

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS FAKULTETO  
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**DANGUOLĖ BALUŽIENĖ  
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS  
STUDIJOS**

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ASMENS NAMUOSE  
ORGANIZAVIMAS IR TEIKIMAS**

**Magistro baigiamasis darbas**

Darbo vadovas: prof. dr. Valdonė Indrašienė

Vilnius, 2016

## TURINYS

LENTELĖS .....	3
ĮVADAS.....	6
1.SOCIALINĖS PASLAUGOS, TEIKIAMOS ASMENS NAMUOSE.....	8
1.1 Socialinių paslaugų tikslai.....	8
1.2 Veiksniai, lemiantys socialinių paslaugų poreikį namuose.....	11
1.3 Teisinis reglamentas, apibrėžiantis socialinių paslaugų teikimą namuose .....	15
2.SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ASMENS NAMUOSE VEIKLOS ASPEKTAI .....	20
2.1 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumai.....	20
2.2 Socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo problematika savivaldos lygmenyje .....	23
2.3 Kompleksinės pagalbos įtaka socialinių paslaugų asmens namuose teikimo ir organizavimo procese.....	27
3.SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO YPATUMŲ TYRIMAS ROKIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖJE .....	33
3.1 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo Rokiškio savivaldybėje bendra apžvalga .....	33
3.2 Tyrimo metodologija.....	36
3.3 Tyrimo rezultatų analizė ir interpretavimas .....	41
3.3.1 Profesinės įžvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose.....	41
3.3.2. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio šaltiniai ir jo atskleidimas.....	43
3.3.3 Socialinių paslaugų asmens namuose vadybiniai aspektai .....	47
3.3.4 Socialinių paslaugų asmens namuose poreikis.....	51
3.3.5 Sunkumai socialinių paslaugų asmens namuose teikimo procese .....	53
3.3.6 Tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant socialines paslaugas asmens namuose.....	55
3.3.7 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo gairės .....	58
IŠVADOS .....	62
REKOMENDACIJOS .....	64
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	65
SANTRAUKA .....	74
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ .....	77
PRIEDAI.....	78

## LENTELĖS

Lentelė 1 Emigrantai, neto tarptautinė migracija, bendras emigracijos rodiklis, bendras neto tarptautinės emigracijos rodiklis. ....	13
Lentelė 2 Socialinių paslaugų namuose gavėjai .....	30
Lentelė 3 Bendroji tyrimo dalyvių charakteristika .....	38
P lentelė 1 Profesinės įžvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose .....	79
P lentelė 2 Informacijos apie socialinių paslaugų asmens namuose poreikį šaltiniai.....	80
P lentelė 3 Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio atskleidimas. ....	81
P lentelė 4 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas.....	82
P lentelė 5 Socialinių paslaugų asmens namuose teikimas .....	84
P lentelė 6 Sunkumai socialinių paslaugų asmens namuose teikimo procese .....	85
P lentelė 7 Tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant socialines paslaugas asmens namuose .....	86
P lentelė 8 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo gairės	88

## PAVEIKSLAI

1 pav. Rokiškio gyventojų skaičiaus pasiskirstymas mieste ir kaime .....	33
2 pav. Profesinės išvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose ....	41
3 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio identifikavimas .....	44
4 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio atskleidimas .....	45
5 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas .....	47
6 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose kontrolė .....	48
7 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose vertinimas .....	49
8 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikis .....	51
9 pav. Sunkumai organizuojant socialinių paslaugų teikimą asmens namuose .....	53
10 pav. Socialines paslaugas asmens namuose teikiančių institucijų bendradarbiavimas .....	56
11 pav. Gerosios patirties sklaida .....	58
12 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo galimybės .....	59

## SAVOKŲ ŽODYNĖLIS

**Socialinės paslaugos** – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimais) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 2006-01-19 Nr.X-493; Žin., 2006, Nr.17-589).

**Senyvo amžiaus asmuo** – sulaukęs senatvės pensijos amžiaus asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimais) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 2006-01-19 Nr.X-493; Žin., 2006, Nr.17-589).

**Pagalba į namus** - asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime. (Socialinių paslaugų katalogas 2006-04-20, Žin., Nr. 43-1570)

**Pagalbos į namus gavėjai** - suaugęs asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, vaikai su negalia ir jų šeimos, kiti asmenys ir šeimos (laikiniai dėl ligos ar kitų priežasčių savarankiškumo netekę asmenys). (Socialinių paslaugų katalogas 2006-04-20, Žin., Nr. 43-1570)

**Nestacionarios socialinės paslaugos** – tai pagalbos teikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais tam tikrą paros dalį ateinantiems klientams į įstaigas arba jų namuose. (Socialinių paslaugų katalogas 2006-04-20, Žin., Nr. 43-1570)

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Tendencingai didėjantis socialines paslaugas namuose gaunančių asmenų skaičius nulėmė, jog šios paslaugos tapo prioritetine Lietuvos socialinės apsaugos ir socialinės paramos dalimi. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, socialinių paslaugų namuose gavėjų skaičius ženkliai išaugo: 2010 m. buvo 12 873, o 2014 m. paslaugų gavėjų buvo 18083 arba 28,8 proc. daugiau. Nors augimo tendencijos pastebimos visose šių paslaugų gavėjų kategorijose, tačiau didžioji dalis – senyvo (pensinio) amžiaus asmenys (2014 m. – 77,3 proc.) (Lietuvos statistikos departamentas, 2015). Pagyvenusių žmonių, ypač vyresnių nei 80 metų, skaičiaus augimas nulėmė sparčiai didėjantį socialinių paslaugų namuose poreikį, kuris rodo vis aštrėjančias gyvenimo kokybės šiame žmogaus gyvenimo tarpsnyje užtikrinimo problemas (Dromantienė, 2008).

L. Žalimienė (2003) teigia, jog pagalbos namuose paslaugų tikslas yra sudaryti galimybes seniems bei neigaliems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, kadangi namų aplinkos reikšmė asmeniui priežiūros ir paslaugų teikimo procese yra ypač reikšminga: sava ir artima, padedanti pasijusti geriau, todėl pasenę ar susirgę daugelis nori būti gydomi ir prižiūrimi savo namuose. Atliktų tyrimų duomenimis, 74 – 79 proc. senyvo amžiaus asmenų, kuriems reikalingos slaugos paslaugos, norėtų būti slaugomi namuose (Hitaitė, Spirgienė, 2007).

Tačiau asmenims, prižiūrimiems namuose, reikalingos visokeriopos paslaugos, užtikrinančios nepertraukiamą pacientų priežiūrą, todėl, J. Matikovienės (2008) manymu, tik kompleksinė sveikatos priežiūros ir socialinės saugos sistema leistų priartinti sistemą prie poreikių turinčių gyventojų bei juos pilnai patenkintų.

**Tyrimo naujumas ir iširtumas.** Socialinių paslaugų, teikiamų asmens namuose, ypatumus tyrinėjo daugelis mokslininkų. Socialinių paslaugų sampratą, klasifikaciją bei teikimo ir organizavimo ypatumus analizuoja mokslininkai – V. Indrašienė (2004, 2009, 2011), L. Žalimienė (2003, 2004, 2006, 2007, 2009), A.Vareikytė (2006), L. Marcinkevičiūtė (2007), R. Kolesnykas (2000), M. Išoraitė (2007), R. Petrauskienė (2007), A. Guogis (2005), D. Gudelis (2005) kt. Apie gyventojų senėjimą, gyvybinių poreikių patenkinimo svarbą, žmogaus orumo išlaikymą, socialinių paslaugų namuose teikimo ir organizavimo privalumus bei trūkumus išsamios informacijos pateikia V.Užaitė (2005), B. Vengrienė (2005), L. Dromantienė (2005), A.Vareikytė (2006), N. Langvinienė (2005), L. Hitaitė (2007), L. Spirgienė (2007), R. Naujanienė (2008, 2013), V. Indrašienė ir A. Katkonienė (2011), M. Gedvilaitė-Kordušienė (2013) ir kt.

Nors A. Guogis (2005) atskleidė, jog socialinės paslaugos asmens namuose yra savivaldybės taikomos socialinės apsaugos ateitis, tačiau šių paslaugų plėtros netolygumai atskirose Lietuvos savivaldybėse gana dideli. Sunkesnė padėtis regionuose, labiau nutolusiuose nuo didžiųjų miestų, dėl to savivaldybės skiriasi teikiamų paslaugų infrastruktūros išplėtojimu, organizuotumu ir paslaugų teikimo veiksmingumu. Atskirose Lietuvos savivaldybėse socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumai yra mažai tyrinėta sritis. Tai lemia šio darbo aktualumą.

**Probleminiai tyrimo klausimai:** Kaip projektuojamas socialinių paslaugų asmens namuose teikimo procesas? Su kokiais sunkumais susiduriama organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmenims namuose? Kaip vyksta bendradarbiavimas su kitomis institucijomis organizuojant ir teikiant paslaugas? Kokius aspektus reikėtų tobulinti organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose, kad paslaugos būtų veiksmingesnės?

**Tyrimo objektas** - socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas ir teikimas.

**Darbo tikslas** – išanalizuoti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą ir teikimą savivaldybės lygmenyje.

#### **Darbo uždaviniai :**

1. Aptarti socialinių paslaugų teikimo asmens namuose prielaidas ir galimybes.
2. Išanalizuoti socialinių paslaugų asmens namuose teikimo ir organizavimo aspektus.
3. Atskleisti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo Rokiškio rajone ypatumus.

#### **Darbo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė atlikta, siekiant atskleisti socialinių paslaugų asmens namuose teorines prielaidas, teisinį reglamentavimą ir išanalizuoti veiklos aspektus.
2. Kokybinis tyrimas. Pusiau struktūruoti interviu atlikti, siekiant atskleisti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumus Rokiškio rajono savivaldybėje.
3. Interviu tekstų turinio analizė.

## 1. SOCIALINĖS PASLAUGOS, TEIKIAMOS ASMENS NAMUOSE

Šiame skyriuje nagrinėjama socialinių paslaugų samprata, jų tikslai, teikimo ypatumai, apžvelgiami teisės aktai, reglamentuojantys socialinių paslaugų teikimą bei kitus principus. Didžiąja dalimi šis skyrius skirtas socialinių paslaugų namuose aptarimui.

Pažymima (Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje 2008, p.1), kad kiekvienos valstybės užduotis yra užtikrinti geresnį paslaugų prieinamumą ir didesnę jų našumą, nepažeidžiant piliečių autonomiškumo bei orumo, todėl pirmenybė turėtų būti teikiama paslaugų namuose, o ne specializuotose įstaigose teikimui.

### 1.1 Socialinių paslaugų tikslai

Socialinės apsaugos terminų žodyne nurodoma, kad socialinės apsaugos politika – tai valstybės laiduojama parama sergantiems, sužalotiems, pagyvenusiems bei neįgaliems asmenims tam taikomomis priemonėmis (Socialinės apsaugos terminų žodynas, 1999-2003). Viena iš valstybės teikiamų pagalbos formų žmogui - socialinės paslaugos.

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų (2006) įstatyme socialinės paslaugos traktuojamos kaip pagalba asmeniui (šeimai), kuris dėl tam tikrų aplinkybių savo ar ne savo noru (dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų) prarado gebėjimus ar galimybes ar jų neturėjo savarankiškai pasirūpinti savo asmeniniu gyvenimu bei dalyvauti visuomenės gyvenime.

Svarbiausiu socialinių paslaugų tikslu laikomas asmenų gyvybinių poreikių patenkinimas siekiant sudaryti sąlygas, kad būtų nepažeimintas žmogaus orumas, kai žmogus nepajėgus to pasiekti savarankiškai.

Remiantis minėtu įstatymu (2006), galima teigti, kad socialinės paslaugos Lietuvoje suprantamos kaip visuomenės socialinio saugumo užtikrinimas, siekis užkirsti kelią socialinėms problemoms kilti, taip pat ir pagalba visuomenės nariams, kurie yra labiausiai pažeidžiami.

Tuo tarpu socialinių paslaugų kataloge (2006) socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip siekis sugrąžinti žmogui gebėjimus pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę bei pagalba įvairiomis nepiniginėmis formomis ir globos pinigais (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Socialinių paslaugų įstatyme (2006) nurodoma, jog socialinės paslaugos skirstomos į dvi rūšis – tai bendrosios ir specialiosios paslaugos. Bendrosios socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip atskiros, be nuolatinės specialistų priežiūros teikiamos paslaugos. Bendrųjų



paslaugų rūšys: konsultavimas, informavimas, tarpininkavimas, maitinimo organizavimas, aprūpinimas drabužiais ir avalyne, asmeninės higienos ir priežiūros bei kitos paslaugos.

Specialiosios socialinės paslaugos – tai visuma paslaugų, teikiamų asmeniui(šeimai), kai nepakanka bendrųjų paslaugų savarankiškai rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Specialiosios socialinės paslaugos – tai:

- socialinė priežiūra (pagalba namuose, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas);
- apgyvendinimas savarankiško ugdymo namuose;
- socialinė globa (dienos socialinė globa, trumpalaikė ir ilgalaikė globa);
- laikinas apnakvindinimas ar intensyvi krizių įveikimo programa.

Apibendrinant galima teigti, jog specialiųjų socialinių paslaugų tikslas suteikti kompleksinę pagalbą: patenkinti asmens gyvybinius poreikius ir sugrąžinti asmeniui(šeimai) gebėjimus pasirūpinti savimi bei integruotis į visuomenę. Jos teikiamos socialinių paslaugų įstaigose bei asmens namuose.

Remiantis socialinių paslaugų įstatymu (Žin, 2006, Nr. 17-589), socialinės paslaugos organizuojamos, skiriamos bei teikiamos vadovaujantis šiais principais:

- *bendradarbiavimo* (remiamasi asmens, šeimos, socialinių paslaugų įstaigų, organizacijų bei savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu);
- *dalyvavimo* (socialinių paslaugų gavėjai kartu su organizacijomis, ginančiomis jų interesus bei teises, kartu sprendžia socialinių paslaugų organizavimą ir teikimo klausimus);
- *kompleksiškumo* (socialinių paslaugų teikimas derinamas su paslaugų teikimu jo šeimai);
- *prieinamumo* (užtikrinamas socialinių paslaugų prieinamumas kuo arčiau paslaugų gavėjo gyvenamosios vietos);
- *socialinio teisingumo* (finansinės galimybės apmokėti už paslaugas negali turėti įtakos joms gauti);
- *veiksmingumo* (racionalus turimų išteklių naudojimas, orientuojantis į gerus rezultatus);
- *visapusiškumo* (socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas derinamas su pinigine socialine parama, užimtumu, sveikatos priežiūra, vaiko teisių apsauga, švietimu ir ugdymu ir t.t).

Taigi galima teigti, kad, organizuojant paslaugų teikimą, turi būti garantuojama, kad kiekvienas žmogus vienodomis sąlygomis gaus socialines paslaugas, kad pagalba bus kompleksiška, paremta tarpusavio bendradarbiavimu tiek su pačiu gavėju, tiek su įvairiomis

institucijomis, tačiau socialines paslaugas gali gauti ne visi norintys, o tik atitinkantys tam tikrus reikalavimus. Kitaip tariant, siekiant kuo efektyviau ir veiksmingiau organizuoti ir teikti socialines paslaugas, svarbiausia tinkamai įvertinti vartotojų situacijos individualumą ir jų savarankiškumo ugdymo galimybes.

Socialinių paslaugų sampratą, klasifikaciją ir ypatumus analizuoja mokslininkai – V. Indrašienė (2004, 2009, 2011), M. Išoraitė (2007), R. Kolesnykas (2000), L. Marcinkevičiūtė (2007), R. Petrauskienė (2007), A. Vareikytė (2006), L. Žalimienė (2003, 2004, 2006, 2007, 2009) ir kt. Pasak tyrėjų, valstybės siekis yra socialinių paslaugų dėka sudarytos asmeniui tokios gyvenimo sąlygos, kad būtų patenkinti gyvybiniai poreikiai, orus ir pilnavertis gyvenimas, kai žmogus nebepajėgia pasirūpinti savimi (Kolesnykas, 2000), o teikiamų paslaugų dėka grąžinamas gebėjimas rūpintis savimi ir integruotis į visuomenę (Išoraitė, 2007). Pagrindiniu tikslu organizuojant socialines paslaugas Lietuvoje laikomas sąlygų sudarymas kuo ilgiau gyventi savo namuose bei atkurti gebėjimą savarankiškai funkcionuoti visuomenėje, taip pat socialinio saugumo užtikrinimas bei kelio socialinėms problemoms kilti užkirtimas (Žalimienė, 2003).

Atsižvelgdama į išvardintus tikslus L. Žalimienė (2003) socialines paslaugas išskiria kaip pagrindines ir papildomas. Pagrindinės socialinės paslaugos ne visada gali užtikrinti visišką socialinę integraciją, nes jos dažnai būna orientuotos tik į dalinių poreikių patenkinimą. Tais atvejais, kai susiduriama su ribotais ištekiais, socialinės paslaugos gali būti traktuojamos kaip gyvybiškai būtinos. Papildomomis paslaugomis autorė laiko paslaugas, kurių dėka sudaromos sąlygos asmeniui visapusiškai socialinei integracijai ir gyvenimo kokybės pagerinimui.

Pažymima, kad socialinės paslaugos gali būti suprantamos kaip visuomenei teikiamos paslaugos (švietimo, socialinės priežiūros, socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio, kultūros) (Žalimienė, 2003). Autorė teigia, kad socialinių paslaugų įvairovę lemia paslaugų klasifikavimo požymiai pagal tai, kokiai klientų grupei paslaugos skiriamos, kas yra teikėjas ir koks yra teikiamų paslaugų pobūdis. Tuo tarpu A. Vareikytė (2006) teigia, kad socialinės paslaugos dažniausiai susijusios su individualiais atvejais, o ne su kategorinėmis žmonių grupėmis. Analizuodamos socialinių paslaugų sampratą, L. Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė (2007) pažymi, jog užsienio šalyse socialinių paslaugų sampratą ir esmę įvairūs autoriai bei įstatymai apibrėžia skirtingai (Didžiojoje Britanijoje – personal social service, Vokietijoje – personliche hilfe, JAV – human social service), todėl nusistovėjusio socialinių paslaugų termino nėra. Socialinių paslaugų interpretavimą nulemia tam tikri pasirinkti aspektai. Vareikytės (2006, p. 9) teigimu, socialinių paslaugų sampratos skirtumus lemia skirtinga šalių socialinė politika, tradicijos, turima patirtis, viešųjų paslaugų teikimo

praktika bei kiti faktoriai. Kadangi įvairūs autoriai skirtingai apibrėžia socialines paslaugas, skirtingai traktuoja jų esmę, todėl nusistovėjusio vienodo apibrėžimo nėra (Socialinių paslaugų katalogas, 2000).

Apibendrinus galima teigti, jog socialinės paslaugos gali būti suprantamos skirtingai, tačiau visų jų pagrindinis tikslas išlieka vienas – padėti žmonėms tenkinti gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, taip pat atkurti gebėjimus savarankiškai funkcionuoti visuomenėje ir užkirsti kelią įvairioms socialinėms problemoms kilti. Norint socialiai apsaugoti visuomenės gyvenimą, o gyvenimo kokybę padaryti pilnavertę, paslaugas, kaip veiksmą, būtina atlikti siekiant patenkinti skirtingus poreikius įvairių visuomenės grupių nariams.

## **1.2 Veiksniai, lemiantys socialinių paslaugų poreikį namuose**

Gyventojų senėjimas – vienas iš ryškiausių XX ir XXI amžiaus demografinių pokyčių, skirtingai palietęs daugelį Europos šalių. Gyventojų senėjimas demografiniu požiūriu yra procesas, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje. Vidutinis gyventojų amžius nuolat auga, žmonių gyvenimo trukmė ženkliai pailgėjo, taip pat padidėjo ir vidutinė gyvenimo trukmė. Europos šalyse, taip pat ir Lietuvoje, kasmet vis didesnę dalį sudaro pagyvenę, t.y. 60 metų ir vyresni žmonės. Nuo 1950 m. vidutinė gyvenimo trukmė pasaulyje prailgėjo 20 metų.

Remiantis Statistikos departamento duomenimis, Lietuvos visuomenė senėja: 2015 m. pradžioje Lietuvoje 18,7 proc., arba 547,1 tūkst., visų šalies gyventojų sudarė 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonės. Palygininus su 2002 m. šios grupės žmonių skaičius padidėjo 47 tūkst. arba 14,5 proc. Ypač padaugėjo 80 metų ir vyresnio amžiaus asmenų. 2015 m. pradžioje šio amžiaus gyventojų buvo 149,1 tūkst., arba 65,1 tūkst. (77.5 proc.) daugiau nei 2002 m., jie sudarė 27.2 proc. (2002 m. – 16,8 proc.) visų pagyvenusių (65 metų ir vyresnio amžiaus) žmonių (Lietuvos statistikos departamentas, 2015). Panašios tendencijos pastebimos Europos Sąjungos šalyse: 2001 m. pagyvenę ir seni asmenys sudarė 16,9 proc. vienam gyventojų (ES-27), o 2012 m. – 17,8 proc .

Visame pasaulyje gyvenimo trukmė prailgėjo trejais metais tarp 2000-2005 ir 2010-2015 arba trejais metais nuo 67-70 metų (World Population Prospects, 2015). A. Bagdono ir kt. (2008) teigimu, senyvo amžiaus žmonės visame pasaulyje yra sparčiausiai auganti gyventojų dalis. Prognozuojama, kad 2050 m. kas trečias Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus ((ES – 36 proc.) (Lietuvos statistikos metraštis, 2007; Lietuvos statistikos departamentas, 2014)).

Kaip teigia I.Gruščinkienė ir E. Rudzinskienė (1999), pagyvenusių ir senų žmonių Lietuvoje daugėjimas siejamas su gimstamumo mažėjimu, darbingo amžiaus žmonių emigracija, prailgėjusia gyventojų vidutine gyvenimo trukme bei sumažėjusiu mirtingumu. Pasak A.Sipavičienės (2006), migracijos poveikis senėjimui yra specifiškas, priklausomas nuo aplinkybių. Nedarbas, mažos algos, aukštas pragyvenimo lygis, savirealizacijos bei tobulėjimo galimybės sukelia migracijos plėtrą, kuri veikia įvairiais lygmenimis, t.y. šalies, tarptautiniu, šeimos, ūkio.

Remiantis statistikos departamento duomenimis, didžiausias žmonių kiekis iš Lietuvos išvyko 2010 metais (Lietuvos statistikos departamentas, 2015) (1 lentelė).

Migracija gali paskatinti natūralų augimą, kadangi migruoja dažniausia jauni žmonės, kurių gimstamumo rodiklis didesnis už vietos gyventojų gimstamumo rodiklį. Tačiau šalyse, kur natūralus prieaugis ir migracija neigiama, populiacija senėja ir mažėja (Europe in figures – Eurostat yearbook, 2011). Prie tokių šalių priskiriama ir Lietuva, kurioje 2010 m. 1000 gyventojų teko net 25,2 tarptautinės neto migracijos, tuo tarpu 2002 m. buvo 3,4 neto (Lietuvos statistikos departamentas, 2015).

Anot J. Vijeikio (2012), svarbiausias yra tai, kad emigracija pažeidžia šeimą, kaip instituciją, todėl pakinta ne tik pati šeimos struktūra, bet ir tarpusavio santykiai, narių atliekamos funkcijos, o visa tai nulemia ilgalaikes pasekmes tiek šeimos nariams, tiek visuomenei. Migracija yra tarsi svertas, pateisinantis daug mažesnę kartų solidarumo lygį, todėl kartų išipareigojimų tyrimai svarbūs, norint išsiaiškinti, kokio ryšio tarp valstybės ir šeimos paskirstant paramą pagyvenusiems tikisi gyventojai.

**Lentelė 1** Emigrantai, neto tarptautinė migracija, bendras emigracijos rodiklis, bendras neto tarptautinės emigracijos rodiklis.

Metai	Emigrantai   asmenys	Neto tarptautinė migracija   asmenys	Bendras emigracijos rodiklis   1000 gyventojų	Bendras neto tarptautinės migracijos rodiklis 100 gyventojų
2002	16 719	-11 609	4,9	-3,4
2003	26 283	-21 555	7,7	-6,3
2004	37 691	-32 138	11,2	-9,5
2005	57 885	-51 096	17,4	-15,4
2006	32 390	-24 645	9,9	-7,5
2007	30 383	-21 774	9,4	-6,7
2008	25 750	-16 453	8,1	-5,2
2009	38 500	-32 013	12,2	-10,1
2010	83 157	-77 944	26,9	-25,2
2011	53 863	-38 178	17,8	-12,6
2012	41 100	-21 257	13,7	-7,1
2013	38 818	-16 807	13,1	-5,7
2014	36 621	-12 327	12,5	-4,2

Šaltinis: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize>

M. Gedvilaitė-Kordušienė (2013), ištyrusi emigracijos įtaką kartų ryšiams, nustatė, kad tarpusavio ryšys tarp pagyvenusių tėvų ir emigravusių vaikų pagerėjo. Vyresnio amžiaus tėvai, turintys migravusius vaikus, priežiūros prioritetu laiko šeimyninius tinklus, o palankiausias būdas, kai priežiūra teikiama jų namuose (Gedvilaitė-Kordušienė, 2013).

Antras ypač svarbus veiksnys, lemiantis spartų Lietuvos senėjimo procesą, – gimstamumo mažėjimas. Kaip teigiama Žaliojoje knygoje (2005), daugelis veiksnių prisidėjo prie žemo gimstamumo rodiklio: bedarbystė, gyvenamo būsto neturėjimas, skatinamųjų priemonių nebuvimas. Nors gimstamumas mažėja visame pasaulyje, tačiau skirtingo išsivystymo šalyse jis nevienodas: Afrikoje suminis gimstamumo rodiklis dar siekia 4,7 vaiko, tuo tarpu Europos Sąjungos šalyse nesiekia atsinaujinimo lygio – tai yra mažiau nei 2,1 vaiko, Lietuvoje tik 1,65 vaiko. Dar blogesnė padėtis kai kuriose Pietų ir Rytų Europos šalyse, kur šis rodiklis nesiekia 1,3 vaiko vienai moteriai.

Jei vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, o gimstamumas lieka pastovus ar net mažėja, tai didesnė populiacijos dalis patenka į vyresnio amžiaus grupę. Tas pats vyksta, jei vidutinė

gyvenimo trukmė išlieka pastovi, tačiau gimstamumas vis mažėja (World Population Prospects, 2015).

Gyventojų senėjimą lema trys pagrindiniai veiksniai: tai gimstamumas, mirtingumas ir migracija. Tuo požiūriu pasisako ir mokslininkės V. Indrašienė ir L. Margelienė (2009), kurios teigia, jog socialinių problemų gausėja, didėja trumpalaikės ir ilgalaikės globos poreikis, o tam įtaką daro nepalankus demografinis pokytis.

Apibendrinus galima teigti, jog ypač aktualias visuomenės sveikatos problemas sukelia demografiniai pokyčiai bei gyventojų senėjimas, o socialinės apsaugos sąnaudos didėja mažėjant darbingo ir augant senyvo amžiaus žmonių skaičiui. Socialinių institucijų funkcionavimui išskyla nauji iššūkiai: keičiantis demografini padėčiai, t.y. gausėjant pagyvenusių žmonių, išskyla nepalanki socialinių institucijų veikla, daugiau nukreipta jaunos visuomenės poreikių patenkinimui. Spartus gyventojų senėjimas sąlygoja spartų ne tik medicininių bet ir socialinių paslaugų bei institucijų poreikį (Lesauskaitė ir kt., 2008).

Todėl senėjimo pasekmes patiriančioje visuomenėje itin aktualus tapo klausimas, kas yra atsakingas už vyriausių visuomenės narių priežiūrą bei kiek vaikai linkę išpareigoti savo tėvams. Taigi, senyvo amžiaus asmenų problemos glaudžiai susijusios su šiuolaikinės šeimos vertybėmis bei problemomis.

Remiantis antros Kartų ir lyčių tyrimo bangos (2009) duomenimis, galima teigti, jog pagyvenusių žmonių priežiūra turi būti derinama tarp šeimos ir visuomenės, o atsakomybė už finansinę paramą labiausiai priskiriama visuomenei. Tačiau, pasak Bagdono ir kt. (2008), rūpintis artimaisiais, senyvo amžiaus ar neigaliaisiais turi šeima, o valstybė tik šeimos padėjėja. V. Lukamskienė ir A. Budėjienė (2013) pastebi, jog mūsų tautoje tradicinė šeima virsta šiuolaikine šeima, o tam įtakos turi demografinių procesų kaita, dėl ko vyksta esminiai pokyčiai žmonių sąmonėje, kinta vertybės, normos, požiūris. Autorės teigia, jog socialinės globos paslaugų, teikiamų institucijoje, plėtrai įtakos turėjo šeimos, kaip socialinės globos, slaugos, priežiūros institucijos kaita (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013). M. Daly (2005) pastebi, jog tik globos procesui vykstant šeimoje, kai praktiniai veiksmai derinami su emociniu darbu, kuomet senyvo amžiaus asmuo globojamas, slaugomas artimuju, tik tuomet pareiškia tradicinis šeimos modelis.

Apibendrinus galima teigti, jog, pasikeitus požiūriui į šeimą, kaip į socialinės globos instituciją, bei vykstant sparčiam visuomenės senėjimo procesui, ateityje tikėtina, jog vyresnio amžiaus asmenų globa bus teikiama ne šeimos erdvėje, bet teikiant ir plėtojant įvairaus pobūdžio socialines paslaugas – nestacionarias bei stacionarias.

Sparčiai didėjant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių, prognozuojama, jog sparčiai didės sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis, todėl vienas iš svarbiausių

veiksnių sąlygojačių šio poreikio pristabdymą, yra aktyvesnis pačių pagyvenusių žmonių dalyvavimas aktyvaus senėjimo politikos įgyvendinime Europos Sąjungos šalyse, tarp jų – ir Lietuvoje (Kanopienė ir Mikulionienė, 2006).

Todėl socialinėje politikoje pabrėžiama, jog tik palaikant, skatinant, remiant pagyvenusių žmonių savarankiškumą, asmuo kuo ilgiau išliks namuose, todėl organizuojant socialinių paslaugų sistemą laikomasi šio principo. Norint ją įgyvendinti, reikia ypatingai išplėtoti socialinių paslaugų infrastruktūrą ir esant reikalui teikti paslaugas visą parą ir 7 dienas per savaitę.

V. Užaitė (2005) pabrėžė, jog, tik plėtojant ir kuriant nuoseklia, prieinamą socialinių paslaugų namuose sistemą, galima sumažinti stacionarių globos paslaugų poreikį.

Pagalbos sistema namuose mūsų šalyje įteisinta nuo 2008 m. Todėl ji yra ganėtinai nauja, paslaugų namuose tinklas formuojamas ir yra plėtros stadijoje. Tačiau remiantis atliktais tyrimais ir juos išanalizavus, galima teigti, jog gyventojų senėjimas turi ypatingą reikšmę sparčiam socialinių paslaugų teikiamų asmens namuose poreikio augimui.

Taip pat reikėtų pažymėti pagalbos ir paslaugų namuose specifiškumą, nes namų aplinka senyvo amžiaus asmeniui ar sergančiam yra reikšminga, tik čia jis jaučiasi saugus ir savas, todėl pasenęs ar susirgęs daugelis nenori niekur vykti, nori būti gydomi ir slaugomi savo namuose. Namų aplinkoje žmogui atrodo, kad jis kontroliuoja artimiausią aplinką, dalyvauja šeimos gyvenime, todėl jaučiasi reikalingas ir svarbus (Lugton ir Kindlen, 2005).

Taigi, apibendrinus amžiaus struktūros kaitą Lietuvoje XXI a. pradžioje, galima teigti, kad demografinis senėjimas vyksta dėl jaunų žmonių mažėjimo, vyresnio amžiaus gyventojų didėjimo ir kartu vykstant darbingo amžiaus žmonių dalies mažėjimui (emigracija). Šie veiksniai sąlygoja socialinių paslaugų asmens namuose didėjančią poreikį ir plėtrą.

### **1.3 Teisinis reglamentas, apibrėžiantis socialinių paslaugų teikimą namuose**

Vykstant sparčiam visuomenės senėjimui vis dažniau prireikia socialinių paslaugų vyresnio amžiaus, neįgaliems asmenims ir jų šeimoms.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje 52 straipyje apibrėžiama piliečių teisė gauti senatvės ir invalidumo pensijas, socialinę paramą, nedarbo, ligos, našlystės ir kitais atvejais, kuriuos numato įstatymai. Svarbiausiame šalies įstatyme reglamentuotos socialinės paslaugos rodo mūsų valstybės rūpestį šalies gyventojų gerove (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992).

Socialiniame pranešime (2006) teigiama, jog žmogaus gerovė užtikrinama, kai socialinės paslaugos priartinamos prie žmogaus ir būtinos paslaugos teikiamos jo namuose ar

bendruomenėje. Pripažįstama, kad socialinės paslaugos, teikiamos namuose, suteikia galimybę gyventi oriai ir maksimaliai savarankiškai. Lietuvos socialinėje politikoje šios paslaugos pagyvenusiems ir seniems žmonėms įvardijamos kaip prioritetinės. Jos padeda ilgiau išlaikyti pagyvenusio ir seno žmogaus savarankiškumą ir mažiau kainuoja (Socialinis pranešimas, 2006).

Šiuo metu veikiantis Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006) ir Socialinių paslaugų katalogas (2006) reglamentuoja ir standartizuoja socialines paslaugas, kurias pagyvenę, seni ar neįgalūs asmenys gali gauti savo namuose (Valstybės žinios, 1996, 2006; Lietuvos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Tik teikiant įvairių rūšių socialines paslaugas žmonėms jų namuose, kuriant integruotą pagalbos namuose sistemą, sujungiant sveikatos priežiūros paslaugas su socialinėmis paslaugomis asmens namuose, galima išplėtoti efektyvią ir veiksmingą socialinių paslaugų sistemą (Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatai, 1998).

Šios paslaugos pagerina negalinčių savimi pasirūpinti žmonių gyvenimo kokybę, kartu padeda senam, neįgaliam asmeniui išlikti jam artimoje namų aplinkoje ir yra 10 kartų pigesnės už paslaugas stacionariose įstaigose. Todėl šios paslaugos savivaldybėse laikomos prioritetinėmis.

Aiškiausiai pagalbos į namus apibrėžimą pateikė ir jį reglamentavo SADM 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1 – 93 patvirtinus Socialinių paslaugų katalogą (Žin., 2006, Nr.43-1570; 2008, Nr.2-72).

Pagalba į namus išskirta bendrųjų socialinių paslaugų skirsnyje: pateiktas šių paslaugų apibūdinimas, įvardinti paslaugų gavėjai ir teikėjai, sukurtas socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo aprašas, socialinės globos poreikio nustatymo metodika, paslaugų skyrimo, sustabdymo, nutraukimo ir kt. metodika.

Kataloge nurodoma pagalbos į namus sudėtis: konsultavimas, informavimas, maitinimo organizavimas, pagalba buityje, rūpinimasis asmens higiena ir kt. paslaugos į namus. Kiekvienam asmeniui, įvertinus jo poreikį socialinėms paslaugoms į namus, sudėtis gali būti skirtinga, tačiau turi būti ne mažiau kaip trys paslaugos, teikiamos namuose. Tai atskleidžia socialinių paslaugų ypatumą. Šiame kataloge charakterizuoti paslaugas teikiantys specialistai: socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai ir kt. lankomosios priežiūros specialistai.

Socialinių paslaugų katalogo reikšmė savivaldybei yra labai didelė, nepaisant jo rekomendacinio pobūdžio, nes pagrindinė atsakomybė tenka būtent joms, šių paslaugų organizatorėms (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).



Savivaldybės rūpinasi socialinių paslaugų infrastruktūros plėtra, numato ir skiria biudžeto lėšas paslaugoms finansuoti, įvertina asmenų poreikį ir skiria socialines paslaugas asmenims namuose. Organizuojant socialinių paslaugų teikimą vyksta glaudus bendradarbiavimas tarp savivaldybių, taip pat su nevyriausybinėmis organizacijomis, religinėmis bendruomenėmis bei fiziniais ir juridiniais asmenimis, teikiančiais šias paslaugas. Atskirų institucijų atsakomybę, organizuojant ir teikiant socialines paslaugas, reglamentuoja Socialinių paslaugų ir kt. įstatymai bei juos lydintys teisės aktai. Kiekviena savivaldybė tvirtina paslaugų sąrašą ir paslaugų įkainius, taip sukurdamą pagalbos namuose organizavimo tvarką. Paslaugų įkainių dydis kiekvienam asmeniui yra individualus, jis priklauso nuo asmens, šeimos pajamų, turto, sveikatos būklės, paslaugų pobūdžio, gavimo trukmės ir kt. aplinkybių.

Nustatydamos paslaugų įkainius, savivaldybės remiasi mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašu, kuris reglamentuoja asmens (šeimos) mokėjimo už socialines paslaugas dydžių nustatymą, pagalbą, pinigų mokėjimą, finansinių galimybių mokėti už socialines paslaugas vertinimą. Šis aprašas taikomas mokėjimui už paslaugas, kurias planuoja, skiria, kurių poreikį asmeniui nustato savivaldybė. Šios paslaugos finansuojamos iš savivaldybės biudžeto, ar savivaldybės biudžetui skiriamu lėšų iš valstybės biudžeto specialiujų tikslinių dotacijų skirtų socialinėms paslaugoms organizuoti. Remiantis aprašu, kiekviena savivaldybė nustato ir patvirtina mokėjimo už paslaugas tvarką, šeimos finansinių galimybių ir turto vertinimą. Nustatyta, kad mokesčio už paslaugas namuose dydis negali viršyti asmeniui (šeimai) teikiamų socialinių paslaugų išlaidų dydžio. Informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo interesams paslaugos teikiamos nemokamai. Mokėjimo už socialinės priežiūros paslaugas dydis asmeniui ar šeimai neturi viršyti 20 procentų asmens pajamų. Jei asmuo (šeima) teisės aktu nustatyta tvarka gauna socialinę pašalpą arba asmens (šeimos) pajamos (vidutinės šeimos pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui) mažesnės už valstybės remiamų pajamų trigubą dydį, pagalba į namus teikiama nemokamai. Asmens (vidutinės šeimos pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui) mėnesinės pajamos, atskaičius nustatytą mokėjimo už socialinę priežiūrą dalį, negali likti mažesnės už valstybės remiamų pajamų trigubą dydį. Savivaldybė turi teisę atleisti asmenį (šeimą) nuo mokėjimo už socialinę priežiūrą (Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašas, 2006).

„Pagalba į namus“ – vienintelė paslauga iš visų paslaugų rūšių, teikiamų savivaldybėje, asmens namuose suaugusiems asmenims su negalia bei pagyvenusiems ir seniems žmonėms. Šių paslaugų poreikis nustatomas kiekvienam individualiai, įvertinus asmens savarankiškumą. Poreikis šeimai nustatomas kompleksiskai – įvertinus šeimos narių gebėjimus, galimybes ir motyvaciją spręsti savo šeimos socialines problemas, palaikant ryšius

su visuomene arba galimybes tai ugdyti ar kompensuoti šeimos interesus ir poreikius atitinkančiomis bendrosiomis socialinėmis paslaugomis ar socialine priežiūra.

Poreikį nustato ir periodiškai peržiūri socialiniai darbuotojai, socialinių paslaugų įstaigos vadovas ar pagalbos į namus padalinių atsakingi darbuotojai. Socialinės paramos skyriaus sudaryta komisija priima sprendimą dėl paslaugos skyrimo. Socialinių paslaugų kataloge (2006) numatyta paslaugas namuose teikti 20 valandų per savaitę, tačiau 2007 metais, papildžius paslaugų katalogą, pagalbos į namus teikimo laikas sutrumpintas iki 10 valandų per savaitę, t.y. 2 val. per dieną, iki 5 kartų per savaitę.

Kai bendrosios paslaugos „Pagalba į namus“ asmeniui neveiksmingos ar jų nepakanka, skiriama ilgalaikė priežiūra.

Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas nustato bei reglamentuoja slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo pagrindinius tikslus ir principus, paslaugų gavėjus, ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimą, dokumentavimą bei finansavimą (Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, 2007).

*Ilgalaikė priežiūra* – tai nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra, teikiant slaugos ir socialines paslaugas, kuriomis tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai. Ji teikiama nuo tada, kai nustatomas poreikis šioms paslaugoms, teikimo dažnumas, paslaugų rūšis, apmokėjimo už paslaugas ir kitos sąlygos bei sudaroma sutartis tarp paslaugas teikiančios įstaigos ir asmens. Šios paslaugos finansuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų bei kt. teisėtų finansavimo šaltinių.

Ilgalaikės priežiūros paslaugos teikiamos asmens namuose, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų įstaigose, turinčiose licencijas teikti šias paslaugas.

*Trumpalaikė socialinė globa, dienos socialinė globa, slauga asmens namuose* – tai kompleksinės pagalbos formos, kurios teikiamos taip pat asmens namuose. Visuomenei sparčiai senėjant, globos ir slaugos paslaugos tampa vis aktualesnės ir reikalingesnės seniems žmonėms, ypač vyresniems nei 75 metų, kuriems sunkiau negu įprasta savarankiškai atlikti daugelį kasdieninio gyvenimo funkcijų (Žalimienė, 2004). Ypač aktualu, kad šias paslaugas seni žmonės gautų savo namuose.

*Dienos socialinė globa* – tai kompleksinė nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu.

*Trumpalaikė socialinė globa* – tai nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba krizių atvejais (vaikams laikinai netekus tėvų). Šios paslaugos tiekiamos ir šeimos nariams, globėjams, rūpintojams dėl tam tikrų priežasčių (ligos, komandiruotės, atostogų ir kt.) neturint galimybių prižiūrėti asmens, kuriam reikalinga nuolatinė priežiūra. Jos

teikiamos laikinai ir dar vadinamos atokvėpio paslaugomis, socialinės rizikos suaugusiems asmenims, po medicininės reabilitacijos siekiantiems integruotis į visuomenę (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

*Slauga namuose* – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kai kompleksinės slaugos paslaugos yra teikiamos asmeniui bendruomenėje bei namuose, kur jis gyvena. Šiomis paslaugomis siekiama užtikrinti paslaugų prieinamumą ir tęstinumą tenkinant paciento slaugos poreikius natūralioje aplinkoje (namų sąlygomis), skatinant paciento savirūpą (Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2007).

Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašas reglamentuoja pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų arba jų padalinių, teikiančių slaugos paslaugas pacientų namuose, socialines globos įstaigose, veiklą (Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašas, 2007). Slaugos paslaugos namuose teikiamos savarankiškai pagal bendruomenės ar bendrosios praktikos slaugytojo (toliau – slaugytojas) medicinos normoje nustatytą kompetenciją, bendradarbiaujant ir dirbant komandoje su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, socialiniais darbuotojais, jų padėjėjais bei kitų sričių specialistais organizuojant ir įgyvendinant slaugos paslaugų teikimą pacientų namuose.

Slaugos paslaugų ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose išlaidoms apmokėti lėšas apmoka valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, paskirsto teritorinėms ligonių kasoms, ketvirčiais. Jos skirstomos pagal prisirašiusių prie pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų gyventojų skaičių.

Apžvelgus įstatyminių reglamentą, galima teigti, jog valstybėje vykstantys socialiniai ir ekonominiai pokyčiai verčia tobulinti ir dar labiau vystyti socialinės apsaugos sistemą ir jos teisinę bazę, rengiant naujus teisinius aktus bei tobulinant jau esamus. LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006) yra vienas svarbiausių teisinių aktų, kuriame apibrėžiamos ir susistemintos Lietuvos Respublikoje teikiamos paslaugos, nustatomos jų gavimo ir teikimo sąlygos, tačiau valstybėje vykstantys svarūs pokyčiai verčia tobulinti ir dar labiau vystyti socialinės apsaugos sistemą ir jos teisinę bazę, kad socialinės paslaugos į namus būtų teikiamos pačiais efektyviausiais būdais.

## **2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ASMENS NAMUOSE VEIKLOS ASPEKTAI**

Šiame skyriuje nagrinėjami socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumai, aptariama šių paslaugų teikimo ir organizavimo problematika savivaldos lygmenyje. Taip pat analizuojama kompleksinių (integruotų) paslaugų įtaka organizuojant bei teikiant socialines paslaugas asmens namuose

### **2.1 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumai**

Socialinių paslaugų organizavimas – tai pradinis socialinės pagalbos būdas, tiesioginis principas teikiant pagalbą asmeniui ar šeimai. Socialinių paslaugų teikimas – tiesioginis paslaugų teikėjo ir gavėjo kontaktas, reglamentuotas tam tikrų principų, kurių laikantis garantuojama teikiamų paslaugų kokybė. Teikimo procese išsaugomos klientų teisės, siekiama kuo didesnio teikiamų paslaugų efektingumo kliento gyvenimo kokybei pagerinti.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, savivaldybės yra atsakingos už socialinių paslaugų teikimą savo teritorijoje nuolat gyvenantiems asmenims, taip pat jos analizuoja šių paslaugų poreikius, planuoja lėšas, reikalingas socialinėms paslaugoms finansuoti. Be savivaldybių, organizatore taip pat laikoma ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (Žalimienė, 2003). Kaip jau buvo minėta, savivaldybės yra socialinių paslaugų organizatorės, tačiau jos pačios socialinių paslaugų neteikia, tačiau yra daugelio (57 proc. visų socialinių paslaugų įstaigų Lietuvoje) socialines paslaugas teikiančių įstaigų steigėjos (Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas, 1994).

Apibendrinus galima teigti, jog savivaldybių kompetencija yra formuoti socialinių paslaugų teikimo strategiją, rengti ir įgyvendinti socialinių paslaugų teikimo planus bei programas bei teikti socialines paslaugas savo gyventojams. Taip yra patenkinami žmonių individualūs poreikiai bei interesai ir kartu plėtojama socialinių paslaugų infrastruktūra.

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme 1996 m. yra nurodyta, kad socialines paslaugas gali teikti tiek biudžetinės, tiek viešos ar privačios įstaigos. Tam tikslui savivaldybėse įsteigti socialinių paslaugų skyriai, kuriuose yra organizuojamos socialinės paslaugos, tuo tarpu pats teikimo procesas perduodamas savivaldybėms priklausantiems socialinių paslaugų centrams, turintiems biudžetinių įstaigų statusą.

Anot A. Guogio ir D. Gudelio (2005), tokį socialinių paslaugų įgyvendinimą nulėmė viešojo administravimo reforma, kuri atskyrė savivaldybėse viešojo administravimo funkcijas nuo viešųjų paslaugų teikimo funkcijų. Socialinių paslaugų administravimu ir teikimu Lietuvos savivaldybėse įvardinami: a) socialinių paslaugų skyriai, kuriuose dirba tik keli darbuotojai, atsakingi už socialinių paslaugų organizavimą, b) socialinių paslaugų centrai,

kuriuose dirba nuo keliolikos iki keliasdešimties darbuotojų tiesiogiai teikiančių socialines paslaugas asmenims. Viešojo sektoriaus paslaugų teikimas skiriasi nuo privataus sektoriaus, ar NVO tuo, kad pastarieji du nėra įstatymiškai įpareigoti teikti paslaugas, jie tai daro savo laisva valia. V. Domarkas (2007) teigia, jog viešojo administravimo organizacijos yra valdžios dalis, ir pagrindinis jų tikslas yra įstatymų įgyvendinimas. Tai jas pirmiausia ir skiria nuo privačių arba nepelno organizacijų, kurios yra atskaitingos savininkams arba direktorių taryboms, kurios nėra valdžios institucijos (Domarkas, 2007).

Socialinių paslaugų teikimas neapsiriboja vien viešuoju sektoriumi. Socialinių paslaugų teikėjais, priešingai nei organizatoriais, gali būti ne tik viešasis sektorius, bet ir privačios organizacijos bei NVO (Žalimienė, 2003). Nors Lietuvoje teikiant socialines paslaugas dominuoja viešasis sektorius, tačiau į šių paslaugų teikimą įtraukiami ir šie socialinių paslaugų teikėjai – nevyriausybinės organizacijos (Raudonasis Kryžius), religinės bendruomenės (Lietuvos Caritas), privatūs paslaugų teikėjai, savipagalbos grupės. Nors privatus sektorius nėra įstatymiškai įpareigotas rūpintis socialiai pažeidžiamais piliečiais, tačiau jo teikiamos paslaugos yra gana reikšmingos. Autorius A. Melianas (2006) teigia, jog privačiam sektoriui yra nesvetimas dėmesys socialinėms problemoms, jis pasireiškia per labdarinę veiklą ir projektų finansavimą, dalies socialinės atsakomybės prisiėmimą, asmenišką dalyvavimą savanoriškoje veikloje, tačiau socialinių paslaugų teikimas šiame sektoriuje nėra populiarus. Privačių organizacijų tikslas – pelnas, o dalyvaudami socialinių paslaugų teikime jie dažnai gali tikėtis tik padengti išlaidas, o ne gauti pelną (Žalimienė, 2003).

Privačios organizacijos teikia paslaugas, kai to negali daryti nei valstybinis sektorius, nei NVO. Pasak L. Žalimienės, šio tipo organizacijos paslaugų teikime atsiranda esant galimybėms uždirbti iš paslaugų teikimo toms klientų grupėms, kurios negauna reikalingų paslaugų jiems priimtinomis sąlygomis iš valdžios ar NVO (Žalimienė, 2006). D. Bagdonienės, A. Daunorienės ir A. Simanavičienės (2011) teigimu, Lietuvos nevyriausybinis sektorius yra nepakankamai išsivystęs, nes stokoja lėšų ir organizacinio pajėgumo (Bagdonienė ir kt., 2011).

Socialinės priežiūros ir socialinės globos paslaugų organizavimas ir teikimas yra vienas iš aktualiausių socialinės politikos prioritetų. Kaip teigia R. Greene (2004), paslaugos į namus, pagalbos namuose paslaugos ir dienos globa įvardinamos kaip mažiausiai asmens autonomiškumą apribojančios paslaugos. Tuo tarpu U. L. Orlova (2013) skirtingas organizacijas skirsto pagal autonomiškumo galimybes, kurias jos gali suteikti. Autorė išskiria šias, jos manymu, mažiausiai asmens autonomiją apribojančias institucijas: pirminės sveikatos priežiūros, pagalbos namuose ir dienos centruose bei ambulatorines reabilitacijos

paslaugas teikiančias institucijas. R. Naujanienė prioritetine nuostata laiko galimybę vyresnio amžiaus žmogui kuo ilgiau išlikti namuose, nes ilgalaikė globa, prasidedanti nuo mažiausiai vyresnio amžiaus žmogaus autonomiją apribojančių paslaugų, baigiasi paslaugomis globos ar slaugos įstaigoje (Naujanienė, 2008). Pažymima (Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje 2008), kad kiekvienos valstybės užduotis yra užtikrinti geresnį paslaugų prieinamumą ir didesnę jų našumą, nepažeidžiant piliečių autonomiškumo bei orumo, todėl pirmenybė turėtų būti teikiama paslaugų namuose, o ne specializuotose įstaigose teikimui.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei Sveikatos apsaugos ministerija Lietuvoje formuoja ligonių slaugos ir globos namuose politiką. Socialinės globos paslaugos finansuojamos iš savivaldybės biudžeto lėšų, valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų savivaldybių biudžetams.

Kaip jau buvo minėta ankstesniame skyriuje, pagalbos į namus paslaugas turi teisę gauti suaugusieji, turintys negalia, ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, vaikai, turintys negalia, ir jų šeimos, kiti asmenys ir šeimos (laikiniai dėl ligos ar kitų priežasčių savarankiškumo netekę asmenys). Įvertinant socialinių paslaugų asmens namuose svarbą, reikėtų pažymėti, kad jos yra skirtos pagerinti, atkurti pilnavertį ir kokybišką gyvenimą tiems asmenims, kurie dėl tam tikrų aplinkybių jį prarado. Remiantis Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įsakymu, socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatomis, kiekviena savivaldybė turi kurti ir plėtoti socialinių paslaugų namuose teikimą, derindama su kitomis socialinės pagalbos formomis, o kalbant apie socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą pirmiausia socialinis darbuotojas turi įvertinti asmens poreikius ir priimti sprendimą, kokių paslaugų jam reikia (Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatai, 1998). Su klientu lankomosios priežiūros darbuotojai sutaria dėl paslaugų pobūdžio ir dažnumo. Nors teikiamų pagalbos namuose paslaugų pasiūla gana plati, tačiau, kaip teigiama Socialinių paslaugų kataloge (2006), pagalbos į namus sudėtis kiekvienam skirtinga, atsižvelgiama į jo poreikius, jas sudaryti turi tam tikras ne mažiau kaip trijų paslaugų kompleksas.

L. Žalimienė (2003) teigia, jog pagalbos namuose paslaugų tikslas yra sudaryti galimybes seniems bei neigaliems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose ar teikti įvairiapusišką pagalbą probleminėms šeimoms ir vaikams, siekiant užtikrinti sąlygas vaikui gyventi savo namuose. Pagrindinėmis pagalbos namuose paslaugų grupėmis autorė laiko bendravimo, konsultavimo; asmeninės higienos; priežiūros nakties metu; namų sutvarkymo; maisto ruošimo; medicinos aptarnavimo organizavimo; ūkio darbų organizavimo ir kt.

Lietuvoje pagalbos sistema dar tik tiek formuojama, paslaugų, teikiamų namuose, tinklas yra plėtojimo stadijoje, todėl neapima visų autorės (Žalimienė, 2003) įvardytų pagalbos paslaugų grupių. Tokio pobūdžio paslaugos, kokios yra teikiamos dabar, tik iš dalies leidžia patenkinti pagyvenusių ir sergančių žmonių būtiniausius poreikius, tačiau socialinių paslaugų svarba yra itin didelė ir šias paslaugas reiktų teikti dažniau ir platesnio profilio (Indrašienė ir Katkonienė, 2011).

Apibendrinant galima teigti, jog mokslinės literatūros analizė rodo, kad viešasis sektorius yra pagrindinis paslaugų organizatorius ir teikėjas, o privatus sektorius, nors ir turi galimybes teikti socialines paslaugas, tačiau ne visada linkęs to imtis, nes paprastai socialinių paslaugų gavėjai nėra pasiturintys asmenys ir jiems neneša itin daug pelno. Taip pat pastebima, jog ypač aktualios senstančioje visuomenėje yra namų priežiūros paslaugos, nes asmenys nori kuo ilgiau gyventi savo namuose.

## **2.2 Socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo problematika savivaldos lygmenyje**

Šiuolaikiniame globaliai pragmatiškame pasaulyje socialinės pagalbos organizavimas yra svarbi valstybės viešosios politikos sritis, kurioje vienas iš aktualiausių klausimų išlieka kuo veiksmingesnis ir efektyvesnis socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas. Kiekviena valstybė prisiima didelę atsakomybę bei vaidmenį už savo tautos socialinę pažangą ir gerovę, planuojant socialinio vystymosi priemones ir kuriant socialinių paslaugų infrastruktūrą.

Kadangi savivaldybės yra arčiausiai savo piliečių, tai jos ir yra tiesiogiai atsakingos už socialinių paslaugų teikimą savo teritorijoje nuolat gyvenantiems asmenims bei didžiosios dalies socialines paslaugas teikiančių įstaigų steigėjos (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Siekiant kuo veiksmingiau teikti socialines paslaugas, susiduriama su daugybe problemų, kurios kyla dėl centralizuoto paslaugų teikimo valdymo, tačiau šiuo metu vykstančio decentralizavimo proceso dėka teikdamos socialines paslaugas savivaldybės įgauna vis daugiau laisvės veikti, kartu prisiimdamos didesnę atsakomybę už tam tikrus veiksmus ir sprendimus. Organizuojant socialinių paslaugų administravimą, tikslinga taikyti decentralizavimą, nes tik bendruomenė geriausiai žino jos narių socialines problemas, o atsiradus reikalui gali kuo skubiau suteikti reikalingą pagalbą. Todėl socialinių paslaugų plėtra Lietuvos savivaldybėse vyksta gan skirtingu lygmeniu, dėl to išryškėjo socialinių paslaugų plėtros netolygumai: skiriasi socialinių paslaugų kokybė, paslaugų veiksmingumas, prieinamumas, teikiamų socialinių paslaugų apimtys.

Apibendrinus galima teigti, jog kiekviena savivaldybė turi teisę ir galimybę kurti tokią bendruomeninių socialinių paslaugų sistemą, kuri labiausiai atitiktų savivaldybės

galimybes ir savivaldybės gyventojų socialinius poreikius. Tam tikslui pasiekti centrinė valdžia perleidžia funkcijas žemesnio lygio grandims, taip deleguodama pagrindinę ir didžiausią atsakomybę savivaldybėms organizuojant ir teikiant socialines paslaugas, o tokiu būdu organizuojamos ir teikiamos socialinės paslaugos tampa veiksmingesnės, efektyvesnės bei kokybiškesnės (Išoraitė, 2007). Tačiau šiandieninėje Lietuvoje sprendžiant socialines problemas iki šiol orientuojamasi į jau įvykusių reiškinų pasekmių likvidavimą, į praeities problemas, o visa tai trukdo efektyviam darbui, nesusitelkiant ties dabartimi ir galima ateitimi (Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė, 2007).

Apie decentralizavimo principo svarbą pasisako ir kiti mokslininkai. L. Žalimienė (2003) teigia jog, dabar daugumoje Europos valstybių akcentuojamas paslaugų administravimo decentralizavimo principas – „organizuojant socialines paslaugas kuo daugiau funkcijų turi būti atiduota vietos savivaldai“ (Žalimienė, 2003, p. 37). Šiame procese visas dėmesys turi būti orientuotas „į vartotoją, pabrėžiant paslaugų specifiką ir kokybę“ (Guogis, 2004, p. 10). Pastebima, jog socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas vykstant decentralizacijos procesui išlieka sutelktas valstybinių institucijų rankose. L. Žalimienės (2006) teigimu, nors vykdomas socialinių paslaugų decentralizavimas, valstybė vis dar išlieka didžiausiu socialinių paslaugų finansavimo šaltiniu Europos valstybėse. Tai lemia faktas, kad valstybės lėšomis finansuojamos ne tik valstybės teikiamos paslaugos, bet ir didelė (gal net didžiausia) dalis ne pelno organizacijų teikiamų paslaugų (Žalimienė, 2006).

Pasak M. Išoraitės (2007), taikant decentralizacijos modelį teikiant paslaugas, poveikį greičiau pajunta paprastas šalies gyventojas, o socialinių paslaugų sprendimas tampa paprastesnis ir efektyvesnis, tuo tarpu A. Guogis (2005) išvelgia, jog vėlesni nei kitose išsivysčiusiose šalyse decentralizacijos procesai tik pagilina ir sumažina savivaldybių savarankiškumo laipsnį. Pasak autoriaus, nors amžių sandūroje bendra socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo situacija Lietuvos savivaldybėse gerėja, tačiau dar daug išlieka spęstinių problemų (Guogis, 2005).

A. Bitinas, A. Guogis, L. Migun, G. Važgytė (2010) pažymi, kad savivaldybių veikla turi būti administruojama taip, jog būtų taikomos naujausios bei pažangiausios valdymo formos, tokiu būdu užtikrinama reikalinga ir kokybiška personalo struktūra, darbuotojai būtų pakankamai kvalifikuoti, maksimaliai būtų įgyvendinti institucijos tikslai bei plėtros strategija. Autoriai pabrėžia, jog neefektyvus socialinių paslaugų administravimas gali sulėtinti plėtros procesą ir atsilikti nuo šių dienų aktualijų, poreikių bei tendencijų. Socialinių paslaugų Lietuvos savivaldybėse poreikiui didėjant, būtina ieškoti būdų socialinių paslaugų administravimo efektyvumui tobulinti (Bitinas ir kt. 2010). Netgi Europos Bendrijų Komisijos Komunikate (2006) teigiama, kad socialinių paslaugų administravimo modernizavimas yra



viena iš svarbiausių problemų, su kuria susiduria šiandienos Europa (Europos Bendrijų Komisijos Komunikatas, 2006).

Apibendrinus galima teigti, jog efektyvumo klausimas išlieka itin aktualus socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo procese. Anot A. Vareikytės (2006), savivaldybės, būdamos atsakingos už socialinių paslaugų organizavimą ir žmonių socialinių poreikių tenkinimą, nuolat susiduria su problema, kaip efektyviau organizuoti socialinių paslaugų teikimą, kaip geriau paskirstyti atsakomybę tarp atskirų paslaugų teikėjų, kokias paslaugas jiems teikti. Autorė pabrėžia, kad savivaldybėse dažnai kyla daugybė klausimų dėl socialinių paslaugų teikimo perdavimo kitiems paslaugų teikėjams: kada ir kokias paslaugas geriau ir efektyviau teikti pačiai savivaldybei, o kuomet savivaldybėms reikėtų kooperotis su kitomis institucijomis ir socialiniais partneriais (Vareikytė, 2006).

Skatinti efektyvumą L. Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė (2007) taip pat siūlo per viešojo administravimo principų decentralizaciją paslaugų rinkoje, gyventojų aktyvumą bendruomenėse ir efektyvų vietos išteklių panaudojimą vykdant viešuosius paslaugų pirkimus iš NVO sektoriaus taip pat įtraukiant bendruomenes į vietos savivaldos sprendimų dėl bendruomenių vystymo priėmimą, skurdo bei socialinės atskirties mažinimą.

Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito ataskaitoje (2009) rašoma, jog savivaldybės negali užtikrinti joms nepavaldžių nevyriausybinų socialinių paslaugų įstaigų veiklos tęstinumo bei jas išlaikyti, nes čia įžvelgiama rizika, kad kai kurios nevyriausybines organizacijos, neturėdamos lėšų įstaigai išlaikyti, gali visiškai neteikti socialinių paslaugų, nors socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros projektai buvo finansuoti iš valstybės biudžeto lėšų (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito ataskaita 2009).

Socialinių paslaugų organizacijos, kaip teigia L. Žalimienė (2006), turi dirbti ne tik efektyviai, bet ir taupiai. Dėl lėšų trūkumo iškyla etiškumo klausimas. Sudėtinga ir sunku priimti sprendimą nebeteikti ypatingai brangių paslaugų, net jeigu tai gresia akivaizdžiu įstaigos finansavimo trūkumu. Toks sprendimas turi būti priimtas tik visapusiškai įvertinus situaciją. Sprendimas neteikti brangiai kainuojančių, neefektyvių paslaugų visada susiduria su etikos dimensija. Ar galime neteikti žmogui pagalbos? (Žalimienė, 2006, p. 184).

2008 – 2009 m. atlikto valstybinio socialinių paslaugų teikimo audito ataskaitoje (2009) teigiama, kad nereglamentavus minimalios biudžeto lėšų dalies, kurią savivaldybės privalo numatyti ir skirti socialinių paslaugų teikimui, atsiranda rizika, kad savivaldybės nenumatys ar neskirs pakankamai lėšų gyventojams reikiamų paslaugų teikimui. Nepakankamas finansinių išteklių skyrimas socialinių paslaugų teikimui, išskiriant prioritėtines paslaugas, neužtikrina vienodo paslaugų prieinamumo skirtingose savivaldybėse.

Todėl apibendrinus galima teigti, jog, skiriant pakankamai biudžeto lėšų visoms būtiniąsoms socialinėms paslaugoms teikti, bus užtikrintas paslaugų prieinamumas visiems savivaldybės gyventojams.

Dž. Dvarionas, R. Motiečienė, J. Ruškus, N. Mažeikienė, R. Naujanienė (2014) paslaugų prieinamumą vertina kaip svarbiausią socialinių paslaugų kūrimo, organizavimo, administravimo ir teikimo procese. Šis požymis, autorių nuomone, yra bene svarbiausias, kad šios paslaugos būtų teikiamos (siūlomos) ten, kur jų reikia, ir tokios, kokių reikia, ir kad gavėjai pagal poreikį ir išgales gautų jiems labiausiai tinkantį pasiūlymą (Dvarionas ir kt., 2014).

Socialinės įtraukties didinimo 2014 – 2020 veikslių plane (2013) teigiama, jog skirtingose Lietuvos savivaldybėse netolygiai išplėtos socialinės paslaugos, todėl 2014–2020 m. laikotarpiu planuojama pagerinti socialinių paslaugų kokybę, diegiant naujas socialines paslaugas, taip sumažinant socialinių paslaugų prieinamumą atskirose savivaldybėse. Šiuo laikotarpiu bus siekiama svarbaus sisteminio pokyčio, t.y. perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ar bendruomenėje teikiamų paslaugų, todėl bus vykdoma socialinių paslaugų plėtra bendruomenėje (Socialinės įtraukties didinimo 2014 – 2020 veikslių planas, 2013).

Kitos, ne mažiau svarbios, problemos, siejamos su paslaugų organizavimu ir teikimu, yra kokybės gerinimas. A. Bitinas, A. Guogis, L. Migun, G. Važgytė (2010) pabrėžia, jog būtina rengti kvalifikacijos kėlimo kursus darbuotojams, taip didinant jų profesionalumą, o orientuojantis į teikiamų paslaugų kokybės gerinimą būtina daugiau lėšų skirti esamoms įstaigoms finansuoti (Bitinas ir kt. 2010).

Lietuvoje kokybės klausimas, teikiant socialines paslaugas, išlieka ypač aktualus. 2011-2012 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialiniame pranešime nurodoma, jog Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis 2012–2015 metais numatoma organizuoti kvalifikacijos kėlimą daugiau nei 4,5 tūkstančio darbuotojų. Programos tikslas – kelti socialinių paslaugų įstaigų darbuotojų žinių ir gebėjimų (kompetencijų) lygį, siekiant gerinti socialinių paslaugų kokybę, ypatingą dėmesį skiriant asmenų komandinio darbo, bendradarbiavimo įgūdžiams formuoti (2011-2012 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinis pranešimas, 2012).

Mokslinės literatūros analizė rodo, jog ypač svarbu yra tai, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų tikslingumas, gyventojams suteiktos kokybiškos ir reikalingos socialinės paslaugos, kuo racionaliau naudojant valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų lėšas socialinėms paslaugoms finansuoti. Apibendrinant galima teigti, jog socialinių paslaugų

organizavimas ir teikimas vykstant decentralizacijos procesui išlieka sutelktas valstybinių institucijų rankose.

### **2.3 Kompleksinės pagalbos įtaka socialinių paslaugų asmens namuose teikimo ir organizavimo procese**

Europos Sąjungos valstybių narių patirtis (Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje, 2008; Lloyd ir Wait, 2005) rodo, jog, norėdamos užtikrinti sąlygas asmenims kuo ilgiau gyventi savarankiškai savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę, integruotą (sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų) pagalbą.

Didėjant pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių skaičiui, nepaliaujamai auga sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis. Įvertinus kitų šalių patirtį (Žalimienė, 2007; Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje 2008; Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010) bei žvelgiant į ateitį galima teigti, jog viena iš perspektyviausių sričių socialinių paslaugų srityje, norint kuo ilgiau išlaikyti žmogų gyventi savo namuose, – socialinių paslaugų asmens namuose paslaugų infrastruktūros plėtra. Nestacionarių paslaugų sistema Lietuvoje dar tik kuriama ir yra kiek kitokia nei kitose išsivysčiusiose Europos šalyse, kuriose jau antras dešimtmetis pereita prie realaus socialinių paslaugų deinstitucionalizacijos programų įgyvendinimo. Deinstitucionalizacija reiškia dviejų pagrindinių principų, plėtojant socialines paslaugas, laikymąsi:

- jeigu gali padėti ambulatorinės paslaugos, neteikti stacionarių;
- pagalba namuose turi būti teikiama 24 val. per parą ir 7 dienas per savaitę (Išoraitė, 2007).

Nors Lietuvoje taip pat skatinamas deinstitucionalizavimas, t.y. organizuojant socialines paslaugas prioritetas teikiamas ne stacionarioms socialinėms paslaugoms, o paslaugoms, teikiamoms bendruomenėse ir žmonių namuose, tačiau pagalbos teikti visą parą ir visą savaitę institucijos Lietuvoje dar nepasiruošusios. Norint sukurti Lietuvos savivaldybėse veiksmingai veikiančią bei valstybės galimybes ir žmonių poreikius atitinkančią socialinių paslaugų modelį, būtina nuolat analizuoti bei vertinti sistemą, tiek mūsų, tiek kitų šalių socialinių paslaugų sistemos kontekste. Tik gerosios patirties perėmimas, kitų šalių socialinių paslaugų srities analizavimas socialinėje srityje turėtų būti vienas iš pagrindinių veiklos instrumentų, kuriant veiksmingą, bendruomenės poreikius atitinkančią šiuolaikinėms visuomenėms būdingą socialinių paslaugų sistemą Lietuvoje.

Europos Sąjungos narių, Skandinavijos valstybių patirtis teikiant asmenims kompleksinę pagalbą namuose rodo, kad, norėdamos užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus

žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti integruotą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų kompleksinę pagalbą ( Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje 2008; Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

J. Lloyd ir S. Wait (2005) teigia, jog integruota priežiūra reikalinga dėl keleto priežasčių:

- atitinka asmens poreikius;
- pripažįsta, jog sveikatos ir socialinės problemos yra glaudžiai susijusios;
- nukreiptą į labiausiai socialiai pažeidžiamas visuomenės grupes ir gerina integraciją į visuomenę;
- gerina sveikatos ir socialinės sistemos efektyvumą;
- pagerina paslaugų kokybę ir užtikrina tęstinumą.

Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinių paslaugų namuose plėtojimo krypčių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatuose (1998) nurodoma, kad plėtojant socialinių paslaugų sistemą namuose yra būtina teikti įvairių rūšių paslaugas žmonėms jų namuose bei kurti integruotą pagalbos namuose sistemą, sujungiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugas su socialinių paslaugų teikimu namuose (Socialinių paslaugų namuose plėtojimo krypčių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatai, 1998).

2007 m. bendrame LR Sveikatos apsaugos ir LR Socialinės apsaugos ir darbo ministrų įsakymu patvirtintame apraše teigiama, jog ilgalaikės priežiūros tikslas – sudaryti palankias sąlygas asmeniui kuo ilgiau savarankiškai ir visavertiškai gyventi bendruomenėje, namuose, ten, kur jis gyvena, užtikrinant tinkamą slaugos ir socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą asmeniui, siekiant jį apsaugoti nuo ligos paūmėjimo ar esamų simptomų progresavimo, atsižvelgiant į šeimos poreikius ir galimybes. Šiame įsakyme juridškai įteisinta sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integravimo sąvoka (Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas, 2007).

Integruota priežiūra – tai slaugos ir socialinių paslaugų visuma, kurias teikiant asmeniui tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra. (LR Sveikatos apsaugos ministro ir LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2007).

Taigi, vyriausybės lygmeniu pripažįstama, jog tik integruotos paslaugos leidžia asmeniui užtikrinti kuo ilgesnį visavertį gyvenimą savo namuose, bendruomenėje.

Integruotos priežiūros paslaugos susideda iš socialinių ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

Nors Lietuvoje teikiamos įvairios pagalbos namuose paslaugos, tačiau išlieka opi problema – per mažas globos ir slaugos asmens namuose teikiamų paslaugų integralumas. Tiems žmonėms, kuriems reikia ne tik globos, bet ir slaugos paslaugų, dažnai sunku jas gauti, nes nėra nusistovėjusios šių paslaugų teikimo tvarkos ir organizavimo mechanizmo.

Bendroje socialinės apsaugos ir socialinės įtraukties ataskaitoje teigiama, jog ES valstybėse narėse tik reformuojant sveikatos priežiūros ir ilgalaikės rūpybos sistemas galima pasiekti, kad būtų užtikrintas visuotinis ir nuoseklus socialinių paslaugų prieinamumas (2009 m. Bendra socialinės apsaugos ir socialinės įtraukties ataskaita, 2009).

Tačiau, norint sumažinti stacionarių globos paslaugų poreikį ir sudaryti sąlygas kuo ilgiau asmenims gyventi savo namuose, pagalbos namuose paslaugas būtina teikti kuo įmanoma labiau prieinamas, kuriant ir plėtojant vienodą ir nuoseklią sistemą (Užaitė, 2005). Pasak A. Guogio (2005), socialinės paslaugos, ypač nestacionaraus pobūdžio, yra savivaldybių taikomos socialinės apsaugos ateitis.

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų plėtra yra nauja, besivystanti tendencija. Deja, Lietuvoje dar vyraujant instituciniam modeliui, vieniši ir negalia turintys asmenys hospitalizuojami stacionariose asmens priežiūros arba socialinės globos įstaigose, o paslaugų namuose poreikis bendruomenėje dar tik pradedamas tirti, ieškoma šių paslaugų plėtros galimybių atskirose savivaldybėse.

Socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos institucijos silpnai koordinuoja šios srities veiklą, todėl vienose savivaldybėse šie klausimai sprendžiami gana sėkmingai, kitose – ne taip sėkmingai (Andrejeva, 2004).

2012 metais Lietuvoje, finansuojant Europos Sąjungos socialiniam fondui, buvo pradėta įgyvendinti Integralios pagalbos plėtros programa, kuria siekiama suteikti kokybiškas integralios pagalbos asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims ir konsultacines pagalbos šeimos nariams, prižiūrintiems tokius asmenis, paslaugas. Tam tikslui įgyvendinti buriamos mobilios specialistų komandos, į procesą įtraukiami ir sveikatos priežiūros specialistai. 2013–2015 metais 21 savivaldybėje įgyvendinami bandomieji projektai. Šia programa siekiama kokybiškos integralios pagalbos (socialinės globos ir slaugos) namuose senyvo amžiaus ar neįgaliesiems asmenims, pagalbos jų šeimoms kūrimosi ir plėtros proveržio. Vykdamas programą 21 savivaldybėje įgyvendinami bandomieji projektai, jose telkiamos mobilios specialistų komandos (2014 m. veikė 68 komandos, 2013 m. – 48), į socialinės pagalbos procesą įtraukiant ir slaugos specialistus. Integrali pagalba 2014 m. suteikta 887 asmenims (2013 m. – 352), dar 711 šeimų narių (2013 m. – 151) gavo konsultacinę pagalbą

(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2014 metų veiklos ataskaita, 2015).

Bandomajame projekte buvo užsibrėžta, kad integralios pagalbos paslaugos bus suteiktos apie 900 neigalių ir senyvų žmonių, tačiau tas skaičius ženkliai auga. Matyti, kad paslaugų poreikis yra didelis. Todėl plėtra yra labai svarbi ir labai svarbu tą paslaugą teikti ir užtikrinti Lietuvai toliau.

Lietuvos sveikatos ir socialinės sistemos plėtros strateginės kryptys sudaro prielaidas integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų plėtrai ir turi būti toliau plėtojamoms.

Apibendrinus galima teigti, kad tik sukurta vientisa sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinkle struktūra leistų efektyviai teikti integruotą pagalbą bendruomenės žmonėms. Tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams, t.y. medikams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams, jų padėjėjams, lankomosios priežiūros darbuotojams ir kt., gali būti visiškai patenkinti žmonių sveikatos priežiūros ir socialiniai poreikiai. Todėl nėra nubrėžtos griežtos ribos tarp sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos ir darbo rinkos bendruomenės socialinėje veikloje (Stasiukaitienė ir Jurkuvienė, 2013). Tyrimais įrodyta, kad integracija didina sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę. Sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas (Juozulynas ir kt., 2010).

2014 m. pagalbos į namus ir socialinės globos asmens namuose paslaugos buvo suteiktos 18 tūkst. žmonių, arba 12 procentų daugiau nei 2013 m. Kaip ir ankstesniais metais, dauguma (83 proc.) socialinių paslaugų asmens namuose gavėjų buvo pensinio amžiaus asmenys. Apžvelgus statistikos departamento duomenis matyti (2lentelė), kad poreikis socialinėms paslaugoms asmens namuose kiekvienais metais tendencingai didėja, todėl, J. Matikovienės (2008) manymu, gyventojų poreikius visiškai patenkinti leistų tik kompleksinės saugos sistema (Matikovienė, 2008).

Lentelė 2 Socialinių paslaugų namuose gavėjai

<i><b>Paslaugų asmens namuose gavėjai</b></i>	<b>2010 m.</b>	<b>2011 m.</b>	<b>2012 m.</b>	<b>2013 m.</b>	<b>2014 m.</b>
Senyvo amžiaus asmenys ir žmonės su negalia, iš viso:	12873	15022	15902	16179	18083
Senyvo pensijinio amžiaus asmenys	10956	12229	12945	13399	13989
Darbingo amžiaus asmenys su negalia	726	3266	2823	2627	3925

Nepertraukiamą pacientų priežiūrą gali užtikrinti tik visokeriopos paslaugos. Priežiūros namuose tikslas – patenkinti žmonių sveikatos ir socialinius poreikius jų namuose, teikiant tinkamą ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas iš oficialių ir neoficialių globėjų, prireikus panaudojamos naujausios technologijos per tam subalansuotą ir prieinamą priežiūros paslaugų grandinę (Tarricone, 2008).

Socialinės ir sveikatos paslaugos šiandien yra viena nuo kitos atskirtos, todėl savivaldybės neturi galimybių veiksmingai ir efektyviai teikti kompleksinių paslaugų namuose, nėra parengtas šių paslaugų mechanizmas.

Lietuvoje yra susiklosčiusios palankios politinės, sisteminės ir organizacinės integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų plėtros prielaidos, tačiau sėkmingas šios plėtros įgyvendinimas priklausys ne tik nuo savivaldybių, bet ir nuo įstaigų, įmonių ar organizacijų bei kitų suinteresuotųjų institucijų administracinių gebėjimų bei bendradarbiavimo.

Apibendrinus galima teigti, jog tik integruotos sveikatos priežiūros (slaugos) bei socialinės (globos) paslaugos, pagalba buityje, bendradarbiavimas su kitais specialistais gali padėti žmogui jaustis pilnaverčiam savo namuose. Namų aplinkos reikšmė asmeniui priežiūros ir paslaugų teikimo procese yra sava ir artima, padedanti pasijusti geriau, todėl žmonės nori būti prižiūrimi savo namuose.

#### Teorinės dalies išvados

Socialinės paslaugos gali būti suprantamos skirtingai, tačiau visų jų pagrindinis tikslas išlieka vienas – padėti žmonėms tenkinti gyvybinius poreikius ir sudaryti žmogaus orumo nežeminančias sąlygas, taip pat atkurti gebėjimus savarankiškai funkcionuoti visuomenėje ir užkirsti kelią įvairioms socialinėms problemoms kilti.

Demografinis senėjimas vyksta dėl jaunų žmonių mažėjimo, vyresnio amžiaus gyventojų didėjimo bei darbingo amžiaus žmonių dalies mažėjimo (emigracija). Šie veiksniai sąlygoja socialinių paslaugų asmens namuose didėjantį poreikį ir plėtrą.

LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006) yra vienas svarbiausių teisinių aktų, kuriame apibrėžiamos ir susistemintos Lietuvos Respublikoje teikiamos paslaugos, nustatomos jų gavimo ir teikimo sąlygos, tačiau valstybėje vykstantys svarūs pokyčiai verčia tobulinti ir dar labiau vystyti socialinės apsaugos sistemą ir jos teisinę bazę, kad socialinės paslaugos į namus būtų teikiamos pačiais efektyviausiais būdais.

Pagrindinė socialinių paslaugų asmens namuose organizatorė ir teikėja yra savivaldybė, nes decentralizacijos procesas nulėmė tai, kad socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas sutelktas valstybinių institucijų rankose, o privatus sektorius, nors ir turi galimybes teikti socialines paslaugas, tačiau ne visada linkęs to imtis.

Ypač svarbu, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų tikslingumas, gyventojams teikiamos tik kokybiškos ir reikalingos socialinės paslaugos, kuo racionaliau naudojant tam skiriamas lėšas, tačiau tik kompleksinių paslaugų dėka, teikiant integruotas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, žmogus gali visiškai kontroliuoti savo gyvenimą ir jaustis pilnavertis savo namuose.

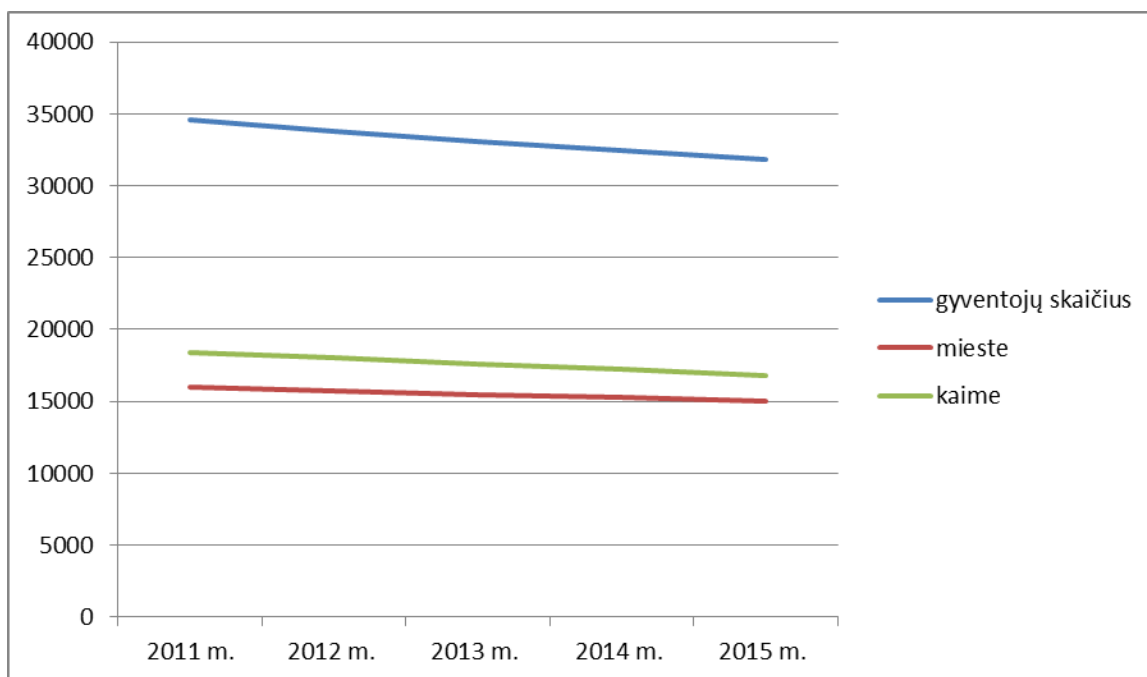


### 3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO YPATUMŲ TYRIMAS ROKIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖJE

Šiame skyriuje aprašoma bendra Rokiškio savivaldybės socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo apžvalga, atliekamo empirinio tyrimo metodika ir metodologija, išsamiai pateikta tyrimo rezultatų analizė.

#### 3.1 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo Rokiškio savivaldybėje bendra apžvalga

**Rokiškio rajono savivaldybė** – administracinis teritorinis vienetas šiaurės rytų Lietuvoje. Statistikos departamento duomenimis, bendras gyventojų skaičius Rokiškio rajono savivaldybėje tendencingai mažėja. 2011 m. rajone gyveno 34621 žmonės, o 2015 m. 31810 (1 paveikslas.).



1 pav. Rokiškio gyventojų skaičiaus pasiskirstymas mieste ir kaime

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Statistikos departamento duomenimis

2011–2015 m. pradžioje Rokiškio rajono savivaldybėje gyventojų skaičius mažėjo dėl neigiamos natūralios gyventojų kaitos ir emigracijos. Iš rajono kasmet vidutiniškai išvyksta 700 gyventojų, todėl lyginant 2015 m. ir 2011 m. duomenis, gyventojų skaičius savivaldybėje sumažėjo vidutiniškai 8,0 proc.

Rokiškio rajono savivaldybėje mažėja vaikų skaičius, didėja mirtingumas, mažiausias apskrityje gimstamumas, todėl juntamas spartus pagyvenusių žmonių dalies visuomenėje didėjimas (Rokiškio rajono strateginis veiklos planas iki 2022 m., 2014).

Apžvelgus ir įvertinus paskutiniųjų metų gyventojų mažėjimo tendencijas, galima prognozuoti, kad 2020 m. savivaldybėje gyvens mažiau nei 30 000 gyventojų.

2015 m. pradžioje Rokiškio rajono savivaldybėje gyveno 8974 pensinio amžiaus gyventojai, arba 28,0 proc. visų rajono gyventojų, tuo tarpu 2010 m. pradžioje pensinio amžiaus gyventojai sudarė 26,4 proc. visų savivaldybės gyventojų. Rokiškis yra tarp dešimties daugiausiai pensininkų turinčių savivaldybių, nes senjorai sudaro 28,2 proc. rajono gyventojų.

Gyventojų senėjimo tendencijos, socialinių paslaugų poreikio augimas palietė ir Rokiškio rajono savivaldybės socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo sektorių.

Rokiškio socialinės paramos centras ne tik koordinuoja, plėtoja socialinių paslaugų teikimą, bet ir yra tiesiogiai už jas atsakingas. Rokiškio socialinės paramos centras yra Rokiškio rajono savivaldybės biudžetinė įstaiga, teikianti socialines paslaugas Rokiškio rajono gyventojams. Rokiškio socialinės paramos centras yra viešasis juridinis asmuo, turintis savo nuostatus, patvirtintus Rokiškio rajono savivaldybės tarybos 2008 m. balandžio 25 d. Nr. TS-4.69 nutarimu.

Centras savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymu, Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymu, kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, kitais teisės aktais, Rokiškio rajono savivaldybės tarybos sprendimais, savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymais ir nuostatais.

#### **Centro tikslas:**

teikti socialines paslaugas Rokiškio rajono gyventojams dėl amžiaus, neigalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam ar praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, sudarant sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, padėti įveikti socialinę atskirtį ir integruotis į visuomenę.

#### **Centro veiklos uždaviniai:**

organizuoti ir teikti kokybiškas socialines paslaugas senyvo amžiaus asmenims ir neigaliesiems bei jų šeimos nariams, socialinės rizikos šeimoms, asmenims bei vaikams ir kitiems asmenims, atsižvelgiant į gyventojų poreikius ir Centro galimybes; gerinti socialinių paslaugų kokybę ir plėsti teikiamas socialines paslaugas, orientuojantis į socialinių paslaugų įvairovę ir atsižvelgiant į Centro finansines galimybes bei turimą materialinę bazę; rengti ir įgyvendinti socialinių paslaugų programas ir projektus savivaldybės teritorijoje; socialinių

paslaugų teikimą artinti prie asmens gyvenamosios vietos, kuriant socialinių paslaugų tinklą bendruomenėje; pasitelkti savanorius nuostatuose numatytoms veiklos rūšims vykdyti.

Centro **misija** – teikti socialines paslaugas Rokiškio rajono gyventojams, kuriems būtina pagalba, užtikrinant asmens orumo nežeminančias sąlygas tenkinant būtinuosius poreikius.

Centro **vizija**: būti modernia, nuolat tobulėjančia, bendradarbiaujančia įstaiga, teikti Rokiškio rajono gyventojams kokybiškas socialines paslaugas, kurios visiškai tenkintų visuomenės poreikius ir efektyviai vykdytų jai deleguotas funkcijas. Kryptingai planuoti Rokiškio SPC veiklą, siekti racionalaus finansinių, materialinių ir darbo išteklių pasiskirstymo ir naudojimo, skubiai reaguoti į socialinius pokyčius visuomenėje, atsiradus naujiems poreikiams, pradėti teikti naujas socialines paslaugas, siekiant išvengti socialinės įtampos bei užtikrinti socialinį teisingumą.

Rokiškio socialinės paramos centras turi 4 padalius, kurių veiklą kuruoja ir koordinuoja Centro direktorė.

Daugiausia darbuotojų dirba bei paslaugų teikia socialinių paslaugų namuose padalinys. Darbuotojų šiame padalinyje skaičius ženkliai išaugo: nuo 4 asmenų įkūrus padalinį iki 29 darbuotojų šiandien. Paslaugų poreikis kasmet vis auga: 2008m. suteikta 63, o 2015 metais buvo suteikta jau 112 asmenų. Pagrindiniai paslaugų gavėjai yra senyvo amžiaus arba asmenys su negalia.

Kasmet jaučiamas vis didesnis socialinių paslaugų poreikis asmens namuose (asmeninė Socialinės paramos centro, paslaugų namuose padalinio vyr. socialinės darbuotojos informacija), todėl, vis didesniame asmenų skaičiui, nustačius gyventojų poreikius, teikiamos nestacionarios socialinės paslaugos: socialinė priežiūra, dienos socialinė globa namuose arba institucijoje. Tačiau per 20 asmenų jos yra neefektyvios arba jų nepakanka.

Šiais metais Rokiškio savivaldybės Socialinės paramos ir sveikatos skyrius kartu su Rokiškio Socialinės paramos centru startuos su „Integralios pagalbos“ projektu. Jau suformuotos 2 komandos. Į komandą įeina masažuotojas, slaugytoja, slaugytojos padėjėjas, socialinio darbuotojo padėjėjas. Šias paslaugas teikti jau sudarytos 23 sutartys su gavėjais. Šių klientų poreikiai nėra patenkinami dienos socialinės globos namuose paslaugomis, jiems reikalingos ne tik socialinės paslaugos, bet ir slaugos paslaugos namuose.

Šio projekto tikslas – skatinti teikti kokybiškas integralios pagalbos, t.y. socialinės globos ir slaugos paslaugas namuose senyvo amžiaus bei asmenims su negalia bei teikti konsultacines paslaugas juos prižiūrintiems asmenims.

Integralios pagalbos teikimas – tai naujas socialinių bei slaugos problemų sprendimo būdas rajone.

Taigi, sparčiai didėjantis vyresnio amžiaus asmenų skaičius ir augantis socialinių paslaugų poreikis asmens namuose leidžia daryti prielaidą, kad savivaldybėje yra nepatenkinamas socialinių paslaugų poreikis bei gana ryškios socialinės atskirties problemos bendruomenėje. Nors Rokiškio rajono savivaldybėje socialinių paslaugų infrastruktūra kuriama atsižvelgiant į gyventojų socialinių paslaugų poreikius, tačiau matyti, jog plėtros tendencijos yra būtinos.

Atsižvelgiant į dabartinę situaciją, reikia plėsti socialinių paslaugų asmens namuose paslaugų tinklą, kad paslaugos būtų prieinamos visiems rajono gyventojams, net ir atokiausiuose rajono kampeliuose, teikti kokybiškas ir visiems prieinamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Vienas iš svarbiausių būdų, norint patenkinti socialius poreikius teikiant paslaugas asmenims namuose, yra specialistų ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Glaudus institucijų bendradarbiavimas turėtų prasidėti, tik gavus pranešimą apie asmens problemas ar socialiniams darbuotojams jas pastebėjus.

### 3.2 Tyrimo metodologija

**Tyrimo tikslas.** Atskleisti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumus Rokiškio savivaldybėje.

**Tyrimo ontologija.** Šiame tyrime remiamasi konstruktyvistine ontologija, kuri numano, kad socialiniai reiškiniai ir jų prasmės neegzistuoja savaime, juos konstruoja socialiniai veikėjai, žmonės, tyrėjai (Ruškus, 2010), o kalba ir reprezentacijos apibrėžia realybės suvokimą – žmonės realybę mato per kalbos ir stereotipų prizmę (Bryman, 2008).

Konstruktyvizmas reiškia, kad žmonės atveria žinias kaip konstruktus arba juos sukuria patys. T. Schwandt (1994) teigia, jog, norint suteikti prasmę patirčiai, reikia ne tik kurti ir tikrinti konceptus, modelius ir schemas, bet ir nuolatos tikrinti bei modifikuoti šias konstrukcijas naujų patirčių šviesoje (Schwandt, 1994).

Žydžiūnaitė (2008) pateikia šiuos esminius konstruktyvizmą apibūdinančius aspektus:

- Prasmes konstruoja žmonės, todėl kokybinių tyrimą atliekantys tyrėjai naudoja atvirus klausimus, kad tiriamieji galėtų išsakyti savo požiūrius.
- Įsitraukę į savo asmeninius pasaulius, žmonės suteikia jiems prasmę, kuri apima istorines bei socialines perspektyvas. Todėl kokybinius tyrimus atliekantys tyrėjai siekia suprasti tiriamųjų kontekstą ir aplinką.

- Išskylantis pačioje sąveikoje ir po jos prasmų pagrindimo apibendrinimas visuomet yra socialinis, todėl kokybinio tyrimo procesas yra induktyvus, nes tyrėjas generuoja prasmę iš surinktų duomenų.

Šio tyrimo tikslui atskleisti pasirinktas kokybinis tyrimas, kurio pagalba galima atskleisti subjektyvius žmonių (socialinių paslaugų asmens namuose organizatorių) patirties aspektus, kurie ir konstruoja socialinę realybę. Kaip teigia Epstein (cituojama, Dawson, Klass, Guy, Edgley, 1991), kokybinis tyrimas siekia išsamiai aprašyti ir gerai suprasti subjektyvias individų reikšmes. Šis tyrimo būdas svarbus tuo, jog suteikia galimybę kalbėti žmogui apie savo patiriamus išgyvenimus profesinėje veikloje. Kokybinis tyrimas sukonzentruotas į atskirų subjektų socialinio subjektyvaus patyrimo vienovės nagrinėjimą (Tidikis, 2003).

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta savivaldybė, kurioje ypač dideli demografiniai pokyčiai – visuomenės senėjimas, jaunų žmonių emigracija, gimstamumo mažėjimas, aukštas mirtingumas, dėl to nuolat didėja socialinių paslaugų poreikis asmens namuose.

Atliekant tyrimą norėta atskleisti socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo patirtį šioje savivaldybėje, su kokiomis problemomis susiduriama, kaip jos sprendžiamos, todėl pasirinkti socialiniai veikėjai, šiuo atveju socialinių paslaugų asmens namuose organizatoriai, kurie ir gyvena pasirinktoje savivaldybėje bei gerai žino paslaugų gavėjų poreikių specifiškumą.

**Tyrimo epistemologija.** Epistemologija siekia atsakyti į klausimą: kaip mes pažįstame pasaulį?, koks yra ryšys tarp klausinėjančio ir žinančiojo?

Antipozityvistinė epistemologija, kuria vadovaujamosi šiame tyrime, akcentuoja, kad socialinė realybė gali būti suprantama ją interpretuojant. Tokiam požiūriui rūpi individas, bandymas suprasti subjektyvią žmogiškąją patirtį, stengiantis įeiti į žmogaus vidų. Tam tikras socialinis reiškinys interpretuojamas remiantis tyrimo dalyvių perspektyva. Vadovaujantis tokia epistemologija yra laikomasi nuostatos, kad realybė yra subjektyvi, o pasaulis matomas toks, kokį mato tyrimo dalyvis (Bryman, 2008).

Kadangi realybė yra subjektyvi, šiuo atveju problemos, išskylančios organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose, yra tik socialinių veikėjų subjektyvus supratimas, savaip suprantama realybė, todėl joms sąveikaujant ir konstruojamas jų pažinimas. Socialiniai veikėjai, atstovaujantys savivaldybei, konstruoja savo galių supratimą ir pozicijas. Todėl problematika, organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose, suprantama subjektyviai, vadovaujantis tyrimo dalyvių asmenine patirtimi, žinojimu, todėl problemų sprendimas priklauso nuo žmonių, t. y. nuo socialinių paslaugų asmens namuose organizatorių ir teikėjų tiriamojoje savivaldybėje.

**Tyrimo imtis.** Tyrime dalyvavo 5 *informantai*, turintys kompetenciją kalbėti apie socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą, nes jie yra laikomi pagrindiniais socialinių paslaugų asmens namuose organizatoriais Rokiškio savivaldybėje. Tyrime taikytina *tikslinė - kriterinė atranka*. Pagrindiniai tyrimo imties atrankos kriterijai – darbo organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose patirtis (kiekvienais metais vis didėjantis poreikis socialinėms paslaugoms asmens namuose Rokiškio savivaldybėje, patenkintas 100 proc.) ir stažas, nes visi informantai dirba Rokiškio savivaldybėje socialinių paslaugų organizatoriais ilgiau nei 10 metų (3 lentelė.).

Lentelė 3 Bendroji tyrimo dalyvių charakteristika

<b>Informantas</b>	<b>Darbo stažas</b>	<b>Išsilavinimas</b>	<b>Pareigos</b>
I1	14 metų	Aukštasis universitetinis	Centro direktorė
I2	12 metų	Aukštasis universitetinis, magistro laipsnis	Vyr. socialinė darbuotoja
I3	10 metų	Aukštasis universitetinis	Kaimiškos seniūnijos socialinė darbuotoja
I4	16 metų	Aukštasis neuniversitetinis	Miesto seniūnijos socialinė darbuotoja
I5	18 metų	Aukštasis universitetinis	Direktoriaus pavaduotoja

Šaltinis: sudaryta darbo autorės remiantis tyrimo dalyvių atsakymais į klausimus

Informantai parinkti iš visų rajono įstaigų, kurios organizuoja socialinių paslaugų asmens namuose teikimą, nuolat bendrauja vieni su kitais, nes tik taip užtikrinamas sklandus socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas ir teikimas tiriamojoje savivaldybėje.

**Tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai.** Siekiant išsiaiškinti esamą situaciją Rokiškio savivaldybėje organizuojant ir teikiant socialines paslaugas, pasirinktas kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas leidžia giliau pažvelgti į problemas, su kuriomis susiduria socialinių paslaugų organizatoriai ir teikėjai asmens namuose. Kokybinio tyrimo metu renkami išsamesni ir gilesni duomenys, šis tyrimas suteikia laisvę lieti mintims (Miller, Brewer, 2003).

Taikytas duomenų rinkimo metodas – *pusiau struktūruotas interviu*. Šis metodas pasirinktas todėl, kad garantuoja didesnę patikimumą nei anketinis metodas ar kiti apklausos būdai (Tidikis, 2003, p.465). Kiekvienos savivaldybės situacija yra individuali, todėl anketinė apklausa visiškai neatskleistų esamos situacijos. Kokybinio tyrimo procese tyrėjas ir tiriamasis yra vienodai reikšmingi. Tyrėjo lyg tam tikro instrumento vertinimas yra labai

svarbus (Kardelis , 2007). Kaip teigia L.Rupšienė (2007), interviu apima informantų klausinėjimą ir įdėmų klausymąsi, todėl interviu, kaip kokybinių duomenų rinkimo metodo, taikymas grindžiamas prielaida, kad prasminga žinoti informantų požiūrius, vertinimus ir nuomones, siekiant įvertinti informanto patirtį, sužinoti jo nuomonę apie pateiktą klausimą, į kurią informantai atsako savais žodžiais. Kiekvienas žmogus vartoja tik jam būdingus tam tikrus terminus, posakius savo požiūriui atskleisti ar gyvenimo įvykiams aprašyti. Būtina kokybinio tyrimo sąlyga – savos terminologijos ir išankstinių schemų neprimitimas, rėmimasis informantų vartojamais terminais (Rupšienė, 2007, p. 63).

Pasak K. Kardelio (2002), tokio interviu metu situacija yra apibrėžta, nes procedūra ir klausimai yra numatyti iš anksto, todėl interviu eigoje mažai kas keičiama (Kardelis, 2002).

Tyrimui naudojami atviri klausimai, kurie iš anksto numatyti ir sugrupuoti pagal kategorijas į 3 blokus: informacija apie informantą, socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas ir teikimas, socialinių paslaugų namuose tobulinimo galimybės.

Tyrimo metu gautiems duomenis analizuoti buvo pasirinkta kokybinė turinio analizė, kuri palengvina konteksto prasmės tekste suvokimą per išskylančias temas, o kodavimo procedūrų (kategorijų/subkategorijų) kartojimas produktuoja atskiras temas. Kokybinėje turinio analizėje konceptai išskyla iš atsakymų interpretacijos ir vertinimų (Bitinas ir kt. 2008, p. 226,231). Tyrimo duomenų analizės metu duomenys buvo grupuojami ir pergrupuojami, taip pat vykdomas duomenų ir deskriptyvių kategorijų lyginimas bei subkategoriniai palyginimai. Galutiniai tyrimo rezultatai – aprašomosios kategorijos, kurios taikomos pakartotinei giluminei pirminių duomenų analizei (2 priedas).

**Tyrimo organizavimas.** Empirinis tyrimas buvo atliekamas 2015 metų spalio 10 – 30 dienomis. Su informantais dėl interviu buvo tariamasi telefonu ir elektroniniu paštu, kartu jie buvo informuoti apie pokalbio temą. Nė vienas iš informantų neatsisakė dalyvauti interviu. Pokalbiai vyko jiems patogioje vietoje, t. y. jų darbo vietose jiems tinkamu laiku. Interviu truko nuo 60 iki 90 minučių. Tyrimo analizėje visa informacija buvo užkoduota pagal informantų interviu eiliškumą nuo I1 iki I4.

Visi interviu (informantams sutikus) buvo įrašomi į diktofoną. Vėliau pokalbiai buvo transkribuojami, sutraukti respondentų interviu atsakymai, pateikiami duomenų matricoje.

Interviu metu pokalbio pradžioje su informantais buvo aptariamos interviu taisyklės, eiga ir preliminari interviu trukmė. Tai leido sumažinti informantų jaudulį, sukurti pasitikėjimo ir komforto atmosferą, kas yra būtina sėkmingo interviu sąlyga (Bitinas, 2008).

**Tyrimo patikimumas ir tinkamumas.** Guba ir Lincoln (2005) teigia, jog atliekant kokybinį tyrimą, reikia remtis pagrįstumo ir patikimumo kriterijais, tyrimo duomenų autentiškumu, atitinkančiu tikrovę, pasiremti priimant politinius sprendimus bei vykdam

tolesnius tyrimus. Jei tyrimas remiasi konstrukcionizmu, tai vertinamas įtikinamumas, patikimumas, rezultatų perkeliamumas, patvirtinamumas (pagal Guba ir Lincoln, 1985; Denzin ir Lincoln, 2005). Tyrėjo refleksijoje aprašomas tyrimo proceso jautrumas su tyrimu susijusioms aplinkybėms įrodo šio tyrimo patikimumą.

Šiuo atveju – mokslinės literatūros analizė, dokumentų analizė, statistinių duomenų bei ilgametės informantų patirties analizė, leidžianti suteikti kuo platesnį nagrinėjamo reiškinio vaizdą, užtikrina šio tyrimo patikimumą.

Tyrimo tinkamumas užtikrinamas pateikiant detalų tyrimo organizavimo aprašymą, pateikta informacija apie tyrimo atlikimo vietą, eigą, interviu imties charakteristikas. Tyrimo tinkamumas užtikrintas kruopščiai atliekant interviu su informantais transkripcijas – perrašant unikalios informantų kalba, fiksuojant jų daromas pauzes, emocijas, o atliekant tyrimo duomenų analizę pateikiama autentiška informantų kalba.

**Tyrimo apribojimai.** Tyrimo metu buvo apklausta tik nedidelė dalis informantų, nes imties atrankos kriterijumi buvo laikoma patirtis ir stažas. Todėl galima teigti, kad bus atskleisti subjektyvūs vertinimai apie problemas, išskylančias teikiant socialines paslaugas asmens namuose.

**Tyrimo etika.** Visi tyrime dalyvavę asmenys buvo apklausti nepažeidžiant *tyrimo etikos*: informantai supažindinti su tyrimo esme; gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime; atsiklausta dėl pokalbio įrašėjimo, siekiant gauti tikslią, neiškraipytą informaciją; visi interviu atlikti savanorišku pagrindu, dalyviai informuoti, kad visa gauta informacija bus panaudota tik tyrimo tikslams.

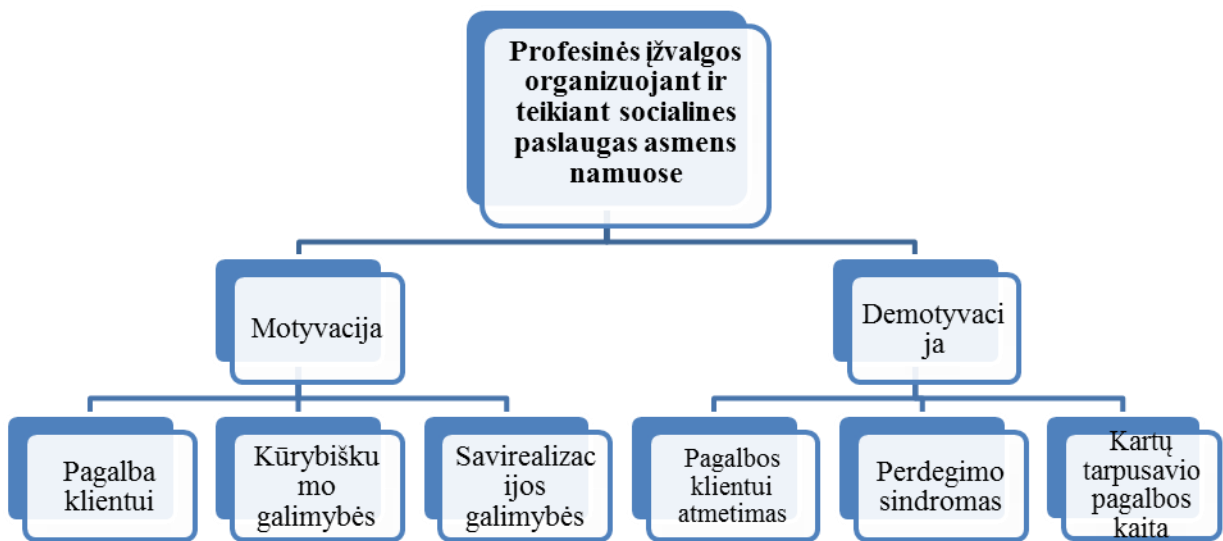


### 3.3 Tyrimo rezultatų analizė ir interpretavimas

#### 3.3.1 Profesinės įžvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose

Pirmuoju klausimų bloku buvo siekiama sužinoti informantų profesinės motyvacijos aspektus: kodėl dirba šį darbą ir dėl ko nerimauja savo darbe.

Atlikus interviu analizę buvo atskleistos darbuotojų *motyvacijos* ir *demotyvacijos* kategorijos. Motyvacijos kategoriją patikslina *pagalba klientui, savirealizacijos ir kūrybiškumo galimybių subkategorijos* (2 paveikslas).



2 pav. Profesinės įžvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose

Didžioji dalis informantų teigė, jog didžiausia motyvacija dirbti šį darbą yra noras padėti:

*„...įvairaus amžiaus asmenims spręsti jų socialines problemas“ (I1);*

*„...kuo didesniai skaičiui bendruomenės narių.“ (I3).*

G. Vaillantas (2008) atskleidė, kad svarbiausia žmogiškoji vertybė, lemianti pasitenkinimą gyvenimu, yra žmogaus santykiai, pagrįsti tarpusavio pagalba. Anot R. Tidikio (2003), vertybės yra neatskiriamos žmogiškos veiklos aktyvumo motyvacijos elementas. Vertybių esmė ir jų vaidmuo visiškai suprantami tik orientuotoje į praktiką specifinėje veikloje. Pasak V. Teterskio (1998), socialinio darbo vertybės yra specifinės – tai meilė artimui, užuojauta, tikėjimas kliento jėgomis pakeisti situaciją, noras padėti ir pasiaukoti, t.y. vertybės, kurios motyvuoja dirbti socialinio darbo organizatoriais asmens namuose.

Antra subkategorija *savirealizacijos galimybės* atskleidžia, kad informantams ne mažiau svarbi savirealizacija:

*„...galimybė realizuoti save, galimybė pasiekti pripažinimo, pagarbos“ (I4);*

*„...Man patinka spręsti šias problemas..., ...man šis darbas labai prie širdies, tai gyvenimo būdas“ (I5).*

Kaip viena iš paskatų dirbti socialinių paslaugų organizatoriais informantų įvardinta galimybė dirbti kūrybiškai:

*„Iš dalies tai ir kūrybinis darbas, teikiantis ieškoti galimybių įvairesniam neigaliųjų, vienišų, priklausomybes turinčių asmenų užimtumui“ (I1);*

Anot Johnson (2003), socialinis darbas – tai kūrybiškas žinių, vertybių ir įgūdžių suderinamumas. Žinias autorius įvardija kaip praktikos pažinimo ir mąstymo komponentą, vertybes – kaip jausminį ar dvasinį komponentą, o įgūdžius – kaip veiksmo, socialinio darbo atlikimo, elgesio dalį.

Susiedamas žinias su vertybėmis ir įgūdžiais, socialinis darbuotojas parenka socialinio darbo metodus ir pritaiko taip, kad pastangos padėti tampa unikaliu meno kūrinium. Todėl dažnai teigiama, kad socialinis darbas – tai mokslo ir meno sintezė (Kavaliauskienė, 2010).

Ne retai socialiniame darbe susiduriame su sunkumais, kurie darbuotojus demotyvuoja, žeidžia jų moralines vertybes. Informantai atskleidė, kad juos demotyvuoja *pagalbos klientui atmetimas*:

*„Nerimas kyla tada, kai nori pagelbėti žmogui, tačiau jis pagalbos nepriima. Tokiais atvejais mane glumina, kad negaliu pagelbėti“ (I2);*

*„Patys klientai labai dažnai atsisako pagalbos į namus paslaugų, todėl labai sunku motyvuoti jas pasirinkti...“ (I3).*

Iš tyrimo paaiškėjo, kad dažnai darbuotojai nusivilia, jog mūsų tradicinės šeimos modelį, kuriame pagrindinė tarpusavio pagalba buvo teikiama šeimos narių, stipriai palietė *kartų tarpusavio pagalbos kaita*:

*„...vis mažiau kaimynų ar giminaičių nori prižiūrėti ligonį ar tiesiog nusenusį asmenį. Norisi daugiau pagalbos iš kliento giminaičių“ I3*

*„Didžiausią neramumą kelia tai, kad artimieji abejingi savo giminaičiams, nebėra moralinės atsakomybės vaikams prižiūrėti ar ieškoti galimybių ir alternatyvų prižiūrėti tėvus“. I5*

Pasak Bagdono ir kt. (2008), rūpintis senyvo amžiaus žmonėmis turi šeima, o visuomenė, valstybė turi tik šiai šeimai padėti. V. Lukamskienė ir A. Budėjienė (2013) pastebi, jog pastarųjų dešimtmečių demografinių procesų kaita rodo tradicinės šeimos virsmą

šiuolaikine šeima, dėl to vyksta esminiai pokyčiai žmonių sąmonėje, kinta vertybės, normos, požiūris. Autorės teigia, jog šeimos, kaip socialinės globos institucijos, kaita turi poveikį šeimos galimybėms globoti vyresnio amžiaus asmenis bei socialinės globos paslaugų teikiamų institucijoje, plėtojai (Lukamskienė ir Budėjenė, 2013).

Apibendrinus informantų ir mokslininkų teiginius galima teigti, jog senyvo amžiaus asmenų priežiūrą šeimos nariai yra linkę perduoti socialinių paslaugų institucijos darbuotojų globai.

Informantai atskleidė, kad jų darbą demotyvuoja ir galimas *perdegimo sindromas*:

*„Dažniausiai dėl įtampos kolektyve, dėl galimų perdegimo sindromų“ (II);*

*„Ateina įvairių klientų su gerom ir blogom nuotaikom, nusiteikiančių palankiai arba priešiška, kurie gal mūsų nesupranta, kitų mes nesuprantam, negalim susikalbėti. Sunku išeiti iš tokios šeimos, kuriai negali padėti“ (I4).*

Socialinis darbuotojas, vykdydamas savo veiklą, turi kreipti dėmesį ne tik į kliento, bet ir į savo asmenines vertybes, todėl labai svarbu laikytis savo asmeninių principų (Ivanauskienė ir Varžinskienė, 2003).

Norint išvengti nusivylimo savo profesija, vienas iš efektyviausių priemonių, galinčių padėti kelti darbuotojo motyvaciją, užkertant kelią profesinio „perdegimo“ atsiradimui – dalyvavimas supervizijose (Hawkins ir Shohet, 2006).

Taigi, organizuojant ir teikiant socialines paslaugas susiduriama tiek su teigiamais, tiek su neigiamais profesinės veiklos aspektais. Darbuotojus demotyvuoja dirbti noras padėti klientui, savirealizacijos ir kūrybinės galimybės. O demotyvuoja, sukelia prastas emocijas, nepasitenkinimą darbe – pagalbos klientui atmetimas, kartų tarpusavio pagalbos kaita bei galimas „perdegimo“ sindromas.

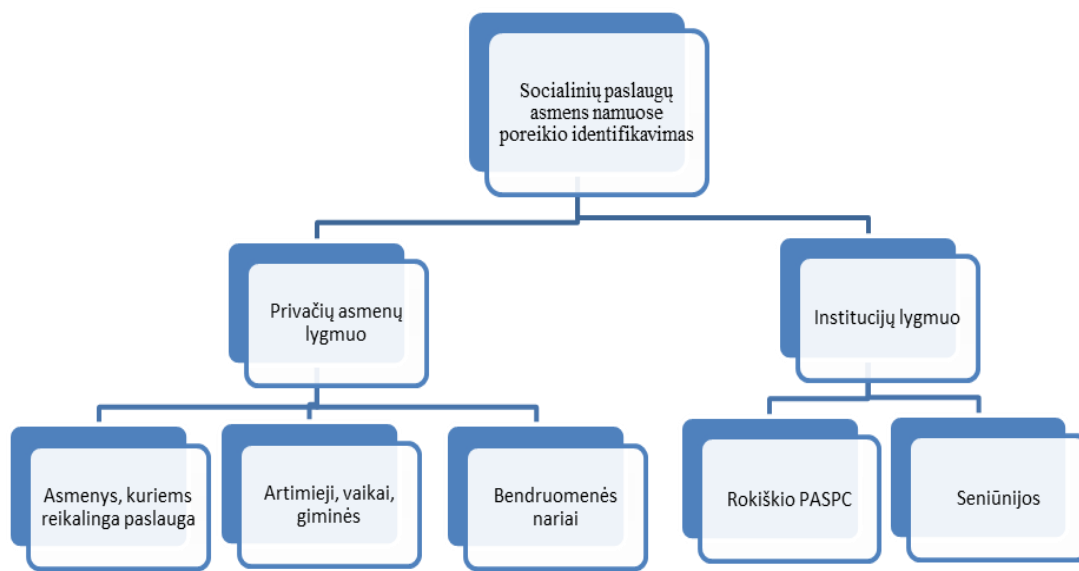
### **3.3.2. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio šaltiniai ir jo atskleidimas**

Analizuojant socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą išskirta tema „Socialinių paslaugų asmens namuose poreikį atskleidžiantys ir identifikuojantys šaltiniai“ (1 priedas, lentelės).

Pirmiausia tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip informantai identifikuoja socialinių paslaugų namuose poreikį. Pasak L. Žalimienės (2004), paslaugų poreikis – tai objektyvių sąlygų ar aplinkybių nulemta kliento būklė, situacija, kai klientui reikia socialinių paslaugų, kurios jam padėtų išspręsti iškilusias problemas.

Atlikus apklaustųjų interviu analizę išskirtos dvi poreikio identifikavimo kategorijos (3 paveikslas): socialinių paslaugų namuose poreikiu suinteresuotų *privačių asmenų lygmuo* ir *institucijų lygmuo*.

Kategorijoje „privatų asmenų lygmuo“ išskirtos 3 subkategorijos: *asmenys, kuriems reikalinga paslauga, artimieji, vaikai ir giminės*. Apie tai, kad atsirado poreikis socialinėms paslaugoms ir asmuo nebegali savimi pasirūpinti, pagalbos gali kreiptis ir kreipiasi pats asmuo „*kartais kreipiasi pats žmogus, kad nebegali pats savimi pasirūpinti*“ (I4), tačiau daugeliu atvejų informaciją apie poreikį asmeniui pateikia artimieji, vaikai, giminės, o „*...kartais skambina ar ateina pranešti kaimynai...*“ (I4). Dažnai nelieka abejingi ir „*kreipiasi...bendruomenių nariai...*“ (I1).



3 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio identifikavimas

Institucijų lygmenyje socialinių paslaugų asmens namuose poreikio identifikavimas siejamas su seniūnijomis:

„*Dažniausiai dėl paslaugų kreipiasi ... seniūnijų socialiniai darbuotojai*“ (I1);

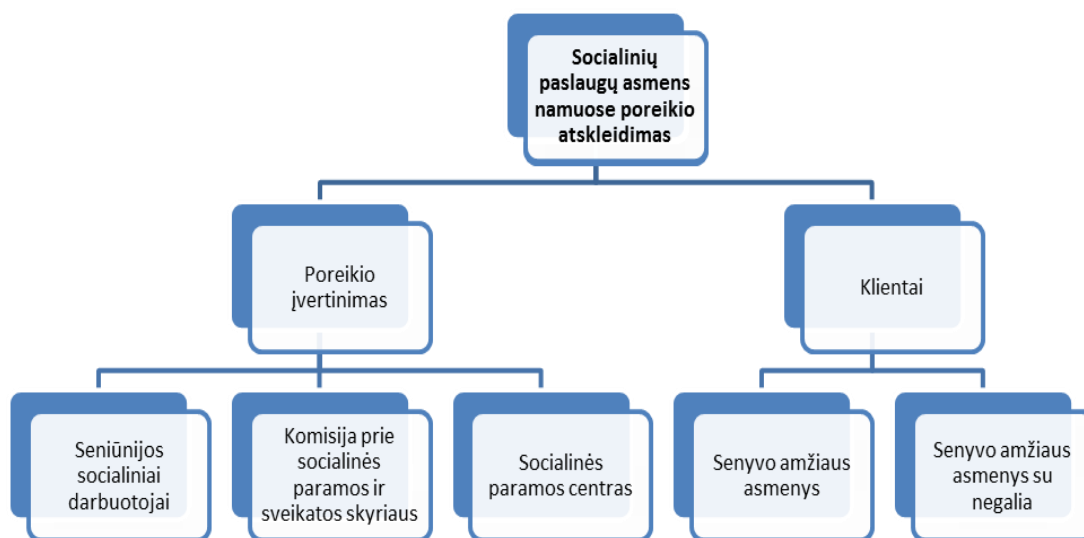
„*Asmens (šeimos) paslaugų namuose organizavimas prasideda nuo seniūnijos socialinio darbo organizatoriaus*“ (I5).

Pasak apklaustųjų, svarbus vaidmuo identifikuojant socialinių paslaugų asmens namuose poreikį tenka Rokiškio Pirminės asmens sveikatos priežiūros centrui, kuris „*informuoja seniūniją, kad vienam ar kitam asmeniui reikalinga vienokia ar kitokia parama*“ (I3) ar „*asmeniui reikalinga pagalba*“ (I4).

Taigi, išanalizavus informantų interviu, galima teigti, kad prieš teikiant socialines paslaugas asmens namuose, pirmiausia identifikuojamas pagalbos poreikis. Tai vyksta dviejuose lygmenyse – privatų asmenų ir institucijų. Labai svarbus bendradarbiavimas ir informacijos pasikeitimas tarp institucijų. Bendradarbiavimo ir pasikeitimo tarp institucijų ir institucijų viduje svarbą akcentuoja ir mokslininkai. V. Indrašienė, G. Kvieskienė (2008) pažymi, jog, norint užtikrinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo sėkmę, reikia apibrėžti bendradarbiaujančių organizacijų tikslų veikimo ribas, tik jiems būdingų vaidmenų žinojimus

ir atlikimus bei darbuotojų atsakomybių ribų paisymą. Autorės pažymi, kad šios priežastys verčia institucijas išmanyti vienos kitų veiklą. S. Puškorius (2007) bendradarbiavimą apibūdina kaip ypatingą veiklos rūšį, kada ši veikla atliekama dalyvaujant kelioms institucijoms, vykdytojams, sistemoms ar net valstybėms. Tarpinstitucinėje veikloje svarbi kiekvieno pagalbos teikėjo atsakomybė, visų jų tinkama elgsena vienas kito atžvilgiu ir tikslų derinimas su kiekvienos institucijos tikslais.

Tyrimo rezultatų analizės metu išryškėjo socialinių paslaugų asmens namuose poreikio įvertinimas bei klientų grupės, kuriems reikalingos paslaugos namuose (4 paveikslas)



4 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio atskleidimas

„Pagalba į namus“ – vienintelė paslauga iš visų paslaugų rūšių, teikiama savivaldybėje, asmens namuose suaugusiems asmenims su negalia bei pagyvenusiems ir seniems žmonėms. Šių paslaugų poreikis nustatomas kiekvienam individualiai.

Socialinių paslaugų asmens namuose poreikis atskleidžiamas įvardijus gavėjų grupes bei įvertinus jų poreikį. Informantų teigimu, poreikį įvertina *seniūnijos socialiniai darbuotojai*:

„...pas paslaugų pageidaujanti apsilanko seniūnijos socialinio darbo organizatorius, surašo buities tyrimo aktą, įvertina savarankiškumo pakopas, surenka dokumentų kopijas“ (II);

„Nuvykę pas klientą mes bandome išsiaiškinti situacijos padėtį, kokia pagalba būtų reikalinga, veiksminga. Klausiama, kokios paslaugos reikia. Atliekamas asmens ar šeimos socialinių paslaugų poreikio vertinimas arba senyvo ar asmens su negalia socialinės globos poreikio vertinimas“ (I4).

Anot S. Koskinen (2004), poreikio nustatymo procese socialiniai darbuotojai tampa konkrečiau socialinio darbo vadybininkais: informacijos teikėjais, koordinatoriais, naujų paslaugų iniciatoriais bei organizatoriais. Pasak autoriaus, jie atlieka svarbiausią vadybininko veiklos aspektą – vykdo vertinimą, teikdami ir organizuodami resursus, pritaiko jau egzistuojančius, sukuria naujus.

Profesinės veiklos įvade (Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas, 2007) socialinis darbuotojas įvardijamas tarpininku tarp dviejų žmonių, kad padėtų išspręsti prieštaravimus ir padėtų produktyviai dirbti kartu. Johnson (2003) teigia, kad tarpininkas padeda asmeniui ar šeimai gauti reikiamas paslaugas, įvertinęs situaciją, suranda alternatyvius sprendimo būdus ir užtikrina, kad klientui bus suteikta pagalba.

Pateikus surinktus dokumentus, Socialinės paramos skyriaus sudaryta komisija priima sprendimą dėl paslaugos skyrimo:

*„Užpildę reikiamus dokumentus ... pateikia visus dokumentus socialinės paramos ir sveikatos skyriaus komisijai dėl sprendimo priėmimo“ (I2);*

*„Komisija, išnagrinėjusi prašymą, priima sprendimą skirti socialinės priežiūros paslaugas – pagalbą namuose“ (I5).*

Atskleista, kad, komisijai priėmus sprendimą skirti socialines paslaugas asmeniui namuose, ištraukia Socialinių paslaugų centras:

*„Centro socialinis darbuotojas nuvyksta pas klientą, nustato paslaugos poreikį, įvertina asmens savarankiškumo lygį pagal asmens savarankiškumo vertinimo metodiką ir nustato, kokios paslaugos yra reikalingos, kad būtų kompensuotas nepakankamas savarankiškumas. Tada paskiriame darbuotoją, kai jau žinome, kiek valandų teiksime paslaugas“ (I2);*

Išanalizavus informantų interviu įvardintos pagrindinės socialinių paslaugų namuose klientų grupės bei išskirtos subkategorijos: *senyvo amžiaus asmenys bei senyvo amžiaus asmenys su negalia.*

L. Žalimienė (2003) teigia, jog pagalbos namuose paslaugų tikslas yra sudaryti galimybes seniems bei neigaliems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose:

*„Daugeliui senyvo amžiaus vienišų žmonių, gyvenančių atokiose gyvenamosiose vietose, reikalingos socialinės paslaugos namuose“ (I3).*

Didesnis paslaugų poreikis ypač aktualus senam, nuo vaikystės neigaliam asmeniui (Užaitė, 2005). A. Valenta (2000) teigia, kad vyresnio amžiaus žmonės – viena pažeidžiamiausių visuomenės grupių, susidurianti su daugybe socialinių problemų. Visuomenei sparčiai senėjant, globos ir slaugos paslaugos tampa vis aktualesnės ir reikalingesnės seniems žmonėms, ypač vyresniems nei 75 metų, kuriems sunkiau negu įprasta

savarankiškai atlikti daugelį kasdieninio gyvenimo funkcijų (Žalimienė, 2004). Ypač aktualu, kad šias paslaugas seni žmonės gautų savo namuose:

*„Neigalūs asmenys stokoja pagalbos namuose paslaugų, nes gyvena atokiose gyvenamosiose vietose, toli nuo socialinių paslaugų teikimo centrų“ (I3).*

Anot J. Misiūno (2005), seni žmonės yra socialinė grupė, kuriai būdingas savitas gyvenimo būdas, specifiniai poreikiai. Tik įvertinus žmoniškųjų poreikių pagyvenusiame ir sename amžiuje svarbą, galime nustatyti paslaugų poreikį.

Deklaruojama, kad socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmeniui teikiamos sudarant sąlygas kuo ilgiau jam gyventi savo namuose, šeimoje, savarankiškai tvarkyti savo buitį, o organizuotos pagalbos dėka suderintos su užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis padeda palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene.

Išanalizavus socialinių paslaugų asmens namuose poreikio šaltinius ir jo atskleidimą, galima teigti, kad pirmiausia surenkama informacija dviejuose lygmenyse poreikiui identifikuoti: privačių asmenų ir institucijų lygmenyse, o tik po to identifikuojamas poreikis asmeniui socialinėms paslaugoms asmens namuose gauti. Atlikus tyrimo analizę galima daryti išvadą, kad tiriamojo rajono pagrindiniai socialinių paslaugų namuose klientai yra senyvo ir senyvo amžiaus asmenys su negalia. Tik seniūnijos socialiniams darbuotojams nustačius, o Socialinės paramos skyriaus sudarytai komisijai priėmus sprendimą dėl paslaugos skyrimo, asmuo gaus socialines paslaugas savo namuose, kurias teikia Socialinio paramos centro padalinio namuose darbuotojai.

### 3.3.3 Socialinių paslaugų asmens namuose vadybiniai aspektai

Analizuojant tyrimo duomenis išskirti trys socialinių paslaugų asmens namuose vadybiniai aspektai: *organizavimas, kontrolė ir vertinimas*. Pirmą aspektą „*Organizavimas*“ atskleidžia trys subkategorijos: *sutartis su klientu, socialinio darbuotojo padėjėjo paskyrimas, supažindinimas su teikiamomis paslaugomis* (5 paveikslas).



5 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas

Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo pradžia sietina su asmens savarankiškumo lygio nustatymu ir paslaugų poreikio identifikavimu. Parengta asmens dokumentų byla pateikiama socialinės paramos centrui ir tuomet „... pasirašoma paslaugų teikimo sutartis su klientu“ (11). Organizacinė veikla, informantų teigimu, apima ir kliento informavimą apie gautą paslaugą, kuomet socialinis darbuotojas:

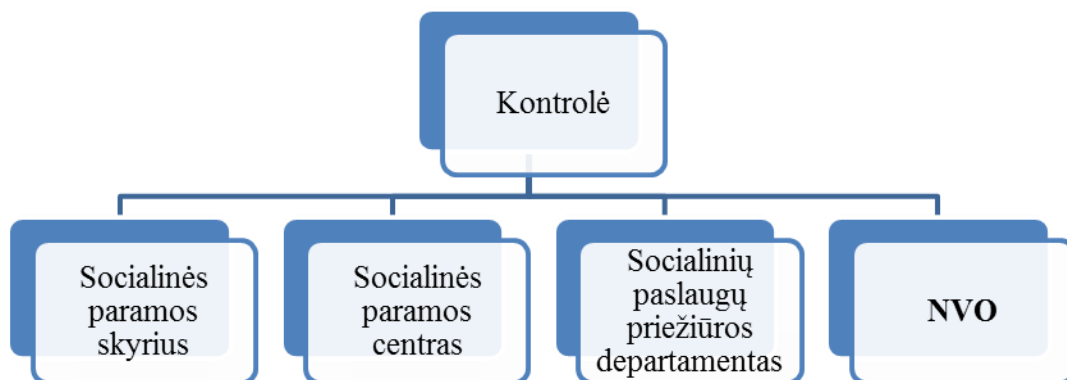
*„...supažindina su paslaugų teikimo tvarka, periodiškumu. Klientą supažindina su paslaugų, kurios jam bus teikiamos, atmintine pasirašytinai. Vieną atmintinės egzempliorių palieka klientui, kitas lieka jo asmens byloje“ (11);*

Informantų teigimu, Socialinės paramos centro direktoriaus įsakymu sudarius sutartį su klientu, „Centro socialinių paslaugų padalinys organizuoja ir skiria socialinį darbuotoją šių paslaugų teikimui, apsilankymų skaičių ir val., nustato pagal savarankiškumą“ (15).

L. C. Johnson (2003) teigia, jog socialinio darbo procesą galima įgyvendinti tik per žmonių – darbuotojo ir kliento ar kitų asmenų – sąveiką. Šiuo atveju socialinio darbuotojo padėjėjas yra socialinio darbo veiklos atstovas, esantis arčiausiai kliento, t. y. socialinių paslaugų asmens namuose gavėjo. Socialinį darbą dirbančių darbuotojų pareigybių sąrašė (2000) įteisinta nuostata, kad socialinio darbuotojo padėjėjas vykdo įstaigos socialinio darbuotojo nurodymus, teikia klientams buities ir higienos paslaugas, palaiko kliento aplinkos švarą ir tvarką, stebi kliento būseną ir apie tai informuoja įstaigos specialistus.

Paslaugų organizavimas neatsiejamas nuo teikiamų paslaugų kontrolės. Iš informantų interviu išaiškėjo, kad paslaugų organizavimas ir teikimas yra kontroliuojamas. Anot R. Želvio ir V. Targamadzės (2001), kontrolė padeda išsiaiškinti, kiek veiksmingi ir tiksūs planavimo, organizavimo ir koordinavimo veiksmai, taip pat nustatoma, ar vyksta progresas, be to, padeda sekti vidinius ir išorinius pokyčius ir nustatyti jų įtaką organizacijai.

Socialinių paslaugų asmens namuose teikimo kontrolė siejama su: *Socialinės paramos skyriumi, Socialinės paramos centru, Socialinių paslaugų priežiūros departamentu ir NVO (6 paveikslas).*



6 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose kontrolė



Informantai atskleidė, kad Socialinės paramos centro paslaugų namuose padalinio vyriausia socialinė darbuotoja ne tik privalo „ kiekvienais metais ...SPS skyriui pateikti suvestines, ne tik paslaugų gavėjų...“(I2), bet ir iš jos „reikalauja, kad ...visada praneštų apie ypatingai sunkius atvejus..“( I5), kad problemos būtų sprendžiamos kartu.

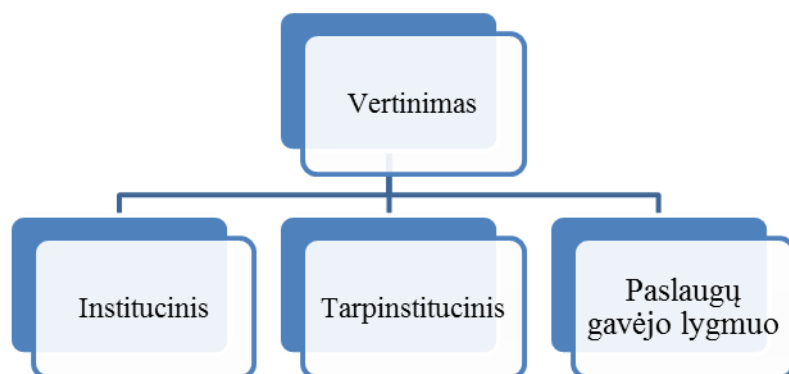
Kaip atskleidė informantai, Socialinių paslaugų centre vyksta ir vidinė kontrolė. Paslaugų asmens namuose padalinio vyriausiajai specialistei „...kiekvieno mėnesio 1d. socialinio darbuotojo padėjėjas pristato nustatytos formos ataskaitą ... apie klientui teiktas paslaugas...“(I1). Tačiau būna atvejų, kaip teigia informantas, kad pašlyja kliento ir darbuotojo santykiai, tada vyriausia socialinė darbuotoja „...vyksta pas klientą, stebi kliento ir darbuotojo santykius...“( I2), pasitaikė toks atvejis, kad „...buvome apskusti Socialinių paslaugų priežiūros departamentui, kuris po to auditavo mūsų veiklą...“

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas, vadovaudamasis socialinės globos normomis, vertina socialinės globos kokybę, kontroliuoja asmens socialinių paslaugų finansuojamą iš valstybės biudžeto, poreikio nustatymą, jų skyrimą, teikimą.

Informantai pažymėjo, kad socialinių paslaugų organizavimo procese NVO kontrolės funkcija pasireiškia tuo, kad „...skambina ir teiraujasi, ar paslaugų gavėjus namuose pasiekia jų teikta parama drabužiais, maistu.“(I4), taip pat „domisi, kaip, kam, kokios teikiamos paslaugos“( I3).

Apibendrinus informantų interviu galima teigti, kad socialinės paslaugos asmens namuose kontrolė yra vidinė (Socialinės pagalbos centras) ir išorinė (vietinė savivaldos institucija bei Socialinių paslaugų priežiūros departamentas ir NVO). Šiuo atveju nors NVO veiklos principai apima platų veiklų spektrą, informantai šiai institucijai priskiria kontrolės funkciją.

Socialinių paslaugų asmens namuose vadyba siejama su šių paslaugų vertinimu trimis lygmenimis: *instituciniu, tarpinstituciniu ir paslaugų gavėjo* (7 paveikslas).



7 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose vertinimas

Paslaugų vertinimas padeda išsiaiškinti, ar pasiekti socialinių paslaugų tikslai ir uždaviniai, nustato trūkumus, pažeidimus ir leidžia tobulinti paslaugų teikimą.

Instituciniame lygmenyje, kaip teigia informantai, vertinimas vyksta socialinių paslaugų padalinio viduje:

*„kartą per mėnesį susirenkame su lankomosios priežiūros darbuotojomis ir aptariame sunkumus, problemas...įvertinu situacijos sudėtingumą, jei matau, jog būtina, vykdau darbuotojų rotaciją“ (I2).*

Socialinių paslaugų teikimas vertinamas ir tarpinstituciniame lygmenyje. Iš informantų interviu matyti, jog Socialinių paslaugų centro veiklą vertina savivaldybės Socialinės paramos ir sveikatos skyrius, kuriam jis yra tiesiogiai pavaldus:

*„kartą per pusę metų teikiu atskaitą Socialinės paramos ir sveikatos skyriui. Pasitarimo metu aptariamas paslaugų asmenims testinimo poreikis“ (I2).*

Informantai atskleidė, jog, be institucinio ir tarpinstitucinio vertinimo, svarų darbuotojo atliekamo darbo vertintojo vaidmenį atlieka kliento nuomonė ir jo vertinimas.

Kaip teigia R. Naujanienė (2004), seni žmonės deda daug pastangų draugiškiems tarpusavio santykiams išlaikyti, tačiau ir socialiniai darbuotojai *„su paslaugų teikėjais susigyvena kaip su šeimos nariais, ypač vieniši“ (I1);*

*„Paslaugų labai laukia... Ne vien dėl buities sutvarkymo, bet ir pabendravimui. Gerai, jeigu dar turi artimuosius, o jeigu ne, tai labai laukia, kad paslaugos kuo greičiau būtų teikiamos“ (I2).*

Įvertinti įstaigos veiklą, kuri yra priklausoma nuo valstybės biudžeto, yra labai sunku. Didele dalimi tai priklauso nuo atliktų darbų kokybės ir orientavimosi į klientus. Kiekvienas asmuo taip pat individualiai supranta ir vertina paslaugas, nes asmens vertinimo rodiklis priklauso nuo to, ar gauta paslauga patenkina jo poreikius ir lūkesčius.

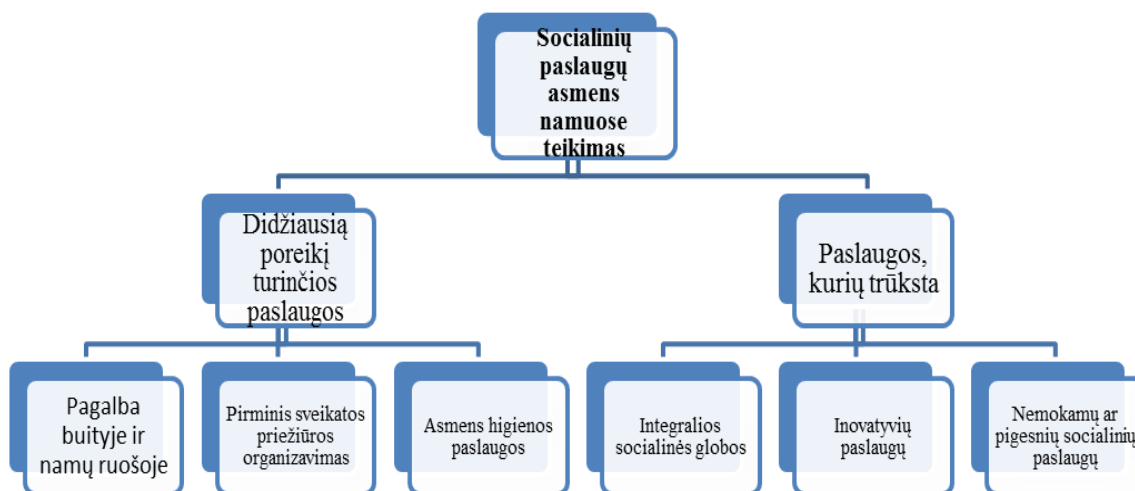
Teikdamos įvairias paslaugas savo klientams, bendraudamos su jais, lankomosios priežiūros darbuotojos užmezga nuoširdžius ryšius ir įgyja pasitikėjimą, o tai nulemia paslaugos turinį ir jos vertę senoliams. Teikiant socialines paslaugas asmens namuose, labai svarbūs teikėjo ir gavėjo santykiai. Nuoširdūs santykiai padeda išvengti daugelio problemų, kurios kyla dėl emocinio nestabilumo. Šiuo požiūriu V. Vaičiūnienė (2003) teigia, jog darbuotoja turi gebėti tvarkytis tiek su kliento kylančiomis emocijomis, tiek su savo.

Taigi, socialinių paslaugų asmens namuose vadybiniai aspektai apima sutarties su klientu sudarymą, supažindinamą su paskirtomis paslaugomis ir socialinio darbuotojo padėjėjo pagalbai teikti paskyrimu. Socialinių paslaugų į namus kontrolė yra tiek vidinė, tiek išorinė. Paslaugos vertinimas vyksta instituciniame, tarpinstituciniame ir paslaugų gavėjo lygmenyse.

### 3.3.4 Socialinių paslaugų asmens namuose poreikis

Išanalizavus informantų interviu atsakymus išryškėjo dvi socialinių paslaugų asmens namuose grupės: *didžiausių poreikį turinčios paslaugos, paslaugos, kurių trūksta*.

Didžiausių poreikį turinčių paslaugų kategoriją atskleidžia trys subkategorijos : *pagalba buityje ir namų ruošoje; asmens higienos paslaugos; pirminis sveikatos priežiūros organizavimas* (8 paveikslas).



8 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose poreikis

Apibendrinus informantų interviu, paaiškėjo, kad tiriamojoje savivaldybėje populiariausios paslaugos, kurių pageidauja klientai, yra dvi – gyvybiškai svarbios, užtikrinančios svarbiausius žmogaus fiziologinius poreikius:

*„...reikia pagalbos ne tik namuose, bet ir padedant susitvarkyti aplinką, pasiruošti malkos žiemai, jog būtų patenkinti fiziologiniai poreikiai, nejausti šalčio ir diskomforto dėl nešildomų namų“ (I3).*

Pirminių fiziologinių poreikių patenkinimo lygis lemia pačią žmogaus išgyvenimo galimybę. Senyvame amžiuje labai svarbus šių poreikių patenkinimas.

Ne mažiau svarbios klientams ir asmens higienos bei pirminės sveikatos priežiūros paslaugos. Būna atvejų, kai klientai nebesugeba susitvarkyti savo namų, tada kreipiasi bendruomenės nariai, „*kadangi kaimynams iš buto sklinda baisi smarvė, atsiranda visokie gyviai...*“, ir svarbiausia, „*kad jie jau nebegali patys pasirūpinti asmens higiena*“ (I4). Labai svarbu padėti klientams gauti pirmines medicinines paslaugas, „*kadangi paslaugų gavėjai seni žmonės, juos reikia priregistruoti pas gydytoją, nuvežti išrašyti vaistus į receptų knygele*“ (I3).

Priežiūros namuose tikslas – patenkinti žmonių sveikatos ir socialinius poreikius jų namuose, teikiant tinkamą ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas iš oficialių ir neoficialių globėjų, prireikus panaudojamos naujausios technologijos per tam subalansuotą ir prieinamą priežiūros paslaugų grandinę (Tarricone, 2008).

Kategorijai „*Paslaugos, kurių trūksta*“ išskirtos trys subkategorijos: *integralios socialinės globos; nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų; inovatyvių paslaugų.*

Tyrimo dalyviai nurodė, kad „*Kol kas neteikiame integralios socialinės globos paslaugos asmens namuose. Tačiau jau esame pateikę pirminę paraišką 2016-2019 metais dalyvauti projekte. Esame numatę įsteigti dvi komandas, įsigyti licenziją šiai paslaugai teikti.*“ (I1)

Tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams, t.y. medikams, pedagogams, psichologams, socialiniams darbuotojams, jų padėjėjams, lankomosios priežiūros darbuotojams ir kt., gali būti visiškai patenkinti žmonių sveikatos priežiūros ir socialiniai poreikiai. Tyrimais įrodyta, kad integracija didina sveikatos priežiūros veiksmingumą ir kokybę. Sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas (Juozulynas ir kt., 2010).

Informantai atskleidė, kad pageidaujama pigesnių ar nemokamų paslaugų:

„... *teikiama daugybė paslaugų, bet dauguma socialinių paslaugų yra mokamos, todėl klientai skaičiuodami savo pinigus paslaugų atsisako. Reikėtų daugiau nemokamų paslaugų.*“ (I4), „...*tačiau mokėjimo kriterijai yra nustatyti tarybos sprendimu, ir galimybė atleisti nuo mokesčio už paslaugų apmokėjimą yra*“ (I5).

Kaip sprendimo būdą sumažinti paslaugų kainas informantas rekomendavo „...*aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių paslaugų, tokių kaip namų, aplinkos tvarkymo, skalbimo ir panašių paslaugų teikimą perduoti žemesnės kvalifikacijos asmenims, tokiu būdu šios paslaugos bus pigesnės*“ (I2).

Informantų teigimu trūksta ir „*daugiau inovatyvių, socialinių gavėjų poreikius atitinkančių paslaugų: laisvalaikio organizavimo, kultūrinio švietimo (pvz. knygų skaitymo, daugiau laiko skirti bendravimui)*“ (I2).

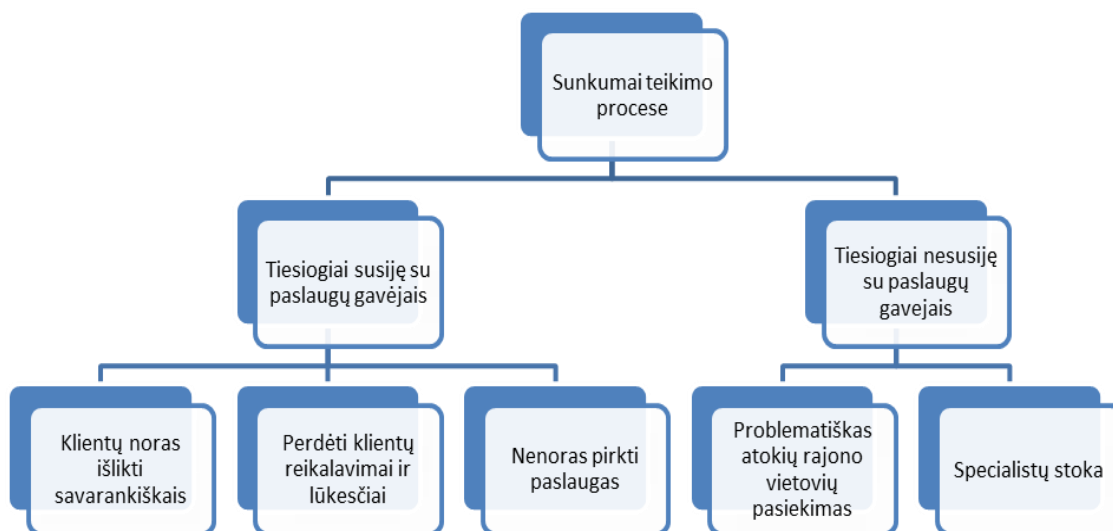
Mokslininkai taip pat akcentuoja didelę laisvalaikio organizavimo svarbą senyvame amžiuje. Būdamas užimtas senyvo amžiaus žmogus nukreipia savo mintis ir dėmesį veiklos turiniui, siekia nusimatytų tikslų, džiaugiasi rezultatais, todėl tampa „sveikesnis“ (Franklis, 2008). Dalyvavimas veikloje – tai lyg gyvybės eleksyras, kuris įprasmina žmogaus gyvenimą, iškelia dvasines vertybes: kūrybą, meilę kitam žmogui, rūpinimąsi artimaisiais, dorovės puoselėjimą ar tiesiog gebėjimą džiaugtis gyvenimo akimirkomis. S. Marcel (2003)

teigia, jog socialinis darbuotojas ir yra tas žmogus, kuris turėtų ir galėtų parodyti, kad gyvenimas gali būti ne tik teisingesnis, bet ir prasmingesnis, visavertiškesnis ir gražesnis.

Apibendrinus galima teigti, kad, organizuojant socialinių paslaugų teikimą namuose, didžiausią poreikį turi *pagalba buityje ir namų ruošoje, ūkio darbai; asmens higienos paslaugos, pirminis sveikatos priežiūros organizavimas, tačiau poreikis nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų, inovatyvių paslaugų, integralios socialinės globos tirtame rajone nėra patenkintas, nors paklausa joms tikrai yra.*

### 3.3.5 Sunkumai socialinių paslaugų asmens namuose teikimo procese

Tyrimu atskleisti sunkumai, su kuriais susiduria socialinių paslaugų asmens namuose teikėjai: *sunkumai, tiesiogiai arba netiesiogiai susiję su paslaugų gavėjais (9 paveikslas).*



9 pav. Sunkumai organizuojant socialinių paslaugų teikimą asmens namuose

Kategoriją „*sunkumai, tiesiogiai susiję su paslaugų gavėjais*“ patikslina subkategorijos: *klientų noras išlikti savarankiškiems; perdėti klientų reikalavimai ir lūkesčiai; nenoras pirkti paslaugų.*

Vienas iš didžiausių sunkumų, su kuriais susiduriama organizuojant socialines paslaugas asmens namuose, yra klientų noras išlikti savarankiškiems, nes asmenys, kuriems reikalingos paslaugos:

*„nori geriau gauti tikslines kompensacijas“; ir „ne visada nori gaunamas išmokas panaudoti pagal paskirtį... Didelė dalis jų nori išlikti savarankiški bet kokia kaina.“ ( I3);*

*„Būna atveju, kad pats klientas nenori jokių paslaugų, kad jam nieko nereikia, toks būna atsakymas.“ ( I4).*

Kaip teigia informantai, sunkiausia būna *tada*, „...*kai asmenys kategoriškai atsisako paslaugų, nors patys nei buitimi, nei savimi pasirūpinti nebegali, yra tokių, kurie nesuvokia, kad jiems reikia paslaugų*“ (15).

Anot J. Phillips ir kt. (2010), išsaugoti nepriklausomybę senyvame amžiuje, visų pirma, reiškia išlaikyti aukštą funkcinį lygį, kuris leidžia asmeniui atlikti kasdienes užduotis, pasirūpinti savimi. Išlikimas savarankiškam senatvėje lemia aukštą savivertę, savigarbos, nepriklausomybės, savo gyvenimo kontrolės ir savarankiškumo jausmus, laisvę išlaikyti savo gyvenimo autonomiją.

Nors klientai atmintinėje pasirašo, kokias paslaugas jie gaus, tačiau ne retai, organizuojant paslaugas namuose, susiduriama su perdėtais klientų reikalavimais ir lūkesčiais. Informantai teigia, kad „*paslaugos gavėjo artimieji, gyvenantys kartu, reikalavo, kad ir jiems būtų gaminami pietūs, kad būtų sutvarkomi jų gyvenamieji kambariai*“ (11), buvo bandymų „*seksualiai įkyriai priekabiauti*“ (11).

Nors paslaugos klientams yra gyvybiškai būtinos, tačiau nenoras jas pirkti visada išlieka pačiu didžiausiu motyvu jų atsisakyti:

„...*viskas atsimuša į pinigus, kadangi paslaugos mokamos ir nenori mokėti. Todėl atsisako paslaugų nors ir puikiai suvokia, kad jos yra būtinos*“ (12).

Anot informantų, klientai teigia, jog „...*pensijos mažos ir neturi iš ko mokėti, nes „čiut galą su galu suduria*“ (14).

Kaip sprendimo būdą, kai klientas atsisako paslaugų sužinojęs, kad už jas reikia mokėti, informantas nurodė, kad *tada* „*bandome kalbėtis su artimais giminaičiais, kurie paslapčia sumoka pinigus, nežinant artimiesiems, kad tik paslaugos būtų teikiamos*“ (15).

Tyrimo dalyviai nurodė, kad sunkumai kyla ir dėl paslaugų organizavimo atokiausiai nutolusiose rajono vietovėse:

„*Gal kiek sunkiau su atokiausiai atitolusiomis rajono vietovėmis, kur dideli atstumai nuo seniūnijų centrų arba neturime ten gyvenančių specialistų.*“ (11);

„*Didelei daliai asmenų ypač tiktų pagalbos į namus paslaugos, tačiau pretendentai gyvena labai atokiose vietovėse...*“ Dėl šios priežasties sunku suformuoti pagalbą į namus tinklą, nes „... *seneliai, kuriems būtinos pagalbos į namus paslaugos gyvena toli vieni nuo kitų (atstumo požūriu 20-25 km*“ (13).

Dž. Dvarionas ir kt. (2014) paslaugų prieinamumą vertina kaip svarbiausią socialinių paslaugų kūrimo, organizavimo, administravimo ir teikimo procese. Šis požymis, autorių nuomone, yra bene svarbiausias, kad šios paslaugos būtų teikiamos (siūlomoms) ten, kur jų reikia, ir tokios, kokių reikia, ir kad gavėjai pagal poreikį ir išgales gautų jiems labiausiai tinkantį pasiūlymą.

Informantai pažymėjo ir darbuotojų, kurie „sugebėtų rūpintis vienišais asmenimis trūkumą“ (I4), ypač „trūksta psichologo paslaugų“ (I2);.

R. Petrauskienė ir L. Marcinkevičiūtė (2007) teigia, kad Lietuvoje nėra ryškios socialinį darbą vykdančių institucijų specializacijos. Jos teigia, jog greta kitų problemų pakankamai aktuali kompetentingų socialinių darbuotojų, norinčių ir gebančių dirbti rinkos sąlygomis, problema.

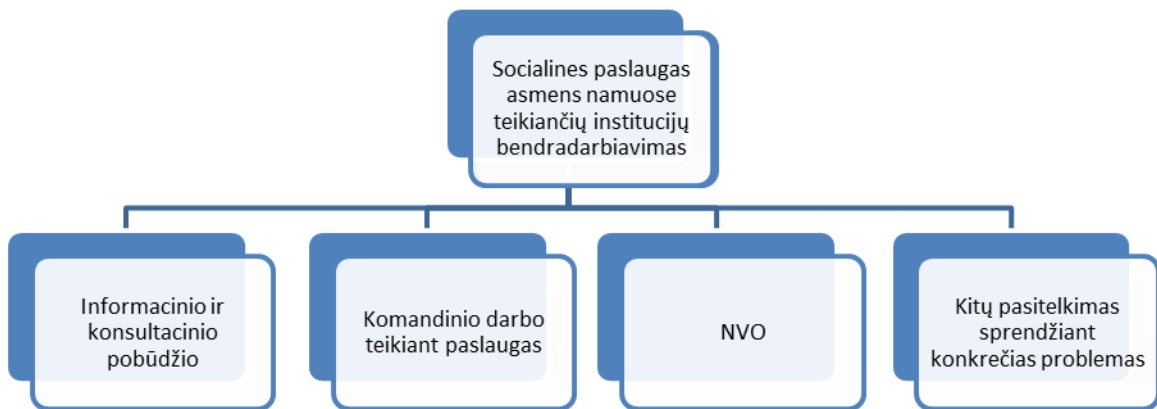
Apibendrinus gautus duomenis galima teigti, jog organizuojant socialinių paslaugų teikimą tirtame rajone išaiškėjo nemažai sunkumų. Sunkumai kyla tiek iš klientų, tiek iš paslaugų organizatorių pusės. Klientų noras išlikti savarankiškais, nenoras pirkti paslaugų, perdėti klientų reikalavimai ir lūkesčiai – tai problemos, kurias sukelia patys paslaugų gavėjai. Tačiau ir organizatoriams kyla problemos, kai reikia paslaugas organizuoti ir teikti atokiausiose rajono vietovėse, nes klientai vieni nuo kitų nutolę gan dideliu atstumu, taip pat jaučiamas trūkumas darbuotojų, kurie sugebėtų kvalifikuotai rūpintis vienišais asmenimis.

### **3.3.6 Tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant socialines paslaugas asmens namuose**

Analizuojant tyrimo duomenis išskirti du tarpinstitucinio bendradarbiavimo aspektai: *socialines paslaugas asmens namuose teikiančių institucijų bendradarbiavimas (10 paveikslas), gerosios patirties sklaida (11 paveikslas).*

Kategoriją „Socialinių paslaugų asmens namuose teikiančių institucijų bendradarbiavimas patikslina keturios subkategorijos: *informacinio ir konsultacinio pobūdžio, komandinio darbo teikiant paslaugas, NVO, kitų pasitelkimas sprendžiant konkrečias problemas.*

Informantai atskleidė, kad vyksta konsultacinio: „*miesto ar kaimo seniūnijų darbuotojai pasiskambina ir pasiklausia, jei kas neaišku, dėl naujų paslaugų gavėjų dokumentų pildymo. Paklausia, ar ilga eilė ir kada tikėtis paslaugų teikimo*“ (I2). „*Tenka bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis ir pas gydytojus eiti, ir vaistus išrašyti, ir kompensacine technika rūpintis, ir taip konsultuotis.*“ (I3); taip pat ir informacinio pobūdžio: „*Rokiškio PASPC informuojamas apie savivaldybėje teikiamas paslaugas, taip pat informuojama įstaigos administracija ir gydytojai apie naujoves rajone socialinių paslaugų plėtros ir paslaugų teikimo klausimais*“ (I5), tarpinstitucinis bendradarbiavimas.



10 pav. Socialines paslaugas asmens namuose teikiančių institucijų bendradarbiavimas

Anot R. Kontautienės (2010), kiekvienos institucijos specialistas turi suvokti, kad jų asmeninė sėkmė priklausys nuo kitų kolegų asmeninės sėkmės, todėl jei nebus suvokimo, kad yra siekiamas bendras rezultatas, nebus įmanoma sėkmingai bendradarbiauti, o pasiekti problemų sprendimo rezultatai nebus sėkmingi. Autorė teigia, jog vienas svarbiausių bendradarbiavimo elementų yra tarpusavio priklausomybės suvokimas.

Galima teigti, kad bendradarbiavimas socialinių paslaugų teikimo sferoje tampa esmine strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės ir valstybės vystymosi.

Anot informantų, komandinis darbas, siekiant bendro tikslo, yra ne mažiau svarbus:

*„Kai reikia, šeimos gydytojai, slaugytojai atvyksta pas klientą, vyksta komandinis darbas“ (11);*

*„ bendruomenės ir giminaičių iniciatyva, visi kartu, aišku, ir seniūnijai prisidedant, organizuojame ir teikiame...“ (14).*

Komandinis darbas socialiniame darbe yra vienas iš alternatyvių sprendimo priėmimo būdų, nes socialinė veikla įvairiose srityse reikalauja informacijos, žinių, gebėjimų, o socialinių problemų sprendimuose – įvairių idėjų ir papildymų. Bendras komandos narių sprendimas užtikrina problemų, su kuriomis susiduria klientai, laiku ir tinkamą išsprendimą (Katzenbach ir Smith, 1993). Komandinis sprendimų priėmimas yra geresnis už individualius, nes galima pasikeisti informacija ir ją geriau panaudoti; didesnė motyvacija aukštos kokybės sprendimams priimti; galima kurti naują informaciją, reikalingą sprendimams priimti; grupinė informacija didesnio patikimumo (Stoškus ir Beržinskienė, 2005).



Apibendrinus informantų interviu, paaiškėjo, kad prie socialinių paslaugų asmens namuose teikimo prisideda ir NVO organizacijos: „Paslaugas teikia neigaliųjų NVO „Artritas“ – sergantiems sąnarių ligomis, Neigaliųjų draugija – turintiems negalią dėl bendrųjų susirgimų, taip pat leidžia pasinaudoti dušu, išsiskalbti drabužius žmonėms, kurie gyvena butuose be patogumų, Aklujų draugija – akliesiems, klubas „Langas“ paslaugas teikia sergantiems psichikos ligomis, klubas „Diabetikas“ – sergantiems diabetu, kurčiųjų bendrija – kurtiesiems, sporto klubas „Olimpija“ – turintiems judėjimo negalią“ II. NVO dalyvauja ir „...pagal reabilitacijos projektus“, teikiant paslaugas asmenims namuose“ (II).

Mokslininkų teigimu, siekiant socialinių paslaugų teikimo lankstumo, tiesiog būtina į socialinių paslaugų teikimą įtraukti ir NVO. Anot R. Čiupailos (2006), L. Žalimienės ir E. Rimšaitės (2007), NVO yra lankstesnės, greičiau sugeba prisitaikyti prie naujų aplinkos sąlygų ir poreikio ir laiku į juos reaguoti. Tam pritaria I. Bone (2003) ir S. R. Smith (2003) teigdami, kad NVO yra lanksčios, randa tinkamus sprendimus atsiradusioms problemoms spręsti. Sugeba be didelių problemų valdyti socialinių paslaugų teikimą.

Informantai pažymėjo, kad sprendžiant konkrečias problemas:

„Kartais tenka kviestis pagalbon policiją, gaisrininkus... Taip pat artėjant įvairioms šventėms randam rėmėjų klientus pasveikinti.“ (I1).

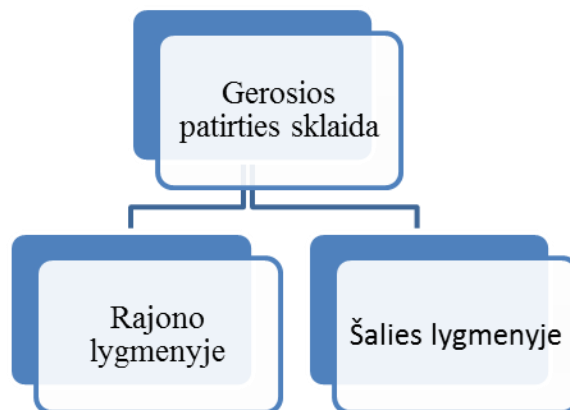
Apklaustieji atskleidė, kad savanorių veikla, organizuojant socialinių paslaugų teikimą, yra labai reikšminga, nes „savanoriai noriai padeda klientams namuose buityje, bendravime...“ (I2), ir pažymėjo, kad „...pagal pateiktus seniūnijų duomenis, savanorių ... rajone yra virš 30“ (I5).

Apibendrinus informantų interviu, galima teigti, kad tiek bendradarbiaujant su NVO organizacijomis, tiek padedant savanoriams, socialinė pagalba teikiama efektyviau, t.y. pasiekiamas didesnis paslaugų prieinamumas platesniam klientų ratui.

N. Kurapkaitienė ir M. Kėžaitė-Jakniūnienė (2011) teigia, kad savanoriško darbo esmė yra pats savanoris – asmuo, pasirinkęs atiduoti savo laiką ir jėgas visuomenei ir jos reikmėms. Savanoriauti apsisprendžia pats asmuo, neklausdamas, „Kiek už tai gausiu?“ arba „Kas man iš to?“ Iš tiesų klausiami visiškai priešingai – „Kam galėčiau būti reikalingas?“ Tai atveria platų saviraiškos, dalijimosi džiaugsmo ir atradimų horizontą.

Anot autorių, savanorystei būtina dar viena sąlyga: atrasti „kitą“ – asmenį arba organizaciją, – kuriam šis darbas ir būtų skiriamas. Ėmęsis savanoriško darbo, savanoris jį atlieka ne sau, ne draugui ar giminaičiui, o tam, kuris yra svetimas ir kuriam savanoris neprivalo padaryti ką nors gera. Savanoriška veikla gali būti orientuota ne tik į asmenį, bet ir į kitą gražų tikslą, nuo kurio kam nors kitam bus šviesiau gyventi.

Išanalizavus informantų interviu, išryškėjo, kad tarp pagalbos specialistų vyksta gerosios patirties sklaida: „Gerosios patirties sklaida“ vyksta šalies ir rajono lygmenyse (11 paveikslas).



11 pav. Gerosios patirties sklaida

Pasidalinimą gerąja patirtimi šalies lygmenyje informantai nurodo:

„...su kitomis savivaldybėmis dalinamės patirtimi, konsultuojamės, plečiant paslaugų į namus infrastruktūrą“ (I3).

„...ką tik grįžusi moteris iš Vokietijos, su patirtimi, kaip dirbti su probleminėmis paslaugų gavėjų šeimomis.“ (I1) suteikė informantams daug naudingos informacijos, kaip elgtis vienu ar kitu atveju iškilus problemai. Informantų teigimu, kolektyve, rengiamos „Surengėme keletą kolektyve“ (I1) supervizijos.

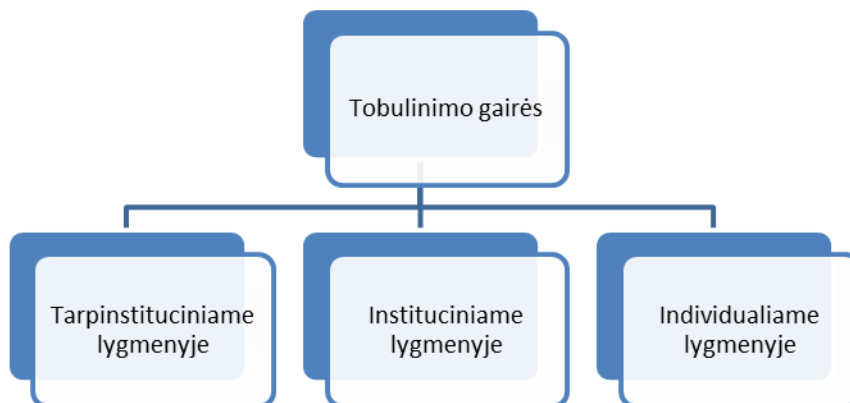
Socialinės psichologijos atstovai mano, kad žmonės bendradarbiauja tada, kai vienas kitam padeda realizuoti poreikius ir patiria abipusę naudą. V. Indrašienės (2004) teigimu, kiekvienas žmogus turi mokėti bendrauti ir bendradarbiauti, dalytis su kitais turima patirtimi. Vykstant bendram grupės darbui, asmeninės atsakomybės pasiekama tada, kai kiekvienas jos narys gali parodyti ko išmoko, dirbdamas išvien.

Apibendrinus galima teigti, kad tirtame rajone vyksta tarpinstitucinis informacinio ir konsultacinio pobūdžio bendradarbiavimas. Komandinio darbo teikiant paslaugas, NVO, savanorių, bei kitų organizacijų pasitelkimas sprendžiant konkrečias problemas ir teikiant paslaugas, yra be galo svarbus, nes tai užtikrina socialinių paslaugų efektyvumą ir paslaugų prieinamumą platesniam klientų ratui .

### 3.3.7 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo gairės

Tyrimu, buvo siekiama išsiaiškinti ne tik kaip organizuojamos ir teikiamos socialinės paslaugos asmens namuose, ar jos teikiamos efektyviausiais būdais, bet ir kas tobulintina institucijų, organizuojančių ir teikiančių socialines paslaugas veikloje.

Išanalizavus informantų interviu buvo atskleistos trys tobulinimo gairių kategorijos : *Tarpinstituciniame lygmenyje; Instituciniame lygmenyje; Individualiame lygmenyje* (12 paveikslas).



12 pav. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo galimybės

Kategorijai „Tarpinstituciniame lygmenyje“ atskleisti suformuotos trys subkategorijos: *Bendradarbiavimo stiprinimas; Integralios socialinės globos paslaugos teikimas; Komandinis darbas.*

Informantai, teikdami pasiūlymus, kaip veiksmingiau ir kokybiškiau organizuoti socialines paslaugas asmens namuose, įvardino, kad veiklos tobulinimui didelę reikšmę turi *bendradarbiavimo stiprinimas ir siūlė „kad visos institucijos, teikiančios ir prisidedančios (NVO), dirbtų išvien“ (I5); „ Palaikytų tamprų ryši su psichologinės pagalbos centru, esant reikalui vežtis kartu, kai neįmanoma įtikinti, kad paslaugos šiam žmogui būtinos“ (I3).*

Augant „masažo paslaugų bei ergoterapijos specialisto paslaugų, žmonės vis labiau jų pageidauja...“ I3 ir atsiradus dideliu poreikiui „...kartu teikti sveikatos priežiūros paslaugas, paskatino ir mūsų rajoną dalyvauti projekte“ ( I5), socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų, integralios socialinės globos paslaugų teikimas namuose leistų asmeniui kuo ilgiau išlaikyti savo namuose ir patenkinti socialinius bei sveikatos priežiūros paslaugų poreikius.

Sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas (Juozulynas ir kt., 2010).

Informantai nurodė, jog paslaugų tobulinimui yra reikšmingas komandinio darbo organizavimas ir siūlė, jog „*tobulinant paslaugas reikėtų įtraukti darbuotojus į planavimą ir paslaugų gerinimo veiklą...*“, bei rekomendavo „...*aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių paslaugų teikimą perduoti žemesnės kvalifikacijos darbuotojams, o aukštesnės...priskirti daugiau inovatyvių, socialinių gavėjų poreikius atitinkančių paslaugų...*“ (I2).

V. Vaicekauskienė (2005) teigia, jog vieni iš svarbiausių optimalaus bendravimo ir bendradarbiavimo kriterijų yra darbuotojų profesionalumas ir geranoriškumas, darbuotojų

bendradarbiavimo idėjos palaikymas; bendruomenėje vyraujantis geras mikroklimatas, taip pat ne mažiau svarbus įstaigos darbo stilius bei įstaigos vidinių komandų pasirengimas darbui.

Apibendrinus informantų interviu kategorijai tobulinimo gairės „Instituciniame lygmenyje“ atskleisti suformuotos keturios subkategorijos: *Paslaugų plėtra kaimiškose seniūnijose, Projektinės veiklos plėtojimas, Kvalifikacijos kėlimas, Kontrolės stiprinimas.*

Kadangi tyrimo pradžioje buvo atskleista, kad problematiškas paslaugų teikimas atokiausiuose rajono vietose, informantai siūlė *paslaugų kaimiškose seniūnijose plėtrą:*

*„Gal kiek sunkiau su atokiausiai atitolusiomis rajono vietovėmis, kur dideli atstumai nuo seniūnijų centrų arba neturime ten gyvenančių specialistų.“(11); .“*

*„...plėtoti paslaugų tinklą...“(13).*

Kadangi tiriamajame rajone greit startuos Integralios pagalbos asmens namuose projektas, tai *projektinės veiklos plėtojimą* informantai įvardino kaip galimą šių paslaugų tęstinumą po jo užbaigimo:

*„Savivaldybės tarybos posėdyje yra priimtas sprendimas 5 metus po projekto užbaigimo, turime raštą dėl projekto tęstinumo po jo užbaigimo.“(15) ir numatė, kad „... kai pradėsime teikti integralią socialinės globos paslaugą, problema išsispręs ...“ (11), klientų kurių poreikiai nėra patenkinami dienos socialinės globos namuose paslaugomis, kuriems reikalingos ir slaugos paslaugos namuose.*

Informantų teigimu, *kvalifikacijos kėlimas* leistų darbuotojams geriau išmanyti savo darbo unikalumą, specifiškumą ir prisidėtų prie socialinių paslaugų asmens namuose teikimo efektyvumo:

*„Norėčiau, kad darbuotojams seminarus vestų profesionalūs psichologai, nors kartą per pusę metų...“(12).*

Tyrimo dalyviai, teikdami pasiūlymus veiklos efektyvumui didinti, siūlė *„...tobulinti priežiūros ir kontrolės mechanizmą...“ (12).*

*Individualiame lygmenyje* informantai įvardino *atsakingumo jausmo didinimą:* *„Kiekvienam nuoširdžiai dirbti savo darbą“(11), „...ieškoti visų įmanomų būdų pagelbėti senoliams...“(15)*

Apibendrinus galima teigti, kad informantų siūlymai užtikrintų veiksmingesnį ir efektyvesnį socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą ir teikimą, jeigu būtų stiprinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, teikiamos integralios socialinės globos paslaugos bei sukurta komandinio darbo sistema. Todėl informantai siūlo plėsti paslaugas kaimiškose seniūnijose, plėtoti projektines veiklas, kelti darbuotojų kvalifikaciją. Kontrolės stiprinimas bei darbuotojų atsakingumo didinimas ženkliai prisidėtų prie veiksmingumo teikiant socialines paslaugas asmens namuose.

## Dalinės empirinio tyrimo išvados

- Socialinius darbuotojus jų veikloje motyvuoja noras padėti klientui, savirealizacijos ir kūrybinės galimybės. O demotyvuoja, sukelia prastas emocijas, nepasitenkinimą darbe – pagalbos klientui atmetimas, kartų tarpusavio pagalbos kaita bei galimas „perdegimo“ sindromas.
- Tik seniūnijos socialiniams darbuotojams nustačius, o Socialinės paramos skyriaus sudarytai komisijai priėmus sprendimą dėl paslaugos skyrimo asmuo gaus savo namuose socialines paslaugas, kurias teikia Socialinio paramos centro padalinio namuose darbuotojai.
- Organizuojant paslaugų teikimą sudaroma sutartis su klientu, klientas supažindinamas su jam paskirtomis paslaugomis, paskiriamas socialinio darbuotojo padėjėjas pagalbai teikti. Vykdoma institucijų kontrolė, paslaugų vertinimas.
- Didžiausią poreikį turi paslaugos: pagalba buityje ir namų ruošoje, ūkio darbai; asmens higienos paslaugų, pirminis sveikatos priežiūros organizavimas, tačiau poreikis nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų, inovatyvių paslaugų, integralios socialinės globos tirtame rajone nėra patenkintas, nors paklausa joms tikrai yra.
- Sunkumai kyla tiek iš klientų, tiek iš paslaugų organizatorių pusės: klientų noras išlikti savarankiškais, nenoras pirkti paslaugų, nepagrįsti klientų reikalavimai ir lūkesčiai.
- Socialinių paslaugų organizatoriams kyla problemos, kai reikia paslaugas organizuoti ir teikti atokiausiose rajono vietovėse, nes klientai vieni nuo kitų nutolę gan dideliu atstumu, taip pat jaučiamas darbuotojų trūkumas.
- Vyksta institucijų bendradarbiavimas ir kitų netiesiogiai su socialinėmis paslaugomis susijusių institucijų bendradarbiavimas. Jis yra daugiau informacinio ir konsultacinio pobūdžio.
- Komandinio darbo teikiant paslaugas, NVO, savanorių bei kitų organizacijų pasitelkimas sprendžiant konkrečias problemas ir teikiant paslaugas yra be galo svarbus, nes tai gali užtikrinti socialinių paslaugų efektyvumą ir paslaugų prieinamumą kuo platesniam klientų ratui .
- Užtikrinti kokybiškesnę ir veiksmingesnę socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą ir teikimą galima būtų stiprinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą, teikiant integralias socialinės globos paslaugas, kuriant komandinio darbo sistemą.
- Siūloma plėsti paslaugas kaimiškose seniūnijose, plėtoti projektines veiklas, kelti darbuotojų kvalifikaciją. Kontrolės stiprinimas bei darbuotojų atsakingumo didinimas ženkliai prisidėtų prie veiksmingumo teikiant socialines paslaugas asmens namuose.

## IŠVADOS

Apžvelgus socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo teorinius aspektus, atlikus Rokiškio rajono socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumų analizę, įvertinus socialinių paslaugų organizatorių ir teikėjų patirties aspektus, išskirtos išvados:

Apžvelgus socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo teorinius aspektus, atlikus Rokiškio rajono socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumų analizę, įvertinus socialinių paslaugų organizatorių ir teikėjų patirties aspektus, išskirtos išvados:

1. Demografinis visuomenės senėjimas: jaunų žmonių mažėjimas, vyresnio amžiaus gyventojų skaičiaus didėjimas ir kartu darbingo amžiaus gyventojų dalies mažėjimas sąlygoja spartų socialinių paslaugų asmens namuose poreikio augimą. Pagalbos teikimas asmens namuose tai yra viena iš socialinės priežiūros rūšių, kuri yra reglamentuojama Lietuvos Respublikos teisės aktais. Valstybėje vykstantys spartūs socialiniai ir ekonominiai pokyčiai verčia tobulinti ir dar labiau vystyti socialinės apsaugos sistemą ir jos teisinę bazę, rengiant naujus teisinius aktus bei tobulinant jau esamus, siekiant užtikrinti socialinės paslaugos asmens namuose būtų teikiamos pačiais efektyviausiais būdais.

2. Pagrindinė socialinių paslaugų asmens namuose organizatorė ir teikėja yra savivaldybė, nes decentralizacijos procesas nulėmė tai, kad socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas sutelktas valstybinių institucijų rankose, o privatus sektorius, nors ir turi galimybes teikti socialines paslaugas, tačiau ne visada linkęs tai daryti. Kiekvienai savivaldybei ypač svarbu užtikrinti socialinių paslaugų tikslingumą, gyventojams suteikiant kokybiškas ir reikalingas socialines paslaugas namuose, kuo racionaliau naudojant valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų lėšas socialinėms paslaugoms finansuoti. Sukurta vientisa sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūra leistų efektyviai teikti integruotą pagalbą bendruomenės žmonėms, kurių dėka asmuo galėtų visiškai kontroliuoti savo gyvenimą ir jaustis pilnaverčiu savo namuose.

3. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo Rokiškio rajone tyrimu nustatyta:

- Socialinių paslaugų asmens namuose organizatorių ir teikėjų turi aukštąjį išsilavinimą ir daugiau nei dešimties metų socialinio darbo patirtį.
- Organizuojant ir teikiant socialines paslaugas susiduriama tiek su teigiamais, tiek su neigiamais profesinės veiklos aspektais: motyvuoja dirbti noras padėti klientui,

savirealizacijos ir kūrybinės galimybės, o sukelia nepasitenkinimą darbe – pagalbos klientui atmetimas, kartų tarpusavio pagalbos kaita bei galimas „perdegimo“ sindromas.

- Socialinių paslaugų organizatoriai, siekdami veiksmingo ir efektyvaus rezultato, dirbant su socialinių paslaugų asmens namuose klientais, nustatę socialinių paslaugų poreikį bendradarbiauja su paslaugų teikėjais bei įvairiomis įstaigomis bei institucijomis.

- Socialines paslaugų asmens namuose teikimo trukdžiai susiję su klientu ir organizacija :

- Klientų noras išlikti savarankiškais, nenoras pirkti paslaugų, perdėti klientų reikalavimai ir lūkesčiai;
- Nesuformuotas paslaugų tinklas kaimiškose seniūnijose;
- Darbuotojų bei transporto trūkumas darbui atokiausiose rajono seniūnijose;
- NVO, savanorių vangus įtraukimas kaimiškose seniūnijose;
- Komandinio darbo sistemos nebuvimas;
- Nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų, inovatyvių paslaugų integralios socialinės globos poreikis tirtame rajone nėra patenkintas, nors paklausa joms tikrai yra;
- Nepakankamas dėmesys skiriamas kvalifikacijos kėlimui ir tobulinimui, ypač pasigendama psichologinės pagalbos.

## **REKOMENDACIJOS**

### **Rokiškio rajono savivaldybės administracijai:**

1. Siekiant sudaryti palankias sąlygas kokybiškai ir efektyviai teikti socialines paslaugas asmens namuose, rekomenduojama seniūnijose padidinti socialinių darbuotojų etatų skaičių.
2. Siekiant kokybiško ir veiksmingo socialinių paslaugų organizavimo, atkreipti dėmesį į socialinių darbuotojų patiriamus sunkumus ir ieškoti galimybių socialinius darbuotojus aprūpinti transportu, bent jau atokiausiose rajono seniūnijose.

### **Rokiškio rajono seniūnijoms:**

Skatinti bendruomenių iniciatyvas, savanorišką veiklą organizuojant ir teikiant pagalbą bendruomenės nariams.

### **Rokiškio rajono socialinių paslaugų organizatoriams ir teikėjams:**

1. Inicijuoti ir skatinti įvairių projektų, plėtojančių socialinių paslaugų namuose tinklą, rengimą ir įgyvendinimą.
2. Siekiant socialinių darbuotojų profesinės veiklos tobulinimo, organizuoti daugiau seminarų, mokymų, psichologo konsultacijų, kursų, rengti susirinkimus, supervizijas, kuriose socialiniai darbuotojai galėtų pasidalinti savo patirtimi.
3. Daugiau dėmesio skirti socialinių darbuotojų bendradarbiavimo su kitomis institucijomis skatinimui: organizuoti įvairius susitikimus organizacijų lygmenyje, kurti komandines grupes atskirų klientų problemų ir institucijų specialistų bendradarbiavimo gerinimo klausimams spręsti.



## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bagdonas, A., Lazutka, R., Gruževskis, B., Žalimienė, L., ir Girozijauskienė, S. (2008). *Neįgalųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija*. Vilnius: VU leidykla.
2. Bagdonas, A. (2008). Socialinis darbas: profesinės veiklos įvadas. *Psichologija, sociologija VU*.:Specialiosios psichologijos laboratorija. ISBN: 9789955636045
3. Bagdonienė, D., Daunorienė, A. ir Simanavičienė, A. (2011). Nevyriausybių organizacijų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas. *Economics and management*, 16, p. 654-663. Prieiga per internetą: <http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/ekovad/16/1822-6515-2011-0654.pdf>. Žiūrėta 2016-04-17.
4. Bendra socialinės apsaugos ir socialinės įtraukties ataskaita: *Socialinė įtrauktis, pensijos, sveikatos priežiūra ir ilgalaikė rūpyba* (2009). Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras. Europos Komisija. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3754&langId=lt>.
5. Bitinas, A., Guogis, A., Migun, L., ir Važgytė, G. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas* Nr. 9(1). ISSN 1648-4789.
6. Bitinas, B., Rupšienė, L., ir Žydziumaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
7. Bryman, A. (2008). *Social research methods*. Oxford University Press. doi: ISBN 978-0-19-968945-3.
8. Čiupaila, R. (2006). *NVO atstovavimas nacionaliniame ir savivaldybių lygmenyse*. Vilnius.
9. Dromantienė, L. (2003). Nevyriausybių organizacijų vaidmuo stiprinant socialinę sanglaudą. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. 2(4), 15-24.
10. Domarkas, V. (2007). *Naujųjų viešojo administravimo raidos tendencijų kritinė analizė. Naujoji viešoji vadyba : mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
11. Dvarionas, Dž., Motiečienė, R., Ruškus, J., Mažeikienė, N., ir Naujanienė, R. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija, Sociologija*, 15 (2): 89–97.
12. Gruževskis, B. (2006). *Lietuvos darbo migracijos iššūkiai// Emigracija iš Lietuvos: padėtis, problemos, galimi sprendimo būdai*: konferencijos medžiaga. LR Seimas, Valstybės žinios, Vilnius.

13. Europe in figures – Eurostat yearbook.europe (2011). ISSN 1681-4789. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5729317/KS-CD-11-001-EN.PDF/2b62ee78-6f91-4341-9098-1f815ff42536?version=1.0>. Žiūrėta: 2016-02-20.
14. Europos komisijos komunikatas, (2006). *Suaugusiųjų mokymąsis: mokytis niekada nevėlu*. Prieiga per internet: [http://www.lietuviunamai.vilnius.lm.lt/index\\_files/kk.pdf](http://www.lietuviunamai.vilnius.lm.lt/index_files/kk.pdf).
15. Gedvilaitė-Kordušienė, M. (2013). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje. *Lietuvos statistikos darbai*. 52 (1), 22–33.
16. Gevorgianienė, V., ir Švedaitė – Sakalauskė, B. (2011). Socialinių darbuotojų moralinės dilemos dirbant su sunkiai pasiekiamais klientais: tarptautinis kokybinis tyrimas. *Socialinis darbas: Patirtis ir metodai*. (2) ISSN 2029-0470.
17. Greene, R., ir Sullivan, PW. (2004). Putting social work Values into action: Use of the ecological perspective with older adults in the managed care arena. *J Gerontol Soc Work*. 42(3–4): 131–150.
18. Guogis, A. (2005). Socialinių paslaugų ekonominiai svertai Lietuvos savivaldybėse. *Socialinis darbas*, Nr. 4(1). ISSN 1648-4789 .
19. Guogis, A., ir Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 12, 77-85 p. ISSN 1648-2603.
20. Gruščinkienė, I., ir Rudzinskienė, E. (1999). *Senatvė kurios nelaukiame*. Kaunas.
21. Hawkins, P. and Shohet, R. (2006). *Supervision in the helping professions* New York, NY 10121-2289, USA.
22. Hitaitė, L., ir Spirgienė, L. (2007). Pagyvenusių žmonių slaugos bei socialinių paslaugų poreikis Kauno rajono bendruomenėje. *Medicina*, 43, (11). 903-908.
23. Ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje, Europos bendrijos, (2008), Liuksemburgas: *Europos bendrijų oficialių leidinių biuras*. ISBN 978-92-79-09586.3. doi: 10.2767/36024.
24. Indrašienė, V. (2004). *Socialinio ugdymo technologijos. Mokomoji knyga*. Vilnius: VPU, SPK. ISBN 9955-516-48-8.
25. Indrašienė, V., ir Katkonienė, A., (2011). Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*, 10(2), p. 267–278, ISSN 2029-2775.
26. Indrašienė, V., ir Margelienė, L., (2009). Socialinių paslaugų teikimo Lazdijų rajono savivaldybėje vertinimas. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, Nr. 8 (2), p. 142 – 153. ISSN 1648-4789
27. Išoraitė, M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas: mokomasis leidinys*. Vilnius: Saulelė.

28. Ivanauskienė, V., ir Varžinskienė, L. (2003). Socialinių darbuotojų nuolatinis mokymasis. // *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*. Kaunas, Nr. 6. ISSN 1392-6421.
29. Ivanauskienė, V., ir Liobikienė N. (2005). Socialinio darbo studentų savirefleksijos gebėjimų ugdymas teoriniuose kursuose. *Socialinis darbas*. Nr. 4 (1). P. 118-121
30. Johnson, L.C. (2001). *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris* (vert. iš angl). Vilniaus universiteto Specialiosios psichologijos laboratorija. ISBN 9986-9357-5-X.
31. Jonson, L.C. (2003). *Socialinio darbo praktika : bendrasis požiūris*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
32. Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Filipavičiūtė, R., et al. (2010). Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija: mokslinis darbas*. 11(3):141-47.
33. Kanopienė, V., ir Mikulionienė S. (2006). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija, Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas*. 7(4):188–2.
34. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: edukologija ir socialiniai mokslai, vadovėlis*. Kaunas: Judex. ISBN 9986-948-65-7.
35. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Technologija.
36. Katzenbach, J. R. and Smith, D.K. (1993), *The Wisdom of Teams: Creating the High-performance Organisation, Harvard Business School*. Boston. Prieiga per internetą: <http://home.trginc.com/sites/default/files/TRG/the%20wisdom%20of%20teams%20katzenbach.pdf>
37. Kavaliauskienė, V. (2010). Refleksijos kultūra – socialinio darbuotojo profesinės veiklos raiškos aspektas. *Acta Paedagogica Vilnensia*. 25. ISSN 1392-5016
38. Kolesnykas, R. (2000). *Policijos ir kitų socialinių institucijų, teikiančių socialines paslaugas gyventojams bendradarbiavimas: mokomasis leidinys*. Vilnius: LTA Leidybos centras. ISBN 9955-442-03-4.
39. Kontautienė, R. (2010). *Bendradarbiavimo sistema ir jos valdymas mokykloje*. Klaipėda: Petro ofsetas.
40. Koskinen, S. (2004). Socialinio darbo gerontologijoje istorinė raida, iš Veckienė N. (red.), *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*. Kaunas: VDU.
41. Koskinen, S., Naujanienė, R. (2007). Žmogaus senėjimo ir senatvės tematika kokybiniuose. Tyrimuose. TILTAI, 2007,1 ISSN 1392-3137.
42. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., ir Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. *Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje: mokslo darbai*. ISSN 2029-3569

43. Kurapkaitienė, N., ir Kėžaitė-Jakniūnienė, M. (2011). Būk savanoris – keisk pasaulį. Tavo savanorystės kelrodis. *Europos Komisijos atstovybė Lietuvoje, 2011.*
44. Kvedaravičiūtė, I. (2007). Nevyriausybinų organizacijų vaidmuo sprendžiant socialines „gatvės vaikų“ problemas. *Pedagogika*. Nr. 88, p. 131-137, ISSN 1392-0340. 108.
45. Kviesskienė, G., ir Indrašienė, V. (2008). Socialinio darbo ypatumai vaikų globos namuose: *metodinė priemonė*. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. ISBN 978-9955-786-06-1
46. Langvinienė, N., ir Vengrienė, B. (2005). *Paslaugų teorija ir praktika: vadovėlis*. Kaunas: Technologija. ISBN 9955-09-924-0.
47. Lugton, J., ir Kindlen, M. (2005). *Paliatyvioji slauga*. Kaunas: KMU leidykla.
48. Lukamskienė, V., ir Budėjienė, A. (2013). Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai. *Gerontologija*. (14): 32–2181–234.
49. Lesauskaitė V., Bagdonas, G., Macijauskienė, J., ir Visokinskas, A. (2008). *Gerontologija socialiniams darbuotojams : mokomoji knyga*. Kaunas : VITAE Litera.
50. Ličytė, V. (2013). Harvardo mokslininkai ištyrė, kas iš tikrųjų daro žmogų laimingą. Prieiga per internetą: <http://m.technologijos.lt/cat/1/article/S-37110>.
51. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas 2006 m. balandžio 4d. Nr. A1-94 „Dėl asmens (šėimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 32-1162.
52. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493. *Valstybės žinios*, Nr. 17-589.
53. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2014 m. veiklos ataskaita 2015 m. vasario 27 d. Nr. d1- 1. Prieiga per internet: [http://www.socmin.lt%2Fdownload%2F9084%2Fadm\\_veiklos\\_ataskaita-2014.pdf](http://www.socmin.lt%2Fdownload%2F9084%2Fadm_veiklos_ataskaita-2014.pdf)
54. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas 2006 m. Balandžio 5 d. Nr.A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 17-589.
55. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-558/ A1-183 „Dėl slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2007-07-10, Nr. 76-3029.
56. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2006 m. spalio 10 d. Nr. 978 „Dėl mokėjimo už socialines paslaugas aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 68-2510.

57. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2006 m. spalio 12 d. Nr. 1000 „Dėl socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros 2007-2009 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 111-4213.
58. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2007 m. sausio 17 d. Nr. 46, „Dėl skurdo ir socialinės atskirties mažinimo 2007-2008 metų priemonių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, Nr. 8-32829.
59. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 15 d. nutarimas „Dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“ Nr. 1132. *Valstybės žinios*, 2006-11-18, Nr. 124-4705. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DBAFC7EBD9B>
60. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ Nr. 978. *Valstybės žinios*, Nr.110-4163.
61. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.(2008). Nacionalinis pranešimas „Apie Lietuvos Socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties strategijas 2006-2008“. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/lt/veikla/koncepcijos-strategijos.html>. Žiūrėta:2015-11-20.
62. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas, 1999. *Valstybės žinios*, Nr. 60-1945 Prieiga per internetą: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_1?p\\_id=453824](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=453824)
63. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 1998 m. rugsėjo 4 d. į s a k y m a s Nr. 137 „Dėl socialinių paslaugų namuose plėtojimo krypčių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 1998-10-28, Nr. 94-2621 Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.4E5C43FF9A42>.
64. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-1026 „Dėl Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2007, Nr. [137-5626](#); 2008, Nr. [59-2266](#); 2011, Nr. [112-5278](#)). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/16ab83d0b38c11e48601d026d7145559>
65. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas (1994).*Valstybės žinios*, Nr. [55-1049](#).
66. Lietuvos Respublikos Konstitucija (1992). *Valstybės Žinios*, (33-1014).
67. Lietuvos statistikos departamentas [interaktyvus]. Gyventojų sudėtis. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/temines-lenteles19>. Žiūrėta: 2015-09-12.

68. Lietuvos statistikos departamentas. Socialinės paslaugos asmens namuose pagal gavėjų grupes. Prieiga per internetą :<http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=7e5b82e2-2522-4d0c-a230-dc7a0904e84b>. Žiūrėta: 2015-12-18.
69. Lietuvos statistikos departamentas. Lietuvos gyventojų skaičiaus prognozės 2005-2030 m. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/statistikos-leidiniu-katalogas?publication=5665>. Žiūrėta: 2015-10-14.
70. Lietuvos statistikos departamentas . Emigrantai, neto tarptautinė migracija, bendras emigracijos rodiklis, bendras neto tarptautinės emigracijos rodiklis. <http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=687e2dfa-2c1b-445b-a7ac-a82292c71913>
71. Lietuvos statistikos metraštis 2014. Lietuvos statistikos departamentas. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=2910>. Žiūrėta: 2015-08-18.
72. Lietuvos Vyriausybės nutarimas dėl užimtumo didinimo 2014–2020 metų programos Nr. 228 patvirtinimo.(2013). Valstybės žinios, 2013, Nr. 29-1406) Prieiga per internetą: <https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.90577540FF26&lang=lt>. Žiūrėta: 2015-08-18.
73. Lloyd, J., and Wait, S. (2005). *Integrated care: Guide for Policymakers*. Alliance for Health and Future. Prieiga per internetą:[http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf\\_pdf\\_7.pdf](http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf_pdf_7.pdf). Žiūrėta: 2015-11-08.
74. Lugton, J. ir Kindlen, M. (2005). *Paliatyvioji slauga*. Kaunas: KMU leidykla.
75. Marcinkevičiūtė, L. Petrauskienė, R. (2007). Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*. Nr. 21, 28-37 p. ISSN 1648-2603.
76. Marcel, S. (2003). Balansavimas ir aktyvinimas. *Medodiškai organizuotas sociokultūrinis darbas*. Vilnius. ISBN 9986-19-548-9
77. Matikovienė, J. (2008). *Socialinė sauga sveikatos priežiūros sistemoje*. Kaunas: Vitae Litera.
78. Monitoring Global Department population Trends, (2014). *Economic and Social Affairs*. Prieiga per internetą: <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/other/10/index.shtml>. Žiūrėta: 2015-09-13.

79. Misiūnas, J. (2005). JTVP programa „Parama įgyvendinant Nacionalinį žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veikslių Lietuvos Respublikos planą“, Teisės institutas: UAB „Naujos sistemos“, Vilnius. Prieiga per internet:  
<http://www3.lrs.lt/docs2/IOHMATFR.PDF>. Žiūrėta: 2015-11-25
80. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. (2006). *Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje*. Vilnius: VĮ Seimo leidykla. Valstybės žinios, 2006. – 112 p. ISSN 1648-7338.
81. Naujanienė, R. (2008). Kliento problemų ypatumai gerontologinio socialinio darbo tyrimuose. *Socialinis darbas.*, Nr. 7 (1), p. 36 - 40.
82. Grants, N. (2010). *Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija*. Vilnius. Prieiga per internetą: [http://www.lsa.lt/failai/sprojektas/SPGS\\_NorvegijosPatirtis.pdf](http://www.lsa.lt/failai/sprojektas/SPGS_NorvegijosPatirtis.pdf). Žiūrėta: 2015-10-19.
83. Paslaugų infrastruktūros tobulinimo galimybės siekiant šeimos gerovės tyrimo ataskaita (2013). Prieiga per internetą: [http://www.socmin.lt%2Fdownload%2F6113%2F2013-paslaugu\\_infrastr\\_tobulinimo\\_galimyb\\_siekiant\\_seimos\\_geroves.pdf](http://www.socmin.lt%2Fdownload%2F6113%2F2013-paslaugu_infrastr_tobulinimo_galimyb_siekiant_seimos_geroves.pdf). Žiūrėta: 2015-09-15.
15. Phillips, J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nallemby, S. (2010). *Key Concepts in Social Gerontology*. Los Angeles: Sage. Prieiga per internetą:  
<http://actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/49>
84. Puškorius, S. (2007). Bendradarbiavimo efektyvumas. *Viešoji politika ir administravimas*. ISSN 1648-2603 . Nr. 20.
85. Robbins, S. (2003). *Organizacinės elgsenos pagrindai*. – UAB „Poligrafija ir informatika“
86. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: metodinė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
87. Scott, J. Dex, Sh., Jochi H. (2005). *Women and Employment: Changing Lives and New Challenges*. Prieiga per internetą: [https://books.google.lt/books?id=PnqZskT2R-8C&hl=lt&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.lt/books?id=PnqZskT2R-8C&hl=lt&source=gbs_navlinks_s). Žiūrėta: 2015-07-30.
88. Schwandt, T. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. *Handbook of qualitative research* / eds. N. Denzin, Y. Lincoln. - Thousand Oaks: Sage. Prieiga per internet: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1117/2475>
89. Sipavičienė, A. (2006). Tarptautinė gyventojų migracija Lietuvoje: modelio kaita ir situacijos analizė. *Tarptautinė migracijos organizacija, Socialinių tyrimų institutas*. Vilnius, Komisijos komunikatas: *Žalioji knyga „Demografiniai pokyčiai skatina naują kartų vienybę“*. Europos Bendrijų Komisija. Briuselis.

90. Smith, R., S. (2003). *NGOs and Government: Implications for Democracy, Citizenship, and Public Administration*. Philadelphia: the American Political Science Association.  
Prieiga per internet: <http://www.apsanet.org/portals/54/files/steve-smith-cv.pdf>.
91. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 4 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo”. Valstybės žinios 2006, Nr. 43-1570.
92. Socialinės apsaugos terminų žodynas (1999-2003). Sveikatos ekonomikos centras 1999-2003. Prieiga per internetą: <http://www.sec.lt/pages/zodynas/>. Žiūrėta: 2015-10-18
93. Socialinis pranešimas 2011-2012, (2012).  
[http://www.socmin.lt/public/uploads/709\\_socpranesimas2011-2012.pdf](http://www.socmin.lt/public/uploads/709_socpranesimas2011-2012.pdf)
94. Stasiukaitienė R., ir Jurkuvienė R. (2013). *Slaugos paslaugų asmens namuose plėtros galimybės*. (magistro diplominis darbas). Prieiga per internetą:  
[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2014~D\\_20140618\\_220241-39134/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2014~D_20140618_220241-39134/DS.005.0.01.ETD).
95. Tamutienė, I., ir Naujanienė, R., (2013). Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Tiltai*, 4. ISSN 1392-3137.
96. Targamadzė, V. (1996). *Vietinių organizacijų elgsena*. Kaunas: Technologija.
97. Targamadzė, V. (2001). *Švietimo vadyba: efektyvumas, struktūra, valdymas, strategija konfliktai*. Klaipėda.
98. Tarricone, R., Tsouros A. D. (2008). *Home care in Europe*. Universita Commerciale Luigi Bacconi. WHO. ISBN 978 92 890 4281 9. Prieiga per internetą:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf)
99. Telešienė, A. (2009). Įvadinis kursas į kompiuterizuotą kokybinių duomenų analizę. *Mokomoji medžiaga*. Prieiga per internetą:  
[http://www.lidata.eu/en/index.php?file=files/mokymai/nvivo/nvivo.html&course\\_file=nvivo\\_iii\\_10.html](http://www.lidata.eu/en/index.php?file=files/mokymai/nvivo/nvivo.html&course_file=nvivo_iii_10.html). Žiūrėta: 2015-12-20
100. Тетерский, С. В. (2002). Введение в социальную работу: *Учебное пособие*. - Москва: Академический проект. ISBN 5-8291-0286-2
101. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos Teisės Universitetas.
102. Ulianskienė, R., Vitkūnienė, O., ir Hitaitė, L. (2010). Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. *Nacionalinis sveikatos tarybos metinis pranešimas*. Vilnius.
103. Užaitė, V. (2005). Artimųjų patirtis globojant nepagydoma liga sergančius senus žmones. *Magistro darbo tezės*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.



104. Vaicekauskienė, V.(2005). Specialiųjų poreikių vaikų socializacija: *monografija* – Vilnius: Vaga, ISBN 5-415-01772-0.
105. Vaičiūnienė, V. (2003). *Socialinių paslaugų namuose prasmė: pagyvenusių ir senų žmonių patirtis*. Socialinio darbo magistro darbas. Kaunas: VDU.
106. Valenta, A. (2000). Socialinės paslaugos – dabartis ir rytdiena. *Mūsų žodis*.Nr.12, 25-28.
107. Vareikytė, A., Kaziliūnas, A., Guogis, A., Gudelis, D., Mickus, J. (2006). Socialinių paslaugų tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Atviros Lietuvos fondo 2004 metais remto tyrimo ataskaita. Vilnius: MRU leidybos centras. LT-LDB-0001:B.03~2006~1367155748957
108. Vijeikis, J. (2012). Emigracija iš Lietuvos – grėsmė šeimos vertybėms. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 1(30), 180-190.
109. World Population Prospects. (2015). Prieiga per internetą [http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf). Žiūrėta: 2015-12-25.
110. Žalimienė L. (2004). Socialinė politika ir pagyvenusių žmonių socialinė sauga. *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos*“. VDU, Socialinio darbo institutas.
111. Žalimienė, L. (2007). Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. *Gerontologija: mokslinis straipsnis*.8(1): 44–54.
112. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
113. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Nr. 1(6), 183-189 p. ISSN 1648-9098.
114. Žalimienė, L. ir Lazutka, R. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios globos ekonomikos modelio. *Pinigų studijos: Ekonomikos teorija ir praktika* 2.
115. Žalimienė, L., ir Rimšaitė, E. (2007). Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. Nr. 6(1).
116. Želvys, R. (2001). Švietimo vadybos pagrindai. *Mokomoji priemonė*. Vilnius: VU leidykla.

## SANTRAUKA

Danguolė Balužienė „Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas ir teikimas“ Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas: prof. Dr. Valdonė Indrašienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės gerovės fakultetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas, 2016.

Magistrinio darbo *tikslas* – išanalizuoti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimą ir teikimą savivaldybės lygmenyje.

Darbo uždaviniai :

1. Aptarti socialinių paslaugų teikimo asmens namuose prielaidas ir galimybes.
2. Išanalizuoti socialinių paslaugų asmens namuose teikimo ir organizavimo aspektus.
3. Atskleisti socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo Rokiškio rajone ypatumus.

*Tyrimo metodai:* mokslinės literatūros analizė; kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu, kurio metu apklausti 5 informantai.

*Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo ypatumų Rokiškio rajono savivaldybėje analizė atskleidė*, kad organizuojant ir teikiant socialines paslaugas susiduriama tiek su teigiamais, tiek su neigiamais profesinės veiklos aspektais: motyvuoja dirbti noras padėti klientui, savirealizacijos ir kūrybinės galimybės, o sukelia nepasitenkinimą darbe – pagalbos klientui atmetimas, kartų tarpusavio pagalbos kaita bei galimas „perdegimo“ sindromas. Socialinių paslaugų organizatoriai, siekdami veiksmingo ir efektyvaus rezultato, dirbant su socialinių paslaugų asmens namuose klientais, nustatę socialinių paslaugų poreikį bendradarbiauja su paslaugų teikėjais bei įvairiomis įstaigomis bei organizacijomis.

*Empyrinio tyrimo duomenų analizė leido nustatyti šias problemas, kliudančias veiksmingam ir efektyviam darbui organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose:* Klientų noras išlikti savarankiškais, nenoras pirkti paslaugų, perdėti klientų reikalavimai ir lūkesčiai; Nesuformuotas paslaugų tinklas kaimiškose seniūnijose; Darbuotojų bei transporto trūkumas darbui atokiausiose rajono seniūnijose; NVO, savanorių vergus įtraukimas kaimiškose seniūnijose; Komandinio darbo sistemos nebuvimas; Poreikis Nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų, inovatyvių paslaugų, integralios socialinės globos poeikis tirtame rajone nėra patenkintas, nors paklausa joms tikrai yra; Nepakankamas dėmesys skiriamas kvalifikacijos kėlimui ir tobulinimui, ypač pasigendama psichologinės pagalbos.

**Pagrindiniai raktiniai žodžiai:** socialinės paslaugos, senyvo amžiaus asmuo, pagalba į namus, pagalbos į namus gavėjai, nestacionarios socialinės paslaugos.

## SUMMARY

Danguolė Balužienė. “Social services person's home organization and provision”, the master thesis of Social Work.. Supervisor: prof. Dr. Valdonė Indrašienė – Vilnius: Mykolas Romeris University, Social Welfare Faculty, Institute of Educational Sciences and Social Work, 2016. The purpose of master thesis is to reveal the peculiarities of organization and provision of social services.

The tasks of the paper:

- Disclose the theoretical assumptions of social services in individual's home.
- Analyse the aspects of activity of social services in individual's home.
- Carry out the analysis of organization and provision of social services in individual's home.

The Organization and Provision of Social Services in Rokiškis Regional Municipality has revealed that during the organizing and providing the social services both positive and negative aspects of profession field are confronted with: the desire to help the client motivates to work, the opportunities of self-esteem and creativity, and the dissatisfying aspects are the rejection of the help for the client, the vicissitude of the generations mutual assistance and possible “bur-out” syndrome. In order to achieve the solid and effective result, the organizations of social services, working with the clients of social services in individual's home and determined the demand of service, collaborate with the providers of service and various institutions and organizations.

The analysis of the empirical research allowed determining problems that interfere in organization of effective work organization, and in provision of social services in individual's home: the clients' desire to stay independent; disinclination for purchasing the services; exaggerated requirements and expectations of clients; unformed service network in rural neighbourhoods; the lack of employee and transportation in most remote district neighbourhoods; NGO; slow involvement of volunteers into rural neighbourhoods; lack of cooperation; the need of free of cheaper social services, innovative services, integral social care in analysed region is not satisfied; although, there is a demand; lack of proper attention on in-service training; especially the psychological support is missed.

**Key words:** social services, elderly, the help in home, the recipient of the help in home, ambulatory social services.

## PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2016 – 04 - 25

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

Socialinės gerovės fakulteto, Edukologijos ir socialinio darbo instituto,

Socialinis darbas (Utenoje), Studijų programos valstybinis kodas: 621L54001.

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

studentas(-ė)

**Danguolė Balužienė,**

(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ASMENS NAMUOSE ORGANIZAVIMAS IR TEIKIMAS SAVIVALDYBĖJE“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbu metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

---

(parašas)

Danguolė Balužienė

(vardas, pavardė)

## PRIEDAI

### 1.PRIEDAS. INTERVIU ANKETA

I blokas. Profesinės įžvalgos

1. Kas motyvuoja Jus dirbti šį darbą?
2. Dėl ko nerimaujate savo darbe?

II blokas. Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas

1. Papasakokite, kaip vyksta socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo procesas?
2. *Papildomi klausimai:* Kaip nustatote, kad asmeniui reikalingos socialinės paslaugos namuose?

*Kaip išsiaiškinate, asmens problemas (kokio pobūdžio paslaugos jam reikalingos)?  
Kaip noriai asmenys priima teikiamas paslaugas savo namuose?*

3. Kada konkrečiai susidūrėte su sunkumais organizuodami paslaugas namuose?  
Pateikite pvz.

*Papildomi klausimai: Kaip įveikėte šiuos sunkumus?  
Kokios pagalbos Jums reikėjo ir kokios sulaukėte?  
Iš ko pagalbos nesulaukėte, bet tikėjotės?*

4. Su kuo ir kaip bendradarbiaujate organizuodami socialinių paslaugų asmens namuose teikimą?

*Papildomi klausimai: Ar vyksta bendradarbiavimas su RPASPC teikiant paslaugas namuose?  
Kaip paslaugų teikime dalyvauja NVO?  
Koks savanorių indėlis teikiant socialines paslaugas asmens namuose?  
Kas dar įsijungia į socialinių paslaugų asmens namuose teikimą?*

III blokas. Socialinių paslaugų asmens namuose tobulinimo galimybės

1. Kaip Jūs manote, ar yra paslaugų, kurios šiuo metu nėra teikiamos, asmens namuose, bet pastebite, kad jų trūksta? Ką galėtumėte pasiūlyti?
2. Kokios priežastys, Jūsų nuomone, trukdo socialinių paslaugų asmens namuose plėtrai Rokiškio savivaldybėje?
3. Ką, Jūsų nuomone, reiktų tobulinti/keisti organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose ir kaip tai reiktų įgyvendinti?

## 2 PRIEDAS.

P lentelė 1 Profesinės įžvalgos organizuojant ir teikiant socialines paslaugas asmens namuose

Kategorija	Subkategorija	Įrodantis teiginys
Motyvacija	Pagalba klientui	„...padedant įvairaus amžiaus asmenims spręsti jų socialines problemas“. I1 „...padėti žmonėms išspręsti socialines problemas, su kuriomis jie susiduria“. I2 „...noras padėti kuo didesniai skaičiui bendruomenės narių.“ I3
	Savirealizacijos galimybės	„Galimybė save realizuoti...“ I1 „galimybė realizuoti save, galimybė pasiekti pripažinimo, pagarbos.“ I4 „...vienišumas, socialinė atskirtis, socialinės problemos. Man patinka spręsti šias problemas..., ...man šis darbas labai prie širdies, tai gyvenimo būdas.“ I5
	Kūrybiškumo galimybės	„Iš dalies tai ir kūrybinis darbas, teikiantis ieškoti galimybių įvairesniam neigaliųjų, vienišų, priklausomybes turinčių asmenų užimtumui“ I1 „...socialinio darbo kūrybiškumas, įdomumas...“ I4
Demotivacija	Pagalbos klientui atmetimas	„Nerimas kyla tada, kai nori pagelbėti žmogui, tačiau jis pagalbos nepriima. Tokiais atvejais mane glumina, kad negaliu pagelbėti) I2 „Patys klientai labai dažnai atsisako pagalbos į namus paslaugų, todėl labai sunku motyvuoti jas pasirinkti...“ I3
	Kartų tarpusavio pagalbos kaita	„...vis mažiau kaimynų ar giminaičių nori prižiūrėti ligonį ar tiesiog nusenusį asmenį. Norisi daugiau pagalbos iš kliento giminaičių“ I3 „Didžiausią neramumą kelia tai, kad artimieji abejingi savo giminaičiams, nebėra moralinės atsakomybės vaikams prižiūrėti ar ieškoti galimybių ir alternatyvų prižiūrėti tėvus“. I5

P lentelės 1 tęsinys kitame puslapyje

1 lentelės tęsinys

	Perdegimo sindromas	„Dažniausiai dėl įtampos kolektyve, dėl galimų perdegimo sindromų“. I1 „Ateina įvairių klientų su gerom ir blogom nuotaikom, nusiteikiančių palankiai arba priešiška, kurie gal mūsų nesupranta, kitų mes nesuprantam, negalim susikalbėti. Sunku išeiti iš tokios šeimos, kuriai negali padėti“.I4
--	---------------------	--

P lentelė 2 Informacijos apie socialinių paslaugų asmens namuose poreikį šaltiniai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantis teiginys
<b>Privačių asmenų lygmuo</b>	Asmenys, kuriems reikalinga paslauga	„Dėl socialinių paslaugų gavimo, pateikdamas prašymą į miesto arba kaimo seniūniją gali kreiptis asmuo“ I 2 „Gaunamas pranešimas, kad vienam ar kitam asmeniui reikalinga pagalba . Kartais kreipiasi pats žmogus, kad nebegali pats savimi pasirūpinti“ I 4
	Artimieji, vaikai, giminės	„Dažniausiai dėl paslaugų kreipiasi neigaliųjų vaikai, artimieji, kaimynai “I 1 „...kartais skambina ar ateina pranešti kaimynai, giminaičiai...“ I4
	Bendruomenės nariai	„Dažniausiai dėl paslaugų kreipiasi...bendruomenių nariai.“ I1
<b>Institucijų lygmuo</b>	Seniūnijos	„Dažniausiai dėl paslaugų kreipiasi ... seniūnijų socialiniai darbuotojai“ I 1 „Asmens (šeimos) paslaugų namuose organizavimas prasideda nuo seniūnijos socialinio darbo organizatoriaus“. I5
	Rokiškio PASPC	„RPASPC informuoja seniūniją, kad vienam ar kitam asmeniui reikalinga vienokia ar kitokia parama“. I 3 „RPASPC mums paskambina..., kad asmeniui reikalinga pagalba“. I 4



P lentelė 3 Socialinių paslaugų asmens namuose poreikio atskleidimas.

Poreikio įvertinimas	Seniūnijos socialiniai darbuotojai	<p>„...pas paslaugų pageidaujantį apsilanko seniūnijos socialinio darbo organizatorius, surašo buities tyrimo aktą, įvertina savarankiškumo pakopas, surenka dokumentų kopijas“ I1</p> <p>„Socialiniai darbuotojai išanalizuoja asmens socialinę situaciją, išaiškina socialinių paslaugų poreikį ir skiria reikiamą paslaugų rūšį arba ieško kitų galimybių patenkinti socialinių paslaugų poreikį“. I2</p> <p>„Nuvykus pas klientą mes bandome išsiaiškinti situacijos padėtį kokia pagalba būtų reikalinga , veiksminga. Klausama kokios paslaugos reikia. Atliekamas asmens ar šeimos socialinių paslaugų poreikio vertinimas, arba senyvo, ar asmens su negalia socialinės globos poreikio vertinimas.“ I4</p> <p>„Socialiniai darbuotojai, ne vėliaus kaip per 14 kalendorinių dienų nuo prašymo, privalo nustatyti asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikį“ I5</p>
	Komisija prie socialinės paramos ir sveikatos skyriaus	<p>„Medžiagą pateikia komisijai,... Komisija, įvertinusi, kokios paslaugos klientui tinkamos teikti, priima sprendimą.“I1</p> <p>„Užpildę reikiamus dokumentus ... pateikia visus dokumentus socialinės paramos ir sveikatos skyriaus komisijai dėl sprendimo priėmimo“I2.</p> <p>„...nustatome balus ir įvertiname asmens fizinį ir socialinį savarankiškumą ir teikiame išvadas rokiško socialinės paramos ir sveikatos skyriui. Šis priima sprendimą teikti ar neteikti paslaugas...bet ne visada priima teigiamą sprendimą.“ I4</p> <p>„Komisija, išnagrinėjusi prašymą, priima sprendimą skirti socialinės priežiūros paslaugas- pagalbą į namus paslaugas“ I5</p>
	Socialinės paramos centras	<p>„...socialinės paramos centras gauna visą su asmeniu susijusią dokumentų bylą, pasirašoma paslaugų teikimo sutartis su klientu.“I1</p> <p>„ Centro socialinis darbuotojas nuvyksta pas klientą, nustato paslaugos poreikį, įvertina asmens savarankiškumo lygį pagal asmens savarankiškumo vertinimo metodiką, ir nustato, kokios paslaugos yra reikalingos kad būtų kompensuotas nepakankamas savarankiškumas. Tada paskiriame darbuotoją, kai jau žinome kiek valandų teiksime paslaugas“. I2</p> <p>„Komisija...sprendimą pateikia savivaldybės biudžetinei įstaigai, atsakingai už socialinių paslaugų tekimą – Rokiško socialinės paramos centrui.“ I5</p>

P lentelės 3 tęsinys kitame puslapyje

## 3 lentelės tęsinys

<b>Klientų grupės</b>	Senyvo amžiaus asmenys	„Daugeliui senyvo amžiaus vienišų žmonių gyvenančių atokiose gyvenamosiose vietose, reikalingos socialinių paslaugos į namus“. I 3
	Suaugę asmenys su negalia	„Neigalūs asmenys stokoja pagalbos namuose paslaugų, nes gyvena atokiose gyvenamosiose vietose, toli nuo socialinių paslaugų teikimo centrų“. I 3

P lentelė 4 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas

<b>Kategorija</b>	<b>Subkategorija</b>	<b>Įrodantis teiginys</b>
<b>Organizavimas</b>	Sutartis su klientu	„Po to, kai socialinės paramos centras gauna visą su asmeniu susijusių dokumentų bylą, pasirašoma paslaugų teikimo sutartis su klientu.“ I 1
	Socialinio darbuotojo padėjėjo paskyrimas	„Socialinės paramos centro direktoriaus įsakymu paskiriamas socialinio darbuotojo padėjėjas, kuris turės teikti paslaugas“. I 1 „Tada paskiriame darbuotoją, kai jau žinome, kiek valandų teiksime paslaugas.“ I2 „Centro socialinių paslaugų padalinys organizuoja ir skiria socialinį darbuotoją šių paslaugų teikimui, apsilankymų skaičių ir val. .nustato pagal savarankiškumą“ I5
	Supažindinimas su teikiamomis paslaugomis	„...supažindina su paslaugų teikimo tvarka, periodiškumu. Klientą supažindina su paslaugų, kurios jam bus teikiamos atmintine pasirašytinai. Vieną atmintinės egzempliorių palieka klientui, kitas lieka jo asmens byloje“. I 1
<b>Kontrolė</b>	Socialinės paramos ir sveikatos skyrius	„reikalaujame, kad RSPC lonkomojo padalinio vyr. socialinė darbuotoja visada praneštų apie ypatingai sunkius atvejus, kad spręstume problemas kartu.“ I5 „kiekvienais metais privalau SPS skyriui pateikti suvestines, ne tik paslaugų gavėjų..“I2
	Socialinės paramos centras	„iki kiekvieno mėnesio 1d. socialinio darbuotojo padėjėjas pristato nustatytos formos ataskaitą vyriausiajam specialistui apie klientui teiktas paslaugas...“ I1 „...vykstu pas klientą, stebiu kliento ir darbuotojo santykius...“ I2
	Socialinių paslaugų priežiūros departamentas	„...buvome apskusti Socialinių paslaugų priežiūros departamentui, kuris po to auditavo mūsų veiklą“ I1
	NVO	„NVO dažniausiai atlieka paslaugų kontrolės funkciją : domisi kaip, kam, kokios teikiamos paslaugos“ I 3 „...skambina ir teirujasi, ar paslaugų gavėjus namuose pasiekia parama drabužiais, maistu...“(I4),

P lentelės 4 tęsinys kitame puslapyje

4 lentelės tęsinys

<b>Vertinimas</b>	Institucinis	<p>„kartą per mėnesį susirenkame su lankomosios priežiūros darbuotojomis ir aptariame sunkumus, problemas...“</p> <p>„...įvertinu situacijos sudėtingumą, jei matau, jog būtina, vykdu darbuotojų rotaciją.“ I2</p> <p>“Labai retai nesutampa charakteriai, tuomet tenka taikyti rotaciją” I1</p>
	Tarpinstitucinis	<p>„kartą per pusę metų teikiu atskaitą Socialinės paramos ir sveikatos skyriui. Pasitarimo metu aptariamas paslaugų asmenims tęstinumo poreikis“ I2</p>
	Paslaugų gavėjo lygmuo	<p>“Su paslaugų teikėjais susigyvena kaip su šeimos nariais, ypač vieniši” I1.</p> <p>“Paslaugų labai laukia asmenys. Ne vien dėl buitės sutvarkymo, bet ir pabendravimui. Gerai jeigu dar turi artimuosius, o jeigu ne, tai labai laukia, kad paslaugos kuo greičiau būtų teikiamos”.I2</p> <p>„Asmenys, kurie kreipiasi pas mus pagalbos dažniausiai noriai bendrauja su mumis, džiaugiasi, kad tokią paslaugą gali gauti, laukia mūsų ateinančių.“ I4</p> <p>„įkalbėtas“ įsileisti lankomosios priežiūros darbuotoją, kuriuo vėliau buvo labai patenkintas“. I5</p>

P lentelė 5 Socialinių paslaugų asmens namuose teikimas

Kategorija	Subkategorija	Irodantis teiginys
Didžiausią poreikį turinčios paslaugos	Pagalba buityje ir namų ruošoje, ūkio darbai	„...kurie padeda asmenims susitvarkyti malkas, buitį.“ I4 „Jiems reikia pagalbos ne tik namuose, bet ir padedant susitvarkyti aplinką, pasiruošti malkos žiemai, jog būtų patenkinti fiziologiniai poreikiai, nejausti šalčio ir diskomforto dėl nešildomų namų“. I3
	Asmens higienos paslaugų, pirminis sveikatos priežiūros organizavimas	„kadangi kaimynams iš buto sklinda baisi smarvė, atsiranda visokie gyviai...“. Svarbiausia, kad jie jau nebegali patys pasirūpinti asmens higiena“I4 „kadangi paslaugų gavėjai seni žmonės, juos reikia priregistruoti pas gydytoją, nuvežti išrašyti vaistus į receptų knygele“. I3
Paslaugos, kurių trūksta	Integralios socialinės globos	„Kol kas neteikiame integralios socialinės globos paslaugos asmens namuose. Tačiau jau esame pateikę pirminę paraišką 2016-2019 metais dalyvauti projekte. Esame numatę įsteigti dvi komandas, įsigyti licenziją šiai paslaugai teikti.“ I1
	Nemokamų ar pigesnių socialinių paslaugų	„Mūsų rajone teikiama daugybė paslaugų, bet dauguma socialinių paslaugų yra mokamos, todėl klientai skaičiuodami savo pinigus paslaugų atsisako. Reikėtų daugiau nemokamų paslaugų.“ I4 „Asmenys (šeimoms) pageidauja, kad paslaugos būtų nemokamos, tačiau mokėjimo kriterijai yra nustatyti tarybos sprendimu, ir galimybė atleisti nuo mokesčio už paslaugų apmokėjimą yra.: I5 Rekomenduočiau aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių paslaugų, tokių kaip namų aplinkos tvarkymo, skalbimo ir panašių paslaugų teikimą perduoti žemesnės kvalifikacijos asmenims, tokiu būdu šios paslaugos bus pigesnės „I2 „Be to, visi pageidauja, kad paslaugos būtų nemokamos, tačiau nemokamos paslaugos nėra geras dalykas, nes tada nevertina šių paslaugų teikimo“ I5
	Inovatyvių paslaugų	„daugiau inovatyvių socialinių gavėjų poreikius atitinkančių paslaugų: laisvalaikio organizavimą, kultūrinį švietimą (pvz. knygų skaitymą, daugiau laiko skirti bendravimui)“ I2

P lentelė 6 Sunkumai socialinių paslaugų asmens namuose teikimo procese

Kategorija	Subkategorija	Įrodantis teiginys
Sunkumai, tiesiogiai susiję su paslaugų gavėjais	Klientų noras išlikti savarankiškais	<p>‘nori geriau gauti tiksles kompensacijas’; ‘ne visada nori gaunamas išmokas panaudoti pagal paskirtį.. Didelė dalis jų nori išlikti savarankiški bet kokia kaina.’ I 3                      ‘Būna atvejų, kad pats klientas nenori jokių paslaugų, kad jam nieko nereikia, toks būna atsakymas.’ I4</p> <p>„...kai asmenys kategoriškai atsisako paslaugų nors patys nei buitimi nei savimi pasirūpinti nebegali, yra kurie nesuvokia, kad jiems reikia paslaugų „I5</p>
	Perdėti klientų reikalavimai ir lūkesčiai	<p>„ Paslaugos gavėjo artimieji, gyvenantys kartu, reikalavo, kad ir jiems būtų gaminami pietūs, kad būtų sutvarkomi jų gyvenamieji kambariai“ I 1                      „Buvo bandymų seksualiai įkyriai priekabiauti“ I 1</p>
	Nenorai pirkti paslaugas	<p>„...viskas atsimuša į pinigus, kadangi paslaugos mokamos ir nenori mokėti. Todėl atsisako paslaugų nors ir puikiai suvokia, kad jos yra būtinos. Bandome kalbėtis su artimais giminaičiais, kurie paslapčia sumoka pinigus, nežinant artimiesiems, kad tik paslaugos būtų teikiamos.“ I 2</p> <p>„...asmenys pareiškia norą socialinėms paslaugoms gauti, bet išsiaiškinę, kad už paslaugas reikės mokėti, atsisako, motyvuodami, kad pensijos mažos ir neturi iš ko mokėti, nes „čiot galą su galu suduria“ I4</p> <p>išsiaiškinę, kad už paslaugas reikės mokėti, atsisako, motyvuodami, kad pensijos mažos ir neturi iš ko mokėti,I5</p>
Sunkumai, tiesiogiai nesusiję su paslaugų gavėjais	Problematisškas atokių rajono vietovių pasiekimas	<p>„Gal kiek sunkiau su atokiausiai atitolusiomis rajono vietovėmis, kur dideli atstumai nuo seniūnijų centrų arba neturime ten gyvenančių specialistų.“ I 1                      „Didelei daliai asmenų ypač tiktų pagalbos į namus paslaugos, tačiau pretendentai gyvena labai atokiose vietovėse,... seneliai, kuriems būtinos pagalbos į namus paslaugos gyvena toli vieni nuo kitų (atstumo požiūriu 20-25 km), todėl sunku suformuoti pagalbos į namus paslaugų tinklą“I3</p>
	Specialistų stoka	<p>„todėl šiuo metu labai trūksta psichologo paslaugų“ I 2                      „Darbuotojų, kurie sugebėtų rūpintis vienišais asmenimis trūkumas“ I4.</p>

P lentelė 7 Tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant socialines paslaugas asmens namuose

Kategorija	Subkategorija	Irodantis teiginys
Socialines paslaugas asmens namuose teikiančių institucijų bendradarbiavimas	Informacinio ir konsultacinio pobūdžio	<p>„Bendradarbiaujame su miesto ir kaimo seniūnijomis. Jos pasiskambina ir pasiklausia jei kas neaišku dėl naujų paslaugų gavėjų dokumentų pildymo. Paklausia ar ilga eilė ir kada tikėtis paslaugų teikimo“.I2</p> <p>„Bendradarbiaujame su seniūnijomis .. ko klausėm, ko nežinojom, tai viską patarė, daugiau informacijos klausimais bendraujame su jais.“ I4</p> <p>„Tenka bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis ir pas gydytojus eiti, ir vaistus išrašyti, ir kompensacine technika rūpintis ir taip konsultuotis.“ I3</p> <p>„Rokiškio PASPC informuojamas apie savivaldybėje teikiamas paslaugas, taip pat informuojama įstaigos administracija ir gydytojai apie naujoves rajone socialinių paslaugų plėtros ir paslaugų teikimo klausimais“ I5</p>
	Komandinio darbo teikiant paslaugas	<p>„Kai reikia, šeimos gydytojai, slaugytojai atvyksta pas klientą, vyksta komandinis darbas“ I1</p> <p>„ bendruomenės ir giminaičių iniciatyva, visi kartu.. aišku ir seniūnijai prisidedant, organizuojame ir teikiame..“ I4</p>
	NVO	<p>„Paslaugas teikia neigaliųjų NVO „Artritas“ – sergantiems sąnarių ligomis , Neigaliųjų draugija – turintiems negalią dėl bendrųjų susirgimų. Aklųjų draugija - akliesiems, klubas „Langas“ paslaugas teikia sergantie psichikos ligomis, klubas „Diabetikas“ – sergantiems diabetu, kurčiųjų bendrija – kurtiesiems, sporto klubas „Olimpija“ – turintiems judėjimo negalią“I1.</p> <p>„NVO pagal reabilitacijos projektus teikia paslaugas asmenims namuose“ I1.</p> <p>„Dalyvauja per projektus Socialinės reabilitacijos paslaugų neigaliesiems bendruomenėje“ I5</p>

P lentelės 7 tęsinys kitame puslapyje

7 lentelės tęsinys

	<p>Kitų pasitelkimas sprendžiant konkrečias problemas</p>	<p>„Kartais tenka kviesti pagalbą policiją, gaisrininkus... Taip pat artėjant įvairioms šventėms randam rėmėjų klientus pasveikinti.“ I1</p> <p>„Savaniai noriai padeda klientams namuose butyje, bendravime. Į socialinių paslaugų asmens namuose teikimą įsijungia šeimos nariai, kaimynai, bendruomenė“ I2.</p> <p>„...visuomenei naudingų darbų darbininkas arba viešųjų darbų darbininkas, kuris ir suteiktų soc. paslaugas kliento namuose,..." I3</p> <p>„Pirmausia kreipiamasi į giminaičius, jei tokių yra, kurie galėtų juo pasirūpinti“ I4</p> <p>„...pagal pateiktus seniūnijų duomenis, savanorių ... rajone yra virš 30.“ I5</p> <p>„Bendradarbiaujame su Rokiškio neįgalųjų draugija, kuri leidžia pasinaudoti dušu, išskalbti drabužius, žmonėms kurie gyvena be patogumų butuose.“ I4</p>
<p><b>Gerosios patirties sklaida</b></p>	<p>Šalies lygmenyje</p>	<p>„... kasmetiniai kvalifikacijos kursai, konferencijos, seminarai labai padėjo...“ I1</p> <p>„...su kitomis savivaldybėmis dalinamės patirtimi, konsultuojamės, plečiant paslaugų į namus infrastruktūrą“ I3</p>
	<p>Rajono lygmenyje</p>	<p>„...ką tik grįžusi moteris iš Vokietijos, su patirtimi, kaip dirbti su probleminėmis paslaugų gavėjų šeimomis., ilgametė profesinė patirtis, Surengėme keletą supervizijų kolektyve“ I1</p>

P lentelė 8 Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimo ir teikimo tobulinimo gairės

Kategorija	Subkategorija	Irodantis teiginys
<b>Tarpinstituciniame lygmenyje</b>	Bendradarbiavimo stiprinimas	„Palaikyti tamprų ryši su psichologinės pagalbos centru, esant reikalui vežtis kartu, kai neįmanoma įtikinti, kad paslaugos šiam žmogui būtinos“ I3 „Kad visos institucijos, teikiančios ir prisidedančios (NVO) dirbtų išvien“ I5
	Integralios socialinės globos paslaugos teikimas	„Masažo paslaugų bei ergoterapijos specialisto paslaugų poreikis auga, žmonės vis labiau jų pageidauja...“ I3 „Didelis poreikis kartu teikti sveikatos priežiūros paslaugas, paskatino ir mūsų rajoną dalyvauti projekte“ I5
	Kamandinis darbas	„Tobulinant paslaugas reikėtų įtraukti darbuotojus į planavimą ir paslaugų gerinimo veiklą...“ „Rekomenduočiau aukštos kvalifikacijos nereikalaujančių paslaugų teikimą, perduoti žemesnės kvalifikacijos darbuotojams, o aukštesnės ...priskirti daugiau inovatyvių, socialinių gavėjų poreikius atitinkančių paslaugų...“ I2
<b>Instituciniame lygmenyje</b>	Paslaugų plėtra kaimiškose seniūnijose	„Didesnę dalį laiko reikia skirti klientų švietimui, siekiant plėtoti paslaugų tinklą. Rūpintis paslaugų populiarinimu „iš lūpų į lūpas.“I3 „Gal kiek sunkiau su atokiausiai atitolusiomis rajono vietovėmis, kur dideli atstumai nuo seniūnijų centrų arba neturime ten gyvenančių specialistų.“I1
	Projektinės veiklos plėtojimas	„...tačiau kai pradėsime teikti integralią socialinės globos paslaugą, problema išsprendę iš projekto lėšų bus nupirkti 2 lengvieji automobiliai“ I1 „Savivaldybės tarybos posėdyje yra priimtas sprendimas 5 metus po projekto užbaigimo, turime raštą dėl projekto tęstinumo, po jo užbaigimo.“I5
	Kvalifikacijos kėlimas	„Kvalifikuotų darbuotojų trūkumas, bet artimiausiu metu bus priimti papildomai etatai“ I5 „Norėčiau, kad darbuotojams seminarus vestų profesionalūs psichologai, nors kartą per pusė metų.“I2
	Kontrolės stiprinimas	„...tobulinti priežiūros ir kontrolės mechanizmą...“ I2
<b>Individualiame lygmenyje</b>	Atsakingumo didinimas	„Kiekvienam nuoširdžiai dirbti savo darbą“ I1 „Kai kurių kaimiškų seniūnijų, labiausiai nutolusių nuo rajono centro, socialiniams darbuotojams ieškoti visų įmanomų būdų pagelbėti senoliams, pasitelkti daugiau savanorių“ I5



Tema: “Socialinių paslaugų asmens namuose organizavimas ir teikimas ”.  
„Social services person's home organization and provision”.

Darbas baigtas: 2016 m. balandžio 25d.

Danguolė Balužienė\_\_\_\_\_

El. paštas: *dangebaluziene@yahoo.com*