

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
SVEIKATOS POLITIKA IR VADYBA

JURGITA RIMDŽIUVIENĖ

SLAUGOS SPECIALISTŲ TOBULINIMOSI IŠŠŪKIAI
STACIONARIOSE GLOBOS ĮSTAIGOSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Doc. dr. R. Dačiulytė

VILNIUS, 2022

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	3
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
ĮVADAS.....	6
1. SLAUGOS SPECIALISTŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI LIETUVOJE TEORINĖS IŽVALGOS	9
1.1. Nuolatinio mokymo ir mokymosi sąvokos.....	9
1.2. Nuolatinio mokymo (si) organizavimo principai.....	14
1.3. Slaugos specialistų profesinio tobulėjimo samprata.....	19
1.3.1. Slaugytojų kompetencijos.....	22
1.4. Slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo teisinis reglamentavimas.....	26
1.5. Stacionarios globos samprata	33
2. STACIONARIŲ GLOBOS NAMŲ SLAUGOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ KĖLIMO SISTEMOS VERTINIMAS	38
2.1. Tyrimo metodologija.....	38
3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	51
3.1. Stacionarių globos įstaigų slaugos specialistų apklausos rezultatų analizė.....	51
3.2. Stacionarių globos įstaigų vadovų apklausos rezultatų analizė.....	77
REZULTATŲ APTARIMAS.....	87
IŠVADOS.....	90
REKOMENDACIJOS.....	93
LITERATŪRA.....	94
SANTRAUKA.....	108
SUMMARY.....	109
PRIEDAI.....	110

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Mokymo (si) formos.....	13
<i>2 lentelė.</i> Dokumentai, reglamentuojantys neformalųjį suaugusiųjų švietimą.....	14
<i>3 lentelė.</i> Privalomi ir savanoriški tobulinimosi kursų reikalavimai Europoje.....	19
<i>4 lentelė.</i> Sąvokos „kompetencija“ koncepcija.....	21
<i>5 lentelė.</i> Slaugytojų kompetencijos apibrėžtis.....	23
<i>6 lentelė.</i> Profesinės kvalifikacijos kėlimo gairės SAM teisinėje bazėje.....	26
<i>7 lentelė.</i> Globos namų slaugos personalo kompetencijos.....	36
<i>8 lentelė.</i> Pusiau struktūruoto interviu charakteristika.....	44
<i>9 lentelė.</i> Vidinis klausimyno suderinamumas.....	46
<i>10 lentelė.</i> Kiekybinio tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos.....	47
<i>11 lentelė.</i> Kokybinio tyrimo dalyvių socialinės – demografinės charakteristikos.....	48
<i>12 lentelė.</i> Koreliacijos stiprumo reikšmės.....	49
<i>13 lentelė.</i> Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų nuomonės apie tobulinimosi planavimą palyginimas.....	67
<i>14 lentelė.</i> Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų nuomonės apie tobulinimosi sunkumus palyginimas.....	72
<i>15 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančio slaugos personalo nuomonės apie tobulinimosi sunkumus palyginimas.....	72
<i>16 lentelė.</i> Karantino įtakos tobulinimosi procesui palyginimas pagal specialybę ir įstaigos pavaldumą.....	74
<i>17 lentelė.</i> Priklausomybė tarp įstaigos pavaldumo ir tobulinimosi trikdžių.....	75
<i>18 lentelė.</i> Kvalifikacijos kėlimo kursų finansavimo palyginimas pagal specialybę ir įstaigos pavaldumą.....	76
<i>19 lentelė.</i> Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje.....	77
<i>20 lentelė.</i> Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas.....	79
<i>21 lentelė.</i> Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas.....	82
<i>22 lentelė.</i> Slaugos personalo motyvacija mokytis.....	83
<i>23 lentelė.</i> Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai.....	85

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> Suaugusiųjų nuolatinio mokymo (si) atraminiai taškai.....	10
<i>2 pav.</i> Švietimo sistemos sandara.....	11
<i>3 pav.</i> Pagrindinės slaugytojų kompetencijos.....	25
<i>4 pav.</i> Slaugytojo kompetencijos reikalingos dirbant globos namuose.....	36
<i>5 pav.</i> Tyrimo loginė schema.....	41
<i>6 pav.</i> Anketinės apklausos tyrimo modelis.....	42
<i>7 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius“ svarbumo pasiskirstymas pagal įstaigą.....	52
<i>8 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę.....	54
<i>9 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę.....	56
<i>10 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę.....	57
<i>11 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Sisteminis paciento priežiūros rezultatų vertinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę.....	58
<i>12 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal įstaigą.....	60
<i>13 pav.</i> Kompetencijos dimensijos „Specializuoti techniniai įgūdžiai“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal įstaigą.....	62
<i>14 pav.</i> Slaugos specialistų mokymąsi skatinantys veiksniai.....	63
<i>15 pav.</i> Turimos kompetencijos pakankamumas.....	63
<i>16 pav.</i> Tobulinimosi galimybės įstaigose.....	64
<i>17 pav.</i> Slaugos specialistų dalyvavimas tobulinimosi renginiuose.....	64
<i>18 pav.</i> Slaugos specialistų žinios apie kompetencijų kėlimo sistemą jų įstaigoje.....	65
<i>19 pav.</i> Dėmesys personalo tobulinimosi poreikiams.....	66
<i>20 pav.</i> Slaugos specialistų tobulinimosi planavimo vertinimas.....	67
<i>21 pav.</i> Tobulinimosi dažnis.....	68
<i>22 pav.</i> Kriterijų reikšmė tobulinimosi kursų pasirinkimui.....	68
<i>23 pav.</i> Darbo ir tobulinimosi suderinamumo galimybės.....	69
<i>24 pav.</i> Dalijimasis įgytomis žiniomis.....	70
<i>25 pav.</i> Už profesinį tobulinimąsi atsakingi.....	70
<i>26 pav.</i> Dažniausiai pasitaikantys sunkumai tobulinimosi procese.....	71

<i>27 pav.</i> Karantino įtaka tobulinimosi procesui.....	73
<i>28 pav.</i> Priežastys, trukdančios tobulinimuisi.....	74
<i>29 pav.</i> Galimybė išvykti į tobulinimosi kursus.....	75
<i>30 pav.</i> Tobulinimosi kursų finansavimo šaltiniai.....	76
<i>31 pav.</i> Slaugos specialistų nuomonės, kas privalėtų finansuoti kvalifikacijos tobulinimą.....	77

IVADAS

Temos aktualumas: slaugos apibrėžimai, pradedant Florence Nightingale ir baigiant naujausiais PSO ekspertų grupės sprendimais, rodo besikeičiančią slaugos praktiką atsižvelgiant į tiek vidinių, tiek ir išorinių jėgų, formuojančių slaugos praktiką visuomenėje, kontekstą. Tačiau pagrindinės gijos, nepriklausomai nuo laiko ir vietos, išlieka pastovios. Tai holistinis požiūris į žmogų ir jo ligą. Kiekviena slaugos situacija, susijusi su pacientu, yra unikali. Kiekvienu atveju pacientas reikalauja, kad slaugytoja reaguotų į konkrečius paciento poreikius, nuogąstavimus ir baimes. Kiekvienu atveju slaugos specialistas privalo pasitelkti visas turimas žinias, įgūdžius ir kompetencijas norint suteikti kokybiškas, paciento lūkesčius atitinkančias paslaugas.

Slauga yra be galo dinamiška medicinos dalis, tad nuolatinis mokymas ir mokymasis yra gyvybiškai svarbūs veiksniai, norint kad sveikatos priežiūros specialistai kokybiškai atliktų savo darbą. Slaugytojai, kaip ir visi profesionalai, turi nuolat atnaujinti žinias, taip užtikrindami, geriausią savo pacientų ir bendruomenių priežiūrą. Profesinės slaugos praktika įpareigoja mokytis visą gyvenimą. Nuolat besikeičiančiame pasaulyje mokymasis visą gyvenimą tampa neišvengiama kasdieninio darbo dalimi stengiantis neatsilikti nuo mokslo ir technologijos naujovių, pacientų lūkesčių. Nuolatinis mokymasis yra vienas iš efektyviausių metodų slaugos darbuotojams, siekiant išsaugoti ir tobulinti kompetencijas bei atnaujinti žinias ir įgūdžius. Tęstinio mokymo programos turėtų būti labai suderintos su slaugos darbuotojų mokymosi poreikiais ir lūkesčiais dar prieš jas kuriant, o tam būtina išanalizuoti ne tik poreikius, bet ir sunkumus, su kuriais susiduria medicinos įstaigos darbuotojai tobulinimosi procese.

Lietuvos Respublikos statistikos departamento duomenimis 2021 m. liepos mėnesį praktikuojančių slaugytojų šalyje buvo 22 693. Gydomosi ir globos įstaigose tikslus dirbančių slaugytojų padėjėjų skaičius nežinomas. Bet koku atveju šios dvi darbuotojų grupės sudaro didžiausią dalį viso medicinos paslaugas teikiančio personalo. Todėl šių specialistų kompetencijų ugdymas turi būti prioritetas. Kokybiška pacientų priežiūra, lūkesčių patenkinimas yra glaudžiai susiję su slaugos darbuotojų kompetentingumu (Fukada, 2018, p. 9-13).

Lietuvoje profesinio tobulinimosi reikalavimai slaugos specialistams yra ne vienodi. Šalyje taikomas privalomasis slaugytojų kompetencijų kėlimo modelis. Jį reglamentuoja Lietuvos Respublikos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymas Nr. IX-413, įpareigojantis slaugytoją kelti savo profesinę kvalifikaciją įstatymų nustatyta tvarka, kas penkerius metus Valstybinei Akreditavimo tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikti dokumentus, įrodančius, jog kvalifikacijos kėlimo trukmė yra ne mažesnė nei 60 akademinių valandų bei prasitęsti savo turimą licenciją. Slaugytojų padėjėjoms, remiantis MN:21, kvalifikacijos kėlimo reikalavimuose nėra tikslaus apibrėžtumo. Dokumente nurodoma tobulinti kompetencijas, tačiau niekur neįvardijamas reikalingas minimalus akademinių

valandų skaičius. Taip pat joks dokumentas nereguliuoja slaugytojų padėjėjų tobulinimosi kursų apmokėjimo. Stacionariuose globos namuose didžiąją dalį slaugos personalo sudaro būtent slaugytojų padėjėjai. Galima teigti, jog globos namų slaugos specialistų tobulinimosi procesas yra nereguliuotas, paliktas savieigai.

Temos iširtumas: šiuolaikinį suaugusiųjų mokymo (si) procesą bei požiūrį į jį tyrinėję andragogai J. Dudaitė (2018), I. Zubrickaitė, J. Adomaitienė (2016), J. Valuckienė (2009, 2015), R. Balvočiūtė, S. Skunčiniene (2007), G. Linkaitytė (2011), V. Dienys (2000) pažymi nuolatinio mokymo (si) užtikrintą asmens gyvenimo kokybę, vietą visuomenėje, nuolatinį mokymą užtikrinančių veiksmų svarbą. Nagrinėdami mokymo (si) metodų svarbą G. Martinkienė (2002), Z. Javtokas (2012), L. Jovaiša (2011), A. Mažonienė (2011), L. Šiaučiukėnienė, N. Stankevičienė, R. Čiužas (2011), G. Toliutienė (2013) konstatuoja tinkamai parinktos mokymo (si) metodikos parinkimo, atitinkamos mokymosi aplinkos reikšmingumą.

Kvalifikacijos kėlimo ir kompetencijų tyrimų įvairiais aspektais (samprata, struktūra, rūšys) randama pakankamai daug tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų darbuose: V. Žydžiūnaitė, G. Merkys, A. Petrauskienė (2006), N. Petkevičiūtė, E. Kaminskytė (2003), L. Jovaiša (2007), A. Ališauskas, J. Kleizaitė (2010), L. Bagdonienė, R. Hopenienė (2015), V. Gražulis, E. Markuckienė, V. Guedes, M. Figueiredo, J. Apostolo (2016), M. Fukada (2018), H. S. Kim (2015) ir kt. Slaugytojų kompetencijas pristatė ir analizavo D. Šakalytė (2015), O. Kiljunen (2019), V. Žydžiūnaitė (2002), C. Clark ir kt. (2005), D. Ševcovienė, P. Treinys (2013). Vis dėl to, nagrinėjama tik slaugytojų tobulinimasis ir kompetencijos, neišskaidant viso slaugos personalo pagal profesijas. Didžiausias dėmesys skiriamas pirminio ir antrinio lygio slaugytojų kompetencijoms ir labai mažai kreipiamas dėmesys į globos namų slaugos specialistus.

Darbo naujumas: tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkai nagrinėja slaugytojų, dirbančių pirminiame ir/ar antriniame sveikatos priežiūros lygyje, kvalifikacijos kėlimo svarbą, kompetencijų tobulinimo reikšmę, tačiau stacionarių globos namų slaugos specialistų tobulinimuisi skiriamas itin mažas dėmesys. Šiuo darbu pirmą kartą tiriama ir slaugytojų, ir slaugytojų padėjėjų bei globos namų vadovų nuomonė apie kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumą, trūkumus bei naudą.

Praktinė reikšmė: identifikuoti globos namų slaugos specialistų kompetencijų kėlimo sistemos spragas ir sunkumus bei nurodyti tinkamas gaires globos įstaigų vadovams bei slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų rengėjams, į ką atsižvelgti organizuojant mokymus.

Tyrimo objektas: slaugos specialistų, dirbančių stacionariuose globos įstaigose, profesinių kompetencijų tobulinimo sistemos veikimas Lietuvoje.

Pagrindinė darbo problema: nors Lietuvoje vyksta įstatymais reglamentuotas slaugos specialistų tobulinimosi procesas, yra pripažįstama, jog kompetencijų tobulinimas, nuolatinis tobulėjimas yra itin svarbu, siekiant užtikrinti kuo aukštesnę paslaugų kokybę, tačiau šiai dienai stebimas būtent kompetencijų tobulinimo sistemos nepakankamas efektyvumas ir lankstumas.

Tikslas: Išanalizuoti ir ištirti slaugos specialistų kompetencijų kėlimo sistemą pasitelkiant kiekybinį slaugos specialistų apklausos tyrimą.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugos specialistų kompetencijų kėlimo teisinius ir teorinius aspektus.
2. Išsiaiškinti globos namų vadovų ir slaugos personalo nuomonę apie profesinių kompetencijų tobulinimą įstaigoje.
3. Nustatyti slaugos personalo tobulinimosi sistemos spragas bei problemas, atliekant kiekybinį ir kokybinį apklausos tyrimus.

Hipotezė: Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo sistemos veiksmingumą Lietuvoje riboja pačios sistemos lankstumo ir slaugos specialistų motyvacijos mokytis stoka.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė.
2. Anketinė apklausa.
3. Statistinė duomenų analizė.

Darbo struktūra: Magistro baigiamąjį darbą sudaro trys dalys. Pirmoje dalyje pateikta mokslinės literatūros analizė: analizuotos nuolatinio mokymo (si), kompetencijos sąvokos, aptartos mokymo (si) formos bei nuolatinio mokymo organizavimo principai. Taip pat gvildenami dokumentai ir teisės aktai, reglamentuojantys slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kvalifikacijų tobulinimą. Antroje dalyje išsamiai aprašoma mokslinio tyrimo metodologija. Trečioje darbo dalyje pateikiami tyrimo metu gauti rezultatai. Magistrinio darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

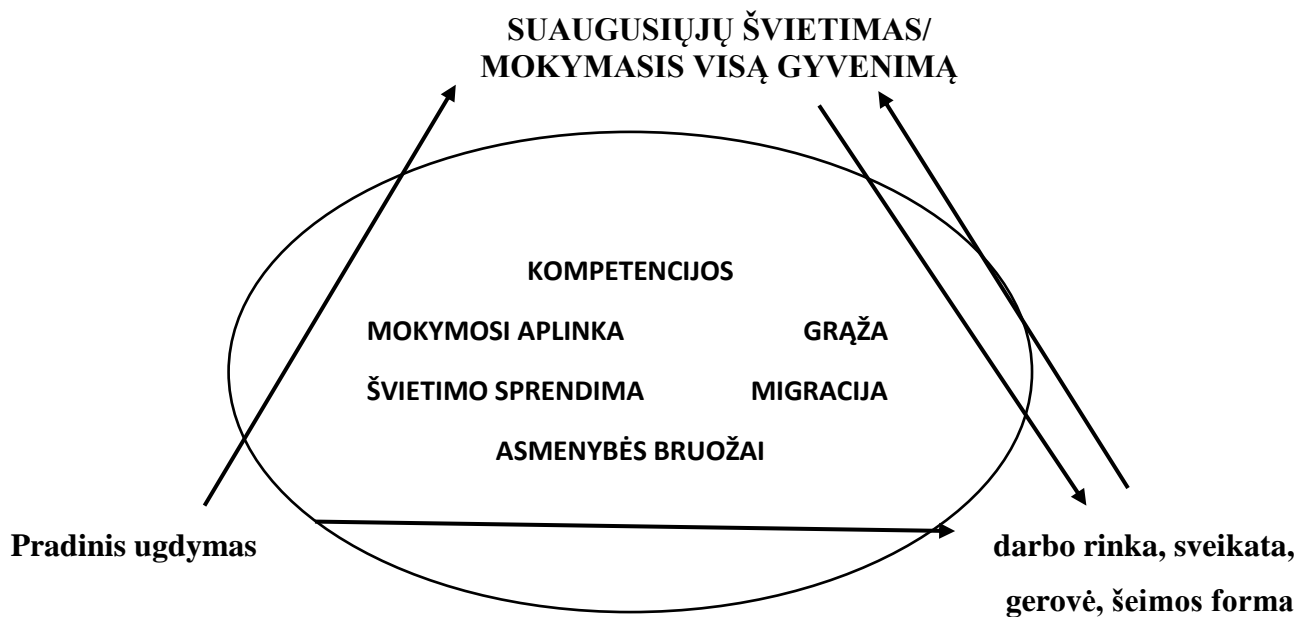
Magistrinio darbo apimtis 109 psl. Darbe panaudota 133 literatūros šaltiniai, 23 lentelės ir 31 paveikslas. Prieduose pateikiama tyrimo anketa, interviu klausimai ir statistiniai duomenys.

1. SLAUGOS SPECIALISTŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI TEORINĖS ĮŽVALGOS

1.1. Nuolatinio mokymo(si) sąvokos

Nuolatinio mokymosi idėjos koncepcija iškelta ir suformuota dar IX a. pradžioje sulaukė mokslininkų bendruomenės bei visuomenės didelio dėmesio. Įvairių dokumentų, reglamentuojančių švietimo kaitą, pagrindinių krypčių nustatymą, analizė parodo, kad nuolatinis mokymasis yra būtina švietimo sistemos dalis, užtikrinanti tinkamą profesinę kvalifikaciją, atitinkančią sparčiai tobulėjančių technologijų lygį ir asmenines profesines kompetencijas (Grincevičienė, Grincevičius 2012, 154). Mokantis mokykloje, kolegijoje ar universitete neįmanoma sukaupti žinių bagažo, kurio užtektų visam gyvenimui. Kaip teigia J. Dudaitė (2018, p. 229) nuolatinis mokymasis yra daugiasluoksnis procesas, sudarytas iš trijų, tarpusavyje susijusių dimensijų: ekonomikos, pačio besimokančio asmens ir visuomenės. Mokymas (is) vyksta dėl kelių tikslų: dėl asmeninio tobulėjimo, dėl karjeros galimybių ir prisidedant prie sąmoningesnės visuomenės kūrimo. Mokymo (si) procesas vyksta kasdien ir ne tik formalaus ugdymo institucijose. Mokomasi darbovietėse, namuose, individualiai ir pan. Įvairių autorių duomenimis (Zubrickienė, Adomaitienė 2016, Valuckienė 2009) šiuolaikinėje visuomenėje nuolatinis mokymasis nebeturi pabaigos. Technologiniai procesai keičiasi be galo greitai ir asmuo, norėdamas išlaikyti tinkamą kvalifikacijos lygį, turi nuolat atnaujinti savo žinias ir plėtoti naujas kompetencijas. Dešimtmetį ar daugiau dirbančių žmonių įgūdžiai ir patirtis pamažu pasensta. Tokie žmonės, norėdami tęsti savo karjerą, turi nuolat tobulinti ar net įgyti naujus įgūdžius. Taigi, visuomenė tampa nuolat besimokančia organizacija. Anot I. Zubrickienės (2019, p. 149) mokymo turinys besimokančiai visuomenės daliai nebėra toks aktualus. Į pirmą vietą iškeliamas bendrasis žmogaus išsilavinimas, kurio dėka įgalinama asmens protinių ir dvasinių gebėjimų raida. Tai tampa priemone, lemiančia kokybišką profesinės kvalifikacijos įgijimą bei motyvuojančia asmenybės tobulėjimą visą gyvenimą. Vokiečių mokslininkai Jutta Allmendinger, Corinna Kleinert, Reinhard Pollak ir kt. (2019, p. 238) nurodė pagrindinius suaugusiųjų nuolatinio mokymo taškus, ypač svarbius tiriant veiksnius, įtakančius nuolatinį suaugusiųjų asmenų mokymąsi: mokymosi aplinkos poveikis, ankstesnė mokymosi patirtis, migracija, psichologiniai aspektai, sprendimų priėmimo procesai, nulemiantys nuolatinį mokymą (si) (1 pav.). Šie kriterijai gali būti naudojami analizuojant pradinio ir suaugusiųjų švietimo poveikį dalyvavimui darbo rinkoje ir rezultatų pasiekime, individo gerovei ir sveikatai. Suaugusiųjų švietimas nuolatinio mokymo (si) kontekste įpareigoja kiekvieną besimokantįjį nuolat kelti, tobulinti savo kvalifikacijas taip užtikrinant galimybę neprarasti darbo, taip pat garantuoja sėkmingą ateinančių kartų mokymąsi (Dienys 2000, 29-35). Remiantis V. Baršauskiene ir J. Guščinskiene (2003), išorinė aplinka, technologijos, vidinė organizacijos būseną, individų charakteriais – tai nuolatinį mokymą (si)

įtakojantys veiksniai. Jie nulemia organizacijos veiklos sėkmingumą, konkurencingumą, prisitaikymą prie besikeičiančios aplinkos bei padeda darbuotojams lengviau prisitaikyti prie visuomenės pokyčių. Timothy C. Bendall ir Karin Sanders atlikto tyrimo apie žmogiškųjų išteklių sistemos aktyvumą skatinant darbuotojus tobulėti (2017) išvados pabrėžia nuolatinio mokymo (si) ir galimybių mokytis atsiradimo svarbą, organizacijų vadovų vaidmenį skatinant darbuotojus mokytis tiek savarankiškai, tiek įstaigos viduje.



1 pav. Suaugusiųjų nuolatinio mokymo (si) atraminiai taškai
Cituota iš Jutta Allmendinger, Corinna Kleinert, Reinhard Pollak ir kt. 2019

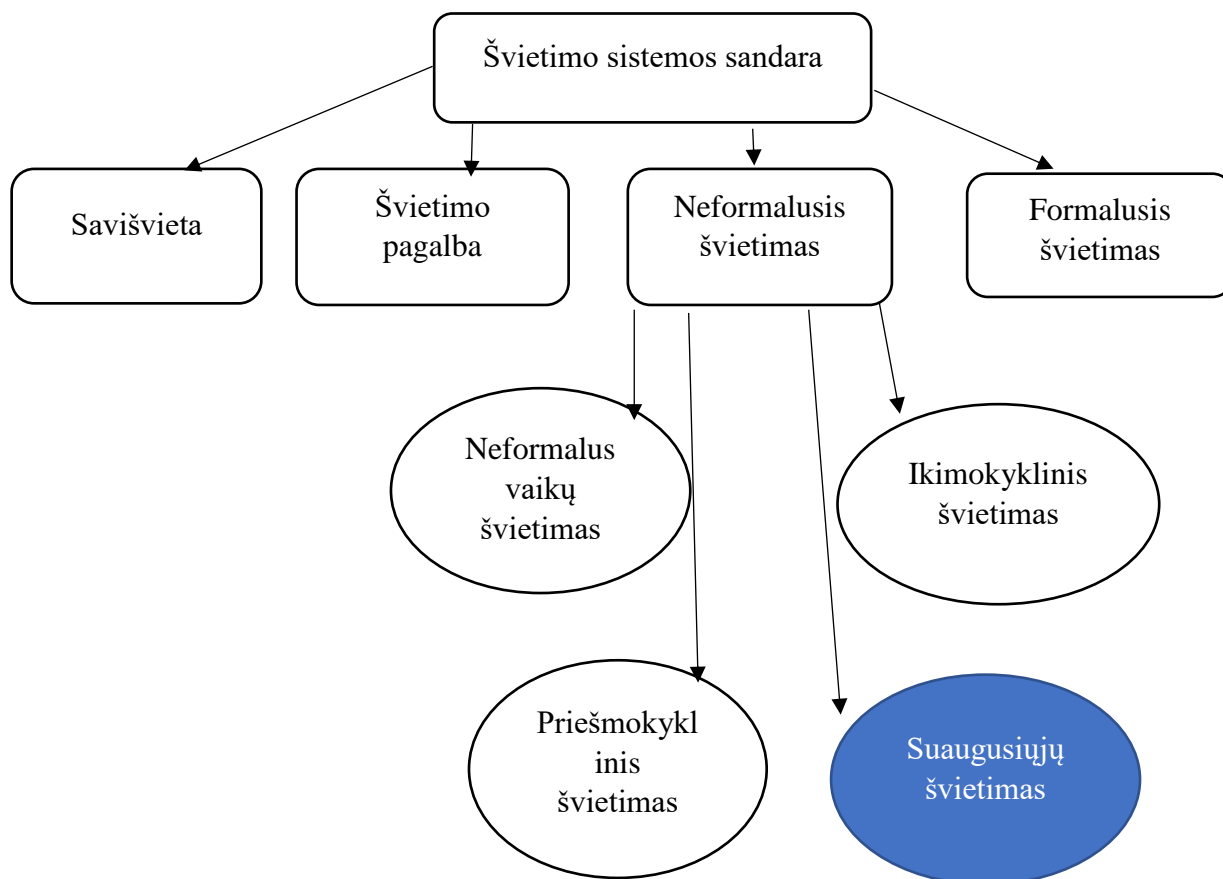
Mokymo (si) sąvoka: norint įsigilinti į nuolatinio mokymosi reikšmę, būtina suprasti kas yra pats mokymas ir mokymasis. Mokymas ir mokymasis – sudėtingi, tęstiniai, neturintys laiko ribų procesai. Visuotinėje lietuvių enciklopedijoje mokymasis apibūdinamas dvejopai: 1) koncentruotos pasaulio patirties įsisavinimas, praktinių ir teorinių sugebėjimų plėtojimas, 2) nuolatinės asmens elgsenos, fizinių ir psichinių poelgių kaita sąlygota ankstesnių veiksmų. Stoner ir kt. (1999) mokymąsi įvardija kaip veiklą, nukreiptą atliekamo darbo gerinimui ar bent tuo metu atliekamo darbo lygio palaikymui. Pagal Hale ir Whitlam (2009, p. 272) mokymosi pagrindinis tikslas yra kaip įmanoma efektyviau pagerinti asmens veiklą ir suteikti paskatą mokytis toliau. Anot R. Balvočiūtės ir S. Skunčikienės (2007, p. 24) mokymosi procesas apibrėžiamas kaip visuma metodų, leidžiančių tiek naujiems, tiek patirtį turintiems darbuotojams įgyti/įvaldyti įgūdžius reikalingus konkrečiam darbui atlikti. Mokymosi metu individui suteikiama galimybė įgyti konkrečius įgūdžius reikalingus jau užimamoms pareigoms arba bendruosius gebėjimus būtinus ateityje. Linkaitytė, Šuliakaitė, Navikienė (2011, p. 9) analizuodamos mokymąsi kaip reiškinių, išskiria tris sampratas: mokymasis kaip veiklos rezultatas, kaip funkcija arba procesas. R. Balvočiūtė ir S. Skunčikienė (2007, p. 25) išskiria 5 mokymo proceso etapus, tokius kaip reikmės tyrimas, mokymo proceso modeliavimas, našumo patikrinimas,

realizavimas, mokymo rezultatų vertinimas ir konsolidacija. Vėlesni autoriai tokie kaip Livingstone D. W (2010) mokymosi procesą apibūdina kaip žinių bei įgūdžių siekimą bet kuriuo metu. Mokymasis vyksta tiek grupėje, tiek asmeniškai. Valuckienės ir kt. (2015, p. 29-30) nuomone svarbus kiekvienas besimokantis organizacijos narys. Darbuotojo gebėjimas ir noras mokytis leidžia tobulėti pačiai organizacijai ir yra svarbus individo nuostatų pasikeitimams. Mokymasis visą gyvenimą yra būtinas suaugusiems žmonėms. Jis prailgina aktyvų asmens dalyvavimą socialiniame ir profesiniame gyvenime, padeda prisitaikyti prie pokyčių, optimizuoja sąlygas dalyvaujant mokslo, technologijų ir kultūros pažangoje (Bordeianu, Morosan-Danila 2014, p. 1763-1765).

Mokymo (si) formos: nuolatinis mokymasis yra skirstomas pagal dvi dimensijas: veiklos pobūdį ir formalizavimo lygį. Pagal veiklos pobūdį švietimas suskirstomas į:

1. Bendrąjį švietimą, kuris suteikia galimybę įgyti bendrąjį ar vidurinį išsilavinimą.
2. Profesinį veiklos švietimą, leidžiantį įgyti rūšinių žinių reikalingų tam tikrai darbo vietai.
3. Populiarųjį švietimą, sudarantį sąlygas ir galimybes vystytis asmenybei.

Pagal formalizavimo lygį (Žemaitytė 2007, p. 12-13) mokymas (is) skirstomas į formalųjį, neformalųjį ir informaliųjį švietimą.



2 pav. Švietimo sistemos sandara
Sudaryta darbo autoriaus remiantis LR Švietimo įstatymu 2011

Kaip matome pagal pateiktą 2 paveikslą, Lietuvos Respublikoje neformalus švietimas skyla į keletą šakų. Didžiąją dalį sudaro vaikų ir jaunimo neformalus ugdymas. Neformalus suaugusiųjų ugdymas yra viena iš sudėtinių Lietuvos Švietimo struktūros dalių.

Formalus mokymas (is) – mokymas, vykdomas profesionalių švietėjų pagal teisės aktais patvirtintas švietimo programas. Baigus šį mokymą suteikiamas pradinis, pagrindinis, vidurinis ar aukštasis išsilavinimas. Mokymo(si) aktyvumas yra nukreiptas į tikslą, apmąstytas, susistemintas, nustatytos trukmės, hierarchinės vertinimo sistemos procesas, kuriame laikomasi formalių priėmimo ir registracijos reikalavimų (Zuzevičiūtė, Teresevičienė 2008, p. 32). Pradinis, pagrindinis, vidurinis mokslas, formalus profesinis mokymas ir aukštojo mokslo studijos sudaro formaliojo švietimo pagrindą. Šia veiklą reglamentuoja Lietuvos respublikos teisės aktai, patvirtintos ir įregistruotos švietimo programos. Formalųjį mokymą vykdo darželiai, pradinės/pagrindinės/vidurinės mokyklos, gimnazijos, profesinės mokyklos, universitetai ir kolegijos.

Neformalusis mokymas (is) – asmenims, sulaukusiems 18 metų, teikiamas individo ir visuomenės poreikius atitinkantis lavinimas pagal įvairialypes neformaliojo suaugusiųjų mokymosi reikmių tenkinimo, kvalifikacijos gerinimo, papildomų kompetencijų įsigijimo programas („Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymo pakeitimo...“ 2014/XII-1018). Neformalusis mokymasis gali būti organizuojamas ir darbo vietose. Valstybės pripažinti mokslo baigimo dokumentai neišduodami. Užsienio autoriai aiškina neformaliojo mokymosi sąvoką kaip procesą, vykstantį už formalios švietimo įstaigos ribų ir esantį visiškai priešingą įprastai formaliojo švietimo sistemai (Roy, Woodcock 2010, p. 2-3). Pagal V. Zuzevičiūtę, M. Teresevičienę (2008, p. 32-33) neformaliojo mokymo (si) paskirtis - kvalifikacijos tobulinimas ir individo interesų tenkinimas.

Informalusis mokymas (is) – tai mokymasis, įgyjamas kasdieniniame gyvenime, susijusiame su darbu, šeima ar laisvalaikiu, kuris vyksta savaime ir neplanuotai. Mokytojas yra tiesiog asmuo, turintis daugiau patirties, pavyzdžiui, tėvai, seneliai ar draugai. G. M. Linkaitytė (2011, p. 11) informaluojį arba savaiminį mokymą apibūdina kaip natūralų, kasdieninį procesą, mokantis iš savo patirties individualiai arba grupėse. Mokymosi procesas dažniausiai būna nesuplanuotas ir specialiai neorganizuotas. Tokia mokymosi veikla gali būti neatpažįstama kaip mokymosi procesas net pačių šio proceso dalyvių. Informalusis mokymas nėra įteisintas įstatymų ar studijų kokybės dokumentų. Savo tyrime, atliktame 2020 metais, A. Sharma ir R. Raghuvanshi parodė, jog informalusis mokymas vykstantis darbo vietoje didesnę įtaką turi komunikacijos, bendradarbiavimo, žmogiškųjų ryšių ir savitarpio pagalbos tobulinimui nei atskirų techninių įgūdžių, reikalingų tam tikrai specialybei, gerinimas.

1 lentelė. Mokymo (si) formos

Mokymosi veikla		
Tikslinis mokymasis		Atsitiktinis mokymasis
Institucinis organizuotas mokymasis		Neinstitucinis, neorganizuotas mokymasis
<i>Formalus mokymasis</i>	<i>Neformalus mokymasis</i>	<i>Savaiminis mokymasis</i>
Pradinis ugdymas	Profesinių kvalifikacijų kėlimas	Patirtis, savišvieta
Bendrasis ugdymas	Kursai, seminarai, paskaitos	Mokymasis neformaliose grupėse, klubuose
Profesinis rengimas	Neakivaizdinis mokymasis	Kasdieninės žmogaus veiklos

Sudaryta darbo autoriaus remiantis Teresevičiene 2006, p. 31

Visos mokymosi formos yra svarbios bei reikalingos asmens, įstaigos darbuotojo ar visuomenės piliečio tobulėjimui, tačiau formalusis mokymasis dominuoja jaunų žmonių tarpe ir pagrindinis tokio mokymosi tikslas – įgyti profesiją. Pagal Zuzevičiūtę (2003, p. 155-156) Mokymasis yra kasdienybės ir individo patirties susiliejimas: patirtis transformuojamas į žinias, naujus įgūdžius, požiūrių bei vertybių pasikeitimus (Zuzevičiūtė 2004, p. 19). Dėl šių priežasčių nuolatinis mokymas, suaugusiųjų profesinis tobulėjimas vyksta ne dėl diplomo, o siekiant įvairiapusio tobulėjimo. Panašiai mano ir B. Taylor, M. Kroth (2009, p. 2-6), jog suaugusieji mokymosi procesą traktuoja kaip vieną iš optimalių rezultatų siekimo būdų, tad patirtis tampa svarbiausiu tašku, kadangi suaugęs asmenys daugiau dėmesio skiria procesui, o ne mokomajam turiniui bei suvokia mokymosi priežastis. Knowles teorijos šalininkai pripažįsta, kad suaugęs besimokantysis yra nepriklausomas ir savarankiškas. Suaugęs asmenys turi pakankamai aukštą vidinę motyvaciją, susijusią su darbu, asmenybe ar visuomene. Be to, jie yra orientuoti į konkretų tikslą, turi sukaupę patirties bagažą bei jų mokymosi perspektyvos keičiasi nuo atidėto iki neatidėliotino taikymo ir nuo konkretaus dalyko į rezultatą (Darden 2014, 5). Tad neformalusis ir informalusis mokymas yra dažniausiai pasirenkamos jau dirbančių suaugusiųjų mokymo ir mokymosi formos.

Apibendrinant galima daryti išvadas, jog neformalus nuolatinis mokymasis yra sąmoninga, išsiskirianti laisvumu veikla, savaiminio ugdymo forma, orientuota į asmeninį tobulėjimą, kur koncentruojamasi į procesą ir tuo skiriasi nuo formalaus mokymosi. Formalusis ugdymas turi daug daugiau apribojimų ir taisyklių. Nuolatinis mokymas (is) paveikia tiek patį individą, tiek organizaciją, suteikia galimybę žmogui pritaikyti savo žinias, gebėjimus ir motyvaciją tam, kad keistųsi asmuo, organizacija ir visuomenė. Nuolatinis mokymas (is) užtikrina asmens gyvenimo kokybę, įtvirtina jo vietą visuomenėje.

1.2 Nuolatinio mokymo (si) organizavimo principai

Mokymasis visą gyvenimą yra savaiminio ugdymo forma, orientuota į asmeninį tobulėjimą. Nors nėra standartizuoto mokymosi visą gyvenimą apibrėžimo, paprastai kalbama apie mokymąsi, vykstantį ne oficialioje švietimo įstaigoje (mokykloje, universitete ar verslo mokymuose). 19 a. pabaigoje 20 a. pradžioje išsivertina trijų L koncepcija (*angl. Life-Long-Learning* - „mokymasis visą gyvenimą“). Tuo pačiu metu didelis dėmesys pradedamas skirti ir asmenų tęstiniam profesiniam rengimui bei mokymui. Šio mokymo pagrindinis tikslas – nuolatinis turimų žinių atnaujinimas bei papildymas, naujų įgūdžių, kompetencijų ir gebėjimų įgijimas. Besimokantieji visą gyvenimą ugdo savyje tobulėjantį norą tobulėti.

Neformalųjį mokymą (si) Lietuvoje reglamentuoja įstatymai ir teisės aktai.

2 lentelė. Dokumentai, reglamentuojantys neformalųjį suaugusiųjų švietimą

Lietuvos dokumentai	
Lietuvos Švietimo koncepcija (1992 m.)	Įvardinamas formalusis ir neformalusis suaugusiųjų mokymas. Atskiriami betarpiškai su mokymo paklausa darbo rinkoje susijusių ir visuomeninių grupių, kurias remia valstybė, švietimas.
Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymas (2007 m.)	Įstatyme akcentuojamas tęstinumo principas, apimantis formalųjį ir neformalųjį profesinį mokymą (si). Vienas iš dokumente keliamų tikslų – sudaryti sąlygas mokytis visą gyvenimą, tobulinti bei keisti kvalifikaciją ir kompetencijas, atitinkančias šiuolaikinio mokslo, technologijų, ekonomikos ir pan. lygį.
Lietuvos Respublikos Neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas (2014 m.)	Įstatymas reglamentuoja visą neformaliojo suaugusiųjų švietimo sistemą. Išskiriami pagrindiniai principai: kontekstualumo, lygių galimybių, tęstinumo, veiksmingumo. Iškeliami tikslai: sudaryti tinkamas sąlygas asmeniui įgyti ir lavinti tiek bendrąsias, tiek profesines kompetencijas, lavinti savo gebėjimus, sudaryti sąlygas savišvietai. Dokumente išskiriamas tęstinio mokymo (si) organizavimas, apimantis planavimą/įgyvendinimą, informavimą/konsultavimą, kokybės užtikrinimą, vertinimą bei kompetencijų, įgytų savišvietos būdu, pripažinimą.
Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas (2003 m.)	Įstatyme nurodoma neformaliojo suaugusiųjų mokymo (si) paskirtis – sudaryti sąlygas nuolatiniam mokymuisi, kelti jau įgytą kvalifikaciją, įsigyti naujų žinių ir kompetencijų. Išskiriamas mokymosi prieinamumas dirbantiems asmenims (darbovietė privalo sudaryti tinkamas sąlygas savo darbuotojams tobulintis; mokymo organizatoriai turi sudaryti sąlygas dirbančiajam mokytis įvairiomis mokymosi formomis).

Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija (2004 m.)	Įteisinamos trys mokymo (si) formos: formalusis, neformalusis ir savaiminis. Dokumente akcentuojamas sąlygų, įvairių poreikių ir gebėjimų asmenims, sudarymas kelti, keisti kvalifikaciją, įgyti naujas kompetencijas, padedančias įsitvirtinti ir išsilaikyti darbo rinkoje, gerinti asmenų integraciją į šiuolaikinę visuomenę.
Valstybinė švietimo strategija (2013-2022 m.)	Vienas iš strategijos uždavinių – skatinti mokymą (si) visą gyvenimą, jo įvairovę, atsižvelgiant į visuomenės poreikius, sukurti lanksčią prieinamumo sistemą stiprinti verslo galimybes dalyvauti nuolatinio mokymosi procese. Dokumente nurodoma siekimybė sukurti darnią suaugusių asmenų nuolatinio mokymo sistemą, kuri apimtų mokymo finansavimą, tarpinstitucinį bendradarbiavimą, mokymosi kokybės užtikrinimą ir savarankiškai neformaliai įgytų naujų kompetencijų pripažinimą.
Europos Sąjungos dokumentai	
Lisabonos augimo ir užimtumo strategija (2000 m.)	Pagrindinis tikslas – užtikrinti asmenims galimybę dirbti, mažinti socialinę atskirtį, sudaryti galimybes visiems norintiems įgyti kokybišką išsilavinimą. Strategija apima sritis: užimtumą, švietimą, ekonominę situaciją, ekonomines reformas, socialinę, aplinkosaugos, tyrimus bei inovacijas.
Mokymosi visą gyvenimą memorandumas (2001 m.)	Šiame dokumente atsiranda naujas terminas – visaapimantis mokymasis (lifewide learning). Akcentuojamas žinių prieinamumo, naujausios informacijos gavimo ir panaudojimo, motyvacijos faktorius, didinantis asmenų kompetencijas ir galimybes visuomenėje. Dokumente akcentuojamas besimokančiųjų lygių galimybių garantas.
Madrido veiksmų plano dėl visuomenės senėjimo regioninė įgyvendinimo strategija (2002 m.)	Pagrindiniai uždaviniai: visų amžiaus grupių asmenims užtikrinti gyvenimo kokybę ir savarankiškumą; vyresnius žmones įtraukti į aktyvų visuomeninį gyvenimą; sudaryti palankias sąlygas nuolatiniam mokymuisi.

Sudaryta darbo autoriaus remiantis lentelėje nurodytais dokumentais

Lietuvoje neformalųjį suaugusių asmenų mokymą (si) gali organizuoti institucijos, kurioms švietimas yra ne pagrindinė veikla ir turinčios įstatymine teisę organizuoti neformalųjį suaugusiųjų tęstinį mokymą ir švietimą („LR Neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymo pakeitimo...“ 2014/Nr. XII-1018). Tokį mokymą (si) vykdo trečio amžiaus universitetai, nevyriausybines organizacijos, profesinio mokymo centrai, universitetinės ir neuniversitetinės aukštosios mokyklos, profesinės mokyklos, nevyriausybines organizacijos, neformalios suaugusiųjų mokyklos, įstaigos

įgijusios teisę įgyvendinti darbo rinkai reikalingas profesinio mokymo programas. Tęstinį mokymą gali vykdyti ir darbdaviai mokymus organizuodami darbo vietoje. Švietimo ir mokslo institucijų registre 2020 metais buvo įregistruotos 105 neformaliojo suaugusių asmenų mokymo organizavimo įstaigos.

Nuolatinio mokymo (si) metodai: žodžio „metodas“ reikšmė pagal Tarptautinį žodžių žodyną yra tam tikras veikimo būdas, sąmoningas konkretaus tikslo siekimas arba reiškinių tyrimo būdas. G. Martinkienė (2002, p. 2-3) metodo sąvoką aiškina kaip veiklos priemonę, kurios pasirinkimas ir pritaikymas nulemia veiklos rezultatus. Tam pritaria ir Z. Javtokas (2012, p. 6-8) teikdamas, jog mokymo metodas yra mokytojo ir mokinio bendra veikla, padedanti besimokantiems įgyti žinių, įgūdžių ir yra orientuota ne į mokymą, o į mokymąsi. Mokymo (si) metodas – bendra mokytojo ir mokinio veiksmų sistema padedanti realizuoti mokymo tikslus (Jovaiša 2011, p. 252). Šiek tiek platesnį mokymosi metodo apibrėžimą taiko DiMatteo ir Anenson (2007, p. 20). Mokslininkai teigia, jog mokymo (si) metodas yra įgūdžiais pagrįsti įvairūs pratimai, kurie gerina besimokančiojo kompetencijas ir praplečia specializuotų žinių pritaikymo galimybes gyvenime. Kiti užsienio mokslininkai konstatuoja, jog mokymo metodus galima apibrėžti kaip teoriškai pagrįstus ir empiriškai patikrintus veikimo būdus, per kuriuos ugdymo (si) proceso subjektai įgyvendina savo tikslus ir uždavinius (Zupančič 2018, 120).

Apibendrinant literatūros analizę, galima teigti, jog mokymo (si) metodas yra mokytojo ir besimokančiojo veikla, tinkamomis priemonėmis padedanti pasiekti norimą tikslą (lavinti turimus įgūdžius, įgyti naujų žinių, formuoti ar/ir keisti pasaulėžiūrą. Tinkamai įvaldytas mokymosi metodas tampa visuotinai reikšmingu, kadangi galioja visur, kur susidaro tinkamos sąlygos. Be to jis yra individualus, nes taikomas prie aplinkybių, atitinkančių įvairių individų mokymosi poreikius.

Suaugusiesiems būdinga branda, pasitikėjimas savimi, savarankiškumas, tvirtas sprendimų priėmimas. Jie yra praktiškesni, galintys atlikti daug užduočių, tikslingesni, patyrę, tačiau mažiau imlūs pokyčiams. Visi šie bruožai turi įtakos mokymosi motyvacijai, gebėjimui mokytis taip pat mokymo (si) metodų parinkimui. Mokslinėje literatūroje galima rasti įvairiarūšių mokymo (si) metodų klasifikacijų, paremtų skirtingais kriterijais. Sparčiai kintantys tiek mokymo, tiek mokymosi tikslai lemia mokymo (si) metodų įvairovę. Visi metodai tampa nukreipti į besimokančiojo interesus, mokymosi skatinimą, mokumą pritaikyti naujai gautas žinias įvairiomis sąlygomis, kritinio mąstymo raidą (Galkienė, Cijūnaitienė 2007, p. 77-78). Renkantis mokymo (si) metodus mokytojas privalo atsižvelgti į mokymosi aplinką, besimokančiųjų patirtį ir temos aktualumą. Neatsižvelgus į šiuos kriterijus ruošiant neformaliojo švietimo programas galima susidurti su mokinių nusivylimu, motyvacijos mažėjimu ar net pasitraukimu iš mokymo proceso (Donald Finn 2011). Šiam faktui antrina ir G. Martinkienė (2002, p. 105) teikdama, jog šių dienų mokytojas, suprasdamas ugdymo aktualijas, įsigilindamas į savo dėstomą dalyką, išmanydamas besimokančiųjų amžiaus ypatybes, suprasdamas mokymo metodiką, sugebės išskirti teigiamus ir neigiamus aspektus, tik tada sugebės atsirinkti efektyvius mokymo metodus. Malik Ghulam

Behlol ir Hukam Dad (2010, p. 232-234), analizuodami mokslininkų (Axman 2005, Skinner 1955, Brockett & Roger 1994, Driscoll 2000, Vaill 1996 ir k.t.) darbus, daro išvadas, jog mokymosi proceso sėkmingumas priklauso nuo mokomosios veiklos pagrįstumo besimokančiųjų poreikiais. Įvairių neformalių žinių šaltinių ryšių puoselėjimas ir palaikymas turėtų būti mokymosi proceso dalis. Tiek mokytojui, tiek mokiniui reikalingi gebėjimai ir įgūdžiai pamatyti sąsajas tarp įvairių sričių, idėjų, koncepcijų ir mokymo metodų. Nuolat kintančios realybės kontekste reikia pripažinti, kad teisingas šiandienos atsakymas gali tapti neteisingu ir absurdišku rytojaus sprendimu.

Akademineje aplinkoje nėra tiksliai apibrėžtos mokymo (si) metodų klasifikacijos. Skirtingi mokslininkai juos klasifikuoja labai įvairiai. Dėl mokymo ir mokymosi metodų įvairovės, individualių jų struktūrų nėra reglamentuotas metodų klasifikavimo pagrindas. Dažniausiai sutinkama klasifikacija – tradiciniai ir šiuolaikiniai metodai. Analizuodama mokslinę edukologinę literatūrą, A. Mažonienė (2011, p. 42-43) nurodo, jog mokymo (si) metodai gali būti skirstomi į klasikinius arba tradicinius ir šiuolaikinius, pasyvius ir aktyvius mokymo bei mokymosi metodus. Z. Javtokas (2009, p. 14) prie mokymo metodų priskiria ir mokymo (si) formas:

- 1) Teorinės – įvairios paskaitos, seminarai, konferencijos ir t.t.
- 2) Darbinės – ekskursijos, pratybos ir kt.
- 3) Papildomos – konsultacijos, individualūs pokalbiai, specializuotos TV laidos ir pan.
- 4) Diferencijuotos – individualios ir grupinės.
- 5) Nuotolinės.
- 6) Modulinio mokymo.

L. Jovaiša (2001, p. 135-145) sudarė klasikinių mokymo metodų klasifikaciją ir išskyrė pagrindines rūšis: informacinius (paskaita, pasakojimas, demonstravimas, pokalbis, teikiamasis pokalbis, konsultavimas), operacinius (instruktažas, kūrybinės pratybos, laboratoriniai darbai, treniruotė, seminaras) ir kūrybinius (probleminis dėstymas, eksperimentas, tiriamasis pokalbis, stebėjimas, darbinis mokymas) metodus. L. Šiaučiukėnienė, N. Stankevičienė ir R. Čiužas (2011) šalia klasikinių mokymosi metodų išskiria ir šiuolaikinius arba aktyvius mokymosi metodus. V. M. Zupančič aktyvius mokymo (si) metodus klasifikuoja į: orientuoti į mokinius ir orientuoti į mokytojus. Į mokytoją orientuoti metodai pabrėžia informacijos perdavimą, o į studentą orientuoti metodai - konceptualius pokyčius. Aktyvūs mokymo metodai apima atvejo tyrimą, probleminį mokymąsi, bendradarbiavimo užduotis, mokymąsi dalyvaujant, patirtinį mokymąsi, bendraamžių mokymąsi ir projektinį mokymąsi (Struyven, Dochy ir Janssens, 2010). Aktyvių mokymo metodų klasifikaciją sudarė ir Vira Liubchenko (2016). Jos teigimu efektyvūs mokymo metodai yra:

1. Atvejo metodas. Auditorijai pristatomi sudėtingi ir dažnai dviprasmiški realaus gyvenimo scenarijai (atvejai).

2. Tyrimais pagrįstas mokymasis. Šis metodas yra orientuotas į studentą, skirtas besimokančiojo mąstymo įgūdžių lavinimui.
3. Spiralinis mokymasis. Visas mokymosi kursas suskaidomas į siauresnes temas. Mokymosi proceso metu studentai su tomis pačiomis temomis susiduria po keletą kartų, nagrinėdami vis sudėtingesnius klausimus ir taip papildydami pradinę informaciją.
4. Probleminis mokymasis. Tai aktyvus mokymo (si) metodas, kai studentai įgyja bazinių žinių apie juos dominančią sritį bei yra skatinami strategiškai mąstyti. Probleminio mokymosi tikslas yra tobulinti efektyvius problemų sprendimo įgūdžius, savarankiško mokymosi gebėjimus, efektyvius bendradarbiavimo įgūdžius ir vidinę motyvaciją.
5. Projekto metodu grįstas mokymas. Taikant šį metodą ugdomas kritinis besimokančiųjų mąstymas, bendradarbiavimas ir bendravimas, gebėjimas ieškoti reikiamos informacijos ir ją atrinkti, skatinama gilintis į problemų sprendimą, ugdomas kūrybiškumas.
6. Mišrus mokymas (sis). Studentams siūloma pasirinkti kada, kur ir kaip jie mokysis. Didžiausias dėmesys skiriamas individualiems besimokančiųjų poreikiams.

Pasak G. Tolutienės (2013, p. 236) mokytoju renkantis suaugusiųjų mokymo metodus būtina atkreipti dėmesį į kiekvieną besimokantįjį, kadangi kiekvienas iš jų turi savo mėgiamus mokymosi metodus ar formas. Tai įpareigoja mokantįjį asmenį kompetentingai atskirti skirtingus mokinių poreikius ir atitinkamai pritaikyti mokymo (si) metodus, priemones ir pan. Mokymo metodai ir formos yra būtini ne tik mokymo proceso įvairinimui, bet ir gilesniam supratimui bei savarankiškam ir kūrybingam mokymuisi pasiekti (Krečiū ir kt., 2014). Manoma, kad tinkamas mokymo formų ir metodų pasirinkimas netgi gali pagerinti besimokančiojo karjerą. Šiam teiginiui antrina ir N. Petkevičiūtė (2017, p. 4) teigdama, jog tik pagal mokymosi ypatumus tinkamai parinkti mokymosi metodai sudaro sąlygas efektyviam mokymosi procesui. Savo tyrime mokslininkė akcentuoja mokymosi svarbą keičiant asmens elgesį bei tobulinant tam tikros veiklos vykdymus.

Neformalųjį mokymo (si) procesą Lietuvoje reglamentuoja tiek tarptautiniai, tiek Lietuvos Respublikos teisės aktai bei įstatyminiai dokumentai. Tai rodo, kad visame pasaulyje didelis dėmesys skiriamas nuolatiniam neformaliai darbuotojų mokymui. Reikėtų pabrėžti, kad nors neformalusis mokymas (is) yra lankstesnė ugdymo forma nei formalusis švietimas, suteikia daugiau erdvės ir laiko mokytis laisvę, jis laikosi visų švietimo misijų ir funkcijų. Neformaliojo ugdymo metodų tikslas – parinkus tinkamus mokymo metodus sukurti tokią mokymo (si) aplinką, kuri skatins tolimesnę tolimesnio mokymosi plėtrą, atitiks besikeičiančios darbo rinkos poreikius ir taip prisidės prie socialinio ir ekonominio augimo šalyje. Efektyvus mokymas bei mokymasis apima ne tik mokytojo sugebėjimus, patirtį ir mokymo stilių, bet ir besimokančiojo motyvaciją, jį veikiančias vidines ir išorines aplinkybes.

1.3. Slaugos specialistų profesinio tobulėjimo samprata

Profesinis tobulėjimas - tai tęstinis mokymas po to, kai asmuo įsilieja į darbo rinką, padedantis jiems išsiugdyti naujus įgūdžius, tobulinti savo kompetencijas, gilinti žinias. Daugelyje sričių profesinis tobulėjimas yra privalomas, norint dirbti tam tikrą darbą, gauti licenciją ir pan. Medicina, o ypač slaugos sritis yra neatsiejami nuo nuolatinio mokymosi ir darbuotojų kompetencijų ugdymo. Mlambo ir kt. (2021) teigia, jog reikalavimai profesiniam tobulėjimui įvairiose Europos šalyse yra skirtingi. Mokymai gali būti privalomi arba savarankiški. Privalomi tobulinimosi kursai yra Belgijoje, Čekijoje, Lietuvoje, Jungtinėje Karalystėje, savanoriški – Skandinavijoje, Lenkijoje, Graikijoje (3 lentelė). Taip pat autorių atlikta meta analizė atskleidžia slaugytojų profesinio tobulėjimo svarbą tiek profesinės veiklos kokybės gerinime, tiek asmeniniame tobulėjime. Jiems antrina Mohamadi ir kt. (2019) atkreipdami dėmesį į tęstinio mokymo ir profesinio tobulėjimo svarbą slaugos specialistų tarpe. Mokslininkų manymu šiuo metu profesinis tobulėjimas yra labiausiai paplitęs profesinės kompetencijos iliustravimo metodas, padedantis pašalinti atotrūkį tarp formalaus rengimo ir praktikos, tobulina klinikinius įgūdžius ir skatina žinių ir įgūdžių, būtinų tęstinei profesinei kompetencijai, ugdymą. Kadangi profesinis tobulėjimas glaudžiai susijęs su kompetencijų įgijimu, atnaujinimu, šiame darbo skyriuje didesnę dėmesį sutelksime į kompetencijų sąvokos sampratą.

3 lentelė. Privalomi ir savanoriški tobulinimosi kursų reikalavimai Europoje

Šalys, kuriose tobulinimosi kursai privalomi	Šalys, kuriose tobulinimosi kursai neprivalomi
Belgija	Danija
Kipras	Suomija
Čekija	Vokietija
Prancūzija	Graikija
Italija	Airija
Lietuva	Nyderlandai
Latvija	Norvegija
Rumunija	Lenkija
Slovakija	Portugalija
Ispanija	Švedija
Jungtinė Karalystė	

Šaltinis: Mlambo, Silen, McGrath (2021)

Prieš išskiriant slaugos specialisto kompetencijas, tikslinga išsamesnė kompetencijų sąvokos apžvalga. Slaugytojo veikla iš kitų profesijų išsiskiria nuolatiniu poreikiu prisitaikyti prie ypač greitai kintančios profesinės aplinkos, t. y. prie didėjančio darbo krūvio, bendravimo ir bendradarbiavimo su komandos

nariais, pacientų slaugymo, moralinio tiek sergančiųjų, tiek jų artimųjų palaikymo, sveikatos mokymo bei kasdienių darbų atlikimo. Tuo pačiu visi slaugos specialistai šiandien įgauna naują vaidmenį. Sveikatos politika formuojama didelį dėmesį skiriant slaugos darbuotojų kompetencijoms, leidžiančioms teikti paslaugas įvairiose pirminės sveikatos priežiūros srityse: gydymo įstaigoje, slaugos, globos institucijose, paciento namuose ir tikintis, jog sveikatos įstaigos darbuotojai prisiims profesinę atsakomybę. Kaip pažymi N. Bielinienė (2010, p. 2852), visa šiuolaikinė medicina labiau koncentruojasi ne be tik į ligą, bet į sveikatą, o slaugytojų darbas orientuotas į pacientą, o ne į gydytojų nurodymų vykdymą. Taigi, slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai tampa tais specialistais turinčiais aibę įvairių kompetencijų ir gebančiais darniai dirbti komandoje su kitais įvairių sričių specialistais. Nuolat kintant sveikatos sistemai, ypač greitai didėjant visuomenės lūkesčiams slaugos kokybei, vystantis mokslui, keičiantis požiūriui į slaugą ir slaugos specialistus, neišvengiamai keičiasi slaugos specialistų kompetencijos. Visą tai lemia platų ir išsamų kompetencijos sąvokos nagrinėjimą mokslinėje literatūroje.

Kompetencijos samprata kildinama iš lotyniško žodžio *competentia*, reiškiančio priklausomybę pagal teisę. Lietuvių kalbos žodyne kompetencijos samprata suprantama kaip asmens sugebėjimą ką nors sėkmingai ar efektyviai padaryti. Tarptautinių žodžių žodyne kompetencija įvardijama kaip sritis, su kuria asmuo ar dirbantysis yra puikiai susipažinęs (2001, TŽŽ). Mika Fukada (2018, p. 2-6), nurodo dvigubą kompetencijos sampratą: potencialūs gebėjimai, kurie tam tikromis aplinkybėmis gali būti efektyvus tam tikroje veikloje; didelė motyvacija parodyti savo, kaip darbuotojo naudą, naudojant savo gebėjimus. Kita vertus, kompetencija yra elgesio ypatybė, pagrįsta žmogaus interesais ir patirtimi, paveikta jo motyvacijos ir požiūrio. Tai yra optimalus elgesio bruožas, kuris greičiausiai lemia pasiekimus. Platesnį kompetencijos apibrėžimą pateikia Žydzūnaitė, Merkys ir Petrauskienė (2006, p. 276) slaugytojo kompetencija – tai sudėtingas, kombinuotas junginys, kuri parodo specialisto gebą dirbti savarankiškai: organizuoti savo darbą, spręsti iškilusias problemas, mokyti pacientus. Taip pat slaugytojas turi gebėjimus savo veikloje pritaikyti turimus asmeninius bruožus, juos tobulinti, vystyti, perimti jau pradėtą slaugos veiklą, dalyvauti nuolatiniam tęstiniame mokymosi procese bei atitinkamai reaguoti į besikeičiančią aplinką. N. Petkevičiūtės ir E. Kaminskytės (2003, p. 69) manymu kompetencijos samprata turi remtis ir į organizacijos specifikos vertinimą, t.y. kompetencija yra institucijos vertybė, priskiriama tam tikram institucijos darbuotojui tam tikroje kultūrinėje terpėje. Kompetencijos sąvoka reiškia ne tik žinių ir įgūdžių įgijimą. Ji apima žinių, įgūdžių, požiūrio ir vertybių sutelkimą, siekiant patenkinti sudėtingus besimokančiųjų poreikius (Potolea, Toma, 2019, p. 8). Įvairių autorių sąvokos „kompetencija“ apibrėžimai pateikiami 4 lentelėje. Remiantis šiais duomenimis, galima teigti, jog kompetencija apima daug sričių ir yra multikomponentinė.

4 lentelė. Sąvokos „kompetencija“ koncepcija

Autorius	Kompetencijos samprata
Tarptautinių žodžių žodynas (2021)	Kompetencija - sritis, su kuria asmuo ar dirbantysis yra puikiai susipažinęs.
M. Fukada (2018)	Kompetencija – tai potencialūs gebėjimai ir didelė motyvacija.
V. Žydzūnaitė, G. Merkys, A. Petrauskienė (2006)	Kompetencija – sudėtingas, kompleksinis darinys, atspindintis specialisto gebėjimą dirbti autonomiškai.
L. Jovaiša (2007)	Kompetencija – tai gebėjimas pagal turimas žinias, įgūdžius, įgytą kvalifikaciją kvalifikuotai ir kokybiškai atlikti specializuotą veiklą ir įgaliojimų turėjimas, leidžiantis atlikti tam tikrus veiksmus.
P. Jucevičienė, D. Lepaitė (2001)	Kompetencija – pakopinis struktūrinis junginys, asmens kvalifikacijos išraiška.
A. Ališauskas, J. Kleizaitė (2010)	Kompetencija – tai struktūrinis, sudėtingas reiškinys, sudarytas iš žinių, sugebėjimų, asmens asmeninių savybių ir vertybinių nuostatų samplaikos.
L. Bagdonienė, R. Hopenienė (2015)	Kompetencija – tai tam tikrų žinių, įgytų įgūdžių ir tinkamo elgesio tam tikrose situacijose junginys.
V. Guedes, M. Figueiredo, J. Apostolo (2016)	Kompetencija - procesas, kurio rezultatas yra žinojimas, kaip valdyti sudėtingą profesinę situaciją ir yra įtakojamas veiksnių, susijusių su subjekto biografija, profesine situacija ir mokymu / išsilavinimu.
S. Elhami, M. Ban, S. Mousaviasl, A. Zahedi (2018)	Kompetencija gali būti laikoma būtina sąlyga aukštos kokybės slaugos paslaugoms teikti. Slaugytojų kompetencija yra veiksmingas veiksnys užtikrinant pacientams teikiamų priežiūros priemonių kokybę ir pacientų pasitenkinimą.
J. Garside, Jean Z Nhemachena (2012)	Kompetencija yra norminė sąvoka, dažnai susijusi su specifika, ką kompetentingas asmuo sugeba padaryti konkrečiomis aplinkybėmis. Tai bendri asmens gebėjimai, leidžiantys specialistui atlikti tam tikrą darbą.
P. Hager, A. Gonczi (2009)	Kompetencija - santykis tarp žmonių sugebėjimų ar galimybių ir patenkinamo atitinkamos užduoties atlikimo.

Sudaryta darbo autoriaus remiantis lentelėje nurodytais autoriais

Darbuotojo kompetencija, žiūrint iš žmogiškųjų išteklių vadybos pusės, gali būti matoma dviem aspektais: rezultatyvi veikla susieta su įmonei naudingais konkrečiais darbo rodikliais, asmens žiniomis bei įgūdžiais ir pagrindinės asmens savybės kaip kompetencijos sudedamosios dalys, susietos efektyviu

darbo atlikimu (Melnikova, Trakšėlys, 2016, p. 23). Autorių nuomone kompetencijų vystymas yra daug platesnis reiškinys nei jų rengimas ar kvalifikacijos tobulinimas, o kompetencijų ugdymo (si) tikslas – sugebėti įgytas kompetencijas efektyviai perkelti bei pritaikyti savo profesinėje aplinkoje.

Kaip savo darbe nurodo V. Gražulis ir E. Markuckienė (2013, p. 143), Europos šalyse nėra vieningo kompetencijos apibrėžimo. Tokia šalis kaip Švedija neturi nei kompetencijų žodyno, nei centralizuoto kompetencijų modelio. Tuo tarpu Didžioji Britanija kompetencijomis apibūdina tam tikrus profesinius kriterijus. Nyderlanduose kompetencija siejama stebimomis elgesio charakteristikomis, o Belgijoje – tam tikrų funkcijų atlikimo efektyvumas, siejamas asmens nuostatų, įgūdžių ir žinių junginiu.

Mokslininkas N. Vazirani (2010) savo darbe analizuodamas McClelland aisbergo modelį, pažymi kompetencijų suskirstymą į matomas ir paslėptas. Tačiau daugumoje mokslinių darbų ir literatūros šaltinių (J. Staliūnienė, 2009, A. Valickas, G. Chomentauskas, E. Dereškevičiūtė ir kt. 2015, A. Savanevičienė, D. Stukaitė, V. Šilingienė 2008), įvardijamos dvi pagrindinės kompetencijų rūšys: bendrosios ir profesinės. Rekašienė (2014, p. 4) ir Sudnickas (2014, p. 593), išskiria 3 kompetencijų rūšis: *bendrosios* (reikalingos visiems organizacijos darbuotojams bet kurioje veikloje), *vadybinės* (neišvengiamos visų laipsnių įstaigos vadovams) ir *profesinės* (privalomos tik tam tikriems darbuotojams). Kaip teigia R. Taliūtė magistro baigiamajame darbe (2015, p. 16) reikšmingiausias profesinių - dalykinių ir bendrųjų kompetencijų skirtingumas yra jų adaptavimas darbinėje veikloje.

Apibendrinant išryškėja, jog nuolatinis slaugos specialistų profesinių kompetencijų gerinimas yra nuolatinis vyksmas profesinėje veikloje. Šis procesas prasideda jau slaugos praktikos metu, kai studijų metu įgytos kompetencijos įtvirtinamos ir nuolat tobulinamos.

Šis procesas be galo glaudžiai susijęs su esamų kompetencijų atnaujinimu, tobulinimu ir naujų įgijimu. Taigi, kompetencija - tai individo veikla turimų žinių, įgūdžių, asmeninių vertybių ir savybių pagrindu, įtakojanti darbuotoją atlikti savo profesinę veiklą ir parodyti sėkmingus darbo rezultatus. Kompetencijų formos siejamos su sėkmingu įstaigos darbuotojų mokymu ir jų karjeros planavimu. Visuose apibrėžimuose galima išskirti bendrą kompetencijų bruožą – kompetencijos yra tiesioginis ir/ar netiesioginis individo elgesys, įgūdžiai, žinios, elgesys įtakojantys rezultatyvią veiklą.

1.3.1. Slaugytojų kompetencijos.

Slaugos personalas yra didžiausia asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti bei vaidinanti lemiamą vaidmenį medicinos paslaugų teikime, grupė. Tiek slaugos, tiek kompetentingos profesinės praktikos apibrėžimas bėgant metams keitėsi, o kompetencijos sąvoka slaugoje buvo vartojama įvairiai, konceptualiai interpretuojant (5 lentelė).

5 lentelė. Slaugytojų kompetencijos apibrėžtis

Apibrėžimas	Autorius
Slaugytojo kompetencija – tai reiškinys, apimantis ne tik tam tikrus slaugytojo veiksmus, bet ir turimų asmeninių savybių, vertybių, pozicijų, gautų žinių, meistriškumo, mokėjimų bei gebėjimų sumą.	D.Ševcovienė, P.Treinys (2013, p.3)
Slaugytojo kompetencija – pripažinimas, parodantis konkrečios srities slaugytojo kaip specialisto, gebėjimą įgyvendinti tam tikrą veiklą.	V. Žydžiūnaitė (2002, p. 119)
Slaugytojo kompetencija – susideda iš jau įgytų žinių, gebėjimų ir įgūdžių, vertybių, nuostatų, nuolatinio tobulinimosi, tuo pačiu atsižvelgiant į nuolatinę slaugos ir mokslo, ir praktikos progresą.	R. Dumbrasukienė, A. Razbadauskas, A. Kiaunytė (2008)
Slaugos kompetenciją tai praktikuojančio asmens gebėjimas integruoti profesines savybes, įskaitant, bet neapsiribojant, žinias, įgūdžius, sprendimus, vertybes ir įsitikinimus, reikalingus profesionaliai slaugai atlikti.	K L Matlhaba, A J Pienaar, L A Sehularo (2020, p. 192)
Slaugos kompetencija yra sudėtinga žinių, įskaitant įgūdžius, vertybes ir požiūrį, integracija. Tai profesionalus praktinių įgūdžių rinkinys, kuris kompleksiskai integruoja arba sujungia įvairius veiksnius, būdingus kiekvienam atvejui.	M. Fukada (2018, p. 2-3)
Slaugytojo kompetencija - įprastas ir protingas bendravimo, žinių, techninių įgūdžių, klinikinių samprotavimų, emocijų, vertybių ir apmąstymų naudojimas kasdienėje praktikoje individo ir bendruomenės labui. Kompetencija priklauso nuo asmens įpročių.	H. S. Kim (2015, p. 205-280)

Sudaryta darbo autoriaus remiantis lentelėje nurodytais autoriais

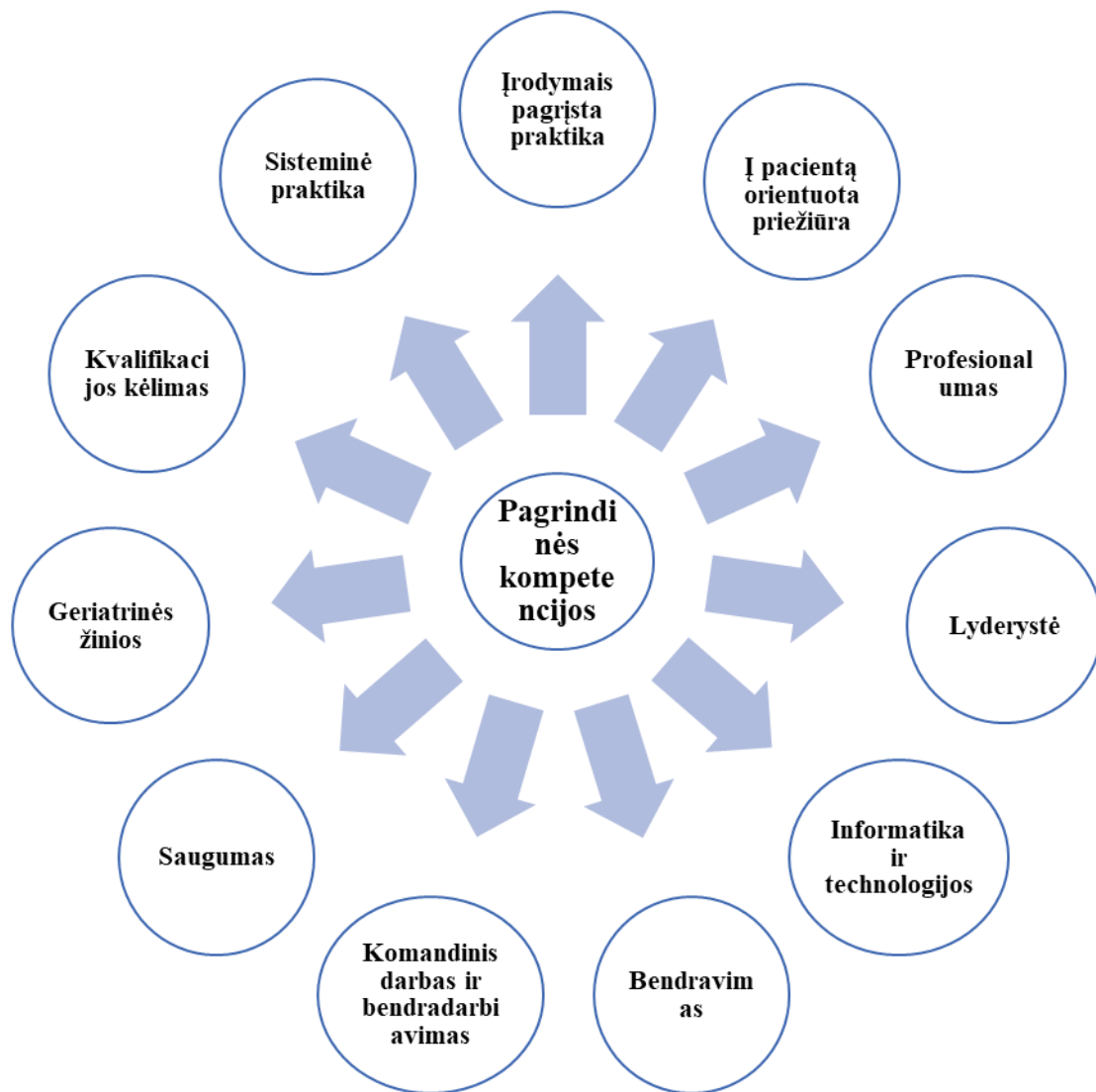
Slaugos kompetencija yra pagrindinis gebėjimas, reikalingas slaugos personalo funkcijoms vykdyti. Slaugytojo kompetencijai vertinti svarbūs tam tikri veiksniai, tokie kaip išsilavinimas, turima darbinė patirtis, profesinis tobulėjimas ir, žinoma, slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas (Istomina ir kt. 2011, 236). 2019 metais grupės mokslininkų (Valizadeh, Zamazadeh ir kt.) atliktame tyrime nagrinėjančiame profesinę slaugos kompetenciją gauta išvada, jog profesinė slaugytojo kompetencija yra daugialypė sąvoka, apimanti įvairias sritis; kompetencija yra dinamiškas procesas, besivystantis kartu su asmens patirties, žinių ir įgūdžių ugdymu per visą jo darbo laikotarpį. Iš tikrųjų profesinė kompetencija yra įgyjama ir vystosi bėgant laikui. Autoriai išskyrė slaugos profesinės kompetencijos pagrindines dimensijas: fizinę, psichinę, psichologinę ir socialinę. Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) patvirtintose medicinos normose (bendrosios praktikos slaugytojo, slaugytojo padėjėjo, akušerijos,

bendruomenės slaugytojo ir kt.) įvardijamos pagrindinės slaugos personalo kompetencijos. MN28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ nurodoma, jog slaugytojo kompetenciją sudaro slaugos studijų bei nuolatinio kvalifikacijos kėlimo metu įgytos žinios, gebėjimai ir įgūdžiai („Dėl medicinos normos MN28:2019 Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo...2019/828). Slaugytojo padėjėjo medicinos norma (MN21:2000) aiškiai nurodo pagrindines slaugytojo padėjėjo kompetencijas: žinoti, išmanyti ir gebėti, kurios įgyjamos baigus profesinio rengimo programą bei nuolat tobulinant turimas žinias ir įgūdžius. Lietuvos edukologė V. Žydžiūnaitė (2002, p. 53-59) slaugytojo kompetenciją apibūdina kaip procesą, kurio metu be galo svarbus veiksnys yra gilios teorinės žinios, o ne vien psichomotoriniai įgūdžiai. Užsienio mokslininkai C. Clark ir kt. (2005, p. 11) slaugytojo kompetenciją įvardina kaip tam tikrų žinių, gebėjimų, suvokimo rinkinį, reikalingą klientui/pacientui. Pasaulinė sveikatos organizacija (2000, p. 34) iškelia reikalavimus slaugytojoms įgyti tam tikras kompetencijas:

1. Kritinis mąstymas.
2. Komunikavimas.
3. Technologijų naudojimas.
4. Žmogiškųjų vertybių vertinimas.
5. Etiškas mąstymas .
6. Pasaulinė sveikatos priežiūros perspektyva.
7. Sveikatos politikos organizavimas ir finansavimas.
8. Sveikatos priežiūros apimčių koordinavimas.
9. Sveikatingumo ir sveikatos skatinimas
10. Profesinio vaidmens vystymas.

Pasaulinė sveikatos organizacija kartu su Glasgow Kaledonijos Universiteto ir Anglijos Tarptautinės slaugytojų sveikatos tarybos ekspertais 2020 metais paruošė dokumentą „Pirminės sveikatos priežiūros srityje dirbančių slaugytojų kompetencijos“ į kurią yra įtrauktos papildomos slaugos specialistų kompetencijos tokios, kaip komandinis darbas ir lyderystė, nuolatinis mokymasis, individualus požiūris į pacientą (WHO, p. 3).

Pagrindines slaugytojų kompetencijas išskyrė ir Lietuvos mokslininkė D. Šakalytė (2015) savo darbe „Slaugos ugdymo modernizavimas ir slaugytojų IT kompetencijos“. Remdamasi Europos direktyva 2013/55/EC, Europos derinimo projektu (Tuning Europe 2009) ir Masačiūseto aukštojo mokslo departamento duomenimis, autorė nurodo intelektualines, profesines, akademinės ir praktines kompetencijas, reikalingas slaugytojo darbe (3 pav.)



3 pav. Pagrindinės slaugytojų kompetencijos

Šaltinis: D. Šakalytė (2015)

Kaip pagrindinės slaugytojų kompetencijos įvardijamos šios: profesionalumas, lyderystė, į pacientą orientuota priežiūra, įrodymais pagrįsta slaugos praktika, komandinis darbas ir bendradarbiavimas, komunikacija, technologijų naudojimas, sisteminė praktika, saugumas, kokybė ir geriatrinė slauga. Nagrinėjant tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų darbus, matoma, jog slaugytojų kompetencijų tyrimų atliekama daug visame pasaulyje. Tačiau atkreiptinas dėmesys į slaugytojų padėjėjus. Darbo autoriui nepavyko rasti nė vieno tyrimo, nagrinėjančio slaugytojų padėjėjų kompetencijas, nors šie darbuotojai yra priskiriami slaugos specialistams ir yra labai svarbi slaugos komandos dalis.

Kaip aprašyta aukščiau, galima daryti išvadą, jog slaugytojų kompetencijai apibūdinti, dėl nuolat kintančių visuomenės poreikių, nėra vieningo apibrėžimo. Slaugytojų kompetencija yra efektyvumo lygis, rodantis veiksmingą žinių, įgūdžių ir sprendimų taikymą kasdienėje praktikoje ir tai yra pagrindinis veiksnys teikiant aukštos kokybės slaugos paslaugas. Įgūdžių, žinių, požiūrio, asmeninių vertybių ir gebėjimų derinys leidžia slaugytojui pasiekti geresnių rezultatų profesinėje veikloje.

Mokslinėje literatūroje nagrinėjamos tik slaugytojų kompetencijos, neišskiriant slaugytojų padėjėjų. Šiems specialistams vis dar neteikiama pakankamai dėmesio.

1.4. Slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo teisinis reglamentavimas

Daugėjant susirgimų skaičiui, atsirandant naujoms ligoms, senstant populiacijai, mažėjant gimstamumui sveikatos apsaugos sistema neišvengia pokyčių. Vis daugiau stacionarių medicinos paslaugų keičiamos į ambulatorines, atsiranda nuolatinis darbo vietos pokyčio procesas. Kyla ir pacientų reikalavimai paslaugų kokybei, o tai sąlygoja didesnę medicinos personalo atsakomybę ir kompetencijų variacijas bei įstaigos pareigą teikti kokybišką paslaugą bei efektyviai organizuoti veiklą.

Ypač aktualu tampa nuolatinis aukštos kvalifikacijos darbuotojo ugdymas tolydžio tobulėjančioms darbo vietoms. Visame pasaulyje pabrėžiant nuolatinio mokymo (si) koncepciją, akcentuojama įvairiapusių ugdymo formų bei saviugdų krypčių svarba.

Nepriklausomoje Lietuvoje sukurta tvirta teisinė bazė įvairioms medikų visuomenės grupėms, kadangi juridinis pagrindas ypač svarbus kiekvienoje profesijoje. Šioje darbo dalyje nagrinėjami svarbiausi dokumentai atsižvelgiant į temos aktualumą, analizuojant slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą: slaugos praktikos įstatymas, slaugos praktikos licencijavimo taisyklės, slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų medicinos normos, SAM įsakymai reguliuojantys sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarką (6 lentelė).

6 lentelė. Profesinės kvalifikacijos kėlimo gairės SAM teisinėje bazėje

Slaugos praktikos įstatymas	Slaugos praktikos licencijavimo taisyklės	Medicinos normos (bendros praktikos slaugytojų MN28 ir slaugytojų padėjėjų MN21)	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarka
Pagrindinis įstatymo tikslas - reglamentuoti slaugos praktikos juridinius pagrindus, slaugytojų pareigas bei teises. Įstatymiškai slauga įteisinta kaip savarankiška profesija. Įstatymas reguliuoja profesinės	Pagrindinis dokumento tikslas – nustatyti licencijų išdavimo, sustabdymo, panaikinimo tvarką, licencijų išdavimo sąlygas, licencijuotų specialistų teises ir pareigas. Įsakyme nurodomas	Pagrindinis tikslas – nustatyti bendros praktikos slaugos specialistų profesinės veiklos sritis, kompetencijas, atsakomybę ir pareigas. Medicinos norma – tai teisinio reguliavimo dokumentas. Nustato	Pagrindinis tikslas – sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos gerinimo, rengimo bei apmokėjimo reglamentavimas. Dokumente apibrėžiamos slaugos specialistų tobulinimosi

kvalifikacijos įgijimą, praktikos sąlygas, slaugos specialistų pareigas, atsakomybę, licencijavimo aspektus bei profesinį tobulinimą.	privalomojo profesinės kvalifikacijos tobulinimo akademinį valandų skaičius.	juridinius slaugos specialistų veiklos pagrindus kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros subspecialybėje. Medicinos normose nurodomos bendros praktikos slaugytojų, slaugytojų padėjėjų funkcijos, pareigos, kompetencija, teisės ir atsakomybė. Taip pat įpareigojama nuolat tobulinti bei kelti turimą kvalifikaciją.	formos, vertinimas, kursų organizavimas, apmokėjimo tvarka bei privalomojo tobulinimosi tikslinių programų sąrašas.
---	--	---	---

Sudaryta darbo autoriaus remiantis lentelėje pateiktais teisės aktais

Toliau darbe plačiau nagrinėjami kiekvieno teisės akto aktualūs pakeitimai, atkreipiant dėmesį į nagrinėjamą slaugos specialistų kompetencijų ugdymą.

Slaugos praktikos įstatymas: 2001 m. birželio 28 d. Lietuvoje priimtas slaugos praktikos įstatymas pirmą kartą Lietuvos istorijoje nustatė pagrindinius slaugos praktikos teisinius pagrindus, slaugytojų teises ir pareigas. Šiuo įstatymu slauga buvo įteisinta jau kaip autonominė profesija. Pagrindinės įstatymo sąvokos, tokios kaip slauga, slaugytojas, pagrindinės slaugos studijos, tęstinės slaugos studijos, slaugos praktika, bendros praktikos/specialiosios praktikos slaugytojo licencija, licencijų registras, leidžia daug aiškiau apibrėžti bei nustatyti gaires suteikiančias teisę užsiimti teisėta slaugos praktika. 2009 metais įsigaliojusioje minėto įstatymo naujoje redakcijoje ("Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas..."2009/ Nr. XI-343) nurodoma, jog tik asmuo, baigęs bakalauro ar profesinio bakalauro slaugos studijas gali tapti slaugytoju, slaugos praktika įvardijama kaip licencijuojama veikla bei nurodoma, kad bendros praktikos slaugytoju Lietuvos teritorijoje galima dirbti tik turint galiojančią bendrosios praktikos licenciją. Minėtame įstatyme viena iš nurodytų slaugytojų pareigų, pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintą įsakymą, yra nuolat tobulėti, kelti savo profesinę kvalifikaciją.

Vystantis bei tobulėjant slaugai, atsirandant vis įvairesnėms slaugytojų kompetencijoms nuo 2015 m. slaugos praktika skirstoma į bendrąją, išplėstinę ir specialiąją ("Lietuvos Respublikos

slaugos praktikos įstatymo pakeitimo ..." 2015/ Nr. XII-1913). *Bendroji praktikos slauga* apibrėžiama kaip slaugos paslaugos teikiamos asmens, turinčio reikiamą išsilavinimą ir darbui išduotą galiojančią licenciją („Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo..." 2009/XI-343). *Išplėstinės slaugos praktikos* sąvoka įteisinta 2015 metais. Įstatymas nurodė galimybę bendros praktikos slaugytojams įgyti išplėstinės slaugos praktikos kvalifikaciją tuo pačiu metu suteikdamas daugiau teisių šiems specialistams. *Specialioji slaugos praktika* apibūdinama kaip „bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos ir turinčią įgytą atitinkamą slaugos specializaciją patvirtinantį dokumentą, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugas“ („Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo..." 2009/XI-343). Sveikatos apsaugos ministerija 2009 metais įsakyme „Dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo“, įteisino specializuotos slaugos sričių sąrašą, kuriame nurodomos specializuotos slaugos sritys: skubioji medicinos pagalba bei anestezijos, bendruomenės, psichikos sveikatos, operacinės slauga.

Pagrindines licencijų išdavimo, panaikinimo, atnaujinimo sąlygas bei reikalavimus slaugos praktikos licencijai gauti nustato 2001 metais priimtas Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas. Vadovaujantis Lietuvos slaugos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2,5,7,8, 9, 13 ir 14 straipsnių pakeitimo įstatymu 2019 m. Nr. XIII-2560 2 straipsniu, bendros praktikos licencijas išduoda, sustabdo ir prižiūri Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Licencija verstis slaugos praktika asmeniui išduodama neterminuotam laikui, tačiau įpareigoja laikytis įstatymų ir kas 5 metus Valstybinei akreditavimo tarnybai pranešti apie vykdomą slaugos praktiką bei profesinių kompetencijų tobulinimą („Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo..." 2009/XI-343). Vadinasi slaugytojas teikia paslaugas tik turėdamas galiojančią jam išduotą licenciją ir dirba asmens sveikatos įstaigoje, turinčioje teisę teikti tam tikros rūšies slaugos paslaugas (bendros praktikos, psichikos ir pan.).

Slaugos praktikos licencijavimo taisyklės: vadovaujantis galiojančiais teisės aktais, privalomas slaugos specialistų tobulinimosi trukmė yra mažiausiai 60 val. kas penkerius metus arba proporcingai metų skaičiui kvalifikacijos kėlimo trukmė turi būti vidutiniškai po 12 val. kas metus, nuo slaugos praktikos licencijos išdavimo, jei slaugos specialistas turi licenciją, arba nuo tos dienos, kai praėjo dveji metai po profesinės kvalifikacijos įgijimo, jei asmuo turi profesinę kvalifikaciją įgijęs daugiau nei prieš dvejus metus, bet neturi licencijos, tačiau kreipiasi dėl licencijos išdavimo („Dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių pakeitimo..." 2020/V-393). Dalį mokymosi kursų slaugos specialistams turi sudaryti tobulinimasis remiantis specialistų profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimosi tikslinių programų sąrašu, kuris turi būti patvirtintas Sveikatos apsaugos ministerijos. Jei slaugos specialistas per pastaruosius penkerius metus teisėtai nedirbo slaugos darbo daugiau nei dvejus metus, privalomasis profesinės kvalifikacijos tobulinimas turi trukti ne mažiau kaip 100 valandų. Šios

nuostatos netaikomos, jei asmuo slaugytojo profesinę kvalifikaciją įgijo ne vėliau kaip prieš 2 metus. Laiku nepateikus ar pateikus klaidinančius dokumentus licencija verstis slaugos praktika gali būti stabdoma arba panaikinama.

Profesinės kvalifikacijos tobulinimas ir jo finansavimo tvarka: Lietuvos Respublikos Darbo kodekso 29 straipsnis įpareigoja darbdavius gerbti darbuotojų profesinio tobulėjimo siekimą, t.y. visomis priemonėmis padėti didinti darbuotojų kvalifikaciją tobulinant turimas ir įgyjant naujas kompetencijas. Vadovaujantis LR darbo kodeksu, darbo teisės normomis ar šalių susitarimu, darbdavys privalo sudaryti sąlygas darbuotojui mokytis bei tobulėti. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 51 str., yra nurodoma, kad medicinos darbuotojų ir farmacininkų profesiniu tobulinimusi rūpinasi medicinos ir farmacinės veiklos įmonės, jų steigėjai, įstaigos, profesinės sveikatos priežiūros bei farmacinės veiklos specialistų organizacijos. Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijos yra šitų specialistų rengimo ir profesinio kvalifikacijos kėlimo užsakovai („LR sveikatos įstatymas...“ 1994/I-552). Ekspertų, dirbančių medicinos įstaigose, priklausančių savivaldybėm ar valstybei, kvalifikacijos kėlimo išlaidos yra apmokamos iš valstybės ar savivaldybės biudžeto. Kitiems sveikatos priežiūros darbuotojams tobulinimosi išlaidas dengia įstaigos, kuriose jie dirba arba patys slaugos specialistai. Iki 60 proc. slaugytojo profesinės kvalifikacijos privalomojo kėlimo valandų yra apmokama pagal bazinę kainą. Likusi išlaidų dalis yra padengiama kito juridinio, fizinio asmens ar pačio specialisto („Specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarka...“ 2002/132). Vadovaujantis minėtu įsakymu, visos medicinos įstaigos privalo susidaryti specialistų tobulinimosi planą ir numatyti biudžetą, kuris būtų ne mažesnis kaip 1 proc. nuo įstaigos įmonės darbo užmokesčio. Išnagrinėjus SAM 2019 ir 2020 metų veiklos planus, matomas finansavimas, skirtas medicinos ir farmacijos sričių darbuotojų tobulinimosi kursams. Tačiau, reikia pastebėti, jog tiek 2019 m., tiek 2020 m. buvo skiriama tokia pati pinigų suma. Vadinasi, didėjant kvalifikaciniam reikalavimui (ypač karantino laikotarpiu dėl Covid-19 infekcijos), finansavimas iš valstybės nedidėja ir mokėjimo našta perkeliama ant sveikatos įstaigų arba pačių sveikatos specialistų pečių.

Nuo 2020 metų lapkričio 1 d. įsigaliojo Sveikatos apsaugos ministerijos išleistas įsakymo „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ pakeitimas. Šis pakeitimas taikomas visiems sveikatos priežiūros specialistams, įskaitant slaugos, bei farmacijos specialistams, nes jis papildė licencijuojamų specialistų reikalavimus. Įsakyme nurodomas specialistų privalomojo profesinės kvalifikacijos kėlimo tikslinių programų sąrašas, kuriame yra numatytos privalomos programos, įvardytos tikslinės programų klausytojų grupės ir apibrėžta minimali programos trukmė bei programos reikalavimai (žr. prieduose). Į medicinos darbuotojų ir farmacijos specialistų privalomąją profesinės kvalifikacijos kėlimo trukmę, kuri yra nustatyta specialistų licencijavimo taisyklėmis, yra įskaičiuota naujųjų privalomųjų tobulinimo programų trukmė. Įsakyme

numatyta, kad nuo 2022 m. gegužės 1 dienos, norint prasitęsti licenciją, licencijavimo tarnybai su kitais dokumentais reikės taip pat pateikti pažymėjimus, kad buvo išklaudytos šios naujos tikslinės privalomos programos.

LR SAM 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 nauja 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260 redakcija „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos pakeitimo“ nurodo privalomą informacijos apie sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi renginius registravimą elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS (<http://kvp.vlk.lt/METAS/>). METAS sistemoje įvestus duomenis tvirtina SSKC centras“. („Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos...“ 2018V-1260/). Šiuo metu METAS sistemoje registruotos įstaigos, siūlančios nuotolines kompetencijų tobulinimo programas ir išduodančios SAM pripažįstamus kvalifikacinius pažymėjimus:

- 1) UAB „Evisit LT“ (<https://www.evisit.eu>) – medicininių mokymų platforma.
- 2) VšĮ „Gyvenimo universitetas“ projektas „Medikas.eu“ (<https://www.medikas.eu>) video mokymai medicinos specialistams.
- 3) EVS Group, UAB (<http://www.evsgroup.lt>) - specializuoti kvalifikaciniai ir bendrųjų įgūdžių kursai medicinos srities darbuotojams (programos patvirtintos LR SAM).
- 4) „Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras“ (<http://www.sskc.lt>) - vykdo visų specializacijų slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, farmacininkų ir kt. profesinių kompetencijų plėtotę.

Bendros praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų medicinos normos

Bendros praktikos slaugytojų medicinos norma MN28: 1996 metais gruodžio mėn. 20 d. įsigaliojo Lietuvos medicinos norma MN28:1996 „Bendros praktikos slaugytoja (slaugytojas)“. Šiuo dokumentu patvirtintas minėtos medicinos normos įdiegimo priemonių planas: informacijos apie naująją medicinos normą pateikimas informaciniame biuletenyje bei iškeltų reikalavimų nuolatinė kontrolė. MN28:1996 nurodė slaugytojos, įgijusios teisę verstis bendrąja slaugos praktika, teises, funkcijas, pagrindinius darbo reikalavimus, kompetenciją, pareigas bei atsakomybę, ir veiklos sritis. Išskiriamos 4 pagrindinės slaugytojo funkcijos:

1. Slaugos organizavimas ir įgyvendinimas, bendradarbiavimas su pacientais.
2. Pacientų ir ASP priežiūros personalo mokymas.
3. Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis ir glaudus darbas komandoje.
4. Slaugos praktikos plėtojimas.

Kompetencijų tobulinimas pirminėje slaugytojo medicinos normoje įvardinamas tik kaip slaugytojo teisė. 2004 metais patvirtinta MN28:2004. Šiame įsakyme atsiranda naujos sąvokos, tokios kaip slaugos paslaugos (juridiškai apibrėžta slaugytojo atliekama asmens sveikatos priežiūra), slaugymas (slaugytojo

veikla, užtikrinanti pagrindines paciento gyvybines veiklas bei atliekamos gydytojų paskirtos diagnostikos ir/ar gydymo procedūros), slaugymo plano įgyvendinimas (slaugymo veiksmų, numatytų slaugymo plane, atlikimas, papildomų duomenų rinkimas) („Dėl medicinos normos MN28:2004 Bendros praktikos slaugytojas“ patvirtinimo...2004/437). Bendros praktikos slaugytojų medicinos normos pakeitime kvalifikacijos kėlimas teisės aktų nustatyta tvarka tampa ne tik slaugytojo teise, bet ir pareiga. Taip pat bendros praktikos slaugytojas turi galimybę mokytis, gilinti žinias iš kitų slaugytojų per bendradarbiavimą. Kituose bendros praktikos slaugytojo medicinos normos pakeitimuose ženkliai praplečiamos slaugytojų kompetencijos, didinamos pareigos: teikiant būtinąją pagalbą ir naudojant medikamentus, atsiranda galimybė slaugytojui savarankiškai skirti medikamentinius preparatus taip pat vadovaujantis SAM numatyta tvarka skirti ir išrašyti medicinines pagalbos priemones, nepriimti kyšių, laikytis slaugytojo profesinės etikos normų.

Slaugytojų padėjėjų medicinos norma MN21: 1995 metais sveikatos apsaugos ministras patvirtino medicinos normą, skirtą jaunesniam medicinos personalui, tuo metu vadinamam „slaugė-padėjėja“. Šis teisės aktas nurodė pagrindines slaugių -padėjėjų funkcijas, pareigas ir kompetencijas. Taip pat ministro įsakymas įpareigojo tuometinį Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centrą parengti slaugės-padėjėjos mokymo programą ir pradėti ruošti kvalifikuotus jaunesnįjį slaugos personalą. 2000 metais įsigaliojo MN21:2000 „Slaugytojo padėjėjas“. Šioje medicinos normoje slaugytojo padėjėju įvardijamas asmuo, dirbantis sveikatos priežiūros įstaigoje ir padedantis slaugytojui atlikti tam tikras slaugos paslaugas tiek savarankiškai, tiek prižiūrint slaugos specialistui („Dėl Lietuvos medicinos normos MN21:2000 Slaugytojo padėjėjas patvirtinimo...“ 2000/220). Vadovaujantis minėtu įsakymu, slaugytojo padėjėju tampama išklausias ne trumpesnę nei 360 val. slaugytojo padėjėjo mokymo programą ir atlikus praktiką (ne mažiau kaip 216 valandų). Slaugytojo padėjėjas tampa labai svarbiu slaugos specialistų komandos nariu. Šiems specialistas priskiriamos gana plačios kompetencijos: dokumentų tvarkymas, higienos normų, pagrindinių slaugos procesų principų žinojimas, rūpinimasis paciento asmens higiena, pagalba slaugos personalui atliekant diagnostines procedūras, atlikti antropometrinius matavimus, pasirūpinti mirštančiu, padėti tvarkyti mirusio paciento kūną ir t.t. („Dėl Lietuvos medicinos normos MN21:2000 Slaugytojo padėjėjas pakeitimo.... 2019/V-1042). Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų apraše nurodoma, jog „Slaugytojo padėjėjo kvalifikacija įgyjama baigus ne trumpesnę kaip 50 kreditų apimties Slaugytojo padėjėjo profesinio mokymo programą formaliojo švietimo institucijoje.“ („Dėl slaugytojo padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų aprašo pakeitimo...2019/V-1396“). Covid-19 pandemijos metu trūkstant slaugos personalo slaugytojų padėjėjams suteikiama vis daugiau atsakomybės ir kompetencijų. Šiuo metu jaunesnysis medicinos personalas turi teisę paimti tepinėlių iš nosies landos nustatant koronavirusinę infekciją bei atlikti injekcijas į raumenis slaugytojo ar akušerio priežiūroje. („Dėl slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių

reikalavimų aprašo pakeitimo...2021/V-1004“). Asmens sveikatos įstaigos yra įgalinamos parengti injekcijų į raumenis instruktažą ir pasirašytinai su juo supažindinti slaugytojų padėjėjus. Slaugytojo padėjėjai tampa kvalifikuotu slaugos personalu, glaudžiai dirbančiu komandoje tiek su gydytojais, tiek su slaugytojais/akušeriais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais. 2020 metais sveikatos apsaugos ministerija nurodė slaugytojų padėjėjus įtraukti į specialistų, turinčių spaudo numerį sąrašą. („Dėl numerio sveikatos specialisto spaudui suteikimo taisyklių pakeitimo...2020/V-951“). Tačiau nežiūrint į vis didėjančius profesinius reikalavimus, slaugytojo padėjėjams įstatymiškai nėra reglamentuota prievolė kelti savo kvalifikaciją. Visą tai paliekama spręsti pačiam specialistui ir darbovietai. Iš sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro siūlomų 118 kvalifikacijos kėlimo kursų temų tik 17 skirtos slaugytojų padėjėjams. Net tokie mokymai kaip būtinoji pagalba, pirmoji medicinos pagalba skirtos visiems slaugos ir medicinos darbuotojams išskyrus slaugytojų padėjėjus.

Apibendrinant galima teigti, jog Lietuvoje yra teisiškai reglamentuota slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistema, akcentuojamas privalomas tęstinis slaugos specialistų mokymasis bei licencijavimas. Bet kuris slaugos specialistas, norėdamas tęsti savo veiklą, privalo kelti savo profesinę kvalifikaciją, laikytis licencijavimo taisyklių ir kas 5 metus atnaujinant turimą licenciją, išklaudyti ne mažiau kaip 60 akademinų kvalifikacijos tobulinimo valandų bei pateikti tai įrodančius dokumentus Valstybinei akreditavimo tarnybai. Slaugytojo padėjėjai yra prilyginami slaugos specialistams, jiems privaloma turėti spaudo numerį, tačiau įstatytmuose nenurodomos kvalifikacijos kėlimo gairės ir taisyklės. Visa slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo teisinė bazė orientuota į bendros praktikos slaugytojus, visiškai paliekant nuošalyje slaugytojų padėjėjus.

1.5. Stacionarios globos samprata

Senyvo amžiaus žmonių priežiūra arba tiesiog vyresnio amžiaus žmonių priežiūra yra specialių poreikių ir reikalavimų, būdingų tik vyresnio amžiaus žmonėms, įvykdymas. Tai labai plati sąvoka apimanti tokias paslaugas, kaip pagalbiniis gyvenimas, suaugusiųjų dienos priežiūra, ilgalaikė priežiūra, slaugos namai, hospiso priežiūra ir priežiūra namuose. Pagyvenusių žmonių priežiūra pabrėžia socialinius ir asmeninius vyresnio amžiaus piliečių, kuriems reikia pagalbos kasdieninėje veikloje ir sveikatos priežiūros srityje, poreikius, tačiau trokštančius senti oriai. Tai svarbus skirtumas, nes personalo mokymai turėtų būti orientuoti į klientą. Tradiciškai vyresnio amžiaus žmonių priežiūra buvo šeimos narių pareiga ir asmuo slaugomas šeimos namuose. Šiuolaikinėse visuomenėse vis dažniau rūpestį senu žmogumi perima valstybės ar privačios, bei visuomeninės institucijos. Šio pasikeitimo priežastys yra mažėjančios šeimos, ilgesnė gyvenimo trukmė ir geografinė šeimų sklaida.

Remiantis statistiniais duomenimis 2020 metais Lietuvoje dirbo 138 stacionarios globos įstaigos seniems žmonėms, iš jų 4 valstybės globos namai, 55 savivaldybių globos įstaigos ir 79 privatūs globos namai. Taip pat 2020 metais veikė 72 globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia (Lietuvos statistikos departamentas, 2021).

Lietuvos Respublikoje socialinių įstaigų veikla organizuojama nacionaliniu, regioniniu ir instituciniu lygiais. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys socialinių paslaugų organizavimą, teikimo, gavimo sąlygas bei skyrimo principus, yra:

1. 2006 metais patvirtintas *Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas*. Šiame dokumente nurodoma, jog socialinėms paslaugoms priskiriama pagalba asmeniui, kuris dėl amžiaus, turimo neįgalumo, tam tikrų socialinių problemų nebegali pasirūpinti savo gyvenimu ir dalyvauti visuomeninėje veikloje. Teisės aktas nurodo socialinių globos įstaigų licencijavimo taisykles, finansavimo galimybes, socialinių paslaugų apmokėjimą, ginčų nagrinėjimo tvarką.
2. 2002 metais Socialinės apsaugos ir darbo ministras patvirtintas įsakymas „*Dėl reikalavimų socialinėms globos įstaigoms*“. Šiuo įsakymu suvienodinamos minimalios paslaugų teikimo sąlygos skirtingo pavaldumo socialinės globos įstaigose.
3. *Socialinių paslaugų katalogas* (2006) apibūdina socialines paslaugas, išskiria socialinių paslaugų rūšis įstaigų, teikiančių socialines paslaugas, tipus.
4. *Socialinės globos normų aprašas* (2007) reguliuoja socialinės globos teikimo asmenims principus, apibrėžia socialinės globos kokybės reikalavimus.
5. 2006 metais įsigaliojo socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų

profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašas reglamentuojantis šių darbuotojų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarką.

Remiantis socialinių paslaugų įstatymu (2006) ir Socialinių paslaugų katalogu (2006), socialinės paslaugos skirstomos į:

1. Bendrąsias – informavimas, konsultavimas, transporto, maitinimo organizavimas, atstovavimas, tarpininkavimas ir kt.
2. Specialiąsias – socialinė priežiūra (pagalba į namus, laikinas apnakvindinimas) ir socialinė globa (dienos, trumpalaikė ir ilgalaikė).

Tiek bendrosios, tiek specialiosios socialinės paslaugos teikiamos socialinėse įstaigose arba asmens namuose. Socialinę globą gali teikti įstaigos, turinčios licenciją ir atitinkančios socialinės globos normas („Lietuvos respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 2006/X-463“). Socialinių įstaigų darbą bei licencijavimą koordinuoja Socialinių paslaugų priežiūros departamentas (SPPD).

Šiame skyriuje nagrinėsime socialinės globos teikimą įstaigoje, t.y. stacionariuose globos namuose. Stacionarūs globos namai - įstaiga teikianti kompleksinę (socialinę ir medicininę) pagalbą bei trumpalaikę iki 6 mėn. ir ilgalaikę socialinę globą ne mažiau kaip 10 asmenų vienu metu („Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo 2006/A1-93“). Socialinių paslaugų kataloge (2006) įvardinamos galimos stacionarios socialinių paslaugų rūšis teikiančios įstaigos: vaikų, vaikų su negalia globos namai, senų žmonių, suaugusių asmenų su negalia globos namai, specializuoti socialinės globos ir slaugos namai, specialieji socialinės globos namai, grupinio gyvenimo namai vaikams ir suaugusiems. Išnagrinėjus socialinių paslaugų įstatyminę bazę, matome, jog be aukščiau išvardintų dokumentų stacionarių globos namų paslaugų teikimą reglamentuoja higienos norma HN125:2019 „Suaugusių asmenų stacionarios socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika (2006), asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika (2006), socialinių įstaigų licencijavimo taisyklės (2014), socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai (2017) ir kt. Tačiau dokumentų gausa ir juose keliami reikalavimai neužtikrina vieningo socialinių paslaugų kokybę užtikrinančio sistemingumo, vyrauja fragmentinis atskirų paslaugų teikimo kryptių teisinis reguliavimas. Darbuotojų skaičius stacionariuose globos įstaigose apskaičiuojamas naudojant nustatytus darbo laiko sąnaudų normatyvus („Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo 2017/A1-461“). Remiantis šiais nurodymais slaugytojų padėjėjų skaičius proporcingai didėja atsižvelgiant į globos namų gyventojų, turinčių sunkią negalią, kiekį, bendros praktikos slaugytojo etatas steigiamas ir gaunama asmens sveikatos priežiūros licencija kai įstaigoje gyvena ne mažiau kaip 25 gyventojai. Taigi, slaugos personalo

pagrindą globos namuose sudaro slaugytojų padėjėjai ir tai yra vienas iš esminių skirtumų tarp stacionarių globos įstaigų ir ligoninių.

Globos namų slaugos personalo kompetencijos. Vienas iš pagrindinių socialinio darbo bei gerontologijos principų yra kokybiškų socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas, atsižvelgiant į individualius senyvo amžiaus žmonių poreikius bei sudarant sąlygas oriai senatvei (Lukamskienė, Budėjienė, 2013, p. 228). Socialinių paslaugų teikėjams autorės kelia pagrindinius tikslus teikti paslaugas, palaikančias žmogaus savarankiškumą, visapusišką aktyvumą ir atitikti globos ir slaugos poreikius.

Stacionariuose globos namuose asmenys gyvena ilgą laiką, glaudžiai bendrauja su personalu. Slaugos personalo turimos kompetencijos įtakoja tiek gyventojų, tiek jų šeimos narių pasitenkinimą įstaigos teikiamomis paslaugomis, gyvenimo kokybę. Kaip jau minėta, globos namuose dirbančiam slaugos personalui reikalingos kompetencijos tokios kaip gyventojų sveikatos vertinimas, slaugos planavimas, į santykius orientuota priežiūra, gyventojų saugumo ir gerovės gerinimas, atsižvelgiant į fizinius, psichinius, socialinius, kultūrinius, dvasinius ir seksualinius poreikius (Kiljunen 2019, p.10). Savo disertacijoje O. Kiljunen (2019, p. 23) išskiria pagrindines kompetencijas, ypač reikalingas globos namuose su vyresnio amžiaus žmonėmis dirbantiems slaugos priežiūros darbuotojams:

1. Etinė kompetencija – būtina atpažinti, refleksuoti ir spręsti iškylančius etinius nesklandumus bei pagarbiai elgtis su vyresnio amžiaus žmonėmis. Etinė kompetencija globos namuose apima personalo gebėjimą gerbti gyventojų privatumą, savarankiškumą bei pagalbą išsaugant globotinių individualumą.
2. Bendradarbiavimo kompetencija yra labai svarbi pagyvenusių žmonių slaugos proceso dalis. Slaugos personalas glaudžiai bendrauja su globos namų gyventojais, jų šeimos nariais, kolegomis, kitais specialistais.
3. Įrodymais pagrįsta slaugos praktikos kompetencija skatina personalo profesinį tobulėjimą, naujos literatūros paiešką, pasitikėjimą savo jėgomis savarankiškai priimančias sprendimus.
4. Pedagoginė kompetencija įgalina mokyti, šviesti gyventojus, jų šeimos narius ir kolegas, kitą slaugos personalą.
5. Lyderystės ir pokyčių kompetencija suteikia gebėjimą planuoti ir organizuoti darbą, valdyti išteklius ir kūrybiškai bei novatoriškai mąstyti. Slaugantiems vyresnio amžiaus žmonėms būtinas kūrybiškumas ir novatoriška veikla.

Mokslininkės nuomonei pritaria ir Kanados slaugos mokyklų asociacija (Canadian Association of Schools of Nursing). Slaugos mokymo programoje ypatingai didelis dėmesys skiriamas

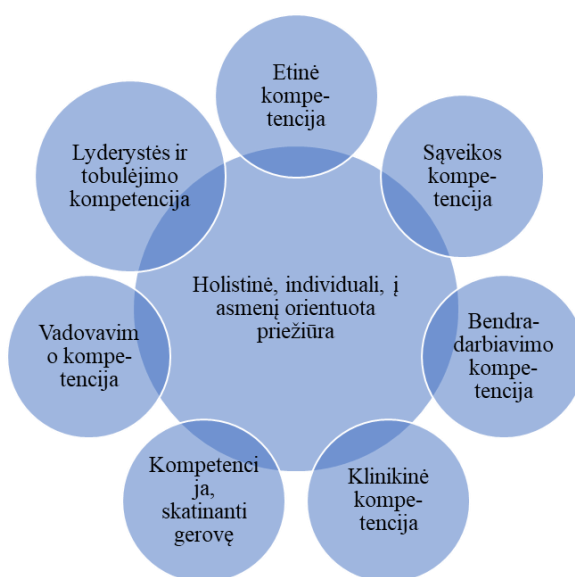
bendradarbiavimo kompetencijai. Nurodoma, jog tik bendradarbiaujant gali būti suteikta paliatyvi slauga, palengvinti lėtinių ligų simptomai ir senėjimo procesas, ugdomas skatinimas rūpintis savo gerove (Canadian Association of Schools of Nursing, 2017). Išsamų globos namų slaugos personalo kompetencijų sąrašą sudarė Pia Cecilie Bing-Jonsson, Dag Hofoss, Marit Kirkevold ir kt. 2015 metais. Mokslininkai išskyrė 3 pagrindines kompetencijų grupes: žinios, įgūdžiai ir asmeninės savybės (7 lentelė).

7 lentelė. Globos namų slaugos personalo kompetencijos

Žinios	Įgūdžiai	Asmeninės savybės
Sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija	Pagrindinių poreikių tenkinimas	Atsakingumas
Gydymas	Efektyvi komunikacija	Bendradarbiavimas
Paliatyvi slauga	Dokumentacijos pildymas	Aktyvumas
Etinės normos	Situacijos vertinimas ir reagavimas	Teisingas požiūris į vyresnio amžiaus žmones

Šaltinis: Pia Cecilie Bing-Jonsson, Dag Hofoss, Marit Kirkevold ir kt. 2015, p. 129

Kadangi šio darbo tyrimas susijęs su stacionarių globos namų slaugos personalu, verta atkreipti dėmesį į Suomijos mokslininkės O. Kiljunen (2019, p.40) atliktą tyrimą „Globos namų slaugos specialistų kompetencija slaugant vyresnio amžiaus žmones“. Tyrimo metu gauti rezultatai skelbia, jog senyvo amžiaus žmonėms, slaugomiems globos namuose, reikalinga daugialypė kompetencija. Norint užtikrinti saugią ir tinkamą kompleksinių priežiūros poreikių turinčių gyventojų priežiūrą, reikia daugiau nei „poros rankų“. Iš globos namų slaugos personalo tikimasi tiek individualios, tiek individualios ir holistinės pagalbos (4 pav.).



4 pav. Slaugytojo kompetencijos reikalingos dirbant globos namuose

Šaltinis: Kiljunen (2019)

Kaip teigia H. Andersson, M. Lindholm ir kt. (2017), stacionarių globos namų slaugos personalas savo darbe susiduria su dideliais iššūkiais, kadangi globos įstaigoje darbuotojai prisiima didelę atsakomybę už gyventojų sveikatą, dažnai nedelsiant patys turi priimti tam tikrą sprendimą. Globos namuose tiek slaugytojų, tiek slaugytojų padėjėjų veikla yra be galo įvairi, apimanti sveikatos vertinimą, gydymo, slaugos klausimus, vaistų skyrimą, tam tikrų procedūrų atlikimą ir pan. Šiame tyrime mokslininkai ypatingai pabrėžė globos namuose teikiamų gydymo ir slaugos paslaugų skirtumą nuo tokių pačių paslaugų teikimo ligoninėje. Ligoninėse pacientai praleidžia fiksuotą laiką svečio teisėmis, o globos namai tampa žmonių nuolatinio gyvenimo vieta ir čia įsivyrėja tam tikros vertybės, papročiai, kultūra, įpročiai, bei ganėtinai stiprus šeimos dalyvavimas slaugos procese. Visą tai įtakoja slaugos personalo kompetencijų pokyčius ir kuria holistinį požiūrį į globos namų klientą.

Reziumuojant šį skyrių galima teigti, jog Lietuvoje socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas yra reguliuojami įvairiais dokumentais, įsakymais, norminiais aktais. Įdiegta socialinių paslaugų licencijavimo sistema leidžia geriau kontroliuoti socialines paslaugas teikiančias įstaigas bei suvienodinti paslaugų kokybę. Tačiau dokumentų gausa ir juose keliami reikalavimai neužtikrina vieningo socialinių paslaugų kokybę garantuojančio sistemingumo, vyrauja fragmentinis atskirų paslaugų teikimo kryptių teisinis reguliavimas. Stacionarių globos namų slaugos personalo darbo specifika ir kompetencijos skiriasi nuo kitų slaugos ir medicinos įstaigų. Tiek slaugytojams, tiek slaugytojų padėjėjams būdingas holistinis požiūris į klientą, išsiskiria pagrindinės kompetencijos, tokios kaip bendradarbiavimas, etinė kompetencija, įrodymais pagrįsta slaugos praktika, į santykius orientuota priežiūra.

2. STACIONARIŲ GLOBOS NAMŲ SLAUGOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ KĖLIMO SISTEMOS VERTINIMAS

2.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo pagrindimas: numatomos struktūrinės senyvo amžiaus žmonių globos reformos, kultūriniai pokyčiai ir nuolat vykstanti medicinos reforma daro įtaką slaugos praktikai globos ir slaugos namuose, todėl būtina žinoti dabartinius slaugos kompetencijos reikalavimus šiose įstaigose. Kompetencijų ugdymas, palaikymas, naujų įgūdžių įgijimas galimas tik specialistui dalyvaujant nuolatinio mokymo (si) procese. Nė vienas mokymo (si) procesas nevyksta sklandžiai. Tiek mokytojai, tiek besimokantieji nuolat susiduria su tam tikrais sunkumais.

Mokslinės literatūros analizė padėjo išsiginėti į nuolatinio mokymo ir mokymosi, suaugusiųjų švietimo bei mokymosi visą gyvenimą procesus, mokymo organizavimo principus leidžiančius užtikrinti kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumą. Išnagrinėti dokumentai bei teisės aktai, reglamentuojantys slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kvalifikacijos kėlimo ir profesinio tobulėjimo tvarką Lietuvoje. Nemažas dėmesys skirtas slaugos specialistų profesinio tobulėjimo sampratos apžvalgai, slaugytojams reikalingų kompetencijų nagrinėjimui. Analizuoti moksliniai straipsniai atskleidžiantys slaugos personalo kompetencijas, būtinas dirbant stacionariuose globos namuose su senyvo amžiaus asmenimis. Apibendrinus nagrinėtą mokslinę literatūrą paaiškėja, jog darbuotojo gebėjimas ir noras mokytis leidžia tobulėti pačiai organizacijai ir yra svarbus individo nuostatų pasikeitimams. Mokymasis visą gyvenimą prailgina aktyvų asmens dalyvavimą socialiniame ir profesiniame gyvenime, padeda prisitaikyti prie pokyčių (Bordeianu, Morosan-Danila 2014, p. 1763-1765). O mokymosi proceso sėkmingumas priklauso nuo mokomosios veiklos pagrįstumo besimokančiųjų poreikiais (Malik Ghulam Behlol ir Hukam Dad, 2010, p. 232-234). Kompetencijų ugdymas yra perspektyvi priemonė, kurią galima panaudoti rengiant esamą ir būsimą darbo jėgą ir išlaikant kvalifikuotus esamus darbuotojus, kad jie atitiktų darbo reikalavimus ir kitus darbdavių poreikius (Vazirani, 2010). Slaugos specialistų turimų kompetencijų tobulinimas bei naujų įgijimas tobulina klinikinius įgūdžius ir skatina žinių ir įgūdžių, būtinų tęstinei profesinei kompetencijai, ugdymą (Mohamadi ir kt, 2019). Nepaisant to didesnis dėmesys skiriamas slaugytojų ugdymui, nuošalyje paliekant slaugytojų padėjėjus. Nei teisės aktai, nei tobulinimosi programų pasirinkimo galimybės neskatina šių specialistų tobulėjimo. Lietuvoje visiškai negvildenamas stacionariuose globos namuose dirbančio slaugos personalo darbo specifiškumas ir jiems reikalingos kompetencijos. Tokio tipo tiriamieji darbai dažniausiai atliekami Skandinavijos šalyse bei Jungtinėje Karalystėje.

Magistro darbe panaudota mišrių metodų prieiga. Derinami kiekybiniai (anketavimas) ir kokybiniai (struktūrizuotas interviu) metodai, siekiant įvairiapusiškai ir nuodugniai išnagrinėti

pasirinktą tyrimo objektą. Tyrimai yra vienas kitą papildantys, t.y. išsamiai atskleidžiamas tiek slaugos darbuotojų, tiek įstaigų vadovų požiūris į specialistų kompetencijos kėlimo sistemą.

Kiekybiniu tyrimų metodu – anketine apklausa buvo siekiama išanalizuoti stacionariuose globos namuose dirbančių slaugos specialistų nuomonę apie profesinių kompetencijų kėlimo sistemos veiksmingumą, prieinamumą, išskylančias problemas bei pačių specialistų motyvaciją mokytis, apklausiant bendros praktikos slaugytojas ir slaugytojų padėjėjus. Pasak K. Kardelio (2007) kiekybinis tyrimas – tai struktūrizuotas tyrimas, kuris remiasi išsikelta hipoteze, turimo duomenims analizuoti pasitelkiant matematinės statistinės analizės būdus. Apklausos metodas – susistemintas parankus ir pakankamai spartus tyrimo duomenų rinkimo modelis, leidžiantis pamatyti tiriamųjų asmenų požiūrį, vertybes, elgesio savybes (I. Gražulevičiūtė-Vileniškė, 2014, p. 40). Kiekybinis tyrimas sudaro sąlygas apklausti pakankamai didelę respondentų populiaciją bei identifikuoti tam tikrus požymius ir vertinimus grupėse. Anketinė apklausa pasirinkta dėl patogios, greitos ir pigios galimybės apklausti globos namuose dirbantį personalą. K. Kardelio nuomone (2007) iš anksto paruošta ir apgalvota anketa yra aiški, patikima, skatinanti kuo teisingiau atsakyti į klausimus. I. Gaižauskaitė ir I. Mikėnė (2014) nurodo dažniausiai kiekybiniuose tyrimuose naudojamą statistinės analizės programą (SPSS). Tyrimo metodai pasirinkti duomenų rinkimui ir analizei:

1. Anketinė slaugos specialistų apklausa. Pasirinkta anoniminė apklausa, anketoje naudojami uždaro ar pusiau uždaro tipo klausimai.
2. Aprašomoji statistika. Aprašomoji statistika naudojama apibūdinant pagrindines tyrimo duomenų savybes. Juose pateikiamos paprastos imties ir priemonių santraukos. Kartu su paprasta grafine analize jie sudaro beveik kiekvienos kiekybinės duomenų analizės pagrindą. Duomenų analizei naudotos Microsoft Excel ir SPSS programos.

Siekiant gilesnės tyrimo duomenų analizės išsamesnei informacijai gauti, kaip papildomas metodas, kartu su globos namų slaugos personalo anketavimu buvo taikomas *kokybinio tyrimo – pusiau struktūrizuoto interviu metodas* apklausiant stacionarių globos namų vadovus. Šiuo tyrimu siekiama išanalizuoti stacionarių globos vadovų nuomonę apie dabartinę slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo sistemą bei jos spragas. Atliekant kokybinius tyrimus pateikiama gilesnė ir išsamesnė informacija. Tyrimai taikomi nagrinėjamai problemai apibrėžti bei išskirti lemiamus faktorius (Bilevičienė, Jonušauskas, 2011). Šiuo tyrimu buvo siekta nustatyti ar slaugos specialistų ir įstaigos vadovų požiūris į kompetencijų kėlimo sistemą sutampa, kokie yra esminiai požiūrių skirtumai ir panašumai. Kaip teigia I. Gaižauskaitė ir N. Valavičienė (2016) atliekant kokybinį tyrimą norima parodyti, išryškinti tiriamojo reiškinių visumą jo įprastiniame kontekste. Kitaip tariant, kokybinis tyrimas – tai metodiškas situacijos, įvykio, individo/grupės, atvejo tyrimas natūralioje aplinkoje, siekiant suvokti tiriamus įvykius bei pateikiant holistinį paaiškinimą, kylantį iš nagrinėtų situacijų paaiškinimo.

„Tiriamasis interviu apibrėžiamas kaip tyrėjo inicijuotas dviejų asmenų pokalbis (šiuo atveju pokalbis suprantamas kaip interviu technika, todėl jis neturėtų būti išskiriamas kaip atskiras tyrimo metodas), kurio tikslas - gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją“ (Kardelis, 2002, p. 97). Autorius nurodo 4 interviu tipus: struktūrizuotas (klausimai numatyti iš anksto), nestruktūrizuotas (klausinėjama laisva forma), neprimestinis (nesistengiama išlaikyti pokalbio linijos), kryptingas (kreipiamas dėmesys į subjektyvius atsakymus). Kitų autorių (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008) manymu atliekant kokybinius tyrimus priimtinausias yra giluminio interviu metodas, t.y., pusiau struktūruotas interviu (angl. interview guide approach). Tyrėjas iš anksto numato temas, kurias norėtų aptarti interviu metu, remiasi iš anksto pasiruoštu interviu planu, kuriame numatyti klausimai ir iš anksto suplanuotas jų pateikimo nuoseklumas. Pusiau struktūrizuoto interviu metu tyrėjas pasilieka galimybę keisti klausimų tvarką, užduoti papildomų klausimų, kadangi svarbiausias tikslas yra iš informantų gauti kuo išsamesnę informaciją. Kaip teigia I. Gaižauskaitė ir N. Valavičienė (2016), toks kokybinio tyrimo metodas ypač tinka tada, kai tyrimo tema yra mažai ištyrinėta. Šiuo atveju slaugytojų padėjėjų, o ypač dirbančių globos namuose, globos namų vadovų nuomonė apie tobulinimąsi Lietuvoje nenagrinėta.

Tyrimo metodai pasirinkti duomenų rinkimui ir analizei:

1. Pusiau struktūrizuotas interviu.
2. Nestatistinė duomenų interpretacija.

Pasirinkti tyrimo metodai sudaro prielaidas nustatyti visuminę kompetencijų kėlimo situaciją ir problemines jos sritis stacionariuose globos namuose. Gauti tyrimo rezultatai gali būti naudojami, kaip priemonė kompetencijų kėlimo sistemos tobulinimui.

Tyrimo etapai: tyrimas buvo įvykdytas 5 etapais:

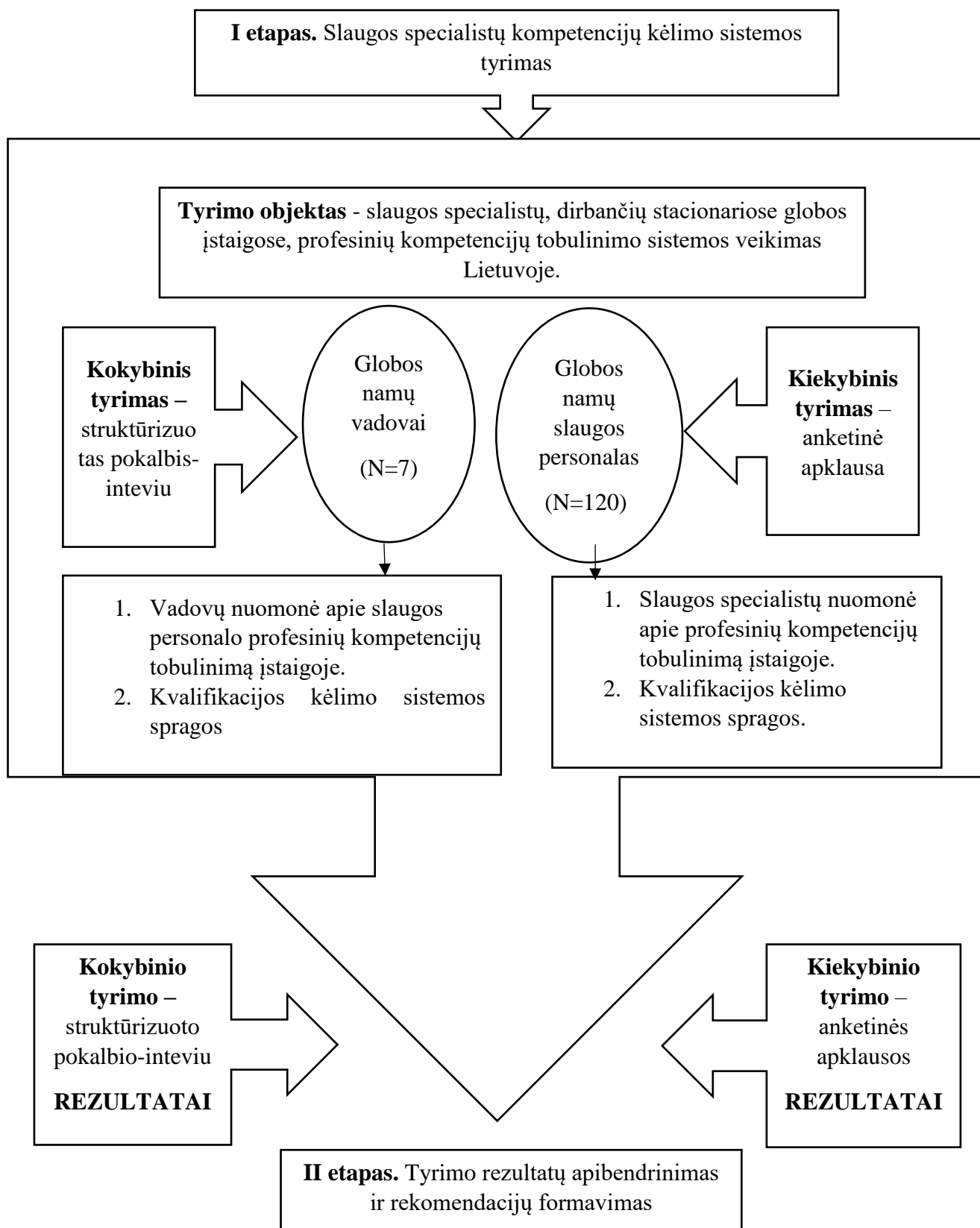
1 etapas. Teorinių duomenų rinkimas ir literatūros analizė

Literatūros paieškai naudotos M. Riomerio universiteto prenumeruojama elektroninė mokslinių duomenų bazė EZproxy, MRU elektroninių knygų portalas MRUeBooks, Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka ELABA, profesionali mokslininkų ir tyrėjų svetainė „ResearchGate“ duomenų bazė EBSCO. Teisės aktų registro svetainė www.e-tar.lb panaudota teisės aktų ir kitų juridinių dokumentų paieškai.

2 etapas. Tyrimo metodikos pasirinkimas

Remiantis išanalizuota mokslinė lietuvių ir užsienio literatūra sukurti tyrimo modeliai bei sudarytas anoniminis klausimynas darbuotojams ir struktūrizuotas interviu vadovams:

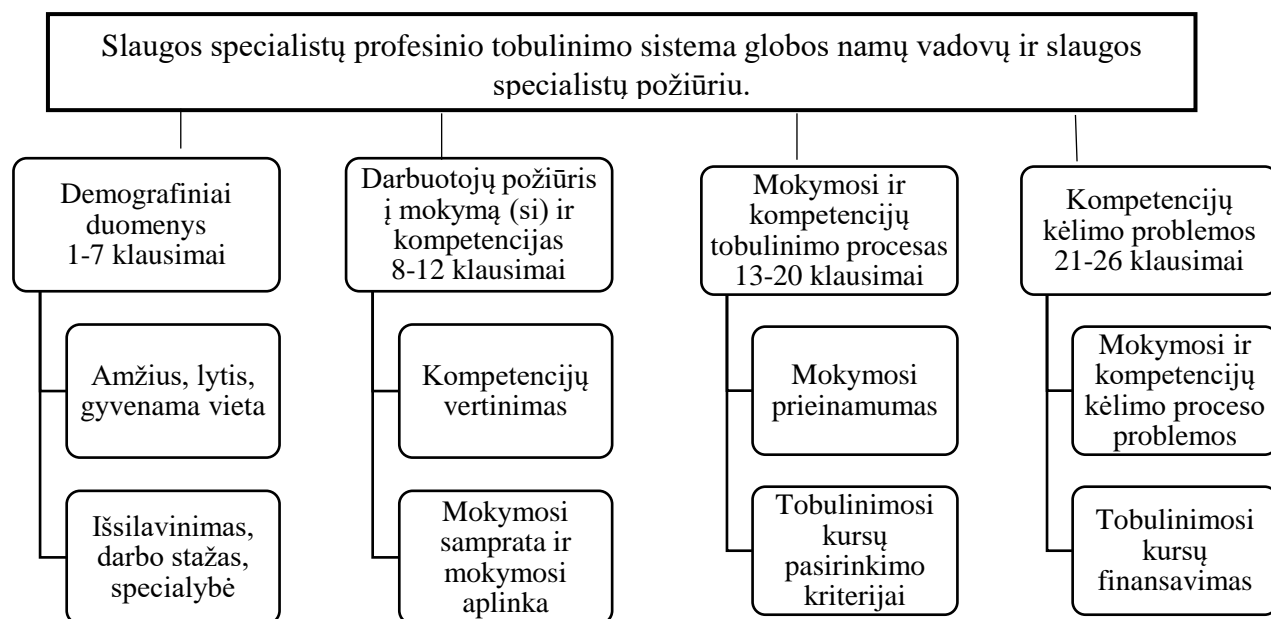
1. Anketinės apklausos tyrimo modelis, siekiant nustatyti slaugos specialistų požiūrį į mokymo(si) ir kompetencijų kėlimo ypatumus;
2. Interviu tyrimo modelis, siekiant iširti globos namų vadovų požiūrį į darbuotojų mokymo ir kompetencijų kėlimo proceso sistemiškumą.



5 pav. Tyrimo loginė schema

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Anoniminė tyrimo anketa: anketa (1 priedas) skirta stacionariuose globos namuose dirbantiems bendros praktikos slaugytojams ir slaugytojų padėjėjams. Ją sudaro 27 klausimai, kurie anketinės apklausos tyrimo modelyje (pav. 6) suskirstyti į 4 klausimų blokus:



6 pav. Anketinės apklausos tyrimo modelis

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus

Demografiniais klausimais nustatomas respondentų amžius, gyvenama vieta, specialybė ir t.t. Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti ar skiriasi skirtingo išsilavinimo, skirtingų specialybių darbuotojų nuomonė apie kompetencijų tobulinimo sistemą.

Darbuotojų požiūris į mokymą (si) ir kompetencijas. 9 ir 10 klausimai pateikti norint nustatyti respondentams svarbias kompetencijas, jų tobulinimo poreikius. Sudarant šią anketos dalį, remiamasi Suomijos mokslininkų Merethoja R., Isoaho H., Leino-Kilpi H. (2004) „Slaugytojų kompetencijos skale“ (SKC) (ang. Nurse Competence Scale). Šią skalę į lietuvių kalbą išvertė prof. Dr. Natalija Fatkulina. Siekiant, kad kuo mažiau būtų atsisakymų pildyti klausimyną dėl didelės apimties, buvo atrinkta tik dalis „Slaugytojų kompetencijos skalės“ matmenų. Kaip teigia V. Dikčius (2011), jei respondentui anketos pildymui reikia skirti daugiau nei 20 min., tikėtina, kad jis atsisakys pateikti informaciją.

8, 11, 12 klausimais norima sužinoti kokios mokymo (si) galimybės darbuotojams suteikiamos darbovietėje bei svarbiausias paskatas tobulintis. Šie klausimai sudaryti vadovaujantis Lietuvos Respublikos Darbo kodekso 29 str. įpareigojančiu darbdavius gerbti darbuotojų profesinio tobulėjimo siekimą, t. y. visomis priemonėmis padėti didinti darbuotojų kompetencijas ir kvalifikaciją.

Mokymosi ir kompetencijų tobulinimo procesas. Vadovaujantis kvalifikacijos tobulinimo savivaldybėje modeliu (Dačiulytė, 2011), 13 - 20 klausimai pateikti norit išsiaiškinti darbuotojų kompetencijų kėlimo planavimą įstaigose, respondentų tobulinimosi kursų pasirinkimo kriterijus.

Kompetencijų kėlimo problemos. 25 ir 26 klausimais siekiama išsiaiškinti tobulinimosi kursų finansavimo šaltinius. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 13 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jos tvarkos patvirtinimo“ bei vėlesniuose šio įsakymo pakeitimuose nurodoma, jog iki 60 proc. slaugytojo profesinės kvalifikacijos privalomojo kėlimo valandų yra apmokam pagal bazinę kainą. Likusią išlaidų dalį dengia kitas juridinis, fizinis asmuo ar pats specialistas. 20-25 anketos klausimai skirti išsiaiškinti kokios yra pagrindinės problemos, trukdančios sklandžiam kompetencijų tobulinimo procesui.

Anketoje panaudotos nominalinė skalė ir ranginė Likerto skalė. Naudojant nominalinę skalę nustatoma požymio vertės kategorija. Naudojant Likerto skalę teiginiams suteikiamos reikšmės nuo „1 – visiškai nesutinku“ iki „5 – visiškai sutinku“. Respondentai turi pasirinkti vieną atsakymą. Atsakymai yra vertinami pagal kryptingumą. Augant respondento sutikimo laipsniui taip pat gerėja ir kiekvieno teiginio vertinimas (Bilevičienė, Janušauskas, 2011).

Pusiau struktūruotas interviu: kaip teigia R. Tidikis (2003), vienas iš efektyviausių kokybinio tyrimo metodų yra interviu, kadangi jis garantuoja didesnę patikimumą nei kiti apklausos būdai ar anketinis metodas. Taip pat interviu metodas leidžia priartėti prie žmonių suvokimo, reikšmių ir situacijų apibrėžties. Interviu pagalba tyrėjas gali gauti ženkliai daugiau ir geresnės kokybės informacijos iš kiekvieno respondento. Informacijos apie slaugos specialistų profesinio tobulinimo sistemą tyrimui ir buvo pasirinkta pusiau struktūruoto interviu technika, siekiant kuo išsamiau ir detaliau įvykdyti užsibrėžtą tyrimo tikslą. Nusimatyti pagrindiniai klausimai, atitinkantys temą, pasilikta galimybė pokalbio metu užduoti papildomų klausimų. Pusiau struktūruoto interviu privalumai: galimybė respondentams žymiai išsamiau išreikšti savo nuomonę, didesnė galimybė gauti labiau motyvuotus atsakymus į pateiktus klausimus, atsirandanti galimybė pagal poreikį pakreipti kalbą rūpimu klausimu, išlaikyti respondentą nenutolstant nuo nagrinėjamos temos.

Pusiau struktūruotas interviu skirtas stacionarių globos namų vadovams (2 priedas). Sudarant klausimyną buvo pasirinkti atviri, aiškūs ir konkretūs klausimai. Jį sudaro 10 atvirų klausimų. Interviu klausimai bei jų charakteristika pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu charakteristika

Interviu klausimai	Klausimų charakteristika	Klausimų turinys
A skyrius 1-4 klausimai	Bendrieji duomenys	Bendrieji duomenys naudojami norint nustatyti respondentų amžių, išsilavinimą, darbo stažą.
B.1. skyrius 1-2 klausimai	Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje	Šiais klausimais siekiama įvertinti kvalifikacijos tobulinimo organizavimo principus globos namuose.
B.2. skyrius 3-5 klausimai	Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas	Šiais klausimais siekiama nustatyti, ar slaugos personalo tobulinimosi kursai atitinka globos namų vadovų poreikius bei kaip įgytos žinios panaudojamos praktinėje veikloje.
B.3. skyrius 6 klausimas	Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas	Šiuo klausimu siekiama iširti tobulinimosi renginių finansavimo šaltinius.
B.4. skyrius 7-8 klausimai	Slaugos personalo motyvacija mokytis	Šiais klausimais siekta nustatyti, kokiomis motyvacijos priemonėmis dažniausiai yra skatinami slaugos specialistai, išskirti efektyviausias jų priemones bei įvertinti darbuotojų iniciatyvą mokytis.
B.5. skyrius 9-10 klausimai	Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai	Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti pagrindines kliūtis slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procese.

Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus

3 etapas. Tyrimo imtys

Atliekant kokybinius tyrimus imties dydį įtakoja gausa įvairių veiksnių, tokie kaip tyrimo tikslas, materialiniai ištekliai, laiko galimybės, generalinės aibės elementų įtraukimas į imtį ir kt. (Rupšienė, 2007). Atliekant mokslinį tyrimą be galo svarbus kriterijus yra rezultatų tikslumas, kuris priklauso nuo to, kaip bus sudaryta imtis. Kaip teigia L. Rupšienė, netinkamas imties atvejų skaičius, netinkamas imties numatymo būdas, sudaro sąlygas daryti nepagrįstas išvadas.

Kadangi stacionarūs globos namai įsteigti visoje Lietuvoje ir jų vadovus sudėtinga pasiekti tiek dėl atstumo, laiko sąnaudų, tiek dėl didelio sergamumo Covid-19 liga Lietuvoje (globos namai įtraukti į didžiausią riziką turinčių įstaigų grupę), interviu tyrimui buvo pasirinkta *netikimybinė imtis patogioji atranka*. Naudojant patogiąją atranką buvo atsirinkti lengviausiai prieinami globos namai: 4 priklausantys „Pažangių globos namų asociacijai“ (privatūs) bei 3 valstybiniai. Imties nustatymui naudojant netikimybinį principą, sudaroma grėsmė imties validumui ir pačio tyrimo kokybei. Kokybiniuose tyrimuose tikslus imties dydis neturi tokios svarbos kaip kiekybiniuose tyrimuose (Rupšienė, 2007). Apklausa atlikta 2021 m. gruodžio mėn. – 2022 m. sausio mėn.

Pasak K. Pukėno (2009), vertinant mums reikalingus populiacijos požymius, svarbus elementas yra imties dydis, nusakantis statistinį tikslumą. Šio kiekybinio tyrimo metu apklausti bendros praktikos slaugytojai ir slaugytojų padėjėjai dirbantys stacionariuose globos namuose. Tyrime dalyvavo 3 valstybinių ir 8 privačių globos namų slaugos personalas. Buvo išdalintos 132 anketos, gražintos 126 anketos, 6 anketos užpildytos nepilnai ir netiksliai, todėl tyrime nepanaudotos. Tyrimui buvo panaudota 120 anketų.

Pilotinis tyrimas: siekiant įsitikinti tiek anoniminio klausimyno slaugos darbuotojams, tiek pusiau struktūrizuoto interviu globos įstaigų vadovams aiškumu, sunkiai suprantamų ar dviprasmiškų klausimų nebuvimu, 2021 m. lapkričio mėnesį buvo atliktas pilotinis tyrimas, kurio metu išdalinta 11 anketų globos namų slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms, bei apklausti 2 globos namų vadovai. Respondentai pažymėjo, jog anketos klausimai aiškūs, suprantami. Atliekant pilotinį tyrimą norėta anketavimą atlikti pasinaudojant informacinėmis technologijomis. Tačiau paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų yra vyresnio amžiaus, nemoka, nesinaudoja internetu, mažas kompiuterinis raštingumas. Ypač tai stebėta slaugytojų padėjėjų tarpe, ko pasėkoje buvo nuspręsta anoniminį anketavimą atlikti kiekvienam respondentui įteikiant popierinę anketą. Įstaigų vadovų interviu atliktas telefonu.

Klausimyno patikimumas: klausimyno patikimumas – tai koreliacija tarp gautų testo rezultatų ir spekuliatyvių rezultatų (Pukėnas, 2009). Kompetencijų dimensijų tobulinimo reikalingumo ir dažnumo mastui, vidiniam nuoseklumui patikrinti buvo skaičiuojamas Cronbach's alfa (*Cronbach's alpha*) koeficientas.

Trims klausimyno dalims (10 klausimas, 15 klausimas ir 21 klausimas) skaičiuotas Cronbach's alfa koeficientas siekiant patikrinti vidinį nuoseklumą. Cronbach's alfa koeficientas remiasi atskirų klausimyno klausimų ryšiu bei leidžia įvertinti ar visi klausimai, naudojami klausimyne, reprezentuoja tiriamąjį dydį. Kaip matome 9 lentelėje visų trijų klausimyno klausimų Cronbach's alfa koeficientų reikšmės didesnės nei 0,7. Tai parodo aukštą klausimyno patikimumą.

9 lentelė. Vidinis klausimyno suderinamumas

	Cronbach's alfa koeficientas
Kompetencijų svarbumas ir noras jas tobulinti (10 klausimas)	0,978
Teiginiais apie slaugos specialistų tobulinimosi planavimą (15 klausimas)	0,765
Dažniausiai sutinkamais sunkumais mokymo(si) procese (21 klausimas)	0,878

Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus pagal statistinius duomenis

Tyrimo etika: pasak K. Kardelio (2017), įgyvendinat tiek kiekybinius, tiek kokybinius tyrimus labai svarbu laikytis šiems tyrimams keliamų etikos principų, tokių kaip pagarba asmens orumui, teisingumas, privatumas, konfidencialumas, teisė nebūti išnaudojamam, savanoriškumas, teisė nebūti pažeistam, rizikos ir naudos santykis, tyrimo naudingumas. Atliekant tyrimus pilnai atsižvelgta į minimus etikos principus. Visiems tyrimo dalyviams garantuotas konfidencialumas, kadangi respondentams nereikėjo nurodyti jokių duomenų, galinčių atskleisti jų tapatybę. Asmenų dalyvavimas tyrime grindžiamas savanoriškumo principu, visi respondentai turėjo galimybę bet kuriame tyrimo etape pasitraukti. Visiems respondentams išsamiai paaiškintas tyrimo tikslas, nurodyti uždaviniai, akcentuotas duomenų saugumas, nurodant jog tyrimo rezultatai bus apibendrinti ir panaudoti tik rašant baigiamąjį magistro darbą. Atliekant kokybinį tyrimą (pusiau struktūrizuotas interviu) kiekvienam informantui buvo suteikta raidinė išraiška IA, IB, IC, ID, IE, IG, IF. Visiems tiriamiesiems atsakyta į iškilusius klausimus, užtikrinta, jog esant poreikiui bus sudaroma galimybė susipažinti su gautais tyrimo rezultatais.

Tyrimo procesas: paruošus kiekybinio tyrimo anoniminę anketą, atlikus pilotinį tyrimą buvo nuspręsta kiekvienam tyrimo dalyviui įteikti popierinę anketą. Susisiekius su stacionarių įstaigų vadovais ir išsiaiškinus darbuotojų, galinčių dalyvauti tyrime, skaičių, paštu buvo išsiųstos anketos. Naudojantis „Mesenger“ programos video skambučiu visi respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais bei anketos pildymo principais.

Parengus kokybinio tyrimo t.y. pusiau struktūrizuoto interviu klausimus buvo skambinama stacionarių globos įstaigų vadovams ir prašoma sudalyvauti tyrime. Tyrimas vykdytas duomenų prisotinimo principu. Pirmieji interviu yra vertingiausi, kadangi daugiausia naudingos ir skirtingos

informacijos gaunama būtent jų metu. Toliau interviu atliekami tik tol, kol informacija pradeda kartotis ir nebeatrandama naujų aspektų reikalingų tyrimui (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016). Kiekvieną kartą globos namų direktoriui sutikus dalyvauti tyrime, elektroniniu paštu buvo siunčiami klausimai ir tariamasi dėl interviu laiko. Nors buvo galvojama apie susitikus gyvai, pandeminė situacija apribojo tyrėją. Dėl vis didėjančių susirgimų atvejų globos namuose Covid-19 liga apklausą nuspręsta vykdyti nuotoliniu būdu. Sutartu laiku telefonu ar naudojant „Mesenger“ programą buvo skambinama informantui, interviu pokalbis buvo užrašomas ranka. Visų informantų buvo paprašyta atsakinėti į klausimus nuoširdžiai ir sąžiningai, nepagražinant neigiamų aspektų, kadangi tyrėjai svarbi bet kokia nuomonė ir patirtis. Interviu vykdytas 2022 metų sausio - vasario mėnesiais. Vieno interviu atlikimo laikas - 30-40 minučių.

Kiekybinio tyrimo imties charakteristika: tyrimo dalyvių imtį sudarė 2 vyrai ir 118 moterų (atitinkamai 1,7 proc. ir 98,3 proc.). respondentų amžius pasiskirstė sekančiai: jauniausio amžius 23 metai, vyriausio – 62 metai. Išvestas amžiaus vidurkis 43 metai. Vertinant apklaustųjų darbo stažą pagal specialybę, pastebėta, kad daugiau nei 5 metų darbo stažą turėjo 60 proc., >10 metų – 40 proc. 67,5 proc. tiriamųjų buvo miesto gyventojai, 20 procentai gyvena kaime, likę 12,5 proc. – gyvenantys rajone. Dažniausiai įvardinta turima slaugos specialistų specializacija buvo slaugytojų padėjėja (66,7 proc.) Didžioji dalis apklaustųjų darbuotojų yra dirbantys globos įstaigose, kurių steigėjas – privatus asmuo (53,3 proc.). Analizuojant respondentų išsilavinimą pastebėta, kad profesinį išsilavinimą turėjo daugiau nei pusė jų (44,2 proc.), 29,2 proc. yra įgiję aukštesnį išsilavinimą. Tik 15 (12,5 proc.) respondentų atsakė turintys universitetinį išsilavinimą. (10 lentelė).

10 lentelė. Kiekybinio tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

	Socialinė-demografinė charakteristika	N (proc.)
Lytis	Moteris	118 (98,3 proc.)
	Vyras	2 (1,17 proc.)
Respondentų amžius	Iki 30 metų	7 (5,7 proc.)
	31 - 40 metų	25 (20,8 proc.)
	41 – 50 metų	42 (35,2 proc.)
	51 – 60 metų	39 (32,5 proc.)
	61 ir daugiau	7 (5,8 proc.)
Gyvenamoji vieta	Miestas	81 (67,5 proc.)
	Kaimas	24 (20 proc.)
	Rajonas	15 (12,5 proc.)
Išsilavinimas	Profesinis (specializacijos kursai)	53 (44,2 proc.)
	Aukštesnysis	35 (29,2 proc.)

	Koleginis (profesinis bakalauras)	17 (14,2 proc.)
	Universitetinis (bakalauras/magistrantūra)	15 (12,5 proc.)
Turima specializacija	Bendros praktikos slaugytoja	40 (33,3 proc.)
	Slaugytojo padėjėja	80 (66,7 proc.)
Įstaiga, kurioje dirba	Privati įstaiga	64 (53,3 proc.)
	Valstybinė įstaiga	56 (46,7 proc.)
Darbo patirtis (darbo stažas metais)	Iki 3 metų	25 (20,8 proc.)
	4 – 10 metų	41 (34,1 proc.)
	11 – 20 metų	27 (22,5 proc.)
	21 – 30 metų	17 (14,2 proc.)
	31 – 40 metų	10 (8,4 proc.)

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal anketinės apklausos duomenis

Kokybinio tyrimo imties charakteristika: atlikti 7 interviu su skirtingų ir įvairaus pavaldumo stacionarių globos namų vadovais. Informantų charakteristika pateikiama 9 lentelėje. Informantams taikytas tik 1 kriterijus – yra stacionarios globos įstaigos vadovas. Tyrime dalyvavo 4 privačių ir 3 valstybinio pavaldumo globos įstaigų vadovai. Visi įstaigų vadovai turi aukštąjį išsilavinimą – magistro laipsnį. 3 informantai yra socialiniai darbuotojai, 2 – klinikinės slaugos, 2 – kineziterapijos ir reabilitacijos specialistai. Tyrimo dalyvių darbo stažas nuo 5 iki 31 metų (vidurkis 17,5 metų). Tyrime dalyvavo 7 moterys. Dveiose įstaigose dirbančių slaugos specialistų skaičius buvo <10, keturiose - <15, vienoje - <25 (11 lentelė).

11 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

Informanto identifikacinis numeris	Įstaigos statusas	Darbo stažas	Specialybė	Slaugos specialistų skaičius įstaigoje
IA	Privati	20 metų	Socialinė darbuotoja (magistras)	12
IB	Privati	11 metų	Klinikinė slauga (magistras)	6
IC	Privati	27 metai	Klinikinė slauga (magistras)	13
ID	Privati	12 metų	Reabilitacija (magistras)	9

IE	Valstybinė	31 metai	Socialinė darbuotoja (magistras)	24
IF	Valstybinė	17 metų	Socialinė darbuotoja (magistras)	12
IG	Valstybinė	5 metai	Kineziterapija (magistras)	12

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal interviu duomenis

4 etapas. Duomenų paruošimas analizei

Surinkti anketiniai duomenys perkelti į statistinę programinę įrangą IBM SPSS 22 duomenį bazę. IBM SPSS Statistics programinė įranga (angl. Statistical Package for the Social Sciences) įgalina vartotojus atlikti visą reikalingą duomenų analizės procesą: įkelti, paruošti, išanalizuoti duomenis, suprantamai pateikti ir eksportuoti gautus rezultatus.

5 etapas. Tyrimo duomenų analizė

Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22, o gauti rezultatai pavaizduoti naudojant programą Microsoft Excel.

Aprašomoji statistika: naudojant aprašomosios statistikos metodus (procentiniai dažniai, standartiniai nuokrypiai, vidurkiai) buvo atlikta duomenų analizė. Analizuojant Likerto skalės rezultatus, apskaičiuoti vidurkiai, atsakymams, pateiktiems ranginėmis ir nominalinėmis skalėmis – panaudoti dažniai procentais. Darbe taip pat naudota požymių dažnių lentelių (angl. Crosstabs) analizė. Gautiems kiekybinio tyrimo duomenims analizuoti ir skirtumams tarp respondentų atsakymų įvertinti buvo panaudoti neparimetriniai statistiniai kriterijai:

1. Mann-Whitney kriterijus panaudotas dviejų tiriamųjų grupių ranginių duomenų palyginimui.
2. Spearmano koreliacijos koeficientas leido nustatyti ryšį tarp skirtingų kompetencijos dimensijų svarbumo ir kompetencijų tobulinimo poreikio.

Atliekant gautų duomenų analizę, skirtumas laikomas reikšmingu, kai jo patikimumas didesnis nei 95 proc. ($p \leq 0,05$). 12 lentelėje pateikiamos koreliacijos stiprumo reikšmių vertinimas (Koreliacija SPSS, 2013).

12 lentelė. Koreliacijos stiprumo reikšmės

Koreliacijos koeficiento reikšmių skalė										
Labai stipri	Stipri	Vidutinė	Silpna	Labai silpna	Nėra ryšio	Labai silpna	Silpna	Vidutinė	Stipri	Labai stipri
-1	nuo -1 iki -0,7	nuo -0,7 iki -0,5	nuo -0,5 iki -0,2	nuo -0,2 iki 0	0	nuo 0 iki 0,2	nuo 0,2 iki 0,5	nuo 0,5 iki 0,7	nuo 0,7 iki 1	+1

Kokybinio tyrimo duomenys analizuojami ir apdorojami remiantis turinio (content) analizės samprata, apimančia pagrindinius 4 žingsnius: daugkartinis teksto skaitymas, raktinių žodžių suradimas išskiriant kategorijas, gautų kategorijų suskirstymas į subkategorijas, kategorijų ir subkategorijų interpretavimas (Žydžiūnaitė, Merkys, Jonušaitė, 2005). Visi gauti duomenys pateikiami lentelėse naudojant dėsnį: įrodantis teiginys – subkategorija – kategorija.

3. TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

3.1. Stacionarių globos įstaigų slaugos specialistų apklausos rezultatų analizė

Slaugos specialistų požiūris į mokymą (si), kompetencijas ir kompetencijų kėlimą: Tiriant gautus atsakymus į klausimą kokios kompetencijos yra svarbiausios slaugos darbuotojui ir kokias kompetencijas jis norėtų tobulinti, buvo atlikta koreliacinė analizė tarp kompetencijos skalėje naudotų dimensijų. Statistiškai reikšmingo santykio tikėtasi tarp atskirų klausimyno subskalių dimensijų kompetencijų svarbumo ir kompetencijų tobulinimo poreikio. Naudotas Spearmano koreliacijos koeficientas. Tiriant ar kiekvienos subskalės kompetencijų svarbumo ir tobulinimo poreikio vertinimui turi įtakos specialybė ir įstaigos, kurioje dirba specialistas, pavaldumas, buvo atliktas Mann-Whitney testas, pasirinktas $p \leq 0,05$ reikšmingumo slenkstis (žiūr. prieduose). Duomenys analizuojami atskirai pagal kiekvieną klausimyno subskalę.

Pagalbos vaidmuo. Pirmoji kompetencijų dimensijų subskalė – „Pagalbos vaidmuo“. Šioje subskalėje pateikti gebėjimai susiję su paciento priežiūros planavimu ir sprendimo priėmimais pagal etines vertybes.

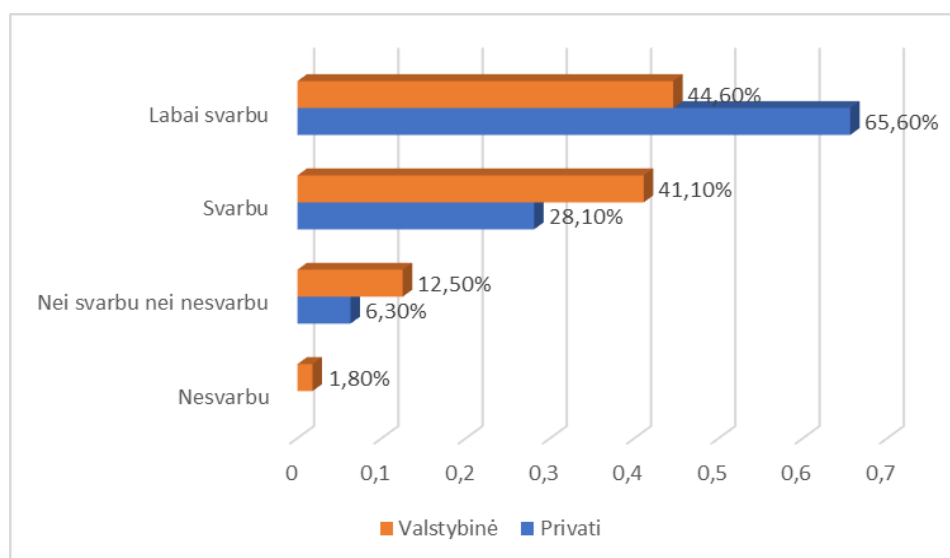
Prieduose 1 lentelėje pateiktas globos namų slaugos personalo kompetencijų dimensijų svarbumo ir jų tobulinimo poreikio vertinimas procentais. Iš visų šioje subskalėje pateiktų kompetencijų svarbiausiomis išskirtos paciento priežiūros planavimo ir paciento plano modifikavimo pagal individualius poreikius kompetencijos. Paciento priežiūros planavimą svarbiu laiko didžioji dalis respondentų (34,2 proc. atsakė „svarbu“ ir 55,8 proc. „labai svarbu“), paciento plano modifikavimą pagal individualius jo poreikius pagal svarbumą išskiria panaši slaugos darbuotojų dalis (35 proc. ir 50 proc.). Pagal lentelėje pateiktus duomenis galime matyti, jog tyrimo dalyviams mažiausiai svarbu parama paciento kovos su liga strategijoms ir asmens etinės vertybės, pagal kurias būtų priimami sprendimai.

Subskalės „Pagalbos vaidmuo“ kompetencijas vertinę slaugos darbuotojai atsakė, kad mažiausiai nori tobulinti paramos paciento kovos su liga strategijas (2,5 proc. „visiškai nesvarbu“ ir 10 proc. „nesvarbu“) ir sprendimų priėmimus pagal paciento etines vertybes (atitinkamai 1,7 proc. ir 7,5 proc.). Didžiausias noras tobulintis yra paciento priežiūros planavime ir plano modifikavime pagal individualius paciento poreikius (50,8 proc. ir 46,7 proc.).

Vertinant duomenis, pateiktus lentelėje, atkreiptinas dėmesys į tai, jog paciento etinės vertybės yra mažai svarbios slaugos personalui, nors etinė kompetencija įeina į holistinės priežiūros sampratą, kuri turėtų būti naudojama globos namuose. Etinė kompetencija globos namuose apima personalo gebėjimą gerbti gyventojų privatumą, savarankiškumą bei pagalbą išsaugant globotinių individualumą.

Analizuojant Spearmano koreliacijas (žiūr. prieduose) pastebėtas labai stiprus ir stiprus ryšys tarp kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo „Parama paciento kovos su liga strategijoms“ ($r=0,822$), „Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius“ ($r=0,734$), „Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes“ ($r=0,767$). Mažiausiai dėmesį respondentai kreipė į globalinių etines vertybes priimant sprendimus (40 proc.). Taikant Spearmano koreliacijos koeficientą nustatytas silpnas ryšys tarp kompetencijų svarbumo dimensijos „Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius“ ir kompetencijų tobulinimo poreikio dimensijos „Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes“ ($r=0,489$).

Naudojant Mann-Whitney testą, nustatytas reikšmingas skirtumas tarp įstaigos pavaldumo ir kompetencijos dimensijos „Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius“ svarbumo darbe ($p=0,003$). 7 pav. matyti, jog paciento priežiūros plano sudarymas labai svarbus privačiose įstaigoje (65,6 proc.). Šią dimensiją visiškai nesvarbia laiko 1,8 proc. valstybinių globos namų slaugos darbuotojų, kai tokių privačiose nebuvo nė vieno. Privačiose globos įstaigose vietų skaičius gyventojams svyruoja nuo 25 iki 65, kai tuo tarpu valstybinėse įstaigose dažniausiai gyvena 150-200 gyventojų. Galima daryti prielaidą, kad globalinių skaičius įtakoja savalaikio individualaus paciento plano sudarymą ir įgyvendinimą.



7 pav. Kompetencijos dimensijos „Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius“ svarbumo pasiskirstymas pagal įstaigą

Apibendrinant galima teigti, kad svarbiausiomis kompetencijomis globos namų slaugos darbuotojai laiko paciento priežiūros planavimą, tačiau mažai dėmesio kreipia į asmeniui svarbias etines vertybes. Priežiūros planavimui ženkliai didesnis dėmesys skiriamas privačiose globos įstaigose.

Mokymai. Šioje subskalėje „Mokymai“ pateikiamos kompetencijos susijusios su nuolatinio globos namų gyventojų bei pačių slaugos specialistų mokymu.

Tyrimo dalyvių nuomone (žiūr. prieduose 2 lentelė) ypač svarbu tobulinti savo profesinius įgūdžius (70 proc.) bei individualiai mokyti pacientą (40 proc. „svarbu“ ir 38,3 proc. „labai svarbu“). Tačiau paciento mokymo rezultatų vertinimas kartu su pacientu 11,6 proc. respondentų yra visiškai neįdomūs (5,8 proc. „visiškai nesvarbu“, 5,8 proc. „nesvarbu“). 3,3 proc. mano, jog visiškai nesvarbu ir 7,5 proc. nesvarbu nuolat žymėti paciento mokymosi poreikį.

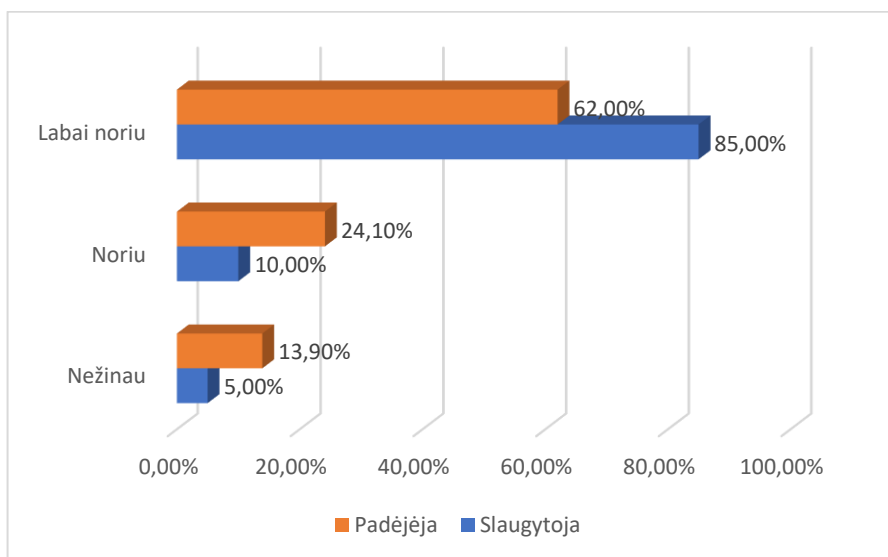
Analizuojant šioje subskalėje pateiktų kompetencijų tobulinimo poreikį, galima pastebėti, jog slaugos specialistai dažniausiai nori mokytis apie kiekvieno paciento mokymo nustatymą (25 proc. „noriu“ ir 39,2 proc. „labai noriu“) ir aktyviai tobulinti savo profesinius įgūdžius (69,2 proc.). Globotinių mokymosi poreikio nustatymas, žymėjimas ir supratimas net 19,2 proc. respondentų neturi paklausos tobulinimosi procese.

Mokymų subskalėje išryškėja slaugos darbuotojų didelis dėmesys savo profesinių kompetencijoms bei jų tobulinimui, tačiau pakankamai nedidelė atida globotinių individualiam mokymui ir jo rezultatų vertinimui.

Taikant Spearmano koreliacijos koeficientą (žiūr. prieduose) taip pat nustatyta teigiama koreliacija, kuri rodo, jog labai stiprus ir stiprus ryšys tarp kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo „Individualaus paciento mokymo nustatymas“ ($r=0,743$), „Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu“ ($r=0,812$) ir „Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas“ ($r=0,766$). Silpniausias ryšys rastas tarp kompetencijų svarbumo dimensijos „Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu“ ir kompetencijų tobulinimo poreikio dimensijos „Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas“ ($r=0,267$). Remiantis rezultatų analize tikėtina, jog respondentams tokios vertybės kaip paciento mokymas, mokymo rezultatų aptarimas, individualus priėjimas susietos su slaugos darbuotojo profesinių įgūdžių tobulinimu yra mažiau svarbios. Toks požiūris gali turėti įtakos slaugos paslaugų kokybei. Suomijos mokslininkės O. Kiljunen (2019, p.40) teigimu, etinė ir sąveikos kompetencijos yra holistinės, individualios, į asmenį orientuotos priežiūros dalis.

Vertinant ar mokymų subskalės kompetencijų svarbumo ir tobulinimo poreikio vertinimui turi įtakos specialybė ir įstaigos, kurioje dirba specialistas, pavaldumas, buvo atliktas Mann-Whitney testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugos specialistų kompetencijos „Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas“ ($p=0,11$) tobulinimo svarbumo atsakymų pagal specialybę. Įstaigos pavaldumas respondentų atsakymams šioje subskalėje įtakos neturėjo. 8 paveikslėlyje matyti, jog net 85 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų pažymėjo labai norinčios tobulinti savo profesinę kvalifikaciją. Tokį atsakymą pasirinkusių slaugytojų padėjėjų buvo mažiau (62 proc.), 13,9 proc. neturėjo atsakymo į šį klausimą. Galima manyti, jog tai įtakoja, jog slaugytojų padėjėjos dar neturi susiformavusio įpročio kasmet mokytis. Slaugytojos turi griežtai įstatymiškai reglamentuotą

tobulinimosi procesą ir per eilę metų nusistovėjusią tvarką, kas jau savaime skatina ir motyvuoja mokytis.



8 pav. Kompetencijos dimensijos „Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

Svarbiausi ir labiausiai norimi tobulinti yra asmeniniai profesiniai sugebėjimai. Apibendrinant rezultatus matyti, kad pedagoginė kompetencija įgalina mokyti, šviesti gyventojus, jų šeimos narius ir kolegas, kitą slaugos personalą, tačiau jai ne pilnai skiriamas dėmesys. Slaugytojos pasižymi ženkliai didesne motyvacija nuolatiniam mokymuisi nei slaugytojų padėjėjos. Intensyvesnis noras tobulintis palengvina mokymų plano sudarymą ir vykdymą, bei teigiamai įtakoja darbo kokybę.

Diagnostinės funkcijos. Šioje subskalėje pateikti gebėjimai susiję su paciento ir jų artimųjų poreikiu emocinei paramai.

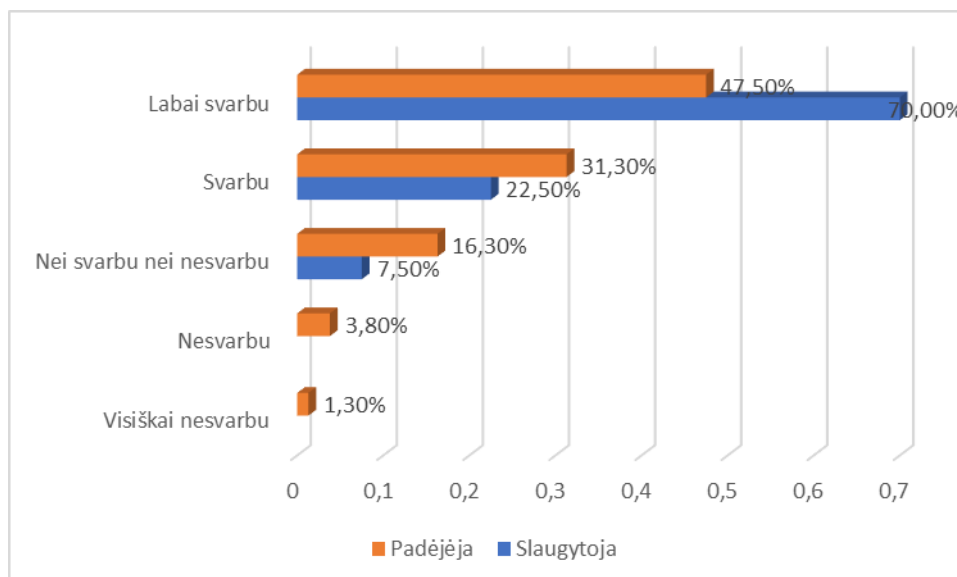
Lentelėje (žiūr. prieduose 3 lentelė) labiausiai išryškėja tyrimo dalyvių požiūris į gebėjimus identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai. Ši kompetencija svarbi 28,3 proc. respondentų ir labai svarbi 55 proc. Ne mažiau aktualu ir, esant reikalui, eksperto pagalbos pacientui organizavimas (27,5 proc. „svarbu“, 51,7 proc. „labai svarbu“). Tačiau globotinių šeimos narių emocinė parama neaktuali 10,3 proc. slaugos darbuotojų (2,5 proc. „visiškai nesvarbu“, 8,3 proc. „nesvarbu“).

Kompetenciją „Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai“ respondentai įvertino kaip svarbiausią keliant savo kompetencijas. Taip mano didžioji dauguma – 79,2 proc. (31,7 proc. „svarbu“, 47,5 proc. „labai svarbu“). Pacientų šeimos emocinė būsena ir gebėjimas ją tinkamai įvertinti nesvarbūs 10,8 proc. apklaustųjų.

Analizuojant rezultatus reikėtų atkreipti dėmesį, jog nežiūrint į tai, jog personalui svarbu mokėti atpažinti paciento emocijas ir reikalui esant organizuoti eksperto paramą, tačiau pastarąją kompetenciją nori tobulinti tik šiek tiek daugiau nei pusė apklaustųjų.

Spearmano koreliacijos koeficiento skaičiavimas buvo atliktas ir diagnostinių funkcijų subskalėje (žiūr. prieduose). Labai stipri ir stipri koreliacija rasta tarp kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo „Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai“ ($r=0,840$) ir „Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai“ ($r=0,712$). Silpniausias ryšys rastas tarp kompetencijų svarbumo dimensijos „Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai“ ir kompetencijų tobulinimo poreikio „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ ($r=0,418$).

Vertinant ar diagnostinių funkcijų subskalės kompetencijų svarbumo ir tobulinimo poreikio vertinimui turi įtakos specialybė ir įstaigos, kurioje dirba specialistas, pavaldumas, buvo atliktas Mann-Whitney testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugos specialistų kompetencijų svarbumo „Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai“ ($p=0,12$), „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ ($p=0,27$) bei slaugos specialistų noro tobulinti kompetenciją „Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai“ ($p=0,19$) atsakymų pagal specialybę. Įstaigos pavaldumas respondentų atsakymams šioje subskalėje įtakos neturėjo. Nežiūrint į tai, jog didžiąją dalį slaugos personalo globos namuose sudaro slaugytojų padėjėjos, visapusiška emocinė parama ženkliai svarbesnė slaugytojoms (9 pav.). Net 70 proc. slaugytojų pažymėjo kaip labai svarbią kompetenciją, svarbią – 22,5 proc. Tuo tarpu slaugytojo padėjėjoms emocinės paramos kompetenciją nėra esminė (47 proc.). Toks atsakymų pasiskirstymas rodo, jog slaugytojų padėjėjos nėra pakankamai mokomos empatiško bendravimo su globotiniais. Darbo autorei išanalizavus slaugytojų padėjėjų mokymų programas, nerasta nė vienos, kuri ugdytų bendravimo kompetenciją ar suteiktų psichologinių žinių, padedančių įsiklausyti į pacientą. Kompetencijų dimensijos „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ svarbumas taip pat turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su respondentų specialybe. Gautų rezultatų analizė parodė, kad slaugytojoms pastebimai svarbiau planuoti kitų specialistų pagalbą pacientui nei slaugytojų padėjėjoms. Pastarosios (15,1 proc.) nurodė, jog ši kompetencija yra nesvarbi.



9 pav. Kompetencijos dimensijos „Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę

Apibendrinant šios subskalės rezultatus, matyti, jog nors slaugytojų padėjėjoms suteikiama vis daugiau kompetencijų, susijusių ne tik su ligonio asmens higiena, tačiau pačios padėjėjos nelinkusios aktyviai dalyvauti slaugos procese. Paciento priežiūros organizavime nepakankamas dėmesys skiriamas jo artimųjų emocinei būklei įvertinti.

Kritinių situacijų valdymas. Ketvirtoje kompetencijų dimensijų subskalėje analizuotos dimensijos, susijusios su gyvybei pavojingų būklių atpažinimu, medicininių įrenginių priežiūra ir prioritetų nusistatymu.

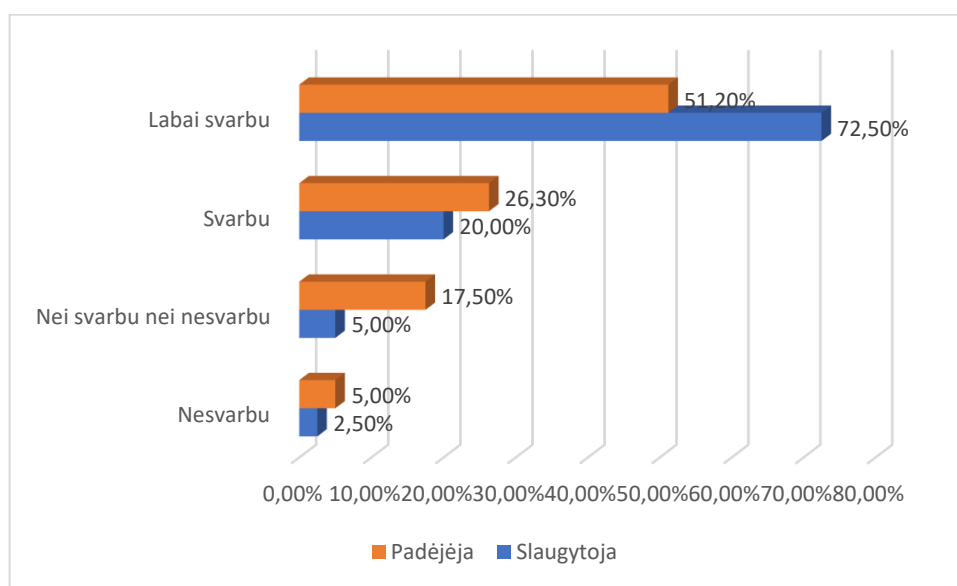
Vertinant kompetencijų svarbumą (žiūr. prieduose 4 lentelė) šioje skalėje, tyrimo dalyviai visas dimensijas, kaip svarbias, vertino panašiai. Labai svarbia nurodoma dimensija sugebėjimas kuo anksčiau atpažinti situacijas, keliančias grėsmę pacientams (70,8 proc.). Veiksmų prioritetų nustatymas bei gera slaugos įrenginių priežiūra atitinkamai 58,3 proc. ir 64,2 proc. labai svarbios respondentams.

Procentinė kompetencijų svarbumo išraiška beveik nesiskiria nuo šių kompetencijų tobulinimo svarbumo. Šioje subskalėje itin mažas procentas slaugos darbuotojų rinkosi atsakymus „visiškai nesvarbu“ ir „nesvarbu“.

Tyrimo rezultatai aiškiai parodo, jog kritinių situacijų valdymas, įgūdžių tobulinimas yra itin svarbūs globos namuose dirbančiam slaugos personalui.

Analizuojant Spearmano koreliacijas (žiūr. prieduose) pastebėtas labai stiprus ir stiprus ryšys tarp kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas“ ($r=0,849$) ir „Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra“ ($r=0,706$). Silpniausia koreliacija nustatyta tarp kompetencijų svarbumo dimensijos „Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei“ ir kompetencijų tobulinimo poreikio „Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra“ ($r=0,361$).

Mann-Whitney testas parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją“ ($p=0,18$) kompetencijos svarbumo ir „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją“ ($p=0,32$) tobulinimo svarbumo bei respondentų specialybės. Veiksmų prioritetų nusistatymas – tai kompetencija svarbesnė bendros praktikos slaugytojoms, kurios mokomos slaugyti pacientą atsižvelgiant į galimai greitai pasikeičiančią situaciją. Slaugytojų padėjėjų ruošimo programoje planavimo, prioritetų nustatymo mokymų nėra numatyta. Tai įrodo 10 pav. diagramoje pateikti rezultatai. 72,5 proc. slaugytojų atsakė, jog ši kompetencija labai svarbi, 20 proc. – svarbi. Atitinkamai slaugytojų padėjėjų atsakymai 51,2 ir 26,3 proc. Galima teigti, jog slaugos darbuotojai globos namuose vis dar nėra vieninga komanda. Kompetencijos „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją“ tobulinimo svarbumas taip pat ženkliai buvo svarbesnis slaugytojoms.



10 pav. Kompetencijos dimensijos „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę

Apibendrinant galima teigti, jog kritinių situacijų valdymas, įgūdžių tobulinimas yra itin svarbūs globos namuose dirbančiam slaugos personalui, tačiau slaugytojų padėjėjos šias kompetencijas bei jų tobulinimą laiko mažiau svarbiomis nei slaugytojos. Tai įtakoja situacija esanti slaugytojų padėjėjų mokymų programose. Šių specialistų ruošimo programoje planavimo, prioritetų nustatymo mokymų nėra numatyta, tobulinimosi kursuose taip pat.

Terapinės intervencijos. Šią kompetencijų grupę sudaro 3 kompetencijų dimensijos. Dėmesys skiriamas planavimui, sprendimų priėmimui ir rezultatų vertinimui.

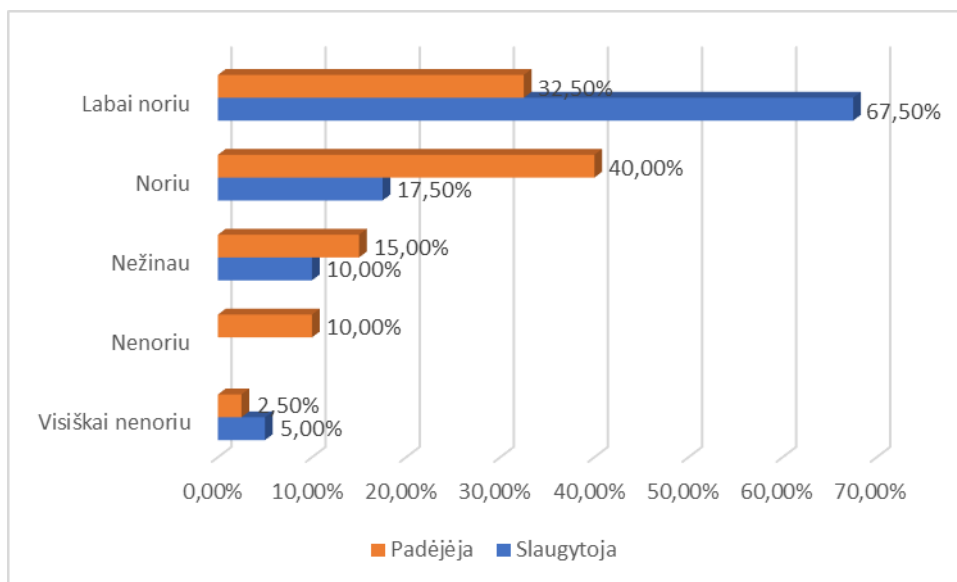
5 lentelėje (žiūr. prieduose) matyti, jog iš pateiktų kompetencijos dimensijų, slaugos specialistų nuomone, labiausiai svarbu turėti įgūdžius, leidžiančius priimti sprendimus dėl paciento priežiūros pagal konkrečią situaciją (32,5 proc. „svarbu“, 55,8 proc. „labai svarbu“). Labai panašiai vertinama ir kompetencija „Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos“

(atitinkamai 28,3 proc. ir 55 proc.). Kaip visiškai nesvarbias visas šios subskalės kompetencijas nurodo vienodas respondentų kiekis (po 1,7 proc.).

Kalbant apie terapinių intervencijų kompetencijų tobulinimo svarbą, tyrimas atskleidė, kad beveik pusė tyrime dalyvavusio slaugos personalo labiausiai pageidavo mokytis sprendimų priėmimo dėl pacientų priežiūros strategijos (49,2 proc.). Sistemingo pacientų priežiūros vertinimo įgūdžių tobulinimas neįdomus 10 proc. respondentų (3,3 proc. „visiškai nesvarbu“, 6,7 proc. „nesvarbu“).

Gautų rezultatų analizė (Spearmano koreliacijos testas) parodė, jog respondentai mažai dėmesio kreipia į veiksmų planavimą, sprendimų priėmimą dėl paciento sveikatos atsižvelgiant į asmens sveikatą ir klinikinę būklę (žiūr. prieduose).

Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tarp specialybės ir „Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos“ ($p=0,03$), „Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją“ ($p=0,18$) svarbumo bei tarp specialybės ir „Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos“ ($p=0,09$), „Sistemingas paciento priežiūros vertinimas“ ($p=0,01$) tobulinimo poreikio. Įstaigos pavaldumas respondentų atsakymams šioje subskalėje įtakos neturėjo. Minėtos kompetencijos slaugytojų grupėje buvo dažniau pasirinktos nei slaugytojų padėjėjų tarpe tiek pagal svarbumą, tiek pagal tobulinimo poreikį. Kaip parodyta 11 pav., aiškiai matyti, jog slaugytojų padėjėjos mažai dėmesio skiria paciento priežiūros rezultatų vertinimui. Tobulinti paciento priežiūros rezultatų vertinimo kompetenciją pageidauja 32,5 proc. apklaustųjų slaugytojų padėjėjų. Šis gebėjimas nerūpi 12,5 proc. slaugytojų padėjėjų.



11 pav. Kompetencijos dimensijos „Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

Gauti rezultatai leidžia teigti, kad globos namų slaugos personalas supranta tokių kompetencijų kaip visapusiškas veiksmų planavimas, sprendimų, susijusių su asmens priežiūra, priėmimas atsižvelgiant į konkrečią situaciją svarbumą ir tobulinimą. Tačiau slaugytojų padėjėjos vis

dar nėra linkusios aktyviai dalyvauti slaugos plano sudarymo, koregavimo, atsižvelgiant į tam tikrą situaciją, slaugymo rezultatų vertinimo procesą, tuo pačiu didelę dalį atsakomybės perkeldamos slaugytojoms.

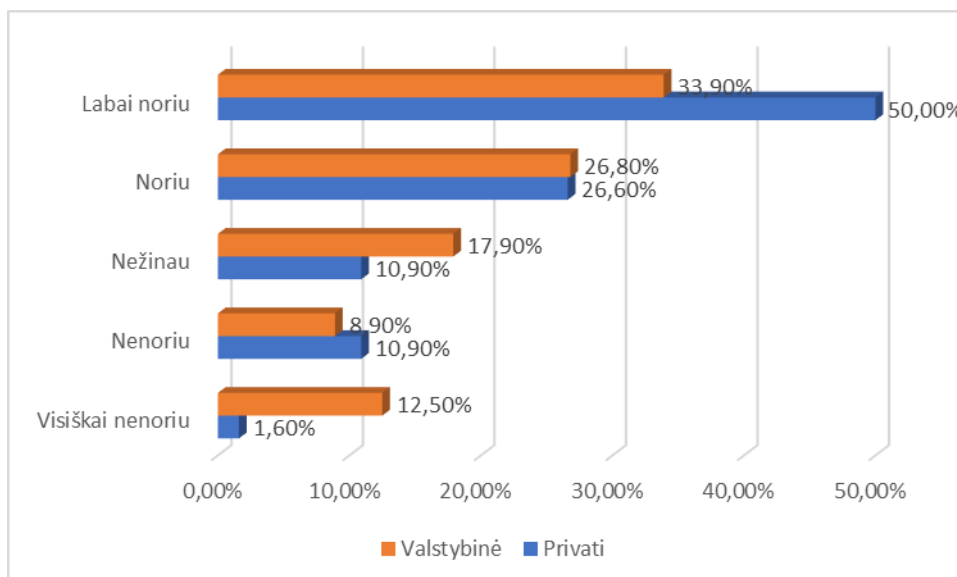
Kokybės užtikrinimas. Šioje subskalėje „Kokybės užtikrinimas“ pateikiamos kompetencijos susijusios su įstaigos vertybėmis bei pacientų nuomone apie gaunamą priežiūrą.

Daugiau nei du trečdaliai respondentų vertinimą paciento pasitenkinimo priežiūra nurodo kaip svarbią kompetenciją (35,8 proc. „svarbu“, 42,5 proc. „labai svarbu“) (žiūr. prieduose 6 lentelė). Panašus procentas įstaigos filosofiją ir jos principų laikymąsi laiko labai svarbia (47,5 proc.). Tačiau tuo pačiu metu 10,8 proc. apklaustųjų mano, jog įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis nėra prioritetas.

Tokia pati situacija matoma analizuojant šios subskalės kompetencijų tobulinimo svarbą slaugos personalui. Iš lentelės matyti, kad sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas reikšmingas 42,5 proc. respondentų. Ypač atkreiptinas dėmesys į nenorą tobulinti kompetenciją „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis“. Tokią nuomonę išreiškė net 18,3 proc. (8,2 proc. „visiškai nesvarbu“, 10 proc. „nesvarbu“).

Analizuojant Spearmano koreliacijas (žiūr. prieduose) pastebėtas labai stiprus ir stiprus ryšys tarp kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo „Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ ($r=0,724$). Silpnas ryšys – tarp kompetencijų svarbumo dimensijos „Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis“ ir kompetencijų tobulinimo poreikio „Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ ($r=0,491$).

Vertinant ar kokybės užtikrinimo subskalės kompetencijų svarbumo ir tobulinimo poreikio vertinimui turi įtakos specialybė ir įstaigos, kurioje dirba specialistas, pavaldumas, buvo atliktas Mann-Whitney testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugos specialistų kompetencijos „Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ ($p=0,28$) tobulinimo svarbumo atsakymų pagal tiek specialybę, tiek pagal įstaigą. Privačiose globos įstaigose daugiau nei pusė respondentų pažymėjo šią kompetenciją, kaip tobulintiną. Privačiuose globos namuose dėl didesnės konkurencijos, mažesnio globotinių skaičiaus didesnis dėmesys skiriamas paciento poreikiams, pasitenkinimo priežiūra vertinimui (12 pav.). Reikšmingas statistinis skirtumas pastebėtas ir tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų (žiūr. prieduose). Vertinant atsakymus į šį klausimą matoma koreliacija su išvadomis apie kompetenciją „Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas“. Slaugytojų padėjėjos nemato poreikio tobulinti tiek priežiūros rezultatus, tiek pačio paciento pasitenkinimą jo priežiūra.



12 pav. Kompetencijos dimensijos „Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal įstaigą

Apibendrinant subskalės „Kokybės užtikrinimas“ tyrimo rezultatus, galima teigti, jog įstaigos darbo koncepcija bei gairės nėra itin svarbus veiksnys visam slaugos personalui. Toks požiūris įtakoja vieningą globos namų filosofiją, parodo atotrūkį tarp administracijos ir žemesnio personalo darbo strategijos. Gauti rezultatai dar kartą parodo, jog tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų trūksta komandinio darbo ir būtent padėjėjos netobulina kompetencijų, susijusių su globotinių priežiūros kokybe bei per mažai dėmesio kreipia į asmens pasitenkinimą jų darbu.

Darbo vaidmuo. Šią subskalę sudaro 9 kompetencijos dimensijos apibūdinančios komandinį darbą, naudojimąsi informacinėmis technologijomis darbe, pagalbą kolegoms, savarankiškumą darbe, spec. įgūdžių tobulinimą.

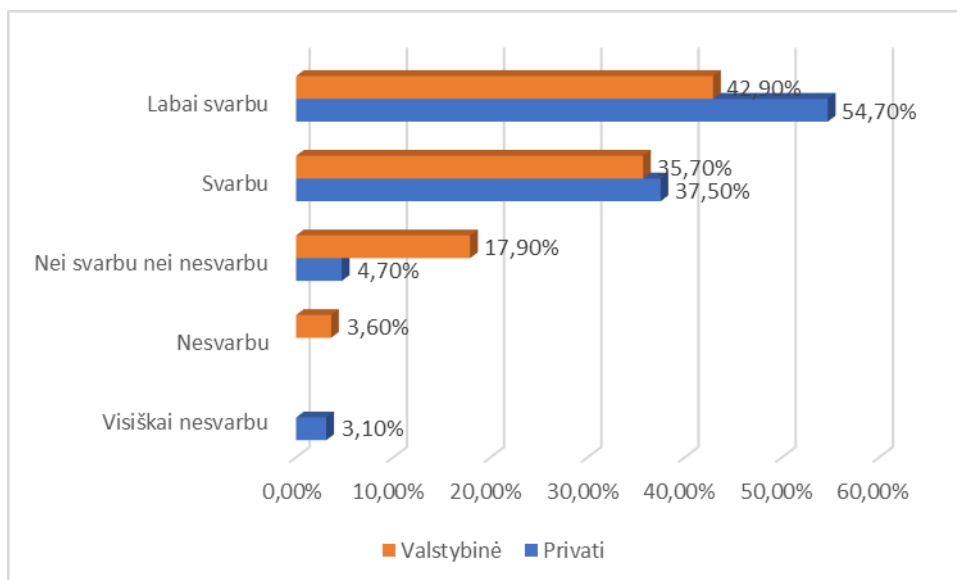
Tyrimo dalyvavusių slaugos specialistų nuomone (žiūr. prieduose 7 lentelė) iš 9 subskalės kompetencijų dimensijų svarbiausiomis laikytinos: savo asmeninių išteklių ribotumas, savo turimos patirties pritaikymas komandoje ir specializuoti techniniai įgūdžiai (52,5 proc., 57,5 proc., 49,2 proc.). Tik trečdalis respondentų mano, jog visiškas situacijos valdymas esant reikalui (33,3 proc.) ir sugebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai (30 proc.) yra svarbūs įgūdžiai darbe. Rezultatai rodo, jog priežiūros komandos konsultavimo kompetencija nerūpi 10,9 proc. tyrimo dalyvių (4,2 proc. „visiškai nesvarbu“, 6,7 proc. „nesvarbu“). Informacinių technologijų naudojimas ir pritaikymas darbe visiškai nesvarbūs (2,5 proc.) ir nesvarbūs (10,8 proc.) 13,3 proc. apklaustųjų.

Vertinant slaugos darbuotojų norą tobulinti kompetencijas, nurodytas subskalėje „Darbo vaidmuo“, pasireiškia koreliacija su kompetencijų svarbumo dimensijomis. Labiausiai patirties pritaikymo įgūdžius komandoje tobulinti norėtų 51,7 proc. respondentų, savo asmeninių išteklių suvokimo ribotumus 52,5 proc. Visiško situacijos valdymo įgūdžių pasiryžę išmokyti 77,5 proc.

apklaustųjų (29,2 proc. „sutinku“, 48,3 proc. „visiškai sutinku“). Daugiau nei pusė globos namų slaugos personalo (57,5 proc.) nurodo labai norintys pagerinti specializuotus techninius įgūdžius. Informacinių technologijų taikymo darbe ir paciento priežiūros komandos konsultavimo tobulinti nenori 13,3 proc. (2,5 proc. „visiškai nenoriu“, 10,8 proc. „nenoriu“) ir 15 proc. (5,8 proc. „visiškai nenoriu“, 9,2 proc. „nenoriu“) tyrime dalyvavusių asmenų.

Analizuojant slaugos specialistų kompetencijos dimensijų tarpusavio ryšį pačių kompetencijų svarbumo vertinime ir jų tobulinimo poreikio vertinime, beveik tarp visų dimensijų rastas vidutiniškai stiprus arba silpnas ryšys. Galima daryti išvadą, jog globos namų slaugos darbuotojai įžvelgia tiek pačių darbinių įgūdžių, tiek jų tobulinimo svarbą.

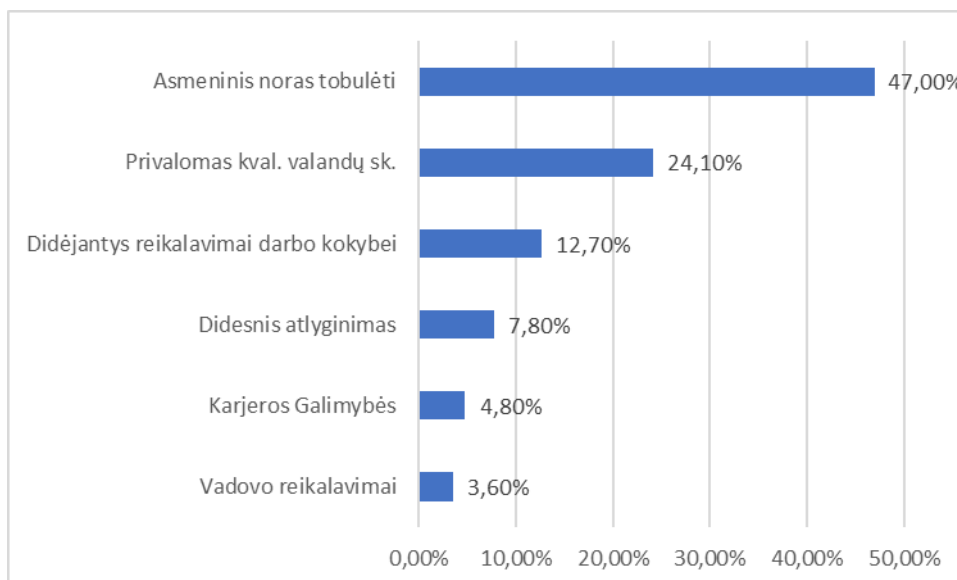
Mann-Whitney testas parodė, kad yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp subskalių „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai“ ($p=0,17$) kompetencijos svarbumo ir respondentų specialybės, o „Specializuoti techniniai įgūdžiai“ ($p=0,04$), kompetencijos svarbumo ir įstaigos pavaldumo. Taip pat statistiškai reikšmingi skirtumai buvo nustatyti tarp subskalių „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai“ ($p=0,32$), „Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje“ ($p=0,19$), „Priežiūros komandos konsultavimas“ ($p=0,44$), „Informacinių technologijų pritaikymas darbe“ ($p=0,08$), „Specializuoti techniniai įgūdžiai“ ($p=0,15$) kompetencijų tobulinimo svarbumo ir specialybės, o „Visiškas situacijos valdymas esant reikalui“ ($p=0,09$) kompetencijų tobulinimo svarbumo ir įstaigos pavaldumo. Grafiniai pavaizdavimai pateikti prieduose. Analizuojant rezultatus pagal įstaigą, matyti, jog privačiuose globos namuose techniniai įgūdžiai slaugant pacientus yra svarbesni nei valstybiniuose (13 pav.). Situacijų valdymo kompetencijų tobulinimo poreikis taip pat stipriau išreikštas privačiuose globos namuose. Tobulinti šią kompetenciją labai nori ir nori net 84,4 proc. apklaustųjų. Tai parodo, jog privatūs globos namai labiau orientuoti į paslaugų kokybę per specifinių darbuotojų įgūdžių lavinimą ir pilną bet kokios situacijos greitą suvaldymą. Pagalbos ir paramos kolegoms, savo patirties panaudojimo komandiniame darbe, kitų kolegų konsultavimo, informacinių technologijų naudojimo, glaudaus bendradarbiavimo gebėjimų tobulinimo poreikis labiau išreikštas slaugytojų tarpe.



13 pav. Kompetencijos dimensijos „Specializuoti techniniai įgūdžiai“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal įstaigą

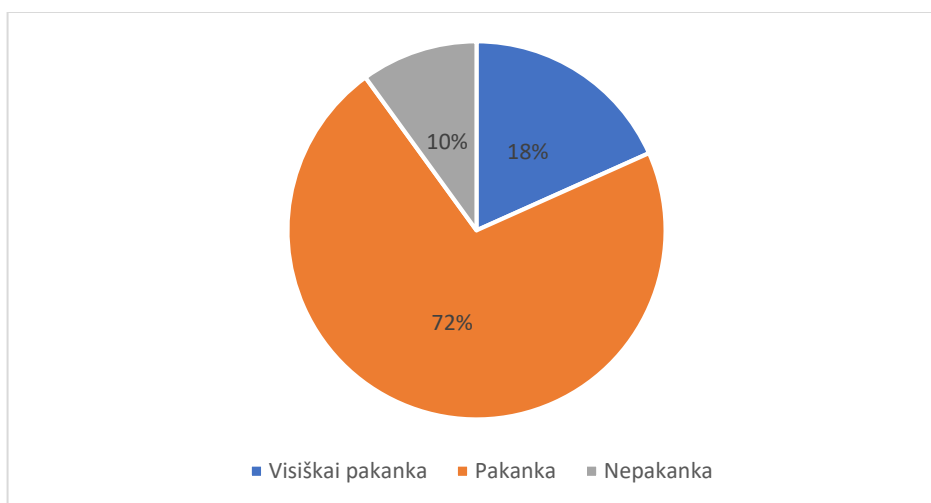
Apibendrinant šios subskalės tyrimo rezultatus, matome, jog globos namų specialistai suvokia bendradarbiavimo komandoje, specializuotų techninių įgūdžių, palengvinančių darbą svarbą slaugymo procese. Tačiau informacinių technologijų (tame tarpe kompiuterinio raštingumo) gebėjimai nelavinami ir mažiau pritaikomi darbe. Kaip ir visose subskalėse, išsiskiria slaugytojų požiūris į turimas kompetencijas ir jų tobulinimą. Slaugytojos daug aktyviau mokosi ir turi žymiai platesnį mokymų temų pasirinkimą, atitinkantį aptartas kompetencijas. Galima daryti išvadas, jog nesant sureguliuotai slaugytojų padėjėjų kompetencijų kėlimo ir tobulinimo teisinei ir praktinei bazei, šie specialistai vis dar nėra pilnateisė slaugos darbuotojų komandos dalis.

Mokslinės literatūros analizė parodė, jog slaugos specialisto profesinis tobulėjimas ir augimas vyksta visą jo aktyvios profesinės veiklos laiką, pradedamas slaugos praktikos metu, įtvirtinant kompetencijas, įgytas mokymo įstaigoje, ir tęsiamas plėtojant tolimesnę profesinę karjerą. Šis procesas be galo glaudžiai susijęs su esamų kompetencijų atnaujinimu, tobulinimu ir naujų įgijimu. Siekiant įvertinti slaugos specialistų požiūrį į mokymąsi ir kompetencijas bei jų kėlimą, anketoje klausiama, kas, jų manymu, labiausiai skatina mokytis. 14 pav. aiškiai matyti, kad beveik pusę slaugos darbuotojų labiausiai motyvuoja asmeninis noras tobulėti (47 proc.). 24,10 proc. respondentų pažymėjo kaip paskatą mokytis privalomą kvalifikacinių valandų skaičių, kurį reglamentuoja įstatymai. Vadovo reikalavimai (3,60 proc.) bei karjeros galimybės (4,80 proc.) praktiškai neskatina mokymosi proceso. Ir tik 12,70 proc. slaugos darbuotojų mano esą verta tobulintis dėl didėjančių reikalavimų darbo kokybei. Statistinės analizės rezultatai neatskleidė reikšmingų nuomonių skirtumų priklausomai nuo tiriamųjų specialybės ir įstaigos pavaldumo (valstybinė ar privati).



14 pav. Slaugos specialistų mokymąsi skatinantys veiksniai

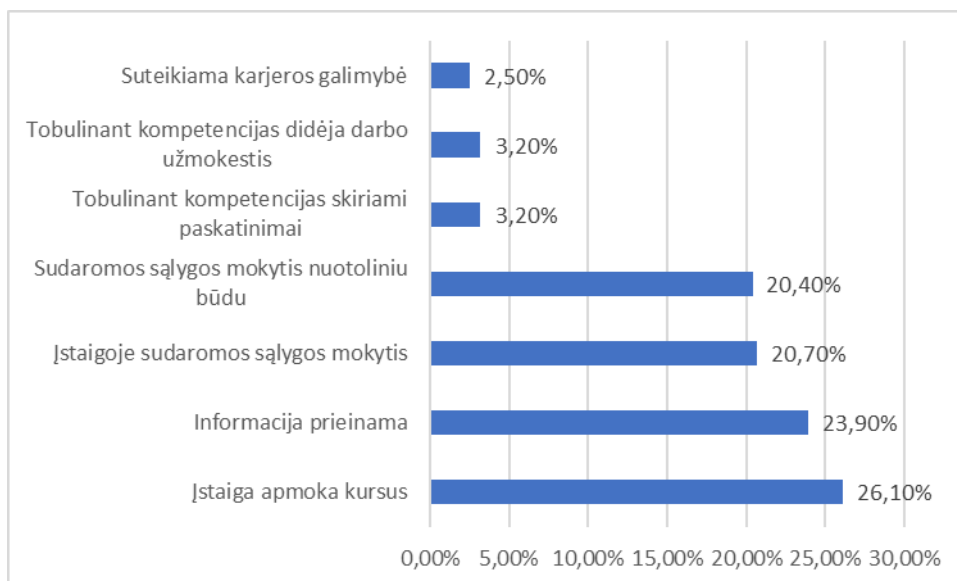
Pasidomėjus tiek slaugytojų, tiek slaugytojų padėjėjų ar jų turima kompetencija yra pakankama darbui, paaiškėjo, jog nepriklausomai nuo specialybės ir darbo vietos, 72 proc. respondentų yra įsitikinę savo kompetencijų pakankamumu. 18 proc. apklaustųjų mano turintys visiškai pakankamą kompetenciją darbui ir tik 10 proc. nurodė, jog turimos kompetencijos nepakanka (15 pav.).



15 pav. Turimos kompetencijos pakankamumas

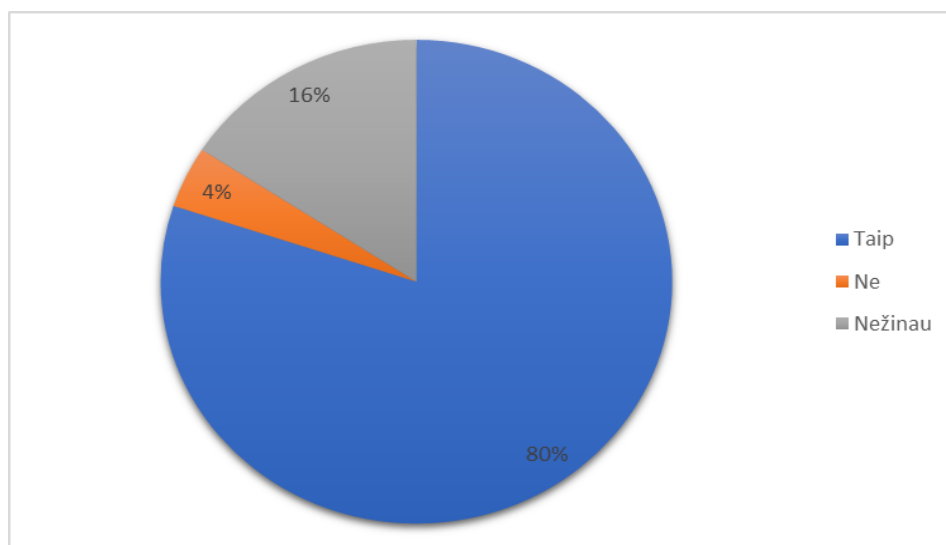
Nuolatinis mokymasis yra be galo svarbus tobulinant kompetencijas. Tam, kad šis procesas vyktų sklandžiai, būtina į tobulinimosi procesą įtraukti ir darbdavius. Siekiant išsiaiškinti kiek įstaigos įsitraukia į šį procesą, respondentų buvo prašoma nurodyti pagrindines tobulinimosi galimybes egzistuojančias jų darbo vietose (16 pav.). Tyrimas parodė, jog karjeros galimybės globos namuose praktiškai neegzistuoja (2,50 proc.), taip pat slaugos darbuotojai nurodė, jog tobulinant kompetencijas darbo užmokestis beveik nedidėja bei priedai mažai kam skiriami. Likę rezultatai pasiskirstė beveik tolygiai. 20,70 proc. respondentų nurodė, jog darbovietės suteikia laisvas nuo darbo dienas mokymuisi, o 20,40 proc. pažymėjo apie sudaromas sąlygas mokytis nuotoliniu būdu. Toks mokymosi būdas tapo

labai aktualus Covid-19 pandemijos laikotarpiu. 26,10 proc. apklaustųjų prie galimybių mokymuisi priskyrė įstaigos pilnai finansuojamus kursus. Aiškiai matyti, jog slaugos personalo, dirbančio globos namuose, darbdaviai finansiškai neskatina.



16 pav. Tobulinimosi galimybės įstaigose

Vertinant stacionarių globos namų slaugos specialistų požiūrį į kompetencijų kėlimą norėta išsiaiškinti ar darbuotojai dalyvautų tobulinimosi renginiuose jei tai nebūtų būtina (17 pav.)

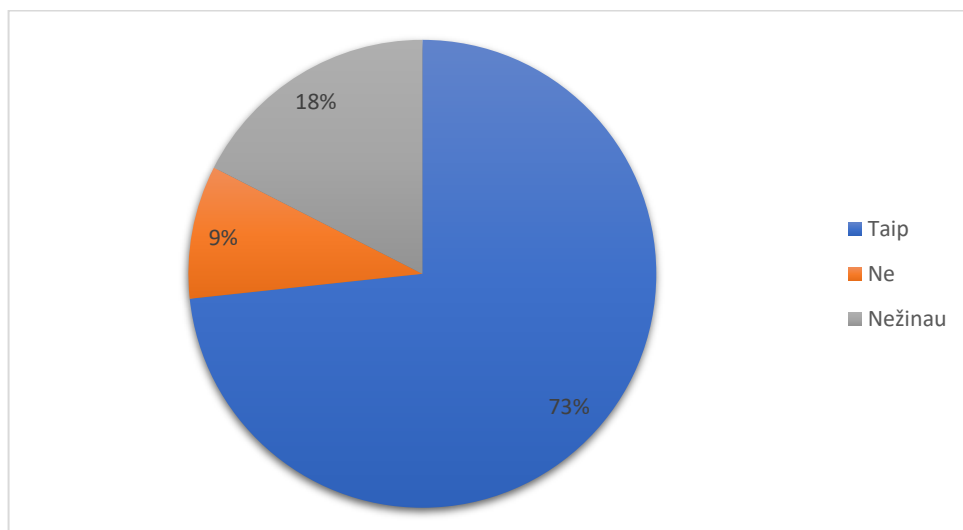


17 pav. Slaugos specialistų dalyvavimas tobulinimosi renginiuose

80 proc. respondentų teigė, jog įvairiuose tobulinimosi renginiuose dalyvautų, netgi jei nebūtų reikalavimų išklaudyti tam tikrą akademinę kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičių bei pateikti tai įrodančius dokumentus. Neturinčių nuomonės šiuo klausimu buvo 16 proc. ir tik 4 proc. teigė, jog nesant būtinybei, jokių mokymų nelankytų. Priklausomybių patikrinimui tarp vardinių ir rangų skalės kintamųjų panaudota *crosstabs* - požymių dažnių lentelė. Nustatyta priklausomybė tarp noro dalyvauti

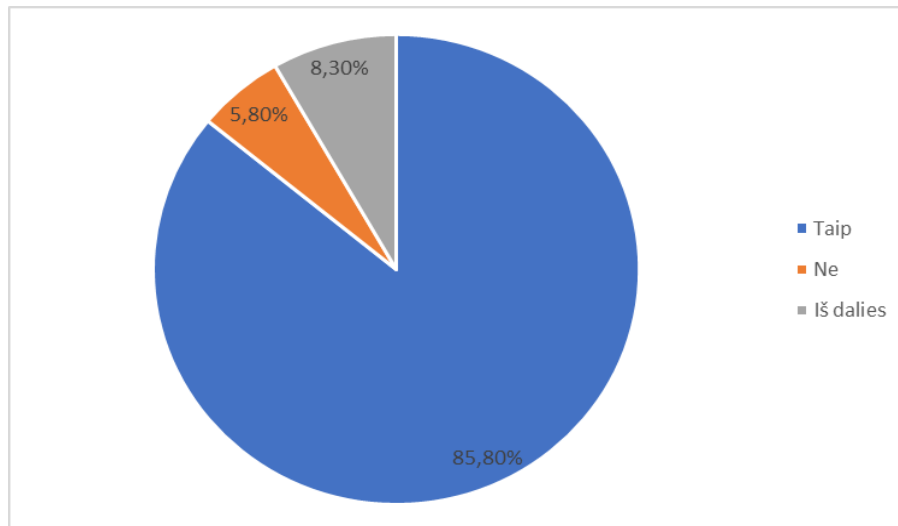
tobulinimosi renginiuose ir specialybės (žiūr.prieduose). Ženkliai didesnę norą mokytis parodė bendros praktikos slaugytojos: tik 2,5 proc. nurodė nedalyvausiančios renginiuose jei tai nebūtina ir 5 proc. teigė nežinančios ar tai darytų. Net 92,5 proc. apklaustųjų slaugytojų tobulintų savo kompetencijas bet koku atveju. 73,8 proc. slaugytojų padėjėjų dalyvautų renginiuose savo noru, 21,3 proc. abejoja ir 5 proc. visiškai nedalyvautų. Tai rodo, jog slaugytojos turi didesnę motyvaciją kelti savo kompetencijas.

Mokymo (si) ir kompetencijų kėlimo procesas. Kad užtikrinti sklandų tobulinimosi procesą valstybinio pavaldumo globos namuose privaloma turėti su Socialinių reikalų ir darbo ministerija suderintą ir įstaigos direktoriaus patvirtintą tobulinimosi planą kiekvieniems kalendoriniams metams. Darbuotojų tobulinimosi planas privačiuose globos įstaigose yra tik rekomendacinio pobūdžio. Mokymų poreikių nustatymas ir planavimas yra darbuotojų mokymo ir kompetencijų kėlimo sistemos dalis. 18 pav. pateikti duomenys aiškiai parodo, kad slaugos specialistai yra informuoti ir supažindinti su įstaigose esama kompetencijų kėlimo sistema. Tai nurodo 73 proc. respondentų. 9 proc. teigia, jog mokymosi plano nėra, o 18 proc. nežino ar tokia sistema egzistuoja jų įstaigoje. Išsamesni statistinės analizės rezultatai neatskleidė reikšmingų nuomonių skirtumų priklausomai nuo tiriamųjų specialybės ir įstaigos pavaldumo.



18 pav. Slaugos specialistų žinios apie kompetencijų kėlimo sistemos egzistavimą jų įstaigoje

Malik Ghulam Behlol ir Hukam Dad (2010, p. 232-234) teigia, jog mokymosi proceso sėkmingumas priklauso nuo mokomosios veiklos pagrįstumo besimokančiųjų poreikiais. Įstaigose labai svarbu atsižvelgti į pačių darbuotojų norus ir poreikius kelti savo kvalifikaciją. Remiantis šios anketinės apklausos rezultatais, slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procesas yra aptariamas su personalu (19 pav.). Net 85,8 proc. apklaustųjų nurodė, jog įstaigos administracija atsižvelgia į jų individualius poreikius ir norus mokytis. 5,8 proc. mano, kad į jų nuomonę neatsižvelgiama, o 8,3 proc. teigia galintys tik dalinai išreikšti savo norus dėl tobulinimosi proceso. Galima daryti išvadą, kad globos namų administracija skiria dėmesį personalo tobulinimosi analizei. Išsamesni statistinės analizės rezultatai neatskleidė reikšmingų nuomonių skirtumų.

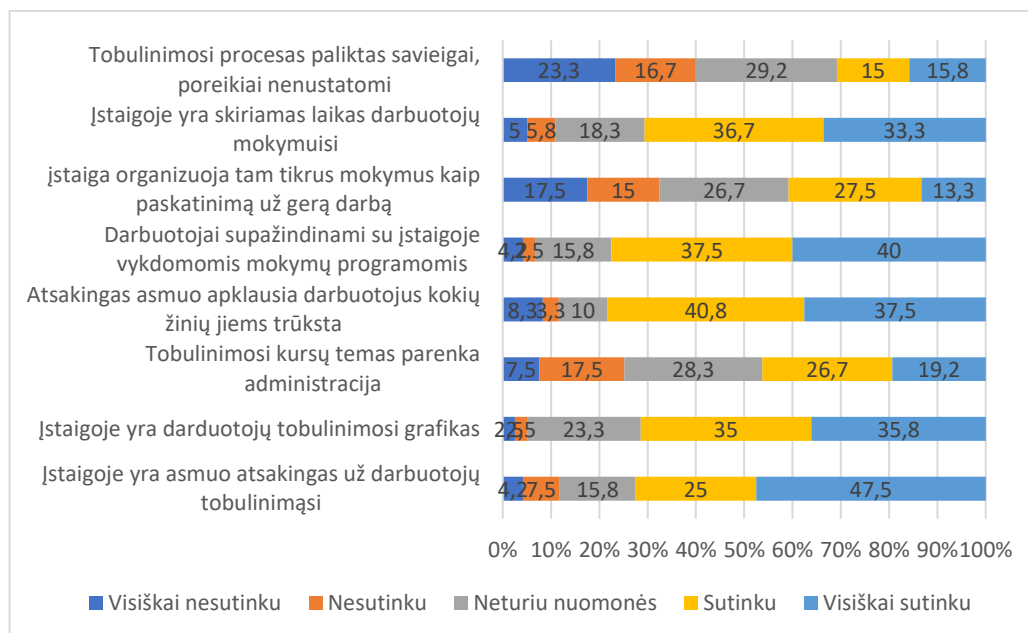


19 pav. Dėmesys personalo tobulinimosi poreikiams

Siekiant nustatyti pačių slaugos specialistų nuomonę apie tobulinimosi planavimą jų įstaigose, respondentų buvo paprašyta 5 balų skalėje (5 – visiškai sutinku, 1 – visiškai nesutinku) įvertinti kiek jie žino apie mokymosi plano egzistavimą ir jo sudarymo procesą. 20 pav. matyti, kad didžioji dalis apklaustųjų visiškai sutinka arba sutinka su teiginiais, jog jų įstaigoje yra tiek asmuo atsakingas už tobulinimąsi, tiek tobulinimosi grafikas (72,5 proc. ir 70,8 proc.). Vertinant administracijos veiksmus, didžioji dalis respondentų (45,9 proc., 78,3 proc., 77,5 proc.) nurodė, jog asmenys atsakingi už mokymosi procesą parenka kursų temas, klausia darbuotojų nuomonės, supažindina su esamomis mokymų programomis. Su teiginių apie laiką skirtą mokymuisi visiškai sutinka ir sutinka 70 proc. Tačiau 30,8 proc. mano, jog tobulinimosi procesas paliktas savieigai. Rezultatai parodo įstaigų administracijos aktyvų dalyvavimą darbuotojų kompetencijų tobulinimosi procese.

Palyginus privačiose ir valstybinėse įtaigose dirbančių slaugos specialistų atsakymus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jų nenustatyta ($p > 0,05$). Ypač reikšmingi skirtumai išryškėjo analizuojant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi planavimo vertinimus (žiūr. prieduose). Slaugytojų padėjėjos (13 lentelė) ženkliai aktyviau dalyvauja tobulinimosi planavimo procese ir yra skatinamos mokytis labiau nei slaugytojos. Grafiniai pavaizdavimai pateikti darbo prieduose. Su teiginiu, jog įstaigoje yra asmuo atsakingas už darbuotojų tobulinimąsi, sutinka net 78,8 proc. slaugytojų padėjėjų ir 60 proc. slaugytojų. Daugiau nei pusei (53,8 proc.) slaugytojų padėjėjų administracija parenka ir pasiūlo įvairius mokymus. Tuo tarpu tarp slaugytojų tokių buvo tik 30 proc. Net 88,6 proc. slaugytojų padėjėjų teigia, jog parenkant kursus yra atsižvelgiama į jų nuomonę, atitinkamai su tokio teiginiu sutinka 60 proc. slaugytojų. 47,5 proc. slaugytojų padėjėjų už gerą darbą yra skatinamos tam tikrais mokymais, kai tuo tarpu tik 27,5 proc. slaugytojų tam teiginiui pritaria. Stacionariuose globos namuose 80 proc. slaugos personalo sudaro slaugytojų padėjėjos, tačiau jų kompetencijų tobulinimo procesas yra pakankamai naujas ir pilnai neregamentuotas. Kai tuo tarpu slaugytojų tobulinimosi sistema yra aiški, nesikeičia jau eilę metų. Tad esant neapibrėžtai mokymosi situacijai, daugiau pagalbos renkant mokymų temas,

finansuojant, skatinant mokytis, iš įstaigų vadovų sulaukia slaugytojų padėjėjai Galima daryti išvadas, jog globos namuose didesnis dėmesys skiriamas būtent slaugytojų padėjėjų nuomonei ir poreikiams sudarant tobulinimosi planus, slaugytojų kompetencijų kėlimą daugiau paliekant savieigai.

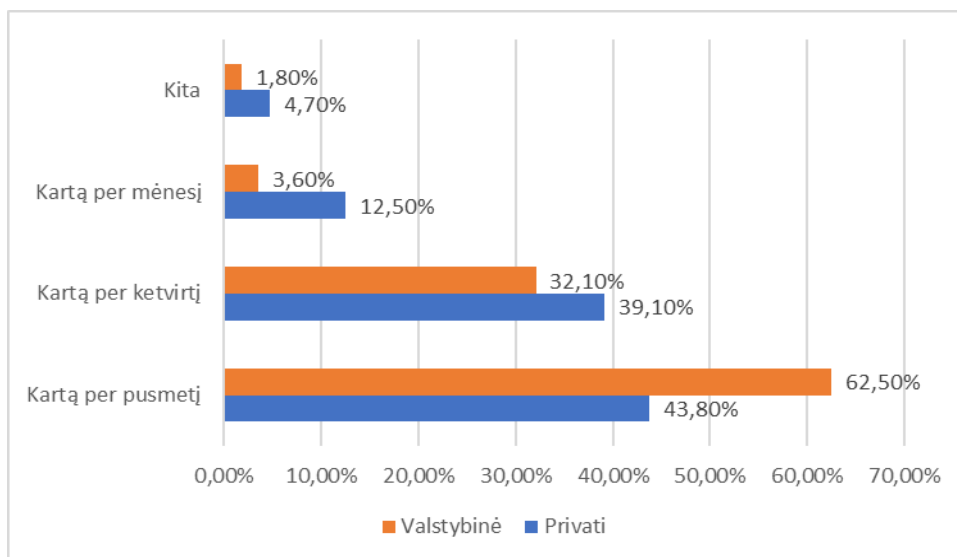


20 pav. Slaugos specialistų tobulinimosi planavimo vertinimas

13 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų nuomonės apie tobulinimosi planavimą palyginimas

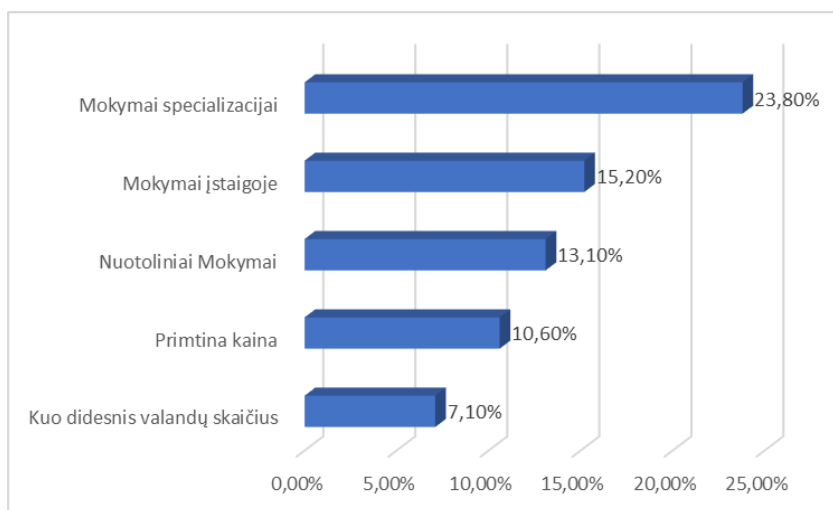
	Specialybė	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Įstaigoje yra asmuo atsakingas už darbuotojų tobulinimąsi	Slaugytoja	40	50,25	0,015
	Slaugytojo padėjėja	80	65,63	
Tobulinimosi temas parenka įstaigos administracija	Slaugytoja	40	45,54	<0,01
	Slaugytojo padėjėja	80	67,98	
Atsakingas asmuo apklausia darbuotojus kokių žinių jiems trūksta	Slaugytoja	40	49,30	0,008
	Slaugytojo padėjėja	80	66,10	
Įstaiga organizuoja mokymus kaip paskatinimą už gerą darbą	Slaugytoja	40	50,88	0,028
	Slaugytojo padėjėja	80	65,31	

Analizuojant atsakymus į klausimą kaip dažnai slaugos personalas dalyvauja mokymuose (21 pav.), pastebėtas skirtumas tarp įstaigų pavaldumo, t.y. ženkliai didesnė dalis (12,5 proc.) asmenų dirbančių privačiose globos namuose kartą per mėnesį dalyvauja reikalinguose mokymuose. Tuo tarpu valstybinio pavaldumo globos įstaigose tik 3,6 proc. mokosi tokiu dažnumu. Tačiau net 62,5 proc. respondentų iš valstybinių įstaigų savo kompetencijas kelia kartą per pusmetį, privačių – 43,8 proc.



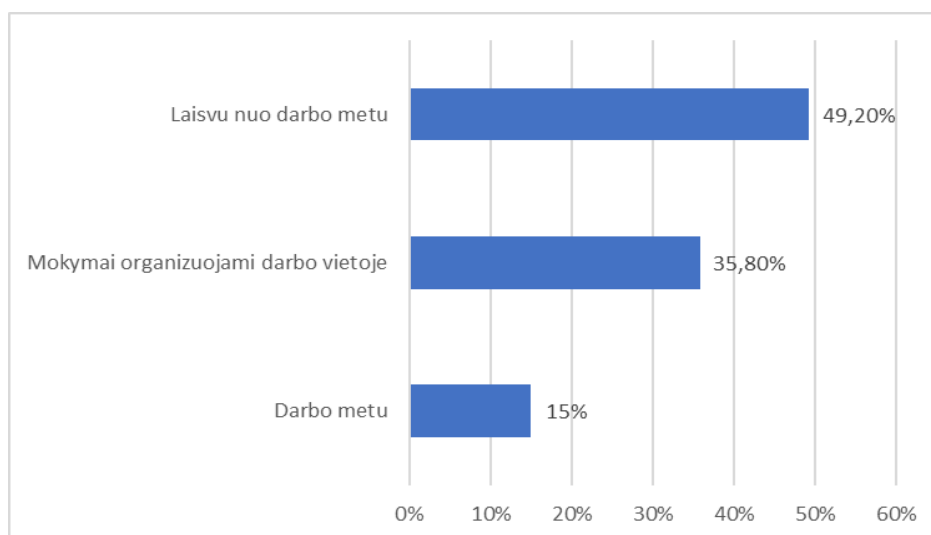
21 pav. Tobulinimosi dažnis

Globos namų slaugos darbuotojams renkantis kursus dažniausiai rūpi mokymų aktuali tema ir atitikimas asmens turimai specializacijai (22 pav). Šiuos veiksnius nurodė 24,8 ir 23,8 proc. apklaustųjų. Mokymai organizuojami įstaigoje 15,2 proc. bei nuotoliniai mokymai 13,1 proc. respondentų yra svarbūs kriterijai lemiantys jų pasirinkimą. Galima manyti, jog tai įtakojo Covid-19 pandemijos metu buvę karantinai, smarkiai sumažinantys galimybę dalyvauti išvažiuojamuosiuose tobulinimosi renginiuose. Finansinis prieinamumas, t.y. priimtina kainą svarbūs 10,6 proc. respondentų. Į trumpalaikius, nedidelės praktinės naudos vienos dienos renginius orientuoti tik 5,3 proc. tyrime dalyvavusių asmenų. 7,10 proc. respondentų sutiko su teiginiu, kad svarbus kuo didesnis renginio kvalifikacinių valandų skaičius. Panaudojus *crosstabs* - požymių dažnių lentelę, paaikškėjo didesnis skirtumas tarp privačių ir valdiškų globos įstaigų tobulinimosi kursus renkantis atsižvelgiant į mokymų kainą (žiūr. prieduose). Net 39,1 proc. dirbančiųjų privačiose įstaigose mokymus rinkosi pagal jų kainą, kai tuo tarpu valstybinėse tokių buvo tik 8,9 proc. Tai parodo netolygumus tarp įstaigų finansuojant darbuotojų tęstinį mokymąsi.



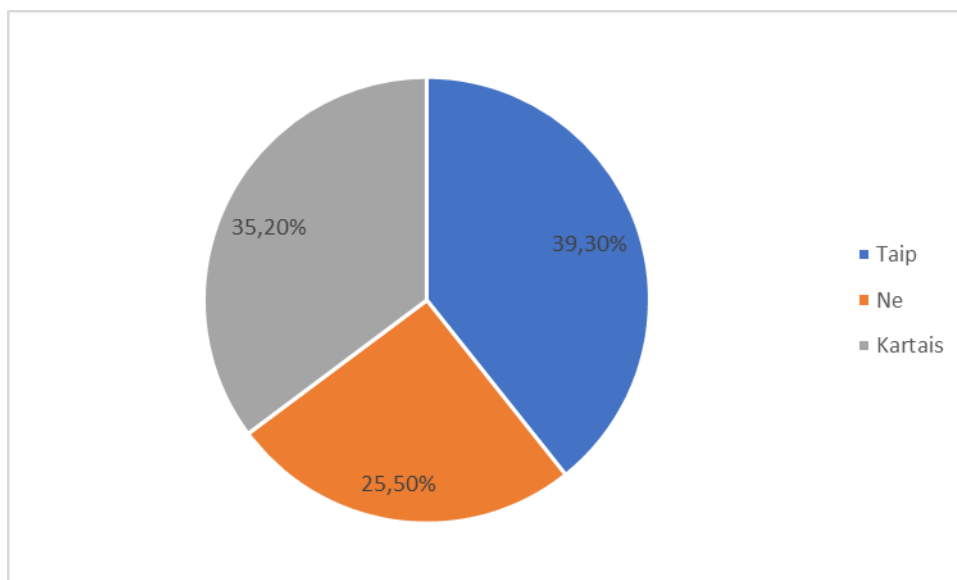
22 pav. Kriterijų reikšmė tobulinimosi kursų pasirinkimui

23 pav. pateikti apklausos duomenys parodo slaugos darbuotojų galimybes suderinti darbą bei nuolatinį mokymąsi. Beveik pusė (49,2 proc.) apklaustųjų nurodė, jog dalyvauja tobulinimosi renginiuose laisvu nuo darbo metu t.y. per savo atostogas arba išeigines, 35,8 proc. teigė, jog įstaigos administracija organizuoja mokymus darbo vietoje. Tačiau tik 15 proc. respondentų pažymi galimybę darbo metu dalyvauti kompetencijų kėlimo renginiuose. Ir nors Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas nurodo, jog darbdavys privalo sudaryti sąlygas dirbančiam asmeniui mokytis, galima daryti išvadą, jog slaugos specialistai priversti tobulintis savo asmeninio laiko sąskaita.



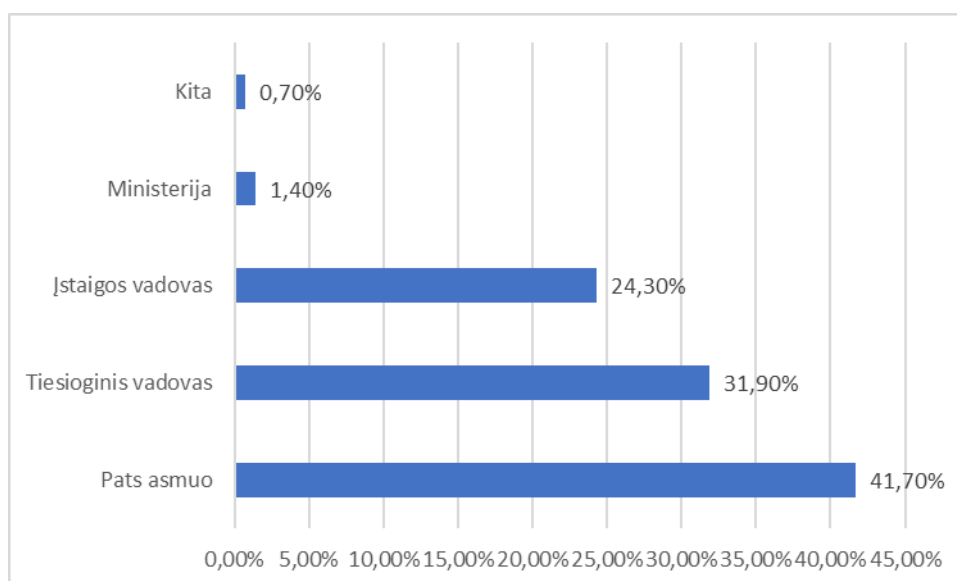
23 pav. Darbo ir tobulinimosi suderinamumo galimybės

Mokslininkės D. Šakalytė ir O. Kiljunen, kaip vieną iš slaugytojoms reikalingų kompetencijų, nurodo komandinį darbą. Viena iš dedamųjų komandinio darbo dalių yra naujų įgytų žinių pasidalijimas su kolegomis. Vertinant respondentų atsakymus į klausimą ar po mokymų gauta informacija dalinamasi su bendradarbiais (24 pav.), matoma, jog tik mažiau nei pusė slaugos specialistų (39,3 proc.) aktyviai ir visada perduoda kolegoms mokymuose įgytas žinias. Panaši dalis (35,2 proc.) apklaustųjų su bendradarbiais retkarčiais aptaria tobulinimosi rezultatus ir net 25,5 proc. respondentų su kolegomis šiuo klausimu nebendradarbiauja. Galima teigti, jog slaugos sferoje dirbantys asmenys nesivadovauja komandinio darbo principais darbo vietose, kas svarbu slaugos procese ir ypač stacionariuose globos namuose. Nepasidalinimas su kolegomis naujomis žiniomis ir įgūdžiais tiesiogiai įtakoja slaugymo veiksmus ir darbo kokybę.



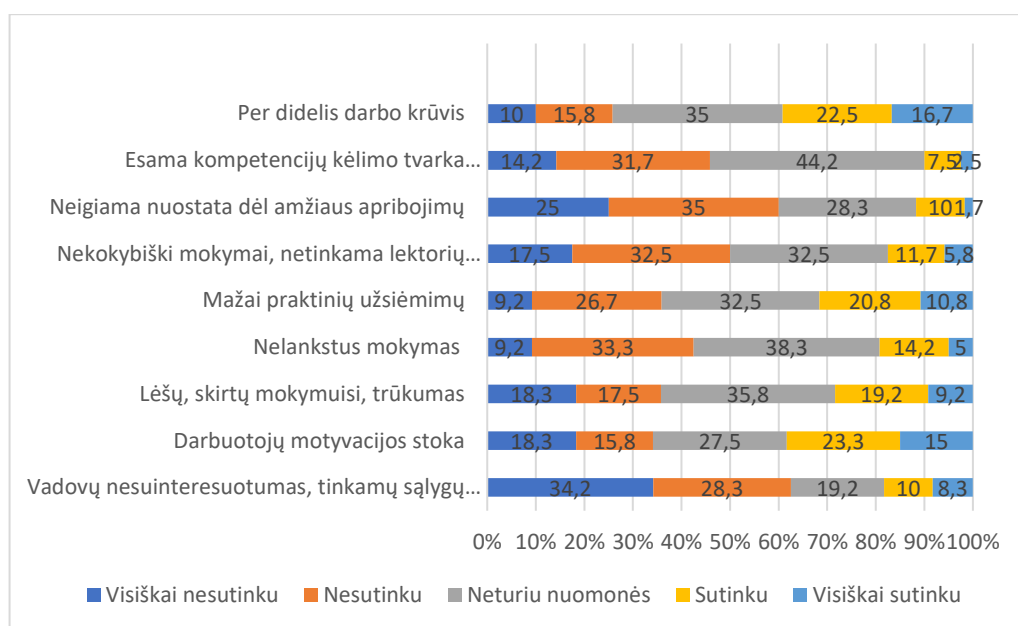
24 pav. Dalijimasis įgytomis žiniomis

Iš mokslinės analizės matyti, jog atsakomybę už darbuotojų kompetencijų kėlimo, tobulinimosi sistemos įgyvendinimą darbdaviams reglamentuoja eilė įvairių Lietuvos Respublikos įstatymų. Tuo pačių metu neformalus nuolatinis mokymasis yra sąmoninga, išsiskirianti laisvumu veikla, savaiminio ugdymo forma, orientuota į asmeninį tobulėjimą, kur ne mažą reikšmę turi pačio asmens noras tobulėti ir atsakomybė. 25 pav. pateikti apklausos rezultatai pasiskirstė sekančiai: daugiau nei pusė respondentų (56,2 proc.) teigia, jog už profesinio tobulinimosi procesą atsakingi įstaigos vadovas (24,3 proc.) arba tiesioginis darbuotojo vadovas (31,90 proc.). 41,7 proc. apklaustųjų mano, kad tik pats asmuo yra atsakingas už savo kompetencijų kėlimą ir tęstinį mokymą. Nežiūrint į tai, kad respondentai, kaip pagrindinį stimulą mokytis, anketoje nurodė asmeninį norą tobulėti, atsakomybę už mokymosi proceso organizavimą yra linkę perkelti savo darbovietės administracijai.



25 pav. Už profesinį tobulinimąsi atsakingi

Mokymosi ir kompetencijų kėlimo problemos. Vertinant sunkumus, su kuriais dažniausia susiduria globos namų slaugos personalas norėdamas tobulinti savo profesines kompetencijas, anketoje buvo prašoma 5 balų skalėje (5 – visiškai sutinku, 1 – visiškai nesutinku) įvertinti pateiktus teiginius. 26 pav. pateikti apklausos duomenys parodo, jog didžiausiomis kliūtimis tobulinimuisi respondentai nurodo darbuotojų motyvacijos stoką (38,3 proc.), per didelį darbo krūvį (39,2 proc.) ir mažą praktinių užsiėmimų skaičių (31,6 proc.). 28,4 proc. tyrime dalyvavusiųjų mano, jog mokymosi procesui neigiamą įtaką daro lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas (28,4 proc.). Lyginant šio klausimo atsakymus su kitais atsakymais, išryškėjo didesnis skaičius asmenų neturinčių nuomonės šiais klausimais (44,2 proc., 38,3 proc., 35,8 proc.).



26 pav. Dažniausiai pasitaikantys sunkumai tobulinimosi procese

Priklausomybių patikrinimui tarp vardinių ir rangų skalės kintamųjų panaudota *crosstabs* - požymių dažnių lentelė. Nustatytos priklausomybės tarp pagrindinių tobulinimosi trikdžių ir specialybės bei įstaigos pavaldumo (žiūr. prieduose). Slaugytojos (14 lentelė) žymiai dažniau nei slaugytojų padėjėjos susiduria su tokiais mokymosi trikdžiais kaip vadovų ne suinteresuotumas, motyvacijos stoka, lėšų trūkumas, per didelis darbo krūvis ar nelankstus mokymas. Grafinis pavaizdavimas pateiktas prieduose. Tyrime dalyvavusios slaugytojos dažniausiai pasitaikančius sunkumus, įtakojančius tobulinimosi procesą, įvardijo darbuotojų motyvacijos stoką (57,5 proc.), lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumą (45 proc.), mažą praktinių užsiėmimų skaičių (45 proc.) ir per didelį darbo krūvį (45 proc.). Tuo tarpu slaugytojų padėjėjoms tobulintis labiausiai trukdo per didelis darbo krūvis (36,3 proc.), motyvacijos stoka (28,8 proc.) ir praktinių užsiėmimų trūkumas (25 proc.) Galima teigti, jog įstaigų administracijai rodant didesnę dėmesį slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procesui, nukenčia slaugytojų mokymasis, prarandama motyvacija kelti kompetencijas.

14 lentelė. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų nuomonės apie tobulinimosi sunkumus palyginimas

	Specialybė	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Vadovų ne suinteresuotumas, tinkamų sąlygų nebuvimas	Slaugytoja	40	71,04	0,015
	Slaugytojo padėjėja	80	55,23	
Darbuotojų motyvacijos stoka	Slaugytoja	40	73,65	0,003
	Slaugytojo padėjėja	80	53,93	
Lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas	Slaugytoja	40	69,89	0,031
	Slaugytojo padėjėja	80	55,81	
Nelankstus mokymas	Slaugytoja	40	75,29	<0,01
	Slaugytojo padėjėja	80	53,11	
Mažai praktinių užsiėmimų	Slaugytoja	40	74,51	0,001
	Slaugytojo padėjėja	80	53,49	
Per didelis darbo krūvis	Slaugytoja	40	69,49	0,039
	Slaugytojo padėjėja	80	56,01	

Vertinant priklausomybes tarp pagrindinių tobulinimosi trikdžių ir įstaigos pavaldumo (15 lentelė) matyti, jog privačiose įstaigose dirbantys slaugos darbuotojai dažniau susiduria su vadovų ne suinteresuotumu, motyvacijos stoka, nelanksčiu mokymosi procesu ir nekokybiškais mokymais. Taip pat privačių globos namų darbuotojai mano, kad yra per mažai praktinių užsiėmimų bei pati tobulinimosi tvarka nepritaikyta nuolatiniam mokymuisi. Grafinis pavaizdavimas pateiktas prieduose. Privačių globos namų slaugos specialistai (56,2 proc.) labiausiai nepatenkinti kompetencijų kėlimo tvarka ir mano, jog ji yra nepritaikyta nuolatiniam tobulinimuisi. Tuo tarpu valstybinėse įstaigose taip manančių darbuotojų yra tik 5,4 proc. Dažniausiai globos įstaigose respondentai susidūrė su tokiais tobulinimosi sunkumais: darbuotojų motyvacijos stoka (privatūs – 43,8 proc., valstybiniai – 32,1 proc.), lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas (privatūs – 37,5 proc., valstybiniai – 17,9 proc.), mažai praktinių užsiėmimų (privatūs – 43,8 proc., valstybiniai – 17,9 proc.).

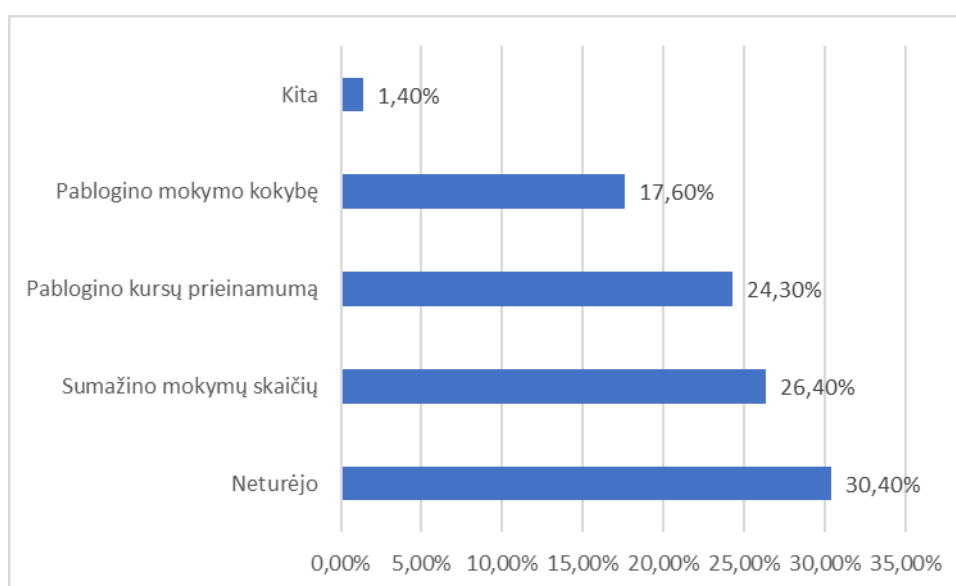
15 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančio slaugos personalo nuomonės apie tobulinimosi sunkumus palyginimas

	Įstaiga	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Vadovų ne suinteresuotumas, tinkamų sąlygų nebuvimas	Privati	64	68,35	0,006
	Valstybinė	56	51,52	
Darbuotojų motyvacijos stoka	Privati	64	67,08	0,023
	Valstybinė	56	52,98	
Lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas	Privati	64	66,93	0,025
	Valstybinė	56	53,15	
Nelankstus mokymas	Privati	64	75	<0,001

	Valstybinė	56	43,93	
Mažai praktinių užsiėmimų	Privati	64	72,05	<0,001
	Valstybinė	56	47,30	
Nekokybiški mokymai, netinkama lektorių kompetencija	Privati	64	69,29	0,002
	Valstybinė	56	50,46	
Esama kompetencijų kėlimo tvarka nepritaikyta nuolatiniam mokymuisi	Privati	64	68,18	0,006
	Valstybinė	56	51,72	

Vertinant tobulinimosi trikdžius tiek iš specialybės, tiek iš įstaigos pavaldumo pusės, galime matyti, jog dominuoja stimulo mokytis nebuvimas, įstaigos vadovų domėjimosi darbuotojų tobulinimosi procesu stoka, finansinių išteklių trūkumas, pačio mokymo nelankstumas ir sunkumai susiję su praktinių įgūdžių tobulinimu. Tačiau vertinant tik pagal įstaigas dažnesnės problemos sutinkamos būtent privačiuose globos namuose.

2020-2021 metais dėl koronavirusinės infekcijos sukeltos pandemijos buvo skelbti net keli karantinai, ribojamas darbas, mokymasis. Vertinant kokią įtaką slaugos specialistų tobulinimuisi turėjo karantino apribojimai, pastebėta, jog net 68,3 proc. apklausos dalyvių nurodė keletą priežasčių: pablogėjo tobulinimosi kursų prieinamumas (26,4 proc.), sumažėjo organizuojamų mokymų skaičius (24,3 proc.) ir suprastėjo esamų kompetencijų kėlimo renginių kokybė (17,6 proc.) (27 pav.). 30,4 proc. apklaustųjų mano, jog pandemija ir karantinas jokios įtakos jų mokymuisi neturėjo. Galima manyti, jog tobulinimosi kursų organizatoriams nesisekė sklandžiai perorganizuoti mokymo proceso, prisitaikyti prie nuotolinio mokymo. Tuo pačiu tiek slaugytojoms, tiek slaugytojų padėjėjoms teko adaptuotis prie gerokai pasikeitusio kompetencijų kėlimo formato.



27 pav. Karantino įtaka tobulinimosi procesui

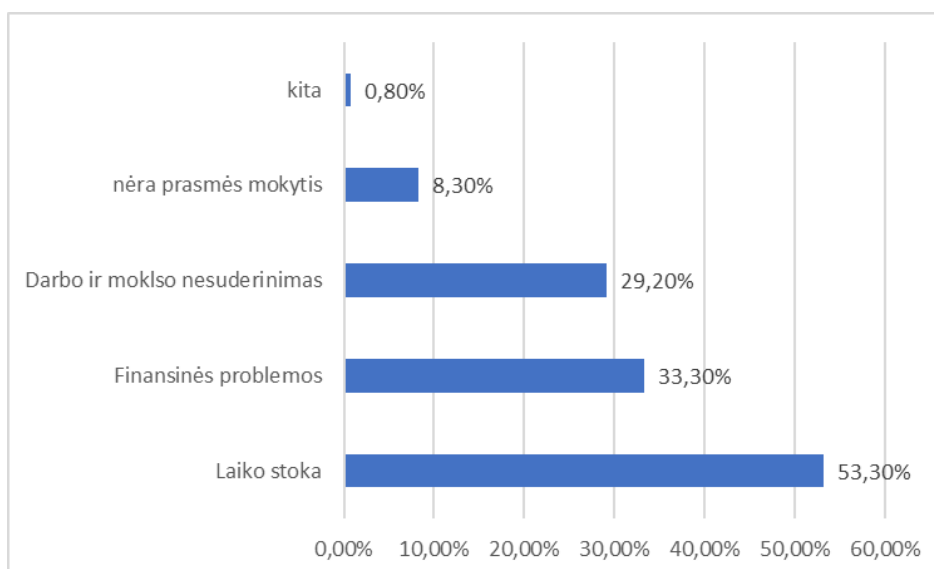
Analizuojant sąsajas daugiausia skirtumų išryškėjo lyginant privačius ir valstybinius globos namus (16 lentelė). Pusė privačių įstaigų respondentų teigė, jog karantinas visiškai neįtakėjo tobulinimosi proceso,

kai tuo tarpu valstybinėse įstaigose tokių buvo tik 23,3 proc. Valstybinėse įstaigose didesnis procentas darbuotojų nurodė karantino pasekmės mokymosi procesui. Lyginant slaugytojas ir slaugytojų padėjėjas ryškesnis skirtumas slaugytojų grupėje kalbant apie prieinamų kursų kiekį.

16 lentelė. Karantino įtakos tobulinimosi procesui palyginimas pagal specialybę ir įstaigos pavaldumą

	Slaugytojos (proc.)	Slaugytojų padėjėjos (proc.)	Privati įstaiga (proc.)	Valstybinė įstaiga (proc.)
Neturėjo įtakos	30	41,3	50	23,2
Sumažino mokymų skaičių	40	28,7	23,4	42,9
Pablogino prieinamumą	30	31,3	21,9	41,1
Pablogino mokymų kokybę	17,5	23,8	18,8	25
Kita	0	2,5	0	3,6

Respondentų buvo klausama kokie pagrindiniai trikdžiai, jų manymu, įtakoja sklandų tobulinimosi procesą. Iš 28 pav. pateiktų duomenų matome, kad kiek daugiau nei pusė (53,3 proc.) svarbiausia priežastimi įvardino laiko stoką, o 29,2 proc. – darbo ir mokslo nesuderinamumą. Šie duomenys koreliuoja su anketos 18 klausimo atsakymais, kadangi beveik pusė tyrime dalyvavusių asmenų nurodė negalintys dalyvauti mokymuose darbo metu. 33,3 proc. apklaustųjų kaip vieną iš svarbių priežasčių nurodė finansines problemas. 8,3 proc. mano jog nėra jokios prasmės mokytis.



28 pav. Priežastys, trukdančios tobulinimuisi

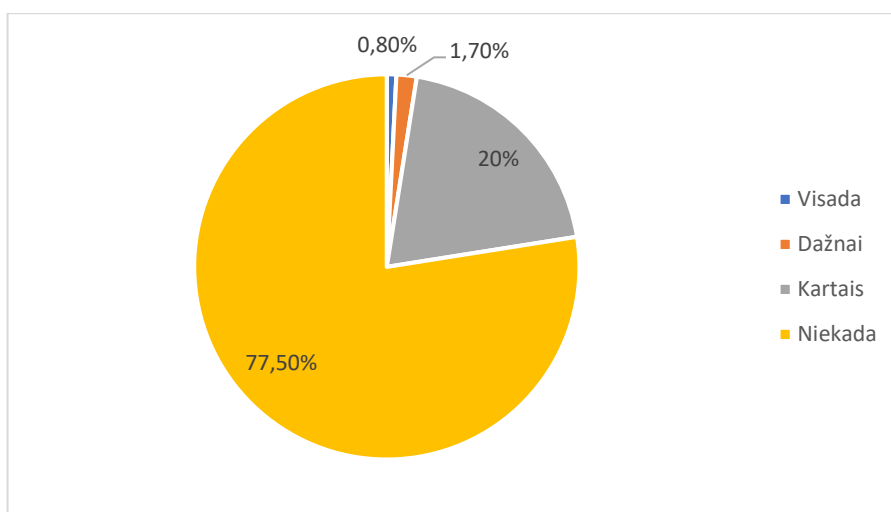
Panaudojus *crosstabs* - požymių dažnių lentelę, nustatyta priklausomybė tarp specialybės ir noro mokytis (žiūr. prieduose). Nemato prasmės mokytis 12,5 proc. slaugytojų padėjėjų, kai tuo tarpu taip manančių slaugytojų nebuvo nė vienos. Taip pat išryškėjo priklausomybė tarp įstaigos pavaldumo ir

patiriamų finansinių problemų, bei darbo ir mokslo nesuderinamumo (17 lentelė). Su finansiniais sunkumais apmokant tobulinimosi kursus dažniau susiduria privačių įstaigų darbuotojai, tačiau suderinti galimybes mokytis ir dirbti sunkiau sekasi valstybinių globos namų slaugos specialistams.

17 lentelė. Priklausomybė tarp įstaigos pavaldumo ir tobulinimosi trikdžių

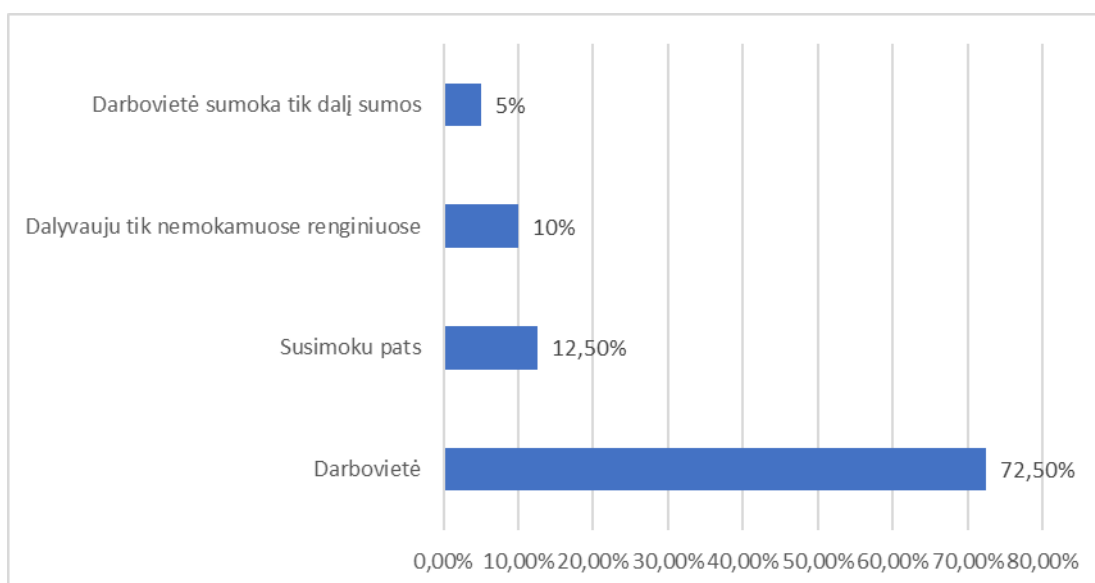
	Privati įstaiga (proc.)	Valstybinė įstaiga (proc.)
Finansinės problemos	48,4	16,1
Darbo ir mokslo nesuderinamumas	21,9	37,5

Pasidomėjus ar kyla problemos su darbdaviu išleidžiant į tobulinimosi kursus, 77,5 proc. respondentų teigė tokių problemų niekada neturėję. 20 proc. nurodo, jog kartais kyla sunkumų derinant darbą ir išvažiuojamuosius mokymus. Dažnai su tokiais keblumais susiduria 1,7 proc. o visada – 0,8 proc. slaugos darbuotojų (29 pav.).



29 pav. Galimybė išvykti į tobulinimosi kursus

Tobulinimosi finansavimas. Kvalifikacijos tobulinimo sistemos apmokėjimas yra vienas iš svarbiausių aspektų, įtakančių tiek galimybes mokytis, tiek temų pasirinkimą, tiek tobulinimosi dažnį. 30 pav. matyti, kad didžioji dauguma darbuotojų pilnai apmoka darbuotojo tobulinimąsi. Tai nurodo 72,5 proc. apklaustųjų. 12,5 proc. teigė už kursus mokantys patys, 10 proc. dalyvauja tik nemokamuose renginiuose, o 5 proc. darbdavys kompensuoja tik dalį sumos, išleistos tobulinimuisi.



30 pav. Tobulinimosi kursų finansavimo šaltiniai

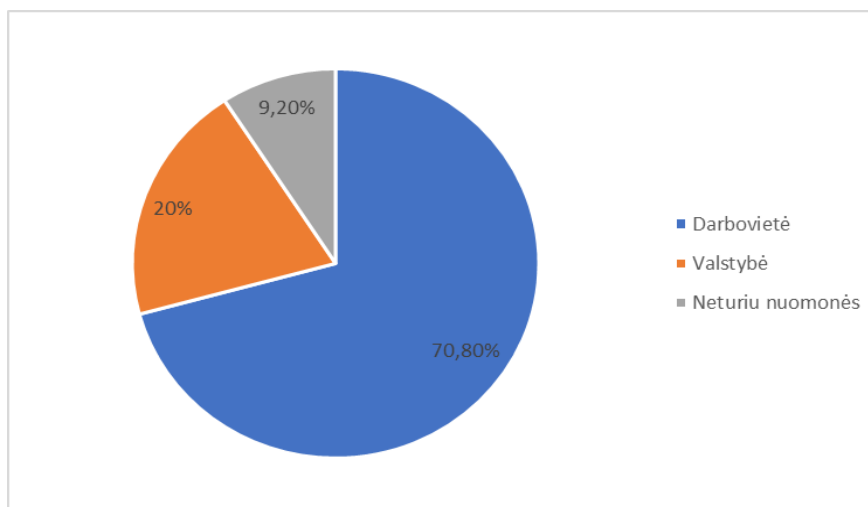
Analizuojant sąsajas daugiausia skirtumų išryškėjo lyginant privačius ir valstybinius globos namus (žiūr. prieduose). Duomenys, pateikti 18 lentelėje aiškiai parodo, jog valstybiniuose globos namuose yra žymiai geresnis tobulinimosi apmokėjimas. Tai lemia ministerijos papildomai skiriamas finansavimas būtent kvalifikacijos kėlimui. Privatūs globos namai papildomų lėšų negauna ir ne visada turi galimybę pilnai padengti darbuotojo mokymąsi. Lyginant slaugytojas ir slaugytojų padėjėjas matyti ženklus skirtumas. Slaugytojos dažniau susimoka pačios, kas parodo, jog įstaigos didesnę dėmesį skiria būtent slaugytojų padėjėjų tobulinimuisi.

18 lentelė. Kvalifikacijos kėlimo kursų finansavimo palyginimas pagal specialybę ir įstaigos pavaldumą

	Slaugytojos (proc.)	Slaugytojų padėjėjos (proc.)	Privati įstaiga (proc.)	Valstybinė įstaiga (proc.)
Darbovietė	57,5	80	56,3	91,1
Susimoku pati/pats	25	6,3	20,3	3,6
Dalyvauju tik nemokamuose renginiuose	10	10	14,10	5,4
Darbovietė sumoka tik dalį sumos	7,5	3,8	9,40	0,0

Tyrimo metu buvo teirujamasi, kas respondentų nuomone, turėtų finansuoti slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimą. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių asmenų (70,8 proc.) mano, kad darbovietė turėtų pilnai apmokėti slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą. 20 proc. teigė, kad tai turėtų daryti valstybė, 9,2 proc. apklaustųjų šiuo klausimu neturėjo nuomonės. Nė vienas iš tyrime dalyvavusių asmenų nepasirinko atsakymo, jog už tobulinimosi kursus turėtų mokėti patys darbuotojai (31 pav.). Kaip matome, respondentų nuomonė atitinka LR SAM teisės aktus, kurie nurodo sveikatos priežiūros įstaigos ar jų steigėjų pareigą rūpintis darbuotojų kompetencijų tobulinimu. Visos globos

įstaigos, neatsižvelgiant į jų pavaldumą ir dydį, privalo turėti asmens sveikatos įstaigos licenciją ir vadovautis LR SAM įsakymais. Išsamesni statistinės analizės rezultatai neatskleidė reikšmingų nuomonių skirtumų.



31 pav. Slaugos specialistų nuomonės, kas privalėtų finansuoti kvalifikacijos tobulinimą

3.2. Stacionarių globos įstaigų vadovų apklausos rezultatų analizė

Įvertinus, slaugos specialistų požiūrį į mokymo(si) ir kompetencijų kėlimo ypatumus, toliau buvo siekiama atskleisti stacionarių globos vadovų požiūrį į dabartinę slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo sistemą bei jos spragas.

Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje. Šiais klausimais siekiama įvertinti kvalifikacijos tobulinimo organizavimo principus globos namuose. Išanalizavus atsakymus, išskirta 1 kategorija ir 3 subkategorijos (19 lentelė).

19 lentelė. Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje	Kvalifikacijos kėlimo proceso organizavimas	IA „Bendradarbiaujame su kvalifikacijos tobulinimo įstaigomis, teikiame joms pasiūlymus ir pageidavimus“. IB „Pandemijos metu stengiamės mokymus organizuoti nuotoliniu būdu“. IF <...> kasmet paruošiamas kompetencijų kėlimo planas, suderintas su SADM <...> IG <...> išklausoma darbuotojų nuomonė<...>
	Tobulinimosi plano parengimas	IA <...> planas visada sudaromas metams, pagal poreikį koreguojamas <...> IB <...> planas nesudaromas<...>

		<p>IC <...> planas ruošiamas kiekvienais metais, direktorė ir pavaduotoja suranda mokymus darbuotojams <...></p> <p>ID „Planas visada sudaromas metams, nusimatoma kiek valandų reikia kelti kvalifikacijai“</p> <p>IE <...> sudaromas metų pradžioje apklausiant darbuotojus<...></p>
	Tobulinimosi plano įgyvendinimas	<p>IC „Planas neįgyvendintas dėl pandeminių trukdžių, ...kai kurių darbuotojų nenoro tobulėti“</p> <p>ID „Planas įgyvendintas su kaupu“</p> <p>IE „Planas įgyvendintas pilnai“</p>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Tyrimo dalyviai pažymi, jog slaugos specialistų kompetencijų kėlimo procesas vyksta kiekvienoje įstaigoje. Globos namai dažniausiai „...bendradarbiauja su kvalifikacijos tobulinimo institucijomis, ...teikia darbuotojams informaciją apie siūlomas kvalifikacijos tobulinimo programas...“ (IA). „...parengiamas planas, ...direktoriaus pavaduotoja ieško kursų, ...daromos darbuotojų apklausos...“ (ID). Covid-19 sukeltos pandemijos kontekste dažniau „... mokymus organizuoja nuotoliniu būdu, ...kontaktuoja su mokymo įstaigomis, ...administracijos darbuotojai pasiūlo mokymus...“ (IB). „...orientuojasi į nuotolinius mokymus arba kviečia lektorius į savo įstaigą...“ (IC). Beveik visi informantai pažymėjo, „...metinių pokalbių metu klausiama darbuotojų, ...planas pristatomas susirinkimų metu...“ (IF). „...išklausoma darbuotojų nuomonė...“ (IG), kas parodo įstaigų administracijos norą, suinteresuotumą sudaryti palankias sąlygas darbuotojams tobulintis.

Tyrimo dalyvių buvo klausama ar įstaigoje yra parengtas slaugos specialistų tobulinimosi planas ir ar jis buvo įgyvendintas. Vienas iš atsakiusių teigė „...įstaigoje tik viena slaugytoja, planas dėl jos nesudaromas...“ (IB). Taip pat kaip atskirą priežastį paminėjo „...slaugytojų padėjėjoms nėra nurodytas privalomų kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius. Dėl šios priežasties įstaigoje daugiau dirba socialinio darbuotojo padėjėjos...“ (IB). Likusiose įstaigose slaugos specialistų tobulinimosi planas rengiamas kasmet „...planas sudaromas minimalus, ...didesnis dėmesys skiriamas vidiniams mokymams...“ (IA). „...planas visada sudaromas metams, ...pagal poreikį koreguojamas...“ (ID). „...kiekvienais metais parengiamas kompetencijų kėlimo planas, patvirtintas direktoriaus ir suderintas su ministerija...“ (IF). Tik vienas iš informantų paminėjo pandemijos įtaką darbuotojų tobulinimosi plano įgyvendinimui „...planas neįgyvendintas dėl pandeminių trukdžių, informacijos trūkumo...“ (IC). Tyrimo dalyviai pažymi, kad pagrindiniai trikdžiai įgyvendinant kvalifikacijos kėlimo planus 2021

metais „...per karantiną truputį sumažėjo organizuojamų kursų...“ (IA). „...vyresnio amžiaus darbuotojai nelabai moka naudotis nuotolinio mokymo programomis...“ (IE). „...mažas kompiuterinis raštingumas...“ (IF). „...vyresnio amžiaus darbuotojams buvo sunku įsisavinti „Zoom“ bei „Teams“ programos veikimą...“ (IG). Kvalifikacijos kėlimą taip pat įtakoja ir „...darbuotojų nenoras tobulėti, ...slaugytojų padėjėjoms nėra įstatymiškai numatytas kvalifikacinių valandų skaičius...“ (IC). Penkiose tyrimo dalyvavusiose įstaigose iš septynių slaugos specialistų planas „...įgyvendintas su kaupu. Visi darbuotojai yra surinkę daugiau valandų nei reikia...“ (ID). „...planas įgyvendintas pilnai...“ (IE). „...2021 metų planas įgyvendintas visapusiškai...“ (IG).

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma įstaigų kiekvienais metais rengia slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo planus, atsižvelgdama į darbuotojų pageidavimus, bendradarbiaudama su kitomis mokymo įstaigomis. Pandemijos metu tiek įstaigoms, tiek darbuotojams teko prisitaikyti prie nuotolinio mokymo, kurio metu išryškėjo mažas vyresnio amžiaus darbuotojų kompiuterinis raštingumas. Darbuotojų tobulinimosi plano sudarymui nemažą įtaką daro įstatymiškai nereglamentuotas slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimas.

Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas. Šie klausimai skirti nustatyti, ar slaugos personalo tobulinimosi kursai atitinka globos namų vadovų poreikius bei kaip įgytos žinios panaudojamos praktinėje veikloje. Išanalizavus interviu turinį išskirta 1 kategorija ir 3 subkategorijos (20 lentelė).

20 lentelė. Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas	Slaugos specialistams skirtų tobulinimosi programų vertinimas	IA „Programas slaugytojoms vertiname gerai“. IB „Metai iš metų kartojasi tos pačios temos“. IC <...>pakankamai aukštos kainos <...> ID <...> dalis kursų tikrai yra nuobodžių <...> IF „Slaugytojų programas vertinu gerai“. IG <...>vis dėl to kursų kainos yra aukštos <...>
	Siūlomų mokymo tematikų vertinimas	IA <...> manau, kad temos tinkamos <...> IB „Trūksta tikslinių mokymų slaugos specialistams dirbantiems globos namuose“. IC <...> labai mažai temų atitinkančių darbo specifiką <...> ID <...> kursai kartojasi, neatsinaujina <...> IE <...> mokymų temos labai standartinės <...> IF „Slaugytojų mokymų temos tikrai įvairios“.

		IG <...> slaugytojų padėjėjų tematika daug skurdesnė <...>
	Žinių panaudojimas praktikoje	IA <...> po mokymų darome aptarimus <...> IB <...> su personalu derinama <...> ID „Pagyrimais skatiname naujų įgūdžių pritaikymą“ IG „Mokymų žinios tiesiog natūraliai atsispindi darbo eigoje“.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Kaip teigia H. Andersson, M. Lindholm ir kt. (2017), slaugos personalas, dirbantis globos namuose, savo kompetencijas turi ugdyti skirtingas nei ligoninių slaugytojai. Globos namai tampa paskutine žmonių gyvenimo vieta, todėl čia vyrauja holistinis požiūris į klientą ir yra svarbios tam tikros vertybės, įpročiai, stiprus šeimos dalyvavimas slaugos procese. Kitu interviu klausimu informantų teirautasi kaip jie vertina mokymų įstaigų siūlomas programas slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms. Slaugytojams rekomenduojamus mokymus vertino teigiamai visi tyrimo dalyviai „...programas slaugytojams vertiname gerai, ...lektorių kompetencija gera...“ (IA). „...programų temos sudarytos daugiau atsižvelgiant į slaugytojų darbą...“ (IB). „...programas vertinu neblogai...“ (ID). „...naujos programos atsirado tik slaugytojams...“ (IE). „...pasiūla pakankamai didelė, temos įvairios...“ (IF). „...slaugytojams siūlomi kursai naudingi darbinėje srityje...“ (IG). Atsakymai leidžia teigti, jog slaugytojų mokymo programos atitinka keliamus reikalavimus, temų pasirinkimas gana didelis, kokybė tinkama. Globos namų darbo specifika lemia, jog didžiąją dalį slaugos personalo sudaro slaugytojų padėjėjai. Tad jų kompetencijų ugdymas yra ypač svarbus. Beveik visi informantai pažymi „...slaugytojų padėjėjoms mokymų temos nesikeičia jau keli metai...“ (IA). „...slaugytojų padėjėjų mokymo programų įvairovė žymiai mažesnė..., ...metai iš metų kartojasi tos pačios temos...“ (IB). „...slaugytojų padėjėjoms naujų ir inovatyvių programų nėra...“ (IE). „...slaugytojų padėjėjų mokymo programų temos skurdesnės...“ (IF). Tai aiškiai rodo mokymo įstaigų nepakankamą dėmesį visam slaugos personalui, slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimui. Ne mažą vaidmenį vaidina ir mokymų kainos „... vis dėl to kursų kainos yra aukštos..., ...ne visada galime dirbuotojams pilnai apmokėti kursų sumos...“ (IG). „...pakankamai aukštos kainos ir jos kyla kasmet...“ (IC).

Išsiaiškinus informantų nuomonę apie mokymo įstaigų siūlomas slaugos personalo tobulinimosi programas, sekančiu klausimu klausta ar siūlomų mokymų tematika atitinka darbuotojų poreikius, kokių temų labiausiai trūksta. Vienas iš tyrimo dalyvių šiuo klausimu neturėjo nuomonės „... slaugos personalas dažnai mokymosi programas renkasi pats..., ...administracija mažai įtakoja temų pasirinkimą...“ (IA). Tai parodo įstaigos administracijos abejingumą kursų temoms ir kokybei. Dalis

informantų atkreipia dėmesį „...trūksta tikslinių mokymų slaugos specialistams dirbantiems globos namuose..., ...dauguma mokymų orientuoti į ligonines, poliklinikas...“ (IB). „...slaugytojų padėjėjoms, dirbančioms globos namuose, labai mažai siūloma temų atitinkančių darbo specifiką...“ (IC). „...slaugytojų padėjėjų mokymai privalo būti su praktikos užduotimi...“ (IF). Atsižvelgiant į stacionarių globos namų darbo specifiką tyrimo dalyviai nurodo reikalingiausias mokymų temas „...demencija sergančių slauga, vaistų dalinimas, komandinis darbas...“ (IC). „...saugaus kilnojimo technikos, geriatrinių pacientų priežiūros...“ (ID). „...labai trūksta teisingo maitinimo, bendravimo su demencija sergančiu, saugaus kėlimo, supažindinimo su pagrindiniais vaistiniais preparatais...“ (IE). „...vaistų leidimo technika..., medicininių atliekų tvarkymas...“ (IF). „...norėtusi temų, kurios būtų nukreiptos į pačių darbuotojų psichogeninės sveikatos stipinimą, komandinio darbo ugdymą...“ (IG). Visi tyrime dalyvavusieji globos įstaigų vadovai akcentuoja mokymų trūkumą, skurdžią temų įvairovę, neatnaujinamus mokymus būtent slaugytojų padėjėjoms.

Mokymų metų įgytų žinių pritaikymas praktikoje neabejotinai gerina darbo kokybę, taupo laiką. Didelį vaidmenį vaidina ir naujų žinių, įgūdžių perdavimas komandos nariams bei vadovų paskatinimas dalintis informacija. Informantų atsakymai taip pat atskleidė jog dalis įstaigų „...skatiname po kursų dalintis informacija, ...po mokymų darome bendrus aptarimus...“ (IA). „...su personalu derinama ką galima pritaikyti mūsų įstaigoje praktikoje...“ (IB). „...skatiname mokytis tai, ką galime pritaikyti pas save įstaigoje...“ (IC). „...pagyrimais skatiname naujų įgūdžių pritaikymą..., po kursų visada aptariame..., diskutuojame ką galėtume pritaikyti...“ (ID). Kai kuriose įstaigose dalinimasis patirtimi vyksta sunkiau, tad įstaigose „...mokymai vyksta nuotoliniu būdu..., ...stengiamasi apmokyti visus darbuotojus vienu metu..., ...nebelieka prasmės dalintis...“ (IE). Naujų žinių ir įgūdžių panaudojimas labai puikiai atsispindi darbo kokybėje „...labai gerai matosi vertinant darbo kokybę..., ...patys darbuotojai rašo ataskaitą kaip ir kur panaudojo įgytas žinias...“ (IF). „...mokymų žinios tiesiog natūraliai atsispindi darbo eigoje...“ (IG). Informantai pastebėjo, jog „...slaugytojų padėjėjos vangiai priima naujoves, vengia naudotis papildomomis priemonėmis...“ (IF). „...nesistengia kažką keisti, yra įpratusios dirbti kaip visada...“ (IG). Iš atsakymų peršasi išvada, jog ne visada dalinamasi gautomis žiniomis, nauji įgūdžiai sunkiau pritaikomi praktikoje.

Apibendrinus gautus rezultatus matome didelę spragą slaugytojų padėjėjų tobulinimosi kursų organizavime. Skurdus temų pasirinkimas, metai iš metų pasikartojančios temos, mokymų tematika neatitinkanti globos namų darbo specifikos didina atotrūkį tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimo. Nesant stipriai mokymų bazei, slaugytojų padėjėjos neturi įgūdžių su kitais komandos nariais dalintis naujomis žiniomis. Įstaigų administracija neturi nusimačiusi priemonių, skatinančių naujus įgūdžius ir kompetencijas pritaikyti darbo praktikoje.

Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas. Didelę įtaką mokymo programų pasirinkimui vaidina ir kainos. Įstaigų vadovai pažymi kasmet didėjančias mokymų kainas. Sekančiu klausimu siekta sužinoti tobulinimosi renginių finansavimo šaltinius stacionariuose globos namuose (21 lentelė). Ypatingas dėmesys kreiptinas į slaugos personalui nustatytą tobulinimosi valandų skaičių. Įstatymo tvarka bendros praktikos slaugytojos, norėdamos atsinaujinti licenciją, per penkerius metus privalo išklaudyti ne mažiau kaip 60 tobulinimosi valandų, t. y. po 12 val./metus. Slaugytojų padėjėjus įstatymai įpareigoja kelti kvalifikaciją, tačiau nenurodo privalomų valandų skaičiaus.

21 lentelė. Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas	Mokymų finansavimo modelis	IA <...> visus kursus finansuoja iš savo lėšų <...> IC <...> dažniau stengiamės ieškoti nemokamų lektorių <...> ID <...> pilnai dengia tiek, kiek plane yra numatyta <...> IF <...> finansai yra riboti ir derinami su SADM <...>
	Apmokamų kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius	IA <...> slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms po 12 val. <...> IB <...> visam slaugos personalui 16 val. kaip ir socialiniams darbuotojams <...> IC <...> slaugytojų mokymus (12val./metus) ir <...> dalį slaugytojų padėjėjų (6 val./metus) <...> IE <...> vidaus tvarka nusistatė 16 val. <...> IF <...> ne mažiau kaip 16 tobulinimosi valandų <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Stacionarių globos įstaigų vadovų buvo teirujamasi, kaip jų įstaigoje vykdomas darbuotojų kvalifikacijos tobulinimosi proceso apmokėjimas. Informantų atsakymai atskleidė, jog visos įstaigos stengiasi padengti darbuotojų tobulinimosi kursus iš savo vidinių resursų. Tik viena privati įstaiga nurodė, jog „...dažniau stengiamės ieškoti nemokamų lektorių ir kviesti juos į įstaigą, ...taupomos lėšos, papildomų pinigų savininkai neskiria...“ (IC). Didžioji dalis privačių įstaigų pilnai apmoka darbuotojų mokymus „...atsižvelgdama į nedidelius slaugytojų padėjėjų atlyginimus...“ (IA). „...slaugytojų padėjėjų atlyginimai nėra dideli, o kursų kainos didelės...“ (IB). Nagrinėjant informantų atsakymus,

išryškėjo skirtumas tarp privačių ir valstybinio pavaldumo įstaigų. Valstybinės įstaigos privalo suderinti tobulinimosi planą su Socialinių reikalų ir darbo ministerija, o privačios įstaigos sprendžia pačios vidaus tvarka. Valstybiniai globos namai apmoka nustatytą tobulinimosi valandų skaičių, „...jei darbuotojas nori papildomų mokymų, tai turi apsimokėti pats...“ (IF). „...jei darbuotojas tobulinasi daugiau, susimoka pats...“ (IE). „...esame nusistatę...apmokėti mokymus iki 100 eurų, ...jei darbuotojas nori tobulintis toliau, jis tai atlieka iš savo asmeninių lėšų...“ (IG).

Dar vienas skirtumas išryškėjo gilinantis į numatytą tobulinimosi valandų skaičių privačiuose ir valstybiniuose globos namuose. Valstybinio pavaldumo globos namuose slaugos personalo tobulinimosi valandų skaičius nustatomas toks pat, kaip ir socialinių darbuotojų, t.y. 16 val./ metus, kadangi šios įstaigos mokymų planą derina tik su SADM. „...darbuotojai privalo surinkti ne mažiau kaip 16 val. kaip ir socialiniai darbuotojai...“ (IG). „...atsižvelgdama į socialinio darbuotojo kvalifikacijos kėlimo reikalavimus, (kadangi tokių nėra slaugytojų padėjėjoms)...“ (IE). Tuo tarpu privatūs globos namai visam slaugos personalui pasitvirtina valandas remdamiesi slaugytojų kompetencijų kėlimo reikalavimais „...apmokame po 12 kvalifikacijos kėlimo valandų...“ (IA). „...apmoka visus bendros praktikos slaugytojų mokymus (12 val./metus) ir dalį slaugytojų padėjėjų (6 val./metus)...“ (IC). „...12 val., tiek slaugytojams, tiek padėjėjams...“ (ID).

Apibendrinant akivaizdžiai matosi skirtumai tarp privačių ir valstybinių įstaigų nusimatant tiek mokymų finansavimo modelį, tiek nustatant privalomą tobulinimosi valandų skaičių. Didžiausią sumaištį kelia slaugytojų padėjėjų mokymai, dėl neaiškaus kompetencijų kėlimo mechanizmo. Nesant aiškaus įstatyminio reguliavimo, įstaigos priverstos improvizuoti.

Slaugos personalo motyvacija mokytis. Šiais klausimais siekta nustatyti, kokiomis motyvacijos priemonėmis dažniausiai yra skatinami slaugos specialistai, išskirti efektyviausias jų priemones bei įvertinti darbuotojų iniciatyvą mokytis (22 lentelė). Kaip nurodo European Association of Adult Education (2006), suaugusiems tobulintis ir papildomai mokytis dažniausiai trukdo laiko, pinigų trūkumas. Ne paskutinį vaidmenį vaidina ir nepalaikanti socialinė aplinka tarp kolegų, viršininkų, draugų. Efektyviam nuolatiniam mokymuisi labai svarbi ir pačio besimokančiojo motyvacija.

22 lentelė. Slaugos personalo motyvacija mokytis

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugos personalo motyvacija mokytis	Slaugos specialistų iniciatyva	IA <...darbuotojai dažniausiai patys pasako <...> IB <...> patys ieško naujų mokymų <...> IC <...> klausia administracijos nuomonės ir patarimų <...> ID <...išdiskutuojama ko darbuotojai norėtų <...>

		IE <...> jei nebūtų privaloma, nesimokytų <...> IF <vyresnės dažniau linkusios aplamai nesimokyti <...> IG <... iniciatyvą rodo labiau jauno amžiaus personalas <...>
	Tobulinimosi skatinimas įstaigoje	IA <...> mokamos premijos <...> IB <...> nėra naudojamas skatinimas <...> IC <...> retkarčiais paskatinama sumokant nedideles premijas <...> IE <...> galimos karjeros galimybės <...> IF <...> skiriama metinė kintamoji dalis prie algos <...>

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Tyrimo dalyviai, kalbėdami apie savo įstaigos darbuotojų motyvaciją tobulinimuisi, teigė turintys nemažą dalį motyvuoto slaugos personalo „...dažniausiai patys pasisako, kad susirado norimus ...kursus...“ (IA). „...dauguma darbuotojų motyvuoti, patys ieško naujų mokymų, ...teikia siūlymus vadovams...“ (IB). „...klausia administracijos nuomonės ir patarimų...“ (IC). „...patys siūlo temas...“ (ID). Trečdalis informantų atkreipė dėmesį į darbuotojų amžių ir dėl to kylančius sunkumus „Sunkiau yra su vyresnio amžiaus darbuotojais. ...jų motyvacija mokytis maža...“ (IB). „...vyresnės dažniau linkusios aplamai nebesimokyti“ (IF). „Vyresnio amžiaus moterys linkusios tik išklaudyti privalomus mokymus...“ (IG). Kiti papildė šią nuomonę, jog dalis darbuotojų „...jei nebūtų privaloma, nesimokytų, ...nekreipia dėmesio į temas...“ (IE). Darbuotojai teigia, kad „...prisimokė per visus tuos darbo metus“. (IG). Tik vienas iš tiriamųjų nurodė „...atsižvelgiama į kiekvieno norą. Išdiskutuojama ko darbuotojai norėtų“. (ID).

Tobulinti savo žinias, gerinti ir įgyti naujas kompetencijas svarbu kiekvienam savo srities specialistui. Tai ypač aktualu slaugoje. Skatinti mokytis bei palaikyti motyvaciją tobulinimuisi turi ir pati įstaiga. Reformantų teirautasi kokiomis priemonėmis jie skatina savo slaugos specialistų nuolatinį mokymąsi. Valstybiniuose globos namuose, „...atsižvelgiant į kompetencijos tobulėjimą, darbo rezultatus, skiriama metinė kintamoji dalis prie algos“. (IG). „Atsižvelgiant į iniciatyvą, kompetenciją... skiriama metinė kintamoji dalis prie algos“. (IF). „galimos karjeros galimybės, ...papildomi mokymai, kartais užsienyje...“. (IE). Šios įstaigos turi galimybę finansinei paskatai, kadangi SADM skiria tam papildomų lėšų. Visai kita situacija yra privačiuose globos namuose. Šios įstaigos jokio papildomo finansavimo nei skatinimui tobulintis, nei patiems mokymams negauna. Visą tai neigiamai įtakoja motyvacijos procesą. „Priemonių nėra numatyta...“. (IB). „Pagyrimais. Tiek žodiniiais, tiek raštiškais“. (IC). Privatūs globos

namai dažniausiai kaip paskatą tobulėti naudoja „Pilnas kursų apmokėjimas ir yra skatinimas“. (ID). „Taikomas tik kursų apmokėjimas“. (IB). „...pilnai sumokant už slaugytojų padėjėjų kursus“. (IC). Taip pat pažymima, jog retkarčiais „...mokamos premijos.“ (IA). „...paskatinama sumokant nedideles premijas...“ (IC).

Apibendrinant gautus rezultatus aiškiai matyti didelis atotrūkis tarp skirtingo pavaldumo įstaigų skatinant savo darbuotojus tobulėti. Tuo tarpu privačiuose globos namuose materialinių priemonių taikymas motyvuojant aukštesnės kvalifikacijos slaugos specialistus yra ribotas. Pakankamai didelę reikšmę mokymosi procese turi ir darbuotojų amžius. Vyresnės slaugos specialistės turi mažiau noro tobulėti, jų žema motyvacija, atsiranda abejingumas mokymams ir naujovėms.

Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai. Interviu metu informantų buvo klausama, kokias jie mato pagrindines kliūtis slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procese. Globos įstaigų vadovų teigimu, pagrindiniai ribotumai slaugos personalo tobulinimosi procese yra nulemti tiek išorinių, tiek ir vidinių pačių darbuotojų veiksnių (23 lentelė).

23 lentelė. Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai	Ribotumai tobulinimosi procese	IA <...> pačių darbuotojų nenoras <...> IC <...> mažas kai kurių darbuotojų kompiuterinis raštingumas <...> ID <...> ne visi lektoriai sklandžiai veda nuotolinius mokymus <...> IE <...> didėja kvalifikacijos kėlimo kaštai <...> IF <...> skurdus temų pasirinkimas, nuotoliniai yra nepritaikyti šios srities specialistams <...>
	Pagrindinės problemos	IA <...> kursų apmokėjimas tampa vis didesne problema <...> IB <...> nėra kas pakeičia darbuotoją <...> IC <...> pasikartojančios kasmet temos, naujos tematikos nebuvimas <...> ID <...> nuotoliniu būdu įgyjamos tik teorinės žinios <...> IE <...> didelė slaugytojų padėjėjų kaita <...> IG <...> finansinių išteklių trūkumas.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal kokybinio tyrimo rezultatus

Išoriniams veiksniams galima priskirti „...nedaug įstaigų organizuoja mokymus slaugytojų padėjėjoms“ (IB). „Karantinas sumažino kursų skaičių“ (IC). „...kursų medžiaga atnaujinama lėtai, ...ne visi lektoriai sklandžiai veda nuotolinius mokymus“ (ID). „Aukštos mokymosi...kainos, ...mokymai ...nepritaikyti šiems specialistams, skurdus temų pasirinkimas“ (IF). Kaip vienas iš pagrindinių trikdžių yra nurodomas „...aiškesnių gairių kiek valandų privaloma išklaudyti...“ (IB) slaugytojų padėjėjoms trūkumas. Mažesni miestai, nutolę nuo apskričių centrų susiduria ir su atstumo problemomis kai vertingi kontaktiniai mokymai organizuojami tik didžiuosiuose miestuose „...mažesnių rajonų darbuotojams pakankamai sunku nuvažiuoti...“, įstaigai apmokant ir kelionės išlaidas labai didėja „...kaštai“ (IE). „...tai sukelia nepatogumus nuvykti“ (ID). Prie vidinių veiksnių priskirtina „...pačių darbuotojų nenoras“ (IA). „Mažas kai kurių darbuotojų kompiuterinis raštingumas“ (IC).

Analizuojant pagrindines problemas su kuriomis susiduria įstaigos, organizuodamos slaugos darbuotojų kvalifikacijos kėlimo procesą, visi informantai išskyrė būtent slaugytojų padėjėjų grupę. Pagrindinės problemos :

1. Mokymų kainos: „...kasmet brangstantys kursai...“ (IA). „Įtakos turi ir kursų kaina“ (IC).
2. Neregamentuotas kvalifikacijos kėlimo procesas slaugytojų padėjėjoms: „...neaiškus slaugytojų padėjėjų kvalifikacijos kėlimo valandų skaičius“ (IA).
3. Finansiniai ištekliai: „steigėja ... bažnyčia, papildomo finansavimo negauname“ (IA). „...finansinių išteklių trūkumas“ (IG).
4. Nepritaikyto mokymai stacionarioms globos įstaigoms, kursų kokybė neduodanti akstino tobulinimusi: „Trūksta tikslinių mokymų globos namų darbuotojams...“ (IB). „...sunku rasti temas, kurios tikrai būtų naudingos..., ...naujos tematikos nebuvimas neskatina mokytis“ (IC).

Taip pat dalis valstybinių globos namų atstovų paminėjo, jog „...didelė slaugytojų padėjėjų kaita“ (IE) ir dvigubi mokymų kaštai kadangi „...išvykus vienai padėjėjai į mokymus, kitos turi papildomą krūvį, už kurį tenka apmokėti...“ (IF). Privačiuose įstaigose susiduriama su pakaitinio personalo trūkumu „...nėra kas pakeičia darbuotoją kai jis išvyksta visai dienai į mokymus“ (IB). „...nėra atliekamų etatų. Vienam žmogui išvykus nėra kas už jį dirba“ (ID). Įstaigų vadovai mano, jog „...kontaktiniai mokymai daug efektyviau nei nuotoliniai, ...o mažų miestelių žmonėms...sunku suderinti...galimybes“ (IB). „...nuotoliniu būdu įgyjamos tik teorinės žinios“ (ID).

Apibendrinant paskutiniąją interviu dalį aiškiai matyti, jog tiek išoriniai, tiek vidiniai įstaigų bei pačių darbuotojų veiksniai smarkiai įtakoja kvalifikacijos kėlimo procesą, neskatina tobulėti, sukelia nemažai finansinių problemų.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikti kiekybinis ir kokybinis tyrimai betarpiškai leido išryškinti slaugos specialistų bei globos įstaigų vadovų nuomonę apie pačią kompetencijų kėlimo sistemą bei pagrindinius kompetencijų kėlimo trikdžius. Patvirtinta hipotezė – ištirta, jog slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo sistemos veiksmingumą Lietuvoje riboja pačios sistemos lankstumo ir slaugos specialistų motyvacijos stoka.

Pagrindinės kompetencijos, itin reikalingos stacionariuose globos namuose slaugos personalui dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis yra etinė, bendradarbiavimo, įrodymais grįstos slaugos praktikos, pedagoginė, lyderystės ir pokyčių (Kiljunen, 2019). Tyrimo rezultatai parodė skirtingą Lietuvos globos įstaigų personalo požiūrį į šiam darbui reikalingus įgūdžius. Atlikus tyrimą, pirmiausia buvo įvertinta stacionarių globos namų slaugos specialistų esamų ir norimų tobulinti kompetencijų svarbą. Buvo nustatyta, kad slaugos darbuotojai svarbiausiomis kompetencijomis laiko pacientų priežiūros planavimą, savo profesinių įgūdžių tobulinimą, kritinių situacijų nustatymą ir valdymą, tinkamą slaugos įrenginių priežiūrą. Tačiau gerokai prasčiau buvo vertinama individualus paciento mokymas, mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu, paciento šeimos narių poreikis emocinei paramai, organizacijos filosofijos principų laikymasis, autonominis pareigų atlikimas, bendradarbiavimas ir etinių principų laikymasis.

Suaugę asmenys turi didelę vidinę motyvaciją, susijusią su darbu ir tobulinimuisi, orientuoti į tikslą (Darden 2014, 5). Mokymasis visą gyvenimą prailgina aktyvų darbuotojų dalyvavimą profesiniame gyvenime, padeda prisitaikyti prie pokyčių įstaigoje (Bordeianu, Morosan-Danila 2014, p. 1763-1765). Apibendrinant stacionarių globos namų slaugos specialistų anketinės apklausos rezultatus, galima teigti, kad nors didžioji dalis respondentų teigia, jog juos labiausiai motyvuoja asmeninis noras tobulėti, tačiau tyrimas atskleidė nemažai trikdžių ir pačių darbuotojų nenoro mokytis. Atsakomybę už mokymosi proceso organizavimą ir finansavimą slaugos darbuotojai yra linkę perkelti savo darbovietės administracijai. Tai patvirtina ir globos namų vadovų apklausa. Daugiau nei du trečdaliai respondentų nurodė žinantys ir susipažinę su darbuotojų mokymo ir kompetencijų kėlimo programa. Daugelio įstaigų administracija skiria pakankamai dėmesio personalo tobulinimosi poreikių analizei. Didelė dalis anketinėje apklausoje dalyvavusių stacionarių globos namų slaugos specialistų teigia jaučiantys karantino dėl Covid-19 infekcijos įtaką tobulinimosi kursų prieinamumui ir kokybei. Išryškėjo keletas mokymosi kokybę įtakančių aspektų: pablogėjo tobulinimosi kursų prieinamumas, sumažėjo organizuojamų mokymų skaičius ir suprastėjo esamų kompetencijos kėlimo renginių kokybė. Tiek tobulinimosi kursų rengėjams, tiek slaugos darbuotojams sunkiau sekėsi prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų, sklandžiai pereiti prie nuotolinio mokymo proceso. Globos įstaigų vadovai išskyrė per karantiną išryškėjusį mažą personalo kompiuterinį raštingumą, ženkliai sumenkusį tobulinimosi renginių

pasirinkimą bei sumažėjusią galimybę kompetencijų kėlimo mokymus praveisti darbo vietose, kas apriboja sklandų nuolatinio mokymosi procesą. Mažiau nei pusė tyrimo dalyvių pažymėjo, jog po mokymų nesidalina įgytomis žiniomis su kolegomis, kas išryškina komandinio darbo trūkumus.

Vertinant tyrimo dalyvių nuomonę apie pačią kompetencijų kėlimo sistemą bei pagrindinius kompetencijų kėlimo trikdžius ir sociodemografinių veiksnių sąsajas, didžiausi skirtumai išryškėjo tarp specialybių, t.y. tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų. Mažiau ryškūs nevienodumai buvo tarp valstybinių ir privačių globos įstaigų.

Valstybinio pavaldumo globos įstaigos išsiskiria geresniu tobulinimosi kursų finansavimu, kuris skiriamas ne tik iš įstaigos lėšų, tačiau ir gaunant papildomą finansavimą iš SADM. Šios įstaigos metinius tobulinimosi planus derina su SADM ir nusimato slaugytojoms ne mažiau kaip 12 akademiųjų tobulinimosi valandų, slaugytojų padėjėjoms – ne mažiau kaip 16 akademiųjų valandų. Slaugytojų padėjėjų kompetencijų kėlimo valandų skaičius prilyginamas socialinio darbuotojo padėjėjoms, kadangi pastarosioms mokymąsi reglamentuoja ministerija. Tačiau valstybiniuose globos namuose didesnis respondentų skaičius nurodė jaučiantys karantinų įtaką visam tobulinimosi procesui ir paskaitų kokybei, darbuotojams sunkiau sekėsi suderinti darbą ir galimybę mokytis.

Privačiose globos įstaigose daug didesnis dėmesys skiriamas paciento priežiūros planavimui, plano modifikavimui pagal individualų pacientą, pasitenkinimo priežiūra įvertinimui. Patys slaugos specialistai pažymi ženkliai didesnę norą nuolat tobulinti specializuotus techninius įgūdžius, situacijų valdymą. Kaip paaiškėjo tyrimo metu, privačiuose globos namuose slaugos personalas ženkliai dažniau susiduria su vadovų ne suinteresuotumu rengiant metinį mokymų planą atsižvelgti į darbuotojų nuomonę, mažesnę motyvaciją mokytis, nepilnu tobulinimosi kursų apmokėjimu, itin mažu administracijos skatinimu tobulėti. Kaip vieną iš pagrindinių tobulinimosi renginių trūkumų slaugos specialistai įvardija praktinių užsiėmimų trūkumą. Metiniame tobulinimosi plane visi tyrime dalyvavusieji globos namai, slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms yra nusimatę vienodą privalomų kvalifikacinių valandų skaičių – 12. Privatūs globos namai dažniau susiduria su finansiniais sunkumais apmokant tobulinimosi renginius bei organizuojant darbuotojų išvykas į mokymus.

Vertinant išryškėjusius skirtumus tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų, pastebima pastarųjų žemesnė motyvacija mokytis. Dalis slaugytojų padėjėjų visiškai nemato prasmės tobulintis, kai tuo tarpu slaugytojų tarpe tokių neatsirado. Kadangi slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procesas nėra pilnai reglamentuotas įstatymu, jos dar neturi susiformavusio įpročio mokytis. Slaugytojų licencijavimas, kompetencijų kėlimo tvarka per eilę metų yra nusistovėjusi, tad joms papildomų raginimų tobulintis nebereikia. Globos namuose didžiąją slaugos specialistų dalį sudaro būtent slaugytojų padėjėjos, tad įstaigų administracija, neturėdama aiškių gairių, didesnę dėmesį organizuojant, finansuojant mokymus skiria būtent slaugytojų padėjėjoms. Taip pat globos namų įstaigų vadovai tyrimo

metu pažymėjo, jog būtent slaugytojų padėjėjų motyvacija mokytis yra ženkliai mažesnė. Dėl šios priežasties, sudarant metinį tobulinimosi planą, atidžiau išklausoma šių darbuotojų nuomonė, atsižvelgiama į jų pageidavimus. Toks modelis gali sumenkinti slaugytojų akstiną kompetencijų kėlimui. Analizuojant kompetencijų svarbą ir norą jas tobulinti, paaiškėjo, kad slaugytojoms tokios kompetencijos, kaip emocinė parama pacientui, slaugymo, kitų specialistų konsultacijų planavimas, priežiūros rezultatų vertinimas, individualių paciento poreikių nustatymas, konstruktyvus grįžtamasis ryšys su kolegomis, yra daug svarbesnės negu slaugytojų padėjėjoms. Galima manyti, jog slaugytojų padėjėjos globos namuose vis dar pilnai nėra slaugymo komandos nariai. Visi tyrimo dalyviai nurodė tam tikrus sunkumus, su kuriais susiduria keldami savo kvalifikaciją. Slaugytojos, kaip dažniausiai pasitaikančius trikdžius, nurodė motyvacijos stoką, lėšų trūkumą, vadovų ne suinteresuotumą, nelankstų mokymą. Tuo tarpu slaugytojų padėjėjoms labiausiai trukdo mokytis praktinių užsiėmimų trūkumas, motyvacijos stoka ir per didelis darbo krūvis. Verta pastebėti, jog didžioji dalis slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų pažymėjo, jog už tobulinimosi kursus privalo sumokėti darbdavys.

Stacionarių globos įstaigų vadovų interviu rezultatų analizė atskleidė, kad slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procesas turiu daugiau trikdžių ir neaiškumų nei slaugytojų. Jei informantai teigiamai vertino slaugytojų mokymų programas, temų įvairovę, paskaitų kokybę, tai slaugytojų padėjėjų tobulinimosi programos vertintos neigiamai. Pažymima, jog tobulinimosi kursų temos neatitinka globos namų specifikos, ilgai neatnaujinamos esamos. Slaugytojų padėjėjoms trūksta mokymų apie demenciją, komandinį darbą, geriatriją, pačių darbuotojų psichinės sveikatos stiprinimą ir pan. Analizuojant gautus rezultatus matyti, jog globos įstaigų administracijos nėra nusimačiusios skatinamųjų tobulintis priemonių arba jos yra labai minimalios. Vertinant pagrindines problemas, su kuriomis susiduria įstaigos, organizuodamos tobulinimosi procesą, visi tyrimo dalyviai išskyrė būtent slaugytojų padėjėjas. Buvo įvardinti pagrindiniai trikdžiai: kasmet brangstantys mokymai, neaiškus, nereguliuotas slaugytojų padėjėjų kompetencijų kėlimo procesas, riboti finansiniai ištekliai, didelė darbuotojų kaita, bei pakaitinių darbuotojų trūkumas. Kalbėdami apie slaugos specialistus, įstaigų vadovai akcentavo nedidelį jų norą tobulintis, ypač vyresnio amžiaus, mažesnių miestelių darbuotojams ribotas galimybes vykti į rajonų centrus mokytis. Atlikti tyrimai aiškiai parodė, jog tiek išoriniai, tiek vidiniai įstaigų ir pačių darbuotojų veiksniai smarkiai įtakoja kompetencijų kėlimo procesą, mažina norą tobulėti, sukelia nemažai finansinių sunkumų.

IŠVADOS

1. Lietuvos Respublikoje yra teisiškai reglamentuota slaugytojų privalomos profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema, licencijavimas, tobulinimosi išlaidų kompensavimas, akcentuojamas privalomas tęstinis slaugos specialistų mokymasis, t. y. valstybės reguliuojama veikla. Slaugytojos, norėdamos tęsti savo veiklą, privalo kelti savo profesinę kvalifikaciją, laikytis licencijavimo taisyklių ir kas 5 metus atnaujinant turimą licenciją, išklausti ne mažiau kaip 60 akademinį kvalifikacijos tobulinimo valandų bei pateikti tai įrodančius dokumentus Valstybinei akreditavimo tarnybai. Tuo tarpu slaugytojo padėjėjams, nors jie ir yra prilyginami slaugos specialistams bei turi Valstybinės akreditavimo tarnybos išduotą spaudo numerį, įstatymiškai nėra sureguliuotas nuolatinis tobulinimasis bei turimų kompetencijų kėlimas. Visa slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo teisinė bazė orientuota į bendros praktikos slaugytojus, visiškai paliekant nuošalyje slaugytojų padėjėjus.
2. Vertinant stacionarių globos įstaigų vadovų nuomonę apie profesinių kompetencijų tobulinimą įstaigoje, gautos šios išvados:
 - 2.1. Stacionarių globos įstaigų vadovai ir administracija deda pastangas ir rodo norą, suinteresuotumą sudaryti palankias sąlygas slaugos darbuotojams tobulinti ir kelti savo kvalifikaciją. Dauguma įstaigų kiekvienais metais rengia slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo planus, atsižvelgdama į darbuotojų pageidavimus, bendradarbiaudama su kitomis mokymo įstaigomis. Pandemijos metu tiek įstaigoms, tiek darbuotojams teko prisitaikyti prie nuotolinio mokymo, kurio metu išryškėjo mažas vyresnio amžiaus darbuotojų kompiuterinis raštingumas. Darbuotojų tobulinimosi plano sudarymui nemažą įtaką daro įstatymiškai nereglamentuotas slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimas.
 - 2.2. Akivaizdūs skirtumai išryškėjo tarp privačių ir valstybinių globos įstaigų nusimatant tiek mokymų finansavimo modelį, tiek nustatant privalomą tobulinimosi valandų skaičių. Didžiausią sumaištį kelia slaugytojų padėjėjų mokymai, dėl neaiškaus kompetencijų kėlimo mechanizmo. Nesant aiškaus įstatyminio reguliavimo, įstaigos priverstos improvizuoti.
 - 2.3. Taip pat matomas didelis atotrūkis tarp skirtingo pavaldumo įstaigų skatinant savo darbuotojus tobulėti. Valstybinės globos įstaigos turi papildomą finansavimą, skatinat savo darbuotojus kelti kompetencijas. Tuo tarpu privačiuose globos namuose materialinių priemonių taikymas motyvuojant aukštesnės kvalifikacijos slaugos specialistus yra ribotas. Pakankamai didelę reikšmę mokymosi procese turi ir darbuotojų amžius. Vyresnės slaugos specialistės turi mažiau noro tobulėti, jų žema motyvacija, atsiranda abejingumas mokymams ir naujovėms.

3. Vertinant stacionarių globos įstaigų slaugos specialistų nuomonę apie profesinių kompetencijų tobulinimą jų įstaigoje, gautos šios išvados:
 - 3.1. Nežiūrint į tai, kad respondentai, kaip pagrindinį stimulą mokytis, anketoje nurodė asmeninį norą tobulėti, atsakomybę už mokymosi proceso organizavimą ir finansavimą yra linkę perkelti savo darbovietės administracijai. Globos įstaigos nėra nusimačiusios darbuotojų skatinimo tobulintis modelio, nėra sudarytos sąlygos karjerai, tačiau kasmet rengia metinį tobulinimosi planą, pilnai finansuoja kompetencijų kėlimo kursus.
 - 3.2. Rezultatų analizė parodė, jog globos namų slaugos personalas supranta tokių kompetencijų kaip visapusiškas veiksmų planavimas, sprendimų, susijusių su asmens priežiūra, priėmimas atsižvelgiant į konkrečią situaciją, paciento priežiūros planavimas, kritinių situacijų valdymas svarbumą ir tobulinimą. Tačiau pacientų etinės vertybės, emocinės paramos teikimas paciento šeimai, individualus paciento mokymas ir mokymo įvertinimas, organizacijos principų laikymasis respondentų nuomone yra nebūtinai gebėjimai
4. Analizuojant gautus kokybinio ir kiekybinio tyrimų rezultatus, nustatytos pagrindinės tobulinimosi sistemos spragos bei problemos:
 - 4.1. Stacionarių globos įstaigų vadovų nuomone skurdus tobulinimosi temų pasirinkimas, metai iš metų pasikartojančios temos, mokymų tematika neatitinkanti globos namų darbo specifikos, didina atotrūkį tarp slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimo. Tai aiškiai rodo mokymo įstaigų nepakankamą dėmesį visam slaugos personalui, slaugytojų padėjėjų kompetencijų tobulinimui. Nesant stipriai mokymų bazei, slaugytojų padėjėjos neturi įgūdžių su kitais komandos nariais dalintis naujomis žiniomis. Įstaigų administracijos neturi nusimačiusios priemonių, skatinančių naujus įgūdžius ir kompetencijas pritaikyti darbo praktikoje. O tai įtakoja ir pačio slaugos proceso kokybę. Ne mažą neigiamą vaidmenį vaidina ir gana aukštos mokymų kainos.
 - 4.2. Aiškiai matyti didelis atotrūkis tarp skirtingo pavaldumo įstaigų skatinant savo darbuotojus tobulėti. Valstybinės globos įstaigos turi papildomą finansavimą, skatinat savo darbuotojus kelti kompetencijas. Tuo tarpu privačiuose globos namuose materialinių priemonių taikymas motyvuojant aukštesnės kvalifikacijos slaugos specialistus yra ribotas. Pakankamai didelę reikšmę mokymosi procese turi ir darbuotojų amžius. Vyresnės slaugos specialistės turi mažiau noro tobulėti, jų žema motyvacija, atsiranda abejingumas mokymams ir naujovėms. Tiek išoriniai, tiek vidiniai įstaigų bei pačių darbuotojų veiksniai smarkiai įtakoja kvalifikacijos kėlimo procesą, neskatina tobulėti, sukelia nemažai finansinių problemų.
 - 4.3. Privačiuose globos namuose slaugos specialistai ženkliai dažniau susiduria su mokymų finansavimu, valstybinio pavaldumo įstaigose išryškėjo didesnis darbo ir mokslo

nesuderinamumas. Privatūs globos namai papildomų lėšų negauna ir ne visada turi galimybę pilnai padengti darbuotojo mokymąsi. Slaugytojos už tobulinimosi kursus dažniau susimoka pačios, kas parodo, jog įstaigos didesnę dėmesį skiria būtent slaugytojų padėjėjų tobulinimuisi.

- 4.4. Slaugytojos žymiai dažniau nei slaugytojų padėjėjos susiduria su tokiais mokymosi trikdžiais kaip vadovų ne suinteresuotumas, motyvacijos stoka, lėšų trūkumas, per didelis darbo krūvis ar nelankstus mokymas. Įstaigų administracijai rodant didesnę dėmesį slaugytojų padėjėjų tobulinimosi procesui, nukenčia slaugytojų mokymasis, prarandama motyvacija kelti kompetencijas.
- 4.5. Vertinant tobulinimosi trikdžius tiek iš specialybės, tiek iš įstaigos pavaldumo pusės, galime matyti, jog dominuoja stimulo mokytis nebuvimas, įstaigos vadovų domėjimosi darbuotojų tobulinimosi procesu stoka, finansinių išteklių trūkumas, pačio mokymo nelankstumas ir sunkumai susiję su praktinių įgūdžių tobulinimu. Tačiau vertinant tik pagal įstaigas dažnesnės problemos sutinkamos būtent privačiuose globos namuose.

REKOMENDACIJOS

Stacionariems globos namams

1. Atsižvelgiant į pandemijos sukeltus tobulinimosi trikdžius, skatinti, organizuoti, padėti slaugos personalui, o ypač slaugytojų padėjėjoms, kelti kompiuterinį raštingumą. Sudaryti galimybes dalyvauti tobulinimosi renginiuose ne savo asmeninio laiko sąskaita.
2. Įvairiomis priemonėmis skatinti visus įstaigoje dirbančius slaugos specialistus, neišskiriant jų pagal specialybę. Sudaryti vienodas sąlygas apmokant tobulinimosi kursus, dalintis gerąja patirtimi tiek įstaigos viduje, tiek bendradarbiaujant su kitomis globos įstaigomis.
3. Neatsižvelgiant į įstaigos pavaldumą ir formuojant mokymosi procesą, sustiprinti visų slaugos darbuotojų tobulinimosi atskaitingumą, gerinti paslaugų kokybę organizuojant mokymus, tenkinančius tiek įstaigos, tiek darbuotojų, tiek globotinių ir jų artimųjų lūkesčius.

Lietuvos Respublikos Socialinių reikalų ir darbo ministerijai, sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant garantuoti efektyvų, kryptingą bei produktyvų slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą, bendradarbiaujant ministerijoms, peržiūrėti, papildyti slaugytojų padėjėjų medicinos normą MN:21 bei kitus teisės aktus, reglamentuojančius šių specialistų nuolatinį tobulinimąsi. Aiškiai nurodyti tobulinimosi trukmę metams, numatyti privalomus mokymus, tokius kaip pirmoji pagalba, demencija sergančių slauga, geriatrijos pagrindai.
2. Numatyti ir suvienodinti stacionarių valstybinių ir privačių globos įstaigų slaugos specialistų nuolatinio tobulinimosi procesą.
3. Remiantis dokumentais, reguliuojančiais nuolatinį suaugusiųjų tobulinimąsi, paruošti bendrą, visus slaugos specialistus apimančią profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką, kuri atlieptų mokymosi paklausą, finansavimą ir galimybes.

Įstaigoms, vykdančioms slaugos specialistų nuolatinį tobulinimą

1. Atkreipti didesnę dėmesį į slaugytojų padėjėjų kompetencijų kėlimo programas. Užtikrinti realias slaugytojų padėjėjų praktinių užsiėmimų galimybes. Dažniau keisti slaugytojų padėjėjų esamų mokymo programų turinį, bei plėsti temų pasirinkimą.
2. Paruošti ir suderinti su Valstybine akreditavimo tarnyba bei ministerijomis kompetencijų kėlimo programas, orientuotas į slaugos darbuotojus, dirbančius globos įstaigose.
3. Sudaryti konkurencingas tobulinimosi programų kainas ir mokymosi galimybes.

Literatūros sąrašas

Teisės aktai

1. „Įsakymas dėl specializuotų slaugos sričių sąrašo patvirtinimo 2009 m. gruodžio 17 d. Nr. V-1037“. Žiūrėta 2021 m. kovo 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362077>
2. „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos pakeitimo 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260“. Žiūrėta 2021 m. balandžio 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/115a3d71e3e611e8bcacfff937113a43>
3. „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos pakeitimo 2020 m. spalio 30 d. Nr. V-2446“. Žiūrėta 2021 m. balandžio 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4245d3c01ab411eb9604df942ee8e443?jfwid=fbqaosckw>
4. „Dėl Lietuvos medicinos normos „slaugė-padėjėja (slaugas-padėjėjas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ tvirtinimo 1995 m. kovo 20 d. Nr. 153“. Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19295?jfwid=-kyruxfqv1>
5. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo pakeitimo 2019 m. rugsėjo 2 d. Nr. V-1042“. Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/149d1900cd6d11e9a56df936f065a619?jfwid=-kyruxfqv1>
6. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo 2000 m. balandžio 26 d. Nr. 220“. Žiūrėta 2021 m. gegužės 30 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.99950?jfwid=-kyruxfqv1>
7. „Dėl numerio sveikatos specialisto spaudui suteikimo ir panaikinimo taisyklių patvirtinimo pakeitimo 2020 m. balandžio 22 d. Nr. V-951“. Žiūrėta 2021 m. gegužės 29 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/dce3ed61853411eaa51db668f0092944?jfwid=-15kurkc3m1>
8. „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos 2002 m. kovo 18 d. Nr. 132“. Žiūrėta 2021 m. balandžio 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.162988/asr>
9. „Dėl valstybinės švietimo 2013-2022 metų strategijos patvirtinimo 2013 m. gruodžio 23 d. Nr. XII-745“. Žiūrėta 2021.06.30 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463390>
10. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:1996 „Bendros praktikos slaugytoja (slaugytojas)“ 1996 m. gruodžio 4 d. Nr. 634“. Žiūrėta 2021.07.10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6A6F54983725>

11. „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2004 „Bendros praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo 2004 m. birželio 14 d. Nr. V-437“. Žiūrėta 2021.07.10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.571AE9F2BC66>
12. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2011 „Bendros praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo 2019 m. liepos 12 d. Nr. V-828“. Žiūrėta 2021.07.10. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5aec6040a6db11e9b474d97de297fe08>
13. „Dėl švietimo ir mokslo ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. kovo 26 d. įsakymo NR. ISAK-433/A1-83 „Dėl mokymosi visą gyvenimą strategijos ir jos įgyvendinimo veiksmų plano tvirtinimo“ pakeitimo 2008 m. spalio 15 d. Nr. ISAK - 2795/A1-347“ . Žiūrėta 2021.06.30 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.329216?jfwid=-9dzqnu54n>
14. „Dėl reikalavimų stacionarioms įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas tvarkos patvirtinimo 202 m. liepos 9 d. Nr. 97“. Žiūrėta 2021.08.19 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174628?jfwid=-11ut60slmy>
15. „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-93“. Žiūrėta 2021.08.19 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453>
16. „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymo Nr. A1-317 „Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ pakeitimo 2017 m. rugsėjo 4 d. Nr. A1-461“. Žiūrėta 2021.08.19 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ca461080917511e7a3c4a5eb10f04386>
17. „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas 2019 m. lapkričio 28 d. Nr. XIII-2560“. Žiūrėta 2021 m. balandžio 1 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ee46d35115be11eaad00dac7ebcb2435>
18. „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas 2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413“. TAR. Žiūrėta 2021 m. balandžio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997?jfwid=fhhu5mgaw>
19. „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas 2009 m. liepos 14 d. Nr. IX-343“. TAR. Žiūrėta 2021 m. balandžio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.349852?jfwid=fhhu5mgaw>
20. „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas 2015 m. birželio 30 d. Nr. XII-1913“. TAR. Žiūrėta 2021 m. balandžio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/18333bf2200e11e585eaba374ef4b409?jfwid=fhhu5mgaw>

21. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552“. Žiūrėta 2021 m. balandžio 4 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
22. „Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymo Nr. VIII-822 pakeitimo įstatymas 2014 m. liepos 10 d. Nr. XII-1018“. Žiūrėta 2021 gegužės 14 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ce0399a00cd411e497f0ec0f2b563356>
23. Lietuvos Respublikos Švietimo ir kultūros ministerija. Lietuvos švietimo koncepcija. Vilnius: Leidybos centras; 1992. <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/koncepcija2.htm>
24. „Lietuvos respublikos Profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įstatymas 2007 m. balandžio 3 d. Nr. X-1065“. Žiūrėta 2021.06.30 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295408/asr>
25. „Lietuvos Respublikos suaugusiųjų švietimo įstatymo Nr. VIII-822 pakeitimo įstatymas 2014 m. liepos 10d. Nr. XII-1018“ Žiūrėta 2021.06.30 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ce0399a00cd411e497f0ec0f2b563356>
26. „Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. 2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281“ Žiūrėta 2021.06.30 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.395105>
27. „Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493“. Žiūrėta 2021.08.19 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>
28. Lisabonos strategija. 2000. Žiūrėta 2021.07.14. <http://elibrary.lt/resursai/DB/IVPL/Lisabonos%20strateg/LISABONOS%20STRATEGIJA.pdf>
29. Mokymosi visą gyvenimą memorandumas. 2001. Europos bendrijų komisija. Vilnius: Logotipas.
30. Tarptautinio Madrido veiksmų plano dėl visuomenės senėjimo regioninė įgyvendinimo strategija 2002 m. Žiūrėta 2021.07.14. https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/612_n9_berl_md_rev_lt.doc

Literatūra

31. Adomaitienė, Jūratė, ir Regina Balčiūnienė. 2018. „Asmenų, dirbančių socialinių paslaugų sektoriuje, kompetencijos ir jų tobulinimo galimybės.“ *Andragogy* 8 (0): 71–93. Žiūrėta 2021.05.25 https://www.researchgate.net/publication/324667154_ASMENU_DIRBANCIU_SOCIALINIU_PASLAUGU_SEKTORIUJE_KOMPETENCIJOS_IR_JU_TOBULINIMO_GALIMYBES
32. Adult Education Trends and Issues in Europe. 2006. European Association of Adult Education. Žiūrėta 2022. 01.26 <http://www.eaea.org>
33. Allmendinger, Jutta, Kleinert, Corinna, Pollak, Reinhard, Vicari, Basha ir kt. 2019. „Adult Education and Lifelong Learning“. Iš *Education as a Lifelong Process* (pp.325-346). Projektas

National Educational Panel Study (NEPS), Stage 8: Adult Education and Lifelong Learning.
Žiūrėta 2021.05.29.

https://www.researchgate.net/publication/331188164_Adult_Education_and_Lifelong_Learning

34. Ališauskas, Algirdas, ir Klizaitė, Jūratė. 2010. „Būsimų pedagogų pasirengimas tenkinti mokinių specialiuosius ugdymo(si) poreikius“. *Specialusis ugdymas* 1 (22): 40-49. Žiūrėta 2021.07.15.
<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2010~1367172388647/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
35. Andersson, Henrik, Lindholm, Maria, Pettersson, Margareta, ir Jonasson, Lise-Lotte. 2017. „Nurses’ competencies in home healthcare: an interview study“. *BMC Nursing* 16 (65): 1-8.
Žiūrėta 2021.08.21 <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0264-9>
36. Bagdonienė, Liudmila, ir Hopenienė, Rimantė. 2015. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: KTU. ISBN 978-9955-25-656-4.
37. Balvočiūtė R. ir Skunčikienė S. Mokymo(-si) poreikių ir metodų tyrimas paslaugų sektoriaus įmonių pavyzdžiu // Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Kaunas: VDU. 2007, Nr. 42, p. 23-37. - ISSN 1392-1142 . https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/36775/1/ISSN2335-8750_2007_N_42.PG_23-37.pdf
38. Baršauskienė, Viktorija, ir Gaščiūskienė, Jūratė. 2003. „Nuolatinio mokymosi vaidmuo kintančioje visuomenėje“. Kauno technologijos universitetas. Žiūrėta 2021.05.25.
https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/128527/1/ISSN2029-8447_2003_Nr_6.PG_220-221.pdf
39. Behlol, Malik Ghulam, ir Dad, Hukman. 2010. „ Concept of Learning“. *International Journal of Psychological Studies* 2 (2): 231-239. Žiūrėta 2021.07.01.
<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/view/8526>
40. Bendall, Thimoty C, Sandres, Karina. 2017. „Learning stimulate follow-up participation in informal learning? A three-wave study“. *Human Resource Management* 56 (5):803-820. Žiūrėta 2021.05.14.
<http://web.a.ebscohost.com/skaietykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f0736978-431e-440e-8cc6-7ac2d66619b3%40sessionmgr4008>
41. Bielinienė, Nijolė. 2010. „Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikių raidos kontekste“. *Sveikatos mokslai* 1: 2851-2856.
42. Bing-Jonsson, Pia Cecilie, Hofos, Dag, Kirkevold, Marit, ir Bjørk, Ida Torunn. 2015. „Nursing Older People—Competence Evaluation Tool: Development and Psychometric Evaluation“. *Journal of Nursing Measurement* 23 (1): 127-153. Žiūrėta 2021.07.19.

https://www.researchgate.net/publication/275645448_Nursing_Older_People-Competence_Evaluation_Tool_Development_and_Psychometric_Evaluation

43. Bitinas, Bronislavas, Rupšienė, Liudmila, ir Žydžiūnaitė, Vilma. 2008. „Kokybinių tyrimų metodologija“. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Socialinių mokslų kolegija.
44. Bordeianu, Otilia, ir Morosa-Danila, Lucia. 2014. „Steps toward Lifelong Learning and Knowledge“ from Sustainable Growth, economic development, and Global Competitiveness, Vols 1-5. Conference: 23 rd International-Business-Information-Management-Association Conference on Visio 2020: Sustainable Growth, Economic Development, and Global Competitiveness At: Valencia, SPAIN. Žiūrėta 2021.06.30.
https://www.researchgate.net/publication/299469493_Steps_toward_Lifelong_Learning_and_Knowledge
45. Butvilienė, Jūratė. 2011. „Socialinis suaugusiųjų neformaliojo švietimo kontekstas“. Ateitis. Elektroniniai mokslo sklaidos vartai. Žiūrėta 2021.07.04. <https://www.ateitis.net/lt/temos/230/>
46. Canadian Association of Schools of Nursing: *Entry-to-Practice Gerontological Care Competencies for Baccalaureate Programs in Nursing*. 2017. Ottawa, ON: Author. Žiūrėta 2021.08.20
https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2016/09/FINAL_CASN-GERONTOLOGY-COMPETENCIES-FINAL.pdf
47. Clark, Chanele, Parker, Elizabeth, ir Gould, Trish. 2005. „Rural generalist nurses’ perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness“. . *Australian Journal of Rural Health* 13(4): 205-213. Žiūrėta 2021.07.14.
<https://eprints.qut.edu.au/9455/1/9455.pdf>
48. Čiūtienė, Rūta, ir Šarkiūnaitė, Ingrida. 2004. „Darbuotojų kompetencija – organizacijos konkurencingumą lemiantis veiksnys“. *Ekonomika* 67 (2): 18-26. Žiūrėta 2021.06.10.
<https://epublications.vu.lt/object/elaba:3492870/index.html>
49. Dačiūlytė Rūta, 2011. Tmogiškųjų išteklių vystymo aspektai Lietuvos savivaldybėse. Viešoji politika ir administravimas. 10 (4): 633–641. Žiūrėta 2021.09.01
<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/11105/883-1643-1-SM.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
50. Darden Derric C. 2014. „Relevance of the Knowles Theory in Distance Edukation“. *Creative Edukation* 5: 809-812. Žiūrėta 2021.06.10
<https://pdfs.semanticscholar.org/e28e/b18998d29f3a6a61b66cc3e497648daa5f15.pdf>
51. Dienys, Vincentas. 2000. „Suaugusiųjų švietimo plėtra Lietuvoje“. *Savišvieta*. 2: 29-35.

52. Dikčius, Vytautas. 2011. „Anketos sudarymo principai“. Vilnius: VU. Žiūrėta 2021.09.21. https://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf
53. DiMatteo, L. A., Anenson, T. L. 2007. „Teaching law and theory through context: contract clauses in legal studies education“. *Journal of Legal Studies Education*, 24 (1):19-57.
54. Donald Finn, Ph.D. 2011. „Two Cents – Principles of Adult Learning: An ESL Context“. Regent University Graduate School of Education. Žiūrėta 2021.07.04. <https://regentschoolofed.wordpress.com/2011/12/07/two-cents-principles-of-adult-learning-an-esl-context/>
55. Dudaitė, Jolita. Suaugusiųjų gebėjimai, mokymasis ir darbo rinka. Tarptautinio EBPO PIAAC tyrimo rezultatų apžvalga: mokslo studija / Jolita Dudaitė; Mykolo Romerio universitetas. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2019. Žiūrėta 2021.06.09 <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2018~1549349355878/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
56. Dumbrasienė, Rasa, Razbadauskas, Artūras, ir Kiaunytė, Asta. 2008. *Slaugos modelio praktinis taikymas*. Kaunas: Vitae Litera.
57. Elhami, Saeedeh, Ban, Maryam, Mousaviasl, Sajedeh, ir Zahedi, Atefeh. 2018. „Self-Evaluation of Nurses Clinical Competency based on Benner Theory“. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine* 16 (3): 191-197. Žiūrėta 2021.07.01. <http://www.mejfm.com/March%202018/Self%20evaluation%20clinical%20care.pdf>
58. Galkienė, Alvyra, ir Cijūnaitienė, Asta. 2007. „Mokymo metodų taikymo veiksmingumas ir populiarumas“. *Pedagogika*. 87: 77-85. ISSN 1392-0340.
59. Gaižauskaitė, Inga, ir Valavičienė, Natalija. 2016. „Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu“. Vadovėlis. Vilnius: valstybinė įmonė Registrų centras.
60. Garside, Joanne Rachael, ir Nhemachena, Jean Z Z. 2012. „A concept analysis of competence and its transition in nursing“. *Nurse Education Today* 33(5): 1-5. Žiūrėta 2021.05.20. https://www.researchgate.net/publication/221759345_A_concept_analysis_of_competence_and_its_transition_in_nursing
61. Gražulis, Vladimiras, ir Markuckienė, Elžbieta. 2013. „Darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimas plėtojant kompetencijas“. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 3 (31): 142-151. Žiūrėta 2021.05.20. <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2013~1396876703761/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>

62. Gražulevičiūtė-Velaniškė, Indrė. 2014. „Sociologiniai urbanizuotos aplinkos tyrimai: patirtis ir kryptys“. *Tiltai* 3: 35-52. ISSN 2351-6569 (Online). Žiūrėta 2021.08.20 <https://e-journals.ku.lt/journal/TBB/article/1908/file/pdf>
63. Guanós, Melisa, Newton, Jennifer M. 2014. „Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings“. *Nurse Education Today* 34: 655-660. Žiūrėta 2021.07.14. https://www.academia.edu/31378855/Exploring_ward_nurses_perceptions_of_continuing_education_in_clinical_settings?auto=download&email_work_card=download-paper
64. Guedes, Virginja Maria Sousa, Figueiredo, Maria Henriqueta Silva, ir Apostolo, Joao Luis Alves. 2016. „Competencies of General Care Nurses in Primary Care: from Understanding to Implementation“. *Journal of Nursing Referência* IV (8): 27-33. Žiūrėta 2021.07.01. <http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=4d843dc6-3842-410f-8f54-d188cb2b4544%40sessionmgr103>
65. Fukada, Mika. 2018. „Nursing Competency: Definition, Structure and Development“. *Yonago Acta Medica* 61 (1): 1-7. Žiūrėta 2021.07.15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/#!po=3.84615>
66. Hager, Paul, ir Gonczi, Andrew. 2009. „What is competence?“. *Medical Teacher* 18(1):15-18. Žiūrėta 2021.05.10. https://www.researchgate.net/publication/232061493_What_is_competence
67. Hale R., ir Whitlam P. 2009, Efektyvus veiklos valdymas – kompleksinis metodas, kaip atskleisti geriausias jūsų darbuotojų savybes. - Vilnius: Vaga.
68. Livingstone, D., W. 2010, *Lifelong Learning in Paid and Unpaid Work*. Londonas ir Niujorkas: Routledge.
69. Istomina, Natalija, Suominen, Tarja, Razbadauskas, Artūras, Martinkėnas, Arvydas, Meretoja, Riitta, ir Leino-Kilpi, Helena. 2011. „Slaugytojų kompetencija ir su ja susiję veiksniai“. *Medicina* 47 (4): 230-7. Žiūrėta 2021.06.14. https://www.researchgate.net/publication/51559375_Competence_of_Nurses_and_Factors_Associated_With_It
70. Javtokas, Zenonas. 2009. Sveikatos stiprinimo konspektas. Elektroninis leidinys. Vilnius. Žiūrėta 2021.06.30. http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
71. Javtokas, Zenonas. 2012. Sveikatos mokymas. Mokymo formos ir metodai. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
72. Jovaiša, Leonas. 2001. Edukologijos pradmenys: studijų knyga. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

73. Jovaiša, Leonas. 2007. Enciklopedinis edukologijos žodynas. Vilnius: Gimtasis žodis.
74. Jovaiša, Leonas. 2011. Pedagogikos propedautika. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
75. Jucevičienė, Palmira, ir Lepaitė, Daiva. 2000. „Kompetencijos sampratos erdvė“. *Socialiniai mokslai* 1 (22): 44-50. Žiūrėta 2021.07.14. <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2000~1367166612843/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
76. Kardelis, Kęstutis. 2007. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus.
77. Kardelis, Kęstutis. 2017. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidimo centras.
78. Kiljunen, Outi. 2019. „Care home nursing professionals' competence in older people nursing“. Daktaro disertacija, University of Eastern Finland. Žiūrėta 2021.06.14. https://www.researchgate.net/figure/Nurse-competence-needed-in-older-people-nursing-in-care-homes_fig1_330599665
79. Kim, Hesook Suzie, 2015. *The Essence of Nursing Practice : Philosophy and Perspective*. Springer Publishing Company. New York. Žiūrėta 2021.04.19. <http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fOTgxOTAxX19BTg2?sid=07b4cd00-3ba4-4626-b641-a28659e8abd8@sessionmgr101&vid=9&format=EB&rid=1>
80. Krečič, Marija, Leban, Tina Rutar, ir Kelava, Polona. 2014. „Značilnosti pouka v srednjih strokovnih in poklicnih šolah z vidika učiteljev in dijakov“. *Šolsko polje* 25 (1/2), 31–54. Žiūrėta 2021.05.29. <https://www.iriv.net/pdf/%C5%A0olsko%20polje,%20XXV,%20vol%201-2,%202014.pdf>
81. Linkaitytė, Giedrė, Marija, Živilė Šulikaitė, ir Algė Navikienė. Neformaliojo Suaugusiųjų Mokymosi Sampratų Analizė Mokymosi Visą Gyvenimą Kontekste. Vilnius: Ugdymo plėtotės centras, 2011. <https://www.kpmc.lt/kpmc/wp-content/uploads/2015/08/Neformaliojo-suaugusi%C5%B3j%C5%B3-mokymosi-samprat%C5%B3-analiz%C4%97-mokymosi-vis%C4%85-gyvenim%C4%85-kontekste.pdf>
82. Liubchenko, Vira. 2016. „A Review of Teaching Methods for Life-Long Learning“. ICTERI 2016, Kyiv, Ukraine, June 21-24: 640-647. Žiūrėta 2021.07.10. http://ceur-ws.org/Vol-1614/paper_14.pdf
83. Lukamskienė, Vida, ir Budėjienė, Aušra. 2013. „Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai“. *Gerontologija* 14 (4): 228-234.
84. Lukošūnienė, Vilija. „Mokymosi mokytis kompetencija: suaugusiųjų požiūris.“ *Pedagogika*, 2013, 41–48. Žiūrėta 2021.06.09 <https://www.lvb.lt/permalink/f/1470m9t/LIT01LITLI000051604>

85. Manley, Kim, Titchen, Angie, ir Hardy, Sally. 2009. „Work-based learning in the context of contemporary health care education and practice: A concept analysis“. *Practice Development in Health Care* 8 (2): 87-127. Žiūrėta 2021.05.05.
https://www.academia.edu/32262719/Work_based_learning_in_the_context_of_contemporary_health_care_education_and_practice_A_concept_analysis?email_work_card=title
86. Martin, Lewis. 2013. *The Competency Equation*. Knowres Publishing. Randburg. Žiūrėta. 2021.04.19.
http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMT_E1NzIxOF9fQU41?sid=07b4cd00-3ba4-4626-b641-a28659e8abd8@sessionmgr101&vid=10&format=EB&rid=1
87. Martinkienė, Gitana. 2002. „Mokymo metodai ir jų panauda šiuolaikinėmis sąlygomis“. *Pedagogika* 57: 2-3. ISSN 1392 – 0340. Žiūrėta 2021.06.29.
<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2002~1367177028617/J.04~2002~1367177028617.pdf>
88. Matlhaba, K L, Pienaar, A J, ir Sehularo, L A. 2020. „Converging professional nurses’ perceptions and community service nurses’ experiences regarding clinical competence during community service placement“. *African Journal of Health Professions Education* 12 (4): 191-196. Žiūrėta 2021.07.19.
<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=e1ba15de-bcfa-4313-aa8f-bf08a2e1347d%40sessionmgr102>
89. Mažonienė, Asta. 2011. Sveikatos ugdymas. Klaipėdos valstybinė kolegija.
90. Melnikova, Julija, ir Trakšėlyš, Kęstutis. 2016. „Darbuotojų inovatyvumo ir kūrybiškumo kompetencijos ugdymo (si) principai“. *Holistinis mokymas* (2): 21-30. Žiūrėta 2021.07.25.
https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/35169/1/ISSN2351-7409_2016_N_2.PG_21-30.pdf
91. Mickūnaitė, Elena. 2016. „Mokymosi visą gyvenimą plėtra ir politika Lietuvoje“. *Acta Pedagogica Vilnensia* 12 (96): 95-104. Žiūrėta 2021.06.29 <https://www.zurnalai.vu.lt/acta-paedagogica-vilnensia/article/view/9619/7440>
92. Mlambo, Mandlenkosi, Silen, Charlotte, ir McGrath, Cormac. „Lifelong learning and nurses’ continuing professional development, a metasynthesis of the literature“. *MBC Nursing* 20 (62): 1-13. Žiūrėta 2021.05.26.
<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=07b4cd00-3ba4-4626-b641-a28659e8abd8%40sessionmgr101>

93. Mohamadi, Shamaneh, Borhani, Fariba, Nikravan-Mofrad, Malahat, Abbaszadeh, Abbas, Monajemi, Farshid, ir Moghaddam, Hossein Roohi. 2019. „Assessing of the learning needs of nurses in medical and surgical and emergency wards: nursing continuing education requirements“. *EurAsian Journal of BioSciences* 13: 695-700. Žiūrėta 2021.07.20. <http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=07b4cd00-3ba4-4626-b641-a28659e8abd8%40sessionmgr101>
94. Petkevičiūtė, Nijolė, ir Kaminskytė, Eglė. 2003. „Vadybinė kompetencija: teorija ir praktika“. *Pinigų studijos* 1: 65-80. Žiūrėta 2021.04.13. http://elibrary.lt/resursai/DB/LB/LB_pinigu_studijos/Pinigu_studijos_2003_01_04.pdf
95. Petkevičiūtė, Danguolė. 2017. „Vadovų mokymosi kryptys nuolatinių pokyčių aplinkoje“. Iš *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka: mokslinių straipsnių rinkinys*, 433-447. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas.
96. Potolea, Dan, ir Toma, Steliana. 2019. „“Competence” concept and its implications on teacher education“. *Journal of educational sciences and psychology* 9 (2): 1-9. Žiūrėta 2021.06.19. <http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=07b4cd00-3ba4-4626-b641-a28659e8abd8%40sessionmgr101>
97. Pukėnas, Kazimieras. 2009. *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija. Žiūrėta 2022.02.14 https://www.spssanalyze.lt/wp-content/uploads/2014/03/kokybiniu_duomenu_analize_SPSS_programa.pdf
98. Rekašienė, Reda. 2014. „Valstybės tarnautojų kompetencijų modelis: ko juo siekiama ir kaip jis veiktų?“. *Valstybės tarnybos aktualijos* (10): 3-5.
99. Rekašienė, Reda, ir Sudnickas, Tadas. 2014. „Kompetencijų modelio kūrimas ir taikymo perspektyvos Lietuvos valstybės tarnyboje“. *Viešoji politika ir administravimas* T. 13, Nr. 4, p. 590–600. Žiūrėta 2021.07.09. <https://pdfs.semanticscholar.org/898b/bdd75ac4e171d51040c8c2336b4fac9bee5c.pdf>
100. Roy L.E., Woodcock P. (2010). *Informal Education and Human Rights*. Published by the CiCe Thematic Network Project Institute for Policy Studies in Education, London Metropolitan University. Žiūrėta 2021.05.29 <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/9508/1/WoodcockInformal.pdf>
101. Rupšienė, Liudmila. 2007. „*Kokybinio tyrimo rinkimo metodologija*“. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
102. Savanevičienė, Asta, Stukaitė, Dalia, ir Šilingienė, Violeta. 2008. „Development of Strategic Individual Competences“. *Engineering Economics* 3 (58): 81-88.
103. Shalomo, Romi. 2009. „Non-formal education: a major educational force in the postmodern era“. *Cambridge Journal of Education* 39 (2): 257-273. Žiūrėta 2021.05.23.

https://www.researchgate.net/publication/248998989_Nonformal_Education_A_Major_Educational_Force_in_the_Postmodern_Era

104. Sharma, Antima, ir Raghuvanshi, Rinku. 2020. „The Impact of Informal Learning at Workplace on the Skill Enhancement of Trainers“. IUP Journal of Soft Skills 14 (3) : 22-41. Žiūrėta 2021.07.09. <http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=57e77251-67e9-49f5-b5c6-0b0e70d81e88%40pdc-v-sessmgr01>
105. Staliūnienė, Jolanta Dalia. 2009. „Rizikos įžvalgos teorinis tyrimas vidaus ir išorės audito technologijoje“. *Ekonomika ir vadyba* 14: 100-107. Žiūrėta 2021.05.23. <https://ecomana.ktu.lt/index.php/Ekv/article/view/9255/4683>
106. Stoner James A. F, Freeman Edward, Daniel R., ir Gilbert Jr. 1999, *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
107. Struyvena, Katrien, Dochya, Filip, ir Janssens, Steven. 2010. „Teach as you preach: the effects of student-centred versus lecture-based teaching on student teachers’ approaches to teaching. *European Journal of Teacher Education*, 33(1), 43–64. Žiūrėta 2021.07.02. https://www.researchgate.net/publication/248965874_'Teach_as_you_preach'_The_effects_of_student-centred_versus_lecture-based_teaching_on_student_teachers'_approaches_to_teaching
108. Šakalytė, Danguolė. 2015. „Modernizations of nursing education and nurse’s IT modernization“. *Society. Integration. Education. Proceeding of the International Scientific Conference* May 22-23. Žiūrėta 2021.07.14. [393https://www.academia.edu/12730930/Modernization_of_nursing_education_and_nurse_IT_competence](https://www.academia.edu/12730930/Modernization_of_nursing_education_and_nurse_IT_competence)
109. Šiaučiukėnienė, Liuda, Stankevičienė, Nida, ir Čiužas, Renaldas. 2011. *Didaktikos teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.
110. Ševcovienė, Danguolė, ir Treinys, Paulius. 2013. „Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas“. *Šiuolaikinio specialisto kompetencijos: teorijos ir praktikos dermė. VII tarptautinės konferencijos straipsnių rinkinys, Kaunas*. Žiūrėta 2021.07.14. https://www.academia.edu/12887210/SLAUGYTOJ%C5%B2_PROFESIN%C4%96S_KOMPETENCIJOS_TURINIO_VERTINIMAS
111. Taliūtė, Ramunė. 2015. „Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės veiklos auditorių kompetencijų tobulinimas“. Magistro baigiamasis darbas, Mykolo Romerio universitetas. Žiūrėta 2021.06.25. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:8617080/8617080.pdf>

112. Taylor Bryan, Kroth Michael. 2009. „Andragogy’s Transition Into Future: Meta- Analysis of Andragogy and Its Search for a Measurable Instrument. *Journal of Adult Education* 38 (1):5-8. Žiūrėta 2021.06.10 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ891073.pdf>
113. Tarptautinių žodžių žodynas. 2021. Žiūrėta 2021.06.25. <https://zodis.eu/reiksme/kompetencija>
114. Teresevičienė, Margarita, Gedvilienė, Genutė, ir Zuzevičiūtė, Vaiva. 2006. *Andragogika*. Kaunas:VDU.
115. Tidikis, Rimantas. 2003. „*Socialinių mokslų tyrimų metodologija*“. Vilnius.
116. Tolutienė, Gitana. 2013. „Andragogo pagalbos suaugusiam besimokančiajam strategijos taikymo galimybės“. *Tiltai* (3): 231-242. Žiūrėta 2021.07.01. <http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=79204bc5-ca16-4eec-951b-a9540f850c12%40sdc-v-sessmgr03>
117. Valickas, Andrius, Chomentauskas, Gintaras, Dereškevičiūtė, Edita, Žukauskaitė, Irena, ir Navickienė, Lijana. 2015. *Asmeninės karjeros valdymas sudetntui*. Vilnius: VU.
118. Valizadeh, Leila, Zamanzadeh, Vahid, Eskandari, Magksoud, ir Alizadeh, Samaneh. 2019. „Professional Competence in Nursing: A Hybrid Concept Analysis“. *Medical – Surgical Nursing Journal* 8 (2). Žiūrėta 2021.07.01. <https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/90580.html>
119. Valuckienė Jūratė, Balčiūnas Sigitas, Katiliūtė Eglė, Simonaitienė Berita, ir Stanikūnienė Brigita. 2015, *Lyderystė mokymuisi: teorija ir praktika mokyklos kaitai. Monografija*. Šiauliai: Titnagas.
120. Vazirani, Nitin. 2010. „Review Paper Competencies and Competency Model-A Brief overview of its Development and Application“. *SIES Journal of Management* 7 (1): 121-131. Žiūrėta 2021.05.25. <http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=27cd9476-9a67-4007-bb3b-382129b4a712%40sessionmgr4007>
121. Zubrickaitė, Ilona, ir Adomaitienė, Jūratė. 2016. „Suaugusiųjų bendrųjų kompetencijų plėtojimas projektų būdu“. *Andragogika* 1 (7): 148-173. Žiūrėta 2021.05.25. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1567514982781/J.04~2016~1567514982781.pdf>
122. Zupančič, Milošević Vesna. 2018. „Taxonomy of Teaching Methods and Teaching Forms for Youth in Non-Formal Education in the National Youth Council of Slovenia“. *Center of Edukational Policy Studies Journal*. 8 (1): 117-137. Žiūrėta 2021.05.23. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1174598.pdf>

123. Zuzevičiūtė Vaiva. 2004. „Andragoginiai mokymo/si organizavimo elementai ir požiūris į mokymą/si Lietuvos aukštosiose mokyklose. *Tiltai. Priedas* (19: 155-162). Žiūrėta 2021.06.18 <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2004~1367182133048/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
124. Zuzevičiūtė, Vaiva, ir Teresevičienė, Margarita. 2008. Suaugusiųjų mokymasis. Andragoginės veiklos perspektyva. Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas.
125. Žodynas.lt. Žiūrėta 2021.07.03 <https://www.zodynas.lt/tarptautinis-zodziu-zodynas/M/metodas>
126. Žydžiūnaitė Vilma. 2002. „Slaugytojų kompetencijų charakteristika: edukologijos ir slaugos požiūriai“. *Sveikatos mokslai* 4: 53-59.
127. Žydžiūnaitė, Vilma. 2002. „Įgalinimas kaip slaugytojų kompetencijų vystymosi dimensija“. *Specialusis ugdymas* 1 (6): 112-122. Žiūrėta 2021.07.19 <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2002~1487074583445/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
128. Žydžiūnaitė, Vilma, Merkys, Gediminas, ir Petrauskienė, Alina. 2006. „Slaugytojo, dirbančio priklausomybės ligų prevencijoje, kompetencijos turinio elementų vertinimas“. *Sveikatos mokslai* 4: 275-280. Žiūrėta 2021.07.19. <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367155604942/J.04~2006~136715560494F2.pdf>
129. Žydžiūnaitė, Vilma, Merkys, Gediminas, ir Jonušaitė, Simona. 2005. „Socialinio pedagogo profesinės adaptacijos kokybinė diagnostika“. *Pedagogika*: 76 23-32. Žiūrėta 2022.01.14 <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2005~1367156656828/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
130. Xi Vivien Wu, Yah Shih Chan Kimberlyn Hui Shing Tan Wenru Wang. 2018. „A systematic review of online learning programs for nurse preceptors“. *Nurse Education Today* 60: 11-22. Žiūrėta 2021.07.19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717302216?via%3Dihub>
131. World Health Organization. 2020. „Competencies for nurses working in primary health care“. Žiūrėta 2021.07.19. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020>
132. World Health Organization. 2016. „Nurse educator core competencies“. Žiūrėta 2021.07.19. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf

133. World Health Organization. 2000. „Fourth Annual meeting of the European forum of national nursing and midwifery associations and WHO“. *Report on a WHO Meeting* Copenhagen, Denmark 3–4 March 2000: 1-60. Žiūrėta 2021.07.19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108356>

SANTRAUKA

Rimdžiuvienė J. Slaugos specialistų tobulinimosi iššūkiai stacionariose globos įstaigose/Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. R. Dačiulytė. – Vilnius Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022, 108 p.

Sauga yra be galo dinamiška medicinos dalis, tad nuolatinis mokymas ir mokymasis yra gyvybiškai svarbūs veiksniai, norint kad sveikatos priežiūros specialistai kokybiškai atliktų savo darbą. Ypač tai aktualu sparčiai senstant visuomenei ir gilėjant stacionarių globos paslaugų poreikiui. Labai svarbu atkreipti dėmesį į slaugos specialistus, dirbančius globos įstaigoje, įvertinti jų poreikį tobulėti, atsižvelgiant specifines kompetencijas. Šiuo darbu pirmą kartą ištirta stacionarių globos namų slaugos specialistų nuomonė apie privalomojo tobulinimosi kvalifikacijos sistemą bei nustatytos slaugytojų ir slaugytojo padėjėjų pagrindinius tobulinimosi sunkumus.

Tikslas: Išanalizuoti ir ištirti slaugos specialistų kompetencijų kėlimo sistemą pasitelkiant kiekybinį slaugos specialistų apklausos tyrimą.

Uždaviniai: 1. Išanalizuoti slaugos specialistų kompetencijų kėlimo teisinius ir teorinius aspektus. 2. Išsiaiškinti globos namų vadovų ir slaugos personalo nuomonę apie profesinių kompetencijų tobulinimą įstaigoje. 3. Nustatyti slaugos personalo tobulinimosi sistemos spragas bei problemas, atliekant kiekybinį ir kokybinį apklausos tyrimus.

Tyrimo objektas: slaugos specialistų, dirbančių stacionariose globos įstaigose, profesinių kompetencijų tobulinimo sistemos veikimas Lietuvoje.

Tyrimo metodai: darbe taikyta mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė, globos namų slaugos specialistų anketinė apklausa ir pusiau struktūrizuotas interviu su globos įstaigų vadovais, statistinė duomenų analizė: Spearmano koreliacija, Cronbach alpha kriterijus, neparametriniai kriterijai (Kruskal Wallis testas), kryžminių dažnių lentelių (angl. Crosstabs) analizė, interviu duomenų analizei taikoma turinio analizė.

Išvados: Lietuvos Respublikoje yra teisiškai reglamentuota slaugytojų privalomos profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema, licencijavimas, tobulinimosi išlaidų kompensavimas. Tuo tarpu slaugytojo padėjėjams, nors jie ir yra prilyginami slaugos specialistams, įstatymiškai nėra sureguliuotas nuolatinis tobulinimasis bei turimų kompetencijų kėlimas. Pandemijos metu tiek įstaigoms, tiek darbuotojams teko prisitaikyti prie nuotolinio mokymo, kurio metu išryškėjo mažas vyresnio amžiaus darbuotojų kompiuterinis raštingumas. Akivaizdūs skirtumai išryškėjo vertinant slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi galimybes kalbant tiek apie mokymų finansavimo modelį, tiek nustatant privalomą tobulinimosi valandų skaičių. Atlikus tyrimą nustatyta, kad vyrauja skurdus tobulinimosi temų, skirtų slaugytojo padėjėjoms, pasirinkimas, metai iš metų pasikartojančios temos, mokymų tematika neatitinkanti globos namų darbo specifikos. Pagrindiniai slaugos personalo tobulinimosi trikdžiai: stimulo mokytis nebuvimas, įstaigos vadovų domėjimosi darbuotojų tobulinimosi procesu stoka, finansinių išteklių trūkumas, pačio mokymo nelankstumas ir sunkumai susiję su praktinių įgūdžių tobulinimu.

Raktiniai žodžiai: slaugytojų kompetencija, profesinis tobulėjimas, kompetencijos tobulinimas, slaugytojų padėjėjų kompetencija, nuolatinis mokymasis.

SUMMARY

Rimdziuviene J. Challenges for the development of nursing professionals in stationary care institutions /Health Policy and Management Master Thesis. Supervisor doc. dr R. Dačiulytė. – Vilnius Mykolas Romeris University, Faculty of Public Administration and business, 2022, 108 p.

Nursing is an extremely dynamic part of medicine, so continuous training and learning are vital factors in ensuring that healthcare professionals do their jobs well. This is especially true with the rapid aging of society and the growing need for inpatient care services. It is very important to pay attention to the nursing professionals working in the care institution, to assess their need for improvement, taking into account specific competencies. For the first time, this work examines the opinion of nursing home care specialists about the qualification system of compulsory development and identifies the main development difficulties of nurses and nursing assistants.

Aim of the study: To analyze and research the system of competence development of nursing professionals using a quantitative survey of nursing professionals.

The tasks of the research: 1. To analyze the legal and theoretical aspects of raising the competencies of nursing professionals. 2. To find out the opinion of the care home managers and nursing staff about the improvement of professional competencies in the institution. 3. To identify the gaps and problems of the nursing staff development system by conducting quantitative and qualitative survey research.

Subject of the study: operation of the system of professional competence development of nursing specialists working in stationary care institutions in Lithuania.

Study methods: analysis of scientific literature, analysis of documents and legal acts, questionnaire survey of nursing home care professionals and semi-structured interview with heads of care institutions, statistical data analysis: Spearman's correlation, Cronbach's alpha criterion, non-parametric criteria (Kruskal Wallis test) Crosstabs) analysis, content analysis is used to analyze the interview data.

Conclusions: The Republic of Lithuania has a legally regulated system for improving the professional qualifications of nurses, licensing, and compensation for training costs. Meanwhile, nursing assistants, although they are equated with nursing specialists, are not regulated by law for continuous training and improvement of available competencies. During the pandemic, both institutions and staff had to adapt to distance learning, which revealed low computer literacy among older workers. Obvious differences emerged in the assessment of the development opportunities of nurses and nursing assistants, both in terms of the training funding model and in terms of the mandatory number of training hours. The research revealed that the poor choice of improvement topics for nursing assistants prevails, the recurring theme from year to year, the training topics do not correspond to the specifics of care institution work. The main obstacles to the development of nursing staff are the lack of incentives to learn, the lack of interest of the institution's managers in the process of staff development, the lack of financial resources, the inflexibility of the training itself and the difficulties in developing practical skills.

Keywords: competence of nurses, professional development, improvement of competence, competence of nursing assistants, continuous learning.

PRIEDAI

1 priedas

Gerbiami respondentai, esu Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo fakulteto Politikos mokslų instituto Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studentė Jurgita Rimdžiuvienė. Atlieku tyrimą apie slaugos darbuotojų, dirbančių globos namuose kompetencijos tobulinimą. Maloniai prašau Jūsų dalyvauti tyrime ir atsakyti į pateiktus klausimus. Ši anketa yra anoniminė, o surinkti duomenys bus naudojami tik studijų rezultatų apibendrinimui, todėl atsakymų konfidencialumas garantuojamas. Dėkoju už bendradarbiavimą.

Savo atsakymus žymėkite ženklų x

1. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius (nurodykite metus)_____

3. Jūsų gyvenama vieta:

- Miestas
- Kaimas
- Rajonas

4. Jūsų darbo patirtis (darbo stažas) (Nurodykite metais)_____

5. Įstaiga, kurioje Jūs dirbate:

- Privati įstaiga
- Valstybinė įstaiga

6. Jūsų turima specialybė:

- Bendros praktikos slaugytoja
- Slaugytojo padėjėja

7. Jūsų išsilavinimas:

- Profesinis
- Aukštesnysis
- Koleginis
- Universitetinis

Darbuotojų požiūris į mokymą (si), kompetencijas ir kompetencijų kėlimą, mokymo (si) aplinką

8. Kas Jus labiausiai skatina mokytis:

- Vadovo reikalavimai
- Privalomas kvalifikacinių valandų skaičius
- Asmeninis noras tobulėti
- Didesnis atlyginimas

- Karjeros galimybės
- Didėjantys reikalavimai darbo kokybei
- Kita (įrašykite) _____

9. Ar Jūsų turima kompetencija yra pakankama?

- Visiškai pakanka
- Pakanka
- Nepakanka
- Visiškai nepakanka

10. Kokios kompetencijos Jums yra svarbios Jūsų darbe ir kokias norėtumėte tobulinti?

Prie kiekvieno kompetencijų elemento pažymėkite Jums svarbiausias kompetencijas (1 – visiškai nesvarbu, 5 – labai svarbu). Taip pat pažymėkite kokius kompetencijų elementus Jūs norėtumėte tobulinti (1 – visiškai nenoriu, 5 – labai noriu).

Nr.	Kompetencijų elementai	Kompetencijų svarbumas					Kompetencijų tobulinimas				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pagalbos vaidmuo											
1.	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Parama paciento kovos su liga strategijoms	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Mokymai											
5.	Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Individualaus paciento mokymo nustatymas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7.	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8.	Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Diagnostinės funkcijos											
9.	Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10.	Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.	Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Kritinių situacijų valdymas											
12.	Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13.	Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14.	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Terapinės intervencijos											
15.	Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16.	Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17.	Sisteminis paciento priežiūros rezultatų vertinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kokybės užtikrinimas											
18.	Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19.	Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Darbo vaidmuo											
20.	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Priežiūros komandos konsultavimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Visiškas situacijos valdymas esant reikalui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26.	Konstruktivus grįžtamasis ryšys su kolegomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Autonominis pareigų atlikimas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Specializuoti techniniai įgūdžiai	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

11. Kokios tobulinimosi galimybės yra Jūsų įstaigoje?

- Įstaigoje sudaromos sąlygos mokytis (suteikiamos laisvos dienos)

- Informacija apie kvalifikacijos kėlimo kursus yra lengvai prieinama
- Įstaiga apmoka kursų išlaidas
- Tobulinant kompetencijas didėja darbo užmokestis
- Tobulinant kompetencijas skiriami paskatinimai, premijos, pagyrimai
- Įstaigoje sudaromos sąlygos mokytis nuotoliniu būdu
- Įgyjant naujas kompetencijas suteikiama karjeros galimybė

12. Ar dalyvautumėte tobulinimo renginiuose, jeigu tai nebūtų būtina?

- Taip
- Ne
- Nežinau

Mokymo(si) ir kompetencijų kėlimo procesas

13. Ar Jūsų įstaigoje egzistuoja darbuotojų mokymo ir kompetencijų kėlimo sistema?

- Taip
- Ne
- Nežinau

14. Ar įstaigoje, kurioje dirbate, atsižvelgiama į Jūsų poreikius mokytis, tobulinti kvalifikaciją?

- Taip
- Ne
- Iš dalies

15. Pažymėkite, ar sutinkate su teiginiais apie slaugos specialistų tobulinimosi planavimą Jūsų įstaigoje

1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Įstaigoje yra asmuo atsakingas už darbuotojų tobulinimąsi	1	2	3	4	5
Įstaigoje yra darbuotojų tobulinimosi aprašas	1	2	3	4	5
Tobulinimosi kursų temas parenka administracija	1	2	3	4	5
Atsakingas asmuo apklausia darbuotojus kokių žinių jiems trūksta	1	2	3	4	5
Darbuotojai supažindinami su įstaigoje vykdomomis mokymų programomis	1	2	3	4	5
Renkuosi mokymus pats/pati	1	2	3	4	5
Įstaiga organizuoja tam tikrus mokymus kaip paskatinimą už gerą darbą	1	2	3	4	5
Įstaigoje yra skiriamas laikas darbuotojų mokymuisi	1	2	3	4	5
Tobulinimosi procesas paliktas savieigai, poreikiai nenustatomi	1	2	3	4	5

16. Kaip dažnai dalyvaujate mokymuose?

- Kartą per mėnesį
- Kartą per ketvirtį

- Kartą per pusę metų
- Kita (įrašykite) _____

17. Kuo vadovaujate rinkdamiesi tobulinimosi kursus?

- Kuo didesnis valandų skaičius
- Priimtina kaina
- Mokymai organizuojami įstaigoje
- Mokymai organizuojami nuotoliniu būdu
- Vienos dienos kursai
- Jums aktuali tema
- Mokymai reikalingi Jūsų specializacijai
- Kita (įrašykite) _____

18. Koku metu dalyvaujate mokymuose

- Laisvu nuo darbo metu
- Darbo metu
- Mokymai organizuojami darbo vietoje

19. Ar po mokymų gauta informacija dalinėtės su bendradarbiais

- Taip
- Ne
- Kartais

20. Kas, Jūsų nuomone, atsakingas už profesinį tobulinimąsi?

- Įstaigos atstovas
- Tiesioginis darbuotojo vadovas
- Pats asmuo
- Ministerija
- Kita (įrašykite)

Mokymo(si) ir kompetencijos kėlimo problemos

21. Pažymėkite, ar sutinkate su dažniausiai sutinkamais sunkumais mokymo(si) procese:

1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Vadovų ne suinteresuotumas, tinkamų sąlygų nebuvimas	1	2	3	4	5
Darbuotojų motyvacijos stoka	1	2	3	4	5
Lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas	1	2	3	4	5
Nelankstus mokymas	1	2	3	4	5
Mažai praktinių užsiėmimų	1	2	3	4	5
Nekokybiški mokymai, netinkama lektorių kompetencija	1	2	3	4	5
Neigiama nuostata dėl amžiaus apribojimų	1	2	3	4	5
Esama kompetencijų kėlimo tvarka nepritaikyta nuolatiniam mokymuisi	1	2	3	4	5

Per didelis darbo krūvis	1	2	3	4	5
--------------------------	---	---	---	---	---

22. Kokią įtaką tobulinimuisi Jūsų nuomone turėjo dėl Covid-19 ligos paskelbtas karantinas:

- Neturėjo
- Sumažino organizuojamų mokymų skaičių
- Pablogino kursų prieinamumą
- Pablogino mokymo kokybę
- Kita (įrašykite) _____

23. Priežastys, Jūsų manymu, trukdančios tobulinimuisi.

- Laiko stoka
- Finansinės problemos
- Darbo ir mokslo nesuderinimas
- Manote, kad nėra prasmės mokytis
- Kita (įrašykite) _____

24. Ar Jums kyla problemų su darbdaviu, išleidžiant Jus į tobulinimosi kursus?

- Visada
- Dažnai
- Kartais
- Niekada

Finansavimas

25. Kas dažniausiai apmoka tobulinimosi mokymus?

- Darbovietė
- Susimoku pats/pati
- Dalyvauju tik nemokamuose renginiuose
- Darbovietė sumoka tik dalį sumos

26. Kas turėtų finansuoti privalomą slaugos specialistų tobulinimąsi?

- Darbovietė
- Pats darbuotojas
- Valstybė
- Neturiu nuomonės

INTERVIU

A. Bendri duomenys

1. Įstaigos pavaldumas: privati ar valstybinė.
2. Darbo stažas (metais).
3. Specialybė.
4. Kiek bendros praktikos slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų dirba Jūsų įstaigoje?

B. Slaugos darbuotojų tobulinimosi sistemos vertinimas

B.1. Slaugos specialistų mokymai, jų poreikis bei organizavimas įstaigoje

1. Kokias būdais organizuojate kvalifikacijos kėlimo procesą?
2. Ar Jūsų įstaigoje yra slaugos specialistų tobulinimosi planas?
 - a) Jei TAIP, ar 2021 metų planas yra įgyvendintas? Su kokias pagrindiniais trikdžiais susiduriate?
 - b) Jei NE, pakomentuokite kodėl jis neparengtas.

B.2. Mokymo įstaigų siūlomų paslaugų vertinimas

3. Kaip vertinate mokymo įstaigų siūlomas slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų tobulinimosi programas? Pakomentuokite.
4. Kaip vertinate siūlomų mokymų tematiką? Ar ji atitinka darbuotojų poreikius? Kokios tematikos mokymų trūksta? Pakomentuokite plačiau.
5. Kaip siekiate, kad slaugos specialistų žinios, įgytos tobulinimosi kursų metu, būtų panaudojamos praktikoje?

B.3. Slaugos personalo mokymams skirtų išteklių vertinimas

6. Koks kompetencijų kėlimo finansavimo modelis taikomas Jūsų įstaigoje? Kodėl?

B.4. Slaugos personalo motyvacija mokytis

7. Ar Jūsų įstaigoje dirbantys slaugos specialistai rodo iniciatyvą tobulinti turimas žinias ir kaip tai pasireiškia?
8. Kokiomis priemonėmis yra skatinamas slaugos specialistų nuolatinis tobulinimasis Jūsų įstaigoje?

B.5. Slaugos specialistų tobulinimosi trikdžiai

9. Kokius trikdžius ar veiksnius galėtumėte įvardinti, kaip ribotumus tobulinimosi procese?
10. Su kokiomis problemomis Jūs susiduriate siekdami sudaryti sąlygas slaugos personalo kompetencijų tobulinimui?

3 priedas

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės
kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos
priedas

SPECIALISTŲ PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS PRIVALOMOJO TOBULINIMOSI TIKSLINIŲ PROGRAMŲ SĄRAŠAS

Programos pavadinimas	Tikslinė grupė	Minimali programos trukmė ir reikalavimai
Pirmoji medicinos pagalba	Visi Asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymu Nr. 61 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“, išvardyti veiklą vykdančys specialistai; farmacijos specialistai	8 val., iš jų ne mažiau kaip pusė kurso laiko trukmės turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti (pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinėlių ir pirmosios pagalbos rinkinių“ patvirtintą sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetenciją teikiant pirmąją medicinos pagalbą)
Racionalus antimikrobinų vaistinių preparatų skyrimas ir vartojimas	Medicinos gydytojai (visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, išskyrus darbo medicinos gydytoją, gydytoją dietologą, gydytoją onkologą, radioterapeutą , gydytoją psichiatrą, gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą, gydytoją genetiką, gydytoją patologą, gydytoją radiologą, teismo medicinos gydytoją); farmacijos specialistai; visų profesinių kvalifikacijų gydytojai odontologai	6 val.

1 pav. Privalomojo tobulinimosi programų sąrašas

Šaltinis: SAM. Įsakymas V-2446 (2020)

1 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Pagalbos vaidmuo“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	0,0	0,8	9,2	34,2	55,8	0,0	4,2	20	25	50,8
Parama paciento kovos su liga strategijoms	0,0	9,2	21,7	27,5	41,7	2,5	10	19,2	25,8	42,5
Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į individualius poreikius	0,0	0,8	14,2	35	50	0,8	4,2	20	28,3	46,7
Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	1,7	3,3	21,7	28,3	45	1,7	7,5	20	30,8	40

2 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Mokymai“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Nuolatinis paciento mokymosi poreikio žymėjimas	3,3	7,5	15,8	32,5	40,8	5,8	8,3	23,3	22,5	40
Individualaus paciento mokymo nustatymas	2,5	8,3	10,8	40	38,3	5,8	10	20	25	39,2
Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	5,8	5,8	22,5	28,3	37,5	10	9,2	23,3	23,3	34,2
Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas	0,0	0,8	11,7	17,5	70	0,0	0,0	10,8	20	69,2

3 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Diagnostinės funkcijos“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	0,8	2,5	13,3	28,3	55	2,5	5,8	12,5	31,7	47,5
Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei sveikatai	2,5	8,3	18,3	21,7	49,2	3,3	10,8	13,3	28,3	44,2
Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	2,5	9,2	9,2	27,5	51,7	4,2	13,3	14,2	22,5	45,8

4 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Kritinių situacijų valdymas“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų	0,8	1,7	5,8	20,8	70,8	0,8	1,7	5,8	18,3	73,3
Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	0	4,2	13,3	24,2	58,3	1,7	3,3	16,7	21,7	56,7
Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	0	1,7	13,3	20,8	64,2	0,8	2,5	13,3	24,2	59,2

5 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Terapinės intervencijos“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos	1,7	5	10	28,3	55	2,5	7,5	19,2	24,2	46,7
Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas atsižvelgiant į konkrečią situaciją	1,7	3,3	6,7	32,5	55,8	2,5	3,3	12,5	32,5	49,2
Sisteminis paciento priežiūros rezultatų vertinimas	1,7	5,8	8,3	38,3	45,8	3,3	6,7	13,3	32,5	44,2

6 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Kokybės užtikrinimas“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	5	5,8	12,5	29,2	47,5	8,3	10	20	23,3	38,3
Sisteminis paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	5	5	11,7	35,8	42,5	6,7	10	14,2	26,7	42,5

7 lentelė. Kompetencijų dimensijų subskalės „Darbo vaidmuo“ kompetencijų svarbumas ir tobulinimo poreikis

	Kompetencijų svarbumas (proc.)					Kompetencijų tobulinimas (proc.)				
	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai	0	3,3	14,2	30	52,5	0,8	5,8	19,2	22,5	51,7
Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	0,8	1,7	9,2	35,8	52,5	2,5	5,8	9,2	30	52,5
Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	0,8	2,5	5,8	33,3	57,5	0,8	4,2	11,7	31,7	51,7
Priežiūros komandos konsultavimas	4,2	6,7	17,5	28,3	43,3	5,8	9,2	19,2	22,5	43,3
Informacinių technologijų pritaikymas darbe	2,5	10,8	15,8	30	40,8	2,5	10,8	15	29,2	42,5
Visiškas situacijos valdymas esant reikalui	0	4,2	15	33,3	47,5	0	4,2	18,3	29,2	48,3
Konstruktivus grįžtamasis ryšys su kolegomis	0	4,2	15	28,3	52,5	0,8	5,8	17,5	28,3	47,5
Autonominis pareigų atlikimas	0,8	5	15,8	40,8	37,5	3,3	4,2	19,2	28,3	45
Specializuoti techniniai įgūdžiai	1,7	1,7	10,8	36,7	49,2	3,3	3,3	15,8	20	57,5

			Kompetencijų tobulinimas paciento priežiūros planavimas atitinka individ.poreikius	Kompetencijų tobulinimas Parama paciento kovos su liga strategijoms	Kompetencijų tobulinimas Pacien to plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	Kompetencijų tobulinimas Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes
Spearman'	Kompetencijų svarbumas paciento priežiūros planavimas atitinka individ.poreikius	Correlation Coeff	,646**	,595**	,529**	,489**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Parama paciento kovos su liga strategijoms	Correlation Coeff	,563**	,822**	,596**	,643**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	Correlation Coeff	,640**	,663**	,734**	,588**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumasSprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	Correlation Coeff	,527**	,610**	,559**	,767**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Pagalbos vaidmuo“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas paciento priežiūros planavimas atitinka individ. poreikius is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas paciento priežiūros planavimas atitinka individ. poreikius is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,746	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Parama paciento kovos su liga strategijoms is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,182	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Parama paciento kovos su liga strategijoms is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,072	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijų svarbumas Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,079	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Paciento plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,212	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Kompetencijų svarbumas Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,114	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,126	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

3 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Pagalbos vaidmuo“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)

			Kompetencijų tobulinimas Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas	Kompetencijų tobulinimas Individualaus paciento mokymo nustatymas	Kompetencijų tobulinimas Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Kompetencijų tobulinimas Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas
Spearman'	Kompetencijų svarbumas Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas	Correlation Coeff	,566**	,539**	,497**	,342**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	119	119	119	118
	Kompetencijų svarbumas Individualaus paciento mokymo nustatymas	Correlation Coeff	,514**	,743**	,632**	,411**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	119
	Kompetencijų svarbumas Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	Correlation Coeff	,517**	,598**	,812**	,267**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	0,003
		N	120	120	120	119
	Kompetencijų svarbumas Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas	Correlation Coeff	,363**	,412**	,313**	,766**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120	119
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

4 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Mokymai“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,927	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,921	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Individualaus paciento mokymo nustatymas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,704	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Individualaus paciento mokymo nustatymas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,093	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijų svarbumas Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,958	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,899	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Kompetencijų svarbumas Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,220	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,011	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

5 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Mokymai“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)

			Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	Kompetencijų tobulinimas Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui
Spearman'	Kompetencijų svarbumas Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	Correlation Coef	,712**	,677**	,526**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	Correlation Coef	,627**	,840**	,418**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	Correlation Coef	,552**	,618**	,698**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

6 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Diagnostinės funkcijos“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

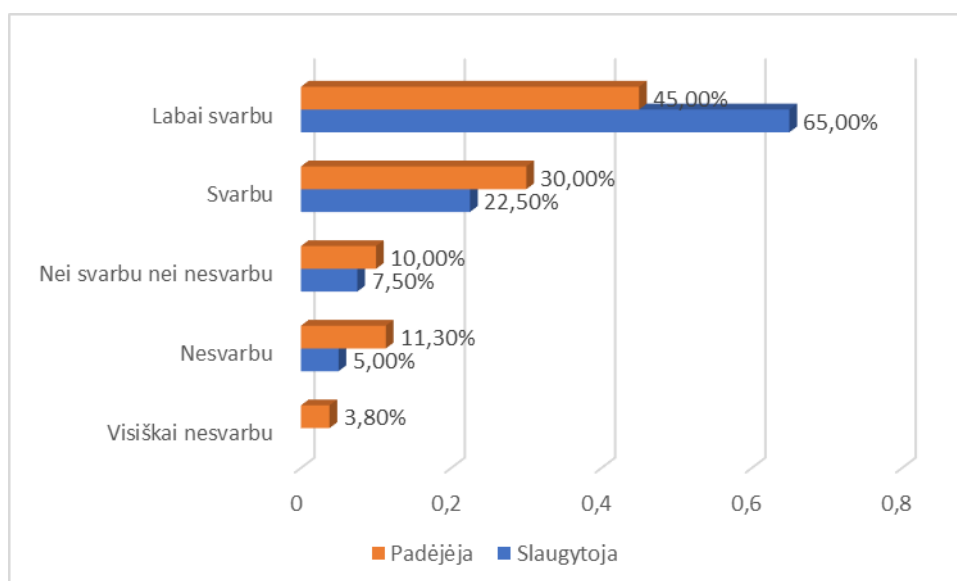
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,085	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,105	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijų svarbumas Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,027	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,278	Retain the null hypothesis.

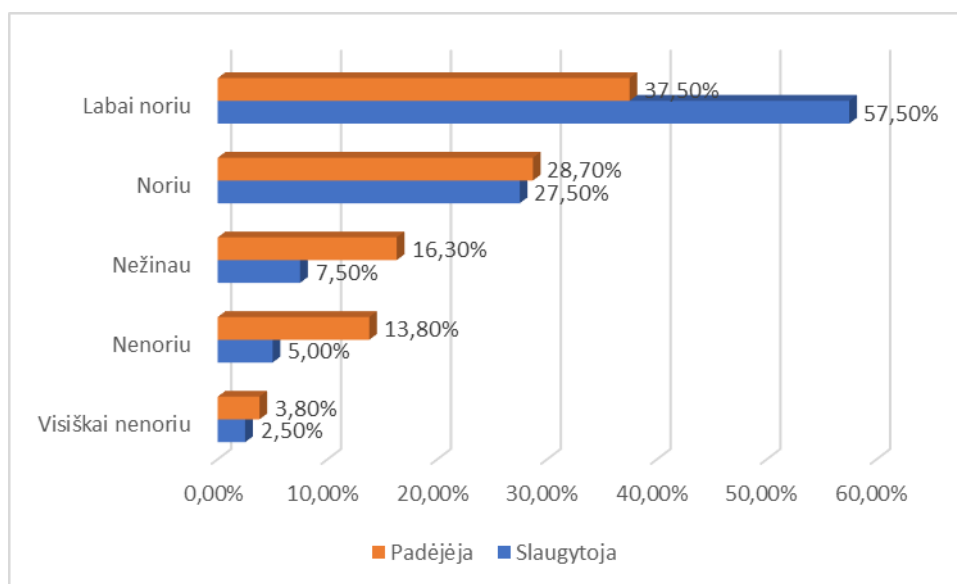
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

7 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Diagnostinės funkcijos“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



8 pav. Kompetencijos dimensijos „Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę



9 pav. Kompetencijos dimensijos „Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

			Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	Kompetencijų tobulinimas Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	Kompetencijų tobulinimas Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra
Spearman' gyvybei	Kompetencijų svarbumas Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų	Correlation Coe	,638**	,485**	,361**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	Correlation Coe	,483**	,849**	,592**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	Correlation Coe	,565**	,653**	,706**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

10 pav. Spearman' o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Kritinių situacijų“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

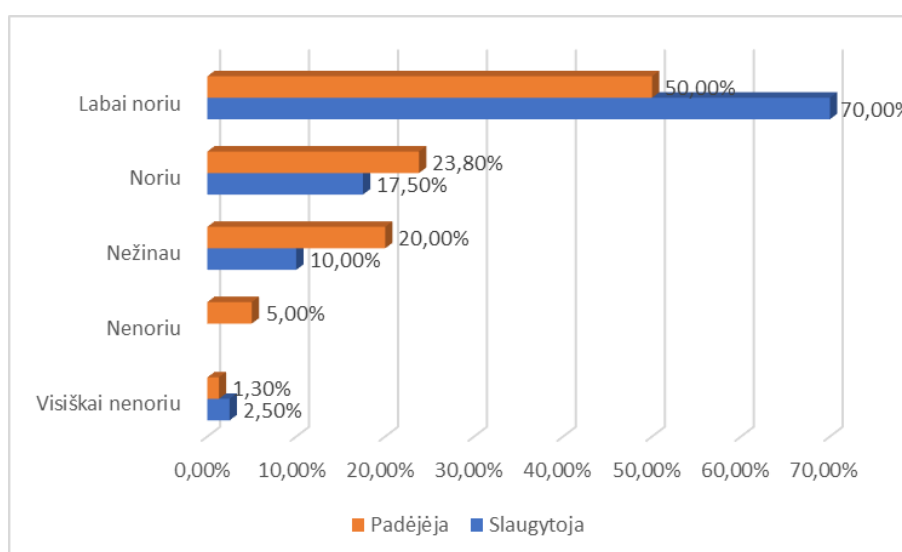
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,829	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,231	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijų svarbumas Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,309	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,178	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

11 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Kritinių situacijų“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



12 pav. Kompetencijos dimensijos „Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

			Kompetencijų tobulinimas Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos	Kompetencijų tobulinimas Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Kompetencijos tobulinimas Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas
Spearman'	Kompetencijų svarbumas Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos	Correlation Coe	,733**	,574**	,440**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Correlation Coe	,581**	,672**	,534**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
	Kompetencijos svarbumas Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	Correlation Coe	,478**	,482**	,709**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001
		N	120	120	120
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

13 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Terapinės intervencijos“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

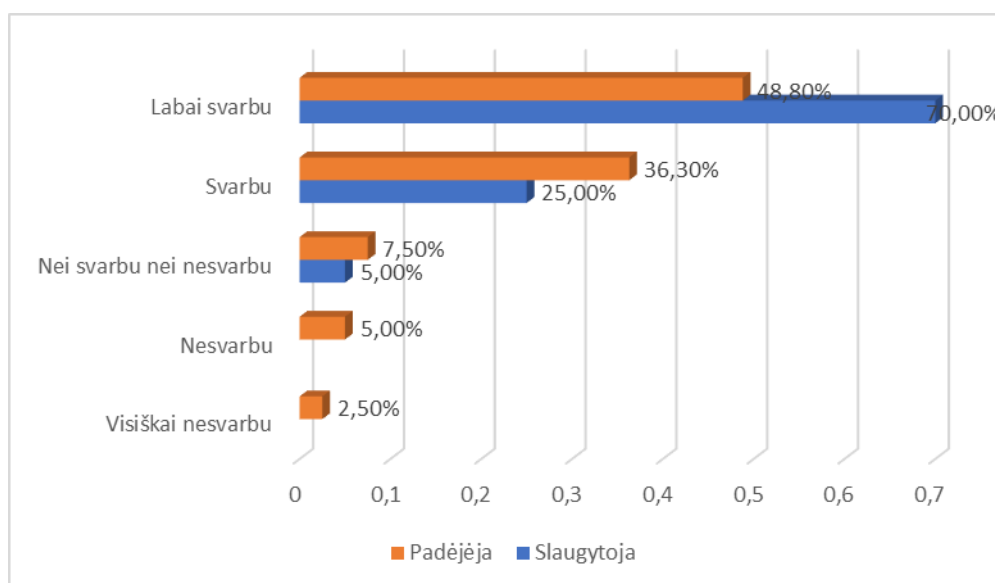
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,288	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijos svarbumas Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,062	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijos tobulinimas Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.

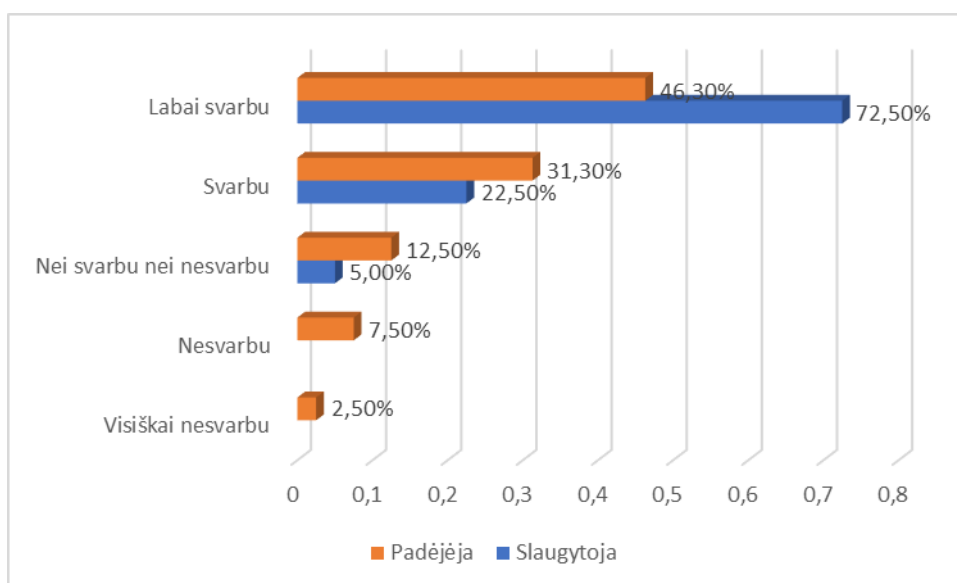
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

14 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Terapinės intervencijos“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



15 pav. Kompetencijos dimensijos „Sprendimų dėl paciento priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę



16 pav. Kompetencijos dimensijos „Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę

Correlations				
			Kompetencijų tobulinimas Organizacijos/j staigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Kompetencijų tobulinimas Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas
Spearman'	Kompetencijų svarbumas Organizacijos/j staigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	Correlation Coe	,682**	,491**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001
		N	120	120
	Kompetencijų svarbumas Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	Correlation Coe	,664**	,724**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001
		N	120	120
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

17 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Kokybės užtikrinimas“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

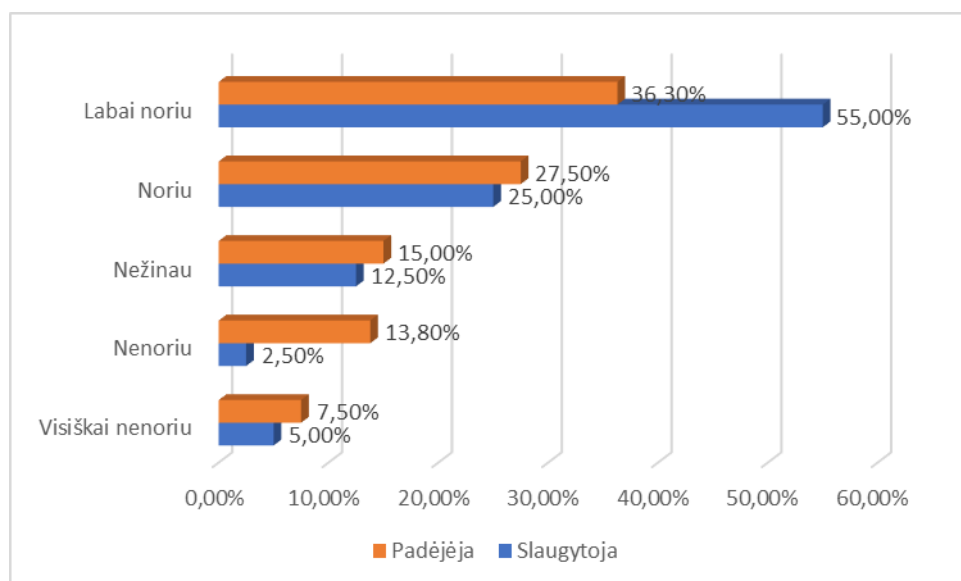
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,153	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,081	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,220	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,028	Reject the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

18 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Kokybės užtikrinimas“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



19 pav. Kompetencijos dimensijos „Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę

Correlations										
		Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai	Kompetencijų tobulinimas Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	Kompetencijų tobulinimas Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Kompetencijų tobulinimas Priežiūros komandos konsultavimas	Kompetencijų tobulinimas Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Kompetencijų tobulinimas Visiškas situacijos valdymas esant reikalui	Kompetencijų tobulinimas Konstruktyvus grįžtamasis ryšys su kolegomis	Kompetencijų tobulinimas Autonominis pareigų atlikimas	Kompetencijų tobulinimas Specializuoti techniniai įgūdžiai
Spearman'	Kompetencijų svarbumas Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai	Correlation,724**	,513**	,603**	,632**	,470**	,590**	,546**	,544**	,499**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	Correlation,387**	,636**	,492**	,342**	,345**	,393**	,285**	,376**	,345**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	0,002	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	Correlation,490**	,504**	,659**	,587**	,458**	,474**	,543**	,564**	,459**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Priežiūros komandos konsultavimas	Correlation,571**	,417**	,428**	,765**	,569**	,504**	,559**	,664**	,538**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Informacinių technologijų pritaikymas darbe	Correlation,577**	,355**	,434**	,568**	,704**	,520**	,559**	,543**	,582**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Visiškas situacijos valdymas esant reikalui	Correlation,492**	,372**	,459**	,412**	,457**	,721**	,524**	,460**	,460**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Konstruktyvus grįžtamasis ryšys su kolegomis	Correlation,555**	,509**	,557**	,523**	,549**	,649**	,716**	,556**	,433**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Autonominis pareigų atlikimas	Correlation,517**	,520**	,540**	,643**	,607**	,557**	,632**	,809**	,549**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120
	Kompetencijų svarbumas Specializuoti techniniai įgūdžiai	Correlation,477**	,384**	,505**	,458**	,485**	,503**	,401**	,478**	,723**
		Sig. (2-tail) $<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$	$<,001$
		N	120	120	120	120	120	120	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

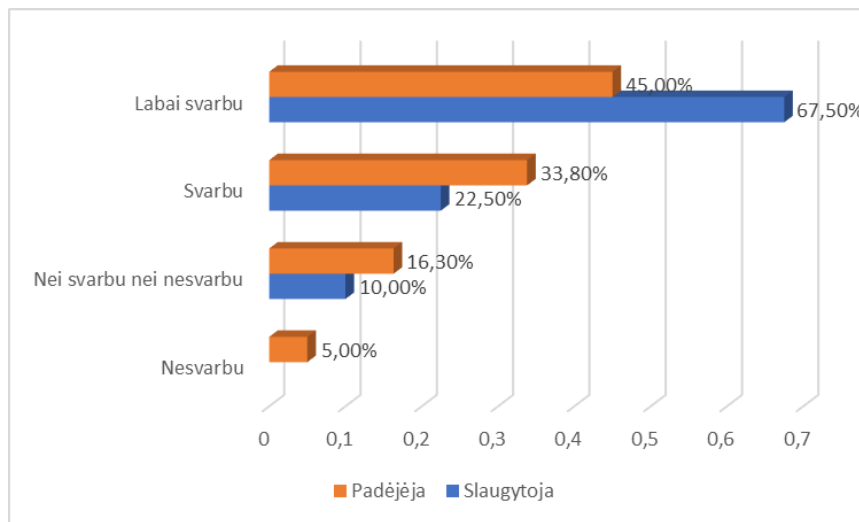
20 pav. Spearman'o koreliacijos koeficientai tarp subskalės „Darbo vaidmuo“ kompetencijų svarbumo ir tobulinimo svarbumo dimensijų

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Kompetencijų svarbumas Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,017	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Kompetencijų svarbumas Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,417	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,466	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Kompetencijų svarbumas Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,393	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,019	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Kompetencijų svarbumas Priežiūros komandos konsultavimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,149	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Priežiūros komandos konsultavimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,044	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Kompetencijų svarbumas Informacinių technologijų pritaikymas darbe is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
10	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Informacinių technologijų pritaikymas darbe is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,008	Reject the null hypothesis.
11	The distribution of Kompetencijų svarbumas Visiškas situacijos valdymas esant reikalui is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,032	Reject the null hypothesis.
12	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Visiškas situacijos valdymas esant reikalui is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,009	Reject the null hypothesis.
13	The distribution of Kompetencijų svarbumas Konstruktyvus grįžtamasis ryšys su kolegomis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,008	Reject the null hypothesis.
14	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Konstruktyvus grįžtamasis ryšys su kolegomis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,099	Retain the null hypothesis.
15	The distribution of Kompetencijų svarbumas Autonominis pareigų atlikimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,326	Retain the null hypothesis.
16	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Autonominis pareigų atlikimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,413	Retain the null hypothesis.
17	The distribution of Kompetencijų svarbumas Specializuoti techniniai įgūdžiai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,004	Reject the null hypothesis.
18	The distribution of Kompetencijų tobulinimas Specializuoti techniniai įgūdžiai is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.

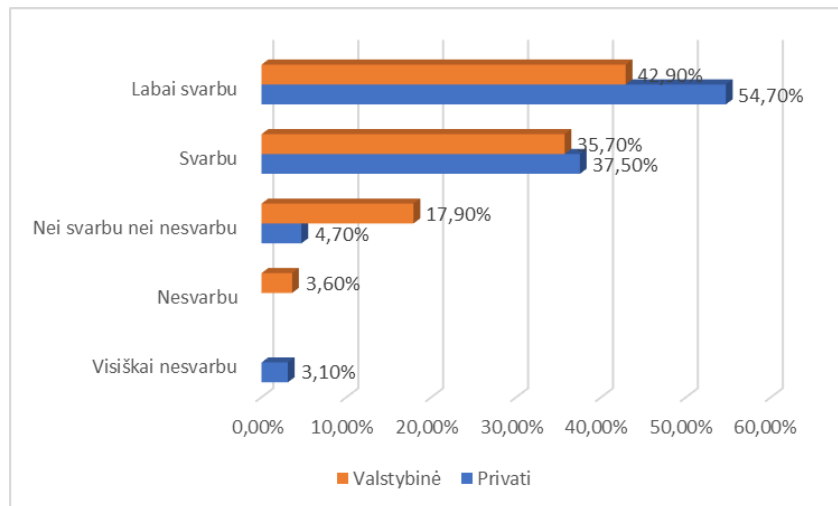
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

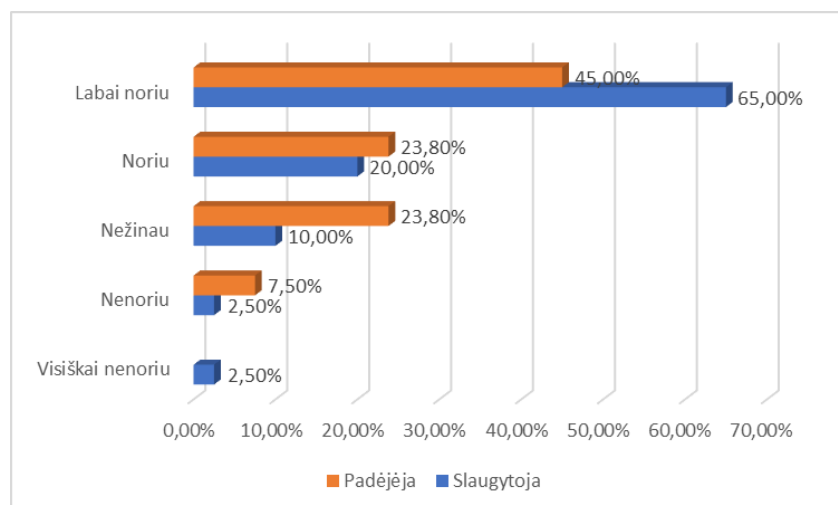
21 pav. Reikšmingi skirtumai tarp subskalės „Darbo vaidmuo“ kompetencijų pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



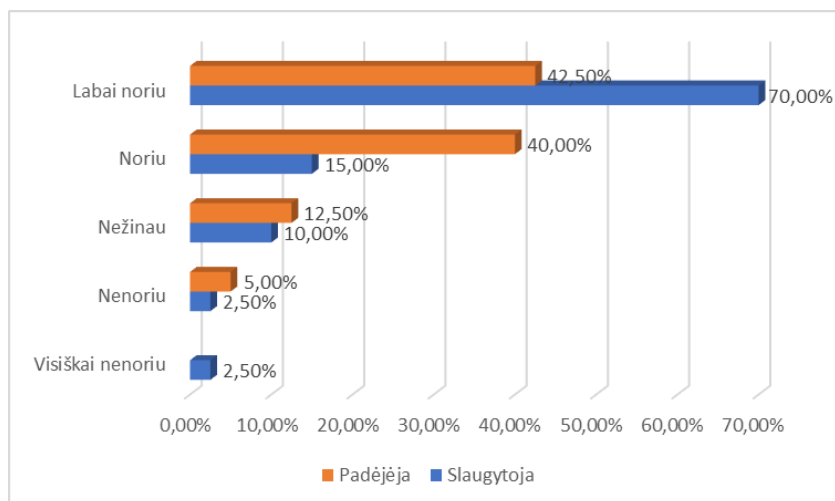
22 pav. Kompetencijos dimensijos „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai“ svarbumo pasiskirstymas pagal specialybę



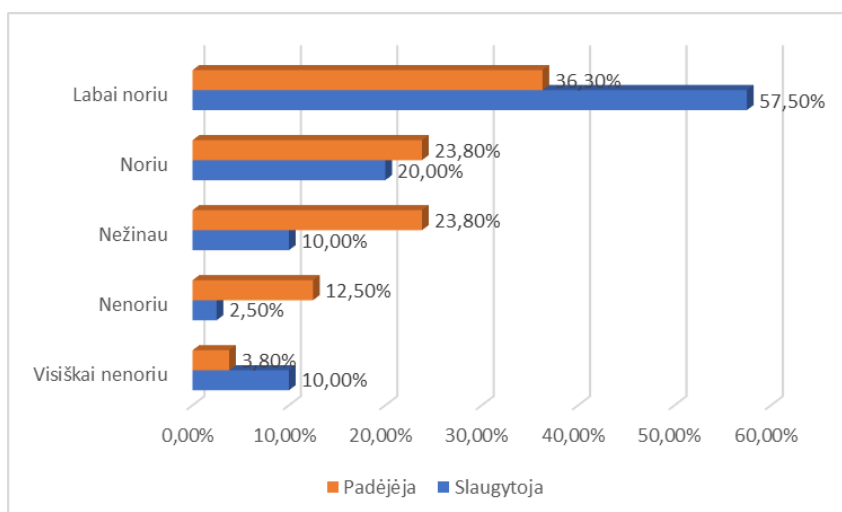
23 pav. Kompetencijos dimensijos „Specializuoti techniniai įgūdžiai“ svarbumo pasiskirstymas pagal įstaigą



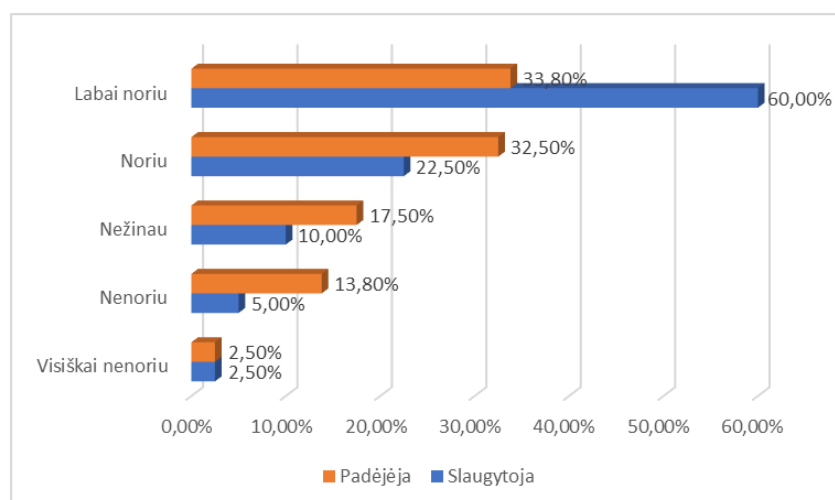
24 pav. Kompetencijos dimensijos „Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius pagalbai ir paramai“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę



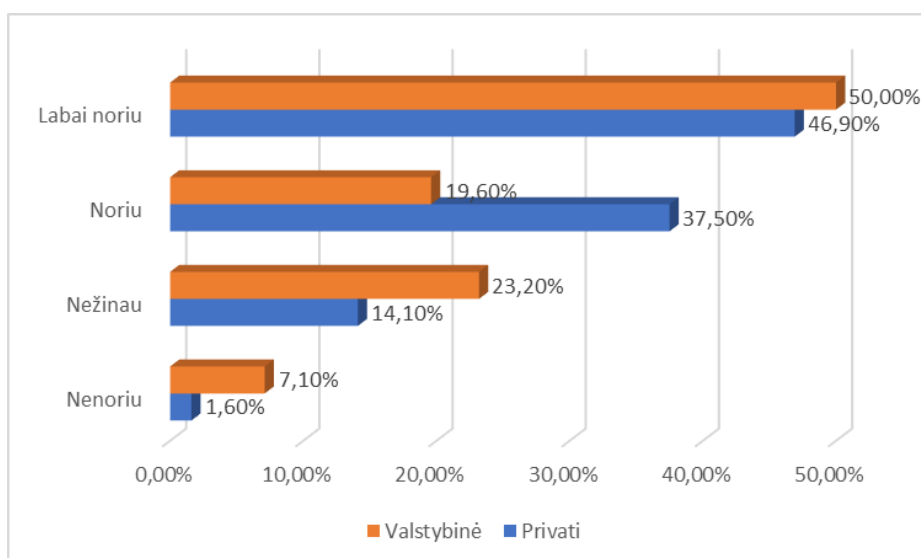
25 pav. Kompetencijos dimensijos „Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę



26 pav. Kompetencijos dimensijos „Priežiūros komandos konsultavimas“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę



27 pav. Kompetencijos dimensijos „Informacinių technologijų pritaikymas darbe“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal specialybę



28 pav. Kompetencijos dimensijos „Visiškas situacijos valdymas esant reikalui“ tobulinimo poreikio pasiskirstymas pagal įstaigą

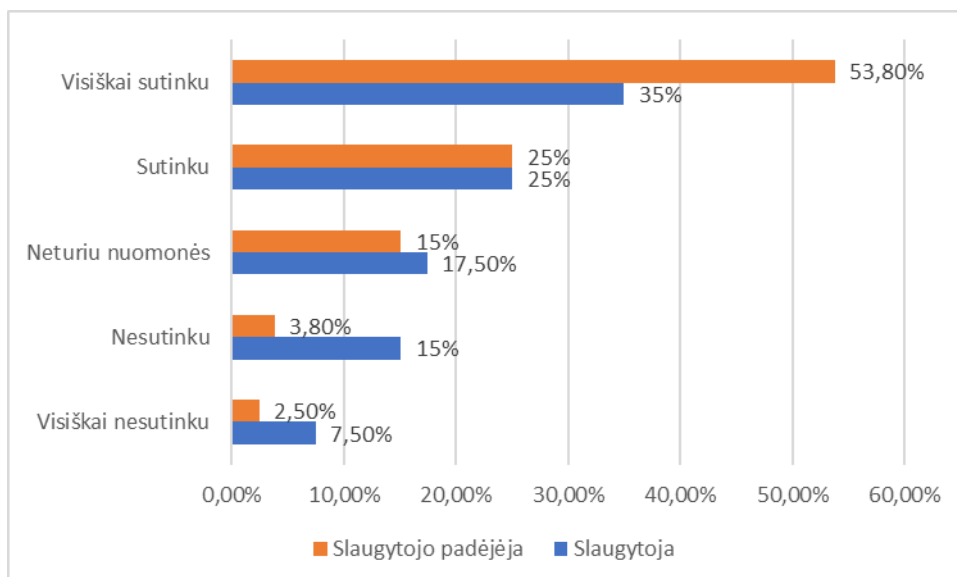
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Įstaigoje yra asmuo atsakingas už darbuotojų tobulinimąsi is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Įstaigoje yra darbuotojų tobulinimosi aprašas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,063	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Tobulinimosi kursų temas parenka administracija is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	<,001	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Atsakingas asmuo apklausia darbuotojus kokių žinių jiems trūksta is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,008	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Darbuotojai supažindinami su įstaigoje vykdomomis mokymų programomis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,247	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Įstaiga organizuoja tam tikrus mokymus kaip paskatinimą už gerą darbą is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,028	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Įstaigoje yra skiriamas laikas darbuotojų mokymuisi is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,117	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Tobulinimosi procesas paliktas savieigai, poreikiai nenustatomi is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,094	Retain the null hypothesis.

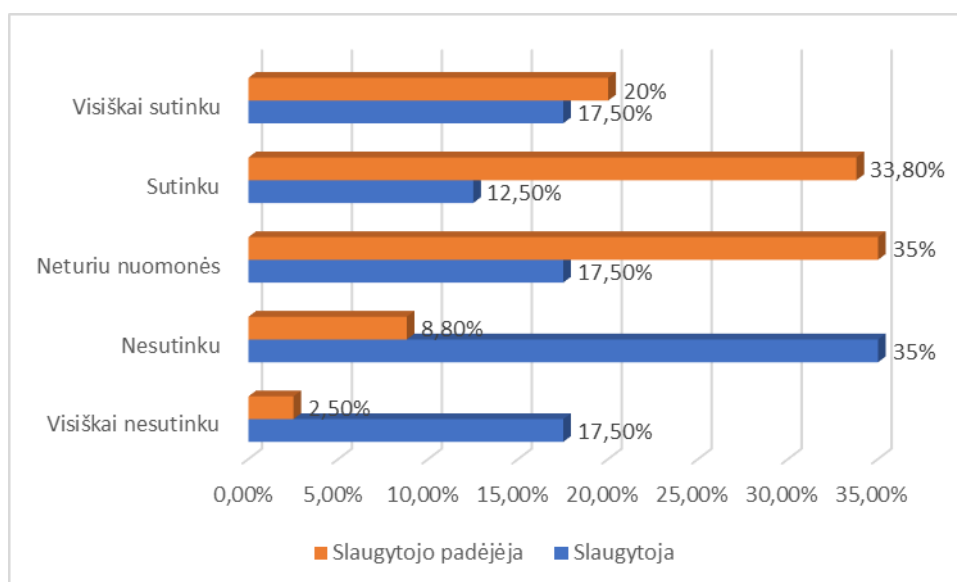
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

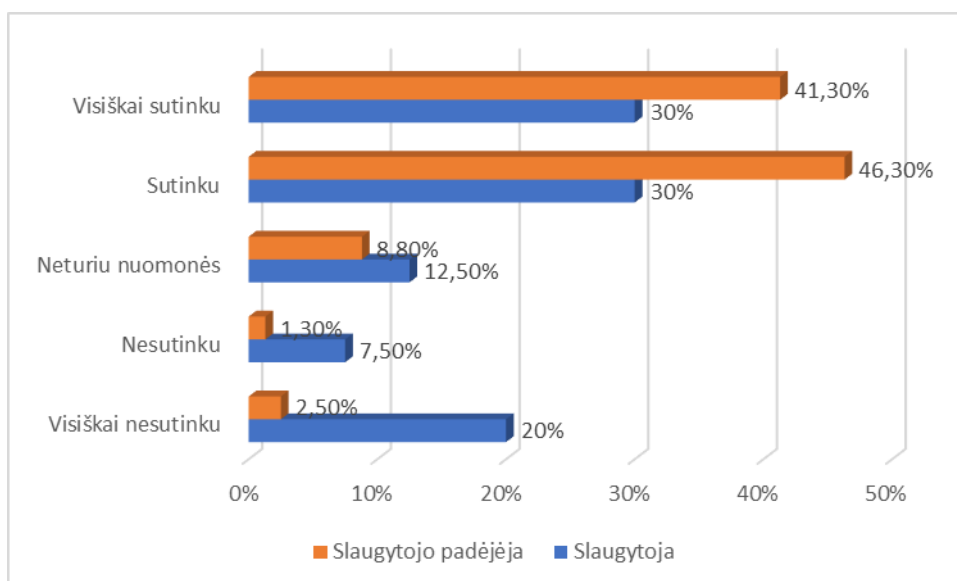
29 pav. Reikšmingi skirtumai tobulinimosi planavimo vertinime pagal Mann-Whitnei kriterijų



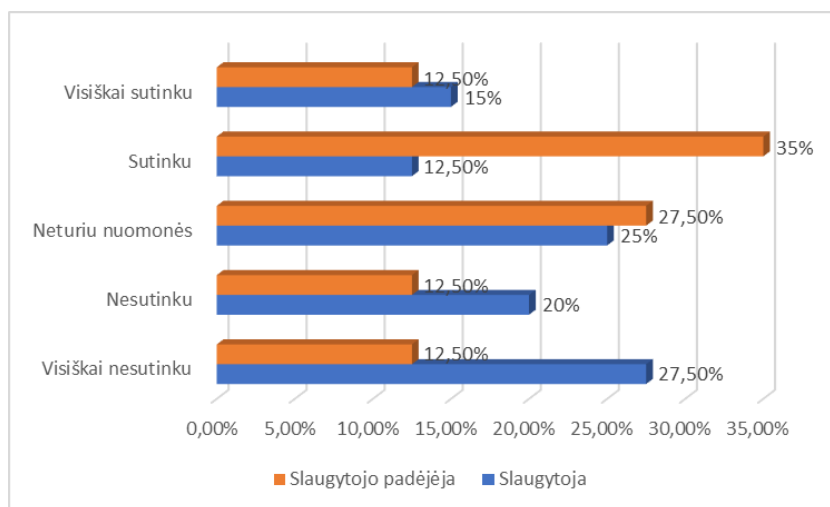
30 pav. Tyrimo dalyvių vertinimai ar yra atsakingas asmuo už darbuotojų tobulinimąsi



31 pav. Tyrimo dalyvių nuomonė ar kursų temas parenka įstaigos administracija



32 pav. Respondentų vertinimai ar atsakingi asmenys apklausia darbuotojus kokių žinių jiems trūksta



33 pav. Slaugos specialistų nuomonė kaip įstaiga organizuoja mokymus kaip paskatinimą už gerą darbą

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Vadovų ne suinteresuotumas, tinkamų sąlygų nebuvimas is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Darbuotojų motyvacijos stoka is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,023	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Nelankstus mokymas is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	<,001	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Mažai praktinių užsiėmimų is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	<,001	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Nekokybiški mokymai, netinkama lektorių kompetencija is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Neigiama nuostata dėl amžiaus apribojimų is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,337	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Esama kompetencijų kėlimo tvarka nepritaikyta nuolatiniam mokymuisi is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
9	The distribution of Per didelis darbo krūvis is the same across categories of Įstaiga.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,248	Retain the null hypothesis.

a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

34 pav. Reikšmingi skirtumai analizuojant tobulinimosi trikdžius pagal įstaigą (Mann-Whitnei kriterijus)

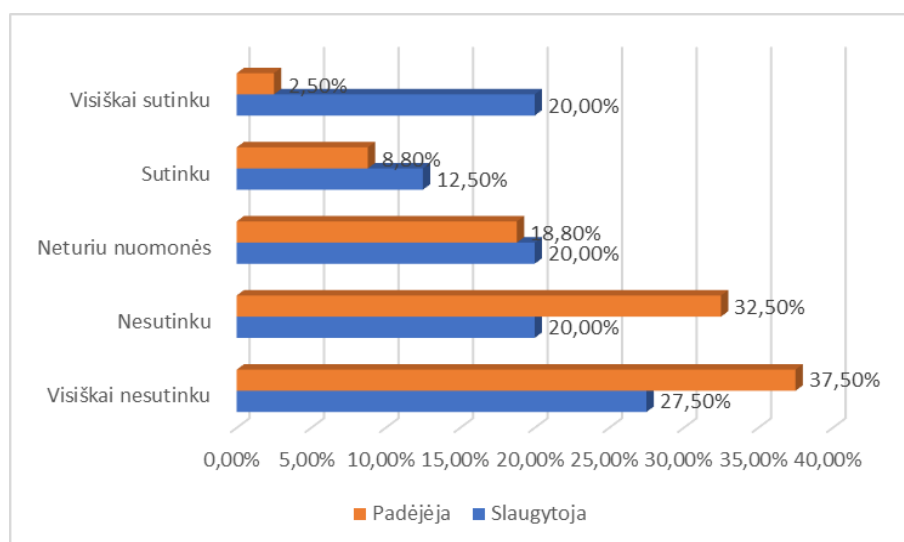
Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig. ^{a,b}	Decision
1	The distribution of Vadovų ne suinteresuotumas, tinkamų sąlygų nebuvimas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Darbuotojų motyvacijos stoka is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,031	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Nelankstus mokymas is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	<,001	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Mažai praktinių užsiėmimų is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Nekokybiški mokymai, netinkama lektorių kompetencija is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,208	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Neigiama nuostata dėl amžiaus apribojimų is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,986	Retain the null hypothesis.
8	The distribution of Esama kompetencijų kėlimo tvarka nepritaikyta nuolatiniam mokymuisi is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,233	Retain the null hypothesis.
9	The distribution of Per didelis darbo krūvis is the same across categories of Specialybė.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,039	Reject the null hypothesis.

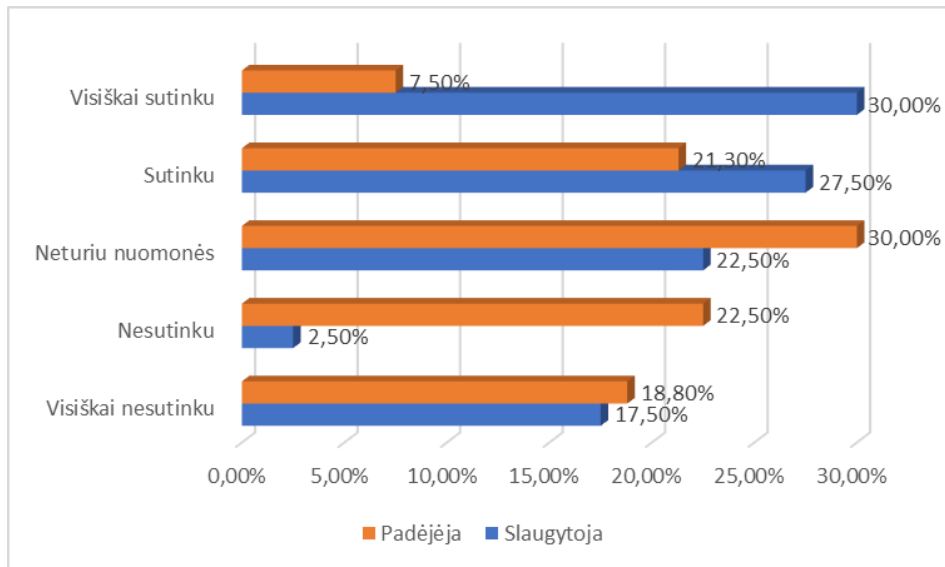
a. The significance level is ,050.

b. Asymptotic significance is displayed.

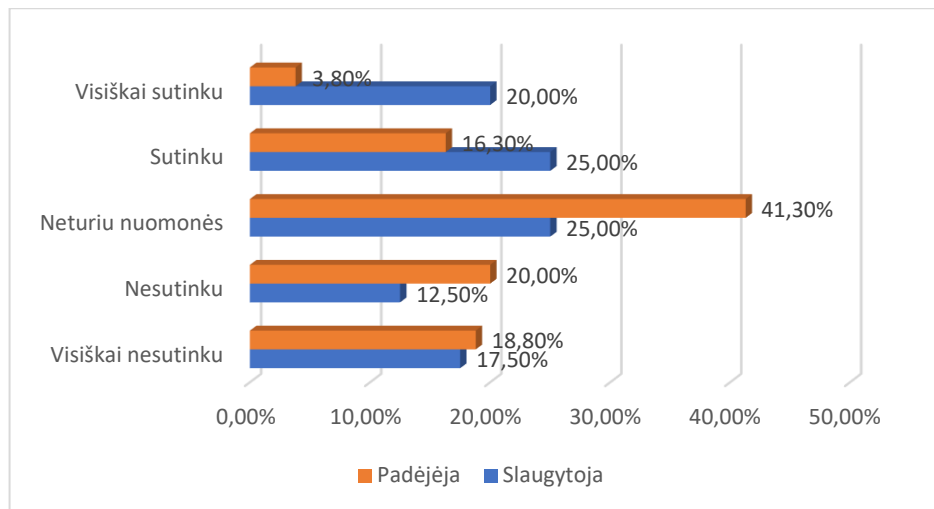
35 pav. Reikšmingi skirtumai analizuojant tobulinimosi trikdžius pagal specialybę (Mann-Whitnei kriterijus)



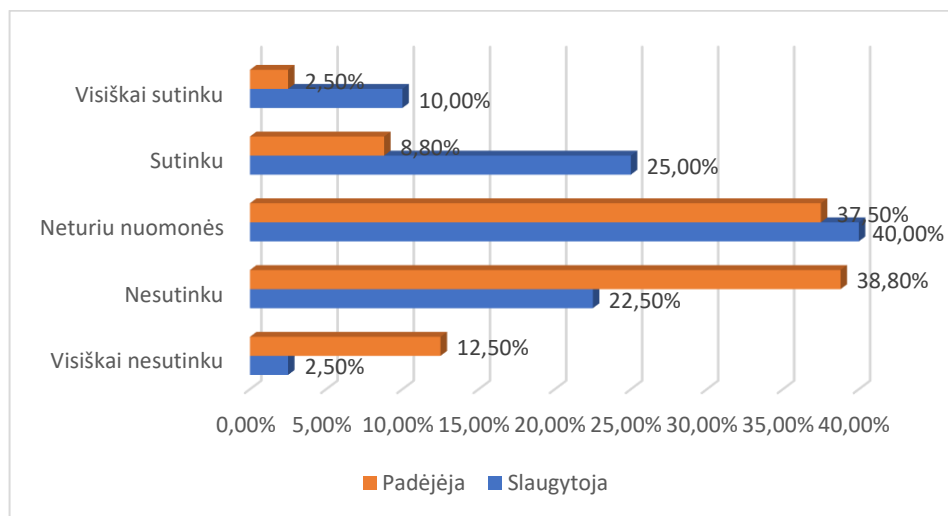
36 pav. Slaugos specialistų nuomonė apie vadovų suinteresuotumą tobulinimosi procesu



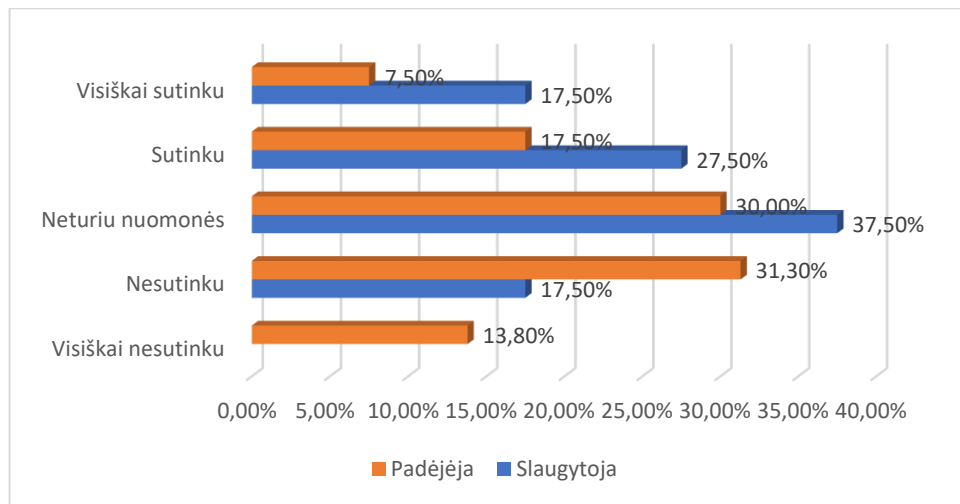
37 pav. Slaugos specialistų nuomonė apie motyvaciją mokytis



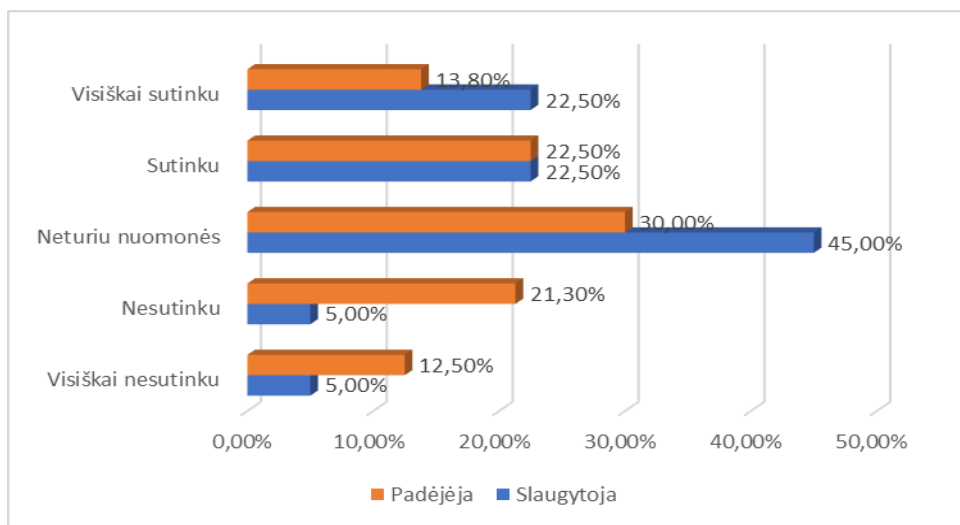
38 pav. Slaugos specialistų nuomonė apie lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumą



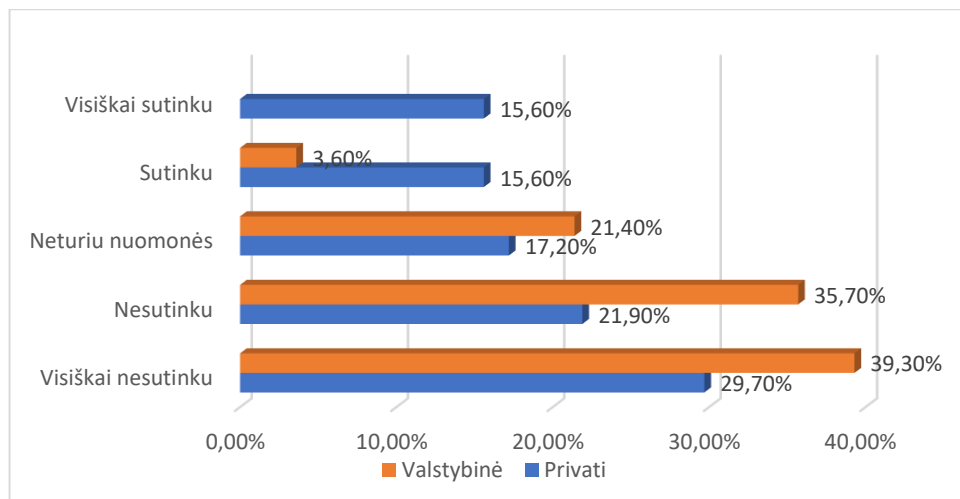
39 pav. respondentų atsakymai į klausimą, ar mokymosi procesas yra lankstus



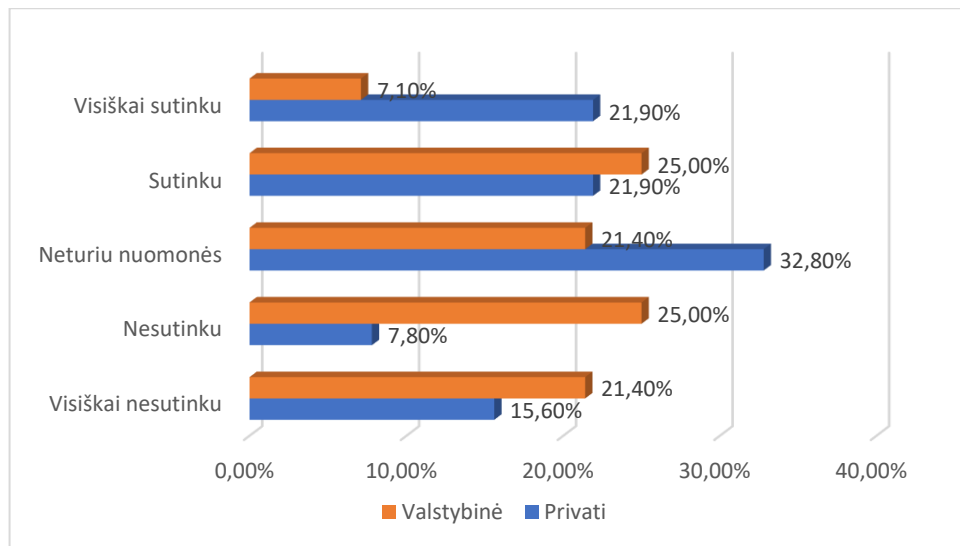
40 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, ar praktinių užsiėmimų yra mažai



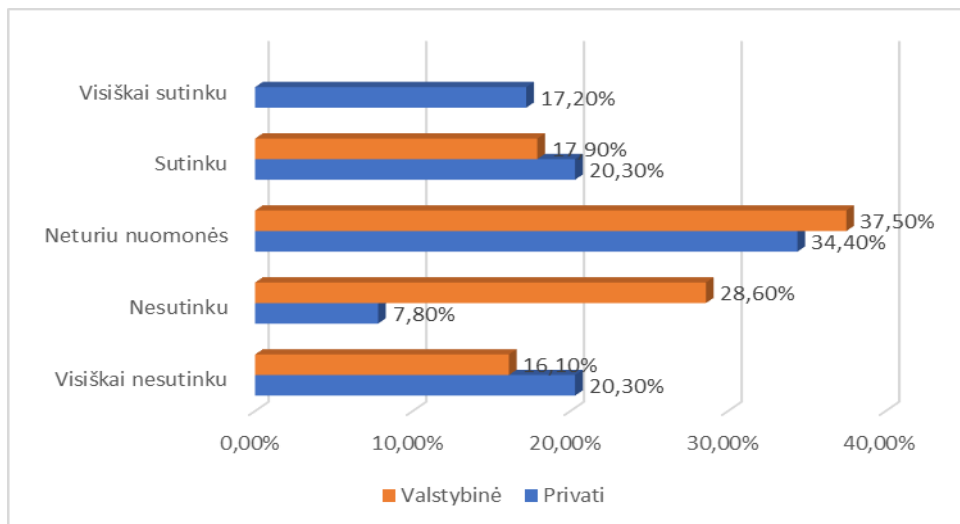
41 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, ar darbo krūvis yra per didelis



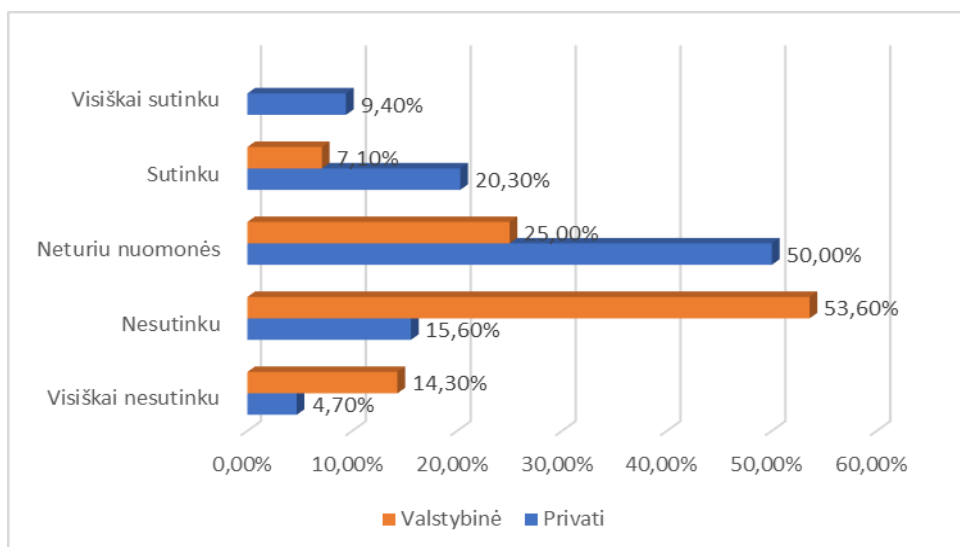
42 pav. Respondentų nuomonė apie vadovų suinteresuotumą tobulinimosi procesu pagal įstaigą



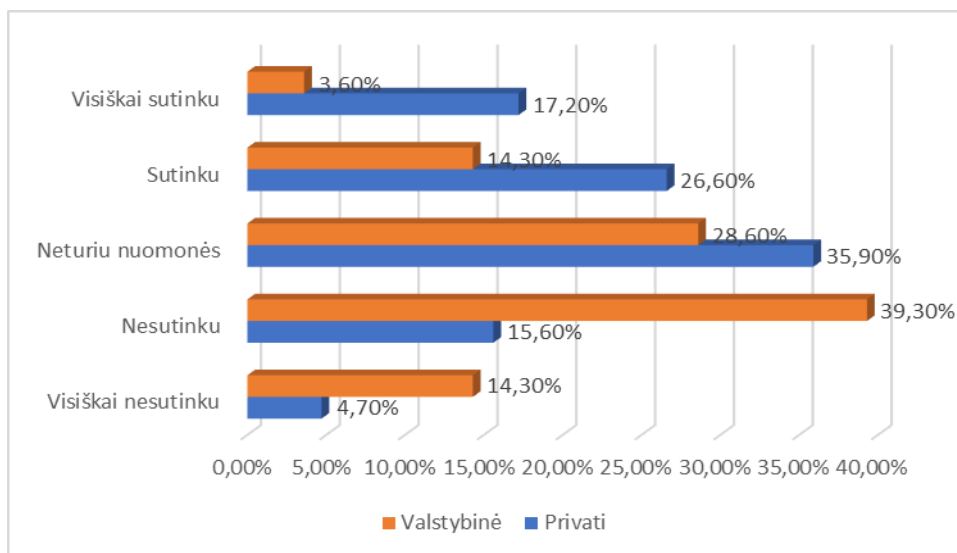
43 pav. Respondentų nuomonė apie motyvaciją mokytis pagal įstaigą



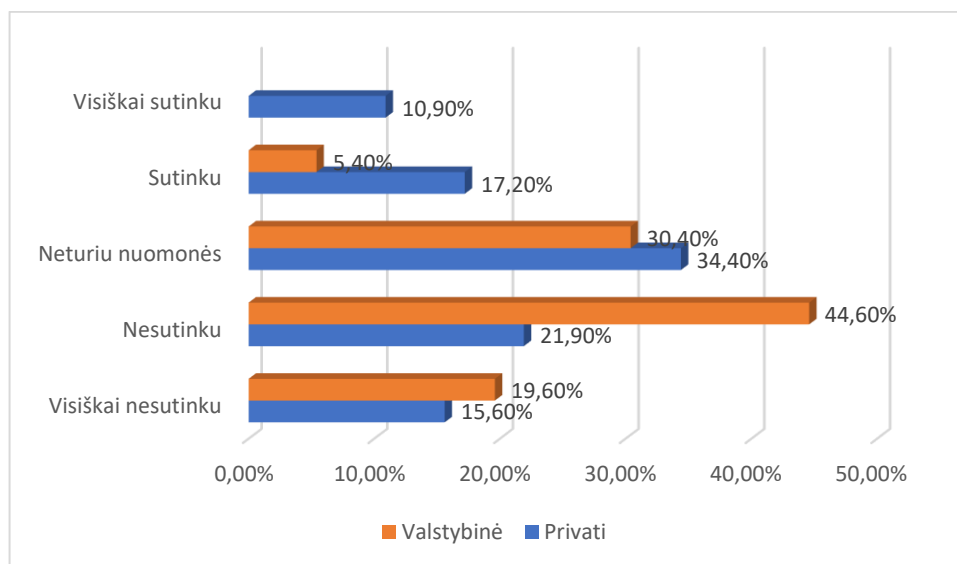
44 pav. Respondentų nuomonė apie lėšų, skirtų mokymuisi, trūkumą



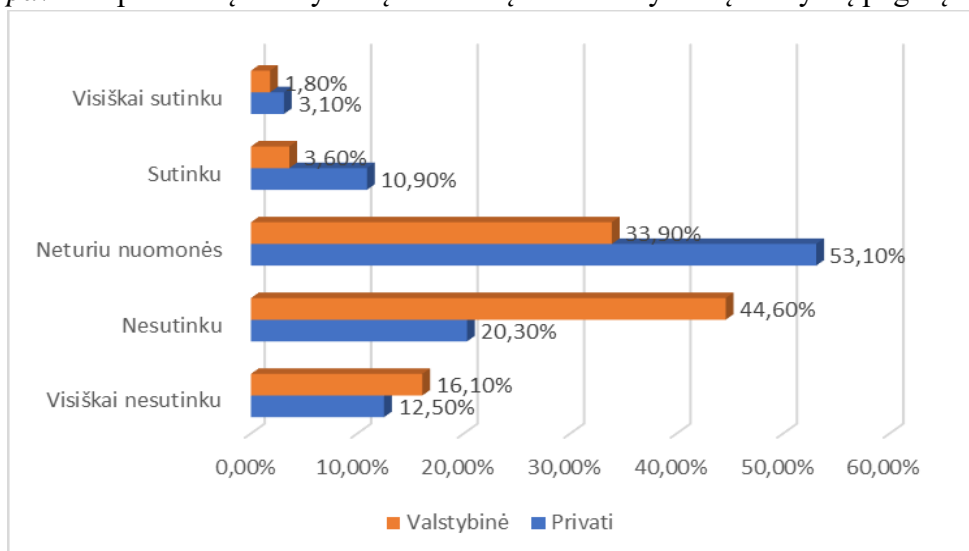
45 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, ar mokymosi procesas yra lankstus pagal įstaigą



46 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, ar praktinių užsiėmimų yra mažai pagal įstaigą



47 pav. Respondentų atsakymai į klausimą dėl nekokybiškų mokymų pagal įstaigą



48 pav. Respondentų atsakymai į klausimą ar tobulinimosi tvarka pritaikyta nuolatiniam mokymuisi pagal įstaigą

Ar dalyvautumėte tobulinimo renginiuose * Specialybė Crosstabulation

		Specialybė		Total	
		Slaugytoja	Padėjėja		
Ar dalyvautumėte tobulinimo renginiuose	Taip	Count	37	59	96
		% within Specialybė	92,5%	73,8%	80,0%
	Ne	Count	1	4	5
		% within Specialybė	2,5%	5,0%	4,2%
	Nežinau	Count	2	17	19
		% within Specialybė	5,0%	21,3%	15,8%
Total	Count	40	80	120	
	% within Specialybė	100,0%	100,0%	100,0%	

Primtina kaina * Įstaiga Crosstabulation

		Įstaiga		Total	
		Privati	Valstybinė		
Primtina kaina	Nepasirinkta	Count	39	51	90
		% within Įstaiga	60,9%	91,1%	75,0%
	Pasiirnkta	Count	25	5	30
		% within Įstaiga	39,1%	8,9%	25,0%
Total	Count	64	56	120	
	% within Įstaiga	100,0%	100,0%	100,0%	

Sumažino mokymų skaičių * Specialybė Crosstabulation

		Specialybė		Total	
		Slaugytoja	Padėjėja		
Sumažino mokymų skaičių	Nepasirinkta	Count	24	57	81
		% within Specialybė	60,0%	71,3%	67,5%
	Pasirinkta	Count	16	23	39
		% within Specialybė	40,0%	28,7%	32,5%
Total	Count	40	80	120	
	% within Specialybė	100,0%	100,0%	100,0%	

Neturėjo * Įstaiga Crosstabulation

		Įstaiga		Total	
		Privati	Valstybinė		
Neturėjo	Nepasirinta	Count	32	43	75
		% within Įstaiga	50,0%	76,8%	62,5%
	Pasirinkta	Count	32	13	45
		% within Įstaiga	50,0%	23,2%	37,5%
Total	Count	64	56	120	
	% within Įstaiga	100,0%	100,0%	100,0%	

Sumažino mokymų skaičių * Įstaiga Crosstabulation

		Įstaiga		Total	
		Privati	Valstybinė		
Sumažino mokymų skaičių	Nepasirinkta	Count	49	32	81
		% within Įstaiga	76,6%	57,1%	67,5%
	Pasirinkta	Count	15	24	39
		% within Įstaiga	23,4%	42,9%	32,5%
Total	Count	64	56	120	
	% within Įstaiga	100,0%	100,0%	100,0%	

Nėra prasmės mokytis * Specialybė Crosstabulation

		Specialybė		Total	
		Slaugytoja	Padėjėja		
Nėra prasmės mokytis	Nepasirinkta	Count	40	70	110
		% within Specialybė	100,0%	87,5%	91,7%
	Pasirinkta	Count	0	10	10
		% within Specialybė	0,0%	12,5%	8,3%
Total		Count	40	80	120
		% within Specialybė	100,0%	100,0%	100,0%

Kas dažniausiai apmoka tobulinimosi kursus? * Specialybė Crosstabulation

		Specialybė		Total		
		Slaugytoja	Padėjėja			
Kas dažniausiai apmoka tobulinimosi kursus?	Darbovietė	Count	23	64	87	
		% within Specialybė	57,5%	80,0%	72,5%	
	Susimoku pats	Count	10	5	15	
		% within Specialybė	25,0%	6,3%	12,5%	
	Dalyvauju tik nemokamuose renginiuose	Count	4	8	12	
		% within Specialybė	10,0%	10,0%	10,0%	
	Darbovietė sumoka tik dalį sumos	Count	3	3	6	
		% within Specialybė	7,5%	3,8%	5,0%	
	Total		Count	40	80	120
			% within Specialybė	100,0%	100,0%	100,0%

Kas dažniausiai apmoka tobulinimosi kursus? * Įstaiga Crosstabulation

		Įstaiga		Total		
		Privati	Valstybinė			
Kas dažniausiai apmoka tobulinimosi kursus?	Darbovietė	Count	36	51	87	
		% within Įstaiga	56,3%	91,1%	72,5%	
	Susimoku pats	Count	13	2	15	
		% within Įstaiga	20,3%	3,6%	12,5%	
	Dalyvauju tik nemokamuose renginiuose	Count	9	3	12	
		% within Įstaiga	14,1%	5,4%	10,0%	
	Darbovietė sumoka tik dalį sumos	Count	6	0	6	
		% within Įstaiga	9,4%	0,0%	5,0%	
	Total		Count	64	56	120
			% within Įstaiga	100,0%	100,0%	100,0%