



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

ATVIRAS TARPTAUTINIS ŽMOGIŠKOSIOS RAIDOS UNIVERSITETAS

„UKRAINA“

SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA

VIDA ROZENBERGIENĖ

Magistro darbas

**KOMANDINIS INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMAS NAMUOSE:
SOCIALINIO DARBO KONTEKSTAS**

Darbo vadovė: Prof.dr. Liuda Radzevičienė

Šiauliai, 2021

Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,
GARANTIJA

WARRANTY of Final Thesis

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	Vida Rozenbergienė
Padalinys <i>Faculty</i>	Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	Socialinio darbo magistrantūra <i>Master of Social Work</i>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	Komandinis integralios pagalbos teikimas namuose: socialinio darbo kontekstas <i>TEAM-BASED INTEGRATED HOME CARE: THE CONTEXT OF SOCIAL WORK</i>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.

Aš, Vida Rozenbergienė pateikdama šį darbą, patvirtinu (pažymėti)
I, Vida Rozenbergiene, by submitting this paper confirm (check)



Embargo laikotarpis
Embargo Period

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:
I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:

_____ mėnesių / *months*
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).

Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

TURINYS

Magistro darbo santrauka	4
Įvadas.....	5
1. SOCIALINIO DARBO ASPEKTAS TEORINĖSE ASMENS POREIKIŲ TENKINIMO PARADIGMOSE	8
1.1 Pagyvenusių ir neįgalių asmenų socialiniai poreikiai ir jų tenkinimo teorinė analizė	8
1.2 Integralios pagalbos kompleksiskumas socialiniame darbe	17
1.3 Integralios pagalbos paslaugų teikimas bei organizavimas asmens namuose socialinio darbo kontekste	19
1.4 Komandinio darbo ypatumai, teikiant integralią pagalbą asmens namuos	23
2 INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMO NAMUOSE SOCIALINIO DARBO KONTEKSTUOSE TYRIMAS.....	26
2.1 Tyrimo metodologinis pagrindimas	26
2.2 Tyrimo dalyvių charakteristika	30
2.3 INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMO NAMUOSE SOCIALINIO DARBO KONTEKSTUOSE TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ	32
2.3.1 Paslaugų teikėjų požiūrio į integralios pagalbos namuose tyrimo duomenų analizė	32
2.3.1.1 Integralios pagalbos namuose teikimo situacijos vertinimas	32
2.3.1.2 Komandinio darbo galimybės, teikiant integralią pagalbą namuose: paslaugų teikėjų požiūriu	36
2.3.1.3 Bendravimas su asmens, kuriam teikiama integrali pagalba, aplinka: paslaugų teikėjų požiūriu	43
2.3.1.4 Tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose: paslaugų teikėjų požiūriu.....	47
2.3.2 Paslaugų gavėjų požiūrio į integralios pagalbos namuose tyrimo duomenų analizė.....	50
2.3.2.1 Asmenų žinios apie galimybę pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose	50
2.3.2.2 Integralių paslaugų namuose teikimo poreikis: paslaugų gavėjų požiūriu	52
2.3.2.3 Integralios pagalbos tobulinimo galimybės: paslaugų gavėjų požiūriu.....	55
2.3.2.4 Kita pagalba iš aplinkos asmeniui, gaunančiam integralią pagalbą namuose	58
2.3.3 Socialinių paslaugų teikimo organizavimas asmens namuose Ukrainoje	61
2.3.4 Ekspertų įžvalgų analizė	65
Refleksija.....	67
Išvados.....	68
Rekomendacijos	70
Literatūra	71
Summary.....	79
Priedai.....	99

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame darbe analizuojamas komandinis integralios pagalbos teikimas namuose socialinio darbo kontekstuose.

Pirmoje magistro baigiamojo darbo dalyje atlikta socialinio darbo aspekto teorinėse asmens poreikių tenkinimo paradigmos analizė, remiantis Lietuvos ir užsienio autorių mokslinėmis išvalgomis. Atskleista integralios pagalbos namuose teorinės prielaidos, atspindinčios paslaugų poreikių ir teikimo galimybių santykį, analizuojant pagyvenusių ir neįgalių asmenų socialinius poreikius bei jų tenkinimo teorijas, integralios pagalbos kompleksiskumą socialiniame darbe, taip pat integralios pagalbos paslaugų teikimą bei organizavimą asmens namuose socialinio darbo kontekste. Atskleisti komandinio darbo ypatumai, teikiant integralią pagalbą asmens namuose.

Empirinėje magistro baigiamojo darbo dalyje atlikta integralios pagalbos teikimo namuose socialinio darbo kontekstuose analizė. Analizuotas paslaugų teikėjų bei paslaugų gavėjų ir jų artimųjų požiūris į integralią pagalbą namuose (artimųjų požiūrio analizę žr. 2 priede). Patyrinėtas socialinių paslaugų teikimo organizavimas asmens namuose Ukrainoje.

Remiantis, teorinėje dalyje aprašytais integralios pagalbos principais, atliktas turinio analizės kokybinis tyrimas, naudojant pusiau struktūruotą interviu. Sukurtas klausimynas leido suprasti integralios pagalbos namuose teikimo situaciją, komandinio darbo galimybes, bendradarbiavimą su asmens aplinka, tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybes. Integralios pagalbos paslaugų gavėjų bei jų artimųjų buvo klausiama apie galimybes pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose, jų teikimo poreikį, tobulinomo galimybes, bendravimą su aplinka. Atsižvelgiant į baigiamojo darbo uždavinius, padarytos išvados bei pateiktos rekomendacijos socialiniams darbuotojams, teikiantiems integralią pagalbą asmens namuose.

Raktiniai žodžiai: socialinis darbuotojas; socialinė pagalba; integrali pagalba; komandinis darbas; mobili komanda.

IVADAS

Mokslinė problema. Socialinių paslaugų teikime stebimas pokytis, plečiasi galimybės bei gerėja kokybė, o didėjant senyvo amžiaus ir neįgalių žmonių skaičiui auga paslaugų poreikis, todėl Lietuvoje kuriama integralios pagalbos namuose plėtros programa. Tuo pačiu, siekiant tikslo, plėtojamos integralios pagalbos asmens namuose paslaugos, didinamas jų prieinamumas, kuriama pagalbos šeimai sistema, skatinama neformali pagalba, specialistų bei bendruomenės narių bendradarbiavimas. Integralios paslaugos asmens namuose dažnai padeda žmogų išlaikyti savo namuose, jam įprastoje aplinkoje. Šių paslaugų teikimas kliento namuose yra vienas iš naujausių socialinių paslaugų teikimo būdų. Integralios pagalbos teikimas namuose – populiarėjanti mokslinių tyrimų tema, deja, Lietuvos mokslininkų mažai tyrinėta ir analizuota. Šatkauskienė (2014) tyrinėjo socialinio darbuotojo ir kliento sąveiką vykstant pagalbos procesui, reflektuojant savo profesinę patirtį. Navardauskienės (2014) tyrinėjo senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių namuose, integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikį bei teikimo organizavimą. Danusevičienė, Jurkuvienė, Butkevičienė, Gajdosikienė (2014) analizavo integralios pagalbos namuose bandomuosius projektus. Danusevičienės (2016) atskleidė integralios pagalbos asmens namuose kūrimo ir įgyvendinimo procesus bei vertino šios paslaugos veiksmingumą nuolatinės slaugos poreikį turintiems pacientams, paslaugų gavėjų ir teikėjų požiūriu. Senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybę namuose ir gaunamų paslaugų veiksmingumą nagrinėjo Sorbye, Garms-Homolova, Henrard ir kt. (2009), integralią pagalbą asmens namuose kaip vieną naujausių pagalbos formų analizavo Leichsenring (2004).

Tyrimo aktualumas. Eurostato duomenimis nuo 2015 iki 2080 metų Europos sąjungos šalyse vyks ne tik gyventojų populiacijos senėjimas, bet keisis ir pačios vyresnių nei 65 metų amžiaus populiacijos struktūra: vyresnių nei 80 metų senyvo amžiaus žmonių grupė padvigubės (5,3 proc. rodiklis pakils iki 10,9 proc.). Lietuvos statistikos departamento žiniomis, 2019 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 552,4 tūkst. (19,8 proc.) 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, ypač daugėjo 80 metų ir vyresnių asmenų (<https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/5118910/Gyventoj%C5%B3skai%C4%8Dius+ir+sud%C4%97tis+%5BLT%5D+483.html>). Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų ir/ar negalią turinčių žmonių sveikatos problemas, paslaugų poreikio didėjimą (Regionų ekonominiai pokyčiai, 2007). Vakarų Europos šalyse paslaugos senyvo amžiaus ir neįgaliems žmonėms pradėtos plėtoti moksliniais tyrimais nustatčius, jog iš dalies savarankiškų ar visiškai nesavarankiškų asmenų priežiūra yra ne tik šeimos rūpestis, bet ir socialinė problema

(Leichsenring, 2004). Tuo metu senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims teikiamos institucinės paslaugos buvo laikomos pažangiausiu būdu rūpintis žmonėmis, kurie iš dalies arba visiškai praradę savarankiškumą. Tačiau šios paslaugos buvo brangios, pasižymėjo ribota stacionarizuotų žmonių integracija ir gyvenimo kokybe (Luppa, 2010). Slaugos ir socialinės globos asmens namuose paslaugos pradėtos plėtoti kaip alternatyva institucinei pagalbai. Daugelyje Europos šalių integralios paslaugos namuose tapo pagrindine socialinės sistemos reformų prioritetu. 2003 m. pranešime Pasaulinė sveikatos organizacija integralios priežiūros koncepciją iškėlė kaip vieną iš priemonių galinčių pagerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų sistemą. 2004 m. Europos Komisija integralią priežiūrą pripažino gyvybiškai svarbiu Europos socialinės sistemos stabilumo veiksmu (Nacionalinės sveikatos tarybos 2004 metų veiklos ataskaita, 2005). Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo“ įsigaliojo 2012 m. liepos 20 dieną, galioja ir šiuo metu. Programos pagrindinis tikslas yra siekti „kokybiškos integralios pagalbos (socialinės globos ir slaugos) namuose asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims bei konsultacinės pagalbos šeimos nariams, prižiūrintiems asmenis su negalia, senyvo amžiaus asmenis, kūrimosi ir plėtros proveržio“.

Integralios pagalbos paslaugų teikimas asmens namuose yra mažai tyrinėta sritis, todėl darbe siekiama atskleisti integralios pagalbos teikimo asmens namuose organizavimo socialinio darbo kontekste aktualumą. Tinkamai organizuojama integrali pagalba padės kryptingai plėtoti šias paslaugas asmens namuose, tuo užtikrins asmens galimybę kuo ilgiau gyventi jam įprastoje aplinkoje savo bendruomenėje ir gauti joje specializuotą pagalbą, atitinkančią individualius asmens poreikius.

Tyrimo objektas: Komandinis integralios pagalbos teikimas namuose: socialinio darbo kontekstas

Tyrimo tikslas: Atskleisti komandinio integralios pagalbos teikimo namuose socialinio darbo kontekstą

Probleminis tyrimo klausimas: Integralią pagalbą namuose teikia mobiliosios specialistų komandos, kuriose dirba ir socialiniai darbuotojai. Koks mobiliojoje komandoje dirbančio socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant socialines paslaugas namuose?

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti integralios pagalbos namuose teorines prielaidas, atspindinčias paslaugų poreikių ir teikimo galimybių santykį.
2. Nustatyti paslaugų teikėjų požiūrį į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste.

3. Nustatyti paslaugų gavėjų požiūrį į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste.
4. Nustatyti paslaugų gavėjų artimųjų požiūrį į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste (žr. 2 priedą).
5. Atskleisti socialinio darbuotojo kaip specialistų komandos nario veiklas, teikiant integruotas paslaugas namuose.
6. Iširti socialinių paslaugų teikimo organizavimą asmens namuose Ukrainoje.
7. Remiantis tyrimo duomenų rezultatais parengti rekomendacijas specialistų komandoje dirbantiems socialiniams darbuotojams, teikiantiems integralias paslaugas namuose.

Tyrimo metodai:

Teoriniai: Mokslinės literatūros, aprašomasis ir apibendrinimo metodai.

Empiriniai: Kokybinis tyrimas, taikant interviu metodą, refleksija. Tyrimo duomenys apdoroti taikant turinio analizės metodą.

Tyrimo dalyviai: Integralios pagalbos paslaugų gavėjai: 10 asmenų gaunančių integralios pagalbos paslaugas namuose ir 10 jų artimųjų. 10 tiriamųjų - integralios pagalbos teikėjų (socialinė darbuotoja, kineziterapeutė, psichologė, 3 socialinio darbuotojo padėjėjos, 2 slaugytojo padėjėjos, 2 bendrosios praktikos slaugytojos). Tyrimas vyko 2020 metais, rugsėjo – lapkričio mėnesiais, Jonavos mieste ir rajone.

Tyrimo eiga. Tyrimas vyko tokiais etapais: tyrimo dalyvių pasirinkimas, duomenų rinkimas, jų šifravimas ir kodavimas, analizė ir interpretavimas bei rezultatų pristatymas.

Tyrimo laikas. Tyrimas vyko 2020 metais, rugsėjo – lapkričio mėnesiais.

Tyrimo vieta. Tyrimo vietą buvo leista laisvai pasirinkti informantams. Respondentai pasirinko jiems natūralią, artimą aplinką. Interviu vyko darbo vietose bei namuose. Su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, bendrauta jų darbo vietoje, socialinių paslaugų centre. Su paslaugų gavėjais bei artimaisiais kalbėtasi jų namuose.

Etiniai tyrimo aspektai. Tyrimas buvo atliekamas laikantis pagrindinių tyrimo etinių principų. Prieš pradėdant interviu kiekvienas respondentas buvo supažindinamas su tyrimo tema, tikslu, interviu klausimais, informuota, kad dalyvavimas yra savanoriškas, aptarta kur ir kaip bus panaudojami interviu duomenys. Ypač svarbus konfidencialumo klausimas, visi tyrimo dalyviai informuoti, kad visa pateikta informacija apie asmenį – neatskleidžiama, tyrime neminimi respondentų vardai. Paaiškinta, kad interviu metu kilus neaiškumui ar priešiškimui, tyrimo dalyviai iš tyrimo gali pasitraukti bet kuriuo metu.

Magistro darbo struktūra: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, rekomendacijos, naudotos literatūros sąrašas (129 šaltiniai), santrauka anglų kalba, 4 priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 39 lentelės. Darbo apimtis 79 psl.

1. SOCIALINIO DARBO ASPEKTAS TEORINĖSE ASMENS POREIKIŲ TENKINIMO PARADIGMOSE

1.1 Pagyvenusių ir neįgalių asmenų socialiniai poreikiai ir jų tenkinimo teorinė analizė

Kiekvienos visuomenės individo gyvenimas neatsiejamas nuo tam tikrų poreikių. Poreikiai priklauso nuo individo išsivystymo lygio, socialinės aplinkos, šalies politinės, ekonominės situacijos bei kitų veiksnių. Mokslinėje literatūroje (Angele, Dobrovolskas, Keinys, 1999) poreikis apibūdinamas kaip reikmė, ko nors reikiamybė, būtinumas. Tačiau reikmės - poreikiai yra skirtingos svarbos bei reikšmingumo. Vieni poreikiai (oras, vanduo, maistas ir pan.) yra gyvybiškai svarbūs, garantuojantys žmogaus, kaip biologinės būtybės, egzistavimą. Kiti poreikiai (saviraiška, kultūra ir kt.), susijusios su žmogaus, kaip socialinės būtybės, egzistavimu. Asmens poreikių analizei yra skirta daug mokslinių darbų (Towle, 1999; McClellandas, 1989; Alderfer, 1969).

Asmens poreikių tenkinimas remiasi įgalinimo teorijos metodais. Gurnik, Hollis-Sawyer (2003) pastebi, kad įgalinimas dažnai apibrėžiamas ir kaip procesas, ir kaip tikslas, ir kaip intervencijos forma. Glaustai asmens įgalinimo esmę galima apibūdinti kaip gebėjimą „paimti savo gyvenimą į rankas“, telkti pastangas jį keisti, priimti aktyvią poziciją tikrovės atžvilgiu (Gvaldaitė, 2009). Mokslininkai (Mok, Mui, 1997; Gvaldaitė, 2009) pastebi, kad asmeninių kompetencijų ir vidinių išteklių augimas, sunkumų priėmimas ir pozityvus jų traktavimas, išitraukimas į demokratinius ir bendruomenių procesus yra tipiški įsigalinusio žmogaus požymiai. Įgalinimas grindžiamas pačių žmonių žiniomis, įgūdžiais, gebėjimais ir patirtimi, yra susijęs su savarankiškumu, pasitenkinimu darbu, galia ir profesiniu augimu bei vystymusi (Williamson, 2007). Įgalinimo kaip asmens galimybių ir stiprybių didinimo, o drauge atsakomybės už savo problemas skatinimo samprata socialinio darbo profesionalams suteikia gaires ir viziją, į ką turėtų būti nukreiptos vertybės ir tikslai, susiejus juos su klientu ir jo problemine situacija (Vencloviene, 2015).

Aptarus kai kurios įgalinimo aspektus, galima pereiti įgalinimo integralios pagalbos kontekste. Integralios pagalbos kontekste įgalinimas matomas kaip įrankis, padedantis užtikrinti kliento saugumą ir globos kokybę. Globos ir sveikatos priežiūros kontekste įgalinimo sąvoka dažniausiai vartojama ją siejant su globos kokybe, kadangi globos paslaugų tikslas yra leisti šių paslaugų vartotojams pasiekti maksimalų sveikatos lygį (Hajbaghery, Salsali, 2005). Globos kontekste įgalinimas apibrėžiamas kaip socialinis procesas, kurio metu siekiama atpažinti, skatinti ir didinti asmenų gebėjimą patenkinti savo poreikius, telkti reikiamus išteklius problemoms spręsti (Hajbaghery, Salsali, 2005; Manojlovich, 2007). McCarthy ir Holbrook (2008) įgalinimo procesą integralioje pagalba mato kaip

sąmonėjimą, kai augantis budrumas, žinios ir įgūdžiai sąveikauja su kliento aktyviu dalyvavimu judant potencialo aktualizavimo link. Nors teikiant integralią pagalbą asmeniui galios neatitiktis tarp darbuotojų ir klientų yra stipriai išreikšta, įgalinimą galima naudoti kaip strategiją padėti asmenims kontroliuoti savo gyvenimą net ir ribojančioje aplinkoje (Manojlovich, 2007). Anot McCarthy, Holbrook (2008), nors galia dažnai interpretuojama dominavimo ir prievartos sąvokomis, tikrasis profesionalo galios šaltinis šiuo atveju yra profesinės žinios. Dažnai manoma, kad vyresnio amžiaus asmenys yra silpni, priklausomi, jiems reikia profesionalo išminties ir žinių, todėl visus su šių asmenų gerove susijusius sprendimus priima specialistai. Taigi iškilus konfliktui tarp tradicinių globos vertybių ir globojamo asmens autonomijos, kuri yra neatskiriama įgalinimo dalis, integralios pagalbos darbuotojams sunku išlaikyti klientų pasirinkimo laisvę: „globojimo“ funkcijos atlikimas atrodo nesuderinamas su leidimu klientams rizikuoti ir dėl to galbūt nukentėti. Tokioje situacijoje dar labiau susilpninama pagyvenusių ir neįgalių asmenų galimybė kontroliuoti teikiamų paslaugų, taigi ir savo gyvenimo kokybę savarankiškai priimant sprendimus. Prielaidos įgalinimui gali atsirasti tik pasitikėjimu ir pagarba grįstoje lygiavertėje kliento ir darbuotojo sąveikoje, kai darbuotojas pasirengęs palikti savo kaip eksperto vaidmenį, siekdamas palaikyti ir skatinti kliento pasirinkimo laisvę ir apsisprendimo teisę (McCarthy, Holbrook, 2008; Gvaldaitė, 2009). Aktyvus kliento dalyvavimas yra esminė šio proceso dalis. Asmens įgalinimas skatina savarankiškumą, didina gyvenimo kontrolės pojūtį, siejamas su pagerėjusia sveikata ir gerove, suteikia pasitikėjimo savimi ir pagarbos jausmą, atsakomybę už socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų prisiėmimą (Mok, Mui, 1997; Williamson, 2007; McCarthy, Holbrook, 2008). Remiantis Ryan (2000), lygiavertis, pagarba ir abipusiu pasitikėjimu grįstas santykis padėtų užtikrinti susietumo – prasmingų ryšių turėjimo – poreikio tenkinimą; galimybės turėti balsą su globos procesu susijusių sprendimų priėmimo procese užtikrinimas padėtų tenkinti autonomijos – poreikio kontroliuoti sprendimus, turinčius įtakos gyvenimo eigai; galiausiai galimybės kontroliuoti savo aplinką sudarymas užtikrintų kompetencijos – poreikio jausti savo efektyvumą atliepiant aplinkos iššūkius – tenkinimą (pavyzdžiui: per kasdinių buitės darbų atlikimą, savo laiko planavimą). Taigi įgalinimo strategijos taikymas integralioje pagalboje sudaro galimybes tenkinti asmens poreikius, tuo prisidedant prie socialiai globojamų pagyvenusių ir neįgalių asmenų gerovės užtikrinimo.

Socialinis darbuotojas gerindamas neįgalių ir pagyvenusių asmenų socialinį funkcionavimą, gali taikyti humanistinį socialinio darbo modelį. Jančaitytės (2010) teigimu, humanizmas - tai filosofija, kuri pabrėžia žmogaus orumą ir vertę bei jo gebėjimą save realizuoti. Anot Targamadzės (2010), humanizmas – istoriškai kintanti pažiūrų sistema,

pripažįstanti pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, prigimtinių savybių ir gebėjimų plėtrą, asmenybės atsiskleidimą, palankių visuomeninių gyvenimo sąlygų sudarymą. Žmogaus teisės, humanistų pripažįstamos kaip prigimtinės, yra socialinės kilmės, istoriškai kintančios priklausomai nuo visuomenės ekonominio išsivystymo, istorinės – etinės sąmonės susiformavimo.

Humanistinė sistema atspindi socialinę realybę ne asmenybės, bet siekiamybės požiūriu: žmogus bet kioje visuomenėje neturi būti dehumanizuotas ar tapti socializacijos proceso auka. Asmenybei esant šio proceso ir subjektu, ir objektu, reikia sintetinti du prieštarigus, tarpusavyje konfliktuojančius procesus: gebėjimą adaptuotis visuomenėje ir gebėjimą atsiskirti nuo jos. Didžiausia tikimybė tapti aukomis yra silpniesiems visuomenės nariams: neįgaliesiems, pagyvenusiems, vaikams, moterims, migrantams ir kt. Būtent šiems asmenims pirmiausia turėtų padėti socialinis darbuotojas. Humanistinės pasaulėžiūros socialinis darbuotojas profesionalas turėtų laikytis kai kurių nuostatų (Vitkauskaitė, 2001):

- Socialinės pagalbos objektas yra asmenybė – unikali vientisa sistema, kuri suvokiama ne kaip išankstinė susiformavusi duotybė, bet kaip nuolat kintanti atvira sistema (Rogers, 2005);

- Kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl individualių atvejų analizė tokia pat svarbi, kaip ir statistiniai apibendrinimai;

- Žmogus kuria visuomenę ir visuomenė kuria jį, t.y. jis kartu yra ir objektas, ir subjektas, laisvas ir ribotas, priimantis visuomenės socialines normas ir aktyviai individualiai besivystantis (Allpart, 1998);

- Kiekvienas turi prigimtinių potencinių galimybių vystytis, savirealizacijai ateityje, kuri mažai priklausoma nuo asmenybės praeities;

- Pasaulį kuriame iš sudėtingų dalykų, sudarytų iš paprastų elementų. (Maslow, 2003);

- Žmogus yra besąlygiškai vertingas, todėl gerbtinas ir vertintinas toks, koks yra;

- Kiekvienas asmuo turi teisę rinktis savo vertybes, tikslus, savarankiškai spręsti ir būti atsakingas už sprendimus.

Socialinio darbuotojo paskirtis ir veiklos turinys – padėti individams, grupėms, bendruomenėms siekti savo teisių ir laisvių įgyvendinimo, asmenybės potencialių galių atsiskleidimo (netgi kai riboti šalies ištekliai) ir valdžios struktūrų noro minimalizuoti žmogaus socialines garantijas (D. Vitkauskaitė, 2001).

Apibendrintai galima paminėti svarbiausias savybes, kurias turi turėti konsultantas, dirbantis su klientu (Jančaitytė, 2010): Empatija - gebėjimas parodyti klientui, kad supranta, ką jis jaučia. Pagarba - priėmimas ir besąlygiškai teigiamas dėmesys klientui. Nuoširdumas - tikras, sąžiningas santykis su klientu.

Covey (1989) mano, kad empatija suteikia žmonėms psichologinę atmosferą, kuri padeda jiems laisviau bendrauti. Egan (2001) pastebi, kad empatiškai konsultantai pagarbiai bendrauja su klientais, stengdamiesi juos suprasti, ir domisi jų rūpesčiais.

Anot Egan (2001), pagarba klientams ir darbui yra pagrindinė vertybė, tai yra tam tikras būdas matyti save ir kitus. Socialinis darbuotojas turi palaikyti, motyvuoti ir įrodyti, kad jam rūpi kliento sėkmės ar nesėkmės, svarbu konsultantui išlaikyti ribą tarp patarimo ir liepimo.

Nuoširdumas – profesionalo vertybė (Egan 2001). Pasak Kavaliauskienės (2008) socialinis darbuotojas skirdamas savo jėgas ir sugebėjimus kitiems žmonėms, padėdamas jiems tenkinti poreikius, suteikia tam tikrą prasmę gyvenimui. Nuoširdumas – vienas iš sąžiningumo, tikroviškumo aspektų.

Šios savybės yra būtinos pagalbos procese, nes Rogers (2005) supratimu, konsultanto ir kliento santykis yra esminis elementas, lemiantis kliento pokyčius. Jų pakanka, kad klientas pasiektų pokyčius, net jeigu netaikomos kitos technikos. Jeigu konsultantas neturi šių savybių, tai kliento pokyčiai bus minimalūs, neatsižvelgiant į kitų taikytas technikas.

Apibendrinant humanizmo teorijos pritaikymą, teikiant integralios pagalbos paslaugas neįgaliems ir senyvo amžiaus asmenims, galima teigti, kad skiriamas didelis dėmesys į santykius tarp kliento ir darbuotojo, todėl mobilios komandos nariai teikdami dienos socialinės globos paslaugas asmenims jų namuose, turi pasižymėti kantrybe, supratimu, meile žmogui, turi vertinti kiekvieną kaip individualybę, pastebėti problemas. Nuoširdumas, empatija, pagarba, sąžiningi santykiai su klientu – pagrindinės savybės, kuriomis turi remtis specialistų komandos darbuotojai.

Tinkamai taikant įgalinimo bei humanizmo teorijas teikiant integralią pagalbą asmens namuose, mobili komanda efektyviai padėtų konkrečiam asmeniui palaikyti ir ugdyti savarankiškumą, užtikrinant jo gyvenimo kokybę savo namuose.

Siekiant atskleisti pagyvenusių asmenų socialinių poreikių aspektus trumpai aptariamos kelios senėjimo teorijos.

Viena iš pirmųjų socialinių mokslininkų sukurtų teorijų buvo *atsitraukimo teorija*, grįsta prielaida, kad vyresnio amžiaus asmenys iš esmės skiriasi nuo jaunų. Remiantis šia teorija, asmens pasitenkinimas gyvenimu yra susijęs su gebėjimu laiku atsisakyti aktyvių socialinių vaidmenų (Charenkova, 2020). Atsitraukimas buvo suprantamas kaip kultūriškai universalus ir vienakryptis procesas, nebuvo atsižvelgiama į vyresnio amžiaus asmenų įvairovę – nemažai jų yra socialiai ir politiškai aktyvūs ir trokšta dirbti, be to neatsižvelgiama ir į psichines žmonių savybes – kai kurių asmenų atsitraukimas nuo aktyvių socialinių vaidmenų senatvėje gali būti paaiškintas ne universaliu senėjimo procesu, bet jų charakterio

ypatumais (Mikulionienė, 2011). Charenkova (2020) teigia, kad atsitraukimo teorija apima neigiamus su senatve susijusius stereotipus: senatvė buvo suprantama kaip laikotarpis, kai atsisakoma aktyvaus vaidmens, produktyvumo, o sveikatos, įgūdžių ir kognityvinių gebėjimų silpimas yra neišvengiama ir neatsiejama gyvenimo dalis, su kuria susidurs visi be išimties.

Aktyvumo teorija, priešingai atsitraukimo teorijos teiginiams, buvo grįsta prielaida, kad asmens pasitenkinimas gyvenimu senatvėje susijęs su gebėjimu palaikyti socialinius vaidmenis, turėtus sulaukus brandos, arba jų atsisakius, pakeisti naujais. Havighurst (2009) teigimu, svarbiausi senatvės uždaviniai yra prisitaikymas prie mažėjančių fizinių galimybių, naujų socialinių vaidmenų mokymasis (pavyzdžiui, išėjimas į pensiją, sutuoktinio mirtis), pasikeitusio gyvenimo stiliaus ir tempo priėmimas, teigiamos nuostatos mirties atžvilgiu išsiugdymas.

Remiantis *tęstinumo teorija* matoma, jog siekdamas senti sėkmingai žmogus turi išlaikyti vidinį (psichologinį) ir išorinį (socialinės elgsenos – vaidmenų, gyvenimo būdo) tęstinumą. Kiekvienas žmogus per savo gyvenimą išlaiko sau tipinius elgesio, santykių kūrimo ir prisitaikymo prie aplinkos būdus, taigi senėjimas suvokiamas kaip individualus, o ne universalus procesas ir senėjimo sėkmė priklauso nuo to, kaip žmogus sulaukęs senatvės geba atlikti įprastus vaidmenis, išlaikyti įprastą gyvenimo stilių (Atchley, 1989; Mikulionienė, 2011).

Senatvėje vykstančius vaidmenų pokyčius ir jų poveikį asmens tapatumui padeda atskleisti *vaidmenų teorija*. Socialiniai vaidmenys, atliekami per visą asmens gyvenimą, apibūdina jį kaip socialinę būtybę, jie yra elgsenos modeliai, kurių tikimasi iš individų esant tam tikroms situacijoms, sąlygoms. Vaidmenų, pažintinių funkcijų, veiklos ir sveikatos praradimas dažnai suvokiamas kaip natūrali senėjimo proceso dalis, tačiau netenkant turėtų svarbių vaidmenų gali būti patiriamas tapatumo netekties jausmas. Vyresniame amžiuje, kaip ir kitais amžiaus tarpsniais, vyksta natūrali vaidmenų kaita: vieni vaidmenys prisiimamai (planuotai arba netikėtai, savo noru arba primetami), kiti vaidmenys prarandami (planuotai ar netikėtai, jų atsisakoma ar jie atimami) (Palujanskienė, 2002; Mikulionienė, 2011).

Socialinio konstravimo teorija leidžia atskleisti kaip atsiranda įvairios amžiaus bendrai ir amžiaus saviidentifikacijos socialinės prasmės: žmonės įvairiais amžiaus tarpsniais bendraudami ir sąveikaudami su kitais visuomenės nariais, nuolat kuria ir perkuria amžiaus prasmes. Pastebima, kad pagrindinė visuomenės varomoji jėga yra individas, o ne socialinės struktūros, varžančios individų kūrybą: dėmesio centre yra tai, kaip individai interpretuoja savo patirtis (Berger, Luckman, 1999).

Charenkova (2020) pastebi, kad nemažai senėjimą aiškinančių teorijų daugiausiai susitelkia ties netektimis – senatvėje netenkama anksčiau turėtų vaidmenų, veiklų, santykių,

silpnėja sveikata, krenta pasitenkinimo gyvenimu lygis, išgyvenama tapatumo krizė. Išgyvenant senėjimo periodą dažnai įgyjamas neįgalumas, todėl keičiasi pagyvenusių ir neįgalių samenių socialiniai poreikiai.

Remiantis moksline literatūra (Žalimienė, 2005; Grigas, 2001) stebimi būdingiausių pagyvenusių žmonių socialiniai poreikiai, tačiau nėra galimybių tiksliai apibrėžti, kokie poreikiai vaidina svarbiausią vaidmenį žmogaus visaverčiame socialiniame gyvenime. Autoriai skirtingai akcentuoja vienus ar kitus socialinius poreikius, tačiau galima išskirti eilę bendresnių poreikių:

- Saviraiškos/savirealizacijos – aktyvus dalyvavimas įvairioje veikloje savanorystės pagrindu, norint save išreikšti, padėti vieni kitiems, pasiekti kažkokį bendrą tikslą;
- Dalyvavimo – priklausymas įvairioms formalioms ir neformalioms grupėms, įvairiems planams, idėjoms įgyvendinti, tikslams pasiekti;
- Laisvės – pasirinkimo laisvė, nepriklausomybė arba priklausomybė nuo kitų žmonių, sugebėjimas savarankiškai priimti sprendimus, aktyviai veikti;
- Meilės – vienišumo jausmas, neigiamų emocijų įtaka, asmeninių santykių svarba, gebėjimas paremti kitus;
- Informacijos gavimo/savišvietos – žinių plėtojimas ir gilinimas;
- Suvokimo - naujų žinių ir įgūdžių, atliepančių naujas technologijas įgijimo, informacijos reikalingumo, prieinamumo, suprantamumo, noro dalintis patirtimi, žiniomis, idėjomis;
- Bendravimo/santykių palaikymo – artimi santykiai su šeimos nariais, galimybė aktyviai bendrauti su artimaisiais, giminėmis, kaimynais, pabūti su bendraminčiais, aktyviai dalyvauti bendruomeniniame gyvenime, sprendimų priėmimo procesuose, laisvalaikio veikloje;
- Prieinamumo – socialinių paslaugų bei medicinos pagalbos;
- Saugumo – saugumo jausmas, fizinės saugos užtikrinamumas, gyvenamosios vietos saugumas;
- Dvasingumo – asmeninių įsitikinimų suvokimas, religinių, dvasinių poreikių patenkinimas.

Jasiūnas, Juodkaitė (2003) neįgalių asmenių socialinius poreikius išskaido į konkretesnius neįgaliųjų poreikius:

- Dalyvavimas švietimo sistemoje;
- Išsilavinimo įgijimas;

- Užimtumas;
- Aprūpinimas darbu;
- Profesinė rehabilitacija;
- Naudojimas naujomis informacinėmis technologijomis;
- Kultūros; laisvalaikio veikla ir pan.

Galima teigti, kad šioje poreikių grupėje vyrauja socialiniai, saviraiškos poreikiai. Anot Lapės, Naviko (2003) socialiniai poreikiai yra itin svarbūs. Su šiais poreikiais iš dalies susijęs visų kitų poreikių tenkinimas. Tad ir socialinius poreikius pagrįstai imta vadinti pirminiais (Dromantienė, 2005).

Užsidariusiems namuose pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms svarbiausias socialinis poreikis - *bendravimas*. Žmogus yra socialinė būtybė ir kasdien daugiau laiko praleidžia bendraudamas su kitais žmonėmis (Roper, Logan, 1999). Šio poreikio įgyvendinimo procese, labai svarbus vaidmuo tenka mobilios komandos specialistams, teikiantiems integralią pagalbą, kurie turi paskatinti ir padėti sukurti tarpusavio ryšius. Dažnai klientui prireikia impulso, kuris jam padėtų susitaikyti su savo būkle. Tokį impulsą gali suteikti kad ir pašnekesys, gal ir žaidimas, muzikos klausymas kartu su pacientu, knygos skaitymas balsu (Tylienė, Pauliukėnas, 2015).

Turintys negalių ir pagyvenę asmenys, turi kitokias individualizacijos galimybes, nei kiti visuomenės nariai, nes jų galimybės aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime yra ribotos. Socialinio darbo kontekste neįgaliųjų *užimtumo poreikio tenkinimas* siejamas su užimtumo paslaugomis, kuriomis siekiama atstatyti asmenų, turinčių negalią, prarastus įgūdžius, sukurti arba atkurti dėl negalios nutrūkusius kontaktus, padėti įsitraukti į prasmingą veiklą, siekiant socialinio dalyvavimo (Zastrow, 2004). Asmenims, turintiems negalią, kaip ir kitiems visuomenės nariams, būdingas poreikis užsiimti prasminga veikla, teikiančia galimybių realizuoti save ir pajauti savo vertę (Gailienė, 2006).

Svarbu paminėti ir *pagarbos poreikį*. Pasak Kaffemanienės, Vinikaitytės (2007) nuostatos į negalę turi dvikryptį poveikį: visuomenės neigiamos nuostatos formuoja nuvertinantį neįgaliojo požiūrį į save, savo integracijos galimybes; viena tokių nuostatų pasekmių – nesėkminga neįgaliųjų visuomeninė integracija. Kita vertus, nepakankama motyvacija ir žemas savęs vertinimas lemia ir visuomenės neadekvatų požiūrį į neįgaliųjų integracijos galimybes. Pagyvenę ir neįgalūs asmenys turi tas pačias teises į poreikių tenkinimą kaip ir kiti asmenys (Pranešimas apie Lietuvos socialinės apsaugos sistemą, 2016).

Visi neįgaliųjų žmonių socialiniai poreikiai yra tarpusavyje susiję ir vienas kitą papildo. Socialinių poreikių kaitai ypatingos reikšmės turi įgyta negalia, kuri įtakojo ne tik vienu

poreikių susilpnėjimą, kitų – sustiprėjimą, bet ir naujų poreikių susiformavimą bei sąlyginį (kartais laikiną) senųjų išnykimą. Naujai atsiradę socialiniai poreikiai, kaip teigia Hull (1952), susiformuoja iš ankstesnės individualios poreikių sistemos. Įtampa, emocinis nepasitenkinimas pašalinami tik patenkinus poreikį, kuris taip pat yra organizmo bet kokio aktyvumo, veiklos akstinas. Poreikių įtakojama neįgaliųjų integracija daro didelę įtaką jų sėkmingam socialiniam funkcionavimui visuomenėje (Algėnaitė, 2006).

Bruggencate, Luijckx (2018) įvardija veiksnius, kurie užtikrintų socialinių poreikių tenkinimą bei padėtų kurti ir organizuoti integralią pagalbą pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims:

- Aktyvaus asmens įsitraukimo į pagalbos procesą skatinimas;
- Konsultavimasis su asmeniu, kokio žmogiško kontakto trūksta;
- Organizuoti galimybes užsiimti veikla bei pramogauti;
- Pagarbos rodymas;
- Asmenų skirtumų gerbimas, atsižvelgiant į individualius socialinius poreikius;
- Atsižvelgti į individualius talentus ir įgūdžius;
- Stengtis padėti išlaikyti nepriklausomybę tiek ilgai, kiek įmanoma;
- Skatinti socialinius ryšius;
- Skatinti susipažinti su žmonėmis;
- Skatinti gerus santykius su kaimynais;
- Skatinti lankyti žmonių susirinkimų vietas;
- Dalintis žiniomis.

Lietuvoje teikiamas prioritetas integralios pagalbos paslaugų teikimui asmens namuose, todėl ieškoma sprendimų kaip efektyviau tenkinti pagyvenusių ir neįgalių klientų socialinius poreikius. Šiam tikslui pasiekti, ieškoma racionalių sprendimų, galinčių pagerinti socialinių poreikių tenkinimą pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims. Mobilios komandos specialistai naudoja stebėsenos sistemas, palengvinančias priežiūrą bendruomenėje, teikiamos piniginės paramos bei lengvatos, konsultuojami ir remiami klientų artimieji. Didelį indėlį pagyvenusių ir neįgalių žmonių socialinių poreikių tenkinimui daro institucijos, teikiančios integralią pagalbą bei asociacijos, kurios skleidžia žinias apie globotinių problemas, šviečia visuomenę, vykdo artimųjų edukacijos programas, teikia pagalbą sergantiesiems bei jų šeimos nariams, organizuoja įvairias paramos grupes (Tinčuriniene, 2012).

Socialiniame darbe vyrauja keli modeliai, kurie gali būti naudojami tenkinant pagyvenusių ir neįgalių asmenų poreikius. Šie modeliai mobilios komandos specialistams,

teikiantiems integralią pagalbą, gali padėti geriau suprasti klientą ir suteikti kokybiškas paslaugas.

Humanistinis-egzistencinis modelis. Humanistinis – egzistencinis darbo modelis buvo sukurtas remiantis nuostata, kad kiekvienas žmogus yra individuali būtybė ir siekia būti pripažintas tos visuomenės nariu. Šis modelis atspindi požiūrį, jog socializacijos procesas, asmens pripažinimas visuomenės nariu yra labai svarbus tiek pačiam asmeniui, tiek jį supančiai aplinkai (Išoraitė, 2007).

Sisteminis modelis. Sisteminis požiūris socialiniam darbuotojui leidžia analizuoti socialines situacijas, remiantis holistinėmis perspektyvomis, koncentruojant dėmesį į žmonių tarpasmeninius santykius. Socialinio darbuotojo uždavinys – nustatyti kliento ryšių sistemą, išvelgti reikšmingas posistemas ir įtraukti jas į pokyčių, pagalbos, palaikymo procesą (Išoraitė, 2007).

Bihevioristinis modelis. Modelio pagrindine prielaida laikytina nuostata, kad žmogaus elgesiui įtakos turi įvykiai, vykstantys jo aplinkoje. Pažinimo ir poveikio objektas yra elgesys, kurį galima determinuoti tinkama postūmių sistema, o ne ankstesni žmogaus raidos įvykiai, konfliktai, emocinė patirtis (Išoraitė, 2007).

Krizės intervencijos modelis. Krizių teorija daugiausia remiasi socialinių bei medicinos mokslų – psichologijos, sociologijos, psichiatrijos – bei paties socialinio darbo mokslų raida (Išoraitė, 2007).

Klinikinis – korekcinis modelis. Išskiriama tokius klinikinio požiūrio epistemologinius kriterijus: negalia kaip nukrypimas nuo normos, negalia kaip fizinis fenomenas, negalia kaip lėtinė liga, negalia kaip individualus fenomenas, sutrikimo diagnostika ir korekcija (Išoraitė, 2007).

Socialinis – interakcinis modelis. Ne nuo individo sutrikimo, o nuo socialinės aplinkos, t.y. nuo socialinių normų ir nuostatų valentingumo ir lankstumo, labiausiai priklauso socialinės integracijos sėkmė, arba priešingai – nesėkmė (Išoraitė, 2007).

Psichosocialinis modelis. Socialinės integracijos proceso dalyvis nėra tik integruojamasis, neįgalus žmogus, tačiau ir tas, kuris integruoja. Integracijos sėkmė priklausys ne tik nuo integruojamojo vidinių galimybių, bet ir nuo integruojančiojo, socialinio agento, galimybių ir gebėjimų priimti grįžtančiuosius į visuomenę (Išoraitė, 2007).

Išvardinti socialinio darbo modeliai gali padėti mobilioms komandoms, teikiančioms integralią pagalbą namuose, priimti sprendimus sprendžiant kylančias problemas, tenkinti klientų socialinius poreikius bei vertinti situaciją. Taip sudarant sąlygas asmeniui kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose, bendruomenėje, užtikrinti tinkamą integralios pagalbos

paslaugų organizavimą ir teikimą, stiprinti asmens gebėjimus ir savarankiškumą, palaikyti socialinius ryšius su šeima, bendruomene.

Apibendrinant galima teigti, jog pagyvenę ir neįgalūs asmenys, kaip ir sveiki visuomenės nariai turi savo socialinius poreikius, kurių patenkinimas itin aktualus, kadangi šių asmenų galimybės pasirūpinti savarankiškai savimi dažnai ribotos. Pagyvenusių ir neįgalių žmonių socialinius poreikius nulemia sveikatos problemos, socialinių paslaugų trūkumas, buities problemos, ribotos bendravimo galimybės. Savo namuose gyvenantiems neįgaliesiems ir pagyvenusiems asmenims dėl uždaros aplinkos ypatingai yra svarbūs socializacijos, saugumo, pagarbos, informacijos, privatumo, judėjimo laisvės poreikiai. Atsižvelgiant į tai plėtojamos integralios pagalbos asmens namuose paslaugos, kuriama lankstesnė paslaugų teikimo sistemos.

1.2 Integralios pagalbos kompleksškumas socialiniame darbe

Terminas „integrali pagalba“ vartojamas kalbant apie socialinių ir slaugos paslaugų integravimą, rūpinantis nesavarankiškais ar dalinai savarankiškais senyvo amžiaus ir neįgaliais žmonėmis. ES šalyse nuo 1990 metų kalbama apie socialinių ir sveikatos paslaugų integravimą. Integracija – tai visuma paslaugų gerinimo priemonių, skirtų paslaugų prieinamumui, kokybei, vartotojų pasitenkinimui ir efektyvumui gerinti (Grone, Garcia-Barbero, 2001).

Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (cit. iš Danusevičienė, 2016) apibrėžimą „integrali pagalba – tai koordinuotas paslaugų organizavimo ir teikimo pobūdis, leidžiantis užtikrinti paslaugų tęstinumą pradedant sveikatos stiprinimu, ligų prevencija, diagnostika, gydymu, ligos kontrole, reabilitacija, baigiant paliatyvia priežiūra, kai apjungiami skirtingi sveikatos priežiūros sistemos ir kitų žinybų, teikiančių priežiūros paslaugas, sektoriai ir lygmenys priklausomai nuo asmens poreikių jo gyvenimo eigoje.“ Shaw (2011) teigia, jog derėtų atskirti, kas yra integrali priežiūra ir integracija. Integrali priežiūra apima suvokimą, kad kliento perspektyva yra bet kokios diskusijos apie integralią priežiūrą esmė. Norint teikti integruotą priežiūrą, kliento perspektyva turi būti pagrindinis principas, organizuojant ir planuojant pagalbą. Integracija apima sveikatos priežiūros sistemos susijungimą su kitomis paslaugų sistemomis.

Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais (2012; 2015) patvirtintose integralios pagalbos plėtros ir veiksmų programose integrali pagalba pateikiama kaip socialinė globa ir slauga asmens namuose, kurios tikslas kokybiškos integralios pagalbos paslaugos namuose neįgaliesiems vaikams, darbingo amžiaus neįgaliesiems asmenims, senyvo amžiaus asmenims ir konsultacinė pagalba šeimoms nariams, globojantiems šiuos asmenis namuose. Programų tikslas – užtikrinti integralios pagalbos paslaugų teikimą, telkiant tam

mobiliąsias socialinių paslaugų sritis ir slaugos specialistų komandas, kuriose kartu dirba individualios priežiūros darbuotojai, slaugytojų padėjėjai arba universalūs individualios priežiūros darbuotojai/slaugytojų padėjėjai, kurie teikia ir socialinę globą, ir slaugą pagal kompetenciją, socialiniai darbuotojai, slaugytojai, prireikus psichologai, kineziterapeutai, psichologai ir kt. (Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas, 2015). Integrali pagalba asmens namuose nukreipta į patį globojamą asmenį ir į jį globojančius artimuosius. Integralios pagalbos asmens namuose komandos specialistai paslaugų gavėjų artimiesiems teikia pakeičiamąją globą (dienos socialinė globa asmens namuose), suteikiant galimybę derinti šeimos ir darbo įsipareigojimus, taip pat teikia konsultacinę pagalbą dėl globojamo asmens kasdieninės priežiūros.

Integrali pagalba daugelyje pasaulio šalių tapo svarbia socialinės sistemų reformų sudedamąja dalimi. 2004 m. Europos Komisija integralią pagalbą pripažino gyvybiškai svarbiu Europos socialinės sistemos stabilumo veiksniumi (Comer, Rao, 2015). Integralių socialinių paslaugų teikimo poreikį sąlygoja besikeičianti demografinė situacija ne tik Europoje, bet ir Lietuvoje. Žmogaus gyvenimo kokybę lemia kompleksas veiksnių apimančių socialinės, fizinės, psichinės gyvenimo sferų komponentus, todėl siekiant užtikrinti visapusę asmens gyvenimo kokybę, labai svarbu užtikrinti atskirų, ją lemiančių komponentų tinkamą funkcionavimą. Šiam tikslui pasiekti ir siūlomas integralios pagalbos paslaugų modelis (Danusevičienė, Jurkuvienė, Butkevičienė, 2014).

Pasak Kodner (2002), integrali pagalba - procesas, kuris tarpusavyje sieja metodų ir modelių sistemą, jungiančią finansavimo, administravimo, socialinių paslaugų teikimo ir medicinos praktikos lygmenis, reguliuojančią ir skatinančią socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros apjungimą, siekiant pagerinti asmens gyvenimo kokybę bei pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Tuo užtikrinant sistemos veiksmingumą ir efektyvumą besirūpinant asmeniu, kuriam būtina kompleksinė, ilgalaikė pagalba ir paslaugos iš įvairių paslaugų teikėjų.

Goodwin (2015) pastebi, jog integrali pagalba yra besiplėtojantis reiškinys ir kiekviena šalis kuria savitą integralios pagalbos paslaugų sistemos koncepciją. Viena iš jų yra į kliento poreikius orientuota integrali pagalba. Todėl suprantama, kad integralios pagalbos procese svarbiausias veiksnys yra klientas. Taigi integrali pagalba – tai sistema, kuri optimaliu būdu atliepia asmens ir žmonių poreikius. Integralios pagalbos rezultatas – nauda, kurią patiria asmuo (paslaugos gavėjas) ir bendruomenė.

Integrali pagalba yra nuolatinė kompleksinė specialistų priežiūra, Socialinių paslaugų kataloge (2019) tai įvardijama kaip dienos socialinė globa.

1.3 Integralios pagalbos paslaugų teikimas bei organizavimas asmens namuose socialinio darbo kontekste

Teigiami pokyčiai kokybės bei ekonomiškumo atžvilgiu pasiekiami teikiant socialines paslaugas asmens namuose. Lietuvoje dar dauguma paslaugų yra teikiama gydymo įstaigose arba stacionariose socialinės globos įstaigose (Davidonienė ir kt., 2003). Pasak Žalimienės, Lazutkos (2009) pamažu vyksta socialinės globos pokyčiai ir mūsų šalyje. Nors ir daugumą paslaugų teikia stacionarios socialinės globos įstaigos, tačiau plečiasi ir integralios pagalbos paslaugos, teikiamos socialinių paslaugų, gydymo įstaigų, pagalbos į namus tarnybų, kurios skirtos bendruomenėje gyvenantiems žmonėms. Stacionariose institucijose teikiamos paslaugos yra ekonomiškai neefektyvios, vertinamos nepalankiai dėl asmens gyvenimo apribojimo jose, todėl dėl šių priežasčių pradėtos teikti integralios pagalbos paslaugos asmens namuose. Šios paslaugos padeda užtikrinti kokybišką ir visavertį asmens gyvenimą neizoliuojant jo nuo visuomenės (Davidonienė ir kt., 2003).

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006) socialinės paslaugos yra apibrėžiamos, kaip „paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai) dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime“. Šių paslaugų tikslas yra įgalinti žmones patiems spręsti iškilusias problemas, palaikyti socialinius ryšius ir įveikti socialinę atskirtį. Neįgalieji ir pagyvenę asmenys bei jų artimieji gali gauti bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas, kurias sudaro socialinė priežiūra ir socialinė globa. Socialinei globai priskiriama: dienos socialinė globa (integralios pagalbos paslaugos asmens namuose), trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa. Integrali pagalba – tai dienos socialinės globos paslaugos. Dienos socialinė globa - visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinė specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu. Didžioji dalis integralios pagalbos paslaugų asmens namuose gavėjų yra neįgalūs ir vyresnio amžiaus žmonės, kurie serga lėtinėmis ligomis, todėl stebimas paslaugų gavėjų skaičiaus didėjimas. 2013 m. pagalbos į namus ir socialinės globos asmens namuose paslaugos buvo suteiktos 16,2 tūkst. Lyginant su 2012 m., pensinio amžiaus asmenų, gavusių paslaugas į namus, skaičius padidėjo 4 procentais (Lietuvos statistikos departamentas, 2014). Todėl galima teigti, kad integralios pagalbos paslaugų poreikis auga. Kad būtų patenkinti individualūs klientų ir jų artimųjų poreikiai turi būti priega prie įvairių paslaugų įvairovės, taip pat svarbu santykiai tarp paslaugų teikėjų ir gavėjų (klientų bei jų artimųjų), ugdant tarpusavio pasitikėjimą ir supratimą. Kiek įmanoma, klientai turi būti įtraukti į sprendimų priėmimo procesą (Gould, Basta, 2013). Žmonės jaučiasi geriau būdami savo aplinkoje, tai suteikia nepriklausomybės jausmą, kelia savivertę.

Mobilios komandos specialistai, teikiantys paslaugas namuose, apmokyti dirbti su lėtinėmis ligomis bei demencijomis sergančiais žmonėmis. Komandos specialistai turi turėti įgūdžių pastebinti sveikatos sutrikimus, privalo turėti bendravimo įgūdžių, tinkamai reaguoti į sergančiojo elgesį, teikti emocinę paramą šeimos nariams (Gould, Basta, 2013). Integrali pagalba asmens namuose teikiama, siekiant padėti asmeniui tvarkytis buityje ir dalyvauti visuomeniniame gyvenime (Socialinių paslaugų katalogas, 2019). Daugeliui paslaugų gavėjų reikalinga priežiūra įvairiu paros metu, kiekvieną dieną, todėl paslaugų lankstumas, teikiant paslaugas bet kuriuo laiku, būtų pagrindinis veiksnys, kuris galėtų užkirsti kelią patekti į institucinę globą (Fleming, Taylor, 2006). Integralios pagalbos paslaugas teikiantys darbuotojai, turėtų atkreipti dėmesį į klientų poreikius bei skatinti ir išlaikyti klientų nepriklausomumą, aktyvias veiklas kasdieniniame gyvenime, stiprinti sutrikusias asmens funkcijas bei įgūdžius ir sumažinti reikalingą paramą (Fairbairn, 2007).

Įgyvendinant integralios pagalbos plėtros ir veiksmų plano programas (2012; 2015), siekiama intensyvesnio integralios pagalbos paslaugų namuose teikimo senyvo amžiaus asmenims, žmonėms su negalia, šeimos nariams konsultacinės pagalbos prieinamumo ir plėtros. Todėl pagrindiniai uždaviniai yra gerinti dienos socialinių ir slaugos paslaugų kokybę, telkti mobilias specialistų komandas, didinti integralios pagalbos paslaugų prieinamumą, plėtoti specialistų konsultacijas artimiesiems. Siekiama padėti šeimos nariams, prižiūrintiems savo artimuosius, derinti darbą ir priežiūrą, todėl svarbu, jog šios paslaugos būtų prieinamos. Tobulinant paslaugų kokybę reiktų įtraukti artimuosius, kurie galėtų dalyvauti paslaugų projektavime. Reguliarios konsultacijos gali padėti klientams ir jų artimiesiems spręsti iškilusias problemas globos procese (Burns, O'Brien, 2005). Pasak Arai ir kt. (2006), pagalba namuose padeda sumažinti artimųjų emocinę įtampą ir patiriamus sunkumus. Tam, kad artimieji galėtų toliau tęsti priežiūrą, jiems reikalinga išsami informacija apie ligą, jos gydymą, reikalingų paslaugų prieinamumą (Fairbairn, 2007). Socialinis darbuotojas padeda artimiesiems globos procese, rūpinasi emocine būkle, teikia jiems socialinę pagalbą (finansinė parama, atokvėpio, transporto bei socialinės paslaugos į namus ir kt.). Pagalba artimiesiems taip pat atitolina klientą nuo institucinės globos (Adam, Linden; 2000), todėl artimiesiems itin svarbu užtikrinti reikalingų paslaugų pasirinkimą ir teikimą.

Apibendrinant galima teigti, kad integralios pagalbos paslaugos asmens namuose yra dažnai gyvybiškai svarbios neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims, kadangi šios paslaugos padeda žmogų kuo ilgiau išlaikyti savo namuose tarp artimųjų, palaikyti ir stiprinti gebėjimus, sveikatą, sumažinti atsiskyrimo nuo kitų ir vienišumo jausmą. Integrali pagalba yra reikalinga ir naudinga artimiesiems, padedant sumažinti patiriamą emocinę įtampą bei patiriamus sunkumus globos procese.

Anot Danusevičienės (2016), integralių paslaugų namuose poreikis nuolat didėja, ieškomos šių paslaugų plėtojimo galimybės atskirose Lietuvos savivaldybėse. Neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims prižiūrimiems namuose reikalingos visokeriopos paslaugos, užtikrinančios nepertraukiamą jų priežiūrą. Priežiūros namuose tikslas - patenkinti žmonių sveikatos ir socialinius poreikius jų namuose, teikiant jiems reikalingas ir aukštos kokybės socialines ir slaugos paslaugas iš oficialių ir neoficialių teikėjų, prireikus panaudojant naujausias technologijas per tam subalansuotą ir prieinamą socialinių ir slaugos paslaugų grandinę. Kompleksinė socialinės ir slaugos paslaugų visuma leidžia priartinti sistemą prie socialinių ir slaugos poreikių turinčių gyventojų bei tuos poreikius patenkinti (Matikovienė, 2008). Tik sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklą galima efektyviai teikti integralią pagalbą asmens namuose bendruomenės žmonėms. Klientų socialiniai ir slaugos poreikiai patenkinami tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: socialiniams darbuotojams, medikams, psichologams, slaugytojams ir kt., todėl neįmanoma nubrėžti griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo rinkos (Jurkuvienė, Stasiukaitienė; 2013). Daugelyje Europos valstybių praktikoje socialinės ir slaugos paslaugos jungiamos į bendrą ilgalaikės priežiūros sistemą (Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2006). Lietuvoje taip pat kuriama bendra slaugos ir socialinių paslaugų teikimo sistema, t.y. integrali pagalba asmens namuose.

Remiantis LR slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašu (2007 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-558/A1-183) sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų bendras (ilgalaikės priežiūros paslaugų) organizavimas bei teikimas turi būti grindžiamas šiais principais:

Prieinamumas. Paslaugos turi būti organizuojamos taip, kad būtų užtikrintas šių paslaugų teikimo asmeniui (šeimai) prieinamumas – kuo arčiau jo gyvenamosios vietos ar asmens namuose;

Tinkamumas. Pripažįstamos asmens sveikatos priežiūros ir socialinės paramos sąlygos, užtikrinančios ilgalaikės priežiūros paslaugų kokybę ir efektyvumą. Paslaugos turi atitikti asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius;

Bendradarbiavimas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimas asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, turi būti pagrįstas įstaigų, teikiančių socialines paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigų, valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba, siekiant tinkamų, kokybiškų ir prieinamų asmenims (šeimoms) paslaugų;

Kompleksiškumas. Ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis asmeniui turi būti nustatomas kompleksiskai, įvertinant asmens (šeimos) galimybes ir derinant su kitomis socialinės ir sveikatos apsaugos formomis;

Saugumas. Asmeniui ir (ar) jo šeimai turi būti užtikrintas kvalifikuotas ir saugus ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimas;

Komanda. Tai specialistų susitelkimas vienam tikslui pasiekti – tenkinti asmens ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikius, jų prieinamumą, panaudojant savo profesines žinias ir įgūdžius bei dalijantis atsakomybe už suteiktas paslaugas.

Šių principų užtikrinimas yra sudėtingas jeigu slaugos ir socialinės paslaugos teikiamos skirtingų institucijų, nacionaliniu ar savivaldybių lygmeniu, dėl to savaime tampa sudėtingas sprendimų priėmimas, fragmentuotas paslaugų planavimas, finansavimas, organizavimas, bendradarbiavimas bei informacijos sklaida (Kudukytė-Gasperė, 2012). Todėl Lietuvos savivaldybių asociacijos organizuotoje diskusijoje apie slaugos ir socialinių paslaugų integravimą buvo pabrėžiamos pagrindinės šių paslaugų organizavimo problemos: tinkamai neišspręstas paslaugų finansavimo klausimas, sudėtinga socialines paslaugas teikiančių įstaigų, siekiančių teikti slaugos paslaugas, licencijavimo procedūra, teisės aktais tinkamai nereglamentuotas bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis (sveikatos priežiūros, savivaldos ir kt.). Nutarta, jog šių paslaugų organizavimas bei finansavimas turėtų būti priskirtas vienai atsakingai įstaigai, o ne remtis skirtingų institucijų geranorišku tarpusavio bendradarbiavimu (Lietuvos savivaldybių asociacija, 2012). Didelis dėmesys skiriamas ir regioniniams skirtumams. Kaimiškosiose bendruomenėse gyvenantys žmonės, skirtingai negu miestuose, dažnai yra geografiškai atriboti nuo galimybės laiku gauti informaciją, ji jiems yra neprieinama, o teikiamos paslaugos per toli nuo jų gyvenamosios vietos. Kompleksinė sveikatos priežiūros ir socialinės saugos sistema leistų priartinti sistemą prie poreikių turinčių gyventojų. Norint, kad ši sistema įsivyrautų, socialinės ir sveikatos paslaugos turėtų būti organizuojamos pagal demokratinį paslaugų teikimo reguliavimo metodą (Matikovienė, 2008). Organizatoriams, svarbu suprasti skirtingų modelių įgyvendinimo principus. Kitaip gali tapti konceptualiai sunku suderinti ir koordinuoti tarpusavio veiklą.

Apibendrinant, galima teigti, kad integrali pagalba asmens namuose turi užtikrinti teikiamų socialinių ir slaugos paslaugų efektyvumą, patenkindama paslaugų gavėjų lūkesčius, o galutinis rezultatas būtų paslaugų gavėjo gebėjimas pasirūpinti savimi bei savanoriškas dalyvavimas planuojant, organizuojant ir teikiant socialines paslaugas bei priimant sprendimus (Motiečienė, 2012). Integrali pagalba teikiama komandiniu principu, bendradarbiaujant įvairių sričių specialistams, sąveikaujant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų struktūromis.

1. 4. Komandinio darbo ypatumai, teikiant integralią pagalbą asmens namuose

Teikiant integralią pagalbą asmens namuose specialistai privalo turėti žinių ir sugebėjimų įvairiose srityse, o greitam problemų išsprendimui reikia įvairių idėjų ir pasiūlymų. Tik specialistų bendradarbiavimas užtikrina operatyvų ir kokybišką socialinių paslaugų suteikimą, todėl integralios pagalbos asmens namuose teikimui socialinėse įstaigose buriamos mobilios komandos.

Integrali pagalba Lietuvoje teikiama sudarant mobilią komandą. Komandos tikslas – išsiaiškinti globos ar slaugos asmens namuose paslaugų poreikį, organizuoti ir teikti šias paslaugas, taikant efektyvias slaugos, priežiūros (pagalbos) priemones bei socialines paslaugas. Gražulis (2013) pateikia komandos požymius, kuriuos skirsto į priklausymą vidinei ir išorinei komandos aplinkai.

Vidinės aplinkos požymiai. Komanda – tai grupė, kurios visi nariai savo grupę priima kaip vieningą kolektyvą; aukštai vertina savo narystę joje; turi aiškų tikslą; prisiima ir tarpusavyje pasidalija drauge nustatytus uždavinius; gerai supranta komandos ir asmeninių tikslų sąsajas; drauge su kitais dalyvauja įgyvendinant nustatytus tikslus; su kitais prisijimą atsakomybę už bendrus rezultatus ir galutinį produktą; turi suderintas vertybes; pasikeičia informacija ir nuomonėmis apie darbo procesą ir eigą; pasitiki vienas kitu sprendžiant darbo klausimus; gerai pažįsta vienas kitą; geba lyderiauti, sekti paskui lyderį; suinteresuoti nuolat kelti bendros veiklos efektyvumą.

Išorinės aplinkos požymiai. Komanda – tai grupė, pasižyminti ypatingu statusu organizacijoje; kompaktiškus dydžiu (3 – 20 žmonių); vienodu dalyvių statusu, priimant sprendimus; veiklos tikslai orientuoti į komandos išorės vartotojų poreikius; laukiami rezultatai ir galutinis produktas pasižymi tarpdisciplininėmis charakteristikomis, tam būtina skirtingų veiklos šakų profesinių žinių integracija; kontaktai tarp padalinių; dokumentaliai patvirtintu sutarimu dėl bendrų tikslų ir įsipareigojimų komandos narių nustatytais ir suderintais efektyvumo vertinimo kriterijais.

Taigi, galima teigti, kad mobilios komandos suformuotos savivaldybėse integralios pagalbos teikimui asmens namuose atitinka tiek vidinės, tiek ir išorinės komandos aplinkos požymius. Mobilios komandos turi aiškius tikslus, jų sudėtyje yra įvairių sričių specialistų, kurie pasidalija funkcijomis ir užduotimis, pasikeičia informacija tarpusavyje, pasitiki vienas kitu sprendžiant įvairaus pobūdžio problemas, dalyvauja pasitarimuose su kitomis mobiliomis komandomis, teikia paslaugas asmens namuose.

Kudukytė – Gasperė, Jankauskienė, Štaras (2012) nurodo, kad socialiniai ir sveikatos priežiūros poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams:

gydytojams, slaugytojams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt. Tik sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūrą galima efektyviai kurti integruotą, atitinkančią namuose prižiūrimų asmenų poreikius, pagalbą. Įvairios, namuose teikiamos paslaugos gali pagerinti pagyvenusių, neįgalių asmenų gyvenimo kokybę, sutaupyti valstybės lėšas skiriamas stacionariai šių asmenų priežiūrai. Lietuvoje integraciją pagalbą teikia mobiliosios komandos, kurios laikosi komandinio darbo, savitarpio pasitikėjimo, kliento (jo šeimos narių, artimųjų) įtraukimo į procesą principų. Mobilios socialinių paslaugų srities ir slaugos specialistų komandos, tai tokios komandos, kuriose kartu dirba individualios priežiūros darbuotojai, slaugytojų padėjėjai arba universalūs individualios priežiūros darbuotojai/ slaugytojų padėjėjai, kurie teikia ir socialinę globą, ir slaugą pagal kompetenciją, socialiniai darbuotojai, slaugytojai, prireikus psichologai, kineziterapeutai, masažo specialistai ir kt. (Valstybinio audito ataskaita, 2015). Mobilios komandos formavimas naujas reiškinys, todėl dar nėra apibrėžtų mobilių komandų specialistų funkcijų viename dokumente, kiekviena savivaldybė tai nurodo savo tvarkos ir organizavimo aprašuose. Čegyte ir Ališauskienė (2009) teigia, kad komandos sėkmę lemia jos narių asmeninių charakteristikų derinys ir sąveikos. Anot autorių (Čegyte, Ališauskienė, 2009) svarbi ne tiek dalykinė komandos kompetencija, kiek narių sąveikos būdai. Komandinio darbo kompetencijos gali būti skirstomos į tokius lygmenimis:

1. individualios kompetencijos – žinios, įgūdžiai, nuostatos, reikalingos komandos nariams atlikti specifinę jiems skirtą užduotį (profesinės kompetencijos);

2. komandinės kompetencijos individualiu lygmeniu – žinios, įgūdžiai, nuostatos, reikalingos bendrai veiklai komandoje. Šios kompetencijos yra mobilios, todėl gali būti perkeliamos į įvairias komandas ir aplinkas (žinios apie komandinį elgesį, komunikacijos, sprendimų priėmimo, tarpasmeninių santykių įgūdžiai, pozityvios nuostatos į komandinį darbą, kolektyvinė orientacija);

3. komandinės kompetencijos komandos lygmeniu – specifinės žinios, įgūdžiai, nuostatos, reikalingos tam tikrai komandai specifinėms užduotims atlikti (žinios apie komandos narių vaidmenis, atsakomybes ar jų specifines charakterio savybes) (Čegyte, Ališauskienė, 2009).

Socialinio darbo profesija, jos įgyvendinimo uždaviniai ir strategija, neišvengiamai siejami su socialiniu darbuotoju – kvalifikuočiausiu atstovu. Socialinio darbo profesionalizacijos procese ryškėja žmogiškojo veiksnio svarba. Dabartinės Lietuvos socialinio darbo kokybės aktualijos skatina iš naujo pažvelgti, pažinti ir suprasti profesijos subjekto funkcionavimo, įgyjančio vienokį ar kitokį profesinės veiklos braižą, skatinantį tam tikru būdu reaguoti į daiktus, žmones, įvykius ir darantį įtaką darbinei profesijos subjekto

veiklai, šaltinius (Kavaliauskienė, Nikolajenko, 2017). Kaip teigia Šatkauskienė (2014), socialinio darbuotojo ir kliento santykiai istoriškai egzistavo kaip integralūs, tai išskirtinė socialinio darbo profesijos savybė. Autorė nurodo, kad kuriant integralų santykį, socialinis darbuotojas tampa kitokio santykio kūrimo pavyzdžiu, nes klientą įtraukia į santykio kūrimą bei pokyčio procesą. Šiuolaikinėse organizacijose vykstantys procesai yra kompleksiniai ir nenuspėjami, todėl norint juos suvokti, reikia visų darbuotojų pastangų. Tai itin svarbu paslaugas teikiančioms mobilių komandų organizacijoms, kurių klientai tampa vis reiklesni, o rinka konkurencingesnė. Norėdamos efektyviai funkcionuoti tokioje aplinkoje, organizacijos privalo atsižvelgti į įvardintus pokyčių aspektus tam, kad galėtų produktyviai spręsti iškylančias problemas bei kryptingai vystyti savo potencialą (Bukšnytė-Marmienė, Endriulaitienė, Gustainienė; 2015). Integralios pagalbos plėtros veiksmų plane (2015) nurodoma, kad kuriant mobilias komandas savivaldybėse, visiems mobilių komandų nariams turi būti organizuojami įžanginiai mokymai, profesinės kompetencijos tobulinimas, savanorių mokymai. Įstaigos, dalyvaujančios socialinių paslaugų namuose teikime, turi gauti metodinę (techninę) pagalbą, įsigyjant reikiamas licencijas, higienos pasus bendruomeninei slaugai namuose teikti, o prireikus – reabilitacijos į namus paslaugoms teikti. Integralią pagalbą teikiančios mobilios komandos, laikosi komandinio darbo, savitarpio pasitikėjimo, kliento (jo šeimos narių, artimųjų) įtraukimo į procesą principų (Integralios pagalbos plėtros veiksmų planas, 2015).

Socialinio darbuotojo sėkmingai profesinei veiklai būtinos tinkamos išorinės aplinkybės (darbo sąlygos, darbo organizavimas, darbuotojų tarpusavio santykiai ir santykiai su vadovais) ir vidinės aplinkybės (Kavaliauskienė, 2005). Mobilioje komandoje dirbančio socialinio darbuotojo funkcijos: asmens informavimas ir konsultavimas, asmens ir jo šeimos atstovavimas ir tarpininkavimas, paslaugų poreikio vertinimas, komandinio darbo organizavimas ir koordinavimas, dokumentacijos tvarkymas, duomenų ir informacijos kaupimas ir saugojimas, bendradarbiavimas su kitais komandos nariais ir pan. Socialinio darbuotojo padėjėjai teikia paslaugas, konsultuojasi su socialiniu darbuotoju dėl asmens socialinių problemų sprendimo, ryšių su artimaisiais palaikymo ir pan. Slaugytojas informuoja bei konsultuoja, vertina asmens situaciją, renka ir analizuoja informaciją bei rekomendacijas, atsižvelgęs į šeimos gydytojo ir (ar) kito sveikatos priežiūros specialisto nurodymus, paskyrimus, vertina slaugos poreikį asmens namuose, sudaro individualų slaugos teikimo planą, aptaria jį su asmeniu bei jo šeimos nariais, derina, konsultuojasi su šeimos gydytoju paslaugos gavėjo ligos klausimais, organizuoja slaugytojo padėjėjo veiklą komandiniu principu, vertina suteiktų slaugos paslaugų kokybę, tvarko dokumentus, teikia paslaugas kartu su kitais mobilios komandos nariais. Slaugytojo padėjėjas teikia slaugos

paslaugas, informuoja slaugytoją apie slaugos įgyvendinimo eigą, pokyčius, teikia siūlymus dėl asmens slaugos paslaugų ir priemonių skyrimo, vykdo slaugytojo nurodymus. Kiekvienas komandos narys pagal nustatytą kompetenciją teikia namuose paslaugas ir asmeniškai atsako už suteiktų paslaugų kokybę. Galima teigti, kad integralios pagalbos namuose teikimas, siekiant paslaugų prieinamumo klientui įprastinėje aplinkoje yra teigiamų pokyčių ir socialinės vertės sukūrimas pasitelkiant inovacijas.

Apibendrinant galima teigti, kad šiuo laiku lemiamą vaidmenį, teikiant integralią pagalbą bei siekiant veiklos efektyvumo, turi mobilios komandos darbas. Daugelis socialinių įstaigų, teikiant integralios pagalbos paslaugas asmens namuose, vis dažniau susiduria su ekstremaliomis situacijomis, sudėtingomis problemomis, kurioms suvaldyti ar išspręsti tradicinės organizacinės struktūros ir senos hierarchijos nepakanka. Įstaiga gali efektyviai veikti ir siekti tikslų subūrusi tobulai veikiančią mobilią komandą. Mobilios komandos darbo nauda yra ta, kad įgyvendinus komandinį darbą, žymiai pagerėja teikiamų paslaugų kokybė, darbinis aktyvumas, informacijos perdavimas ir t. t. Todėl į pagalbą, siekiant užsibrėžtų tikslų, įstaigų vadovai ir pasitelkia mobilias komandas – darnias, bendro tikslo siekiančias specialistų grupes, kurios veikiančios kryptingai ir nuosekliai pasiekia laukiamų rezultatų.

2 INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMO NAMUOSE SOCIALINIO DARBO KONTEKSTUOSE TYRIMAS

2.1 Tyrimo metodologinis pagrindimas

Komandinėje integralioje pagalboje įgalinimas matomas kaip įrankis, padedantis užtikrinti kliento saugumą ir globos kokybę. Įgalinimo sąvoka dažniausiai vartojama ją siejant su globos kokybe, kadangi globos paslaugų tikslas yra leisti šių paslaugų vartotojams pasiekti maksimalų sveikatos lygį (Hajbaghery, Salsali, 2005). Globos kontekste įgalinimas apibrėžiamas kaip socialinis procesas, kurio metu siekiama atpažinti, skatinti ir didinti asmenų gebėjimą patenkinti savo poreikius, telkti reikiamus išteklius problemoms spręsti (Hajbaghery, Salsali, 2005; Manojlovich, 2007). McCarthy ir Holbrook (2008) įgalinimo procesą integralioje pagalboje mato kaip sąmonėjimą, kai augantis budrumas, žinios ir įgūdžiai sąveikauja su kliento aktyviu dalyvavimu, judant potencialo aktualizavimo link. Nors teikiant integralią pagalbą asmeniui galios neatitiktis tarp darbuotojų ir klientų yra stipriai išreikšta, įgalinimą galima naudoti kaip strategiją padėti asmenims kontroliuoti savo gyvenimą net ir ribojančioje aplinkoje (Manojlovich, 2007). Anot McCarthy, Holbrook (2008), nors galia dažnai interpretuojama dominavimo ir prievartos sąvokomis, tikrasis

profesionalo galios šaltinis šiuo atveju yra profesinės žinios. Taigi įgalinimo strategijos taikymas integralioje pagalba sudaro galimybes tenkinti asmens poreikius, tuo prisidedant prie socialiai globojamų pagyvenusių ir neįgalių asmenų gerovės užtikrinimo.

Mobilios komandos specialistai, teikiantys integralios pagalbos paslaugas asmenims namuose, gerinant neįgalių ar pagyvenusių asmenų socialinį funkcionavimą, gali taikyti humanistinį socialinio darbo modelį. Jančaitytės (2010) teigimu, humanizmas - tai filosofija, kuri pabrėžia žmogaus orumą ir vertę bei jo gebėjimą save realizuoti. Anot Targamadžės (2010), humanizmas – istoriškai kintanti pažiūrų sistema, pripažįstanti pagarbą žmogaus orumui, teisėms į laisvę, lygybę, prigimtinių savybių ir gebėjimų plėtrą, asmenybės atsiskleidimą, palankių visuomeninių gyvenimo sąlygų sudarymą. Žmogaus teisės, humanistų pripažįstamos kaip prigimtinės, yra socialinės kilmės, istoriškai kintančios priklausomai nuo visuomenės ekonominio išsivystymo, istorinės – etinės sąmonės susiformavimo.

Humanistinė sistema atspindi socialinę realybę ne asmenybės, bet siekiamybės požiūriu: žmogus bet kokioje visuomenėje neturi būti dehumanizuotas ar tapti socializacijos proceso auka. Asmenybei esant šio proceso ir subjektu, ir objektu, reikia sintetinti du prieštarigus, tarpusavyje konfliktuojančius procesus: gebėjimą adaptuotis visuomenėje ir gebėjimą atsiskirti nuo jos. Didžiausia tikimybė tapti aukomis yra silpniesiems visuomenės nariams: neįgaliesiems, pagyvenusiems, vaikams, moterims, migrantams ir kt. Būtent šiems asmenims pirmiausia turėtų padėti socialinis darbuotojas.

Taikant humanizmo filosofijos teorines paradigmas, siejant teorines nuostatas su integralios pagalbos paslaugas gaunantiems neįgaliams ar pagyvenusiems asmenims, skiriamas didelis dėmesys į santykius tarp kliento ir darbuotojo, todėl mobilios komandos specialistai teikdami integralios pagalbos paslaugas asmenims jų namuose, turi pasižymėti kantrybe, supratimu, meile žmogui, turi vertinti kiekvieną kaip individualybę, pastebėti problemas. Nuoširdumas, empatija, pagarba, sąžiningi santykiai su klientu – pagrindinės savybės, kuriomis turi remtis specialistų komandos darbuotojai.

Tinkamai taikant įgalinimo bei humanizmo teorijas, teikiant integralią pagalbą asmenims namuose, mobilios komandos specialistai efektyviai padėtų konkrečiam asmeniui palaikyti ir ugdyti savarankiškumą, užtikrinant jo gyvenimo kokybę savo namuose.

Remiantis tyrimo metodologinėmis nuostatomis ir mokslo literatūros analize (Danusevičienė, 2016; Jančaitytė, 2010; Targamadžė, 2010) buvo parengti interviu klausimai informantams, kurie suskirstyti į atskirus diagnostinius blokus.

Siekiant atsakyti į tyrimo uždavinius - nustatyti paslaugų teikėjų ir gavėjų bei jų artimųjų požiūrį į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste - buvo pateikta tokia instrumento struktūra (žr. 1; 2 ir 3 lenteles):

1 lentelė. Paslaugų teikėjų požiūrio į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste struktūra

Diagnostinis blokas	Diagnostinį bloką sudarantys klausimai
Integralios pagalbos namuose teikimo situacija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kokios Jūsų funkcijos (pareigos), teikiant integralios pagalbos namuose paslaugas? 2. Su kokiomis problemomis (trukdžiais) susiduriate teikiant integralios pagalbos paslaugas namuose? 3. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose privalumai? 4. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose trūkumai?
Komandinio darbo galimybės, teikiant integralią pagalbą namuose	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kokius specialistus papildomai įtrauktumėte į mobilią komandą, teikiant integralią pagalbą asmens namuose? 6. Kokiomis paslaugomis reikėtų praplėsti integralios pagalbos teikimą namuose? 7. Kaip sprendžiate iškilusius sunkumus, konfliktines situacijas mobilioje komandoje? 8. Kokie yra privalumai, dirbant mobilioje komandoje? 9. Kokie yra trūkumai, dirbant mobilioje komandoje?
Bendravimas su asmens, kuriam teikiama integrali pagalba, aplinka	<ol style="list-style-type: none"> 10. Kokiais būdais bendradarbiaujate su kliento artimaisiais? 11. Kaip į pagalbos procesą įtraukiate neformalią pagalbą (kaimynus, savanorius)? 12. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su klientais, jų artimaisiais?
Tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose	<ol style="list-style-type: none"> 13. Kaip bendradarbiaujate su kitomis institucijomis? 14. Su kokiais trukdžiais susiduriate bendradarbiaujant su kitomis institucijomis?

Trečiasis uždavinys numato ir paslaugų gavėjų požiūrio į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose analizę. Požiūriui nustatyti buvo sudaryta tokia apklausos struktūra.

2 lentelė. Paslaugų gavėjų požiūrio į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste struktūra

Diagnostinis blokas	Diagnostinį bloką sudarantys klausimai
Asmenų žinios apie galimybę pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaip sužinojote apie integralios pagalbos paslaugų teikimą namuose? 2. Kokias paslaugas gaunate iš integralios pagalbos „paketo“?
Integralių paslaugų namuose teikimo poreikis	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kurios iš jų Jums reikalingiausios? 4. Kurios paslaugos Jums svarbesnės slaugos ar socialinės, kodėl? 5. Kokius trūkumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?
Integralios pagalbos tobulinimo galimybės	<ol style="list-style-type: none"> 6. Kokius privalumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime? 7. Kaip pagerina Jūsų gyvenimo kokybę teikiamos paslaugos?
Kita pagalba iš aplinkos asmeniui, gaunančiam integralią pagalbą namuose.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate? 9. Kokią pagalbą gaunate iš artimųjų? 10. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?

Siekiant nustatyti paslaugų gavėjų artimųjų požiūrio į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose analizę, buvo sudaryta tokia apklausos struktūra.

3 lentelė. Paslaugų gavėjų artimųjų požiūrio į komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo galimybių kontekste struktūra

Diagnostinis blokas	Diagnostinį bloką sudarantys klausimai
Artimųjų gyvenimo kaita pradėjus gauti integralias paslaugas jų artimiesiems	1. Papasakokite, kokių neigiamų patirčių turėjote patys prižiūrėdami artimąjį? 2. Papasakokite, kaip ieškojote pagalbos prižiūrėti Jūsų ligonį ir kaip sužinojote apie integralių paslaugų teikimą namuose? 3. Kaip prižiūrite savo artimąjį, kai nedirba mobili komanda (savaitgaliais)? 4. Papasakokite, kaip pagerėjo Jūsų gyvenimo kokybė atsiradus integraliai pagalbai.
Artimųjų santykiai su pagalbą teikiančiais asmenimis	5. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate? 6. Kokiais būdais bendradarbiaujate su mobilios komandos nariais? 7. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?
Namuose teikiamos pagalbos ypatumai	8. Apibūdinkite integralios pagalbos asmens namuose veiksmingumą. 9. Kokius trūkumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime? 10. Kokius privalumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime

Tyrimo duomenų rinkimas. Siekiant atskleisti integralios pagalbos teikimo namuose organizavimą socialinio darbo kontekste, pasirinktas turinio analizės kokybinis tyrimas, kuris suteikia galimybę išsamiau atskleisti esančią situaciją ir labiau suprasti išgyvenimus, su kuriais susiduria tyrimo dalyviai. Miller, Brewer (2003) kokybinį tyrimą apibūdina, kaip galimybę minčių reiškimosi laisvei, išsamesniems ir gilesniems duomenims rinkti. Remiantis kokybinio tyrimo strategija, tyrėjas gali identifikuoti mobiliųjų komandų specialistų, teikiančių integralią pagalbą bei paslaugų gavėjų ir jų artimųjų patirtis, suvokimų esmę. Leidžia išsiaiškinti, kaip jaučiasi, ką išgyvena toje situacijoje mobiliųjų komandų specialistai, teikiantys integralią pagalbą bei paslaugų gavėjai ir jų artimieji. Kokybinių tyrimų metodai yra lankstūs, orientuoti į interpretaciją, ypatingai sutelkiantys dėmesį į situacijos ir elgesio ryšį, kuris daro didžiausią įtaką patirties formavimui (Kardelis, 2007). Kokybinio tyrimo metu, pasak Tidikio (2003), galima plačiau pažiūrėti iš tiriamųjų pusės ir atskleisti jų požiūrį į nagrinėjamą klausimą. Tyrėjui svarbu būti atviram, jautriam, pasiruošusiam pamatyti pasaulį informanto akimis (Bitinas, 2010). Tyrimo metu tiriamas mobiliųjų komandų specialistų, teikiančių integralią pagalbą bei paslaugų gavėjų elgesys natūralioje jiems aplinkoje, tokiu būdu nedaroma įtaka tiriamai situacijai ir ieškoma paaiškinimų, kurie padeda geriau suprasti stebimus reiškinius. Kokybinis tyrimas yra toks suvokimo tyrinėjimo procesas, kurio metu tyrėjas ir tiriamasis yra vienodai reikšmingi. Kokybinio tyrimo metodu tyrėja siekė analizuoti ne tik mobiliųjų komandų specialistų, paslaugų gavėjų bei jų artimųjų nuomones apie integralią pagalbą asmens namuose, bet ir atskleisti šios pagalbos svarbą, naudojamus

išteklius, darbo procesą, bendradarbiavimą, santykius. Interviu metu tyrimo dalyviai turėjo didesnę galimybę svarstyti, pateikti pavyzdžių, analizuoti, pasakoti. Kokybiniam tyrimui validumas yra svarbus kokybės požymis (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė; 2008). Autoriai nurodo, kad kokybiniuose tyrimuose validumas užtikrinamas duomenų rinkimo ir analizės metodais. Siekiant užtikrinti tyrimo vidinį validumą, atliktas ekspertų įžvalgų vertinimas patvirtinant kategorijas, kurios išryškėjo turinio analizės metu.

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą ir uždavinius, remiantis objekto operacionalizacija (žr. 1 priedą), duomenų rinkimui buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu. Interviu metu mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, buvo prašoma apibūdinti integralios pagalbos namuose teikimo situaciją, komandinio darbo galimybes, bendradarbiavimą su asmens aplinka, tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybes. Integralios pagalbos paslaugų gavėjų bei jų artimųjų buvo klausiama apie galimybes pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose, jų teikimo poreikį, tobulinomo galimybes, bendravimą su aplinka.

Duomenų fiksavimas: Informantams sutikus, duomenys buvo fiksuojami diktofonu. Tyrimo metu surinkta medžiaga transkribuota, t. y. garsinė informacija paversta tekstu.

Duomenų apdorojimas ir pateikimas. Interviu pokalbiai užtruko nuo 30 minučių iki 1 valandos. Gauti duomenys buvo apdorojami taikant turinio analizės metodą. Toliau duomenys buvo iššifruojami ir koduojami pagal prasmines mintis. Išsakytos mintys pagal prasmę suskirstytos į kategorijas. Tyrimo dalyvių citatos pateikiamos autentiška, netaisyta kalba.

2.2 Tyrimo dalyvių charakteristika

Tiriamieji atrinkti pagal atrankos kriterijus bei vadovaujantis tiriamųjų trianguliacijos principu, norint nuodugniau ir plačiau suvokti integralios pagalbos asmens namuose organizavimą socialinio darbo kontekste.

4 lentelė. Mobiliosios komandos imties pristatymas

Eil. Nr.	Pareigos	Kodas	Funkcijos	Darbo stažas metais, teikiant integralią pagalbą
1	Socialinė darbuotoja	A	Integralių paslaugų koordinavimas	5
2	Socialinės darbuotojos padėjėja	B	Specialiųjų socialinių paslaugų teikimas: buities darbai, įvairių pavedimų vykdymas, pagalba slaugytojai ir jos padėjėjai	6
3	Socialinės darbuotojos padėjėja	C	Specialiųjų socialinių paslaugų teikimas: buities darbai, įvairių pavedimų vykdymas, pagalba slaugytojai ir jos padėjėjai	6
4	Socialinės	D	Specialiųjų socialinių paslaugų teikimas: buities	6

	darbuotojos padėjėja		darbai, įvairių pavedimų vykdymas, pagalba slaugytojai ir jos padėjėjai	
5	Slaugytoja	E	Būtinoji medicinos pagalba	5
6	Slaugytoja	F	Būtinoji medicinos pagalba	5
7	Slaugytojos padėjėja	G	Higienos paslaugos, pagalba prižiūrint pragulas, medikamentų vartojimo priežiūra	6
8	Slaugytojos padėjėja	H	Higienos paslaugos, pagalba prižiūrint pragulas, medikamentų vartojimo priežiūra	6
9	Psichologė	I	Individuali psichologinė pagalba	4
10	Kineziterapeutė	J	Fizinio krūvio atstatymas, raumenų tonuso palaikymas, masažas	6

Mobilios komandos specialistai atrinkti tyrimui pagal tai, kokias funkcijas atlieka teikiant integralią pagalbą. Buvo atsižvelgta į tyrimo dalyvių patirtį, dirbant mobilioje komandoje. Tyrime sutiko dalyvauti 10 mobilios komandos specialistų, teikiančių integralios pagalbos paslaugas.

5 lentelė. Paslaugų gavėjų imties pristatymas

Eil. Nr.	Lytis	Kodas	Amžius	Šeimyninė padėtis
1	Moteris	PG1	78	vieniša
2	Moteris	PG2	80	našlė, vaikai užsienyje
3	Moteris	PG3	80	vieniša
4	Moteris	PG4	55	gyvena su sūnumi
5	Moteris	PG5	82	išsituokus, dukra gyvena netoliese
6	Moteris	PG6	49	susituokus
7	Moteris	PG7	60	vieniša
8	Vyras	PG8	84	susituokęs
9	Vyras	PG9	84	našlys, dukra gyvena netoliese
10	Vyras	PG10	79	gyvena su drauge

Paslaugų gavėjus tyrimui padėjo atsirinkti mobilios komandos specialistai. Visi tyrime dalyvaujantys informantai gauna integralią pagalbą namuose, kai kurie iš jų gaudavo individualios priežiūros paslaugas kol nebuvo integralios pagalbos. Keli iš jų yra vieniši, neturi artimųjų.

6 lentelė. Paslaugų gavėjų artimųjų imties pristatymas

Eil. Nr.	Lytis	Kodas	Amžius	Užimtumas
1	Moteris	A1	59	dirbanti
2	Moteris	A2	42	išėjo iš darbo, kad galėtų prižiūrėti tėvą
3	Moteris	A3	78	pensininkė
4	Moteris	A4	38	dirbanti
5	Moteris	A5	60	dirbanti
6	Moteris	A6	56	dirbanti
7	Moteris	A7	82	pensininkė
8	Moteris	A8	32	bedarbė
9	Vyras	A9	30	dirbantis
10	Vyras	A10	79	pensininkas

Tyrimo dalyvius – artimuosius, padėjo atsirinkti integralios pagalbos koordinatore – socialinė darbuotoja. Visi artimieji vieni ar su kitų asmenų pagalba, prižiūri šeimos narius, kuriems teikiama integrali pagalba namuose. Paslaugų gavėjų artimųjų požiūrio į integralios pagalbos namuose tyrimo duomenų analizę žr. 2 priede.

2.3 INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKIMO NAMUOSE SOCIALINIO DARBO KONTEKSTUOSE TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ

2.3.1 Paslaugų teikėjų požiūrio į integralios pagalbos namuose tyrimo duomenų analizė

2.3.1.1 Integralios pagalbos namuose teikimo situacijos vertinimas

Integralios pagalbos paslaugų teikimas į namus šiuo metu yra viena pažangiausių socialinių paslaugų formų, kuri sudaro sąlygas socialinių paslaugų gavėjams kuo ilgiau išlikti savarankiškiems bei gyventi savo namuose. Svarbią reikšmę, teikiant integralią pagalbą pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims, turi tiesioginis darbas su paslaugų gavėju, turimų resursų tinkamas panaudojimas, neatsiejamas santykis, kuris vyksta tarp žmogaus ir socialinės aplinkos.

Paslaugų teikėjų požiūris į problemas (trukdžiai), teikiant integralios pagalbos paslaugas asmens namuose

Teikiant integralias paslaugas pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms, mobilios komandos specialistams dažnai iškyla sunkumų. Tik iš pirmo žvilgsnio atrodo paprasta būti ir dirbti kartu. Iš tiesų būti kartu ir toleruoti skirtybes yra labai sunku. Taip yra todėl, kad bendraujant ir bendradarbiaujant susipina įvairių žmonių skirtingos vertybės ir poreikiai, požiūriai ir įpročiai.

7 lentelė. Integralios pagalbos teikimo namuose iššūkiai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Laiko nesuderinamumas su kitais specialistais	<...yra labai sunku susitarti su kai kuriomis specialistėmis dėl apsilankymo laiko pas klientą<...>bet be kolegijų pas klientus aš patekti negaliu, nes neturiu raktų...> <...yra moterų, kurios kalba už klientą ir bando nuspręsti, kokio laiko nori klientas, o klientai pyksta, jei laiku neateini...>	6
Apleista paslaugų gavėjo buitis	<...tyro nemalonūs kvapai, paskui pati smirdžiu...> <...neturi nei dulkių siurblio, nei šaldytuvo, nei skalbimo mašinos...>	6
Paslaugų gavėjo psichoemocinė būseną	<...prisigalvoja nerealių dalykų, kaltina vagyste...> <...nustoja vartoti vaistus, tada gali būti agresyvus, vaidenasi žmogui, puolė vieną kartą su lazda mane ...>	5
Specialistų išnaudojimas	<...prašo dirbti po darbo valandų, prigalvoja darbų, kurių mes neprivalome daryti...> <...reikalauja pavyzdžiui: šunį vedžioti, sutvarkyti rūšį ar dar ką. Padarai valgyt senukui, o valgo sūnus tinginys. Arba atvažiuoja vaikai iš Vilniaus, iškuičia namus, šaldytuvą ištuština ir išvažiuoja...>.	7
Artimieji, sergantys priklausomybės ligomis	<...apsunkina paslaugų teikimą, priekabiauja prie mūsų...> <...darbuotojos dažnai susiduria su kartu gyvenančiais vaikais alkoholikais, kurie trukdo teikti paslaugas asmeniui: suvalgo nupirktą ir pagamintą maistą, atima pinigų...>	5

Komandos narių asmeninės savybės dirbant komandoje	<...melas, pataikavimas, neatsakingumas, nedraugiškumas, vadovavimas kitiems, užsispyrimas, netolerancija, savanaudiškumas...> <...pyktis, puikybė, pagyrūniškumas, nenoras išklausti. Pyktumas – daugiausiai, kai būna susiraukę...>	8
---	--	---

Paanalizavus tyrimo duomenis apie kylančias problemas ir trukdžius, galima teigti, kad didžiausia problema specialistai įvardija asmenines mobilios komandos narių savybes, kurios nepatinka ir trukdo dirbti, minimos atstumiančios savybės, susijusios su darbo atlikimu. Dirbant mobilioje komandoje, teikti tarpusavio pagalbą, prisiimti atsakomybę už bendrą darbą yra labai svarbūs komandos bruožai, tačiau kartais specialistai vengia asmeninės atsakomybės (Vyšniauskienė, Minkutė; 2008).

Didelis trukdis yra specialistų išnaudojimas ne tik iš paslaugų gavėjų, bet ir iš artimųjų pusės, kurie dar dažniau nei paslaugų gavėjai žemina darbuotojus ir reikalauja atlikti tuos darbus, kuriuos gali patys padaryti. Mobilios komandos specialistai nejaučia pagarbos teikdami paslaugas gavėjų namuose.

Laiko nesuderinamumą su kitais specialistais galėčiau priskirti ir neigiamoms asmeninėms specialistų savybėms. Teikiant integralią pagalbą, mobilios komandos specialistai ne visada stengiasi derintis prie kolegų, nepadedą vienas kitam ir bando išsisukti nuo darbo, jei kuris darbuotojas laiku neatvyks ar neatliks priskirto darbo, gali būti sunku kitam komandos nariui, nes jų darbai priklausomi vienas nuo kito.

Patys neįgalieji ar pagyvenę asmenys dėl savo sveikatos būklės, poreikių ar neadekvataus elgesio yra dažna problema, teikiant integralios pagalbos paslaugas namuose. Specialistų darbas yra sunkus tiek fiziškai, tiek psichologiškai, patiriama daugiau neigiamų emocijų nei teigiamų, tačiau specialistai turi įgyja pakankamai žinių, todėl žino, kaip spręsti tokias problemas. Empatija, kaip paslaugos gavėjo problemų pajautimas ir gebėjimas jas atliepti yra tiesiogiai susijęs su socialinio darbuotojo intuicija, vaizduote ir kūrybišku požiūriu į problemų sprendimą (Šinkūnienė, 2011).

Tyrimo metu pastebėta, jog dažnai problemą sudaro paslaugų gavėjo artimieji, sergantys priklausomybės ligomis, kurie ne tik nesirūpina savo žmogumi, bet ir sudaro trukdžius specialistams teikti integralią pagalbą, priekabiauja. Tokiuose namuose specialistai nesijaučia saugiai netgi dirbdami ne po vieną.

Apibendrinant galima teigti, kad iškylantys sunkumai neigiamai veikia mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, darbą. Atskleista, kad mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, darbas yra susijęs su emociniais ir psichologiniais išgyvenimais, kurie sukelia sunkumus darbe. Todėl siekiant efektyvumo, teikiant integralios pagalbos paslaugas, mobilioje komandoje turėtų vyrauti glaudus bendravimas ir bendradarbiavimas tarpusavyje bei su vadovais, rūpinamasi kiekvieno komandos nario savijauta. Visa tai padeda įveikti stresą ir atsiliepia teikiamų integralių paslaugų kokybei.

Integralios pagalbos teikimo namuose privalumai: paslaugų teikėjų požiūriu

Integralios pagalbos, kurią teikia mobilioji komanda tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui kuo ilgiau visavertiškai gyventi namuose, specialistai užtikrindami tinkamą socialinės globos ir slaugos namuose paslaugų organizavimą bei teikimą, pastebi privalumus. Kiekvienas specialistas gali įžvelgti skirtingus privalumus ir teikti pirmenybę kitam faktoriui.

8 lentelė. Teigiami integralios pagalbos namuose vertinimo aspektai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Darbas komandoje	<...dirbdamos bendrai labiau stengiamės. Būname geresnės viena kitai, atidesnės...> <...komanda slaugo žmogų, pagamina pietus, sutvarko kambarius, lengviau mums visiems krūvoje dirbti...>	10
Pagalba paslaugų gavėjams ir jų artimiesiems	<...artimieji labai patenkinti, nes gali dirbti. Gali daugiau laiko skirti bendravimui, ar kitiems poreikiams...> <... žmogus kaip galima ilgiau išlaikomas savo artimoje aplinkoje, gyvena jam saugioje aplinkoje...>	9
Darbuotojo emocinis pasitenkinimas	<...galiu padėti silpnesniam, man suteikia pasitikėjimo savimi, savivertę pakyla...> <...didžiausią pasitenkinimą darbas suteikia tada, kai realiai padedame kenčiančiam žmogui, kai žmogui tampa lengviau ir geriau mums pabaigus savo darbą...>	8
Kvalifikuotos ir kokybiškos paslaugos gaunamos iš vienos įstaigos	<...neišjęs iš namų klientas gauna visavertes paslaugas, pabendrauja žmonės, gauna masažus, slaugos ir socialines paslaugas. Slaugytojo padėjėja stebi sveikatą, ką pastebėjus praneša medikams ar socialiniai darbuotojai...> <...buitis, higiena, sveikatos priežiūra, daugiau paslaugų gauna žmogus iš vienos įstaigos. Nereikia ieškoti per visą miestą kur kas...>	7

Išanalizavus informantų pastebėtus privalumus, galima teigti, kad svarbiausiu privalumu laikomas darbas komandoje, teikiant integralią pagalbą. Mobilioji komanda, teikianti paslaugas pagyvenusiems ar neįgaliems asmenims jų namuose, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su nenuspėjamomis situacijomis, privalo priimti skubius sprendimus, galimų klaidų išvengimui, todėl tarp komandos narių yra būtinas glaudus bendradarbiavimas bei pasitikėjimas. Komandoje bendradarbiaujama, siekiant bendro tikslo ir rezultato, darbuotojai keičiasi informacija, nuomonėmis, ieško problemų sprendimo būdų, kiekvienas specialistas geriausiai išmano savo sritis.

Pastebėta, jog informantai džiaugiasi, kad paslaugų gavėjai sulaukia įvairiapusės pagalbos, jiems rūpi klientų sveikata ir gyvenimo kokybė, jaučia atsakomybę ir pareigą. Mobilios komandos specialistai, teikdami integralią pagalbą, jaučia emocinį pasitenkinimą galėdami suteikti neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui realią visapusišką pagalbą. Specialistams džiugu, kad paslaugų gavėjai namuose sulaukia įvairiapusės pagalbos: tiek buitinių paslaugų, tiek ir profesionalių slaugytojų, kineziterapeuto, psichologo pagalbos. Anot Indrašienės, Katkonienės (2011), sėkmingo paslaugų teikimo pagrindas yra darbuotojų žinios ir įgūdžiai bei mokėjimas jas taikyti tiesioginiame darbe su socialinių paslaugų gavėjais.

Gauti tyrimo duomenys parodė, kaip mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, mato ir pateikia integralios pagalbos asmens namuose privalumus. Iš informantų pasisakymų matome, kad didžiausias integralios pagalbos privalumas yra darbas komandoje, kurioje bendradarbiaujant ir teikiant paslaugas paslaugų gavėjams, pasiekiamas emocinis pasitenkinimas darbu. Taip pat teikiama kvalifikuota, visapusiška pagalba ne tik paslaugų gavėjams, bet ir jų artimiesiems, taip palaikomi stipresni ryšiai šeimoje, kadangi asmuo gyvena savo namuose.

Integralios pagalbos teikimo namuose trūkumai: paslaugų teikėjų požiūriu

Teikiant integralios pagalbos paslaugas mobilios komandos specialistai kasdienėje veikloje susiduria su įvairaus pobūdžio sunkumais ir problemomis. Gvaldaitės, Švedaitės (2005) teigimu, socialinių darbuotojų veikla yra sudėtinga ir kompleksinė, o jai keliami reikalavimai vis didėja.

9 lentelė. Neigiami integralios pagalbos namuose vertinimo aspektai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Griežtas darbo grafikas	<... Žmogus sutartu laiku turi būti namuose, kadangi aš dirbu pagal grafiką ir praktiškai negaliu jo keisti pagal kiekvieno kliento norus...> <...darbo grafikas gali būti keičiamas ir koreguojamas pagal poreikį arba kiekvieną savaitę vykstančio mobilios komandos darbuotojų susirinkimo metu. Pasitaiko, kad netinkamai sudarius darbo grafiką, vienu metu pas paslaugų gavėją gali dirbti 4 specialistai...>	8
Uždaras paslaugų gavėjo gyvenimas	<... neišeina iš namų, negali pakeisti aplinkos, bendrauja tik su tais pačiais žmonėmis, vis ta pati rutina...> <...užsisėdi žmonės namuose, negerai, kai negali pakeisti aplinkos. Būna atsiranda depresyvi nuotaika, psichikos problemos...>	6
Paslaugų teikimas po darbo valandų	<...paslaugos neteikiamos savaitgaliais...> <...nori, kad darbuotojos dirbtų iki vakaro...>	5
Komandos narių kaita	<...naujai darbuotojai reikia viską rodyti, aiškinti...> <...kai ateina naujas žmogus, mes išsideriname...>	5

Apžvelgiant tyrimo duomenis stebima, kad didžiausiu trūkumu įvardijamas griežtas darbo grafikas. Socialinio darbuotojo padėjėjai dirba pagal jiems sudarytą grafiką, todėl savarankiškai negali atsižvelgti į situaciją ar į paslaugų gavėjo būklę ir pagal tai susiderinti veiksmus bei darbus.

Iš tyrimo duomenų matome, kad darbuotojams rūpi paslaugų gavėjo būklė, specialistai jaudinasi dėl žmogaus uždaro gyvenimo. Daugumos pagyvenusių ir neįgalių žmonių psichoemocinė būklė pablogėja dėl vienišumo, todėl specialistai stengiasi teikti visapusiškas kokybiškas paslaugas, kadangi socialinius ryšius ir sveikatą sieja abipusis poveikis.

Mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, kaip vieną iš didesnių trūkumų pastebi darbuotojų kaitą komandoje. Tyrimo dalyviai teigia, kad tai jiems sukelia nepatogumų. Labai svarbu, kad komandos nariai nesikeistų, kadangi specialistai susigyvena,

supranta vienas kitą, naujai atėjusiam darbuotojui reikia kas kartą suteikti informaciją apie kliento būklę, poreikius ir pageidavimus, tai trikdo darbo ritmą. Taip pat ir vienišas neįgalus ar pagyvenęs žmogus pripranta prie tų pačių darbuotojų ir sunkiai prisileidžia naujai atėjusius, nepažįstamus. Mokslininkai atskleidė, kad socialinių paslaugų namuose gavėjams, pilnam pasitenkinimui teikiamomis paslaugomis, trukdė dažna lankomosios priežiūros darbuotojų kaita (Guogis, Gudelis; 2005).

Kaip atskleidė tyrimas, 4 – 5 mobilios komandos specialistų darbo valandos per dieną neužtikrina savarankiško, nuolatinės slaugos poreikį turinčio, ligonio buvimo namuose. Teikiamų paslaugų valandų skaičius yra per mažas ir užtikrina tik gyvybiškai svarbių paslaugų patenkinimą. Prailginus integralios pagalbos paslaugų teikimo trukmę paslaugų gavėjo artimieji turėtų daugiau laisvo laiko, galėtų sumažinti patiriamą našta dėl laiko stokos savirealizacijai ir laisvalaikiui, sumažintų patiriamą stresą.

Apžvelgiant integralios pagalbos teikimo asmens namuose trūkumus galima teigti, kad organizuojant ir teikiant integralią pagalbą yra tobulintinų aspektų: laisvesnis darbo grafikas ir galimybė specialistui pačiam priimti sprendimus; mažesnė darbuotojų rotacija, kuri leistų klientui ir darbuotojui jaustis stabiliau; priimami sprendimai dėl pailgintų valandų integraliai pagalbai leistų klientui nesijausti per daug izoliuotam. Informantų pastebėti trūkumai susiję su klientų gerove, teikiamomis integralios pagalbos paslaugomis, neatsižvelgiant į savo asmeninius poreikius ar interesus.

Apibendrinant integralios pagalbos namuose teikimo situaciją pastebima, kad integralios pagalbos paslaugas teikiančios mobilios komandos susiduria su sudėtingomis problemomis ir situacijomis, kurioms išspręsti vieno žmogaus nepakanka, todėl komandos nariai būdami kartu dalijasi savo veikla, patirtimi, kad kuo geriau atliktų darbą ir pasiektų tikslą, sprendžiamos problemos reikalauja specialistų bendradarbiavimo ir sugebėjimo kolektyviai dirbti. Kasdieniniame darbe socialiniai darbuotojai nuolat teikia profesionalią pagalbą socialinės rizikos klientams, kurie turi ne tik socialinių, sveikatos, bet ir psichologinių problemų. Bendras mobilios komandos specialistų darbas užtikrina, kad socialinės paslaugos, kurių reikia neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims būtų suteiktos kokybiškai ir operatyviai.

2.3.1.2 Komandinio darbo galimybės, teikiant integralią pagalbą namuose: paslaugų teikėjų požiūriu

Komandinis darbas socialiniame darbe yra vienas iš alternatyvių sprendimų priėmimo būdų, nes socialinė veikla įvairiose srityse reikalauja informacijos, žinių, gebėjimų, o socialinių problemų sprendimuose – įvairių idėjų ir papildymų. Bendras komandos narių

sprendimas užtikrina laiku ir tinkamą problemų išsprendimą, su kuriomis susiduria paslaugų gavėjai (Katzenbach ir Smith, 1993).

Specialistų poreikis mobilioje komandoje: paslaugų teikėjų požiūriu

Integralios pagalbos paslaugų gavėjai susiduria su daugybe juos lydinčių problemų, turinčių įtakos jų gyvenimo kokybei, dalyvavimui vienos ar kitos veiklos srityje, todėl informantų nuomone, mobilioje komandoje trūksta kitų sričių specialistų, kurie padėtų visapusiškiau tenkinti neįgalių ir pagyvenusių asmenų poreikius, suteikiančius daugiau pozityvių jausmų. Tai yra svarbu, siekiant stabilizuoti tiek psichinę, tiek fizinę žmogaus būseną, kuo ilgiau išlaikant paslaugų gavėją savo namuose jam įprastoje aplinkoje.

10 lentelė. **Specialistų trūkumas mobilioje komandoje**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Reabilitacijos specialistai	<...reikėtų ir reabilitologo etato, ergoterapeuto...> <...specialisto, kuris pamokytų naudotis techninės pagalbos priemonėmis...>	5
Gydytojai	<...reikalingas gydytojas psichiatras, kad paskirtų gydymą, išrašytų vaistų, lankyto ir prižiūrėtų namuose...> <...šėimos gydytojas būtų reikalingas komandoje, nereikėtų bėgioti po polikliniką...>	7
Kiti specialistai	<...labai reikėtų vairuotojo, kuris turėtų specialų transportą, mokėtų pakelti tokį neįgalų, mokėtų gražiai bendrauti...> <...galėtų būti kokio raštininkė, kuri padėtų prie dokumentacijos...>	12

Išanalizavus tyrimo rezultatus pastebime, kad informantai dėl darbo palengvinimo ir efektyvesnės pagalbos paslaugų gavėjui, norėtų žymiai didesnės komandos su įvairiais specialistais. Informantai teigia, kad yra nemažai paslaugų gavėjų, kuriems reikia daugiau buitinių paslaugos, o ateityje šis poreikis didės. Šileikaitė, Kudukytė-Gasperė (2011) pastebi, kad dabartinė demografinė, socialinė, technologinė, epidemiologinė ir politinė situacija daugelyje Europos šalių, apsunkina tradicinius priežiūros modelius ir didina kitų paslaugų namuose paklausą.

Kokybiškesnių sveikatos palaikymo paslaugų teikimui, tyrimo dalyviai norėtų matyti komandoje įvairių sričių gydytojų, slaugytojams ir jų padėjėjams nereikėtų vykti į gydymo įstaigas išrašyti vaistų, o komandos gydytojas apžiūrėtų ligonį, nes gydytoją pasikviesti į namus yra sudėtinga.

Visuomenė, kurioje sparčiai auga 65 metų ir vyresnių asmenų skaičius bei mažėja darbingo amžiaus žmonių, turės patenkinti padidėjančią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą ir pritaikyti sveikatos sistemas prie senėjančios visuomenės poreikių, užtikrinti jų tvarumą (Europos komisija. Pagyvenę žmonės; 2013). Integralios pagalbos teikėjai kasdien susidurdami su ligotais asmenimis teigia, kad vieno kineziterapeuto mobilios komandos

sudėtyje nepakanka, turėtų būti ir kiti reabilitacijos specialistai, pvz.: ergoterapeutas, reabilitologas. Iš tyrimo duomenų suprantama, kad geriausiai neįgalaus ir pagyvenusio žmogaus poreikius žino ir supranta tie specialistai, kurie kasdien tiesiogiai teikia integralios pagalbos paslaugas namuose.

Apibendrinant tyrimo duomenis, atsiskleidė specialistų trūkumas mobilioje komandoje. Į klausimą, kokius specialistus informantai įtrauktų į komandos sudėtį visi vardino po kelis naujos profesijos atstovus mobilios komandos sudėtyje, todėl galima suprasti, kad mobilios komandos sudėtis gali būti pildoma. Komanda – tai kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti (Vijeikienė, Vijeikis; 2000).

Paslaugų poreikis, teikiant integralią pagalbą: paslaugų teikėjų požiūriu

Integrali pagalba apima socialines ir slaugos būtiniausias paslaugas asmeniui, kurios padeda žmogui ne tik egzistuoti, bet ir dalyvauti visuomenės gyvenime, atsakyti už savo sprendimų priėmimą bei kuo ilgiau gyventi sau artimoje aplinkoje. Taip išlaikomas žmogaus orumas ir savarankiškumas, o teikiant būtinas ir kokybiškas paslaugas, yra patenkinami jo poreikiai, tačiau tyrimo metu pastebėta, kad šiuo metu teikiamų tokių integralių paslaugų nepakanka.

11 lentelė. **Integralios pagalbos paslaugų trūkumas**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Reabilitacijos paslaugos	<...daugiau medicininių reabilitacijos paslaugų...> <...reabilitacijos...>...<...nejudrūs, tingi judėti...>	5
Papildomos paslaugos	<...būtų paslaugos po darbo valandų ir savaitgaliais...> <...gal koks budėjimas turėtų būti...>	10
Grožio paslaugos	<...norėtų kirpėjos paslaugų...> <...grožio paslaugų nori tiek vyrai, tiek moterys...>	5
Ūkinės paslaugos	<...galėtų būti pvz.: staliaus darbai, kiemo tvarkymas, žolės pjovimas ir dar kas...> <...ūkio darbai, remonto, kai vonia bėga...>	6

Tyrimo dalyviai norėtų plėsti įvairių paslaugų namuose apimtį bei tobulinti paslaugų sistemą, esant poreikiui turi būti ir atitinkama pasiūla, leidžianti patenkinti kilusius paslaugų gavėjų poreikius. Informantai akcentavo įvairių papildomų integralių paslaugų asmens namuose poreikį bei jo didėjimą, todėl atsižvelgiant į pakitusius asmens poreikius, turi būti šiais poreikiais užtikrinama gyvenimo kokybė. Taip pat pastebėta, kad papildomų paslaugų galima būtų suteikti daugiau, tačiau tai riboja darbo valandų skaičius. Informantų nuomone papildomos paslaugos užtikrintų paslaugų gavėjų pilnavertiškesnį gyvenimą savo namuose.

Informantai dažnai minėjo apie ūkinių paslaugų stoką, kurių mobili komanda suteikti negali, kadangi komandoje dirba tik moterys ir tai yra daugiau „vyriški“ - fiziškai sunkūs

darbai. Ūkinės paslaugos taipogi užtikrintų ne tik bazinius neįgalių ar pagyvenusių asmenų poreikius, bet ir kokybiškesnį gyvenimą savo namuose.

Mobilios komandos specialistai dažnai minėjo reabilitacijos paslaugų trūkumą, iš informnatų pasisakymų suprantama reabilitacijos paslaugų svarba, kadangi neįgalūs ar pagyvenę asmenys dažniausias nesugeba savarankiškai atlikti mankštos pratimų, pajudėti be pagalbos. Efektyvesniam sveikatos palaikymui ar atstatymui, tyrimo dalyvių nuomone, yra nepakankamas kiekis sveikatinimo paslaugų.

Respondentai pastebi, kad grožio paslaugų įtraukimas į integralios pagalbos paslaugas leistų paslaugų gavėjui pajauti emocinį pasitenkinimą, pakiltų asmens savivertė. Tyrimo dalyviai pastebėjo, kad bendruomenė nėra pasiruošusi įsileisti į grožio salonus asmenų rateliuose, kadangi ten patekti nėra pandusų, todėl būtų tikslinga grožio paslaugas įtraukti į integralios pagalbos paslaugų sudėtį.

Apibendrinant integralių paslaugų poreikį pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims jų namuose pastebima, kad labiausiai trūksta papildomų paslaugų, kurių teikimą įtakoja per mažas valandų skaičius skirtas integralios pagalbos teikimui. Mobilios komandos specialistai teigia, kad yra tokių asmenų, kuriems paslaugos reikalingos išties parą. Taip pat stebima reabilitacijos, grožio bei ūkinių paslaugų stoka. Akcentuojama, kad šios paslaugos yra itin aktualios ir jų yra teikiama per mažai arba iš viso neteikiama, kadangi asmeniui be esamų integralios pagalbos paslaugų namuose svarbu susitvarkyti buitį, aplinką, pasiruošti malkų bei gerinti emocinę ir fizinę savijautą.

Sunkumai, kylantys mobilios komandos darbe: paslaugų teikėjų požiūriu

Mobiliai komandai, teikiant integralios pagalbos paslaugas asmens namuose, dažnai kyla sunkumų, kurių neišsprendus darbas vykėtų neefektyviai, todėl specialistams dirbant komandoje svarbi komandos atmosfera, svarbūs santykiai tarp komandos narių. Komandoje turi vyrėti supratimas, profesionalumas, pagalba ir pagarba vienas kitam, didelis pasitikėjimas, tuomet kylantys sunkumai ir konfliktai išsprendžiami paprasčiau.

12 lentelė. Sunkumų sprendimo būdai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Sunkumų, atsiradusių dėl specialistų kaltės sprendimai	<...kalbamės, mes visos mėgstam kalbėti. Bet būna ir nuicinam iki direktorės...> <...viską išsiaiškina moterys iki galo, kad po to neatsirastų jokių pykčių, intrigų...>	20
Sunkumų, atsiradusių dėl paslaugų gavėjų kaltės sprendimai	<...susidarau savo planą, kad nesuklysiu, pasitariu su kolege, tada jau aiškinu...> <...aptariam susidariusią situaciją su senuole, ieškome išeities kartu...>	12

Tyrimo metu išaiškėjo, kad visi informantai konfliktines situacijas įvardijo kaip sunkumus, tačiau vieni tyrimo dalyviai teigė, kad konfliktai kyla dėl specialistų kaltės, o kiti, kad kalti paslaugų gavėjai. Išskylantys iššūkiai neigiamai veikia mobilios komandos darbą, tačiau specialistai ieško būdų kaip tuos sunkumus išspręsti. Konfliktai neslopinami, o sprendžiami. Žmonėms, dirbantiems bendrą darbą labai svarbu išspręsti konfliktus, neišspręstas konfliktas trukdytų bendravimui tarpusavyje ir su klientais. Svarbu kalbėti atvirai, pasitikinti, sąžiningai ir garbingai. Iš tiesų konfliktai verčia ieškoti naujų sprendimų ir sudaro galimybes geriau pažinti save bei kitus. Tik išspręstas konfliktas ar konfliktinė situacija tampa pasikeitimų stimulu. Pasitaiko, kad iškilusius iššūkius be vadovų įsikišimo išspręsti sunku, todėl mobilios komandos nariai dalijasi informacija ne tik tarpusavyje, bet ir su vadovais. Informantai pasitiki vadovais, kai reikalinga pagalba, sprendžiant problemas susijusias su paslaugų gavėjais, jie visada išklausomi ir gauna reikiamą pagalbą.

Kaip teigia Tamošiūnas (1999), efektyvios komandos požymiai yra šie: aiškūs veiklos tikslai ir uždaviniai; sėkmingas tarpusavio bendravimas, visiškas pasitikėjimas; mokėjimas konstruktyviai spręsti konfliktus; pasidalintas vadovavimas; efektyvūs veiklos būdai; optimalus problemų sprendimas; operatyvus nutarimų priėmimas; eksperimentavimas ir kūrybiškumas; individuali ir bendra atsakomybė; objektyvus vertinimas.

Pagal tyrimo dalyvių pasisakymus suprantame, kad sunkumai kyla taip pat dėl neadekvataus paslaugų gavėjo elgesio, kurį iššaukia psichiniai sutrikimai. Mobilios komandos specialistai turi turėti reikiamų žinių, kad suprastų tokį jų elgesį.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad mobilios komandos, teikiančios integralios pagalbos paslaugas neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims, darbas yra susijęs su emociniais ir psichologiniais išgyvenimais, kurie sukelia iššūkius darbe. Todėl, siekiant efektyvumo komandiniame darbe, mobilioje komandoje vyrauja glaudus bendravimas ir bendradarbiavimas tarpusavyje bei su vadovais, rūpinamasi kiekvieno komandos nario savijauta. Visa tai padeda įveikti stresą ir atsiliepia teikiamų paslaugų kokybei. Atskleista, kad siekiant įveikti iššūkius mobilioje komandoje glaudžiai bendradarbiaujama tarp komandos narių ir įstaigos vadovų. Komandoje daug bendraujama siekiant išvengti konfliktų su klientais ir tarpusavyje.

Mobilios komandos darbo privalumai: paslaugų teikėjų požiūriu

Pagrindiniais komandinio darbo pranašumais, anot Raižienės, Endriulaitienės (2008), yra kūrybiški sprendimai, naujovių skatinimas, darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą, informacijos integravimas ir susiejimas tokiais būdais, kurių atskiri darbuotojai neįgyvendintų, geresnė sąveikavimo ir bendradarbiavimo aplinka, galimas laiko taupymas.

Kadangi dauguma žmonių mėgsta dirbti komandoje, tokia darbo forma darbuotojus motyvuoja bei didina jų pasitenkinimą darbu.

13 lentelė. **Teigiami mobilios komandos darbo aspektai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Kiekvienas dirba savo darbą	<...kai ateinam pas žmogų, mes jau žinome, kuri, ką dirbs. Susikoncentruoji ties tuo darbu...> <...tikslus darbo padalijimas, nes kiekviena savo srities specialistė...>	10
Pagalba	<...na, aišku, ir pagalbą suteikiam viena kitai, kai reikia...> <...kai didesnė pagalba viena kitai, ryšys atsiranda...>	6
Dalijimasis patirtimi	<...labai daug ko išmokau dirbdama komandoj...> <...pasidalinimas patirtimi...>...<...visapusiškesnis požiūris į pagalbos teikimą...>	7
Palanki emocinė atmosfera	<...šiai linksmiau, būna ir pasijuokiam. Susidraugavom su merginomis...> <...buvimas komandoje moko žiūrėti į kitą žmogų kaip į savo artimąjį ar šeimos narį...>...<...pasitiki vienas kitu...>	10
Suteikiamos kokybiškesnės paslaugos	<...paslaugos kokybiškesnės, įvairesnės, nes kiekviena savo darbo specialistė...> <...pavestą darbą sekasi greičiau ir kokybiškiau atlikti, klientai džiaugiasi gautomis geromis paslaugomis...>	8
Saugumas	<...kaltina vagystėm ir kitaip vaidenasi, o jau kaip būnam dviese, tai jau nesako...> <...jei koks alkoholikas ar psichinis, tai po vieną neinam...>	6

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad didžiausias privalumas dirbant komandoje yra darbo pasidalijimas, kadangi kiekvienas specialistas dirba savo darbą. Nuo visų komandos specialistų priklauso paslaugų gavėjo gyvenimas, todėl mobili komanda dirba taip, kad žmogus jaustųsi geriau.

Teikiant paslaugas komandoje labai svarbu palanki emocinė atmosfera. Išnagrinėjus tyrimo duomenis galima daryti išvadą, jog efektyvus komandinis darbas vyksta tada, kai komandos viduje vyrauja palanki psichologinė aplinka, siekiama bendradarbiavimo, vieningumo, tolerancijos bei draugiškų santykių su kitais komandos nariais.

Galima teigti, kad teikiamos kokybiškesnės paslaugos asmeniui ne tik dėl darbo pasidalijimo. Pastebėta, kad kuo geresni tarpasmeniniai santykiai tarp komandos narių, tuo efektyviau jie dirba: greičiau sprendžia problemas, atlieka daugiau užduočių, suteikiamos kokybiškesnės paslaugos.

Dalijimasis patirtimi tarp specialistų komandoje reikšminga tiek paslaugų gavėjui, tiek darbuotojui. Specialistai turėdami daugiau žinių darbą stengiasi atlikti nepriekaištingai. Mobilios komandos specialistai tarpusavyje dalijasi informacija, kuri padeda operatyviau išsiaiškinti paslaugų gavėjų poreikius bei suteikti reikiamą pagalbą.

Pagalba vienas kitam komandoje padeda efektyviau atlikti darbą. Individualus darbas ne komandoje buvo sunkus tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Teikiant pagalbą vienas kitam, lengviau atlikti fizinius darbus, tarp specialistų užsimezga teigiamas emocinis ryšys, kadangi siekiamo bendro rezultato kartu.

Saugumas, teikiant integralią pagalbą, jaudina informantus, neramina turėta patirtis dirbant individualiai. Susiduriant su neadekvačiais paslaugų gavėjais bei jų artimaisiais, komandoje greičiau ir tiksliau priimamas sprendimas imtis priemonių.

Pasak Šeškevičiaus (2008) gera komanda turėtų bendrai daryti sprendimus, nustatyti bendrus tikslus, vengti konfliktų ir didelių apkrovimų, o atskiri komandos nariai privalo žinoti savo veiklos ribas ir sprendimus daryti bei problemas aptarti su kitais kolegomis.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad dirbant mobiloje komandoje, kiekvienam komandos nariui reikia mažiau įdėti pastangų negu dirbant individualiai, jaučiamas fizinis ir emocinis saugumas. Darbo pasidalinimas tarp komandos narių yra efektyvus komandinio darbo rezultatus veikiantis veiksnys. Komandinis darbas užtikrina aukštesnius darbo rezultatus, nes priimami apgalvoti sprendimai, keičiamasi informacija, teikiamos idėjos. Atskleisti mobilios komandos darbo teigiami aspektai parodo, kad dirbant komandoje paslaugų gavėjas gauna daugiau kokybiškesnių ir įvairesnių paslaugų, kurios suteikiamos operatyviau. Sutaupomas komandos narių laikas, dėl ramesnio darbo tempo pagerėja specialistų fizinė ir emocinė būklė. Mobiloje komandoje bendradarbiaujama ieškant problemų sprendimo būdų, tai padeda pasiekti geresnių rezultatų.

Darbo mobiloje komandoje trūkumai: paslaugų teikėjų požiūriu

Komandinis darbas turi ne tik privalumų, bet ir trūkumų. Anot Raižienės, Endriulaitienės (2008) komandų formavimas yra rizikingas procesas, nes komandos nariai gali nepajusti bendro tikslo, nesusivienyti jo siekiant, bendradarbiavimui trukdys asmeniniai skirtumai bei asmeniniai interesai. Svarbu yra parinkti ir tikslų komandos narių skaičių, kad užtikrinti psichologinį komandos narių suderinamumą, nes kitaip komandos gali iširti neatlikus pavestos užduoties.

14 lentelė. Neigiami mobilios komandos darbo aspektai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Neigiamos asmeninės komandos narių savybės	<...nemėgstu aš tų išsisukinėjimų, tinginysčių stengiasi įtikti, kad mažiau darbo gautų...> <...darbas neatliekamas iki galo, paliekama tai darbuotojai, kuri ateis vėliau...>	12
Komplikuoti tarpasmeniniai santykiai	<...pasitaiko konfliktų, „apsipletkina“ moterys, kol visų neapkalba, tol neišeina...> <...konfliktai dėl trinties tarp komandos narių. Skūstis negaliu, negražu gi, mums kartu dirbti...>	10
Skirtingas požiūris į bendradarbiavimą	<...sunku susitarti dėl kai kurių darbų, kai skyriasi požiūris, nėra bendros nuomonės...> <...skirtingos nuomonės dėl kliento situacijos pasitaiko, ne su visom kolegėm išeina vienodai bendradarbiauti...>	8

Tyrimo metu pastebėta, kad didžiausias trūkumas, dirbant mobiloje komandoje, yra neigiamos komandos narių asmeninės savybės. Komandą sudaro panašūs ir kartu skirtingi žmonės, kiekvienas komandos narys turėtų mokėti bendrauti su įvairių tipų žmonėmis bei derintis prie jų. Efektyviam komandos darbui turi įtakos žmonių asmeninės savybės, kurios lemia požiūrį į komandoje individualiai atliekamą darbą.

Ne visi komandos nariai geranoriškai bendrauja, kartais konfliktuoja, tačiau supranta, kad atsakomybę prisiimti būtina - juk komandoje egzistuoja ne tik individuali atsakomybė, bet ir komandinė. Tarpusavyje komunikuoti ir bendrauti labai svarbu visiems mobilios komandos specialistams, kadangi jie dirba su sunkiai sergančiais ligoniais, sprendžia jų problemas. Todėl mobiloje komandoje turi vyrauti pozityvūs tarpasmeniniai santykiai, kadangi tai yra bendro tikslo siekimas, nes tik bendraujant, išsakant savo nuomonę, ieškant kompromiso pasiekiami teigiami rezultatai.

Kiekvienas mobilios komandos narys yra žmogus su savo vertybėmis, požiūriu į gyvenimą bei temperamentu, todėl yra normalu, kad komandoje ne visada gali surasti bendrų sprendimų, sulaukti pagalbos, o tavo nuomonė gali pasirodyti visai ne tokia svarbi kaip manei.

Vijeikienė, Vijeikis (2000) pastebi, kad įvairių asmenybių bruožų samplaika skatina komandą dirbti efektyviai, nes tuomet nariai gali mokytis vienas iš kito, papildyti vienas kitą, kylančių konfliktų atvejais – diskutuoti, ieškoti geriausio sprendimo.

Apibendrinant neigiamus mobilios komandos darbo aspektus, galima teigti, kad pagrindiniai mobilios komandos darbo trūkumai yra neefektyvus komandos narių bendravimas bei bendradarbiavimas, neįsiklausymas į kito komandos nario nuomonę, pasitikėjimo ir pagarbos stoka.

Apibendrinant komandinio darbo galimybes, teikiant integralią pagalbą namuose, suprantama, kad mobilios komandos specialistų pareiga – spręsti paslaugų gavėjų ir jų artimųjų socialines ir emocines problemas. Kokybiškai suteikti integralios pagalbos paslaugas geriausiai gali tikrai kartu dirbanti ir bendradarbiaujanti mobili specialistų komanda, todėl labai svarbu, kad komandos nariai kuo daugiau tarpusavyje komunikuotų, bendradarbiautų, pasitikėtų bei gerbtų vieni kitus.

2.3.1.3 Bendravimas su asmens, kuriam teikiama integrali pagalba, aplinka: paslaugų teikėjų požiūriu

Mobilios komandos specialistai teikdami integralią pagalbą paslaugų gavėjams, bendrauja ne tik su pagyvenusiais ir neįgaliais asmenimis, bet ir su jų artimaisiais, užmezga ryšius, įgyja pasitikėjimą, tai nulemia paslaugų kokybę. Šatkauskienė (2016) pastebi, kad

Lietuvos socialinės gerovės sistemai būdingas konservatyvus – korporatyvinis modelis, jis šeimą iškelia kaip vieną svarbiausių gerovės suteikimo elementų, todėl socialinė globa priskiriama šeimos nariams ir artimiesiems. Bendradarbiavimo su šeima aspektas yra labai svarbus teikiant integralią pagalbą asmens namuose, kadangi geri santykiai padeda išvengti daugelio problemų, kurios gali kilti dėl emocinio nestabilumo bei paprasčiausių žmogiškų santykių.

Bendradarbiavimas su paslaugų gavėjo artimaisiais: paslaugų teikėjų požiūriu

Tyrinėjant bendradarbiavimo būdus su paslaugų gavėju artimaisiais buvo siekiama išsiaiškinti, kokiais būdais artimieji domisi kliento būkle, teikiamomis paslaugomis, aptaria teikiamas paslaugas ir jų poveikį ar palaiko kontaktą su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą asmens namuose. Abipusis dėmesys ir supratingumas yra labai reikalingas tiek artimiesiems, tiek specialistams, kadangi padeda atsiverti, išsipasakoti tai, kas neramina, jausti palaikymą.

15 lentelė. **Bendradarbiavimo būdai su paslaugų gavėjo artimaisiais**

Kategorija	Irodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Skambučiai	<...skambinamės dažnai...> <...ir patys skambina būna kiekvieną savaitę...>	8
Susitikimai	<...sutinku pas klientus namuose, pasikalbame tada...> <...susitinkame žmogaus namuose arba susiranda klausia...>	5
Elektroninis paštas	<...tada bendradarbiauju elektroniniu paštu...> <...dažniau iš užsienio į elektroninį paštą rašo...>	5

Remiantis tyrimo duomenimis matyti, kad siekiant užtikrinti asmens gyvenimą savo namuose tarp paslaugų gavėjo artimųjų ir mobilios komandos specialistų vyksta glaudus bendradarbiavimas, todėl specialistai su artimaisiais dažniausiai bendrauja jiems patogiausiu būdu – telefonu.

Vienas iš bendradarbiavimo būdų yra susitikimai, kurie dažniausiai vyksta paslaugų gavėjo namuose, kadangi jų artimieji gyvena kartu. Specialistai suteikia informaciją, kokius darbus atlieka, kaip prižiūri žmogų, stengiamasi užmegzti glaudų ryšį su paslaugų gavėjo artimaisiais.

Daugelis paslaugų gavėjų artimųjų yra dirbantys arba išvykę į užsienį, todėl tokiu atveju bendraujama elektroniniu paštu.

Pastebima, kad mobilios komandos specialistai bendraudami ir bendradarbiaudami su artimaisiais, dažniausiai kalbasi apie jiems svarbiausią sritį, t.y. pagal atliekamas pareigas.

Apibendrinant galima teigti, kad bendradarbiavimas tarp mobilios komandos specialistų ir paslaugų gavėjų artimųjų yra visapusiškai svarbus, kadangi neįgalus ar

pagyvenęs asmuo gauna kokybiškas paslaugas, o jo artimasis konsultacijas bei emocinę pagalbą, specialistams palengvėja integralių paslaugų namuose teikimo procesas. Anot Danusevičienės (2016), artimojo dalyvavimas ir mokymasis kartu su specialistu atlikti tam tikrus slaugos ar reabilitacijos veiksmus, pastiprindavo neformalų paslaugos teikėją ir sumažindavo paciento pasipriešinimą.

Neformali pagalba integralių paslaugų teikėjams: paslaugų teikėjų požiūriu

Siekiant užtikrinti kokybiškesnį asmens gyvenimą jo namuose, teikiant integralią pagalbą, būtina apjungti neformalios ir formalios pagalbos išteklius. Tik apjungus išteklius ir veikiant lygiavertės partnerystės principu gali būti sukurta tvari pagalbos sistema, gebanti pasirūpinti vyresnio amžiaus asmenimis sparčiai senstančioje visuomenėje (Danusevičienė, 2016). Neformali pagalba apima ne tik paslaugų gavėjo artimuosius, bet ir bendruomenės narius: kaimynus, savanorius ar studentus praktikų metu.

16 lentelė. Neformalios pagalbos teikėjai

Kategorija	Irodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Kaimynai	<...perbėgi per kaimynus paprašai, kad pasižiūrėtų, ar paduotų ką...> <...kai reikia skubios pagalbos pvz., panešti ligonį, tai eini pas artimiausius kaimynus...>	10
Savanoriai	<...Yra ir savanorių, kurie savaitgaliais ateina, savanoriai mums padeda tada, kai paprašau...> <...būna ateina savanoriauti moteris ir pasilieka dirbti...>	8
Studentai	<...papuola mergaitės studentės, kurios į praktiką ateina pas mus...> <...dažniausiai studentai praktikų metu...>	5

Tyrimo metu išaiškėjo, kad mobilios komandos specialistai integralios pagalbos asmens namuose sklandžiam paslaugų teikimui, stengiasi įtraukti ir neformalius paslaugų teikėjus. Specialistai prieš naudojant formalius pagalbos išteklius, ieško neformalių pagalbos teikėjų paslaugų gavėjo aplinkoje. Tai dažnai būna kaimynai, kadangi jų pagalba neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui yra greičiau pasiekiamą, paremta draugiškais santykiais.

Mobilios komandos specialistai palankiai vertina savanorių ir studentų pagalbą, kadangi jie dažniausiai atlieka sunkesnę nekvalifikuotą fizinį darbą, kuris užtikrina kokybiškesnes paslaugas. Ne visada komandos specialistai sugeba atlikti specifinius ūkio darbus, o kitų paslaugų nespėja suteikti dėl laiko stokos. Studentų pagalba reikšminga ir jiems patiems, kadangi savanorystė teigiamai paveikia pačių savanorių ateitį, susipažįstama su socialinių ir slaugos paslaugų teikimu, asmenys teigiamai užsirekomenduoja save.

Apibendrinant galima teigti, kad integralios pagalbos teikimo pagalbos procese vyksta formalių ir neformalių pagalbos teikėjų bendradarbiavimas, užtikrinant kokybiškas socialines ir slaugos paslaugas. Neformalios pagalbos paslaugos plėtojamos, kadangi pastebima abipusė nauda tiek specialistams, tiek paslaugų gavėjams.

Kylantys konfliktai su paslaugų gavėjais: paslaugų teikėjų požiūriu

Mobilios komandos specialistai, teikiantys integralios pagalbos paslaugas neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims jų namuose, dirba sudėtingomis sąlygomis, susiduria su nenuspėjamomis situacijomis, privalo priimti skubius sprendimus, kad išvengtų galimų klaidų bei konfliktinių situacijų, todėl tarp komandos narių yra būtinas glaudus bendradarbiavimas.

17 lentelė. Kylančių konfliktų sprendimo būdai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Neprieštaraujama	<...nesiginčiju, nekreipiu dėmesio, kadangi žmonės su psichinėm negaliom, dimensijom...> <...dažniausiai nutyliu, nes nematau reikalo aiškintis, gerai žinau, ką ir kaip turiu daryti...>	6
Pranešama socialiniam darbuotojui	<...nutraukiu konsultavimą ir siūlau kito specialisto pagalbą, tą patį pranešu socialiniai darbuotojai...> <...Nesiveliu su artimaisiais į jokus aiškinimusis, nekomentuojau, nesigilinu, siūlau kreiptis į socialinę darbuotoją ar slaugytoją...>	8
Ieškoma kompromisų	<...klausi: kuo galiu jums padėti? Kas dabar atsitiko?...> <...išklausu abi puses, tada bandau ieškoti kompromisų...>	6

Tyrimo metu nustatyta, kad problemos dažnai būna dėl neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus sveikatos, poreikių ar elgesio, kuris gali būti visai neadekvatus. Specialistai teikdami socialines ir slaugos paslaugas skuba atlikti darbus, kadangi buvimo pas klientą laikas yra ribotas, todėl dažnokai palieka spręsti susidariusias problemas vadovams.

Teikti integralias paslaugas neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims jų namuose specialistams yra sunku tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Mobilios komandos nariai patiria įtampą, nes dirba su psichinėmis ligomis sergančiais ar dažniausiai nepagydomais asmenimis, nemato tikslo ginčytis, kadangi ligotas žmogus vistiek gali nesuprasti situacijos esmės.

Spręsdami konfliktines situacijas specialistai ieško kompromisų. Supranta, kad neįgalaus ar pagyvenusio asmens požiūris į gyvenimą kitoks, todėl teikiant pagalbą, reikalingos įvairios žinios. Darbuotojai turi išmanyti procesus susijusius su senėjimu ir į tai atsivėlgti. Reikia žinių apie ligotų asmenų elgesį, žinoti, kaip pasielgti tam tikroje situacijoje, kaip išspręsti susidariusią problemą.

Pasak Varžinskienės, Rudzevičiūtės (2009), kiekvienas kiekvienos profesijos atstovas yra kompetentingas ir vienodai svarbus komandai. O kliento reikšmingumas pasireiškia tuo, kad jis yra savo problemų žinojimo profesionalas. Klientų poreikiai ir problemos yra sudėtingi, todėl komandinis darbas dažnai būna socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų dalis (Kondrošovienė, Kupriūnienė; 2008).

Apibedrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad mobilios komandos specialistai į konfliktines situacijas žiūri profesionaliai, naudoja įgūdžius bei turimas žinias, kad galėtų suprasti esamą situaciją ir išrinkti tinkamus metodus ir būdus problemai spręsti.

Apibendrinant skyrių galima teigti, kad mobilios komandos specialistų nuomone, kokybiškam integralių paslaugų teikimui namuose turi įtakos paslaugų gavėjo ir paslaugų teikėjo santykiai, kadangi tinkamai bendraujant su asmens aplinka, galima pasiekti teigiamų rezultatų paslaugų gavėjo gyvenime. Atskleista, kad siekiant įveikti sunkumus specialistų komandoje glaudžiai bendradarbiaujama tarp komandos narių ir įstaigos vadovų.

2.3.1.4 Tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose: paslaugų teikėjų požiūriu

Plačiąja prasme bendradarbiavimas – darbo, veiklos organizavimo forma, kai tam tikras skaičius žmonių, organizacijų kartu dalyvauja dirbdami vieną arba kelis darbus arba užsiimdami bendra veikla, veikdami kartu. Bendradarbiavimas tai žmogaus socialinė sąsaja su kitais, atsirandanti dirbant ir siekiant bendro tikslo. Santykiai, kuriais vienos grupės, komandos nariai padeda vienas kitam įgyvendinti savo užmojus, poreikius (Leonavičius, 1993).

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas: paslaugų teikėjų požiūriu

Neretai visos paslaugų gavėjo problemos neapsiriboja tik asmens ir mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, santykiu. Siekiant bendro rezultato vis dažniau iškyla kompleksinės pagalbos būtinybė, tuomet teikiant paslaugas bei sprendžiant neįgalaus ir pagyvenusio žmogaus problemas pasitelkiama įvairių sričių specialistus, bendruomenes, įstaigas bei organizacijas.

18 lentelė. **Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Gydymo įstaigos	<...kai paprašau, tai gydytojai ir pas klientus atvažiuoja apžiūrėti...> <...atlikti masažo negaliu be gydytojo nurodymų, tai tenka ir su šeimos gydytoja bendradarbiauti...>	16
Valstybinės įstaigos	<...Kiti žmonės ir notariškai įgaliojimus yra sutvarkę, kad galėčiau savivaldybėje kažką tvarkyti...> <...Migracinė atvažiavo, kai asmens dokumento naujo reikėjo...>	12
Nevyriausybės organizacijos	<...“Raudonasis kryžius“ dažnai parūpina labdaros sauskelnių, savanorių būna...> <...“Maisto banko“ akcijoje ir pačios dalyvaujam...>	8

Apžvelgiant informantų mintis apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą, pastebima, kad mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, dažniausiai bendradarbiauja su gydymo įstaigų specialistais. Atskleista, kad mobilios komandos specialistams yra

reikšmingiausia bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis, kadangi gaunama informacija apie kliento būklę, kuri yra svarbi teikiant integralią pagalbą.

Pastebima, kad bendradarbiavimas vyksta intensyviai su viešuoju sektoriumi. Pagal gautus tyrimo duomenis pastebėta, kad valstybinių įstaigų atstovai geranoriškai bendradarbiauja su mobilios komandos specialistai, teikiančiais integralią pagalbą.

Anot R. Kontautienės (2010), kiekvienos institucijos specialistas turi suvokti, kad jų asmeninė sėkmė priklausys nuo kitų kolegų asmeninės sėkmės, todėl jei nebus suvokimo, kad yra siekiama bendro rezultato, nebus įmanoma sėkmingai bendradarbiauti, o pasiekti problemų sprendimo rezultatai nebus sėkmingi.

Paaikškėjo, kad prie integralių paslaugų asmens namuose teikimo prisideda ir NVO organizacijos. Atskleista, kad savanoriška veikla, organizuojant integralių paslaugų teikimą, yra reikšminga, nes socialinė pagalba teikiama efektyviau, t.y. pasiekiamas didesnis paslaugų prieinamumas platesniam klientų ratui. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad mobilios komandos specialistai patenkinti gaunama NVO pagalba, kadangi ši pagalba prisideda prie skurdžiau gyvenančių paslaugų gavėjų gerovės, gaunamas ir psichoemocinis palaikymas neįgaliesiems ar pagyvenusiems asmenims.

Apibendrinant galima teigti, kad mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą namuose, pasitelkdami įvairius specialistus iš viešojo sektoriaus ir NVO, efektyviai sprendžia konkrečias neįgalų ir pagyvenusių asmenų problemas. Tinkamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas užtikrina socialinių paslaugų efektyvumą ir paslaugų prieinamumą platesniam paslaugų gavėjų ratui, o pasiekimais, efektyviais problemų išsprendimų būdais turi galimybę pasidalinti įvairių sričių specialistai.

Iššūkiai tarpinstituciniame bendradarbiavime: paslaugų teikėjų požiūriui

Pastebima, kad įvairioms sritims atstovaujančių specialistų veiksmai, teikiant kompleksinę pagalbą rizikos situacijoje esančiam žmogui, ne visada būna suderinami. Mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, nuolat patenka į tokias situacijas, kurios be kitų sričių specialistų pagalbos neišsprendžiamos. Tokiems atvejams nėra iš anksto sukurtų teorijų ar etikos principų. Būtent įvairių sričių specialistai turėtų spręsti, kaip veikti sudėtingomis aplinkybėmis, lanksčiai organizuoti praktinę veiklą ir taikyti savo metodus.

19 lentelė. **Bendradarbiavimo sunkumai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Gydymo įstaigos	<...eilės poliklinikoje, kai reikia specialistėms laukti bendroje eilėje...> <...Ilgai įtikinėjau, kad pažiūrėtu, reiškia kažkoks	8

	nepasitikėjimas manimi, kaip specialiste...>	
Valstybinės įstaigos	<...būna patekus pas tokius ponus valdininkus, kurie neišmano mūsų darbo specifikos, nesupranta, kaip senukas ar neįgalus pats negali atvykti...> <...Aiškini tu jiems ir aiškini, bet kaip į sieną, priklauso nuo specialisto, vieniem atrodo, kad man čia kažko reikia...>	5
Nevyriausybinių organizacijos	<...ateina kai patys sugalvoja, o ne tada kai žmogui reikia...> <...padeda tik epizodiškai...>	4

Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis apie mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, tarpinstitucinio bendradarbiavimo sunkumus, išsiaiškinta, kad dažniausiai specialistams kyla sunkumų bendradarbiaujant su gydymo įstaigomis, tai pasireiškia netolerantiškumu, nepasitikėjimu. Informantai pastebi, kad gydymo įstaigų specialistai atsainiai žiūri ne tik į integralios pagalbos teikėjus, bet ir į savo pacientus.

Danusevičienė (2016) pastebi, kad tai kyla dėl būdingos socialinio ir medicininio sektorių atskirties, kai darbuotojai nemato pagalbos ligoniui kaip bendro tikslo, nemato asmens ir jo poreikių, o veikia tik siaurai susikoncentravę į konkrečią savo užduotį. Lieka neišspręsti svarbūs paslaugų grandinės užtikrinimo klausimai.

Apžvelgiant tyrimo duomenis apie sunkumus bendradarbiaujant su valstybinėmis įstaigomis pastebima, kad tų įstaigų specialistams trūksta informacijos apie integralios pagalbos paslaugas neįgaliesiems ir pagyvenusiems asmenims namuose. Galima manyti, kad ne visi valstybinių įstaigų specialistai turi pakankamai žinių ir informacijos apie socialinį darbą bei teikiamą integralią pagalbą.

Išanalizavus tyrimo duomenis, stebimas komunikacijos trūkumas bendradarbiaujant su NVO. Pagal tyrimo dalyvių pamąstymus, galima manyti, kad NVO dirba nelanksčiai, neskuba reaguoti į pagalbos prašymus.

Apibendrinant galima teigti, kad netolerancija, nesusikalbėjimas su gydymo bei valstybinėmis įstaigomis ir nevyriausybinių organizacijomis apsunkina bendradarbiavimą, o tai stabdo teigiamo pokyčio siekimą, trukdo mobiliai komandai kokybiškai teikti integralią pagalbą neįgaliesiems ir pagyvenusiems asmenims namuose.

Apibendrinant, tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose, galima teigti, kad integralios paslaugos turi būti teikiamos bendradarbiaujant įvairių sričių specialistams, keičiamasi informacija, komunikuojama, kitaip nebus pasiekti teigiami pokyčiai paslaugų gavėjų gyvenime. Pastebėta, kad bendradarbiavimas suteikia galimybę ieškoti naujų idėjų ir rasti naujų priemonių bei būdų problemų sprendimams. Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis ir skirtingų profesijų specialistais skatina įstaigų dalijimąsi gerąja patirtimi, o teigiamais pasiekimais, efektyviais sprendimų būdais turi galimybę pasidalinti įvairių sričių specialistai.

2.3.2 Paslaugų gavėjų požiūrio į integralios pagalbos namuose tyrimo duomenų analizė

2.3.2.1 Asmenų žinios apie galimybę pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose

Integralios pagalbos plėtros programoje (2012) ir integralios pagalbos veiksmų plane (2015) teigiama, jog integralios pagalbos vykdytojai yra savivaldybės, kurios yra parengusios ir patvirtinusios integralios pagalbos asmens namuose paslaugų organizavimo ir tvarkos aprašus. Šiuose tvarkos aprašuose nurodyta integralios pagalbos tikslas ir samprata, mobilių komandų sudėtis, kreipimosi dėl integralios pagalbos tvarka, paslaugų poreikio nustatymas, pagalbos skyrimo tvarka, mokėjimo už paslaugas tvarka ir kt. Ši informacija turi būti prieinama visai bendruomenei.

Integralios pagalbos namuose atsiradimo galimybės: paslaugų gavėjų požiūriu

Integralios pagalbos namuose teikimu, siekiama paslaugų prieinamumo asmeniui jam įprastoje aplinkoje. Vienatvė, artimųjų mirtys, nutrūkę ryšiai su kaimynais lemia, kad mobilios komandos specialistai dažnai yra vienintelė pagalba iš šalies, todėl neįgalūs ir pagyvenę žmonės buvo priversti domėtis teikiama socialine pagalba.

20 lentelė. Informacija apie integralią pagalbą

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Gydymo įstaigoje	<... Kai gulėjau slaugoj, slaugė pasakė...> <...ligoninės gydytoja pasiūlė...>	5
Iš socialinių paslaugų įstaigos	<...atėjo iš socialinio tiesiai į ligoninę...> <...pasiūlė paslaugas socialinės darbuotojos padėjėja...>	6
Viešojoje erdvėje	<...aš daug skaitau ir internetą suprantu, va, ir perskaičiau socialinių paslaugų svetainėje apie integralią pagalbą...> <...per mūsų televiziją išgirdau...>	5

Kaip atskleidė tyrimas - daugiausiai informacijos apie integralios pagalbos paslaugas, šių paslaugų gavimo galimybes, apie jų teikimo tvarką, apie specialistų atliekamas funkcijas ir kompetencijas, gaunama iš socialinių paslaugų įstaigoje dirbančių socialinių darbuotojų. Įstaiga vykdo integralios pagalbos paslaugų teikimą, todėl suinteresuota plačiau viešinti informaciją apie paslaugas. Labai svarbu, kad asmuo atsidūręs sunkioje situacijoje, žinotų, kur gali kreiptis ir kokios formalios pagalbos gali sulaukti.

Kai kurie tyrimo dalyviai informacijos gavo gydymo įstaigoje. Medicinos personalas, turėdamas informacijos apie integralias paslaugas, siūlė kreiptis pagalbos, netgi padėjo susitvarkyti reikiamus dokumentus, kad neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui būtų suteikta pagalba namuose, kokios negali suteikti stacionari įstaiga.

Informantai, kurie skaito spaudą, naudojami internetu ar kitomis informacinėmis sistemomis, besidomėdami naujovėmis, sužinojo apie naujų paslaugų – integralios pagalbos

teikimą. Ne dažnas neįgalus ar pagyvenęs asmuo naudojami naujomis technologijomis, todėl tokiu būdu rečiau gaunama informacija.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant didesnį integralios pagalbos asmens namuose paslaugų žinomumą, būtina skleisti informaciją apie šių paslaugų gavimo galimybes. Asmenys, kuriems reikalingos integralios pagalbos paslaugos, turėtų žinoti, kur gali kreiptis, kokios pagalbos sulauks. Todėl būtina skleisti visuomenėje informaciją apie šios pagalbos prieinamumą, neužtenka to, kad žmonės sužino vieni iš kitų, reikia, kad apie tai žinotų visi bendruomenės nariai, o ypač tie – kuriems ši pagalba yra reikalinga šiuo metu.

Paslaugų poreikis iš integralios pagalbos „paketo“: paslaugų gavėjų požiūriu

Nustatant paslaugų poreikį neįgaliam ir pagyvenusiam žmogui, svarbu numatyti, kokios konkrečios pagalbos priemonės ir paslaugos gali padėti spręsti susidariusias problemas. Integralios pagalbos paslaugų turinį sunku apibrėžti, kai asmuo nesavarankiškas ir jam reikalinga nuolatinė globa.

21 lentelė. Gaunamos paslaugos

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Maitinimo organizavimas	<...parneša produktų, padaro valgyti...> <...valgyt nuperka, išverda viską...>	6
Pagalba buityje	<...atneša malkų ir pečių užkuria, namus sutvarko...> <...mokesčius sumoka, langus vakar valė...>	5
Slaugos ir medicinos paslaugos	<...Seselė vaistus atneša, suleidžia. Maudausi...> <...pirmiausiai aš rinkausi slaugytojos ir jos padėjėjos paslaugas...>	12

Paanalizavus tyrimo duomenis matome, kad visų svarbiausios slaugos ir medicinos paslaugos, kadangi neįgaliam ar pagyvenusiam ligotam žmogui svarbu fiziškai jaustis geriau. Pastebima, kad ligų iškankintam neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui buitį ne tiek svarbi, reikšmingiausios jam gyvybiškai svarbios paslaugos. Buities paslaugos mažiau svarbios, tai lemia asmens sveikata, tačiau sutvarkyta buitį įtakoja asmens teigiamą psichoemocinę būklę.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad gaunamomis paslaugomis tenkinami fiziologiniai poreikiai, kuriuos patenkinęs asmuo rūpinsis kitais. Maitinimo organizavimo paslauga užtikrina asmens savarankiškesnį gyvenimą savo namuose.

Apibendrinant galima teigti, kad paslaugų gavėjai renkasi gyvybiškai svarbiausias paslaugas. Kaip pastebi Žalimienė (2003), Lietuvoje pagalbos sistema dar tik formuojama, paslaugų teikiamų namuose, tinklas yra plėtojimo stadijoje. Tokio pobūdžio paslaugos, kokios yra teikiamos dabar, tik iš dalies leidžia patenkinti pagyvenusių ir neįgalių žmonių būtiniausias poreikius, tačiau socialinių paslaugų svarba yra itin didelė ir šias paslaugas reiktų teikti dažniau ir platesnio profilio (Indrašienė, Katkonienė; 2011).

Apibendrinant skyrių pastebėta, kad galimai dėl informacijos stygiaus apie integralios pagalbos paslaugas namuose, neįgalūs ir pagyvenę asmenys dažniausiai renkasi gyvybiškai svarbiausias paslaugas, užtikrinančias svarbiausius žmogaus fiziologinius poreikius. Pirminių fiziologinių poreikių patenkinimo lygis lemia pačią žmogaus išgyvenimo galimybę.

2.3.2.2 Integralių paslaugų namuose teikimo poreikis: paslaugų gavėjų požiūriu

Palaikant, skatinant, remiant pagyvenusius ir neįgalių žmonių savarankiškumą, asmuo ilgiau išliks savo namuose, todėl organizuojant integralią pagalbą asmens namuose, laikomasi šio principo. Norint jį įgyvendinti, reikia ypatingai išplėtoti socialinių paslaugų infrastruktūrą ir esant reikalui teikti paslaugas visą parą ir 7 dienas per savaitę. Užaitė (2005) pabrėžė, jog tik plėtojant ir kuriant nuoseklią, prieinamą socialinių paslaugų namuose sistemą, galima sumažinti stacionarių globos paslaugų poreikį.

Reikalingiausios integralios pagalbos paslaugos: paslaugų gavėjų požiūriu

Žalimienė (2003) pagrindinėmis pagalbos namuose paslaugų grupėmis laiko bendravimo; konsultavimo; asmeninės higienos; priežiūros nakties metu; namų sutvarkymo; maisto ruošimo; medicinos aptarnavimo organizavimo; ūkio darbų organizavimo ir kt.

22 lentelė. Pagrindinės paslaugos

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Medicinos paslaugos	<...vaistų tai man vos ne kiekvieną dieną leisti prireikia, į akis ir pati negaliu įsilašinti...> <...masažas gerai, kai skauda nugarą...>	6
Asmens higienos paslaugos	<...nuprausia, sutvarko, perrengia...> <...pampersą pakeičia ir patalynę dažnai...>	5
Kasdienio gyvenimo paslaugos	<...malkų atneša, pečių užkuria, gi sušalčiau aš...> <...valgio pirkimas ir gaminimas...> <...kambarių tvarkymas, mokesčių mokėjimas...>	5
Bendravimas	<...labai gražiai bendraujam, kaip sava ji man...> <...man svarbiausia gražus ir šiltas bendravimas...>	7

Išanalizavus tyrimo duomenis pastebima, kad reikalingiausia paslauga neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui yra bendravimas, dažnas asmuo yra ne tik sergantis, bet ir labai vienišas, visą dieną užsidaręs namuose, o mobilios komandos specialistai vieninteliai žmonės, kurios jis mato, todėl norėtų, kad darbuotojai ilgiau pabūtų pas juos, daugiau pabendrautų.

Labai svarbu padėti paslaugų gavėjams gauti medicininės paslaugas, kadangi dėl amžiaus ar neįgalumo asmuo negali tuo pasirūpinti savarankiškai, todėl džiaugiasi gaunamomis sveikatos palaikymo paslaugomis. Juozulynas (2010) teigia, kad sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas.

Dažnas neįgalus ar pagyvenęs žmogus nesugeba savarankiškai pasirūpinti asmens higiena, todėl negali išsiversti be mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, paslaugų.

Pagal tyrimo duomenis matome, kad tiek pat reikalingos ir kasdienio gyvenimo paslaugos, informantai pastebi, kad visos paslaugos, kurias išsirinko jiems yra svarbios ir reikalingos.

Apibendrinant: pagal informantų pasisakymus apie paslaugų reikalingumą, suprantame, kad tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: medikams, socialiniams darbuotojams, slaugytojams, jų padėjėjams ir kt., gali būti patenkinti neįgalių ar pagyvenusių žmonių socialiniai ir slaugos poreikiai.

Socialinių ir slaugos paslaugų aktualumas: paslaugų gavėjų požiūriu

Socialinės priežiūros ir socialinės globos paslaugų organizavimas ir teikimas yra vienas iš aktualiausių socialinės politikos prioritetų. Kaip teigia Greene (2004), paslaugos į namus, pagalbos namuose paslaugos ir dienos globa įvardinamos kaip mažiausiai asmens autonomiškumą apribojančios paslaugos.

23 lentelė. Socialinių ir slaugos paslaugų svarba

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Socialinės paslaugos	<...be socialinių paslaugų nepragyvenčiau, nematau jau nieko...> <...gi neišgyvenčiau kitaip, gulėčiau neėdus...>...<...tai taip būtų, kad socialinės yra reikalingiausios...>	6
Slaugos paslaugos	<...Slaugos reikalingiausios ir svarbiausios, kadangi gaunu higienos, masažo paslaugas namuose, vaistus suleidžia, lašelinę pastato...> <...Taip gaunasi, kad slaugos paslaugos svarbesnės, kadangi čia jau reikia didelių specialistų. Vaistus į veną suleisti tai gi nekiekvieną sugeba, ar masažą padayti...>	8

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui svarbu teikti slaugos paslaugas, kadangi jos užtikrina asmens sveikatos palaikymą. Slauga – tai gyvybiškai būtina paslauga, slaugytojai atlieka slaugomojo būklės vertinimą ir stebėjimą bei užtikrina visapusišką asmens priežiūrą. Slauga yra ir menas, ir mokslas, reikalaujantis specifinių slaugos žinių, gebėjimų taikymo praktinėje veikloje (Paulikienė, 2014).

Socialinės paslaugos neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui reikalingos ne tik dėl atliekamų kasdienių darbų ar pavedimų, bet ir kaip šiltas žmogiškas ryšys, artumas, tai padeda nesijausti vienišam ir atstumtam. Mobilios komandos specialistas tampa savotišku paslaugų gavėjo kuratoriumi ir stengiasi padėti išvengti slaugos ligoninės ar globos įstaigos.

Apibendrinant galima teikti, kad integraliomis pagalbos paslaugomis sukurta kokybiška ir profesionali pagalba asmens namuose. Šios pagalbos teikimas asmens namuose

sujungė socialines ir slaugos paslaugas, priartino jas prie paslaugos gavėjo, kuriam dėl senatvės ar neįgalumo, praradus savarankiškumą teko užsidaryti namuose ir atsiriboti nuo išorinio pasaulio.

Integralios pagalbos teikimo namuose trūkumai: paslaugų gavėjų požiūriu

Kiekvienais metais stebimas integralios pagalbos paslaugų gavėjų skaičiaus didėjimas, o tarp teikiamų socialinių paslaugų dominuoja paslaugos, teikiamos asmens namuose, tačiau tyrimo metu pastebėta, kad vis dar nevysiškai tenkinami neįgalių ar pagyvenusių žmonių poreikiai. Dvarionas (2014) paslaugų prieinamumą vertina kaip svarbiausią socialinių paslaugų kūrimo, organizavimo, administravimo ir teikimo procesą.

24 lentelė. Neigiami integralios pagalbos aspektai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Specialistų etatų trūkumas	<...socialinės darbuotojos padėjėjų ten jiems trūksta visada...> <...trūkumas, kad mažai tų slaugytojų, daug darbo jos turi...>	6
Paslaugų trūkumas	<...visada turėjau daržą, gerai būtų, kad nors lysvę braškių galėtų pasodinti...> <...yra transportas, bet retai gaunu, reikia su taksi važiuoti...>	6
Mokestis už paslaugas	<...Kodėl reikia mokėti už paslaugas, juk jos man yra gyvybiškai svarbios...> <...trūkumas mokesčiai, kodėl nereikia mokėti, kai guliu ligoninėj...>	5
Laiko nesuderinamumas tarp specialistų ir paslaugų gavėjų	<...valandos suskirstytos ir ateina pagal valandas, o gal aš dabar nenoriu...> <...ribotas darbuotojų laikas, daug darbo mergaitės turi, negali laiku ateiti visos...>	6

Analizuojant interviu metu gautą informaciją, pastebėta, kad laiko nesuderinamumas tarp specialistų bei paslaugų gavėjų ir specialistų etatų trūkumas glaudžiai susiję. Tyrimo dalyviai pastebi, kad dėl laiko nesuderinamumo ir etatų trūkumo atliekama mažiau paslaugų, jos mažiau efektyvios.

Tyrime dalyvavę paslaugų gavėjai kalbėjo apie atitinkamų paslaugų trūkumą: ūkio darbų, transporto paslaugų, bendravimo. Bendravimo paslauga vėl gi siejama su laiko nesuderinamumu tarp specialistų bei paslaugų gavėjų ir specialistų etatų trūkumo kategorijomis. Neįgalus ar pagyvenęs žmogus dažniausiai dienas leidžia savo namuose vienas, daugiausiai tenka bendrauti su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, todėl norėtų ilgesnio bendravimo.

Tyrimo metu informantai kalbėjo apie paslaugų spektro plėtojimą. Pastebima, kad skirtingų paslaugų gavėjų poreikiai skyriasi, kai kuriems transporto paslauga reikalinga ir

svarbi, kadangi dėl sveikatos būklės tenka dažnai važiuoti pas gydytojus, į ligoninę ir kitais reikalais, kitiems reikšmingos ūkio ar grožio paslaugos.

Analizuojant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad mokestis už paslaugas taip pat yra neigiamas vertinimo aspektas. Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad atsižvelgiant į mokesčius už jiems reikalingas paslaugas, dėl jų brangumo priversti atsisakyti.

Tamutienės, Naujanienės (2013) atlikti tyrimai atskleidė, kad socialinių paslaugų gavėjams reikalingos paslaugos yra neprieinamos dėl jų kainos, todėl paslaugų gavėjai yra linkę atsisakyti paslaugų arba pasirenka tik būtiniausias paslaugas.

Dvarionas (2014) paslaugų prieinamumą vertina kaip svarbiausią socialinių paslaugų kūrimo, organizavimo, administravimo ir teikimo procesą. Autoriaus nuomone šis kriterijus yra bene svarbiausias, kad paslaugos būtų teikiamos kam jų reikia bei gavėjai pagal poreikį ir išgales gautų jiems labiausiai tinkantį pasiūlymą.

Apibendrinant galima teigti, kad integralios pagalbos paslaugas būtina tobulinti, kadangi jos nevisada atitinka paslaugų gavėjų poreikius ir galimybes. Organizuojant integralios pagalbos teikimą asmens namuose neatsižvelgiama į neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus vieną iš svarbiausių žmogaus poreikių – bendrauti.

Apibendrinant gautus duomenis apie integralios pagalbos paslaugų poreikį, galima teigti, jog organizuojant integralią pagalbą išaiškėjo nemažai trūkumų. Sunkumai gali kilti tiek iš paslaugų gavėjų, tiek iš paslaugų organizatorių pusės. Nenoras mokėti už paslaugas, perdėti reikalavimai ir lūkesčiai – tai problemos, kurias sukelia patys paslaugų gavėjai. Iš respondentų pasisakymų matyti, kad kyla problemos ir dėl etatų trūkumo. Išsiaiškinta paslaugų reikalingumas ir svarba, kurios tyrimo dalyviams padėtų kuo ilgiau gyventi savo namuose. Nos globa įvardinamos kaip mažiausiai asmens autonomiškumą apribojančios paslaugos.

2.3.2.3 Integralios pagalbos tobulinimo galybės: paslaugų gavėjų požiūriu

Mobili komanda, teikianti integralią pagalbą, sudaroma iš kvalifikuotų specialistų pagal paslaugų gavėjo poreikius. Dėl integralios pagalbos paslaugų tobulinimo, pasak Šeškevičiaus (2005), komanda vykdo planingus, pastovius susirinkimus, kuriuose aptaria problemas, numato jų sprendimų būdus bei veiksmų planus. Besikeičiančioje aplinkoje, reikalinga teikti tokias integralios pagalbos paslaugas, kurios atitiktų paslaugų gavėjų poreikius ir lūkesčius, užtikrinant efektyvų ir sėkmingą šių paslaugų sistemos funkcionavimą.

Integralios pagalbos teikimo namuose privalumai: paslaugų gavėjų požiūriu

Integralios pagalbos paslaugos apima visas būtiniausias paslaugas asmeniui taip, jog jis galėtų ne egzistuoti, bet tinkamai gyventi savo namuose, dalyvauti visuomenės gyvenime,

atsakyti už tam tikrų spendimų priėmimą. Svarbu, kad būtų kuo ilgiau išlaikomas žmogaus savarankiškumas, o suteikiant reikiamas paslaugas patenkinami jo poreikiai.

25 lentelė. **Teigiami integralios pagalbos vertinimo aspektai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Pasitenkinimas gaunamosiomis paslaugomis	<...paslaugos tikrai yra kokybiškos, daug darbo vienu metu darbuotojos atlieka...> <...pragulos beveik neišlenda, gerai prižiūri slaugytojos padėjėja...>	7
Pozityvūs santykiai su specialistais	<...čia tokios švelnios visos, žodžio blogo nepasakys ir su nuotaika visada...> <...toks tikras, nuoširdus, šiltas. Gi žinai, kiek tokiems kaip aš reikia dėmesio. Privalumas dar-dėmesys...>	6
Gyvenimas savo namuose	<...liktų tik viena išėitis – keliauti į globos namus...> <...niekur nėra geriau kaip ir namuose, čia ir numirt noriu...>	8

Remiantis tyrimo dalyvių atsakymais, galima teigti, kad integralių paslaugų teikimas namuose gavėjams sudaro galimybę gyventi savo namuose, padeda tvarkytis buityje, palaiko psichologiškai, užtikrina paslaugų gavėjų saugumo ir reikalingumo jausmą.

Neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui, jo gyvenamoji aplinka yra sava ir artima, nesvarbu namų aplinkos sąlygos. Moksliniai tyrimai (Žalimienė, 2003; Guogis, Gudelis, 2005) atskleidžia, kad teikiant socialines paslaugas į namus paslaugų gavėjams sudaromos sąlygos kuo ilgiau išlikti savarankiškiems, taip mažinama pagyvenusių ar neįgalių žmonių socialinė atskirtis.

Kitas svarbus kriterijus – pasitenkinimas gaunamomis paslaugomis, pagal tyrimo duomenis matome, kad mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, veiksmingai atlieka savo darbą teikdami įvairiapusišką pagalbą, tuo sudarydami galimybę klientui gyventi savo namuose ir jaustis pozityviai. Galima teigti, kad pagyvenę ar neįgalūs žmonės jaučia pasitenkinimą gaudami specialistų pagalbą.

Dar vienas svarbus aspektas – pozityvūs paslaugų gavėjų santykiai su mobilios komandos specialistais. Esant pozityviems santykiams, neįgalūs ir pagyvenę žmonės nejaučia diskomforto gaudami paslaugas, atsiranda pasitikėjimas specialistais.

Danusevičienė (2016) teigia, kad į asmenį orientuota pagalba pirmiausiai akcentuoja bendradarbiaujantį santykį tarp paslaugos gavėjų ir paslaugos teikėjų, vienas iš jai būdingų bruožų tarpasmeninio santykio tarp paslaugos teikėjų ir gavėjų kūrimas, siekiant pažinti ir suprasti paslaugos gavėją.

Apibendrinant tyrimo dalyvių mintis apie integruotų paslaugų teikimo privalumus, pastebima, jog slaugos paslaugos ir socialinės paslaugos viena nuo kitos yra neatsiejamos, jos teikiamos kompleksiskai, kadangi asmenų poreikiai yra skirtingi: neįgalūs ar pagyvenę asmenys gauna visokeriopą pagalbą, juos namuose lanko įvairių sričių specialistai.

Teikiamų paslaugų įtaka gyvenimo kokybei: paslaugų gavėjų požiūriu

Anot Dvariono (2014), remiantis įgalinimo teorijomis, socialinių paslaugų gavėjai turi naudotis siūlomomis galimybėmis, siekdami teigiamo jų aplinkos pokyčio, nes keičiantis aplinkai, keičiasi ir patys individai.

26 lentelė. Teigiama įtaka gyvenimo kokybei

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Sveikatos būklė	<...apie sveikatos būklės pagerėjimą net nekalbu...> <...sveikata geresnė mano, nu, vietoj stovi...>	6
Psichoemocinė būseną	<...Pusę dienos būnu tarp žmonių, išsikalbu...> <...linksmesnis gyvenimas pasidarė ir švesesnis...>	7
Sociakultūrinės paslaugos	<...į renginius mane nusiveža...> <...knygų parenka iš bibliotekos...>	5

Tyrimė dalyvavę informantai atskleidė, kaip pagerėjo jų gyvenimo kokybė, gaunant integralios pagalbos paslaugas jų namuose. Tyrimo dalyviai teigia, kad po paslaugų suteikimo palengvėjo jų gyvenimas bei pagerėjo gyvenimo kokybė, nes mažėjant jų savarankiškumui negalėjo patenkinti būtiniausių poreikių, todėl blogėjo psichoemocinė būseną.

Analizuojant interviu metu gautą informaciją apie tyrimo dalyvių sveikatos būklę, nustatyta, kad integralios pagalbos paslaugos ne tik gerina psichoemocinę būseną, bet ir prisideda prie sveikatos būklės palaikymo. Informantai pažymi ir pagrindinį integralios pagalbos tikslą - gyvenimą savo namuose.

Atsižvelgiant į respondentų sveikatos būklę, buvo pasakojama apie prieinamas sociakultūrinės paslaugas bei atsiradusius pomėgius. Galima teigti, kad integrali pagalba asmeniui yra veiksminga, kadangi sociakultūrinės paslaugos nėra svarbiausios paslaugos, tenkinant svarbiausius žmogaus poreikius. Daugelis tyrimo dalyvių vardina kelias kategorijas, pagerinusias jų gyvenimo kokybę.

Apibendrinant, galima teigti, kad paslaugų gavėjams gyvenimo kokybės pagerinimui vienu metu reikia kelių integralios pagalbos paslaugų. Siekiant pagerinti neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus gyvenimo kokybę be socialinių paslaugų slaugos problemų neišspręsime, kadangi šios paslaugos glaudžiai susietos, didėjant vienai iš šių paslaugų poreikiui, didėja ir poreikis kitoms.

Apibendrinant visą skyrelį galima teigti, kad dauguma paslaugų gavėjų yra patenkinti organizuojamomis integralios pagalbos paslaugomis, informantai gerai jaučiasi savo namuose, patenkinti specialistų darbu, vyrauja šilta tarpusavio bendravimo atmosfera. Tai gali lemti pozityvus bendravimas, galimybės savirealizacijai bei gaunamos sociakultūrinės paslaugos. Integralios pagalbos paslaugų plėtojimas yra vienas iš efektyvių asmens gyvenimo kokybės gerinimo būdų, todėl šių paslaugų teikimas nuolat tobulinimas, besirūpinant sparčiai senstančia visuomene.

2.3.2.4 Kita pagalba iš aplinkos asmeniui, gaunančiam integralią pagalbą namuose

Integralios pagalbos paslaugomis teikiamos visos būtinausios paslaugos neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui tam, jog jis galėtų dalyvauti visuomenės gyvenime, atsakyti už tam tikrų sprendimų priėmimą bei galėtų bendrauti su jį supančia aplinka. Asmeniui bendraujant su jį supančia, jam artima aplinka, išlaikomas žmogaus orumas ir didesnis savarankiškumas, o suteikiant reikiamas paslaugas patenkinami poreikiai. Žmogui susirgus, Liobikienės (2002) teigimu, atsiranda dvi specifinių poreikių grupės, kurios būdingos tik sergančiajam asmeniui: nejauti skausmo ir būti šeimos, artimųjų apsuptyje namų aplinkoje.

Neformali (kaimynų, savanorių) pagalba: paslaugų gavėjų požiūriu

Natūralu, kad neįgalus ar pagyvenęs asmuo geriausiai jaučiasi savo namų aplinkoje, todėl siekiant užtikrinti kokybiškesnį žmogaus gyvenimą savo namuose, gali būti teikiama ir neformali kaimynų, savanorių, giminių ir kt. pagalba, taip būtų asmeniui užtikrinama nepertraukiama ir visapusiškesnė pagalba.

27 lentelė. Gaunama neformali pagalba

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Kasdienio gyvenimo paslaugos	<...remontavo bute elektrą, sienas padažė vaikai iš mokyklos...> <...jo gaunu, kai išėiginės ateina, padeda pasitvarkyti...>	5
Bendravimas	<...kaimynė ateina kavos, daug metu bendraujam...> <...ateina sėkmadienį savanorė iš „Carito“, poterius kalbam, arbatos atsigeriam...>	6
Labdara	<...iš „Maisto banko“ gaunu 1 kartą savaitėj...> <...Gavau vežimėlį pagal savo dydį...>	5

Išanalizavus gaunamas neformalios pagalbos paslaugas atsiskleidė, kad kaimynų ar savanorių veikla, organizuojant integralios pagalbos paslaugų teikimą yra labai reikšminga, kadangi pagalba gali būti teikiama nedarbo metu, taip pat neformalūs paslaugų teikėjai padeda klientams kasdieniniame gyvenime, pasirūpina labdara, bendrauja su paslaugų gavėjais. Neįgalus ar pagyvenęs žmogus dažniausiai dienas leidžia vienas, todėl bendravimas yra svarbiausia neformali paslauga, kurią žmogus labai vertina.

Paslaugų gavėjai iš neformalių padėjėjų gauna tai, kas neįeina į integralios pagalbos paslaugų „paketo“ turinį: negaudami formalios pagalbos nedarbo metu, naudojami neformalia pagalba, kuri suteikia asmeniui svarbias paslaugas. Dažniausiai tai kasdienio gyvenimo paslaugos ir bendravimas.

Gaunama labdara taip pat palengvina neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus gyvenimą, ypač turinčiam individualių poreikių, pvz.: nestandartinio sudėjimo asmeniui gauti funkcinę lovą ar kitokių techninės pagalbos priemonių beveik neįmanoma. Neįgaliems ar

pagyvenusiems asmenims svarbu gauti paramą ir maistą, kadangi ne visada pakanka gaunamų lėšų pragyvenimui.

Mokslinėje literatūroje (Žalimienė, Rimšaitė; 2007, Čiupaila; 2006) teigiama, jog siekiant socialinių paslaugų teikimo lankstumo, būtina į socialinių paslaugų teikimą įtraukti ir neformalią pagalbą, kadangi ji yra lankstesnė, greičiau sugeba prisitaikyti prie naujų aplinkos sąlygų ir poreikių bei laiku į juos reaguoti.

Apibendrinant, pastebima jog dažniausiai neįgalūs ir pagyvenę asmenys priima neformalios pagalbos paslaugas, kadangi nori kuo ilgiau gyventi savo namuose. Neformali pagalba atlieka svarbų vaidmenį integralios pagalbos paslaugų teikime, kadangi teikia paslaugas, kurių nėra integralios pagalbos paslaugų „pakete“, tuo palengvinamas ir mobilios komandos specialistų darbas.

Artimųjų pagalbos svarba: paslaugų gavėjų požiūriu

Kai neįgalus ar pagyvenęs žmogus negali patenkinti savo poreikių, jam reikalinga kito asmens pagalba, sergančiojo namuose tą pagalbą dažnai teikia artimieji. Pagalba savo namuose asmeniui svarbi, kadangi jį supa savi žmonės, priprasta aplinka, kiek leidžia sveikata gali bendrauti su draugais ar kaimynais, todėl neįgalus ar pagyvenęs žmogus pagal savo galimybes gali ir toliau dalyvauti jam įprastame gyvenime.

28 lentelė. Artimųjų pagalba

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Kasdienio gyvenimo paslaugos	<...visą ūkį prižiūrėti vaikui reikia...> <...verda, plauna, tvarkosi, kilimai dar...>	5
Higienos paslaugos	<...tai viską, kad mergaitėm mažiau reikėtų, mane prausia, patalynę tvarko...> <...sušukuoja ryte ir vakare, pampersus keisti ne vieną sykį per parą reikia...>	5
Buvimas kartu	<...Visada laikiu, kad pasėdėtume abu...> <...galim ir nesikalbėti, bet, kad ji būtų...>	6

Iš gautų apklausos rezultatų matome, kad neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui geriau būti slaugomam namuose, ypatingai asmeniui svarbu ryšys su artimaisiais, buvimas kartu, taip žmogus nesijaučia atstumtas, kadangi juo rūpinasi šeima.

Atliktų tyrimų duomenimis, 74 - 79 % vyresnio amžiaus asmenų, kuriems reikalingos slaugos paslaugos, norėtų būti slaugomi namuose (Kalibatienė, Šalaviejūtė, 2005; Hitaitė, Spirgienė, 2007; Jurkuvienė, 2008). Paanalizavus gautus tyrimo duomenis pastebėta, kad neįgalūs ar pagyvenę žmonės yra labai prisirišę prie savo aplinkos, savo namų.

Kasdienio gyvenimo ir higienos paslaugos, prižiūrimam namuose asmeniui, atrodo vienodai reikalingos, šias paslaugas asmuo gali gauti iš artimųjų tada, kai nedirba mobili

komanda. Paslaugų gavėjai gaudami šias paslaugas iš savo artimųjų, sumažina specialistų darbo krūvį.

Apibendrinant galima teigti, kad artimųjų pagalba neįgaliam ir pagyvenusiam žmogui yra labai reikšminga, kadangi asmuo prižiūrimas savo namuose jaučia rūpestį ir dėmesį iš jam brangiausių žmonių, tuo būdu neįgalusis nesijaučia atstumtas ir nereikalingas. Interviu metu pastebėta, kad paslaugų gavėjai glaudžiai sieja artimuosius su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą. Tai pastebima iš to, kad artimieji dažnai suteikia daugiau pagalbos savo žmogui, tuo palengvindami mobilios komandos specialistų darbą.

Kylantis konfliktai su specialistais: paslaugų gavėjų požiūriu

Neįgalus ar pagyvenęs žmogus būna, kad sukonfliktuoja su mobilios komandos specialistais. Paslaugų gavėjai bendrauja su įvairaus amžiaus, skirtingų nuomonių specialistais, kurie atlieka įvairias užduotis, todėl ir išauga konfliktinių situacijų tikimybė. Neįgalieji ar pagyvenę asmenys dažnai neturi žinių apie konfliktų valdymą bei konfliktinių situacijų sprendimą, todėl tai vyksta intuityviai.

29 lentelė. **Konfliktų sprendimo būdai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Atsiprašymas	<...atsiprašinėju tada labai, nenoriu, kad pyktų...> <...atsiprašom viena kitos ir susitaikom...>	6
Neįsitraukimas į konfliktą	<...užsičiaupiu ir galvoju apie ką nors kitą, nesiaiškinu...> <...aš nekonfliktinė, baigiu nė nepradėjus...>	5
Pokalbis	<...stengiuosi išsiaiškinti viską iki galo...> <...gražiai pašneku, žiūrėk ir vėl viskas gerai...>	6
Išklausymas	<...specialistės paaiškina situaciją, tada suprantu...> <...geriausiai išklausti ir tada jau galvoti, kas kaip...>	5

Paanalizavus tyrimo duomenis pastebima, kad išplėskus konfliktui, paslaugų gavėjai dėl to pergyvena ir gailisi, galvoja apie pasekmes, stengiasi klaidą ištaisyti atsiprašydami. Taip vyksta todėl, kad vienišas ligotas asmuo bijo likti be paslaugų, įsivaizduoja, jei specialistai supyks, tai ir išeis. Informantai, stengiasi vengti konfliktų, supranta, kad gražūs santykiai svarbiau, patys pradeda pokalbį kilus ginčui. Svarbu, jog konfliktai yra valdomi ir laiku yra pastebimi, suprantama, kad asmuo nenori palikti neišspręstos situacijos. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad apie kylančius konfliktus kalbama, jie sprendžiami. Svarbiausia, jog yra bendradarbiaujama ir randamas naudingas sprendimas abiem konfliktų pusėms. Dėl silpnesnių kognityvinių sugebėjimų neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui specialistai privalėtų viską tinkamai paaiškinti, suteikti reikiamą informaciją, kadangi tai gali padėti išvengti nereikalingų konfliktų. Respondentai pažymi, kad konfliktai gali kilti dėl informacijos stokos.

Anot Bagdono, Bagdonienės (2000), konfliktas yra priešingų interesų, požiūrių susidūrimas, kai kito žmogaus ar grupės pozicija kuriuo nors klausimu yra visiškai atmetama

ir laikoma kliūtimi tolesnei veiklai. Todėl konfliktus būtina valdyti, spręsti konfliktines situacijas, vertinti kaip atsiradusią galimybę kilusių problemų sprendimui.

Apibendrinant galima teigti, kad esant konfliktinei situacijai reikia ją spręsti, nesprendžiama situacija gali apsunkinti paslaugų gavėjų ir teikėjų santykius, o tai gali kenkti kokybiškų paslaugų suteikimui. Tinkamai sprendžiami konfliktai formuoja palankią tarpusavio atmosferą, sudaro sąlygas tinkamam bendradarbiavimui.

Apibendrinant skyrelį apie asmens, gaunančio integralią pagalbą namuose, bendravimą su aplinka, galima teigti, kad tyrimas atskleidė, jog neįgaliam ar pagyvenusiam žmogui yra labai svarbu ir reikšminga, gyvenant savo namuose gauti neformalią pagalbą, bendrauti su savo artimaisiais bei draugais, taip asmuo jaučia moralinį palaikymą, suteikiama emocinė bei fizinė pagalba. Prie pozityvios savijautos ženkliai prisideda ir mobilios komandos specialistai teikdami integralią pagalbą.

2.3.3 Socialinių paslaugų teikimo organizavimas asmens namuose Ukrainoje

Ryškūs demografinės gyventojų struktūros pokyčiai, nulemti visuomenės senėjimo, aktualizavo poreikį išspręsti daugelį socialinių problemų, tokių kaip: pensijų sistemos tobulinimas; naujų pagyvenusių žmonių užimtumo formų ir būdų paieška; darbo rehabilitacijos sistemos sukūrimas; pagalbos senjorams (valstybinės ir privačios) organizavimas, jų koordinavimas; pagyvenusių žmonių apgyvendinimas ir priežiūra; asmenų, kuriems reikalingos socialinės ir medicinos paslaugos, institucionalizavimas; pagyvenusių žmonių ir kitų žmonių laisvalaikio infrastruktūros plėtra.

Ukrainos valstybės politika dėl pagyvenusių ir neįgalių žmonių, karo veteranų, žuvusiųjų šeimos narių, karo vaikų, formuojama remiantis dabartinėmis nacionalinėmis bei tarptautinėmis normomis. Už socialinės politikos formavimą atsakingos šios institucijos: Socialinės politikos ministerija, Gynybos ministerija, Vidaus reikalų ministerija.

Dniepropetrovsko socialinio teritorinio centro paskirtis, vizija, misija, uždaviniai, struktūra. Su Dniepropetrovsko teritoriniu centru (Територіальний центр оказання соціальних услуг Дніпровського району), teikiančiu socialines paslaugas rizikos asmenims, susipažinta išsamiau dėl sąsajos su magistrinio darbo tema.

Centro paskirtis: teikti socialines paslaugas piliečiams, kuriems reikalinga pagalba, esant sunkioms gyvenimo sąlygoms. Paslaugos teikiamos gyvenamojoje vietoje ir miesto teritorinio centro socialinių paslaugų skyriuose. Centras aktyviai dalyvauja visos Ukrainos ir miesto labdaros renginiuose. Institucija, pagal Ukrainos prezidento įsakymą, kasmet rengia visos Ukrainos labdaros akciją „Gailestingumas“, kuria siekiama stiprinti karo ir darbo veteranų, pagyvenusių ir neįgalių žmonių, mažas pajamas gaunančių piliečių, patekusių į sunkias gyvenimo sąlygas socialinę apsaugą. Centras užtikrina neįgaliųjų ir kitų sunkiai

judančių gyventojų grupių prieinamumą prie socialinės, inžinerinės ir transporto infrastruktūros. Į socialinių paslaugų teikimą, pagal sutartį gali įsitraukti kitos įmonės, įstaigos, organizacijos, savanoriai.

Centro uždaviniai:

- piliečių, kuriems reikalingos paslaugos identifikavimas, elektroninės duomenų bazės formavimas, individualių poreikių nustatymas (įvertinimas) socialinių paslaugų srityje (teikiant socialines paslaugas);

- teikti kokybiškas socialines paslaugas;

- užtikrinti neįgalųjų ir kitų sunkiai judančių gyventojų grupių prieinamumą prie socialinės, inžinerinės ir transporto infrastruktūros;

- užmegzti ryšius su visų nuosavybės formų įmonėmis, įstaigomis ir organizacijomis, asmenimis, piliečių artimaisiais, kuriuos aptarnauja miesto teritorinis centras, siekiant padėti įgyvendinti socialines paslaugas;

- socialinių programų įgyvendinimas.

Socialinės pagalbos namuose skyriai:

Šie skyriai teikia nemokamas socialines paslaugas vienišiams piliečiams, negalintiems savimi pasirūpinti dėl dalinio fizinio aktyvumo praradimo ir kuriems reikalinga pagalba - socialinės paslaugos namuose, atsižvelgiant į medikų rekomendacijas. Šie asmenys neturi artimųjų, kurie jais galėtų pasirūpinti.

Dėl paslaugų gavimo gali kreiptis šie asmenys: asmenys sulaukę 75 metų amžiaus; neįgalieji (sulaukę 18 metų), išskyrus neįgaluosius dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos, gaunantys socialinę paramą nuolatinei priežiūrai ir specialiajai medicininei pagalbai pagal Ukrainos įstatymą: „Dėl privalomojo valstybinio socialinio draudimo nuo nelaimingų atsitikimų darbe: profesinė liga, sukianti negalią“; sergantys (vieniši darbingo amžiaus asmenys iki neįgalumo grupės nustatymo, bet ne ilgiau kaip keturis mėnesius).

Socialinės pagalbos namuose skyriai teikia paslaugas pagyvenusiems piliečiams, neįgaliesiems žmonėms (sulaukusiems 18 metų), ligoniams (ir darbingo amžiaus žmonėms, kol jie neturi neįgalumo (bet ne daugiau kaip keturis mėnesius) negalintiems savarankiškai gyventi bei turintiems giminaičių, kurie privalo jiems suteikti priežiūrą ir pagalbą. Tokiems piliečiams paslaugos teikiamos mokamai pagal mokamų socialinių paslaugų tarifus.

Įšimtiniais atvejais piliečiams, turintiems giminaičių, kurie privalo jiems suteikti priežiūrą ir pagalbą, gali būti netaikomas mokestis už socialines paslaugas tuo atveju, jei tokie artimieji yra nepasiturintys ir gauna valstybinę socialinę pagalbą, priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų, alkoholio, yra laisvės atėmimo vietose ir panašiai.

Buities ir socialinės adaptacijos skyriai:

Skyriai teikia paslaugas asmenims nemokamai, nepriklausomai nuo paslaugų gavėjo šeimyninės padėties, kurie turi iš dalies sutrikusią motoriką, tačiau neturi medicininių kontraindikacijų ir gali dalyvauti grupiniuose užsiėmimuose, kur teikiamos socialinės, buitinės ir psichologinės paslaugos.

Skyriai užtikrina socialinio ir buitinio prisitaikymo priemonių rinkinio įgyvendinimą, numatantį teikti konkrečias skirtas paslaugas:

- padeda įveikti gyvenimo veiklos apribojimus;
- parama socialinei nepriklausomybei;
- konsultavimas, žinių, gebėjimų ir įgūdžių, susijusių su orientavimusi namuose, namų tvarkymu, apsitarnavimo atstatymas;
- gerina santykius su supančia socialine aplinka;
- socialinio elgesio ir socialinės komunikacijos gerinimas;

Darbo organizavimas ir bendradarbiavimas su klientais skyriai:

Ukrainoje nuo 2020 m. sausio 1d., įsigaliojo įstatymas „Dėl socialinių paslaugų teikimo“ Nr. 2671-VIII. Pagal šį dokumentą asmenys, patekę į sunkias gyvenimo sąlygas arba į situacijas, kurios kelia grėsmę jų gyvybei ar sveikatai, gali gauti socialines paslaugas.

Socialinės paslaugos teikiamos: namuose; stacionare - esant visą parą; pusiau stacionarios paslaugos - tam tikru paros metu; gavėjo gyvenamojoje vietoje, taip pat ir gatvėje. Pagrindinės socialinės paslaugos: dienos priežiūra; palaikomasis gyvenimas; socialinė adaptacija; socialinė integracija ir reintegracija; prieglobstis; krizinė intervencija; konsultavimas; socialinė parama; atstovavimas; tarpininkavimas; socialinė prevencija; pašalpa; neįgaliųjų, turinčių raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų ir judančių neįgaliųjų vežimėliuose, lydėjimas, gestų kalbos vertimas; vaikų priežiūra ir auklėjimas įtraukiojo mokymosi metu; informavimas.

Šiuo atveju mokama kompensacija už priežiūrą: skirtumas tarp pragyvenimo minimumo ir vidutinių socialinių paslaugų teikėjo mėnesinių bendrųjų pajamų už praėjusius 6 mėnesius. Kompensacija mokama sudarius sutartį tarp paslaugų gavėjo ir teikėjo.

Asmenys norėdami gauti socialines paslaugas namuose, privalo kreiptis į teritorinį socialinių paslaugų centrą. Tai gali padaryti asmuo, kuriam reikia pagalbos arba jo teisėtas atstovas. Atsižvelgdami į poreikius ir nustatytą fizinio aktyvumo grupę, socialiniai darbuotojai parengia individualų socialinių paslaugų teikimo planą, tarp šalių sudaroma sutartis, kurioje nurodoma paslaugos turinys ir apimtis, jos teikimo dažnumas ir kitos sąlygos. Socialinių paslaugų sąrašas ir apimtis priklauso nuo fizinio aktyvumo grupės, kuo daugiau fizinio aktyvumo problemų turi asmuo, tuo daugiau paslaugų iš nurodyto sąrašo

pareiškėjui bus suteikta. Socialinės pagalbos namuose skyrius teikia šias socialines paslaugas:

- 1) maisto gaminimas namuose (pagalba ruošiant maistą), maitinimas, karštų patiekalų pristatymas, įskaitant valgyklų, kavinių, kitų įstaigų;
- 2) prekių pirkimas ir pristatymas iš parduotuvės ar turgaus, knygų, laikraščių, žurnalų, vaistų;
- 3) gydytojo iškvietimas, pagalba atliekant periodines medicinines apžiūras ir hospitalizavimą, pacientų lankymas sveikatos priežiūros įstaigose, gydytojų ir kitų specialistų konsultacijų organizavimas;
- 4) pagalba valant patalpas, skalbiant drabužius, laikantis asmens higienos;
- 5) dokumentų tvarkymas, skirtų gauti būsto ir komunalinių paslaugų bei kitų rūšių socialinės paramos išmokas, gavimas, mokėjimų atlikimas;
- 6) pagalba tvarkant namų valdos sklypus (bet ne daugiau kaip 0,02 ha);
- 7) sanatorinio gydymo, apgyvendinimo pensionate, karo ir darbo veteranų pensionate dokumentų registravimas;
- 8) pagalba teikiant būtinas techninės pagalbos ir kitas reabilitacijos priemones;
- 9) klausimų sprendimas valstybinėse įstaigose, įmonėse;
- 10) kitos socialinės paslaugos.

Apžvelgus socialinės paramos sistemą, paremtą teisės aktais Ukrainoje, pastebimas medicininis-klinikinis požiūris į neįgalius ir pagyvenusius asmenis. Neįgalių ir pagyvenusių asmenų įsitraukimas į socialinių paslaugų teikimą, reglamentuojamas pasirinkimu tik tų socialinių paslaugų, kurios yra suplanuotos iš anksto. Norint, kad būtų pereinama link biopsichosocialinio modelio, kuris yra sudarytas inkliuzijos pagrindu, kuomet nesistengiama asmens vertinti kaip visiškai sveiko žmogaus, būtina tikslingai siekti neįgaliųjų ir pagyvenusių žmonių savarankiškumo ir aktyvaus dalyvavimo įsitraukiant į visuomenės ir bendruomenės veiklas (Slozanska; 2020, Matakas; 2007) . Kad tai pasiekti, turi būti gerinama ne tik pavienių įstaigų socialinių paslaugų kokybė, bet ir valstybės paramos sistema. Socialinis kiekvienos šalies stabilumas priklauso nuo šalies valdžios gebėjimų taip perskirstyti lėšas, kad būtų patenkinti įvairių visuomenės socialinių sluoksnių poreikiai. Ukrainoje nesukurti socialinės rūpybos socialiniai standartai ir minimalios socialinio gyvenimo normos, nepakanka objektyvios informacijos apie socialinius įvairių gyventojų sluoksnių poreikius (Matakas, Smalskys; 2007).

Apibendrinant galima teigti, kad Ukrainoje turi būti tobulintinos socialinės pagalbos sritys, siekiant neįgalaus ir pagyvenusio žmogaus aktyvumo bei įtraukties į visuomenę, kurios dėka individas įgyja galimybę plėtoti savo tapatumą, savarankiškumą, potencialą, pasitikėjimą

savimi, saugumo jausmą. Visa tai yra aktyvaus dalyvavimo socialinių paslaugų procesuose rezultatas.

2.3.4 Ekspertų įžvalgų analizė

Baigiamojo magistrinio darbo aptarimui buvo pakviesti trys ekspertai, du iš jų informantai dalyvavę komandinio integralios pagalbos teikimo namuose socialinio darbo kontekstuose tyrime, trečiasis ekspertas - glaudžiai susijęs su komandiniu integralios pagalbos teikimu namuose. Buvo pasirinkta apklausti šiuos ekspertus dėl jų ryšio bei reikšmės, teikiant komandinę integralią pagalbą namuose. Pagal tyrimo sritį ir temą eksperto statusą asmeniui, turinčiam specialių žinių, suteikė tyrėja. Buvo tikimasi profesionalios, tikslios, argumentuotos informacijos, tačiau tai padaryti buvo sunku dėl riboto bendravimo laiko (iki 15 min.), kadangi šalyje įvestas karantinas. Tyrimo dalyvių, priklausančių paslaugų gavėjų ir jų artimųjų grupei, apklausti nepavyko dėl COVID – 19 pandemijos.

Temos aptarimui buvo numatytos iš anksto. Ekspertai buvo supažindinti su tyrėjos magistro darbo temos aktualumu, praktine reikšme, tyrimo parametrais, metodika, rezultatų interpretavimu, išvadomis, rekomendacijomis. Aptarus aktualius klausimus, ekspertų paprašyta apibendrinti ir pateikti įžvalgas.

Išanalizavus ir palyginus ekspertų įžvalgas apie temos aktualumą bei praktinę baigiamojo darbo reikšmę, ekspertų nuomone, darbo tema aktuali tiek moksliniu požiūriu, tiek praktiniame socialiniame darbe. Ekspertai pastebi, kad komandinis darbas socialiniame darbe aktualizuojasi per kelias dimensijas: darbe su klientu, teikiant kompleksines paslaugas įstaigos rėmuose bei dirbant tarpinstitucinėse komandose. Vykstant stacionarių socialinių paslaugų įstaigų deinstitutionalizacijai bei plečiant paslaugų teikimą kliento namuose, pasirinktas aktualus tyrimo laukas, ypatingai aktualus keliamas klausimas: koks mobiliojoje komandoje dirbančio socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant socialines paslaugas namuose?

Kalbant apie tyrimo parametrų tikslumą, ekspertų teigimu, parametrai tarpusavyje dera, tikslas suformuluotas aiškiai, tačiau stokojama 6 uždavinio, susijusio su Ukrainos situacijos analize, integravimo į esminius darbo parametrus. Tyrėja paaiškino, kad dėl pandemijos praktika Ukrainoje vyko nuotoliniu būdu, todėl šiek tiek nukentėjo tyrimo kokybė.

Ekspertų pastebėjimais - tyrimo metodika aprašyta aiškiai, logiškai. Komandinio darbo efektyvumas bei socialinio darbuotojo vaidmuo mobilioje komandoje, teikiančioje integralią pagalbą, atskleidžiamas per paslaugų diskursą, pasitelkiant įgalinimo ir humanistinės perspektyvos bruožus. Pasirinkta tyrimo imtis leidžia atskleisti ne tik paslaugų teikėjų, bet ir gavėjų bei jų artimųjų patirtis. Pasirinktas interviu metodas bei sudaryti klausimai, skatina atvirai išsakyti savo nuomonę, reflektuoti tyrimo dalyvių patirtis.

Ekspertams kylo klausimas: ar visus pateiktus interviu klausimus suprato senyvo amžiaus žmonės, kuriems integralios pagalbos paslaugos namuose teikiamos dėl jų senatvinės dimensijos. Paaiškinta, kad interviu klausimai formuluoti taip, kad būtų galima kuo daugiau išgirsti, ką informantai mano apie integralios pagalbos teikimo namuose organizavimą bei būtų išvengta atsakymų: „taip“ - „ne“.Visiems informantams buvo paaiškinta, koku tikslu atliekamas tyrimas. Vyresnio amžiaus asmenims klausimai kartais buvo reformuluojami, kai kuriuos klausimus tekdavo paaiškinti.

Išanalizavus įžvalgas apie tyrimo rezultatų interpretavimą, ekspertai pastebi, kad tyrimo duomenys interpretuoti nuosekliai, tyrimo rezultatai analizuojami aiškiai, remiantis moksline literatūra bei refleksijomis. Tyrimo metu gauti duomenys suskirstyti į aiškias kategorijas, pateikti įrodantys teiginiai, kurie leido atskleisti išsikeltus uždavinius. Su ekspertais plačiausiai diskutuota apie tyrimo duomenų analizę, prieita bendros nuomonės, kad teikiant integralios pagalbos paslaugas namuose, paslaugų kokybei įtaką daro asmeninės paslaugų teikėjų ir gavėjų savybės, paslaugų gavėjų artimųjų nepagarbus elgesys, darbuotojų tarpusavio santykiai ir netolygus darbų pasiskirstymas. Tyrimo metu išryškėjo teigiami integralios pagalbos teikimo privalumai, tai komandinis darbas, specialistų bendravimas ir bendradarbiavimas tarpusavyje, siekiant teikti kokybiškas kompleksines paslaugas. Išryškėjo, jog teikiamų paslaugų nepakanka, tam įtaką daro ne tik specifinių paslaugų (ūkio darbų, grožio, ergoterapeuto) poreikis, tačiau išryškėjo ir ribotas skirtų valandų skaičius vienam asmeniui. Pastebėta, kad teikiant integralią pagalbą neįgaliems ir pagyvenusiems asmenims, mobilios komandos specialistai susiduria su iššūkiais, kurie daro įtaką jų emocinei ir psichologinei būsenai. Šiuos iššūkius komandoje siekiama spręsti bendravimu ir bendradarbiavimu tarp komandos narių ir tiesioginių vadovų. Taip pat išryškinamas neformalios pagalbos plėtotės tikslingumas, pastebėta, jog komandinis darbas bei NVO organizacijų įtraukimas į pagalbos procesą suteikia galimybę teikti kokybiškas ir įvairiapuses paslaugas, kurios suteikiamos efektyviau.

Ekspertų nuomone, išvados ir rekomendacijos atitinka išsikeltus uždavinius, yra aktualios ir pagrįstos.

Apibendrinant ekspertų įžvalgas galima teigti, kad magistro baigiamajame darbe atlikto tyrimo duomenų atskleidimas bei pateikti apibendrinimai atspindi pasirinktos temos aktualumą, išryškina komandinio integralios pagalbos teikimo svarbą bei paslaugų plėtros galimybes, tai leidžia teikti argumentuotas rekomendacijas paslaugų kokybei bei plėtrai gerinti.

REFLEKSIJA

Siekiant atskleisti socialinio darbo kontekste komandinę integralios pagalbos teikimą namuose, atlikau kokybinį tyrimą, kuris leido mobilios komandos specialistų bei paslaugų gavėjų ir jų artimųjų akimis pažvelgti į integralių paslaugų teikimo situaciją, veiksmingumą, tobulinimo galimybes, žmogiškus santykius tarp specialistų ir gavėjų bei kitus kriterijus. Šio tyrimo duomenis sunku su kuo palyginti, kadangi integralios pagalbos paslaugos asmens namuose gana naujos socialiniame darbe, todėl dar nėra daug atliktų tyrimų.

Interviu klausimus formulavau taip, kad būtų galima kuo daugiau išgirsti, ką informantai mano apie integralios pagalbos teikimo namuose organizavimą, ir būtų išvengta atsakymų: „taip“ - „ne“. Interviu turėjau gauti iš savo kolegijų, su kuriomis esame pažįstamos ir dirbome kartu komandoje ne vienerius metus. Paslaugų gavėjus ir jų artimuosius taip pat beveik visus pažinojau. Vis tiek buvo neramu, nes nežinojau, ar rimtai jie atsižvelgs, ar atsiskleis. Prieš kiekvieną pokalbį galvodavau nuo ko reikės pradėti, kad tyrimo dalyviai nepradėtų varžytis, kokios kliūtys gali atsirasti. Visiems informantams buvo paaiškinta, kokių tikslu atlieku tyrimą, trumpai papasakojau apie savo baigiamąjį darbą, ypač kolegos domėjosi apie ką rašysiu, klausinėjo visokių, atrodo, jiems neįdomių smulkmenų. Buvo momentų, kad pasijusdavau lyg pati būčiau informantė, nes užduodami klausimai priversdavo susimąstyti. Vėliau susivokiau, kad tas kalbėjimas, domėjimasis, bendravimas yra socialinių darbuotojų taktika naudojama darbe. Įdomu ir malonu buvo pabendrauti su kolegėmis asmeniškai: „akis į akį“, daug ko galiu pasimokyti iš jų, nes išgirdau kitokią nuomonę, dabar galiu lyginti savo ir bendradarbių pamąstymus, santykius su klientais, vadovais. Kiekviena informantė man davė kažką naujo ne tik darbe, bet ir gyvenime, supratau, kad kai kurios moterys turi daugiau kantrybės, supratimo, kitos – moka nusileisti, o kai reikia gali pasakyti griežtesnį žodį. Mano interviu buvo pokalbis, kurio nenutraukdavo tylą, nes tyrimo dalyviai, ypač pagyvenę žmonės, kalbėjo ir apie kitokius dalykus ne tik atsakinėjo į klausimus. Dažnas pasakojo asmenišką dalykus, kurių kitam žmogui negalėčiau atskleisti, supratau, kad manimi pasitikima. Vyresnio amžiaus asmenims klausimus kartais reformuluodavau, kai kuriuos klausimus tekdavo paaiškinti. Neramu buvo, kad įpusėjęs interviu pagyvenusiems informantams gali atsibosti ir jie pradės skubėti, kalbės trumpiau ar panorės nutraukti arba atidėti pokalbį, tačiau taip neįvyko. Kai kurie informantai kalbėdavo ilgiau, labiau nukrypėdavo nuo klausimo temos, buvo tokių, kurie atsakydavo konkrečiai ir trumpai.

Analizuojant interviu, atsakymuose stengiausi išžvelgti esminius dalykus, kurie būtų svarbūs mano tyrimui atlikti. Išžvelgiau daug naudingų, reikšmingų ir prasmingų dalykų, kurių pati nebuvo pastebėjusi per savo ilgametę darbinę veiklą socialiniame darbe, tai, manau, pravers mano tolimesnėje praktikoje.

IŠVADOS

1. Mokslo literatūros teorijose pabrėžiama, kad pagyvenusių ar negalią turinčių žmonių integralios pagalbos poreikį nulemia sveikatos bei buities problemos, socialinių paslaugų trūkumas, ribotos bendravimo galimybės. Plėtojama integrali pagalba asmens namuose užtikrina teikiamų socialinių ir slaugos paslaugų efektyvumą, patenkindama paslaugų gavėjų lūkesčius, pagerindama gebėjimus pasirūpinti savimi, užtikrindama dalyvavimą planuojant, organizuojant ir teikiant paslaugas bei priimant sprendimus.

2. Nustatyta, kad paslaugų teikėjai komandinį integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo kontekste vertina teigiamai, kadangi gaunama pagalba komandoje palengvino socialinių ir slaugos paslaugų teikimą, komandos nariai dalijasi patirtimi, jaučiasi saugiau fiziškai bei psichologiškai, todėl patiriamas emocinis pasitenkinimas darbu. Pastebėti trūkumai, kurie gali išderinti komandos darbą: specialistų trūkumas, skirtingas požiūris į bendradarbiavimą, neigiamos komandos narių asmeninės savybės, tarpasmeniniai santykiai.

3. Nustatyta, kad paslaugų gavėjai integralios pagalbos teikimą namuose socialinio darbo kontekste vertina teigiamai. Integralią pagalbą supranta kaip kompetetingą ir reikalingą procesą, kadangi tai yra alternatyva institucinei socialinei globai. Taip pat pastebėti trūkumai, kurios įvardija paslaugų gavėjai: paslaugų bei darbuotojų stoka, paslaugų neteikimas nedarbo valandomis, darbuotojų rotacija, mokesčiai už gyvybiškai svarbias paslaugas.

4. Atskleista, kad integrali pagalba asmens namuose yra labai reikšminga artimiesiems, globojantiems neįgalų ar pagyvenusį asmenį. Integralios pagalbos paslaugas jie vertina teigiamai ir palankiai, tačiau pastebi ir tobulintų aspektų: trūksta psichologo konsultacijų, paslaugų teikimo valandų bei informacijos apie galimybes gauti paslaugas, mažai konsultuojama ligonio priežiūros klausimais.

5. Remiantis tyrimo rezultatais, atsakyta į probleminį tyrimo klausimą – koks mobiliojoje komandoje dirbančio socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant socialines paslaugas namuose – nustatyta, kad socialinio darbuotojo kaip specialistų komandos nario veiklos, teikiant integruotas paslaugas namuose: socialinis darbuotojas organizuoja integralios pagalbos paslaugas asmens namuose suformuodamas komandą, motyvuoja specialistus, skirsto užduotis, sudaro darbo grafikus, atpažįsta kylančius konfliktus, juos sprendžia. Teikiant integralios pagalbos paslaugas, socialinis darbuotojas kompetetingai sprendžia paslaugų gavėjų socialines ir slaugos problemas, kadangi išsiugdęs gerus bendravimo įgūdžius, yra empatiškas bei psichologiškai pasiruošęs dirbti su sergančiais asmenimis. Bendradarbiaujant integralios pagalbos paslaugų gavėjų klausimais, kyla sunkumų su

medicinos įstaigų specialistais dėl jų netolerantiško požiūrio į pagyvenusį ar neįgalų žmogų, taip pat su nevyriausybinėmis organizacijomis dėl nesusikalbėjimo ar lėto jų veikimo.

6. Nustatyta, kad Ukrainoje socialinės priežiūros ir globos paslaugų prieinamumas yra ribotas, kadangi neįgalių ar pagyvenusių asmenų įsitraukimas į socialinių paslaugų teikimą reglamentuojamas pasirinkimu tik tų socialinių paslaugų, kurios yra suplanuotos iš anksto.

REKOMENDACIJOS

1. Dalintis gerąja komandinio darbo patirtimi su kitomis mobiliomis komandomis, teikiančiomis integralios pagalbos paslaugas namuose pagyvenusiems ar neįgaliems asmenims.
2. Analizuoti bei vertinti atliekamas mobilios komandos specialistų veiklas ir vaidmenis, dalyvaujant komandinio darbo supervizijoje.
3. Kartu reflektuoti apie mobilioje komandoje iškylančius sunkumus dėl neigiamų komandos narių asmeninių savybių bei tarpasmeninių santykių.
4. Tobulinti bendradarbiavimo bei bendravimo įgūdžius, dalyvaujant mokymuose ir seminaruose bei komandos vystymo pratybose.
5. Skatinti neformalios pagalbos įsitraukimą teikiant integralias paslaugas namuose neįgaliems ar pagyvenusiems asmenims.

LITERATŪRA

1. Adam S., Linden M., Juillerat, A.C., Salmon E. (2000). The cognitive management of daily life activities in patients with mild to moderate Alzheimer's disease in a day care centre: A case report. Neuropsychological rehabilitation. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.vdu.lt/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=49&sid=c94e0610-dd0d-4228-8b1e-6336909e3d06%40sessionmgr114&hid=4204>>.
2. Alfredo Adlerio individualioji psichologija. Prieiga per internetą: http://ledas.dtiltas.lt/MIF/3_sem_egz/isk_psichol/NemanoKonspetas.doc.htm
3. Algėnaitė I. (2006). Empowerment of people with spinal injuries in the process of social integration. Klaipėda University: Tiltai.
4. Allport G. W. (1998). Tapsmas. Vilnius: Vaga
5. Angele S., Dobrovolskas A., Keinys St., Murauskienė L., Skalaitė R., Steinmeyer H. (1999). Socialinės apsaugos terminų žodynas. Vilnius.
6. Arai Y., Kumamoto K., Zarit H. S. (2006). Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: preliminary results. Int J. Geriatr Psychiatry.
7. Atchley R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. The Gerontologist.
8. Bagdonas E., Bagdonienė L. (2000). Administravimo principai. Kaunas: Kauno technologijos universitetas.
9. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. (1999). Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Technologija.
10. Berger P. L., Luckmann Th. (1999). Socialinis tikrovės konstravimas. Žinojimo sociologijos traktatas. Vilnius: Pradai.
11. Bitinas A., Guogis A., Migun L. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. Socialinis darbas.
12. Bridge, G. (2004). Disabled children and their families in Ukraine: health and mental health issues for families caring for their disabled child at home. Social Work and Health Care.
13. Bruggencate T. T., Luijckx K. G., Sturm J. (2018) Ageing and Society. Cambridge.
14. Bukšnytė-Marmienė E., Endriulaitienė R., Gustainienė L. ir kt. (2015). Psichosocialiniai veiksniai, prognozuojantys darbuotojų požiūrį į socialines paslaugas teikiančių organizacijų plėtrą. VDU
15. Burns A., O'Brien J., Ames D. (2005). Dementia. London: Hodder Arnold. Prieiga per internetą: <<https://books.google.lt/books?id=SQ7Kj29Kj7sC&pg=PA129&lpg=PA129&dq=Mace,+N.+>

- L., +Rabins,+P.V.+%281991%29.+The+36-hour+per+day.+A+family+guide+to+caring+for+personswith+Alzheimer%E2%80%99s+diseas
e+related+dementing+Illnesses,+and+memory+loss+in+later+life.+Baltimore:Johns+Hopkins
+
University+Press.&source=bl&ots=znSmBnOkvx&sig=JT7tQ_d_gHvKoo931RlhjBmHYo&hl=lt&sa=X&ei=Api_VNLpKIuBUc-_gxA&redir_esc=y#v=snippet&q=burns&f=false>.
16. Comer E, Rao Sh. (2016). Transforming Social Group Work Learning into Competencies for Interprofessional Teams. *Social Work with Groups*.
17. Covey S. R. (2007). 8-asis įprotis. Tobulybės link. Vilnius: Alma littera
18. Chamberlin M. S. (2011). Gender, Aging and Major Depressive Disorder in Ukraine. The University of Texas. <http://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/etd-ut-2011-05-3514/chamberlin-thesis.pdf?sequence=1>
19. Charenkova J. (2020). Vyresnio amžiaus asmenų tapatumo tęstinumo prielaidos persikeliant į globos įstaigą. *Socialiniai mokslai: Sociologija*.
20. Čegyte D., Ališauskienė S. (2009). Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. *Jaunųjų mokslininkų darbai: VDU*.
21. Čiupaila R. (2006). NVO atstovavimas nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse. Prieiga per internetą: http://www.ngo.lt/forum9/lt/docs/speeches/Regimantas_Ciupaila.doc.
22. Danusevičienė L. (2016). Namuose teikiamos integralios pagalbos asmenims, turintiems specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, veiksmingumo įvertinimas. *Daktaro disertacija. Kaunas: VDU*.
23. Danusevičienė L., Jurkuvienė R., Butkevičienė R., Gajdosikienė I. (2014). The Changing Role of a Nurse in Lithuania related to Integrated Team-Based Home Care Pilot Projects. *LSMU: Nursing Education, Research and Practice*.
24. Davidonienė O., Mikaliūnas E., Murauskienė L. ir kt. (2003). Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. *Psichosocialinės reabilitacijos asociacija ir Ženevos iniciatyva: Psichiatrija*.
25. Dromantienė L., Kanopienė V. (2005). Demografinis senėjimas ir ES politika pagyvenusiesiems. *Socialinis darbas*.
26. Dvarionas D., Motiečienė R., Ruškus J. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija*.
27. Egan G. (2001). The skilled helper, a problem – management and opportunity – development approach to helping.

28. European Social Reality. Eurobarometer. 2006. Available from: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_273_en.pdf
29. Fairbairn A., Gould N., Kendall T., etc. (2007). Dementia a nice–scie Guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists.
30. Fleming G., Taylor J. B. (2006). Battle on the home care front: perceptions of home care workers of factors influencing staff retention in Northern Ireland. Health and Social Care in the Community. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.vdu.lt/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=84de61b4-a960-45cb-b5b0-b9b2c0c4a3d5%40sessionmgr4002&hid=4206>>.
31. Gailienė I. (2006). Negalią turinčių asmenų subjektyvieji nedarbo faktoriai: darbo motyvacijos aspektas. Specialusis ugdymas
32. Goodwin N. (2015). Integrated Care: Practical Lessons for Implementation. Praktinė mokslinė konferencija-forumas. Integrali pagalba: realybė ir perspektyvos. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
33. Gražulis V., (2013). Darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimas plėtojant kompetencijas. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos.
34. Greene R.R. (2000). Social work with the aged and their families. New York.
35. Grigas R. (2001). Sociologinė savivoka. Vilnius: VPU. Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas.
36. Gröne O., Garcia-Barbero M. (2001). Integrated care. International Journal of Integrated Care.
37. Gould E., Basta Pa. (2013). Home is where the heart is - For people in all stages of dementia Generations. American Society on Aging.
38. Gurnik M., Hollis-Sawyer L. (2003). Empowering assisted living frontline care staffs to better care for Alzheimer’s and dementia residents. Ageing International.
39. Gvaldaitė L. (2009). Įgalinimas socialiniame darbe. STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika.
40. Gvaldaitė L., Švedaitė B. (2005). Socialinio darbo metodai. Vilnius: Spauda
41. Guogis A., Gudelis D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. Viešojoji politika ir administravimas.
42. Hajbaghery M. A., Salsali M. (2005). A model for empowerment of nursing in Iran. BMC Health Services Research.

43. Havighurst S. S., Downey L. (2009). Clinical Reasoning for Child and Adolescent Mental Health Practitioners: The Mindful Formulation Research Article Find in PubMed.
44. Hitaitė L., Spirgienė L. (2007). Pagyvenusių žmonių slaugos bei socialinių paslaugų poreikis Kauno rajono bendruomenėje. *Medicina*.
45. <https://www.kmu.gov.ua/npas/243237379>
46. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1363-13#Text>
47. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16#Text>
48. <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/salies-gyventojai-gyventoju-skaicius-ir-sudetis>
49. <https://www.stat.gov.lt/atviri-duomenys>
50. https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/demo/demochallenge_lt.pdf
51. Hull C. L. (1952). A behavior system; an introduction to behavior theory concerning the individual organism. Yale University Press
52. Indrašienė V., Katkonienė A. (2011). Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*.
53. Išoraitė M. (2007). Socialinių paslaugų administravimas. Vilnius: Saulelė.
54. Jančaitytė R., (2010). Požiūriai į problemų sprendimą socialiniame darbe. *Socialinis darbas, profesinė veikla, metodai ir klientai*. MRU: Vilnius.
55. Jankauskaitė V., Butkevičienė R. (2012). Senyvo amžiaus žmogaus priežiūra namuose: socialinės paramos ištekliai ir jų poreikis artimiesiems. LSMU.
56. Jasiūnas A., Juodkaitė D. (2003). Informacinė apžvalga. Neįgaliųjų ir jų šeimos narių teisės ir socialinės garantijos. Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
57. Jazukevičiūtė J., Lamsodienė E. (2007). Specialistų komandos darbas: mokomoji knyga. Kaunas: Kauno kolegijos leidybos centras.
58. Jasiūnas A., Juodkaitė D. (2003). Informacinė apžvalga. Neįgaliųjų ir jų šeimos narių teisės ir socialinės garantijos. Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“.
59. Johnson Louise C. Socialinio darbo praktika. VU Specialiosios psichologijos laboratorija, Vilnius, 2001.
60. Juozulynas A., Jurgelėnas, A., Filipavičiūtė R. ir kt. (2010). Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija*.
61. Jurkuvienė R., Danusevičienė L. (2007). Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. *Sveikata*

62. Kaffemanienė I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
63. Kaffemanienė I., Vinikaitytė J. (2007). Judėjimo negalę turinčių asmenų profesinė motyvacija ir subjektyviai suvokiami (ne)sėkmingos integracijos į darbo rinką veiksniai. Specialusis ugdymas.
64. Kalibatienė D., Šalaviejūtė A. (2005). Slaugos poreikių namuose vertinimas. Slauga: mokslas ir praktika.
65. Kardelis K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai.
66. Katzenbach J., Smith D., (1993). The Wisdom of Teams. Creating the High-Performance Organization. New York: McGraw-Hill.
67. Kavaliauskienė V. (2005). Socialinio darbo, kaip pagalbos žmogui profesijos, raidos aspektai. Acta Paedagogica Vilnensia.
68. Kavaliauskienė V. (2008). Socialinio darbuotojo asmenybės savybės – santykio su profesija išraiška. Soter.
69. Kodner D., Spreeuwenberg C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. International Journal of Integrated Care.
70. Kondrošovienė L., Zabulytė-Kupriūnienė J. (2008). Socialinis darbas ir sveikatos priežiūra. Kaunas: Vitae Litera.
71. Kontautienė R. (2010). Bendradarbiavimo sistema ir jos valdymas mokykloje. Klaipėda. Klaipėdos universiteto leidykla.
72. Kudukytė-Gasperė R., Jankauskienė D., Štaras K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje. Mokslo darbai. Vilnius.
73. Lapė J., Navikas G. (2003). Psichologijos įvadas. Vilnius.
74. Leichsenring K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. International Journal of Integrated Care. Doi:<http://doi.org/10.5334/ijic.107>.
75. Lemme, B. H. (2003). Suaugusiojo raida. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
76. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo“. 2012 m. liepos 20 d. Nr. A1-353, Vilnius
77. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas “Dėl integralios pagalbos plėtros veiksmų plano patvirtinimo“ . 2015 m. liepos 14 d. Nr. A1-435 Vilnius.
78. Liobikienė N. (2002). Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: VDU Socialinio darbo institutas.
79. Lekavičienė R., Almonienė J. (2005). Bendravimo psichologija. Kaunas.
80. Leonavičius J. (1993). Sociologijos žodynas. Vilnius: Academia.

81. Lesauskaitė V., Bagdonas G., Macijauskienė J., Visokinskas A. (2008). Gerontologija socialiniams darbuotojams. Kaunas.
82. Luppā M., Luck T., Weyerer S., König H., Brähler E., Riedel-Heller SG. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. Age Ageing. Doi:10.1093/ageing/afp202
83. Manojlovich M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. Journal of Issues in Nursing.
84. Маслоу А. (2003). Мотивация и личность. Санкт-Петербург.
85. Matakas J., Smalskys V. (2007) Šiuolaikinės Ukrainos socialinės politikos tendencijos. Viešoji politika ir administravimas.
86. Matikovienė J. (2008). Socialinė sauga sveikatos priežiūros sistemoje. Kaunas: Vitae Litera.
87. McCarthy V., Holbrook L. (2008). A Multidisciplinary Concept Analysis of Empowerment: Implications for Nursing. The Journal of Theory Construction and Testing.
88. McClelland R. W., Austin C. D., Este D. (1998). Macro case studies in social work. Milwaukee, WI: Families International.
89. Mikulionienė S. (2011). Socialinė gerontologija. MRU leidybos centras.
90. Miller R. L., Brewer J. D. (2003) The A-Z of social research: a dictionary of key social science research concepts. London.
91. Mok B. H., Mui A. (1997). Empowerment in Residential Care for the Elders. Journal of Gerontological Social Work.
92. Motiečienė R., Naujanienė R. (2014). Socialinių paslaugų sistemos dalyvių, socialinių darbuotojų ir klientų, patirties kritinė refleksija. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai.
93. Navardauskienė V. (2014). Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis bei teikimo organizavimas senyvo amžiaus asmenų namuose. Kaunas. Prieiga per internetą: talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2211703/datastreams/.../content.
94. Nikolajenko E., Kavaliauskienė V. (2017). Socialinio darbuotojo nuostatos profesinės veiklos motyvacijos atžvilgiu. Klaipėdos universitetas.
95. Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija. Vilnius, 2010.
96. Palujanskienė A. (2002). Seno žmogaus psichologija. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universiteto leidykla.
97. Paulikienė S. (2014). Veiksminga mentorystė: slaugos studijų atvejis.

98. Pranckevičienė A. (2008). Pagalba psichikos ligomis sergančiųjų artimiesiems. Prieiga per internetą: <http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2008/11/10/pagalba-psichikos-ligomisserganciuju-artimiesiems/>
99. Raižienė S., Endriulaitienė A. (2008). Efektyvus komandų formavimas: principai, metodai, įgūdžiai. Vilnius: MRU.
100. Ryan R. M., Deci E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*.
101. Rogers C. R. (1999). Apie tapimą asmeniu. Psichoterapeuto požiūris į psichoterapiją. Vilnius. 98. Roper N., Logan W., Tierney A. (1999). Slaugos pagrindai. Nuo gyvenimo modelio iki slaugos modelio. Egaldas.
102. Semigina T., Gryga I., Volgina O. (2005). Social Work Education in Ukraine.
103. Shaw S., Rosen R., Rumbold B. (2011). What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS. London: The Nuffield Trust.
104. Slozanska H., Horishna N., Romanovska L. (2020) Community Social Work in Ukraine: towards the Development of New Practice Models.
105. Sorbye L.W., Garms-Homolova V., Henrard J.C., Jónsson P.V., Fialova D., Topinkova E., Gambass G. (2009). Shaping home care in Europe: The contribution of the Aged in Home Care project. *Maturitas*.
106. Stasiukaitienė R., Jurkuvienė R. (2013). Slaugos paslaugų asmens namuose plėtros galimybės. LSMU MA.
107. StCyr-Tribble D. (2008). Empowerment interventions, knowledge translation and exchange: perspectives of home care professionals, clients and caregivers. *BMC Health Services Research*.
108. Šatkauskienė D. (2014). Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika vykstant pagalbos procesui: pasitikėjimą pirmiausia reikia įgyti. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*.
109. Šeškevičius A. (2008). Paliatyvioji slauga. Kaunas: Vitae Litera.
110. Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. (2011). Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. *Sveikatos mokslai*.
111. Šinkūnienė J. R. (2015). Kūrybiškumo aspektai socialiniame darbe. *Socialinis darbas*.
112. Tamošiūnas T. (1999). Projektų metodas ugdymo praktikoje. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
113. Tamulaitienė M., Zareckaja I., Alekna V. (2010). Amžiaus įtaka sergančiųjų Alzheimerio liga gyvenimo kokybei. *Gerontologija*.
114. Tamutienė I., Naujanienė R. (2013). Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Tiltai*.

115. Targamadzė V. (2010). Tvariosios inovacijos socialinio darbo praktikoje: iššūkių ir galimybių kontūrai. LEU mokslo darbai socialinis ugdymas.
116. Tidikis R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius.
117. Tylienė E., Pauliukėnas L. (2015). Pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse, taikant A. H. Maslow poreikių teoriją ir A. Donabedian kokybės sistemos modelį.
118. Towle C. (1954). The learner in education for the professions: As seen in education for social work. Chicago, IL: University of Chicago Press.
119. Varžinskienė L., Rudzevičiūtė J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. Socialinis darbas. Kaunas: VDU leidykla.
120. Užaitė V., Naujanienė R. (2006). Artimųjų, globojančių seno amžiaus žmogų šeimoje, patirtis. STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika.
121. Venclovienė M. (2015). Įgalinimo samprata ir veiksniai socialinio darbo metodų perspektyvoje. Filosofija. Sociologija.
122. Vijeikienė B., Vijeikis J. (2000). Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma.
123. Vitkauskaitė D. (2001). Teoriniai socialinio darbo modeliai. Šiauliai.
124. Vyšniauskienė D., Minkutė R. (2008). Socialinės veiklos profesinė etika. Kaunas.
125. Zastrow 2004 Introduction to social work and social welfare : empowering people / Charles Zastrow.
122. Žalimienė L. (2005) Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas. Vilnius: Efrata.
126. Žalimienė L., Lazutka J. (2009) Socialinės globos paslaugos Lietuvoje : nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio. Pinigų studijos.
127. Žalimienė L., Rimšaitė E. (2009). Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams xviii amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. Socialinių tyrimų institutas. Vilniaus universitetas.
128. Žemaitienė N. (2011). Sveikatos psichologija. Vilnius: Tyto alba.
129. Williamson K. (2007). Home Health Care Nurses' Perceptions of Empowerment. Journal of Community Health Nursing.

SUMMARY

The master's thesis deals with the provision of team integrated care at home in the context of social work.

Problematic research question: Integrated support at home is provided by mobile teams of professionals, which also include social workers. What is the role of a social worker working in a mobile team in providing social services at home?

Introduction

Scientific problem. The provision of social services is changing, opportunities are expanding and quality is improving, and with the increase in the number of elderly and disabled people, the need for services is growing, therefore an integrated home care development program is being developed in Lithuania. At the same time, in order to achieve the goal, integrated home help services are being developed, their accessibility is being increased, family support system is being created, informal help is being promoted, and cooperation between specialists and community members is being promoted. Integrated services in a person's home often help to keep the person in their home, in their normal environment. Providing these services at client's home is one of the latest ways to provide social services. Providing integral care at home is a popular research topic, unfortunately, little research and analysis has been done by Lithuanian scientists. Šatkauskienė (2014) researched the interaction of a social worker and a client during the help process, reflecting her professional experience. Navardauskienė (2014) studied the need for integrated health care and social services for the elderly living at home and the organization of their provision. Danusevičienė, Jurkuvienė, Butkevičienė, Gajdosikienė (2014) analyzed pilot projects for integrated home care. Danusevičienės (2016) revealed the processes of development and implementation of integrated care at home and evaluated the effectiveness of this service for patients in need of continuous care, from the point of view of service users and providers. Sorbye, Garms-Homolova, Henrard, and others (2009), examined the quality of life at home and the effectiveness of services received by the elderly also integrated home help was analyzed by Leichsenring (2004) as one of the most recent forms of help.

Relevance of the research. According to Eurostat, from 2015 to 2080, not only will the population of the European Union age, but the structure of the population over the age of 65 will change: the group of elderly over the age of 80 will double (5.3% to 10.9%). According to the Lithuanian Department of Statistics, at the beginning of the year (2019) 552.4 thousand people lived in Lithuania (19.8%) age 65 and over, especially the number increased of people aged 80 and over.([https://osp.stat.gov.Lt / documents / 10180/5118910 /](https://osp.stat.gov.Lt/documents/10180/5118910/)

Population% C5% B3 + number% C4% 8Dius + and + sud% C4% 97tis +% 5BLT% 5D + 483.html). Changes in demographic aging lead to an increase in the demand for socio-economic, social security and health care and social services focused on the health problems of the elderly and / or people with disabilities (Regional Economic Changes, 2007). In Western European countries, research has begun to develop services for the elderly and the disabled, finding that caring for partially independent or completely independent people is not only a family concern but also a social problem (Leichsenring, 2004). At the time, institutional services for the elderly and disabled were considered the most advanced way of caring for people who had partially or completely lost their independence. However, these services were expensive, with limited integration of inpatients and quality of life (Luppa, 2010). Nursing and social care services at home have begun to be developed as an alternative to institutional assistance. In many European countries, integrated home services have become a key priority for social system reform. 2003 The World Health Organization identified the concept of integrated care as one of the measures that could improve the system of primary health care services. 2004 The European Commission has recognized integrated care as a vital factor in the stability of the European social system (National Health Council Annual Report 2004, 2005). The Order of the Minister of Social Security and Labor of the Republic of Lithuania "On the Approval of the Integrated Aid Development Program" entered into force in 2012 July 20, and is still valid today. The main goal of the program is to achieve "a breakthrough in the creation and development of quality integrated care (social care and nursing) at home for people with disabilities, the elderly and counseling for family members caring for people with disabilities, the elderly".

The provision of integrated assistance services in a person's home is an area of little research, therefore the work aims to reveal the relevance of the organization of integrated assistance provision in a person's home in the context of social work. Properly organized integrated assistance will help to purposefully develop these services in the individual's home, thus ensuring the individual's ability to live as long as possible in his or her usual environment in his or her community and receive specialized assistance that meets the individual needs.

Object of research: Team provision of integrated care at home: the context of social work.

The aim of the research: To reveal the context of social work of team integrated care at home.

Research tasks:

1. To reveal the theoretical assumptions of integrated home care, which reflect the relationship between the needs of services and the possibilities of providing them.

2. To determine the attitude of service providers to the team provision of integrated care at home in the context of social work opportunities.

3. To determine the attitude of service users to the provision of team integrated care at home in the context of social work opportunities.

4. To determine the attitude of service recipients to the provision of team integrated care at home in the context of social work opportunities.

5. To reveal the activities of a social worker as a member of a team of specialists, providing integrated services at home.

6. To study the organization of social services in a person's home in Ukraine.

7. Based on the results of the research, to prepare recommendations for social workers working in a team of specialists who provide integrated services at home.

Research methods:

Theoretical: Scientific literature, descriptive and generalization methods.

Empirical: A qualitative study, using an interview method, of reflection. The research data were processed using the content analysis method.

Study participants: Recipients of integrated assistance services: 10 persons receiving integrated assistance services at home and 10 of their relatives. 10 subjects - integral care providers (social worker, physiotherapist, psychologist, 3 social worker assistants, 2 nurse assistants, 2 general practice nurses). The study was conducted in 2020, in September-November, in Jonava city and district.

Investigation progress. The study consisted of the following stages: selection of study participants, data collection, encryption, analysis and interpretation, and presentation of results.

Investigation time. The study was conducted in 2020, in September-November.

Place of study. Informants were allowed to freely choose the location of the study. Respondents chose a natural, close environment for them. Interviews were conducted at workplaces and at home. The specialists of the mobile team providing integrated assistance were contacted at their workplace, social services center. Recipients and relatives were interviewed at their homes.

Ethical aspects of research. The study was conducted in accordance with the basic ethical principles of the study. Before starting the interview, each respondent was introduced to the research topic, purpose, interview questions, informed that participation is voluntary, discussed where and how the interview data will be used. Confidentiality is especially important, all participants of the study were informed that all the provided information about the person is not disclosed, the names of the respondents are not mentioned in the study. It

was clarified that in the event of ambiguity or hostility during the interview, study participants may withdraw from the study at any time.

THE ASPECT OF SOCIAL WORK IN THEORETICAL PARADIGMS OF MEETING PERSONAL NEEDS

Social needs of the elderly and disabled and theoretical analysis of their satisfaction

Meeting individual needs is based on the methods of empowerment theory. Gurnik, Hollis-Sawyer (2003) note that empowerment is often defined both as a process and as a goal and as a form of intervention. Briefly, the essence of personal empowerment can be described as the ability to “take your life into hands”, to concentrate efforts to change it, to take an active position in relation to reality (Gvaldaitė, 2009). Researchers (Mok, Mui, 1997; Gvaldaitė, 2009) note that the growth of personal competencies and internal resources, acceptance of difficulties and their positive treatment, involvement in democratic and community processes are typical features of an established person. Empowerment, based on people’s own knowledge, skills, abilities, and experience, is related to independence, job satisfaction, power, and professional growth and development (Williamson, 2007). The concept of empowerment as an increase in a person's opportunities and strengths, and at the same time promoting responsibility for their problems, provides social work professionals with guidelines and a vision of where values and goals should be directed, linking them to the client and his / her problematic situation (Venclovienė, 2015).

A social worker can apply a humanistic model of social work to improve the social functioning of the disabled and the elderly. According to Jančaitytė (2010), humanism is a philosophy that emphasizes human dignity and value and its ability to realize itself. According to Targamadze (2010), humanism is a historically changing system of attitudes that recognizes respect for human dignity, rights to freedom, equality, development of natural qualities and abilities, unfolding of personality, creation of favorable social living conditions. Human rights, recognized by humanists as natural, are of social origin, historically changing depending on the economic development of society, the formation of historical-ethical consciousness.

In summary, the elderly and the disabled, as well as healthy members of society, have their own social needs, the satisfaction of which is particularly relevant, as these people often have limited opportunities to take care of themselves. The social needs of the elderly and disabled are determined by health problems, lack of social services, obstacles to movement,

household problems, and limited communication opportunities. The needs of socialization, security, respect, information, privacy and freedom of movement are particularly important for the disabled and the elderly living in their own homes due to the closed environment. Therefore, in this context, integrated home help services are being developed, and more flexible service delivery systems are being developed.

Complexity of integral assistance in social work

Integral assistance has become an important component of social system reform in many parts of the world. 2004 The European Commission has recognized integrated assistance as a vital factor in the stability of the European social system (Comer, Rao, 2015). The need for the provision of integrated social services is determined by the changing demographic situation not only in Europe, but also in Lithuania. The quality of human life is determined by a complex of factors covering the components of social, physical, mental spheres of life. Therefore, in order to ensure the overall quality of a person's life, it is very important to ensure the proper functioning of the individual components that determine it. To achieve this goal, a model of integrated assistance services is also proposed (Danusevičienė, Jurkuvienė, Butkevičienė, 2014).

According to Kodner (2002), integral assistance is a process that interconnects a system of methods and models that connects the levels of funding, administration, service delivery and medical practice, regulates and promotes the integration of social services and health care to improve quality of life and service satisfaction. This ensures the efficiency and effectiveness of the system by taking care of the person who needs complex, long-term assistance and services from various service providers.

Goodwin (2015) notes that integral assistance is an evolving phenomenon and each country develops its own concept of an integrated assistance service system. One of them is customer-oriented integrated support. It is therefore understood that the most important factor in the integrated assistance process is the client. Thus, integral assistance is a system that optimally responds to the needs of the individual and people. The result of integrated assistance is the benefits accruing to the person (service recipient) and the community.

Integral care is a constant complex care of specialists, in the Catalog of Social Services (2019) it is named as social day care. Recipients of these services can be children with disabilities, adults with disabilities, the elderly.

Provision and organization of integrated assistance services at home in the context of social work

According to Danusevičienė (2016), the need for integrated services at home is constantly increasing, and opportunities for the development of these services are being sought in individual Lithuanian municipalities. Disabled and elderly people are cared for at home with a full range of services to ensure their uninterrupted care. The aim of home care is to meet the health and social needs of people in their homes by providing them with the necessary and high quality social and nursing services from formal and informal providers, using the latest technology through a balanced and accessible chain of social and nursing services. The complex set of social and nursing services allows to bring the system closer to the population with social and nursing needs, and to satisfy those needs (Matikovienė, 2008). Only by creating an integrated network of health care and social services can integrated care be provided effectively to people in the community at home. Clients' social and nursing needs are met only by working together in various fields: social workers, doctors, psychologists, nurses, etc., therefore it is impossible to draw a strict line between health care, education, social security and the labor market (Jurkuvienė, Stasiukaitienė; 2013).

In summary, it can be stated that integrated assistance in a person's home must ensure the efficiency of provided social and nursing services, meeting the expectations of service users, and the end result should be the service recipient's ability to take care of themselves and voluntary participation in planning, organizing and providing social services and decision-making (Motiečienė, 2012). Integral assistance is provided on a team basis, through cooperation between specialists in various fields, and through the interaction of health care and social service structures.

Peculiarities of teamwork, providing integrated assistance in a person's home

Kudukytė - Gasperė, Jankauskienė, Štaras (2012) point out that social and health care needs can be fully met only by working together in various fields: doctors, nurses, psychologists, social workers, etc. Only by creating an integrated structure of the health care and social services network can integrated care that meets the needs of people cared for at home be effectively developed. Various services provided at home can improve the quality of life of the elderly and disabled, and save public funds for inpatient care. In Lithuania, integral assistance is provided by mobile teams that adhere to the principles of teamwork, mutual trust, and involvement of the client (his family members, relatives) in the process. Mobile teams of social services and nursing professionals, such as teams of individual carers, carers' assistants or universal carers / carers' assistants who provide both social care and competency

care, social workers, nurses and, where appropriate, psychologists, physiotherapists, massage specialists, etc. (Public Audit Report, 2015). The formation of a mobile team is a new phenomenon, so the functions of mobile team specialists are not yet defined in one document, each municipality indicates this in its procedures and organization descriptions. Čegyťe and Ališauskienė (2009) state that the success of a team is determined by the combination of personal characteristics and interactions of its members. According to the authors (Čegyťe, Ališauskienė, 2009), it is not so much the subject competence of the team that is important, but the ways in which the members interact.

In summary, the work of the mobile team plays a crucial role in the provision of integrated assistance and operational efficiency. Many social institutions, when providing integrated care services in a person's home, are increasingly faced with emergencies, complex problems for which the traditional organizational structure and old hierarchy are not sufficient to manage or solve. An institution can operate efficiently and achieve goals by assembling a perfectly functioning mobile team. The benefits of mobile teamwork are that the implementation of team work significantly improves the quality of services provided, work activity, information transfer, and so on. Therefore, in order to help achieve the set goals, the heads of the institutions also use mobile teams - cohesive, common-purpose groups of specialists who, acting in a targeted and consistent manner, achieve the expected results.

INVESTIGATION OF INTEGRATED HOME ASSISTANCE IN THE CONTEXT OF SOCIAL WORK

Methodological substantiation of the research

In team integrated support, empowerment is seen as a tool to help ensure client security and quality of care. The concept of empowerment is most commonly used in relation to the quality of care, as the goal of care services is to enable users of these services to achieve maximum levels of health (Hajbaghery, Salsali, 2005). In the context of care, empowerment is defined as a social process that seeks to recognize, promote and enhance individuals' ability to meet their own needs, to mobilize the necessary resources to solve problems (Hajbaghery, Salsali, 2005; Manojlovich, 2007). McCarthy and Holbrook (2008) see the empowerment process in integral support as awareness, where increasing vigilance, knowledge, and skills interact with client active participation as we move toward realizing potential. Although the power mismatch between employees and customers is strongly expressed in the provision of integral personal assistance, empowerment can be used as a strategy to help individuals take control of their lives even in a restrictive environment

(Manojlovich, 2007). According to McCarthy, Holbrook (2008), although power is often interpreted in terms of domination and coercion, the real source of professional power in this case is professional knowledge. Thus, the application of the empowerment strategy in integrated assistance provides opportunities to meet the needs of the individual, thus contributing to ensuring the well-being of socially cared for the elderly and the disabled.

Specialists of the mobile team, who provide integrated care services in a person's home, can apply a humanistic model of social work to improve the social functioning of the disabled or elderly. According to Jančaitytė (2010), humanism is a philosophy that emphasizes human dignity and value and its ability to realize itself. According to Targamadze (2010), humanism is a historically changing system of attitudes that recognizes respect for human dignity, rights to freedom, equality, development of natural qualities and abilities, unfolding of personality, creation of favorable social living conditions. Human rights, recognized by humanists as natural, are of social origin, historically changing depending on the economic development of society, the formation of historical-ethical consciousness.

The humanistic system reflects social reality not in terms of personality but in terms of aspiration: human in any society must not be dehumanized or fall victim to the process of socialization. When a personality is both a subject and an object of this process, it is necessary to synthesize two contradictory, conflicting processes: the ability to adapt in society and the ability to separate from it. Weak members of society are most likely to become victims: the disabled, the elderly, children, women, migrants, and so on. It is these individuals who should be assisted primarily by a social worker. The theoretical paradigms of the philosophy of humanism, linking theoretical attitudes to disabled or elderly people receiving integrated care services, pay close attention to the relationship between the client and the employee, so mobile team specialists must show patience, understanding, love for people, must treat everyone as an individual, notice problems. Sincerity, empathy, respect, honest relationship with the client - the main qualities that must be relied on by the team of specialists.

By properly applying theories of empowerment and humanism, providing integrated assistance in a person's home, mobile team professionals would effectively help a particular person maintain and develop independence while ensuring his or her quality of life in his or her home.

Based on the methodological provisions of the research and the analysis of the scientific literature (Danusevičienė, 2016; Jančaitytė, 2010; Targamadze, 2010), interview questions were prepared for the informants, which were divided into separate diagnostic blocks.

In order to answer the research tasks - to determine the attitudes of service providers and recipients and their relatives to the provision of team integrated care at home in the context of social work opportunities - the following structure of the instrument was presented (see Tables 1; 2 and 3).

Collection of survey data. In order to reveal the organization of integrated home care in the context of social work, a qualitative study of content analysis was chosen, which provides an opportunity to reveal the current situation in more detail and to better understand the experiences of the study participants. Miller, Brewer (2003) describe qualitative research as an opportunity for freedom of thought, more detailed and in-depth data collection. Based on the strategy of qualitative research, the researcher can identify the essence of the perceptions of mobile team specialists who provide integral assistance and the experience of service users and their relatives. It makes it possible to find out how the mobile team specialists providing integrated assistance and the service recipients and their relatives feel in that situation. Qualitative research methods are flexible, interpretation-oriented, with a particular focus on the relationship between situation and behavior, which has the greatest impact on the formation of experience (Kardelis, 2007). In the course of qualitative research, according to Tidikis (2003), it is possible to look more broadly from the research side and reveal their attitude to the issue under consideration. Each of the informants has different personal perceptions, subjective experiences are not measurable, and are not confined to any rules or laws. It is important for the researcher himself to be open, sensitive, ready to see the world through the eyes of the informant (Bitinas, 2010). The study examines the behavior of mobile team specialists providing integrated assistance and service users in their natural environment, thus not influencing the situation under study and looking for explanations that help to better understand the observed phenomena. Qualitative research is the process of exploring perception in which the researcher and the researcher are equally significant. Using the method of qualitative research, the researcher sought to analyze not only the opinions of mobile team specialists, service users and their relatives about integrated assistance at home, but also to reveal the importance of this assistance, resources used, work process, cooperation, relationships. During the interviews, the study participants had a greater opportunity to discuss, provide examples, analyze, and tell.

Semi-structured interviews were used for data collection. During the interviews, specialists of the mobile team providing integrated assistance were asked to describe the situation of providing integrated assistance at home, opportunities for teamwork, cooperation with the personal environment, and opportunities for inter-institutional cooperation. Recipients and providers of integrated assistance services were asked about the possibilities to

use integrated services at home, the need to provide them, the opportunities for improvement, and communication with the environment. The operationalization of the research object was performed (see Table 1), as well as the evaluation of the expert research was received (see Table 2).

Data recording: With the consent of the informants, the data were recorded with a dictaphone. The material collected during the study was transcribed, i. y. audio information is converted to text. **Data processing and presentation.** Interview conversations lasted from 30 minutes to 1 hour. The obtained data were processed using the content analysis method. The data were then decoded and coded according to semantic ideas. The thoughts expressed are divided into categories according to their meaning. Quotes from study participants are provided in authentic, uncorrected language.

Characteristics of study participants. The subjects were selected according to the selection criteria and following the principle of triangulation of the subjects in order to have a more thorough and broader understanding of the organization of integrated assistance at home in the context of social work.

Possibilities of teamwork in providing integrated help at home: from the point of view of service providers

Teamwork in social work is one of the alternative ways of decision-making, because social activities in various fields require information, knowledge, skills, and in solving social problems - various ideas etc. Co-decision by team members ensures timely and appropriate resolution of problems faced by service users (Katzenbach and Smith, 1993).

The need for specialists in a mobile team: from the perspective of service providers

Recipients of integrated care services face many accompanying problems that affect their quality of life, participation in one activity or another, so informants believe that the mobile team lacks other professionals to more fully meet the needs of disabled and elderly people with more positive feelings. This is important in order to stabilize both the mental and physical condition of a person while keeping the recipient in their home environment for as long as possible. Analyzing the results of the research, we notice that informants would like significantly larger teams with various specialists to facilitate the work and provide more effective assistance to the service recipient. Informants say there are a number of recipients who need household services, and that demand will increase in the future. Šileikaitė, Kudukytė-Gasperė (2011) note that the current demographic, social, technological,

epidemiological and political situation in many European countries complicates traditional models of care and increases the demand for other services at home.

For better quality health care services, study participants would like to see a team of doctors from different fields, nurses and their assistants would not have to go to medical facilities to prescribe medication, and the team doctor would examine the patient because it is quite difficult to call the doctor home.

A society with a rapidly growing number of people aged 65 and over and a shrinking working age population will have to meet the growing demand for health care and adapt health systems to the needs of an aging society, ensuring their sustainability (European Commission. Older people; 2013). Integral care providers, in their daily encounters with sick people, state that one physiotherapist's mobile team is not enough, there should be other rehabilitation specialists, for example: an occupational therapist, a rehabilitator. The survey data suggest that the needs of the disabled and the elderly are best known and understood by those professionals who provide integrated care services directly at home on a daily basis.

Summarizing the research data, a shortage of specialists in the mobile team was revealed. When asked which specialists the informants would include in the team, everyone named several representatives of the new profession in the mobile team, so it can be understood that the composition of the mobile team can be filled. A team is a group of people working together, in which the presence of all persons is necessary for the implementation of a common goal (Vijeikienė, Vijeikis; 2000).

The need for services in the provision of integrated assistance: from the point of view of service providers

Integral assistance includes the necessary social and nursing services for a person, which help the person not only to exist, but also to participate in the life of society, to be responsible for making their own decisions and to live in the environment closest to themselves for as long as possible. In this way, human dignity and independence are maintained, and the needs are met by providing necessary and high-quality services, but the study has found that such integrated services are currently insufficient.

The participants of the research would like to expand the scope of various services at home and improve the service system, if necessary, there must be an appropriate offer that allows to meet the emerging needs of service users. The informants emphasized the need for various additional integrated services in a person's home and its increase, therefore, taking into account the changed needs of the person, the quality of life must be ensured with these needs. It has also been noted that more additional services could be provided, but this is

limited by the number of working hours. According to informants, additional services would ensure a fuller life of service recipients in their homes.

Informants often mentioned the lack of economic services that the mobile team cannot provide, as only women work in the team and it is more "masculine" - physically hard work. Economic services would also ensure not only the basic needs of the disabled or the elderly, but also a better quality of life in their own homes.

Specialists of the mobile team often mentioned the lack of rehabilitation services, the importance of rehabilitation services is understood from the speeches of the informants, as disabled or elderly people are usually unable to perform exercises on their own, to move without help. In the opinion of the study participants, there is an insufficient amount of health services for more effective maintenance or restoration of health.

Respondents note that the inclusion of beauty services in integrated care services would allow the recipient of services to feel emotional satisfaction and increase a person's self-esteem. The study participants noted that the community is not ready to enter beauty salons in the circles of individuals, as there are no ramps to get there, so it would be appropriate to include beauty services in the composition of integrated assistance services.

Summarizing the need for integrated services for the elderly and disabled in their homes, it is observed that the greatest lack is of additional services, the provision of which is influenced by the insufficient number of hours for the provision of integrated assistance. Specialists of the mobile team say that there are such people who need services around the clock. There is also a lack of rehabilitation, beauty and economic services. It is emphasized that these services are extremely relevant and are provided too little or not at all, because in addition to the existing integrated assistance services at home, it is important for a person to manage their household, environment, prepare firewood and improve their emotional and physical well-being.

Difficulties encountered in the work of a mobile team: from the point of view of service providers

The mobile team, when providing integrated assistance services in a person's home, often has difficulties, without which the work would be inefficient, therefore the team atmosphere and relations between team members are important when specialists work in a team. The team must be dominated by understanding, professionalism, help and respect for each other, a high level of trust, then the difficulties and conflicts that arise will be resolved more easily.

The study revealed that all informants identified conflict situations as difficulties, but some participants said that the conflicts were due to the fault of professionals and others that the recipients were at fault. Emerging challenges negatively affect the work of the mobile team, but professionals are looking for ways to address those difficulties. Conflicts are not suppressed, but resolved. For people working together to resolve conflicts, an unresolved conflict would hinder communication with each other and with clients. It is important to speak openly, confidently, honestly and honorably. In fact, conflicts force the search for new solutions and provide opportunities to get to know oneself and others better. Only a resolved conflict or conflict situation becomes a stimulus for change. Sometimes it is difficult to solve the challenges without the intervention of managers, so the members of the mobile team share information not only with each other, but also with managers. Informants trust managers when help is needed in resolving problems with service users, they are always listened to and receive the help they need.

According to Tamošiūnas (1999), the characteristics of an effective team are the following: clear goals and objectives of the activity; successful communication, full trust; ability to resolve conflicts constructively; shared leadership; efficient ways of working; optimal problem solving; prompt adoption of resolutions; experimentation and creativity; individual and joint responsibility; objective assessment.

According to the participants of the study, we understand that the difficulties are also caused by inappropriate behavior of the service recipient, which is caused by mental disorders. Mobile team professionals need to have the necessary knowledge to understand such behavior. Summarizing the research data, it can be stated that the work of the mobile team providing integrated support services for the disabled and the elderly is associated with emotional and psychological experiences that cause challenges at work. Therefore, in order to be effective in teamwork, the mobile team is dominated by close communication and cooperation with each other and with managers, taking care of the well-being of each team member. All this helps to overcome stress and responds to the quality of services provided. It was revealed that in order to overcome the challenges in the mobile team, there is close cooperation between the team members and the heads of the institution. The team communicates a lot to avoid conflicts with customers and with each other.

Advantages of mobile team work: from the point of view of service providers

According to Raižienė and Endriulaitienė (2008), the main advantages of teamwork are creative solutions, promotion of innovations, involvement of employees in the decision-making process, integration and linking of information in ways that would not be

implemented by individual employees, better environment for interaction and cooperation. Because most people like to work in a team, this form of work motivates employees and increases their job satisfaction. The research data reveals that the biggest advantage of working in a team is the division of labor, as each professional does their job. The life of the service recipient depends on all the specialists in the team, so the mobile team works in such a way that the person feels better. A favorable emotional atmosphere is very important when providing services in a team. After analyzing the research data, it can be concluded that effective teamwork takes place when a favorable psychological environment prevails within the team, cooperation, unity, tolerance and friendly relations with other team members are sought.

It can be said that the provision of better services to a person is not only due to the division of labor. It has been noticed that the better the interpersonal relations between the team members, the more efficiently they work: they solve problems faster, perform more tasks, provide better quality services.

Sharing experiences between professionals in a team is important for both the service recipient and the employee. Specialists with more knowledge try to do the job flawlessly. The specialists of the mobile team share information with each other, which helps to find out the needs of the service users more quickly and provide the necessary assistance.

Helping each other in a team helps you get the job done more efficiently. Individual work outside the team was difficult both physically and psychologically. By helping each other, it is easier to do physical work, a positive emotional connection is established between professionals, because the desired overall result is achieved together.

Security in providing integrated assistance worries informants, worries about the experience of working individually. When faced with inadequate service users and their relatives, the team makes a decision to take measures faster and more accurately.

According to Šeškevičius (2008), a good team should make decisions together, set common goals, avoid conflicts and heavy workloads, and individual team members must know the limits of their activities and make decisions and discuss problems with other colleagues.

Summarizing the research data, it can be stated that working in a mobile team requires less effort for each team member than working individually, and feels physical and emotional security. Division of labor among team members is an effective factor influencing the results of teamwork. Teamwork ensures higher work results, as well-thought-out decisions are made, information is exchanged and ideas are provided. The revealed positive aspects of mobile team work show that by working in a team, the recipient of services receives more high-

quality and more diverse services, which are provided more quickly. The time of team members is saved, and the physical and emotional condition of specialists improves due to the calmer pace of work. The mobile team collaborates to find solutions to problems, which helps to achieve better results.

Disadvantages of working in a mobile team: from the point of view of service providers

Teamwork has not only advantages but also disadvantages. According to Raižienė, Endriulaitienė (2008) team formation is a risky process, because team members may not feel the common goal, not unite to achieve it, cooperation will be hindered by personal differences and personal interests. It is also important to select the exact number of team members to ensure psychological compatibility of team members, otherwise teams may break up without completing the assigned task.

The study found that the biggest disadvantage of working in a mobile team is the negative personal qualities of team members. The team consists of similar and different people at the same time, each member of the team should be able to communicate with and adapt to different types of people. Effective teamwork is influenced by people's personal qualities, which determine the attitude towards individual teamwork.

Not all team members communicate in good faith, sometimes in conflict, but they understand that it is necessary to take responsibility - after all, there is not only individual responsibility in the team, but also team responsibility. Communicating with each other is very important for all professionals in the mobile team as they work with the seriously ill and solve their problems. Therefore, a positive interpersonal relationship must prevail in the mobile team, as it is the pursuit of a common goal, because only by communicating, expressing one's opinion, finding a compromise, positive results are achieved.

Every member of the mobile team is a person with their own values, attitude to life and temperament, so it is normal that the team can not always find common solutions, get help, and your opinion may not be as important as mine.

Vijeikienė, Vijeikis (2000) observe that the mix of different personality traits encourages the team to work effectively, because then the members can learn from each other, complement each other, in case of conflicts - to discuss, to look for the best solution. Summarizing the negative aspects of mobile team work, it can be stated that the main disadvantages of mobile teamwork are inefficient communication and cooperation of team members, failure to listen to the opinion of another team member, lack of trust and respect.

Summarizing the possibilities of teamwork, providing integrated help at home, it is understood that the duty of mobile team specialists is to solve the social and emotional problems of service users and their relatives. The best way to provide quality integrated support services is to have a team of mobile specialists working and cooperating together, therefore it is very important that the team members communicate, cooperate, trust and respect each other as much as possible.

Organization of social services in a person's home in Ukraine

The analysis of the organization of the provision of social services in a person's home in Ukraine was based on the activities of the Dnipropetrovsk Social Territorial Center. The Dnipropetrovsk Territorial Center (Територіальний центр оказання соціальних послуг Дніпровського району), which provides social services to persons at risk, has been studied in more detail due to the connection with the topic of the master's thesis.

The purpose of the center: to provide social services to citizens in need of assistance in difficult living conditions. Services are provided at the place of residence and in the social services departments of the city territorial center. The center is actively involved in charity events throughout Ukraine and the city. According to the order of the President of Ukraine, the institution organizes an annual charity campaign "Mercy" throughout Ukraine, which aims to strengthen the social protection of war and labor veterans, the elderly and the disabled, and low-income citizens in difficult living conditions. The center ensures access to social, engineering and transport infrastructure for the disabled and other groups with reduced mobility. Other companies, institutions, organizations and volunteers may be involved in the provision of social services under the contract.

Home social assistance departments: These departments provide free social services to single citizens who are unable to take care of themselves due to partial loss of physical activity and who need help - social services at home, according to medical recommendations. These individuals have no loved ones who can take care of them.

The following persons may apply for the services: persons over the age of 75; disabled persons (aged 18 and over), other than disabled persons due to an accident at work or an occupational disease, receiving social assistance for permanent care and special medical assistance under the Law of Ukraine: sick (single persons of working age before the determination of the disability group, but not longer than four months).

Home Social Assistance Units provide services to elderly citizens, people with disabilities (aged 18 and over), the sick (and people of working age until they have a disability (but not more than four months) who are unable to live independently and have

relatives who are required to provide care and assistance). Such citizens are provided with services for a fee according to the rates of paid social services.

In exceptional cases, citizens with relatives who are obliged to provide care and assistance to them may be exempted from the social services tax if such relatives are destitute and receive state social assistance, are dependent on psychoactive substances, alcohol, are in prisons etc. In summary, there are areas of social assistance in Ukraine that need to be improved in order to achieve the activity and inclusion of a disabled and elderly person in society, which gives the individual the opportunity to develop their identity, independence, potential, self-confidence and sense of security. All this is the result of active participation in social service processes.

CONCLUSIONS

1. Theories of the scientific literature emphasize that the need for integrated assistance of elderly or disabled people is determined by health and household problems, lack of social services, limited communication opportunities. The development of integrated assistance in a person's home ensures the efficiency of the provided social and nursing services, meeting the expectations of service users, improving the ability to take care of oneself, ensuring participation in planning, organizing and providing services and making decisions.

2. It was found that service providers evaluate team integrated home care in the context of social work positively, as the help received in the team facilitated the provision of social and nursing services, team members share experiences, feel safer physically and psychologically, and therefore experience emotional satisfaction. Weaknesses that may disrupt teamwork were observed: lack of specialists, different approaches to cooperation, negative personal qualities of team members, interpersonal relationships.

3. It has been established that the recipients of services evaluate the provision of integrated care at home in the context of social work positively. Integral assistance is understood as a competent and necessary process as an alternative to institutional social care. Weaknesses have also been identified by service users: lack of services and staff, non-provision of services during non-working hours, staff rotation, charges for vital services.

4. It has been revealed that integral help in a person's home is very important for relatives caring for a disabled or elderly person. They evaluate integrated care services positively and favorably, but also notice improved aspects: lack of psychologist consultations, service hours and information on access to services, little consultation on patient care issues.

5. Based on the results of the study, the problematic question of the role of a social worker working in a mobile team in providing social services at home was found. team,

motivates specialists, assigns tasks, creates work schedules, recognizes emerging conflicts, resolves them. When providing integrated assistance services, the social worker competently solves the social and nursing problems of the service recipients, because after developing good communication skills, he is empathetic and psychologically ready to work with sick persons. Cooperation with recipients of integrated care services presents difficulties with medical professionals due to their intolerant attitude towards the elderly or disabled person, as well as with non-governmental organizations due to non-communication or slow functioning.

6. In Ukraine, access to social care and care services has been found to be limited, as the involvement of disabled or elderly people in the provision of social services is governed by the choice of only those social services that are planned in advance.

BIBLIOGRAPHY

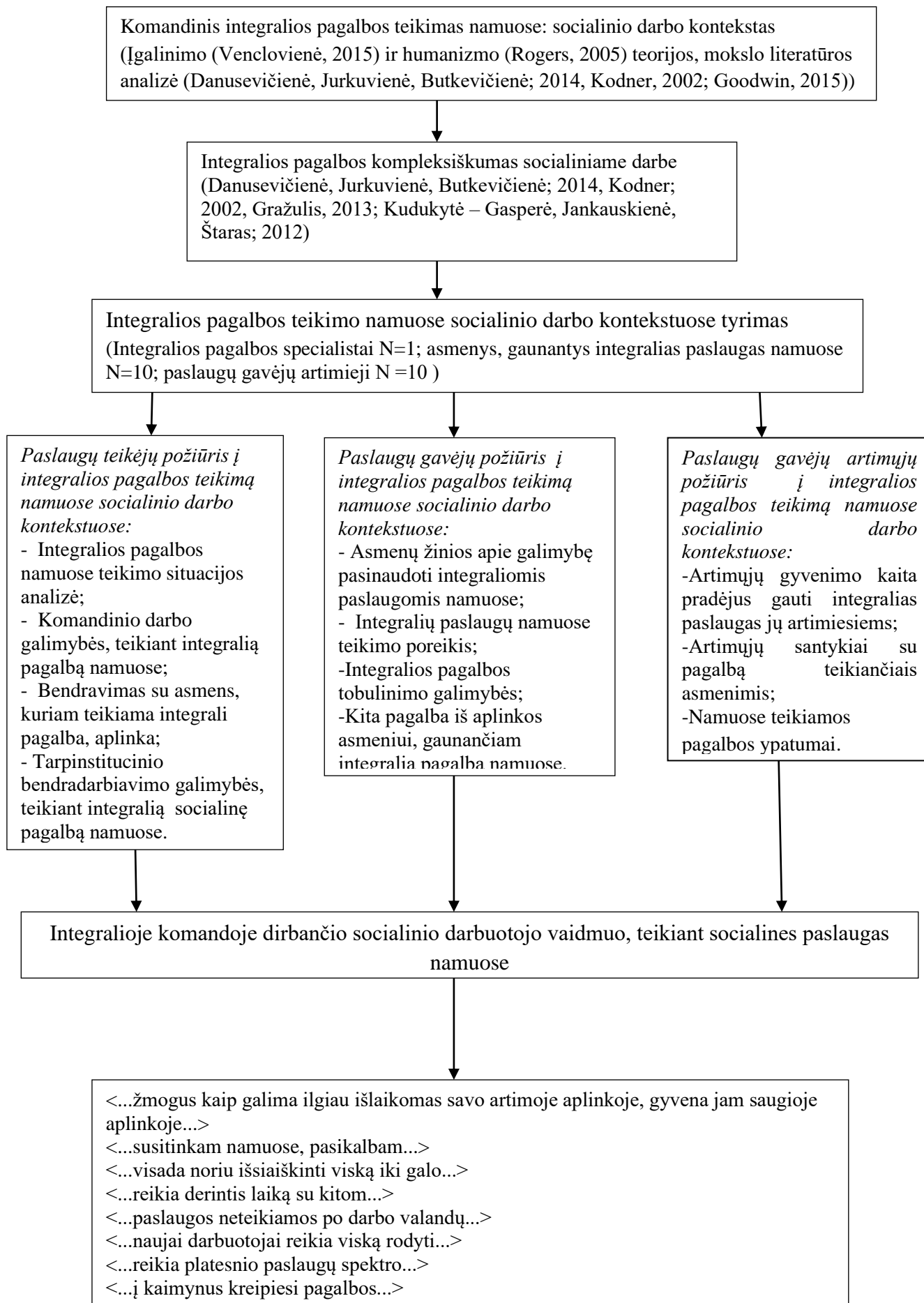
1. Bitinas A., Guogis A., Migun L. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. Socialinis darbas.
2. Comer E, Rao Sh. (2016). Transforming Social Group Work Learning into Competencies for Interprofessional Teams. *Social Work with Groups*.
3. Čegyte D., Ališauskienė S. (2009). Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. Jaunųjų mokslininkų darbai: VDU.
4. Danusevičienė L. (2016). Namuose teikiamos integralios pagalbos asmenims, turintiems specialųjų nuolatinės slaugos poreikį, veiksmingumo įvertinimas. Daktaro disertacija. Kaunas: VDU.
5. Danusevičienė L., Jurkuvienė R., Butkevičienė R., Gajdosikienė I. (2014). The Changing Role of a Nurse in Lithuania related to Integrated Team-Based Home Care Pilot Projects. *LSMU: Nursing Education, Research and Practice*.
6. Goodwin N. (2015). Integrated Care: Practical Lessons for Implementation. Praktinė mokslinė konferencija-forumas. Integrali pagalba: realybė ir perspektyvos. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
7. Gurnik M., Hollis-Sawyer L. (2003). Empowering assisted living frontline care staffs to better care for Alzheimer's and dementia residents. *Ageing International*.
8. Gvaldaitė L. (2009). Įgalinimas socialiniame darbe. STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika.
9. Hajbaghery M. A., Salsali M. (2005). A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Services Research*.
10. <https://www.kmu.gov.ua/npas/243237379>

11. Jurkuvienė R., Danusevičienė L. (2007). Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. Sveikata
12. Kardelis K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai.
13. Katzenbach J., Smith D., (1993). The Wisdom of Teams. Creating the High-Performance Organization. New York: McGraw-Hill.
14. Kodner D., Spreeuwenberg C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. International Journal of Integrated Care.
15. Kudukytė-Gasperė R., Jankauskienė D., Štaras K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje. Mokslo darbai. Vilnius.
16. Leichsenring K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. International Journal of Integrated Care. Doi:<http://doi.org/10.5334/ijic.107>.
17. Lupp M., Luck T., Weyerer S., König H., Brähler E., Riedel-Heller SG. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. Age Ageing. Doi:10.1093/ageing/afp202
18. Manojlovich M. (2007). Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. Journal of Issues in Nursing.
19. Matikovienė J. (2008). Socialinė sauga sveikatos priežiūros sistemoje. Kaunas: Vitae Litera.
20. McCarthy V., Holbrook L. (2008). A Multidisciplinary Concept Analysis of Empowerment: Implications for Nursing. The Journal of Theory Construction and Testing.
21. Miller R. L., Brewer J. D. (2003) The A-Z of social research: a dictionary of key social science research concepts. London.
22. Mok B. H., Mui A. (1997). Empowerment in Residential Care for the Elders. Journal of Gerontological Social Work.
23. Motiečienė R., Naujanienė R. (2014). Socialinių paslaugų sistemos dalyvių, socialinių darbuotojų ir klientų, patirties kritinė refleksija. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai.
24. Navardauskienė V. (2014). Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis bei teikimo organizavimas senyvo amžiaus asmenų namuose. Kaunas. Prieiga per internetą: talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2211703/datastreams/.../content.
25. Raižienė S., Endriulaitienė A. (2008). Efektyvus komandų formavimas: principai, metodai, įgūdžiai. Vilnius: MRU.
26. Sorbye L.W., Garms-Homolova V., Henrard J.C., Jónsson P.V., Fialova D., Topinkova E., Gambass G. (2009). Shaping home care in Europe: The contribution of the Aged in Home Care project. Maturitas.

27. Stasiukaitienė R., Jurkuvienė R. (2013). Slaugos paslaugų asmens namuose plėtros galimybės. LSMU MA.
28. Šatkauskienė D. (2014). Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika vykstant pagalbos procesui: pasitikėjimą pirmiausia reikia įgyti. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai.
29. Šeškevičius A. (2008). Paliatyvioji slauga. Kaunas: Vitae Litera.
30. Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. (2011). Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. Sveikatos mokslai.
31. Tamošiūnas T. (1999). Projektų metodas ugdymo praktikoje. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
32. Targamadžė V. (2010). Tvariosios inovacijos socialinio darbo praktikoje: iššūkių ir galimybių kontūrai. LEU mokslo darbai socialinis ugdymas.
33. Tidikis R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius.
34. Vencloviene M. (2015). Įgalinimo samprata ir veiksniai socialinio darbo metodų perspektyvoje. Filosofija. Sociologija.
35. Vijeikienė B., Vijeikis J. (2000). Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma.
36. Williamson K. (2007). Home Health Care Nurses' Perceptions of Empowerment. Journal of Community Health Nursing.

PRIEDAI

TYRIMO OBJEKTO OPERACIONALIZACIJA



Artimųjų gyvenimo kaita pradėjus gauti integralias paslaugas jų artimiesiems: artimųjų požiūriu

Artimieji, slaugantys savo šeimos narius, iki atsirandant integralios pagalbos namuose paslaugoms, susidurdavo su daugybe problemų, kurias patys įveikdavo sunkiai. Artimiesiems trūko informacijos apie ligonio priežiūrą ir pagalbą pačiam sau. Teikiant integralios pagalbos paslaugas, žymiai pagerėjo ne tik neįgalus ar pagyvenusio asmens, bet ir jo artimojo gyvenimo kokybė.

Išūkių artimiesiems: artimųjų požiūriu

Anot Lemme (2003) globėjai yra vyresnio amžiaus sutuoktiniai arba vaikai, kurie rūpinasi savo šeimos nariu. Artimieji dažniausiai pagalbos iš šalies pradeda ieškoti, kai jau patys būna išsekę, pervargę, palikę savo poreikius.

1 lentelė. Neigiamos patirtys

Kategorija	Irodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Darbo atsisakymas	<...turėjau palikti mėgiamą darbą...> <...galėjau dirbti tik naktinėj pamainoj...>	5
Žinių stoka	<...nežinojau, kaip reikia kelti tokį žmogų...> <...sužinojau, kad galiu gauti kompensaciją tik iš slaugytojos...>	5
Emocinis išsekimas	<...pasidariau kažkokia psichinė, nenormali...> <...negalėdavau užmigti, akyse rodėsi, kad kažkas blogo nutiko...>	6
Sutrikusi sveikata	<...nemiegojau, skaudėjo skrandį, rankas, nugarą, vienu žodžiu...> <...pati neišeidavau iš daktarų, vaistais gyva buvau, svoris nukrito daug...>	5
Nutrūkę ryšiai	<...nesusitikdavau su draugais, niekur nėjome kartu...> <...buvau pasiilgęs švenčių su vaikais ir anūkais...>	6
Slaugomojo elgesys	<...paliko dujas ne vieną kartą, prisvilo puodai, gerai, kad neuždegė...> <...šaukia ant manęs pastoviai, bjaurybe vadina, prakeikia po kelis kartus per dieną...>	7

Tyrimo duomenys atskleidė, kad informantus labiausiai jaudina slaugomų artimųjų prarastas gebėjimas rūpintis savimi, kenkimas sau bei neigiamas elgesys dėl psichinių sutrikimų. Pastebima, kad ligonio psichikos sutrikimai labai neigiamai veikia ir artimuosius, jie neišvengia neigiamos įtakos savo fizinei ir psichinei sveikatai. Globėjui sunku patikėti, kad liga gali negrįžtamai pakeisti jam brangaus asmens elgesį. Artimasis pats patiria sunkius emocinius išbandymus.

Artimieji tarsi užmiršta, kad taip pat turi individualius poreikius, kuriuos yra svarbu patenkinti, išvengiant neigiamo poveikio fizinei ir psichinei sveikatai. Ligonio priežiūra atima

galimybes bendrauti su draugais, rūpintis savo šeima, užsiimti mėgiama veikla ir pan. Pastebima, kad vienam žmogui yra beveik nepakeliama našta rūpintis neįgaliu ar pagyvenusiu asmeniu, informantams dažnai trūksta psichologinio palaikymo bei informacijos apie slaugomo ligonio priežiūrą.

Pranckevičienė (2008) teigia, kad šeimos narių mokymas turi užtikrinti, kad jie gautų kuo daugiau informacijos apie artimojo ligą, jos priežastis, eigą, gydymo metodus. Pagalbos šeimoje tikslas - ligos naštos palengvinimas. Todėl yra labai reikšminga bendradarbiauti su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, viso proceso metu.

Pastebėta, kad artimieji, įsitraukdami į globos procesą, neskiria laiko sau, neatitrūksta nuo rūpesčių, mėgiamą darbą iškeičia į savo ligonio slaugą, nesuprasdami, kad veikla padėtų atsipalaiduoti. Moterys dažnai turi apsvarstyti galimybę toliau dirbti arba išeiti atostogų, pertvarkyti savo darbotvarkę, kad galėtų suderinti priežiūrą ir darbą (Lemme, 2003).

Apibendrinant galima teigti, kad artimieji nuolat susiduria su įvairiais sunkumais, kurie sukelia emocinį išsekimą. Pagalbos trūkumas iš kitų asmenų gali neigiamai paveikti artimojo psichikos sveikatą, ir taip susilpninti gebėjimą rūpintis ligoniu. Artimieji dažnai pamiršta, kad patys taip pat turi įvairių poreikių, kurie yra svarbūs jų gerai savijautai. Mobilios komandos specialistų, teikiančių integralią pagalbą, informacija apie slaugą yra reikšminga, teikiant kokybišką pagalbą ligoniui, o taip pat padeda neišsekti pačiam artimajam.

Artimųjų patirtys ieškant pagalbos: artimųjų požiūriu

Artimieji teigė, kad jie jautėsi palikti vieni tvarkytis su sunkiai sergančiu ligoniu, nepaisant to, kad namų slaugos paslaugas turėjo teikti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos ir už jas buvo mokama iš privalomojo sveikatos draudimo per Valstybinę ligonių kasą (VLK) (Danusevičienė; 2016).

2 lentelė. Informacija apie integralią pagalbą

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Socialinių paslaugų centras	<...nuėjau į socialinį ir gavau informaciją...> <...atvažiavo socialinė darbuotoja su savo padėjėja papasakoti...>	6
Gydymo įstaiga	<...paskambino šeimos gydytoja ir papasakojo...> <...sesutė statė lašelinę ir pasiūlė eiti į socialinį...>	5
Papasakojo asmenys	<...sužinojau iš kaimynės...> <...mama pati sužinojo, kažkas jai pasakojo...>	5
Viešoji erdvė	<...domėjaisi savarankiškai internete...> <...perskaičiau spaudoje...>	5

Pagal tyrimo duomenis pastebėta, kad daugiausia informacijos apie teikiamas integralios pagalbos paslaugas, gaunama iš socialinių paslaugų centro, t.y. iš įstaigos, teikiančios šią pagalbą. Atsiradus integraliai pagalbai, socialiniai darbuotojai patys ieškojo, kam galėtų teikti šias paslaugas.

Medicinos specialistus taip pat jaudina neįgalus ar pagyvenusio asmens gyvenimas namuose be pagalbos, todėl turėdami informacijos patys siūlė kreiptis į įstaigą, teikiančią integralią pagalbą.

Taip pat pastebima, kad artimieji informaciją apie integralią pagalbą sužinojo iš informacinių priemonių, ar kažkas papasakojo. Negana to, kad informacija sklinda iš kitų asmenų, būtina dar plačiau skleisti šią žinią ir gydymo įstaigose bei viešojoje erdvėje.

Siekiant efektyvesnio integralios pagalbos asmens namuose paslaugų teikimo, būtina plačiau viešinti informaciją apie šių paslaugų gavimo galimybes. Pagal atliktus mokslinius tyrimus (Guogis, Gudelis, 2005; Lesauskaitė, Macijauskienė, 2009) pastebime, kad pagalbos poreikis artimiesiems yra labai didelis. Asmenys, kuriems reikalingos integralios pagalbos paslaugos, turėtų žinoti, kur gali kreiptis ir kokios pagalbos gali sulaukti.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad artimieji gavę šiek tiek informacijos apie integralią pagalbą, domisi plačiau apie jos gavimo galimybes ir dažniausiai pasinaudoja teikiama pagalba, todėl matome, kad integrali pagalba asmens namuose yra naudinga tiek pačiam neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui, tiek jo artimajam. Slaugomas asmuo gyvena namuose, kur geriausiai patenkinami jo poreikiai, o suteikta pagalba sumažina artimajam tenkančią slaugos krūvį.

Paslaugų gavėjo priežiūra, kai nedirba mobili komanda: artimųjų požiūriu

Lietuvoje dar ne itin išplėtotos integralios pagalbos paslaugos, dėl specializuotos pagalbos trūkumo priežiūros krūvis tenka artimiesiems. Neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui pagalba reikalinga ištisą parą, visomis savaitės dienomis, todėl artimieji ieško būdų, kaip išspręsti tą problemą.

3 lentelė. Priežiūros būdai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Nelegali pagalba	<...Savaitgaliais mes samdom prižiūrėtoją...> <...ateina, moteris už pinigus...>	5
Prižiūriu pats	<...pati žiūriu aš mamą...> <...gavau žinių ir įgūdžių nesunkiai susitvarkau...>	6
Padedą savi asmenys	<...vyras padeda, vaikai jau nemaži pabūna su seneliu...> <...teta arba brolis pabūna...>	5

Analizuojant tyrimo duomenis pastebėta, kad nedirbant mobiliai komandai, dažniausiai artimieji perima pareigas, kadangi iki atsirandant integraliai pagalbai jie tą darė jau seniau, nors tai ir sukelia didelių sunkumų. Artimieji mano, kad vis dar trūksta integralios pagalbos paslaugų, norėtų tų paslaugų ir savaitgaliais, tada nereikėtų ieškoti nelegalių padėjėjų. Norėdami pasilengvinti savo padėtį, artimieji naudojami nelegalia neprofesionalia pagalba, taip rizikuojami savo žmogaus sveikata. Artimiesiems taip pat pagalbą suteikia kiti

savi žmonės, kuriais jie pasitiki, tačiau galima teigti, kad šie asmenys taip pat gali pakenkti slaugomajai, neturėdami įgūdžių bei patirties slaugyti neįgalų ar pagyvenusių žmogų. Suprantama, kad asmuo prižiūrintis neįgalų ar pagyvenusį žmogų, turi turėti nors minimalų kiekį žinių ir įgūdžių tokių funkcijų atlikimui. Daliai informantų neatsiranda sunkumų prižiūrėti savo ligoniu, kadangi mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, suteikė žinių ir įgūdžių apie slaugą. Matome, kad mobilios komandos specialistai artimiesiems teikia konsultavimo paslaugas.

Apibendrinant galima teigti, kad artimieji gavę informacijos iš mobilios komandos specialistų, dažnai ieško būdų palengvinti savo našta, kai užgriūva sunkaus ligonio slaugymo bėdos. Nors neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus slaugą jie priima kaip natūralų ir savaime suprantamą procesą, žino, kad turi pasirūpinti ir savimi.

Teigiama integralios pagalbos įtaka: artimųjų požiūriu

Asmens gyvenimo kokybė yra susijusi su psichine bei fizine sveikata, ekonomine padėtimi, socialine aplinka. Kiekvienas žmogus gyvenimo kokybę suvokia kitaip, kadangi skyriasi asmeniniai poreikiai, lūkesčiai, požiūriai ir kt. Gyvenimo kokybė nusako, kaip asmuo suvokia savo gyvenimą ir ko iš jo nori. Tamulaitienė, Zareckaja (2010) teigia, jog gyvenimo kokybė visada apima subjektyviąją gerovę ir objektyviąją gerovę.

4 lentelė. Teigiami pokyčiai artimųjų gyvenime

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Sveikatos būklės pagerėjimas	<...Nu aišku, mano sveikata tai tikrai pagerėjo...> <...nustojo skaudėti nugarą ir rankas...>	5
Užsiėmimas mėgiama veikla	<...neseniai kine buvau, bilietus vyras nupirko, ryt koncertas...> <...tai einu į mišką, sodybą didelę turiu, kapstaus ten...>	6
Psichoemocinės būklės pagerėjimas	<...neesu pikta, irzli, pavargus, amžinai nepamiegojus...> <...atrodo ir šiaip pats ramesnis tapau...>	6
Bendravimo suaktyvėjimas	<...galiu daugiau laiko skirti vaikams prie pamokų ruošos, pažaidžiame ką nors, pasikalbame...> <...draugių pasikviečiu, ar susitinkame mieste...>	6
Užsiėmimas darbine veikla	<...man suteikia galimybę dirbti...> <...ko gero svarbiausia, kad nereikėjo išeiti iš darbo...>	5

Išanalizavus tyrimo duomenis apie artimųjų gyvenimo kokybės pokyčius, pradėjus teikti integralią pagalbą, stebime artimųjų, prižiūrinčių savo ligonius, teigiamus pasikeitimus. Pastebėta, kad artimieji labiausiai džiaugiasi bendravimu, suprantame, kad bendravimas suteikia teigiamų emocijų, kurių labai trūksta artimiesiems besirūpinantiems ligoniu ir parodo integralios pagalbos svarbą. Nuoširdus bendravimas teigiamai veikia žmogaus psichoemocinę būklę. Tai pažymėjo dauguma informantų. Psichoemocinei būklei įtakos turi ir užsiėmimai mėgiama veikla, todėl, kad asmuo kažką veikdamas, užsimiršta, atsipalaiduoja. Tyrimo

dalyviams reikšminga ir darbinė veikla, tai ne tik teigiamai veikia psichoemocinę sveikatą, bet ir finansiškai gerina žmogaus situaciją. Sveikata buvo pažymėta, kaip vienas iš teigiamų pokyčių gyvenime, kadangi artimieji neturėjo galimybių tinkamai rūpintis savimi dėl laiko stokos ar dėl nuolatinio buvimo su ligoniu. Taip pat suprantame, kad artimųjų sveikata pagerėjo ir gavus informacijos apie slaugą, dauguma nežinojo, kaip tinkamai kelti, vartyti, maudyti asmenį, nekenkiant sau.

Užaitė, Naujanienė (2006) teigia, kad sergančio žmogaus globa lemia įprastinio šeimos gyvenimo kaitą, apimančią finansų paskirstymo, laiko, socialinio aktyvumo ir užimtumo, fizinės aplinkos pasikeitimus. Mobilios komandos specialistai, teikiantys integralią pagalbą, stengiasi šiuos pasikeitimus kreipti į teigiamą pusę.

Apibendrinant skyrelį galima teigti, kad integrali pagalba asmens namuose yra naudinga tiek pačiam neįgaliam ar pagyvenusiam asmeniui, tiek jo artimajam. Paslaugų gavėjas gali likti gyventi namuose, kur geriausiai patenkinami jo poreikiai, artimajam reikšminga, kadangi gaunama pagalba sumažina jam tenkanti slaugos krūvį. Iš daugumos tyrimo dalyvių pasisakymų matyti, jog tenkinami jų asmeniniai poreikiai: dirbti, gydytis, mėgautis laisvalaikiu, bendrauti, tuo būdu normalizuojasi asmens psichoemocinė būseną. Todėl būtina ir toliau skleisti kuo daugiau informacijos apie integralios pagalbos asmens namuose gavimo galimybes, tuo būdu būtų gerinama artimojo slaugančio neįgalų ar pagyvenusį asmenį, gyvenimo kokybė.

Artimųjų santykiai su pagalba teikiančiais asmenimis: artimųjų požiūriu

Artimieji prisiima didelę atsakomybę už neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus globą. Jie turi pakeisti savo gyvenimo ritmą, atlikti naujas užduotis, prisiimti naujus vaidmenis prie, kurių reikia adaptuotis. Ligoto asmens slauga yra sunkus procesas, todėl mobilios komandos specialistų teikiama integrali pagalba gali palengvinti šį darbą. Siekiant efektyvesnio integralių paslaugų teikimo, turėtų atsirasti lygiaverčiai santykiai tarp mobilios komandos specialistų ir paslaugų gavėjų artimųjų.

Neformali pagalba artimiesiems: artimųjų požiūriu

Neformalios pagalbos vaidmuo yra pakankamai svarbus paslaugų gavėjo artimajam, kadangi sklandus abipusis bendradarbiavimas, slaugant neįgalų ar pagyvenusį asmenį, užtikrina efektyvesnę paslaugų kokybę, taip palengvina artimojo sunkų darbą ir ligotą žmogų ilgiau išlaiko savo namuose.

5 lentelė. Gaunama pagalba

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
------------	-------------------------------	-------------------

Maitinimo paslaugos	<...kaimynė ateina ir valgyt mums padaro, ir apiperka...> <...ji mama pasirūpins ir valgyt paduos, ir pagamina valgyti savaitgaliais, kai aš negaliu...>	5
Buities paslaugos	<...Savanorių atveda darbuotojos, kad padėtų tvarkytis namuose...> <...Savanoriai man padeda sunkius buitines darbus atlikti, sienas ištapetavo, grindis pakeitė...>	5
Bendravimas	<...kaimynė paskambina, kai mama pradeda triukšmauti, ateina pabūna kol aš grįžtu iš darbo...> <...nueinu dažnai pas kaimynus pakalbėti, pyrago suvalgom, jie užeina pas mus, pagelbėt paprašau...>	6

Paanalizavus tyrimo duomenis matyti, kad bendravimas artimiesiems yra svarbiausia kategorija, geri santykiai su neformalios pagalbos atstovais suteikia gerų emocijų tiek artimajam, tiek paslaugų gavėjui. Dažnas artimasis būna visą dieną su savo ligoniu, kuris neretai serga psichine liga ar būna neadekvatus, todėl reikia žmogui bendravimo – išsikalbėjimo, palaikymo, supratimo.

Artimieji taip pat išskiria gaunamą maitinimo pagalbą, kuri ypač reikšminga dirbantiems asmenims, kadangi jie negali patenkinti pirminių asmens poreikių dėl savo užimtumo.

Kai kurie artimieji, slaugantys savo ligonius, taip pat yra garbaus amžiaus ir kankinami ligų, todėl nesugeba atlikti visų reikiamų buitines darbų, tada jie ieško neformalios pagalbos iš šalies.

Artimieji susiduria su nemažomis problemomis ir būna atvejų, kad pagalbos reikia nedelsiant, o mobili komanda tuo metu nedirba, tuomet skubiai ieškoma neformalios pagalbos.

Apibendrinant galima teigti, kad neformali pagalba artimajam palengvina fizinę ir emocinę naštą, šios pagalbos dėka, asmuo gali nors trumpam išeiti, atsitraukti nuo neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus. Žino, kad tuo metu, kai jo nebus šalia, slaugomu žmogumi pasirūpins patikimi asmenys, bus suteikta visokeriopa pagalba.

Artimųjų bendradarbiavimas su mobilios komandos nariais: artimųjų požiūriu

Artimiesiems reikia pasiruošimo globali, mobilios komandos specialistų pamokymų, kaip tinkamai prižiūrėti neįgalų ar pagyvenusį žmogų, kad nepakenkti sau ir sergančiajam. Artimiesiems trūksta tiek teorinių žinių apie slaugomojo ligą, jos eigą, tiek praktinių žinių slaugos procese, todėl turėtų vykti glaudus bendradarbiavimas su integralios pagalbos specialistais.

6 lentelė. **Bendradarbiavimo būdai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
------------	-------------------------------	-------------------

Informacijos apsiikeitimas	<...susiderinam, kokius darbus padaryti man, kokius jom, papasakoju situaciją po nakties: miegojo - ne, slaugutė man pasako, kas per dieną nutinka...> <...išeidama į darbą ateinu, aš jom pasakau, kas, kur, kaip. Būna, kad jos man paskambina į darbą, jei ko reikia, klausia...>	6
Bendravimas	<...galiu bet kada paskambinti, visada daug kalbamės...> <...dažniausiai aš pati ieškau pabendravimo, ramiau man po pokalbio tampa...>	5

Paanalizavus tyrimo duomenis, išaiškėjo, kad artimiesiems svarbu keistis informacija su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, todėl, kad tokiu būdu artimiesiems teikiamos konsultacijos asmens priežiūros klausimais, suteikiama informacija apie sveikatos būklę.

Pranckevičienės (2008) teigimu, šeimos narių mokymas turi užtikrinti, kad jie gautų kuo daugiau informacijos apie artimojo ligą, jos priežastis, eigą, gydymo metodus.

Dažnam tyrimo dalyviui svarbu pabendrauti su mobilios komandos specialistais, kadangi pozityvus bendravimas asmeniui padeda prasiblaškyti, nukreipti mintis, jaustis išklaustam ir suprastam. Mobilios komandos specialistų dėmesys ir supratingumas yra labai reikalingas artimiesiems, nes padeda atsiverti, išsipasakoti tai kas neramina, jausti palaikymą

Apibendrinant galima teigti, kad artimieji dažniausiai efektyviai bendradarbiauja su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, taip patenkindami poreikį bendrauti, keistis informacija. Taip pat pastebėta, kad artimųjų bendradarbiavimą su specialistais sunkina jų pačių ligos, požiūris į gyvenimą, vertybių skirtumai. Integralios pagalbos paslaugų teikimas tuo ir ypatingas, kad klientu tampa ir paslaugų gavėjo artimasis.

Kylantis konfliktai su specialistais: artimųjų požiūriu

Konfliktas - tai maždaug vienodo stiprumo, bet priešingos krypties jėgų sąveika, tai yra nesuderinamų motyvų, interesų, nuomonių, nuotaikų susidūrimas (Lekavičienė, Almonienė; 2005). Egzistuoja daugybė konfliktų valdymo strategijų, kurios grindžiamos esamų problemų, santykių ir vertybių svarba. Konfliktų valdymas grindžiamas principu, kad konfliktus, nors ir neišvengiamus, galima valdyti siekiant teigiamų rezultatų.

7 lentelė. **Konfliktų sprendimo būdai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Prisitaikymas	<...stengiuosi prisiderint, nenoriu, kad sesutė pyktų...> <...nekonfliktuoju, nusileidžiu, stengiuosi negalvot apie ją...>	5
Kompromiso ieškojimas	<...visada noriu viską išsiaiškinti iki galo, kad neliktų pykčių, prieiname prie bendro sprendimo...> <...susėdam ir kalbam apie visą situaciją, randam kompromisą...>	6
Vengimas	<...stengiuosi neiti į tą kambarį, arba išvis būnu savo pusėj, kad nesusibart...>	5

Išanalizavus tyrimo duomenis, pastebėta, jog artimieji patekę į konfliktinę situaciją su mobilios komandos specialistais, dažniausiai ieško kompromisų, nori situaciją išsiaiškinti iki galo, supranta, kad tai jiems naudinga prižiūrint ligonį, gražūs santykiai užtikrina abipusį bendradarbiavimą. Supranta, kad pokalbio metu bus rastas abiem pusėms priimtinas sprendimas.

Kiti informantai naudoja vengimo strategiją, negalvodami, kad kiekvienas konfliktas abiem konfliktuojančioms pusėms sukelia stresą, kuris gali neigiamai veikti asmens psichinę sveikatą, todėl konfliktai turi sprendžiami, ieškant palankiausio abipusio sprendimo.

Respondentai, naudojantys prisitaikymo būdą, yra pasiruošę palaikyti pozityvius santykius, susitaikyti su bet kokia situacija kito asmens labui, negalvodami, kad gali pakenkti savo sveikatai.

Apibendrinant galima teigti, kad konfliktai turi būti sprendžiami. Bendraujantiems žmonėms, dirbantiems bendrą darbą labai svarbu išspręsti konfliktus, neišspręstas konfliktas trukdytų bendravimui tarpusavyje. Svarbu kalbėti atvirai, pasitikint, sąžiningai ir garbingai. Konfliktai verčia ieškoti naujų sprendimų ir sudaro galimybes geriau pažinti save bei kitus. Tik išspręstas konfliktas ar konfliktinė situacija tampa pasikeitimų stimulu.

Apibendrinant skyrelio tyrimo duomenis galima teigti, kad artimųjų ir mobilios komandos specialistų, teikiančių integralios pagalbos paslaugas neįgaliems ar pagyvenusiems asmenims, darbas yra susijęs su emociniais ir psichologiniais išgyvenimais, kurie sukelia sunkumus darbe. Todėl siekiant efektyvumo slaugos procese, turėtų vyrauti glaudus bendravimas ir bendradarbiavimas tarpusavyje, rūpinimasis kiekvieno asmens teikiančio pagalbą, savijauta. Visa tai padeda įveikti stresą ir atsiliepia teikiamų paslaugų kokybei.

Namuose teikiamos pagalbos ypatumai: artimųjų požiūriu

Jankauskienė, Rapolienė (2016) teigia, kad artimųjų dalyvavimas namų slaugoje turi sudaryti partnerišką sveikatos priežiūros profesionalų ir artimųjų santykių modelio pagrindą. Remiantis šiuo modeliu artimieji ir mobilios komandos specialistai papildo vienas kitą ir teikia paslaugas atlikdami skirtingas užduotis.

Integralios pagalbos asmens namuose veiksmingumas: artimųjų požiūriu

Integralios pagalbos paslaugos yra fiziškai ir emocionaliai svarbios paslaugų gavėjų artimiesiems. Mobilios komandos specialistai padeda kuo ilgiau išlaikyti asmenį savo namuose tarp artimųjų, palaikyti ir stiprinti sergančiųjų gebėjimus, sveikatą, sumažinti atsiskyrimo nuo kitų ir vienišumo jausmą. Integralios pagalbos paslaugos artimiesiems padeda sumažinti patiriamą emociją įtampa ir patiriamus sunkumus globos procese.

8 lentelė. **Teigiami integralios pagalbos veiksniai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Pagerėjusi emocinė savijauta dėl ligonio būklės	<...aš galiu ramiai dirbti, nesukdamas galvos ar jai viskas gerai...> <...aš pastebėjau, jog mamos akys žiba, tai labai džiugina mane...>	6
Asmuo išlaikomas namuose	<...visavertiškai gali gyventi savo namuose ir gauti reikalingas socialines ir slaugos paslaugas...> <...palaiko ryšius su giminėm, draugėm, nesijaučia atskirta nuo visų, kadangi gyvena namuose...>	6
Kompetetinga pagalba	<...šios moterys viską moka...> <...tos pagalbos veiksmingumas ko gero man svarbesnis, negu tėvui, jos juk specialistės...>	5

Pagal tyrimo duomenis matome, kad artimiesiems svarbiausias teigiamas integralios pagalbos veiksnys yra jų emocinės savijautos pagerėjimas dėl ligonio būklės.

Dažno neįgalaus ar pagyvenusio žmogaus atmintis sutrikusi, kankina psichinės ligos, dingęs savarankiškumas ir kiti kasdienio gyvenimo įgūdžiai, todėl tinkamai pasirūpinti tokiais ligoniais gali tam pasiruošę specialistai, įgiję tos srities žinių.

Artimiesiems džiugu, kad jų neįgalus ar pagyvenęs žmogus, gaudamas integralią pagalbą, gali gyventi savo namuose. Tyrimo dalyviai turėjo neigiamos patirties dėl netinkamos priežiūros, kai jų slaugomieji gydėsi ligoninėje ar slaugos skyriuje, todėl dabar jie ramūs, kad gaudamas integralią pagalbą, neįgalus ar pagyvenęs asmuo turi galimybę gyventi namuose, kur jam artima aplinka, tuo būdu padidėja jo savarankiškumas.

Vienas iš teigiamų integralios pagalbos veiksmų – kompetetinga pagalba, artimieji pajuto teigiamus pokyčius gyvenime, kadangi gavo profesionalią pagalbą su visomis slaugos priemonėmis: funkcinė lova su čiužiniu nuo pragulų, keltuvu, maitinimo staleliu ir kitokiomis jiems reikalingomis priemonėmis. Mobilios komandos specialistai suteikė informaciją, kaip naudotis šiomis techninės pagalbos priemonėmis.

Socialinių paslaugų teikimas ir socialinių problemų sprendimas, iš socialinių darbuotojų reikalauja būti kompetentingais ir gebėti pritaikyti turimas žinias, įgūdžius, vertybes (Išoraitė, 2007).

Apibendrinant galima teigti, kad integrali pagalba neįgalaus ar pagyvenusio asmens namuose yra būtina artimiesiems, ji vertinama itin teigiamai ir palankiai, džiaugiamasi, kad sulaukia kompetetingos pagalbos. Mobilios komandos specialistai teikdami integralią pagalbą, skiria dėmesį tiek paslaugų gavėjui, tiek jį slaugančiam artimajam.

Integralios pagalbos namuose trūkumai: artimųjų požiūriu

Artimiesiems neįgalaus ar pagyvenusio asmens priežiūra namuose tampa svarbiausia šeimos pareiga: visas gyvenimas sukasi aplink slaugomą sunkiai sergantį ligonį, dėl kurio

gerovės neretai šeimos nariai aukoja savo asmeninius gyvenimus. Susirgus vienam iš šeimos narių, jį prižiūrintys asmenys patenka į situaciją, su kuria turi susigyventi. Tokiu atveju artimieji dažnai kreipiasi į įstaigas, teikiančias integralią pagalbą, kadangi reikia pagalbos ne tik sergantiesiems, bet ir jiems patiems.

9 lentelė. Neigiami integralios pagalbos namuose vertinimo aspektai

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Paslaugų ne darbo metu trūkumas	<...būtų tikslinga, jog specialistai dirbtų ir savaitgaliais...> <...nereikėtų man po darbo labai namo skubėti...>	5
Konsultavimo trūkumas	<...mažai žinių gaunu iš slaugytojos, gal kokių kursų reiktų...> <...man reikia žinoti apie jo ligas, kaip vystosi, kaip elgtis vienokiu ar kitokiu atveju...>	5
Paslaugų trūkumas	<...Aišku, mažai to psichologo, reiktų ir psichiatro gal kokios pagalbos...> <...vyras po insulto, jam reikia ergoterapeuto...>	5
Specialistų rotacija	<...priprantu jau, atrodo susibendravom ir vėl naują atsiunčia...> <...kai ateina nauja darbuotoja vėl nuo pradžių viskas, neturiu jėgų aš jau...>	5
Specialistų trūkumas	<...ypač skuba padėjėjos, sako, daug žmonių turi, o jeigu suserga kuri, tai dar ir pavaduoja...> <...mažai ten tų darbuotojų turi centras, vis bėga ir bėga...>	5

Išanalizavus tyrimo duomenis pastebėta, kad visos išskirtos kategorijos vienodai svarbios. Artimieji jaučia paslaugų ne darbo metu trūkumą. Integrali pagalba palengvina artimajam ligonio globą ir slaugą, tačiau jo nepakeičia ir neatstoja, neužtikrina tinkamai poreikių. Artimieji, globojantys neįgalų ar pagyvenusį asmenį, nepakankamai konsultuojami, pasigendama specialistų pagalbos, kuri padėtų įgyti žinių, įgūdžių, kurie reikalingi globos proceso metu. Artimieji dažnai susiduria su žinių trūkumu. Pradėjus globoti sergantįjį, susiduriama su daugybe ligi tol nepatirtų dalykų, artimasis tampa priežiūros specialistu, privalo atsiminti gydytojo paskirtus vaistus, sekti sergančiojo sveikatos būklę, todėl artimieji mano, kad teikiamų integralių paslaugų spektras turėtų būti platesnis, reikalingos konsultacijos, kurios sumažintų stresą, patartų kaip prižiūrėti ligonį ir kaip su juo elgtis, išskylus problemai. Artimieji nepasitenkinimą išreiškė dėl slaugytojų ir socialinio darbuotojo padėjėjų rotacijos. Jiems sukelia nepatogumų, nes naujai atėjusiai darbuotojai reikia kas kartą paaiškinti apie paslaugų gavėjo poreikius, namų tvarką. Artimiesiems svarbu užmegzti ryšiai ir pastovumas, anot artimųjų, padėjėjos apkrautos darbais, todėl nuolat skuba, negali ilgiau pabendrauti. Artimieji didžiąją laiko dalį leidžia namuose su neįgalium ar pagyvenusiu žmogumi, dažniausiai bendrauja su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą. Galima manyti, jei slaugytojos ir socialinės darbuotojos padėjėjos nebūtų apkrautos darbais, galėtų ilgiau pabendrauti su paslaugų gavėjais ir jų artimaisiais.

Apibendrinant galima teigti, kad integrali pagalba asmens namuose yra reikšminga artimiesiems, globojantiems neįgalų ar pagyvenusį asmenį, džiaugiasi ją gaudami, tačiau

pastebi ir trūkumų. Dauguma artimųjų dalyvauja darbo rinkoje, todėl norėtų gauti paslaugų ne darbo metu, kad galėtų pailsėti ir skirti laiko sau. Artimieji tinkamai neįvertina ligonio sveikatos būklės bei poreikių, todėl pažymi, kad trūksta specialistų konsultacijų bei teikiamų paslaugų. Tyrimas atskleidė, kad artimieji pastebėjo per siaurą paslaugų spektrą ir per dažną socialinių darbuotojų ir slaugytojų padėjėjų rotaciją, kurie taip pat neigiamai atsiliepia artimųjų gyvenimui, kadangi, siekiant kokybiškesnių paslaugų, kurios atitiktų visus artimųjų, globojančių neįgalų ar pagyvenusį asmenį, lūkesčius ir poreikius reikia lygiaverčio bendradarbiavimo, specialistų didesnio dėmesio artimiesiems.

Integralios pagalbos namuose privalumai: artimųjų požiūriu

Didelę reikšmę integralios pagalbos teikimo procese sudaro paslaugų gavėjo artimieji, kadangi nuo jų pačių priklauso, kaip išspręs susidariusią situaciją, tačiau nei vienas atskiras individas be pagalbos iš šalies nėra pajėgus sudaryti sąlygas, kad paslaugų gavėjas gautų kvalifikuotą pagalbą. Todėl Žemaitienės (2011) pastebėjimu turi būti tarpdisciplininis požiūris į žmogų, kai visi specialistai bendradarbiauja, kartu tirdami pacientą ir numatydami bendrus intervencijos tikslus – kaip galima pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, gydymo bei slaugos rezultatus.

10 lentelė. **Teigiami integralios pagalbos namuose vertinimo aspektai**

Kategorija	Įrodančių teiginių pavyzdžiai	Teiginių skaičius
Paslaugų pasirinkimo laisvė	<...paslaugas pasirinkome pagal mamos sveikatos būklę ir mano galimybes...> <...nuo mūsų priklauso, kokias paslaugas renkamės...>	6
Įsitraukimas į sprendimų priėmimą	<...kartu sprendžiam mamos priežiūros klausimus, nusistatėme dieną, kada maudom, kada vaistus gert...> <...pasiūlo, kad bendrai tvarkytume namus, ar iš vakaro pasiruoščiau priemones prausimui...>	5
Artimojo poreikių tenkinimas	<...palengvėjo pats gyvenimas, nes nueit iki parduotuvės negalėjau, o ką apie kirpyklą sakyti...> <...nereikia atsisakyti darbo. Ramiai galiu eiti į darbą ir žinau, jog šiandieną mano mama pasirūpins žmonės, kurie supranta ką daro...>	6
Globotinio galimybė gyventi savo namuose	<...nes gi jeigu ne jų teikiamos paslaugos, gyventų senelių namuose...> <...privalumų yra daug, tačiau man pagrindiniai, jog savo srities specialistai atvyksta į namus ir padeda žmogui likti namuose...>	7
Psichologinis palaikymas	<... kai lieki vienas staugt norisi, o čia ateina, pakalba...> <...visada supranta, palaiko, paguodžia...>	7

Pagal tyrimo duomenis matyti, kad informantai išskiria psichologinį palaikymą, kaip svarbų integralių paslaugų rodiklį. Po pabendravimo su mobilios komandos specialistais, teikiančiais integralią pagalbą, artimiesiems tampa lengviau psichologiškai, pagerėja psichoemocinė būseną. Tyrimo metu paslaugų gavėjų artimieji atskleidė kitą, jiems svarbų aspektą: slaugomajam suteikiama galimybė gyventi savo namuose. Moksliniai tyrimai

atskleidžia, kad teikiant socialines paslaugas į namus paslaugų gavėjams sudaromos sąlygos kuo ilgiau išlikti savarankiškiems ir mažinama pagyvenusių žmonių socialinė atskirtis (Žalimienė, 2003; Guogis, Gudelis; 2005).

Dažnai artimieji slaugydami savo šeimos narį pamiršta savo poreikius, daugelis jų yra darbingo amžiaus, todėl slaugydami ir prižiūrėdami savo neįgalų ar pagyvenusį žmogų, praranda darbą, dėl užgriuvusių sunkumų užmirštamasis asmeninis gyvenimas, nukenčia šeima. Pastebėta, kad artimieji atsiduoda visomis jėgomis slaugomajam, netgi tada, kai negali patenkinti kitų ir savo šeimos narių poreikių, visa tai pasikeičia gavus pagalbą iš šalies – integralias paslaugas.

Tyrimo metu nustatyta, kad paslaugų pasirinkimo laisvė neribojama. Paslaugų gavėjas kartu su artimuoju pagal sveikatos būklę ir poreikius pasirenka paslaugas iš integralios pagalbos paslaugų „paketo“. Paanalizavus tyrimo duomenis matome, kad informantams reikšminga būti įtrauktiems į paslaugų teikimo procesą, taip jie gauna daugiau informacijos apie slaugomojo priežiūrą bei jo poreikius, tuo pačiu palengvinamas mobilios komandos specialistų darbas, teikiant integralios pagalbos paslaugas. Dvarionas (2014) teigia, kad paslaugų gavėjas į paslaugos teikimo procesą turi būti įtraukiamas iš pat pradžių, o ne tada, kai paslaugos jau suplanuotos ir teikiamos. Matoma, kad artimiesiems sudaromos sąlygos aktyviai įsitraukti į sprendimų priėmimą dėl paslaugų planavimo ir teikimo. Toks dalyvavimas socialinių paslaugų teikimo procese artimiesiems leidžia įvardinti savo poreikius ir pasirinkti reikalingas jiems paslaugas.

Apibendrinant galima teigti, kad integralios pagalbos paslaugų teikimas namuose paslaugų gavėjų artimiesiems svarbus tenkinant poreikius, sudaro galimybę jų slaugomajam gyventi savo namuose, padeda tvarkytis buityje, palaiko psichologiškai, užtikrina paslaugų pasirinkimo laisvę bei įsitraukimą jas teikiant.

Apibendrinant tyrimo duomenis atsiskleidė, kad be integralios pagalbos paslaugų namuose, artimieji turi ribotas galimybes prižiūrėti neįgalų ar pagyvenusį asmenį. Artimieji nepasiruošę savarankiškai spręsti visų slaugomojo problemų namuose, tačiau įsitraukiant mobilios komandos specialistams, galime teigti, kad artimieji didžia dalimi užpildo pagalbos poreikį. Artimieji priima pagalbą slaugos procese, įsitraukia į ją.

3 priedas

INTERVIU KLAUSIMAI INTEGRALIOS PAGALBOS TEIKĖJAMS:

I. Integralios pagalbos namuose teikimo situacija

1. Kokios Jūsų funkcijos (pareigos), teikiant integralios pagalbos namuose paslaugas?

2. Su kokiomis problemomis (trukdžiais) susiduriate teikiant integralios pagalbos paslaugas namuose?
3. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose privalumai?
4. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose trūkumai?

II. Komandinio darbo galimybės, teikiant integralią pagalbą namuose

5. Kokius specialistus papildomai įtrauktumėte į mobilią komandą, teikiant integralią pagalbą asmens namuose?
6. Kokiomis paslaugomis reikėtų praplėsti integralios pagalbos teikimą namuose?
7. Kaip sprendžiate iškilusius sunkumus, konfliktines situacijas mobilijoje komandoje?
8. Kokie yra privalumai, dirbant mobilijoje komandoje?
9. Kokie yra trūkumai, dirbant mobilijoje komandoje?

III. Bendravimas su asmens, kuriam teikiama integrali pagalba, aplinka

10. Kokiais būdais bendradarbiaujate su kliento artimaisiais?
11. Kaip į pagalbos procesą įtraukiate neformalią pagalbą (kaimynus, savanorius)?
12. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su klientais, jų artimaisiais?

IV. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose

13. Kaip bendradarbiaujate su kitomis institucijomis?
14. Su kokiais trukdžiais susiduriate bendradarbiaujant su kitomis institucijomis?

INTERVIU KLAUSIMAI INTEGRALIOS PAGALBOS GAVĖJAMS:

I. Asmenų žinios apie galimybę pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose

1. Kaip sužinojote apie integralios pagalbos paslaugų teikimą namuose?
2. Kokias paslaugas gaunate iš integralios pagalbos „paketo“?

II. Integralių paslaugų namuose teikimo poreikis

3. Kurios iš jų Jums reikalingiausios?
4. Kurios paslaugos Jums svarbesnės slaugos ar socialinės, kodėl?
5. Kokius trūkumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

III. Integralios pagalbos tobulinimo galimybės

6. Kokius privalumus išvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?
7. Kaip pagerina Jūsų gyvenimo kokybę teikiamos paslaugos?

IV. Kita pagalba iš aplinkos asmeniui, gaunančiam integralią pagalbą namuose

8. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate?
9. Kokią pagalbą gaunate iš artimųjų?
10. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?

INTERVIU KLAUSIMAI INTEGRALIOS PAGALBOS GAVĖJŲ ARTIMIESIEMS:

I. Artimųjų gyvenimo kaita pradėjus gauti integralias paslaugas jų artimiesiems

1. Papasakokite, kokių neigiamų patirčių turėjote patys prižiūrėdami artimąjį?
2. Papasakokite, kaip ieškojote pagalbos prižiūrėti Jūsų ligonį ir kaip sužinojote apie integralių paslaugų teikimą namuose?
3. Kaip prižiūrite savo artimąjį, kai nedirba mobili komanda (savaitgaliais)?
4. Papasakokite, kaip pagerėjo Jūsų gyvenimo kokybė atsiradus integraliai pagalbai.

II. Artimųjų santykiai su pagalbą teikiančiais asmenimis

5. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate?
6. Kokiais būdais bendradarbiaujate su mobilios komandos nariais?
7. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?

III. Namuose teikiamos pagalbos ypatumai

8. Apibūdinkite integralios pagalbos asmens namuose veiksmingumą.
9. Kokius trūkumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?
10. Kokius privalumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

4 priedas

INTERVIU PAVYZDŽIAI:

Interviu paslaugų teikėjams: A socialinė darbuotoja

I. Integralios pagalbos namuose teikimo situacija

1. Kokios Jūsų funkcijos (pareigos), teikiant integralios pagalbos namuose paslaugas?

Informuoju ir konsultuoju asmenis (šeimas) socialinių paslaugų klausimais. Organizuoju ir kontroliuoju integralios pagalbos (socialinių ir asmens sveikatos priežiūros) paslaugų poreikio vertinimą ir perversinimą. Organizuoju, koordinuoju ir kontroliuoju paslaugų teikimo procesą. Planuoju, organizuoju, koordinuoju, kontroliuoju ir vertinu darbuotojų darbą, jų pareigų vykdymą bei darbo drausmę.

2. Su kokiomis problemomis (trukdžiais) susiduriate teikiant integralios pagalbos paslaugas namuose?

Darbuotojos dažnai susiduria su kartu gyvenančiais vaikais alkoholikais, kurie apsunkina savo buvimu paslaugų teikimą: suvalgo klientų maistą, atima pinigų. Taip pat problema yra skurdi klientų butis: neturi skalbimo mašinos, dulkių siurblio. Kliento liga, nusiteikimas ar

nesupratimas, kad reikia nupirkti chemijos prekių namų tvarkymui ar įjungti šaldytuvą maisto laikymui.

3. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose privalumai?

Komandoje yra tikslus darbo padalijimas, kad nereikėtų tai pačiai darbuotojai dokumentų pildyti, lankyti namuose, organizuoti paslaugų, todėl paslaugos kvalifikuotos ir kokybiškos ir visą tai vienoje įstaigoje. Komandos merginos patikrintos laiku ir darbais, juk žmogus ne popieriaus lapas, kurį palikus rasi toje pačioje vietoje ir rytoj, visos žino, kokios yra klientui svarbios, todėl ir į atliekamą darbą žiūri labai atsakingai, kad kolegei nereikėtų suabejoti tavo patikimumu. Žmogus kaip galima ilgiau išlaikomas savo artimoje aplinkoje, nuvežamas ir palydimas, kur jam reikia. Taip pagalbą gauna ir artimieji, kurie gauna atokvėpį, gali daugiau pasirūpinti savo gyvenimu, išeiti į darbą.

4. Kokie yra integralios pagalbos teikimo namuose trūkumai?

Dažnai gaunasi trintis tarp darbuotojų ir kliento artimųjų. Artimieji ir klientai reikalauja daugiau paslaugų negu gali suteikti darbuotojos, rašo raštus, kad specialistės dirbtų ir savaitgaliais. Paslaugos neteikiamos savaitgaliais - čia taip pat yra trūkumas. Senas ligotas žmogus pavargsta nuo kelių darbuotojų buvimo pas jį. Kiti klientai teigia, kad per brangu mokėti už paslaugas, norėtų mažiau mokėti.

II. Komandinio darbo galimybės, teikiant integralią pagalbą namuose

5. Kokius specialistus papildomai įtrauktumėte į mobilią komandą, teikiant integralią pagalbą asmens namuose?

Mano nuomone, nereikia, kadangi vyksta pastovus bendradarbiavimas tarp įvairių sričių specialistų, tarp medikų, socialinių darbuotojų.

6. Kokiomis paslaugomis reikėtų praplėsti integralios pagalbos teikimą namuose?

Tai, manau, būtų paslaugos po darbo valandų ir savaitgaliais, juk sauskelnes reikia keisti ir ne vieną kartą per dieną, kartais vaistai geriama naktį. Taip pat reikėtų žmonėms apsipirkimo turguje, ar tolimesnėje parduotuvėje, ar kitoje vaistinėje. Dažnai senjorai norėtų, kad darbuotojos turėtų jų banko korteles, kad nuimtų grynų pinigų.

7. Kaip sprendžiate iškilusius sunkumus, konfliktines situacijas mobiloje komandoje?

Kalbamės. Susisodinu visas ir leidžiu išsakyti. Viską išsiaiškina moterys iki galo, kad po to neatsirastų jokių pykčių, intrigų.

8. Kokie yra privalumai, dirbant mobiloje komandoje?

Darbuotojoms žymiai lengviau dirbti, kiekviena atlieka savo darbą, stengiasi gerai dirbti, kad nebūtų gėda prieš koleges. Mes turime atlikti mums patikėtą darbą kartu, tai yra atsakomybė, kuri mus suartina. Buvimas komandoje moko žiūrėti į kitą žmogų kaip į savo

artimajį ar šeimos narį, žmonės jaučia socialinę priklausomybę, jie būna susieti tam tikrais įsipareigojimais, ryšiais, pasitiki vienas kitu.

9. Kokie yra trūkumai, dirbant mobiloje komandoje?

Komandoje daug specialisčių ir būna, kad reikia kažkur vykti automobiliu kelioms darbuotojoms vienu metu, todėl labiausiai tai mums trūksta automobilio, kuris būtų skirtas tik integralios pagalbos mobiliai komandai. Transporto problema yra didelė labai. Reikia ne tik darbuotojoms nuvykti pas klientą, bet prireikia ir klientą vežti pas gydytojus, ar šiaip į kokią įstaigą, tada reikalingas nepaprastas transportas, o specialus, kad galėtų tinkamai neįgalų žmogų transportuoti. Darbas labai sunkus tiek fiziškai, tiek emocionaliai ne tik dėl klientų būklės, bet ir dėl trinties tarp komandos narių. Kai kurie klientai savo nepasitenkinimą gyvenimu ar socialine padėtimi išlieja ant darbuotojų. Patiriama daugiau neigiamų emocijų nei teigiamų. Kartais trukdo tarpasmeniniai nesutarimai, kurie gali sutrikdyti efektyvų komandos darbą, todėl darbuotojos stengiasi jų vengti.

III. Bendravimas su asmens, kuriam teikiama integrali pagalba, aplinka

10. Kokiais būdais bendradarbiaujate su kliento artimaisiais?

Su artimaisiais daugiau bendradarbiauja merginos, dirbančios pas klientus namuose. Man tenka bendrauti prieš pradėdant paslaugų teikimą, kai reikia suderinti paslaugų teikimo laiką, poreikį, išaiškinti paslaugų teikimo principus, tada bendradarbiauju telefonu, elektroniniu paštu, susitinkam.

11. Kaip į pagalbos procesą įtraukiate neformalią pagalbą (kaimynus, savanorius)?

Būna ateina savanoriauti moteris, atrodo, nieko bendro neturinti su socialiniu darbu, žiūrėk, gerai užsirekomenduoja ir pasilieka dirbti soc. darbuotojos padėjėja. Tai padėjėjos daugiausiai bendradarbiauja su kaimynais, prašo pagelbėti, jei reikia pakelti sunkiau, ar per išeigines žmogų aplankyti, pažiūrėti, ar viskas gerai. Susipratę dabar žmonės pas mus, žiūrėk, karantino metu, kiek padėjo: ir maistą išvežioti, ir vaistų nupirkti. Mūsų mieste ir organizacijos siuntė mums į pagalbą savo darbuotojus savanoriauti, tai galima teigti, kad savanoriauja ir įstaigos, ne tik žmonės. Kavinės tiekė nemokamą maistą vienišiams mūsų klientams, kitaip dabar žmonės žiūri į neatlygintą pagalbą, sakyčiau dabar žmonės gersni.

12. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su klientais, jų artimaisiais?

Išklausau abi puses, tada bandau ieškoti kompromisų. Kadangi mūsų klientai dažniausiai yra garbaus amžiaus žmonės su įvairiais sutrikimais, savo įsitikinimais, jiems gal kitaip atrodo gyvenimo realybė, dažnai mūsų senjorai būna užsispirę, įsitikinę savo teisumu, todėl sunku žmogui išaiškinti susidariusią situaciją ir gražiuoju išspręsti ginčus. Tada rašau įspėjamuosius raštus, raštu bandau išdėstyti esmę. Būna taip, kad stabdomas kuriam laikui paslaugų teikimas. Yra tokių artimųjų, kurie gyvena iš mūsų klientų gaunamu lėšų. Tada tenka žmogų

išvežti į slaugos skyrių, kad išnaudootojas netektų pragyvenimo šaltinio. Būna, kad į konfliktines situacijas įtraukiame kitus artimuosius, administraciją.

IV. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo galimybės, teikiant integralią socialinę pagalbą namuose

13. Kaip bendradarbiaujate su kitomis institucijomis?

Visaip būna su bendradarbiavimu, tikriausiai priklauso nuo specialisto, į kurį kreipiesi, kaip jis pažiūrės į situaciją ir nuspręs kokio svarbumo tavo klausimas. Į kiekvieną instituciją kreipiamės su konkrečiu klausimu. Kartais tenka ir direktorei įsikišti.

14. Su kokiais trukdžiais susiduriate bendradarbiaujant su kitomis institucijomis?

Dažnai tenka merginoms eiti po kelis kartus, kol pajuda kokio reikalo sprendimas. Neatsakingas yra žmogaus požiūris į savo darbą, nevertinamas socialinis darbas. Kartais neužtenka ir direktorės skambučio, tenka raštus rašyti, rinkti duomenis iš įvairių įstaigų, o tai užtrunka nemažai laiko.

Interviu paslaugų gavėjams: PG 4

I. Asmenų žinios apie galimybę pasinaudoti integraliomis paslaugomis namuose

1. Kaip sužinojote apie integralios pagalbos paslaugų teikimą namuose?

Man pasiūlė paslaugas soc. darbuotojo padėjėja, ji ir seniau mane lankė, kažkur 8 metai. Soc. darbuotoja apėmė visus tokius senelius kaip aš ir papasakojo apie paslaugas.

2. Kokias paslaugas gaunate iš integralios pagalbos „paketo“?

Esu sena, ligota, vieniša, gaunu mažą pensiją visų reikalingiausių darbų negaliu pati. Socialinis suteikia visas man reikalingas paslaugas, kurių aš nesugebu padaryti: atneša malkų ir pečių užkuria, parneša produktų, padaro valgyti. Namus sutvarko, nu, tik vieną kambarį, virtuvę, kitų kambarių netvarko, sako: tik vienam gyveni, tai jo. Va, daktarės (kineziterapeutė, slaugytoja, slaugytojos padėjėja) ateina. Pas daktarus eina į polikliniką, kitus pavedimus padaro.

II. Integralių paslaugų namuose teikimo poreikis

3. Kurios iš jų Jums reikalingiausios?

Tai tur būt, kad pečių užkuria, gi sušalčiau aš. Nu, visos reikalingos: maudytis, valgyti, vaistai. Ir masažas gerai, kai skauda nugarą. Visos paslaugos labai gerai, patenkinta ač soc. darbuotojo padėjėja.

4. Kurios paslaugos Jums svarbesnės slaugos ar socialinės, kodėl?

Tai kurios čia slaugos, kurios socialinės, tai ir svarbu tos, kurios reikalingiausios, visapusiška pagalba man.

5. Kokius trūkumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

Mano nuomone soc. darbuotojų padėjėjų ten jiems trūksta visada, nes mano Vita bėga ir bėga, juk kiti žmonės, sako, laukia. Sensta žmonės ir atsiranda, kuriems reikia paslaugų. Nu, kaip sužino, kad yra tokia pagalba, daug kas užsimano jos. Aš visada turėjau daržą, gerai būtų, kad nors lysvę braškių galėtų pasodinti.

III. Integralios pagalbos tobulinimo galimybės

6. Kokius privalumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

Kol kas man paslaugos teikiamos gerai, visada laiku ateina, prieinama ir kaina. Moterys dirba sąžiningai, suplanuotai, suderintai su manim atlikti reikalingiausias darbus. Nepletkina, ką aš papasakoju.

7. Kaip pagerina Jūsų gyvenimo kokybę teikiamos paslaugos?

Esu patenkinta, kad yra tokios paslaugos, nes jos vienišiams ir tokiems ligoniams seneliams reikalingos. Galiu gyventi savo namuose ir daktarės pačios ateina. Pusę dienos būnu tarp žmonių, išsikalbu. Esu pamaitinta, nuprausta, ko dar. Visada laikiu 12 val. kada jos ateis pas mane. Pripratau prie jų, nes žinau, kad galiu pasitarti, pasiguosti. Liūdniau, kai iššeiginės.

IV. Asmens, gaunančio integralią pagalbą namuose, bendravimas su aplinka

8. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate?

Jo gaunu, kai iššeiginės Birutė ateina, negalėčiau aš ir be jos, gi būna, kad pati neatsisėdu net ant tualetinės kėdės. Kai nesikeliu, tai visada jai skambinu, ji ir valgyt paduoda. Pinigų neima iš manęs ji, gera moteris.

9. Kokią pagalbą gaunate iš artimųjų?

Esu vieniša, neturiu šeimos, tai visada labai laikiu, kada mane aplankys socialinio darbuotojos.

9. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?

Tai, kad darbuotojos moka prisitaikyti, išklaudyti, paguosti, suprasti. Nekonfliktinė aš, padėjėja jau seniai pas mane dirba, tai visko būna, bet Vita moka viską labai gerai man paaiškinti, nepykstu aš ilgai, gerai ji dirba. Ji ir daktarėm viską pasako, ko man reikia. Nu, buvo čia viena tokia, kai manoji sirgo, stovi vidury kambario, viską pirštu reikėjo rodyti, tai barėmės kiekvieną dieną, gerai, kad tik savaitę ji buvo čia.

Interviu paslaugų gavėjų artimiesiems: A6

I. Artimųjų gyvenimo kaita pradėjus gauti integralias paslaugas jų artimiesiems

1. Papasakokite, kokių neigiamų patirčių turėjote patys prižiūradami artimąjį?

Mano neigiamiausia patirtis, tai prižiūrėtojų ieškojimas. Žiūrėk ateina kokias dienas, dvi pabūna ir užgeria, arba dar pavagia ką nors. Labai pavargdavau nuo nuolatinio skalbimo ir valymo, prilaisto, pritrūpina visur.

2. Papasakokite, kaip ieškojote pagalbos prižiūrėti Jūsų ligonį ir kaip sužinojote apie integralių paslaugų teikimą namuose?

Valdiškos pagalbos pati neieškojau, brolis turi du vaikus, jie gyvena Anglijoje, siunčia tėvui pinigus, tai visada samdėm prižiūrėtoją, kartais dvi pakaitom ateidavo. Sunku rasti gerą moterį, normalios gi darbus turi. Brolis gauna slaugos pinigus dar, tai tikrai priežiūrai pinigų negailėjom. Kartą paskambino šeimos gydytoja ir papasakojo, kad renka tokius ligonius, kuriems teiktų socialinę ir slaugos pagalbą. Nesutikau. Kur tau iš valdžios normali slauga bus, mes net į slaugą jo neguldom, gulėjo kartą savaitę, kai aš svečiavausi Anglijoje, tai visas vaistų privarytas buvo raminančių, tai miegojo ir miegojo. Bet vėliau, kai dingo eilinė prižiūrėtoja, pati paskambinau gydytojai, nes nežinojau, ką daryti, buvau pasiėmusi atostogas. Atostogos į pabaigą, o naujos nerandu. Nuėjau į socialinį, labai maloniai priėmė ir kai man reikėjo grįžti į darbą atėjo darbuotojos. Nepasitikėjau aš jom, visos jaunos, bet jau po savaitės labai džiaugiausi aš jom ir brolis atrodė toks atsigavęs.

3. Kaip prižiūrite savo artimąjį, kai nedirba mobili komanda (savaitgaliais)?

Savaitgaliais mes samdom prižiūrėtoją, nebloga kol kas papuolė, aš vistiek kiekvieną dieną po kelis kartus užeinu, jei ko jam reikia, jis man beldžia į radiatorių, aš girdžiu viršuje ir ateinu.

4. Papasakokite, kaip pagerėjo Jūsų gyvenimo kokybė atsiradus integraliai pagalbai.

Labai gerai, kai ateina darbuotoja ir vyras nedirba, ir aš, tai mes išvažiuojam, vaikus aplankom. Bet kur važiuojam, tai į parduotuvę, tai į mišką. Aš jau galiu daugiau laiko skirt jam ir vaikams. Jau ir su draugėm daugiau susitinku, nes prieš tai sudėtinga buvo. Pas brolių ir brolių vis.

II. Artimųjų santykiai su pagalbą teikiančiais asmenimis

5. Kokią neformalią pagalbą (iš kaimynų, savanorių) gaunate?

Iš kaimynų tai gaunam draugystę, pasveikina mus visada: ar gimtadienis, ar Kalėdos, užaina ir taip be reikalo pažiūrėti kaip mums sekasi. Šiaip nereikia mums nieko iš jų, draugaujam ir tiek. Savanorių atsiveda darbuotojos, kad joms padėtų tvarkytis namuose, ar brolių išmaudyti. Vienu žodžiu, padeda savanoriai.

6. Kokiais būdais bendradarbiaujate su mobilios komandos nariais?

Labai reikia bendrauti su darbuotojom, kažkaip pakontroliuoti, jos gi pačios nieko nežino. Aš tai ir pati turiu daug ką joms pasakyti, aš gi geriau žinau, ko jam reikia, ką mėgsta valgyti. Kokių vaistų reikia aš ir žinau, tai ir joms pasakiau. Aš pastoviai matausi su darbuotojom,

kiekvieną dieną, žiūriu kaip dirba, pasakau, kada vaistai baigiasi ir reikia eiti išrašyti, pačios gi nesužiūrės.

7. Kaip sprendžiate kylančius konfliktus su darbuotojais?

Aš tai rami, va, tik slaugytoja visuomet liepia išeiti kai vaistus leidžia ir jos padėjėja labai mėgsta nurodinėti, čia pakelk, čia paduok, kai jos dirba stengiuosi neiti į tą kambarį, arba išvis būnu savo pusėj, nes susinervinu ir susibaru aš su jom, bet aš gi sakiau, aš rami, nepykstu ilgai.

III. Namuose teikiamos pagalbos ypatumai

8. Apibūdinkite integralios pagalbos asmens namuose veiksmingumą.

Pagerėjo mano gyvenimas ir brolio, juk būti su žmogumi, kuriam reikia nuolatinės priežiūros, reiškia tai, kad nebelieka fiziškai galimybių tinkamai pasirūpinti pačiu savimi, savo gyvenimu. Norėjau ko ilgiau būti darbe, kad nereiktų vėl valyti prilaistytų grindų, prausti lignonį, perrenginėti, na, kaip vergovė kokia. Brolis gailėjo manęs, kad man reikia jam tarnauti, sakydavo atiduok mane į prieglaudą, nereiks tau vargti, tegu svetimi mane valo.

9. Kokius trūkumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

Žinoma, būtų labai gerai, kad darbuotojos ilgiau dirbtų. Iš tikrųjų, valandų trūksta... Mažai tas pusdienis, bet džiaugiamės, kad nors tiek gaunam. Nereiktų man po darbo labai namo skubėti. Aišku, reiktų ir psichologo gal kokios pagalbos. Bet čia turbūt nėra centre. Bet va tokio, aš manau, visai reiktų.

10. Kokius privalumus įžvelgiate integralios pagalbos namuose teikime?

Man tai labai gerai, kad brolis išsišneka su darbuotoja. Paskui jis ramesnis pasidaro, man ramiau. O taip tai nuolatiniai konfliktai, kabinėjasi prie visko ir vis kalba ir kalba tą patį per tą patį. Jam labai bendravimo trūkdavo. Darbuotojos gerai viena su kita darbus susiderina, nelieka vienas jis niekada. Buitis sutvarkyta, valgyt padaryta, išpraustas, švaru, gražu, nėra ko čia dar norėt. Labai padeda, labai džiaugiasi jis. Tokios labai geros moterys.