

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

Vilma Stanevičienė

INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS  
NAMUOSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas  
Prof.dr. Marija Čaplinskienė

Vilnius  
2022

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS  
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS  
NAMUOSE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas  
Studijų programa 6211JX074

Darbo vadovas  
\_\_\_\_\_ Prof.dr. Marija Čaplinskienė  
2022-

Recenzentas

\_\_\_\_\_  
2022 m.

Atliko  
\_\_\_\_\_ Stud. Vilma Stanevičienė  
2022-

Vilnius, 2022 m.

## TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS .....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS .....	6
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS .....	7
ŽODYNAS .....	8
ĮVADAS .....	9
1. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE PRIEINAMUMO UŽTIKRINIMO TEORINIAI ASPEKTAI .....	12
1.1. Integruotų slaugos paslaugų samprata ir struktūra .....	12
1.2. Integruotų sveikatos paslaugų svarba šiuolaikinėje integruotoje sveikatos priežiūros sistemoje	20
1.3. Integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktika užsienio šalyse .....	25
1.4. Integruotų sveikatos paslaugų reglamentavimas Lietuvoje .....	33
1.5. Integruotų slaugos paslaugų teikimo namuose plėtojimo galimybės ir būdai .....	36
2. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO NAMUOSE TYRIMO METODIKA	42
2.1. Tyrimo metodologinės nuostatos .....	42
2.2. Tyrimo organizavimas.....	46
3. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO NAMUOSE TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS, PALYGINIMAS .....	48
3.1. ISP poreikio analizė Covid-19 laikotarpiu.....	48
3.2. Teikiamų ISP kokybės ir jos pokyčių analizė Covid-19 laikotarpiu .....	51
3.3. ISP teikiamų namuose prieinamumo užtikrinimo Covid-19 laikotarpiu analizė.....	55
3.4. Problemų, su kuriomis susidūrė ISP klientai Covid-19 laikotarpiu, analizė .....	63
3.5. Tyrimo rezultatų aptarimas ir galimų problemos sprendimų paieška.....	66
IŠVADOS .....	70
PASIŪLYMAI .....	72
BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS .....	73
ANOTACIJA.....	81
ANNOTATION.....	82
SANTRAUKA .....	83
SUMMARY .....	84
PRIEDAI .....	85

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

<i>1 pav.</i> ICOPE struktūra.....	17
<i>2 pav.</i> ICOPE realizavimo mechanizmas .....	18
<i>3 pav.</i> Paveikslo pavadinimas Gyventojų senėjimo tendencijos ir jų prognozės 2022-2100 m. ....	21
<i>4 pav.</i> Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir vyresnių) pokytis 2010-2020 m. Lietuvoje ir ES. ....	22
<i>5 pav.</i> Vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus kitimo prognozės 2022-2050 m.....	23
<i>6 pav.</i> Demografinė našta pagal šalį (vyresnių žmonių ir darbingo amžiaus santykis)..	24
<i>7 pav.</i> ISP gavėjai Lietuvoje.....	35
<i>8 pav.</i> Tyrimo instrumentas .....	42
<i>9 pav.</i> Naudojimosi ISP trukmė, proc. ....	47
<i>10 pav.</i> ISP teikiamų namuose aktualumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc. .	48
<i>11 pav.</i> ISP namuose poreikio pokyčiai Covid-19 laikotarpiu, proc. ....	49
<i>12 pav.</i> IPS namuose aktualumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, balai.....	50
<i>13 pav.</i> Namuose teikiamų ISP kokybės įvertinimas, balai.....	52
<i>14 pav.</i> Teikiamų ISP, teikiamų namuose, kokybės pokyčių įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc. ....	54
<i>15 pav.</i> Slaugytojų vykdomo klientų lankymo namuose dažnumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc. ....	55
<i>16 pav.</i> Galimybių susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja, Covid-19 laikotarpiu, įvertinimas, proc. ....	56
<i>17 pav.</i> Respondentų aptarnavimo pokyčių, Covid-19 laikotarpiu lyginant su laikotarpiu iki pandemijos, įvertinimas, proc. ....	57
<i>18 pav.</i> ISP suteikimo klientams patogiu laiku įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc. ....	57
<i>19 pav.</i> Namuose teikiamų ISP prieinamumo Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, balai	58
<i>20 pav.</i> Respondentų informavimo apie ISP teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, proc.....	60
<i>21 pav.</i> Galimybių gauti respondentus dominančią informaciją, apie ISP Covid-19 laikotarpiu, įvertinimas, proc. ....	61
<i>22 pav.</i> Internetu pateikiamos informacijos, apie ISP priimtinumą, įvertinimas, proc. ....	61
<i>23 pav.</i> ISP teikiančio personalo elgesio Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, balai.....	62
<i>24 pav.</i> ISP teikimo namuose problemų įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, balai.....	64

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų sampratos apibrėžimai .....	12
<i>2 lentelė.</i> ISP sistemų klasifikavimas .....	14
<i>3 lentelė.</i> ISP tipai .....	14
<i>4 lentelė.</i> ICOPE pagrindiniai principai.....	16
<i>5 lentelė.</i> ISP teikimo sprendimai JK.....	27
<i>6 lentelė.</i> ISP rūšys Prancūzijoje.....	28
<i>7 lentelė.</i> Socialinės išmokos Prancūzijoje.....	29
<i>8 lentelė.</i> ISP organizavimo užsienio šalyse lyginamoji analizė .....	32
<i>9 lentelė.</i> ISP plėtojimo kryptys.....	37
<i>10 lentelė.</i> Tyrimo anketos klausimų pagrindimas .....	44
<i>11 lentelė.</i> Respondentų sociodemografiniai požymiai (N=366).....	46
<i>12 lentelė.</i> ISP teikiamų namuose aktualumo įvertinimas.....	49
<i>13 lentelė.</i> Namuose teikiamų ISP kokybės įvertinimas pagal lytį.....	53
<i>14 lentelė.</i> Namuose teikiamų ISP prieinamumo įvertinimas pagal lytį.....	59
<i>15 lentelė.</i> Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „Ne visos ISP buvo teikiamos Covid-19 laikotarpiu“ ir ISP prieinamumo (n =366).....	65
<i>16 lentelė.</i> Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė“ ir gydytojo specialisto paslaugų prieinamumo (n =366).....	65
<i>17 lentelė.</i> Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „ Dažnai paslaugos buvo suteikiamos pavėluotai“ ir ISP prieinamumo (n =366).....	65
<i>18 lentelė.</i> Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „ISP buvo teikiamos nereguliariai“ ir psichoterapeuto paslaugos prieinamumo (n =366).....	66
<i>19 lentelė.</i> ISP teikiamų namuose prieinamumo didinimo sprendimai .....	67

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Sąžiningumo deklaracija.....	86
2 priedas. Tyrimo anketa.....	87
3 priedas. ISP teikimo namuose problemų poveikio paslaugų prieinamumui Covid-19 laikotarpiu Pearson koreliaciniai ryšiai.....	93

## SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ICOPE - (Integrated care for older people) integruotos slaugos paslaugos pagyvenusiems žmonėms.

PSO - Pasaulio sveikatos organizacijos

ISP – integruotos sveiktos (slaugos) paslaugos

LLS – laisvės laipsnių skaičius

M – įverčių vidurkis

N- imtis

p– statistinio pasiklovimo lygmuo

SD – standartinis nuokrypis

## ŽODYNAS

**Darbuotojų motyvavimas** – tai materialinių ir nematerialinių motyvavimo priemonių visuma, kurios taikomos siekiant paskatinti darbuotojus kokybiškai ir produktyviai dirbti (Bryson, White, 2019)

**ISP** - tai kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios valdomos ir teikiamos taip, kad žmonės gautų nuolatinės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo, gydymo, ligų valdymo, reabilitacijos ir paliatyviosios slaugos paslaugas, koordinuojamas įvairiuose priežiūros lygiuose ir vietose už sveikatos sektoriaus ribų (Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al., 2018).

**Komunikacijos sistema** - techninių, programinių ir organizacinių sprendimų visuma užtikrinanti sklandų komunikacijos palaikymą organizacijoje (Pace, 2019).

**Paslauga** - bet kokia veikla ar darbas, kuris atliekamas vienos šalies (paslaugos teikėjo) kitai šaliai (paslaugos gavėjui), už tam tikrą atlygį (Amelikeh, 2020).



## ĮVADAS

**Temos aktualumas:** integruotų slaugos paslaugų pagyvenusiems žmonėms (Integrated care for older people (ICOPE)) (toliau - ISP) koncepcija suformuluota ir įgyvendinama Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) yra atsakas į spartų visuomenės senėjimą ir pagyvenusių žmonių slaugos užtikrinimo poreikio augimą. Remiantis statistiniais duomenimis per 2015–2050 m. laikotarpį 60 metų ir vyresnių pasaulio gyventojų procentas beveik padvigubės. Šios demografinės tendencijos neišvengiamai veikia ir darys poveikį beveik visiems visuomenės aspektams ir sukuria naujų ir sunkių iššūkių sveikatos ir socialinės apsaugos sistemoms.

Nustatyta, kad skaičiuojant pagal chronologinį amžių, gyventojų senėjimas sukurs didelę našta daugeliui išsivysčiusių šalių. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad dalis vyresnių žmonių sveikatos būklė bus patenkinama ir net gera, o jie aktyviai dalyvaus darbo rinkoje, tikimasi biologinė našta bus ženkliai mažesnė. Atsižvelgiant į šiuos skaičiavimus yra labai svarbu vystyti integruotą senų žmonių sveikatos priežiūrą, kuri netolimoje ateityje taps pagrindine priemone užtikrinant garbingą senėjimą ir sudarant sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms aktyviai dalyvauti darbo santykiuose ir socialiniame gyvenime (Miller, Brown ir Mangan, 2016). Senstančioje visuomenėje smarkiai išaugs sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų poreikis, tikėtina, kad daugelio pagyvenusių žmonių sveikata bus prastos būklės dėl mažo fizinio aktyvumo, prastų mitybos įpročių, aplinkos taršos. Kaip nurodo PSO „Norint sukurti aukštos kokybės, visapusišką, prieinamą priežiūrą, kurioje būtų atsižvelgiama į vyresnio amžiaus žmonių poreikius ir teises, reikalingas visiškai naujas požiūris, grindžiamas integruotų slaugos paslaugų teikimu.“ (Integrated Care for the Elderly (ICOPE), 2020, p.2).

Integruotų slaugos paslaugų plėtra ir prieinamumo užtikrinimas yra ypatingai svarbus Lietuvoje, kur visuomenės senėjimas vyksta sparčiau nei kt. ES šalyse. Jų aktualumą dar labiau sustiprina didelė jaunų žmonių emigracija. Emigravę vaikai negali tinkamai pasirūpinti senstančiais tėvais. Ypatingai aktualiomis tampa ISP teikiamos senyvo amžiaus žmonėms namuose. Tokios paslaugos suteikia galimybę senyvo amžiaus žmonėms gyventi sau priimtinoje aplinkoje ir tuo pačiu gauti reikiamą pagalbą.

**Temos iširtumas:** ISP sampratos ir sisteminius aspektus analizavo Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al. (2018), Goodwin (2016), Curry, Ham (2010), Miller, Brown ir Mangan (2016), Alaszewski (2019). Aktualūs yra įvairių tyrinėtojų atlikti tyrimai, kuriuose analizuojama ISP taikymo patirtis užsienio šalyse. MacInnes, Baldwin ir Billings (2020), Ling et al. (2012), Hajira et al. (2021) analizavo ISP taikymo aspektus JK. Semeraro (2022), Chammem, Domi ir Schott (2021),

Somme, Stampa, (2011) tyrė ISP teikimo ypatumus Prancūzijoje. Vokietijos ISP teikimo patirtį tyrė Hoffmann, Kamann, Drews ir Claußen (2018), Stoop et al. (2020, 2019). Nummela, Juujärvi ir Sinervo (2019), Lehto-Niskala, Jolanki, Valvanne ir Jylhä (2021) analizavo ISP organizavimą Suomijoje.

**Tyrimo objektas** – integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumas pagyvenusiems žmonėms.

**Problema:** Visuomenės senėjimas ir su senėjimu susijusių lėtinių ligų bei būklių skaičiaus augimas, socialinių paslaugų poreikio augimas sveikatos priežiūros sektoriuje, kelia prielaidą, kad reikia perorientuoti sveikatos priežiūros sistemą, pirmenybę teikiant ligų prevencijai, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų nuolatiniame kokybės gerinimui, integruojant paslaugų teikimą bei užtikrinant sveikatos priežiūros tęstinumą ne tik gydymo įstaigose, bet ir namuose. Tai turėtų būti nenutrūkstamas procesas, kuris turėtų tęstis grįžus ir išnaudojus slaugos skyriuje skirtą laikotarpį. Tik nuolatinė profesionalų priežiūra, specialistų bendradarbiavimas tarpusavyje (gydytojų, slaugytojų) leis pagerinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos būklę. Rūpestinga priežiūra gali duoti įtakos išgyvenimui ir paciento geresnei savijautai. Covid-19 laikotarpiu iškilo nauji iššūkiai užtikrinant ISP prieinamumą. Probleminis klausimas: kaip užtikrinti ISP prieinamumą Covid-19 laikotarpiu?

**Tyrimo hipotezė:**

Hipotezė 1: integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumas vyresnio amžiaus žmonėms yra užtikrinamas nepakankamai.

**Darbo tikslas** – išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje.

**Darbo uždaviniai:**

1. Apibrėžti integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų sampratą ir struktūrą;
2. Išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktiką užsienio šalyse;
3. Išnagrinėti integruotų slaugos paslaugų reglamentavimą Lietuvoje;
4. Išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu.
5. Pateikti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumo didinimo sprendimus.

**Darbo struktūra** – darbą sudaro trys dalys, pirmojoje atliekama teorinė integruotų sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimo analizė, apibrėžiama integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų, aptariama struktūra, apibrėžiama šių paslaugų svarba senstančioje Lietuvos ir ES visuomenėje. Toliau

aptariama integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktika užsienio šalyse. Analizuojamas integruotų slaugos paslaugų reglamentavimas Lietuvoje. Teorinės dalies pabaigoje pateikiami ir aptarimai integruotų slaugos paslaugų teikimo namuose plėtojimo galimybės ir būdai.

Antroje darbo dalyje parengiama tyrimo metodologija, pateikiama tyrimo organizavimo eiga.

Trečioje darbo dalyje pateikiami kokybinio ir kiekybinio tyrimo duomenų analizės rezultatai, nustatytų tendencijų identifikavimas. Darbas užbaigiamas išvadomis ir pasiūlymais.

**Darbo teorinė reikšmė:** šio darbo teorinėje dalyje analizuojami aktualūs klausimai susiję su ISP samprata, jų klasifikacija. Atliekama ISP teikimo ir vystymo patirties analizė užsienio šalyse. D.Britanijos, Prancūzijos, Vokietijos ir kt. šalių ISP teikimo patirties analizė suteikia daug naudingos informacijos, kuri gali būti panaudojama Lietuvoje kuriant veiksmingus ISP modelius. pavyzdžiui Prancūzijoje ISP teikimas orientuotas į kuo ilgesnį pagyvenusių žmonių buvimą įprastose namų sąlygose užtikrinant individualizuotą pagalbą pagal poreikius. Taip siekiama sudaryti sąlygas pagyvenusiems žmonėms gyventi jiems priimtinoje ir artimoje aplinkoje. Vokietijoje efektyviai veikia Viešoji ir privačioji pagyvenusių žmonių globos sąjunga, į kurią įeina socialiniai darbuotojai, valdybų ir asociacijų vadovai, žinomi visuomenės veikėjai. Joje veikia švietimo įstaigos, mokslo institutai, praktinio socialinio darbo institucijos. Sąjunga apjungia įvairias organizacijas ir specialistus, kurie apjungia ir suvienija pajėgumus plėtojant ISP ir pritaikant jas pagyvenusių žmonių poreikiams. Šios ir kitos užsienio šalių patirties analizė leidžia išplėsti požiūrį į ISP teikimo organizavimą ir formuoti naujas idėjas.

**Darbo praktinė reikšmė:** 2020- 2022 m. laikotarpyje tebesitęsianti Covid-19 pandemija atskleidė pagyvenusių žmonių, kaip socialinės grupės, pažeidžiamumą ir ISP prieinamumo užtikrinimo svarbą. Sama, Quinn, Galligan, et al. (2021), Tyler, Hunter, Mulmule ir Porter (2021), tyrimų analizė atskleidė, kad Covid-19 laikotarpiu ISP teikiančios organizacijos ir specialistai susidūrė su sunkumais užtikrinant šių paslaugų prieinamumą namuose. Todėl labai svarbu tirti ISP prieinamumo problemas Lietuvos apskrityse. Praktinėje dalyje atliktas ISP namuose prieinamumas Alytaus apskrityje suteikia informaciją apie prieinamumo užtikrinimo problemas. Sukurtas tyrimo instrumentarijus ir tyrimo organizavimo procesas gali būti pritaikomi atliekant panašius tyrimus kitose Lietuvos apskrityse. Tyrimo eigoje identifikuoti iššūkiai ir problemos suteikia galimybę ISP teikiančioms organizacijoms imtis veiksmų ieškant galimų sprendimų ir gerinti ISP namuose prieinamumą pagyvenusiems žmonėms.

Darbe yra pateikiama 19 lentelių ir 24 paveikslų, panaudota 78 literatūros šaltinių, 3 priedai. Darbo apimtis sudaro 85 puslapiai (be priedų).

# 1. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ NAMUOSE PRIEINAMUMO UŽTIKRINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Integruotų slaugos paslaugų samprata ir struktūra

Integruota priežiūra yra koncepcija, kuri XXI a. per. pradėta plačiai taikyti visame pasaulyje. Nepaisant to integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų (toliau - ISP) samprata iki šiol nėra iki galo apibrėžta, moksliniame ir praktiniame lygmenyje gana plačiai interpretuojama (Kodner, 2010). Goodwin (2016) nagrinėjant ISP sampratą pažymi, kad integruota sveikatos priežiūra negali būti apibrėžta siaurąją prasme, priešingai ji turėtų būti vertinama kaip visa apimantis terminas, apimantis platų ir daugiakomponentį idėjų ir principų rinkinį, kuriuo siekiama geriau koordinuoti priežiūrą atsižvelgiant į žmonių poreikius ir sprendžiant kompleksines sveikatos priežiūros ir slaugos problemas. Įvairių ISP sampratos apibrėžimų atsiradimą lėmė skirtingi tikslai, kuriuos įvairios priežiūros sistemų suinteresuotosios šalys priskiria šiam terminui. Alaszewski (2019) ir Goodwin (2016) pažymi, kad ISP sampratų įvairovę lemia skirtingi profesiniai požiūriai - klinikiniai ir vadybiniai; profesionalus ir vartotojiški (pacientų) arba disciplininė stebėtojo perspektyva - viešojo administravimo, visuomenės sveikatos, socialinių mokslų ar psichologijos ir t.t. Išanalizavus mokslinę literatūrą išskiriami tokie pagrindiniai ISP sampratos apibrėžimai, kuriais bus remiamasi šiame darbe (1 lentelė).

*1 lentelė. Integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų sampratos apibrėžimai*

Autorius	Samprata
Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al. (2018)	ISP - tai kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios valdomos ir teikiamos taip, kad žmonės gautų nuolatinės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo, gydymo, ligų valdymo, reabilitacijos ir paliatyvosios slaugos paslaugas, koordinuojamas įvairiuose priežiūros lygiuose ir vietose už sveikatos sektoriaus ribų.
Grone ir Garcia-Barbero (Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė, 2018)	„... koncepcija, kuri turėtų sujungti išteklius bei jų paskirstymą, valdant ir organizuojant sveikatos priežiūros, slaugos bei globos, reabilitacijos ir sveikatos stiprinimo tarnybų veiklą. Kiti autoriai integruota priežiūra vadina sistema, kuri nusako ryšį tarp įvairių metodų ir modelių, finansuojant, administruojant ir organizuojant paslaugų teikimą, skatinant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektorių susijungimą, vientisumą ir

	bendradarbiavimą.“ (Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė, 2018, 130).
Amelung (2021)	Integruotos sveikatos paslaugos: sveikatos paslaugos, valdomos ir teikiamos taip, kad žmonės gautų nuolatinės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo, gydymo, ligų valdymo, reabilitacijos slaugos paslaugas, koordinuojamas įvairiuose priežiūros lygiuose ir vietose. ISP teikiamos už sveikatos sektoriaus ribų atsižvelgiant į pacientų poreikius.
Kodner (2002)	ISP apibrėžiamas kaip procesas, apimantis bendros nepriklausomų sveikatos priežiūros įstaigų struktūros sukūrimą ir palaikymą ilgalaikėje perspektyvoje, siekiant koordinuoti jų tarpusavio veiklą, užtikrinant integruotų sveikatos priežiūros paslaugų tiekimą pagal poreikį.
Goodwin (2016)	ISP analizuoja socialiniame kontekste, sveikatos paslaugų integracija apibrėžiama kaip nuoseklus finansavimo, administracinio, organizacinio, paslaugų teikimo ir klinikinio lygmens metodų ir modelių rinkinys, skirtas sukurti ryšį ir bendradarbiavimą gydymo ir priežiūros sektoriuose ir tarp jų. Šių metodų ir modelių tikslas yra pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir vartotojų gyvenimo kokybę, jų pasitenkinimą ir užtikrinti sistemos efektyvumą, teikiant kompleksines paslaugas, apjungiant teikėjus.
Lewis, Rosen, Goodwin ir Dixon (2010).	ISP pateikia iš paciento perspektyvos. Nurodo, kad ISP - kompleksinis sveikatos paslaugų paketas teikiamas skirtingų specialistų koordinuojančių savo veiklą, kad geriau suprastų pacientų poreikius ir geriau juos patenkintų.

Sudaryta darbo autorės pagal Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al. (2018); Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė (2018); Amelung (2021); Kodner (2002); Goodwin (2016)

Analizuojant 1 lentelėje pateiktus ISP apibrėžimus galima išskirti juose dvi pagrindines integruotos priežiūros kaip koncepcijos ypatybes. Pirmą, ISP turi apimti pagrindinių sveikatos priežiūros aspektų sujungimą kuriant ir teikiant suskaidytas priežiūros sistemas (t.y. sujungti atskirus sveikatos priežiūros elementus į vieną visumą). Antra, sąvoka turi teikti „priežiūrą“, kuri šiame kontekste reikštų dėmesingą pagalbą ar gydymą žmonėms, kuriems jos reikia. Taigi ISP atsiranda tada, kai atskiri sveikatos priežiūros elementai sujungiami į vieną sistemą siekiant užtikrinti optimalią pacientų priežiūrą. Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al. (2018) pažymi, kad ISP strategijos gali būti skirtos įvairiems paslaugų teikimo lygiams: klinikiniam (mikro) lygiui, paslaugų / organizaciniam (mezo) arba sistemos (makro) lygiui.

**ISP klasifikacijos ir tipai:** Remiantis Goodwin (2016) skirtingose šalyse bei sveikatos priežiūros sektoriuose yra kuriamos įvairios ISP sistemos, kurios gali būti analizuojamos ir klasifikuojamos pagal penkis kriterijus (2 lentelė).

2 lentelė. ISP sistemų klasifikavimas

Kriterijus	Charakteristika
Integracijos tipas	Galimos įvairios integracijos: organizacinė, profesinė, technologinė.
Lygis, kuriame vyksta integracija	makro-, mezo- ir mikro lygis.
Integracijos procesas	Kaip integruotas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas yra organizuojamas ir valdomas.
Integracijos plotis	ISP teikiama gyventojų grupei ar konkrečioms klientų grupėms.
Integracijos laipsnis arba intensyvumas	Integracija neformaliame lygmenyje arba formaliame lygmenyje, kuomet kuriama integruotų organizacijų ar specialistų komandų sistema.

Sudaryta darbo autorės pagal Goodwin (2016, 2); World Health Organisation (2016)

Analizuojant ISP sistemų klasifikavimo ypatybes galima teigti, kad jos gali būti skirstomos pagal šešis pagrindinius kriterijus. Mokslinėje literatūroje išskiriamos penkios ISP tipologijos (3 lentelė).

3 lentelė. ISP tipai

Tipas	Charakteristika
Horizontali integracija	Integruota sveikatos priežiūros paslaugų, socialinių paslaugų ir kitų priežiūros paslaugų kompleksinis teikimas organizuojamas skirtingų tiekėjų. Tokia ISP paprastai yra pagrįsta daugiadisciplininių komandų ir (arba) priežiūros tinklų, kurie palaiko konkrečią klientų grupę (pvz., vyresnio amžiaus žmones, turinčius sudėtingų poreikių), kūrimu.
Vertikali integracija	Integruotas pirminės, bendruomenės, stacionarinės ir tretinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimas pasireiškia protokolais pagrįstos (geriausios praktikos) slaugos būdais žmonėms, sergantiems konkrečiomis ligomis (pvz., diabetu), ir (arba) priežiūros perėjimu iš vienos ligojinės į tarpinius ir bendruomeninius sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus.
Sektorinė	Integruota priežiūra viename sektoriuje, pavyzdžiui, psichikos sveikatos

integracija	paslaugų horizontaliųjų ir vertikalinių integruotos priežiūros programų derinimas pasitelkiant kelių profesionalų komandas ir pirminės, bendruomenės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tinklus.
Į žmones orientuota integracija	Paslaugų teikėjų ir pacientų bei kitų paslaugų vartotojų integruota priežiūra, siekiant įtraukti žmones ir suteikti jiems daugiau galių per švietimą apie sveikatą, bendrų sprendimų priėmimą, remiamą savivaldą ir bendruomenės dalyvavimą.
Visos sistemos integracija	Integruota priežiūra, apimanti visuomenės sveikatą, kad būtų palaikoma tiek gyventojų, tiek į asmenį orientuotas požiūris užtikrinant sveikatos priežiūrą. Tai pati ambicingiausia integruota priežiūra, nes joje dėmesys sutelkiamas į įvairius visų gyventojų poreikius, o ne tik į priežiūros grupes ar ligas.

Sudaryta darbo autorės pagal Goodwin (2016, 2)

Remiantis Curry ir Ham (2010) veiksmingiausia yra visos sistemos integracija, tačiau praktinis tokios integracijos įgyvendinimas yra sudėtingas, reikalaujantis didelių pertvarkymų ir investicijų. Todėl Goodwin, Sonola, Thiel ir Kodner (2013) nurodo, kad svarbiausia yra ne organizacinis sprendimas, o tai, kas vyksta paslaugų integracija klinikiniu lygiu. Goodwin (2016) pažymi, kad transformaciniai pokyčiai gali įvykti tik užtikrinant sąsajas tarp paslaugų vartotojų ir su jais bendradarbiaujančių priežiūros specialistų komandų. Galima teigti, kad funkcionalios ISP sukūrimas galimas tik tuomet kai užtikrinama kuriamos sistemos orientacija į vartotojus ir jų poreikius. Efektyviai veikianti ISP užtikrina, kad „pagrindinė komanda“ įgalina paslaugų vartotojus ir palaiko jų kasdienes poreikius, tačiau prireikus gali pasikliauti reaguojančiu tiekėjų tinklu.

Analizuojant ISP sampratą labai svarbu išanalizuoti ir struktūrą. Remiantis Miller, Brown ir Mangan (2016), Alaszewski (2019), galima teigti, kad ISP veikia kaip sistema, kuri leidžia efektyviai organizuoti įvairių sveikatos priežiūros problemų sprendimą.

Viena iš pagrindinių kryptių, kuria plėtojamas ISP sistemų kūrimas yra senų žmonių sveikatos priežiūra ir slauga. PSO akcentuoja poreikį plėtoti ISP siekiant spręsti visuomenės senėjimo problemą. PSO ataskaitoje yra nurodoma, „kad būtų skatinamas sveikas senėjimas, sveikatos ir socialinės paslaugos bei sistemos, teikiančios tokias paslaugas, turi atitikti įvairius vyresnio amžiaus žmonių poreikius, įskaitant tuos, kurių individualus gyvybingumas išlieka aukštas arba stabilus, tų, kurių gyvybingumas mažėja, ir tų, kurių gyvybingumas sumažėjo iki tokio lygio, kad jiems reikia kitų priežiūros ir paramos.“ (World Health Organization, 2019, p. 3). Tuo tikslu PSO sukūrė integruotos

sveikatos priežiūros koncepciją ICOPE, kuri numato integruotą požiūrį į sveikatos ir socialinę priežiūrą, kurią užtikrina ilgalaikės globos sistema siekiant geriau tenkinti vyresnio amžiaus žmonių poreikius. Pagrindinis ICOPE koncepcijos tikslas maksimaliai padidinti kiekvieno žmogaus individualų gyvybingumą ir funkcinius gebėjimus. ICOPE leidžia sveikatos ir ilgalaikės priežiūros sistemoms ir paslaugoms optimaliai patenkinti unikalius, įvairius ir dažnai sudėtingus vyresnio amžiaus žmonių poreikius.

ICOPE yra grindžiama keturiais pagrindiniais principais (4 lentelė).

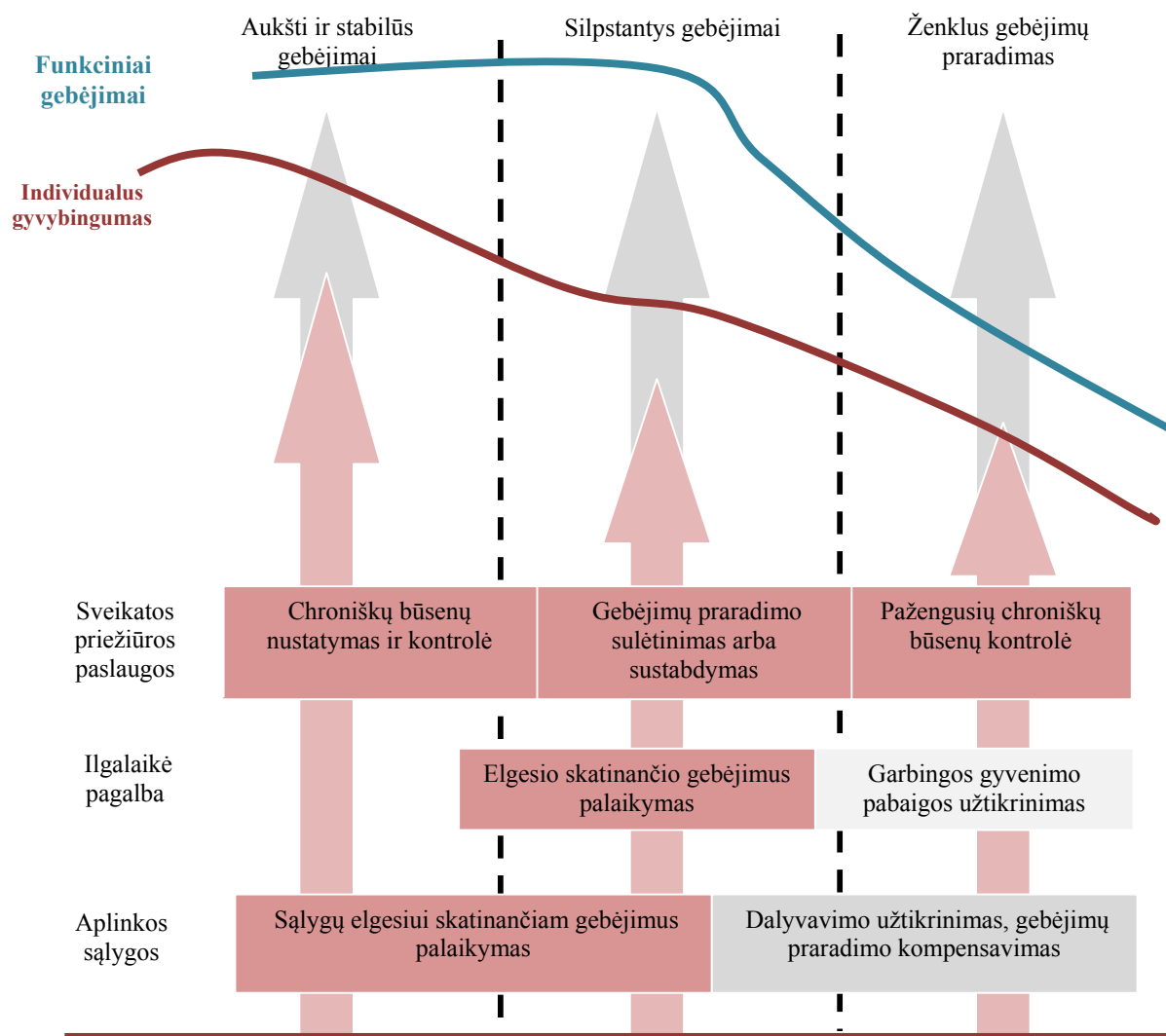
4 lentelė. ICOPE pagrindiniai principai

Principai	Charakteristika
Teisė į aukščiausią įmanomą sveikatos būklę	Vyresnio amžiaus žmonės turi tokias pačias pagrindines teises kaip ir visi kiti, įskaitant teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos būklę.
Lygios galimybės sveikai senti	Vyresnio amžiaus žmonės turėtų turėti lygias galimybes sveikai senėti, nepaisant jų socialinės ir ekonominės padėties, gimimo ar nuolatinės gyvenamosios vietos ir kitų socialinių veiksnių.
Sveikatos priežiūra be diskriminacijos	Priežiūra turi būti teikiama vienodai ir be diskriminacijos, ypač dėl lyties, amžiaus ar etninės priklausomybės.
Orientacija į socialinius poreikius	Sveikatos ir socialinės priežiūros sistemos ir paslaugos turi būti pajėgios patenkinti unikalius vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir socialinius poreikius. Taip pat poreikius, kurie laikui bėgant gali keistis priklausomai nuo socialinių sveikatą lemiančių veiksnių.

Sudaryta darbo autorės pagal World Health Organization (2019, p. 3)

Analizuojant PSO išskirtus ICOPE principus, galima teigti, kad jie gali būti pritaikomi ir kitoms ISP sistemoms. Šie principai užtikrina integruotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, jų pritaikomumą priklausomai nuo kintančių klientų poreikių. Šie principai įgyvendinti ICOPE struktūriniame modelyje (1 pav.).





1 pav. ICOPE struktūra

Sudaryta darbo autorės pagal World Health Organization (2019, p. 4)

ICOPE realizavimo modelis grindžiama požiūriu, kad funkcinis pajėgumas gali būti maksimaliai padidintas, kai paslaugos ir sistemos teikia integruotą sveikatos ir socialinių paslaugų teikimą vyresnio amžiaus žmonėms taip, kad atitiktų unikalius žmonių poreikius, tai yra, taikant individualų požiūrį. ICOPE sistemoje numatoma, kad įvairūs paslaugų teikėjai veikia koordinuotai. Tai leidžia realizuoti sudėtingas sveikatos priežiūros paslaugas bei pritaikyti jų pobūdį priklausomai nuo vartotojų poreikių ir kitimo. Svarbu pažymėti, kad kuriama individualizuota ir koordinuota sveikatos priežiūros sistema yra orientuota į ilgalaikę priežiūrą, apimant tokius pagrindinius sistemos komponentus (World Health Organization, 2019, p. 4):

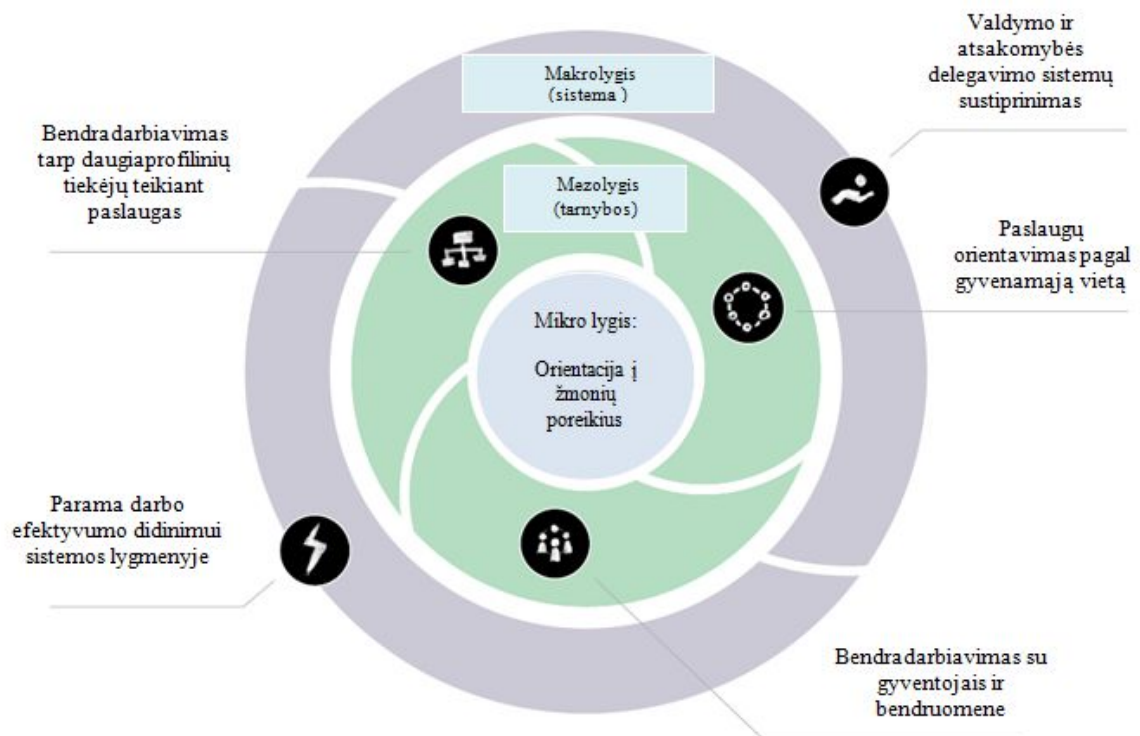
- Užtikrinamas paslaugų teikimas gyvenamojoje vietoje ir namuose;

- Atliekami į žmones orientuoti vertinimai ir integruoti priežiūros planai;
- Priimami bendri sprendimai ir formuojami bendri tikslai;
- Parama teikiama savipagalbai;
- Formuojamos daugiadisciplininės komandos;
- Kuriamos vieningos informacinės sistemos ir duomenų mainų sistemos;
- Palaikomi ryšiai su vietos bendruomenėmis ir teikiama pagalba globėjams;
- Formaliai užmezgami ryšiai su socialinės paramos ir socialinės paramos tarnybomis.

Carvalho et al. (2017) išskiria dar vieną PSO sukurtos ISP sistemos ICOPE ypatybę - integruotą vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūrą, kuri realizuojama trijuose lygmenyse:

- makro lygmuo (t.y. politikos arba sektoriaus lygmeniu);
- mezo lygmuo (t. y. organizaciniu arba profesiniu lygiu);
- mikro lygmuo (t. y. klinikinis arba intervencinis lygis).

Šie lygmenys yra tarpusavyje glaudžiai susiję (2 pav.).



2 pav. ICOPE realizavimo mechanizmas

Sudaryta darbo autorės pagal World Health Organization (2019, p. 7)

Nors PSO požiūris į integruotą vyresnio amžiaus gyventojų sveikatos priežiūrą apima visus 1 paveiksle pateikiamus lygius, pagrindinis dėmesys skiriamas integracijai klinikinės priežiūros

lygmenyje. Akcentuojamas poreikis ICOPE sistemą adaptuoti pagal vyresnio amžiaus žmonių poreikius užtikrinant, kad šie žmonės galėtų gyventi pilnavertį kasdieninį gyvenimą būtų aktyvi šeimos ir bendruomenės dalis.

Integracija mikro lygmenyje apima klinikinę priežiūrą, kuri ypač svarbi vyresnio amžiaus žmonėms ir turėtų apimti: išsamų vertinimą; bendras gydymo ar priežiūros tikslas, pagrįstas asmeniu vidiniu pajėgumu ir funkcinio gebėjimu; priežiūros planą, kuriuo dalijasi visi priežiūros paslaugų teikėjai (Carvalho et al., 2017).

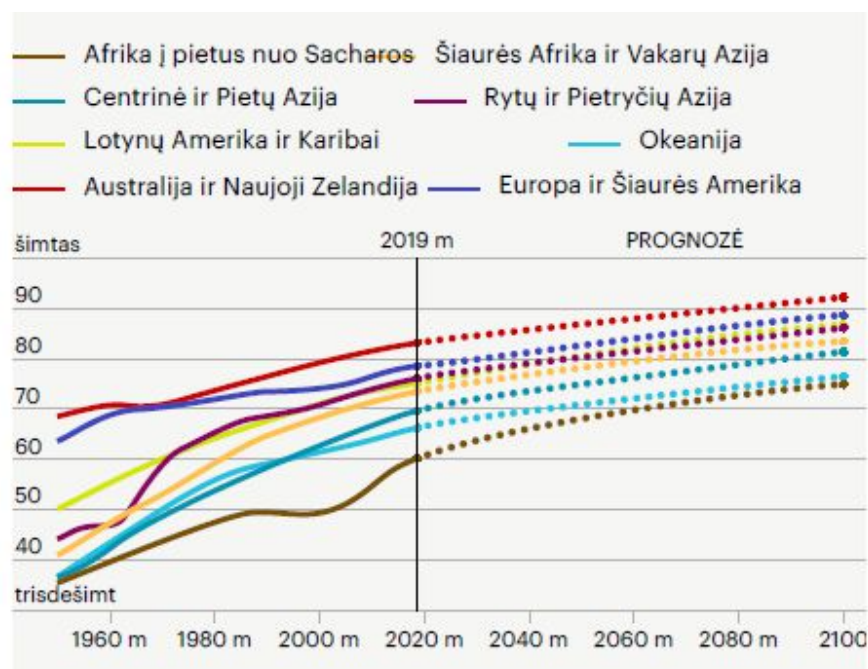
Mezo ir makro lygmens integracija apima 4 elementus (Carvalho et al., 2017; Amelung, 2021):

- Paslaugų teikimas vyresnio amžiaus žmonėms: aktyvus atvejų nustatymas ir valdymas; bendruomenėje teikiama priežiūra; intervencijos namuose. Be to, paslaugų teikimas susiejamas su stipria ir gerai veikiančia pirminės sveikatos priežiūros sistema. Parama savitvarkai suteikia vyresnio amžiaus žmonėms informaciją, įgūdžius ir priemones, kurių jiems reikia norint valdyti savo sveikatos būklę, užkirsti kelią komplikacijoms, maksimaliai padidinti savo vidinį pajėgumą ir palaikyti gyvenimo kokybę. Bendruomenės dalyvavimas leidžia panaudoti esamus išteklius ir padeda teikti paramą vyresnio amžiaus žmonėms ir jų šeimoms.
- Kvalifikuotos darbo jėgos rengimas ir dislokavimas. Formuojant ISP sistemą svarbu užtikrinti jos aprūpinimą tinkamos kvalifikacijos specialistais, kurie turėtų būti specialiai rengiami. Taip pat formuojamos aukštos kvalifikacijos daugiadisciplinės specialistų komandos sunkesniems ir sudėtingesniems atvejams.
- Informacinis palaikymas ir duomenų perdavimas. Tai yra svarbus ISP sistemos funkcionavimo elementas, nes elektroniniai sveikatos įrašai ir bendrinamos duomenų platformos gali fiksuoti, tvarkyti ir dalytis informacija apie asmenis ir klinikinės populiacijas. Ši informacija gali padėti nustatyti vyresnio amžiaus žmonių poreikius, planuoti priežiūrą laikui bėgant, stebėti atsaką į gydymą ir įvertinti sveikatos rezultatus. Informacinės sistemos taip pat gali palengvinti įvairių sveikatos priežiūros darbuotojų ir sveikatos priežiūros komandų bei jų pacientų, kurie gali būti įvairiose vietose arba geografinėse vietose, bendradarbiavimą.
- Finansavimas: ISP sistema turi būti pagrįsta atitinkamu finansavimu, kuri leistų užtikrinti reikiamą sveikatos priežiūrą, bei garantuotų, kad visi žmonės, turintys prieigą prie reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų, nesusidurtų su finansiniais sunkumais. Tinkamai organizuojamas finansavimas tiesiogiai lemia, kad sveikatos priežiūros infrastruktūra, produktai ir technologijos bei vakcinų tampa prieinamos tiksliniam vartotojų segmentui.

Apibendrinant atliktą ISP sampratos, tipologijos ir struktūros analizę galima teigti, kad tai kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios valdomos ir teikiamos taip, kad žmonės gautų nuolatinės kompleksinės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir kt. paslaugas atitinkančias jų poreikius, kurios teikiamos įvairiuose priežiūros lygiuose ir vietose. ISP sistemos klasifikuojamos pagal integracijos tipą; lygį, kuriame vyksta integracija; integracijos procesą; integracijos plotį; laipsnį arba intensyvumą. Skiriami tokie pagrindiniai ISP tipai: horizontali; vertikali; sektorinė; į žmones orientuota; visos sistemos integracija. ISP sistemų kuriamos orientuojantis į tam tikrus vartotojų segmentus. PSO akcentuoja poreikį plėtoti ISP skirtas senų žmonių sveikatos priežiūrai ir slaugai. Tuo tikslu PSO sukūrė integruotos sveikatos priežiūros koncepciją ICOPE, kuri numato integruotą požiūrį į sveikatos ir socialinę priežiūrą, kurią užtikrina ilgalaikės globos sistema.

## **1.2. Integruotų sveikatos paslaugų svarba šiuolaikinėje integruotoje sveikatos priežiūros sistemoje**

Pasaulio gyventojų sveikata ir demografiniai rodikliai sparčiai keičiasi. Visų pirma, ilgėja gyvenimo trukmė ir mažėja gimstamumo rodikliai (Briggs, Valentijn, Thiyagarajan et al., 2018). Cantiello (2015) nurodo, kad gyventojų senėjimas tapo pasauliniu reiškiniu ir, ko gero, vienu reikšmingiausių XXI amžiaus socialinių transformacijų. Remiantis JT duomenimis, pažymėtina, kad gyventojų senėjimas įgauna vis didesnes apimtis visame pasaulyje. Kritinė riba buvo peržengta 2018 m. kuomet pirmą kartą žmonijos istorijoje 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius viršijo vaikų iki penkerių metų skaičių. Остапенко ir Снигирев (2020) pažymi, kad per pastaruosius 50 metų natūralus gyventojų prieaugis pasaulyje sulėtėjo beveik dvigubai- iki 10,9 žmogaus 1000 žmonių 2015–2020 m. Palyginimui 1965-1970 m. gyventojų prieaugis pasaulyje sudarė daugiau kaip 20,5 žmogaus 1000 žmonių. Svarbu pažymėti, kad gyventojų senėjimo problema yra aktuali ne tik išsivysčiusioms, bet ir besivystančioms šalims, ką patvirtina 3 paveiksle pateikiamos ilgalaikės prognozės.

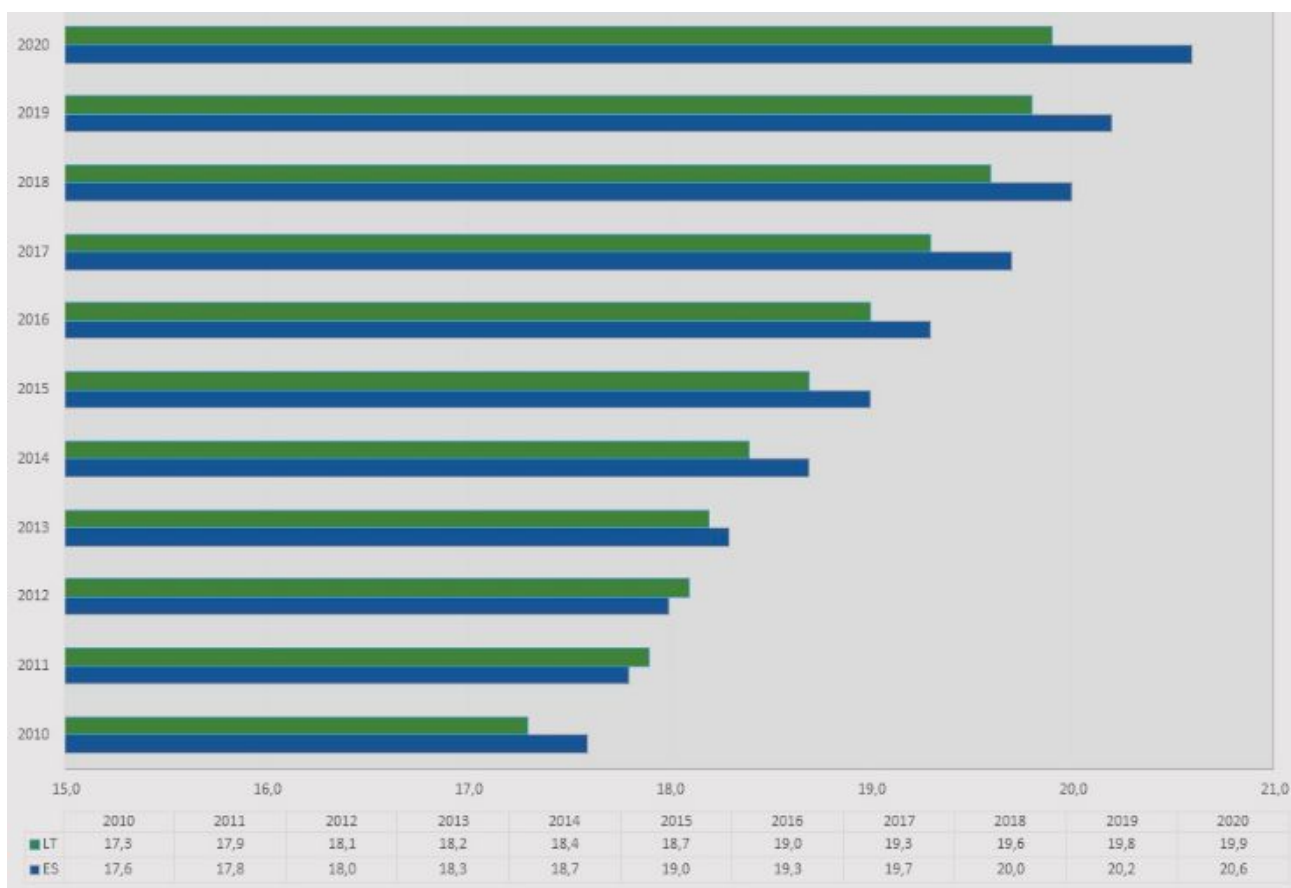


3 pav. Paveikslo pavadinimas Gyventojų senėjimo tendencijos ir jų prognozės 2022-2100 m.

Sudaryta darbo autorės pagal Остапенко, Снигирев (2020, p. 1)

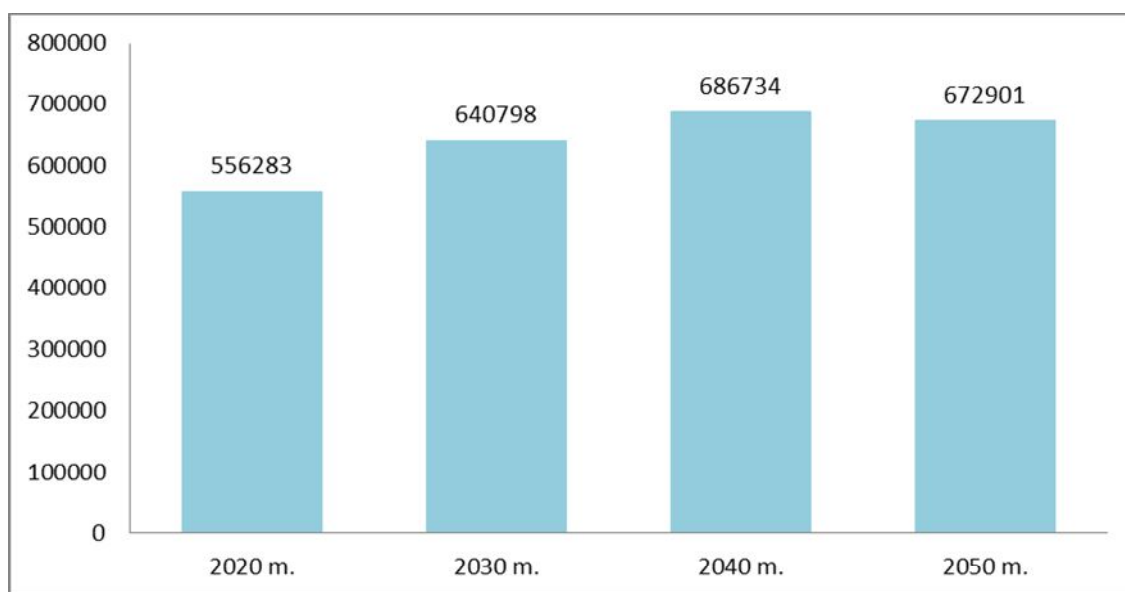
Remiantis šiomis prognozėmis 2050 metais kas šeštas pasaulio gyventojas bus vyresnis nei 65 metų. 2040 m. pusė žmonių pasaulyje bus vyresni nei 50 metų. Briggs, Valentijn, Thiagarajan et al., (2018) pažymi, kad per 2015–2050 m. 60 metų ir vyresnių pasaulio gyventojų dalis išaugs beveik dvigubai.

ISP plėtojimas yra aktualus ir Lietuvoje, nes mūsų šalyje visuomenės senėjimo procesai vystosi sparčiau, nes dalis darbingo amžiaus žmonių emigruoja, dėl to mažėja gimstamumas (4 pav.).



4 pav. Vyresnio amžiaus žmonių (65 metų ir vyresnių) pokytis 2010-2020 m. Lietuvoje ir ES  
Sudaryta darbo autorės pagal Malinauskaitė, Montvilas ir Purnas (2021)

Remiantis Malinauskaitės, Montvilo ir Purono (2021) atlikta analize, nuo 2010 m. Lietuvoje vyresnio amžiaus gyventojų skaičius sparčiai augo. Analogiškos tendencijos fiksuojamos ir bendrai ES. Remiantis tyrimo autorių sudarytomis prognozėmis per ateinančius 20 metų, vyresnio amžiaus gyventojų skaičius Lietuvoje ir toliau didės (5 pav.).

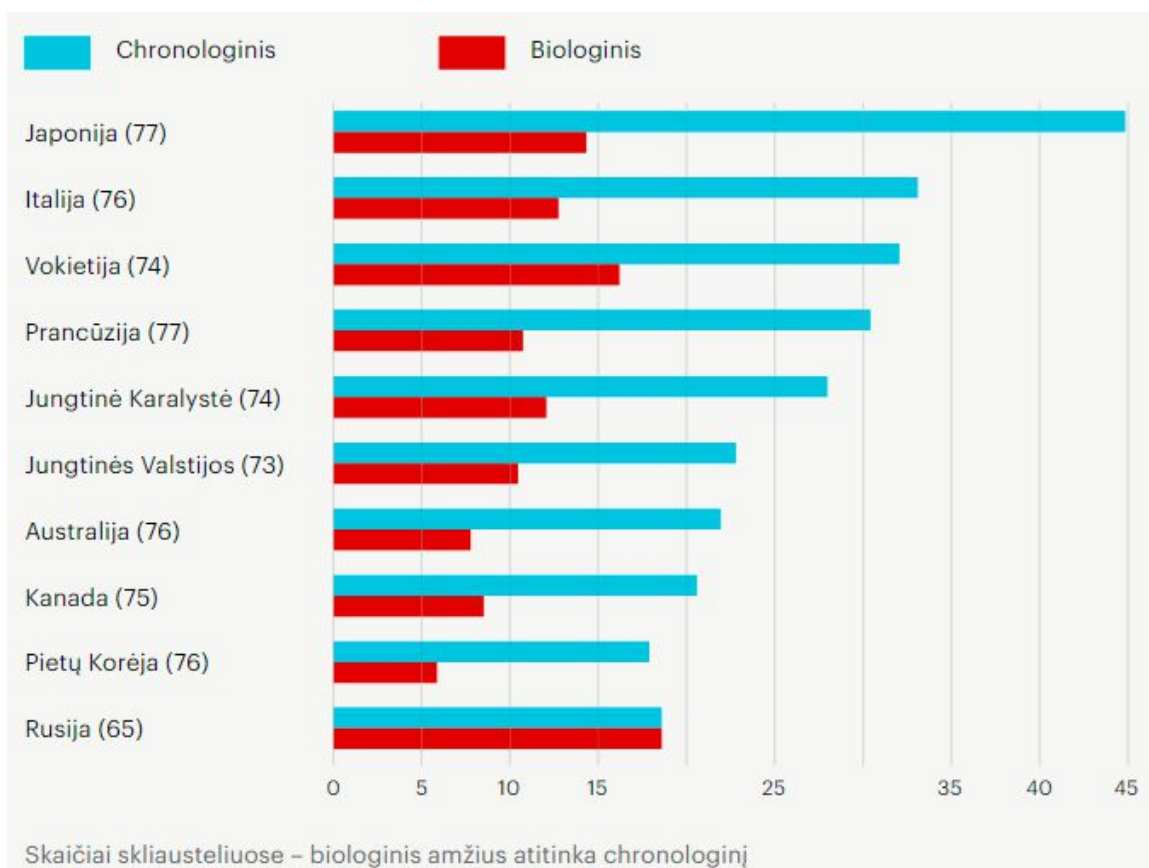


5 pav. Vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus kitimo prognozės 2022-2050 m.

Sudaryta darbo autorės pagal Malinauskaitė, Montvilas ir Puronas (2021)

Remiantis pateiktomis prognozėmis, gyventojų senėjimo problema per ateinančius du dešimtmečius taps labai aktuali Lietuvai.

Gyventojų senėjimas, kaip procesas, nėra neigiamas reiškinys, nes tai rodo, jog gyvenimo kokybė gerėja, o sveikatos priežiūros sistema veikia efektyviai. Tačiau Garlauskaitė ir Zabarauskaitė (2015, 200) teigia, kad „gyventojų senėjimas yra palankus dalykas medicininio aspekto (parodo, kad gerėja gyvenimo sąlygos, mažėja ligų skaičius arba efektyviau su jomis kovojama, gerėja sanitarinės sąlygos ir pan.), taip pat psichologiniu aspektu (senyvo amžiaus žmonės tampa vis labiau integruoti į visuomenę, didesnis išsilavinimas lemia, kad jie ilgiau gali išlikti sąmoningi ir gyventi be kitų priežiūros). (p. 200). Tačiau reikia pripažinti, kad gyventojų senėjimas ir gimstamumo mažėjimas sukuria ekonominę ir socialinę našą. Alaszewski (2019) nurodo, kad gyventojų senėjimas lemia sveikatos priežiūros išlaidų didėjimą, darbo jėgos išteklių trūkumą ir mokestinę našą darbingo amžiaus žmonėms. Остапенко ir Снигирев (2020) atliko gyventojų senėjimo naštos skaičiavimus įvertindami chronologinį ir biologinį vyresnių žmonių amžių (6 pav.).



6 pav. Demografinė našta pagal šalį (vyresnių žmonių ir darbingo amžiaus santykis)

Sudaryta darbo autorės pagal Остапенко ir Снигирев (2020)

Gyventojų senėjimas tampa pagrindine priežastimi formuojančia integruotų sveikatos priežiūros sistemų kūrimo poreikį ir apibrėžiančių jų svarbą šiuolaikinėje visuomenėje. Žmonėms senstant, jų sveikatos problemos tampa vis dažnesnės ir sudėtingesnės, o daugialypės ligos – tai yra kelių lėtinių ligų buvimas vienu metu – tampa norma, o ne išimtimi. Fiziniai, jutimo ir pažinimo sutrikimai tampa vis labiau paplitę. Taip pat vyresnio amžiaus žmonėms gali išsivystyti sudėtingos sveikatos būklės, tokios kaip silpnumas, šlapimo nelaikymas ir padidėjusi rizika nukristi (Carvalho et al., 2017). Šios sveikatos būklės negali būti įtrauktos į atskiras ligų kategorijas. Vyresniame amžiuje taip pat didėja rizika susirgti daugybe neužkrečiamųjų sveikatos ligų, tame tarpe onkologiniais, širdies ir kt. sunkiais susirgimais reikalaujančiais sudėtingo gydymo ir ilgalaikės reabilitacijos (Stanhope ir Straussner, 2017). Dėl šios priežasties vyresnių žmonių, turinčių įvairių sveikatos problemų, priežiūra yra pakankamai sudėtinga. Marengoni, et al. (2011) ir Araujo de Carvalho et al. (2017) pažymi, kad spartus visuomenės senėjimas susijęs su didėjančia vyresnio amžiaus žmonių dalimi, kurių vidiniai pajėgumai yra sumažėję, jiems reikalingos nuolatinės, kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos,



kurios būtų teikiamos ne tik specializuotose įstaigose, bet ir gyvenamojoje vietoje. Šiandieninė sveikatos priežiūros sistema sukurta orientuojantis teikti epizodines ir gydomąsias sveikatos priežiūros paslaugas. Atsižvelgiant į vykstančius gyventojų senėjimo procesus, esama sveikatos priežiūros sistema nebeatitinka dabartinių ir būsimų gyventojų poreikių. Panašų požiūrį išsako ir Carvalho et al. (2017), akcentuojama, kad daugelis esamų sveikatos sistemų sprendžia sveikatos problemas atsietai ir fragmentiškai, todėl trūksta priežiūros paslaugų teikėjų ir įstaigų koordinavimo bei teikiamos priežiūros laiko. Aboderin ir Kizito (2010) ir Balarajan, Selvaraj ir Subramanian (2011) pažymi, kad vyresnio amžiaus žmonėms dažnai sunku naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, net kai jos yra prieinamos. Šalyse, turinčiose mažas ir mažas vidutines pajamas, vyresnio amžiaus žmonės sveikatos paslaugomis naudojami žymiai rečiau nei jaunesni, nepaisant prastesnės sveikatos. Didžiausios kliūtys naudotis paslaugomis yra išlaidos sveikatos priežiūrai, vizitai ir transportavimo sunkumai (Carvalho et al., 2017). Dėl šių priežasčių Pasaulio sveikatos organizacija ISP laiko veiksmingu įrankiu sprendžiant problemas susijusias su visuomenės senėjimu. ISP sistemų kūrimas ir diegimas, pirmiausiai yra svarbus kaip įrankis užtikrinantis orų vyresnio amžiaus žmonių senėjimą ir palaikantis jų dalyvavimą socialiniame gyvenime. Tačiau ISP sistemos yra svarbios ir ekonominiu aspektu, nes jos užtikrins dalies vyresnio amžiaus žmonių dalyvavimą darbo santykiuose, taip pat leis sumažinti darbingo amžiaus žmonėms tenkančią naštą susijusią su vyresnio amžiaus žmonių priežiūra ir slauga. Trečia - ISP leis optimaliai išnaudoti turimus sveikatos priežiūros sistemos išteklius, optimizuoti atskirus procesus, gerinti teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, visa tai ekonominį efektą ilgalaikėje perspektyvoje.

Apibendrinant pasaulio ir Lietuvos gyventojų senėjimas formuoja poreikį pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemą užtikrinant integruotų sveikatos paslaugų vystymą siekiant gerinti vyresnių žmonių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę. ISP atveria naujas galimybes užtikrinti orų vyresnių žmonių senėjimą, sudarant sąlygas aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime ir darbo santykiuose. ISP taip pat yra svarbios mažinant darbingo amžiaus žmonėms tenkančią priežiūros ir slaugos naštą prižiūrint senyvo amžiaus artimuosius.

### **1.3. Integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktika užsienio šalyse**

Šiame skyriuje analizuojama ISP taikymo praktinė įvairiose šalyse. Pagrindinis dėmesys skiriamas Vakarų Europos ir Skandinavijos šalims, nes socialinė apsauga šiose šalyse yra aukšto

lygio, jų turima patirtis gali būti pritaikoma Lietuvoje. Todėl ISP taikymo praktikos analizė yra pagrįsta ir tikslinga. Siekdami įvertinti galimybę panaudoti šių šalių pasiekimus plėtojant ISP Lietuvos sąlygomis analizuojami socialinių paslaugų teikimo ypatumai. Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė (2015), Berrett-Abebe (2018) nurodo, kad šiandiena Europoje siekiama sukurti sveikatos priežiūros sistemą, kuri būtų orientuota į žmonių poreikius. Tai viena iš priežasčių lemiančių ISP poreikį, tačiau yra ir kitos priežastys, tokios kaip visuomenės senėjimas, Covid-19 pandemija ir kt. Kaip pažymi Bartels, Milia ir Fortuna (2018), Dale ir Lee (2016) pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms reikalingas naujas požiūris, kad būtų galima teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą, atitinkančią šiuolaikinius sveikatos poreikius.

Lietuvai vystant ISP labai aktuali **Jungtinės Karalystės** (toliau - JK) įgyta patirtis. JK vyriausybės politika vyresnio amžiaus ir neįgaliųjų atžvilgiu yra orientuota į visaverčio gyvenimo sąlygų sudarymą jiems namuose, tačiau prižiūrint socialiniams darbuotojams. ISP yra teikiamos vyresnio amžiaus žmonėms padedančios išlaikyti gyvybingumą gyvenant šeimoje (Nies, 2022). Toksai požiūris yra labai aktualus Lietuvoje, nes mūsų šalyje yra labai stiprūs šeimos ryšiai, todėl tikėtina, kad daugelis žmonių, kuriems reikalingos socialinės paslaugos, būtų suinteresuoti, kad jos būtų teikiamos namuose, jiems priimtinoje gyvenamojoje aplinkoje. MacInnes, Baldwin ir Billings (2020) nurodo, kad ISP dažniausiai teikiama senyvo amžiaus ir neįgaliesiems žmonėms. JK ISP yra apibrėžiama kaip reikšmingas socialinės apsaugos įgyvendinimo elementas. ISP dėka sprendžiamos daugelį vyresnio amžiaus žmonių problemų, susijusių su vienatve ir susidomėjimo gyvenimu praradimu.

JK ISP organizavimą vykdo vietos valdžios institucijos, teikiančios privalomas ir papildomas paslaugas (medicinos, laisvalaikio, buities ir kt.). Reikėtų pažymėti, kad papildomų socialinių paslaugų pasirinkimą atlieka patys paslaugų vartotojai. Socialinių paslaugų rūšys ir formos, jų įgyvendinimo tvarka kliento namuose – visa tai reglamentuoja valstybės socialinės programos. Ją vykdo nedidelis skaičius etatinių darbuotojų ir daugybė savanorių iš įvairių religinių, visuomeninių, labdaros, jaunimo ir kitų organizacijų. Visą šią sistemą koordinuoja JK vyriausybės pagyvenusių žmonių komitetas (Давыдова, 2012; Ling et al., 2012; Hajira et al., 2021).

Analizuojant ISP organizavimo patirtį JK pažymėtina, kad sukurta lanksti sistema orientuota į įvairius poreikius turinčius vartotojus. Tiems vartotojams, kuriems ISP negali būti teikiamos namuose yra siūlomos trys alternatyvos (5 lentelė).

5 lentelė. ISP teikimo sprendimai JK

Sprendimas	Charakteristika
Slaugos namai	Sunkiomis ligomis sergantys asmenys, kuriems reikalinga nuolatinė medikų priežiūra apgyvendinami specializuotose slaugos namuose. Šiose įstaigose jie gali būti ir laikinai arba jie gali tapti nuolatinė gyvenamąja vieta. Aptarnaujantis personalas teikia platų paslaugų spektrą vyresnio amžiaus žmonėms: organizuoja laisvalaikio, medicininės ir socialinės paslaugas.
Specialios gyvenvietės	Šias gyvenvietes sudaro maži namai, butai, kuriuose gyvena vyresnio amžiaus žmonės, galintys gyventi aktyvų gyvenimo būdą.
Socialiniai klubai	Socialiniai klubai atidaromi religinių ir visuomeninių labdaros organizacijų. Jie skirti suburti žmones, kuriems reikalingos ISP, tačiau jie gali dalinai pasirūpinti savimi. Kai kurie tokie klubai formuojami pagal amžiaus grupes, kiti pagal interesus. Jų teikiamos ISP labai įvairios. JK labai populiarūs pomėgių būreliai, kurie specializuojasi taikomosios dailės, rankdarbių, šachmatų, šaškių žaidimo ir kt. veiklose.

Sudaryta darbo autorės pagal Давыдова (2012), Hajira et al. (2021), Baker ir Oliver (2016)

Analizuojant JK pateiti organizuojant ISP teikimą pažymėtina, kad nėra susitelkiama vien tik į buitinę ir medicininę pagalbą. Siekiama skatinti vartotojų integraciją į visuomenę, praturtinti kasdieninį gyvenimą. Organizuojant pagyvenusių žmonių gyvenimą ir poilsį JK institucijose, atsižvelgiama į tokį veiksnių kaip draugiško tarpusavio bendravimo atmosferos sukūrimas, o reikšmingas vaidmuo skiriamas amžiaus ypatybėms, interesams, ir pagyvenusio žmogaus pasaulėžiūrai.

**Prancūzijoje** ISP teikimas, kaip ir JK pagrinde orientuotas į vyresnio amžiaus žmones. Prancūzijos valdžios organizuojamas ISP teikimas pagyvenusiems žmonėms, orientuotas į kuo ilgesnį pagyvenusių žmonių buvimą įprastose namų sąlygose. Labiausiai paplitusios dvi ISP rūšys – „Pagalbininkas namuose“ ir „Slaugos priežiūra“ pagyvenusiems žmonėms namuose (Давыдова, 2012; Bajeux, Corvol ir Somme, 2021) (6 lentelė).

Pažymėtina, kad vyresnio amžiaus žmonėms, išrašytiems iš stacionarių gydymo įstaigų ir nereikalaujančių intensyvaus gydymo, Prancūzijoje organizuojama paslauga „Ligoninė namuose“. Taikant šį ISP senyvo amžiaus piliečių aptarnavimą vykdo gydytojai ir slaugytojai kartu su socialiniais darbuotojais, teikiančiais medicininės, socialinės-psichologinės, buities paslaugas (Давыдова, 2012;

Chammem, Domi ir Schott, 2021). Svarbų vaidmenį užtikrinant ISP įvairovę Prancūzijoje atlieka pensininkų klubai, kurių veikla daugiausia skirta laisvalaikio organizavimui, socialinės atskirties panaikinimui ir aktyvaus dalyvavimo visuomeniniame gyvenime skatinimui. Šias institucijas kuria visuomeninės organizacijos (Somme ir Stampa, 2011). Siekiant paremti paslaugas, teikiančias pagalbą vyresnio amžiaus piliečiams, valstybė teikia finansinę paramą.

6 lentelė. ISP rūšys Prancūzijoje

Rūšis	Charakteristika
Pagalbininkas namuose	Pagalbos namuose tarnyba organizuoja ISP apimančias socialines ir buitines paslaugas namuose: maisto pirkimą, gaminimą, gyvenamųjų patalpų priežiūrą, drabužių skalbimą, sąskaitų apmokėjimą ir panašiai. ISP organizaciją finansuoja valstybinė draudimo sistema arba privačios draudimo bendrovės Prancūzijoje.
Slaugos priežiūra	Šis ISP paslaugų paketas skirtas vyresnio amžiaus žmonėms, kurie dėl sveikatos negali susitvarkyti su savo poreikiais. Slaugos priežiūra, kuri apima tiek slaugą namuose, tiek ikistacionarinės medicininės priežiūros ir higienos paslaugų teikimą. Pagrindas, kuriuo remiantis teikiamos tokios paslaugos senyvo amžiaus žmogui, yra gydančio gydytojo sprendimas, pačią paslaugą atlieka slaugytoja ir jos padėjėja (auklė). Apmokėjimas už paslaugas nustatytais įkainiais vykdomas sveikatos draudimo lėšomis.

Sudaryta darbo autorės pagal Давыдова, 2012; Semeraro (2022), Chammem, Domi ir Schott (2021)

Kaip ir JK Prancūzijoje ISP teikimas nėra orientuotas vien tik į būtinausių socialinių poreikių patenkinimą.

Analizuojant ISP teikimą Prancūzijoje svarbu paminėti, kad į pagalbą vyresniems žmonėms paslaugų paketą yra įtraukiama ir finansinė pagalba. Semeraro (2022) nurodo, kad finansinė parama vyresnio amžiaus žmonėms yra skirta siekiant užtikrinti orią senatvę ir sumažinti naštą ISP teikiantiems darbuotojams, nes dalį paslaugų senjorai įsigyja iš trečiųjų šalių, t.y. specializuotų paslaugų teikėjų. Plačiausiai žinoma pagalbos forma yra mokesčių lengvata buityje teikiamoms paslaugoms, vadinama *crédit d'impôt emploi domicile*. Be šios paramos, skiriamos įvairios socialinės apsaugos išmokos pagyvenusiems žmonėms, kuriems gali būti sunku atlikti įprastus namų ruošos darbus namuose. Yra dvi pagrindinės socialinės išmokos (French property, 2020) (7 lentelė).

7 lentelė. Socialinės išmokos Prancūzijoje

Pavadinimas	Charakteristika
Allocation Personnalisée d'Autonomie (Asmens autonomijos paskirstymas) (APA)	APA visų pirma yra skirta vyresniems nei 60 metų asmenims, turintiems sveikatos problemų, teikti nuolatinę priežiūrą, kad jie galėtų likti savo namuose. Paslauga teikia asmeninę pagalbą atliekant gamtinius reikalus, skalbimui ir apsirengimui, maitinimui, be įprastų namų ruošos darbų. Jei klientui prireikia medicininio gydymo, jis teikiamas atskirai per bendruomenės slaugos personalą iš Services de Soins infirmiers à domicile (SSIA), kuri yra sveikatos priežiūros tarnybos dalis. Esant papildomam poreikiui gali būti teikiama pagalba ir ISP pritaikymas, dar kartą sudarant atskirus finansavimo susitarimus. Kiekvienu atveju finansinė parama teikiama individualizuotai įvertinant kliento poreikius. Kai kuriais atvejais APA gali būti mokama įstaigoms, pavyzdžiui, slaugos namams, arba artimiems giminaičiams. APA teikia savivaldybės tarybos socialinių paslaugų centras. 2022 m. mokėtina suma svyruoja nuo 674 iki 1742 eurų per mėnesį, priklausomai nuo poreikio (Center Communal d'Action Sociale – CCAS).
L'Aide-Ménagère à Domicile	Aide-Ménagère a Domicile teikia senyvo amžiaus žmonėms finansinę pagalbą vien namų ruošos darbams atlikti. Išmoką atitinkamomis sąlygomis gali gauti visi, teisėtai gyvenantys Prancūzijoje, ne jaunesni kaip 65 metų amžiaus. Turi būti patvirtinta, kad asmuo nesugeba susidoroti su tam tikrų kategorijų buitiniiais darbais. Taip pat yra nustatyti papildomi reikalavimai dėl pajamų. Parama mokama tik asmenims, kurių mėnesinės pajamos yra mažesnes nei 903 eur vienam asmeniui arba 1402 eurai porai.

Sudaryta darbo autorės pagal French property (2020)

Finansinė parama užtikrina ISP prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, taip pat sumažina darbo krūvį socialiniams darbuotojams, nes dalis socialinių paslaugų atliekama trečiųjų šalių (specializuotų įmonių ar šeimos narių). Tokia ISP organizavimo sistema labai efektyvi, tačiau reikalauja didelių finansinių įsipareigojimų. Dėl šios priežasties teikiant APA yra numatytos tam tikros išskirtinės sąlygos. Semeraro (2022) pažymi, kad APA yra savotiška paskola. Gavėjui mirus, jei jo turto likutis viršija 46 000 EUR, valdžios institucijos bandys (arba gali) pabandyti susigrąžinti visus

ar dalį jų per tam tikrą laiką sumokėtų įnašų iš palikimo likučio. Šis procesas yra labai sudėtingas ir prieštaringas. Nepaisant to sprendimas gali būti vertinamas kaip efektyvus, nes teikiama finansinė parama užtikrina orią senatvę, padeda spręsti sudėtingas problemas ir skatina vyresnio amžiaus žmonių integraciją į visuomenę, nes jų taip neapriboja finansinė našta, kurią patiria Lietuvos gyventojai.

Plėtojant ISP teikimą Lietuvoje aktuali ir **Vokietijos** patirtis. Skirtingai nei JK ir Prancūzijoje, Vokietijoje ISP teikimas nėra taip stipriai orientuotas vien tik į vyresnio amžiaus žmones. Vokietijos federalinio įstatymo dėl socialinės paramos 7 punkte „Pagalba šeimai“ nurodoma, kad socialinės pagalbos tarnyba turi padėti šeimai išlaikyti savo jėgas ir teikti pagalbą sau, taip pat stiprinti savo solidarumą. Papildomai Socialinio kodekso 9 punkte pažymima, kad socialinė pagalba yra suteikiama pagal poreikį ir apima asmeninę ir materialinę pagalbą, atitinkančią besikreipiančiojo poreikius. Ji yra teikiama siekiant padėti dalyvauti visuomenės gyvenime ir užtikrinti orų žmogaus gyvenimą (Hoffmann, Kamann, Drews ir Claußen, 2018). ISP Vokietijoje organizuojama bendradarbiaujant socialinėms tarnyboms ir privačioms specializuotoms organizacijoms. Senėjant visuomenei, Vokietijoje, kaip ir kitose ES šalyse vis daugiau dėmesio skiriama ISP, skirtų vyresnio amžiaus žmonėms, plėtojimui.

Vokietijoje veikia Viešoji ir privačioji pagyvenusių žmonių globos sąjunga, į kurią įeina socialiniai darbuotojai, valdybų ir asociacijų vadovai, žinomi visuomenės veikėjai. Sąjungos darbe dalyvauja švietimo įstaigos, mokslo institutai, praktinio socialinio darbo institucijos. Pagrindinis organizacijos tikslas – įgyvendinti pagyvenusių žmonių socialinės apsaugos idėjas. Pagrindiniai jos uždaviniai yra šie (Давыдова, 2012; Stoop et al., 2020, 2019):

- iniciatyvų skatinimas socialinės politikos srityje, praktinių rekomendacijų rengimas valstybės, valstybinės ir privačios pagalbos pagyvenusiems žmonėms įgyvendinimui;
- ekspertinė veikla socialinės teisės srityje;
- informacinės duomenų bazės specialistams sukūrimas;
- socialinėje srityje vadovaujančio personalo ir darbuotojų tobulinimas, tarptautinio bendradarbiavimo ir keitimosi patirtimi su kitomis šalimis plėtra;
- darbų ir kitų publikacijų socialiniais klausimais leidyba.

ISP organizavimas Vokietijoje pasižymi racionalumu ir orientacija į klientų poreikius. ISP paketas yra individualizuojamas įvertinant klientų problemas ir jų galimybę savarankiškai jas spręsti. Dėl didelės ISP paklausos jų teikimas užtikrinamas aktyviai bendradarbiaujant su specializuotomis organizacijomis, tame tarpe ir savanoriais.

Vokietijoje savanoriškos asociacijos, pirmiausia bažnytinės labdaros sąjungos ir Vokietijos Raudonasis Kryžius, tradiciškai vaidina svarbų vaidmenį socialinėje pagyvenusių ir neįgaliųjų globoje. Tačiau šiuolaikinėmis sąlygomis dalis jų funkcijų parima valstybė. Šalyje paplito dienos centrai, įvairūs pagyvenusių žmonių būreliai (Демидова, 2017; Stoop et al., 2020).

ISP organizavimo patirties analizė JK, Prancūzijoje ir Vokietijoje atskleidžia, kad šiose šalyse kuriama ISP teikimo sistema, formuojami žmogiškieji ir techniniai pajėgumai reikalingi jos funkcionavimo užtikrinimui. Tam reikalingi dideli finansiniai ištekliai ir pajėgumai. Todėl aktualu paanalizuoti ISP organizavimo patirtį mažesnėse šalyse. Viena tokių yra **Suomija**. Skirtingai nei JK ir Prancūzijoje, Suomijoje ISP organizuojamas remiantis centralizuota planavimo sistema. Centrinės valstybės institucijos vadovauja ir kontroliuoja socialinių paslaugų įgyvendinimą. Tačiau kaip ir minėtose šalyse, Suomijoje pagrindinis dėmesys skiriamas vyresnio amžiaus žmonėms. Tiesioginis socialinių paslaugų teikimas pagyvenusiems žmonėms patikėtas savivaldybėms, kurios veikia savivaldos principu ir savo darbą šia kryptimi organizuoja pagal penkerių metų planus. Valstybė privalomai skiria savivaldybėms subsidijas ISP organizavimui senyvo amžiaus piliečiams teikti, kurios sudaro ne mažiau kaip pusę visų jų išlaidų šiems tikslams. Kaip ir Vokietijoje, į ISP organizavimą Suomijoje integruotos privačios organizacijos ir bažnyčia. Kitas bendras Suomijos panašumas organizuojant ISP yra šių paslaugų teikimas nestacionariomis sąlygomis ir geresnių gyvenimo sąlygų vyresnio amžiaus žmonėms kūrimą (Lehto-Niskala, Jolanki, Valvanne ir Jylhä, 2021; Larue, 2019).

Remiantis Nummela, Juujärvi ir Sinervo (2019), Lehto-Niskala, Jolanki, Valvanne ir Jylhä (2021), Suomijoje aktyviai vystoma ISP skirtos vienišiemis senyvo amžiaus žmonėms ir šeimoms, kurioms reikalinga socialinė parama. Vyresnio amžiaus žmonėms, galintiems savarankiškai apsitarnauti, teikiama pagalba buityje. Tuo tarpu asmenims, neturintiems tokios galimybės, suteikiamas adaptuotos ISP. ISP vyresnio amžiaus žmonėms teikiama pagal poreikį, t.y. tiek nuolat, tiek tam tikrą laikotarpį, priklausomai nuo globalinio sveikatos būklės. Pažymėtina, kad nemaža dalis vyresnio amžiaus žmonių sulaukia globos iš artimųjų ar asmenų, kuriems mokama speciali slaugos pašalpa. Tai ženkliai sumažina naštą aukštos kvalifikacijos specialistams. Išskirtinis ISP organizavimo Suomijoje bruožas yra bazinis ISP paketas, kuris apima kompleksines priežiūros ir pagalbos namuose paslaugas, taip pat visą parą veikiančią komunikacijos su socialiniais darbuotojais sistemą. Tai yra labai efektyvus sprendimas leidžiantis užtikrinti greitą reagavimą į kylančias problemas bei konsultacijas šeimos nariams dalyvaujantiems ISP teikimo procese.

Kitas svarbus ISP organizavimo aspektas yra Socialinės pagalbos centrai, kurie siūlo platų ISP spektrą pagyvenusiems žmonėms, būtent: įrengtos poilsio ir laisvalaikio patalpos, medicinos kabinetai,

kineziterapijos ir masažo kabinetai, pirtis, baseinas, valgykla, medicinos ir darbo dirbtuvės. Paprastai karštas maistas per tokius centrus tiekiamas namuose aptarnaujamiems asmenims. Tai reiškia, kad vyresnio amžiaus žmonės gali gyventi aktyvų gyvenimą net ir turėdami tokių sveikatos problemų, kurios riboja jų judėjimo galimybes.

Atlikus ISP įvairiose šalyse analizę, 8 lentelėje pateikiama lyginamoji analizė.

8 lentelė. ISP organizavimo užsienio šalyse lyginamoji analizė

Kriterijai	Jungtinės Karalystės	Prancūzija	Vokietija	Suomija
Tiksliniai segmentai	Vyresnio amžiaus žmonės ir neįgalieji	Vyresnio amžiaus žmonės	Šeima	Socialiai pažeidžiamos visuomenės grupės
ISP tikslas	Visaverčio gyvenimo sąlygų sudarymas namuose.	Kuo ilgesnis pagyvenusių žmonių buvimą įprastose namų sąlygose.	Padėti šeimai išlaikyti savo jėgas ir teikti pagalbą sau, taip pat stiprinti savo solidarumą.	ISP teikimas nestacionariomis sąlygomis ir geresnių gyvenimo sąlygų vyresnio amžiaus žmonėms kūrimas
Vykdytojai	Valdžios institucijos, Savivaldybės	Valdžios institucijos, Savivaldybės	Viešosios ir privačios pagyvenusių žmonių globos sąjunga. Socialinės tarnybos ir privačios specializuotos organizacijos.	Centrinės valstybės institucijos vadovauja ir kontroliuoja socialinių paslaugų įgyvendinimą.
ISP organizavimo bruožai	Sukurta lanksti sistema orientuota į įvairius poreikius turinčius vartotojus. ISP teikiamos namuose, taip pat slaugos namuose, specialiose gyvenvietėse, socialiniuose klubuose.	Labiausiai paplitusios dvi ISP rūšys – „Pagalbininkas namuose“ ir „Slaugos priežiūra“ pagyvenusiems žmonėms namuose. Organizuojama paslauga „Ligoninė namuose“.	Sisteminis ISP teikimas pagal poreikius. Paslaugų paskirstymas pagal organizacijų specializaciją. Dėmesys paslaugų kokybei.	Dėmesys planavimui ir ISP organizavimo sistemos kūrimui.



ISP pasirinkimo teisė	Renkasi klientai	Nustato specialistai pagal poreikį.	Nustato specialistai pagal poreikį.	Nustato specialistai pagal poreikį.
Bendradarbiavimas teikiant ISP	Išvystytas dalinai	Išvystytas	Labai išvystytas	Labai išvystytas
Finansinė parama	Teikiama pagal poreikį	Į pagalbos vyresniems žmonėms paslaugų paketą yra įtraukiama ir finansinė pagalba, yra du pagrindiniai tokios pagalbos paketai: APA ir L'Aide-Ménagère à Domicile.	Teikiama pagal poreikį	Teikiama pagal poreikį
Savanorystė	Išvystyta	Išvystyta	Labai išvystyta. Aktyviausiai veikia bažnytinės labdaros sąjungos ir Vokietijos Raudonasis Kryžius.	Labai išvystyta. Ypatingas vaidmuo tenka Socialinės pagalbos centrums.

Sudaryta darbo autorės pagal Nies (2022)

Apibendrinant, ES ir Skandinavijos šalių patirties analizė leidžia teigti, kad ISP organizavimas yra orientuotas į kompleksinių slaugos paslaugų suteikimą namuose užtikrinant ne tik medicinines ar buitinės pagalbos suteikimą, bet ir pagalbą kuriant kokybiškesnį gyvenimą, skatinant integraciją visuomenėje. Analizuojamose šalyse ISP pagrinde orientuotas į vyresnio amžiaus žmones, t.y. didžiausią socialinę grupę, kuriai reikalinga socialinė pagalba. Organizuojant ISP labai svarbus vaidmuo tenka bendradarbiavimui į šį procesą įtraukiant šeimos narius, taip pat privačias specializuotas organizacijas.

#### 1.4. Integruotų sveikatos paslaugų reglamentavimas Lietuvoje

ISP organizavimo ir įgyvendinimo aspektus Lietuvoje detalai analizavo Jurkuvienė et. al. (2016). Nustatyta, kad 1990 m. atkūrus nepriklausomybę, Lietuva įgyvendino struktūrines reformos sveikatos ir socialinės apsaugos ministerijose, tačiau joms trūko nuoseklumo ir užbaigtumo.

Senėjant visuomenei ir didėjant jaunų žmonių emigracijai, Lietuvoje susiformavo ISP poreikis. 2007 m. sveikatos apsaugos ministras ir Socialinės apsaugos ir darbo ministras išleido bendrą įsakymą

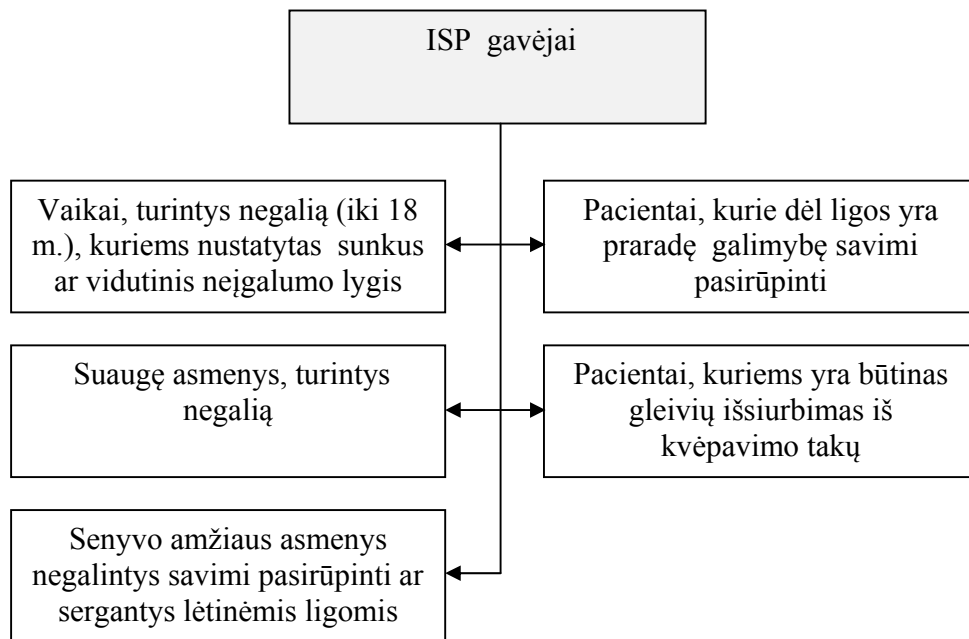
steigti bendradarbiavimo namuose paslaugas. Tačiau šio įsakymo praktinis realizavimas užsitęsė. Iki 2010 m. ISP įgyvendinimas Lietuvoje nebuvo realizuojamas. Faktiniai pokyčiai šioje srityje prasidėjo nuo 2011 m., kuomet Socialinės apsaugos ir darbo ministerija pradėjo integruotos priežiūros namuose kūrimo procesą, naudojant naujus bendradarbiavimo procesus. ISP paskatino 2012 m. priimtas įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo“ (Nr. 89-4663). Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM) pradėjo labai ribotą pagalbos slaugą namuose, daugiausia dėmesio skirdama vienišiemis pagyvenusiems žmonėms. Dažnai net ši ribota priežiūra nebuvo suteikta (Jurkuvienė et. al, 2016).

2013 – 2016 m. buvo įgyvendinta eilė bandomųjų ISP projektų savivaldybėse, teikiamos kompleksinės ISP, vystomas bendradarbiavimas. Buvo kuriamos mobilios integruotos priežiūros komandos, kurios teikia kompleksines, į pacientą orientuotas paslaugas namuose. ISP plėtrai Lietuvoje 2010 – 2020 m. labai reikšminga tapo ES parama (Jurkuvienė et. al, 2016).

Pagrindinis dokumentas reglamentuojantis ISP teikimą Lietuvoje yra Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašas patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026. Minėtas įsakymas priimtas įgyvendinant LR Vyriausybės 2006–2008 m. programos priemones. Įsakyme reglamentuojama pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – PAASP) teikimas, taip pat jas teikiančių įstaigų veikla. Remiantis šiuo įsakymu už ISP teikimą yra atsakingos PAASP teikiančios įstaigos. Bendra ISP teikimo tvarka patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-558/A1-183, kuriame reglamentuojamas slaugos ir socialinių paslaugų bendras teikimo tvarkos aprašas nustatantis šių paslaugų bendro teikimo pagrindinius tikslus ir principus, apibrėžia paslaugų gavėjus, organizavimą, dokumentavimo ir finansavimo tvarką.

ISP tikslas - „pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, išsaugoti jų savarankiškumą gyvenamojoje aplinkoje bei skatinti jų savirūpą.“ (Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė, 2018, p. 133). Lyginant su ISP tikslais keliamais kitose ES šalyse (JK, Prancūzijoje, Vokietijoje) išvelgiami panašumai, tačiau šiose šalyse labiau akcentuojama gyvenimo gerovė ir integracija visuomenėje. Lietuvoje labiau koncentruojamasi ties savarankiškumo gyvenamojoje aplinkoje bei savirūpos skatinimu.

Remiantis įsakymu Nr. V-1026 ISP (19 str.) teikimas yra užtikrinamas pagal poreikį, išskiriamos 5 gavėjų grupės (7 pav.).



7 pav. ISP gavėjai Lietuvoje

Sudaryta darbo autorės pagal LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymą Nr. V-1026.

ISP gavėjai Lietuvoje nustatomi pagal išskiriamus kriterijus, pagrindinis kurių nesugebėjimas savarankiškai pasirūpinti savimi dėl tam tikrų priežasčių. ISP teikiamos pagal aiškiai identifikuojamą poreikį, kuris apibrėžia šių paslaugų teikimo trukmę. ISP poreikio nustatymą reglamentuoja LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. kovo 13 d. įsakymas Nr. A1-94.

Analizuojant ISP teikimo organizavimą Lietuvoje, pažymėtina, kad ISP teikimas Lietuvoje yra decentralizuotas, kaip ir JK bei Prancūzijoje organizuojamas savivaldybių, kurios rengia ir tvirtina „bendradarbiavimo tarp įstaigų, įmonių ir organizacijų sutarčių sudarymo ir šių paslaugų teikimo tvarkos aprašus.“ (Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė, 2018, p.133). Tačiau įgyvendinant ISP svarbus vaidmuo tenka bendruomenės slaugytojams, kurie ISP namuose teikia savarankiškai. Slaugytojams pagrindinis keliamas reikalavimas - galiojanti licencija verstis slaugos praktika. ISP teikimo procese labai svarbus vaidmuo tenka bendradarbiavimui tarp slaugytojo ir kitų asmens sveikatos priežiūros specialistų bei socialinių darbuotojų. Pabrėžiama komandinio darbo ir bendradarbiavimo svarba. Akcentuojama specializacija užtikrinant kokybišką ISP teikimą. Nustačius konkrečių ISP poreikį įtraukiami reikiami specialistai galintys suteikti šias paslaugas. Ši tvarka reglamentuojama LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14, kuriame patvirtinami Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimai, kuriuose nustatytas poreikis formuoti specialistų komandą, kuri užtikrina reikiamą pagalbą kliento namuose. Šiame

įsakyme apibrėžta komandos sudėtis, ją turėtų sudaryti gydytojas, slaugytojas ir socialinis darbuotojas. Komanda aktyviai bendradarbiauja su šeimos gydytoju. Analogiška ISP organizavimo tvarka fiksuojama ir Vokietijoje kur ypatingas dėmesys skiriamas specializacijai ir ISP kokybės užtikrinimui.

Kitas svarbus ISP organizavimo aspektas yra ISP poreikio nustatymas. Šiame procese svarbus vaidmuo tenka slaugytojui, kuris vykdydamas gavėjo priežiūrą namuose, remdamasis savo kompetencija ir vertindamas (stebėdamas) kliento elgseną bei galimybes įvertina slaugos poreikius namuose, konsultuojasi ir derina jų užtikrinimą su šeimos gydytoju bei sudaro slaugos planą. Galima teigti, kad slaugos planas yra svarbus dokumentas organizuojant ISP, nes jame apibrėžimai individualizuoti tikslai, nustatomos reikalingos ISP ir jų organizavimo tvarka. Slaugos plano dėka sukuriama individualizuota ISP teikimo sistema leidžianti užtikrinti šių paslaugų kokybę ir sklandų teikimo procesą. Panaši ISP planavimo praktika yra taikoma Vokietijoje. Teikiant ISP šioje šalyje dažnai keliami individualizuoti tikslai ne tik užtikrinti bazinius gyvenimo kokybės poreikius, kurie įvardijami įsakyme Nr. V-1026, bet ir gerinti kliento gyvenimo kokybę užtikrinant jo integraciją į visuomenę, turiningą laisvalaikio praleidimą.

Apibendrinant, atlikus ISP reglamentavimo Lietuvoje analizę galima teigti, kad jų tikslu, teikimo ir organizavimo tvarką reglamentuoja įsakymai Nr. V-1026, Nr. V-558/A1-183, Nr. V-14. Remiantis šiais teisiniais dokumentais galima teigti, kad ISP pagrindinis tikslas yra pagerinti klientų gyvenimo kokybę, padėti jiems spręsti sveikatos ir socialines problemas. ISP yra teikiamos sistemingai, atliekant individualizuotą planavimą. ISP yra orientuotos į įvairias socialines visuomenės grupes turinčius specialius poreikius. ISP organizuoja savivaldybės, įgyvendina PAASP teikiančios įstaigos. Tai formuoja poreikį glaudžiam bendradarbiavimui. Kliento lygmenyje ISP organizavimą užtikrina slaugytojas ir šeimos gydytojas. Esant specialiems poreikiams numatomas specialistų komandos formavimas. Lyginant su užsienio šalimis, Lietuvoje ISP labiau orientuotas į pagrindinius poreikius tenkinančių paslaugų sutekimą, kurios leidžia užtikrinti bazinę gyvenimo kokybę tačiau neužtikrina platesnio spektro ISP prieinamumo. Tai leidžia teigti, kad ISP organizavimo ir teikimo tvarka turėtų būti tobulinama siekiant užtikrinti geresnį šių paslaugų prieinamumą.

## **1.5. Integruotų slaugos paslaugų teikimo namuose plėtojimo galimybės ir būdai**

2015 – 2021 m. laikotarpyje įvairių šalių tyrėjai Carvalho ir Beard (2018), Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), Brinkhaus ir Esch (2021) ir kt., analizavę ISP plėtojimo kryptis ir galimybes,

suformulavo vieną bendrą išvadą, kad ISP plėtojimas turėtų būti sistemingas ir apimti kompleksinius sprendimus. Remiantis šiais tyrais išskiriamos tokios pagrindinės ISP plėtojimo kryptys (9 lentelė).

9 lentelė. ISP plėtojimo kryptys

Žmonių ir bendruomenių įtraukimas ir įgalinimas	Valdymo atskaitomybės stiprinimas	Priežiūros modelio perorientavimas	ISP koordinavimas	Įgalinančios aplinkos kūrimas
Vyresnio amžiaus žmonių ir jų šeimoms narių įtraukimas į ISP teikimo procesą	ISP teikimo sistemos kūrimas	Bendruomenės ir šeimos narių darbo jėgos efektyvesnis panaudojimas organizuojant ISP teikimą	ISP poreikio identifikavimo sistema	Darbo jėgos (mokamos ir neapmokamos) gebėjimų teikti integruotą priežiūrą ugdymas
Globėjų palaikymas ir apmokymas	Sisteminga parama ISP teikime dalyvaujančioms nevyriausybinėms organizacijoms, šeimoms ir bendruomenėms	Reikiamos infrastruktūros kūrimas siekiant užtikrinti ISP teikimą bendruomenėse	Vyresnio amžiaus žmonių būklės stebėjimas	Žmogiškųjų išteklių, dalyvaujančių ISP teikime, valdymo gerinimas
	ISP kokybės kontrolė ir vystymas	ISP teikimas pagal poreikį	Individualių priežiūros planų rengimas	Skaitmeninių technologijų taikymas užtikrinant ISP prieinamumą
	Sveikatos sistemos užtikrinant ISP teikimą stebėjimas ir plėtojimas	Informacijos mainų tarp paslaugų teikėjų vystymas	Sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikėjų tinklų formavimas ir valdymas	
		Duomenų apie klientus rinkimas		

Sudaryta darbo autorės pagal Carvalho ir Beard (2018), Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), Brinkhaus ir Esch (2021) ir kt.

Tyrėjai Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), Carvalho ir Beard (2018), Brinkhaus ir Esch (2021) ir kt. išskiria keturias pagrindines ISP vystymo kryptis, kurios yra nukreiptos į organizacinių, valdymo, kokybės ir kt. problemų sprendimą.

**Žmonių ir bendruomenių įtraukimas ir įgalinimas:** numato žmogiškųjų išteklių problemos sprendimą

*Vyresnio amžiaus žmonių ir jų šeimos narių įtraukimas į ISP teikimo procesą.* Nustatyta, kad senėjant visuomenei ISP paklausa ateinančiais dešimtmečiais tik didės, todėl labai svarbu į šių paslaugų teikimo procesą įtraukti šeimos narius, bendruomenę, taip pat nevyriausybinės organizacijas dalyvauti ISP teikime (Carvalho ir Beard, 2018; Threapleton, Chung ir Wong, 2017).

*Globėjų palaikymas ir apmokymas.* Tyrėjai Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), Briggs, Valentijn, Thiyagarajan ir Araujo de Carvalho (2018), akcentuoja, kad plėtojant ISP turi būti skiriamas dėmesys globėjams. Labai svarbus globėjų psichologinio palaikymo užtikrinimas ir gerų darbo sąlygų sudarymas. Kitas svarbus aspektas apmokymas teikti ISP. Tinkamai organizuojamas apmokymas turės teigiamą poveikį ne tik teikiamų ISP kokybei, bet ir sumažins globėjų patiriamą stresą šiame procese.

**Valdymo ir atskaitomybės stiprinimas:** ši kryptis sprendžia valdymo, kokybės užtikrinimo ir paramos ISP teikėjams užtikrinimo klausimų sprendimą.

*ISP teikimo sistemos kūrimas.* ISP teikimo sistemos kūrimas užtikrinant sveikatos politikos adaptavimą ir reguliavimą. Brinkhaus ir Esch (2021) ragina stiprinti ISP teikimo procese dalyvaujančių organizacijų bendradarbiavimą, atsakomybės pasiskirstymą, dalijimąsi gerąja patirtimi ir kolektyvinį bendradarbiavimą sprendžiant ISP teikimo iššūkius.

*Sisteminė parama ISP teikime dalyvaujančioms nevyriausybinioms organizacijoms, šeimoms ir bendruomenėms.* Formuojant ISP teikimo sistemą turėtų būti sukuriamas mechanizmas skatinantis nevyriausybines organizacijas, bendruomenes ir šeimos narius įsitraukti į ISP teikimo procesą.

*ISP kokybės kontrolė ir vystymas.* Briggs ir Araujo de Carvalho (2018) nurodo, kad plėtojant ISP turėtų būti kuriama kokybės kontrolės sistema, orientuojamasi į klientų individualius poreikius ir galimybes. Taip pat ISP kokybės gerinimą rekomenduojama užtikrinti tobulinant paslaugų teikimo procesą, aptarnavimą ir komunikaciją.

*Sveikatos sistemos užtikrinant ISP teikimą stebėjimas ir plėtojimas:* Remiantis Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), turėtų būti reguliariai atliekami sveikatos ir socialinės priežiūros sistemų pajėgumų ir veiklos vertinimai, siekiant užtikrinti integruotą visų vyresnio amžiaus žmonių priežiūrą

tam tikroje aplinkoje. Vertinant pajėgumus ir veiklos rezultatus ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas nepalankioje padėtyje esančioms grupėms, kurioms ISP yra ypatingai aktualios.

**Priežiūros modelio perorientavimas:** Tyrėjai You, Dunt, Doyle ir Hsueh (2012), Valentijn, Schepman, Opheij ir Bruijnzeels (2013), Briggs ir Araujo de Carvalho (2018), akcentuoja poreikį pertvarkyti priežiūros modelį įgyvendinant kompleksinius sprendimus:

*Bendruomenės ir šeimos narių darbo jėgos efektyvesnis panaudojimas organizuojant ISP teikimą.* Nustatyta, kad geografiškai nutolusiuose vietovėse ISP teikimo sąnaudos gali būti ženkliai sumažinamos panaudojant šeimos narius ir vietinę bendruomenę, įskaitant apmokamus ir (arba) nemokamus vaidmenis (pvz., šeimos narius), kurie gali dalyvauti teikdami ISP, užtikrinančias saugią ir veiksmingą vyresnio amžiaus žmonių priežiūrą jų namuose ar bendruomenėje, tais atvejais kai tai įmanoma kliniškai (You, Dunt, Doyle ir Hsueh, 2012; Valentijn, Schepman, Opheij ir Bruijnzeels, 2013; Briggs ir Araujo de Carvalho, 2018).

*Reikiamos infrastruktūros kūrimas siekiant užtikrinti ISP teikimą bendruomenėse.* Atlikta užsienio šalių (Vokietijos, Prancūzijos ir kt.) ISP organizavimo analizė atskleidė, kad siekiant užtikrinti sklandų ISP organizavimą turi būti kuriama reikiama infrastruktūra (pvz., fizinė, transporto, telekomunikacijų), kad būtų užtikrintas saugus ir efektyvus ISP teikimas bendruomenėje arba jų namuose (Tappenden, Campbell ir Rawdin, 2012; Briggs ir Araujo de Carvalho, 2018).

*ISP teikimas pagal poreikį.* Araujo de Carvalho, Epping-Jorda, Pot, Kelley, Toro ir Thiyagarajan (2017) akcentuoja, kad plėtojant ISP sistemą, svarbu, kad ISP būtų teikiamos atsižvelgiant į klientų galimybes ir poreikius, kultūrinę praktiką. Briggs ir Araujo de Carvalho, (2018) pažymi, kad organizuojant ISP svarbus techninis aprūpinimas, kuris suvokiamas kaip reikiamos įrangos, komunikacijos priemonių suteikimas klientams, siekiant pagerinti funkcinis gebėjimus, kasdieninio gyvenimo kokybę ir užtikrinant galimybę teikti pagalbą nuotoliniu būdu.

*Informacijos mainų tarp paslaugų teikėjų vystymas:* Kadangi ISP teikimo procese dalyvauja įvairios organizacijos, specialistai, šeimos nariai ir savanoriai, svarbu formuoti ir plėtoti duomenų bazes leidžiančias sistemingai kaupti informaciją ir naudotis ja organizuojant ISP ir užtikrinant kokybišką aptarnavimą (Carvalho ir Beard, 2018).

*Duomenų apie klientus rinkimas:* Briggs ir Araujo de Carvalho (2018) vertinimu vystant ISP strategiškai svarbu užtikrinti duomenų apie vyresnio amžiaus žmonių vidinį pajėgumą ir funkcinis gebėjimus, kaupimas esamose sveikatos informacinėse sistemose. Šių duomenų prieinamumo, ISP teikėjams užtikrinimas ženkliai supaprastintų organizavimo procesą, leistų sumažinti klaidų, padėtų geriau pritaikyti ISP ir padidinti jų efektyvumą konkrečiu atveju.

**ISP koordinavimas:** Įvairūs tyrėjai pabrėžia, kad plėtojant ISP iššūkiu tampa šių paslaugų poreikio identifikavimas. Kai kurie klientai sąmoningai vengia išorinės pagalbos, nors toks poreikis yra. Atitinkamai fiksuojami ir priešingi atvejai, kuomet klientai turintys pakankamą vidinį pajėgumą stengiasi gauti ISP taip siekdami pasinaudoti įvairiomis naudomis (Brinkhaus ir Esch, 2021). Tai formuoja poreikį gerinti ISP koordinavimą, kuris gali būti realizuojamas sekančiais sprendimais:

*ISP poreikio identifikavimo sistema:* rekomenduojama plėtoti sistemą leidžiančią tiksliai nustatyti asmenis, kuriems reikalingos ISP (Briggs ir Araujo de Carvalho, 2018).

*Vyresnio amžiaus žmonių būklės stebėjimas:* Sveikatos priežiūros tarnybose įgyvendinami procesai, skirti visapusiškai įvertinti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ir socialinės priežiūros poreikius, kai įtariamas ar pastebimas vidinio pajėgumo sumažėjimas. Vertinant turėtų būti atsižvelgiama į vyresnio amžiaus žmogaus pageidavimus, tikslus ir fizinę bei socialinę aplinką, o tai turėtų būti paremta kuriant ar pritaikant esamas priemones, procesus ir gaires (Angus ir Valentijn, 2018; Liu, Stroulia, Nikolaidis, Miguel-Cruz ir Rincon, 2016).

*Individualių priežiūros planų rengimas.* Praktika efektyviai taikoma Vokietijoje. Priežiūros planai rengiami remiantis atliktu įvertinimu ir asmeniniais pageidavimais numatant konkrečius tikslus ir siekiamus tarpinius rezultatus. Priežiūros planai yra koreguojami laikui bėgant keičiantis asmens sveikatos / socialinėms aplinkybėms (Kirst, Im, Burns, Baker ir Goldhar, 2017).

*Sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikėjų tinklų formavimas ir valdymas:* Briggs ir Araujo de Carvalho (2018) nurodo, kad įvairių šalių patirtis rodo, kad vystant ISP teikimą tikslinga kurti vietinių sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikėjų tinklus, kad būtų lengviau tinkamai ir laiku tenkinti pagyvenusių žmonių ir jų globėjų sveikatos ir (arba) socialinės priežiūros poreikius.

Galima teigti, kad ISP teikimo proceso koordinavimas yra labai svarbus dėl šių paslaugų kompleksiskumo ir įvairių teikėjų dalyvavimo. Koordinavimas turėtų apimti ISP poreikio identifikavimą, informacijos kaupimą ir dalijimąsi ja, taip pat individualių priežiūros planų rengimą.

**Įgalinančios aplinkos kūrimas:** ISP teikimas reikalauja tam tikros kvalifikacijos, naujų žinių ir gebėjimų įsisavinimo. Dėl šios priežasties šeimos narių ir bendruomenės įtraukimas gali būti mažai efektyvus jei nebus sukurta įgalinanti aplinka. Tokios aplinkos kūrimas galėtų apimti tokius sprendimus:

*Darbo jėgos (mokamos ir neapmokamos) gebėjimų teikti integruotą priežiūrą ugdymas.* Carvalho ir Beard (2018) rekomenduoja remti žinių ir įgūdžių tobulinimą, kad būtų galima atlikti išsamų vertinimą, parengti individualizuotus priežiūros planus ir teikti paslaugas, kurios yra skirtos



funkciniams gebėjimams dabartinei ir besiformuojančiai (studentų, stažuotojų arba naujų ar išplėstinių vaidmenų) sveikatos ir socialinės priežiūros darbuotojams.

*Žmogiškųjų išteklių, dalyvaujančių ISP teikime, valdymo gerinimas.* Svarbu sukurti aiškią organizacinę struktūrą, kuri užtikrintų funkcijų ir pareigų pasiskirstymą, numatytų darbų paskirstymą ir atsakomybės delegavimą. Spoorenberg, Wynia ir Fokkens (2015) akcentuoja, kad ISP teikime dalyvaujantys specialistai, bendruomenės ir šeimos nariai turi gauti atitinkamą atlygį ir būti motyvuojami bei skatinami ne tik užtikrinti teikiamų ISP kokybę, bet ir tobulinti organizavimo procesą. Carvalho ir Beard (2018) rekomenduoja nustatyti finansavimo politiką ir mechanizmus, skirtus pagyvenusių žmonių sveikatos ir socialinės priežiūros integracijai remti.

*Skaitmeninių technologijų taikymas užtikrinant ISP prieinamumą.* Tyrėjų požiūris dėl IT taikymo išsiskiria. Free et al. (2013) nuomone IT yra tik priemonė organizuojant ISP teikimą. Tačiau Davey ir Davey (2014) pateikia kitokį požiūrį akcentuodamas, kad IT pagalba gali būti kuriami sprendimai leidžiantys užtikrinti ISP prieinamumą gerinti aptarnavimo kokybę, kai kuriais atvejais organizuoti nuotolinį paslaugų teikimą. Wildenbos, Peute ir Jaspers (2018) pažymi, kad IT leidžia užtikrinti paramą ir palaikymą ISP teikime dalyvaujantiems šeimos nariams.

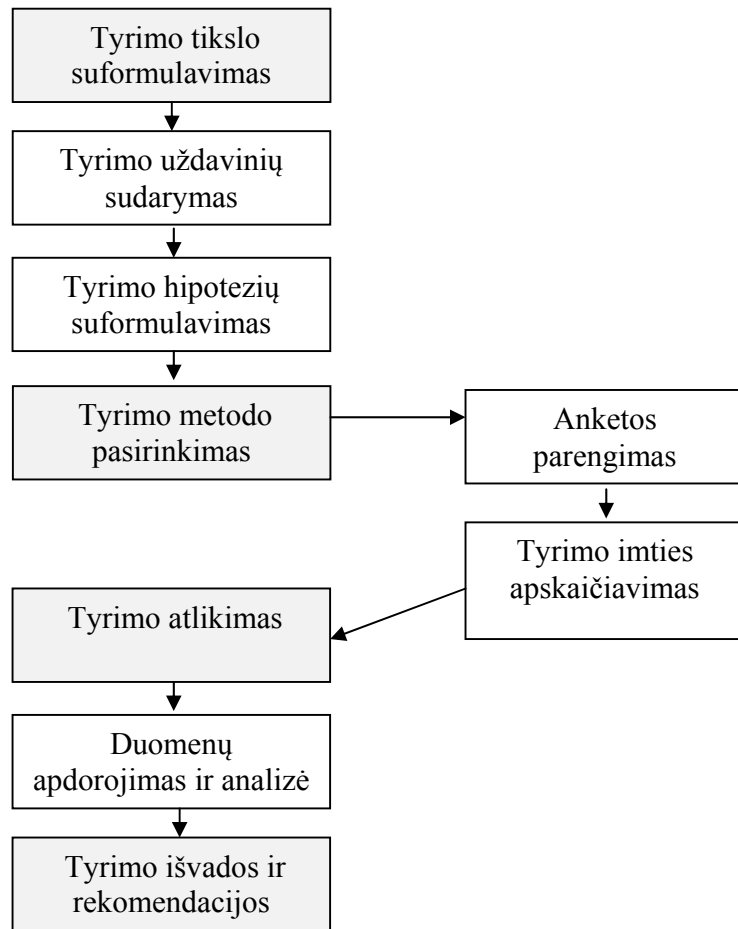
Įgalinančios aplinkos kūrimas suteikia galimybę efektyviau išnaudoti bendruomenės ir šeimos narius ISP teikimo procese, motyvuoti juos aktyviau dalyvauti, tobulėti ir užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę.

Apibendrinant ISP teikimo tobulinimo sprendimų analizę galima teigti, kad reikalingi kompleksiniai sprendimai, kurie gali būti suskirstyti į 5 grupes: žmonių ir bendruomenių įtraukimas ir įgalinimas, valdymo ir atskaitomybės stiprinimas, priežiūros modelio perorientavimas, ISP koordinavimas, įgalinančios aplinkos kūrimas. Svarbu sukurti ISP teikimo sistemą, kuri leistų nustatyti tokių paslaugų poreikį, užtikrinti sklandų jų teikimą išnaudojant prieinamus žmogiškuosius išteklius ir IT teikiamas galimybes organizuojant darbą, bendradarbiaujant ir keičiantis informacija.

## 2. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO NAMUOSE TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo metodologinės nuostatos

Tyrimui atlikti suplanuotas ir įgyvendintas tyrimo procesas, kurio loginė schema pateikiama 8 paveiksle.



8 pav. Tyrimo instrumentas

Šaltinis: sudaryta autorės

Atlikta mokslines užsienio mokslininkų, Sama, Quinn, Galligan, et al. (2021), Tyler, Hunter, Mulmule ir Porter (2021), tyrimų analizė atskleidžia, kad Covid-19 laikotarpiu ISP teikiančios organizacijos ir specialistai susidūrė su sunkumais užtikrinant šių paslaugų prieinamumą namuose. Tyrimų duomenys leidžia teigti, kad Covid-19 laikotarpiu teikiant ISP susidurta su įvairiais iššūkiais tiek užtikrinant paslaugų prieinamumą, tiek kokybę, suteikimą laiku, aptarnavimą ir kt. parametrus.

Atsižvelgiant į tai svarbu ištirti kaip buvo užtikrintas ISP prieinamumas Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu. Nustatyti pagrindines problemas, kad ateityje pasikartojus tokiai situacijai galima būtų pritaikyti kompleksinius sprendimus užtikrinant ISP prieinamumą namuose.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Nustatyti ISP poreikį Alytaus apskrityje gyvenantiems respondentams Covid-19 laikotarpiu;
2. Ištirti namuose teikiamų ISP kokybę ir jos pokyčius Covid-19 laikotarpiu;
3. Ištirti ISP namuose gaunančių klientų aptarnavimo užtikrinimą Covid-19 laikotarpiu;
4. Ištirti su kokiomis problemomis susidūrė namuose teikiamų ISP klientai Covid-19 laikotarpiu.

**Tyrimo hipotezė:** H 1: integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumas vyresnio amžiaus žmonėms yra užtikrinamas nepakankamai.

**Tyrimo metodas:** tyrimui atlikti taikomas kiekybinis tyrimo metodas anketinė apklausa. Kiekybiniai tyrimai yra susiję su stebėjimų rezultatų skaičiavimu. Kiekybiniai duomenys – tai bet kokie skaitmeniniu formatu pateikti duomenys, tokie kaip statistika, procentai ir kt. (Wayne ir Curt, 2015).

Duomenų surinkimui pasirinktas vienas iš labiausiai paplitusių metodų anketinė apklausa. Anketinė apklausa yra apklausos rūšis, kurio metu naudojama rašytinė apklausos forma platinama tikslinėje tyrimo auditorijoje. Šio metodo pasirinkimą lėmė du pagrindiniai jo privalumai:

- a) poreikis per gana trumpą laiką paklausti daug respondentų.
- b) poreikis, kad respondantai gerai apgalvotų savo atsakymus, priešais juos pateikdami.

**Anketos parengimas.** Kiekybiniam tyrimui atlikti parengta anketos forma, kurios sudarymui panaudoti Kania-Richmond ir Metcalfe (2017), Gudnadottir, Bjornsdottir ir Jonsdottir (2017), Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienės (2015); Tyler, Hunter, Mulmule ir Porter (2021), Sama, Quinn, Galligan, et al. (2021); Jurkuvienės, et al (2016) išskirti kriterijai ir sudaryti klausimai. Tyrimo anketos klausimų grupavimas ir pagrindimas pateikiamas 10 lentelėje.

10 lentelė. Tyrimo anketos klausimų pagrindimas

Tyrimo temos	Klausimai	
1. Nustatyti ISP poreikį Alytaus apskrityje gyvenantiems respondentams Covid-19 laikotarpiu;	1. Įvertinkite ISP aktualumą Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems) Covid-19 laikotarpiu: 2. Ar Covid-19 laikotarpiu išaugo ISP poreikis Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems)? 3. Kokio tipo ISP Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems) buvo aktualios Covid-19 laikotarpiu?	Kania-Richmond ir Metcalfe (2017)
2. Ištirti namuose teikiamų ISP kokybę ir jos pokyčius Covid-19 laikotarpiu;	4. Įvertinkite namuose teikiamų ISP kokybę? 5. Įvertinkite kaip pasikeitė namuose teikiamų ISP kokybė Covid-19 laikotarpiu?	Gudnadottir, Bjornsdottir ir Jonsdottir (2017)
3. Ištirti ISP namuose gaunančių klientų aptarnavimo užtikrinimą Covid-19 laikotarpiu;	6. Kaip dažnai slaugytoja Jus lanko namuose Covid-19 laikotarpiu? 7. Įvertinkite galimybes susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja Covid-19 laikotarpiu? 8. Įvertinkite kaip pasikeitė jūsų aptarnavimas Covid-19 laikotarpiu lyginant su laikotarpiu iki pandemijos: 9. Ar ISP Covid-19 laikotarpiu buvo teikiamos Jums patogių laiku? 10. Įvertinkite namuose teikiamų ISP prieinamumą Covid-19 laikotarpiu; 11. Ar Jūs buvote informuoti apie ISP teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu? 12. Kaip vertinate galimybes gauti Jus dominančią informaciją apie ISP Covid-19 laikotarpiu? 13. Įvertinkite internete pateikiamos informacijos apie ISP priimtinumą Jums? 14. Įvertinkite ISP teikiančio personalo elgesį Covid-19 laikotarpiu?	Kudukytė-Gasperė ir Jankauskienė (2015); Sama, Quinn, Galligan, et al. (2021); Jurkuvienė, et al (2016)
4. Ištirti su kokiomis problemomis susidūrė namuose teikiamų ISP klientai Covid-19 laikotarpiu;	15. Įvertinkite ISP teikiančio namuose problemas su kuriomis Jums teko susidurti Covid-19 laikotarpiu?	Tyler, Hunter, Mulmule ir Porter (2021)
Duomenys apie respondentus:	16. Kokia Jūsų lytis? 17. Koks Jūsų amžius? 18. Koks Jūsų išsilavinimas? 19. ISP paslaugomis naudojate Jūs ar Jūsų slaugomas artimasis? 20. Kaip seniai Jūs ar Jūsų slaugomas artimasis naudojate ISP?	

Sudaryta darbo autorės

Anketą sudaro penkios dalys. Pirmoje dalyje siekiama nustatyti ISP poreikį Alytaus apskrityje gyvenantiems respondentams Covid-19 laikotarpiu, siekiama nustatyti ISP aktualumą, poreikį ir ISP poreikį (1-3 klausimai). Antroje dalyje tiriama namuose teikiamų ISP kokybė ir jos pokyčiai Covid-19 laikotarpiu (4-5 klausimai). Trečioje dalyje tiriamas ISP prieinamumas analizuojant ISP namuose gaunančių klientų aptarnavimo užtikrinimą Covid-19 laikotarpiu. Analizuojami tokie aspektai kaip apsilankymo dažnumas, komunikacijos palaikymas, paslaugų suteikimas klientams patogiu laiku, informavimas ir kt. aspektai (10-14 klausimai). Ketvirta dalis skirta iširti su kokiomis problemomis susidūrė namuose teikiamų ISP klientai Covid-19 laikotarpiu (15 klausimas). Penkta dalis skirta surinkti duomenis apie tyrimo dalyvius. Tyrimo anketa pateikiama 2 priede.

**Tyrimo imties skaičiavimas.** Imties skaičiavimui pasinaudota Alytaus rajono savivaldybės tarybos teisės akte „Dėl Alytaus rajono savivaldybės 2020 m. socialinių paslaugų plano patvirtinimo“ skelbiama informacija, kurioje nurodomi IPS namuose vartotojai:

Dienos socialinė globa asmens namuose - 30 klientų;

Pagalba į namus - 32 klientai;

Bendrosios socialinės paslaugos: maitinimo organizavimas, transporto organizavimas, asmens higienos ir priežiūros paslaugos – 3934.

Atlikus skaičiavimus nustatyta, kad bendra tyrimo imtis sudaro 3996 klientų. Tyrimo imtis apskaičiuota naudojant Paniott formulę:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1 / N} = \frac{1}{5^2 + 1 / 3996} = 364 (1)$$

Čia:

n – imties dydis;

Δ – leidžiamos paklaidos dydis (5 %);

N – generalinės visumos dydis.

Pagal atliktus skaičiavimus reikia apklausti 364 respondentų.

## 2.2. Tyrimo organizavimas

**Tyrimo eiga.** Apklausa vykdyta 2022 m. kovo mėn. Siekiant paspartinti apklausos procesą buvo sukurta elektroninė apklausos forma tinklapyje Apklausa.lt. Sukurta nuoroda į šią apklausą, kuri platinta tarp IPS vartotojų ir jų šeimos narių.

**Duomenų apdorojimas ir analizė.** Pirminiam duomenų apdorojimui naudota Excel programa. Ja apdoroti duomenys perkelti į SPSS. Naudojant šią programą apskaičiuoti statistiniai vidurkiai, T-testas ir Pearson koreliacijos.

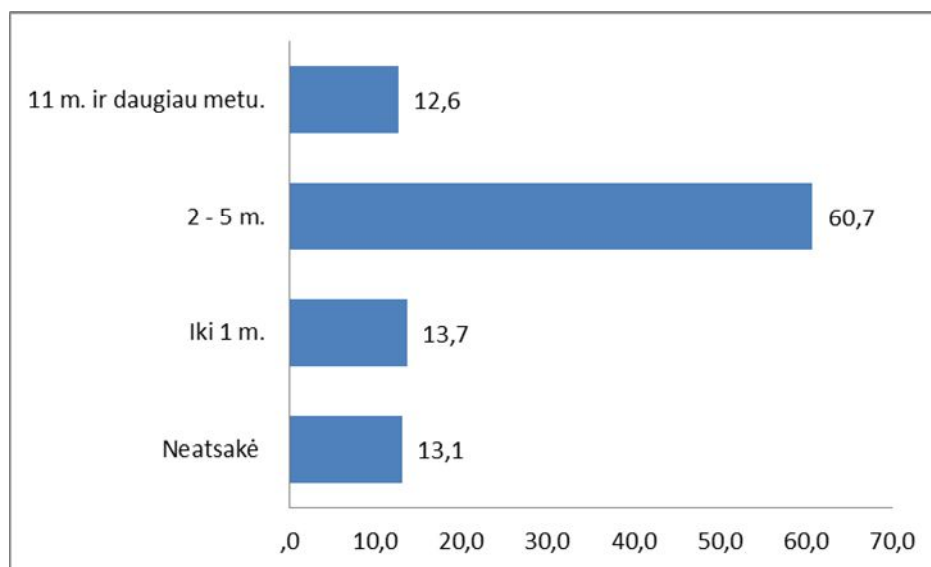
Tyrimo metu buvo apklausti 366 respondentai, tyrime aktyviau dalyvavo moterys (66,9 proc.) nei vyrai (33,1 proc.) (11 lentelė).

11 lentelė. Respondentų sociodemografiniai požymiai (N=366)

Požymiai	Absolūtus skaičius	Proc.
Lytis		
Moteris	245	66,9
Vyras	121	33,1
Amžius		
50-60 m.	259	70,8
61-65 m.	66	18,0
66-70 m.	35	9,6
71-75 m.	5	1,4
76-80 m.	1	0,3
Išsilavinimas		
Vidurinis	97	26,4
Profesinis	47	12,9
Aukštesnysis	71	19,4
Aukštasis	151	41,3

Vykdam apklausą daugiausiai apklausta 50-60 m. amžiaus respondentų (70,8 proc.), taip yra dėl to, kad kai kurie ISP klientai negalėjo patys užpildyti anketos, todėl tai atliko jų artimieji (n= 224; 61,2 proc.). 26,0 proc. (n= 95) respondentų dalyvavusių tyrime asmeniškai naudojami ISP. 47 respondentai

(12,8 proc.) visai nenurodė ar jie yra tiesioginiai ar netiesioginiai ISP vartotojai. Vertinant respondentus pagal jų išsilavinimą nustatyta, kad tyrime aktyviau dalyvavo respondentai su aukštuju išsilavinimu (41,3 proc.), tai galima paaiškinti tuo, kad jie yra aktyvūs ISP vartotojai, kuriems svarbi šių paslaugų prieinamumo problema. Daugelis respondentų nurodė, kad ISP naudojami pakankamai (9 pav.).



9 pav. Naudojimosi ISP trukmė, proc.

Pakankama naudojimosi ISP trukmė leidžia respondentams įvertinti jų prieinamumą ir teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu.

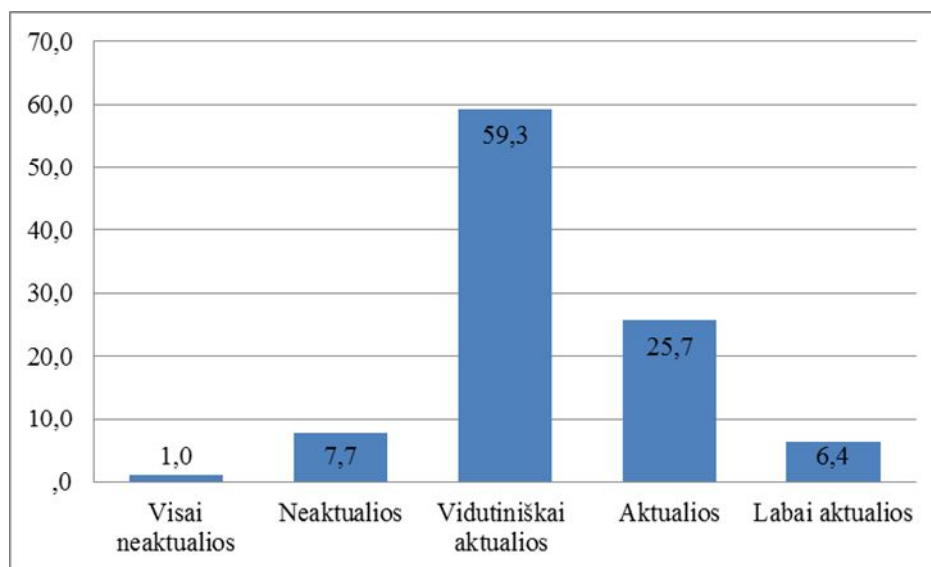
Apibendrinant, tyrime dalyvavo aktyviau moterys, respondentai turintys aukštąjį išsilavinimą. Tyrime pasyviai dalyvavo vyresnio amžiaus respondentai, daugelis jų negalėjo savarankiškai atsakyti į klausimus, todėl tyrime juos atstovavo artimieji.

### 3. INTEGRUOTŲ SLAUGOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO NAMUOSE TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS, PALYGINIMAS

#### 3.1. ISP poreikio analizė Covid-19 laikotarpiu

Remiantis Kania-Richmond ir Metcalfe (2017) atliktu tyrimu galima teigti, kad Covid-19 laikotarpiu didėjo integruotų sveikatos paslaugų teikiamų namuose (toliau ISP) poreikis tarp pažeidžiamų visuomenės grupių. PSO (WHO, 2022) ataskaitoje taip pat nurodoma, kad šios pandemijos metu įvyko ISP paklausos pokyčiai, tačiau jie pasireiškė skirtingai, šių paslaugų paklausa buvo mažesnė tose šalyse, kur yra nusistovėjusi praktika, kad artimieji rūpinasi ligoniais, kurie negali savarankiškai pasirūpinti savimi. Todėl buvo aktualu įvertinti ISP aktualumą Alytaus apskrityje gyvenantiems respondentams prieš pandemiją ir jos metu.

Pirmiausiai įvertintas ISP aktualumas respondentams Covid-19 laikotarpiu (10 pav.).



10 pav. ISP teikiamų namuose aktualumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc.

ISP teikiamų namuose aktualumo vidutinis įvertis sudarė 3,30 balo. Šio klausimo tyrimo rezultatai leido nustatyti, kad ISP aktualumas respondentams yra vidutinis (59,3 proc.). Tai reiškia, kad respondantai stengiasi savo jėgomis ar padedami artimųjų pasirūpinti savimi, esant poreikiui savarankiškai atvykti į gydymo įstaigas. Dėl šios priežasties namuose teikiamų ISP aktualumas respondentams yra vidutinis. Tačiau tai priklauso nuo individualaus atvejo ir aplinkybių, kai kuriems



respondentams ISP teikiamos namuose yra aktualios (25,7 proc.), kitiems labai aktualios dėl sveikatos būklės ir ribotų galimybių sulaukti pagalbos iš artimųjų (6,4 proc.).

Siekiant patikrinti ar nuo lyties priklauso ISP teikiamų namuose aktualumo įvertinimas apskaičiuojamas Pirsono  $\chi^2$  suderinamumo kriterijaus (12 lentelė).

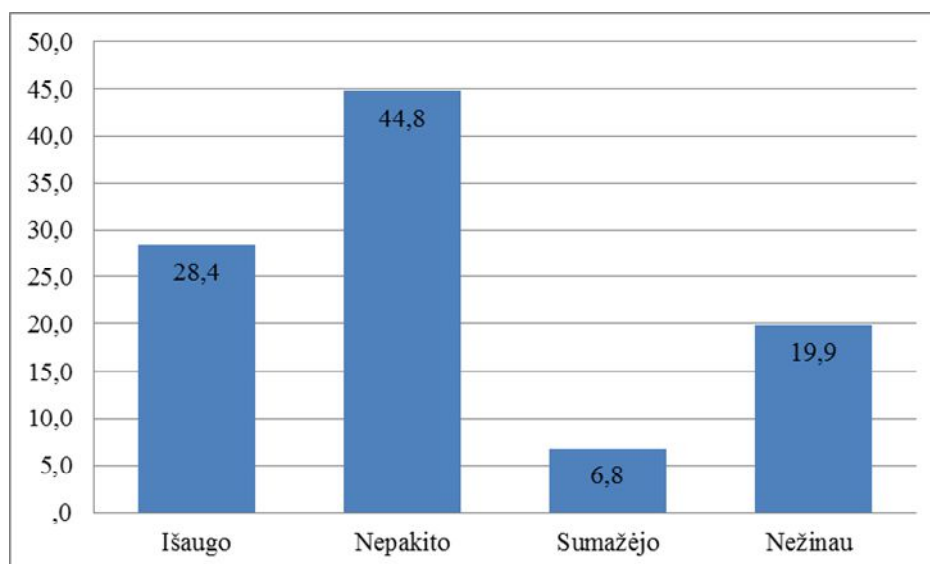
12 lentelė. ISP teikiamų namuose aktualumo įvertinimas

	Moteris	Vyras	Viso	$\chi^2$ reikšmė* p lygmuo*
Visai neaktualios	3,0 (0,8 proc.)	0 (0 proc.)	3,0 (0,8 proc.)	$\chi^2 = 31,9$ p = 0,000
Neaktualios	28,0 (7,7 proc.)	0 (0 proc.)	28,0 (7,7 proc.)	
Vidutiniškai aktualios	133 (36,3 proc.)	84 (23,0 proc.)	217 (59,3 proc.)	
Aktualios	57,0 (15,6 proc.)	37,0 (10,1 proc.)	94 (25,7 proc.)	
Labai aktualios	24,0 (6,6 proc.)	0 (0 proc.)	24,0 (6,6 proc.)	

Pastaba: \* Pearson Chi-Square kriterijus.

Pirsono  $\chi^2$  suderinamumo kriterijaus apskaičiavimas leido nustatyti, kad analizuojami kriterijai yra tinkami analizei.

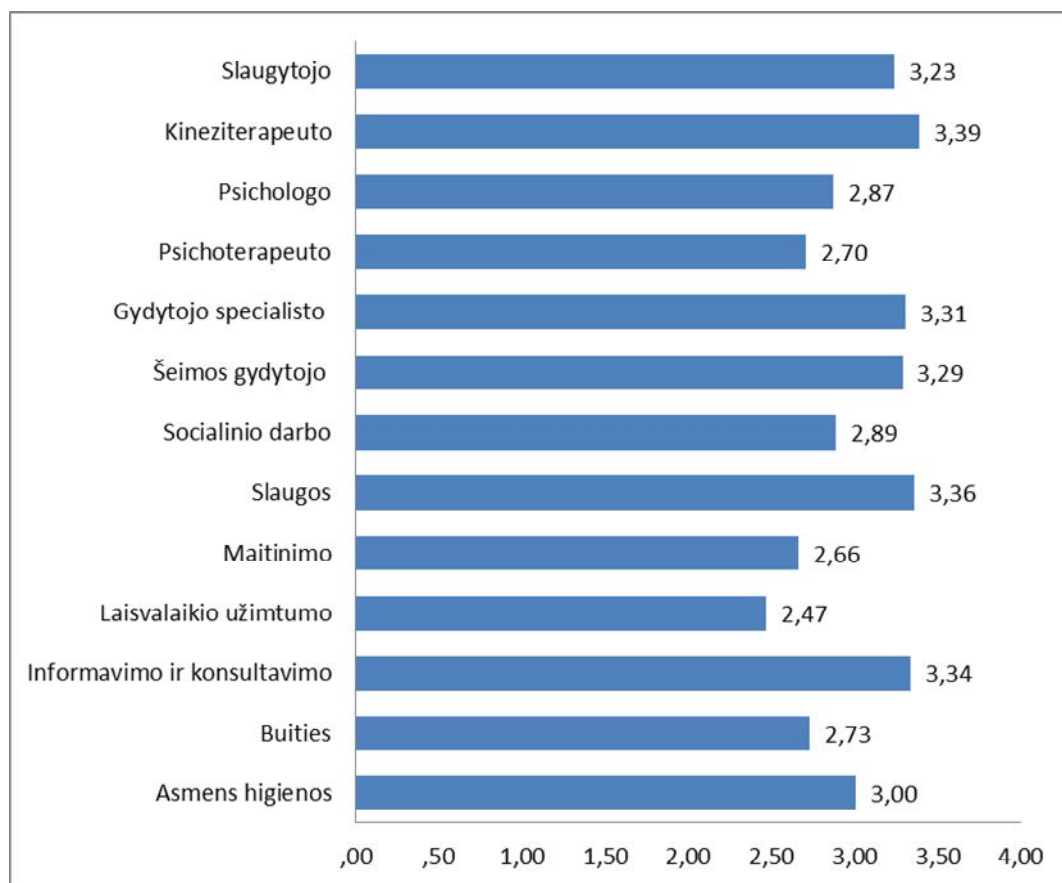
Toliau atlikta ISP poreikio pokyčio analizė Covid-19 laikotarpiu (11 pav.).



11 pav. ISP namuose poreikio pokyčiai Covid-19 laikotarpiu, proc.

Vertinant bendrai ISP teikiamų namuose poreikis išaugo, tačiau augimo vidutinis balas sudarė 2,18, kas leidžia teigti, jog šių paslaugų poreikis augo vidutiniškai. Tikėtina, kad to priežastimi galėjo tapti tai, kad ISP teikimas sklandžiai veikęs iki pandemijos, jos metu buvo palaikomas toliau. Todėl ISP klientai gavo reikiamas paslaugas ir ISP teikiamų namuose poreikis nedidėjo (44,8 proc.). Kitas svarbus veiksnys, galėjęs lemti ISP teikiamų namuose stabilius paklausos pokyčius Covid-19 laikotarpiu, tai, kad Alytaus apskrityje yra vidutinė IPS teikiamų namuose vartotojų koncentracija.

Brocarda, Antoineta, Melihan-Cheinin ir Ruschc. (2021) nurodo, kad Covid-19 laikotarpiu didėjo tam tikrų ISP teikiamų namuose aktualumas, minimos slaugos, maitinimo, psichologo ir kt. paslaugos. Atlikto tyrimo rezultatai dalinai sutampa su šių tyrimų rezultatais (12 pav.).



12 pav. IPS namuose aktualumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, balai

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad Covid-19 laikotarpiu respondentams tapo aktualesnės slaugos namuose paslaugos (3,36 balo), tai susiję su tuo, kad dėl taikomų judėjimo apribojimų artimiesiems buvo sunkiau tinkamai pasirūpinti ligoniu ar senyvo amžiaus žmogumi. Informavimo ir konsultavimo (3,34 balo) paslaugų aktualumo padidėjimas susijęs su neapibrėžtumu, kuris atsirado sveikatos

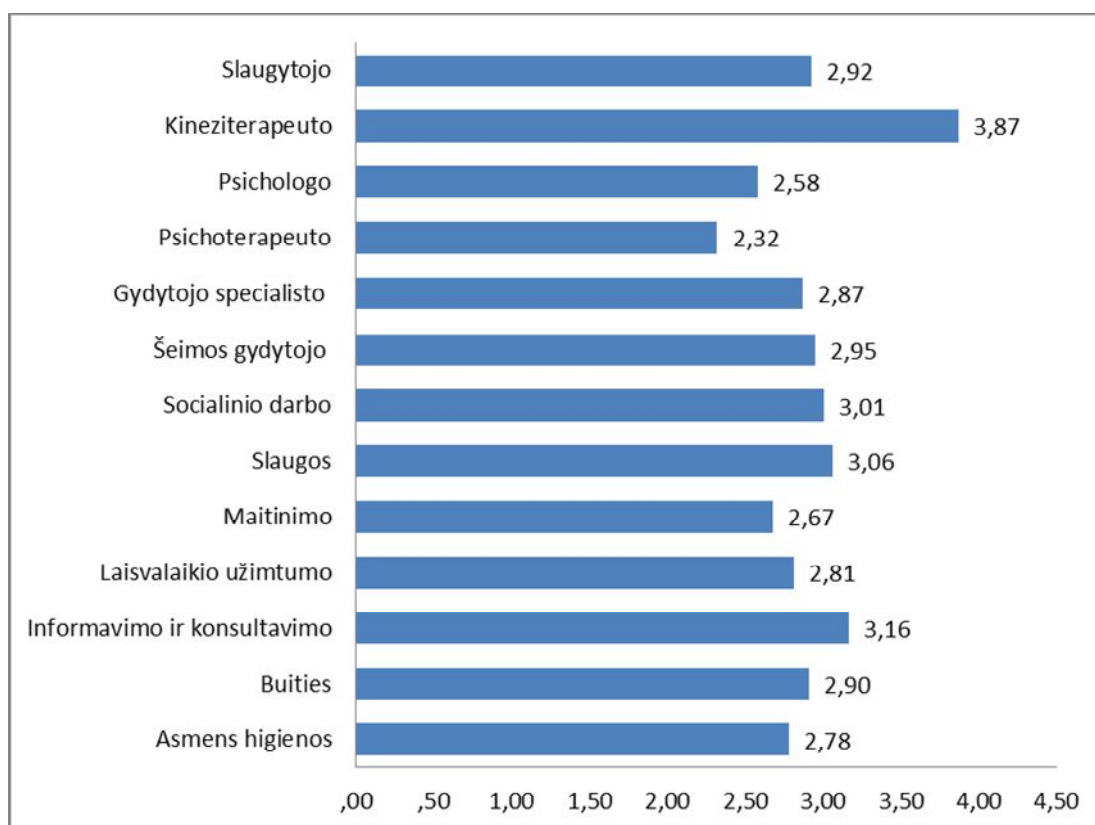
priežiūros sistemoje. Klientams, ypač vyresnio amžiaus, tapo sudėtinga gauti reikiamą informaciją, suvokti kaip teikiamos ISP Covid-19 laikotarpiu. Šią problemą atskleidžia ir kiti tyrimai, Cooper ir Zerden (2021) nustatė, kad pandemijos metu, dėl informacijos stokos ir nesugebėjimo pasinaudoti nuotoliniu būdu teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, kai kurie pacientai visai nesinaudojo ISP. Tikėtina, kad kai kurie respondentai baimindamiesi užsikrėsti siekė, kad kineziterapeuto (3,39 balo), gydytojo specialisto (3,31 balo), šeimos gydytojo (3,29 balo) ir slaugytojo (3,23 balo) paslaugos jiems būtų suteiktos namuose. Dėl ribotų galimybių artimiesiems pasirūpinti ligoniais, didėjo asmens higienos paslaugų (3,00 balo), buities (2,73 balo), maitinimo (2,66 balo) paslaugų aktualumas. Neapibrėžtumai, baimės dėl Covid-19 didino įtampą, stresą, depresiją, todėl didėjo psichoterapeuto (2,70 balo) ir psichologo (2,87 balo) paslaugų aktualumas.

Apibendrinant, Covid-19 laikotarpiu didėjo ISP teikiamų namuose poreikis Alytaus apskrityje, jų poreikis išaugo vidutiniškai. Nustatyta, kad Covid-19 laikotarpiu didėjo tam tikrų ISP teikiamų namuose aktualumas, respondentams tapo aktualesnės slaugos namuose paslaugos, informavimo ir konsultavimo, taip pat įvairių specialistų atvykimas į namus, higienos, buities, maitinimo paslaugų aktualumas. Tyrimo rezultatai leido nustatyti, kad Alytaus apskrityje ISP teikiamų namuose poreikis Covid-19 laikotarpiu didėjo ne masiškai, tačiau individualiame lygmenyje, priklausomai nuo susidariusios situacijos.

### **3.2. Teikiamų ISP kokybės ir jos pokyčių analizė Covid-19 laikotarpiu**

ISP kokybės problematika buvo analizuojama tyrėjų Deschacht, Malfait ir Eeckloo (2021), Cooper ir Zerden (2021), kurie nustatė, kad kai kuriais atvejais fiksuojamas žymus teikiamų paslaugų kokybės suprastėjimas ar jų nesuteikimas reikiamu laiku.

Namuose teikiamų ISP kokybės įvertinimas atskleidė, kad respondentai nėra pilnai patenkinti tuo kaip yra teikiamos šios paslaugos. Vidutinis visų ISP įvertinimo balas sudaro 2,92. Taip pat nustatyta, kad atskirų ISP įvertinimas skiriasi (13 pav.).



13 pav. Namuose teikiamų ISP kokybės įvertinimas, balai

Respondentai geriausiai vertinta kineziterapeuto (3,87 balo) teikiamų paslaugų kokybę. Tikėtina, kad dėl to, jog šie specialistai sprendžia su judėjimu susijusias problemas, jų suteikiama pagalba leidžia pasiekti akivaizdaus progreso palengvinančio pacientų judėjimą, sumažina patiriamus skausmus. Kitų ISP teikiamų namuose kokybės vertinimo rezultatai vidutiniai ar žemesni nei vidutiniai. Vidutiniškai vertinama informavimo ir konsultavimo (3,16 balo), slaugos (3,06 balo), socialinio darbo (3,01 balo) paslaugų. Respondentus mažiau nei vidutiniškai tenkina šeimos gydytojo (2,95 balo), slaugytojo (2,92 balo), gydytojo specialisto (2,87 balo) ir kt. ISP paslaugos. Tai reiškia, kad paslaugos yra suteikiamos, tačiau nepakankamai atitinka respondentų lūkesčius, ne visuomet juos tenkina suteiktų paslaugų rezultatai. Tyrimo rezultatai atspindi Golinelli, Sanmarchi, Capodici, Gribaudo, Altini ir Rosa (2022), Braithwaite (2021) tyrimo rezultatus. Tyrėjai analizavę sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nustatė, kad jai būdingas kintamumas, priklausantis nuo klientų lūkesčių ir gaunamo rezultato, taip pat momentinės darbų apimties, kuri lemia kiek specialistas gali įsigilinti į kliento situaciją, skirti laiko jo konsultavimui. Dėl šių veiksnių klientai neretai mano, kad ISP teikimo procese specialistai jiems skiria nepakankamai dėmesio, neįsigilina į jų situaciją.

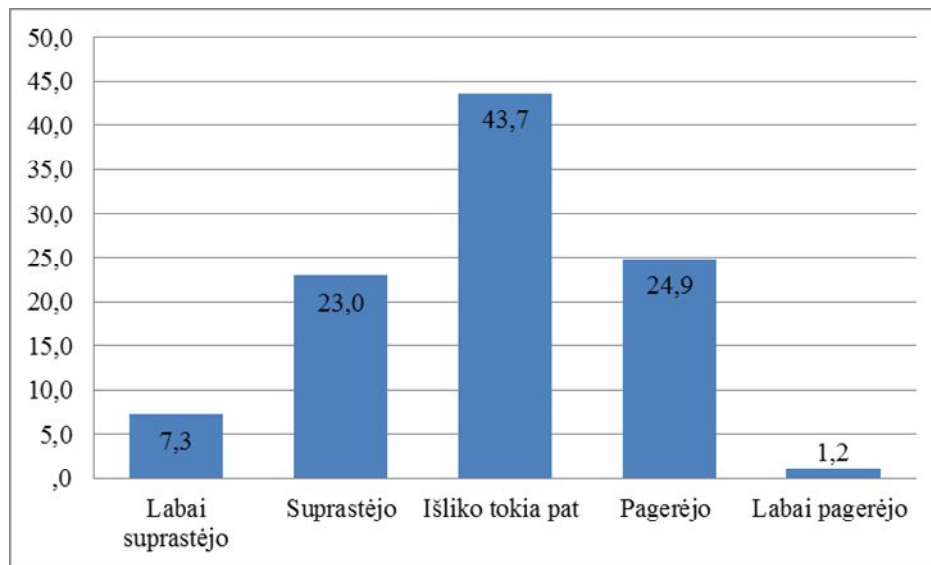
Siekiant įvertinti namuose teikiamų ISP kokybę pagal lytį apskaičiuotas Stjudento T-testas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (13 lentelė).

13 lentelė. Namuose teikiamų ISP kokybės įvertinimas pagal lytį

	Lytis	N	M	SD	t	LLS	p
Buities	Moteris	245	2,61	2,00	-4,53	364	0,000
	Vyras	121	3,50	1,23			
Informavimo ir konsultavimo	Moteris	245	3,18	1,65	,36	364	0,722
	Vyras	121	3,12	1,17			
Laisvalaikio užimtumo	Moteris	245	2,47	1,85	-5,51	364	0,000
	Vyras	121	3,50	1,21			
Maitinimo	Moteris	245	2,45	1,80	-3,75	364	0,000
	Vyras	121	3,12	1,17			
Slaugos	Moteris	245	2,84	1,98	-3,38	364	0,001
	Vyras	121	3,50	1,23			
Socialinio darbo	Moteris	245	2,95	1,74	-1,01	364	0,313
	Vyras	121	3,12	1,17			
Šeimos gydytojo	Moteris	245	2,68	1,79	-4,58	364	0,000
	Vyras	121	3,50	1,23			
Gydytojo specialisto	Moteris	245	2,55	1,74	-5,41	364	0,000
	Vyras	121	3,50	1,23			
Psichoterapeuto	Moteris	245	1,93	1,51	-7,66	364	0,000
	Vyras	121	3,12	1,15			
Psichologo	Moteris	245	2,13	1,84	-7,44	364	0,000
	Vyras	121	3,50	1,21			
Kineziterapeuto	Moteris	245	4,05	1,75	3,13	364	0,002
	Vyras	121	3,50	1,21			
Slaugytojo	Moteris	245	2,82	2,01	-1,52	364	0,130
	Vyras	121	3,12	1,17			

Stjudento T-testo rezultatai leido nustatyti statistiškai reikšmingus skirtumus tarp moterų ir vyrų vertinimo. Vyras ( $3,50 \pm 1,23$ ) geriau vertino buities paslaugų kokybę nei moterys ( $2,61 \pm 2,00$ ) ( $t(366) = -4,53$ ) ( $p < 0,000$ ). Analizuojant kitų ISP kokybės vertinimo rezultatus pastebima panaši tendencija atskleidžianti, kad vyrai geriau vertina šių paslaugų kokybę. Moterys ( $4,05 \pm 1,75$ ) geriau nei vyrai ( $3,50 \pm 1,21$ ) vertino kineziterapeuto paslaugų kokybę ( $t(366) = 3,13$ ) ( $p < 0,005$ ). Atlikto vertinimo rezultatai leidžia teigti, kad vyrai geriau vertina ISP kokybę nei moterys. Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad moterys kelia didesnius reikalavimus namuose teikiamų ISP kokybei nei vyrai.

Teikiamų ISP kokybės pokyčių įvertinimas Covid-19 laikotarpiu neleido nustatyti vienos dominuojančios tendencijos, pokyčio vidutinis balas sudarė 2,8 (14 pav.).



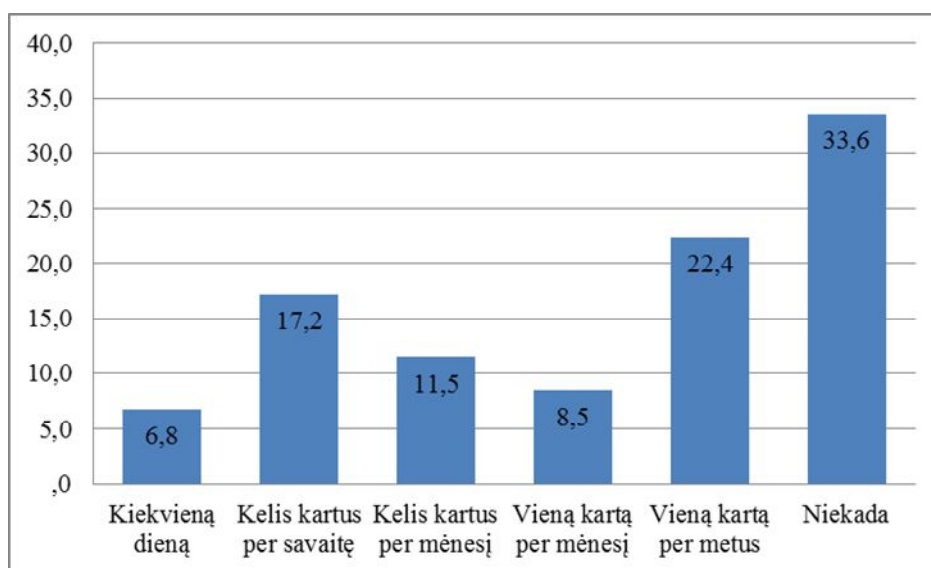
14 pav. Teikiamų ISP, teikiamų namuose, kokybės pokyčių įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc.

Didesnė dalis (43,7 proc.) respondentų Covid-19 laikotarpiu nepastebėjo ženklesnių ISP teikiamų namuose kokybės pokyčių. 24,9 proc. apklaustųjų nurodė, kad ISP teikiamos namuose pagerėjo. Buvo ir tokių respondentų (23,0 proc.), kuriems namuose teikiamų ISP suprastėjo. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad ISP kokybė Covid-19 laikotarpiu kito nevienodai. Tai gali būti susiję tiek su bendru sveikatos priežiūros įstaigų įgyvendinamu paslaugų kokybės valdymu Covid-19 laikotarpiu, tiek su individualiu sveikatos priežiūros specialistu darbo organizavimu ir požiūriu į ISP klientus. Cengiz, Isik, Gurdap ir Yayan (2021), Llop-Gironés, Vračar ir Llop-Gironés (2021) analizuoja atvejus, kuomet Covid-19 laikotarpiu slaugytojai savo iniciatyva organizavo ISP teikimą, užtikrino reikiamų specialistų įtraukimą, sprendė klientų problemas pasitelkdami vietines bendruomenes ir savanorius, kurie dalyvavo organizuojant aprūpinimą maistu, teikė pervežimo paslaugas, padėjo su namų ruošos darbais. Aptarimas atvejais pademonstruoja stiprią slaugytojų lyderystės raišką ir atsakingą požiūrį į atliekamą darbą.

Apibendrinant, atliktas vertinimas leidžia teigti, kad namuose teikiamų ISP kokybė yra skirtinga, priklauso nuo jas teikiančių specialistų kvalifikacijos, taip pat motyvacijos, išsilavinimo į klientų poreikius, aplinkybių kuomet paslauga yra teikiama, taip pat klientų individualių lūkesčių. Respondentai geriausiai vertinta kineziterapeuto (3,87 balo) teikiamų paslaugų kokybę, kitų ISP teikiamų namuose kokybės vertinimo rezultatai vidutiniai ar žemesni nei vidutiniai. Covid-19 laikotarpiu ISP kokybė keitėsi nežymiai, fiksuojami tiek teigiami, tiek neigiami kokybės pokyčiai.

### 3.3. ISP teikiamų namuose prieinamumo užtikrinimo Covid-19 laikotarpiu analizė

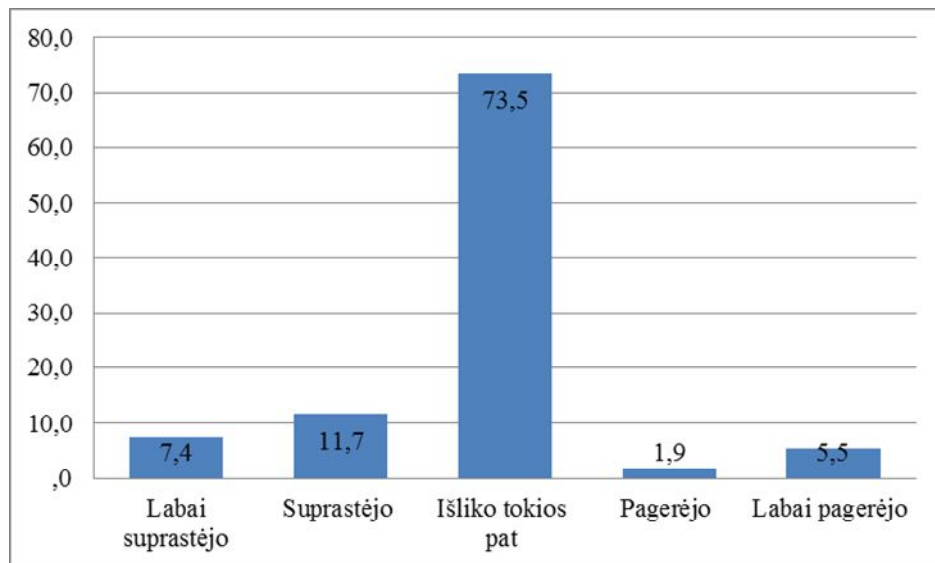
Atliekant, Kouroubali, Kondylakis ir Katehakis (2021), tyrimo duomenų analizę nustatyta, kad Covid-19 laikotarpiu iškilo ISP teikiamų namuose prieinamumo problema, kuri pasireiškė tuo, kad ne visos paslaugos buvo suteikiamos, pailgėjo jų suteikimo trukmė, taip pat sumažėjo slaugytojų apsilankymų pas pacientus dažnumas. Dėl to suprastėjo ISP teikiamų namuose prieinamumas. Atliktas tyrimas patvirtina šias tendencijas (15 pav.).



15 pav. Slaugytojų vykdomo klientų lankymo namuose dažnumo įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc.

Nustatyta, kad Covid-19 laikotarpiu ne visi respondentai buvo lankomi namuose, 33,6 proc. respondentų nurodė, kad pandemijos metu jie nebuvo aplankyti slaugytojų, 22,4 proc. buvo aplankyti vieną kartą per metus. Tačiau kiti respondentai slaugytojų buvo lankomi reguliariai kiekvieną dieną (6,8 proc.), kelis kartus per savaitę (17,2 proc.), kelis kartus per mėnesį (11,5 proc.). Gauti tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad Covid-19 laikotarpiu slaugytojai siekė užtikrinti ISP teikiamų namuose prieinamumą pagal individualius poreikius, pirmiausiai orientuojantis į tuos klientus, kuriems šios paslaugos yra būtiniausios, nuo jų suteikimo priklauso kliento gyvenimo kokybė.

ISP teikiamų namuose prieinamumas yra tiesiogiai susijęs su galimybe palaikyti komunikaciją su namuose prižiūrinčia slaugytoja. Covid-19 laikotarpiu komunikacija įgavo dar didesnę reikšmę, nes dalis ISP pradėtos teikti nuotoliniu būdu (16 pav.).



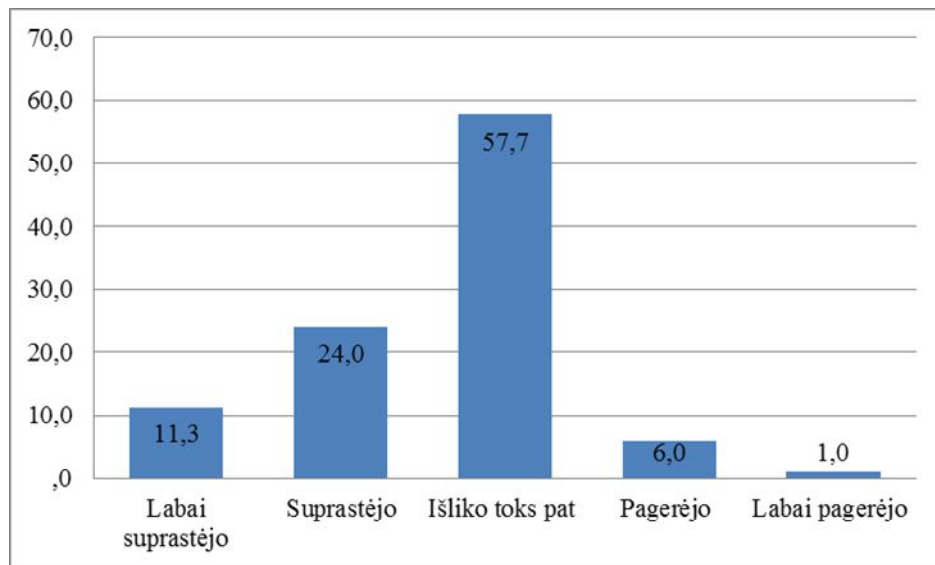
16 pav. Galimybių susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja, Covid-19 laikotarpiu, įvertinimas, proc.

Atlikta analizė leidžia teigti, kad Covid-19 laikotarpiu slaugytojai skyrė pakankamą dėmesį palaikyti komunikaciją su klientais, nes dauguma (73,5 proc.) respondentų nurodė, kad galimybės susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja išliko tokios pačios, nepakito. Atskirais atvejais fiksuojami komunikacijos pagerėjimas. Cooper ir Zerden (2021) nurodo, kad Covid-19 laikotarpiu komunikacijos palaikymas ir ISP paslaugų teikimas telekomunikacijos priemonėmis yra svarbus žingsnis užtikrinant šių paslaugų prieinamumą. Komunikacija taip pat yra svarbus elementas užtikrinant aptarnavimą kuomet yra ribojamas fizinis kontaktas.

Nustatyta, kad ne visiems slaugytojams pavyko išlaikyti iki pandemijos buvusį klientų aptarnavimą teikiant ISP paslaugas namuose (17 pav.).

Teikiant ISP paslaugas namuose aptarnavimas yra vienas iš pagrindinių elementų lemiančių klientų pasitenkinimą ir galutinį suteiktų paslaugų rezultatą. Esant ribotam fiziniam kontaktui bei poreikiui laikyti saugumo, kokybiško aptarnavimo užtikrinimas tapo rimtu iššūkiu daugeliui slaugytojų.

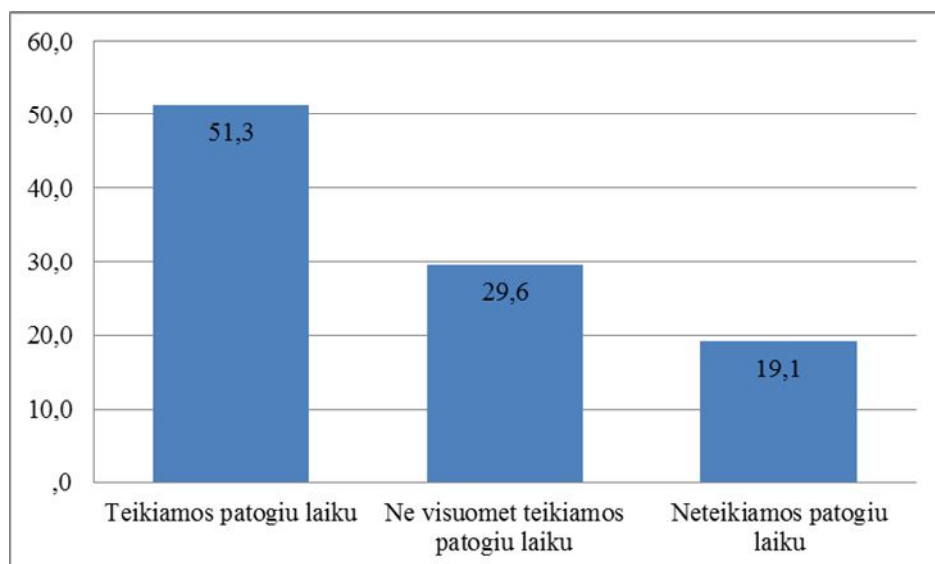




17 pav. Respondentų aptarnavimo pokyčių, Covid-19 laikotarpiu lyginant su laikotarpiu iki pandemijos, įvertinimas, proc.

Nepaisant iškilusių sunkumų, daugelis jų sugebėjo užtikrinti reikiamą aptarnavimo lygį, nes 57,7 proc. respondentų Covid-19 laikotarpiu nepajuto esminių pokyčių aptarnavime. Tačiau nustatyta, kad pandemijos metu atsiradę iššūkiai turėjo tam tikrą neigiamą poveikį klientų aptarnavimui 35,3 proc. apklaustųjų pažymėjo, kad aptarnavimas pablogėjo.

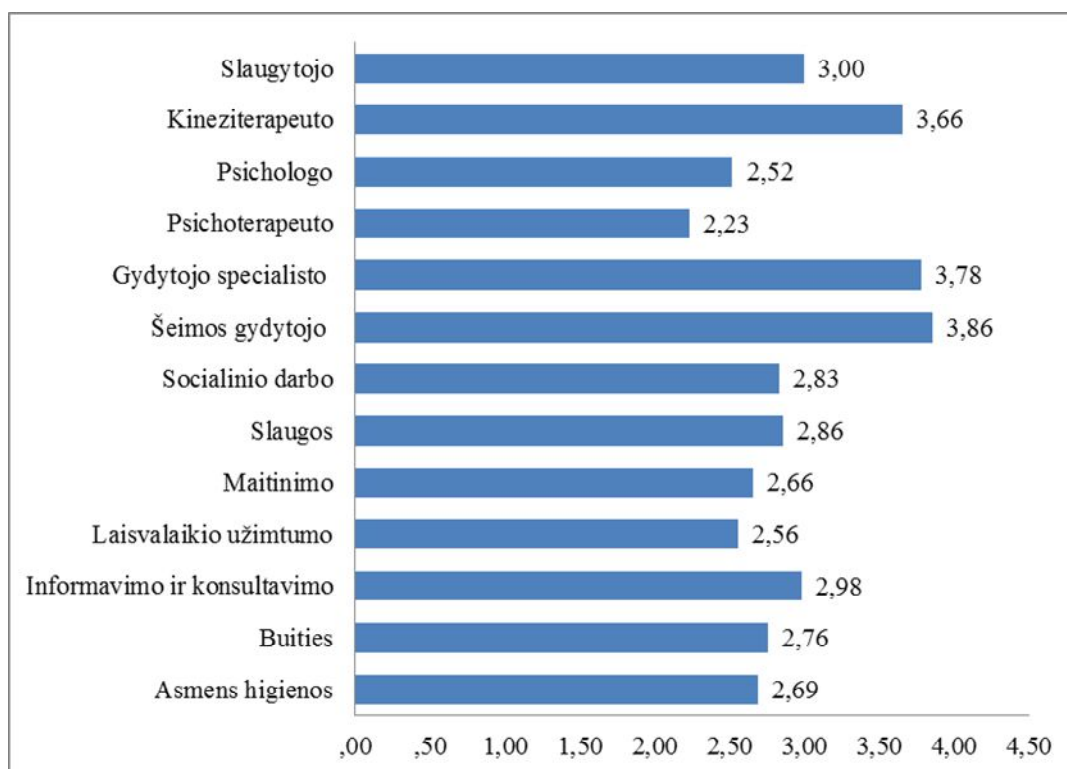
Kitas svarbus ISP prieinamumo elementas yra jų suteikimas klientams patogiu laiku (18 pav.).



18 pav. ISP suteikimo klientams patogiu laiku įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, proc.

Covid-19 laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigos susidūrė su dideliais iššūkiais pareikalavusiais darbo organizavimo pakeitimų, saugumo darbo procese didinimo, nuotolinio darbo elementų integravimo. Visa tai pareikalavo iš ISP teikėjų papildomų pastangų užtikrinant paslaugų suteikimą laiku. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad ISP dažniausiai buvo teikiamos respondentams patogiu laiku (51,3 proc.), tačiau buvo atvejų kuomet ISP ne visuomet teikiamos patogiu laiku (29,6 proc.). Siekiant užtikrinti geresnį ISP prieinamumą Covid-19 laikotarpiu turėtų būti gerinamas paslaugų suteikimas laiku.

Izagirre-Olaizola, Hernando-Saratxaga ir Aguirre-García (2021), Docherty ir Spaeth-Rublee (2020) atlikti tyrimai atskleidžia, kad Covid-19 laikotarpiu turėtų ISP prieinamumas buvo nevienodas skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat skyrėsi atskirų paslaugų prieinamumas priklausomai nuo jų teikimo specifikos. Šią tendenciją Alytaus apskrityje patvirtina ir tyrimo duomenys (19 pav.).



19 pav. Namuose teikiamų ISP prieinamumo Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, balai

Analizuojant tyrimo duomenis galima teigti, kad Covid-19 laikotarpiu buvo siekiama išlaikyti svarbiausių paslaugų prieinamumą orientuojantis į šeimos gydytojo (3,86 balo), taip pat gydytojo specialisto (3,78 balo), kineziterapeuto (3,66 balo) paslaugas. Šių paslaugų prieinamumas lemia kliento sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Kitų ISP prieinamumas namuose vertintas žemiau nei vidutiniškai, kaip nepakankamas. Tačiau reikia pažymėti, kad tai yra ne tik Alytaus apskrities

problema. Bottery (2021) nustatė, kad pandemijos metu pablogėjo informavimo ir konsultavimo, psichoterapeuto, psichologo ir kt. paslaugų prieinamumas. Pasitaikė atvejai, kuomet šios paslaugos visai nebuvo suteiktos. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad turėtų būti ieškomi sprendimai kaip padidinti namuose teikiamų ISP prieinamumą pandemijos metu.

Siekiant įvertinti namuose teikiamų ISP prieinamumą pagal lytį apskaičiuotas Stjudento T-testas, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (14 lentelė).

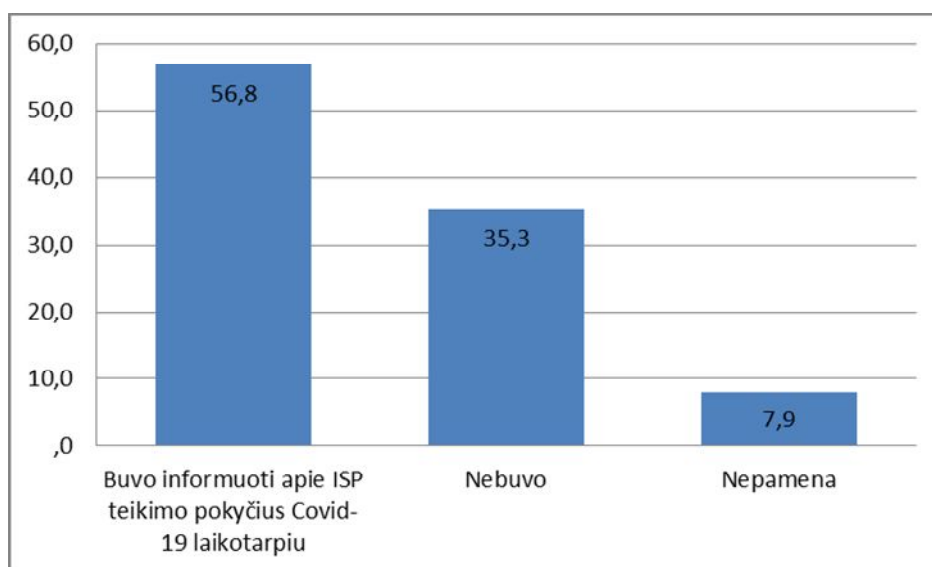
14 lentelė. Namuose teikiamų ISP prieinamumo įvertinimas pagal lytį

	Lytis	N	M	SD	t	LLS	p
Buities	Moteris	245	2,57	1,98	-1,96	364	0,050
	Vyras	121	2,95	1,18			
Informavimo ir konsultavimo	Moteris	245	2,48	1,86	-4,53	364	0,000
	Vyras	121	3,33	1,29			
Laisvalaikio užimtumo	Moteris	245	2,80	1,96	-2,68	364	0,008
	Vyras	121	3,33	1,29			
Maitinimo	Moteris	245	2,37	1,75	-3,27	364	0,001
	Vyras	121	2,94	1,16			
Slaugos	Moteris	245	2,34	1,73	-5,55	364	0,000
	Vyras	121	3,32	1,27			
Socialinio darbo	Moteris	245	2,82	1,98	-0,63	364	0,532
	Vyras	121	2,94	1,16			
Šeimos gydytojo	Moteris	245	2,58	1,99	-3,69	364	0,000
	Vyras	121	3,31	1,27			
Gydytojo specialisto	Moteris	245	4,13	1,39	5,56	364	0,000
	Vyras	121	3,29	1,31			
Psichoterapeuto	Moteris	245	4,03	1,46	4,88	364	0,000
	Vyras	121	3,26	1,29			
Psichologo	Moteris	245	1,89	1,50	-6,63	364	0,000
	Vyras	121	2,92	1,13			
Kineziterapeuto	Moteris	245	2,15	1,84	-5,99	364	0,000
	Vyras	121	3,26	1,29			
Slaugytojo	Moteris	245	4,02	1,75	6,34	364	0,000
	Vyras	121	2,92	1,13			

Nustatyta, kad vyrų ir moterų požiūris į namuose teikiamų ISP prieinamumą statistiškai reikšmingai skiriasi. Skirtumai nustatyti vertinant daugumos paslaugų prieinamumą. Kaip matyti iš pateiktųjų duomenų vyrų vertinimu namuose teikiamos ISP yra labiau prieinamos nei moterų vertinimu. Tačiau vertinime nustatytos ir tam tikros išimties. Moterų ( $4,13 \pm 1,39$ ) vertinimu gydytojo specialisto paslaugos yra labiau prieinamos nei vyrų vertinimu ( $3,29 \pm 1,31$ ) ( $t(366) = 5,56$ ) ( $p < 0,000$ ). Taip pat moterys ( $4,03 \pm 1,46$ ) geriau vertina psichoterapeuto paslaugų prieinamumą nei vyrai ( $3,26 \pm$

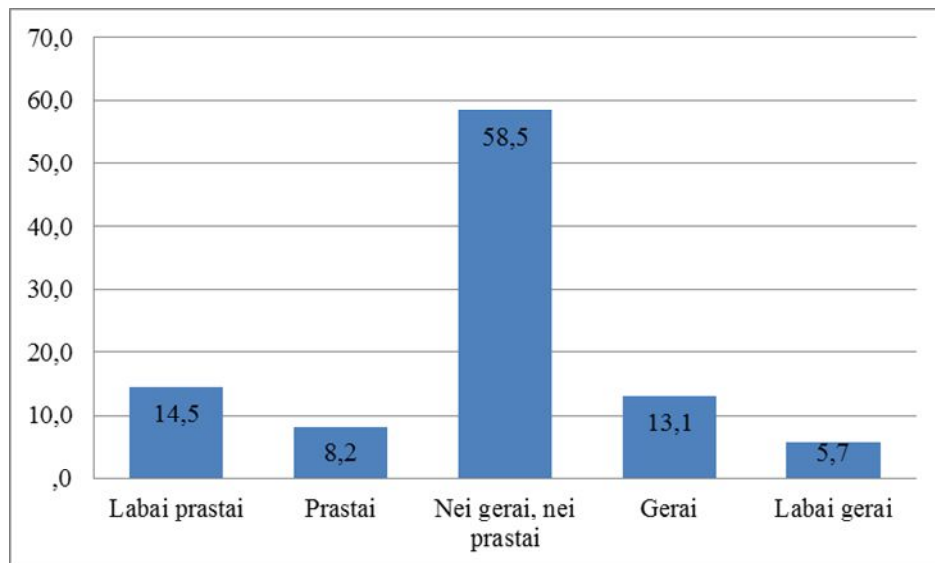
1,29) ( $t(366) = 4,88$ ) ( $p < 0,000$ ). Reikšmingai skiriasi moterų ( $4,02 \pm 1,75$ ) ir vyrų ( $2,92 \pm 1,13$ ) vertinimai dėl slaugytojo paslaugų prieinamumo ( $t(366) = 6,34$ ) ( $p < 0,000$ ). Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad moterys kelia didesnius reikalavimus namuose teikiamų ISP prieinamumui nei vyrai.

Covid-19 laikotarpiu įvyko įvairūs pokyčiai susiję su ISP teikimo organizavimu, apribojimais ir saugumo užtikrinimu, kurie paskatino tam tikrą neapibrėžtumą. Todėl ISP paslaugų prieinamumas priklausė ir nuo to, ar klientai buvo informuoti apie vykstančius pokyčius ir sugebėjo pasirengti jiems (20 pav.).



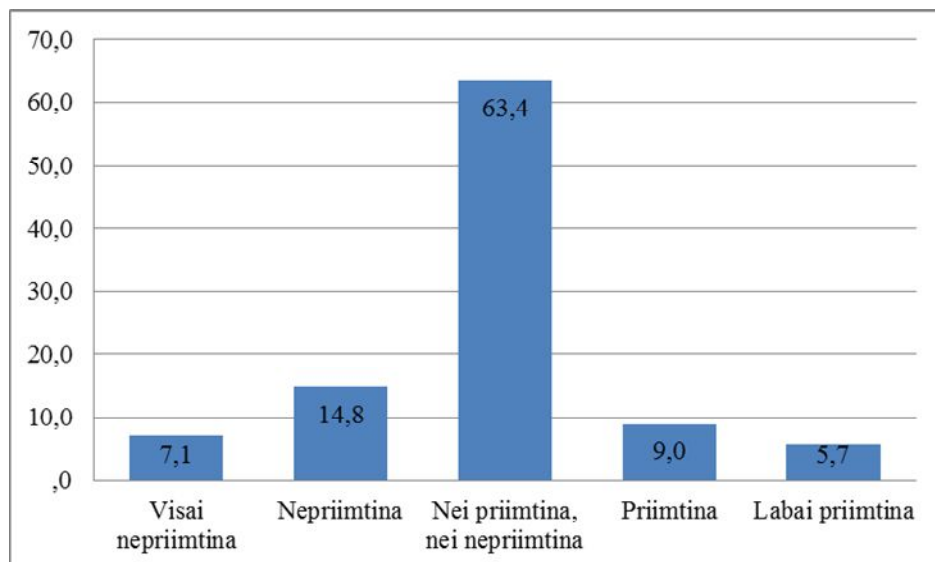
20 pav. Respondentų informavimo apie ISP teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, proc

Nustatyta, kad Alytaus apskrityje buvo vykdomas klientų informavimas apie ISP teikimo pokyčius, 56,8 proc. respondentų nurodė, kad buvo informuoti apie ISP teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu. Tačiau galima teigti, kad vykdomas klientų informavimas, naudojami informacijos perdavimo būdai buvo priimtini ne visiems klientams, 35,3 proc. respondentų nebuvo informuoti. Rodrigues, Belarmino ir Custódio (2020) nustatė, kad pandemijos laikotarpiu sunkiausia buvo perduoti informaciją, apie pasikeitimus sveikatos priežiūros sistemoje, vyresnio amžiaus žmonėms, kurie nesinaudoja informacinėmis technologijomis. Nustatytos tendencijos atsispindi ir atliekamo tyrimo rezultatuose (21 pav.).



21 pav. Galimybių gauti respondentus dominančią informaciją, apie ISP Covid-19 laikotarpiu, įvertinimas, proc.

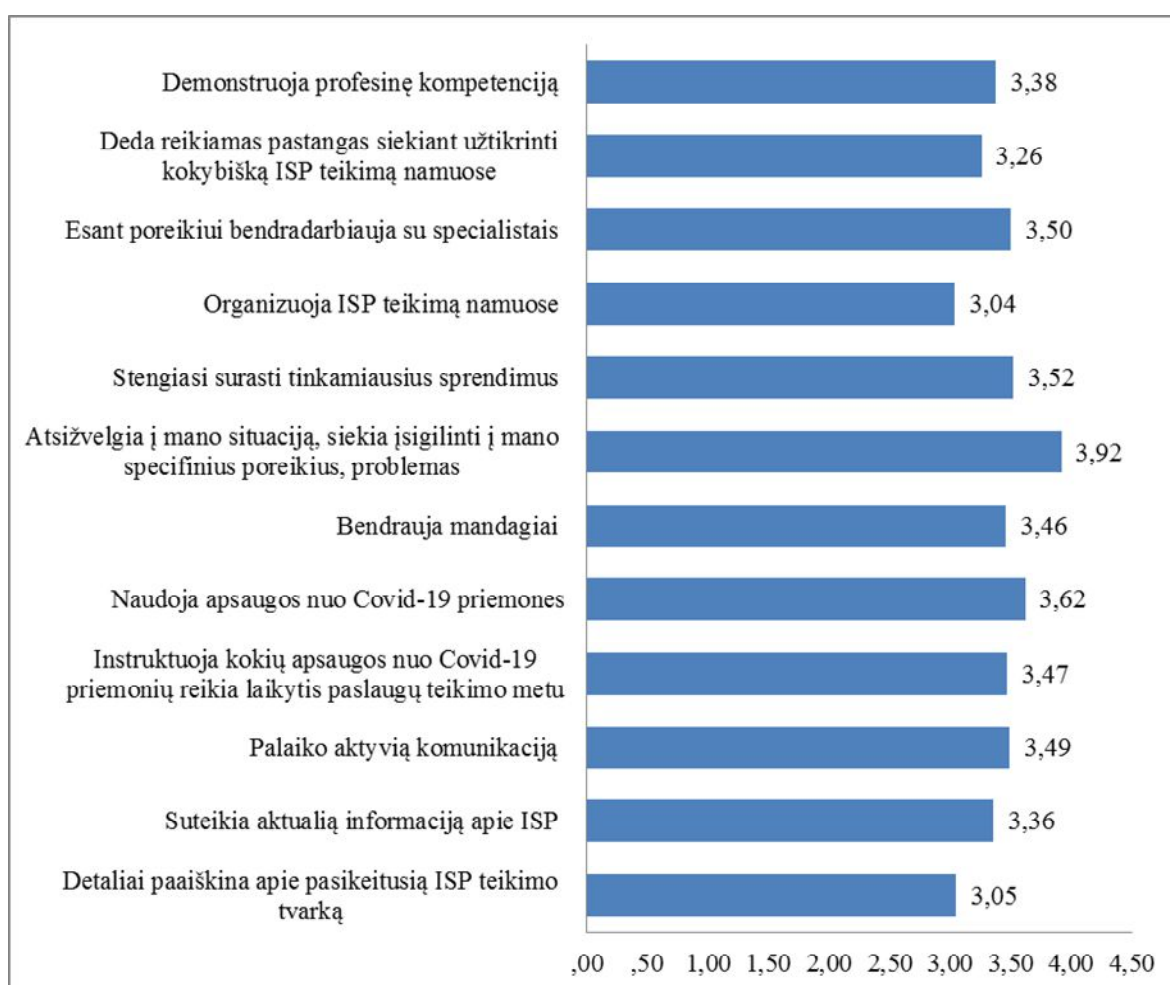
Nustatyta, kad Covid-19 laikotarpiu respondentai turėjo galimybę gauti informaciją apie ISP, tačiau jos buvo ribotos. Viena iš galimų problemų yra tai, kad ne visi slaugytojai ir informacijoje dirbantys darbuotojai patys laiku gavo reikiamą informaciją. Todėl sutriko šios informacijos sklaida. Kita problema, kurią atskleidžia tyrimas yra susijusi su informacijos sklaida internete. Ne visos sveikatos priežiūros įstaigos teikė aktualią, atnaujintą informaciją apie ISP (22 pav.).



22 pav. Internetuose pateikiamos informacijos, apie ISP priimtimumą, įvertinimas, proc.

Aktualios informacijos apie ISP trūkumas internete ar išlikusi sena informacija galėjo klaidinti respondentus ar net dezinformuoti. Dėl šios priežasties daugelis respondentų internete pateikiamą informaciją vertino neutraliai (63,4 proc.). Atsižvelgiant į tai, kad neapibrėžtumų laikotarpyje informacija yra labai svarbi užtikrinant ISP prieinamumą, internetas galėtų būti efektyviai išnaudojamas užtikrinant naujausios informacijos sklaidai.

ISP prieinamumas yra glaudžiai susijęs su teikiančio personalo elgesiu, jo pasirengimu suteikti įvairiapusišką pagalbą klientui. Covid-19 laikotarpiu teikiančio personalo elgesys tapo ypatingai reikšmingas, nes jis turėjo ne tik suteikti paslaugas, bet ir padėti klientams prisitaikyti prie vykstančių pokyčių, neretai padėti spręsti klausimus susijusius su teikiamomis paslaugomis (23 pav.).



23 pav. ISP teikiančio personalo elgesio Covid-19 laikotarpiu įvertinimas, balai

Teikiančio personalo elgesio Covid-19 laikotarpiu įvertinimas leidžia geriau sužinoti jų asmeninį indėlį į ISP prieinamumo užtikrinimą. Nustatyta, kad paslaugas teikiantis personalas stengėsi atsižvelgti į kliento situaciją, siekė įsigilinti į jo specifinius poreikius, problemas (3,92 balo) ir surasti

tinkamiausius sprendimus (3,52 balo), esant poreikiui bendradarbiavo su specialistais užtikrinant reikiamų paslaugų suteikimą namuose (3,50 balo). ISP teikimo procese darbuotojai laikėsi saugumo reikalavimų, naudojo apsaugines priemones (3,62 balo). Nustatyta, kad ISP teikimo procese darbuotojai stengėsi bendrauti mandagiai (3,46 balo), instruktavo kokių apsaugos nuo Covid-19 priemonių reikia laikytis paslaugų teikimo metu (3,47 balo), pagal galimybes palaikė komunikaciją (3,49 balo) ir teikė aktualią informaciją apie ISP (3,36 balo).

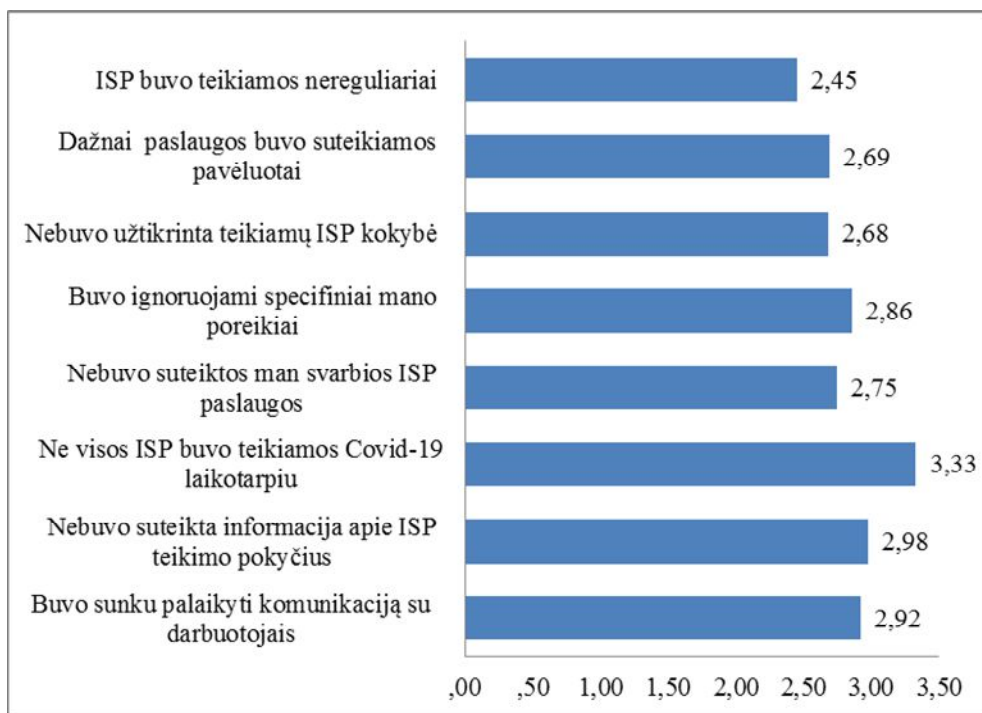
Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad ISP teikiantis personalas ne visuomet pakankamai detalai paaiškino apie pasikeitusią ISP teikimo tvarką (3,05 balo), tinkamai organizavo ISP teikimą namuose (3,04 balo).

Apibendrinat, ISP teikiamų namuose prieinamumo užtikrinimo Covid-19 laikotarpiu analizė leido nustatyti, kad sumažėjo slaugytojų apsilankymų pas pacientus dažnumas ir dėl to suprastėjo ISP teikiamų namuose prieinamumas. Tačiau Covid-19 laikotarpiu slaugytojai siekė užtikrinti ISP teikiamų namuose prieinamumą pagal individualius poreikius, pirmiausiai orientuojantis į tuos klientus, kuriems šios paslaugos yra būtiniausios. ISP prieinamumas buvo palaikomas per aktyvią komunikaciją su namuose prižiūrinčiais slaugytojais, palaikant iki pandemijos buvusį klientų aptarnavimo lygį, siekiant užtikrinti ISP suteikimą klientams patogiu laiku. Taikytinos priemonės leido palaikyti vidutinį ir aukštesnį ISP prieinamumą. Svarbiausių paslaugų prieinamumas respondentų įvertintas pakankamai gerai (šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, kineziterapeuto). Kitų ISP prieinamumas namuose vertintas žemiau nei vidutiniškai. Todėl turėtų būti ieškomi sprendimai kaip padidinti namuose teikiamų ISP prieinamumą pandemijos metu. Galima teigti, kad ISP prieinamumą sumažino klientų informavimo nesklandumai. Nustatyta, kad klientų informavimas apie ISP teikimo organizavimo pokyčius buvo vykdomas, tačiau informacija pasiekė ne visus potencialius gavėjus, nebuvo užtikrinta tinkama informacijos sklaida internetu. Nustatyta, kad tiriamu laikotarpiu paslaugas teikiantis personalas stengėsi atsižvelgti į kliento situaciją, siekė įsigilinti į jo specifinius poreikius, problemas, surasti tinkamiausius sprendimus, esant poreikiui bendradarbiavo su specialistais užtikrinant reikiamų paslaugų suteikimą namuose. Išskiriamos tobulintinos aptarnavimo sritys yra susijusios su ISP teikimo namuose procesu, pagalba klientams adaptuojantis prie pokyčių.

### **3.4. Problemų, su kuriomis susidūrė ISP klientai Covid-19 laikotarpiu, analizė**

Mokslinių tyrimų analizė atskleidė, kad ISP teikėjai susidūrė su įvairiomis problemomis, kurių raiška priklausė nuo aplinkybių ir net individualių atvejų. Todėl atliekant tyrimą buvo siekiama

nustatyti svarbiausias ISP teikimo namuose problemas Covid-19 laikotarpiu, su kuriomis susidūrė respondentai Alytaus apskrityje. Remiantis anksčiau atliktų tyrimų Tyler, Hunter, Mulmule ir Porter (2021), Brocarda, Antoinea, Melihan-Cheinin ir Ruschc (2021), Cooper ir Zerden (2021), analize suformuluotos aštuonios problemų grupė, kurias įvertino respondentai (24 pav.).



24 pav. ISP teikimo namuose problemų įvertinimas Covid-19 laikotarpiu, balai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugumos įvardintų problemų raiška buvo mažesnė nei vidutinė. Galima teigti, kad dauguma išskirtų problemų buvo situacinio pobūdžio, pasireiškę susiklosčius tam tikroms aplinkybėms. Kai kuriems respondentams problema tapo tai, kad ne visos ISP buvo teikiamos Covid-19 laikotarpiu (3,33 balo), iškilo sunkumų palaikant komunikaciją su ISP teikiančiais darbuotojais (2,92 balo). Kai kuriems respondentams nebuvo suteikta informacija apie ISP teikimo pokyčius (2,98 balo). Visų šių problemų raiška nėra stipri. Siekiant nustatyti ISP teikimo namuose problemų poveikį šių paslaugų prieinamumui Covid-19 laikotarpiu atlikta Pearson koreliacinė analizė (žr. 3 priede).

Nustatyti vidutinio stiprumo ryšiai tarp ISP teikimo namuose problemų ir paslaugų prieinamumo (15 lentelė).



15 lentelė. Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „Ne visos ISP buvo teikiamos Covid-19 laikotarpiu“ ir ISP prieinamumo (n =366)

Paslaugos	Šeimos gydytojo	Gydytojo specialisto	Kineziterapeuto
	0,535**	0,612**	0,586**

Pastaba: pasikliovimo lygis \*\* –  $p < 0,000$ .

Nustatyta, kad ribotas ISP teikimas Covid-19 laikotarpiu mažina šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, kineziterapeuto paslaugų, teikiamų namuose, prieinamumą. Problema „Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė“ statistiškai reikšmingai susijusi su gydytojo specialisto paslaugų prieinamumu (16 lentelė).

16 lentelė. Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė“ ir gydytojo specialisto paslaugų prieinamumo (n =366)

Paslauga	Gydytojo specialisto
Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė	0,515**

Pastaba: pasikliovimo lygis \*\* –  $p < 0,000$ .

Vidutiniškai stiprų poveikį įvairių ISP prieinamumui turi problema susijusi su pavėluotų paslaugų suteikimu (17 lentelė).

17 lentelė. Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „Dažnai paslaugos buvo suteikiamos pavėluotai“ ir ISP prieinamumo (n =366)

Paslaugos	Informavimo ir konsultavimo	Maitinimo	Psichoterapeuto	Slaugytojo
Dažnai paslaugos buvo suteikiamos pavėluotai	0,497**	0,510**	0,533**	0,501**

Pastaba: pasikliovimo lygis \*\* –  $p < 0,000$ .

Pavėluotas paslaugų suteikimas neigiamai veikė informavimo ir konsultavimo, maitinimo psichoterapeuto ir slaugytojo paslaugų prieinamumą. Nustatytas poveikis vertinamas kaip vidutinis. Nereguliarus ISP teikimas turėjo poveikį psichoterapeuto paslaugų prieinamumui (18 lentelė).

18 lentelė. Pearson koreliaciniai ryšiai tarp problemos „ISP buvo teikiamos nereguliariai“ ir psichoterapeuto paslaugos prieinamumo (n =366)

Paslauga	Psichoterapeuto
ISP buvo teikiamos nereguliariai	0,522**

Pastaba: pasikliovimo lygis \*\* –  $p < 0,000$ .

Pearson koreliacinė analizė leido nustatyti statistiškai reikšmingus ryšius tarp ISP teikimo namuose problemų ir jų prieinamumo. Tačiau visi nustatyti ryšiai yra vidutinio stiprumo, todėl galima teigti, kad šių problemų poveikis paslaugų prieinamumui Covid-19 laikotarpiu buvo ribotas.

Apibendrinant, ISP teikimo namuose problemų įvertinimas Covid-19 laikotarpiu leido nustatyti, kad Alytaus apskrityje respondentai susidūrė kai kurių ISP prieinamumo, komunikacijos, informavimo problemomis, kurių raiška yra vidutinė ir žemesnė. Tai leidžia teigti, kad šios problemos nebuvo pasikartojančios. Galima teigti, kad ateityje ISP paslaugų prieinamumas sekančios pandemijos metu turėtų būti didinamas įgyvendinant kompleksinius sprendimus.

### 3.5. Tyrimo rezultatų aptarimas ir galimų problemos sprendimų paieška

Atliktas tyrimas ir jo metu gauti rezultatai yra naudingi analizuojant ISP teikiamų namuose prieinamumo problemą Covid-19 laikotarpiu, nes suteikia informacijos apie tai, kaip organizuojamas ISP teikimas, su kokiomis problemomis susidūrė klientai. Surinkti duomenys leidžia nustatyti ISP prieinamumo didinimo kryptis ir priemones. Tobulinimo poreikį pagrindžia tai, kad iki šiol Covid-19 pandemija nėra įveikta, egzistuoja tikimybė, kad atsiradus naujai mutacijos formai pasikartos 2020 – 2021 m. situacija.

Remiantis tyrimo duomenimis tikrinama hipotezė 1: integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumas vyresnio amžiaus žmonėms yra užtikrinamas nepakankamai. Tyrimo rezultatai leidžia dalinai patvirtinti iškeltą hipotezę, nes pagrindinių ISP prieinamumas yra užtikrinamas, tačiau fiksuojami nesklandumai jų teikimo procese, klientų informavime, komunikacijoje ir aptarnavime. Nustatyti trūkumai gali būti pašalinami taikant kompleksinius sprendimus.

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad užtikrinant ISP, teikiamų namuose, prieinamumą svarbiausias vaidmuo tenka slaugytojams, kurie yra pagrindiniai šių paslaugų organizatoriai ir geriausiai suvokia klientų poreikius ir susipažinę su jų sveikatos problemomis. Taip pat svarbų indėlį užtikrinant ISP prieinamumą atlieka specialistai, t.y. šeimos ir kt. gydytojai. Todėl daroma išvada, kad

siekiant didinti ISP prieinamumą pirmiausiai reikia sudaryti tinkamas sąlygas dirbti slaugytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams dalyvaujantiems ISP teikime namuose. Pateikiami ISP teikiamų namuose prieinamumo didinimo sprendimai organizacijos ir slaugytojų lygmenyje (19 lentelė).

19 lentelė. ISP teikiamų namuose prieinamumo didinimo sprendimai

Organizacijų lygmenyje	Slaugytojų darbo lygmenyje
Slaugytojų aprūpinimas techninėmis ir saugos priemonėmis	Klientams priimtinos komunikacijos sistemos kūrimas
ISP teikėjų apmokymas ir instruktavimas	Dalies ISP teikimas nuotoliniu būdu
Klientų informavimo sistemos kūrimas	Šeimos narių ir bendruomenių įtraukimas į ISP teikimą
Prioritetinių ISP paslaugų išskyrimas	Bendradarbiavimo su specialistais stiprinimas
Globėjų palaikymas ir apmokymas	
Slaugytojų lyderystės skatinimas	
Slaugytojų motyvavimas	

Sudaryta darbo autorės

**Slaugytojų aprūpinimas techninėmis ir saugos priemonėmis:** Remiantis pranešimų spaudoje analize nustatyta, kad 2020 m. sveikatos priežiūros specialistai susidūrė su techninių ir saugos priemonių trūkumu. Todėl ateityje sveikatos priežiūros organizacijos turėtų kaupti reikiamas saugos priemonių atsargas. Taip pat svarbus yra techninio aprūpinimo klausimas. Slaugytojams teikiantiems ISP namuose būtina turėti transporto priemones ir reikiamą įrangą reikalingą ISP teikimui.

**ISP teikėjų apmokymas ir instruktavimas:** rekomenduojama sveikatos priežiūros organizacijoms parengti metodines rekomendacijas kaip reikia organizuoti ISP pandemijos metu. Metodika kaip vertinti ISP poreiškį ir kliento poreikius. Taip pat turėtų būti parengti mokomieji video skirti apmokyti ar priminti kaip apsaugoti ir apsaugoti klientus ISP teikimo procese.

**Klientų informavimo sistemos kūrimas:** Rekomenduojama privaloma tvarka į klientų duomenų bazes įtraukti kontaktinius asmenis (artimuosius, kaimynus ar kt.) ir kontaktus, kuriais būtų perduodama informacija esant poreikiui.

**Prioritetinių ISP paslaugų išskyrimas:** sunkiai prognozuojama pandemijos eiga gali sąlygoti ISP paklausos svyravimus. Todėl rekomenduojama sukurti prioritetinių ISP paslaugų nustatymo

metodiką ir ją taikyti nustatant konkrečiam klientui svarbiausias ISP, kurios turi būti suteiktos. Tai leis užtikrinti būtiniausių ISP prieinamumą tiems klientams, kurioms jos reikalingiausios.

**Globėjų palaikymas ir apmokymas:** sveikatos priežiūros organizacijos ir slaugytojai turėtų aktyviau organizuoti globėjų palaikymą ir apmokymą, kad pastarieji galėtų suteikti reikiamą pagalbą artimiesiems ISP vartotojams. Siūloma parengti mokomuosius ISP teikimo vadovus, mokomuosius video, kuriuos nemokamai platinti globėjams.

**Slaugytojų lyderystės skatinimas:** Covid-19 pandemijos metu Vokietija, Prancūzija, taip pat kitos šalys susidūrė su sunkumais užtikrinant ISP teikiamų namuose prieinamumą, nes reikėjo perkelti dalį pajėgumų gydyti užsikrėtusius virusu (Bajeux, Corvol ir Somme, 2021). Sprendžiant šią problemą buvo skatinama slaugytojų lyderystė suteikiant jiems daugiau atsakomybės ir veiksmų laisvės priimant ISP organizavimo sprendimus remiantis konkrečiu atveju, asmenine patirtimi ir kompetencija. Slaugytojų lyderystės skatinimo praktika pasiteisino, todėl ji gali būti taikoma ir Lietuvoje.

**Slaugytojų motyvavimas:** skatinant slaugytojų lyderystę, didėja jų atsakomybė ir darbo krūvis. Todėl yra svarbu stiprinti slaugytojų motyvaciją apmokant papildomas darbo valandas, skiriant premijas, padėkas ir taikant kitas motyvavimo priemones.

Slaugytojų lygmenyje taip pat numatomi ISP prieinamumo didinimo sprendimai.

**Klientams priimtinos komunikacijos sistemos kūrimas:** rekomenduojama slaugytojams su kiekvienu klientu kurti jam priimtinausią komunikacijos sistemą, esant poreikiui į ją įtraukti artimuosius ar kaimynus, kurie esant poreikiui galėtų perduoti informaciją.

**Dalies ISP teikimas nuotoliniu būdu:** Covid-19 atvejis pademonstravo, kad pagal galimybes labai svarbu organizuoti dalies ISP teikimą nuotoliniu būdu tam panaudojant mobiliuosius telefonus, planšetinius kompiuterius. Įvertinant tai, kad vyresnio amžiaus žmonėms yra sunku naudotis išmaniosiomis technologijomis, tikslinga juos apmokyti arba įtraukti artimuosius, kad jei dalyvautų teikiant paslaugas nuotoliniu būdu.

**Šeimos narių ir bendruomenių įtraukimas į ISP teikimą:** siūloma slaugytojams daugiau dėmesio skirti šeimos narių įtraukimui į ISP namuose teikimo procesą. Esant poreikiui konsultuoti, padėti formuoti jų dalyvavimo ISP teikimo procese modelį, deleguoti tam tikrų funkcijų atlikimą.

**Bendradarbiavimo su specialistais stiprinimas:** rekomenduojama slaugytojams formuoti ir palaikyti profesinius santykius su sveikatos priežiūros specialistais įtraukiant juos į ISP teikimą pagal poreikį.

Pateikiami ISP prieinamumo didinimo sprendimai leistų be didesnių investicijų pasirengti galimam sekančiam Covid-19 pandemijos sustiprėjimui.

**Tyrimo apribojimai:** šiame tyrime buvo analizuojamas Alytaus apskrities atvejis. Apskirtyje ISP teikiamų namuose vartotojų skaičius nėra didelis, todėl tikėtina, kad kai kurios ISP prieinamumo problemos pasireiškė ne taip stipriai, kaip, kad apskrityse turinčiuose didelį gyventojų ir ISP paslaugų vartotojų skaičių. Todėl ateityje būtų tikslinga paanalizuoti Vilniaus ir Kauno apskričių atvejus ir palyginti rezultatus.

## IŠVADOS

1. ISP tai kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios valdomos ir teikiamos taip, kad žmonės gautų nuolatinės kompleksinės sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir kt. paslaugas atitinkančias jų poreikius, kurios teikiamos įvairiuose priežiūros lygiuose ir vietose. Skiriami tokie pagrindiniai ISP tipai: horizontali; vertikali; sektorinė; į žmones orientuota; visos sistemos integracija. ISP sistemų kuriamos orientuojantis į tam tikrus vartotojų segmentus. PSO akcentuoja poreikį plėtoti ISP skirtas senų žmonių sveikatos priežiūrai ir slaugai. Tuo tikslu PSO sukūrė integruotos sveikatos priežiūros koncepciją ICOPE, kuri numato integruotą požiūrį į sveikatos ir socialinę priežiūrą, kurią užtikrina ilgalaikės globos sistema. Apibendrinant pasaulio ir Lietuvos gyventojų senėjimas formuoja poreikį pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemą užtikrinant integruotų sveikatos paslaugų vystymą siekiant gerinti vyresnių žmonių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę.

2. ES ir Skandinavijos šalių patirties analizė leidžia teigti, kad ISP organizavimas yra orientuotas į kompleksinių slaugos paslaugų suteikimą namuose užtikrinant ne tik medicininės ar buitinės pagalbos suteikimą, bet ir pagalbą kuriant kokybiškesnį gyvenimą, skatinant integraciją visuomenėje. Analizuojamose šalyse ISP pagrinde orientuotas į vyresnio amžiaus žmones, t.y didžiausią socialinę grupę, kuriai reikalinga socialinė pagalba. Organizuojant ISP labai svarbus vaidmuo tenka bendradarbiavimui į šį procesą įtraukiant šeimos narius, taip pat privačias specializuotas organizacijas.

3. Atlikus ISP reglamentavimo Lietuvoje analizę galima teigti, kad jų tikslu, teikimo ir organizavimo tvarką reglamentuoja įsakymai Nr. V-1026, Nr. V-558/A1-183, Nr. V-14. ISP pagrindinis tikslas yra pagerinti klientų gyvenimo kokybę, padėti jiems spręsti sveikatos ir socialines problemas. ISP yra teikiamos sistemingai, atliekant individualizuotą planavimą. ISP yra orientuotos į įvairias socialines visuomenės grupes turinčius specialius poreikius. ISP organizuoja savivaldybės, įgyvendina PAASP teikiančios įstaigos. Tai formuoja poreikį glaudžiam bendradarbiavimui. Kliento lygmenyje ISP organizavimą užtikrina slaugytojas ir šeimos gydytojas. Esant specialioms poreikiams numatomas specialistų komandos formavimas. Lyginant su užsienio šalimis, Lietuvoje ISP labiau orientuotas į pagrindinius poreikius tenkinančių paslaugų suteikimą, kurios leidžia užtikrinti bazinę gyvenimo kokybę tačiau neužtikrina platesnio spektro ISP prieinamumo. Tai leidžia teigti, kad ISP organizavimo ir teikimo tvarka turėtų būti tobulinama siekiant užtikrinti geresnį šių paslaugų prieinamumą.

4. Namuose teikiamų ISP kokybė yra skirtinga. Geriausiai vertinamos kineziterapeuto paslaugų kokybė. Kitų ISP teikiamų namuose kokybės vertinimo rezultatai vidutiniai ar žemesni nei vidutiniai. Covid-19 laikotarpiu ISP kokybė keitėsi nežymiai, fiksuojami tiek teigiami, tiek neigiami kokybės pokyčiai. Covid-19 laikotarpiu sumažėjo slaugytojų apsilankymų pas pacientus dažnumas, dėl to suprastėjo ISP teikiamų namuose prieinamumas. Analizuojamu laikotarpiu slaugytojai siekė užtikrinti ISP teikiamų namuose prieinamumą pagal individualius poreikius, pirmiausiai orientuojantis į tuos klientus, kuriems šios paslaugos yra būtiniausios. ISP prieinamumas buvo palaikomas per aktyvią komunikaciją, palaikant iki pandemijos buvusį klientų aptarnavimo lygį, siekiant užtikrinti ISP suteikimą klientams patogiu laiku. Taikytinos priemonės leido palaikyti vidutinį ir aukštesnį ISP prieinamumą. Svarbiausių paslaugų prieinamumas respondentų įvertintas pakankamai gerai (šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, kineziterapeuto). Kitų ISP prieinamumas namuose vertintas žemiau nei vidutiniškai. Todėl turėtų būti ieškomi sprendimai kaip padidinti namuose teikiamų ISP prieinamumą pandemijos metu. Dalinai ISP prieinamumą sumažino klientų informavimo nesklandumai, spragos aptarnavime susijusios su ISP teikimo namuose procesu, pagalba klientams adaptuojantis prie pokyčių. ISP teikimo namuose problemų įvertinimas Covid-19 laikotarpiu leido nustatyti, nežymias ISP prieinamumo, komunikacijos, informavimo problemas.

## PASIŪLYMAI

ISP prieinamumo didinimo pasiūlymai organizacijų lygmenyje:

- Rekomenduojama gerinti slaugytojų aprūpinimą techninėmis ir saugos priemonėmis.
- Siūloma parengti metodines rekomendacijas kaip reikia organizuoti ISP pandemijos metu.
- Siūloma gerinti klientų informavimą į klientų duomenų bazes įtraukiant kontaktinius asmenis (artimuosius, kaimynus ar kt.) ir kontaktus, kuriais būtų perduodama informacija esant poreikiui.
- Rekomenduojama sukurti prioritetinių ISP nustatymo metodiką ir ją taikyti nustatant konkrečiam klientui svarbiausias ISP, kurios turi būti suteiktos.
- Siūloma parengti mokomuosius ISP teikimo vadovus, mokomuosius video, kuriuos nemokamai platinti globėjams siekiant didinti jų įsitraukimą į ISP.
- Siūloma skatinti slaugytojų lyderystę organizuojant ISP teikimą.
- Siūloma stiprinti slaugytojų motyvavimą aktyviau dalyvauti ISP teikimo procese taikant materialines ir nematerialines motyvavimo priemones.

Slaugytojų lygmenyje numatomi ISP prieinamumo didinimo sprendimai:

- Rekomenduojama slaugytojams su kiekvienu klientu kurti jam priimtinausią komunikacijos sistemą, esant poreikiui į ją įtraukti artimuosius ar kaimynus, kurie esant poreikiui galėtų perduoti informaciją.
- Pandemijos atsinaujinimo atveju rekomenduojama slaugytojams organizuoti dalies ISP teikimą nuotoliniu būdu tam panaudojant mobiliuosius telefonus, planšetinius kompiuterius.
- Siūloma slaugytojams daugiau dėmesio skirti šeimos narių įtraukimui į ISP teikimo namuose procesą. Esant poreikiui konsultuoti, deleguoti tam tikrų funkcijų atlikimą.
- Rekomenduojama slaugytojams formuoti ir palaikyti profesinius santykius su sveikatos priežiūros specialistais įtraukiant juos į ISP teikimą pagal poreikį.



## BIBLIOGRAFINIŲ ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

### Teisės ir kiti normatyviniai aktai

1. Alytaus rajono savivaldybės tarybos Teisės aktas „Dėl Alytaus rajono savivaldybės 2020 m. socialinių paslaugų plano patvirtinimo” TAR, 2020-06-30, Nr. 14407. Prieiga internetu <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/735898a1bb0811ea9a12d0dada3ca61b?jfwid=bkaxmi5g>
2. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas „Dėl ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ Nr. V-1026, Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>
3. LR sveikatos apsaugos ministro ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymas „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Nr. V-558/A1-183, Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.301549?jfwid=-9dzqnu48b>
4. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. kovo 13 d. įsakymas „Dėl Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ Nr. A1-94, Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.274454>
5. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14. „Dėl stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo ir ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo.“ Nr. 7-290, Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/asr>
6. Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo“, Nr. 89-4663, Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.430819?jfwid=bkaxmrr6>

### **Moksliniai šaltiniai**

7. Amelikeh, C. (2020). *The Concept of Service Quality in Commercial Practice*. Partridge Publishing Singapore.
8. Angus, L. & Valentijn, P.P. (2018). From micro to macro: assessing implementation of integrated care in Australia. *Aust J Prim Health*, 24(1), 59–65.
9. Alaszewski, A. M. (2019). *Providing Integrated Health and Social Services for Older Persons: A European Overview of Issues at Stake*. Routledge.
10. Amelung, V. (2021). *Handbook Integrated Care*. Springer Nature.
11. Araujo de Carvalho, I. et al. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bull World Health Organ*, 95, 756–63.
12. Bajeux, E., Corvol, A. & Somme, D. (2021). Integrated Care for Older People in France in 2020: Findings, Challenges, and Prospects. *International Journal of Integrated Care*, 21. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.5643>
13. Baker, M. & Oliver, D. (2016). *Integrated care for older people with frailty*. British Geriatrics Society.
14. Bartels, S.J., Milia, P.R. & Fortuna, K.L. (2018). Integrated Care for Older Adults with Serious Mental Illness and Medical Comorbidity: Evidence-Based Models and Future Research Directions. *Psychiatr Clin North Am*, 41(1), 153-164.
15. Berrett-Abebe, J. (2018). Social Work and Integrated Health Care: From Policy to Practice and Back. *Journal of Baccalaureate Social Work* 23, 1, 285–87.
16. Briggs, A.M. & Araujo de Carvalho, I. (2018). Actions required to implement integrated care for older people in the community using the World Health Organization's ICOPE approach: A global Delphi consensus study. *PLoS ONE* 13(10). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205533>
17. Briggs, A.M., Valentijn, P.P., Thiagarajan J.A. et al. (2018). Elements of integrated care approaches for older people: a review of reviews. *BMJ Open*. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-021194
18. Bryson, A., White, M. (2019). HRM and small-firm employee motivation: before and after the great recession, *ILR Review*, 72(3), 749-773.
19. Brocarda, E., Antoineta, P., Melihan-Cheinin, P. & Ruschc, E. (2021). COVID-19's impact on home health services, caregivers and patients: lessons from the French experience. *The Lancet Regional Health – Europe*, 8, 1-2.

20. Cantiello, S.J. (2015). *Managing Integrated Health Systems*. Jones & Bartlett Publishers.
21. Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E. H. (2021). Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of nursing management*, 29(7), 2002–2013. <https://doi.org/10.1111/jonm.13449>
22. Chammem, R., Domi, S. & Schott, A. M. (2021). Perceptions and Experiences of Older Persons in Two Types of Institution in France: Foster Care Family Institution and Medico-Social One. *Front. Public Health*, 06, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.684776>
23. Cooper, Z. & Zerden, L. (2021) How COVID-19 has impacted integrated care practice: lessons from the frontlines, *Social Work in Health Care*, 60, 146-156, DOI: 10.1080/00981389.2021.1904316
24. Curry, N. & Ham, C. (2010). *Clinical and Service Integration: The route to improved outcomes*. London: The King's Fund.
25. Dale, H. & Lee, A. (2016). Behavioural health consultants in integrated primary care teams: a model for future care. *BMC Fam Pract* 17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0485-0>
26. Davey, S. & Davey, A. (2014). Mobile-health technology: Can it strengthen and improve public health systems of other developing countries as per Indian strategies? A systematic review of the literature. *Int J Med Public Health*, 4(1). 40–45.
27. Free, C. et al. (2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 10(1):e1001363.
28. Garlauskaitė, A. ir Zabarauskaitė, R. (2015). Lietuvos gyventojų senėjimą lemiančių veiksnių analizė. *Mokslas – Lietuvos ateitis*, 7(2), 199–209.
29. Goodwin, N. (2016). Understanding Integrated Care. *International journal of integrated care*, 16(4), 6. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.2530>
30. Goodwin, N, Sonola, L., Thiel, V. & Kodner, D. (2013). *Key lessons and markers for success*. London: The King's Fund.
31. Golinelli, D, Sanmarchi, F., Capodici, A., Gribaudo, G., Altini, M., & Rosa, S. (2022). Variations of the quality of care during the COVID-19 pandemic affected the mortality rate of non-COVID-19 patients with hip fracture. *PLoS ONE*, 17(2): e0263944. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263944>

32. Gudnadottir M., Bjornsdottir, K. & Jonsdottir., S. (2017). Integrated Home Care Service: Qualitative Study on Collaboration between Home Care Nursing and Social Service. *International Journal of Integrated Care*, 17(5), 332. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.3650>
33. Hajira D. al. (2021). Integrated primary care and social services for older adults with multimorbidity in England: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21, 1-24.
34. Hoffmann, H. , Kamann, D. , Drews, J. & Claußen, J.P. (2018). *Sustainable tailored integrated care for older people in Europe (SUSTAIN-project): lessons learned from improving integrated care in Germany*. Stiftung Gesundheit Fördergemeinschaft e.V., KV RegioMed Zentrum Templin, Pflegewerk Berlin, Hamburg.
35. Jurkuvienė, R. et. al (2016). The Process of Creating Integrated Home Care in Lithuania: from Idea to Reality. *International Journal of Integrated Care*, 16(3), 1–12, DOI: <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2509>
36. Izagirre-Olaizola, J., Hernando-Saratxaga, G., & Aguirre-García, M. (2021). Integration of health care in the Basque Country during COVID-19: The importance of an integrated care management approach in times of emergency. *Primary Health Care Research & Development*, 22, E39. doi:10.1017/S146342362100044X
37. You, E.C., Dunt, D., Doyle, C. & Hsueh, A. (2012). Effects of case management in community aged care on client and carer outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies. *BMC Health Serv Res*, 12, 1-9.
38. Kirst, M., Im, J., Burns, T., Baker, G.R. & Goldhar, J. (2017). What works in implementation of integrated care programs for older adults with complex needs? *Int J Quality Health Care*, 29(5), 612–624.
39. Kodner, D. (2010). All together now: a conceptual exploration of integrated care. *Healthcare Quarterly*, 13, 6–15. DOI: 10.12927/hcq.2009.21091.
40. Kouroubali, A., Kondylakis, H. & Katehakis, D. G. (2021). Integrated Care in the Era of COVID-19: Turning Vision Into Reality With Digital Health. *Frontiers in digital health*, 3, 647938. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.647938>
41. Kudukytė-Gasperė, R. ir Jankauskienė, D. (2018). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ „Centro poliklinikoje“. *Mokslo darbai*, 5, 127- 146.
42. Kudukytė-Gasperė, R. ir Jankauskienė, D. (2015). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2(7), 113–133.

43. Kudukytė-Gasperė, R. ir Jankauskienė, D. (2015). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2(7), 113–133.
44. Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Valvanne, J., & Jylhä, M. (2021). Standardised functional assessment in long-term care for older people: perspective of Finnish care workers. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 27–47. DOI: <https://doi.org/10.7577/njsr.3734>
45. Lewis, R., Rosen, R., Goodwin, N. & Dixon, J. (2010). *Where next for integrated care organisations in the English NHS?* London: The Nuffield Trust.
46. Ling, T., Brereton, L., Conklin A., Newbould, J. & M. Roland (2012). Barriers and facilitators to integrating care: experiences from the English Integrated Care Pilots. *International Journal of Integrated Care*, 12, 1-5.
47. Liu, L.L., Stroulia, E., Nikolaidis, I., Miguel-Cruz, A. & Rincon, A.R. (2016). Smart homes and home health monitoring technologies for older adults: *A systematic review. Int J Med Inform*, 91, 44–59.
48. Llop-Gironés, A., Vračar, A. & Llop-Gironés, G. (2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Hum Resour Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
49. MacInnes, J., Baldwin, J. & Billings, J. (2020). The Over 75 Service: Continuity of Integrated Care for Older People in a United Kingdom Primary Care Setting. *International Journal of Integrated Care*, 20(3), 2. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.5457>
50. Miller R., H.Brown, C.Mangan (2016). *Integrated Care in Action: A Practical Guide for Health, Social Care and Housing Support.* Jessica Kingsley Publishers, 2016
51. Nies, H. (2022). Integrated care for older people. Is it happening in practice? *Vrije Universiteit Amsterdam*, 1, 1-11. Prieiga internetu: [https://www.researchgate.net/publication/265870683\\_Integrated\\_care\\_for\\_older\\_people\\_Is\\_it\\_happening\\_in\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/265870683_Integrated_care_for_older_people_Is_it_happening_in_practice)
52. Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo T. (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*, 22(1), 36-45. DOI: 10.1177/2053434519828302
53. Pace, W. (2019). *Communication and Work Systems: Theory, Processes, Opportunities.* Cambridge Scholars Publishing.

54. Rodrigues M., Belarmino A. & Custódio L, (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Invest Educ Enferm*, 38(3):e09. doi: 10.17533/udea.iee.v38n3e09. PMID: 33306899; PMCID: PMC7885535.
55. Sama S.R., Quinn M.M., Galligan C.J. et al. (2021). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Home Health and Home Care Agency Managers, Clients, and Aides: A Cross-Sectional Survey, March to June, 2020. *Home Health Care Management & Practice*. 2021;33(2):125-129. doi:[10.1177/1084822320980415](https://doi.org/10.1177/1084822320980415)
56. Somme, D. & Stampa, M. (2011). Ten years of integrated care for the older in France. *International journal of integrated care*, 11, DOI: 10.5334/ijic.668
57. Spoorenberg, S.L.W., Wynia, K. & Fokkens, A.S. (2015). Experiences of community-living older adults receiving integrated care based on the Chronic Care Model: A qualitative study. *Plos One*, 10(10). pmid:26489096
58. Stanhope, V. & Straussner S. L.A. (2017). *Social Work and Integrated Health Care: From Policy to Practice and Back*. Oxford University Press.
59. Stoop, A. et al. (2019). Exploring improvement plans of fourteen European integrated care sites for older people with complex needs. *Health Policy*, 12, 1135-1154.
60. Stoop, A. et al. (2020). Improving Person-Centredness in Integrated Care for Older People: Experiences from Thirteen Integrated Care Sites in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 20(2), DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.5427>
61. Takeda, C. et al. (2020). Integrated Care for Older People and the Implementation in the INSPIRE Care Cohort. *The journal of prevention of Alzheimer's disease*, 7, 70-74.
62. Tappenden, P., Campbell, F. & Rawdin, A. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Techno Assess*, 16(20), 1–72.
63. Threapleton, D.E., Chung, R.Y. & Wong, S.Y.S (2017). Integrated care for older populations and its implementation facilitators and barriers: A rapid scoping review. *Int J Quality Health Care*, 29(3), 327–34.
64. Valentijn, P.P., Schepman, S.M., Opheij, W. & Bruijnzeels, M.A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*, 13, 1-9.

65. Van Kemenade, E. & Vlegel-Brouwer, W. (2019). Integrated care: a definition from the perspective of the four quality paradigms. *Journal of Integrated Care*, 4, 357-367. DOI: <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2019-0029>
66. Wildenbos, G.A., Peute, L. & Jaspers, M. (2018). Aging barriers influencing mobile health usability for older adults: A literature based framework (MOLD-US). *Int J Med Inform*, 114, 66–75.
67. Демидова, Т.Е. (2017). *Социальная работа с пожилыми людьми*. Москва: Русайнс.
68. Остапенко, Е. и Снигирев, А. (2020). Старение населения и его влияние на экономическое развитие. *EKONS*, 7, 1-18.

### Kiti šaltiniai

69. Bottery, S. (2021). How Covid-19 has magnified some of social care's key problems. Prieiga internetu: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/covid-19-magnified-social-care-problems>
70. Docherty, M. ir Spaeth-Rublee, B. (2020). How Practices Can Advance the Implementation of Integrated Care in the COVID-19 Era. *Improving Health Care Quality*, 2, 1-9. Prieiga internetu: <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/nov/practices-advance-implementation-integrated-care-covid>
71. *Integrated Care for the Elderly (ICOPE): Implementation Mechanism. Recommendations for systems and services*. World Health Organization 2020.
72. Larue, T. (2019). *Technologies in care for older people EPTA for older people*. EPTA report.
73. Malinauskaitė, A., Montvilas, M. ir Purnas, T. (2021). Lietuvos ir Europos Sąjungos gyventojų senėjimas. <https://storymaps.arcgis.com/stories/524e3178894248bea985663043098860>
74. Semeraro, J.V. (2022). Emploi à domicile : comment faire pour enclencher le crédit d'impôt en temps réel? Prieiga internetu: <https://www.capital.fr/votre-argent/emploi-a-domicile-comment-faire-pour-beneficier-du-credit-dimpot-en-temps-reel-1424984>
75. Tyler, D., Hunter, M., Mulmule, N. & Porter, K. (2021). COVID-19 Intensifies Home Care Workforce Challenges. Report. Office of the Assistant Secretary for Planning. Prieiga internetu <https://aspe.hhs.gov/reports/covid-19-intensifies-home-care-workforce-challenges>
76. World Health Organization (2017). *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: World Health Organization.

77. World Health Organization (2019). *Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services*. World Health Organization. Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669>.
78. World Health Organisation (2016). *Report by the Secretariat. Sixty-Ninth World Health Assembly*. Geneva: WHO.



Stanevičienė V. (2021). *Integruotų slaugos paslaugų prieinamumas namuose*. (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

## ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumas Alytaus apskrityje. Apibendrinus tyrimo rezultatus pateiktos išvados. Magistro baigiamasis darbas sudarytas iš trijų pagrindinių dalių. Pirmoje darbo dalyje, atlikta teorinė problemos analizė. Remiantis įvairiais moksliniais šaltiniais, apibrėžta integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų samprata, išnagrinėta struktūra. Išanalizuota integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktika užsienio šalyse. Išnagrinėtas integruotų slaugos paslaugų reglamentavimas Lietuvoje. Antra darbo dalis skirta tyrimo metodikos parengimui ir tyrimo organizavimo proceso aprašymui. Trečiojoje dalyje pateikiami atlikto tyrimo rezultatai, jų interpretavimas ir palyginimas su kitų mokslininkų atliktais tyrimais. Atliekant apklausą išanalizuotas integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu. Remiantis tyrimo rezultatais nustatyta: Covid-19 laikotarpiu sumažėjo slaugytojų apsilankymų pas pacientus dažnumas, dėl to suprastėjo ISP teikiamų namuose prieinamumas. ISP teikimo namuose problemų įvertinimas Covid-19 laikotarpiu leido nustatyti, nežymias ISP prieinamumo, komunikacijos, informavimo problemas. Darbo pabaigoje pateiktos išvados ir integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumo didinimo sprendimai.

Pagrindiniai žodžiai: integruotos sveikatos (slaugos) paslaugos, ISP prieinamumas, Covid-19.

Stanevičienė V. (2021). *Availability of integrated care services at home*. (Master's thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

## **ANNOTATION**

The availability of integrated home care services in Alytus county is analyzed in the master's thesis. The results of the study are summarized. The master's thesis consists of three main parts. In the first part of the work, a theoretical analysis of the problem is performed. Based on various scientific sources, the concept of integrated health (nursing) services has been defined and the structure has been examined. The practice of ensuring the availability of integrated nursing services at home in foreign countries is analyzed. The regulation of integrated nursing services in Lithuania is examined. The second part of the work is devoted to the development of the research methodology and the description of the research organization process. The third part presents the results of the research, their interpretation and comparison with the research of other researchers. The survey analyzed the availability of integrated home care services in Alytus county during the Covid-19 period. The study found that Covid-19 reduced the number of visits by nurses to patients, which reduced the availability of ISPs at home. The evaluation of the problems of ISP provision at home in the period of Covid-19 revealed insignificant problems of ISP availability, communication and information. Conclusions and solutions for increasing the availability of integrated home care services are presented at the end of the work.

Key words: integrated health (nursing) services, ISP availability, Covid-19.

Stanevičienė V. (2021). *Integruotų slaugos paslaugų prieinamumas namuose*. (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

## SANTRAUKA

Senėjant visuomenei auga integruotų slaugos paslaugų pagyvenusiems žmonėms svarba, todėl aktualu siekti užtikrinti jų prieinamumą atsizvelgiant į Covid-19 sukeltus iššūkius. Probleminis klausimas: kaip užtikrinti ISP prieinamumą Covid-19 laikotarpiu? **Darbo tikslas** – išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje. **Darbo uždaviniai:** 1. Apibrėžti integruotų sveikatos (slaugos) paslaugų sampratą ir struktūrą; 2. Išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų prieinamumo namuose užtikrinimo praktiką užsienio šalyse; 3. Išnagrinėti integruotų slaugos paslaugų reglamentavimą Lietuvoje; 4. Išanalizuoti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumą Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu. 5. Pateikti integruotų slaugos paslaugų namuose prieinamumo didinimo sprendimus. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimo metodas anketinė apklausa, SPSS, T-testas, Pearson koreliacija.

**Tyrimo rezultatai:** ISP kokybė vertinama skirtingai. Covid-19 laikotarpiu ISP kokybė keitėsi nežymiai, fiksuojami tiek teigiami, tiek neigiami kokybės pokyčiai. Covid-19 laikotarpiu sumažėjo slaugytojų apsilankymų pas pacientus dažnumas, dėl to suprastėjo ISP teikiamų namuose prieinamumas. Analizuojamu laikotarpiu slaugytojai siekė užtikrinti ISP teikiamų namuose prieinamumą pagal individualius poreikius. ISP prieinamumas buvo palaikomas per aktyvią komunikaciją, palaikant iki pandemijos buvusį klientų aptarnavimo lygį, siekiant užtikrinti ISP suteikimą klientams patogiu laiku. Taikytinos priemonės leido palaikyti vidutinį ir aukštesnį ISP prieinamumą. Svarbiausių paslaugų prieinamumas respondentų įvertintas pakankamai gerai (šeimos gydytojo, gydytojo specialisto, kineziterapeuto). Kitų ISP prieinamumas namuose vertintas žemiau nei vidutiniškai. Todėl turėtų būti ieškomi sprendimai kaip padidinti namuose teikiamų ISP prieinamumą pandemijos metu. Pagrindiniai ISP prieinamumo didinimo **sprendimai:** Rekomenduojama gerinti slaugytojų aprūpinimą techninėmis ir saugos priemonėmis. Siūloma parengti metodines rekomendacijas kaip reikia organizuoti ISP pandemijos metu. Siūloma gerinti klientų informavimą. Siūloma parengti mokomuosius ISP teikimo vadovus, mokomuosius video, kuriuos nemokamai platinti globėjams siekiant didinti jų įsitraukimą į ISP. Siūloma skatinti slaugytojų lyderystę organizuojant ISP teikimą ir stiprinti motyvaciją.

Pagrindiniai žodžiai: integruotos sveikatos (slaugos) paslaugos, ISP prieinamumas, Covid-19.

Stanevičienė V. (2021). *Availability of integrated care services at home*. (Master's thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

## SUMMARY

As society ages, the importance of integrated care services for the elderly is growing, and it is important to work to ensure their accessibility in the face of the challenges posed by Covid-19. Issue: How to ensure ISP availability during the Covid-19 period?

**The aim** of the study was to analyze the availability of integrated home care services in Alytus county. **Tasks:** 1. To define the concept and structure of integrated health (nursing) services; 2. To analyze the practice of ensuring the availability of integrated nursing services at home in foreign countries; 3. To examine the regulation of integrated nursing services in Lithuania; 4. To analyze the availability of integrated home care services in Alytus county during the Covid-19 period. 5. Provide solutions for increasing the availability of integrated home care services. **Research methods:** analysis of scientific literature, quantitative research method questionnaire survey, SPSS, T-test, Pearson correlation.

**Results of the study:** The quality of IHSs is assessed differently. During the Covid-19 period, the quality of IHSs changed little, with both positive and negative quality changes. During the period of Covid-19, the frequency of visits by nurses to patients decreased, resulting in reduced availability of IHSs at home. During the period under review, nurses sought to ensure the availability of IHSs at home on an individual basis. IHS availability was maintained through active communication, maintaining the pre-pandemic level of customer service to ensure IHSs were provided to customers at a convenient time. The measures in place have made it possible to maintain the availability of medium and higher IHSs. The availability of the most important services was assessed by the respondents as quite good (family doctor, specialist doctor, physiotherapist). The availability of other IHSs at home is rated below average. Therefore, solutions should be sought to increase the availability of home-based IHSs during a pandemic. **Key solutions** to increase IHS availability: It is recommended to improve the provision of nurses with technical and safety equipment. It is proposed to develop methodological guidelines on how to organize IHSs during a pandemic. It is proposed to improve customer information. It is proposed to develop training manuals for IHS delivery, training videos to be distributed free of charge to caregivers to increase their involvement in IHSs. It is suggested to promote the leadership of nurses in the organization of IHS provision and to strengthen motivation.

Key words: integrated health (nursing) services, ISP availability, Covid-19.

## **PRIEDAI**

## Tyrimo anketa

Laba diena

Gerbiamas respondente, Mykolo Romerio universiteto studentė Vilma Stanevičienė atlieka tyrimą, kuriuo siekia ištirti integruotų slaugos paslaugų (toliau ISP) namuose prieinamumą Alytaus apskrityje Covid-19 laikotarpiu. Prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus.

1. Įvertinkite ISP aktualumą Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems) Covid-19 laikotarpiu:

Visai neaktualios	Neaktualios	Vidutiniškai aktualios	Aktualios	Labai aktualios
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ar Covid-19 laikotarpiu išaugo ISP poreikis Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems)?

Išaugo	Nepakito	Sumažėjo	Nežinau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kokio tipo ISP Jums (ar Jūsų slaugomiems artimiesiems) buvo aktualios Covid-19 laikotarpiu?

ISP	Visai neaktualios	Neaktualios	Vidutiniškai aktualios	Aktualios	Labai aktualios
Asmens higienos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informavimo ir konsultavimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisvalaikio užimtumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitinimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialinio darbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šeimos gydytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojo specialisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichoterapeutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kineziterapeuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite)..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Įvertinkite namuose teikiamų ISP kokybę?

ISP	Negaliu vertinti, nes nesinaudojau	Labai prasta	Prasta	Vidutinė	Gera	Labai gera
Asmens higienos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informavimo ir konsultavimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisvalaikio užimtumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitinimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialinio darbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šeimos gydytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojo specialisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichoterapeutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kineziterapeuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite)..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Įvertinkite kaip pasikeitė namuose teikiamų ISP kokybė Covid-19 laikotarpiu?

Labai suprastėjo	Suprastėjo	Išliko tokia pat	Pagerėjo	Labai pagerėjo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kaip dažnai slaugytoja Jus lanko namuose Covid-19 laikotarpiu?

Kiekvieną dieną	Kelis kartus per savaitę	Kelis kartus per mėnesį	Vieną kartą per mėnesį	Vieną kartą per metus	Niekada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Įvertinkite galimybes susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja Covid-19 laikotarpiu?

Labai suprastėjo	Suprastėjo	Išliko tokios pat	Pagerėjo	Labai pagerėjo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Įvertinkite kaip pasikeitė jūsų aptarnavimas Covid-19 laikotarpiu lyginant su laikotarpiu iki pandemijos:

Labai suprastėjo	Suprastėjo	Išliko tokios pat	Pagerėjo	Labai pagerėjo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ar ISP Covid-19 laikotarpiu buvo teikiamos Jums patogiu laiku?

- Teikiamos patogiu laiku
- Ne visuomet teikiamos patogiu laiku
- Neteikiamos patogiu laiku

10. Įvertinkite namuose teikiamų ISP prieinamumą Covid-19 laikotarpiu:

ISP	Negaliu vertinti, nes nesinaudojau	Visai neprieinamos	Neprieinamos	Dalinai prieinamos	Prieinamos	Labai prieinamos
Asmens higienos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informavimo ir konsultavimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laisvalaikio užimtumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitinimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialinio darbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šeimos gydytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojo specialisto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichoterapeuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kineziterapeuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaugytojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite) ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11. Ar Jūs buvote informuoti apie ISP teikimo pokyčius Covid-19 laikotarpiu?

- Buvau
- Nebuvau
- Nepamenu

12. Kaip vertinate galimybes gauti Jus dominančią informaciją apie ISP Covid-19 laikotarpiu?

Labai prastai	Prastai	Nei gerai, nei prastai	Gerai	Labai gerai
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Įvertinkite internete pateikiamos informacijos apie ISP priimtinumą Jums?

Visai nepriimtina	Nepriimtina	Nei priimtina, nei nepriimtina	Priimtina	Labai priimtina
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Įvertinkite ISP teikiančio personalo elgesį Covid-19 laikotarpiu?

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu
Detaliai paaiškina apie pasikeitusią ISP teikimo tvarką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suteikia aktualią informaciją apie ISP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palaiko aktyvią komunikaciją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktuoja kokių apsaugos nuo Covid-19 priemonių reikia laikytis paslaugų teikimo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naudoja apsaugos nuo Covid-19 priemones (kaukes, dezinfektantus ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bendrauja mandagiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atsižvelgia į mano situaciją, siekia įsigilinti į mano specifinius poreikius, problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stengiasi surasti tinkamiausius sprendimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizuoja ISP teikimą namuose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esant poreikiui bendradarbiauja su specialistais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deda reikiamas pastangas siekiant užtikrinti kokybišką ISP teikimą namuose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstruoja profesinę kompetenciją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Įvertinkite ISP teikimų namuose problemas su kuriomis Jums teko susidurti Covid-19 laikotarpiu?

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu
Buvo sunku palaikyti komunikaciją su socialiniais darbuotojais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebuvo suteikta informacija apie ISP teikimo pokyčius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne visos ISP buvo teikiamos Covid-19 laikotarpiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebuvo suteiktos man svarbios ISP paslaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buvo ignoruojami specifiniai mano poreikiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažnai paslaugos buvo suteikiamos pavėluotai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISP buvo teikiamos nereguliariai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite)..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kokia Jūsų lytis?

- Moteris
- Vyras

17. Koks Jūsų amžius?

- 50-60 m.
- 61-65 m.
- 66-70 m.
- 71-75 m.
- 76-80 m.
- 81 m. ir daugiau.

18. Koks Jūsų išsilavinimas?

- Pradinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

19. ISP naudojate Jūs ar Jūsų slaugomas artimasis?

- Aš asmeniškai
- Slaugomas artimasis

20. Kaip seniai Jūs ar Jūsų slaugomas artimasis naudojatės ISP?

- Iki 1 m.
- 2 - 5 m.
- 6- 10 m.
- 11 m. ir daugiau metų.

Dėkoju už atsakymus

## 3 PRIEDAS

ISP teikimo namuose problemų poveikio paslaugų prieinamumui Covid-19 laikotarpiu Pearson koreliaciniai ryšiai

		Asmen s higieno s	Buitie s	Informavim o ir konsultavi mo	Laisvalaiki o užimtumo	Maitinim o	Slaugo s	Socialini o darbo	Šeimos gydytoj o	Gydytojo specialist o	Psicho terapeut o	Psicholog o	Kineziterapeu to	Slaugytoj o
15. Buvo sunku palaikyti komunikaciją su socialiniais darbuotojais	Pearson Correlation	,326**	,305**	,395**	,279**	,259**	,397**	,314**	,309**	,392**	,387**	,414**	,373**	,392**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Nebuvo suteikta informacija apie ISP teikimo pokyčius	Pearson Correlation	-,060	-,035	-,073	-,016	,016	-,080	-,072	,566**	,633**	,146**	,062	,465**	-,074
	Sig. (2-tailed)	,251	,499	,161	,759	,760	,127	,168	,000	,000	,005	,236	,000	,158
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Ne visos ISP buvo teikiamos Covid-19 laikotarpiu	Pearson Correlation	,224**	,244**	,250**	,189**	,224**	,218**	,268**	,535**	,612**	,231**	,282**	,586**	,255**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Nebuvo suteiktos man svarbios ISP paslaugos	Pearson Correlation	,187**	,229**	,209**	,236**	,296**	,202**	,195**	,417**	,497**	,397**	,288**	,337**	,216**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Buvo ignoruojami specifiniai mano poreikiai	Pearson Correlation	,055	,174**	,179**	,154**	,288**	,114*	,110*	,380**	,455**	,329**	,194**	,119*	,181**
	Sig. (2-tailed)	,295	,001	,001	,003	,000	,029	,035	,000	,000	,000	,000	,023	,001
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Nebuvo užtikrinta teikiamų ISP kokybė	Pearson Correlation	,051	,126*	,083	,156**	,237**	,062	,059	,433**	,515**	,325**	,171**	,236**	,084
	Sig. (2-tailed)	,330	,016	,115	,003	,000	,240	,259	,000	,000	,000	,001	,000	,110

	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
Dažnai paslaugos buvo suteikiamos pavėluotai	Pearson Correlation	,343**	,445**	,497**	,396**	,510**	,431**	,403**	,171**	,234**	,533**	,467**	-,007	,501**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,893	,000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366
ISP buvo teikiamos nereguliariai	Pearson Correlation	,288**	,370**	,361**	,383**	,480**	,335**	,308**	,242**	,301**	,522**	,374**	,031	,368**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,548	,000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366	366