VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

VU MF VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA
SVEIKATOS MOKSLO INSTITUTAS

ŽANA ANDREJEVĖ

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

SLAUGYTOJŲ PASIRENGIMAS EKSTREMALIOMS SITUACIJOMS, REMIANTIS COVID-19 PANDEMIJOS PATIRTIMIS

NURSES' PREPAREDNESS FOR EMERGENCY SITUATIONS, BASED ON THE EXPERIENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC

Darbo vadovas Doc. dr. Aušra Beržanskytė
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Katedros ar klinikos vadovas prof. Dr. Rimantas Stukas
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas (jei yra) _____
(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Vilnius, 2026

Studento elektroninio pašto adresas zana.andrejeva@mf.stud.vu.lt

TRUMPINIAI

NVSC – Nacionalinis visuomenės sveikatos centras (NVSC)

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

ES – Europos Sąjunga

VšĮ – Viešoji įstaiga

TLK – Tarptautinė ligų klasifikacija

VDA – Valstybės duomenų agentūros

ŪVKTI – Ūmių viršutinių kvėpavimo takų infekcija

IPRR – Infekcijų plitimą ribojantis režimas

APP – Asmeninės apsaugos priemonės

SARS – sunkus ūminis respiracinis sindromas (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)

MERS – Artimųjų Rytų respiracinis sindromas (*Middle East Respiratory Syndrome*)

H1N – A tipo gripo H1N1 potipis

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

HERA – Europos sveikatos ekstremaliųjų situacijų parengties ir reagavimo institucija (*Health Emergency Preparedness and Response Authority*)

ESSC – Ekstremalių sveikatos situacijų centras

PTSS – Potrauminio streso sutrikimas.

KPI – Pagrindiniai veiklos rodikliai (*Key Performance Indicators*)

SOP – standartinė veiklos procedūra (*Standard Operating Procedure*)

BDAR – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas

DPIA – poveikio duomenų apsaugai vertinimas (*Data Protection Impact Assessment*)

CPD – nuolatinis profesinis tobulėjimas (*Continuing Professional Development*)

KPL – Kritinis pasitikėjimo lygis

Turinys

ĮVADAS **4**

TEMOS AKTUALUMAS 4
TEMOS NAUJUMAS 4
TYRIMO OBJEKTAS, TIKSLAS IR UŽDAVINIAI 5

LITERATŪROS APŽVALGA **6**

PANDEMIJOS SAMPRATA IR RAIDA 6
1. Ankstesnės pandemijos (SARS, MERS, Ebola, H1N1) patirtys ir pamokos sveikatos sistemai *6*
2. Slaugytojų vaidmuo ir iššūkiai ankstesnių pandemijų metu *6*
EKSTREMALIOS SITUACIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE 7
1. Ekstremalių situacijų samprata sveikatos priežiūros kontekste *7*
2. Ekstremalių situacijų tipai ir valdymo principai sveikatos sektoriuje *7*
3. Slaugytojų atsakomybės ir sprendimų priėmimo vaidmuo ekstremaliose situacijose *8*
4. Ekstremalių situacijų valdymo teisinis ir organizacinis pagrindas Lietuvoje *9*
SLAUGYTOJŲ PASIRENGIMAS EKSTREMALIOMS SITUACIJOMS 9
1. Kompetencijų, žinių ir psichologinio pasirengimo aspektai *9*
2. Ankstesnių tyrimų apžvalga Lietuvoje ir pasaulyje *10*
COVID-19 PANDEMIJOS POVEIKIS SLAUGOS PRAKTIKAI 10
1. COVID-19 Ligos apibrėžimas. Pagrindiniai COVID-19 ligos simptomai *10*
2. COVID-19 ligos plitimo būdas *10*
3. Užsikrėtimo rizika pagal rizikos grupes. COVID-19 ligos gydymas *11*
4. Apsaugos nuo COVID-19 ligos būdai *11*
5. COVID-19 sergamumas Europos Sąjungoje *11*
6. COVID-19 ligos sergamumas ir epidemiologinė situacija Lietuvoje *12*
7. Mirties atvejai *13*
8. Sveikatos priežiūros ištekliai *14*
9. Sveikatos priežiūros darbuotojų sergamumas COVID-19 Pandemijos metu *15*
10. Europos Sąjungos ir Lietuvos veiksmai COVID-19 pandemijos *16*
11. Visuomenės požiūris į sveikatos priežiūros darbuotojus pandemijos metu *17*

METODAI **18**

Kokybinė analizė (14,68) *18*
Kiekybinė analizė (34) *19*
LITERATŪROS ANALIZĖ *22*
Slaugytojų patirtys COVID -19 pandemijos metu: tarptautinė patirčių analizė *22*
Tarpinė santrauka *28*
KOKYBINIO IR KIEKYBINIO TYRIMO REZULTATO PALYGINIMAS SU LITERATŪRA 43
TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS 46
Teorinė reikšmė *46*
Praktinė reikšmė *46*
TYRIMO RIBOTUMAS IR STIPRIOSIOS PUSĖS 46
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS 47
TYRĖJOS SIŪLYMAI/ PILOTINIAI INSTRUMENTAI 48

LITERATŪROS SARAŠAS **54**

ĮVADAS

Temos aktualumas

Daugiau nei trisdešimt metų dirbu bendrosios praktikos slaugytoja su vaikų ligų gydytoja. Gyvenimo ir darbo patirtis padėjo suvokti, kad kiekvienas visuomenės narys turi žinoti, kaip elgtis ekstremalioje situacijoje. Sąvoka „ekstremali situacija“ yra plati: vienam tai karas, kitam – pandemija, trečiam – būtinybė pasirūpinti savo šeima. Visuomenės sveikatos studijos Vilniaus universitete parodė sveikatos priežiūros sistemą kitu kampu: iškilo noras suvokti slaugytojų patirtis COVID-19 pandemijos metu.

2020 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė COVID-19 pandemiją, kuri tapo rimtu išbandymu sveikatos priežiūros sistemoms visame pasaulyje. Slaugytojai atsidūrė pirmosiose linijose, susidurdami su užkrečiamosios ligos rizika, informacijos ir veiksmų planų stoka bei dideliu emociniu ir fiziniu krūviu.

COVID-19 krizė tapo pamoka sveikatos priežiūros bendruomenei: ji išryškino slaugytojų gebėjimą veikti ekstremaliomis sąlygomis ir priimti savarankiškus sprendimus, tačiau taip pat atskleidė pasirengimo spragas. Be to, augantis slaugytojų trūkumas sustiprina būtinybę analizuoti jų pasirengimą ir paramos priemones nacionaliniame lygyje.

COVID-19 pandemija taip pat atskleidė visuomenės sveikatos sistemos pažeidžiamumą ir pabrėžė slaugytojų profesijos reikšmę. Slaugytojų figūra sveikatos sistemoje yra dažnai centrinė, mat slaugytojų profesijos ypatumai pastato slaugytojus tarp gydytojų ir pacientų. Visą pandemijos laikotarpį dirbau įvairiose funkcijose: pacientų srautų valdyme, karščiavimo klinikoje, vykdžiau šimtus nuotolinių konsultacijų ir dirbau kasdienes 10–12 val. pamainas vakcinacijos centre. Ši praktinė patirtis sustiprino mano suinteresuotumą nagrinėti slaugytojų pasirengimą ekstremalioms situacijoms remiantis COVID pandemijos patirtimis ir tapo pagrindu magistro darbo temai.

Ši analizė, paremta užsienio literatūra ir Lietuvoje atliktais tyrimais, atskleidė, su kokiais iššūkiais susidūrė kolegos, kokių kompetencijų, išteklių ir mokymų jiems trūko bei kokie veiksniai darė įtaką darbo kokybei. Šios įžvalgos prisideda prie pasirengimo ir paramos sistemų optimizavimo ekstremalių situacijų atvejais, identifikuodamos praktines spragas ir siūlydamos prioritetines intervencijas.

Temos naujumas

COVID-19 pandemija paveikė viso pasaulio medikų bendruomene, tačiau Lietuvoje slaugytojų profesinių ir psichologinių patirčių analizė išlieka ribota. Žymus slaugytojų trūkumas (remiantis 2024–2025 m. duomenimis Lietuvoje apie **7,5–7,9** slaugytojo 1000-iui gyventojų), t. y. ~**15–19%**

mažiau už EBPO/ES vidurkis ~9,2–9,3) bei prognozės dėl daugiau kaip 8 000 slaugytojų iki 2032 m. rodo, kad slaugos paslaugų apkrova ir darbuotojų iššūkiai yra aktualus ir dabar ir ateityje (OECD, 2025; Vyriausybės strateginės analizės centras, 2025) (41,40,58).

Šio darbo naujumas – sutelkti dėmesį į slaugytojų patirtis pandemijos metu Lietuvoje. Analizuojant tik slaugytojų patirtis galima atskleisti specifinius slaugos profesijos iššūkius, slaugos specialistų (ne)pasirengimą ekstremalioms situacijoms, prisidėti prie mokslinių žinių plėtros apie slaugytojų patirtis Lietuvoje bei stiprinti slaugytojų pasirengimą. Suvokus, kaip slaugytojai buvo paruošti praėjusiai pandemijai ir kokie buvo jų paruošimo trūkumai, Lietuvos sveikatos sistema gali pasiruošti organiškesniam potencialios ekstremalios situacijos suvaldymui.

Tyrimo objektas, tikslas ir uždaviniai

Tyrimo objektas: slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms Lietuvoje remiantis COVID-19 pandemijos slaugytojų patirtimis.

Tyrimo tikslas: atskleisti slaugytojų, dirbančių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros centruose ir kt.), pasirengimą ekstremalioms situacijoms, remiantis jų patirtimi COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti slaugytojų kasdienes patirtis ir darbo kontekstą Lietuvoje COVID-19 pandemijos metu, siekiant identifikuoti poveikį darbo ritmui, emocinei būklei ir praktinėms užduotims.
2. Įvertinti sveikatos sistemos ir organizacinių sprendimų įtaką slaugytojų darbo saugumui, priemonių prieinamumui ir pasirengimo mechanizmams įvairiuose sveikatos priežiūros lygiuose Lietuvoje.
3. Atskleisti, kurios pandemijos metu įgytos patirtys, kompetencijos ir mokymų formos būtų tinkamos integruoti į slaugytojų pasirengimo ekstremalioms situacijoms modelius ateityje.

LITERATŪROS APŽVALGA

Pandemijos samprata ir raida

Pandemija – tai visuotinai išplitusi užkrečiamoji liga, daranti didelę įtaką visuomenės sveikatai, ekonomikai bei istoriškai skatinanti pokyčius ir medicinos mokslo pažangą. (46) Pandemijos, ypač XXI amžiuje, išryškino sveikatos priežiūros personalo pasirengimo svarbą ir poreikį užtikrinti tinkamas darbo sąlygas krizės metu.

1. Ankstesnės pandemijos (SARS, MERS, Ebola, H1N1) patirtys ir pamokos sveikatos sistemai

Istorijoje užfiksuotos trys didžiosios maro pandemijos (VI a. Justiniano maras, XIV a. Juodoji mirtis ir XIX a. pab. – XX a. pr. protrūkis), kurios išplito įvairiuose žemynuose ir pareikalavo milijonų žmonių gyvybių. Lietuvą ne kartą pasiekusios maro ir choleros pandemijos nusinešė daugybę gyvybių (ypač 1708-1711 m. maro protrūkis) bei paskatino šalies sanitarinės apsaugos sistemos plėtrą (46).

Gripo pandemijos kyla kas 10-40 metų dėl žmonių imuniteto neturėjimo naujiems, lengvai plintantiems ir virulentiškiems viruso potipiams. Svarbiausios pandemijos buvo ispanų, Azijos bei Honkongo gripas, o 2009 m. paskelbta A(H1N1) pandemija pasižymėjo mažesniu mirtingumu nei tikėtasi (46).

2020 m. kovo 11 d. Pasaulio sveikatos organizacijai paskelbus COVID-19 pandemiją, visame pasaulyje fiksuota milijonai mirčių. Ši krizė, kilusi nuo 2019 m. pabaigos, iš esmės pakeitė visuomenės sveikatos valdymo principus ir paskatino pertvarkyti sveikatos sistemas (38).

2. Slaugytojų vaidmuo ir iššūkiai ankstesnių pandemijų metu

Ankstesnės pandemijos patirtis, ypač SARS protrūkis, atskleidė, kad slaugytojai ekstremaliomis sąlygomis susiduria su socialine izoliacija, stigmatizacija ir dideliu psichologiniu krūviu. Tyrimai rodo, jog tokie iššūkiai didina psichikos sutrikimų riziką, todėl būtina užtikrinti savalaikę ir individualizuotą psichologinę pagalbą sveikatos priežiūros specialistams (36, 45).

SARS pandemijos metu slaugytojai susidūrė taip pat ir su dideliais fiziniais darbo organizavimo sunkumais dėl sudėtingų apsaugos priemonių bei patyrė socialinę ir profesinę atskirtį, kai jų patirtis infekcijų kontrolės srityje buvo nuvertinama (8).

Tailando patirtis rodo, kad tinkamas personalo apmokymas ir griežtos infekcijų kontrolės priemonės leidžia veiksmingai sustabdyti net itin užkrečiamų virusų plitimą ligoninėse (64). 2014-2015 m. EBOLOS viruso protrūkio metu slaugytojai atliko esminį vaidmenį kovojant su epidemija

ir vykdant prevenciją, nepaisant didelės rizikos jų sveikatai. Tarptautinės organizacijos pabrėžia būtinybę įtraukti slaugos specialistus į sprendimų priėmimo procesus rengiantis ekstremalioms situacijoms (12). EBOLOS protrūkis atskleidė sveikatos sistemų nepasirengimą ir pabrėžė būtinybę užtikrinti tinkamą personalo apsaugą, išteklius bei nuolatinį pasirengimą ekstremalioms situacijoms (11). Ankstesnės pandemijos parodė, kad slaugytojai patiria didžiausią krūvį, todėl būtina gerinti jų infekcijų kontrolę, mažinti socialinę izoliaciją, užtikrinti sistemingą aprūpinimą bei didinti jų vaidmenį priimant sprendimus ekstremalių situacijų metu.

Gautos pamokos suteikia pagrindą gairėms ir prioritetams, skirtoms vertinti COVID-19 patirtis, stiprinti slaugytojų pasirengimą ekstremalioms situacijoms (pvz. pandemijos, stichinės nelaimės, kariniai konfliktai) ir formuoti konkrečias intervencijas.

Ekstremalios situacijos sveikatos priežiūros sistemoje

1. Ekstremalių situacijų samprata sveikatos priežiūros kontekste

Ekstremalios situacijos sveikatos sistemoje – tai įvairios kilmės (gamtinės, technologinės ar epidemiologinės) krizės, kurios dėl padidėjusio paslaugų poreikio, ribotų išteklių ir rizikos verčia medicinos įstaigas veikti neįprastomis sąlygomis (12).

Ekstremalios situacijos sveikatos sistemoje apima ne tik didelio masto nelaimes, bet ir sistemines krizes, reikalaujančias papildomų resursų bei operatyvios adaptacijos. Tokiomis sąlygomis išryškėja sistemos atsparumo spragos – personalo trūkumas, komunikacijos bei koordinacijos sutrikimai. Todėl be klinikinių kompetencijų būtini ir organizaciniai gebėjimai bei psichologinė pagalba darbuotojams.

2. Ekstremalių situacijų tipai ir valdymo principai sveikatos sektoriuje

Sveikatos sektoriuje ekstremaliosios situacijos – tai staigūs, įprastą sistemos veiklą sutrikdantys įvykiai, kuriuos sukelia užkrečiamųjų ligų protrūkiai, gamtinės nelaimės, technologinės avarijos, cheminiai ar radiaciniai incidentai, teroristiniai išpuoliai arba masiniai sužalojimai, reikalaujantys skubių ir koordinuotų veiksmų.

Ekstremalių situacijų suvaldymui sveikatos sektorius pasitelkia keturių fazių modelį: prevencija, pasirengimas, reagavimas bei atkūrimas ir atsparumo stiprinimas. Toks modelis užtikrina sistemingą sveikatos sistemos veikimą: nuo pasirengimo, personalo mokymų ir reagavimo iki patirties įvertinimo bei sistemos stiprinimo (44, 61).

Pagrindiniai PSO nustatyti valdymo principai apima sisteminį požiūrį, tarpsektorinį bendradarbiavimą, skaidrią komunikaciją, darbuotojų saugą, veiklos tęstinumą bei įrodymais grįstą sprendimų priėmimą (PSO, 26).

3. Slaugytojų atsakomybės ir sprendimų priėmimo vaidmuo ekstremaliose situacijose

Ekstremalių situacijų metu slaugytojai atlieka kritinį vaidmenį: jie ne tik užtikrina pacientų priežiūrą, operatyviai priima sprendimus ir laikosi saugos protokolų, bet ir koordinuoja tarpdisciplininius procesus bei palaiko ryšį su pacientais ir jų artimaisiais (4, 26, 54, 16).

2.4. Slaugytojų skaičius ir pasiruošimas ekstremalioms situacijoms Lietuvoje ir Europos Sąjungoje

Slaugytojai yra itin svarbūs sveikatos sistemos stabilumui ekstremalių situacijų metu, tačiau COVID-19 pandemija parodė, kad jų pasirengimas krizėms Lietuvoje ir ES vis dar yra nepakankamas (32, 20).

Pagal Eurostato (2024 m.) duomenis, Lietuvoje dirba apie 26 000 praktikuojančių slaugytojų, t. y. maždaug 8 slaugytojai 1000 gyventojų (17). Lietuvos rodikliai atitinka ES vidurkį, tačiau atsilieka nuo Vakarų Europos. Siekiant spręsti specialistų trūkumą po pandemijos, nuo 2025 m. įvestas nemokamas slaugos mokslas (20, 29).

Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms apima klinikinius įgūdžius, psichologinį atsparumą ir komandinį darbą, o pagrindą tam sukuria sistemingi mokymai, simuliacijos bei parengti veiklos protokolai. Pasiruošimo ekstremalioms situacijoms klausimas ES mastu yra viena iš sveikatos politikos prioritetinių sričių. Europos Komisijos HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) 2023 m. ataskaitoje pažymima, kad daugelyje šalių vis dar trūksta sistemingo sveikatos priežiūros specialistų – ypač slaugytojų – mokymo ekstremalioms situacijoms (32, 54, 56). Todėl rekomenduojama įtraukti krizės valdymo, infekcijų kontrolės ir psichologinio atsparumo modulius į bazines bei tęstines slaugos studijų programas.

Lietuvoje slaugytojų rengimas vyksta universitetuose ir kolegijose, kur studijų programose integruojami klinikiniai, praktiniai ir simuliaciniai mokymai, skirti pasirengimui sudėtingoms sveikatos priežiūros situacijoms. Slaugos studijų programos vykdomos Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU), Vilniaus universitetas (VU) ir Klaipėdos universitetas (KU), taip pat kolegijose, pvz. Vilniaus kolegija (VIKO) ir Kauno kolegija (KK), kurių studentai įgyja teorinių ir praktinių žinių apie infekcijų kontrolę, skubiąją medicinos pagalbą, pacientų saugos užtikrinimą ir darbą kritinėse situacijose (55,3)

Siekiant stiprinti slaugytojų praktinius įgūdžius ekstremalių situacijų metu, Kauno kolegija, LSMU ir tarptautinės organizacijos įgyvendina specializuotas mokymų programas kriziniam pasirengimui, infekcijų prevencijai ir nelaimių atvejams; taip pat Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) ir Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas (PAGD) koordinuoja nacionalines iniciatyvas bei mokymus. COVID-19 pandemija išryškino šių kompetencijų svarbą ir parėmė sistemingam jų stiprinimui nacionaliniu mastu. (32,56,51).

4. Ekstremalių situacijų valdymo teisinis ir organizacinis pagrindas Lietuvoje

Organizaciniu lygmeniu ekstremalių situacijų valdymas Lietuvoje yra daugiasluoksnis:

Lietuvos ekstremalių situacijų valdymo sistemą reglamentuoja Civilinės saugos įstatymas, apibrėžiantis visų šalies institucijų, savivaldybių ir gyventojų pareigas bei veiksmus pasirengimo, reagavimo ir padarinių šalinimo procesuose (30).

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro (NVSC) bei gydymo įstaigų pareigas valdant ekstremalias situacijas ir vykdant ligų prevenciją (42).

Sveikatos sistemos įstatymas nustato sveikatos priežiūros organizavimo bei paslaugų koordinavimo principus krizių metu (63).

Nacionaliniu mastu veiklą koordinuoja Valstybės ekstremalių situacijų komisija ir Operacijų centras nacionaliniu mastu atsako už strateginį krizių valdymą, išteklių paskirstymą bei tarpinstitucinį bendradarbiavimą (30, 42).

Sveikatos sektoriuje pagrindinį vaidmenį atlieka Ekstremalių sveikatai situacijų centras (ESSC) koordinuoja sveikatos sistemos pasirengimą ir reagavimą ekstremalių situacijų metu. (42,63)

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad nors Lietuvos ekstremalių situacijų valdymo sistema yra teisiškai gerai išvystyta, praktiniai pasirengimo aspektai – ypač žmogiškųjų išteklių valdymas, sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo vertinimas ir tarpžinybinė komunikacija – išlieka kintantys ir reikalaujantys nuolatinio tobulinimo (42, 63). ES ir PSO dokumentai taip pat pabrėžia sisteminių gebėjimų ir žmogiškųjų išteklių stiprinimo poreikį sveikatos sektoriuje (32, 26). COVID-19 pandemija atskleidė papildomų iššūkių, tokių kaip nepakankamas sveikatos priežiūros personalo rezervas, institucinių veiksmų koordinavimo trūkumai ir ribotos informacijos valdymo galimybės, todėl būtina nuosekliai stiprinti sveikatos sistemos atsparumą esant tiek biologinėms, tiek kitoms ekstremalioms grėsmėms (42, 63).

Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms

1. Kompetencijų, žinių ir psichologinio pasirengimo aspektai

Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms reikalauja klinikinių įgūdžių, gebėjimo priimti greitus sprendimus ir psichologinio atsparumo. Efektyviam darbui būtinos trys kompetencijų grupės: klinikinės ir techninės, organizacinės bei komunikacinės (54, 55). Taip pat svarbus atskiras dėmesys psichologiniam pasirengimui.

Tyrimai rodo, kad ekstremaliomis sąlygomis dirbantys slaugytojai patiria didelį emocinį krūvį, kurį mažina psichologinis atsparumas, socialinė parama bei nuolatinis profesinis pasirengimas ir kompetencijų ugdymas (26, 54, 17, 33, 16, 24, 20, 55).

Galima teigti, kad slaugytojų gebėjimas efektyviai ir emociškai stabiliai veikti ekstremaliomis sąlygomis priklauso nuo nuolatinio žinių atnaujinimo, kompetencijų ugdymo bei psichologinio atsparumo stiprinimo (26,54,17).

Slaugytojų pasirengimą ekstremalioms situacijoms užtikrina mokymai, standartizuoti protokolai ir ypač simuliacinės pratybos, leidžiančios saugioje aplinkoje lavinti praktinius įgūdžius (66, 56). Aiškūs veiklos protokolai ir procedūros padeda operatyviau priimti sprendimus, mažina stresą bei gerina darbo saugą ir paslaugų kokybę (55, 51, 3).

2. Ankstesnių tyrimų apžvalga Lietuvoje ir pasaulyje

Tarptautiniai tyrimai rodo, kad slaugytojams trūksta pasirengimo ekstremalioms situacijoms, todėl būtina įtraukti šios srities mokymus į slaugos studijas ir profesinį tobulinimą (12, 31, 55). Lietuvoje atlikti tyrimai (pvz., LSMU 2021; VU 2022), taip pat nacionalinės ataskaitos (NVSC 2021) patvirtina, kad slaugytojai jaučiasi nepakankamai pasirengę pandeminėms situacijoms, ypač psichologinio atsparumo ir krizinių sprendimų priėmimo srityse (3, 25, 38). COVID-19 pandemija pabrėžė būtinybę stiprinti slaugytojų pasirengimą per klinikinių kompetencijų ugdymą, psichologinę pagalbą ir efektyvų organizacinį valdymą.

COVID-19 pandemijos poveikis slaugos praktikai

1. COVID-19 Ligos apibrėžimas. Pagrindiniai COVID-19 ligos simptomai

Pagal Nacionalinį Visuomenės Sveikatos centrą (NVSC), COVID-19 yra infekcinė ligą, sukelia nauja koronaviruso padermė SARS-CoV-2 (4). COVID-19 pasireiškia įvairiais simptomais (nuo karščiavimo ir silpnumo iki uoslės praradimo ar virškinimo sutrikimų), tačiau gali būti ir be simptomų. Sunkiais atvejais, pasireiškus dusuliui, krūtinės skausmui, sumišimui ar sąmonės sutrikimams, būtina skubi medicininė pagalba (25,38).

COVID-19 liga kelia didelę komplikacijų, tokių kaip kraujo krešėjimo sutrikimai, organų nepakankamumas ar mirtis, riziką. Ypač pažeidžiami yra vyresnio amžiaus žmonės bei asmenys, turintys lėtinių susirgimų, kuriems ši liga kelia didesnį pavojų nei sezoninis gripas. Ilgalaikis COVID sindromas gali ilgam sutrikdyti kasdienę veiklą, o specifinio jo gydymo nėra. Visgi skiepijamasis nuo COVID-19 sumažina riziką susidurti su šio sindromo simptomais (29, 38).

2. COVID-19 ligos plitimo būdas

SARS-CoV-2 virusas plinta oro lašeliniu būdu per užsikrėtusio asmens išskiriamus lašelius, kuriuos įkvepia šalia (iki 2 metrų atstumu) esantys žmonės. Virusas plinta likus 2 dienoms iki simptomų atsiradimo, o vienas užsikrėtusysis gali perduoti jį vidutiniškai 5 asmenims. Inkubacinis

laikotarpis trunka nuo 1 dienos iki 2 savaičių. Virusas taip pat plinta per užterštus paviršius, palietus akis, nosį ar burną (29).

3. Užsikrėtimo rizika pagal rizikos grupes. COVID-19 ligos gydymas

COVID-19 greičiau plinta uždarose patalpose: kolektyvuose, ugdymo įstaigose, įmonėse. Išskiriamos šios rizikos grupės:

— vyresni nei 65 metų žmonės; žmonės su lėtinėmis ligomis ar gretutiniais sveikatos sutrikimais (nutukimu, hipertenzija, diabetu, širdies ir plaučių ligomis, nervų sistemos sutrikimais, silpna imunine sistema);
— socialinės globos ir slaugos įstaigų gyventojai; sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai;
— nėščiosios (6, 35).

Sergančio gydymo taktika priklauso nuo ligos bei asmens gretutines ligas, siekiant išvengti sunkių ligos komplikacijų. Geriausia gydymo taktika yra palaikomasis gydymas – deguonies terapija ir skysčių balansavimas (29, 45).

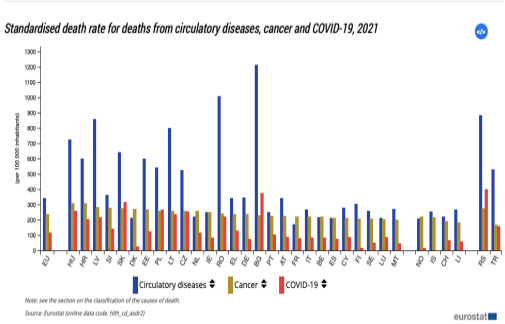
4. Apsaugos nuo COVID-19 ligos būdai

Efektyviausia COVID-19 prevencijos priemonė yra vakcinacija. Taip pat svarbu laikytis higienos (plauti rankas, neliesti veido), vėdinti patalpas, čiaudint prisidengti, dėvėti kaukes viešose vietose bei pajutus peršalimo simptomus izoliuotis ir kreiptis į medikus.

PSO atšaukė tarptautinio masto ekstremaliąją visuomenės sveikatai situaciją, tačiau sergamumas sumažėjęs tik palyginti su pandemijos pirmaisiais metais, todėl svarbu tęsti aktyvią (35) epidemiologinę priežiūrą. Lietuvoje nuo 2022 m. rugsėjo mėn. COVID-19 liga integruota į gripo ir kitų ūminių viršutinių kvėpavimo takų (ŪVKTI) epidemiologinę priežiūrą (44).

5. COVID-19 sergamumas Europos Sąjungoje

Apžvelgus ES statistiką apie mirties priežastis stebima besikeičiančias epidemiologines aplinkybes ir mirčių nuo COVID-19 ligos santykis su kitomis ligomis (pav. 1)



pav. 1. Mirčių nuo COVID-19 santykis su kitomis ligomis

6. COVID-19 ligos sergamumas ir epidemiologinė situacija Lietuvoje

COVID-19 liga įtraukta į Teritorinių ligų klasifikaciją (TLK) su šifrais U07.1, U07.2 ir U07.3, leidžiančiais tiksliai registruoti ligos atvejus ir stebėti sergamumą.

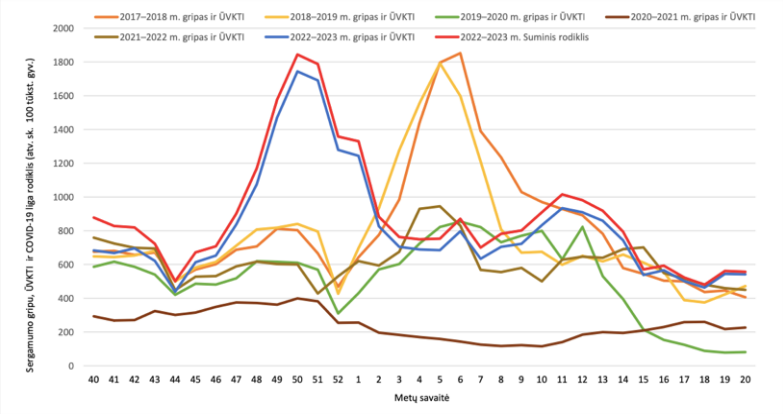
Per įprastinį gripo sezoną suserga 5-10 % gyventojų. Lietuvoje kasmet registruojama vidutiniškai apie 30 tūkst. Gripo ir 500 tūkst. ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų (ŪVKTI) (7) atvejų (žr. 1 lentelė). Pirmasis COVID-19 ligos atvejis Lietuvoje nustatytas 2020 m. vasario 28 d., o nuo pirmojo atvejo iki 2022–2023 m. gripo sezono pabaigos (2023 m. gegužės 21 d.) Lietuvoje registruota iš viso 1 319 931 COVID-19 ligos atvejis (VDA). Toks sergamumas ženkliai viršijo 2009 m. naujojo gripo A (H1N1) viruso sukeltos pandemijos metu registruotą sergamumą, kai 2009–2010 m. gripo sezonu Lietuvoje buvo registruoti 58 264 susirgimo gripu atvejai (žr. 1 lentelė).

lentelė 1. Lietuvos gyventojų sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI gripo sezono metu 2019-2023 metais

Gripo sezonas (metai)	Gripas		COVID-19 liga		Kitos ŪVKTI	
	Susirgimų abs.sk.	100 tūkst. Gyv.	Susirgimų abs.sk.	100 tūkst. Gyv.	Susirgimų abs.sk	100 tūkst. Gyv.
2019/2020	163,18	580,4	1481	53,0	464152	16611,4
2020/2021	302	10,8	266937	9550,9	228753	8184,7
2021/2022	6032	215,4	814313	29073,9	560163	19999,8
2022/2023	1935,6	1935,6	66914	2363,1	700240	24729,1

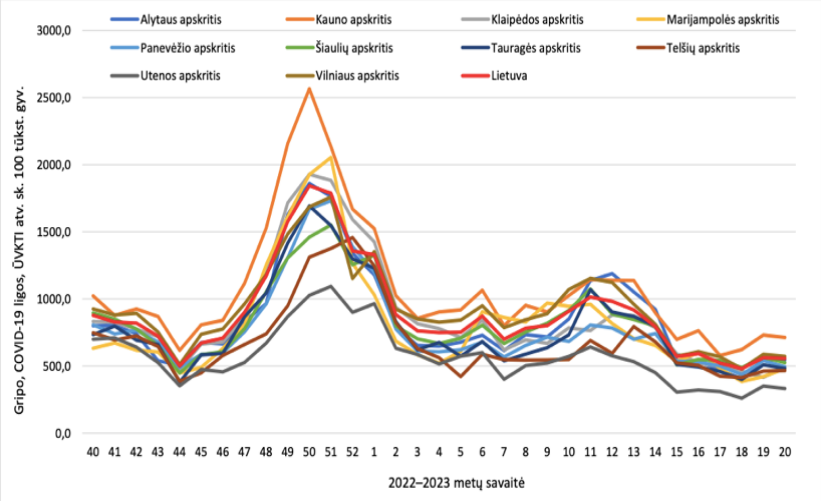
Pastaba. COVID-19 ligos atvejų skaičius pateiktas Valstybes duomenų agentūros (VDA) atvirų duomenų švieslentėje (69).

2022–2023 m. sezono Lietuvoje buvo registruota 9 kartus daugiau gripo atvejų, 12 kartų mažiau COVID-19 ligos atvejų ir 1,2 karto daugiau kitų ŪVKTI atvejų lyginant su 2021–2022 m. sezonu (žr. Pav. 2)



pav. 2 Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI Lietuvoje 2017-2023 metais

Vertinant sergamumo tendencijas tarp apskričių, didžiausi šio sezono sergamumo gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI pakilimai registruoti Kauno apskrityje – 2022 m. 50 savaitę rodiklis siekė 2566 atvejus 100 tūkst. gyventojų ir Marijampoles apskrityje – 2022 m. 51 savaitę rodiklis siekė 2054 atvejus 100 tūkst. gyventojų (žr. 3 pav.).



pav. 3 Sergamumas gripu, COVID-19 liga ir ŪVKTI apskrityse 2022-2023 m. sezonu

7. Mirties atvejai

Nuo 2020 m. kovo 21 d. iki 2023 m. gegužės 21 d. Lietuvoje užregistruotas 9 681 mirties atvejis, kurio pagrindinė priežastis buvo COVID-19. Iš viso su šia liga susijusių mirčių skaičius siekia iki 21 620, o daugiausia jų fiksuota 2021–2022 m. sezoną (žr. 2 lentelė).

lentelė 2. Mirties nuo gripo ir COVID-19 ligos atvejų skaičius 2020-2023 gripo sezon metu

Mirties skaičius	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Gripas	11	0	0	21
COVID-19 liga	45	4131	4032	351

Pastaba: COVID-19 ligos mirties atvejų, kurių pagrindinė mirties priežastis nurodyta COVID-19 liga (4).

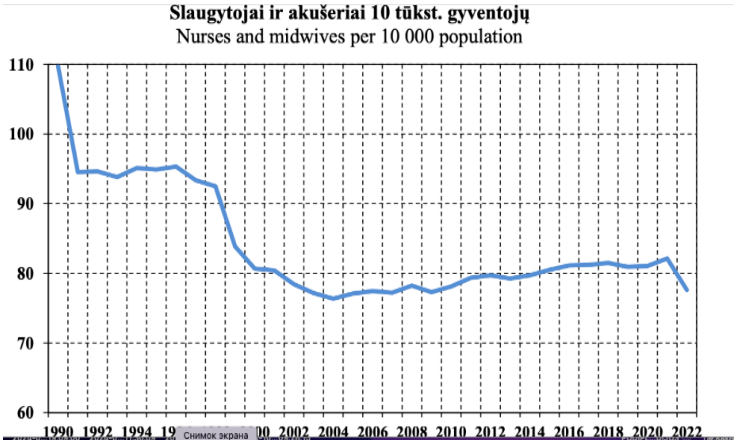
2022–2023 m. gripo sezono metu NVSC specialistai vykdė aktyvią gripo, COVID-19 ir kitų ŪVKTI stebėseną. Ši kontrolė padeda įvertinti epidemiologinę situaciją, valdyti sveikatos priežiūros įstaigų apkrovą bei priimti sprendimus dėl epidemijos skelbimo. Nors COVID-19 sergamumas sumažėjo, epidemiologinė priežiūra išlieka būtina (44).

8. Sveikatos priežiūros ištekliai

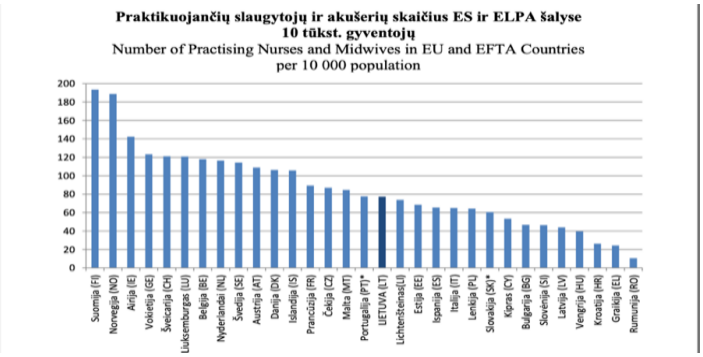
2022 m. pabaigoje Lietuvoje veikė daugiau nei 2,5 tūkst. sveikatos priežiūros įstaigų, kurių didžiąją dalį sudarė privatus sektorius (ypač odontologijos klinikos). Šalis pasižymėjo vienu aukščiausių praktikuojančių gydytojų skaičių Europos Sąjungoje – iš viso dirbo 13 262 gydytojai ir 3 194 odontologai (17, 43). 2005–2022 m. laikotarpiu Lietuvoje kito skirtingų specialybių gydytojų skaičius: padaugėjo šeimos gydytojų, anesteziologų, ortopedų traumatologų bei rezidentų, tačiau sumažėjo epidemiologų, higienistų, vaikų, vidaus ligų bei akušerių ginekologų (dažniausiai dėl persikvalifikavimo į šeimos gydytojus) (43).

2022 m. Lietuvoje dirbo 22 177 slaugytojai ir akušeriai (77,6 tenkantys 10 000 gyventojų), o vienam gydytojui teko 1,75 slaugytojo. Palyginti su Suomija, slaugytojų skaičius Lietuvoje yra 2,5 karto mažesnis (17,43).

Pateiktuose paveiksluose lyginamas slaugytojų ir akušerių skaičius Lietuvoje bei kitose ES ir ELPA šalyse, siekiant įvertinti šių specialistų prieinamumą ir tankį nacionaliniu bei tarptautiniu mastu .(žr. pav. 4 ir 5).(69)

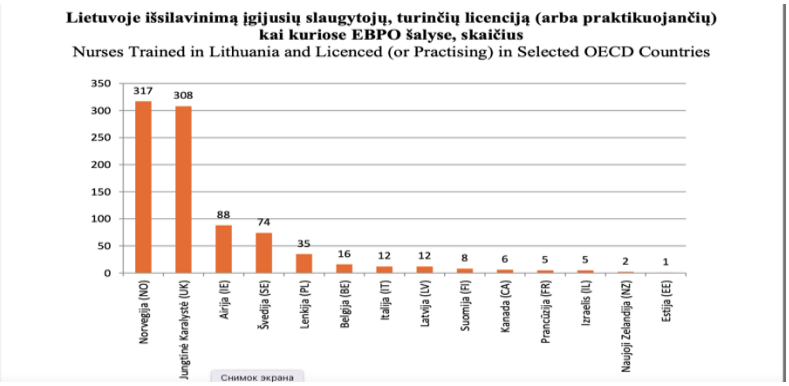


pav. 4 Slaugytojai ir akušeriai 10 tūkst. Gyventojų



pav. 5 Praktikuojančių slaugytojų ir akušerių skaičius ES ir ELPA šalyse 10 tūkst. gyventojų

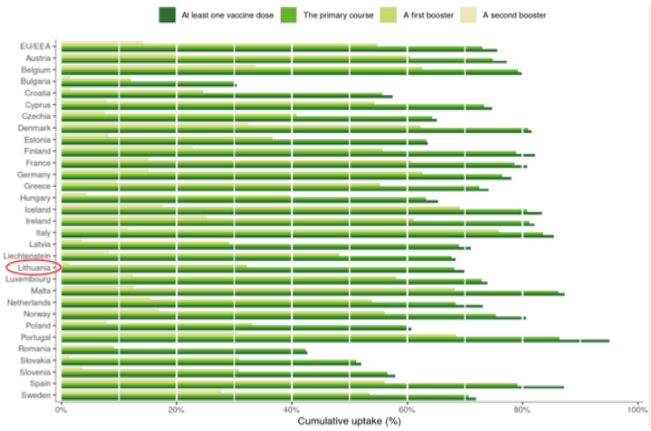
Taip pat pateikiamas Lietuvoje išsilavinimą įgijusių slaugytojų, turinčių licenciją (arba praktikuojančių kai kuriuose EBPO šalyse, skaičius (žr. pav. 6) (17,32). Paveikslas iliustruoja licencijuotų arba praktikuojančių slaugytojų tankį įvairiose šalyse (10 000 gyv.), akcentuojant Lietuvos padėtį.



pav. 6 Lietuvoje išsilavinimą įgijusių slaugytojų, turinčių licenciją (arba praktikuojančių kai kuriuose EBPO šalyse, skaičius

9. Sveikatos priežiūros darbuotojų sergamumas COVID-19 Pandemijos metu

2022 m. COVID-19 sirgo 22,1% Lietuvos gyventojų – beveik dvigubai daugiau nei 2021 m. Didžiausias sergamumas persikėlė į 14–19 m. amžiaus grupę, o stacionarinis gydymas sumažėjo. Pasauliniu mastu iki 2023 m. birželio suleista per 13 mlrd. vakcinos dozių (38). Bendra COVID-19 vakcinacijos aprėptis tarp visų ES/EEE šalių gyventojų pavaizduota (žr. pav.7).



pav. 7 Bendra COVID-19 vakcinacijos aprėptys tarp visų ES / EEE šalių gyventojų

10. Europos Sąjungos ir Lietuvos veiksmai COVID-19 pandemijos

COVID-19 pandemija sukėlė didelių iššūkių ES sistemoms, į juos reaguota koordinuojant valstybių narių veiksmus, derinant sveikatos priemones, užtikrinant vakcinų prieinamumą bei skatinant ekonomikos gaivinimą (37, 60). 2020 m. kovo mėn. ES vadovai sutarė dėl prioritetinių veiksmų kovai su pandemija: viruso plitimo stabdymo, sveikatos sistemų stiprinimo, socialinių bei ekonominių pasekmių mažinimo ir koordinuotos vakcinacijos bei kelionių politikos (25). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) koordinavo globalų atsaką, o ES glaudžiai bendradarbiavo su ja vakcinų prieinamumo, stebėsenos bei epidemiologinės situacijos vertinimo srityse (29).

ES valstybės narės koordinavo pandemijos valdymo priemones, įskaitant kelionių ribojimus, testavimą ir medicinos prekių tiekimą. ES skaitmeninis COVID pažymėjimas tapo saugaus judėjimo pagrindu ir prisidėjo prie PSO kuriamos globalios skaitmeninės sveikatos sistemos (32, 37, 60, 45). ES atsakas apėmė vakcinų pirkimą ir platinimą valstybėms narėmis bei ekonomikos gaivinimo planą „Next Generation EU“ (2021–2027). Programai EU4Health skirta 5,3 mlrd. eurų, siekiant stiprinti sveikatos sistemų atsparumą, pasirengimą grėsmėms, medicinos priemonių prieinamumą ir skaitmeninę transformaciją (25, 32).

Pandemijos metu Lietuva įgyvendino ribojimo priemones ir vakcinaciją, buvo 2022 m. įdiegta aiškią epidemijų valdymo tvarką. Infekcijų plitimas mokyklose kontroliuojamas tikslinėmis priemonėmis, o epidemiologinė stebėsena vykdoma per nuolatinį sergamumo stebėjimą ir laboratorinius tyrimus (8,45).

Vakcinacijos politika atliko esminį vaidmenį mažinant mirtingumą ir sveikatos sistemos apkrovą. Lietuvoje: a) nuo 2008–2009 m. sezono rizikos grupėms priklausantys asmenys skiepijami valstybės kompensuojama gripo vakcina. (42, 63); b) nuo 2020 m. pabaigos pradėta vakcinacija nuo COVID-19, pirmiausia sveikatos priežiūros darbuotojų ir rizikos grupių tarpe, vėliau – visos suaugusiųjų populiacijos (45, 8). Valstybės duomenų agentūros duomenimis, bent viena COVID-

19 vakcinos doze paskiepyta apie 70% Lietuvos gyventojų, o pilną vakcinacijos schemą baigė 68,3%. Aktyviausiai skiepijosi vyresni nei 80 metų asmenys (8).

11. Visuomenės požiūris į sveikatos priežiūros darbuotojus pandemijos metu

Pandemijos metu visuomenės požiūris į sveikatos priežiūros darbuotojus buvo dvejopas: nors jie buvo vertinami kaip būtini ir gerbiami specialistai, tačiau patyrė ir reikšmingą stigmatizaciją, socialinę izoliaciją ir psichologinį spaudimą dėl visuomenės baimės užsikrėsti. Jiems buvo siūloma vengti viešojo transporto ir izoliuotis nuo artimųjų. Tuo pačiu metu viešas sveikatos priežiūros specialistų heroizavimas stiprino motyvaciją, profesinį pasididžiavimą ir slaugytojų savivertę, tačiau šis diskursas taip pat kėlė nerealistiškus lūkesčius, normalizavo perteklinį darbo krūvį ir didino perdegimo riziką (36,38, 45).

Šiuos procesus eskalavo žiniasklaida ir skaitmeninės platformos: prieštaringa informacija, dezinformacija ir baimės retorika formavo visuomenės nuostatas, didindamos stigmatizaciją ir menkindamos pasitikėjimą sveikatos priežiūros autoritetu. Visuomenėje kintantys heroizavimo ir stigmatizacijos naratyvai tiesiogiai veikė darbuotojų savijautą bei sistemos atsparumą, todėl juos būtina įtraukti į pandemijos valdymo strategijas.(8,12,36,45,64)

Tolesnėje darbo dalyje pereinama prie empirinės analizės, siekiant patikrinti, ar teorinės žinios apie slaugytojų pasirengimą ekstremalioms situacijoms (aprašytos I skyriuje, įskaitant poskyris apie pasirengimą ir peržiūrėtus straipsnius) yra pakankamos praktikai.

Analizė vykdoma trimis etapais: pirma – apžvelgiama tarptautine literatūra ir ataskaitos, kurios suteikia platesnį kontekstą ir lyginamąsias išvadas; antra – atliekami kokybiniai pusiau struktūruoti interviu; trečia – vykdoma kiekybinė apklausa (klausimynas). Šių metodų kombinacija padeda atskleisti asmenines patirtis, darbo sąlygų ir psichosocialinių iššūkių niuansus, įvertinti (ne)pasirengimą ekstremalioms situacijoms ir apibendrinti išvadas. Toks požiūris leidžia susieti teorinės nuostatas su empirinėmis įžvalgomis ir formuluoti rekomendacijas Lietuvos kontekstui.

METODAI

Tyrimo dizainas

Mišrus metodas (sequential exploratory): (1) literatūros analizė; (2) kokybinis etapas; (3) kiekybinis etapas; (4) papildomos analizės – sąsaja tarp kokybinių , kiekybinių duomenų ir literatūros trainguliacija

Literatūros analizė

- Laikotarpis: 2019-2023 m.
- Šaltiniai: PubMed, Academia.edu ir kiti akademiniai leidiniai, vyriausybės ataskaitos, ir tarptautinių organizacijų dokumentai

Kokybinė analizė (14,68)

1. Metodo pasirinkimo pagrindas

Pasirinkta dedukcinė turinio analizė, leidžianti sistemingai palyginti empirinę medžiagą su iš anksto nustatytomis kompetencijomis ir teoriniai modeliais. Analizės tikslas – išryškinti pandemijos metu įgytas patirtis, kompetencijas ir mokymų formas, tinkamas integruoti į pasirengimo modelius (14,68).Be to dalyvavimas savaitiniame fenomenologijos kurse pas Dr. A. Matulaitę pagerino tyrėjos įgūdžius kokybinių interviu analizėje ir prisidėjo prie analitinio griežtumo stiprinimo. (žr. priedas Nr. 6)

Imtis ir atranka:

- Tikslinga (purposeful) atranka; 20 pusiau struktūruotų interviu su slaugytojais ir slaugos vadovais iš pirminio, antrinio ir tretinio lygio įstaigų.
- Laikotarpis 2025-12.05 – 2026-01-22.
- Įtraukimo kriterijai: darbas slaugos srityje per COVID-19 Lietuvoje; gebėjimas bendrauti lietuvių kalba; raštiškas sutikimas dalyvauti interviu.

Tyrimo imtis:

- Pirminis lygis: 5 bendrosios praktikos slaugytojai (šeimos/ vaikų ligos) ir 2 slaugos vadovai
- Antrinis lygis: 4 bendrosios praktikos slaugytojai, dirbę su gydytojais specialistais, 1 slaugytojas iš slaugos klinikos (slauga namuose) ir 1 slaugos vadovas
- Tretinis lygis: 5 bendrosios praktikos slaugytojai iš skirtingų skyrių (kardiologija, onkologija, vaikų ligų, reanimacija, skubioji pagalba) ir 1 slaugos vadovas

Dalyviai atrinkti iš skyrių, kuriuos paveiktus pandemijos (pvz. intensyvios terapijos, skubios pagalbos, onkologijos, vaikių skyrių) . Toks atrankos principas suteikė teorinį pagrindimą ir laido lyginti empirinio tyrimo rezultatus su tarptautiniais duomenimis.

2. Instrumentai ir duomenų rinkimas
    - Instrumentas: pusiau struktūruotas interviu (interviu gairės pateiktos 1 priede).
    - Interviu trukmė: ~30–45 min.; garso įrašas su sutikimu; pilnai transkribuojama.
    - Citatos pateikiamos anonimizuotos, priskiriant dalyvių kodus (pvz. L01/S/30; L03/V/12;L02/S/22/DV), kad būtų išsaugotas kontekstas ir užtikrintas anonimiškumas (L – lygis, S – slaugytojas; V – slaugos vadovas, DV – dalyvavo vakcinacijoje)

3. Analizė
    - Metodas: dedukcinė turinio analizė(iš anksto parengtas kategorijų rėmas).
    - Procedūra: transkripcijų keliavimas, subkategorijų agregavimas, lyginamoji analizė tarp lygių.
    - Rezultatai pristatomi su kategorijų dažniais, reprezentatyviomis anonimizuotomis citatomis ir tyrėjo interpretacijomis. Kodų žodynas ir transkripcijos saugomi kaip audit trail, užtikrinant analizės skaidrumą ir atkuriamumą.

Kiekybinė analizė (34)

1. Klausimyno kūrimas ir validacija.

- Klausimynas operacionalizuotas iš kokybinio etapo temų ir adaptuotų instrumentu (pvz., Emergency Preparedness Information Questionnaire, EPIQ) (34).
- Vertinimo skalės: Likert tipo; peržiūrėta vadovės ir bandomasis testas (~10 respondentų) (pilotinių analizė neįtraukta)

Pilnas klausimynas pateiktas priede.

2. Imtis ir platinimas

Imties dydis apskaičiuotas pagal Cochran (1977) formulę (9) ir koreguotas (Lwanga & Lemeshow (1991) (34).

1) Parametrai:
    - Populiacija (N): 26 000
    - Pasitikėjimo lygis: 95 % (Z=1,96); leistinas paklaidos dydis:(e)0,05;proporcija (p): 0,5

2) Pirminis imties dydis (Cochran)

- n0 = (1,96^2 * 0,25) / 0,05^2 ≈ 385

3) Koreguotas n = 385 / (1 + 384/26 000) ≈ 380

- Reikalingas imties dydis ≈ 380

4) Planuotas platinimas (koreguota dėl neatisakymo)

- plano tūris = 500
- Iš jų :popieriniai: 360 (72,0 %), elektroniniai: 140 (28,0 %)

5) Surinkimas ir galutinė imtis

- Gautų anketų viso: 456
- Sugadintų/neįtrauktų popierinių: 7
- Galutinė analizei naudojama imtis: n = 449
  - Popierinės (po atrankos): 325
  - Elektroninės 124

6) Procentinė pasiskirstymo analizė

- Procentinis pasiskirstymas 500 planuotų:
  - Popierinės 325/500 = 65,0 %
  - Elektroninės 124/500 = 24,8 %
- Procentinė dalis iš faktiškai surinktu 456:
  - Popierinės 325/456 = 71,3 %
  - Elektroninės 124/456 = 27,2 %
- Procentinė dalis iš galutinės imties n = 449:
  - Popierinės 325/449 = 72,4 %
  - Elektroninės 124/449 = 27,6 %

7) Imties kokybė ir tiklumas

- Galutinė imtis n=449 viršija pradinį reikalavimą (≈380);
- orientacinė paklaida (95% pasitikėjimo intervalas, esant p=0,5) sumažėjo iki ~±4,63%.
- Atsakymo rodiklis 456/500 ≈91,2% (galutinė analizei naudojama dalis ≈ 89,8 %) rodo mažą ne atsakymo riziką; galimas ne atsakymo šališkumas aptartas ribotumų skiltyje.

Duomenų rinkimo procedūra (kiekybinis etapas):

- Kiekybiniai duomenys rinkti 2026-03-08 – 2026-04-03.

- Klausimynas platintas trims kanalais: tiesiogiai perduotos per įstaigų koordinatoriams, anketos išsiųstos į ligonines su raštišku sutikimu (priedas Nr.), elektroninė versija (CAWI) platinta per profesines grupes ir el. paštą.
- Bandomasis testavimas 2026-02.10 – 2026-02-28 (~10 respondentų). Rinkimo laikotarpiu išsiųsti 1–2 priminimai.

Duomenų tvarkymas ir analizė

- Surinktos 456 anketos (7 sugadintos) - galutinė imtis n=449.
- Popierinės anketos (n=332/335 po atrankos) įvestos rankiniu būdu į CRAW, elektroninės formos registruotos per CAWI.
- Atliktas kokybės tikrinimas – atsitiktinai patikrinta 10 % popierinių įrašų ir ištaisytos klaidos. Duomenys analizuojami CRAW sistemoje ir aprašant rankiniu būdu.

Papildomos analizės

- Kokybinių kategorijų atitikimas kiekybiniams kintamiesiems dokumentuotas lentelėje Nr. 5 lentelė. Išvados pateiktos lentelėse Nr. 3-4.
- Palyginimas su literatūra

Visus etapus derinau su vadove; pagal jos rekomendaciją prie kokybinio etapo pridėjome pilotinę apklausą, tad kokybinė analizė ir kiekybinis klausimynas abu išliko tyrimo dalimi Kintamųjų kodų žinynas ir papildoma dokumentacija saugomi tyrimo archyve.

Etika ir duomenų sauga

- Raštiškai informuotas sutikimas kokybiniame etape; kiekybinio klausimyno pildymas laikytas sutikimu.
- Anonimizavimas: citatos anonimizuotos; identifikuojančios detalės pašalintos.
- Saugojimas: popieriniai klausimynai užrakintoje spintelėje; elektroniniai duomenys šifruotame serveryje; prieiga ribota tyrimui susisėjusiems asmenims. MTEK konsultuota el. paštu (detalesnė informacija apie formalų leidimą –žr. priedas Nr. 5)

LITERATŪROS ANALIZĖ

Slaugytojų patirtys COVID -19 pandemijos metu: tarptautinė patirčių analizė

Slaugytojų patirčių analizė COVID-19 pandemijos metu leidžia kompleksiškai įvertinti praktinio pasirengimo ekstremalioms situacijoms taikymą realioje klinikinėje aplinkoje. Ji atskleidžia praktinio pasirengimo spragas, kompetencijų pritaikomumo ribas bei veiksnius, darančius įtaką specialistų veiksmingumui dirbant neapibrėžtumo ir ribotų išteklių sąlygomis.

Pandemija parodė esminį slaugytojų vaidmenį krizių valdyme, kartu išryškindama didelius profesinius ir emocinius iššūkius. Nors slaugytojai tapo sveikatos sistemos centru, užtikrinančiu priežiūros kokybę ir pacientų saugumą, patirtas perdegimas ir psichologinis stresas pabrėžė būtinybę stiprinti pasirengimą ir užtikrinti sistemingą nuolatinę paramą Be to, COVID-19 paskatino iš naujo įvertinti profesinį identitetą, slaugytojų vaidmens reikšmę ir sveikatos priežiūros organizavimo spragas. Pandemijos metu sukaupta patirtis sudaro tvirtą pagrindą tobulinti ekstremalių situacijų valdymo modelius ir formuoti ateities pasirengimo gaires.

Šiame skyriuje apžvelgiama mokslinė literatūra apie slaugytojų patirtus iššūkius, psichologinę būklę ir profesinį atsparumą pandemijos metu, taip sukuriant teorinį pagrindą empiriniam tyrimui.

1. Pirmosios COVID-19 bangos psichologiniai iššūkiai slaugytojams ir jų analizė

Pirmoji COVID-19 banga sukėlė sveikatos priežiūros darbuotojams didelį stresą, ypač neigiamai paveikdama slaugytojų psichologinę būklę. Dėl padidėjusio darbo krūvio, AAP ir medikamentų trūkumo, baimės užsikrėsti, ilgalaikės izoliacijos bei neigiamo žiniasklaidos poveikio slaugytojai patyrė emocinį išsekimą, psichologines problemas, miego sutrikimus ir socialinę stigmatizaciją – ypač tie, kurie dirbo karantino zonose arba turėjo intensyvų kontaktu su pacientais. (7,19,24,27,49,67)

Pirmoji pandemijos banga išryškino kelias esmines pamokas, svarbias formuojant ateities pasirengimo ekstremalioms situacijoms sistemas:

1) Būtina užtikrinti pakankamą apsaugos priemonių ir išteklių kiekį, kad būtų sumažintas darbuotojų stresas bei rizikos suvokimas (5, 50).

2) Psichologinės gerovės stiprinimas reikalauja nacionalinio ir institucinio lygmens strategijų, orientuotų į ilgalaikę emocinę paramą, konsultavimą bei stebėseną (28,50).

3) Psichikos sveikatos stebėsena individualiu ir organizaciniu lygmeniu yra būtina norint laiku nustatyti rizikos grupes (6, 27).

4) Rekomenduojama taikyti teigiamas įveikos strategijas: daryti trumpas atsipalaidavimo pertraukas, stiprinti komandinį darbą, mentorystę bei kolegų konsultavimą(28, 39).

5) Sveika gyvensena po darbo užtikrinama kokybišku poilsiu, miego režimu, fiziniu aktyvumu bei socialiniu bendravimu (27).

6) Siekdami mažinti stresą ir išsaugoti darbingumą, venkite žalingų įveikos būdų – alkoholio, tabako bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų , kurie tik blogina savijautą ir miego kokybę (67).

7) Aiškūs veiklos planai, apibrėžti vaidmenys ir komunikacijos tvarka mažina neapibrėžtumą bei darbuotojų patiriamą stresą (5, 55).

Įvertinus pirmosios COVID-19 bangos slaugytojams kėlusius psichologinius iššūkius, galima daryti prielaidą, kad būtina kurti prieinamas psichologinės paramos sistemas ir stiprinti visuomenės informavimą, siekiant mažinti stigmatizaciją bei kurti palaikančią aplinką.(28,39,50). Tarptautiniai tyrimai rodo, kad slaugytojų psichologinį atsparumą krizių metu stiprina sistemingas pasirengimas, nuolatiniai mokymai ir aiškios ekstremalių situacijų valdymo strategijos (24,55,66), todėl rekomenduotina integruoti. Šias priemones į kvalifikacijos kėlimo programas bei užtikrinti ilgalaikę psichosocialinę pagalbą.

2. COVID-19 pandemijos vidurio laikotarpio psichologiniai ir profesiniai iššūkiai slaugytojams

2021 m. pandemijos metu slaugytojai patyrė didelį fizinį nuovargį ir emocinį išsekimą, kuriuos lėmė nuolatinė įtampa, darbas ekstremaliomis sąlygomis ir psichologinis spaudimas dirbant su sunkios būklės pacientais (6,19, 62). Ilgalaikis stresas ir didelis darbo krūvis sukėlė „pandemijos nuovargį“, tapusį pagrindiniu slaugytojų psichikos sveikatos rizikos veiksniu; didesnis psichologinis atsparumas padėjo šią riziką sumažinti (1, 11, 22, 39). Dėl ribotų išteklių ir augančių darbo krūvių slaugytojai patiria moralines stresą, kylantį iš konflikto tarp profesinių vertybių ir realių galimybių suteikti kokybišką priežiūrą (6, 7). Toks moralinis spaudimas dar labiau didino emocinį išsekimą ir bejėgiškumo jausmą.

Profesinis perdegimas ypač ryškiai pasireiškė intensyvios terapijos skyriuose, kur slaugytojams teko dirbti su sunkiausiais COVID-19 atvejais (62). Švedijos tyrimai rodo, kad tokiose sąlygose būtinas ne tik aukštas klinikinis pasirengimas, bet ir didelis emocinis atsparumas nuolatiniam susidūrimui su netektimis (6, 7).

Vienas ryškiausių 2021 m pandemijos laikotarpio bruožų - slaugytojų požiūrio į mirtį kaita ligoninėse, kur netektys tapo kasdiene darbo dalimi (48). Portugalijos fenomenologiniai tyrimai rodo, kad kritiniame COVID-19 etape vyraujančios emocijos buvo baimė ir vengimas (angl. *fear & avoidance acceptance*), kylanti iš intensyvaus emocinio krūvio bei nuolatinio susidūrimo su gyvybes ribomis ir kritiškai sergančiais pacientais (49, 67).

Nors dalis slaugytojų laikui bėgant prisitaikė prie darbo su mirtimi, daugumai specialistų baimės jausmas išlieka stiprus ir emociškai reikšmingas (7). Tyrimai rodo, kad slaugytojų kognityvinė ir emocinė kontrolė yra kertiniai veiksniai, lemiantys jų atsparumą su traumomis (medicininiams ar nelaimingiems įvykiams) susijusiam potrauminio streso sindromui (22,48). 2021 m., intensyviai dirbę su COVID-19 pacientais, slaugytojai demonstravo aukštesnius baimės (M = 28,89, SD = 8,521) bei vengimo priėmimo rodiklius (M = 18,35, SD = 7,116), nei kitos profesinėmis grupėmis; skirtumai buvo statistiškai reikšmingi (p = 0,004), atskleidžiantys ne tik didesnį streso lygį, bet ir slaugos profesijai būdingą emocinį jautrumą, empatijos naštą ir moralinį įsipareigojimą pacientams net ir susidūrus su netektimis (67). Pandemijos metu slaugytojų požiūrį į mirtį formavo įvairūs sociodemografiniai ir klinikiniai veiksniai; tyrimas pabrėžia būtinybę stiprinti emocinį atsparumą ir užtikrinti institucijų palaikymą, siekiant išsaugoti profesinį psichologinį tvarumą (50). Onkologinės slaugos specialistai pandemijos metu turėjo prisitaikyti prie pakeistų darbo organizavimo modelių ir naujų sveikatos priežiūros reikalavimų (35), kas parodė būtinybę įtraukti slaugytojus į sprendimų priėmimą bei priežiūros planavimą sveikatos krizių metu.

Svarbiu veiksniu tapo ir organizacinė aplinka, kuri tiesiogiai veikia slaugytojų darbo rezultatus, pasitenkinimą darbu ir pacientų priežiūros kokybę per vadovų įsitraukimą, komandinę kultūrą ir psichologinę paramą (34,62). Įstaigos, užtikrinusios aiškią komunikaciją, adekvatų darbo organizavimą ir emocinę paramą, reikšmingai prisidėjo prie slaugytojų psichologinės pusiausvyros ir mažesnės perdegimo rizikos.

Galima daryti prielaida, kad COVID-19 pandemijos piką pasiekusiu laikotarpiu slaugytojai patyrė didelį emocinį krūvį ir perdegimą, tačiau parodė profesinį atsparumą. Šis laikotarpis pabrėžė būtinybę užtikrinti tinkamas darbo sąlygas, nuolatinę psichologinę paramą ir efektyvų valdymą – esminius veiksnius, reikalingus sveikatos sistemos stabilumui ekstremaliomis sąlygomis (27).

3. Slaugytojų lyderystės ir organizacinio atsparumo raiška COVID-19 pandemijos vėlyvuoju laikotarpiu (2022 m.)

2022 m. tyrimai parodė, kad diskusijos apie slaugytojų patirtį pandemijos metu persimėtė nuo asmeninių emocijų prie sisteminių organizacijos pokyčių (14, 27). Ekstremaliomis sąlygomis slaugos vadovų lyderystė turi remtis empatija, aiškia komunikacija ir į darbuotoją orientuotu vadovavimu – tai mažina perdegimą ir stiprina motyvaciją (6, 9). Skandinavijos ir Pietų Europos šalyse vykdyti tyrimai rodo, kad pandemijos metu slaugytojų nerimą mažino atvira vadovų komunikacija ir nuosekli organizacinė parama (11, 39). Taip pat išryškėjo, kad slaugos vadovams kyla didelė perdegimo rizika, todėl psichologinė pagalba būtina ne tik pavaldiems, bet ir patiems vadovams (22).

2022 m. pandemija ypač neigiamai paveikė neonatologijos, onkologijos, greitosios pagalbos skyrius ir studentų klinikinį rengimą (14, 27). Ribotas bendravimas, padidėjęs darbo krūvis ir neaiški organizacija mažino darbuotojų motyvaciją. Vis dėl to pastebėti ir teigiami pokyčiai: sustiprėjo profesinė tapatybė, pagerėjo komandinis darbas ir išaugo lyderystės gebėjimai (27, 63). 2022 m. Vilniaus universiteto tyrimas atskleidė, kad COVID-19 pandemija sukėlė reikšmingą Lietuvos slaugytojų emocinį ir fizinį išsekimą, ypač dirbusių intensyviosios terapijos bei infekcinių ligų skyriuose. Pagrindinės perdegimo priežastys buvo didelis darbo krūvis, personalo trūkumas ir nepakankamas poilsis. Siekiant efektyviau valdyti busimų krizių, būtina nuosekliai stiprinti slaugytojų psichologinę gerovę ir užtikrinti prieinamą emocinę paramą (24).

Apibendrinant, 2022 m. analizė parodė, kad sėkmingas ekstremalių situacijų valdymas slaugos sektoriuje priklauso ne tik nuo individualaus pasirengimo, bet ir nuo organizacinio atsparumo, institucinės paramos bei efektyvios lyderystės (44, 52, 62).

4. Psichologiniai iššūkiai ir lyderystės reikšmė vėlyvuoju COVID-19 pandemijos laikotarpiu (2023–2024 m.)

2023–2024 m. tyrimai atskleidė, kad vėlyvuoju pandemijos laikotarpiu slaugytojai vis dar patyrė didelį psichologinį krūvį ir profesines traumas, didinančias potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir emocinio išsekimo**,** tarp neturinčių socialinio palaikymo ženkliai padidėjo kognityvinių sunkumų tikimybė (59). 2024 m. analizė pabrėžė, kad empatija ir skaidrumu grįsta autentiška lyderystė mažina darbuotojų perdegimą, gerina jų psichikos sveikatą ir padeda įveikti ilgalaikį pandeminį stresą (56, 61). Dėl to sektoriaus dėmesys persikėlė nuo trumpalaikių pandeminių reakcijų prie sisteminės pagalbos - lyderystės stiprinimo ir ilgalaikio traumų poveikio mažinimo, akcentuojant svarbą psichologinės gerovės užtikrinimą (59, 60).

Atsiskleidė praktikinės pasekmės:

1) *Traumų informuota priežiūra* - sistemingai identifikuoti slaugytojų traumas ir žmogiškųjų bei materialių išteklių trūkumą, nes tai tiesiogiai didina PTSS riziką ir kognityvinių sutrikimų riziką (54, 59).

2) *Rizikos grupių atpažinimas* - taikyti tikslinės pagalbos programos slaugytojams, neturintiems socialinio palaikymo (52, 59).

3) Autentiškos lyderystės ugdymas - rengti vadovus, veikiančius skaidriai, empatiškai; autentiška lyderystė mažina perdegimą ir gerina darbo rezultatus (60, 63).

4) „*Darbo sergant" reiškinio mažinimas* - užtikrinti galimybes nedirbti susirgus ir skatinti poilsio kultūrą, mažinant emocinio išsekimo ir profesinio perdegimo riziką (45, 60).

5) *Psichologinio saugumo kultūros kūrimas* - skatinti atvirą dialogą, emocinio sąmoningumo ugdymą ir palankią darbo aplinką ypač krizių metu. (43, 55)
6*) Ilgalaikės krizių valdymo strategijos* – integruoti nuolatinę psichologinę pagalbą, lyderystės ugdymą ir traumų prevencijos programas kaip sveikatos sistemos dalį (59,60).

Apibendrinant: 2023 m. analizė parodė, kad patirtos traumos ir smurtas darbo vietoje, kartu su asmeninių apsaugos priemonių (AAP) stygiumi didina darbuotojų pažeidžiamumą, silpnina atsparumą ir neigiamai veikia psichikos sveikatą (54, 59). 2024 m. analizė akcentuoja organizacinės kultūros ir lyderystės svarbą – autentiška lyderystė, efektyvi komunikacija ir emocinė parama mažina perdegimą, cinizmą ir emocinį išsekimą bei gerina darbuotojų gerovę (61, 64). Siekiant tvarios ir saugios slaugos praktikos rekomenduojama investuoti į darbo saugą ir AAP, traumų prevenciją, psichologinę pagalbą ir stiprinti autentišką lyderystę bei skaidrią komunikaciją – taip mažinant perdegimo riziką stiprinant slaugytojų atsparumą.

Toliau pateikiama apibendrinta tarptautinė patirčių analizė (2020–2024 m.): pirmoje – metinis slaugytojų patirčių, pagrindinių iššūkių ir jų poveikio santrauka; antroje – pateikta turinio analizės išvadų santrauka: pagrindinės temos, nustatyti reiškiniai ir jų praktinės pasekmės. (žr. lentelės Nr. 3 ir 4)

lentelė 3 Slaugytojų patirtys ir iššūkiai pandemijos metu (2020–2024 m.)

Metai	**Dominuojančios slaugytojų patirtys**	**Esminiai iššūkiai**	**Poveikis slaugai / vadybai**
2020	Šokas, nežinomybė, psichologinė izoliacija, stigmatizacija, darbo krūvio šuolis.	AAP trūkumas, socialinė izoliacija, karantinas, ribotas kontaktas su pacientais, komandinio darbo sutrikimai	Didelis fizinis ir emocinis nuovargis, etinis stresas, pacientų saugos rizikos.
2021	Adaptacijos ir nuovargio laikotarpis; išaugęs perdegimas.	Padidėjęs pacientų srautas, ilgas darbo laikas, prieštaringa informacija, nuolatinė infekcijų kontrolė.	Suintensyvėjo psichikos sveikatos problemos, perdegimas, vadybos ir atsparumo temų pabrėžimas.
2022	Profesionalumo išlaikymas, bet didėjantis fizinis ir	Tėvų-slaugytojų bendravimo konfliktai, studentų nerimas dėl mokymosi kokybės, streso	Atsiskleidė poreikis geresnei komunikacijai, mokymo

	psichologinis išsekimas.	didėjimas vaikų slaugytojų tarp.	modelių pertvarkai, paramai vadovams.
2023	Kompleksinių traumų išryškėjimas: nepakankamų išteklių trauma, sisteminė/ medicininė trauma, antros aukos trauma.	Potrauminio streso rizika, depresija, nerimas, kognityvinės kontrolės sumažėjimas, smurtas darbe.	Reikia tikslinių intervencijų, paramos sistemų, psichologinio saugumo ir reziliencijos stiprinimo.
2024	Lyderystės svarbos išryškėjimas, autentiško vadovavimo poveikis slaugytojų gerovei.	Perdegimas, stresorius, prezentavimas (darbo atlikimas sergant), lyderių atsakomybės stoka.	Autentiška lyderystė mažina išsekimą, cinizmą, didina profesinį efektyvumą ir saugią kultūrą.

lentelė 4 Turinio analizė: temos, išvados ir praktinės pasekmės

Tema	**Kas nustatyta (patirtys)**	**Išvados**	**Praktinės pasekmės**
Psichologinės patirtys	Stresas, trauma, izoliacija, nerimas, stigmatizacija, PTSS rizika.	Psichologiniai padariniai turi ilgalaikį poveikį, ypač kai traumos sluoksniuojasi	Reikia nuolatinės psichologinės pagalbos, reziliencijos programų, saugių darbo sąlygų.
Organizaciniai iššūkiai	AAP trūkumas, pacientų srautų perviršis, informacijos stoka, vadovavimo spragos.	Krizių metu organizacinė sistema tampa pagrindiniu stresoriumi, o ne tik pati liga.	Būtinos parengties sistemos, protokolai, mokymai, vieningas vadovavimas.
Etiniai sunkumai	aukos, klaidų baimė, riboti resursai, slaugos kokybės kompromisai.	Etinis stresas susijęs su perdegimu, moraliniu nuovargiu.	Vadovybės parama ir etinių konsultacijų sistemos mažina žalą.
Slaugos vadyba ir lyderystė	2022–2024 m. išryškėjo vadovų vaidmens svarba.	Autentiška, į asmenį orientuota lyderystė tiesiogiai susijusi su	Vadybos kultūra turi pereiti nuo individualaus „stipraus vadovo“ prie

		mažesniu stresu ir perdegimu.	komandinės atsparumo kultūros.
Profesinis identitetas	Nepaisant sunkumų, slaugytojos atrado profesinės tapatybės stiprėjimą.	Krizės kelia profesinio augimo galimybes.	Reikia pripažinti ir vertinti slaugytojų indėlį, stiprinti prestižą.
Mokymas ir pasirengimas	Studentai patyrė mokymosi kokybės sutrikimą, trūko praktikos.	Socialinė sąveika kritiškai svarbi profesiniam mokymuisi	Būtini hibridiniai mokymo modeliai, simuliacijos, praktikos tęstinumo užtikrinimas.

Tarpinė santrauka

Užsienio literatūros analizė atskleidė, kad ekstremalios situacijos kelia didelius iššūkius sveikatos sistemoms, o slaugytojai jose atlieka svarbų, tačiau emociškai ir psichologiškai sudėtingą vaidmenį. Pandemijos patirtis ne tik neigiamai veikė slaugytojų gerovei, bet ir stiprino jų profesinį identitetą. Nepaisant esamos teisinės bazės, Lietuvoje ir ES trūksta nuoseklaus slaugytojų pasirengimo krizių valdymui, todėl būtina stiprinti jų kompetencijas, psichologinį atsparumą ir integraciją į mokymo programas.

Apibendrinant, slaugytojų patirtys ekstremaliose situacijose atskleidžia ne tik profesinius iššūkius, bet ir pažeidžiamumą, tiesiogiai priklausančius nuo sveikatos sistemos lygio. Teorinė analizė pabrėžia poreikį kurti holistinį slaugytojų palaikymo modelį, orientuotą į jų gerovę, atsparumą ir profesinę galią.

Šios įžvalgos pagrindžia empirinį tyrimą, kuriuo siekiama išsiaiškinti, kaip Lietuvos slaugytojai apibrėžia savo patirtis ekstremaliose situacijose, kokius iššūkius patiria ir kokių sistemos pokyčių tikisi. Tolimesnėje tyrimo dalyje pristatoma metodologija - aprašiomi dalyviai, duomenų rinkimo procedūros ir analitinius principus, kuriais remiantis bus nagrinėjamos jų patirtys.

KOKYBINĖ ANALIZĖ

Kokybinė dalis – 20 pusiau struktūruotų interviu (15 klausimų; 3 dalys po 5 klausimus; (žr. priedą Nr. 1). Pirma dalis nagrinėja slaugytojų patirtis COVID-19 metu (pasirengimas, AAP prieinamumas, bangų poveikis emocijai ir darbui). Antroje dalyje analizuojami sveikatos sistemos ir organizaciniai aspektai (prevencija, gairių adaptacija, įstaigų priemonės). Trečioje dalyje vertinamos patirtys ir pamokos – žinių/įgūdžių spragos bei siūlymai jų integracijai į pasirengimo modelius.

Toliau pateikiama apibendrinta kokybinio tyrimo trijų dalių analizės lentelė Nr. 6: pagrindinės temos, trumpos santraukas ir praktinės rekomendacijas. Išsamus kodai, transkripcijos ir pilna kokybinė analizė pateikti priede Nr. 2

lentelė 5. Kokybinės analizės pagrindinės temos, santraukas ir rekomendacijos.

Tema/	**Santrauka**	**Citata (anonim.)**	**Praktinė rekomendacija**	**Nr Citatų kartojimas**
I.Emocinis poveikis	Baimė, nerimas, stigmatizacija ir komunikacinė įtampa; dominuoja emocinis krūvis pirmoje bangoje.	„Tiek fiziškai, tiek emociškai.“ (L01/S/32/DV)	Integruoti emocinio atsparumo modulius, peer-support ir reguliarią psichologinę stebėseną.	9
I.Fizinis poveikis / darbo krūvis	Padidėjęs krūvis, viršvalandžiai, darbo vietų pertvarkymai, ypač reanimacijoje/skubioje pagalboje	„Padidėjo darbo krūvis, dirbome viršvalandžius. “ (L01/S/14/DV)	Nustatyti personalo rotacijos ir poilsio protokolus; fizinio pasirengimo programos.	11
I.Pasirengimas per bangas	Pirmoje bangoje chaosas /nežinomybė; antroje — struktūra, bet	„Pirmoji banga emociškai 100%, antra	Sukurti veiksmų algoritmus ir integruoti	8

	didesnis nuovargis; vakcinacija pakėlė savivertę.	20%.“ (L01/S/13/DV)	masinių operacijų praktiką į CPD.	
I.AAP prieinamumas	Pradžioje priemonių stoka, vėliau nevienodas paskirstymas; kokybės ir rezervo trūkumas vis dar problema	„Trūko; pirmos bangos jų tiesiog nebuvo.“ (L01/S/32/DV)	Užtikrinti AAP rezervus, paskirstymo taisykles ir kokybės kontrolę.	12
I. Žiniasklaida ir viešoji erdvė	Socialiniai tinklai/žiniasklaida didino stresą, menkino pasitikėjimą medikais.	„Visuomenėje mes ligos užkratas.“ (L01/S/30/DV)	Įtraukti žiniasklaidos komunikacijos mokymus ir viešosios komunikacijos strategijas.	4
II. Infekcijų prevencija	Nuo improvizacijų iki struktūrizuotų priemonių (srautai, izoliatoriai, testavimas); tretiniame lygyje jau sisteminga.	„srautų valdymas, AAP naudojimas, daug dezinfekcijos.“ (L01/S/14/DV)	Standartizuoti triažą, srautų valdymą ir testavimo protokolus visuose lygiuose.	13
II. AAP dinamika	Dinamiškas prieinamumas: pradžioje stoka, vėliau nevienodas paskirstymas (vakcinacijos centrai geriau aprūpinti).	„Vakcinacijos centre priemonių buvo daug.“ (L01/S/30/DV)	Centralizuotas AAP paskirstymo mechanizmas ir regioniniai rezervai.	8
II. Gairių kaita ir adaptacija	Dažnai keičiamos gairės didino administracinį krūvį ir darbuotojų įtampą.	„Buvo daug neaiškumų. Turėjome spręsti patys.“ (L01/S/32/DV)	koordinarorių; aiškinti pakeitimus ir mažinti informacinį triukšmą.	16

II. Darbo saugumas	Sprendimai ne visuomet užtikrino slaugytojų saugumą; trūko personalo rezervo ir prioritetinio požiūrio.	„Slaugytojai buvome pirmi – mūsų nesaugojo kaip gydytojus.“ (L01/S/30/DV)	Prioritetizuoti slaugytojų saugumą, planuoti rotacijas ir personalo rezervus.	6
II. Įstaigų indėlis	Įstaigos reikšmingai prisidėjo prie vakcinacijos/visuomenės aptarnavimo, tačiau slaugytojai patyrė didelį krūvį.	„Didelis indėlis – vakcinavome žmones…“ (L01/S/30/DV)	Užtikrinti kompensacijas, paslaugų tęstinumą ir personalo palaikymą masinių akcijų metu.	Dideliss indelis 17; Vakcinavome -7
III. Profesionalus augimas	Greitas reagavimas, nauji klinikiniai įgūdžiai, didesnė savivertė per vakcinaciją.	„Išmokom greičiau reaguoti bei prisitaikyti…“ (L01/V/20)	Integruoti simuliacijas ir vakcinacijos/modulių praktikas į CPD.	11
III. Komandinis darbas	Stiprėjo tarpusavio palaikymas, solidarumas, savarankiškumas priimant sprendimus.	„Sustiprėjęs komandinis darbas…“ (L01/V/22/DV)	Plėtoti komandinio darbo mokymus ir peer-support programas.	6
III. Kompetencijų plėtra	Infekcijų kontrolė, triage, telemedicina, krizių valdymas — įgūdžių poreikis.	„Išmokome infekcijų kontrolės, AAP naudojimą…“ (L03/S/O/28)	Privalomi praktiniai moduliai: infekcijų kontrolė, deguonies terapija, telemedicina.	11

III. Psichosocialinė našta	Aukštas perdegimas, izoliacija, emocinis išsekimas; dalinis savivertės atstatymas vakcinacija.	„Perdegimas, baimė užsikrėsti…“ (L01/S/14/DV)	Diegti nuolatinius emocinio atsparumo modulius ir prieinamą psichologinę paramą	14

Klausimai diskusijai:

a) Ar socialinė medija pakankamai supranta medicinos darbuotojų darbo specifiką?

b) Ar ji turėtų atlikti visuomenės raminimo funkciją krizės metu?

c) Ar žiniasklaida turi išlikti nešališka, siekdama vienu metu palaikyti ir medikus, ir visuomenę?

Pasiūlymas: įtraukti komunikacijos su žiniasklaida mokymus į slaugytojų profesinio pasirengimo programą.

B) Slaugytojų darbas buvo milžiniškas.

Ar slaugytojai turi būti vertinami ir motyvuojami tik pandemijos metu? Ar visuomenė ir sistema išties vertina slaugytojus, ar pasiaukojimas visuomenei ir profesijai taps savaime suprantamas pasibaigus katastrofai?

Pasiūlymas medikų bendruomenei: Įtraukti savivertės stiprinimo mokymus bei pagarbos kolegoms mokymus.

Pasiūlymas visuomenei: organizuoti bendravimo raštingumo bei etikos mokymus.

KIEKYBINĖ ANALIZĖ

Tyrimas atliktas taikant kiekybinį metodą – anoniminę anketinę apklausą (9,34). Duomenų rinkimui naudotas struktūruotas klausimynas (žr. priedas Nr. 3), sudarytas iš 34 uždaro tipo klausimų, pagrįstų Likerto skalės atsakymų variantais, ir vieno atviro klausimo pasiūlymams. Klausimynas apėmė :

- Temines sritis (klausimynas)
    - Respondentų emocinė patirtis,
    - Darbo organizavimo pokyčiai,
    - Pasirengimas ekstremalioms situacijoms bei turimi ištekliai,
    - Komandinio darbo ir komunikacijos aspektai,
    - Profesinių kompetencijų vertinimas.
- Fono (demografiniai) kintamieji
    - Lytis
    - Darbo stažas
    - išsilavinimas
    - Sveikatos priežiūros lygis (pirminis, antrinis, tretinis)
    - Pareigos

Gauti rezultatai leidžia kompleksiškai įvertinti slaugytojų patirtį ir pasirengimą dirbti ekstremalių situacijų sąlygomis bei identifikuoti tobulintinas sveikatos priežiūros sistemos sritis.

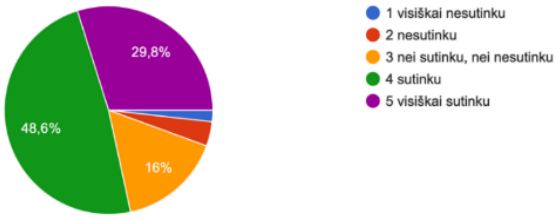
REZULTATAI

Kiekybinio tyrimo duomenys atskleidžia, kad COVID-19 pandemija iš esmės pakeitė slaugytojų kasdienybę. Pirmąją bangą lydėjo sustiprėjusi emocinė įtampa, didesnis neapibrėžtumo jausmas, ir nuolatinis prioritetų kaita, dažnai be aiškių darbo gairių.

Pasirengimas pandemijai buvo nevienodas: tik pusę respondentų jautėsi aprūpinti reikiamomis žiniomis, priemonėmis ir metodika, o likusiems teko priimti sprendimus savarankiškai. Taip pat akcentuota žinių trūkumas apie infekcijų valdymą ir imunoprofilaktiką pandemijos metu .

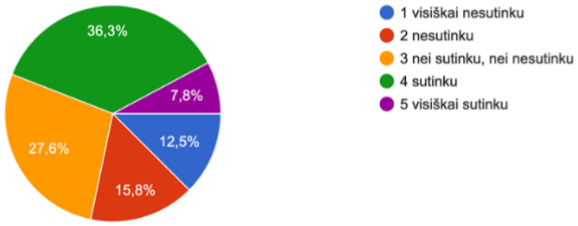
(žr. pav. 8-11).

2. COVID-19 pandemijos pirmoji banga buvo emociškai įtempčiausias laikotarpis mano profesinėje veikloje.
449 atsakymai



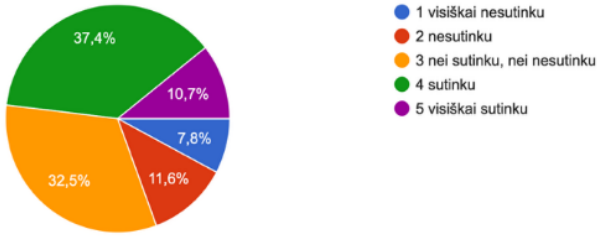
pav. 8

4. Pandemijos pradžioje jaučiausi pakankamai pasirengusi (-ęs) dirbti COVID-19 sąlygomis.
449 atsakymai

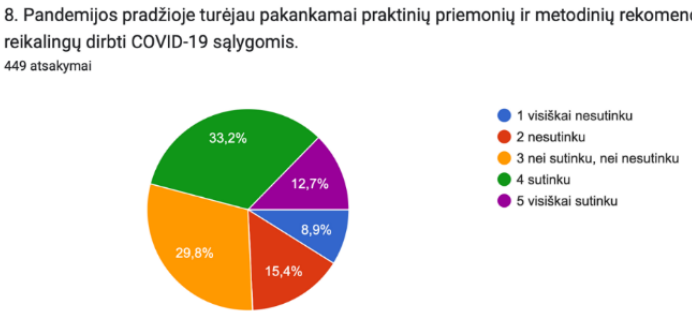


pav. 9

7. COVID-19 pandemijos metu turėjau pakankamai žinių apie infekcijų prevenciją ir kontrolę.
449 atsakymai

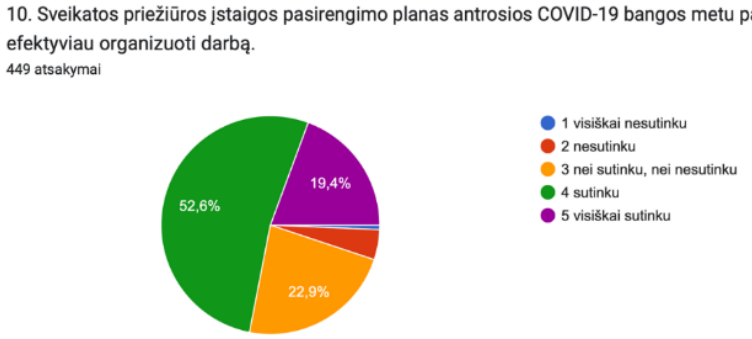


pav. 10

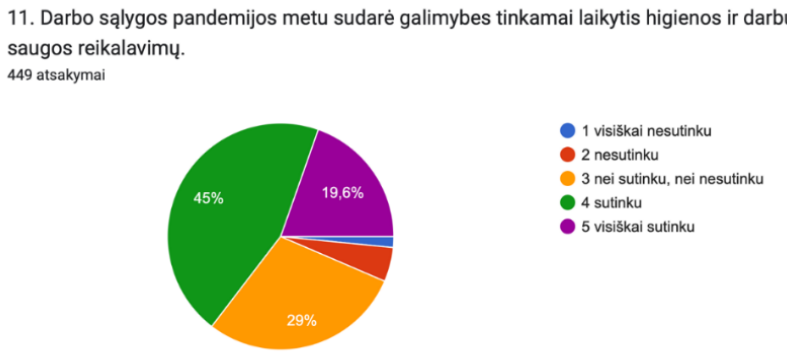


pav. 11

Visgi antrosios bangos metu situacija pagerėjo, rodydama efektyvesnį organizacinį darbą. Apie 50% respondentų teigiamai įvertino darbo sąlygas ir informacijos sklaidą, tačiau užfiksuota vėluojanti komunikacija ir ribotos galimybės tinkamai pailsėti tarp pamainų (žr. pav. 12-15).

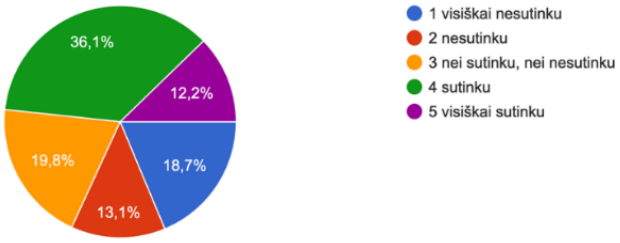


pav. 12



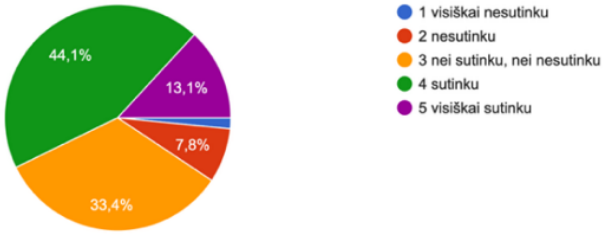
pav. 13

15. Pandemijos metu turėjau galimybių fiziškai ir emociškai atsistatyti tarp darbo pamainų.
449 atsakymai



pav. 14

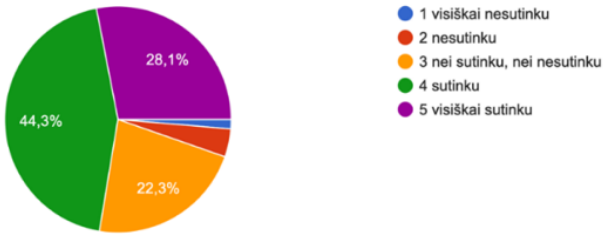
16. „Informacijos perdavimo procesai tarp padalinių ar komandų pandemijos metu buvo sklandūs"
449 atsakymai



pav. 15

Nepaisant sunkumų, slaugytojai išlaikė aukštą profesinį savivertę - 87 % respondentų pabrėžė savo darbo svarbą visuomenei, tuo tarpu 13% jaučiasi likę šešėlyje: dirba visuomenės labui, dažnai nesulaukia pripažinimo ir pagyrimų (žr. pav. 16, 17).

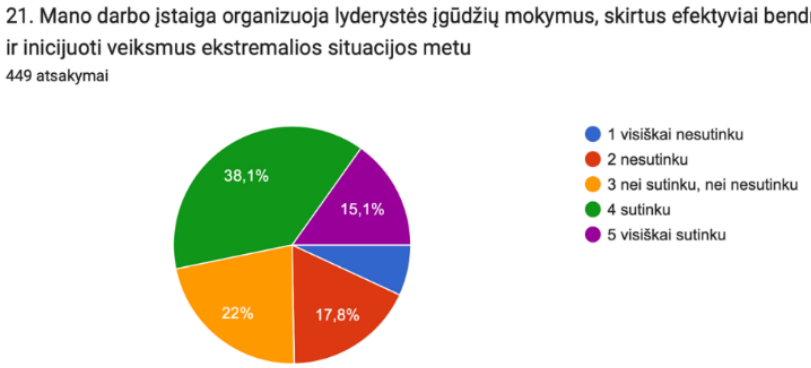
17. Jaučiau, kad mano profesinė veikla COVID-19 pandemijos metu reikšmingai prisidėjo prie visuomenės sveikatos apsaugos Lietuvoje.
449 atsakymai



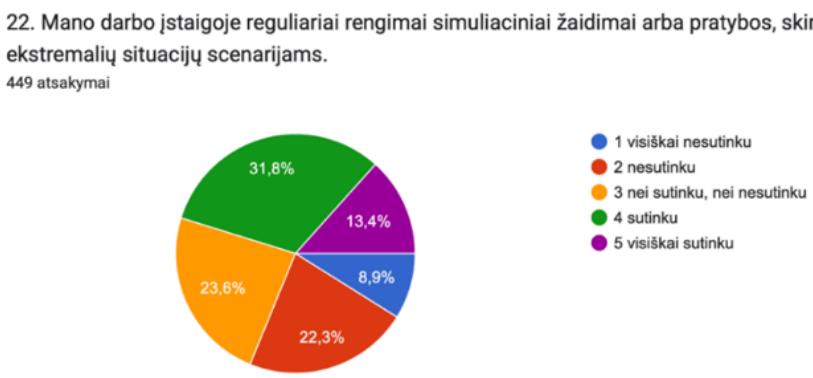
pav. 16

pav. 17

Vertinant pasirengimą ekstremalioms situacijoms, nustatyta, kad lyderystės mokymai vykdomi maždaug pusėje įstaigų, tačiau praktiniai simuliaciniai užsiėmimai organizuojami rečiau ir dažnai nepakankamai sistemingai. (žr. pav. 18, 19).

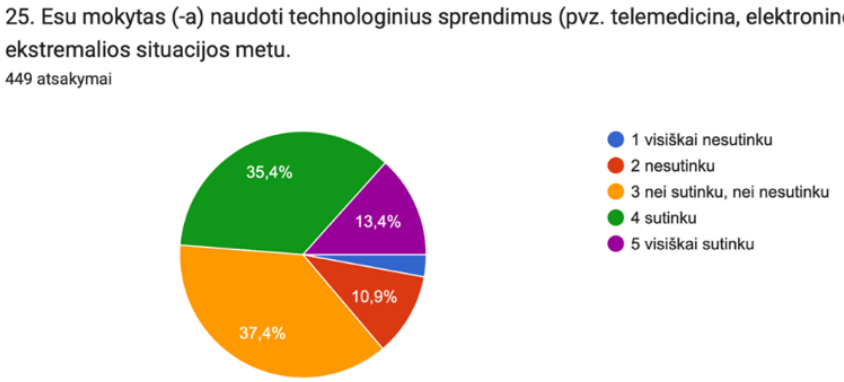


pav. 18

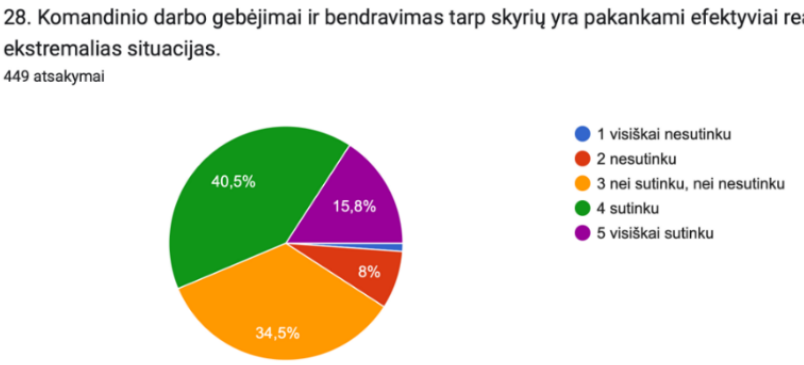


pav. 19

Akivaizdi būtinybė stiprinti praktinį pasirengimą, komunikacijos kultūrą ir komandinę sąveiką. Be to skaitmeninių įgūdžių trūkumas išlieka probelma – mažiau nei pusė slaugytojų buvo mokyti dirbti su šiuolaikinėmis technologijomis. (žr. pav. Nr. 20,21)

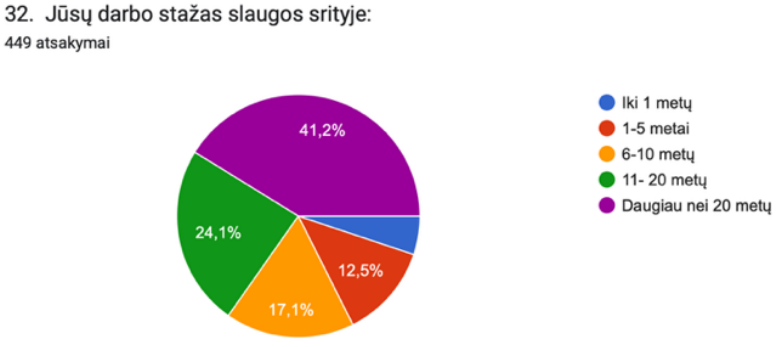


pav. 20

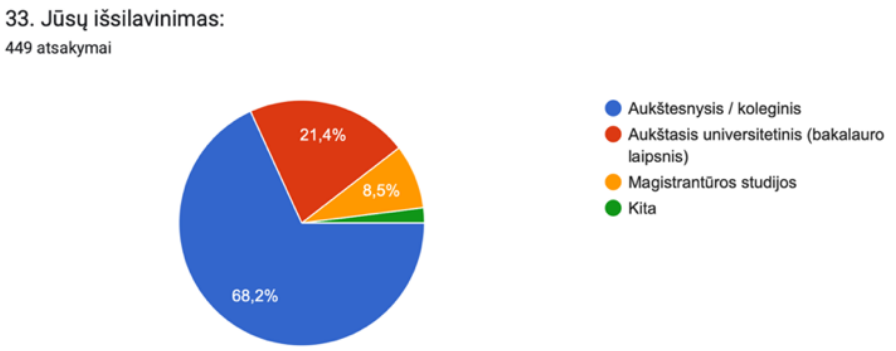


pav. 21

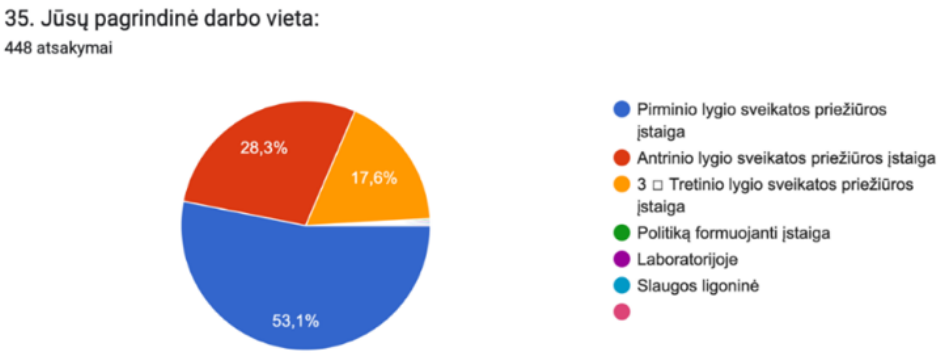
Sociodemografiniu požiūriu tyrime dalyvavo slaugytojai iš įvairių lygmenų, tačiau dauguma sudarė pirminės sveikatos priežiūros specialistai (patirtis nuo 1 iki ≥ nei 20 metų, koleginis išsilavinimas), todėl gauti rezultatai yra aktualūs tiek priminio, tiek kitų lygių specialistams, ruošiantis ekstremalioms situacijoms (žr. pav. Nr. 22-24)



pav. 22



pav. 23



pav. 24

Į atvirą klausimą atsakė 22 respondentai (4,9%), todėl kokybiniai duomenys laikytini papildančiais kiekybinio tyrimo rezultatus.

Pastebėjimai: respondentų pasiūlymai akcentavo būtinybę stiprinti praktinį pasirengimą ekstremalioms situacijoms, tobulinti komunikaciją ir darbo algoritmus, gerinti komandinį klimatą bei lyderystės įgūdžius per nuolatinius, įtraukius mokymus. Trūkstant sisteminių praktinių pratybų, aiškių gairių ir veiksmingos komunikacijos, lieka reikšmingos spragos pasirengime ekstremalioms situacijoms.

Pasiūlymai, rekomendacijos:

* Reguliariai rengti praktinius (simuliacinius) mokymus bei komandinio darbo treniruotes, įtraukiant tarpdisciplinines scenarijus bei vertinimo/ grįžtamojo ryšio mechanizmus.

* Optimizuoti informacijos srautus - užtikrinti aiškias, laiku pateikiamas krizių valdymo gaires ir vieningas komunikacijos schemas vadovams bei personalui.

* Nuosekliai plėtoti slaugytojų skaitmeninį raštingumą ir technologinį pasirengimą per praktikinius mokymus bei prieinamą IT palaikymą.

PAPILDOMOS ANALIZĖS

Kokybinių tyrimo klausimų ir kiekybinio klausimyno sąsajų analizė.
Analizė pagrįsta jų atitikties lentele (žr. lentelė 6).

lentelė 6. Sąsajų lentelė: kokybiniai klausimai ir kiekybinio klausimyno atitikimas

Kokybinis klausimas	**Kiekybinio klausimyno klausimų Nr.**	**Pagrįstumas**
I dalis. Patirtys ir darbo kontekstas pandemijos metu		
1. Kaip pandemija paveikė Jūsų kasdienį darbo ritmą? Ar labiau emociškai, ar fiziškai?	1,2,3,6,11, 15,20	1-3 – darbo ritmo ir emocinio poveikio aspektus; 6,11,15 – praktikinius darbo pokyčius; 20 – profesinį vaidmenį
2. Kaip keliais žodžiais apibūdintumėte pasirengimą dirbti COVID-19 pandemijos sąlygomis?	4,7,8,9, 10,13,14	4,7,8,13,14 – asmeninio ir įstaigos pasirengimo vertinimas (žinios, priemonių prieinamumas, planai); 9,10 – įstaigų planų efektyvumas
3. Kaip apibūdintumėte apsaugos priemonių prieinamumą darbo metu?	8,11,3,14	Nagrinėja PPE/praktinių priemonių prieinamumą, higienos sąlygas, komunikaciją apie saugą
4. Kaip keitėsi darbo pobūdis per antrąją bangą?	4,6,18,19	Fiksuoja pasirengimo pokyčius ir darbo prioritetus; bangų skirtumus ir papildomas funkcijas
5. Kokie pirmosios ir antrosios bangų skirtumai labiausiai paveikė darbo specifiką ir emocinę būseną?	2,5,18,19	Apima emocinio klimato ir informacijos perdavimo aspektus; lygina bangas ir profesinį prisitaikymą
II dalis – sveikatos sistemos ir organizaciniai aspektai		

6. Kaip spręsti infekcijų prevencijos poreikius?	7,8,11,12,13	Apima IPC organizavimą, priemonių prieinamumą, srautų valdymą, komunikaciją
7. Kaip prisitaikyta prie kintančių visuomenės sveikatos gairių?	9,10,16	Įstaigų planų efektyvumas; informacijos perdavimo sklandumas
8. Kaip vertinate sprendimų įtaką darbo saugumui?	4,9,10,11,14	Sauga, resursai, pasirengimas, įstaigų planai
9. Kaip vertinate priemones užkirsti kelią infekcijų plitimui?	8,11,13	PPE/praktinių priemonių prieinamumas, higienos sąlygos, komunikacija
10. Įstaigos indėlis į visuomenės sveikatą pandemijos metu?	1,9,10,17	Asmeninis indėlis; kasdieninis darbas; įstaigų planų poveikis
III dalis – patirtys, pamokos ir pasirengimo perspektyvos		
11. Teigiamos/neigiamos patirtys, pamokos COVID-19 metu	11,12,22-24	Atspindi IPC praktikas, mokymus ir pasirengimo pamokų taikymą
12. Kurios patirtys naudingos ateityje?	22,23,29,30	Mokymai, pratybos, pasirengimo priemonės, rekomendacijos
13. Trūkę žinių/įgūdžių integravimas	7,24,25	Infekcijų prevencijos žinios, technologiniai ir klinikiniai įgūdžiai
14. Pandemijos poveikis asmeniškai; pasirengimas ekstremalioms situacijoms	14,15,30	Asmeninis atsistatymas, informacijos perdavimas; pratybų/mokymų svarba
15. COVID-19 patirtis prisideda prie ateities pasirengimo	16,17,22-23	Pasitenkinimas, indėlis; mokymų/pratybų reikšmė rekomendacijoms

Pastaba dėl dubliuojančių klausimų:

Klausimas 14 akcentuoja resursų pakankamumą komandoje.

Klausimas 28 (klausimyno) – akcentuoja institucinį lygmenį (aiškūs protokolai ir formalios priemonės). Abu klausimai palikti dėl skirtingo akcento: vienas asmeninis, kitas – institucinis.

REZULTATAS

I-os dallies “Patirtys ir darbo kontekstas pandemijos metu“ sąsajų analizė parodė, kad kiekybiniai rodikliai patvirtina pagrindinės kokybines temas: padidėjusį darbo krūvį, emocinį išsekimą ir nevienodą AAP prieinamumą. Kokybinė analizė paaiškino šio nevienodumo priežastis (įstaigų skirtumas, skyrių specifika, bangų įtaką) ir atskleidė, jog įsitraukimas į vakcinacijos procesą prisidėjo prie slaugytojų savivertės stiprinimo.

II-os dalies „Sveikatos sistemos ir organizaciniai aspektai“ sąsajų analizė pabrėžė, kad nors kiekybiniai duomenys dažnai vertino įstaigų veiklą palankiau, kokybinė analizė atskleidė gilumines problemas: pradžioje vyravusią AAP stoka ir nevienodą jų paskirstymą, dažnai improvizuojamus „čia ir dabar“ sprendimus bei komandinio darbo trūkumus. Kiekybiniai rezultatai pateikia bendrą vaizdą - išryškina silpnąsias grandis ir veikimo mechanizmus.

III-ios dalies „Patirtys, pamokos ir pasirengimo perspektyvos“ sąsajų analizė parodė, kad kokybinė analizė išryškino aiškius prioritetus - emocinio atsparumo stiprinimą, praktikinių simuliacijų plėtra ir vadovavimo įgūdžių ugdymą, o kiekybinė dalis apibūdina santykinį pasitenkinimą įgytomis kompetencijomis.

IŠVADA

Mišrių metodų analizė parodė, kad kiekybiniai ir kokybiniai duomenys viena kitą papildo: kiekybiniai rezultatai atskleidė pagrindines tendencijas - slaugytojų darbo sąlygas, emocinę būseną, pasirengimą ekstremalioms situacijoms ir organizacinius iššūkius COVID-19 pandemijos metu, o kokybiniai duomenys pagilino supratimą apie respondentų asmenines patirtis ir profesines įžvalgas.

Kiekybinių ir kokybinių rezultatų sutapimai

Analizė atskleidė bendras temas: padidėjęs darbo krūvis, emocinė įtampa, praktinio pasirengimo trūkumas, komunikacijos spragos, nepakankamas mokymų organizavimas ir padidėjusi profesinio perdegimo rizika. Kokybiniai duomenys atskleidė giliau užfiksuotą emocinę realybę - emocinį išsekimą, trūkumą emocinį palaikymo ir lyderystės spragas, kurių kiekybiniai rodikliai dažnai nenustato.

Nesutapimai ir galimi paaiškinimai

Tyrimas taip pat atskleidė neatitikimus tarp kiekybinių ir kokybinių rezultatų: nors kai kurie respondentai kiekybinėje apklausoje palankiai vertino darbo sąlygas, kokybiniai atsakymai pabrėžė ilgalaikę psichologinę įtampą ir nesaugumo jausmą. Tai rodo, kad statistiniai vertinimai ne visuomet atspindi darbuotojų tikrąją emocinę būklę.

Teorinių implikacijų aptarimas

Mišri metodinė strategija sustiprino rezultatų patikimumą ir suteikė išsamesnį problemos supratimą, pabrėždama poreikį sisteminti įstaigų pasirengimą, tobulinti komunikaciją bei užtikrinti slaugytojų psichologinę gerovę ir darbo saugumą.

Kokybinio ir kiekybinio tyrimo rezultato palyginimas su literatūra

Kokybiniai ir kiekybiniai rezultatai glaudžiai atitinka tarptautiniais šaltiniais (1, 2, 5-7, 9, 11, 13-14, 19, 21-22, 27-28, 35, 39, 46-49, 51-52, 61, 64, 66-67).

Tiek užsienio literatūra, tiek Lietuvos duomenys pabrėžia psichologinę naštą, išteklių stygių ir darbo krūvio augimą. Be to, akcentuojama lyderystės bei organizacinės kultūros svarbą ir būtinybė stiprinti mokymus bei praktinį pasirengimą. Toliau pateikiami pagrindiniai panašumai, reikšmingi skirtumai, tyrimo pridėtinė vertė ir praktinės implikacijos su nuorodomis į atitinkamus šaltinius.

Panašumai su užsienio literatūra. Psichologinė našta ir perdegimas. Tarptautiniai tyrimai dokumentuoja aukštą streso ir perdegimo lygį, PTSS riziką ir būtinybę stiprinti atsparumą slaugytojų tarpe pandemijos metu (1, 5-6, 11, 19, 21-22, 27-28, 35, 39, 49). Lietuvos respondentų duomenys patvirtina šią tendenciją: kokybiniai atsakymai atskleidžia ilgalaikį emocinį poveikį, o kiekybiniai rodikliai - padidėjusią emocinę įtampą.

Ištekliai ir organizaciniai trūkumai. Užsienio literatūra nurodo AAP stoką, logistikos ir komunikacijos problemas bei vadovavimo spragas (1,5,19), Lietuvos empirinis duomenų rinkinys atspindi tas pačias problemas – AAP stygių, netolygų paskirstymą ir neaiškias procedūras.

Mokymai ir praktinis pasirengimas. Tarptautiniai šaltiniai rekomenduoja praktines simuliacijas ir atsparumo programas (5, 47). Mūsų respondentai pabrėžė nuolatinio praktinio mokymo ir simuliacijų poreikį.

Lyderystės vaidmuo. Užsienio literatūra akcentuoja autentiškos lyderystės reikšmę perdegimo mažinimui (2, 13, 19, 44, 67). Lietuvos duomenys patvirtina, kad vadovavimo kokybė ir organizacinė kultūra tiesiogiai veikia įtaką darbuotojų gerovę.

Skirtumai ir kontekstiniai niuansai

Kiekybinis aspektas ir pasirengimo mastas: kiekybiniai duomenys (apie 50 % respondentų jautėsi pakankamai aprūpinti) suteikia kiekybinį pagrindą pasirengimo heterogeniškumui – konkretų indikatorių, kurio dauguma tarptautinių kokybinių studijų neaptaria arba pateikia nevienodus duomenis (pvz., 45, 47).

Fizinis poveikis ir darbo apkrova: nors kai kurios užsienio studijos pabrėžia potrauminio streso aspektus (51,61), Lietuvos duomenys 2023 m. ryškiau atkleidžia intensyvų fizinį krūvį (pvz. deguonies balionų tampymas, pertvarkymas skyriuose) ir su tuos susijusios su vietinės paslaugų, struktūros bei personalo trūkumo ypatybes.

Regioniniai ir institucijų skirtumai: tarptautinė literatūra dažnai aptaria bendras tendencijas, bet mažiau akcentuoja regioninius skirtumus. Mūsų tyrimas apėmęs respondentus iš didmiesčių ir mažesnių gyvenviečių, pateikia išsamesnį lokalinį vaizdą ir parodo, kad sprendimai turi būti pritaikomi pagal regionų ir įstaigų specifiką.

Tyrimo pridėtinė vertė ir nauji įnašą

Duomenų trianguliacija: darbo kombinacija – kokybinė dalis (20 giluminių interviu) ir reikšmingas kiekybinis etapas (n=449) – suteikia tiek gilių kontekstualių įžvalgų, tiek kiekybinį pagrindą problemų paplitimui vertinti. Tai stiprina rekomendacijų pagrįstumą, palyginti su vien tik kokybiniais arba vien tik kiekybiniais tyrimais (1, 5-7, 11, 19, 21-22, 27-28, 35, 39, 46-47, 49, 61, 66).

Lokalaus pritaikomumo analizė: darbe pateikiamos konkrečios rekomendacijos Lietuvos kontekstui (psichologinė linija slaugytojams , simuliacijos, AAP rezervai, personalo rotacija), kurių efektyvumą tarptautinė literatūra (5, 11, 39) Šio darbo indelis - praktinis diegimo ir vertinimo modelis, pritaikytas vietos sąlygomis.

Traumų sluoksniavimosi identifikavimas: kokybiniai duomenys atskleidžia traumos sluoksniavimą ir jo ilgalaikį poveikį - tema, kuri tarptautinėje literatūroje įgauna vis daugiau dėmesio (67). Jūsų analizė suteikia papildomą empirinį kontekstą ir pagilina supratimą apie ilgalaikes pasekmes.

Praktinės implikacijos remiantis literatūra ir tyrimo duomenimis:

- Psichologinė parama: tarptautiniai ir Lietuvos duomenys grindžia nuolatinės psichologinės pagalbos diegimą slaugytojams (1, 5-6, 19, 21, 28, 49).
- Mokymai ir simuliacijos: tiek užsienio šaltiniai, tiek Lietuvos šaltiniai ir tyrimo rezultatai rekomenduoja reguliarias praktines simuliacijas ir hibridinius mokymus (5, 47). Siūloma įdegti scenarijaus grįstus užsiėmimus, vertinimo bei grįžtamojo ryšio mechanizmus stiprinti praktinį pasirengimą
- Vadovavimo ugdymas: būtini vadovų mokymai autentiškos lyderystės, krizinės komunikacijos ir personalo palaikymo srityse (2, 13, 14, 49, 67). Rekomenduojama integruoti lyderystės ugdymą į vadovų kvalifikacijos kėlimo programas.
- Regioninis pritaikymas: rekomenduojama pilotuoti intervencijas skirtinguose regionuose ir įstaigų tipuose, vertinant lokalinį efektyvumą – tai atitinka tarptautines rekomendacijas dėl kontekstinės adaptacijos.
- Praktikinis diegimas Lietuvoje: tyrimo rezultatai suteikia lokalų, kiekybinį ir kokybinį pagrindą praktikinėms rekomendacijoms (psichologinės linija slaugytojams, simuliacijos, fizinis pasirengimas) ir vykdant regioninius vertinimus, tuo pačiu nuosekliai remtis tarptautiniais įrodymais (1, 2, 5-7, 9, 11, 13-14, 19, 21-22, 27-28, 35, 39, 46-49, 51-52, 61, 64, 66-67).

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Šiame skyriuje aptariami pagrindiniai tyrimo rezultatai jų sąsaja su tarptautine literatūra ir praktinės bei teorinės implikacijos.

Kokybiniai ir kiekybiniai duomenys dera: COVID-19 pandemija iš esmės pakeitė slaugytojų kasdienybę – sustiprėjo emocinė įtampa, padidėjo perdegimo ir nesaugumo jausmas, kuriuos lėmė nuolat kintantys prioritetai bei organizacinių procedūrų spragos. Kiekybinė dalis parodė pasirengimo nevienodumą: apie pusė jautėsi aprūpinti žiniomis, priemonėmis ir metodika, tuo tarpu antros bangos duomenys fiksuoja tam tikrą praktinių sąlygų pagerėjimą, rodantį galimą organizacinio mokymosi poveikį. Kokybinė analizė giliau atskleidė psichologines ir kompetencijų spragas, kurias kiekybiniai rodikliai patvirtina kaip reikšmingas problemas plačiame imtyje.

Teorinė reikšmė

Rezultatai pabrėžia būtinybę integruoti psichologinį atsparumą, praktinius mokymus ir skaitmenines kompetencijas į ekstremalių situacijų pasirengimo modelius. Tyrimas prisideda prie teorinės diskusijos apie slaugytojų vaidmens transformaciją krizėse - nuo praktikinių funkcijų prie didesnės autonomijos, lyderystės ir tarpdisciplininių kompetencijų poreikio.

Praktinė reikšmė

Išvados nurodo aiškius prioritetus sveikatos įstaigoms ir politikos formuotojams – būtina stiprinti praktinį slaugytojų pasirengimą (simuliacijos, komandiniai mokymai), optimizuoti krizines komunikacijos grandines, plėtoti psichologinės paramos mechanizmus ir sistemingai diegti skaitmeninius įgūdžius. Tai ypač svarbu slaugytojų darbo kontekste, nes jų vaidmuo yra kertinis pirmosios pagalbos grandyje, o iki 2032 m. prognozės rodo ženklų slaugytojų trūkumą Lietuvoje (apie 4 000 nepadengtų etatų prognozuojama) (67). Rekomenduotina suderinti organizacinius sprendimus (AAP rezervai, rotacijos, poilsio tvarkos) su nuolatinėmis kompetencijų ugdymo programomis, siekiant užtikrinti paslaugų tęstinumas ir padidinti darbuotojų atsparumą.

Tyrimo ribotumas ir stipriosios pusės

1. Ribotumai

Imties pobūdis ir generalizavimas: kokybinė dalis remiasi 20 giluminiais interviu, kurie suteikė vertingų kontekstualių įžvalgų. Tokia imtis kokybiniam tyrimui galima laikyti adekvačia, tačiau jos pobūdis riboja tiesioginį jų kiekybinį generalizavimą į visas profesijų grupes ar visus regionus. Ateityje rekomenduotina papildomai tirti kitų sveikatos priežiūros profesijų patirtis arba sistemingai lyginti regioninius skirtumus, jei tikslas – platesnė generalizacija.

Atrankos šališkumas: respondentų atranka galėjo būti paveikta autorės profesinių ir socialinių kontaktų, todėl egzistuoja savanoriškumo ir atrankos šališkumo riziką.
Subjektyvumas ir retrospektyva: duomenys remiasi dalyvių pasakojimais, kurie gali būti įtakuoti atminties, asmeninių interpretacijų bei subjektyvių vertinimų.
Konteksto ribotumas: nors darbas remiasi plačia tarptautine literatūra, empirinė dalis grindžiama COVID-19 patirtimis Lietuvoje; todėl tiesioginė išvadų perkėlimas į kitus kontekstus reikalauja atsargumo.
Metodologiniai apribojimai: nors kiekybinė dalis apima 449 atsakymus (viršijusius prognozę - 380), kai kurių specifinių išvadų (pvz., specifinių regioninių ar specializacijų skirtumų) detalesniam tyrimui tikslinga skirti papildomus laiko tarpsnių stebėjimus arba gilesnę segmentuotą analizę.

2. Stipriosios pusės

Praktinė autorės patirtis: ilgametė darbo patirtis slaugos srityje ir tiesioginis darbas pandemijos metu suteikė gilų supratimą apie kasdienius iššūkius ir padėjo kontekstualiai interpretuoti duomenis.
Aktyvi visuomeninė veikla ir prieiga prie respondentų: autorės veikla ir tinklai palengvino prieigą prie respondentų, leidžiant surinkti reikšminga kokybinė medžiaga (pvz., 20 interviu). Be to, autorė būdama LSSO) Vilniaus skyriaus direktorė, 2023 - 2025 m. dalyvavo ir skaitė pranešimus LSSO ir VU MF konferencijose (žr. priedas Nr. 6), kas prisidėjo prie tyrimo matomumo ir profesinės diskusijos skatinimo.
Akademinė perspektyva: studijos visuomenės sveikatos magistrantūroje suteikė platesnį, sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūrą ir padėjo formuluoti politines bei organizacines rekomendacijas.
Temos aktualumas: tyrimas „Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms remiantis COVID-19 pandemijos patirtimis“ tiesiogiai susiejo empirinius duomenis su praktiniais pasiūlymais, todėl išvados yra taikomos slaugos praktikai ir sveikatos politikai.
Metodologinė trianguliacija: kokybinių ir kiekybinių metodų derinys pagerino tyrimo patikimumą ir išvadų pagrįstumą.
Praktinė nauda: tyrimo rezultatai gali būti tiesiogiai pritaikyti pasirengimo, mokymų ir psichologinės paramos tobulinimui.

Išvados ir rekomendacijos

COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje įgyvendintos svarbios priemonės sveikatos sistemos pasirengimui stiprinti: AAP rezervų didinimas (pvz. FFP2 respiratoriai, vienkartinės kaukės,

apsauginiai kombinezonai) ir dalyvavimas ES „RescEU“ (23), emocinės pagalbos infrastruktūros (paramos linija 1809) bei nuolatinių mokymų organizavimas sveikatos priežiūros specialistams (15).

Tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad dalis priemonių išliko fragmentiškos arba nepakankamai orientuotos į ilgalaikį slaugytojų emocinio ir fizinio atsparumo stiprinimą. Respondentai pabrėžė praktinių mokymų, aiškių veiksmų algoritmų, nuolatinės emocinės paramos ir veiksmingos komunikacijos poreikį.

Rekomendacijos: tęsti ir sisteminti pradėtas iniciatyvas, integruoti nuolatinę psichologinę paramą, reguliarias simuliacijas bei komandinį mokymą, užtikrinant AAP rezervų valdymą ir personalo rotacijas bei stiprinti visuomenės sveikatos raštingumą.

Tyrėjos siūlymai/ pilotiniai instrumentai

1. Psichologinio atsparumo stiprinimas slaugytojams

Siūloma svarstyti specializuotos psichologinės pagalbos linijos slaugytojams sukūrimą, užtikrinant:

- anoniminę psichologinę pagalbą;
- konsultacijas streso ir perdegimo prevencijos klausimais;
- krizinio reagavimo konsultacijas ekstremalių situacijų metu;
- Ilgalaikį emocinės sveikatos stebėjimą.

Galimi partneriai: Lietuvos Raudonasis kryžius (LRK) ,Lietuvos Šiaulių sąjunga, Lietuvos slaugos specialistų organizacija (LSSO, Situacijų krizių valdymo centras (NKVC), savivaldybės (regioninės sveikatos centrai/ administracijos struktūros)

2. Praktinio ir fizinio pasirengimo stiprinimas

Siūloma organizuoti specializuotas slaugytojų stovyklas, kuriose būtų derinami:

- praktiniai ekstremalių situacijų mokymai;
- infekcijų kontrolės simuliacijos;
- komandinio darbo užduotys;
- emocinio atsparumo stiprinimas;
- fizinio aktyvumo programos (ištvermės, kvėpavimo, mobilumo pratimai).

Tokios iniciatyvos galėtų stiprinti ne tik profesinį pasirengimą, bet ir slaugytojų bendruomeniškumą bei emocinį atsparumą.

Galimi partneriai: Lietuvos Raudonasis kryžius (LRK), Lietuvos Šiaulių sąjunga, Lietuvos slaugos specialistų organizacija (LSSO), Situacijų krizių valdymo centras (NKVC), savivaldybės (regioninės sveikatos centrai/ administracijos struktūros)

3. Visuomenės švietimo ir sveikatos raštingumo stiprinimas. (Savivaldybėms, Sveikatos priežiūros įstaigoms)

Tikslinga:

- organizuoti visuomenės mokymus apie infekcijų prevenciją ir elgesį ekstremalių situacijų metu;
- stiprinti patikimos informacijos sklaidą regionuose;
- plėtoti nuotolines švietimo platformas;
- įtraukti sveikatos priežiūros specialistus į visuomenės edukaciją;
- formuoti aiškią ir vieningą krizinę komunikaciją.

4. Siūlomas įgyvendinimo planas

Trumpalaikės priemonės (0–3 mėn.)

* Įvertinti gydymo įstaigų pasirengimą ekstremalioms situacijoms;
* sukurti psichologinės pagalbos linijos slaugytojams veikimo modelį;
* užtikrinti minimalius AAP rezervus;
* parengti prioritetinių mokymų planą.

Vidutinės trukmės priemonės (3–6 mėn.)

* Pradėti slaugytojų psichologinės pagalbos linijos pilotinę veiklą;
* organizuoti praktinius mokymus ir simuliacijas;
* stiprinti slaugytojų poilsio ir rotacijos mechanizmus;
* vykdyti visuomenės švietimo iniciatyvas.

Ilgalaikės priemonės (6–12 mėn.)

* Integruoti pasirengimo ekstremalioms situacijoms modulius į nuolatinį slaugytojų profesinį mokymą;
* plėtoti regionines pasirengimo komandas;
* vykdyti nuolatinę slaugytojų emocinės būklės stebėseną;
* reguliariai atnaujinti krizinių situacijų valdymo algoritmus.

IŠVADOS

Tyrimo tikslas pasiektas. Mišrus tyrimas (20 pusiau struktūruotų interviu; klausimynas n = 449) parodė, kad Lietuvos slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms yra heterogeniškas ir dažnai nepakankamas dėl žinių spragų, organizacinių trūkumų, AAP stygiaus ir didelės psichologinės naštos. Pagrindiniai atradimai:

1) apie 50 % jautėsi pakankamai aprūpinti; 48% nurodė žinių trūkumą.
2) Nustatytas reikšmingas fizinis darbo krūvis, praktikinių simuliacijų stoka ir skaitmeninių įgūdžių spraga (mažiau nei 50 % mokyti dirbti su skaitmeniniais sprendimais).
3) Nepaisant sunkumų, slaugytojai išlaikė aukštą profesinę savivertę: 87% vertino savo indelį kaip svarbų, 13 % jautėsi nepakankami pripažinti.
4) Lyderystės mokymai vyksta maždaug pusėje įstaigų (48 %), o praktikiniai užsiėmimai organizuojami dar rečiau.
5) Sociodemografinė imtis apėmė slaugytojus su įvairių darbo stažu (nuo 1 iki >20 metų) ir kolegijiniu išsilavinimu iš skirtingų sveikatos priežiūros lygių, tad rezultatai yra reikšmingi plačiam specialistų spektrui.

PRAKTIKINĖS REKOMENDACIJOS

1) Praktikiniai mokymai: įdiegti reguliarias simuliacijas ir komandinio darbo treniruotes, įtraukiant fizinio pasirengimo modulius (ergonomika, ištvermės pratimai).

2) Psichologinę paramą: užtikrinti nuolatinę prieinamą psichologinę pagalbą (konsultacijos, slaugytojams skirtą krizės linija, komandinės sesijos)

3) AAP ir organizacija : kurti ir palaikyti AAP rezervus su skaidriu paskirstymo mechanizmu; atnaujinti krizių valdymo procedūras .

4) Skaitmeninių įgūdžių stiprinimas: diegti telemedicinos ir e- praktikos mokymus bei užtikrinti IT palaikymą darbo vietose.

5) Lyderystė: integruoti autenti6kos lyderystės ir krizinės komunikacijos mokymus vadovams bei komandoms.

6) Darbuotojų gerovė: užtikrinti rotacijas, aiškias poilsio tvarkas ir prevencines priemones mažinant “Darbo sergant” praktiką.

SIŪLYMAI TOLESNIEMS VEIKSNIAMS IR TYRIMAMS

I. Pilotiniai diegimai: įgyvendinti ir įvertinti psichologinės paramos modelius bei simuliacijas skirtinguose regionuose; nustatyti kritinį pasitikėjimo lygį (KPL) priemonių veiksmingumui.

II. Ilgalaikė stebėsena: vykdyti 3-5 m. slaugytojų psichikos sveikatai ir intervencijų poveikiui.
III. Tolesni tyrimai: analizuojanti regioninius skirtumus, tarpprofesinį bendradarbiavimą ir skaitmeninių įgūdžių įtaką krizių valdymui.

Baigiamoji pastaba

Remiantis šiuo tyrimo išvadomis, įgyvendinus rekomenduojamas priemones – sistemingai diegiant jas ir pilotuojant regioniniu mastu - galima ženkliai sumažinti slaugytojų perdegimą, pagerinti darbo sąlygas ir sustiprinti Lietuvos sveikatos sistemos atsparumą būsimoms krizėms.

SANTRAUKA

Ekstremalios situacijos kelia vis didesnius iššūkius Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai, kurioje slaugytojų trūkumas nuolat didėja. Pasaulio sveikatos organizacija prognozuoja, kad iki 2032 m. slaugytojų trūkumas Lietuvoje gali siekti apie 4 tūkst. specialistų. Slaugytojai yra viena svarbiausių sveikatos priežiūros grandžių, ekstremalių situacijų metu užtikrinanti pacientų, gydytojų ir visos sveikatos sistemos saugumą.

Šiame magistro darbe tiriamas slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms Lietuvoje, remiantis COVID-19 pandemijos patirtimis ir užsienio mokslinės literatūros analize.

Tyrimo tikslas – atskleisti Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų pasirengimą ekstremalioms situacijoms ir nustatyti, kokios pandemijos metu įgytos patirtys bei kompetencijos gali būti integruotos į pasirengimo modelius. Taikytas mišrus tyrimo metodas: atlikta 20 pusiau struktūruotų interviu ir anoniminė apklausa, kurią užpildė 449 slaugytojai iš pirminio, antrinio ir tretinio sveikatos priežiūros lygių. Kokybiniai duomenys analizuoti turinio analizės metodu, o kiekybiniai – aprašomąją statistika.

Pagrindinės rekomendacijos:

- SAM: įtraukti pasirengimo ekstremalioms situacijoms mokymus į slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo programą kaip privalomą licencijos pratęsimo sąlygą; sukurti visiems Lietuvos slaugytojams prieinamą specializuotą psichologinės pagalbos liniją; organizuoti slaugytojų praktinio pasirengimo stovyklas.
- Savivaldybėms: stiprinti visuomenės sveikatos raštingumą pasirengimo ekstremalioms situacijoms srityje; šviesti gyventojus ir organizuoti praktinius mokymus, pasitelkiant sveikatos priežiūros įstaigų personalą.

Raktiniai žodžiai. Slaugytojai. Pasirengimas ekstremalioms situacijoms. Covid-19. Psichologinė pagalba. Sveikatos raštingumas. Kompetencijos

ABSTRACT

Emergency situations increasingly strain Lithuanian's healthcare system amid a growing nursing shortage. The World Health Organization estimates the shortfall in Lithuania could reach about 4000 nurses by 2032. Nurses are essential to maintaining patients, doctors and healthcare system safety during crises.

This master's thesis examines nurses' preparedness for emergency situations in Lithuania, drawing on lessons from COVID-19 pandemic and international literature.

The study's aim is to assess preparedness among nurses working across primary, secondary and tertiary care and to identify pandemic-acquired skills and competences that can be integrated into preparedness models. A mixed-method design was used: 20 semi-structured interviews and an anonymous survey completed by 449 nurses. Qualitative data were analysed using content analysis; quantitative data were summarized with descriptive statistics.

Key recommendations include:

- the Ministry of Health should make emergency-preparedness training a mandatory part of continuing professional development for nurses; establish a nationwide specialized psychological support hotline for nurses in Lithuania; and organize practical preparedness bootcamps
- municipalities should strengthen community health literacy on the emergency preparedness and run public practical trainings sessions with the healthcare staff.

Keywords. Nurses. Emergency preparedness. COVID-19. Psychological support. Health literacy. Competencies.

LITERATŪROS SARAŠAS

1. A little goes a long way: Strategies to support nursing staff amid COVID-19. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
2. Alhassan R, et al. Authentic leadership, burnout, work stress, and nurse presenteeism outcomes after COVID-19 waves. Int Nurs Manag J. 2024. 2024 May 7 [žiūrėta 2026-05-14]
3. Alim S, Kawabata M, Nakazawa M. Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. Nurse Educ Today. 2015;35(1):25–31[cited 2026 May 14]
4. Al Thobaity A, Plummer V, Williams B. Essential competencies for disaster-prepared healthcare workforce: a scoping review. Disaster Med Public Health Prep. 2017;11(5):505–509. [cited 2026 May 13].
5. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. J Clin Med. 2022;13(10):2769. [cited 2026 May 14] Available from: MDPI
6. An investigation of the level of burnout and resilience among hospital-based nurse managers after COVID-19: a cross-sectional questionnaire-based study. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
7. Baccalaureate nursing students' experiences of how the COVID-19 pandemic influenced learning: a mixed method study. BMC Nurs. 2022; 21:172 [cited 2026 May 14]. Available from: PubMed
8. Centers for Disease Control Thailand; Ministry of Public Health. Infection control measures during SARS outbreak: a report from Thailand. Bangkok; 2004[cited 2026 May 13].
9. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977 [žiūrėta 2026-05-14]
10. Council of the European Union. Coronavirus pandemic [Internet]. [cited 2025 Nov 15]. Available from: https://www.consilium.europa.eu/lt/policies/coronavirus-pandemic/ [cited 2026 May 14]
11. COVID-19 Pandemic 101: An Epidemiology and Public Health Primer for Oncology Nurses. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed

12. Cox CL. ‘Healthcare Heroes’: media amplification of healthcare worker heroism narratives during the COVID-19 pandemic and their psychosocial consequences. J Med Ethics. 2020;46(8):510–513. [cited 2026 May 13].
13. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2014. [žiūrėta 2026-05-14]
14. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008;62(1):107–115 [žiūrėta 2026-05-14]
15. Emocinės pagalbos linija 1809 jau gali kreiptis ir tėvai - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. https://lrv.lt/lt/naujienos/1809-vienas-numeris-skirtingoms-emocines-pagalbos-linijoms/ [žiūrėta 2026-05-14]
16. European Commission, Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). Civil Society Forum report on strengthening healthcare worker preparedness. Brussels: European Commission; 2023 Dec 19. Available from: European Commission [cited 2026 May 14]
17. Eurostat. Practicing nurses by country, 2024 [Internet]. [cited 2026 May 13]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view /HLTH_RS_PRSN__custom_7891452/de [cited 2026 May 14]
18. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. COVID-19 outbreak: amplification of public health consequences by media exposure on healthcare worker stress and societal risk perception. Health Psychol. 2020;39(5):355–357. [cited 2026 May 14]
19. A Health Care System's Approach to Support Nursing Leaders in Mitigating Burnout Amid a COVID-19 World Pandemic. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
20. Health Institute of Lithuania. Lietuvos sveikatos sistemos būklės apžvalga 2022 [Internet]. [cited 2026 May 13]. Available from: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la_2022.pdf
21. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? 2020. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
22. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: integrative review. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
23. Įgyvendinamas 2024-2026 metų projektas „RescEU“ Medicinos atsargų rezervo kaupimas ir palaikymas Lietuvoje (angl. Development and Maintenance of RescEU medical stockpile in Lithuania) Nr. 101140540 - Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras [žiūrėta 2026-05-14]

24. Keršytė I, Mikaliūkštienė A, Fatkulina N. Slaugytojų patiriamas stresas COVID-19 pandemijos metu. Slauga. Mokslas ir praktika. 2022;3(3):7 11.doi:10.47458/Slauga.2022.3.7. [cited 2026 May 14]
25. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with MERS-CoV in South Korea. Am J Infect Control. 2018;46(7):781–787. [cited 2026 May 14]
26. Labrague LJ, de los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organizational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. 2021;29(7):1903–1911. [cited 2026 May 13].
27. Labrague LJ, de los Santos JAA. Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. Appl Nurs Res. 2021; 61:151476. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151476. [cited 2026 May 14] Available from: PMC
28. Li H, Cui Y, Efstathiou N, Li B, Guo P. Experiences of redeployed healthcare workers in the fight against COVID-19 in China: a qualitative study. PLoS One. 2022;17(8):e0273429 [cited 2026 May 14]. Available from: PMC
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. COVID-19 valdymo strategija [Internet]. [cited 2026 May 13]. Available from: https://koronastop.lrv.lt /uploads/documents/files/COVID-1920valdymo%20strategija_aktuali.pdf
30. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios. 1994;63-1231. [cited 2026 May 14]
31. Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas. TAR. 1998; Nr. VIII-971. [cited 2026 May 14]
32. Lithuanian University of Health Sciences. Continuing Education Programmes for Nurses[Internet]. 2023 [cited 2026 May 13]. Available from: https://apply.lsmuni.lt/courses/course/17-bsc-nursing
33. Lietuvos Respublikos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas. TAR. 1996; Nr. I-1553. [cited 2026 May 14]
34. Lwanga SK, Lemeshow S. *Sample size determination in health studies: a practical manual*. Geneva: World Health Organization; 1991. [žiūrėta 2026-05-14]
35. Manzano García G, Ayala Calvo JC. Analysis of burnout syndrome and resilience in nurses throughout the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. J Clin Med. 2024;13(10):2769. [cited 2026 May 14] Available from: MDPI

36. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital CMAJ. 2003;168(10):1245–1251. [cited 2026 May 14]
37. Morgans A, Burgess SJ. What is a health emergency? The difference in definition and understanding between patients and health professionals. Aust Health Rev. 2011;35(3):284–289. [cited 2026 May 13].
38. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras. COVID-19 liga (koronaviruso infekcija): ligos aprašas ir valdymo rekomendacijos [Internet]. Vilnius: NVSC; 2022 [cited 2025 Nov 15].Available from: https://nvsc.lrv.lt/lt/uzkreciamuju-ligu-valdymas/uzkreciamosios-ligos /ligu-aprasai-pagal-abecele/c-1/covid-19-ligakoronaviruso-infekcija/
39. Nurses' mental health and COVID-19 pandemic: Is there any approach [cited 2026 May 14]? Available from: PMC
40. OECD. Country Health Profile: Lithuania 2025 [Internet]. Paris: OECD; 2025 [cited 2026 May 13]. Available from: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/lt/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/lithuania_48218446/9c1a9271-lt.pdf
41. OECD. Health at a Glance 2025: Lithuania [Internet]. Paris: OECD; 2025 [cited 2026 May13]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_15a55280-en/lithuania_0beba903-en.htmll
42. Petrauskienė J, Kalėdienė R, Stankūnas M. Sveikatos sistemos pasirengimas ekstremalioms situacijoms Lietuvoje: iššūkiai ir galimybės. Sveikatos politika ir valdymas.2021;3(2):45–56. [cited 2026 May 14]
43. Ralph J, Freeman LA, Ménard AD, Soucie K. Practical strategies and the need for psychological support: recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. J Health Organ Manag. 2021;35(7):807–20. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
44. RHIhub. Public Health Emergencies and Disasters Typology [Internet]. 2024 [cited 2026 May 13]. Available from: https://www.relias.com/blog/4-phases-of-emergency-management -for-hospitals-and-health-systems [cited 2026 May 13].
45. Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers. BMC Public Health. 2004; 4:1–7. [cited 2026 May 13].
46. Sarapė A. Pandemija. Visuotinė lietuvių enciklopedija [Internet]. 2024 [cited 2026 May 13].Available from: https://www.vle.lt/straipsnis/pandemija/ [cited 2026 May 13].

47. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: crises within crises. BMJ Open. 2021;11(9):e052087. doi:10.1136/bmjopen-2021-052087. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
48. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA. 2020;323(21):2133–4. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
49. Smith J, et al. Nursing trauma layered typology and cognitive control outcomes after frontline practice post COVID-19. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):23779608231214601 [žiūrėta 2026-05-14]
50. Sriharan A, West KJ, Almost J, Hamza A. COVID-19-related occupational burnout and moral distress among nurses: a rapid scoping review. Nurs Leaders (Tor Ont). 2021;34(1):7–19. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
51. Stonienė L, Galdikienė N. Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms sveikatos situacijoms COVID-19 pandemijos kontekste. Slauga. Mokslas ir praktika. 2021;1(257):12–17. [cited 2026 May 14]
52. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
53. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
54. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. Int Nurs Rev. 2020;67(2):164–167. [cited 2026 May 13]
55. Veenema TG, Deruggiero K, Losinski SL, Barnett DJ. Hospital emergency preparedness: simulation-based nursing education significance. J Emerg Nurs. 2018;44(6):613–618. [cited 2026 May 14]
56. Veenema TG, Griffin A, Gable AR, MacIntyre L, Simons RN, Couig MP. Nurses as leaders in disaster preparedness and response– a call for structural integration. Nurs Scholarsh. 2017;49(6):632–640. [cited 2026 May 14]
57. Verheul MLMI, Dückers MLA. Defining and operationalizing disaster preparedness in hospitals: a systematic literature review. Prehosp Disaster Med. 2019;34(Suppl2):S57–S64. [cited 2026 May 13].
58. Vyriausybės strateginės analizės centras (darbo jėgos prognozės Lietuvoje) https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2025/11/Zmogiskojo_kapitalo_bukles_ataskaita_2025.pdf

[žiūrėta 2026-05-14]

59. WAMT. Nurses in Emergency Care Program [Internet]. [cited 2026 May 13]. Available from: https://wamt.edu.pl/events/blended-intensive-programme-nurses-in-emergency-care

While AE, Clark LL, Management of work stress and burnout among community nurses arising from the COVID-19 pandemic. Br J Community Nurs. 2021;26(8):384–9. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed

60. „While AE, Clark LL. Management of work stress and burnout among community nurses arising from the COVID-19 pandemic. Br J Community Nurs. 2021;26(8):384–9. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
61. World Health Organization. Occupational safety and health in public health emergencies: manual for protecting health workers. Geneva: WHO; 2018. [cited 2026 May 13].
62. Working as a nurse in community health services during COVID-19: a qualitative study. BMC Nurs. 2022; 21:224. Available from: [cited 2026 May 14] BMC Nursing
63. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): public health response framework [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease -(covid-19)
64. World Health Organization. Ebola situation report [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2026 May13]. Available from: https://www.nursingworld.org/practice-policy/work -environment/health-safety/disaster-preparedness/ebola-information/
65. “You can't walk through water without getting wet”: UK nurses' distress and psychological health needs during the COVID-19 pandemic: a longitudinal interview study. [cited 2026 May 14] Available from: PubMed
66. Yonge O, Rosychuk RJ, Bailey T, Lake R, Marrie TJ. nursing students’ knowledge, attitudes and practices of disaster preparedness. Public Health Nurs. 2010;27(4):326–332. [cited 2026 May 14]
67. Zhang X, Wang J, Hao Y, Wu K, Jiao M, Liang L, et al. A study on the correlation between work stressors and the coping styles of outpatients and emergency nurses in 29 pediatric specialty hospitals across China. Front Psychiatry. 2022; 13:1023227. doi:10.3389/fpsyt.2022.1023227. Available from: [cited 2026 May 14] PubMed
68. Žydžiūnaitė V, Sabaliauskas S. *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius: Vaga; 2017. [žiūrėta 2026-05-14]

https://osp.stat.gov.lt/covid-dashboards [žiūrėta 2026-05-14]

PRIEDAI

Priedas 1. Interviu gidas. informuoto sutikimo forma

- Pusiau struktūruoto interviu gairės (pilna versija) ir dalyvio informuoto sutikimo šablonas.

INFORMUOTO SUTIKIMO DALYVAUTI INTERVIU FORMA

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas

Studijų programa: Visuomenės sveikata

Magistrinio darbo pavadinimas:

„Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms, remiantis COVID-19 pandemijos patirtimis“

Tyrimo aprašymas

Jūs esate kviečiamas (-a) dalyvauti moksliniame tyrime, kuris yra magistrinio darbo dalis. Tyrimo tikslas - atskleisti slaugytojų, dirbančių sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros centruose ir kt.), pasirengimą ekstremalioms situacijoms, remiantis jų patirtimi COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo metu bus atliekamas pusiau struktūruotas interviu, kurio trukmė – apie 30 – 60 min. Interviu klausimai bus susiję su Jūsų profesine patirtimi, pasirengimu ekstremalioms situacijoms, iššūkiais ir įgytomis pamokomis COVID-19 pandemijos metu.

Dalyvavimo sąlygos

Dalyvavimas šiame tyrime yra **savanoriškas**.

Jūs galite **atsisakyti dalyvauti** arba **nutraukti dalyvavimą bet kuriuo metu**, nenurodydami priežasties ir nepatirdami jokių neigiamų pasekmių.

Jūsų atsakymai bus naudojami **tik moksliniais tikslais**.

Duomenų rinkimas ir konfidencialumas

Interviu gali būti **įrašomas garso įrašu** (pažymėkite):

☐ Taip ☐ Ne

Surinkti duomenys bus **anonimizuoti** – Jūsų vardas, pavardė ar kiti tiesiogiai identifikuojantys duomenys nebus naudojami.

Tyrimo rezultatai bus pateikiami **apibendrinta forma** magistriniame darbe ir galimose mokslinėse publikacijose.

Duomenys bus saugomi laikantis **BDAR (ES 2016/679)** reikalavimų ir prieinami tik tyrėjai (-ui).

Galima nauda ir rizika Tyrimas nesukelia tiesioginės rizikos. Galima netiesioginė nauda – prisidėjimas prie slaugytojų pasirengimo ekstremalioms situacijoms gerinimo ir sveikatos sistemos tobulinimo.

Kontaktinė informacija Jei turite klausimų apie tyrimą, galite kreiptis:

Tyrėjas (-a): Žana Andrejevė

El. paštas: zana.andrejeva@mf.stud.vu.lt

Sutikimas

Patvirtinu, kad:

Man buvo paaiškinta tyrimo esmė ir tikslas;

Supratau, kad dalyvavimas yra savanoriškas;

Sutinku dalyvauti šiame tyrime.

Dalyvio vardas, pavardė: _____

Parašas: _____

Data: ____ / ____ / _____

INTERVIU KLAUSIMYNAS

I DALIS – PATIRTYS IR DARBO KONTEKSTAS PANDEMIJOS METU

1. Kaip pandemija paveikė Jūsų kasdienį darbo ritmą? Ar labiau emociškai, ar fiziškai?
2. Kaip keliais žodžiais apibūdintumėte pasirengimą dirbti COVID-19 pandemijos sąlygomis savo darbo įstaigoje?
3. Kaip apibūdintumėte apsaugos priemonių prieinamumą darbo metu?
4. Kaip keitėsi Jūsų darbo pobūdis ir reikalavimai per antrąją COVID-19 bangą, lyginant su pirmąja?
5. Kokie, Jūsų manymu, pirmosios ir antrosios bangų skirtumai labiausiai paveikė slaugytojų darbo specifiką ir emocinę būseną?

II DALIS – SVEIKATOS SISTEMOS IR ORGANIZACINIAI ASPEKTAI

6. Kaip pandemijos metu buvo sprendžiami pacientų ir darbuotojų infekcijų prevencijos poreikiai?
7. Kaip Jūsų sveikatos įstaiga prisitaikė prie nuolat kintančių visuomenės sveikatos gairių?
8. Kaip vertinate sveikatos sistemos sprendimų įtaką slaugytojų darbo saugumui pandemijos laikotarpiu?
9. Kaip vertinate įstaigos taikytas priemones užkirsti kelią infekcijų plitimui?
10. Kaip vertinate Jūsų įstaigos indėlį į visuomenės sveikatos apsaugą pandemijos metu?

III DALIS – PATIRTYS, PAMOKOS IR PASIRENGIMO PERSPEKTYVOS

11. Kokias teigiamas ir neigiamas patirtis Jums suteikė darbas COVID-19 pandemijos metu? Kokios pamokos išliko ir šiandien taikomos Jūsų darbe?
12. Kaip manote, kurios pandemijos metu įgytos patirtys galėtų būti naudingos tobulinant slaugytojų pasirengimą ateityje? Jei taip – kurios?
13. Kokių žinių ar įgūdžių pandemijos pradžioje Jums labiausiai trūko? Kaip jie galėtų būti integruoti į slaugytojų pasirengimo sistemą?
14. Kaip pandemija paveikė Jus asmeniškai? Ar šis laikotarpis atskleidė Jums pasirengimo ekstremalioms situacijoms svarbą?
15. Ar Jūsų patirtis COVID-19 pandemijos metu galėtų prisidėti prie slaugytojų pasirengimo ateities sveikatos krizėms tobulinimo? Jei taip – kaip?

IV DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS DUOMENYS

Jūsų lytis:

☐ Moteris ☐ Vyras ☐ Kita ☐ Nenoriu nurodyti

Jūsų darbo stažas slaugos srityje:

☐ Iki 1 metų ☐ 1–5 metai ☐ 6–10 metų ☐ 11–20 metų ☐ Daugiau nei 20 metų

Jūsų išsilavinimas:

☐ Aukštesnysis / koleginis ☐ Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis) ☐ Magistrantūros studijos ☐ Kita

Jūsų dabartinės pareigos:

☐ Slaugytoja / slaugytojas ☐ Vyresnioji slaugytoja / slaugos vadovas ☐ Studijuoju slaugą ir dirbu slaugos srityje ☐ Kita

Jūsų pagrindinė darbo vieta:

☐ Pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Kita

Dėkojame už Jūsų laiką ir dalyvavimą tyrime.

Priedas 2. Kokybinės analizės dokumentacija

- Codebook (kategorijos, subketagorijos, apibriežimai), kodavimo pavyzdžiai.

I DALIS – PATIRTYS IR DARBO KONTEKSTAS PANDEMIJOS METU .

I DALIES KLAUSIMAI IR ANALIZĖ 1

klausimas. Kaip pandemija paveikė Jūsų kasdienį darbo ritmą? Ar labiau emociškai, ar fiziškai?

I - lygis – pirminio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Emocinis poveikis 1.1. Baimė ir nerimas dėl užsikrėtimo rizikos	„Tiek fiziškai, tiek emociškai.“(LO1/S/32/DV); (L01/S/13/DV; (LO1/S/9/DV)
1.2. Komunikacinė įtampa ir konfliktinės situacijos. Moralinės atsakomybės jausmas.	„daug skambučių telefonu, nepatenkintų pacientų… tai mums keldavo dirbtinę įtampą.“ (LO1/S/9DV) (L01/S/13/DV)
1.3. Socialinė stigmatizacija.	„Visuomenėje mes ligos užkratas.“ (L01/S/30/DV)
2. Fizinis poveikis 2.1. Darbo krūvio ir darbo vietos pokyčiai	„Padidėjo darbo krūvis, dirbome viršvalandžius.“ (L01/S/14/DV); „ darbo vietos dezinfekcijai“ (L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Psichologinė įtampa, baimė ir visuomenės stigmatizacija. II

lygis - antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Emocinis poveikis 1.1. Baimė ir nerimas dėl užsikrėtimo rizikos.	„Emociškai, nes turiu 2 vaikus ir bijojau atnešti namo.“ (L02/S/24/DV):“ liūdesys, nerimas, AAP stoka.“ (L02/S/45)
1.2. Komunikacinė įtampa ir konfliktinės situacijos.	„Padidėjo darbo krūvis. Pastovi įtampa.“(L02/S/12) „1,5–2 et. krūvis. PGR testai, vakcinacija.“ (L02/S/6/DV)
2. Fizinis poveikis 2.1. Darbo krūvio ir darbo vietos pokyčiai	„Fiziškai - deguonies balionus tempti.“ (L02/S/45) „Ir taip ir taip. Darbuotojų trūkumas.“ (L02/V/16) „Padidėjo darbo krūvis. Pastovi įtampa.“(L02/S/12)

Pastebėjimas. Emocinis poveikis akivaizdus: įtampa dėl nesaugumo jausmo, asmeninių apsaugos priemonių trūkumo, išaugusio darbo krūvio bei personalo stygiaus. *III*

lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS

1. Emocinis poveikis 1.1. 1.1. Baimė ir nerimas dėl užsikrėtimo rizikos.	„Baimė susirgti, kasdienė įtampa, nežinomybė“ (L03/S/K/26). „Baimė nesuvaldyti srautus; užkrėsti kitus (L03/S/O/28) „Emociškai –nuolatinė įtampa ir stresas“ (L03/S/VV/22)
1.2. Komunikacinė įtampa ir konfliktinės situacijos.	„Morališkai100% –sunki pradinė adaptacija“(L03/S/SP/16) „Reikėjo styguoti srautus, spręsti kas dirbs.“ (L03/V/12)
2. Fizinis poveikis 2.1. Darbo krūvio ir darbo vietos pokyčiai	„Fiziškai – AAP dėvėjimas, darbo grafikas, skyrių pertvarkymas“ L03/S/R/28) „Emociškai ir fiziškai vienodai“ (L03/S/K/26).

Pastebėjimas. Skyriuose poveikis nevienodas: reanimacijoje ir skubioje pagalboje vyravo fizinis bei moralinis krūvis, kardiologijoje ir onkologijoje – emocinis, o vaikų skyriuje – nuolatinė įtampa ir pokyčių poreikis. Tai buvo pirmas žingsnis link nuolatinės įtampos ir perdegimo .

2 klausimas „Kaip keliais žodžiais apibūdintumėte pasirengimą dirbti COVID-19 pandemijos sąlygomis savo darbo įstaigoje?“ *I - lygis – pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Įstaigų nepasirengimas pandemijos pradžioje 1.1. Informacijos, sprendimų ir išteklių trūkumas	„PRASTAS. Jo nebuvo. Neaiškumas.“ (L01/S/32/DV) „Nepakankamas – buvo daug neaiškumų.“ (L01/S/14/DV) „Trūko AAP, mokymų.“ (L01/S/14/DV) „Pradžioje nepakankamas – visko trūko; AAP, jokios informacijos “ (L01/V/22/DV)
1.2 Reakcija į adaptaciją	„Chaosas, nežinomybė.“ (L01/S/30/DV) „Įstaiga nebuvo pasiruošusi, bet prisitaikė.“ (L01/V/20)
2.Improvizacijų taikymas darbo pasirengimui	„improvizacija – taip ir sustabdėme infekcijos plitimą.“ (L01/S/13/DV); „Turėjome paimti save į rankas...“ (L01/S/30/DV); „Viską spendėme patys “(L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Įstaigos pasirengimas chaotiškas, resursų stoka; pliusai: specialistų profesionalumas ir gebėjimas prisitaikyti.

II lygis – antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Įstaigų nepasirengimas pandemijos pradžioje 1.1. Informacijos,	„Daug gąsdinimo – SMI, aplinka, soc. tinklai.“ (L02/S/6/DV „Iš pradžių buvo sumaištys, įtampa…”(L02/S/10/DV). „Visiškai nepasiruošę. Nebuvo AAP, nei strategijos, nei

sprendimų ir išteklių trūkumas	personalo rezervo.“ (L02/V/16) „Pradžia buvo prasta.“ (L02/S/12)
1.2 Reakcija į adaptaciją	„Viskas nauja. Daug streso, daug nežinomybės.“ (L02/S/6/DV) „turi greitai prisitaikyti, priimti sprendimus“ (L02/S/10/DV)
2.Improvizacijų taikymas darbo pasirengimui	„pacientų nepasitenkinimas“ „įvedė NSP– viršvalandžiai (L02/S/24/DV); „mokėm vyresnes kolegas.(L02/S/6/DV)

Pastebėjimas. Informacijos, neaiškių protokolų ir išteklių stygius rodė įstaigų nepasirengimą pandemijai. Darbuotojai :didesnis darbo krūvis bei psichologinė įtampa.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Įstaigų nepasirengimas pandemijos pradžioje 1.1. Informacijos, sprendimų ir išteklių trūkumas	„Trūko informacijos, veiksmų plano”. (L03/S/O/28) Nebuvo AAP rezervo, buvo išmokta kaip dirbti su esamu. Turėjome rizikuodami savo sveikatą sėdėti šalia sunkių pacientų.“(L03/S/SP/16)
1.2 Reakcija į adaptaciją	„Sudėtingesnis periodas nacionaliniu mastu. Įstaiga koordinuojanti, turėjome padėti kitoms. (L03/V/12)
2.Improvizacijų taikymas darbo pasirengimui.	„Trūko paprasto elgesio ir darbo algoritmo; sprendimus priimdavome patys“(L03/S/O/28);„Reagavom greitai: čia ir dabar“ (L03/S/SP/16) „nuolatiniai mokymai“(L03/S/K/26)

Pastebėjimas. Įstaigų nepasirengimas prisidėjo prie slaugytojų padidėjusios emocinės įtampos

3 klausimas: „Kaip apibūdintumėte apsaugos priemonių prieinamumą darbo metu?“ I lygis – pirminio lygio slaugytojai.

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Apsaugos priemonių ir informacijos prieinamumo dinamika 1.1 Pradinių išteklių ir informacijos stoka	„Trūko; Pirmos pandemijos bangos jų tiesiog nebuvo. Siuvome, organizavome patys“ (LO1/S/32/DV) „Tuo metu labai trūko pirštinių “(L01/S/14/DV) „Nežinojome, kaip dažnai reikia jas keisti.“ (L01/S/30/DV)
1.2 AAP kokybė ir improvizacija.	„teko vakcinuoti, tai pirštinės buvo net šlapios, reikėjo laiko jas pakeisti – teko teikti informaciją apie pandemijos situaciją ne tik Lietuvoje“ (L01/S/14/DV)

1.3 Skirtingų darbo vietų ir bangų patirtis.	„ Tai karščiavimo klinikoje netrūko.“(L01/S/9DV) „...vakcinacijos centre priemonių buvo daug.“ (L01/S/30/DV). „dėl tekėjų buvo sunku 100% planuoti priemonių „ (L01/V/20

Pastebėjimas. Pradžioje trūko AAP ir aiškių protokolų, vėliau lankstUS resursų skirstymas.

II lygis – antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Apsaugos priemonių prieinamumo dinamika. 1.1. Pradinių išteklių stoka	„Pradžioje trūko, teko taupyti.“ (L02/S/10/DV) „Viskas buvo normuojama. Buvo sunku.“ (L02/S/6/DV
1.2 AAP kokybė ir improvizacija.	„Priemonių užteko, bet teko taupyti, dėl to jautėme įtampą.“ (L02/S/10/DV)
1.3 Skirtingų darbo vietų ir bangų patirtis.	„ …mobiliuose punktuose netrūko“ (L02/S/10/DV) „Iš pradžių trūko, vėliau buvo lengviau“(L02/S/45)

Pastebėjimas. Pradžioje slaugytojų emocinę būseną neigimai veikė nuolatinis AAP prieinamumas ir su tuo susijusi nuolatinę įtampą bei stresas.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Apsaugos priemonių ir informacijos prieinamumo dinamika 1.1.Pradinių išteklių stoka	„Trūko“ (L03/S/K/26) „Pirmomis dienomis trūko, buvo juntama“ (L03/S/O/28). „pradžia – ribojimas, kad užtektų rytojui.“ (L03/S/VV/22) „prieinamumas buvo geras - rinkoje buvo stygius.“(L03/V/12
1.2. AAP kokybė ir improvizacija.	„AAP – kokybė prasta… Nebuvo APP rezervo, išmokta kaip dirbti su esamu.“ (L03/S/SP/16); „Trūko.“ (L03/S/R/28)
1.3 Skirtingų darbo vietų ir bangų patirtis.	„ Teko dirbti skirtinguose skyriuose – antroje bangoje priemonių netruko “ (L03/S/VV/22)

Pastebėjimas. Nepakankamas apsaugos priemonių prieinamumas darbo metu prisidėjo prie slaugytojų padidėjusios emocinės įtampos bei nuolatinio streso

4 klausimas: „Kaip keitėsi Jūsų darbo pobūdis ir reikalavimai per antrąją COVID-19 bangą, lyginant su pirmąja?“ *I lygis – pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Darbo struktūrizavimas ir aiškumo didėjimas	„Darbas tapo daugiau struktūruotas “ L01/S/13/DV) „Schemos buvo paslaugų teikimo išdirbtos ir reikalavimai buvo

1.1 Darbo proceso pažanga ir išmoktos pamokos	paprastesni nei per pirmą bangą.“ (L01/V/20) „Antra banga švelnesnė, jau matėmė pacientus (LO1/S/9DV)
2. Darbo krūvio ir atsakomybės didėjimas 2.1. Pokyčiai darbo funkcijų pobūdyje.	„Darbo krūvis ir atsakomybė padidėjo.“ (L01/S/13/DV); „Keitėsi kardinaliai.“ (L01/V/22/DV) ; „Pirma banga – daug nemedicininio darbo – n/l išrašymas ‚NSP...gerbiau kolegoms kurie dirba stacionare“(L01/S/14/DV; L01/S/30/DV)
3. Teigiami darbo pokyčiai antrosios COVID-19 bangos metu.	„ darbas buvo aiškesnis. Jaučiausi saugiau“ (L01/S/14/DV) darbas vakcinacijos centre - savivertė padidėjo“ L01/S/30/DV „ žmogiškieji ištekliai buvo efektyvesni“ (L01/V/22/DV) „Visuomenė jau susipažino su COVID liga.“ (L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Antrosios bangos metu slaugytojai patyrė profesinį nusivylimą, tačiau įsitraukimas į vakcinaciją jiems sugrąžino savivertės jausmą ir naudos visuomenei pojūtį.

II lygis – antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Darbo pobūdžio stabilumas ir organizacijos pokyčiai 1.1. Darbo proceso pažanga ir išmoktos pamokos	„ mažiau streso, nes daugiau jau žinojome.“ (L02/S/6/DV) „Šiek tiek lengviau, nes gavome greitus testus. Išmokome save saugoti ir mylėti.“ (L02/S/45)
2. Darbo krūvio ir atsakomybės didėjimas 2.1. Pokyčiai darbo funkcijų pobūdyje.	„ nuolatinis testavimas, vakcinacija.“ (L02/V/16) „koordinavau kitus darbus, užtikrinti darbą komandoje, padėti emociškai. Reikalavimai išaugo, o žmonių jėgos išliko ribotos.“(L02/V/16)
3. Teigiami darbo pokyčiai antrosios COVID-19 bangos metu.	„Daugiau dezinfekcinių priemonių, daugiau apsaugos; „skafandrai“ 😊 galėjome keisti dažniau.“ (L02/S/45) „papildomo saugumo reikalavimai.“ L02/V/16)

Pastebėjimas. Antrosios bangos metu geresnis aprūpinimas, bet ir didesnis darbo krūvis ir atsakomybė.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

KATEGORIJA/ Subkategorija	CITATOS
1. Darbo pobūdžio stabilumas ir organizacijos pokyčiai 1.1. Darbo proceso pažanga ir išmoktos pamokos	„Keitėsi darbo procesas – grįžome į senas vagas. Kadangi mes jau turėjome skiepus nuo 2020 m. gruodžio pagal prioritetą! Kas irgi teigiamai, buvo ženkliai drąsiau…“ (L03/S/K/26)

2. Darbo krūvio ir atsakomybės didėjimas 2.1. Pokyčiai darbo funkcijų pobūdyje.	„Ligoninės personalas buvo labiau pasiruošęs dirbti ekstremalioms situacijoms… (L03/S/O/28) „Buvo jau patirtys. Atsirado planavimas. Bendradarbiavimas. Mažiau susirgdavome.“ (L03/V/12)
3. Teigiami darbo pokyčiai antrosios COVID-19 bangos metu.	„Antroji banga – visi buvome ramesni, susidėjome, jau pasiskiepiję. Darėm testus. Viskas buvo ramiau, paprasčiau, žmonės jau išmoko.“ (L03/S/SP/16)

Pastebėjimas. Padidėjęs darbo krūvis, atsakomybė ir profesijos nusivylimas lėmė slaugytojų perdegimą, nuolatinę įtampą bei stresą.

5. Kokie, Jūsų manymu, pirmosios ir antrosios bangų skirtumai labiausiai paveikė slaugytojų darbo specifiką ir emocinę būseną? *I lygis – pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Emocinio poveikio dinamika tarp bangų 1.1. Nežinomybė ir pirmos bangos intensyvumas.	„Nežinomybė skatino nuolatinį stresą.“ (L01/S/32/DV) „Paveikė pirma -neaiškumas, emocijos, baimė.“ (L01/S/14/DV) „Pirmoji banga emociškai 100%, antra 20%.“(L01/S/13/DV) „Pirmoji banga buvo lydima baimės ir nežinomybės – reikėjo suprasti, kaip apsisaugoti, ką daryti.“ (L01/V/22/DV)
1.2. Antros bangos įtampa.	„Antra – ramesnė; emocinė įtampą didesnė dėl ilgos pandemijos trukmės.“ (L01/S/14/DV); „Antroje jau buvo daugiau žinių, bet ir didesnis fizinis ir emocinis išsekimas.“ (L01/V/22/DV)
2. Darbo specifikos pokyčiai . 2.1. Profesinė atsakomybė, lyderystė.	„Turėjome tapti ‘lyderiais’ greitai“ (L01/S/30/DV) „Slaugytojų darbas mano nuomone, tapo dar labiau atsakingas visose sferose (paslaugų teikimo, vakcinavime, padedant personalui, mokymo sferoje).“ (L01/V/22/DV
2.2. Komandinė dinamika ir perdegimas.	„juntamas perdegimas, beviltiškumas“ (L01/V/22/DV) „Nelygybė – dalis slaugytojų galėjo sėdėti namie: įtampą – posakiai ‚na jau milijonus uždirbsite‘.“ L01/S/30/DV
2.3. Antros bangos patirties kaupimas	„Atsirado izoliatoriai, n/p išdavimo tvarka.“ (L01/S/13/DV) „Pirmoji paveikė labiau -neaiškumas, buvo daug nežinomybės, trūko informacijos ir suderintų veiksmų planų.“ (L01/V/20).

Pastebėjimas. Slaugytojai susidūrė su nuolatine įtampa, emociniu išsekimu bei padidėjusiu darbo krūviu, nepaisant pagerėjusio darbo organizavimo antrosios bangos metu.

II lygis – antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Emocinis poveikis per bangas 1.1. Nežinomybė ir pirmos bangos intensyvumas.	Nežinomybė, chaosas, daug mitų, nėra apmokymų.“ (L02/S/6/DV „Pirmoji banga stresinė, paveikė ir kaip žmogų.“ (L02/S/45) „Sumaištis. Rytojaus laukimo baimė.“ (L02/S/10/DV) „Pirmosios bangos – vyravo nepasitikėjimas, išgąstis, visuomenės pasipriešinimas ir pyktis dėl įvairių apribojimų.“ (L02/V/16)
1.2. Antros bangos įtampa.	„2-as – tolerantiškesnis; Emociškai išsekimas.“ (L02/S/6/DV) „ antroji banga– nuovargis ir perdegimas.“ (L02/S/12)
2. Darbo specifikos pokyčiai . 2.1. Profesinė atsakomybė, lyderystė.	„Buvo daug skirtingos informacijos – viena diena kaukė visai dienai, kita dieną – keisti po kiekvieno paciento.“ (L02/S/10/DV)
2.2. Komandinė dinamika ir perdegimas.	„Nuolat susergantis personalas net ir be simptomų buvo ilgam eliminuojamas iš darbo rinkos, todėl darbo krūviai tapo nepakeliami.“ (L02/V/16)
2.3. Antros bangos patirties kaupimas	„Įgavus patirties, emociškai jautėmės stabiliai.“ (L02/S/24/DV)

Pirmąją pandemijos bangą slaugytojai įvardijo kaip chaotišką, o antrąją – kaip varginančią dėl padidėjusio darbo krūvio ir emocinio perdegimo.. *III lygis – tretinio lygio slaugytojai*

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1. Emocinis poveikis per bangas 1.1. Nežinomybė ir pirmos bangos intensyvumas.	„.Bijojai atnešti namo užkratą, tėvai su lėtinėmis ligomis.“ (L03/S/K/26);: „baimė užsikrėsti. Nusirengimo teko pasimokyti utilizuoti, nes tai apsaugo nuo viruso plitimo.“ (L03/S/VV/22) „Buvo baisu – niekas nenorėjo eiti, pergyveno dėl savo gyvybės. gera motyvacija – piniginė.“ (L03/S/SP/16); „kai kurie darbuotojai neidavo net namo - baimė parnešti ligą“ (L03/V/12)

2. Darbo specifikos pokyčiai . 2.1. Profesinė atsakomybė, lyderystė.	„Nepritaikytos patalpos.. izoliatorius – tą tik pastatai širmą ir specialių AAP (skafandrai) 😊…stresas –po budėjimo, palieki, visa “amunicija” ;Ir ta... emocinė būsena (atsidūsta)... atsiranda baimė ir mano, ir kolegų, nerealiai nepatogu.“ (L03/S/K/26)
2.3. Antros bangos patirties kaupimas	„ sprendimai vertinami kasdien, atsižvelgiant į esamą epidemiologinę situaciją. Nuolatinis informavimas (L03/S/O/28)

Pastebėjimas. Nepaisant sukauptos patirties ir geresnio AAP aprūpinimo antros bangos metu, slaugytojai patyrė profesinį perdegimą, nuolatinę įtampą, stresą ir emocinį išsiekimą.

II DALIS – SVEIKATOS SISTEMOS IR ORGANIZACINIAI ASPEKTAI

II DALIES KLAUSIMAI IR ANALIZĖ

6. Kaip pandemijos metu buvo sprendžiami pacientų ir darbuotojų infekcijų prevencijos poreikiai? *I lygis – pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Teigiami sprendimai infekcijos kontrolei 1.1 Inovacijos. Finansinė paskata.	“nuotolinis darbas; t matavimas prie durų” (L01/S/9DV) “pacientų srautų valdymas, PPE naudojimas, labai daug dezinfekcijos, darbuotojų ir pacientų testavimas” (L01/S/14/DV) “siekiama atskirti pacientų srautus, atvykstant į įstaigą privalomos AAP. ; Vakcinacija papildomas apmokėjimas“ (L01/V/20) “nuolatinis bendravimas/ informacijos suteikimas ” (L01/V/22/DV)
1.2 AAP prieinamumas	“turėjome visas priemonės nuo galvos iki kojų” (L01/S/32/DV)
1.3 Lankytojų ribojimas	“t matavimas prie durų” (L01/S/9DV) “pacientų srautų valdymas (L01/S/14/DV)
2.Slaugytojų tobulėjimas	“nuolatinis darbuotojų instruktavimas” (L01/V/22/DV)
3.Neigiami iššūkiai infekcijos kontrolei 3.1 AAP prieinamumas	“pradžia sunki - trūko priemonių, netikslingi užsakymai – vienų priemonių daugiau turime, kitu-mažiau. Nėra jokio pacientų triažo. Ką liečia pacientus – matėme viską – ir juodas kaukės ir išskalbtas. Kartais dovanojame”. (L01/S/13/DV)

3.2 Kontaktas su infekuotais	“slaugytoja turėjo eiti kalbėti papildomai su paciento tėvams,; turėjo surinkti duomenys – nes reikėjo tam tikrų siuntimų” (L01/S/30/DV)

Pastebėjimas. Infekcijų prevencija vyko etapais :nuo ankstyvojo neapibrėžtumo iki struktūrizavimo, slaugytojų darbas su užsikrėtusiais didino slaugytojų užsikrėtimo skaičių.

II lygis - antrinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Teigiami sprendimai infekcijos kontrolei 1.1 Inovacijų taikymas . Finansinė paskata.	“atskiriami pacientų srautai” (L02/S/12) “NSP” (L02/S/45) „Gavome papildomą apmokėjimą už darbą vakcinacijos centre. Buvo prioritetinis darbuotojų vakcinavimas“ (L02/S/10/DV)
1.2 PPE prieinamumas	“pakankamai sklandžiai” (L01/S/13/DV)
1.3 Lankytojų ribojimas	“kontaktinių konsultacijų iš pradžių uždraudė „ (L02/S/24/DV)
2. Slaugytojų tobulėjimas	“dirbau ir mobiliuose punktuose” (L02/S/10/DV)
3. Neigiami iššūkiai infekcijos kontrolei 3.1 AAP neprieinamumas	“pradžia nulinė – priemonių stoka, testų nebuvimas....kai vežam į kitą skyrių galim užkėsti šalia esantį” (L02/S/45) “iš pradžių truko” (L02/S/24/DV); “ darėm ką liepė NVSC, sprendimai nelogiški“ (L02/V/16)
3.2 Kontaktas su infekuotais	“ mes turėdavome atstovėti už visas.“ (L02/S/6/DV)

Pastebėjimas. AAP stoka, prasta ventiliacija ir netolygus darbo krūvis buvo pirmas žingsnis link infekcijų kontroles ir personalo saugumo spragas.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Teigiami sprendimai infekcijos kontrolei Inovacijos. Finansinė paskata.	“išmokome plauti rankas☺.Tai išliko“ (L03/S/K/26) “kassavaitinis darbuotojų testavimas” (L03/S/K/26), (L03/S/O/28) “ gydymas buvo tik užtikrinus saugumą;“ (L03/S/O/28) „paskatino infekcijos kontrolė; naujų priemonių naudojimas; slaugytojai irgi gavo papildomą apmokėjimą, ne tik gydytojai“ (L03/S/SP/16) „izoliacija. Patalpų sutvarkymas pagal reikalavimus“ (L03/S/SP/16) „ AAP; skiepai - medikai turėjo prioritetą” (L03/S/R/28)

	“privalomi atstumai, valgyti po vieną, testavimas, privalomos kaukės. 10 d izoliacija. Respiratoriai 24/7, jokių planinių operacijų ” (L03/S/R/28)“ SAM nurodymai” (L03/V/12)
1.2 AAP prieinamumas	“apsauga, apsaugos priemonės” (L03/S/VV/22)
1.3 Lankytojų ribojimas	“buvo ribojami lankytojų skaičius“ (L03/S/O/28); „buvo ribotų lovų skaičius” (L03/S/K/26); “griežtas įėjimas iki paciento” (L03/S/R/28)
2.Slaugytojų tobulėjimas	nuolat instruktavo – kaip atlikti testus; laikytis atstumus“ (L03/S/R/28) “kitokie darbai - lankytojų srautai; nuolatiniai mokymai” (L03/S/K/26)
3.Neigiami iššūkiai infekcijos kontrolei 3.1 AAP prieinamumas	“buvo ribotų lovų skaičius , turėjome greitai orientuotis: ar jau į izoliatorių ar dar palikti palatoje” (L03/S/K/26) „iš darbuotųjų puses- galim duoti kiek reikia AAP , ar jie naudos – tai jau kitas klausimas. Tai yra darbuotojų atsakomybė“ (L03/S/SP/16) “OPERAVOME NET Nežinodami ar pacientai serga“ (L03/S/R/28)
3.2 Kontaktas su infekuotais	“pacientas be testų : ar į izoliatorių ar palikti palatoje” (L03/S/K/26) „iš darbuotųjų puses - galim duoti kiek reikia AAP, ar jie naudos – tai jau kitas klausimas. Tai yra darbuotojų atsakomybė“ (L03/S/SP/16) “OPERAVOME NET Nežinodami ar pacientai serga“ (L03/S/R/28)

Pastebėjimas. Dėl netinkamo įstaigų pasirengimo ir netolygaus darbo krūvio pandemijos metu slaugytojams padidėjo perdegimo rizika ir tapo sunkiau užtikrinti tinkamą infekcijų prevenciją.

7. Kaip Jūsų sveikatos įstaiga prisitaikė prie nuolat kintančių visuomenės sveikatos gairių?

I lygis - pirminio lygio slaugytojai

Kategorija Subkategorija	CITATOS
1.Tikslingos informacijos stoka	“buvo daug neaiškumų. Turėjome spręsti patys” (L01/S/32/DV) “rašėme daug (apie 40-50 n/l kasdien), skambučiai ir paciento sveikatos pokyčius kas 2 d., vėliau 3-5d - nuolat ant telefono.“ (L01/S/30/DV)
2.Darbo organizacijos iššūkiai	“organizavo papildomus mokymus, informuodavo apie pasikeitimus (jie buvo dažni) “(L01/S/14/DV) “atsirado atsakingi asmenys už gairių pritaikymą praktikoje” L01/V/20
3. Reakcija į iššūkius	“Prisitaikė” 5/7 “siuvome kaukes, pirkdavome skydelius patys” (L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Sveikatos gairių kaita didino darbuotojų darbo krūvį ir emocinę įtampą

II lygis – antrinio lygio slaugytojai

Kategorija Subkategorija	CITATOS
1.Tikslingos informacijos stoka	"kiekvieną kartą informacijos pakitus visi sąžiningai lankėsi rekomendacijų" (L02/V/16)
2.Darbo organizacijos iššūkiai	"nuolat koregavo tvarkas ,informavimo darbuotojus" (L02/S/12) "visomis išgalėmis bandė atitikti keliamus reikalavimus. Steigė naujos persiregimo, dezinfekcijos patalpos" (L02/V/16)
3.Reakcija į iššūkius	"Prisitaikė" 4/6 mano kolegos galėjo neiti į darbą. Jaučiau nelygybę" (L02/S/24/DV

Pastebėjimas. Organizacijos atnaujino protokolus ir informavo darbuotojus nepadėjo sušvelninti įtampo tarp kolegų dėl nelygybės - kas didino psichologinę įtampą..

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Tikslingos informacijos stoka	" sunku. Viena informacijos SAM, kita žiniasklaidoje. JIE DARĖ MILŽINIŠKĄ ĮTAKĄ. Visuomenė klausė juos - ne medikus... Nauji reikalavimai sakomi žodžiu, vykdome " (L03/S/SP/16)
2.Darbo organizacijos iššūkiai	" įkalbinėjome pakeisti kontaktine konsultaciją į NSP" (L03/S/O/28) "buvo sunku iš pradžių. Nebuvo rinkoje pakankamai AAP" (L03/V/12) Jautėme spaudimą ir iš pacientų, jų atrimtųjų, gydytojų" (L03/S/O/28)
3.Reakcija į iššūkius	"daug ką sprendžiame patys, nes mūsų skyrius specifinis" (L03/S/K/26) "Sunkokai" 4/6

Pastebėjimas. Slaugytojų emocinę įtampą didina didelis darbo krūvis ir neigiamo žiniasklaidos bei socialinių tinklų poveikis, kurie mažino visuomenės pasitikėjimas medikais

8. Kaip vertinate sveikatos sistemos sprendimų įtaką slaugytojų darbo saugumui pandemijos laikotarpiu? *I lygis - pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija / Subkategorija	CITATOS

1. Žinių ir pasirengimo stoka	“aplamai NE TIK SLAUGYTOJAI, BET IR VISAS PERSONALAS neturėjo žinių apie infekcijos kontrolę, ligos plitimą” (L01/S/13/DV) “bet aiškumo . Emociškai - sunkiau, įimprovizavome” (L01/S/30/DV)
1.2 Pokyčių nepastebėjimas	“nepastebėjau skirtumo” (L01/S/9DV)
Darbo saugumo užtikrinimas	“sprendimai, kurie atlieptų slaugytojų poreikius atsirado neiškart…Ne visi sprendimai užtikrino saugumą” (L01/S/13/DV); “slaugytojai buvome pirmi – mūsų nesaugojo kaip gydytojus” (L01/S/30/DV)
Slaugytojų profesijos vertė	“buvome primoje linijoje” 5/7
Mokymai	“patys daug skaitėme” (L01/S/14/DV)

Pastebėjimas Slaugytojams didesnis fizinis ir emocinis krūvis. Jų saugumas nebuvo prioritetas.

II lygis - antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
Žinių ir pasirengimo stoka	“trūko žinių” (L02/S/6/DV)
1.2 Pokyčių nepastebėjimas	“didelio skirtumo nepastebėjau” (L02/S/24/DV)
2 .Darbo saugumo užtikrinimas	“gydytojai už mūsų nugarų” (L02/S/6/DV);“pagal 10 balu - 5 balai” (L02/S/45) ;“sprendimai neužtikrino slaugytojų saugumą” (L02/S/12)
3.Slaugytojų profesijos vertė	“jautėme savo vertę- išmokome dirbti komandoje” (L02/S/10/DV): “vienintelis laikotarpis slaugytojus pastebėjo “ (L02/V/16)
3.1 Mokymai	“teko skaityti daug patiems” (L02/S/10/DV)

Pastebėjimas Slaugytojų saugumas įvertintas 5/10. Indelis matomas trumpalaikis.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
Žinių ir pasirengimo stoka	“Teko patiems daugiau domėtis, skaityti apie ligą. Domėjomės apie raudoną zoną ir Lietuvoje ir Europoje” (L03/S/K/26)
pokyčių nepastebėjimas	“neišskirčiau. Pakankama apsauga visu” (L03/S/SP/16) “nepastebėjau skirtumo – dirbu reanimacijoje” (L03/S/K/26)
2. Darbo saugumo užtikrinimas	“pagrindiniai – krūviai. Nebuvo slaugytojų rezervo” (L03/S/SP/16)

3Slaugytojų profesijos vertė	“slaugytojai prioritetas – mes pirmi buvome prie pacientų“(L03/S/O/28) “Viskas priklausydavo nuo administracijos požiūrio” (L03/V/12)
3.1. Mokymai	“skatino daugiau domėtis raudona Zona Lietuvoje” (L03/S/K/26) “buvo nuolatinai mokymai” (L03/S/O/28)

Pastebėjimas. Dėl žinių stokos, darbo krūvio, poilsio trūkumo ir netinkamo AAP paskirstymo didelis stresas ir perdegimas; priverstos nuolat savarankiškai mokytis po darbo.

9. Kaip vertinate įstaigos taikytas priemones užkirsti kelią infekcijų plitimui?

I lygis - pirminio lygio slaugytojai

Kategorija/ subkategorija	CITATOS
1. Infekcijos kontrolės įvertinimas	“Sugriežtino” 5/7. “vertinu teigiamai” 2/7; “dalinai veiksmingos” 1/7 “teigiamai - buvo įrengti atskiri įėjimai sergantiems su kvėpavimo takų infekciją, srautų valdymas” (L01/V/22/DV)
2.Infekcijos prevencijos priemonės poreikis saugumui	“Normaliai” 2/7 “iš pradžių prastai, vėliau vidutiniška - bet nesaugu” (L01/S/30/DV) priemonės buvo taikomos pagal paslaugų sudėtingumą” (L01/V/20)

Pastebėjimas Saugumo jausmas augo skirtingai : atskiri įėjimai įrengti įstaigų iniciatyva.

II lygis - antrinio lygio slaugytojai

Kategorija / subkategorijos	CITATOS
Infekcijos kontrolės įvertinimas	“teigiamai ir neigiamai - buvome apsaugoti , bet neišvengiamai susirgdavo imlesni infekcijoms, su lietinėmis ligomis” (L02/S/6/DV) “Teigiamai” 3/6
Infekcijos prevencijos priemonių poreikis saugumui	“Neutraliai” 2/6; “kokios buvo įmanomos priemonės, tokių ir imtųsi. Pats neadekvačiausias buvo pirmos pandemijos momentas, pacientus kilnoti pagal kontaktus, nes tai buvo galima užkrėsti papildomai daug žmonių; priemonės buvo būtinos ir iš esmės veiksmingos” (L02/V/16)

Pastebėjimas. Saugumui rizika kelia gretutinės ligos ir tiesioginis kontaktas su užsikrėtusiais.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / subkategorija	CITATOS

1.Infekcijos kontrolės įvertinimas	"teigiamai - faina -atsirado skiepai, PPE rezervas, NSP sumažimo užsikrėtimo riziką" (L03/S/K/26); „Efektyviai. Sprendimai „čia ir dabar, bet nebijojome priimti atsakomybę"(L03/S/R/28); "teigiamai. Pacientų izoliavimas" (L03/S/SP/16)
2.Infekcijos prevencijos priemonių poreikis darbo saugumui	"neigiamai – nuolat besikeičiančios rekomendacijos mus išbalansuodavo" (L03/S/K/26) "sprendimai" kartais čia ir dabar " varė į stresą" (L03/S/O/28)

Pastebėjimas. Infekcijų kontrolė įstaigose yra tik iš dalies veiksminga. Būtina sisteminti bendras gaires, vengti trumpalaikių, didinančių stresą ir skirti daugiau dėmesį slaugytojų darbo saugumui.

10. Kaip vertinate Jūsų įstaigos indėlį į visuomenės sveikatos apsaugą pandemijos metu?

I lygis – pirminio lygio slaugytojai

Kategorija subkategorija	CITATOS
1.Įstaigos indelis į visuomenės sveikatą vertinimas 1.1.Paslaugų prieinamumas	Indelis : Geras 2/7, didelis 2/7, svarus – 3/7 "didelis. Visuotinė vakcinacija – vykdavome ir š senelių namus, ir registravome e-sveikatoje. Dirbdavome šeštadieniais Teko dirbti Vakcinacijos centre LITEXPO – tai per 3-4 val. pamainoje – 130-140 žmonių kiekvienam Tai darbas emociškai sunkus" (L01/S/30/DV) "labai didelis, nes įstaiga buvo vieną pagrindinių Vilniaus m."(L01/V/20) „svarus- įstaiga atliko svarbų vaidmenį " (L01/V/22/DV)
1.Infekcijos kontrolės priemonės	"prisijungėme prie vakcinavimo sistemos savivaldybėje „(LO1/S/9DV) "vyko glaudus bendradarbiavimas su VSC, rajonų , bei apskričių ligoninėmis" (L01/S/13/DV)
3. Profesijos vertės suvokimas	"matėme savo, kaip slaugytojas, įnašą–vakcinavome žmonės... stiprybė, vieni kitiems padėdavome; iššūkiai; supratimas - dirbame visuomenės labui. Indelis didžiulis buvo; komandinis darbas (L01/S/13/DV);„mačiau ir slaugytojos įnašą didžiulį, ir visuomenes nario" (L01/S/30/DV)

Pastebėjimas. Indelis vakcinacijos procese svarus. Šalia - didelis fizinis ir emocinis krūvis.

II lygis - antrinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Įstaigos	"teigiamai" (L02/S/6/DV)

indelis į visuomenės sveikatą vertinimas 1.1 Paslaugų prieinamumas	"pagal 10 balų Sistemą – 6 balai" (L02/S/45) "įstaiga reikšmingai prisidėjo " (L02/S/12) "didelis – vakcinacija – vykome į slaugos, senelių namus, dirbome per išeiginės" (L02/S/10/DV)
2. Infekcijos kontrolės priemonės	" Personalas dirbo pilnų pajėgumu, dalinosi informaciją išorėje, švietė visuomenė.. dirbo geriausiai kaip galėjo" (L02/V/16)
3. Profesijos vertės suvokimas	"mūsų įstaiga aptarnauja pareigūnus, policijos darbuotojus gaisrininkus. Jie ir dirbo visą pandemiją" (L02/S/6/DV)

Pastebėjimas. Indėlis vertinamas vidutiniškai (6/10);darbo organizavimas skatino geresnius rezultatus.

III lygis – tretinio lygio slaugytojai

Kategorija / Subkategorija	CITATOS
1.Įstaigos indelis į visuomenės sveikatą vertinimas 1.1 Paslaugų prieinamumas	Teigiamai 3/6, labai didelis – 2/6, nežinau 1/6 "teigiamai. Mes buvome viena iš pagrindinių Lietuvoje" (L03/S/SP/16) "mes buvome organizacinė įstaiga. Aukštas "(L03/V/16)
2.Taikytos infekcijos kontrolės priemonės	"vėžio gydymo sėkmė priklauso nuo savalaikės diagnostikos. Pandemijos pradžioje turėjome iššūkius; Pacientus labai buvo patenkinti kai buvo išrašome e-receptai, e-siuntimai. „(L03/S/O/28)
3.Profesijos vertės suvokimas	„ Nuolat konsultavome telefonu. patarimus vertino pacientų artimieji, nes buvome šalia. Ar kolegos mus, vertino?" (L03/S/SP/16)

Pastebėjimas. Darbo vertinimas priklausė nuo skyrių specifikos; įstaigų indėlis vertintas palankiai, bet ribota ankstyva diagnostika padidino vėlyvų susirgimų skaičių

III DALIS – PATIRTYS, PAMOKOS IR PASIRENGIMO PERSPEKTYVOS

III DALIS KLAUSIMAI IR ANALIZĖ

11. Kokias teigiamas ir neigiamas patirtys Jums suteikė darbas COVID-19 pandemijos metu? Kokios pamokos išliko ir šiandien taikomos Jūsų darbe? *I lygis- pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1. Teigiamos patirtis	"išmokom greičiau reaguoti bei prisitaikyti prie besikeičiančių sveikatos sistemos iššūkių" (L01/V/20), (L01/S/14/DV)

1.1 Greitas reagavimas,sprendimai	„platesnis mąstymas. greitas periorientavimas.” (L01/S/13/DV)
1.2 Nauji įgūdžiai	“NSP. Nauja patirtys – vakcinavimas. Įsigijome kvalifikacijos pažymėjimus, kuriuos ankščiau neturėjau” (LO1/S/9DV)
1.3 Savivertė, motyvacija	Pandemija pabrėžė mūsų vertė; uždirbome daugiau”(L01/S/30/DV “Griežčiau išmokome vertinti tam tikras situacijas” (L01/S/9DV)
1.4 Komandos svarba	“sustiprėjęs komandinis darbas, greitas prisitaikymas prie pokyčių, didesnis savarankiškumas priimant sprendimus” (L01/V/22/DV)
2.Neigiamos patirtis 2.1 Emociniai išgyvenimai pandemijos metu. Iššūkiai.	“perdegimas, baimė užsikrėsti” (L01/S/14/DV); “ netektis, sumišimas; patirtys – išmokau greitai reaguoti. (L01/S/13/DV) “ Baimė, supratimas - nepasiruošusi” (L01/S/30/DV) “ perdegimas, vyresnio amžiaus kolegos paliko darbą” (L01/V/20) “ilgalaikis emocinis krūvis, perdegimo pojūtis; jausmas, kad esi paliktas” (L01/V/22/DV); “AAP stoka „ (L01/S/32/DV)
2.2 Komandinio darbo iššūkiai	“Kolegų abejingumas: kas nenorėjo tas nedirbo (kartai net galvojau , kad jie neserga -tiesiog paimtu n/l) (L01/S/30/DV)
3.Patirčių pritaikymas dabartinėje praktikoje.	“Viską ką išmokome naudojam toliau (per gripą” (L01/S/32/DV) “ įdiegiami planai, pradedamos taikyti AAP, NSP“ (L01/V/20) “akcentas į prevenciją, pasirengimą netikėtoms situacijoms ir atviresnį bendravimą komandoje.” (L01/V/22/DV)

Įžvalga. Pandemija stiprino profesinius įgūdžius (infekcijų kontrolė) ir išryškino komandinio darbo komunikacijos bei tarpusavio pasitikėjimo svarbą, kurios išliko ir po pandemijos.

II lygis- antrinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Teigiamos patirtis 1.1 Greitas reagavimas, sprendimai.	„daug išmokome” (L02/S/6/DV) “profesinis augimas” (L02/S/12) “Tapau emociškai stabilesnė” (L02/S/24/DV)
1.2 Naujų įgūdžiai	“imunoprofilaktika; skirtinguose padalinėse” (L02/S/24/DV)
1.3 Savivertė, motyvacija	“Išmokome saugoti save ir pacientus” (L02/V/16)
1.4 Komandos svarba	“buvo daug darbo ; dirbome už vyresnes kolegas”(L02/S/6/DV
2.Neigiamos patirtis 2.1 Emociniai išgyvenimai. Iššūkiai.	“emocinis išsiekimas” (L02/S/12) “kvėpavimo takų infekcijos nėra tokios nekalta“ (L02/V/16) “buvo daug darbo ; dirbome už vyresnes kolegas”(L02/S/6/DV)

2.2 Komandinio darbo iššūkiai	“ darbas skirtinguose padalinys - komandinio darbo išmokau daugiau.” (L02/S/24/DV)
3. Patirčių pritaikymas dabartinėje praktikoje.	“ visur atsirado dezinfekcinės priemonės. Rankoms atskiras dėmesys. Kaukės pastoviai. Testai” (L02/S/45)

Įžvalga. Pandemija stiprino komandą ir profesinį augimą; padidino darbo krūvį, emocinį išsekimą

III lygis- tretinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Teigiamos patirtis 1.1 Greitas reagavimas, sprendimai.	“vadovybės dėmesys saugumui (geresnė komunikacija, aiškesnės darbo saugos taisyklės). “(L03/S/O/28) “Išmokome ir supratome, kad galim turėti pandemiją bet-kada kaip ir kitą ekstremalią situaciją” (L03/S/VV/22)
1.2 Nauji įgūdžiai	“profesinis augimas - krizių valdymas)” (L03/S/O/28) “ teko migruoti į kitus skyrius, Atėjo suvokimas” (L03/S/VV/22)
1.3 Savivertė, motyvacija	“ sustiprėjo savisauga,. Ir tikrai neis žemiau.” (L03/S/K/26) “pradedi vertinti save; pamąstymas apie savo profesiją ir jos pasirinkimas; finansinė paskata” (L03/S/SP/16)
1.4 Komandos svarba	“Komandiškumas (stiprinantis tarpusavio palaikymas, solidarumas, bendras tikslas)” (L03/S/O/28) “Atsakingiau ruošėmės, žiūrėjome į kolegas“ (L03/S/VV/22)
2.Neigiamos patirtis Emociniai išgyvenimai pandemijos metu. Iššūkiai.	“ pacientą - nuolatinis „užkratos“ objektas” (L03/S/K/26) “Užsikrėtimo baimė, AAP stoka, emocinis perdegimas (pacientų netektys), socialinė izoliacija (atkirtis nuo šeimos)” (L03/S/O/28) “baimė, emociškai buvome nestabilus” (L03/S/VV/22) “didesnis darbo krūvis (darbuotojų trūkumas, fizinis išsekimas), nepakankamas palaikymas”(L03/S/O/28)
Komandinio darbo iššūkiai	“neaiškūs sprendimai, pokyčiai, informacijos stoka (L03/S/O/28) “Reikėjo staiga surasti vadovą; lyderį.” (L03/S/SP/16)
Patirčių pritaikymas dabartinėje praktikoje	“Aseptika ir antiseptika stipriai sustiprėjo.” (L03/S/K/26) “kaukė tapo kasdienybė; išmokome elgesio ir kosėjimo etiketo” (L03/S/VV/22); “ergonomika- darbo planavimas” (L03/S/SP/16) “ Turiu savo asmeninė “patalynė” spintelėje (L03/S/R/28)

Pastebėjimas. Slaugytojų perdegimą ir norą palikti profesiją skatina darbo metu patiriama izoliacija, lyderystės stoka, komandinio darbo nebuvimas bei jaučiama nelygybė.

12. Kaip manote, kurios pandemijos metu įgytos patirtys galėtų būti naudingos tobulinant slaugytojų pasirengimą ateityje? Jei taip – kurios? *I lygis- pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Įgytos patirtys pandemijos metu	"turėjau tik skiepu.(buvo mokymai) – naudinga patirtys" (LO1/S/9DV) "darbas ekstremaliomis sąlygomis, infekcijų kontrolė"" (L01/S/14/DV) "bendradarbiavimas su šalia esančiomis įstaigomis" (L01/S/13/DV) "Išmokau pasitikėti savimi, priimti sprendimus" (L01/S/30/DV) "Įgyta patirtis - dirbti ekstremaliomis sąlygomis su ribotais resursais, informacijos trūkumu ir nuolatiniu nerimu. „(L01/V/22/DV)
2.Įgytų patirčių nauda, tobulinant pasirengimą ateityje	"Gydymo įstaigas galėtų daugiau investuoti į AAP kokybę" (L01/S/32/DV) "Nuolatiniai mokymai" (LO1/S/9DV) emocijų valdymas, streso vykdymas. laboratorijos pagrindai (L01/S/30/DV "Kompetencijų plėtra priimant sprendimus savarankiškai" (L01/V/20) "slaugytojai turi būti ne tik medikai, bet ir koordinavimo, komunikacijos, krizių valdymo specialistai "(L01/V/22/DV)

Įžvalga. Pandemija sustiprino slaugytojų kompetencijas ekstremaliomis sąlygomis , bet parodė poreikį gerinti emocijų valdymą, klinikinius įgūdžius ir AAP aprūpinimą. *II lygis- antrinio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Įgytos patirtys pandemijos metu	" Išmokome saugoti save ir pacientus" (L02/S/45) "Gebėjimas prisitaikyti ir rūpintis savo sveikata" (L02/S/12) " išmokome naudoti AAP: apsirengti, nusirengti ir utilizuoti" (L02/S/10/DV) "Slaugytojų nuolatinis teorinių ir praktinių žinių atnaujinimas" (L02/V/16)
2.Įgytų patirčių nauda,	greitas orientavimas; aseptika, antiseptika; komandinis darbas" (L02/S/6/DV "Antrinio lygio slaugytojai neturi pažymėjimą kad gali skiepyti – tai buvo didžiausias minusas. Ir ateityje tai turi būti pataisyta" (L02/S/24/DV)

tobulinant pasirengimą ateityje	"Ekstremalios medicinos mokymai turi būti privalomi; svarbus rodiklis - motyvacija. Slaugytojai turi būti empatišku, turėti emocinį pasiruošimą ir suvokimą, kad slauga ne tik baltas chalatas" (L02/V/16)

Pastebėjimas. Pandemija parodė poreikį praktiniams ekstremalios medicinos mokymams (aseptiką, imunoprofilaktiką emocinis valdymas) dėl realaus kompetencijų ugdymo.

III lygis- tretinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Įgytos patirtys pandemijos metu	" išmokame valdyti stresą. Tai reikėtu. tobulinti" (L03/S/K/26) "Išmokome infekcijų kontrolės, AAP naudojimą: apsirengimo ir nusirengimo algoritmus; greitai reaguoti į užkrečiamų ligų protrūkius; griežtesnius higienos įgūdžius". (L03/S/O/28) "išmokome save apsaugoti- tai yra svarbu" (L03/S/R/28)
2.Įgytų patirčių galėtų nauda, tobulinant pasirengimą ateityje	"Reikia nuolatinių mokymų: krizinių situacijų valdymas (sprendimų priėmimas); tobulinti klinikinius ir technologinius įgūdžius (deguonies terapijos, medicininės įrangos naudojimas) (L03/S/O/28)

Pastebėjimas. Reikia stiprinti slaugytojų pasirengimą bei jų įgūdžius: streso valdymas, infekcijų kontrolė ir krizių valdymo mokymai; tobulinti telemedicinos įgūdžius ir diegti nuotolines simuliacijas.

13. Kokių žinių ar įgūdžių pandemijos pradžioje Jums labiausiai trūko? Kaip jie galėtų būti integruoti į slaugytojų pasirengimo sistemą? *I lygis- pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Žinių ir įgūdžių trūkumas pandemijos pradžioje	**"**Elementarių įgūdžių " (LO1/S/9DV); " apie psichologinį pasirengimą „ (L01/S/14/DV); "Tarpinstitucinis bendradarbiavimas krizės metu" (L01/S/13/DV) "Klinikinės laboratorijos įgūdžių: lašelinės… " (L01/S/30/DV);"AAP naudojimas (darbo rūbų apsirengimo ir nusirengimo)" (L01/V/20); " apie infekcijų kontrolę" (L01/V/22/DV)
2.Nustatytų žinių ir įgūdžių trūkumo	"Ką tobulinti? – turėtų atsirasti nacionaliniu mastu vieninga algoritmų sistemą, kurį apimtų informacijos sklaidą, BDAR, praktikiniai patarimai; savalaikiai mokymai, duomenų perdavimas.." (L01/S/13/DV);

integravimas į pasirengimo sistemą	“Emocinio atsparumo ” (L01/V/20) “simuliacijas, situacinių krizių analizę, bendravimo stresinėse situacijose bei savi pagalbos metodus” (L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Pandemija išryškino pasirengimo spragas, sukėlusias papildomą stresą. Būtina nuolat tobulinti klinikinius įgūdžius, vykdyti simuliacijas. stiprinti streso valdymo ir infekcijų kontrolės kompetencijas.

II lygis- antrinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Žinių ir įgūdžių trūkumas pandemijos pradžioje	„Trūko informacijos, buvo daug mitų- tai trukdė” (L02/S/6/DV) „Krizinių situacijų ir infekcijų kontrolės įgūdžių” (L02/S/12) “ Komandinio darbo krizinės situacijos metu” (L02/S/10/DV)
2.Nustatytų žinių ir įgūdžių trūkumo integravimas pasirengimo sistemą	“Bendravimas su pacientu nuotoliu” (L02/S/24/DV) “ vaistų farmakodinamika ir gebėjimas atpažinti nepageidaujamus poveikį, nes gydytojų šalia gali nebūti” (L02/V/16) “ Komandinio darbo krizinės situacijos metu” (L02/S/10/DV)

Pastebėjimas. Pradžioje truko infekcijų kontrolės žinių, pasitikėjimo ir krizinių įgūdžių; reikia tobulinti nuotolinę komunikaciją, farmakologiją ir komandinius įgūdžius.

III lygis- tretinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Žinių ir įgūdžių trūkumas pandemijos pradžioje	„apie pačia infekciją, viruso atmainos.” (L03/S/K/26); “komunikacijos ir komandinio darbo; lankstumo ir profesinio universalumo” (L03/S/O/28) „ AAP: dėvėjimo, nusirengimo, utilizacijos“ (L03/S/VV/22) ”apie imunoprofilaktika; Socialinės Medijos trukdė-formavo visuomenės nuomonė apie mūsų darbą; Nemokėjome bendrauti su SMI” (L03/S/SP/16) “Trūko: Protokolai. Tikslingi algoritmai. “ (L03/S/R/28)
2.Nustatytų žinių ir įgūdžių trūkumo integravimas į slaugytojų	“ reikalingi nuolatiniai mokymai (infekcijų kontrolė). NES NUOLAT ATSIRANDA IR KITOKIE VIRUSAI.” (L03/S/K/26) “ efektyvus bendradarbiavimas, komunikacijos įgūdžiai; greitas orientavimas; profesinės atsakomybės suvokimas.” (L03/S/O/28) “Ką reikia?- konferencijos; kvalifikacijos kėlimo kursai “ (L03/S/SP/16) “Aseptika ir antiseptika - kai dauginimo lentelė mokykloje” (L03/S/R/28)

pasirengimo sistemą	

Pastebėjimas. Slaugytojų perdegimą skatina žinių trūkumas, prastas komandinis darbas ir neigiama, objektyvumo stokojanti viešoji erdvė.

14. Kaip pandemija paveikė Jus asmeniškai? Ar šis laikotarpis atskleidė Jums pasirengimo ekstremalioms situacijoms svarbą? *I lygis- pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Asmeninis poveikis pandemijos metu	"Sirgau pati, net 2 kartus. COVID davė visiems „per galvą" (L01/S/32/DV) "Paveikė ir emociškai, ir fiziškai." (L01/S/14/DV), (L01/V/20) "Paveikė - čia buvo nauja patirtys. SUKRETĖ… YPAČ TURINT MAŽĄ VAIKĄ; dirbant su sergančiais tiesiogiai – stresas – baimė užsikrėsti ir atnešti užkratą namo" (L01/S/13/DV) Paveikė- tėvui diagnozavo kepenų vėžį. Baimė atnešti namo,, L01/S/30/DV "Asmeniškai. Jaučiau atsakomybę už pacientus, už savo komandą. Kasdienis stresas, sustiprėjau įgijau daug vertingos patirties.(L01/V/22/DV) "Asmeniškai nepaveikė – buvo ramybės laikotarpis." (L01/S/9DV)
2. Pasirengimo ekstremaliom s situacijoms suvokimas	"Atskleidė pasirengimo ekstremalioms situacijoms svarbą." (L01/S/14/DV) "Šis laikotarpis kaip atstovaujančiai vadovaujančiai grandžiai atskleidė pasiruošimą ekstremalioms situacijoms svarbą." (L01/V/20) Šis laikas aiškiai parodė, kad pasirengimas ekstremalioms situacijoms turi būti realus, o ne tik „popierinis" (L01/V/22/DV)

Pastebėjimas. Pandemija parodė, pasirengimo trūkumą pirminėje sveikatos priežiūroje. Būtina pereiti nuo formalių dokumentų prie praktinio pasirengimo.

II lygis- antrinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Asmeninis pandemijos poveikis	"Išmokau greitai reaguoti, valdyti emocijas" (L02/S/6/DV) "Privertė įvertinti savo ribas ir sveikatą" (L02/S/12) Paveikė stipriai - Gyvenau atskirai nuo šeimos- mus saugojo (L02/S/10/D
2.Pasirengimo ekstremalioms	" Atėjo supratimas, kad visada reikia ruoštis krizinėms situacijoms; nuolat mokytis" (L02/S/24/DV)

situacijoms suvokimas	

Pastebėjimas. Pandemija stiprino emocinį atsparumą ir nuolatinio mokymąsi reikėmybė, tačiau kartu sukėlė izoliaciją ir atskirtį nuo artimųjų.

III lygis- tretinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Asmeninis pandemijos poveikis	„ asmeniškai paveikė -tapau stipresnė ir kaip žmogus, ir kaip asmenybė, kaip specialistas. patirtys -na nevisi turi, ir aš manau, kad tas kas buvo tose taškuose – tai yra labai stipri patirtys.“ (L03/S/K/26) “Taip. Parodė žinių trūkumą; kritiškai save vertinti. Medicina -mokslas Slaugytojai yra reikalingi. Bet ar jie yra vertinami??” (L03/S/SP/16)
2.Pasirengimo ekstremalioms situacijoms suvokimas	“Pandemijos metu įgytos žinios bei patirtys parodė, kad pasirengimas ateičiai turi apimti ne tik klinikinius įgūdžius, bet ir krizių valdymą, emocinį atsparumą bei nuolatinį mokymąsi” (L03/S/VV/22) “Taip. Ypač šių dienų kontekste kai vyksta karas Ukrainoje”. (L03/S/R/28)

Pastebėjimas. Pandemija skatino profesinį augimą, savarankiškumą ir nuolatinio mokymosi svarbą. Slaugytojų darbas buvo milžiniškas. Klausimas: ar jo įvertinimas ir motyvaciją išliks po pandemijos, ar tai liks tik laikinas dėmesio pliūpsnis?

15. Ar Jūsų patirtis COVID-19 pandemijos metu galėtų prisidėti prie slaugytojų pasirengimo ateities sveikatos krizėms tobulinimo? Jei taip – kaip? *I lygis- pirminio lygio slaugytojai*

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Psichologinis pasirengimas ir streso valdymas Slaugytojų emocinis stabilumas. Streso valdymas	“Tobulinimas, kad nepamirštumėme nei mes , nei visuomenė ” (L01/S/32/DV); “Didžiausia patirtis – kai matai savo indelį -pajutau kai vakcinuodavome“ (L01/S/9DV);“išmokau valdyti emocijos, galėčiau pasidalinti įžvalgomis apie darbo organizavimo trūkumus ir teigiamus dalykus.” (L01/S/14/DV) “Savo patirtimi koordinuojant žmogiškuosius resursus, motyvuojant personalą palaikyti gerą slaugytojų emocinę būseną” (L01/V/20)
2.Slaugytojų profesinis	“Turėtų atsirasti privalomi kursai tęsiant licenciją; simuliacijos žaidimai; darbdavys turi rūpintys slaugytojais“ (L01/S/13/DV)

pasirengimas	“Kadangi dar dirbu su studentais (slaugytojais) - organizuoju darbą stresinėmis sąlygomis, užtikrinant infekcijų kontrolę ir palaikant komandą emociniu požiūriu.” (L01/V/22/DV)
3.Slaugytojo fizinis pasirengimas	“Kiekvieno slaugytojos patirti yra neįkainuojama. Turiu strategijos valdymo patirti. Norėčiau integruoti ir į pasiruošimą ateičiai; šachmatai, plaukimas, - fizinė parengtis. Šaudymas.” (L01/S/30/DV)

Pastebėjimas. Pandemija išryškino patirčių įvairovę ir pabrėžė prevencijos, nuoseklaus mokymo bei pedagoginio stiprinimo strategijų svarbą. *II lygis- antrinio lygio slaugytojai*

Kategorija/ /Subkategorija	CITATOS
1.Psichologinis pasirengimas ir streso valdymas 1.1 Slaugytojų emocinis stabilumas Streso valdymas	“Greiti sprendimai. Streso valdymas” (L02/S/45) “ COVID pandemija parodė -mūsų yra per mažai; būtina nuolat slaugytojus motyvuoti, ruošti morališkai, skatinti pagarbą savo šaliai ir profesijai, mokėti orų atlyginimą” (L02/V/16)
Profesinis pasirengimas	“Vakcinacija.; tyrimų ėmimas. Tikslingas įstatymų skaitymas.” (L02/S/6/DV);“Triažas; srautų valdymas; mobilizacija.” (L02/S/45)
3.Fizinis pasirengimas	“Ligonių transportavimas, deguonies balionų tampymas” (L02/S/6/DV)

Pastebėjimas Pandemija parodė: geriems slaugos rezultatams būtinas komandinis darbas, tinkama motyvaciją ir palankus emocinis klimatas.

III lygis- tretinio lygio slaugytojai

Kategorija/ Subkategorija	CITATOS
1.Psichologinis pasirengimas ir streso valdymas 1.1 Slaugytojų emocinis stabilumas. Streso valdymas	“gebėjimas prisitaikyti prie nuolat ir greitai besikaičiančių darbo sąlygų. dirbant su kritinės būklės pacientais esant ribotiems ištekliams; susitaikymas su atsakomybės jausmu čia ir dabar; Ištvermės pratimai – įvertinti pajėgumą kiek tu gali patempti. Supratimas – kiek turi polinkį perdegimui, emocijų valdymas, streso” (L03/S/K/26) “Nesvarbu, kad šio metu nėra- reikia nuolat priminti ir studentams, ir darbuotojams ir visuomenei” (L03/S/SP/16)

Profesinis pasirengimas	“ mokymasis pagrįstas mokslo įrodymais.” (L03/S/VV/22); “reikia ruoštis teroro atvejams, dujų atakoms; tobulinti įgūdžius: pirmoji pagalba, farmakologija, išlikimo krepšys“ (L03/S/R/28)
3.Fizinis pasirengimas	“Pratybos su svorių, apsaugos priemonės.” (L03/S/K/26) “Bėgimas : maratonai; ištvermės pratimai” (L03/S/R/28)

Pastebėjimas. Krizinėse situacijose svarbus aiškus algoritmas ir geras fizinis pasirengimas, o slaugytojų darbo krūvį būtina optimizuoti, mažinant kompiuterinį darbą vardan klinikinės kompetencijos.

Priedas 3. Kiekybinis klausimynas

- **Pilna anketos (CAWI ir popierinės) versija su kintamųjų aprašymais ir vertinimo skalėmis**

„KLAUSIMYNAS SLAUGYTOJAMS

GERBIAMA (-AS) SLAUGYTOJA (-AS),

Kviečiame Jus dalyvauti moksliniame tyrime, skirtame slaugytojų pasirengimui ekstremalioms situacijoms įvertinti. Tyrimas atliekamas rengiant Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos studijų programos magistro baigiamąjį darbą.

Tyrimo pavadinimas:

„Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms, remiantis COVID-19 pandemijos patirtimis“

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojų, dirbančių sveikatos priežiūros įstaigose (ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros centruose ir kt.), pasirengimą ekstremalioms situacijoms, remiantis jų patirtimi COVID-19 pandemijos metu.

Anketa yra **anoniminė**, Jūsų pateikti atsakymai bus analizuojami **tik apibendrinta forma** ir naudojami **tik moksliniais tikslais**. Dalyvavimas tyrime yra **savanoriškas**, o anketos pildymas reiškia Jūsų **sutikimą dalyvauti tyrime**.

Anketos pildymas užtruks apie 15-20 minutes.

Jeigu turite klausimų dėl tyrimo, galite kreiptis:

Tyrėjas (-a): Žana Andrejevė

El. paštas: zana.andrejeva@mf.stud.vu.lt

Dėkojame už Jūsų laiką ir svarbų indėlį į slaugos praktikos ir ekstremalių situacijų valdymo tobulinimą.

I DALIS. DARBO PATIRTIS COVID-19 PANDEMIJOS METU

(Įvertinkite teiginius pagal Likerto skalę: **1** – visiškai nesutinku, **2** – nesutinku, **3** – nei sutinku, nei nesutinku, **4** – sutinku, **5** – visiškai sutinku). Atsakymą pažymėkite (**X**)

Nr.	KLAUSIMAS	1	2	3	4	5
1	COVID-19 pandemija reikšmingai pakeitė mano kasdienį darbo ritmą					
2	COVID-19 pandemijos pirmoji banga buvo emociškai įtempčiausias laikotarpis mano profesinėje veikloje.					
3	COVID-19 pandemijos pradžia sukėlė didelę nežinomybę mano darbe					
4	Pandemijos pradžioje jaučiausi pakankamai pasirengusi (-ęs) dirbti COVID-19 sąlygomis.					

5	Pandemijos metu teko priimti profesinius sprendimus, neturint aiškių ar iš anksto parengtų metodinių gairių.					
6	Pandemijos metu darbo prioritetai keitėsi greičiau nei įprastomis darbo sąlygomis.					
7	COVID-19 pandemijos metu turėjau pakankamai žinių apie infekcijų prevenciją ir kontrolę.					
8	Pandemijos pradžioje turėjau pakankamai praktinių priemonių ir metodinių rekomendacijų, reikalingų dirbti COVID-19 sąlygomis.					
9	Sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo planas pirmosios COVID-19 bangos metu padėjo man efektyviau organizuoti darbą.					
10	Sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo planas antrosios COVID-19 bangos metu padėjo man efektyviau organizuoti darbą.					
11	Darbo sąlygos pandemijos metu sudarė galimybes tinkamai laikytis higienos ir darbuotojų saugos reikalavimų.					
12	Pandemijos metu galėjau užtikrintai ir laiku teikti infekcijų prevencijos rekomendacijas pacientams ir kolegoms, remdamasi (-asis) galiojančiomis gairėmis ir teisės aktais.					
13	COVID-19 pandemijos metu infekcijų prevencijos ir saugos reikalavimai mano įstaigoje buvo aiškus ir laiku komunikuojami“					
14	Mano darbo komanda pandemijos metu turėjo pakankamai resursų saugiam darbui COVID-19 sąlygomis.					
15	Pandemijos metu turėjau galimybių fiziškai ir emociškai atsistatyti tarp darbo pamainų.					
16	„Informacijos perdavimo procesai tarp padalinių ar komandų pandemijos metu buvo sklandūs“					
17	Jaučiau, kad mano profesinė veikla COVID-19 pandemijos metu reikšmingai prisidėjo prie visuomenės sveikatos apsaugos Lietuvoje.					
18	COVID-19 pandemijos pirmosios bangos metu infekcijos rizikos supratimas buvo didesnis nei vėlesniais pandemijos etapais					
19	“Antrosios COVID -19 pandemijos bangos metu darbas pareikalavo didesnio profesinio prisitaikymo, o reagavimo į sveikatos grėsmes procesai buvo labiau koordinuoti nei pirmosios bangos metu “					
20	COVID-19 pandemija išryškino slaugytojo profesinį vaidmenį ir jo svarbą sveikatos sistemoje.					

II DALIS. PASIRUOŠIMAS EKSTREMALIOMS SITUACIJOMS

(Įvertinkite teiginius pagal Likerto skalę: **1** – visiškai nesutinku, **2** – nesutinku, **3** – nei sutinku, nei nesutinku, **4** – sutinku, **5** – visiškai sutinku). Atsakymą pažymėkite (**X**)

nr	klausimas	1	2	3	4	5
21	Mano darbo įstaiga organizuoja lyderystės įgūdžių mokymus, skirtus efektyviai bendradarbiauti ir inicijuoti veiksmus ekstremalios situacijos metu					
22	Mano darbo įstaigoje reguliariai rengimai simuliaciniai žaidimai arba pratybos, skirtos ekstremalių situacijų scenarijams					
23	Turiu pakankamai žinių apie infekcijos kontrolę (aseptika, antiseptika), reikalingą ekstremalios situacijos metu					
24	Turiu žinių apie imunoprofilaktiką ir jos taikymą ekstremalios situacijos kontekste					
25	Esu mokytas (-a) naudoti technologinius sprendimus (pvz. telemedicina, elektroninės gairės) ekstremalios situacijos metu					
26	Jaučiuosi pasirengęs (-usi) priimti greitus ir atsakingus klinikinius sprendimus ekstremalios situacijos metu					
27	Mano įstaigoje aiškiai apibrėžtos darbuotojų saugos priemonės ekstremalios situacijos metu (PPE, darbo tvarka, apsauga)					
28	Komandinio darbo gebėjimai ir bendravimas tarp skyrių yra pakankami efektyviai reaguoti į ekstremalias situacijas					
29	Galiu valdyti savo emocijas ir stresą darbo metu esant kritinėms sąlygoms					

Papildomas (atviras) klausimas

30. (Neprivaloma) Jei norite, trumpai nurodykite, ką siūlytumėte tobulinti komandinėje komunikacijoje arba pasirengime ekstremalioms situacijoms: _____

_____

III DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS DUOMENYS

Jūsų lytis:

☐ Moteris ☐ Vyras ☐ Kita ☐ Nenoriu nurodyti

Jūsų darbo stažas slaugos srityje:

☐ Iki 1 metų ☐ 1–5 metai ☐ 6–10 metų ☐ 11–20 metų ☐ Daugiau nei 20 metų

Jūsų išsilavinimas:

☐ Aukštesnysis / koleginis ☐ Aukštasis universitetinis (bakalauro laipsnis) ☐ Magistrantūros studijos ☐ Kita

Jūsų dabartinės pareigos:

☐ Slaugytoja / slaugytojas ☐ Vyresnioji slaugytoja / slaugos vadovas ☐ Studijuoju slaugą ir dirbu slaugos srityje) ☐ Kita

Jūsų pagrindinė darbo vieta:

☐ Pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaiga

☐ Kita

Dėkojame už Jūsų laiką ir dalyvavimą tyrime

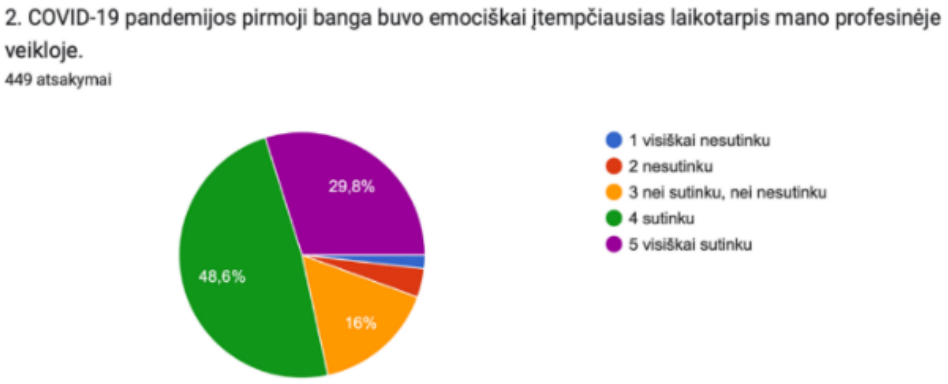
Priedas 4. Kiekybinė analizė

- Statistinės santraukos ir analizės rezultatai pateikti diagramų (grafikų) forma su siaškiais aprašymais.
- Įtraukti patikimujmo rodikliai (pvz. Cronbach α) ir jautrumo analizės santraukos(tekstiniu formatu).

KIEKYBINĖ ANALIZĖ. DIAGRAMOS. ĮŽVAGĄS. PASTEBĖJIMAI.

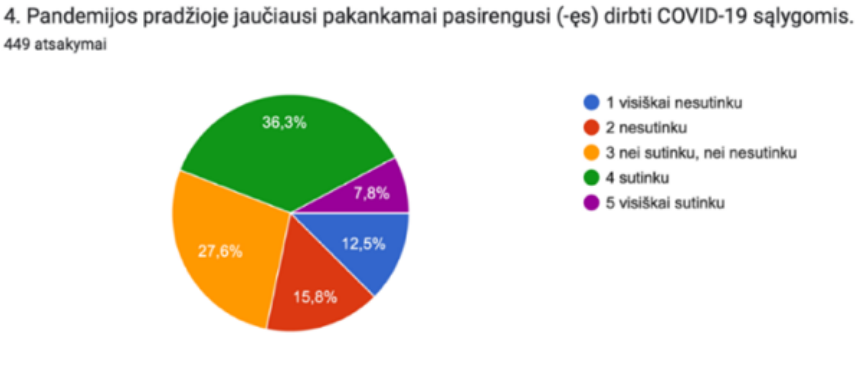
I DALIS. DARBO PATIRTIS COVID-19 PANDEMIJOS METU

Pandemija iš esmės pakeitė slaugytojų darbo ritmą.



Daugumai respondentų pirmasis pandemijos etapas buvo susijęs su padidėjusiu emociniu krūviu darbinėje veikloje

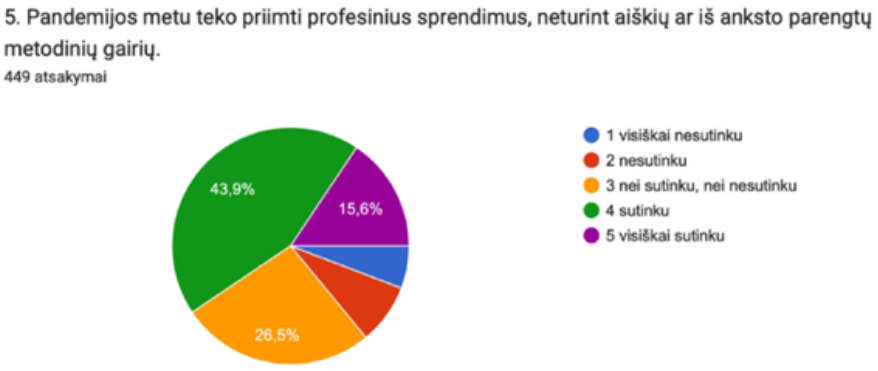
Pandemijos pradžia didino nežinomybę darbe



.

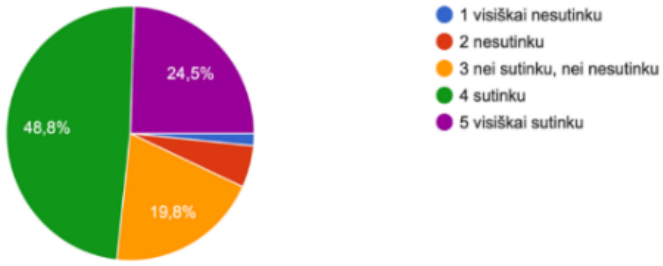
Puse respondentų nesijautė pakankamai pasirengę dirbti pandemijos pradžioje.

Nepakankamas pasirengimas pandemijos pradžioje tapo pirmuoju žingsniu į nuolatinį stresą ir įtampą darbe.



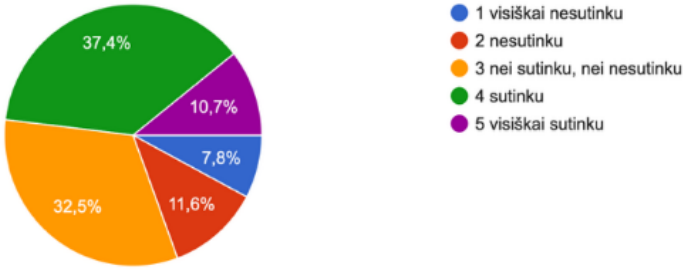
Maždaug puse respondentų pandemijos metu teko priimti sprendimus be aiškių gairių, kas rodo jų profesinį savarankiškumą.Trečdalis respondentų slaugytojų savarankiškumą vertina neutraliai, todėl jiems būtini lyderystės mokymai.

6. Pandemijos metu darbo prioritetai keitėsi greičiau nei įprastomis darbo sąlygomis.
449 atsakymai



Darbo prioritetų keitimas didino darbo krūvį, stresą ir perdegimo riziką.

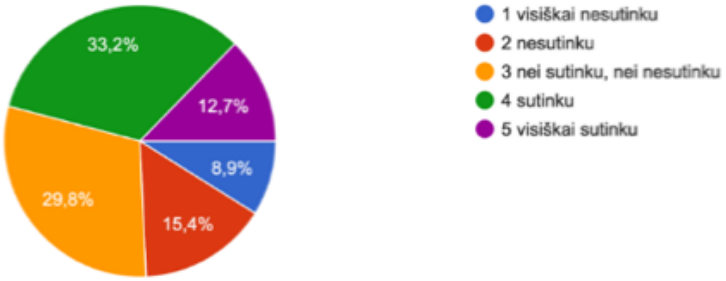
7. COVID-19 pandemijos metu turėjau pakankamai žinių apie infekcijų prevenciją ir kontrolę.
449 atsakymai



Pakankamai žinių turėjo tik apie pusė respondentų.

Tikslinga stiprinti slaugytojų mokymus infekcijų prevencijos ir kontrolės srityje.

8. Pandemijos pradžioje turėjau pakankamai praktinių priemonių ir metodinių rekomendacijų, reikalingų dirbti COVID-19 sąlygomis.
449 atsakymai

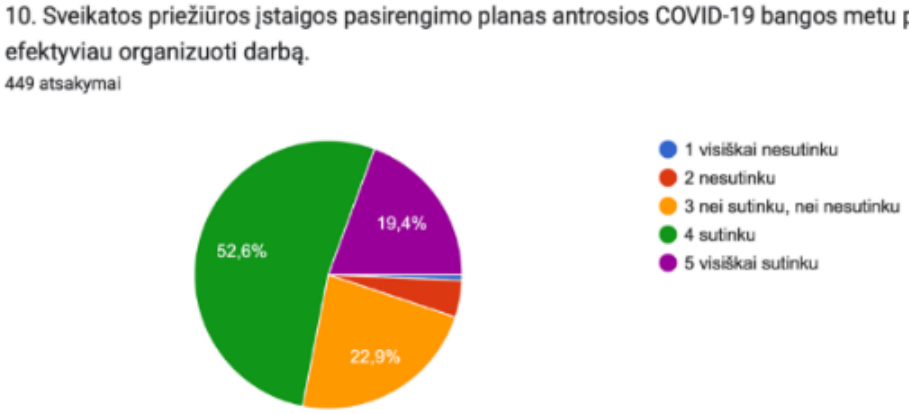


Pakankamas priemones ir rekomendacijas turėjo mažiau nei pusė respondentų

Nepakankamas pasiruošimas ekstremaliai situacijai ir priemonių trūkumas didino respondentų stresą bei perdegimo riziką.

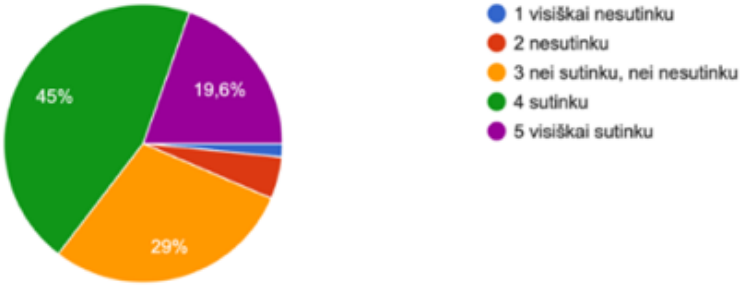
Maždaug puse respondentų teigiamai įvertino pasirengimo planą.

Pasirengimo planas per pirmąją buvo neefektyvus - ženklus respondentų skaičius išreiškė nepasitenkinimą



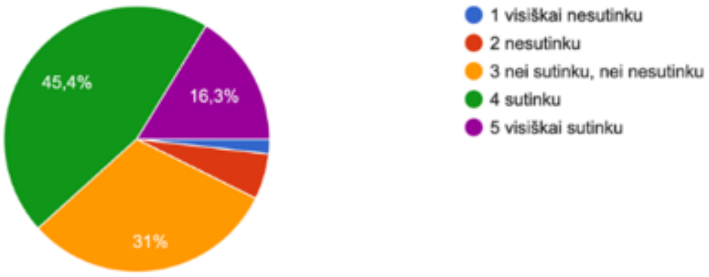
Trečdalis respondentų skeptiškai vertino pasiruošimą antrai pandemijos bangai; tikėtina, kad dėmesį nuo pasirengimo nukreipė darbuotojų patiriamas stresas ir nuovargis.

11. Darbo sąlygos pandemijos metu sudarė galimybes tinkamai laikytis higienos ir darbuotojų saugos reikalavimų.
449 atsakymai



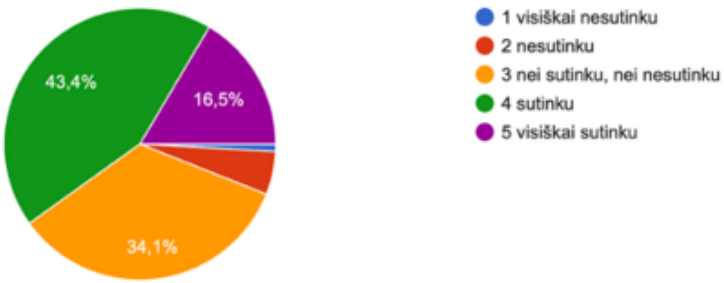
Trečdalis apklaustųjų nurodė, kad netinkamos darbo sąlygos didina slaugytojų patiriamą stresą bei nerimą.

12. Pandemijos metu galėjau užtikrintai ir laiku teikti infekcijų prevencijos rekomendacijas pacientams ir kolegoms, remdamasi (-asis) galiojančiomis gairėmis ir teisės aktais.
449 atsakymai



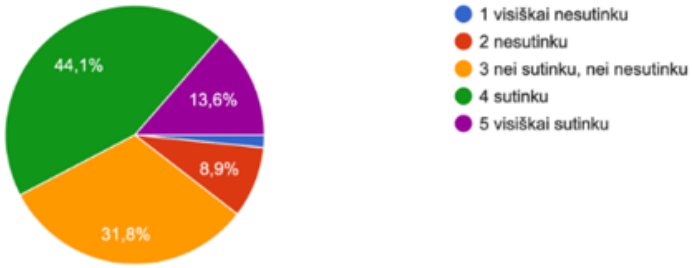
Trečdalis respondentų nesijaučia užtikrintai teikdami infekcijų prevencijos rekomendacijas, o tai atskleidžia mokymų trūkumus šioje srityje.

13. COVID-19 pandemijos metu infekcijų prevencijos ir saugos reikalavimai mano įstaigoje buvo aiškus ir laiku komunikuojami"
449 atsakymai



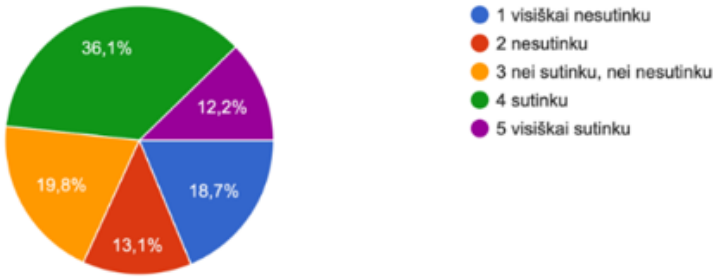
Trečdalis respondentų išreiškė neutralią poziciją, kas rodo, kad informacija dažnai nepasiekdavo laiku - tai didino slaugytojų nuolatinę įtampą.

14. Mano darbo komanda pandemijos metu turėjo pakankamai resursų saugiam darbui COVID-19 sąlygomis.
449 atsakymai



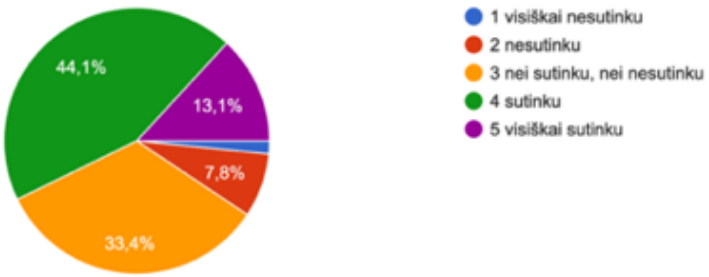
Trečdalis respondentų išreiškė neutralią poziciją, rodančią, kad resursų pakankamumas ne visiems buvo užtikrintas — tai didino slaugytojų užsikrėtimo riziką.

15. Pandemijos metu turėjau galimybių fiziškai ir emociškai atsistatyti tarp darbo pamainų.
449 atsakymai



Pusei respondentų trūko galimybių pailsėti, kas didino slaugytojų perdegimo ir streso riziką.

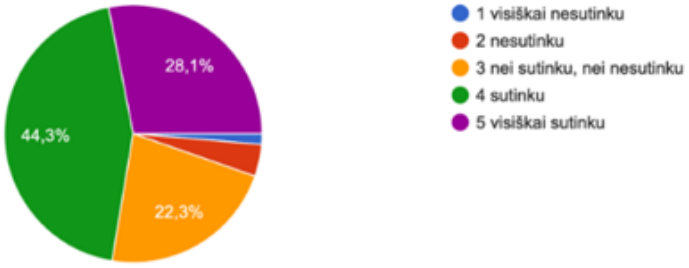
16. „Informacijos perdavimo procesai tarp padalinių ar komandų pandemijos metu buvo sklandūs"
449 atsakymai



Neutralių atsakymų dalis (trečdalis) rodo, kad komunikacija ne visada buvo pakankamai sklandi, kas didino slaugytojų nuolatinę įtampą.

17. Jaučiau, kad mano profesinė veikla COVID-19 pandemijos metu reikšmingai prisidėjo prie visuomenės sveikatos apsaugos Lietuvoje.

449 atsakymai

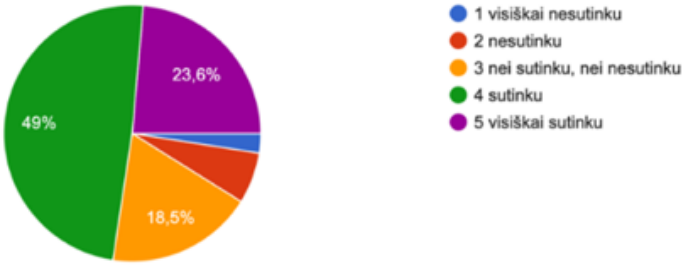


.

Dauguma respondentų savo veiklą vertino kaip reikšmingą visuomenės sveikatai, taip pabrėžiami savo profesinės veiklos svarbą.

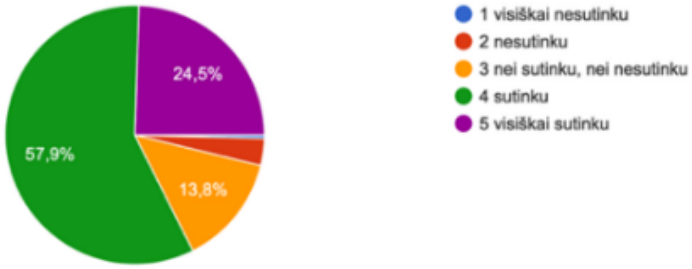
18. COVID-19 pandemijos pirmosios bangos metu infekcijos rizikos supratimas buvo didesnis nei vėlesniais pandemijos etapais

449 atsakymai



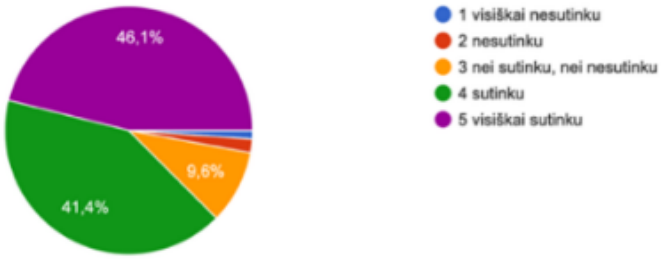
Slaugytojų kasdienybė neatsiejama nuo nuolatinės infekcijų rizikos, kuri tapusi įprasta jų profesinės veiklos dalimi.

19. "Antrosios COVID -19 pandemijos bangos metu darbas pareikalavo didesnio profesinio prisitaikymo, o reagavimo į sveikatos grėsmes proc...vo labiau koordinuoti nei pirmosios bangos metu"
449 atsakymai



Dauguma respondentų antrąją bangą vertina kaip labiau koordinuotą ir reikalavusią didesnio prisitaikymo.

20. COVID-19 pandemija išryškino slaugytojo profesinį vaidmenį ir jo svarbą sveikatos sistemoje.
449 atsakymai

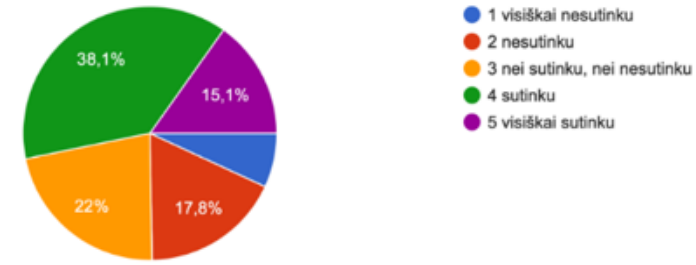


13% abejojančių rodo, kad dalis slaugytojų lieka šešėlyje – įpratusios dirbti visuomenės labui, jos dažnai nesulaukia pripažinimo ir pagyrimų.

II DALIS. PASIRUOŠIMAS EKSTREMALIOMS SITUACIJOMS

21. Mano darbo įstaiga organizuoja lyderystės įgūdžių mokymus, skirtus efektyviai bendradarbiauti ir inicijuoti veiksmus ekstremalios situacijos metu

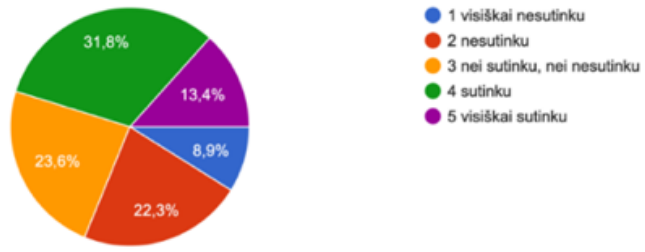
449 atsakymai



Beveik puse respondentų pabrėžė, kad jų gydymo įstaigoje nebuvo organizuojami lyderystės mokymai – tai rodo formalią arba nepakankamą įstaigų poziciją dėl slaugytojų profesinio tobulinimo.

22. Mano darbo įstaigoje reguliariai rengimai simuliaciniai žaidimai arba pratybos, skirtos ekstremalių situacijų scenarijams.

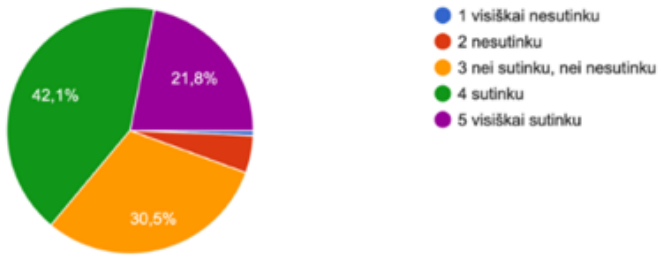
449 atsakymai



Reikšminga dalis respondentų tokių pratybų nepatyrė – tai atskleidžia formalią arba abejingą įstaigų poziciją dėl slaugytojų praktikinių įgūdžių ugdymo.

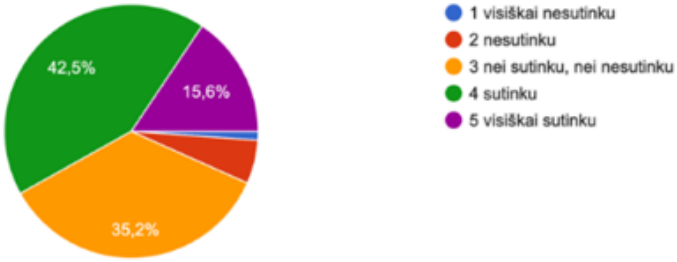
23. Turiu pakankamai žinių apie infekcijos kontrolę (aseptika, antiseptika), reikalingą ekstremalios situacijos metu.

449 atsakymai



Trečdalis respondentų stokoja žinių apie infekcijų kontrolę, todėl būtina stiprinti prevencijos mokymus visuose sveikatos priežiūros lygmenyse.

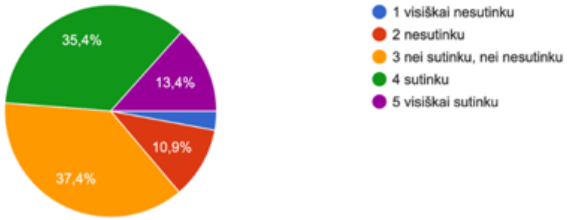
24. Turiu žinių apie imunoprofilaktiką ir jos taikymą ekstremalios situacijos kontekste
449 atsakymai



Dauguma respondentų (58,1%) teigia turintys žinių apie imunoprofilaktiką, 35,2% laikosi neutralios pozicijos, o 6,7% su tuo nesutinka.

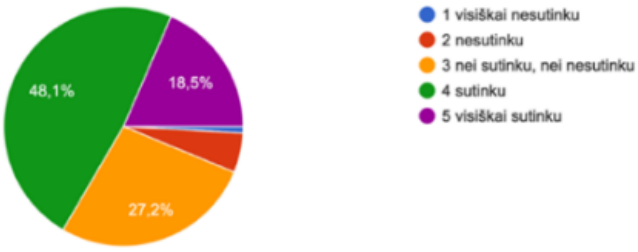
Trečdalis respondentų išreiškė neutralumą dėl žinių apie infekcijų kontrolę – tai prisidėjo prie nuolatinės slaugytojų kasdienės įtampos.

25. Esu mokytas (-a) naudoti technologinius sprendimus (pvz. telemedicina, elektroninės gairės) ekstremalios situacijos metu.
449 atsakymai



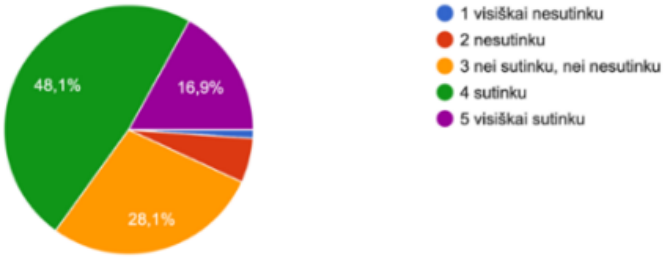
Didelė neutralių atsakymų dalis atskleidžia mokymų stoką – XXI a. technologijos yra kasdienis pagalbininkas, tad mokymų trūkumas yra aiški įstaigų spraga.

26. Jaučiuosi pasirengęs (-usi) priimti greitus ir atsakingus klinikinius sprendimus ekstremalios situacijos metu.
449 atsakymai



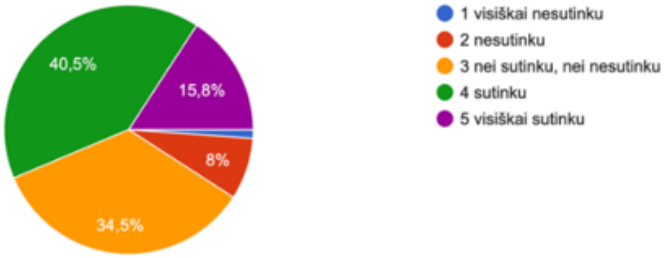
Trečdalis respondentų nejaučia aiškaus pasitikėjimo – tai gali būti susiję su ribotu kolegišku palaikymu, padrąsinimo stoka ir nepakankamu vadovų grįžtamojo ryšiu.

27. Mano įstaigoje aiškiai apibrėžtos darbuotojų saugos priemonės ekstremalios situacijos metu (PPE, darbo tvarka, apsauga).
449 atsakymai



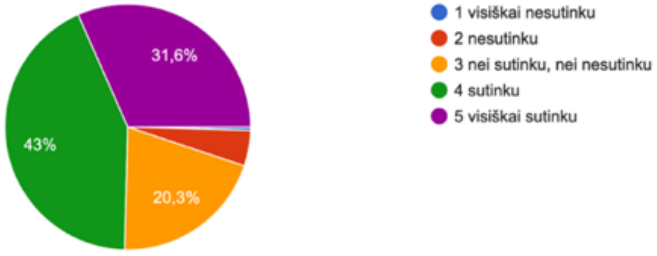
Apie trečdalis respondentų nurodė, kad saugos priemonių apibrėžtis jų įstaigoje nėra pakankamai aiški – tai kelia riziką užsikrėtimui ir reikalauja skubių aiškinimo bei standartizavimo priemonių.

28. Komandinio darbo gebėjimai ir bendravimas tarp skyrių yra pakankami efektyviai reaguoti į ekstremalias situacijas.
449 atsakymai



Trečdalis respondentų neutralūs ir 9,2% nepritarė – tai rodo spragas tarp skyrių koordinacijoje, neaiškias atsakomybes ir bendrų pratybų stoką

29. Galiu valdyti savo emocijas ir stresą darbo metu esant kritinėms sąlygoms.
449 atsakymai



Penktadalis darbuotojų abejoja savo gebėjimu valdyti emocijas, todėl kyla rizika dėl didesnės įtampos ir prastesnio darbo kritinėmis sąlygomis.

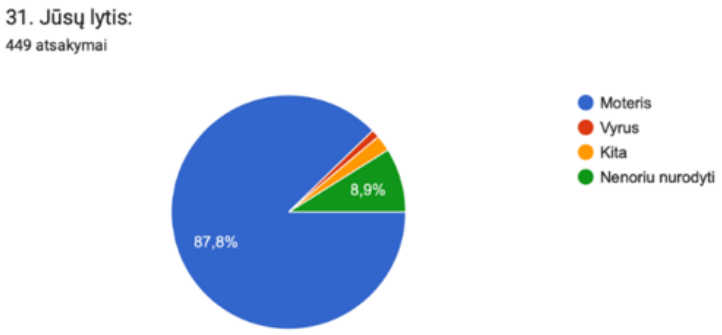
30. (Neprivaloma) Jei norite, trumpai nurodykite, ką siūlytumėte tobulinti komandinėje komunikacijoje arba pasirengime ekstremalioms situacijoms:

Į atvirą klausimą atsakė 22 respondentai (4,9 %), todėl kokybiniai duomenys laikytini papildančiais kiekybinio tyrimo rezultatus.

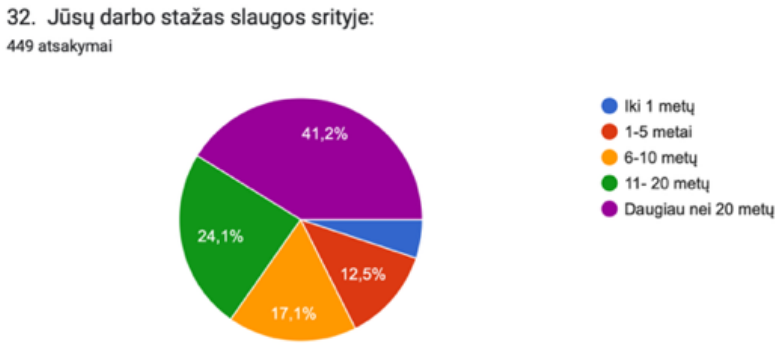
Įžvalga. Respondentų pasiūlymai, buvo nukreipti į būtinybę stiprinti praktinį pasirengimą ekstremalioms situacijoms, tobulinti komunikaciją, darbo algoritmus bei gerinti komandinį klimatą ir lyderystės įgūdžius per nuolatinius, įtraukiančius mokymus.

Pastebėjimas. Trūkstant nuolatinių praktinių pratybų, aiškių gairių ir veiksmingos komunikacijos, lieka reikšmingos spragos pasirengime ekstremalioms situacijoms.

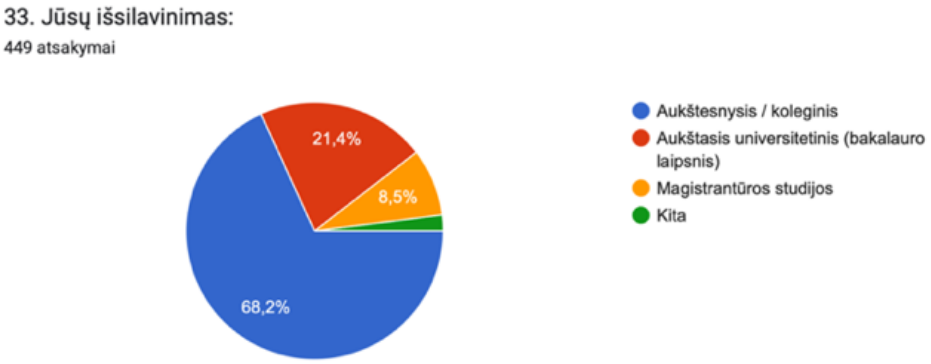
III DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS



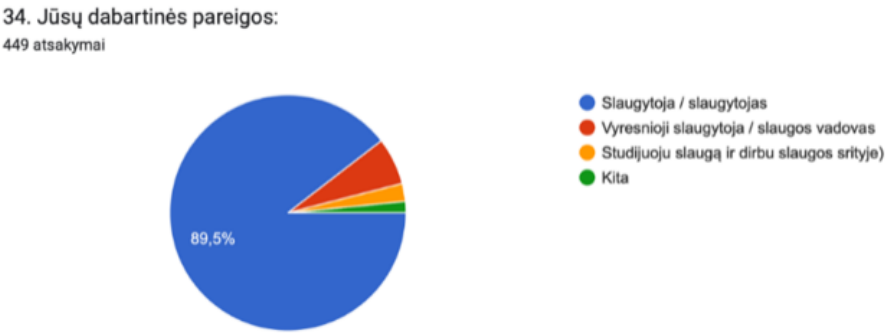
Tyrime dominuoja moterų respondentų grupė. Pagal Statistikos departamento 2024 m. duomenis slaugytojų/pagalbos personalo sektoriuje dominuoja moterys (www.statgovt.lt Lithuania)



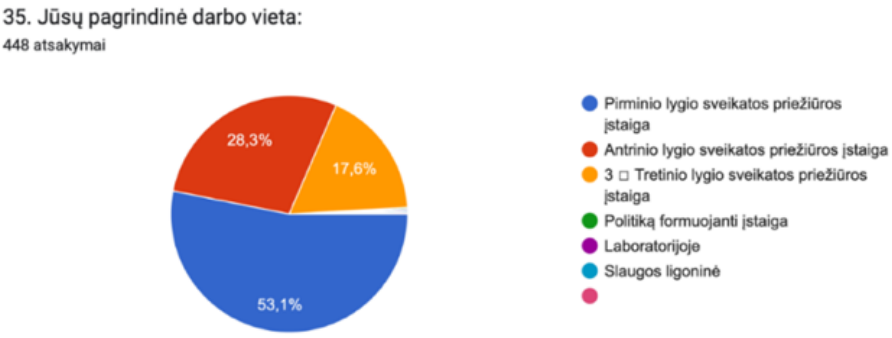
Tyrimas atspindi perspektyvią sveikatos priežiūros specialistų grupę, nes pusė apklaustų slaugytojų turi 1-20 metų darbo patirtį.



Tyrime dominuoja koleginį išsilavinimą turintys respondentai – kolegijos ruošia daugumą slaugytojų ir suteikia reikšmingą klinikinę patirtį.



Tyrime dominuoja slaugytojų pareigas einantys respondentai.



35 diagrama

Daugiau nei puse respondentų – pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai.

Priedas 5. Įstaigų/ ligoninių raštiški sutikimai

- Gautų raštiškų sutikimų kopijos iš dalyvaujančių įstaigų

Originalas nebus siunčiamas

VIEŠOJI ĮSTAIGA RESPUBLIKINĖ PANEVĖŽIO LIGONINĖ

Smėlynės g. 25, LT-35144 Panevėžys, tel. +370 45 501 530, el. p. info@panevezioligonine.lt
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 191340120, e.pristatymo dėžutės adresas 191340120

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Visuomenės sveikatos katedrai

2026-03-05 Nr. S-815
Į 2026-02-27 prašymą

DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

Vadovaujantis 2026 m. kovo 4 d. Medicinos etikos komisijos posėdžio protokolu Nr. ME-3, leidžiame Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos studijų programos magistrantei Žanai Andrejevei atlikti apklausą rašant magistrinį darbą tema "Slaugytojų pasirengimas ekstremalioms situacijoms, remiantis COVID - 19 pandemijos patirtimis".

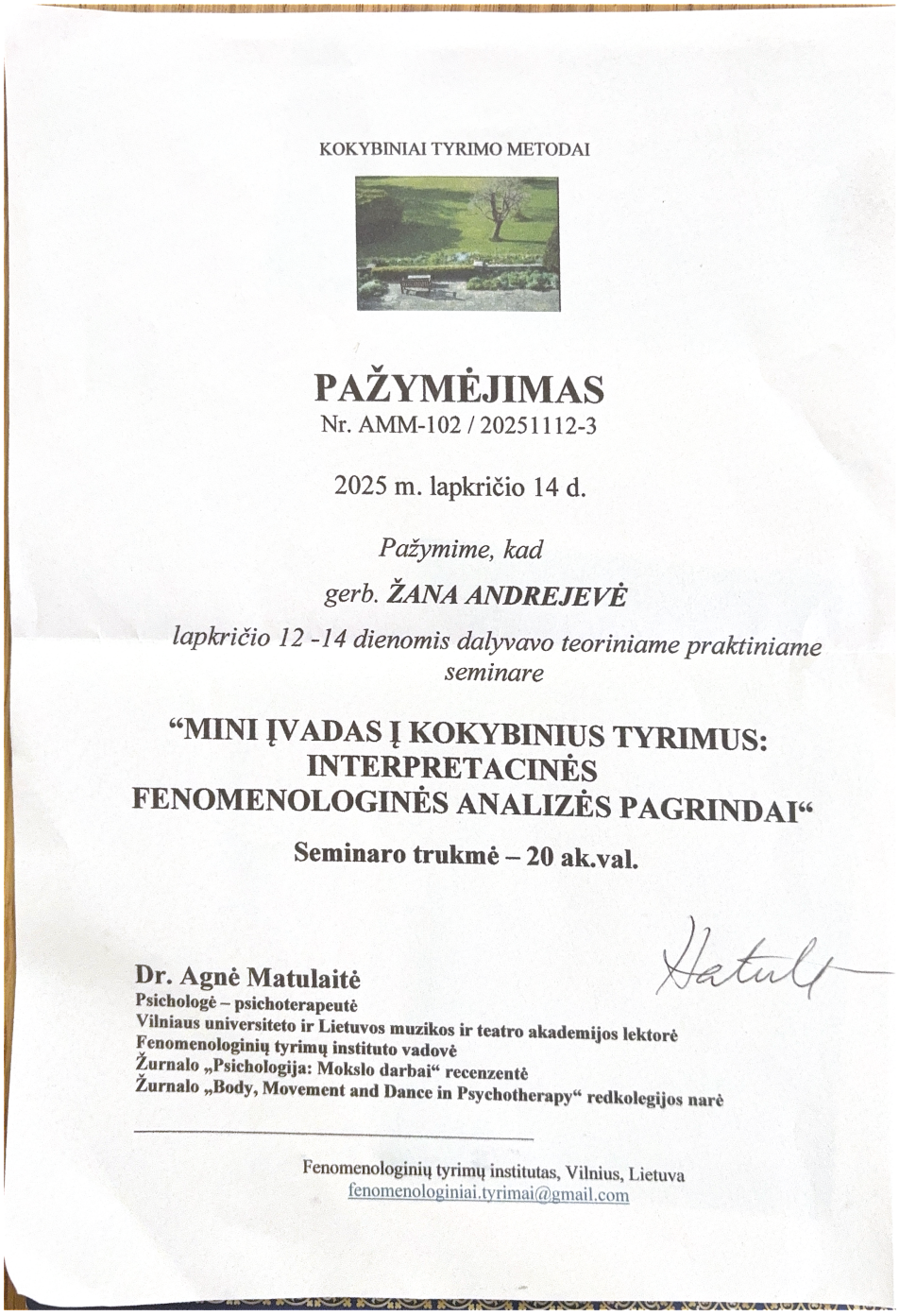
Tyrimo rezultatus prašome pateikti VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės Medicinos etikos komisijai.

Direktoriaus pavaduotojas medicinai Darius Kriukas

Vilma Miliauskienė, tel. +370 45 507132, el. p. info@panevezioligonine.lt

Priedas 6. Pažymėjimai, sertifikatai ir profesiniai įvertinimai

- Kopijos reikšmingų kvalifikacijų pažymėjimų, dalyvavimo kursuose/ konferencijose sertifikatų ir kitų profesinių įvertinimų, kurie prisidėjo prie tyrimo kompetencijų ir autorės kvalifikacijos pagrindimo.



KOKYBINIAI TYRIMO METODAI

PAŽYMĖJIMAS

Nr. AMM-102 / 20251112-3

2025 m. lapkričio 14 d.

Pažymime, kad

gerb. ***ŽANA ANDREJEVĖ***

lapkričio 12 -14 dienomis dalyvavo teoriniame praktiniame seminare

"MINI ĮVADAS Į KOKYBINIUS TYRIMUS: INTERPRETACINĖS FENOMENOLOGINĖS ANALIZĖS PAGRINDAI"

Seminaro trukmė – 20 ak.val.

Dr. Agnė Matulaitė
Psichologė – psichoterapeutė
Vilniaus universiteto ir Lietuvos muzikos ir teatro akademijos lektorė
Fenomenologinių tyrimų instituto vadovė
Žurnalo „Psichologija: Mokslo darbai" recenzentė
Žurnalo „Body, Movement and Dance in Psychotherapy" redkolegijos narė

Fenomenologinių tyrimų institutas, Vilnius, Lietuva
fenomenologiniai.tyrimai@gmail.com

Lietuvos slaugos specialistų organizacija
Vilniaus skyrius

Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų institutas

KVALIFIKACIJOS TOBULINIMOSI

PAŽYMĖJIMAS

Ciklo serijinis numeris: LSSO 13
Pažymėjimo numeris: 150000-K-47-7

Pažymima,

kad lektorius

Žana Andrejeva

2024 m. balandžio mėn. 18 d.

Mokslinėje-praktikinėje konferencijoje

VAIKŲ PRIEŽIŪROS IR SLAUGOS AKTUALIJOS

Skaitė pranešimą tema:

Pagalbos ir apsaugos poreikiai Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas Universitas Vilnensis

Prof. dr. Dalius Jatužis
Vilniaus universiteto
Medicinos fakulteto dekanas

Prof. Natalja Istomina
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto direktorė

Aušra Volodkaitė
Lietuvos slaugos specialistų organizacijos prezidentė

LIETUVOS SLAUGOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJA PAŽYMĖJIMAI

Žana Andrejeva
Lietuvos slaugos specialistų organizacijos Vilniaus skyriaus. direktorė

Konferencija skirta visų specializacijų bendrosios praktikos slaugytojams, akušeriams, kineziterapeutams, ergoterapeutams, biomedicinos technologams, dėstytojams, kitiems sveikatos priežiūros specialistams, kuriems aktualios konferencijos metu pristatomos temos.

Numeris elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS: 40640

LIETUVOS SLAUGOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJA®

KVALIFIKACIJOS TOBULINIMOSI

PAŽYMĖJIMAS

Ciklo serijinis numeris: LSSO 13
Pažymėjimo numeris: ____

Pažymima,

kad lektorius

Žana Andrejeva

2023 m. lapkričio mėn. 28 d.

Konferencijoje

LIGŲ PROFILAKTIKA IR PREVENCIJA. PACIENTŲ SLAUGOS AKTUALIJOS

Skaitė pranešimą tema:

2017-2023 m LR vaikų Imunoprofilaktikos tvarkos pakeitimai

Aušra Volodkaitė
LSSO prezidentė

LIETUVOS SLAUGOS SPECIALISTŲ ORGANIZACIJA
PAŽYMĖJIMAI

Žana Andrejeva
LSSO Vilniaus sk. direktorė

Konferencija skirta visų specializacijų bendrosios praktikos slaugytojams, akušeriams, kineziterapeutams, ergoterapeutams, biomedicines technologams, kitiems sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, kuriems aktualios konferencijos metu pristatomos temos.

Numeris elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS: 39290

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju mano MBD vadovei, Doc. dr. Aušrai Beržanskytei,
už nuolatinę paramą, konstruktyvias pastabas, sklandų bendradarbiavimą ir profesionalią pagalbą rengiant šį magistrinį darbą.

Jūsų patarimai ir įžvalgos ženkliai prisidėjo prie tyrimo kokybės ir mano profesinio tobulėjimo.