

**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS AKADEMIJA**  
**VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS**  
Sveikatos vadybos katedra

**Inga Gudynaitė**

**KAUNO SLAUGOS LIGONINĖJE DIRBANČIŲ BENDROSIOS  
PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ PADĖJĖJŲ  
„DIENOS FOTOGRAFIJA“**

Magistro diplominis darbas  
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinis vadovas  
prof. habil. dr. Apolinaras Zaborskis  
2013 – 05 – 15

**KAUNAS, 2013**

## SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

**KAUNO SLAUGOS LIGONINĖJE DIRBANČIŲ BENDROSIOS PRAKTIKOS  
SLAUGYTOJŲ IR SLAUGYTOJŲ PADĖJĖJŲ „DIENOS FOTOGRAFIJA“**

**Inga Gudynaitė**

Mokslinis vadovas prof. habil.dr. Apolinaras Zaborskis

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas; 2013. – 79 p.

**Darbo tikslas** – įvertinti Kauno slaugos ligoninėje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veikloms skiriamą laiką.

**Uždaviniai:** 1. Ištirti bendrosios praktikos slaugytojų profesinėms veikloms skiriamą laiką („dienos fotografiją“) Kauno slaugos ligoninėje. 2. Ištirti slaugytojų padėjėjų profesinėms veikloms skiriamą laiką („dienos fotografiją“) Kauno slaugos ligoninėje. 3. Palyginti bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinėms veikloms skiriamą laiką.

**Tyrimo metodika.** Tyrimas atliktas Kauno slaugos ligoninėje, tyrimo trukmė 3 mėn. Tiriamieji – bendrosios praktikos slaugytojos (BPS; n = 5) ir slaugytojų padėjėjos (SP; n = 5). Tyrimo metu buvo stebima tiriamųjų veikla darbo metu, kiekviena tiriamoji buvo stebima 6 darbo dienas. Pagrindinis tyrimo – laiko ir judėjimo analizės metodas (angl. *time-and-motion study*).

**Rezultatai:** Išanalizavus stebėtų Kauno slaugos ligoninėje bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veikloms skiriamą laiką pagal profesinės veiklų kategorijas nustatyta, kad BPS ir SP daugiau nei pusę savo darbo laiko skyrė *tiesioginei paciento priežiūrai*. Nustatyta, kad BPS šiai veiklų grupei skyrė daugiau laiko nei SP (atitinkamai, 60,6 proc. (4,39 val.) ir 53,9 proc. (3,84 val.); p = 0,001). Išsamiau panagrinėjus tiesioginės paciento priežiūros veiklas galima pastebėti, kad BPS vaistų vartojimo administravimui skyrė 26,6 proc., maitinimui BPS ir SP skyrė panašią laiko dalį (atitinkamai, 23 ir 24,8 proc.; p = 0,352). Asmens higienai statistiškai daugiau (p < 0,001) laiko skyrė SP (34,5 proc.) lyginant su BPS (17,5 proc.). *Su skyriaus veikla susijusiam darbui* SP skyrė daugiau negu ketvirtadalį (27,2 proc.), o BPS mažiau negu ketvirtadalį (22,3 proc.) viso savo darbo laiko (p < 0,05). *Netiesioginei pacientų priežiūrai* stebėtos BPS vidutiniškai skyrė 11,4 proc. viso savo darbo laiko, SP – 9,5 proc. BPS statistiškai daugiau laiko skyrė netiesioginei paciento priežiūrai lyginant su SP (p = 0,294). Netiesioginei

paciento priežiūrai priskirtiems dokumentacijos tvarkymo darbams BPS (10,5 proc.) ir SP (9,4 proc.) skyrė daugiausiai laiko ( $p = 0,626$ ). *Asmeninei veiklai* SP skyrė 9,4 proc. viso savo darbo laiko, BPS – 5,8 proc. SP statistiškai daugiau laiko skyrė asmeninei veiklai lyginant su BPS ( $p < 0,001$ ).

**Išvados.** 1. Bendrosios praktikos slaugytojos daugiausiai savo darbo laiko (60,6 proc.) skyrė tiesioginei paciento priežiūrai, įskaitant vaistų vartojimo administravimą (16,1 proc.). 2. Slaugytojos padėjėjos daugiausiai savo darbo laiko taip pat skyrė tiesioginei paciento priežiūrai (53,9 proc.). 3. Lyginant bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo laiko struktūrą pastebėtina, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiau laiko skiria tiesioginei priežiūrai (ypač vaistų vartojimo administravimui ir procedūroms), o slaugytojos padėjėjos – su skyriaus veikla susijusiam darbui (ypač švarinimui, valymui ir maitinimui, nors administravimo darbams jos skiria mažiau laiko nei bendrosios praktikos slaugytojos) bei asmeninei veiklai darbo metu (visų pirma pertraukėlėms).

**Raktažodžiai:** bendrosios praktikos slaugytojas, darbo krūvis, pacientai, slauga, stacionarinės slaugos paslaugos.

## SUMMARY

Management of Public Health

### "A PICTURE OF THE DAY" OF GENERAL PRACTICE NURSES AND THEIR ASSISTANTS WORK IN KAUNAS NURSING HOSPITAL

**Inga Gudynaitė**

Supervisor Apolinaras Zaborskis prof. habil. dr.

Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Public Health, Department of Health Management. Kaunas; 2013. – 79 p.

**Aim of the study.** To assess the time of activities of general practice nurses and their assistants who work in Kaunas Nursing Hospital.

**Objectives.** 1. Investigate nurses' professional use of time ("a picture of the day") in Kaunas nursing hospital. 2. Investigate nursing assistants' professional use of time ("a picture of the day") in Kaunas nursing hospital. 3. Compare of nurses' and nursing assistants' professional use of time.

**Methods.** The study was conducted in Kaunas Nursing Hospital. Duration of the study was 3 months. General practice nurses (GPN; n = 5) and their assistants (NA; n = 5) were the objects of investigation. The study looked at the objects of investigation work activities and all the objects were observed for 6 workdays. The main study method was recording of time-and-motion by a special software.

**Results.** Analysis of the time input of GNP and NA by occupational categories of activities allocated time in Kaunas Nursing Hospital demonstrated that GPN and NA more than a half of their time devoted to direct patient care (GNP to medication using administration and procedures, and NA to decontamination, cleaning and patients' feeding). It was found, that GPN devoted more time to this activity group than NA (respectively 60.6% (4.39 h) and 53.9% (3.84 h);  $p = 0.001$ ). In detailed study on direct patient care activities we observed that GPN allocated 26.6% of their working time for medication administration. Feeding time did not differ significantly between GPN and NA (respectively 23% and 24.8%;  $p = 0.352$ ). For personal activities at work (primarily breaks and hygiene) significantly ( $p < 0.001$ ) more of time was spent by NA (34.5%) compared with the GPN (17.5%). For the work related to the department activities NA spent

more than one quarter (27.2%) and GPN less than a quarter (22.3%) of their total working time ( $p < 0.05$ ). GPN spent 11.4 percent of their total working time for indirect patient's care while NA spent 9.5% of the time, but this difference was not significant ( $p = 0.294$ ). The indirect patient care assigned paperwork took 10.5% of total working time among the GPN and 9.4% of total working time among the NA ( $p = 0.626$ ). For personal activities NA spent 9.4% of total work time that was significantly ( $p < 0.001$ ) more comparing to GPN spent 5.8% of time.

**Conclusions.** 1. The greatest part of their working time general practice nurses allocated to direct patient care (60.6%) including medication and administration (16.1%). 2. The greatest part (53.9%) of their working time nursing assistants allocated for direct patient care too. 3. Comparison of "a picture of the day" of the studied groups revealed that general practice nurses more of their working time appoint to direct patients' care while their assistants more of their working time appoint to the work associated with the department activities (decontamination, cleaning and patients' feeding) although they spent less time for administration and more time for personal activities at work (primarily breaks).

**Key words:** general practice nurse, workload, patients, nursing, residential care services.

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	12
<b>DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI</b> .....	15
<b>1. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	16
1.1. Slaugos raida .....	16
1.2. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinės veiklos reglamentavimas	19
1.3. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų vaidmuo sveikatos priežiūroje .....	24
1.4. Sveikatos specialistų profesinės veiklos vertinimo metodai .....	27
1.5. Darbo veiklos samprata slaugytojo darbe .....	30
<b>2. TYRIMO METODAI</b> .....	35
2.1. Veiklų klasifikatorius .....	36
2.2. Statistinė analizė.....	38
<b>3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS</b> .....	39
3.1. Tiriamųjų socialinė charakteristika .....	39
3.1.1. Bendrosios praktikos slaugytojos .....	39
3.1.2. Slaugytojų padėjėjos .....	40
3.1.3. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų socialinės charakteristikos palyginimas .....	41
3.1.4. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinių veiklų palyginimas .....	43
3.2. Bendrosios praktikos slaugytojų veikla.....	44
3.2.1. Darbo laikas pagal profesines veiklų kategorijas .....	44
3.2.2. Darbo laikas pagal profesines veiklos grupes .....	45
3.3. Slaugytojų padėjėjų veikla .....	52
3.3.1. Darbo laikas pagal profesines veiklos kategorijas .....	52
3.3.2. Darbo laikas pagal profesines veiklos grupes .....	53
3.4. Profesinių veiklų palyginimas tarp bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų ..	60
3.4.1. Tiesioginė priežiūra.....	61
3.4.2. Netiesioginė priežiūra .....	63
3.4.3. Su skyriaus veikla susijęs darbas .....	64
3.4.4. Asmeninė veikla.....	65
<b>4. REZULTATŲ APTARIMAS</b> .....	67
<b>IŠVADOS</b> .....	71
<b>PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS</b> .....	72
<b>LITERATŪRA</b> .....	73
<b>PRIEDAI</b> .....	79

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo krūvio pasiskirstymas...	22
2 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklų klasifikatoriaus (išsamesnį klasifikatorių žr. 3 priedą) skaičiaus pasiskirstymas pagal veiklų kategorijas ir grupes.....	37
3 lentelė. Bendroji informacija apie bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų stebėjimus Kauno slaugos ligoninėje.....	43
4 lentelė. Vidutinis tiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.....	46
5 lentelė. Vidutinis netiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.....	48
6 lentelė. Vidutinis su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.....	49
7 lentelė. Vidutinis su asmenine veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.....	51
8 lentelė. Vidutinis tiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.....	54
9 lentelė. Vidutinis netiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.....	55
10 lentelė. Vidutinis su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.....	57
11 lentelė. Vidutinis su asmenine veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.....	58
12 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, dirbančių Kauno slaugos ligoninėje, darbo laiko, skiriamo veikloms, pasiskirstymas min. pagal profesinių veiklų kategorijas .....	61

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Darbo krūvių skaičiavimą įtakoiantys veiksniai.....	27
2 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.).....	39
3 pav. Slaugytojų padėjėjų pasiskirstymas pagal amžių (proc.).....	40
4 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal amžių (proc.).....	41
5 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal išsilavinimą (proc.).....	42
6 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal darbo stažą (proc.).....	42
7 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko pasiskirstymas pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.).....	44
8 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko pasiskirstymas pagal tiesioginių veiklų grupes (proc.).....	46
9 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų netiesioginei priežiūrai skirtu laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	47
10 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirtu laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	49
11 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų asmeninei veiklai skirtu laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	51
12 pav. Slaugytojų padėjėjų, dirbančių KSL, darbo laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.).....	52
13 pav. Slaugytojų padėjėjų tiesioginei pacientų priežiūrai skirtu laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	53
14 pav. Slaugytojų padėjėjų netiesioginei pacientų priežiūrai skirtu laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	55
15 pav. Slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirtu laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	56

16 pav. Slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skirto laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....	58
17 pav. Kauno slaugos ligoninėje stebėtų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, darbo laiko sąnaudų pasiskirstymo pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.)....* $p < 0,05$ .....	60
18 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tiesioginei pacientų priežiūrai skiriamo laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....* $p < 0,05$ .....	62
19 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų netiesioginei priežiūrai skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....* $p < 0,05$ .....	63
20 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....* $p < 0,05$ .....	65
21 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).....* $p < 0,05$ .....	66

**SANTRUMPOS**

ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
BPS	Bendrosios praktikos slaugytojas
ES	Europos Sąjunga
KSL	Kauno slaugos ligoninė
LR	Lietuvos Respublika
LR SAM	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
LSMU	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
LSSO	Lietuvos slaugos specialistų organizacijos
MN	Medicinos normos
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
SP	Slaugytojas padėjėjas
TLK	Teritorinė ligonių kasa

## SAVOKŲ SAŖAŠAS

<b>Bendrosios praktikos slaugytojas</b>	asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją.
<b>Bendroji slaugos praktika</b>	teisės aktų reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
<b>Būtinoji medicinos pagalba</b>	pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama skubioji medicinos pagalba.
<b>Slauga</b>	asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą.
<b>Slaugos rezultatai</b>	paciento sveikatos būklė, įvertinta pagal pasirinktus kriterijus, nustatytus slaugos plane.
<b>Slaugos procesas</b>	sisteminė asmens sveikatos priežiūra, apimanti sveikatos būklės įvertinimą, slaugos planavimą, įgyvendinimą ir slaugos rezultatų vertinimą.
<b>Slaugytojo padėjėjas</b>	sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, padedantis slaugos specialistui suteikti kvalifikuotas slaugos paslaugas.
<b>Sveikatinimo veikla</b>	asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančioms subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija.
<b>Slaugos praktika</b>	bendroji ir (ar) specialioji slaugos praktika
<b>Savarankiškas darbas</b>	darbas, kurį slaugytojo padėjėjas pagal kompetenciją sugeba atlikti savarankiškai ir yra už jį atsakingas.
<b>Darbas slaugos specialisto priežiūroje</b>	darbas, kurį slaugytojo padėjėjas atlieka prižiūrint ar kartu su slaugos specialistu.

## ĮVADAS

*„Jei slaugytojas dirba atsižvelgdamas į nepriklausomos praktikos apibrėžimą, jis privalo būti šios srities specialistas ir turi prisiimti visą atsakomybę sprendamas iškilusias problemas, taip pat privalo nuolat kontroliuoti savo veiksmus ir tobulinti darbe taikomus metodus. Slaugytojas visą laiką turi vertinti savo veiksmų efektyvumą. Šiais laikais pačia patikimiausia laikoma mokslinė darbo rezultatų analizė.“ /V.Henderson 1966 m./*

Šiandieninė slaugytojo veikla nebegali ribotis vien medicinine paciento priežiūra. Joje tampa svarbūs socialiniai, psichologiniai bei pedagoginiai aspektai, išryškėja slaugytojo profesinio rengimo, taip pat su juo susijusio specializacijos problemos. Tai lemia slaugytojo profesinio rengimo turinio kaita. Neišvengiamas dalykas – išugdyti naujo tipo slaugytoją, kurio veiklos esmė – ne tarnavimas kitoms profesinėms grupėms, o savarankiškas kvalifikuotas specialistas [55].

Besikeičiant gyvenimo standartams, jau pripažįstama, kad pacientų slauga yra svarbi sveikatos priežiūros dalis, todėl slaugytojas užima vis svarbesnį vaidmenį paciento priežiūros procese. Nors slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų dalį, tačiau augant slaugos poreikiui, pastebimas specialistų trūkumas. Lietuvoje šiuo metu yra 24 290 slaugos paslaugas teikiančių slaugos specialistų sveikatos sistemoje [53]. Slaugytojo profesinei praktikai keliami vis nauji reikalavimai ir naujas žinių lygis, – ją būtina nuolatos tobulinti [30]. Kiekviena slaugytojo darbo vieta – tai atitinkamų funkcijų ir joms atlikti reikalingų priemonių sistema. Visos slaugytojų darbo užduotys paremtos įgaliojimais ir atsakomybe. Be to, skirtingoms pareigoms būtini skirtingi ir skirtingo dydžio įgaliojimai. Darbo krūvis yra svarbi visuomenės sveikatos problema ne tik medicininis, bet ir psichologiniu, dvasiniu bei socialiniu požiūriu. Darbo situacijose slaugytojai gali kompensuoti padidėjusius užduoties reikalavimus, didindami užduočiai skiriamas pastangas, tačiau veiklos rezultatai išlieka pastovūs, bet žmonės patiria padidėjusį darbo krūvį. Kai reikia pastangų ilgalaikiai užduočiai atlikti, atsiranda trumpalaikis poveikis savijautai ir ilgalaikis poveikis sveikatai bei darbo atlikimui. Tik žinant, kokie darbai bus atliekami, galima organizuoti slaugos personalo darbo vietas, suformuoti reikalavimus darbuotojams, parinkti konkretaus darbo atlikėjus pagal jų kompetenciją [33], todėl slaugytojų

teisės ir pareigos patvirtintos LR Slaugos praktikos įstatymu [43], tačiau kiekviena gydymo įstaiga savo vidiniuose dokumentuose apsibrėžia individualiai, kokias veiklas, funkcijas ir pan. jų įstaigoje atlieka slaugytojai.

Slauga turi remtis aukštos kvalifikacijos slaugos komanda, kuriai užtenka žinių ir pasitikėjimo suplanuoti, įgyvendinti, patikrinti ir įvertinti priežiūrą, tiksliai atitinkančią individualius paciento poreikius [54]. Šiuo metu nepakankamai dėmesio skiriama pačių slaugytojų gerovei, didesnis dėmesys skiriamas kvalifikuotai slaugai.

Norint slaugytojų darbo veiklą normalizuoti, reguliuoti ar bent jau palaikyti tokią, kad darbuotojai kokybiškai galėtų teikti slaugos paslaugas, būtinas aiškus darbo pasidalinimas, žinojimas, kas už ką atsakingas ir taikyti tai praktikoje.

**Darbo naujumas.** Mažai yra atlikta tyrimų apie bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, dirbančių viešojose gydymo įstaigoje vykdomas veiklas. Stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikiamos pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis ar neįgalumą turintiems pacientams, kai reabilitacija yra netikslinga, teikiama palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos. 2012 gegužės 9 dieną SAM įsakymu Nr. V – 400 patvirtinti palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei skyrių sveikatos priežiūros personalo darbo krūviai. Nustatyta, kad slaugytojas, dirbdamas su slaugos padėjėju, gali slaugyti 10 pacientų, o nesant slaugos padėjėjų – 6 pacientus. Įvertinti bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklas, pasirinktas vienas iš populiariesnių metodų veikloms vertinti – *laiko ir judėjimo analizė* (angl. time and motion study).

2011 m. LR SAM užsakymu, LSMU sudaryta mokslinių bendradarbių grupė atliko „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „Dienos fotografijos“ tyrimą“. Pagal šį tyrimą buvo išanalizuotos medicininės normos (MN), o pagal jas parengtas veiklų klasifikatorius (žr. 3 priedą). Šis klasifikatorius buvo testuojamas su 100 gydytojų ir slaugytojų. Testavimo metu ištaisyti visi pastebėti klasifikatoriaus trūkumai, todėl mano darbe naudojant šią metodiką, pirmą kartą įvertintas bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veikloms skiriamas laikas. Vertinimas buvo atliekamas naudojant specialiai sukurtą programinę įrangą.

**Darbo praktiškumas.** Atlikus tyrimą paaiškėjo, kaip bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų pasiskirsto veikloms skiriamas laikas, kas darbuotojus motyvuoja kokybiškiau atlikti savo darbą ir kokie darbo laiko pasiskirstymo trūkumai. Tai padės asmens

sveikatos priežiūros politikams, strategams bei darbdaviams suprasti, kaip reikia apibrėžti pasiskirstymą veikloms.

Manau, kad mano atliktas bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklų vertinimo fotografijos tyrimas įneš svarų indėlį į slaugos proceso detalizavimą, kuris leis tobulinti patį procesą ir gerinti paslaugos kokybę bei padės išlaikyti tinkamą mikroklimatą darbuotojų tarpe, kas padės pagerinti slaugos personalo darbo organizavimą.

## **DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI**

**Darbo tikslas** – įvertinti Kauno slaugos ligoninėje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veikloms skiriamą laiką.

### **Uždaviniai:**

1. Ištirti bendrosios praktikos slaugytojų profesinėms veikloms skiriamą laiką (“dienos fotografiją”) Kauno slaugos ligoninėje.
2. Ištirti slaugytojų padėjėjų profesinėms veikloms skiriamą laiką (“dienos fotografiją”) Kauno slaugos ligoninėje.
3. Palyginti bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinėms veikloms skiriamą laiką.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Slaugos raida

„Ligonį gydo gydytojas, o išgydo – slaugytojas“ / Prof. V. Kuzma /

Požiūris į slaugą nuolatos kito: nuo senovės istorijos laikotarpio 4000 metų pr. Kr. – 500 metų po Kr. slaugos, kuri buvo siejama su religinės dogmomis, draudimais, apeigomis bei ritualais [27] iki dabartinės slaugos, kurią atlieka universitetus, aukštąsias mokyklas baigę specialistai, į kurių funkcijas įeina ne tik gydytojo nurodymų vykdymas, bet ir darbas komandoje, bei savarankiškas slaugos planavimas, slaugymo veiksmingumo analizavimas ir įvertinimas. Taip pat planuoti ir analizuoti bei taikyti slaugos tyrimo rezultatus. Tai reiškia tradicinio slaugytojo vaidmens transformacija nuo gydytojo tarnaitės ar gydytojo asistento link autonomiško specialisto, sugebančio įnešti unikalų, išskirtinį indėlį į sveikatos priežiūrą bei lygiaverčiai dirbti sveikatos priežiūros komandoje su įvairiu profesinių sričių specialistais. Viena iš slaugytojo pareigų yra reguliariai tobulinti savo profesinę kvalifikaciją [42]. Tokį kitimą lėmė tai, kad pasikeitė slaugos turinys ir objektas, susiformavo slaugos mokslo samprata. Slaugytojų darbe, rengime nuolatos įdiegiamos naujovės, kurias įtakoja integracijos procesai, sparti visuomenės kaita, darbo rinkos pokyčiai reikalauja, kad vis daugiau visuomenės narių turėtų kuo aukštesnį išsilavinimą. Naujų, ypač ugdomųjų kompetencijų įgijimui buvo reikalingas naujas slaugytojų rengimo turinys, skatinantis jų profesinę kompetenciją, bei atitinkantis pasaulines slaugos mokslo vystymosi tendencijas ir nuolat besikeičiančios visuomenės poreikius [50].

Slaugoje viso pasaulio mastu, nors ir skirtingais tempais, vyksta kaita ir jos kontekste išryškėja šios *slaugos proceso kaitos charakteristikos*:

1. *slaugos praktika*;
2. *slaugytojų mokymas ir mokymasis*;
3. *slaugos mokslas*;
4. *slaugos politika*.

Išsamiau apie kiekvieną charakteristiką.

**1. Slaugos praktika.** Pasauliniu mastu slaugos praktika koncentruojasi į sveikatą ir žmogų, remiasi sisteminiu problemų sprendimo metodu. Lietuvoje slaugos praktiką reglamentuojantys dokumentai yra adekvatus pasaulinėms tendencijoms, tačiau realioje praktikoje slaugytojai neturi galimybių pritaikyti įgytų multidisciplininių kompetencijų [61]. Dvidešimt pirmajame amžiuje slaugos praktikos kryptys yra: sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija; individų, šeimų, bendruomenių įtraukimas į sveikatos priežiūrą; multiprofesinis komandinis darbas; sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimas ir adekvatus technologijų panaudojimas; autonomiška slaugytojų veikla ligoninėse ir bendruomenėse. Slaugos paslaugos koncentruojasi į sveikatą, o ne į ligą, o slaugos praktika orientuota ne į užduočių vykdymą, o į pacientą. Lietuvoje esminiu slaugos praktikos performuotoju, išleidusiu slaugytojų darbo krūvio, atliekamų procedūrų metodikas, laikoma Lietuvos slaugos specialistų organizacija. Tai ypač svarbu, kai daug dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [49].

**2. Slaugytojų mokymas ir mokymasis.** Kaip rodo Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tyrimų studijos (1997) rezultatai, kuo aukštesnis šalies išsivystymo lygmuo, tuo didesnis dėmesys skiriamas slaugytojų išsilavinimui.

**3. Slaugos mokslas.** Socialiniai mokslai, su kuriais siejasi ir slaugos mokslas, atsirado tik XVIII a., nors žmogaus klausimai mątytojus domino per visą filosofijos istorijos raidą. Daugelis slaugos mokslininkų pirmąją moderniosios slaugos teoretikę pripažįsta F. Naitingeil. 1860 metais išleistoje knygoje „Pastabos apie slaugą“ ji pateikia savo požiūrį į slaugą. F. Naitingeil deklaravo slaugos profesijos savarankiškumą, skatino individualią slaugą, akcentavo paciento stebėjimo, slaugos duomenų rinkimo ir jų dokumentavimo svarbą. Knygoje pateiktos asmeninės F. Naitingeil pažiūros apie slaugą ir pacientus turėjo didelę reikšmę slaugos mokslo raidai.

XX amžiaus trečiajame ir ketvirtajame dešimtmetyje Europoje ir JAV pradėtos kurti universitetinės slaugos mokyklos, kurios tapo slaugos mokslo pagrindu. JAV pirmoji universitetinė slaugos mokykla įkurta 1907 metais. Vengrijoje 1921 metais įkurta Debreceno universiteto slaugos mokykla, kuri, kooperuodamasi su valstybiniu Higienos departamentu, rengė bendruomenės slaugytojus. Tais pačiais metais Lenkijoje įkurta Krokuvos universiteto Visuomenės sveikatos ir slaugos mokykla. Ir daug kitose šalyse buvo įkurta slaugytojus

ruošiančių mokyklų. Ir kituose pasaulio miestuose sparčiai pradėta kurti mokyklas, ruošiančias slaugytojas.

Tuo tarpu Lietuvoje slaugytojų rengimas siejamas su 1876 metais įkurta Raudonojo Kryžiaus draugija, kurios vienas iš veiklos uždavinių buvo gailėstingųjų seserų, slaugių ir sanitarių seserų rengimas. 1934 metais Lietuvoje veikė dvi gailėstingųjų seserų mokyklos – Kauno ir Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus ligoninėse. XX amžiaus antroje pusėje medicinos seserys, felčeriai ir akušerės buvo rengiami šešiose aukštesniosiose medicinos mokyklose [18]. 1990 metais Kauno medicinos akademijoje prie Medicinos fakulteto buvo įkurtas Medicinos seserų skyrius. 1996 metais KMU įkūrė slaugos bakalauro studijas, tais pačiais metais aukštasis universitetinis slaugos mokslas pradėtas ir Vilniaus universitete. Nuo 1997 metų visose šešiose Lietuvos aukštesniosiose mokyklose pagal reformą rengiami bendrosios praktikos slaugytojai (BPS). 1999 m. KMU buvo pradėtos klinikinės slaugos magistrantūros ir Slaugos doktorantūros studijos. 2001 m. pradėtos ergoterapijos ir socialinio darbo medicinoje studijos, 2002 m. – kineziterapijos, o 2007 m. – socialinio darbo [18]. Nuo 2001 metų šalies aukštesniosios medicinos mokyklos reorganizuotos į kolegijas ir pradėta rengti slaugytojus su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu.

**4. Slaugos politika.** Pasaulio sveikatos organizacija pateikia sveikatos sąvoką „sveikata – ne tik ligų nebuvimas, tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“. Remiantis šiuo šūkiu, sveikatos apsaugos politikai suformavo tokį siekį „užtikrinti prigimtine žmogaus teise turėti sveiką aplinką, kuo geresnę sveikatą, priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą“ [26]. Tai rodo, kad į sveikatą gyventojai turi žiūrėti kitu aspektu, ir jos išsaugojime būti aktyvūs.

*Slaugos profesija padarė didelę pažangą. Pasikeitė slaugos turinys ir objektas, susiformavo slaugos mokslo samprata. Pradėję kurtis medicinos mokyklos, vėliau universitetai, kuriuose buvo ruošiami slaugytojai lėmė tolimesnę slaugytojo vaidmens transformaciją, t.y. nuo gydytojo padėjėjo iki autonomiško specialisto, sugebančio įnešti unikalų, išskirtinį indėlį į sveikatos priežiūrą bei lygiaverčiai dirbti sveikatos priežiūros komandoje su įvairių profesinių sričių specialistais.*

## 1.2. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinės veiklos reglamentavimas

Slaugytojų vaidmuo medicinos sistemoje, požiūris į ją ir įvertinimas priklauso nuo Valstybinės Sveikatos politikos. Teisės sistema turi užtikrinti slaugytojo profesijos pastovumą ir praktikos kontrolę. Slaugą gali reglamentuoti (nustatyti tam tikras taisykles) studijų programos, mokymo planai, profesijos registras ir licencijavimas, praktikos apimties apibendrinimas sveikatos ir darbo įstatymais, darbo kvalifikavimo, kontrolės ir skatinimo sistemos, atlyginimai [32, 33, 36, 42, 43]. Skirtingų specializacijų slaugytojų veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę nustato LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos medicinos normos (MN).

Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugos padėjėjų pagrindinis teisės dokumentas, kuriuo reglamentuojama slaugos praktika yra LR Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos medicinos normos. Šis įsakymas nustato bendrosios praktikos *slaugytojo profesinės veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę*. Įsakymas privalomas visiems LR bendrosios praktikos slaugytojams, slaugytojų padėjėjams ir jų darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms šiuos specialistus bei kontroliuojančioms jų veiklą [42]. Nors Lietuvoje patvirtintas Slaugos praktikos įstatymas, įgyvendinami 6 poįstatyminiai teisės aktai, vykdomas slaugytojų registravimas ir licencijavimas, tačiau profesiniame rengime slaugytojai nėra „raktiniai“ specialistai [35].

Vykdydami slaugos funkcijas, slaugytojai ir slaugytojai padėjėjai yra *nepriklausomi praktikai*, atsakingi už paciento priežiūrą. Slaugytojo funkcija tiesiogiai kildinama iš slaugos funkcijų visuomenėje.

***Yra žinomos keturios pagrindinės slaugos funkcijos [42]:***

- ✚ Vadovavimas slaugai ir jos atlikimas, nepriklausomai ar ji skirta sveikatos išsaugojimui ar ligų profilaktikai;
- ✚ Pacientų ir sveikatos priežiūros personalo mokymas, žinių ir įgūdžių, reikalingų sveikatos palaikymui ar atstatymui, individualus vertinimas, sveikatos mokymo kampanijų organizavimas, pagalba slaugytojams ir kitam personalui, siekiant naujų įgūdžių ir žinių;

- ✚ Tinkama sveikatos priežiūros komandos nario veikla, kuri apima bendradarbiavimą su pacientais, jų šeimos nariais, ir kitais sveikatos priežiūros darbuotojais planuojant, organizuojant, vykdant ir vertinant slaugos paslaugas kaip visų sveikatos paslaugų dalį. Ši funkcija apima ir vadovavimą komandai, kurioje gali būti kitų slaugytojų, pagalbino personalo, taip pat ir besinaudojančių slauga, veiklos pasiskirstymas kitiems komandos nariams ir parama darbe, pacientų skatinimas įgyvendinant jų slaugos planą;
- ✚ Skirta slaugos praktikos vystymui, naujų, praktinių darbo ir mokymo įgūdžių diegimui.

***Teisės. Bendrosios praktikos slaugytojo licencija*** – dokumentas, suteikiantis slaugytojui teisę verstis atitinkama slaugos praktika. Ji išduodama asmenims, baigusiems pagrindines slaugos studijas, įgijusiems slaugos bakalauro kvalifikacinį laipsnį ir/ar slaugytojo profesinę kvalifikaciją [42].

Licencija išduodama neterminuotam laikui, tačiau kas penkeri metai ją būtina perregistruoti. Slaugos specialistas, norėdamas gauti licenciją, nuolatinei slaugos specialistų licencijavimo komisijai privalo pateikti aukštesniosios ar aukštosios medicinos mokyklos diplomą ir profesinės kvalifikacijos įgijimą patvirtinantį dokumentą t. p. dokumentus, patvirtinančius, kad slaugos specialistas per paskutinius penkerius metus tobulino profesinę kvalifikaciją ne mažiau kaip 100 valandų pagal specialybę (šis reikalavimas netaikomas slaugos specialistams, kol nuo studijų aukštesniojoje ar aukštojoje medicinos mokykloje baigimo ar profesinės kvalifikacijos įgijimo praeis dveji metai).

***Remiantis pagrindinės slaugytojo pareigos yra [42]:***

- ✚ organizuoti ir įgyvendinti slaugą bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros specialistais, pacientais ir (ar) šeima;
- ✚ laiku ir tinkamai atlikti paskirtas gydymo ir diagnostines procedūras;
- ✚ stebėti paciento elgesį, jo sveikatos fizinę, psichinę, socialinę būklę;
- ✚ mokyti pacientus, šeimas, bendruomenę saugoti ir prižiūrėti sveikatą;
- ✚ dirbti komandoje, bendradarbiauti su kitomis institucijomis nuo kurių priklauso žmonių sveikata;
- ✚ dalyvauti slaugos praktikos tyrinėjimuose.

**Kompetencija** – žmogaus veikla, kuri priklauso ne tik nuo žinių ir gebėjimų, bet ir nuo asmeninių savybių. Kompetencijos paliudijimas – žmogaus veiklos faktas arba rezultatas [28].

*Bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kompetenciją* sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą [42]. *Slaugytojo padėjėjas savo kvalifikaciją atitinkančią kompetenciją* įgyja išklauses Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą mokymo programą [43].

**Atsakomybė** – kiekvienam dirbančiam bendrosios praktikos slaugytojui ar slaugytojui padėjėjui, numatoma pareigybės asmeninė atsakomybė. Ši atsakomybė numatoma ir kiekvienam dirbančiam, pagal jo *pareigybes*. Atsakomybė verčia visus darbuotojus atlikti numatytas užduotis ir siekti planuojamų rezultatų [35]. Už tai darbuotojas gali būti skatinamas arba atvirkščiai baudžiamas [42].

*Bendrosios praktikos slaugytojas* už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą jam priskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už pareigų viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka [42].

*Slaugytojo padėjėjas* už savo veiksmus, profesines, etines klaidas, pacientams padarytą žalą atsako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka [43].

Bendrosios praktikos slaugytojas, slaugytojas padėjėjas dirbdamas vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir poįstatyminiais aktais, medicinos norma (MN 28:2011, MN 21:2000), sveikatos apsaugos ministerijos ir įsakymais, norminiais aktais, metodiniais nurodymais, instrukcijomis, įstatais, administracijos nurodymais, vidaus tvarkos taisyklėmis, pareiginėmis instrukcijomis.

Lietuvoje nacionaliniu lygiu galioja LR SAM ministro įsakymai, reglamentuojantys slaugytojų bei kito personalo darbo krūvius teikiant paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse ir skyriuose (1997 m.), slaugos paslaugas paciento namuose (2007 m.), paliatyviosios pagalbos paslaugas (2007 m.), naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas (2008 m.) bei reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas vaikams ir suaugusiems [33, 34, 39].

LR SA ministro 1996 m. balandžio 3 d. įsak. Nr. 188 „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei skyrių sveikatos priežiūros darbuotojų darbo krūvio patvirtinimo“ vienam slaugytojui – 6 pacientai, jei nėra slaugytojo padėjėjo ir 10 pacientų, jei yra slaugytojo padėjėjai. Slaugytojo padėjėjui skiriama prižiūri 4 pacientus. LR sveikatos apsaugos ministras 2012 m.

gegužės 9 d. pasirašė įsakymą „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ [37]. Rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui dirbant darbo dienomis su slaugytojo padėjėju stacionare: 1:1:10; 1:2:14; 1:3:18 (1 lentelė).

1 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo krūvio pasiskirstymas

Licencijuojama paslauga	Slaugytojų skaičiaus santykis su slaugytojo padėjėju		Maksimalus pacientų skaičius 1 slaugytojui, esant rekomenduojamam santykiui
	slaugytojai	slaugytojai padėjėjai	
Palaikomasis gydymas ir slauga	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>18</b>

Tuo tarpu Belgijoje yra centralizuota slaugytojų ir pacientų santykio reglamentavimo tvarka: 12 slaugytojų 30 lovų per parą. Ligoninėms skiriamas finansavimas remiantis šia formule, bet pati ligoninė gali panaudoti šias lėšas taip, kaip ji pati nori. Vyriausybė įdiegė slaugytojų krūvio skaičiavimo įrankį, kuris suskirsto slaugytojo darbą į 23 kategorijas pagal veiksmų pobūdį. Keturis kartus per metus ligoninės pateikia duomenis, pagal kuriuos vertinama, kiek kokių veiksmų pagal atskiras kategorijas slaugytojai atliko. Ši metodika leidžia palyginti duomenis tarp atskirų skyrių ir ligoninių bei pagrįsti didesnio finansavimo poreikį [51]. Olandijoje slaugytojų darbo jėga taip pat suskirstyta į keturis lygmenis (du profesionalių slaugytojų lygmenys, slaugytojai ir padėjėjai), tačiau tai daugiau profesinėmis kompetencijomis nei funkcinė priklausomybe paremtas skirstymas. Pirmojo ir antrojo lygmens slaugytojai vykdo paciento slaugos procesą, tačiau antrojo lygmens slaugytojams papildomai suteikiamos tokios funkcijos, kaip konsultuoti ir duoti patarimus, susijusius su diagnostika, intervencijų parinkimu, rezultatų stebėjimu ir vertinimu, taip pat teikti priežiūrą ir pagalbą tose situacijose, kurios neapibrėžtos standartinėmis procedūromis, bei spręsti, kokia intervencija turi būti atlikta, koku eiliškumu ir koks specialistas ją turėtų atlikti [30]. Kompetencijoms apibrėžti naudojami kriterijai: atsakingumo, sudėtingumo ir perkeliavimo. Šie kriterijai nustatomi kiekvienam iš keturių slaugos kvalifikacinių lygmenų ir parodo, ar slaugytojo įgytos kompetencijos leidžia jam priimti tam tikro lygio atsakomybę už veiksmus, kokio sudėtingumo veiksmus jis gali vykdyti ir ar jis geba turimas kompetencijas adaptuoti ir pritaikyti skirtingoms praktinėms aplinkybėms.

Tyrimai, atlikti Jungtinėje Karalystėje, skelbia, kad per pastaruosius 20 metų didėjo lovų užimtumas ligoninėse ir spartėjo pacientų kaita, vadinasi, didėjo darbo intensyvumas, tačiau

duomenų apie slaugos personalo skaičiaus didėjimą nėra. Nacionalinei sveikatos priežiūros sistemai priklausančios ligoninės viename skyriuje yra vidutiniškai 24 lovos, kurių 97 proc. užpildytos ir skyriuje dienos metu dirba 3,3 profesionalūs slaugytojai ir 2,2 pagalbino personalo arba pacientų ir slaugytojų santykis dieną yra 8, o naktį – 11 [22]. Slaugos personalo sudėtis įvairuose skyriuose (slaugytojų ir pagalbino slaugos personalo santykis) 2009 metais sumažėjo iki 60 proc. Pacientų ir slaugytojų santykis taip pat priklauso nuo skyriaus profilio, personalo planavimas gali vykti nacionaliniu, regioniniu ir vietiniu lygiu. Vietinio planavimo rezultatai turėtų atsispindėti nacionaliniuose ir regioniniuose planuose. 2007 ir 2009 m. slaugos personalo tyrimai JK parodė, kad neženkliai sumažėjus slaugytojų skaičiui per pamainą ir padaugėjus pacientų skaičiui vienu pacientu, pacientų ir slaugytojų santykis ženkliai pasikeitė nuo 6,9 iki 7,9 dieną ir nuo 9,1 iki 10,6 naktį [19].

Slaugos personalo darbo krūviams apskaičiuoti įtakos turi pacientų charakteristika, ypačiai pacientų sveikatos būklė ir slaugos poreikiai, kurie lemia priežiūros sudėtingumą. Olandijoje slaugos krūviai reglamentuojami *pagal slaugos sudėtingumą (complexity)* ir vertinami pagal šiuos kriterijus [30]:

- ✚ Paciento susirgimo sunkumas, neįgalumas;
- ✚ Paciento sveikatos būklės kaitos spartumas;
- ✚ Sveikatos būklės pokyčių nuspėjamumas (predictability);
- ✚ Vyraujantys daugybiniai sutrikimai ir neįgalumo požymiai, kurie sąveikauja tarpusavyje;
- ✚ Paciento motyvacija dalyvauti stiprinant/atstatant sveikatą;
- ✚ Artimųjų, šeimos narių – priežiūros teikėjų galimybės slaugyti;
- ✚ Psichologinė našta, atsirandanti dėl artimojo priežiūros;
- ✚ Aplinkos, kurioje slaugomas pacientas, saugumo, patogumo ir tinkamumo laipsnis;
- ✚ Sveikatos priežiūros sričių (specialistų) skaičius, su kuriomis priežiūra susijusi;
- ✚ Slaugos sudėtingumo laipsnį nustato patys slaugytojai, remdamiesi šiais kriterijais ir profesiniais sprendimais.

*Apibendrinant slaugos reglamentavimą, galima pastebėti, kad Lietuvoje išsamiai reglamentuojama slaugytojų licenziavimas, jų profesines veiklos sritys, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.*

*Apibendrinant slaugos specialistų kompetencijos reglamentavimą užsienio šalyse, galima*

*pastebėti, kad slaugytojo profesinė atsakomybė už praktinius veiksmus (funkcijas) diferencijuojama ir siejama su jo kompetencijos lygiu ir gebėjimu turimas kompetencijas pritaikyti skirtingoms praktinėms aplinkybėms.*

### **1.3. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų vaidmuo sveikatos priežiūroje**

Bendrosios praktikos slaugytojas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Bendrosios praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija įgyjama baigus pagrindines slaugos studijas – ne trumpesnes kaip trejų metų trukmės neuniversitetines ar pirmos pakopos nuosekliąsias universitetines arba 4 600 val. Teorinio ir klinikinio rengimo kursą, kai teorinė dalis sudaro ne mažiau kaip trečdali, o klinikinio rengimo – ne mažiau kaip pusę studijų programos, kurias baigus išduodamas aukštojo mokslo diplomas ir suteikiama bendrosios praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija. Lietuvos Respublikoje išimtys taikomos asmenims, kurie dalį profesinių įgūdžių įgijo lygiaverčio lygio kursuose. Aukštosios mokyklos yra atsakingos už teorinio ir klinikinio rengimo koordinavimą visą studijų programos laiką [35]. Neformalioju ar savaiminiu būdu išugdyti gebėjimai dirbti bendrosios praktikos slaugytoju nėra pripažįstami. Įgiję bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją asmenys gali dirbti bendrosios praktikos slaugytoju visų lygių asmens sveikatos priežiūros institucijose ir įstaigose, atitinkančiose įvairaus amžiaus grupių asmenų, neįgaliųjų, šeimų, bendruomenės sveikatos priežiūrą [14].

*Asmuo, įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją, turi:* gebėti vertinti paciento gyvybinius poreikius ir jo savirūpos išgales, sudaryti slaugos planą ir slaugyti pacientą, analizuoti ir vertinti slaugymo veiksmingumą, ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius, organizuoti ir įgyvendinti sveikatos tausojimo mokymą, integruoti pagrindinius sveikatos grąžinimo (reabilitacijos) ir stiprinimo principus bei metodus: praktinę slaugytojo veiklą, skleisti profesinę slaugytojo patirtį, integruoti socialinio darbo organizavimo ir socialinės rūpybos principus į slaugytojo veiklą, dalyvauti atliekant ar pačiam atlikti slaugos tyrimus, parengti pacientus instrumentiniams ir laboratoriniams tyrimams, atpažinti gyvybei pavojingas būkles, jas vertinti ir reaguoti, atlikti skiriamas gydymo procedūras žinoti slaugos teorijas ir modelius, asmens ir aplinkos higienos, aseptikos ir antiseptikos reikalavimus, slaugos veiklą reglamentuojančius

dokumentus, profesinės etikos vertybes, mokymo ir mokymosi metodus, psichologines grupių ir konfliktų ypatybes, komandinio darbo principus, mokėti atsakingai, kritiškai, nuosekliai reikšti mintis, iškelti problemas ir jas spręsti, efektyviai ir tolerantiškai bendrauti ir bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais, pacientais ir jų šeimos nariais [52].

Slaugytojų padėjėjų kvalifikaciją galima įgyti išklausius mokymo programą, skirtą parengti, slaugytojus padėjėjus, gebančius padėti slaugos specialistui rinkti svarbiausius duomenis, kurių reikia individualiai ir grupinei slaugai; vadovaujant slaugos specialistui ar kartu su juo rūpintis pacientais, ar tiesiogiai juos slaugyti, padėti slaugos personalui vesti slaugos dokumentaciją (sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka), planuojant slaugą, bendradarbiauti su profesionaliu slaugytoju bei su kitais sveikatos priežiūros darbuotojais, rūpintis įrengimais, inventoriumi, priemonėmis, kurių reikia slaugos planui įgyvendinti. Siekiant šių tikslų būsimieji slaugytojo padėjėjai teoriniuose užsiėmimuose mokomi anatomijos ir fiziologijos, patologijos ir farmakologijos, mikrobiologijos pagrindų, slaugos, higienos ir sanitarijos ir kt. Praktinis mokymas vyksta sveikatos priežiūros įstaigų skyriuose. Praktinio mokymo trukmė – 4–5 savaitės. Jo metu įtvirtinami ir tobulinami slaugos, dokumentų tvarkymo ir kt. gebėjimai. Programa baigiama kvalifikacijos egzaminu. Baigusiam suteikiama slaugytojo padėjėjo kvalifikacija. Baigus slaugytojo padėjėjo mokymo programą, mokymąsi galima tęsti pagal pagrindinio profesinio mokymo sveikatos priežiūros srities ar įgijus vidurinį išsilavinimą, aukštojo mokslo slaugos studijų krypties programas. Slaugytojo padėjėjo mokymo programa skirta asmenims, sulaukusiems 18 metų [52]. Slaugytojo padėjėjo kvalifikacija reikalinga norint dirbti slaugytojo padėjėju [43].

***Asmuo, įgijęs slaugytojo padėjėjo kvalifikaciją, turi:*** gebėti pritaikyti slaugos techniką praktikoje, teisingai atliekant slaugos veiksmus atpažinti ekstremalias organizmo būkles, sugebėti tinkamai į jas reaguoti, pasigaminti ir naudoti dezinfekcinius tirpalus pagal galiojančius reikalavimus, žinoti žmogaus anatomijos ir fiziologijos, bendrosios patologijos, higienos, farmakologijos pagrindus, išmanyti slaugos teoriją ir techniką, aseptikos ir antiseptikos reikalavimus, mirštančių pacientų slaugos ypatybes, mokėti dirbti atsakingai, kruopščiai, organizuoti savo darbą, pasižymėti kantrybe, gailestingumu [60]. Slaugytojo padėjėjo kvalifikaciją galima įgyti darbo rinkos ar pagrindinio profesinio mokymo įstaigose, vykdančiose mokymą pagal slaugytojo padėjėjo mokymo programą. Norintiems siekti slaugytojo padėjėjo

kvalifikacijos reikia turėti vidurinį išsilavinimą. Įgiję slaugytojo padėjėjo kvalifikaciją asmenys gali dirbti slaugytojo padėjėjo darbą sveikatos priežiūros įstaigose [43].

Slaugytojos vaidmuo sveikatos priežiūros sistemoje, požiūris į ją ir įvertinimas priklauso nuo Valstybinės Sveikatos politikos. Kol kas yra mažai šalių, išskyrus Švediją, Suomiją, Norvegiją, Daniją, Islandiją, JAV, Australiją, kuriose slaugytojai gali pilnaverčiai dalyvauti sveikatos priežiūros politikos, apimančios ir slaugą, sprendimų formavime bei priėmimo visuose sveikatos priežiūros lygmenyse. Formalios slaugytojų galios stoka vyriausybės lygmeniu kiekvienoje šalyje parodo, jog čia nėra slaugytojų įtakos priimant sprendimus, bei ignoruojamas jų vaidmuo sveikatos priežiūros komandoje. Slaugytojai per mažai dalyvauja organizacijos personalo valdyme – jos narių santykių organizavime, jų elgesio supratime, paslaugų koordinavime ir atsakomybėje už juos siekiant organizacijos tikslų [24]. Tačiau kai kuriose valstybėse slaugytojai yra labai gerbiami ne tik asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir valstybiniame lygmenyje ir užima aukštus politinius postus, pvz. Islandos sveikatos apsaugos ministrė yra slaugytoja.

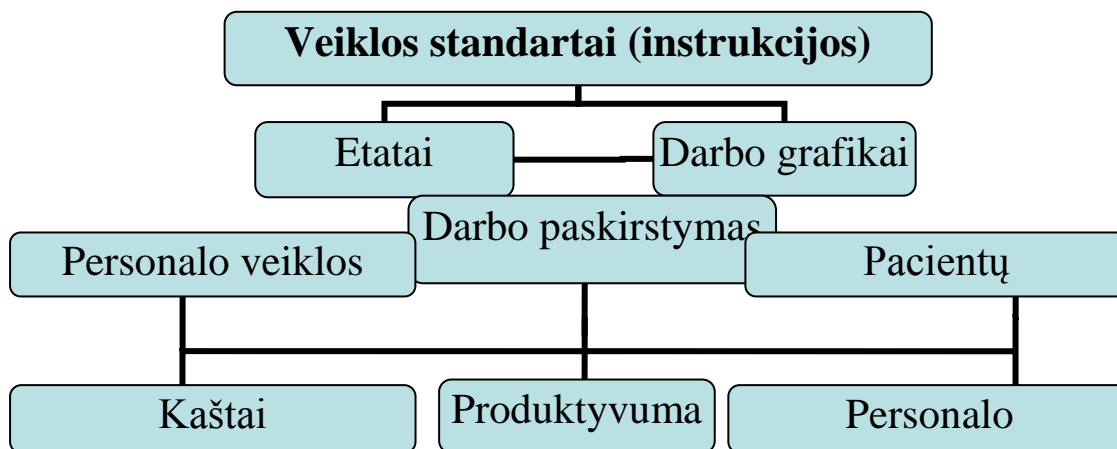
Šiandieninę Lietuvos slaugytojo vietą visuomenės sveikatos priežiūroje, kaip ir daugelio kitų postkomunistinių šalių, lėmė tai, kad ji paveldėjo sovietmečio sveikatos priežiūros sistemoje vyravusį pasyvų žmonių požiūrį į savo sveikatą. Buvo teigiama, kad už paciento sveikatos būklę atsakomybę turi prisiimti tik gydytojas ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, kurių nurodymus vykdo slaugytojos, o pats pacientas nedalyvauja su savo sveikata susijusių klausimų sprendime. Pažangių pasaulio šalių patirties analizė rodo, kad žmonių sveikatos priežiūrai būdingas lankstumas. Žmogus priežiūros sistemos subjektas, pats yra atsakingas už savo sveikatą, jos išsaugojimą ir stiprinimą. Tokia nuostata keičia sveikatos priežiūros sampratą, jos kryptį, tikslus ir uždavinius, ją tikslinga orientuoti į sveikus žmones, dar neturinčius sveikatos problemų. Svarbus uždavinys – sukurti tokią sveikatos priežiūros sistemą, kuri leistų realizuoti žmogaus ir visuomenės sveikatos ugdymo idėją, t.y. sudarytų prielaidas žmonėms suvokti savo sveikatos problemas, savo vaidmenį sveikatos palaikymo ir stiprinimo procese, o kartu išsiugdyti nuostatą nuolat pačiam stiprinti savo sveikatą [6]. Todėl, galima daryti išvadą, kad vieną svarbiausių slaugytojo kompetencijų užima pedagoginiai gebėjimai. Ypač svarbu nustatyti ryšius tarp slaugos ir kitų visuomenės sveikatos priežiūros sričių.

*Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų vaidmuo sveikatos priežiūroje tampa vis svarbesnė sveikatos priežiūros dalis.*

#### 1.4. Sveikatos specialistų profesinės veiklos vertinimo metodai

Darbo krūvio matavimams, siekiant nustatyti bent jau minimalų darbuotojų skaičių paslaugų teikimui, skiriama itin daug dėmesio [41]. Planuojant sveikatos priežiūros darbuotojų skaičių būtina atsižvelgti į priežiūros kokybę ir pacientų saugumą, geras darbo sąlygas bei prieinamus išteklius [31]. Sveikatos priežiūros sistema kinta: dėl demografinių pokyčių keičiasi pacientų kontingentas, keičiasi darbuotojų ištekliai, tobulėja medicinos diagnostikos ir gydymo metodai, sparčiai plečiasi technologijų pritaikymas. Stacionarizavimo trukmė trumpėja, vyresnio amžiaus pacientų priežiūra yra daug kompleksiškesnė ir sudėtingesnė, todėl stengiamasi nuolat plėsti paslaugas pirminėje sveikatos priežiūroje [44].

Darbo krūviui ir jo apskaičiavimui įtaką darantys veiksniai [22] pavaizduoti 1 paveiksle. Veiklos standartai rengiami atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų pobūdį (gydymas, diagnostika, slauga), pacientų charakteristikas ir veiklos intensyvumą.



1 pav. Darbo krūvių skaičiavimą įtakojantys veiksniai

Istoriškai sveikatos priežiūros specialistų poreikis buvo skaičiuojamas tam tikram gyventojų skaičiui (gydytojų, slaugytojų skaičius 1 000 gyventojų), tai nulemdavo ir darbo

krūvius. Vėliau buvo pradėta skaičiuoti atsižvelgiant į institucijos pobūdį, teikiamas paslaugas ir kt. Tačiau šie skaičiavimai turi rimtų trūkumų, pavyzdžiui, institucija gali turėti iš pirmo žvilgsnio pakankamai darbuotojų (darbuotojų/pacientų santykis), tačiau jei regione yra apskritai per mažai institucijų, tada šiems darbuotojams tenka didelis darbo krūvis.

JK pateikia keletą metodikų *tinkamam darbuotojų skaičiaus planavimui* [21]:

- ✚ rezultatų vertinimas (angl. Outcome measures);
- ✚ gairių nustatymas (angl. Benchmarking);
- ✚ konsultavimas (angl. Consultative methods);
- ✚ darbo krūvio skaičiavimas (angl. Workload measurement tools).

Darbo krūvio skaičiavimo privalumas tame, kad įtraukiami ir darbuotojai, tačiau tai pats kompleksiškiausias metodas.

***Darbo krūvius skaičiuoti galima šiais metodais*** [21]:

- ✚ ***registravimas (angl. logging)*** – nebrangus metodas, kai personalas registruoja savo atliktą darbą (veiklas) ir jam skirtą laiką, per kurį jis atliktas; tačiau tai užima laiko ir išlieka registravimo klaidų ar subjektyvumo tikimybė;
- ✚ ***vertinimas (angl. estimating)*** – spėjimo metodas (vertinama remiantis nuomone ar numanymu);
- ✚ ***retrospektyvinis vidurkis (angl. historical averaging)*** – prognozavimas remiantis praėjusio laikotarpio duomenimis; nesudėtingas ir greitas metodas, todėl plačiai naudojamas, nors nėra tikslus ir veikiamas tuo metu esamų trūkumų;
- ✚ ***nustatyti standartai (angl. predetermined standards)*** – tai numatytas laikas, per kurį užtikrinama priežiūros kokybė paslaugos vienetui; dažnai tai – lovadienis, arba atskira procedūra (pvz., rentgenologinis tyrimas);
- ✚ ***darbo epizodo analizė (angl. work sampling)*** – stebint nustatoma, ką veikė darbuotojas per tam tikrą apibrėžtą laiko tarpą (sampling), pvz., pasirinktas konkrečias valandas, pamainą, dieną;
- ✚ ***laiko ir judėjimo analizė (angl. time-and-motion studies)*** – nuo darbo mėginio skiriasi tuo, kad tyrėjas stebi kiekvieną dirbančiojo veiklą ir seka iš paskos, registruodamas laiką, sugaištą atlikti tam tikrą veiksmą.

Vertinant medicinos personalo darbo krūvius dažniausia naudojama darbo epizodo (stebint ar savarankiškos ataskaitos būdu) bei laiko ir judėjimo analizės metodai.

Siekiant pamatuoti veiklas darbo epizodo metodu reikalinga sukurti instrumentą, kurio pagalba būtų žymimos įvairios veiklos. Lyginant su laiko ir judėjimo analize, šis metodas yra pigesnis, nereikia specialaus mokymo, kelia mažiau streso personalui nei nuolatinis stebėjimas, mažiau sutrikdomas įprastinis rutininis personalo darbas. Tačiau manoma, kad ši metodika yra mažiau tiksli ir patikima [45]. Viena iš priežasčių – darbuotojai linkę registruoti mažiau skirtingų veiklų (lyginant su laiko ir judėjimo analize), be to veikloms priskiriama daugiau laiko [48].

Vienas iš populiariesnių metodų darbo krūviams vertinti yra *laiko ir judėjimo analizė* (angl. time and motion study) [16]. Istoriskai tai yra dviejų metodų apjungimas: *Frank Gilbreth* pasiūlė judėjimo analizę (angl. motion study) tam, kad nustatyti optimaliausią būdą atlikti tam tikrą darbą; *Frederikas Winslow Taylor* sukūrė laiko analizę (angl. time study) pamatuoti atliekamo darbo trukmę.

Šio metodo pagalba sudėtinė užduotis (darbas) išskaidoma į atskirus veiksmus bei galima įvertinti veiksmų eiliškumą ir jų pagrįstumą bei apskaičiuoti laiką, skiriamą kiekvienam veiksmui [16]. Tokiu būdu galima objektyviai įvertinti darbuotojo atliktą darbą per tam tikrą laiką, o tuo remiantis planuoti darbo apimtį, grafiką. Sveikatos priežiūros sistemoje laiko ir judėjimo analizė itin plačiai taikoma skaičiuojant laiką, kurio medicinos personalui reikia atlikti vieną ar kitą darbą skirtinguose skyriuose ar padaliniuose [16].

*Trūkumai* – tai labai intensyvus tyrimas, nes tyrėjas nuolat seka darbuotoją, atliekantį savo darbą, tiesiogine to žodžio prasme. Be to, tokio tyrimo metu gali keistis stebimojo darbuotojo elgsena, tad duomenys gali būti ne visai tikslūs (vadyboje žinomas kaip “Hawthorne” efektas – stebimas darbuotojas dirba geriau). Šio metodo kaštai sąlyginai didesni nei kitų metodų, nes reikalinga stebėseną visą dieną (ar pamainą), tad vienas tyrėjas gali stebėti tik vieną darbuotoją [16]. Ši priežastis riboja ir tyrimo apimtį.

Dažnai šio tyrimo metu sudėtinga įvertinti paciento būklę ar paciento būklės sudėtingumo laipsnį, nors tai yra vienas iš esminių dalykų, nulemiančių priežiūros apimtį ir darbo krūvį pamainos metu. Manoma, kad laiko ir judėjimo analizė, nepaisant didesnių sąnaudų, gali pateikti tikslesnius duomenis nei tyrimai, besiremiantys darbo epizodo metodika [7], nes šiems atlikti reikalingi itin didelės imties tyrimai.

*Susiduriama su įvairiais sveikatos specialistų profesinės veiklos vertinimo metodais. Siekiant užtikrinti pacientų saugumą ir sumažinti riziką, įstaigoje turi dirbti atitinkamas medicinos bei aptarnaujančio personalo skaičius.*

## **1.5. Darbo veiklos samprata slaugytojo darbe**

Norint suprasti įvairius terminus, naudojamus slaugymo darbo krūviui ir slaugytojų veikloms apibrėžti, reikia atsižvelgti į tai, kaip atsirado pati darbo krūvio sąvoka ir daug skirtingų apibrėžimų iš literatūros. Čia vertėtų atsižvelgti į įvairaus socialinio ir kultūrinio konteksto įtaką, taip pat skirtingus mokslininkų ir suinteresuotųjų grupių požiūrius [55].

Slaugytojo veikla ir darbo krūvio intensyvumas yra neatsiejami, nes nuo darbo krūvio intensyvumo priklauso kokią veiklą slaugytojas gali atlikti per nustatytą laiko tarpą. Įtakos turi tiek personalo gebėjimai, tiek pacientų sveikatos būklė [18].

Įvairios pacientų klasifikavimo sistemos leidžia sugrupuoti pacientus pagal diagnozes, slaugos intensyvumą, intervencijas, gydymą, giminingų diagnozių grupes (angl. Diagnosis related groups), ar demografinius veiksnius [3]. Pacientų klasifikavimo sistemos dažniausiai naudojamos objektyviai apskaičiuoti priežiūrai reikalingus išteklius, ir tuo pačiu palyginti skirtingus skyrius, ligonines ir pan. Instrumentai, skirti priežiūros poreikiui apskaičiuoti, skirstomi į dvi grupes [22]: instrumentai, besiremiantys tipinio paciento (prototipo) aprašu, leidžia paskaičiuoti konkretaus paciento priežiūros poreikį lyginant su tipiniu pacientu (prototipu); antroji instrumentų grupė remiasi specifiniais veiksniais (indikatoriais), nurodančiais paciento priežiūros poreikį bei laiko sąnaudas, skirtas tų poreikių patenkinimui. Tačiau vertinant reikia atsižvelgti į daugelį dalykų: paciento amžių (vaikų priežiūra intensyvesnė nei suaugusiųjų, o vyresnių pacientų – daug kompleksiškesnė), sveikatos būklę, priežiūros sistemą ir konkretaus skyriaus specifiką, personalo pasirengimą ir profesionalumą [22].

Ligos istorijose būtų galima rasti informaciją apie pacientus, remiantis konkrečios ligos diagnozės klasifikavimu. Tačiau pabrėžiama, kad paciento sudėtingumas nėra tapatu ligos sunkumui [1]. Pavyzdžiui, lėtine obstrukcine plaučių liga sunkiai sergančiam pacientui reikės tik bazinės, palengvinančios simptomus priežiūros; o kitam pacientui, kurio būklė nėra tokia sunki,

teks skirti žymiai daugiau personalo laiko. Priežiūros intensyvumas priklausys ir nuo paciento sąmoningumo ir adekvataus bendravimo (išreiškimo ir priėmimo) [1].

Literatūroje aprašyta bandymų standartizuotai vertinti pacientų būklę, siekiant prognozuoti išėjimą [3]. Populiariausi instrumentai: Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE), ASA, kasdienei veiklai įvertinti naudojamas Bartelio indeksas, FIM klausimynas ir t. t. Jei šie instrumentai būtų naudojami visuose skyriuose sistemingai, juos būtų galima panaudoti pacientų palyginimui [13].

Individualus paciento vertinimas būtų žymiai tikslesnis rodiklis, nes kokybiškos priežiūros užtikrinimui svarbu aiškiai įvertinti individualius paciento poreikius ir užtikrinti, kad šiuos poreikius patenkina pasiūlytos paslaugos [1].

Atkreiptinas dėmesys ir į informacijos technologijų pritaikymą pacientų būklės, kasdienės veiklos registravimui, o tai labai pagelbsti ir apskaičiuojant darbo krūvius. JAV, Islandijoje, Australijoje, Suomijoje ir daugelyje kitų šalių labai įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose yra plačiai naudojami *RAI (angl. Resident Assessment Instrument)* instrumentai [3]. Tai elektroninės dokumentacijos dalis, kur privaloma tvarka reikia suvesti duomenis apie pacientus į elektroninę sistemą, o vėliau norint gauti duomenis analizei nebereikia atlikti atskiro, specialaus, išteklių pareikalaušančio tyrimo. Elektroniniu būdu kaupiami duomenys įgalina ne tik vertinti dinamiką, palyginti duomenis, bet ir užtikrina priežiūros tęstinumą [55]. Vertinant veiksnius, susijusius su personalu, nustatyta, kad įtakos turi ir patirtis [46]. Literatūroje pateikiama daug bandymų suklasifikuoti slaugytojų veiklas [1].

***Pagal D. Allen [3] slaugytojų veiklas galima sugrupuoti į:***

- ✚ daugybinių veiksnių koordinavimą;
- ✚ pacientų pralaidumo užtikrinimą;
- ✚ standartų įgyvendinimą;
- ✚ vadovavimą kitų darbui;
- ✚ darbinių trukdžių šalinimą;
- ✚ informacijos administravimą;
- ✚ dokumentacijos pildymą;
- ✚ priežiūros prioritetų ir resursų nustatymą.

***Pagal A. Squires [54] slaugytojų veiklas klasifikuoja į***

- + autonomiją;
- + priežiūros teikimą;
- + kultūrinių aspektų administravimą;
- + informacijos administravimą;
- + lyderystę;
- + psichologijos vadybą;
- + santykių vadybą.

Tačiau didžioji dalis mokslininkų [46] visas slaugytojų veiklas grupuoja į dvi dideles grupes: tiesioginę priežiūrą ir netiesioginę priežiūrą. Tiesiogine priežiūra įvardijamos visos veiklos, kurios atliekamos paciento akivaizdoje. Netiesiogine priežiūra pripažįstama ta veikla, kuri nėra tiesiogiai susijusi su pacientu, tačiau skirta pacientui. Bendru sutarimu pripažįstama, kad su pacientu susijusi dokumentacija gali būti priskiriama prie tiesioginės priežiūros [47].

***Pagal T. Capuano su kolegomis [10] išskyrė penkias pagrindines slaugytojų veiklų kategorijas:***

- + tiesioginė priežiūra;
- + netiesioginė priežiūra;
- + su skyriumi susijusi veikla;
- + asmeniniai darbai;
- + dokumentacija.

***T. Burke su kolegomis [9] taip pat išskiria penkias veiklų grupes:***

- + administravimas;
- + pacientų priežiūra;
- + medikamentų administravimas;
- + klinikinė veikla;
- + nesuklasifikuotos veiklos.

***F. Desjardins su kolegomis [12] išskyrė keturias pagrindines kategorijas:***

- + tiesioginė paciento priežiūra;
- + netiesioginė paciento priežiūra;
- + su slauga nesusiję veiksmai;
- + asmeniniai reikalai.

Latvijos kolegos [4] iš vaikų ligoninės jau keletą metų naudoja pacientų klasifikavimo sistemą, kuri remiasi nuo priežiūros sudėtingumo priklausančių veiklų apimtimi. Veiklų apimtis, savo ruožtu, apsprendžia paciento priežiūros lygį. Gausėjant simptomams ir sunkėjant paciento (vaiko) būklei, priežiūros intensyvumas didėja, kai simptomai silpsta, būklė pagerėja – priežiūros intensyvumas mažėja. Pagal šią sistemą skiriama bendroji (kūno priežiūra, maitinimas, šalinimas, judėjimas ir kt.) ir specialioji (susijusi su operacija, invazinėmis procedūromis, sveikatos dinamika, vaistų skyrimu į veną ir arterijas, žaizdų ir odos priežiūra) paciento priežiūra. Kiekviena šių priežiūros rūšių gali būti trijų intensyvumo lygių: įprasto, padidėjusio ir išskirtinio [4].

***Praktikai taip pat skiria trijų rūšių veiklas:***

- + tiesioginės priežiūros veiklos;
- + tiesioginės priežiūros veiklos (dokumentavimas);
- + netiesioginės priežiūros veiklos;
- + rutininės veiklos.

Atlikti praktinės veiklos stebėjimai Latvijos vaikų ligoninės 20 lovų intensyvios terapijos (III paslaugų lygis) skyriuje parodė, kad tiesioginei priežiūrai skiriama 92,66 proc. slaugytojų darbo apimties, netiesioginei priežiūrai – 3,82 proc. ir rutininei veiklai (susijusiai su skyriaus darbu) – 3,4 proc. II paslaugų lygio 33 lovų skyriuje šios proporcijos atitinkamai – 91,6 proc., 5 proc. ir 2,75 proc. [4]. Palyginus su slaugytojų veiklos apimtimis JAV, Texas'o vaikų ligoninėje matyti, kad ten tiesioginei priežiūrai skiriama 68,2 proc., netiesioginei – 14,7 proc. ir rutininei – 17 proc. slaugytojų veiklų apimties [59].

*Darbo krūvio matavimo prietaisų apžvalga apibendrina šių aspektų metodus ir metodikas. Išsamus, pasirinktų priemonių ir turimos patirties aprašymas, teikia išsamią informaciją apie pavyzdinę duomenų bazę, papildytą trumpa naudojamų priemonių apžvalga apie panašias profesijas.*

## 2. TYRIMO METODAI

Tiriant Kauno slaugos ligoninėje dirbančiųjų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesines veiklas, naudoti šie tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, antrinių dokumentų analizė, laiko ir judėjimo analizės metodas, statistinė analizė.

**Tyrimo objektas:** Kauno slaugos ligoninėje dirbančiųjų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinė veikla darbo dienos metu.

Gavus KSL valdžios sutikimą, atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinktos penkios slaugytojos ir penkios slaugytojų padėjėjos, kurios buvo stebimos savo darbo vietose atliekant kasdieninius darbus. Prieš pradėdant stebėjimą visos buvo supažindintos su stebėjimo tikslu ir tyrimui naudojamu instrumentu.

2011 m. kovo mėn. buvo atliktas bandomasis tyrimas, kuriame dalyvavo Kauno slaugos ligoninės bendrosios praktikos slaugytoja. Prieš pradėdant tyrimą buvo paaiškinta, kokių tikslų atliekamas šis tyrimas, kaip stebima ir fiksuojama jų atliekama veikla, kokią programą naudojant bus atliekamas tyrimas, kokios yra veiklų grupės ir kiti aspektai. Bandomojo tyrimo metu buvo išbandomas ir susipažįstama su stebėjimo įrankiu. Po bandomojo tyrimo neiškilo sunkumų nei tyrėjui, nei tiriamajam, todėl tyrimas buvo tęsiamas toliau, su kitomis bendrosios praktikos slaugytojomis ir slaugytojų padėjėjomis.

Tyrimas buvo atliktas 2012 m. vasario–balandžio mėnesiais VŠĮ Kauno slaugos ligoninėje, teikiančioje stacionarines slaugos bei palaikomojo gydymo paslaugas – laiko ir judėjimo analizės metodu (angl. time-and-motion studies). Tiesioginiame stebėjime dalyvavo: VŠĮ Kauno slaugos ligoninėje dirbančios slaugos specialistės bei jų slaugomi pacientai. Slaugytojų veiklos buvo registruojamos kompiuteriu, naudojant specialią, šiam tyrimui sukurtą, programinę įrangą, kuri atliekamų veiklų laiką matuoja sekundžių tikslumu.

Tyrimą atliekantis tyrėjas, nepertraukiamai stebėjo vieną specialistą vieną darbo pamainą. Tyrimo pradžia buvo laikoma specialisto atėjimas į darbo vietą, o pabaiga – išėjimas iš jos. Specialistų atliekamos funkcijos ar teikiamos paslaugos trukmė buvo registruojama sekundžių tikslumu. Tyrimo metu KSL buvo stebėtos 5 bendrosios praktikos slaugytojos ir 5 slaugytojų padėjėjos, kurių bendra stebėjimų trukmė buvo 28800 min. Kiekviena BPS ir SP buvo stebėta po 6 kartus. Viena darbo dienos pamaina (8val.) – vienas stebėjimas. Iš viso atlikta 60 stebėjimų: 30

kartų stebėtos bendrosios praktikos slaugytojos ir tiek pat kartų slaugytojos padėjėjos. Atliktą stebėjimų skaičių lėmė vieno stebėjimo trukmė.

Dėl tyrimo specifiškumo stebėjimų ir specialistų skaičiaus pasirinkimas nebuvo apskaičiuotas, remiantis imties dydžio nustatymo formule.

KSL yra 45 lovos. Bendrosios praktikos slaugytojos ir slaugytojų padėjėjos dirba slenkančiu grafiku – dviem pamainomis. *Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo krūvis:*

- ✚ 5 – bendrosios praktikos slaugytojos dirbančios 1,0 etatu krūviu;
- ✚ 3 – bendrosios praktikos slaugytojos dirbančios 0,5 etatu krūviu;
- ✚ 8 – bendrosios praktikos slaugytojos dirbančios 0,25 etatu krūviu;
- ✚ 14 – slaugytojų padėjėjų dirbančių 1,0 etatu krūviu;
- ✚ 4 – slaugytojų padėjėjų dirbančių 0,5 etatu krūviu;
- ✚ 7 – slaugytojų padėjėjų dirbančių 0,25 etatu krūviu.

Veikloms įvertinti buvo pasirinktas *laiko ir judėjimo analizės metodas*. Metodo trūkumai: stebint šiuo metodu bendrosios praktikos slaugytoją ir slaugytojų padėjėją, pats tyrimas gali trikdyti jų kasdieninę darbo veiklą, skiriamą laiką pertraukoms, asmeninei veiklai ir kita [15]. Todėl tokio metodo pasirinkimas sumažina tiriamųjų imtį, nes slaugos specialistės yra stebimos visą darbo pamainą. Dėl šios priežasties galima stebėti tik vieną įstaigoje dirbančią bendrosios praktikos slaugytoją ir slaugytoją padėjėją. BPS ir SP imtis tyrimui buvo sudaryta atsitiktinai iš darbuotojų sąrašo, dirbančių tą parą atitinkamos pamainos metu, remiantis atsitiktinių skaičių lentele, kuri buvo sugeneruota MS Excel programoje. Slaugytojų atrankos sąlyga – darbas ASPĮ ne mažesniu kaip 1 etato darbo krūviu.

## 2.1. Veiklų klasifikatorius

Veiklų klasifikatorius buvo sukurtas Medicinos personalo skaičiaus poreikio ir darbo krūvio pilotinės „Dienos fotografijos“ projekto rėmuose. Darbo laiko pasiskirstymo pagal specialistų atliekamas funkcijas ir teikiamas paslaugas stebėjimui parengtas slaugytojų veiklų sąrašas.

Šie slaugytojų veiklų sąrašai buvo parengti, remiantis skirtingų profesinių kvalifikacijų specialistų teisių, pareigų, funkcijų bei kompetencijų aprašais, kurie pateikiami galiojančiose medicinos normose.

*Remiantis išsamia mokslinės literatūros analize [1, 9, 10, 12] visos slaugytojų veiklos suskirstytos į keturias kategorijas:*

- ✚ **Tiesioginė priežiūra** – veikla, kurios metu būtinas tiesioginis kontaktas su pacientu (pvz. procedūros, pacientų mokymas ir kt.).
- ✚ **Netiesioginė priežiūra** – veikla, kuri tiesiogiai susijusi su pacientu, tačiau tiesioginis kontaktas nėra privalomas (pvz. bendravimas su ligonio artimaisiais, dokumentacijos tvarkymo darbai).
- ✚ **Su skyriaus veikla susijęs darbas** – veikla, nesusijusi su paciento priežiūra (pvz. administravimo ir kurjerio darbai).
- ✚ **Asmeninė veikla** – veikla skirta specialisto asmeniniams poreikiams patenkinti (pvz. kavos, pietų pertraukėlės).

2 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklų klasifikatoriaus (išsamesnį klasifikatorių žr. 3 priedą) skaičiaus pasiskirstymas pagal veiklų kategorijas ir grupes

Veiklų kategorija	Veiklų grupė	Veiklų skaičius	
		BPS	SP
Tiesioginė priežiūra	Asmens higiena	6	6
	Bendravimas	3	1
	Gyvybinės veiklos	8	7
	Judėjimo užtikrinimas	2	2
	Maitinimas	2	2
	Mėginių paėmimas	6	-
	Paciento lydėjimas	2	2
	Pacientų mokymas	2	-
	Procedūros	24	8
	Šalinimo funkcijų užtikrinimas	4	4
Netiesioginė priežiūra	Bendravimas su ligonio artimaisiais	1	1
	Dokumentacijos tvarkymo darbai	4	1
Su skyriaus veikla susijęs darbas	Administravimo ir kurjerio darbai	7	5
	Atsargos ir tiekimas	2	2
	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	5	5

	Maitinimas	1	1
	Mokymas, edukacinė veikla	2	-
	Švarinimas, valymas	2	2
	Vaistų vartojimo administravimas	4	-
Asmeninė veikla	Asmeninė veikla	3	3

*BPS – bendrosios praktikos salugytojos, SP – slaugytojos padėjėjos.*

Papildomai klasifikatoriuje buvo suformuota kategorija – „Nepriskirti veiksmai“ (Veiklų klasifikatoriaus lentelėje šios grafos nėra, nes surinkti duomenys buvo priskiriami esančioms veiklų grupėms, o jei tokios nėra – ji suformuojama). Pasirinkus šią kategoriją, specialistas buvo stebimas toliau ir jo veikla išsamiai aprašoma. Tokiu būdu buvo sukuriama prielaida papildomai įvertinti parengto klasifikatoriaus kokybę. Išanalizavus nepriskirtų veiksmų duomenis, dalis veiksmų buvo priskirti iš karto nurodytoms veikloms. Likusioms buvo sukurtos papildomos klasifikatoriaus veiklos.

## 2.2. Statistinė analizė

Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Exel 2010 programą, bei statistinį duomenų analizės paketą „SPSS for Windows 15“.

Kiekybiniais kintamiesiems įvertinti buvo apskaičiuojamas aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis (SN). Skirtumams tarp grupių (bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų) nustatyti taikytas „Mann–Whitney“ kriterijus. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$  (pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo 95 proc.). Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami lentelėse ir grafikuose.

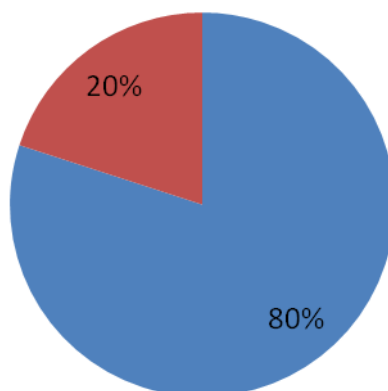
### 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

#### 3.1. Tiriamųjų socialinė charakteristika

##### 3.1.1. Bendrosios praktikos slaugytojos

Analizuojant tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų amžių nustatyta, jog dauguma tiriamųjų buvo vyresnės nei 40 metų (80 proc.), o likusi dalis (20 proc.) – buvo 31–40 metų amžiaus. Vertinant apklaustųjų duomenis apie bendrosios praktikos slaugytojų išsilavinimą paaiškėjo, kad didžiausią tirtųjų dalį sudarė BPS turinčios aukštesnį neuniversitetinį išsilavinimą, likusi tirtųjų BPS dalis turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą (2 pav.).

■ Aukštasis neuniversitetinis    ■ Aukštasis universitetinis



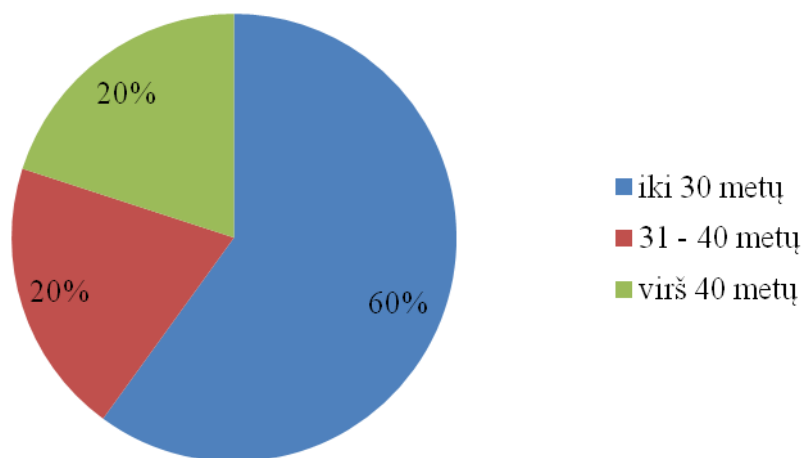
**2 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Nustatyta, kad didžioji dalis (80 proc.) tyrime dalyvavusių BPS turėjo didesnę negu 15 metų darbo stažą. Respondentų, turinčių iki 10 metų, buvo penktadalis (20 proc.).

*Apibendrinant duomenis apie slaugytojų socialines charakteristikas galima teigti, kad dauguma tyrime dalyvavusių bendrosios praktikos slaugytojų buvo vyresnės nei 40 metų amžiaus, turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o darbo stažas viršijo 15 metų.*

### 3.1.2. Slaugytojų padėjėjos

Analizuojant slaugytojų padėjėjų amžių nustatyta, kad dauguma respondenčių buvo iki 30 metų (60 proc.), kitos grupės sudarė mažumą (3 pav.).



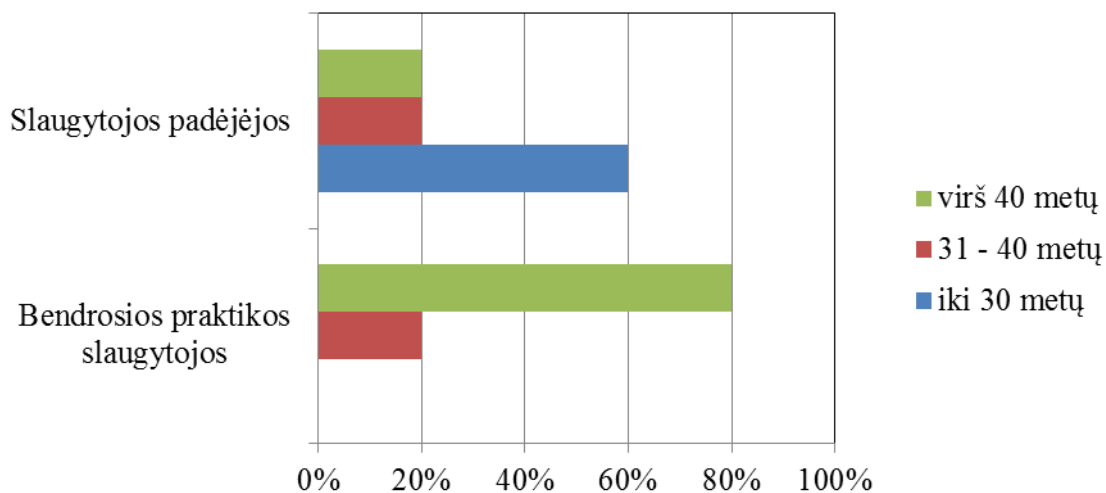
**3 pav.** Slaugytojų padėjėjų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Išanalizavus respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių SP turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą – 60 proc. Respondentų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą 40 proc. Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal darbo stažą, nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių SP turėjo virš 15 metų darbo stažą – 60 proc. SP. Respondentų, turinčių iki 10 metų buvo 20 proc. SP ir 11–15 metų darbo stažą turėjo taip pat 20 proc. SP.

*Apibendrinant duomenis apie slaugytojų padėjėjų socialines charakteristikas galima teigti, kad tarp jų daugiausia buvo iki 30 metų amžiaus, turinčios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir darbo stažą buvo iki 10 metų.*

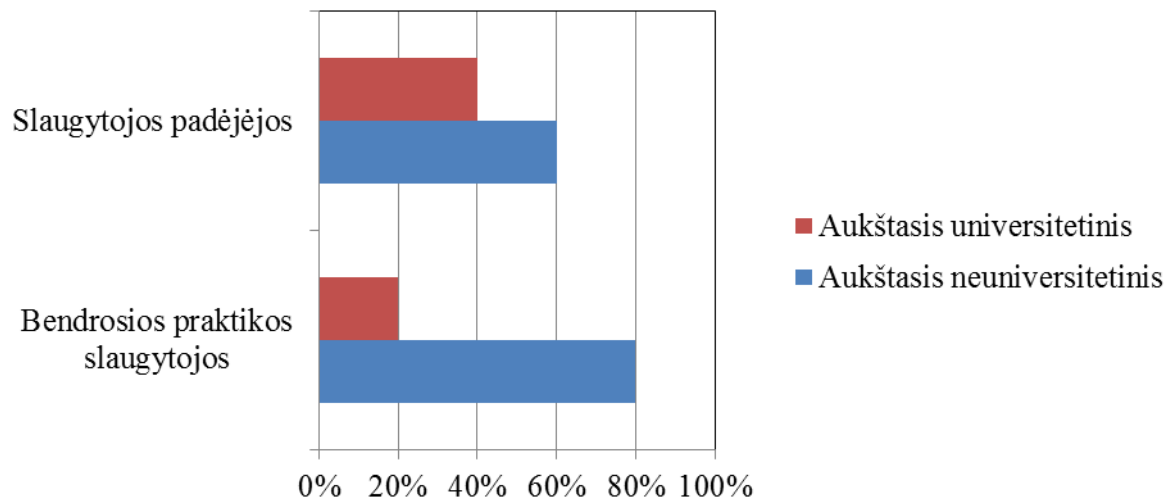
### 3.1.3. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų socialinės charakteristikos palyginimas

Išanalizavus respondentų pasiskirstymą pagal amžių, galima pastebėti, kad dauguma (60 proc.) slaugytojų padėjėjų priklausė jauniausiai (iki 30 metų) amžiaus grupei, o dauguma (80 proc.) bendrosios praktikos slaugytojų priklausė vyresniajai, t.y. virš 40 metų amžiaus grupei (4 pav.).



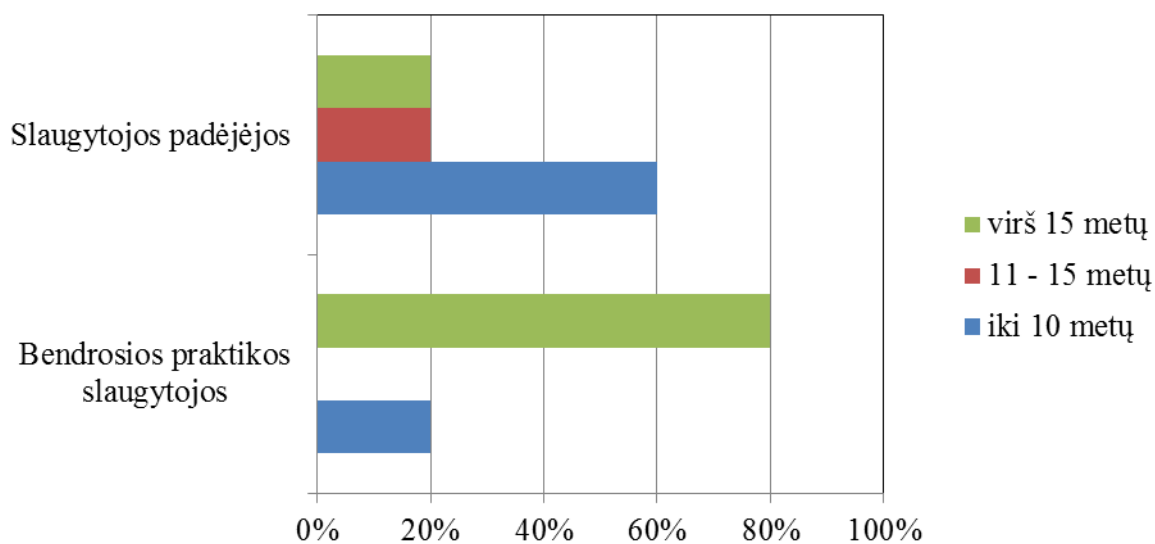
**4 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal amžių (proc.)

Išanalizavus respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą galima pastebėti, kad dauguma turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (80 proc. bendrosios praktikos slaugytojos, 60 proc. slaugytojos padėjėjos), su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu atitinkamai 20 proc. ir 40 proc. Atlikus bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų duomenų analizę galima daryti išvadą, kad dauguma tyrime dalyvavusių darbuotojų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (5 pav.).



**5 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal išsilavinimą (proc.)

Pagal darbo stažą darbuotojos pasiskirstė taip: didžioji dalis (80 proc.) bendrosios praktikos slaugytojų darbo stažas – daugiau nei 15 metų, o tarp slaugytojų padėjėjų vyravo iki 10 metų darbo stažas (60 proc.; 6 pav.).



**6 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų palyginimas pagal darbo stažą (proc.)

*Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo metu stebėtos SP buvo jaunesnės nei BPS, todėl ir darbo stažas SP buvo mažesnis nei BPS. Dauguma tyrime dalyvavusių darbuotojų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.*

### **3.1.4. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinių veiklų palyginimas**

Kauno slaugos ligoninėje stebėtos penkios bendrosios praktikos slaugytojos ir penkios slaugytojos padėjėjos šešias jų darbo pamainas (1 pamaina – 8 valandos).

3 lentelė. Bendroji informacija apie bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų stebėjimus Kauno slaugos ligoninėje

<b>Stebėtas asmuo</b>	<b>Stebėjimų skaičius</b>	<b>Stebėjimo trukmė (val./min.)</b>	<b>Atliktų veiksmų skaičius</b>
Bendrosios praktikos slaugytojas 1	6	48/2880	1110
Bendrosios praktikos slaugytojas 2	6	48/2880	741
Bendrosios praktikos slaugytojas 3	6	48/2880	922
Bendrosios praktikos slaugytojas 4	6	48/2880	666
Bendrosios praktikos slaugytojas 5	6	48/2880	840
<b>Iš viso:</b>	<b>30</b>	<b>240/14400</b>	<b>4279</b>
Slaugytojas padėjėjas 1	6	48/2880	823
Slaugytojas padėjėjas 2	6	48/2880	712
Slaugytojas padėjėjas 3	6	48/2880	804
Slaugytojas padėjėjas 4	6	48/2880	727
Slaugytojas padėjėjas 5	6	48/2880	684
<b>Iš viso:</b>	<b>30</b>	<b>240/14400</b>	<b>3750</b>

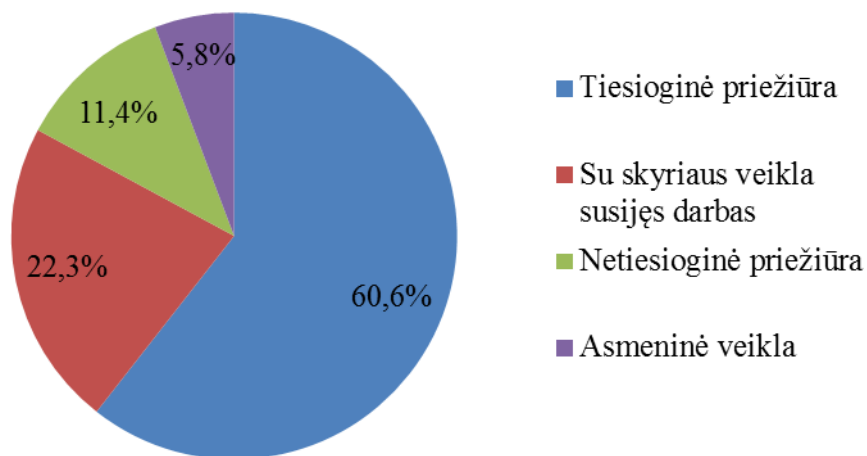
Atlikus tiesioginių BPS ir SP stebėjimų rezultatų analizę galima pastebėti, kad skyrėsi bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų atliktų veiklų skaičius ( $p < 0,041$ ). Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau veiksmų atlieka BPS (4279 veiksmai), nei SP (3750 veiksmai) (3 lentelė).

## 3.2. Bendrosios praktikos slaugytojų veikla

### 3.2.1. Darbo laikas pagal profesines veiklų kategorijas

Šis tyrimas leido įvertinti, kiek bendrosios praktikos slaugytojos skiria laiko tam tikroms profesinėms veikloms. Tyrimo metu atlikta 30 stebėjimų (5 BPS po 6 darbo dienas), kurių metu buvo užfiksuota 4279 slaugos veiksmai, atlikti 49 slaugomiems pacientams, t.y. vienai BPS vidutiniškai buvo priskirta 12 pacientų.

Nagrinėjant *veiklų kategorijas* galima pastebėti, kad BPS daugiau negu pusę (61 proc.) savo darbo laiko skyrė su tiesiogine pacientų priežiūra susijusioms veikloms atlikti. Šiai veiklų kategorijai buvo skiriama daugiausia darbo laiko lyginant su kitomis veiklų kategorijomis. Bendrosios praktikos slaugytojos daugiau negu ketvirtadalį savo darbo laiko paskyrė su skyriaus veikla susijusiam darbui, kiek daugiau nei dešimtadalį laiko – netiesioginei paciento priežiūrai, o dar mažiau darbo laiko buvo skiriama asmeninei veiklai (7 pav.).



**7 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko pasiskirstymas pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.)

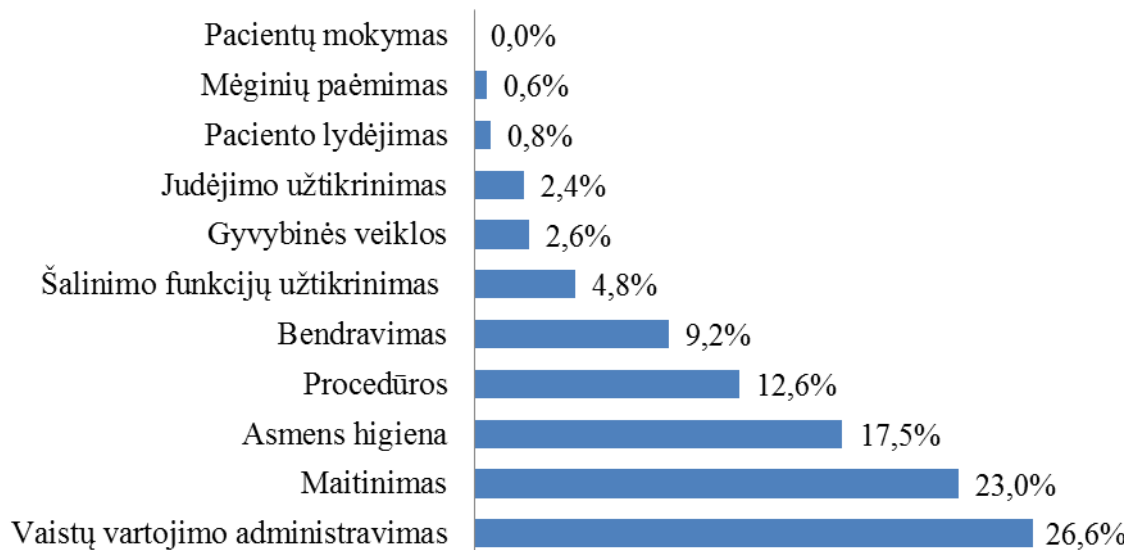
*Apibendrinant darbo laiko pasiskirstymą pagal profesinės veiklos kategorijas tarp bendrosios praktikos slaugytojų galima teigti, kad šios slaugytojos daugiausiai laiko (61 proc.) skyrė tiesioginei pacientų priežiūrai, dar penktadalis laiko (22 proc.) atiteko su skyriaus veikla susijusiam darbui.*

### **3.2.2. Darbo laikas pagal profesines veiklos grupes**

#### **3.2.2.1. Tiesioginė priežiūra**

Tiesioginei pacientų priežiūrai pagal profesinių veiklų grupes priskiriama daug veiklų, tarp jų vaistų vartojimo administravimas, kuriam buvo skiriama daugiausia (27 proc.) bendrosios praktikos slaugytojos laiko. Panašiai laiko reikėjo skirti ir pacientų maitinimui (23 proc.). Kitoms veiklų grupėms buvo skiriama mažiau laiko. Tarp jų svarbesnės veiklos buvo asmens higiena – kiek daugiau nei penktadalis laiko (18 proc.), taip pat laikas įvairioms procedūroms atlikti (13 proc) ir laikas bendravimui su kolegomis (9 proc.). Tačiau negalima teigti, kad slaugytojos mažai laiko skyrė bendravimui su pacientais, kadangi slaugytojos su pacientais bendravo atlikdamos pagrindinio slaugos proceso veiksmus (pvz., leisdamos pacientui nuskausminamuosius, raminamuosius vaistus, padėdamos pacientui pavalgyti, apsirengti, ruošdamos pacientą procedūroms ar po jų, atlikdamos žaizdų perrišimus ir kt.).

Mažiausią tiesioginės paciento priežiūros laiko dalį tyrime dalyvavusios BPS skyrė šalinimo funkcijoms (5 proc.), gyvybinėms veikloms (2,6 proc.) ir paciento judėjimui užtikrinti (2,4 proc.). Galima atkreipti dėmesį, kad mažiausiai laiko bendrosios praktikos slaugytojos skyrė mėginių paėmimui, beveik neskyrė laiko paciento lydėjimui ir visiškai neskyrė laiko paciento mokymui (8 pav.).



**8 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko pasiskirstymas pagal tiesioginių veiklų grupes (proc.)

Vertinant tiesioginės priežiūros veiklas pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną bendrosios praktikos slaugytoja skyrė maždaug 70 minučių laiko vaistų vartojimo administravimui, apie valandą – paciento maitinimui, apie 45 minutes – asmens higienai, kiek daugiau nei pusvalandį – procedūroms atlikti. Visos kitos tiesioginės veiklos bendrosios praktikos slaugytojoms užimdavo ne daugiau kaip pusvalandį per darbo dieną (4 lentelė).

4 lentelė. Vidutinis tiesioginėms veikloms skirtas laikas pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.

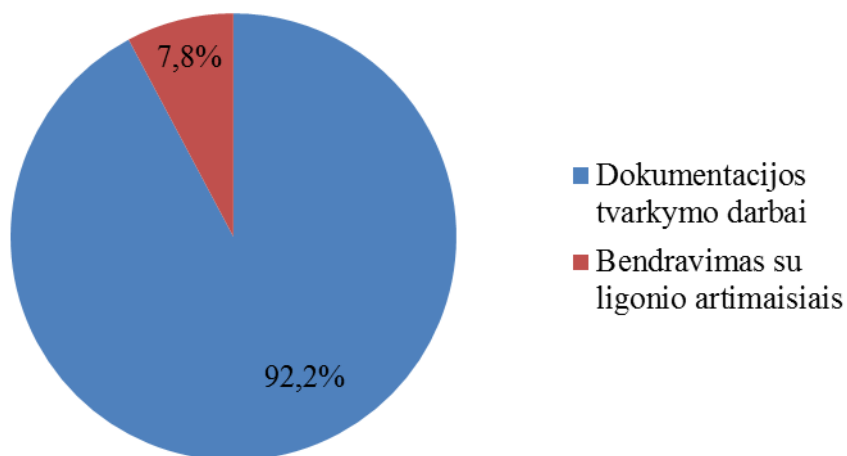
Tiesioginės priežiūros veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min.		
	Vidurkis	SN	Proc.
Vaistų vartojimo administravimas	69,9	33,99	16,1
Maitinimas	60,5	22,80	13,9
Asmens higiena	46,0	35,36	10,6
Procedūros	33,1	22,88	7,6
Bendravimas	24,3	10,41	5,6
Šalinimo funkcijų užtikrinimas	12,6	11,59	2,9
Gyvybinės veiklos	6,9	4,95	1,6

Judėjimo užtikrinimas	6,2	7,45	1,4
Paciento lydėjimas	2,0	9,28	0,5
Mėginių paėmimas	1,5	5,39	0,4
Pacientų mokymas	0,0	0,15	0,0
<b><i>Viso tiesioginė priežiūra</i></b>	<b>263,2</b>	<b>88,27</b>	<b>60,6%</b>

*Apibendrinant tiesioginei paciento priežiūrai skiriamą laiką galima teigti, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiausiai tiesioginės priežiūros laiko skyrė vaistų vartojimo administravimui ir pacientų maitinimui.*

### 3.2.2.2. Netiesioginė priežiūra

Vertinant netiesioginei paciento priežiūrai skiriamą bendrosios praktikos slaugytojų laiką galima pastebėti, kad didžiausiomis laiko sąnaudomis pasižymėjo dokumentacijos tvarkymo darbai – iš viso 92 proc. viso šiai veiklai skiriamo laiko. Su ligoartimaisiais BPS beveik nebendravo – taip galima teigti įvertinus, kad šiai veiklai buvo skiriama tik 8 proc. viso slaugytojo laiko, skiriamo netiesioginei paciento priežiūrai (9 pav.).



**9 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų netiesioginei priežiūrai skirto laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)

Vertinant netiesioginės priežiūros veiklas pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną bendrosios praktikos slaugytoja skyrė maždaug 45 minutes laiko dokumentacijos tvarkymo darbams – tai buvo pagrindinė netiesioginės priežiūros veikla (5 lentelė).

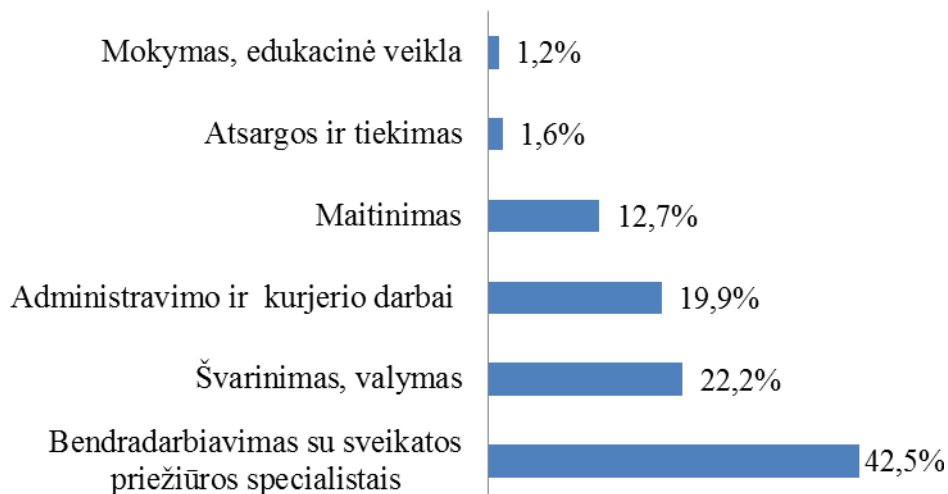
5 lentelė. Vidutinis netiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.

Netiesioginės priežiūros veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min		
	Vidurkis	SN	Proc.
Dokumentacijos tvarkymo darbai	45,5	26,11	10,5
Bendravimas su ligonio artimaisiais	3,8	4,35	0,9
<b>Viso netiesioginė priežiūra</b>	<b>49,4</b>	<b>27,38</b>	<b>11,4%</b>

*Apibendrinant netiesioginės priežiūros veiklų grupes bendrosios praktikos slaugytojos daugiausia laiką skyrė dokumentacijos tvarkymo darbams – dokumentacijai pildyti popieriuje apie atliktas pacientams procedūras ir gydytojų paskyrimams žymėti, taip pat slaugos istorijoms rašyti, įvairioms knygoms, žurnalams, medicininėms formoms pildyti. Tai apima ir narkotinių vaistų nurašymą, maisto lapų ir meniu žymėjimą.*

### 3.2.2.3. Su skyriaus veikla susijęs darbas

Vertinant stacionare dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų su skyriaus veikla susijusio darbo laiko sąnaudas nustatyta, kad bendravimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais (43 proc.) užėmė didžiausią laiko dalį iš šiai kategorijai priskirtų veiklų. Kita, mažiau sąnaudų reikalaujanti veikla priskiriama švarinimui ir valymui (22 proc.), administravimo ir kurjerio darbams (20 proc.). Atsargų tiekimui ir edukacinei veiklai buvo skiriama labai maža su skyriaus veikla susijusio darbo laiko dalis (10 pav.).



**10 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirtu laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)

Vertinant su skyriaus veikla susijusį darbą pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną bendrosios praktikos slaugytoja skyrė maždaug 40 minučių laiko bendradarbiavimui su sveikatos priežiūros specialistais, apie 20 minučių – paciento švarinimui, valymui; apie 20 minučių – administravimo ir kurjerio darbams, kiek daugiau nei 10 minučių – maitinimui atlikti. Visam kitam su skyriaus veikla susijusiam darbui bendrosios praktikos slaugytojos vidutiniškai skirdavo ne daugiau kaip kelias minutes (6 lentelė).

6 lentelė. Vidutinis su skyriaus veikla susijusiam darbui skirtu laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.

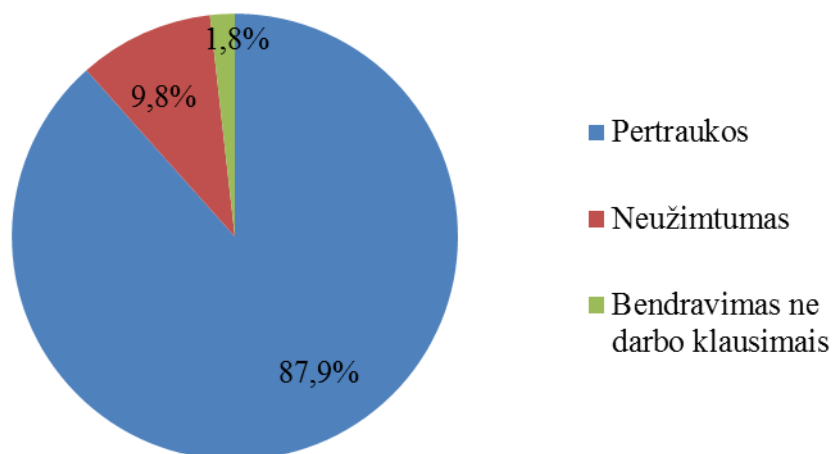
Su skyriaus veikla susijusio darbo veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min.		
	Vidurkis	SN	Proc.
Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	41,1	16,10	9,5
Švarinimas, valymas	21,5	8,84	5,0
Administravimo ir kurjerio darbai	19,2	8,94	4,4
Maitinimas	12,3	6,54	2,8
Atsargos ir tiekimas	1,6	4,86	0,4
Mokymas, edukacinė veikla	1,1	3,63	0,3
<b>Viso su skyriaus veikla susijusio darbo</b>	<b>96,8</b>	<b>25,51</b>	<b>22,3%</b>

Vertinant visus šiuos duomenis galima teigti, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiausiai laiko skyrė su skyriaus veikla susijusiam darbui, t.y. bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais, kuris apima pagrindinį slaugos procesą. Slaugytojai konsultuojasi su kitais sveikatos priežiūros specialistais apie esamą pacientų būklę. Kita veiklos grupė, kuriai buvo skiriama taip pat nemaža laiko dalis – tai švarinimas, valymas – daugiausiai tai sudaro tuščios lovos sutvarkymas, patalynės keitimas, lovos valymas, perstūmimas, taip pat darbo vietos tvarkymas, dulkių nušluostymas, vonios kambario valymas ir sutvarkymas, nenaudojamos įrangos valymas, spintų, kur laikomos atsargos, valymas, panaudotų priemonių išmetimas, šiukšliadėžių ištuštinimas ir kt. Tyrime dalyvavusios BPS skyrė savo darbo laiką ir administravimo ir kurjerio darbams (6 lentelė). Ši veiklų grupė apima mėginių pristatymą į laboratoriją, dokumentų ir vaistų parnešimą, bendravimą telefonu darbo klausimais, pacientų paiešką, įvairius administracijos ir kitus susirinkimus.

*Apibendrinant su skyriaus veikla susijusį darbą galima daryti išvadą, kad darbo laiko sąnaudos pagal profesinės veiklų grupes pasiskirstė į šešias veiklų grupes. Daugiausiai savo darbo laiko bendrosios praktikos slaugytojos skyrė bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais ir švarinimui, valymui.*

#### **3.2.2.4. Asmeninė veikla**

Vertinant su asmenine veikla susijusias bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko sąnaudas nustatyta, kad didžiausią dalį užėmė pertraukos (pietų, kavos) – viso 88 proc., neužimtumas (vėlavimas, poilsio ir asmeninių poreikių laikas, rūkymas, penkiaminutės laukimas, susiję su kitais darbo drausmės pažeidimais bei išėjimu iš darbo anksčiau nei priklauso) sudarė 10 proc. asmeninio laiko. Bendravimas ne darbo klausimais (pokalbiai telefonu asmeniniais klausimais, buities ir šeimos reikalais, pokalbiai su bendradarbiais asmeninėmis temomis) sudarė ypač mažą laiko dalį (11 pav.).



**11 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų asmeninei veiklai skirto laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)

Vertinant asmeninę veiklą pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną bendrosios praktikos slaugytoja skyrė maždaug 22 minutes pertraukoms, 2 minutes neužimtumui ir mažiau negu minutę laiko skyrė bendravimui ne darbo klausimais (7 lentelė).

7 lentelė. Vidutinis su asmenine veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp bendrosios praktikos slaugytojų.

Asmeninės veikla	Laiko pasiskirstymas, min.		
	Vidurkis	SN	Proc.
Pertraukos (pietų, kavos)	22,0	13,54	5,1
Neužimtumas	2,4	2,96	0,6
Bendravimas ne darbo klausimais	0,4	0,97	0,1
<b>Viso asmeninės veiklos</b>	<b>25,0</b>	<b>14,23</b>	<b>5,8%</b>

*Apibendrinant asmeninę veiklą galima daryti išvadą, kad daugiausiai savo darbo laiko bendrosios praktikos slaugytojos skyrė pietų ir kavos pertraukoms. Mažiau laiko jos skyrė neužimtumui.*

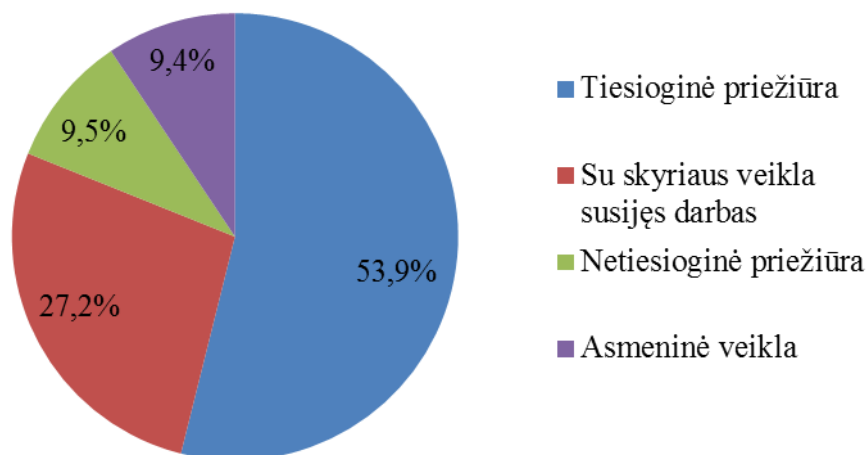
*Atlikus bendrosios praktikos slaugytojų veikloms skiriamo laiko analizę galima daryti išvadą, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiausia savo darbo laiko skyrė tiesioginei paciento priežiūrai, o mažiausiai – savo asmeninei veiklai.*

### 3.3. Slaugytojų padėjėjų veikla

#### 3.3.1. Darbo laikas pagal profesines veiklos kategorijas

Vertinant SP atliekamų veiksmų skaičių pamainose galima pastebėti, kad SP toms pačioms veiklų kategorijoms skiria nevienodą savo darbo laiko dalį. Iš viso slaugytojų padėjėjos atliko 3750 priežiūros veiksmų. Jų pasiskirstymo dažnumas pamainose aptartas žemiau. Kauno slaugos ligoninėje stebėtos 5 slaugytojos padėjėjos po vieną darbo pamainą, kiekviena po šešias darbo dienas (viso 30 stebėjimo dienų).

Apžvelgiant bendrą visų stacionare dirbančių slaugytojų padėjėjų *profesinėms veiklų kategorijai* skiriamą laiką per darbo pamainą, daugiausiai laiko buvo skirta tiesioginei priežiūrai (54 proc.) ir su skyriaus veikla susijusiam darbui (27 proc.). Laiko sąnaudos netiesioginei priežiūrai ir asmeninei veiklai sudarė apie penktadalį viso darbo laiko (12 pav.).



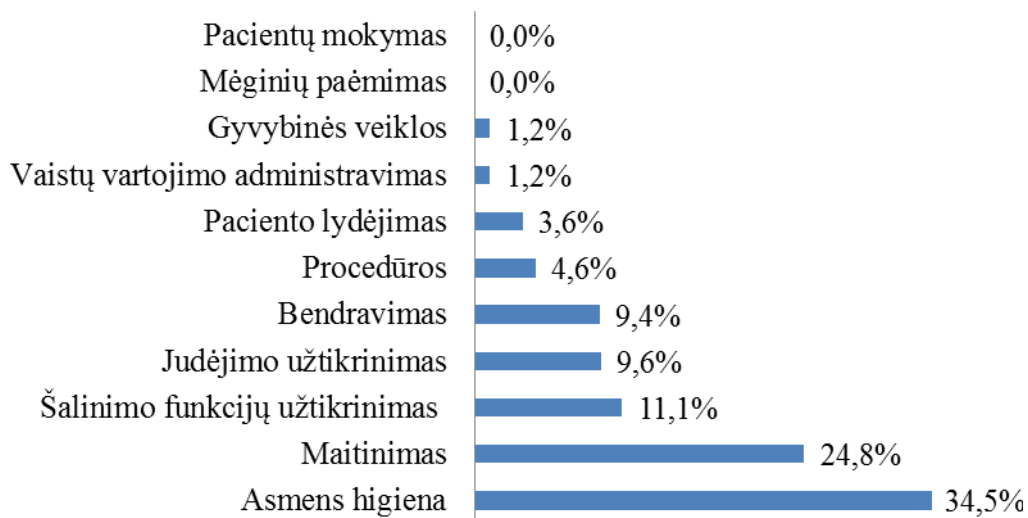
**12 pav.** Slaugytojų padėjėjų, dirbančių KSL, darbo laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.)

*Apibendrinant darbo laiko pasiskirstymą pagal profesinės veiklos kategorijas tarp slaugytojų padėjėjų galima teigti, kad stebėtos slaugytojos padėjėjos daugiausiai laiko (54 proc.) skyrė tiesioginei pacientų priežiūrai.*

### 3.3.2. Darbo laikas pagal profesines veiklos grupes

#### 3.3.2.1. Tiesioginė priežiūra

Vertinant bendrai KSL stacionare dirbančias slaugytojas padėjėjas ir jų tiesioginės priežiūros laiko sąnaudas, nustatytos 9 veiklų grupės, kurioms paskirtas veiklas vykde slaugytojos padėjėjos. Daugiausia laiko skirta paciento asmens higienai (35 proc.) ir maitinimui (25 proc), taip pat šalinimo funkcijų užtikrinimui, judėjimo užtikrinimui ir bendravimui (maždaug po 10 proc.). Procedūroms, pacientų lydėjimui, vaistų vartojimo administravimui ir gyvybinės veiklos priežiūrai teko labai maža dalis darbo laiko (13 pav.).



**13 pav.** Slaugytojų padėjėjų tiesioginei pacientų priežiūrai skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)

Vertinant tiesioginės priežiūros veiklas pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną slaugytoja padėjėja skyrė maždaug 80 minučių laiko asmens higienai, apie valandą – paciento maitinimui, apie 25 minutes – šalinimo funkcijų užtikrinimui, kiek daugiau nei 20 minučių – judėjimo užtikrinimui atlikti ir bendravimui. Visos kitos tiesioginės veiklos bendrosios praktikos slaugytojoms užimdavo ne daugiau kaip pusvalandį per darbo dieną (8 lentelė).

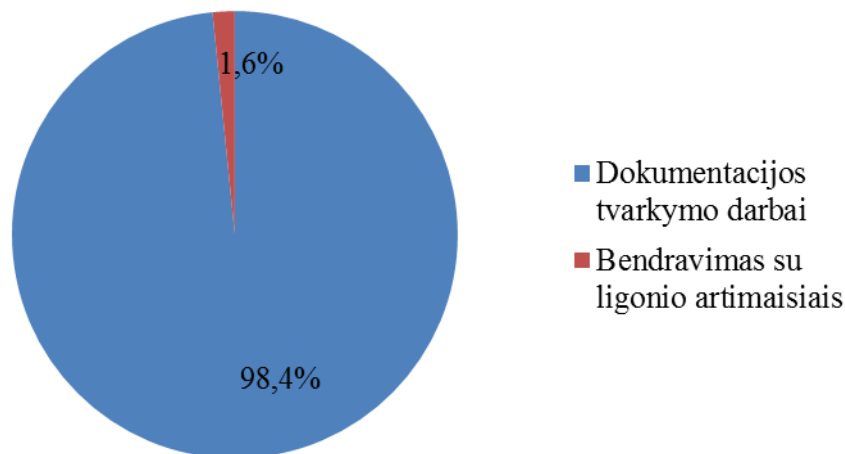
8 lentelė. Vidutinis tiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.

Tiesioginės priežiūros veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min.		
	Vidurkis	SN	Proc.
Asmens higiena	79,5	25,8	18,6
Maitinimas	57,2	10,81	13,4
Šalinimo funkcijų užtikrinimas	25,6	8,73	6,0
Judėjimo užtikrinimas	22,0	9,46	5,2
Bendravimas	21,7	5,99	5,1
Procedūros	10,7	7,97	2,5
Paciento lydėjimas	8,4	23,15	2,0
Vaistų vartojimo administravimas	2,7	4,70	0,6
Gyvybinės veiklos	2,7	5,08	0,6
Mėginių paėmimas	0,0	0,00	0,0
Pacientų mokymas	0,0	0,00	0,0
<b>Viso tiesioginė priežiūra</b>	<b>230,4</b>	<b>20,44</b>	<b>53,9%</b>

*Apibendrinant tiesioginei paciento priežiūrai skirtą laiką, slaugytojų padėjėjos daugiausiai darbo laiko skyrė asmens higienos veikloms – burnos ertmės, nagų, plaukų priežiūrai, paciento maudymui ir prausimui, paciento marškinių ir kitų drabužių keitimui taip pat paciento lovos tvarkymui. Taip pat, galima pastebėti, kad kita nemažiau svarbi veikla buvo paciento maitinimas.*

### 3.3.2.2. Netiesioginė priežiūra

Vertinant KSL stacionare dirbančių slaugytojų padėjėjų laiką, skiriamą netiesioginei paciento priežiūrai, nustatyta, kad beveik visas netiesioginės priežiūros laikas buvo skirtas dokumentacijai tvarkyti, tuo tarpu bendravimas su ligonio artimaisiais tarp slaugytojų padėjėjų buvo labai retas (14 pav.).



**14 pav.** Slaugytojų padėjėjų netiesioginei pacientų priežiūrai skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)

Vertinant netiesioginės priežiūros veiklas pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną slaugytoja padėjėja skyrė maždaug 40 minučių laiko dokumentacijos tvarkymo darbams, o bendravimui su ligonio artimaisiais – vos keletą minučių (9 lentelė).

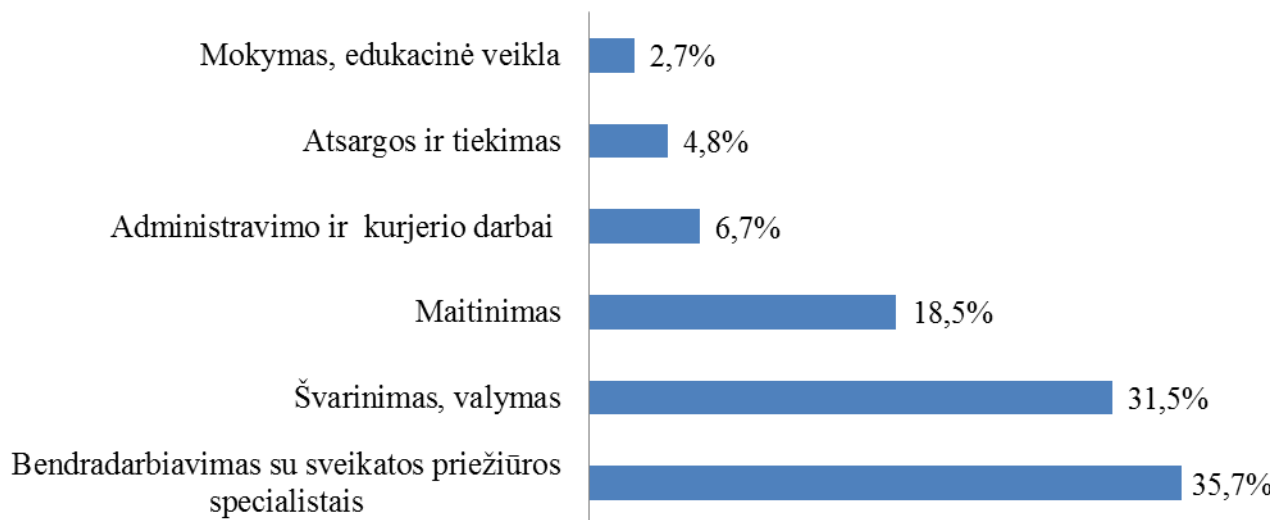
9 lentelė. Vidutinis netiesioginėms veikloms skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.

Netiesioginės priežiūros veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min		
	Vidurkis	SN	Proc.
Dokumentacijos tvarkymo darbai	40,1	15,06	9,4
Bendravimas su ligonio artimaisiais	0,7	1,94	0,2
<b><i>Viso netiesioginė priežiūra</i></b>	<b>40,7</b>	<b>14,40</b>	<b>9,5%</b>

*Apibendrinant netiesiogines pacientų priežiūros veiklų grupes slaugytojos padėjėjos beveik visą laiką skyrė dokumentacijos tvarkymo darbams, tai sudarė dokumentacijos pildymą popieriuje apie atliktas pacientams procedūras, įvairių knygų, žurnalų, medicininių formų pildymą.*

### 3.3.2.3. Su skyriaus veikla susijęs darbas

Vertinant stacionare slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusio darbo laiko sąnaudas nustatyta, kad daugiausia laiko (36 proc.) buvo skirta bendravimui su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Kitas daug sąnaudų pareikalaujantis darbas buvo skirtas švarinimui, valymui (31 proc.). Dar 19 proc. buvo skiriama maitinimui – maisto ir gėrimų išdalinimui. Kitos veiklų grupės (administravimo ir kurjerio darbai, atsargos ir tiekimas, edukacinė veikla) truko mažiausiai (15 pav.).



**15 pav.** Slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).

Vertinant su skyriaus veikla susijusį darbą pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną slaugytoja padėjėja skyrė maždaug 42 minutes laiko bendradarbiavimui su sveikatos priežiūros specialistais, 36 minutes – švarinimui, valymui. Maitinimui buvo skirtos 22 minutės, administravimo ir kurjerio darbams – 8 minutės (10 lentelė).

10 lentelė. Vidutinis su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.

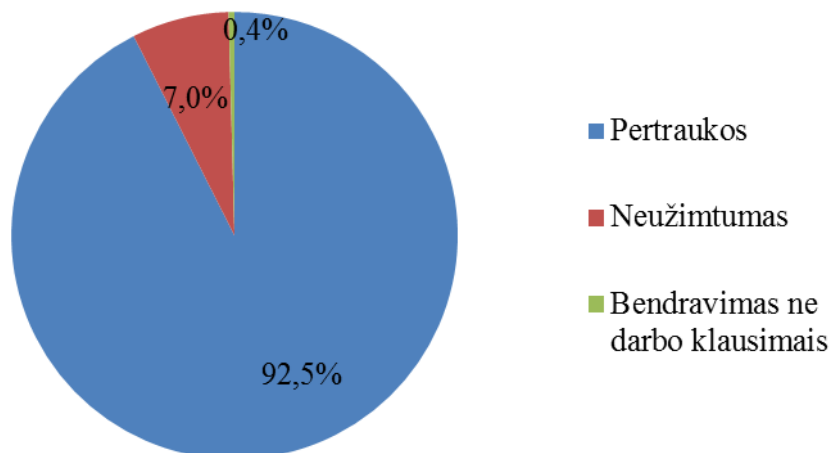
Su skyriaus veikla susijusio darbo veiklų grupės	Laiko pasiskirstymas, min.		
	Vidurkis	SN	Proc.
Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	41,5	14,48	9,7
Švarinimas, valymas	36,6	12,64	8,6
Maitinimas	21,5	7,71	5,0
Administravimo ir kurjerio darbai	7,8	7,20	1,8
Atsargos ir tiekimas	5,6	12,31	1,3
Mokymas, edukacinė veikla	3,2	4,66	0,7
<b>Viso su skyriaus veikla susijusio darbo</b>	<b>116,2</b>	<b>16,34</b>	<b>27,2%</b>

Daugiausiai su skyriaus veikla susijusiam darbui slaugytojos padėjėjos skyrė bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais, taip pat daug laiko buvo skirta švarinimui, valymui (tuščios lovos sutvarkymas, patalynės keitimas, lovos valymas, perstūmimas, darbo vietos tvarkymas, dulkių valymas, virtuvėlės sutvarkymas, nenaudojamos įrangos valymas, spintų, kur laikomos atsargos, valymas; panaudotų priemonių išmetimas, šiukšliadėžių ištuštinimas ir kt.).

*Apibendrinant su skyriaus veikla susijusį darbą galima daryti išvadą, kad darbo laiko sąnaudos pagal profesinės veiklų grupes pasiskirstė šešioms veiklų grupėms. Daugiausiai savo darbo laiko slaugytojos padėjėjos skyrė bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais ir švarinimui, valymui.*

#### 3.3.2.4. Asmeninė veikla

Vertinant su asmenine veikla susijusias slaugytojų padėjėjų darbo laiko sąnaudas nustatyta, kad absoliučią daugumą laiko sudarė pertraukos (pietų, kavos; 16 pav.).



**16 pav.** Slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skirto laiko sąnaudų pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.).

Vertinant asmeninę veiklą pagal vidutinį joms skiriamą laiką galima pastebėti, kad per dieną slaugytoja padėjėja skyrė maždaug 38 minutes pertraukoms (pietų, kavos), neužimtumas sudarė 3 minutes, bendravimas ne darbo klausimais – vidutiniškai mažiau negu vieną minutę (11 lentelė).

11 lentelė. Vidutinis su asmenine veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas tarp slaugytojų padėjėjų.

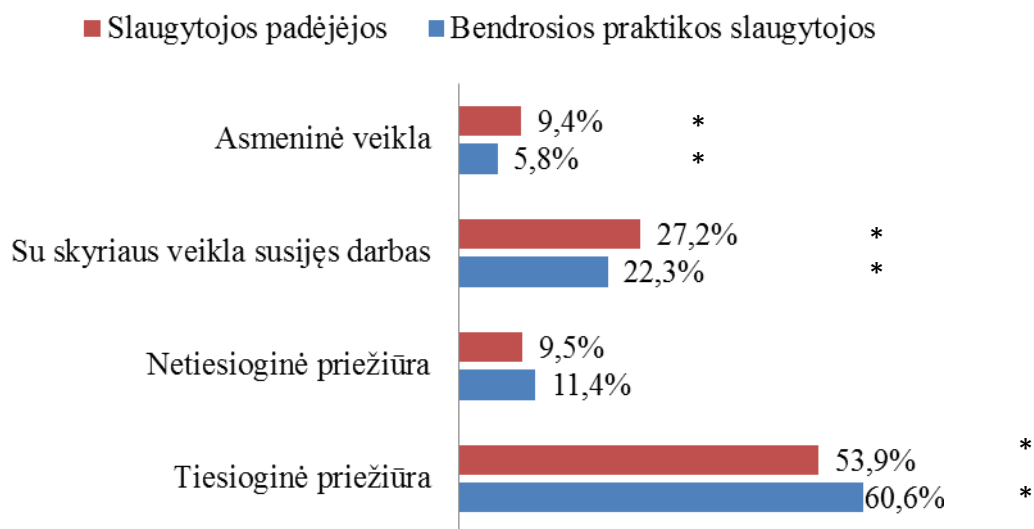
Asmeninė veikla	Laiko pasiskirstymas, min		
	Vidurkis	SN	Proc.
Pertraukos (pietų, kavos)	37,1	12,80	8,7
Neužimtumas	2,8	3,24	0,7
Bendravimas ne darbo klausimais	0,2	0,51	0,0
<b>Viso asmeninės veiklos</b>	<b>40,1</b>	<b>14,27</b>	<b>9,4%</b>

Apibendrinant su asmenine veikla susijusias slaugytojų padėjėjų darbo laiko sąnaudas galima daryti išvadą, kad daugiausiai laiko buvo skirta pertraukoms.

*Atlikus slaugytojų padėjėjų veikloms skiriamo laiko analizę galima daryti išvadas, kad slaugytojos padėjėjos daugiausiai savo darbo laiko skyrė tiesioginei paciento priežiūrai, o mažiausiai – netiesioginei paciento priežiūrai ir asmeninei veiklai.*

### 3.4. Profesinių veiklų palyginimas tarp bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų

Analizuojant KSL stebėtų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų profesinėms veikloms skiriamą laiką galima pastebėti, kad daugiausiai BPS (61 proc.) ir SP (54 proc.) savo darbo laiko skyrė tiesioginei paciento priežiūrai. Nors statistiškai patikimas skirtumas buvo nustatytas ( $p < 0,001$ ), tačiau iš gautų duomenų pastebima, kad BPS tiesioginei paciento priežiūrai paskyrė daugiau darbo laiko (17 pav.).



**17 pav.** Kauno slaugos ligoninėje stebėtų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, darbo laiko sąnaudų pasiskirstymo pagal profesinių veiklų kategorijas (proc.) \* $p < 0,05$

Vertinant pasiskirstymą pagal profesinių veiklų kategorijas galima pastebėti, kad BPS ir SP daugiausiai laiko (atitinkamai, 263 ir 230 min.) skyrė tiesioginei priežiūrai, tai pat didelė dalis laiko buvo skirta su skyriaus veikla susijusiam darbui (atitinkamai, 96 ir 116 min.). SP netiesioginei priežiūrai ir asmeninei veiklai skyrė vienodai laiko – 40 min., o BPS netiesioginei priežiūrai skyrė dvigubai daugiau laiko negu asmeninei veiklai (12 lentelė).

12 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, dirbančių Kauno slaugos ligoninėje, darbo laiko, skiriamo veikloms, pasiskirstymas pagal profesinių veiklų kategorijas

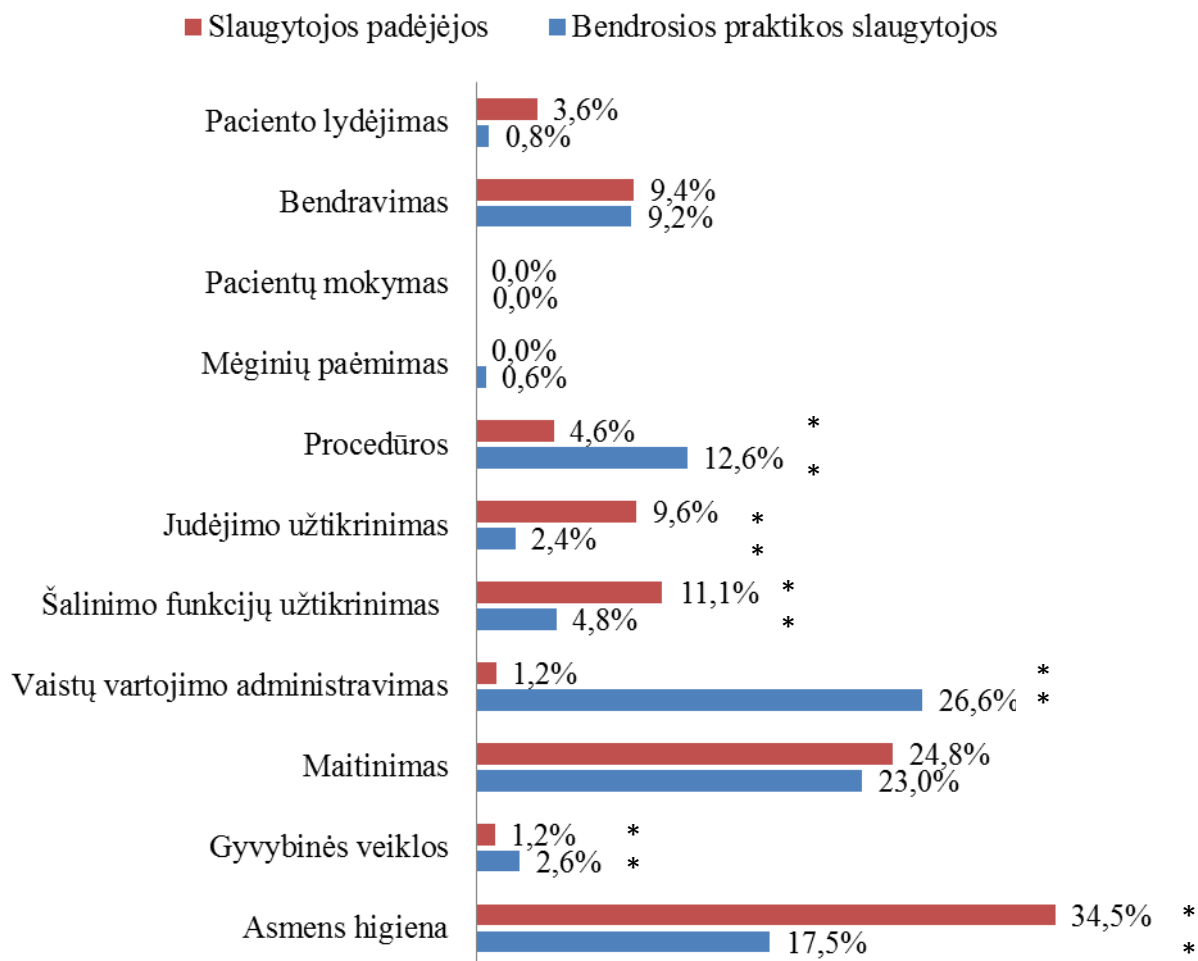
	Laiko pasiskirstymas, min.		
	BPS	SP	p (Mann-Whitney)
Tiesioginė priežiūra	263,2	230,4	0,001
Netiesioginė priežiūra	49,4	40,7	0,294
Su skyriaus veikla susijęs darbas	96,8	116,2	0,001
Asmeninė veikla	25,0	40,1	<0,001

*Apibendrinant stebėtų BPS ir SP veiklų kategorijoms skirtą laiką, galima teigti, kad BPS ir SP daugiausiai laiko skiria tiesioginei priežiūrai.*

### 3.4.1. Tiesioginė priežiūra

Vertinant visą tiesioginei priežiūrai skiriamą laiką tarp bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų galima pastebėti, kad jos tam skyrė atitinkamai 263,2 ir 230,4 min. viso savo darbo laiko ( $p = 0,001$ ).

Tiesioginės paciento priežiūros grupei priskirtoms veikloms stebėti BPS daugiausiai laiko skyrė vaistų vartojimo administravimui (27 proc.,  $p < 0,001$ ), maitinimui (23 proc.,  $p = 0,352$ ), mažiausiai – paciento mėginių paėmimui (0,6 proc.,  $p = 0,078$ ), o stebėti SP daugiausiai tiesioginės priežiūros darbo laiko skyrė asmens higienai (35 proc.,  $p < 0,001$ ), maitinimui (25 proc.,  $p = 0,352$ ), mažiausiai – gyvybinėms veikloms ir vaistų vartojimo administravimui (1,2 proc.,  $p < 0,001$ ; 18 pav.).



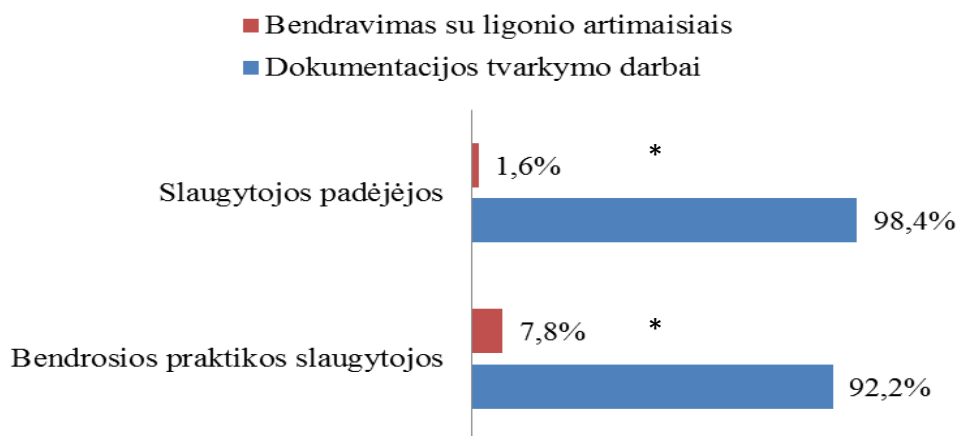
**18 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tiesioginei pacientų priežiūrai skiriamo laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.) \* $p < 0,05$

*Lyginant BPS ir SP veikloms skiriamą laiką galima pastebėti, kad BPS daugiau skyrė vaistų vartojimo administravimui negu SP ( $p < 0,001$ ), o SP daugiau darbo laiko skyrė asmens higienai. Taip pat apibendrinant stebėtų BPS ir SP veiklų kategorijoms skirtą laiką, galima teigti, kad veiklų kategorijoms skiriamas laikas priklauso nuo asmeninių darbuotojų savybių, požiūrio į darbą.*

### 3.4.2. Netiesioginė priežiūra

Vertinant visą netiesioginei priežiūrai skiriamą laiką tarp bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų galima pastebėti, kad jos tam skyrė atitinkamai 49,4 ir 40,7 proc. viso savo darbo laiko ( $p = 0,294$ ).

Lyginant KSL netiesioginei paciento priežiūrai skiriamą bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų laiką galima pastebėti, kad didžiausios darbo laiko sąnaudos buvo skirtos dokumentacijos tvarkymo darbams – 98 proc. tarp SP ir 92 proc. tarp BPS ( $p = 0,626$ ). Bendravimui su ligonio artimaisiais bendrosios praktikos slaugytojos tam skyrė 7,8 proc., slaugytojos padėjėjos – 1,6 proc. netiesioginei paciento priežiūrai skiriamo laiko ( $p < 0,001$ ; 19 pav.).



**19 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų netiesioginei priežiūrai skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)  $*p < 0,05$

*Tarp slaugytojų didžiąją dalį laiko, skiriamo netiesioginei paciento priežiūrai, užėmė dokumentacijos tvarkymas – dokumentacijos pildymas popieriuje apie atliktas pacientams procedūras ir gydytojų paskyrimų žymėjimas, slaugos istorijų rašymas, įvairių knygų, žurnalu, medicininių formų pildymas (narkotinių vaistų nurašymas, maisto lapų ir meniu žymėjimas).*

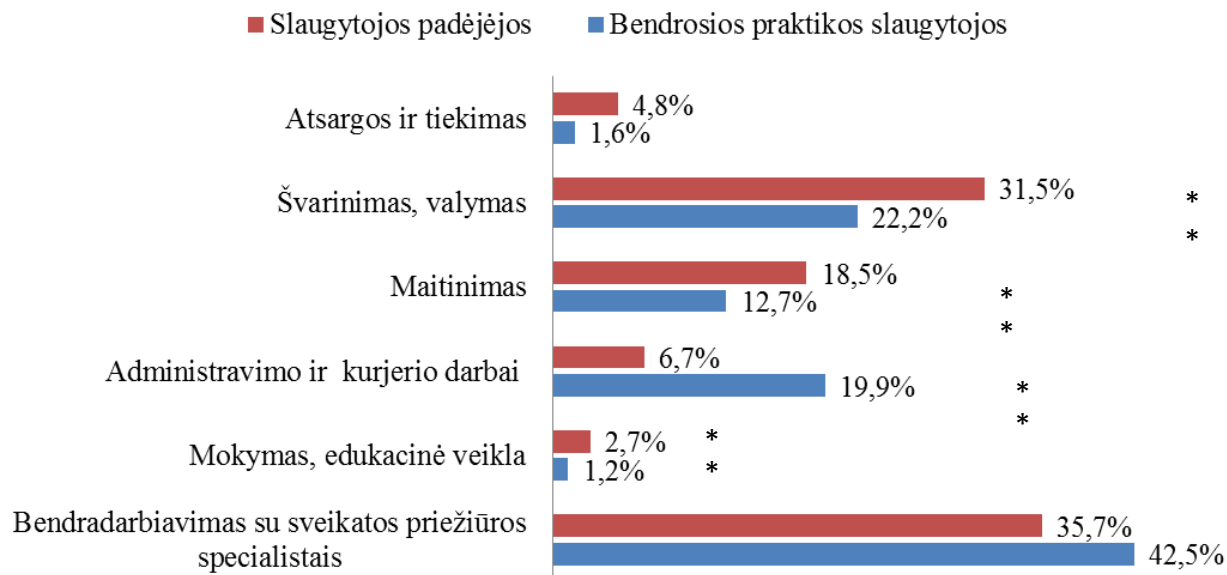
Lyginant BPS ir SP netiesioginei paciento priežiūrai priskirstoms veikloms skiriamą laiką, statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ( $p = 0,626$ ), t.y. BPS ir SP netiesioginei paciento priežiūrai priskirstoms veikloms skyrė panašią savo darbo laiko dalį.

*Analizuojant netiesioginės priežiūros dokumentacijai skiriamą laiką negautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų grupių, todėl galima teigti, kad stebėtos bendrosios praktikos slaugytojos ir slaugytojos padėjėjos dokumentacijos pildymui skyrė panašią laiko dalį.*

### **3.4.3. Su skyriaus veikla susijęs darbas**

Vertinant stebėtų bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusio darbo laiko sąnaudas nustatyta, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiau skyrė laiko bendravimui su kitais sveikatos priežiūros specialistais (42 proc. lyginant su 36 proc. tarp slaugytojų padėjėjų;  $p = 0,824$ ) ir administravimo ir kurjerio darbams (20 proc. lyginant su 6,7 proc.;  $p < 0,001$ ), o slaugytojos padėjėjos daugiau laiko skyrė švaros palaikymo darbams (32 proc. lyginant su 22 proc.).

Slaugytojos padėjėjos maitinimui (maisto ir gėrimų išdalinimui) skyrė labai nedidelę su skyriaus veikla susijusio laiko dalį (18 proc.), o BPS – dar mažesnę (13 proc.). Atsargų tiekimas užima mažiausiai darbo laiko: slaugytojos padėjėjos tam skyrė – 4,8 proc., o BPS – 1,6 proc. (20 pav.).



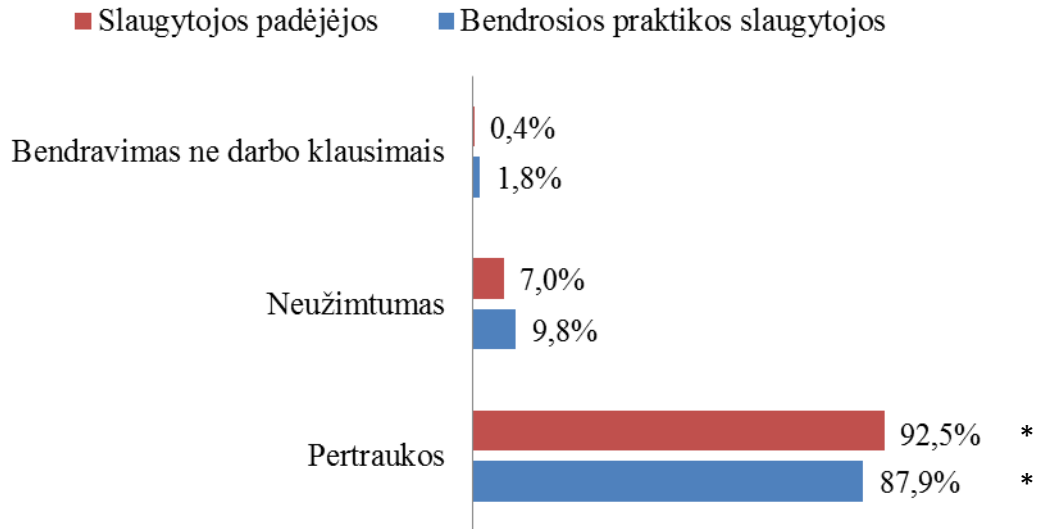
**20 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų su skyriaus veikla susijusiam darbui skirto laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.)  $*p < 0,05$

*Analizuojant su skyriaus veikla susijusį darbo laiką nustatyta, kad bendrosios praktikos slaugytojos ir slaugytojos padėjėjos daugiausiai laiko skyrė bendradarbiavimui su sveikatos priežiūros specialistais. Mažiausiai laiko buvo skiriama mokymui, edukacinei veiklai.*

#### 3.4.4. Asmeninė veikla

Vertinant bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skiriamo laiko sąnaudas nustatyta, kad pertraukos (pietų, kavos) sudarė beveik visą laiką SP (93 proc.), o BPS (88 proc.;  $p < 0,001$ ). Neužimtumas (vėlavimas, poilsio ir asmeninių poreikių laikas, rūkymas, penkiaminutės laukimas, susiję su kitais darbo drausmės pažeidimais bei išėjimu iš darbo anksčiau nei priklauso) – SP (7 proc.), o BPS mažiau negu dešimtadalį (10 proc.) asmeninei veiklai priskirto laiko dalį. Mažesnę laiko dalį (2 proc.) BPS užėmė bendravimas ne

darbo klausimais (pokalbiai telefonu asmeniniais klausimais, buities ir šeimos reikalais, pokalbiai su bendradarbiais asmeninėmis temomis) (21 pav).



**21 pav.** Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skirtu laiko pasiskirstymas pagal veiklų grupes (proc.) \* $p < 0,05$

*Lyginant bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų asmeninei veiklai skiriamą laiką nustatyta, kad slaugytojos padėjėjos daugiau laiko skyrė neužimtumui ir mažiau pertraukoms negu bendrosios praktikos slaugytojos.*

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame skyriuje bus aptarti visi šio tyrimo rezultatai bei palyginti su kitų autorių darbais, kurie vykdė panašius mokslinius tyrimus.

Lietuvoje slauga daugelį metų nebuvo išvystyta kaip savarankiška medicinos mokslų sritis, o slaugos specialistai buvo laikomi nepakankamai svarbūs sveikatos apsaugos sistemoje. Slaugos specialistų funkcijos nuo jų rengimo pradžios gerokai pakito, išsiplėtė bei perėjo į kitas struktūras (atsisakyta „slaugutės“ vardo ir siauro darbo modelio, kai vadinamoji „slaugutė“ atlikdavo tik slaugos procedūras), todėl Lietuvoje iki šiol panašių slaugos specialistų veiklų vertinimo tyrimų atlikta nebuvo.

Veiklų klasifikatorius buvo sukurtas Medicinos personalo skaičiaus poreikio ir darbo krūvio pilotinės „Dienos fotografijos“ projekto rėmuose. Darbo laiko pasiskirstymo stebėjimui pagal specialistų atliekamas funkcijas ir teikiamas paslaugas parengtas slaugytojų veiklų sąrašas (3 priedas). Šie bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklų sąrašai buvo parengti remiantis specialistų profesinių kvalifikacijų, teisių, pareigų, funkcijų ir kompetencijų aprašais, pateiktais galiojančiose medicinos normose.

Gilinantis į Kauno slaugos ligoninėje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiklų vertinimą, mano tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų veiksmų skaičius pamainose pagal atliekamas procedūras skiriasi. Tyrimo metu buvo užfiksuoti 4279 bendrosios praktikos slaugytojų priežiūros ir slaugos veiksmai, o slaugytojų padėjėjų – 3750, tuo tarpu A. Kliučinskienės moksliniame darbe, kuriame buvo vertinamas X skyrių slaugos personalo darbo laiko panaudojimo efektyvumas, paaiškėjo, kad slaugytojų veiksmų skaičius pamainose pagal atliekamas procedūras skiriasi. Slaugytojoms dirbant pamaininį darbą rytinėje, popietinėje, naktinėje pamainoje ir savaitgalio parą, viso buvo atliktos 96 slaugos procedūros, kurias sudarė 3757 slaugos veiksmai [29]. Šie tyrimų duomenys rodo, kad absoliuti dauguma tiek mano tyrime dalyvavusių tiriamųjų, tiek A. Kliučinskienės moksliniame darbe dalyvavusių respondentų mano esą pakankamai gerai įvaldę darbo laiko pasiskirtymą veikloms.

Lyginant rezultatus apie pasiskirstymą *pagal veiklų kategorijas* atlikto tyrimo metu nustatyta, jog bendrosios praktikos slaugytojos tiesioginei paciento priežiūrai skiria (60,6 proc.), o slaugytojos padėjėjos – (53,9 proc.). Tuo tarpu, apibendrinus A. Kliučinskienės tyrimo

rezultatus matome, kad daugiau kaip pusę darbo laiko (52 proc.) bendrosios praktikos slaugytojos sugaišo pagrindiniam slaugos procesui [29]. Lyginant mano tyrimo rezultatus ir A. Kliučinskienės gautus duomenis, matome, kad bendrosios praktikos slaugytojos pagrindiniam slaugos procesui darbo laiko sąnaudas paskirsto nevienodai. Kitiems slaugos proceso veiksmams, pasiruošimui dirbti sugaištama penktadalis (20 proc.) viso darbo laiko sąnaudų, o apie (11,5 proc.) laiko, – darbo vietos aptarnavimui [29]. Mano tyrimo rezultatai atskleidė, kad netiesioginei paciento priežiūrai BPS skyrė (11,4 proc.), o su skyriaus veikla susijusiam darbui BPS skyrė (22,3 proc.) darbo laiko.

Remiantis moksline literatūra, slaugytojos dažniausiai visą dėmesį skiria techniniam darbui, pamiršdamos bendravimo su pacientais svarbą [17]. Mano atliktame tyrime bendrosios praktikos slaugytojos administravimo ir kurjerio darbams skyrė (19,2 proc.), o slaugytojos padėjėjos – (7,8 proc.). Vertinant darbo sąnaudų rezultatus, pagal A. Kliučinskienės mokslinį darbą, (16,5 proc.) laiko užtrunkama procedūroms, susijusioms su techninio aptarnavimo darbu t.y., visoms pertraukoms, atsitiktinių darbų laikui, neproduktyviam darbo laikui, o taip pat ir perdirbtam laikui [29]. Išnagrinėjus šį laiką pastebėta, kad bendrosios praktikos slaugytojos šio laiko didžiąsą dalį skyrė techninio aptarnavimo laikui. Vadinasi šiuo momentu slaugytojos negalėjo dirbti pagrindiniam slaugos procesui priskiriamų darbų, kadangi jos užsiiminėjo darbais, kuriuos pilnai kompetentingos atlikti slaugytojos padėjėjos.

Taip pat, anot G. Alvarez ir E. Coiera, sveikatos priežiūros įstaigoje dažniausiai slaugytojos daugiausiai bendrauja su kolegomis ar daktarais, pamiršdamos bendravimą su pacientu [2]. Mano tyrimo rezultatai parodo, kad bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais sudaro (42,5 proc.), tuo tarpu slaugytojų padėjėjų – (35,7 proc.). J. Jakevičiūtės moksliniame darbe, kuriame buvo vertinami Slaugytojų bendravimo ypatumai su pacientais ir medicinos personalu sveikatos priežiūros įstaigoje, daugiau nei pusė apklaustųjų (53,3 proc.) teigė, kad bendravimas tarp slaugytojų geras. Taip pat respondentės bendravimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės bei slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip gerą, atitinkamai (51,9 proc.) ir (49,5 proc.). (28,5 proc.) respondenčių bendravimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės apibūdino kaip labai gerą. O (32,2 proc.) slaugytojų bendravimą tarp slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip patenkinamą. Pasirinkusiųjų atsakymą „labai blogas“, vertinant bendravimą tarp slaugytojų ir medicinos personalo, nebuvo [23].

Todėl blogas bendravimas sveikatos priežiūros specialistų su pacientais, gali turėti ilgalaikį ir žalingą poveikį [56]. Mano atliktame tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūris į bendravimą su pacientais atliekant pagrindinį slaugos veiksmą BPS sudarė (9,2 proc.), SP – (9,4 proc.). Todėl slaugytojos privalo ne tik puikiai atlikti slaugos techniką, bet ir palaikyti tinkamą bendravimą su pacientais [56]. Taip pat, anot J. Vladičkienės, norint geriau patenkinti pacientų lūkesčius, svarbiausia glaudžiau bendrauti su pacientais bei informuoti juos apie jų sveikatos būklę bei medicinos procedūras [58]. Todėl blogas bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų, vis dažniau tampa mokslinių tyrimų prioritetu, siekiant pagerinti pacientų saugumą [11]. Taip pat, anot N. Baghcheghi ir kt., slaugytojų bendravimo įgūdžiai yra ne tik kritikuojami, bet kartu kelia ir susirūpinimą [5].

Analizuojant mokslinę literatūrą, aptiktas 2005 – 2006 metais *Ann Hendrich, Marilyn Chow, Boguslaw A Skierczynski, Zhenqiang Lu* mokslininkų atliktas 36 ligoninėse laiko ir judėjimo metodu tyrimas [20].

Mano atlikto tyrimo duomenimis dokumentacijos tvarkymo darbams buvo skirta 10,5 proc., o atliktame mokslininkų tyrime dokumentacijai buvo skirta 35,3 proc.. Mažai skyrėsi vertinant tyrimo duomenis administravimui. Mano tyrimo duomenimis, 19,9 proc. bendrosios praktikos slaugytojos skyrė administravimo ir kurjerio darbams, o mokslininkų atliktame tyrime medicinos administravimui – 17,2 proc. [20].

Mano tyrimo rezultatai parodo, kad bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais (bendravimas apie pacientus) sudaro (42,5 proc.), tuo tarpu slaugytojų padėjėjų – (35,7 proc.). O tuo tarpu atliktame mokslininkų tyrime bendravimui apie pacientus buvo skirta 20,6 proc. [20].

Atlikus užsienio autorių publikacijų paiešką ir analizę, apie slaugytojų darbo laiko sąnaudų pasiskirstymą, galima matyti, kad labiausiai mano tyrimo duomenys skiriasi nuo *F. Desjardins* ir kolegų skelbiamų slaugytojų darbo laiko pasiskirstymo duomenų stacionare: rūpinimasis (tiesioginė priežiūra) – (32,8 proc.), netiesioginė priežiūra (55,7 proc.), ne slaugos užduotys (su skyriaus veikla susijusiam darbui) (9 proc.) ir asmeninio (asmeninei veiklai) (2,5 proc.) [12]. Kai mano tyrimo rezultatai parodo, kad lietuvių slaugytojai ilgiau trunka teikdami tiesioginę priežiūrą (60,6 proc.) ir dvigubai trumpiau – netiesioginę priežiūrą (11,4 proc.), darbui skyriuje (22,3 proc.) ir asmeninei veiklai (5,8 proc.) jie taip pat skiria dvigubai daugiau laiko, nei užsienio slaugytojai.

Tyrėjas *I. Daniel* su kolegomis taip pat patvirtino realybę, kad stacionare slaugytojai tiesioginei priežiūrai skiria (26 proc.), slaugytojai padėjėjai – (34 proc.), visų savo darbo laiko sąnaudų [9, 12, 13], kai mano darbe nustatyta, jog tiesioginės priežiūros bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiko sąnaudos sudaro (60,6 proc.) viso darbo dienos laiko, o slaugytojų padėjėjų stacionare siekia (53,9 proc.).

*Apibendrinant, galima teigti, kad palyginus mano magistrinio darbo ir mokslininkų atliktus tyrimus išryškėjo skirtumų. Mano duomenimis, Lietuvos slaugytojai ir slaugytojai padėjėjai, daugiau darbo laiko sąnaudų skiria tiesioginei paciento priežiūrai.*

## IŠVADOS

1. Bendrosios praktikos slaugytojos daugiausiai savo darbo laiko (60,6 proc.) skyrė tiesioginei paciento priežiūrai, įskaitant vaistų vartojimo administravimui (16,1 proc.).
2. Slaugytojos padėjėjos daugiausiai savo darbo laiko taip pat skyrė tiesioginei paciento priežiūrai (53,9 proc.).
3. Lyginant bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų darbo laiko struktūrą pastebėta, kad bendrosios praktikos slaugytojos daugiau laiko skiria tiesioginei priežiūrai (ypač vaistų vartojimo administravimui ir procedūroms), o slaugytojos padėjėjos – su skyriaus veikla susijusiam darbui (ypač švarinimui, valymui ir maitinimui, nors administravimo darbams jos skiria mažiau laiko nei bendrosios praktikos slaugytojos) bei asmeninei veiklai darbo metu (visų pirma pertraukėlėms).

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

*Praktinės rekomendacijos Kauno slaugos ligoninei:*

1. Slaugos personalo darbą organizuoti atsižvelgiant į sudarytą darbo laiko sąnaudų klasifikaciją, kad bendrosios praktikos slaugytojai galėtų daugiau darbo laiko sąnaudų skirti pagrindiniam slaugos procesui (tiesioginėms procedūroms ar manipuliacijoms), o slaugytojų padėjėjai daugiau dalyvautų darbo laiko aptarnavimo ir techninio aptarnavimo procesuose, nes tai įeina į jų pareigines instrukcijas.
2. Optimizuoti bendrosios praktikos slaugytojų darbo laiką, modernizuojant dokumentacijos pildymą, naudojant elektroninę sistemą.
3. Rekomenduojama detaliau išnagrinėti kitų darbuotojų (bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų) darbo grafikus ir atlikti išsamų jų atliekamų darbų laiko sąnaudų dienos fotografijos tyrimą, kas leistų geriau koordinuoti jų veiksmus.
4. Bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kompetencijas ir atsakomybes vertėtų reglamentuoti labiau specifiskai nei yra pagal dabartines normas.

## LITERATŪRA

1. Allen D. Nursing Inquiry 2004; 11:271–283.
2. Alvarez G, Coiera E. Interdisciplinary communication: an uncharted source of medical error? Journal of Critical Care 2006; (21) 3:236–242 [cited 2011 11 30]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16990088>
3. Ampt A, et al. A comparison of self-reported and observational work sampling techniques for measuring time in nursing tasks. J Health Serv Res Policy. 2007 Jan; 12(1):18–24.
4. Australian Health Workforce Advisory Committee. The Midwifery Workforce. Australian Health Workforce Advisory Committee Report 2002.2, Sydney.
5. Baghcheghi N, Koohestani HR, Rezaei K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students communication skill with patients at clinical settings. Nurse Education Today. Accepted 6 January 2011. [cited 2011 02 01]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288608>
6. Bielinienė N. Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikių raidos kontekste: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.
7. Bisly M. (1993). P.R.N. (Oct. 1993). Resultats du C.H.G. de Perpignan. Informations Hospitalieres Numero 40, p 36–44;
8. Buchan J. Nursing workforce planning in the UK. A report for the Royal College of Nursing. London: 2007; [cited 2011 10 15]. Available from: [http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf\\_file/0016/107260/003203.pdf](http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0016/107260/003203.pdf)
9. Burke T et al. A Comparison of Time-and-Motion and Self-Reporting Methods of Work Measurement. Journal of Nursing Administration: 2000; 30 (3): 118–125 [cited 2011 12 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540552/>
10. Capuano T, Bokovoy J, Halkins D, Hitchings K. (2004). Work flow analysis: eliminating non-value-added work. Journal Nurs Adm. May 2004;34(5):246-256.

- [cited 2011 12 28]. Available from: <http://www.ihf-fih.org/.../Nurse%20staffing%20and%20quality%20of%20patient>
11. Creswick N, Westbrook JI and Braithwaite J. Understanding communication networks in the emergency department. *BMC Health Services Research* 2009; 9:247. [cited 2011 11 18]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/247>
  12. Desjardins F, Cardinal L, Belzile E, McCusker J. Reorganizing nursing work on surgical units: a time-and-motion study. *Nursing Leadership*, 21(3) 2008: 26–38. [cited 2011 12 03]. Available from: [http://www.thinknursing.ca/sites/thinknursing.ca/.../Non\\_Nursing\\_Duties](http://www.thinknursing.ca/sites/thinknursing.ca/.../Non_Nursing_Duties).
  13. Dussault G, Buchan J, Sermeus W, Padaiga Z. Assessing future health workforce needs. Policy Summary 2. WHO, on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies; 2010; [cited 2011 09 13]. Available from: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(12\)00298-9/references](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(12)00298-9/references)
  14. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB. „Dėl slaugytojų ir akušerių minimalių rengimo reikalavimų ir abipusio profesinių kvalifikacijų pripažinimo“. [žiūrėta 2011 12 25]. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri>
  15. Finkler S. et al. A Comparison of Work-Sampling and Time-and-Motion Techniques for Studies in Health Services Research. *HSR: Health Services Research* 28:5 (December1993) p.577–579. [cited 2011 01 05]. Available from: <http://medicine.osu.edu/research/publications/Documents/2012SecondQrt.xml>
  16. Frank and Lillian Gilbreth and the Manufacture and Marketing of Motion Study, 1908-1924. Brian Price. The Evergreen State College. [cited 2011 02 25]. Available from: <http://web.mit.edu/allanmc/www/TheGilbreths.pdf>
  17. Goethals S, Gastmans CH, de Casterle BD. Nurses ethical reasoning and behaviour: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2010; 47:635–650. [cited 2011 03 25]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20096413>
  18. Grabauskas V. Sveikatos politikos vystymo procesas Lietuvoje. III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. I–Vilnius, 2000; p. 5–12. [žiūrėta 2011 12 30]. Prieiga per internetą: [http://www.politika.osf.lt/visuomenes\\_sveikata/.../GSP\\_leidinys.pdf](http://www.politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/.../GSP_leidinys.pdf).

19. Guidance on safe nursing staffing in the UK. Policy Unit, Royal College of Nursing, 2010. [cited 2011 02 12]. Available from: [http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf\\_file/0005/353237/003860.pdf](http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0005/353237/003860.pdf)
20. Hendrich A, Chow M. P, Skierczynski B. A., Lu Z. A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? The Permanente Journal/ Summer 2008/ Volume 12 No. 3 [cited 2012 02 19]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037121>
21. Hughes, M (1999). Nursing workload: an unquantifiable entity. Journal of Nursing Management, 7, p. 317–322 [cited 2011 10 09]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2834.1999.00148.x/pdf>
22. Yasar A. Ozcan, Quantitative Methods in Health Care Management: Techniques and Applications, 2nd Edition, 2009.
23. Jakevičiūtė J. Slaugytojų bendravimo ypatumai su pacientais ir medicinos personalu sveikatos priežiūros įstaigoje: magistro diplominis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2011.
24. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda: S. Jokužio leidykla–spaustuvė; 2005.
25. Janušonis V. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai 2004; 1,69–73.
26. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa; 1999.
27. Kalibatienė D. Slaugos istorija Vilnius: UAB Vasara; 2004.
28. Kasiulis J, Baravykienė V. Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija; 2003.
29. Kliučinskienė A. X skyrių slaugos personalo darbo laiko panaudojimo efektyvumas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2006.
30. Leistra E, Liefhebber S, Geomini M, Hens H. (2000). Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Eerste druk, tweede oplage, Elsevier gezondheidszorg [gesehen 2010 10 05]. I-net zugang: <http://www.michielvandamme.be/BronnenAlgeeen/thesis/sh...>
31. Lietuvos Respublikos Darbo Kodeksas. 2004 birželio 4 d. Nr. IX-926 Vilnius; [žiūrėta 2011 03 25]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/>

32. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios 1994; Nr. 63 – 1231; Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios 1998; Nr. 112–3099 [žiūrėta 2011 04 10]. Prieiga per internetą: [http://www.istatymas.lt/istatymai/sveikatos\\_sistemos\\_istatymas.htm](http://www.istatymas.lt/istatymai/sveikatos_sistemos_istatymas.htm)
33. LR SAM įsakymas „Dėl reikalavimų specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programos aprašų patvirtinimo“. 2010 m. sausio 21 d. Nr. V–51 Vilnius.
34. LR seimo sveikatos reikalų komitetas sprendimas „Dėl slaugytojų darbo krūvio ir apmokėjimo tvarkos“. 2010 m. spalio 27 d. Nr. 111–S–23 Vilnius.
35. LR Slaugos praktikos įstatymas 2001-06-28 Nr. IX–413. [žiūrėta 2011 05 15]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/>
36. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V–364 „Dėl licenzijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą patvirtinimo“. Žin., 2004, Nr. 86–3152
37. LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V–400 „Dėl slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Žin., 2012, Nr. 5 – 2751
38. LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V–488 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų taikymo tvarkos aprašo“. Žin., 2005, Nr. 76-2775
39. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V–14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Žin., 2007, Nr. 7-290
40. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl medicinos personalo laikinųjų darbo krūvių“ Nr. 59. Valstybės žinios 1994; Nr. 59–1179.
41. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių“ Nr.173. Valstybės žinios 2001; Nr. 24–807.
42. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu dėl Lietuvos medicinos normos MN 28 : 2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtino 2011 m. birželio 8 d. Nr. V–591 Vilnius.

43. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu dėl Lietuvos medicinos norma MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtino 2000 m. balandžio 26 d. Nr. 220 Vilnius.
44. LR Vyriausybės nutarimas. „Dėl Lietuvos Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ Nr. I-1939. Valstybės žinios. 1991; 33–893.
45. Martineau T, Marttinez J (1997). Human resources in the health sector. Guidelines for appraisal and strategic development. Health and Development Series Working Paper No. 1 Brussels: European Commission [cited 2011 11 19]. Available from: <http://hdrc.dfid.gov.uk/wp-content/uploads/2012/10/Human-resources-in-the-health-sector.pdf>
46. O’Brien AJ, Abas M, Christensen J, Nicholis P, Le Prou T, Hekau A, Vanderpyl J. Nursing Workload Measurement in Acute Mental Health Inpatient Units. A report for the Mental Health Research and Development Strategy. Auckland: Health Research Council of New Zealand. (2002). p 22 [cited 2011 11 29]. Available from: <http://www.hrc.govt.nz/MHR&D.htm>
47. O’Brien–Pallas LL. Review of Methodologies for Nursing Workforce Planning. Background paper for the Consultation on Methodologies for Multi–professional Policy and Planning Development of Health Human Resources, Jakarta, 1993, WHO p 21 [cited 2011 11 17]. Available from: <http://www.chepa.org/Files/Working%20Papers/WP%2094-13.pdf>
48. Parish C. Minimum effort. Nursing Standard vol 16, No 42, (July 2002). p 12–13
49. Petrauskienė A, Žydžiūnaitė V. (2007). Sveikatos ugdymo koncepcija: sveikatai pozityvios mokinių elgsenos formavimas. Sveikatos mokslai, 5(52): 1172 – 1177. ISSN 1392 – 6373.
50. Sajienė L. Slaugos institucija visuomenės sveikatos koncepcijoje: profesinio rengimo kaitos dimensijos: daktaro disertacija. Kaunas: VDU; 2000.
51. Scott Ch. Setting safe nurse staffing levels. An exploration of the issues. Royal College of Nursing, 2003.
52. Slaugytojo padėjėjo mokymo programa [žiūrėta 2012 02 10]. Prieiga per internetą: <http://www.kpmc.lt/programos/SVEIKATOS%20PRIEZIURA/723%20Slauga%20ir%20prieziura/361072301.pdf>

53. Slaugos praktika Lietuvoje. Lietuvos slaugos specialistų organizacija [žiūrėta 2010 12 30]. Prieiga per internetą: <http://www.lssso.lt/?ac=articles&id=29>
54. Squires A. A Dimensional Analysis of Role Enactment of Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:2004; 272–278.
55. Šarienė I. Slaugytojų, dirbančių viešojoje įstaigoje ir privačiuose šeimos sveikatos priežiūros centruose, darbo apimtys ir darbo motyvacijos analizė: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2010.
56. Štreimikienė A. Slaugytojų ir pacientų bendravimo ypatumai Utenos apskrities ligoninėje: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
57. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Medicina* 2006; 42 (7)
58. Vladičkienė J. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų darbo motyvacija ir jai įtakos turintys veiksniai: daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2002.
59. WHO (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: WHO. 21 [cited 2011 12 27]. Available from: [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf)
60. Žemaitienė L. Slaugos administratorių požiūris į aukštąjį universitetinį slaugos išsilavinimą ir karjeros galimybes: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
61. Žydžiūnaitė V, Merkys G, Petrauskiene A. (2006). Slaugytojo, dirbančio priklausomybės ligų prevencijoje, kompetencijos turinio elementų vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 4(16): 275 – 280. ISSN 1392 – 6373.
62. Žydžiūnaitė V., Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: [monografija]. – Kaunas: Judex, 2005

**PRIEDAI**

**1 PRIEDAS**  
**BIOETIKOS LEIDIMAS**



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, A. Mickevičiaus g. 9, LT-44307 Kaunas, tel.: (8 37) 327233, viet. Tel.: 1433, [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt), el.p.: [filosof@kmu.lt](mailto:filosof@kmu.lt)

Medicinos akademijos (MA)  
Magistrantūros studijų programa –  
VISUOMENĖS SVEIKATOS VADYBA  
II k. magistr. Ingai Gudynaitei

2012-02-03

Nr. BC-18V(M)-163

DĖL LEIDIMO IŠDAVIMO

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) magistrantūros studijų programos – VISUOMENĖS SVEIKATOS VADYBA II k. magistr. Ingos Gudynaitės (mokslinio darbo vadovas: prof. Apolinaras Zaborskis) mokslinio-tiriamąjo darbo temos: „Kauno slaugos ligoninėje dirbančių bendrosios praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų dienos fotografija“ tiriamąjo darbo anotaciją, tiriamąjo asmens informavimo formą, tiriamąjo asmens sutikimo formą ir stebėjimo formą, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamąjo teisės, todėl šiam tyrimui neprieštarujama.

Bioetikos centro vadovė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Bioetikos centro vadovė  
**Prof. Z. Liubarskienė**

**2 PRIEDAS**

**TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA**

**TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA**

Aš, \_\_\_\_\_, sutinku dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto studentės Ingos Gudynaitės atliekamame stebėjime, skirtame nustatyti bendrosios praktikos slaugytojo ir slaugytojo padėjėjo veiklas ir darbo krūvius.

Tiriamąjo asmens \_\_\_\_\_ (Parašas)

Nr. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**3.PRIEDAS**  
**VEIKLŲ KLASIFIKATORIUS**

Veiklų kategorija		Veiklų grupės		Veikla	Veiklos aprašymas
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Burnos ertmės priežiūra	Dantų valymas, burnos gleivinės priežiūra, išimamų dantų protezų priežiūra
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Nagų priežiūra	Nagų kirpimas
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Plaukų priežiūra	Šukavimas, galvos plovimas, džiovinimas, vyrams - barzdos skutimas
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Paciento maudymas ir prausimas	Paciento maudymas vonioje ar po dušu ir visiškas arba dalinis prausimas lovoje; apima akių priežiūrą (plovimas, akinių, lęšių, dirbtinės akies higiena), ausų priežiūrą (išorinių klausomųjų landų, klausos aparato valymas), nosies landų valymą, krūtų, tarpvietės, genitalijų, kirkšnių priežiūrą, sauskelnių parinkimą ir keitimą
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Paciento marškinių ir kitų drabužių keitimas	Taisyklingas nešvarių drabužių nuvilkinimas ir švarių užvilkinimas
1	Tiesioginė priežiūra	101	Asmens higiena	Paciento lovos tvarkymas	Patalynės, paklodžių ir paklotų keitimas gulinčiam pacientui
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Arterinio kraujo spaudimo matavimas	Paciento paruošimas matuoti AKS, matavimas pagal metodikas, duomenų vertinimas, stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Kvėpavimo dažnio matavimas	Kvėpavimo dažnio skaičiavimas vertinant ir kitus kvėpavimo sistemos simptomus
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Temperatūros matavimas	Termometro dezinfekcija prieš ir po procedūros, temperatūros matavimo

					parinkimo vieta, termometro įdėjimas ir išėmimas, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Pulso skaičiavimas	Paciento paruošimas matuoti pulsą, matavimas pagal metodiką, duomenų vertinimas; stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Neurologinių požymių vertinimas	Sąmonės, orientacijos, pojūčių vertinimas; stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Pulsoksimetrijos vertinimas	Daviklio paruošimas ir uždėjimas, duomenų vertinimas; stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Kitų organų ir sistemų vertinimas	Paciento būklės klinikinis ištyrimas ir įvertinimas, apima ir įvairių anketų bei skalių panaudojimą (pvz., Griuvimų skalės pildymas ir pan.) bei kitų parametrų stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	102	Gyvybinės veiklos	Pirmosios medicinos pagalbos suteikimas	Dirbtinis kvėpavimas, krūtinės ląstos paspaudimai, kraujavimo stabdymas, kvėpavimo takų praeinamumo užtikrinimas, Heimlich'o metodo užspringus pacientui taikymas; pirminė imobilizacija lūžus ar išnirus kaulams
1	Tiesioginė priežiūra	103	Maitinimas	Maitinimas	Maisto supjaustymas pacientui, maitinimas, paciento padrąsinimas valgyti ir gerti, gėrimų padavimas ir pagalba geriant
1	Tiesioginė priežiūra	103	Maitinimas	Pacientų maitinimas per zondą	Maisto davimas per nazogastrinį ar nazojejūninį zondą, per gastrostomą ir jejunostomą
1	Tiesioginė priežiūra	104	Vaistų vartojimo administravimas	Peroralinių vaistų išdalinimas pacientui ir sugirdymas	Medikamentų paskirstymas pagal gydytojų paskyrimus,

					vaistų išdalinimas ir sugirdymas, stebėjimas
1	Tiesioginė priežiūra	104	Vaistų vartojimo administravimas	Parenterinių vaistų skyrimas	Priemonių pasiruošimas, atlikimas, apima vaistų švirkštimą po oda, į odą, raumenis, į veną, heparino terapija, lašelinę infuziją (intraveninės terapijos priežiūra ir paciento stebėjimas, tirpalų keitimas, intraveninės lašinimo įrangos keitimas, lašinės sistemos atjungimas); imunizacija, profilaktiniai skiepijimai
1	Tiesioginė priežiūra	104	Vaistų vartojimo administravimas	Vietinio veikimo vaistų administravimas	Odos aplikacijos, akių, ausų ir nosies lašai, inhaliatorių vartojimas, vaginalinės, rektalinės žvakutės
1	Tiesioginė priežiūra	104	Vaistų vartojimo administravimas	Paciento vartojamų vaistų stebėseną	Dokumentacijos tikrinimas, ligonio turimų vaistų peržiūra, išsiaiškinimas apie vaistų pašalines reakcijas
1	Tiesioginė priežiūra	105	Šalinimo funkcijų užtikrinimas	Tuštinosi funkcijos užtikrinimas	Tuštinosi funkcijos vertinimas; žarnyno valymas klizmomis, dujų vamzdelio įkišimas (priemonių paruošimas, paciento paruošimas, atlikimas);
1	Tiesioginė priežiūra	105	Šalinimo funkcijų užtikrinimas	Šlapinimosi funkcijos užtikrinimas	Šlapinimosi funkcijos vertinimas; diurezės stebėjimas; šlapinimosi reflekso skatinimas
1	Tiesioginė priežiūra	105	Šalinimo funkcijų užtikrinimas	Pakišamųjų indų (antelės, basono) padavimas ir naudojimas	Pakišamųjų indų parinkimas, parengimas, pašildymas ir padavimas, pagalba pacientui, indų paėmimas, privatumo užtikrinimas
1	Tiesioginė priežiūra	105	Šalinimo funkcijų užtikrinimas	Pagalba vemiančiam pacientui	Padėties suteikimas, indo ar rankšluosčio

					padavimas, palaikymas, burnos išvalymas
1	Tiesioginė priežiūra	106	Judėjimo užtikrinimas	Paciento padėties keitimas	Vartymas, kėlimas, perkėlimas į kitą lovą, pagalba pacientui įlipant į lovą ir iš lovos, pagalba persėdant iš lovos ant kėdės (į vežimėlį), atsisėdant ant lovos krašto; pagalba pritaikant lovą patogiam sėdėjimui, išlipimui iš jos
1	Tiesioginė priežiūra	106	Judėjimo užtikrinimas	Pagalba pacientui einant	Paciento prilaikymas jam einant
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	šlapimo pūslės kateterizavimas ir priežiūra	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paciento informavimas apie procedūrą, atlikimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	šlapimo pūslės plovimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paciento informavimas apie procedūrą, atlikimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Rankų plovimas	Rankų plovimas, pagal metodiką, džiovinimas, valymas dezinfekciniu tirpalu
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Intraveninio kateterio įvedimas ir išėmimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, įvedimas, išėmimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Pragulų, žaizdų, trofinių opų priežiūra	Tvarstomosios medžiagos ir priemonių pasiruošimas, žaizdų tvarkymas, perrišimai
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Drenų priežiūra	Priemonių pasiruošimas, paciento informavimas apie procedūrą, atlikimas (sekreto surinkimas ir įvertinimas, maišelio keitimas), stebėseną
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Stomų priežiūra	Gastrostomos priežiūra, tracheostomos priežiūra, kolostomos priežiūra, ileostomos priežiūra
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Zondo įvedimas ir ištraukimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas,

					nazogastrinio ar nazojejuninio zondo įkišimas ir priežiūra
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Intubacinio, tracheostominio vamzdelių priežiūra, sekreto atsiurbimas iš burnos, nosiaryklės, bronchų	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, atsiurbimas, priežiūra, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Deguonies skyrimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, kaukės uždėjimas, priežiūra, vertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Kraujo grupės nustatymas	Priemonių paruošimas, nustatymas, vertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Kompresų, pavilgų uždėjimas ir nuėmimas, gydamosios vonelės	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, uždėjimas, stebėseną, nuėmimas, vertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Kompresinių kojinių (embolizacijos prevencijai) uždėjimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, uždėjimas, nuėmimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Paciento šildymas ar vėsinimas	Vidinis ir išorinis
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Parengimas biopsijai	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Pasirengimas kraujo ir jo komponentų transfuzijai	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Instrumentų sterilizavimas	Apima ir medžiagos pakavimą sterilizavimui
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Antropometrinis ištyrimas	Paciento paruošimas, svėrimas ir ūgio matavimas, vertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	EKG (elektrokardiogramos) užrašymas ir įvertinimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, užrašymas, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Plaučių gyvybinės talpos matavimas pneumotachometru	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, užrašymas, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Regėjimo aštrumo matavimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, matavimas, įvertinimas

1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Akies spaudimo matavimas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, matavimas, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Gliukomačiu gliukozės kiekio kraujyje nustatymas	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, nustatymas, įvertinimas
1	Tiesioginė priežiūra	107	Procedūros	Mirusiojo sutvarkymas	Apima ir transportavimą
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Kraujo (veninio, arterinio) paėmimas ir siuntimas laboratoriniam ištyrimui	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paėmimas (neapima nunešimo į laboratoriją)
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Skrandžio turinio paėmimas ir siuntimas laboratoriniam ištyrimui	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paėmimas (neapima nunešimo į laboratoriją)
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Šlapimo paėmimas ir siuntimas laboratoriniam ištyrimui	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paėmimas (neapima nunešimo į laboratoriją)
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Skreplių paėmimas ir siuntimas laboratoriniam ištyrimui	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paėmimas (neapima nunešimo į laboratoriją)
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Išmatų paėmimas ir siuntimas laboratoriniam ištyrimui	Priemonių paruošimas, paciento paruošimas, paėmimas (neapima nunešimo į laboratoriją)
1	Tiesioginė priežiūra	108	Mėginių paėmimas	Tepinėlio paėmimas	Gimdos kaklelio tepinėlis, tepinėlis pasėliui iš žaizdos, tepinėlis genetiniam tyrimui
1	Tiesioginė priežiūra	109	Pacientų mokymas	Parengimas ir informavimas apie numatomas procedūras ir gydymą	Pokalbis su pacientu apie ketinamas atlikti procedūras, tyrimus, skirtą gydymą
1	Tiesioginė priežiūra	109	Pacientų mokymas	Paciento mokymas	Sveikatinimas, žinių apie vaistus, dietą, gyvenimo būdą suteikimas, demonstravimas kaip naudotis pagalbinėmis priemonėmis, pvz., vaikštyne

1	Tiesioginė priežiūra	110	Bendravimas	Bendravimas su pacientu	Informacijos rinkimas apie pacientą (anamnezė, nusiskundimai ir kita); paciento supažindinimas su skyriaus tvarka; paciento nuraminimas, slaugos plano aptarimas kartu su pacientu
1	Tiesioginė priežiūra	110	Bendravimas	Paciento stebėjimas	Pvz., intensyvios terapijos skyriuje
1	Tiesioginė priežiūra	110	Bendravimas	Bendras pacientų vizitavimas	Veikla pasirenkama, kuomet slaugytoja savarankiškai darbo metu atlieką bendrą aptarnaujamų pacientų lankymą palatose
1	Tiesioginė priežiūra	111	Paciento lydėjimas	Paciento priežiūra perkeliant iš vieno skyriaus į kitą	Apima ir paciento palydėjimą, transportavimą į operacinę bei paciento perkėlimą į kitą ligoninę
1	Tiesioginė priežiūra	111	Paciento lydėjimas	Paciento palydėjimas skyriaus ribose	Apima ir paciento lydėjimą skyriaus ribose jį guldant ar išrašant
1	Tiesioginė priežiūra	112	Asistavimas specialistams	Asistavimas gydytojams	Dalyvavimas vizitacijose, asistavimas vizitacijų metu; asistavimas procedūrų atlikimo metu
1	Tiesioginė priežiūra	112	Asistavimas specialistams	Asistavimas kitiems specialistams	pvz. radiologijos technikui, atliekant procedūras
2	Netiesioginė priežiūra	201	Dokumentacijos tvarkymo darbai	Slaugytojos pagalba gydytojui pildant kompensuojamų vaistų receptą	
2	Netiesioginė priežiūra	201	Dokumentacijos tvarkymo darbai	Duomenų suvedimas į elektronines duomenų bazes	
2	Netiesioginė priežiūra	201	Dokumentacijos tvarkymo darbai	Dokumentacijos pildymas popieriuje	Atliktų procedūrų ir gydytojų paskyrimų žymėjimas, slaugos istorijų rašymas, įvairių knygų, žurnalų, medicininių formų pildymas; apima ir

					narkotinių vaistų nurašymą, maisto lapų ir meniu žymėjimą
2	Netiesioginė priežiūra	201	Dokumentacijos tvarkymo darbai	Nereceptinių vaistų skyrimas	Teikia bendruomenės slaugytojas
2	Netiesioginė priežiūra	202	Bendravimas su ligonio artimaisiais	Bendravimas su ligonio artimaisiais	
2	Netiesioginė priežiūra	203	Paciento lankymas namuose	Pasirengimas vizitui	Daiktų susidėjimas iki išėjimo iš šeimos klinikos/ambulatorijos
2	Netiesioginė priežiūra	203	Paciento lankymas namuose	Kelionė į ligonio namus	Ėjimas į ligonio namus, naudojimasis transportu
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	301	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	Bendravimas su slaugytojais darbo klausimais	Konsultavimasis apie ligonių priežiūrą
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	301	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	Bendravimas su gydytojais darbo klausimais	Gydytojo informavimas apie paciento būklės pasikeitimus, vaistų efektyvumą ir šalutinį poveikį; konsultavimasis
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	301	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	Bendravimas su pagalbiniu personalu	Nurodymai apie paciento priežiūrą
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	301	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	Pasitarimai	Rytiniai informaciniai pasitarimai, pamainos perdavimas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	301	Bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais	Socialinių paslaugų organizavimas	Teikia bendruomenės slaugytojas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	302	Mokymas, edukacinė veikla	Studentų mokymas, supervizija	Studentų, atliekančių skyriuje praktiką, mokymas ir priežiūra
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	302	Mokymas, edukacinė veikla	Klinikinė priežiūra	Slaugytojų, slaugytojų padėjėjų mokymas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Vaistų parnešimas, pristatymas	Apima ir kitų terapinių priemonių (įskaitant kraujo komponentus) pristatymą į skyrių
3	Su skyriaus	303	Administravimo ir	Ėminių pristatymas į	

	veikla susijęs darbas		kurjerio darbai	laboratorijas	
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Dokumentų parnešimas	Ligos istorijų nešimas kitų specialistų konsultacijoms, laboratorinių tyrimų atsakymų parnešimas, įvairių pažymų nunešimas ir parnešimas į/iš administraciją, pacientų ligos istorijų nunešimas ir parnešimas į/iš diagnostinių kabinetų; epikrizių, siuntimų ir kitų medicininių dokumentų kopijavimas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Techninės įrangos parvežimas, pristatymas	Prietaisų, naudojamų diagnostikai ir gydymui pristatymas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Bendravimas telefonu darbo klausimais	Gydytojų, kitų specialistų paieška, informacijos rinkimas, atsiliepimas į telefoninius skambučius, priežiūros organizavimas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Pacientų paieška	Pacientų ieškojimas skyriuje ar už skyriaus ribų, tame tarpe ir parvežimas iš procedūrų kituose skyriuose
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	303	Administravimo ir kurjerio darbai	Įvairūs administracijos ir kiti susirinkimai	Susirinkimai, tiesiogiai nesusiję su paciento priežiūra, t.y. nesusiję su klinicine veikla
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	304	Maitinimas	Maisto ir gėrimų dalinimas	Maisto išvežiojimas ir dalinimas skyriuje ar maisto pateikimas valgykloje
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	305	Švarinimas, valymas	Tuščios lovos sutvarkymas	Patalynės keitimas, lovos valymas, perstūmimas

3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	305	Švarinimas, valymas	Darbo vietos tvarkymas	Dulkių valymas ir lengvas tvarkymas, užuolaidų keitimas, baldų bei lovų perstumdyimas, virtuvėlės sutvarkymas, vonios valymas ir sutvarkymas, nenaudojamos įrangos valymas, spintų, kur laikomos atsargos, valymas; panaudotų priemonių išmetimas, šiukšliadėžių ištuštinimas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	306	Atsargos ir tiekimas	Medikamentinių ir nemedikamentinių atsargų tikrinimas ir užsakymas	Skyriuje esančių medikamentų, tvarsliaivos ir slaugos priemonių įvertinimas ir užsakymas
3	Su skyriaus veikla susijęs darbas	307	Atsargos ir tiekimas	Pirmosios pagalbos rinkinio patikrinimas	Tinkamumo vartoti laiko ir kokybės patikrinimas
4	Asmeninė veikla	401	Asmeninė veikla	Bendravimas ne darbo klausimais	Buities ir šeimos reikalai
4	Asmeninė veikla	401	Asmeninė veikla	Pertraukos (pietų, kavos)	Įvairios pertraukos
4	Asmeninė veikla	401	Asmeninė veikla	Neužimtumas	Procedūrų laukimas, miegas nakties metu

**4. PRIEDAS**

**ANKETA**

## Anketa

*Gerb. Respondente,*

Maloniai prašome užpildyti šią anketą. Tyrimo tikslas sužinoti Jūsų socialines charakteristikas. Perskaite kiekviena klausimą, pažymėkite varnelę (v) vieną Jums tinkamą atsakymą. Šios apklausos duomenys bus analizuojami apibendrintai, todėl konfidencialumas garantuotas.

Dėkojame už bendradarbiavimą.

LSMU VSF magistrantūros studentė  
Inga Gudynaitė

1. Jūsų amžius:

- iki 30 metų
- 31–40 metų
- virš 40 metų

2. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis
- Kita...

3. Kiek laiko Jūs dirbate šioje įstaigoje?

- Iki 10 metų
- 11–15 metų
- Virš 15 metų