

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETAS

SOCIALINIO DARBO KATEDRA

DAIVA LEBEDNYKIENĖ

SOCIALINIO DARBO PROGRAMA

**SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO
PALIATYVIOS PAGALBOS KOMANDOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: lektorius Justinas Sadauskas

Konsultantė: prof. dr. Valdonė Indrašienė

Vilnius, 2010

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO
PALIATYVIOS PAGALBOS KOMANDOJE

Magistro baigiamasis darbas

Socialinio darbo programa 62405S204

Konsultantė

Prof.dr.Valdonė Indrašienė

20010 12 15

Vadovas

Lekt. Justinas Sadauskas

2010 12 15

Atliko

magistrantė

Daiva Lebednykienė

2010 12 15

Vilnius, 2010

TURINYS

TURINYS	3
SUTRUMPINIMAI IR SĄVOKOS	5
IVADAS	7
1. PALIATYVIOS PAGALBOS ORGANIZAVIMO YPATUMAI	10
1.1 Paliatyvios pagalbos samprata	10
1.2 Paliatyvios pagalbos organizavimo principai	14
2. KOMANDOS SVARBA, TEIKIANT PALIATYVIĄ PAGALBĄ	15
2.1 Komandinio darbo ypatumai	15
2.2 Paliatyvios pagalbos komandos organizavimo ypatumai	19
2.3 Socialinio darbuotojo veikla paliatyvios pagalbos komandoje	23
3. Socialinio darbuotojo vaidmens paliatyvios pagalbos komandoje tyrimas	31
3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	31
3.2. Tiriamųjų charakteristika	32
3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	36
IŠVADOS	50
REKOMENDACIJOS	52
LITERATŪRA	53
ANOTACIJA	57
ANOTATION	58
SANTRAUKA	59
SUMMARY	60
PRIEDAI	61

PAVEIKSLAI

1 pav. Respondentai dalyvavę tyrime	33
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir lytį	33
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir amžių	34
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir išsilavinimą	35
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir darbo patirtį paliatyvos pagalbos komandoje	36
6 pav. Respondentų nuomonė apie paliatyvos pagalbos komandos lyderį	37
7 pav. Paliatyvos pagalbos komandos narių konsultavimo su kitais komandos nariais dažnumas	38
8 pav. Psichologinio streso patyrimo dažnumas, teikiant paliatyvos pagalbos paslaugas klientams ar jų artimiesiems	39
9 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar komanda padeda įveikti stresą” pasiskirstymas	40
10 pav. Paliatyvos pagalbos komandos požymiai	41
11 pav. Respondentų nuomonė apie problemas teikiant klientams paliatyvos pagalbos paslaugas	42
12 pav. Komandinio darbo vertinimas	43
13 pav. Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje	44
14 pav. Kaip dažnai socialinis darbuotojas konsultuojasi su kitais paliatyvos pagalbos komandos nariais	44
15 pav. Kaip dažnai paliatyvos pagalbos komandos nariai siunčia pacientus pas socialinį darbuotoją	45
16 pav. Socialinio darbuotojo veikla paliatyvos pagalbos komandoje	47
17 pav. Socialinio darbuotojo gebėjimai paliatyvos pagalbos komandoje	48
18 pav. Socialinio darbuotojo darbo vertinimas paliatyvos pagalbos komandoje	49

SUTRUMPINIMAI IR SĄVOKOS

GK – gyvenimo kokybė.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

PTSS – potrauminis stresinis sindromas.

VLK – Valstybinė ligonių kasa.

VTGT – vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė.

VUVL – Vilniaus universitetinė vaikų ligoninė.

VŽ – Valstybės žinios.

Eustresas – priešingas reiškinys stresui. Jis sukelia teigiamas emocijas, žmogus kontroliuoja situaciją ir jaučia pasitenkinimą.

Frustracija – nemaloni psichinė būseną, atsirandanti dėl išorinių jėgų poveikio, kuris trukdo siekti tikslų.

Funkcija – veiklos sritis, pareigos, paskirtis.

Gyvenimo kokybė – subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis.

Komanda – kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti ir kiekvieno grupės nario individualiems poreikiams patenkinti.

Kompetencija – individo žinios, gebėjimai, patirtis, požiūriai, vertybės ir kitos asmenybės savybės, lemiančios jo sėkmingą veiklą.

Paliatyvioji pagalba – visapusiška ir aktyvi pagalba ligoniui, sergančiam įprastomis gydymo priemonėmis neįveikiama liga.

Paliatyviosios pagalbos ligoninė – tam tikra priežiūros įstaiga arba priežiūros namuose paslaugos.

Paslaugos – patarnavimai, kuriuos privalo suteikti paliatyvioji pagalba, yra šie: priežiūra namuose, paliatyvi pagalba ligoninėse, ligoninių specialiuose skyriuose, paliatyviosios pagalbos dienos klinikose, ambulatorinėse klinikose, teikti skubios pagalbos ir atokvėpio paslaugas.

Poreikis – tai, ko reikia žmogui arba jo socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Poreikis – nėra noras ką nors gauti ar turėti, bet trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis arba tobulėti.

Savanoriai – pagalbos teikėjai, kurie dalį savo laiko skiria paliatyviajai pacientų pagalbai, nors jiems už tai neatlyginama ir jie nėra su pacientu susiję emociniais ryšiais.

Socialinės problemos – gyvenimo sąlygos ir aplinkybės, žeidžiančios žmogaus vertybes ir normas, lemiančias emocinių ar ekonominių problemų atsiradimą.

Specializuotos paliatyvosios pagalbos tarnybos – tarnybos, kurių paliatyvosios pagalbos paslaugos yra pagrindinė veikla. Paslaugas teikia sutelktų specialistų komanda, o jai vadovauja atitinkamą išsilavinimą turintis patyręs paliatyvosios pagalbos specialistas.

Stresas – užtrukusi įtampos situacija, kurios išvengti subjektyviai neįmanoma, jeigu asmuo nesugeba kontroliuoti padėties.

Sutelktų specialistų komanda – komandinio darbo tipas, kai pagalbą teikia komanda kaip visuma. Tokioje komandoje ribos tarp tam tikrų specialybių ir skirtingos kompetencijos yra mažiau svarbios nei komandose, kurios grindžiamos daugelio specialistų komandos principais.

Šeima – paliatyvosios pagalbos požiūriu, į šeimos sąvoką įeina visi neprofesionalai, kuriuos su pacientu sieja ankstesni emociniai santykiai ir kurie prižiūri pacientą.

IVADAS

Temos naujumas ir aktualumas: XXI a. tampa gyvenimo kokybės gerinimo amžiumi. Anksčiau buvo kreipiamas dėmesys tik į paciento gyvenimo laiko prailginimą. Šiuo metu svarbiausias matas – pacientų gyvenimo kokybė, atkreipiant dėmesį į besikeičiančius jų poreikius, pagalbos tęstinumą, informaciją¹. Pastaruoju metu galime pastebėti, kad tiek švietimo, tiek socialinės ar sveikatos apsaugos institucijos vis dažniau akcentuoja holistinį požiūrį į paramos ar paslaugos gavėją bei pačią teikiamą paslaugą. Remiantis holistiniu požiūriu į asmens sveikatos priežiūrą, pabrėžiama, kad žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė būklė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios. Paciento sveikatos sutrikdymą dažnai lydi ne tik fizinės, bet ir psichologinės bei socialinės problemos, kurios turi būti sprendžiamos kompleksiskai, sutelkiant įvairių specialistų pajėgas ir jas apjungiant į komandinę veiklą². Aktyvi, visapusiška pagalba ypač reikalinga pacientams, sergantiems mirtinomis ir progresuojančiomis ligomis.

Pastaraisiais dešimtmečiais paliatyvos pagalbos poreikį ir aktualumą atskleidžia šiai sričiai skiriamas vis didesnis dėmesys politiniame lygmenyje. Barselonos (1995), Poznanės (1998) deklaracijose ir ES Ministrų Tarybos komiteto rekomendacijose (2005) raginama įtraukti paliatyviąją pagalbą į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros paslaugas³. ES Ministrų Tarybos komiteto paliatyvos pagalbos organizavimo rekomendacijose⁴ Europos Sąjungos šalims dalyvėms skelbiama, kad bet kuriam žmogui, kuriam būtina paliatyvioji pagalba, turi būti suteikta galimybė ją gauti be didelių biurokratinių kliūčių, taip pat sudaryta aplinka, atitinkanti individualius asmens poreikius ir pasirinkimą. Labai svarbu sukurti tinkamą paliatyvos pagalbos paslaugų sistemą ir teisiškai ją įteisinti jau veikiančioje šalies sveikatos priežiūros sistemoje, informuojant visuomenę, kaip pasinaudoti šiomis paslaugomis. Daugelyje pasaulio valstybių paliatyvi pagalba yra integruota į nacionalinę sveikatos sistemą,

¹ Jurkuvienė R., Danusevičienė L., Mickevičiūtė A. Paliatyvos pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5. P. 1184.

² Vaicekauskienė V., Jankūnienė I. Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93. P. 38.

³ Šeškevičius A. Pupalaigytė R. red. Paliatyvos pagalbos samprata. Atviros visuomenės institutas JAV, Atviros Lietuvos Fondas, 2005.

⁴ Šeškevičius A. Paliatyviosios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Europos sąjungos ministrų taryba. Kaunas: Lietuvos paliatyvos medicinos draugija, 2005. P. 4.

siekiant užtikrinti kuo geresnės kokybės paslaugas sunkiai sergantiems pacientams ir šalia esantiems šeimos nariams⁵.

Lietuvoje tik atkūrus nepriklausomybę buvo pradėti kurti pirmieji paliatyvios pagalbos sistemos integravimo į nacionalinę sveikatos sistemą elementai. 1995 metais įkurta Lietuvos Paliatyviosios medicinos draugija. 2007 metais šalyje buvo priimtas pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimą – 2007 m. sausio 11 d. sveikatos ministro įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“⁶.

Paliatyvus pacientas turi įvairių specifinių poreikių, todėl akcentuojama tarpdisciplininė veikla, kuri remiasi komandiniu darbu ir vyksta interakcijos (tarp skirtingų sričių specialistų) lygmeniu. Komandiniam, o ne individualiam darbui yra teikiama pirmenybė, todėl sėkmingą paliatyviąją priežiūrą gali teikti tik paliatyvios pagalbos komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugytojas, ergoterapeutas, dvasininkas, psichologas ir socialinis darbuotojas. Komandinis darbas sąlygoja paliatyvios slaugos kryptingumą ir leidžia pasiekti laukiamų rezultatų. Socialinio darbuotojo vaidmuo, jo veiklos ypatumai, reikalingumas ir veiksmingumas labiausiai išryškėja komandinėje specialistų veikloje. Reikšmingas vaidmuo, teikiant paliatyviąją pagalbą, tenka socialiniams darbuotojams, kurie veikdami kartu su kitų sričių specialistais, sudaro paciento gydymo ir reabilitacijos komandą, maksimaliai sprendžiančią paciento, jo artimųjų psichologines ir socialines problemas.

Komandinio darbo sampratą, principus, komandinio darbo formas, gebėjimų klasifikacijas nagrinėjo ir lygino Lietuvos ir užsienio autoriai: Malinauskas (1998), Smilga, Bosas (1999), Sutton (1999), Vijeikis ir Vijeikienė (2000), Barvydienė ir Kasiulis (2001) ir kt. Lietuvoje Žydzžiūnaitė (2003), Jonauskienė (2006) nagrinėjo slaugytojų vaidmenį komandoje ir komandinio darbo kompetencijas. Vaicekauskienė, Jankūnienė (2009) nagrinėjo socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumus gydant pacientą. Socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyvios pagalbos komandoje nagrinėjo užsienio autoriai: Barbara L. Jones (2005), L. P. Gwyther, T. Altilio, S. Blacker ir kt (2005), B. Dane, R. Moore (2005). Tačiau socialinio

⁵ **Jurkuvienė R., Danusevičienė L., Mickevičiūtė A.** Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5. P. 1184.

⁶ LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas. Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

darbuotojo veikla paliatyvos pagalbos teikimo procese ir jo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje Lietuvoje nėra išsamiai nagrinėtas.

Tyrimo problema apima šiuos klausimus: 1. Kaip socialinio darbuotojo vaidmenį ir jo realizavimo galimybes paliatyvos komandos veikloje mato komandos nariai? 2. Kaip efektyvinti socialinio darbuotojo veiklą paliatyvos pagalbos komandoje?

Tyrimo objektas – socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti paliatyvosios pagalbos komandos ypatumus, pagrindžiant socialinio darbuotojo vaidmenį ir svarbą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti paliatyvos pagalbos organizavimo ypatumus.
2. Aptarti komandinio darbo svarbą teikiant paliatyvią pagalbą.
3. Atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyvos pagalbos komandoje.
4. Empiriškai ištirti socialinio darbuotojo vaidmens raišką paliatyvos pagalbos komandoje.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Anketinė apklausa bei duomenų apdorojimas. Statistinių duomenų lyginamoji analizė.

Tiriamieji. Detaliai socialinių darbuotojų veiklos paliatyvos pagalbos komandoje analizės tyrimui buvo panaudota anketinė apklausa, kurią sudarė klausimynas paliatyvos pagalbos komandos nariams. Tyrime dalyvavo 102 paliatyvos pagalbos komandos nariai, dirbantys Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje ir Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje.

1. PALIATYVIOS PAGALBOS ORGANIZAVIMO YPATUMAI

1.1 *Paliatyvios pagalbos samprata*

Paslaugos, kurios teikiamos sunkią negalią turintiems asmenims, kai liga progresuoja ir numatoma gyvenimo trukmė trumpa, vadinamos paliatyviosios pagalbos paslaugomis. Šios pagalbos tikslas – kančios, o svarbiausia – skausmo malšinimas ir prevencija, kitų fizinių ir dvasinių problemų sprendimas.

Paliatyvios pagalbos judėjimas kilo iš prieglaudų, slaugos namų veiklos. 1845 m. Jeanne Garnier Prancūzijoje atidarė pirmąją slaugos ligoninę, skirtą tik mirštantiesiems žmonėms. Tačiau tikrojo modernaus paliatyvios pagalbos ligoninių judėjimo steigėja yra Cicely Sauders, 1967 m. Jungtinėje Karalystėje įkūrusi paliatyviosios pagalbos ligoninę, kuri tapo viso pasaulio paliatyviosios pagalbos sistemos modeliu.

Paliatyviosios pagalbos terminas yra pakankamai naujas. Žodis „paliatyvusis“ yra kilęs iš lotyniško žodžio *palium* – apsiaustas ar antklodė. Tai reiškia apsiausti, apglėbti, apgaubti sergantį žmogų. Etimologiškai paliatyvi pagalba iš esmės yra nepagydomos ligos padarinių slėpimas ar apsiautimas apsiaustu tų, kurie yra palikti šaltyje, nes gydomoji medicina jiems padėti nebegali⁷. Oksfordo anglų kalbos žodynas šį terminą apibūdina taip: „padėti, išvaduoti, netaikant gydymo“. Tai yra aktyvios priežiūros teikimas asmeniui, kuriam įprasta medicininė pagalba jau nepajėgia padėti⁸.

Europoje paliatyvios pagalbos poreikį lėmė: besikeičianti sveikatos apsaugos sistema, medicininių paslaugų teikimo prioritetai namuose, bendruomenėje, bet ne ligoninėje, alternatyvių gydymo ir globos būdų paieškos, ekonomiškai pagrįstų sprendimų poreikis, etikos dilemos apie mirimo procesą, nepakankamai gera mirštančių žmonių slauga, poreikis ir suvokimas branginti likusį laiką, demografinės priežastys (daugėja senų žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis)⁹. Dauguma išvardytų veiksnių, lemiančių paliatyvios pagalbos atsiradimą, būdingi ir Lietuvai. Visuomenės senėjimas yra svarbiausia naujausiųjų laikų biologinė,

⁷ Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 8.

⁸ Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 8.

⁹ **Jurkuvienė R., Danusevičienė L., Mickevičiūtė A.** Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5. P. 1185.

demografinė problema. Pagrindinis senėjimo procesą apibūdinantis demografinis rodiklis yra vyresnio amžiaus žmonių dalis visuomenėje.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paliatyviąją pagalbą apibrėžia taip: tai yra ligonio, sergančio įprastomis gydymo priemonėmis neįveikiama liga, visapusiška ir aktyvi pagalba. Svarbiausia yra skausmo ir kitų simptomų kontrolė, psichologinių, socialinių ir dvasinių problemų sprendimas¹⁰. B. Dane, R. Moore¹¹ teigia, kad paliatyviosios pagalbos uždavinys yra pasiekti geriausią įmanomą gyvenimo kokybę palengvinant kančią, kontroliuojant simptomus ir atkuriant funkcinius asmens gebėjimus: neišblėsusį asmens jautrumą, kultūrinės ir religinės vertybes, įsitikinimus.

Paliatyvi priežiūra – holistinė, todėl ji yra ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti pacientui, jo tėvams ir artimiesiems spręsti fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.

2007 metais LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintame „Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų apraše“¹², paliatyvi pagalba apibrėžiama kaip ligonio, sergančio pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojančia liga, ir jo artimųjų gyvenimo kokybės gerinimo priemonės, užkertančios kelią kančioms ar jas lengvinančios, padedančios spręsti kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas.

ES Ministrų Tarybos komiteto paliatyvios pagalbos organizavimo rekomendacijose¹³ Europos Sąjungos šalims dalyvėms nurodomos pagrindinės paliatyvios pagalbos dalys:

- simptomų kontrolė;
- psichologinė, dvasinė ir emocinė parama;
- parama šeimai;
- parama netekties atvejais.

Pasaulio sveikatos organizacija¹⁴ išklėle paliatyvios pagalbos tikslus:

¹⁰ Cancer Pain relief and palliative care. Technical report series 803. Geneva, World Health Organization, 1990.

¹¹ **Dane B., Moore R.** Social workers` use of spiritual practices in palliative care. Journal of social work in end-of-life and palliative care. 2005, vol. 1 (4). P. 65.

¹² 2007 m. sausio 11 d. sveikatos ministro įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

¹³ **Šeškevičius A.** Paliatyviosios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Europos sąjungos ministrų taryba. Kaunas: Lietuvos paliatyvios medicinos draugija, 2005. P. 4.

- palaikyti gyvybę ir mirtį laikyti natūraliu procesu, neskubinti ir neatitolinti mirties;
- mažinti fizinės kančias arba jų išvengti – malšinti skausmą ir lengvinti kitus varginančius simptomus, tiksliai šiuos simptomus nustatyti, siekti juos kontroliuoti ir mažinti;
- nustatyti psichologines ir socialines ligonio ir jo artimųjų problemas, padėti jas spręsti, stiprinant norą gyventi, o mirtį laikant natūraliu procesu;
- gerinti ligonio ir jo artimųjų gyvenimo kokybę;
- padėti ligonio šeimai ar jo artimiesiems netekties periodu.

L. Ragelienės¹⁵ nuomone, nors šiuolaikinė medicina toli pažengusi, deja, ne visi sunkiai sergantys ligoniai pasveiksta. Todėl būtina žinoti, kad kartais paliatyvi slauga būtų humaniškesnė negu neefektyvus, kankinantis gydymas. Pasirenkant gydymo taktiką svarbu atsižvelgti į tai, kas geriausia sergančiam, todėl visos teisinės ir etinės nuostatos turi būti suderintos su medicininėmis išvadomis. Svarbu atsižvelgti į bendrą medikų, šeimos narių ir paties ligonio nuomonę – tęsti gydymą ir derinti su paliatyvia slauga. Taigi paliatyvioji pagalba stengiasi garantuoti, kad ligoniai galėtų ir būtų skatinami gyventi naudingą, produktyvų ir visavertį gyvenimą iki pat jų mirties akimirkos.

Galima teigti, kad paliatyvi pagalba – tai būdas pagerinti gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybė – tai pirmiausia subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis¹⁶. Paliatyvioje medicinoje gyvenimo kokybės samprata apima medicininius, psichologinius, socialinius ir dvasinius aspektus.

D. Jakimauskienė¹⁷ paliatyvų pacientą apibrėžė kaip:

- sergantį viena ar keliomis nepagydomomis ligomis (piktybinėmis arba ne, dažnai lėtinėmis);
- pacientą, kurio medicininė prognozė nepalanki, būklė blogėja, ir mirties laukiama po santykinai trumpo laiko;
- pacientą, kuriam atliekamos gydymo intervencijos neduoda teigiamų rezultatų;
- pacientą, turintį specifinių fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių poreikių..

Ž. Luneckaitė, D. Skorupskienė, A. Šeškevičius¹⁸, remdamiesi Ferrans, teigia, kad paliatyvių pacientų gyvenimo kokybė siejama su pasitenkinimu ne tik per funkcinę būklę

¹⁴ Cancer Pain relief and palliative care. Technical report series 803. Geneva, World Health Organization, 1990.

¹⁵ **Ragelienė L.** Vaikų hematologija. Vilnius, 2002. P. 341.

¹⁶ **Furmonavičius T.** Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. // Biomedicina, 2001. T. 1. Nr. 2.

¹⁷ **Jakimauskienė D.** Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos studentų kompetencijų, reikalingų paliatyvioje priežiūroje, ugdymas. Interaktyvus adresas: <http://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/view/76>.

(skausmo nejautimas, fizinės energijos turėjimas), bet ir psichologinius bei dvasinius veiksnius (moralinė artimųjų ir draugų parama, tikėjimas, vidinė ramybė, susitaikymas su liga ir mirtimi), socialinius santykius (laisvalaikis, darbas, nepriklausomumas, finansinis stabilumas. Siekiant užtikrinti kuo geresnę gyvenimo kokybę, būtina įvertinti ir patenkinti paliatyvių pacientų poreikius. Poreikis yra tai, ko reikia žmogui arba jo socialinei sistemai pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Poreikis – tai nėra noras kažką gauti ar turėti, bet trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis arba tobulėti¹⁹.

Sunkia liga sergantys ligoniai turi specifinių poreikių.

Mokslininkai P. Hoddler, A. Turley²⁰ ir N. Liobikienė²¹ išskiria dvi sunkiai sergančių ligonių specifinių poreikių grupes:

- nejauti skausmo (fizinio diskomforto);
- būti šeimos, artimųjų apsuptyje, namų aplinkoje.

Nuošalyje negali likti ligonio artimieji, nes besirūpinantys ligoniais asmenys dažnai patiria fizinę, socialinę, ekonominę naštą, jiems taip pat reikia pagalbos.

Apibendrintai galima teigti, kad paliatyvosios pagalbos tikslai yra fizinių simptomų lengvinimas ir bandymas taip pakeisti ligos eigą, kad ligonis kuo ilgiau išliktų savarankiškas, nepriklausomas nuo kitų, kad jo gyvenimo kokybė nenukentėtų ir galų gale garantuoti orią mirtį. Sunkiai sergantiems ligoniams ir jų artimiesiems reikia holistinės pagalbos, kuri apima griežtą simptomų kontrolę, psichologinius, dvasinius ir socialinius poreikius. Šių poreikių patenkinimui į pagalbą turi ateiti specialistai: medikai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, kurie gali pagerinti ligonio gyvenimo kokybę.

¹⁸ **Luneckaitė Ž., Skorupskienė D., Šeškevičius A.** Onkologinėmis ligomis sergančiųjų pacientų gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo sąsajos paliatyvioje priežiūroje. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5. P. 1223.

¹⁹ **Johnson L. C.** Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001. P. 56.

²⁰ **Hoddler P., Turley A.** Paliatyvioji pagalba. Kaunas, 2004. P. 26.

²¹ **Liobikienė N.** „Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė“, iš Večkienė N. (red.), Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos, Kaunas: VDU Socialinio darbo institutas, 2002.

1.2 Paliatyvios pagalbos organizavimo principai

Sveikas senėjimas, ori mirtis yra prioritetinės PSO kryptys, numatytos 2005 m. dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“²², reglamentuojančiame pagrindinius visuomenės sveikatos politikos principus. Lietuvoje tik atkūrus nepriklausomybę buvo pradėti kurti pirmieji paliatyvios pagalbos sistemos integravimo į nacionalinę sveikatos sistemą elementai. 1995 metais įkurta Lietuvos Paliatyviosios medicinos draugija. 2007 metais mūsų šalyje buvo priimtas pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimą – 2007 m. sausio 11 d. sveikatos ministro įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“²³. Tačiau, kad šalyje būtų sukurta tinkama paliatyvios pagalbos sistema, dar reikia įdėti labai daug darbo.

ES Ministrų Tarybos komiteto paliatyvios pagalbos organizavimo rekomendacijose²⁴ Europos Sąjungos šalims deklaruojamos šios vertybės: žmogaus teisės ir paciento teisės, žmogaus orumas, socialinis aktyvumas, demokratija, lygybė, solidarumas, vienodos lyčių galimybės, visuomenės veiklos ir pasirinkimo laisvė.

A. Hallbjorg²⁵ numato tokius paliatyvios slaugos principus:

- mirties laiko paankstinimas ar prailginimas neleistini;
- reikia padėti gyventi, bet gerbti mirtį, kaip natūralų procesą;
- skausmo ir kitų nemalonių pojūčių palengvinimas;
- psichologinių problemų sprendimas;
- aktyvi ir pasyvi slauga turi lydėti pacientą visą ligos laiką.

Taigi paliatyvi medicina turi kitokią požiūrį į sergantį žmogų negu tradicinė gydomoji medicina. Paliatyvi medicina atsisako nuosprendžio „mes Jums niekuo nebegalime padėti“.

Europos Sąjungos Ministrų Tarybos komiteto rekomendacijoje²⁶ apie paliatyvios pagalbos organizavimą išskiriami tokie pagrindiniai paliatyviosios pagalbos principai:

²² **Asvallas J. E.** Sveikata visiems XXI amžiuje. Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2000.

²³ LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas. Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

²⁴ **Šeškevičius A.** Paliatyviosios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Europos sąjungos ministrų taryba. Kaunas: Lietuvos paliatyvios medicinos draugija, 2005. P. 4.

²⁵ **Hallbjorg A.** Klinikinė slauga. 1 dalis. Vilnius: Charibdė, 1999. P. 32.

- paliatyvioji pagalba yra labai svarbi ir sudėtinė sveikatos paslaugų dalis. Rūpinimasis jos plėtote ir funkcinė integracija turi būti įtrauktas į nacionalines sveikatos strategijas;
- pasiekti ir išlaikyti geriausiai įmanomą pacientų gyvenimo kokybę;
- turi būti vykdomi moksliniai tyrimai, kaip galima gerinti pagalbos kokybę;
- sveikatos priežiūros teikėjai, susiję su paliatyviąja pagalba, turėtų gerbti paciento teises, laikytis profesinių įsipareigojimų ir standartų ir nepažeisti paciento interesų.

Taigi, paliatyvios pagalbos principai siejami su geresnės paliatyvaus paciento gyvenimo kokybės užtikrinimu, todėl svarbu skirti dėmesį ligos simptomų kontrolei, psichosocialinių problemų identifikavimui, sprendimui, pagalbai pacientams ir jų šeimoms pagal individualius poreikius.

2. KOMANDOS SVARBA, TEIKIANT PALIATYVIĄ PAGALBĄ

2.1 Komandinio darbo ypatumai

Dabartinėje visuomenėje vienas iš esminių modernios organizacijos bruožų - komandinis darbas ir komandos. Kaip teigia M. Dromantas²⁷, komandos tampa pagrindiniais vienetais, iš kurių sudaryto organizacijos. Komandos kuriamos siekiant įvairių tikslų, tačiau svarbiausia, kad komandos – pasiekia geresnių rezultatų nei pavieniai organizacijos nariai. Tikimasi, kad ir didelėse ateities organizacijose komandinis darbas taps esminiais organizacijos veiklos elementais.

Literatūroje pateikiami įvairūs komandos apibūdinimai. Anot V. Misevičiaus²⁸, komanda – tai kartu dirbančių asmenų grupė, savo norus nukreipianti bendram tikslui pasiekti ir kiekvieno komandos nario individualiems poreikiams patenkinti. J. Kasiulio, V. Barvydienės²⁹ teigimu, komanda – tai kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti ir kiekvieno grupės nario individualiems

²⁶ Šeškevičius A. Paliatyviosios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Europos sąjungos ministrų taryba. Kaunas: Lietuvos paliatyvios medicinos draugija, 2005. P. 8–9.

²⁷ Dromantas M. Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje. // Viešoji politika ir administravimas, 2007. Nr. 22. P. 29.

²⁸ Misevičius V. Verslo etika ir bendravimo organizavimo pagrindai. Kaunas. Technologija, 2005. P. 75.

²⁹ Kasiulis J., Barvydienė V. Vadovavimo psichologija. Kaunas. VDU, 2003. P. 19.

poreikiams patenkinti. B. Everard, G. Morris³⁰ akcentuoja, kad komanda – tai žmonių grupė, galinti veiksmingai imtis bet kokio darbo, kuriam atlikti ji ir buvo sukurta. Iš pateiktų komandos apibūdinimų, galima teigti, kad komanda – tai žmonių grupė, sutelkta bendram tikslui ir savo skirtingus įgūdžius naudojanti tam tikslui pasiekti.

Sukurti tikrą komandinį darbą nelengva. Tai reikalauja dviejų pagrindinių sąlygų: interdisciplininio darbo ir bendradarbiavimo. B. Vijeikienė, J. Vijeikis³¹ nurodo esminius komandos bruožus – bendradarbiavimą, tarpusavio pagalbą, vienalytiškumą ir įvairiapusiškumą pusiausvyrą.

Kiekviena komanda yra grupė, bet ne kiekviena grupė yra komanda. V. Žydžiūnaitė³² teigia, kad komanda skiriasi nuo neformalaus žmonių susibūrimo ar vien į užduočių vykdymą orientuotos darbinės veiklos, nes:

- komanda turi aiškų bendrą tikslą;
- komandos nariai informuoti vienas apie kitą;
- tarp komandos narių vyksta socialinė interakcija.

Pirmoji charakteristika, apimanti tikslo kokybę (orientuotą į organizacijos tikslus) yra išskirtinė komandos „privilegija“ ir efektyvaus komandinio darbo prielaida³³.

Jewell, R. Bruce³⁴, kad komandos veiklos efektyvumą lemia vaidmenų pasiskirstymas tarp komandos narių. Komandos nariai atlieka tam tikrus vaidmenis, kuriuos kiekvienas narys pasirenka atsižvelgiant į daugelį aspektų: lytį, pareigybę, asmenines savybes. Autoriai N. T. Katzenbachas, A. Smithas³⁵ išskiria tris vaidmenų kategorijas, kurios gali atsirasti komandoje:

1. komandos užduoties vaidmenys. Jie susiję su pačios komandos funkcija. Tai idėjų iniciatorius, informacijos ieškotojas, idėjų aiškintojas, informacijos teikėjas, nuomonės reiškėjas, nuomonės ieškotojas, orientatorius.

2. komandos kūrimo ir išlaikymo vaidmenys. Čia vaidmenys reikalingi, kad galima būtų išlaikyti komandą kaip bendrą visumą. Į šią kategoriją įeina: kompromisų ieškotojas, vartininkas, harmonizatorius, padrąsintojas.

³⁰ **Everard B., Morris G.** Efektyvus mokyklos valdymas. Kaunas. Poligrafija ir informatika, 1997. P. 177.

³¹ **Vijeikienė B., Vijeikis J.** Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma, 2000. P. 10.

³² **Žydžiūnaitė V.** Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu: monografija. Kaunas: Judex, 2005. P. 55.

³³ **Žydžiūnaitė V.** Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu: monografija. Kaunas: Judex, 2005. P. 55.

³⁴ **Jewell R. Bruce.** Integruotos verslo studijos. Vilnius, 2002 p.36

³⁵ **Katzenbachas N. T., Smithas A.** Komandinis darbas. Vilnius, 1993. P. 131.

3. individualūs vaidmenys patenkina individualius poreikius, atsiskiriant nuo grupės. Tai ir dominuojantis asmuo, ir specialių interesų gynėjas, ir blokuotojas.

Organizuodami išvardytas paciento gydymo veiklas komandos nariai pagal savo vykdomą veiklą ir elgesį gali atlikti įvairius vaidmenis, kurių svarbiausi yra keturi: 1) tyrinėtojai, pasižymintys kūrybingumu, naujovių ieška, išorinių ryšių užmezgimu; 2) organizatoriai, kurie identifikuoja, kaip idėjos įgyvendinamos, stebi ir prižiūri komandos veiksmus, šalina susidariusias kliūtis, koordinuoja veiklas; 3) kontrolieriai, analizuojantys ir prižiūrintys užduočių atlikimo procesus ir komandos narių veiksmus; 4) patarėjai, integruojantys komandos narius, teikiantys informaciją apie komandos laimėjimus ir reprezentuojantys komandą³⁶.

Komandos darbe svarbus vaidmuo tenka lyderiui, nuo kurio priklauso darbo sėkmė komandoje. Komandose visuomet egzistuoja neformalus lyderis arba lyderio funkcijas atlieka atskiri komandos nariai. Efektyviam komandos darbui didelę įtaką turi lyderis. Tai žmogus, kuris yra atsakingas už visos grupės darbo rezultatus, turintis lyderio savybių ir tam tikrų žinių bei įgūdžių. Lyderis padeda atsiskleisti kitiems komandos nariams ir išlaikyti komandoje harmoniją.

Kad komandos nariai atliktų tam tikrus vaidmenis, jiems būtinos konkrečios kompetencijos. Vijeikienė, Vijeikis³⁷ teigia, kad komandos narys galėtų sėkmingai funkcionuoti komandoje jam reikalingos šios kompetencijos:

- koncentravimasis į realiai svarstomas problemas;
- visų komandos narių indėlio ir dalyvavimo skatinimas;
- konkurencinės veiklos ardymas;
- pozityvių nuostatų skatinimas, kompromiso vengimas;
- komandos vedimas tik prie geriausio sprendimo;
- rezultatų gavimo kontrolė.

Komandos nariai dirba atskirai, kiekvienas pagal savo kompetencijas. Informacija yra dalijamasi; pasidalyta informacija kiekvienam komandos nariui padeda įgyvendinti jų tikslus. Sprendimus priima visa komanda, atsižvelgdama į individualias nuomones.³⁸

³⁶ **Vaicekauskienė V., Jankūnienė I.** Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93. P. 42.

³⁷ **Vijeikienė B., Vijeikis J.** Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma, 2000. P. 56.

³⁸ Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Europos situacijos analizė. Esminiai aspektai ir rekomendacijos. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra, 2005.

Daugelio publikacijų apie komandinį darbą autoriai (J. Stoner, R. Freeman, J. Kasiulis, V. Barvydienė, V. Žydžiūnaitė, M. Dromantas ir kiti) pabrėžia, kad komandinio darbo privalumų daug daugiau nei individualaus. Komandinis darbas leidžia padidinti darbuotojų darbinį aktyvumą, informacijos perdavimą, psichologinį klimatą, vadovų ir bendradarbių tarpusavio santykių gerėjimą³⁹. Be to, sudaro sąlygas didesniai darbuotojų skaičiui dalyvauti valdymo, sprendimų priėmimo procese; didinti darbuotojų suinteresuotumą savo ir visos organizacijos veiklos rezultatais, skatinti iniciatyvą, kūrybiškumą, pasireiškimą ir sugebėjimų plėtojimą. Komandinis darbas leidžia efektyviau koordinuoti įvairių organizacijos padalinių veiklą bei išlaikyti didelį lankstumą ir sugebėjimą reaguoti į vykstančius pokyčius.

Komandinis darbas naudingas tuo, kad, jį tinkamai atlikus, labai pagerėja darbingumas, informacijos perdavimas, psichologinis klimatas, kokybė⁴⁰.

V. Žydžiūnaitė⁴¹ išskiria šias komandinio darbo charakteristikas:

- bendradarbiavimas ir pasidalyta vizija. Kiekvieno komandos nario indėlis yra naudingas ir lemia veiksmingesnį tikslų formavimą, sprendimų priėmimą. Komandinio darbo vizija kuriama, remiantis dialogu tarp visų komandos narių;
- komunikavimas. Klausymasis ir neformalus bendravimas padeda sukurti trumpesnius kelius žinių perdavimui ir judėjimui;
- apsiikeitimas informacija. Komandos nariai laisvai keičiasi informacija, kuri traktuojama ne kaip vieno asmens galios, o kaip komandos veiklos efektyvumo faktorius;
- lygybė ir dalyvavimas. Komandos narių bendravimo, bendradarbiavimo procesas turi remtis tarpusavio lygybės principu;
- lyderiavimas. Komandose visuomet egzistuoja neformalus lyderis arba lyderio funkcijas atlieka atskiri komandos nariai. Lyderiavimo stilius lemia komandinio darbo profesionalumą;
- sprendimų priėmimas. Komanda prisiima atsakomybę už sprendimų priėmimą;
- parama ir pagalba. Komandos narių ir organizacijos vadovų parama bei pagalba vienas kitam;
- konfliktas ir emocijos. Tiksliai apibrėžti konfliktai įpareigoja komandos narius prisiimti atsakomybę už riziką. Atvira diskusija apie konfliktą kelia tarpusavio santykių

³⁹ Sakalas A., Šilingienė V. Personalo valdymas. Kaunas, 2000, p. 174

⁴⁰ Dromantas M. Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje. // Viešoji politika ir administravimas, 2007. Nr. 22. P. 33.

⁴¹ Žydžiūnaitė V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu: monografija. Kaunas: Judex, 2005. P. 55–56.

kokybę į naują brandos lygmenį. Emocijos daro įtaką komandos narių negatyvioms patirtims ir siejamos su teigiamais narių išgyvenimais, kurie yra komandinio darbo efektyvumo prielaidos;

- komandos branda. Suderinamumas ir patirtis atsiranda dirbant kartu komandoje, tačiau to nepakanka brandžios komandos suformavimui. Interakcijos gebėjimų mokymas(is) ir komandos vystymosi supratimas yra svarbūs aspektai, ir subjektyvu tikėtis, kad komandos nariai išgalvoja šiuos gebėjimus patys sau ir jų nereikia mokytis;

- komandos įgalinimas. Realizuojamas komandos savivaldos modelis, koncentruojantis į savivaldą ir tęstinį tobulinimą. Organizacijos vadovas nesikiša į komandos veiklą, išskyrus tuos atvejus, kai reikia trumpos konsultacijos. Komanda prisiima atsakomybę už viską, kas lemia jos veiklą, rezultatus ir interakciją;

- komandos narių kompetencija ir nuolatinis mokymasis, tobulėjimas. Formuojasi samprata, kad būtina kvalifikacijos kaita, t. y. nepakanka per visą gyvenimą įgyti vieną kvalifikaciją;

- kitas labai svarbus komponentas komandoje yra atliekami vaidmenys.

Remiantis atlikta literatūros analize, galima teigti, kad komandinio darbo formavimo ir jo proceso eiga priklauso nuo šių faktorių: aiškaus, bendro tikslo turėjimo, teigiamo požiūrio į sisteminių problemų sprendimą, kiekvieno komandos nario atsakomybės, paramos, pagalbos, komandos narių bendradarbiavimo, komunikavimo, pasidalijimo informacija, partnerystės ryšių egzistavimo, siekių sėkmingai dirbti ir tobulinti problemų sprendimo metodus.

2.2 Paliatyvios pagalbos komandos organizavimo ypatumai

Kaip jau minėta pirmajame darbo skyriuje, paliatyviems pacientams ir jų artimiesiems reikalinga holistinė pagalba, kuri apima medicininius, psichologinius, dvasinius ir socialinius poreikius. Todėl atsižvelgiant į pacientų poreikių specifiškumą, paliatyvią pagalbą gali teikti paliatyviosios pagalbos specialistų interdisciplininė komanda, kurioje kiekvienas narys atlieka kompetencijomis pagrįstas specifines funkcijas, o darbas yra nukreiptas į bendrą tikslą – skirtingų paciento poreikių visapusišką patenkinimą.

Paliatyviosios slaugos paslaugas ligoniams turi teikti specialistų komanda, kuriai vadovauja paliatyviosios medicinos specialistas. Jos tikslas – parama ligoniams ir jų šeimoms ligoninėje, prieglaudoje ar namuose⁴². R. Hull ir kt.⁴³, teigia, kad komandos darbas yra labai svarbus veiksmingai paliatyviajai slaugai. Mirtinai sergančio ligonio gydančiam gydytojui į pagalbą ateina slaugytojas, socialinis darbuotojas, kiti specialistai – psichoterapeutas, ergoterapeutas, pageidaujant ligoniui ar jo artimiesiems – dvasininkas.

Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų apraše⁴⁴ nurodoma, kad **ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas** pagal savo kompetenciją teikia ne mažesnė kaip 3 specialistų komanda, kurią sudaro: gydytojas, slaugytojas ir socialinis darbuotojas. Esant poreikiui ligonį gali konsultuoti psichologas ir / ar psichoterapeutas.

Stacionarines arba dienos **stacionaro paliatyviosios pagalbos** paslaugas pagal savo kompetenciją teikia:

- gydytojas, kuris stacionare arba dienos stacionare gydo ne daugiau kaip 10 ligonių;
- slaugytojas, kuris stacionare slaugo ne daugiau kaip 2 ligonius, o dienos stacionare – ne daugiau kaip 5;
- socialinis darbuotojas, kuris stacionare arba dienos stacionare pagalbą teikia ne daugiau kaip 10 ligonių.

Esant poreikiui stacionarines arba dienos stacionaro paliatyviosios pagalbos paslaugas pagal savo kompetenciją teikia:

- psichologas ir / ar psichoterapeutas stacionare arba dienos stacionare gydo ne daugiau kaip 10 ligonių;
- slaugytojo padėjėjas stacionare prižiūri ne daugiau kaip 3 ligonius, o dienos stacionare – ne daugiau kaip 5.

Teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas rekomenduojama:

- dvasinės misijos grupei teikti dvasinę pagalbą ligoniams, jų artimiesiems ir / ar paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistams. Dėl kapelionų ir dvasinių asistentų

⁴² Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 9.

⁴³ **Hull R., Ellis M., Sargent V.** Teamwork in paliative care. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1989.

⁴⁴ 2007 m. sausio 11 d. sveikatos ministro įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

darbo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas gali pasirašyti sutartį su kompetentinga bažnytine institucija;

- asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams priimti savanorius asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

D. Jakimauskienė⁴⁵ akcentuoja tarpdisciplininio (komandinio darbo) svarbą paliatyvioje priežiūroje, išskiria šias kiekvieno komandos nario kompetencijomis pagrįstas funkcijas:

Gydytojui tenka nelengva užduotis ne tik nustatyti diagnozę, bet ir pranešti ją pacientui, taip pat kalbėtis su juo apie prognozę, aptarti galimus pagalbos būdus, skirti medikamentus, procedūras, stebėti paciento būklę ir jos pakitimus, planuoti paciento priežiūrą ir koordinuoti komandos darbą.

Slaugytojas – labai svarbus komandos narys, nes jis su pacientu praleidžia daugiausia laiko, todėl tikėtina, kad slaugytojas geriausiai supranta paciento poreikius, pomėgius, norus, žino jam kylančius klausimus ir problemas ir gali apie tai informuoti kitus komandos narius. Slaugytojas turi rūpintis paciento aplinka, jo higiena, taip pat išklausti pacientą, pasikalbėti su juo. Slaugytojas rūpinasi ir paciento šeimos nariais, jų poilsiu, palaiko juos psichologiškai pacientui gyvam esant ir po jo mirties.

Kineziterapeutas atlieka fizinius pratimus ir masažą – procedūras, kurios padeda mažinti skausmą ir kitus nepageidaujamus simptomus, veikia raminausiai, gerina paciento nuotaiką ir atitraukia jį nuo niūrių minčių apie nepagydomą ligą.

Ergoterapeutas padeda pacientui atlikti kasdienes veiksmus, išsaugoti rūpinimosi savimi įgūdžius blogėjant sveikatos būklei, organizuoja paciento laisvalaikį, pasiūlydamas jam įvairių užsiėmimų (dailės, muzikos, skaitymo, literatūrinės kūrybos ir pan.).

Psichologo uždavinys – padėti pacientui spręsti iškylančias psichologines problemas, ne primetant savo sprendimą, bet išklausančią pacientą ir pokalbių metu vedant jį link savarankiško, autonomiško sprendimo, paremto paciento vertybėmis ir norais. Psichologas taip pat rūpinasi gerais paciento ir jo artimųjų santykiais.

Socialinis darbuotojas su pacientu ir jo šeima sprendžia socialines problemas, informuodamas juos apie socialinės rūpybos teikiamas galimybes ir padėdamas kreiptis dėl socialinės pagalbos.

⁴⁵ **Jakimauskienė D.** Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos studentų kompetencijų, reikalingų paliatyvioje priežiūroje, ugdymas. Interaktyvus adresas: <http://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/view/76>.

Dvasininkas kalbasi su pacientu ir jo šeimos nariais gyvenimo prasmės, kančios, pomirtinio gyvenimo klausimais. Tikintiems pacientams svarbu, kad dvasininkas dalyvautų jų laidotuvėse. Dvasininko pagalba gali būti efektyvi ir tuomet, kai pacientas nėra tikintis žmogus.

Savanorių pagalba svarbi ne tik pacientui ir jo šeimai, bet ir profesionalams, nes savanoriai perima dalį jų funkcijų, kurioms atlikti nereikia specialaus profesinio pasirengimo: jie organizuoja paciento laisvalaikį, padeda priimti lankytojus, atlieka namų ruošos darbus, gamina valgį, eina su pacientu pasivaikščioti, padeda organizuoti laidotuves.

Šeimą ir draugus labai svarbu įtraukti į paliatyviąją priežiūrą, kad pacientas nejaustų socialinės izoliacijos ir kad jo aplinka kuo ilgiau išliktų tokia, prie kurios jis pripratęs. Tačiau būtina suteikti šeimos nariams galimybę pailsėti ir sutvarkyti savo asmeninius reikalus. V. Žydzžiūnaitė, D. Jonauskienė⁴⁶ teigia, kad svarbu paciento šeimos artimuosius įtraukti į įvairių problemų (pvz. psichologinių, socialinių, edukacinių, dvasinių ir kt.) sprendimą, nes glaudus komandos narių bendradarbiavimas su paciento šeima gali duoti pozityvesnius laukiamus rezultatus.

Komandos darbas padeda pasiekti, kad ligonis galėtų rinktis tai, ko jis pageidauja. Taip organizuojant darbą, visi komandos nariai turi bendrauti, konsultuotis ir susitarti dėl bendros veiklos, atsižvelgdami į ligonio ir jo šeimos narių pageidavimus, kiekvieno komandos nario nuomonę. Didžiausia dalis komandos darbo skiriama įvairioms sistemoms derinti, kad ligonis ir jo artimieji gautų visą įmanomą paramą⁴⁷. Ligoninės ir bendruomenės paliatyviosios pagalbos specialistų komandos sudaro vieną vienetą. Jos dalijasi kolektyvinę atsakomybę už teikiamas paslaugas. Tokios komandos kiekvienas narys yra atsakingas už išteklių kaupimą ir kolektyvinį jų taikymą, stengiantis patenkinti ligonių poreikius ir specialiuosius poreikius⁴⁸. Paliatyviosios pagalbos žinių, įgūdžių ir metodų taikymo turi išmokti visi specialistai, nes visada bus tokių pacientų, kurių poreikiai labai sudėtingi, kuriems būtina specialistų grupės priežiūra.

Apibendrinant galima teigti, kad paliatyvios pagalbos komanda, sprendžianti medicininės, psichosocialinės ir dvasinės problemas, dažniausiai susideda iš gydančio gydytojo, psichologo, slaugytojo, socialinio darbuotojo, reabilitologo, kineziterapeuto, šeimos

⁴⁶ Žydzžiūnaitė V., Jonauskienė D. Slaugytojo vaidmens kompleksiskumas dirbant neuroreabilitacijos komandoje: teorinis modeliavimas. // Sveikatos mokslai, 2006. Nr. 1–2. P. 71.

⁴⁷ Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 28.

⁴⁸ Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005. P. 61.

narių. Atsižvelgiant į pacientų poreikių specifiškumą, paliatyvią pagalbą teikia paliatyviosios pagalbos specialistų interdisciplininė komanda, kurios tikslas yra visapusiškas skirtingų paciento poreikių patenkinimas.

2.3 Socialinio darbuotojo veikla paliatyvios pagalbos komandoje

Remiantis holistiniu požiūriu į sveikatą, pripažįstama, kad žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė būklė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios, todėl paciento sveikatos sutrikimus dažnai lydi ne tik fizinės, bet ir psichologinės bei socialinės problemos. Socialinės problemos apibūdinamos kaip gyvenimo sąlygos ir aplinkybės, žeidžiančios žmogaus vertybes ir normas, keliančias emocinių ar ekonominių problemų atsiradimą⁴⁹. Gydomo procese svarbu teikti ne tik medicininę, bet ir socialinę pagalbą.

Pagal pagalbos tikslą tiek socialinis darbas, tiek socialinės paslaugos yra tapatūs dalykai. Tikslas – atkurti, padėti palaikyti asmens santykius su visuomene, kai jis pats nepajėgia to padaryti. Pagal pagalbos objektą ir socialinis darbas, ir socialinės paslaugos yra tapatūs dalykai. Pagalbos objektas – individas, šeima, bendruomenė⁵⁰. Galutinis socialinių paslaugų tikslas – atkurti žmogaus gebėjimą funkcionuoti visuomenėje, kad jis pats galėtų savimi toliau savarankiškai rūpintis. Tai paslaugos, orientuotos į visišką ir visapusišką poreikių patenkinimą⁵¹.

A. Bagdonas⁵² teigia, kad medicina gydo kūno ir funkcionavimo ligas, o socialinis darbas – asmenų, mažų ir didelių grupių socialinius negalavimus.

1999 m. buvo patvirtinti Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai⁵³, kuriuose nurodoma, kad socialiniai darbuotojai turi teikti socialines paslaugas šiose sveikatos priežiūros įstaigose: medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo (slaugos), medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo. Pagal šiuos nuostatus socialiniai darbuotojai – tai specialistai, kurių darbo paskirtis yra sustiprinti į

⁴⁹ **Andrašiūnienė M.** Socialinio darbo terminų žodynėlis. Metodinė priemonė. Vilnius, 2007. P. 119.

⁵⁰ **Žalimienė L.** Socialinės paslaugos. Vilnius: Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. P. 13.

⁵¹ **Žalimienė L.** Socialinės paslaugos. Vilnius: Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. P. 18.

⁵² **Bagdonas A.** Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos ir akademinis aspektai. STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. 2001. Nr. 1. P. 19.

⁵³ LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ministrės įsakymas. Nr. 432/77. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų. Iš: Valstybės žinios, 1999. Nr. 85–2553.

sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti pilnavertiškesnį asmens socialinį funkcionavimą⁵⁴.

Socialinio darbo pobūdis yra daugiafunkcinis, todėl ir socialinio darbuotojo veikla yra daugiaplanė: tai ir diagnostika, ir prognozavimas, ir profilaktika bei numatymas, taip pat socialinė terapija, teisė ir socialinė medicina, psichologija, socialinė buitis ir t. t. Socialinio darbo metodus galima skirti į ekonominius, juridinius, politinius, socialinius – psichologinius, psichologinius – pedagoginius, medicininius – socialinius, administracinius, vadybinius, ergonominius ir kt. atsiranda ir specifiniai socialinio darbo metodai. Kokius metodus naudoja socialinis darbuotojas priklauso nuo jo specializacijos, socialinės tarnybos struktūros, veiklos pobūdžio ir objekto, konkrečios situacijos ir kt.⁵⁵

Socialinis darbuotojas, dirbdamas paliatyvios pagalbos komandoje, vadovaujasi bendraisiais socialinės paramos ir globos teisės aktais, kurie reglamentuoja reikalavimus socialinio darbuotojo profesijai ir jo veiklai, apibrėžtais LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos ir socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“⁵⁶.

Išskiriamos šešios pagrindinės įvairių pareigybių socialinio darbuotojo veiklos kryptys: 1) poreikio nustatymas ir vertinimas, 2) paramos planavimas; 3) pagalbos suteikimas; 4) paramos vertinimas; 5) veiklos organizavimas; 6) profesinės veiklos tobulinimas⁵⁷.

Kiekviena veiklos kryptis apima daugybę socialinio darbuotojo funkcijų. Tarptautinių žodžių žodyne⁵⁸ funkcija apibrėžiama kaip veiklos sritis, pareigos, paskirtis. Jų parinkimas, detalizavimas ir grupavimas priklauso nuo klientų poreikių ir jų problemų specifiškumo, taip

⁵⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ministrės įsakymas. Nr. 432/77. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų. // Valstybės žinios, 1999. Nr. 85–2553.

⁵⁵ **Kučinskas V., Kučinskienė R.** Socialinis darbas švietimo sistemoje: teoriniai aspektai: studijų knyga. Klaipėda: KU, 2000. P. 24.

⁵⁶ LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 „Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006 m. Nr. 43–1569.

⁵⁷ **Vaicekauskienė V., Jankūnienė I.** Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93. P. 41.

⁵⁸ Tarptautinių žodžių žodynas. Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985. Interaktyvus adresas: <http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Funkcija&wid=6732>.

pat nuo socialinėje veikloje naudojamų socialinio darbo metodų – individualaus metodo, darbo su grupe ar bendruomenės metodų⁵⁹.

Dažniausiai minimos trylika socialinio darbuotojo funkcijų, kurių vykdymas priklauso nuo pareigybės ir darbo vietos: diagnostinė, vadybinė, konsultavimo, informavimo, organizacinė, paslaugų planavimo, paslaugų teikimo, pašalpų skyrimo, programų rengimo, pajamų testavimo, tarpininkavimo, prevencinė, švietėjiška⁶⁰.

Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų apraše⁶¹ nurodoma, kad socialinio darbuotojo veiklos funkcijos yra socialinių poreikių vertinimas ir stebėjimas, socialinės pagalbos planavimas ir teikimas, tarpininkavimas sprendžiant socialines problemas. Šias funkcijas socialinis darbuotojas organizuoja ir vykdo kartu su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais, atlikdamas įvairius vaidmenis paliatyvios pagalbos komandoje, sprendžiančioje skirtingus individulius paciento ar jo artimųjų atvejus.

Išanalizavus LR socialinio darbuotojo veiklos nuostatus sveikatos priežiūros įstaigose, paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašą, galima teigti, kad socialiniai darbuotojai dirbdami paliatyvios pagalbos komandoje vykdo socialinių poreikių vertinimo, stebėjimo, socialinės pagalbos planavimo ir teikimo, tarpininkavimo sprendžiant socialines problemas, konsultavimo funkcijas. Šias funkcijas socialinis darbuotojas organizuoja ir vykdo kartu su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais, atlikdamas įvairius vaidmenis paliatyvios pagalbos komandoje, sprendžiančioje skirtingus individulius paciento ar jo artimųjų atvejus.

Socialinio darbuotojo, dirbančio gydymo įstaigoje, veiklos kryptys yra išsamiai aptariamasi VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės socialinių paslaugų organizavimo procedūroje⁶². (2 priedas). Šios procedūros paskirtis yra nustatyti reikalavimus socialinių paslaugų pacientui teikimui ir organizavimui.

Socialinių paslaugų organizavimo procedūros aprašyme skiriamos šios socialinio darbuotojo veiklos:

⁵⁹ **Vaicekauskienė V., Jankūnienė I.** Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93. P. 41.

⁶⁰ **Vaicekauskienė V., Jankūnienė I.** Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93. P. 41.

⁶¹ LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

⁶² VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės Socialinių paslaugų organizavimo procedūra. VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės direktoriaus 2009m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-40.

- informacijos rinkimas apie pacientą ir iškilusią problemą (pokalbis su pačiu pacientu, medicinos personalo ir kitų įstaigų suteikta informacija;
- įvairių rūšių socialinių paslaugų planavimas;
- paciento informavimas apie planuojamą pagalbą;
- pacientų konsultavimas dėl iškilusių socialinių klausimų (socialinės išmokos, neįgalumo nustatymas ir galimybės, reabilitacijos priemonių taikymas, reabilitacijos reikmenų įsigijimas);
- informacijos apie pacientą rengimas ir teikimas kitoms institucijoms;
- bendradarbiavimas su institucijomis, teikiančiomis paslaugas ir pagalbą pacientui (bendradarbiavimas su miestų ir rajonų vaiko teisių apsaugos skyriais, socialinių paslaugų centrais, seniūnijų socialiniais darbuotojais ir kt.);
- dalyvavimas gydytojų konsultacinės komisijos posėdyje dėl neįgalumo lygio nustatymo⁶³.

Socialiniai darbuotojai daug dėmesio skiria pacientų poreikių nustatymui, reguliariai atliekamos anketinės apklausos vaikų tėvams, globėjams ar vyresniems vaikams. Ši anketinė apklausa vadinama „Viena minutė“ (3 priedas). Socialiniai darbuotojai anketinės apklausos rezultatus kartą per mėnesį pristato paliatyvios pagalbos komandos nariams.

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės paliatyvios pagalbos komandoje socialiniams darbuotojams tenka spręsti įvairias pacientų ir jų artimųjų socialines problemas. Pagalbos pacientui procese ypatingą vietą užima parama gyvenantiems šalia paciento artimiesiems: tėvams, slaugantiems savo vaikus, vaikams, kurių motina ar tėvas susirgo, draugams ir kitiems žmonėms, besirūpinantiems sergančiais artimais žmonėmis.

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje socialiniai darbuotojai pradeda įgyvendinti naują Lietuvioje (bet ne pasaulyje) – klounų terapiją. Klounų terapija taikoma socialiai pažeidžiamiems vaikams. Ji skirta ne fiziškai žaisti su vaiku, o aktyviai psichologiškai bendrauti per jo vaizduotę. Mokslininkai įrodė pozityvų juoko ir džiaugsmo poveikį žmogaus psichinei ir fizinei sveikatai. Pediatrai savo ruožtu pripažįsta, kad klouno terapija yra veiksminga meno psichoterapijos rūšis⁶⁴.

⁶³ VšĮ Vilniaus Universiteto vaikų ligoninės Socialinių paslaugų organizavimo procedūra. VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės direktoriaus 2009 m. vasario 10 d. Įsakymas Nr. V-40.

⁶⁴ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės patalpose vaikams nuotaiką kėlė socialiniai klounai. Interaktyvus adresas: http://www.vaikuligone.lt/naujienos_pilnos.php?nid=241.

Vaikams, kuriems leidžia sveikata, socialinės darbuotojos kartu su auklėtojomis organizuoja laisvalaikio ir užimtumo veiklas žaidimų kambariuose: žaidžia žaidimus, atlieka lipdymo, lankstymo piešimo darbelius, skaito knygas, rengia diskusijas, knygų ar filmų aptarimus.

Socialinės darbuotojos ir kiti komandos nariai bendradarbiauja su labdaros organizacijomis, pavieniais asmenimis, kurie nori paremti sunkiai sergančius vaikus. Kaip pavyzdį galima įvardyti paramos ir labdaros fondą „Mamų unija“. Šio fondo tikslas yra padėti vėžiu sergantiems vaikams ir juos auginančioms šeimoms, pildyti sergančių vaikų svajones.

Vyksta bendri seminarai, gerosios patirties sklaida skyrių darbo specifikos organizavimo, socialinių, psichologinių problemų sprendimo klausimais. 2009 m. VUVL slaugytojos, socialinės darbuotojos, auklėtojos aplankė Stokholmo Astridos Lindgren vaikų ligoninę. Vizito metu buvo pasidalyta patirtimi, domėtasi savanorių veikla paliatyviosios pagalbos komandose. Deja, reikia konstatuoti, kad Lietuvoje nėra paruoštų savanorių, kurie galėtų dirbti su vaikais paliatyviojoje komandoje. Medicinos įstaigų vadovai turėtų inicijuoti savanorių rengimą bei pasitelkti į pagalbą savanorius – asmenis, kurie laisva valia ir negaudami atlygio atliktų visuomenei naudingą darbą.

Vadinasi, dirbant su paliatyviais pacientais svarbu teikti ne tik medicininę, bet ir socialinę pagalbą. Paliatyvių pacientų ar jų artimųjų socialines problemas paliatyvios pagalbos komandoje sprendžia socialinis darbuotojas. Darbas komandoje kelia socialiniam darbuotojui aukštus reikalavimus ir įrodo socialinės kompetencijos svarbą. Socialinė kompetencija apima beveik visas socialinio darbuotojo kompetencijos sritis – pradedant įgūdžiais, vertybėmis, aplinkybėmis ir baigiant problemų sprendimu⁶⁵.

Autoriai L. P. Gwyther, T. Altilio, S. Blacker ir kt.⁶⁶ nurodo, šias socialinio darbuotojo kompetencijas dirbant paliatyvios pagalbos komandoje:

- gebėti puoselėti efektyvų bendravimą tarp komandos narių;
- skatinti bendradarbiavimą ir tarpdalykinį švietimą;
- gebėti integruoti ir sisteminti informaciją, pastabas ir pasiūlymus komandos nariams;
- gebėti išlaikyti pusiausvyrą tarp kliento konfidencialumo ir informacijos dalijimosi su komanda;

⁶⁵ **Bubnys R.** Socialinio darbuotojo profesinės karjeros galimybės ir socialinės kompetencijos ypatumai. Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 2004. Nr. 1, 14–20.

⁶⁶ **L. P. Gwyther, Altilio T., Blacker S.** ir kt. Social work competencies in palliative and end-of-life care. Journal of social work in end-of-life and palliative care. 2005 vol. 1, p. 101.

- žinoti šaltinius, kur pacientas ir šeimos nariai gali sužinoti apie diagnozes, ligos eigą, kas galėtų padėti susitaikyti su artėjančia mirtimi;

- konsultuoti ir duoti patarimus, nepažeidžiant klientų psichosocialinių, ekonominių, religinių/dvasinių įsitikinimų ir vertybių;

- mokėti teikti paramą komandos nariams;

- gebėti valdyti konfliktines ar krizines situacijas, tokias kaip įžeidimai/nepriežiūra, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis ir savižudiški polinkiai;

- gebėti teikti paramą slaugytojams sprendžiant religines/dvasines problemas;

- gebėti pasitelkiant humorą sušvelninti išsekimo pasekmes ir nuovargį darbe.

Siekiant sėkmingai išspręsti paliatyvių pacientų ar jų artimųjų problemas socialinis darbuotojas turi turėti praktinių įgūdžių, teorinių žinių, būti socialiai kompetentingas, todėl toliau bus aptartas socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje.

Medicinos įstaigų komandose socialiniai darbuotojai pradėjo dirbti neseniai, t. y. nuo 1999 m., tačiau jų veiklos svarbą ir reikalingumą pajuto ir pacientai ir medicinos specialistai.

Socialiniai darbuotojai atlieka ypatingą vaidmenį daugiafunkcinėje paliatyvios pagalbos komandoje, padėdami mirštantiesiems vaikams ir jų šeimoms.

Barbara L. Jones⁶⁷ teigia, kad vaikai turi išskirtinių ir ypatingų paliatyvios pagalbos poreikių. Pagrindinis skirtumas yra tas, kad vaikai negali patys priimti sprendimų, kada pradėti ir kada pabaigti gydymą. Todėl tėvai arba globėjai yra teisiškai įpareigoti priimti sprendimus, kada pradėti, o kada užbaigti gydymą. Tai gali sukelti specifinių sunkumų, kai vaikų ar paauglių norai skiriasi nuo jų tėvų.

Sunkiai sergančių vaikų tėvai susiduria su skausmingais išgyvenimais. Elisabeth Kiibler-Ross⁶⁸ išskiria šiuos išgyvenimų etapus: pirmas etapas – neigimas ir izoliacija, antras etapas: pyktis, trečias etapas: derybos, ketvirtas etapas: depresija, penktas etapas: susitaikymas. Vaikai, kaip ir jų tėvai ar globėjai, patiria tuos pačius išgyvenimo etapus. Tačiau šie išgyvenimai skiriasi priklausomai nuo vaiko amžiaus tarpsnio. Vaikai, kuriems teikiama paliatyvi pagalba, išgyvena neigiamas emocijas. Mažesniems vaikams didžiausią baimę kelia kraujo ėmimas, procedūros, o vyresnio amžiaus vaikai nerimauja dėl ateities.

⁶⁷ **Barbara L. Jones.** Pediatric palliative and end-of-life care: the roles of social work in pediatric oncology. *Journal of Social work in End-of-life and Palliative Care.* 2006, 4. P. 36, interaktyvus adresas: http://pdfserve.informaworld.com/275494_905806012.pdf.

⁶⁸ **E. Kiibler-Ross.** Apie mirtį ir mirimą. Vilnius, 2008. P. 23.

Sužinojus diagnozę „šiame mūšyje visi – ligonis, šeima ir gydytojas – turi grumtis drauge, nesvarbu, kuo kova galų gale baigsis. Tada ligonis nebijos vienumos, apgaulės, atstūmimo, toliau tikės savo gydytojo – sąžiningumu, nes žino, kad jeigu galima ką nors padaryti, jie tai padarys visi kartu“⁶⁹.

Paskutinės valandos, minutės, kai tėvai slaugo, būna šalia vaiko, tampa svarbiausiomis, tačiau tuo pat metu ir pačiomis sunkiausiomis viso gydymosi metu. Dažnai nuo paauglių, vyresnių vaikų tėvai slepia tiesą. Atviras bendravimas su vaiku suteikia galimybę jam išreikšti savo jausmus, baimes ir troškimus. Mirties aptarimo tikslas – užtikrinti vaikui kuo didesnę komfortą ir kiek įmanoma sumažinti baimes, kalbėti, kaip jie mato mirtį. Šioje srityje ypač svarbus vaidmuo tenka paliatyvios pagalbos komandos nariams: socialiniam darbuotojui, psichologui ar dvasininkui.

Barbara L. Jones⁷⁰ išskiria šiuos socialinio darbuotojo vaidmenis, teikiant pagalbą nepagydomomis ligomis sergantiems vaikams ar jų tėvams:

- konsultantas/draugas/vadovas;
- advokatas/komunikatorius/paslaugų koordinatorius;
- išteklių tarpininkas;
- daugiafunkcinės komandos narys;
- etikos konsultantas.

Taigi, paliatyviosios pagalbos komandoje socialinis darbuotojas kartu su kitais komandos nariais siekia patenkinti psichosocialinius mirštančių vaikų ir jų šeimų poreikius.

Paliatyvios pagalbos teikimo procese socialiniams darbuotojams svarbus vaidmuo tenka, teikiant paliatyvią pagalbą pagyvenusiems žmonėms, kurių šalyje nuolat daugėja. Kadangi visuomenė senėja, paliatyviosios pagalbos komandos nariai itin dažnai susiduria su mirštančiais pagyvenusiais ir senais žmonėmis. Socialinio darbuotojo uždavinys turėtų būti pagyvenusio žmogaus socialinės izoliacijos ir mirties prevencija, idant šis pagal galimybes kuo ilgiau išliktų socialiai aktyvus.⁷¹ Socialinis darbuotojas turi žinoti, kad socialinis darbas su pagyvenusiais ir senyvo amžiaus žmonėmis skiriasi nuo darbo su jaunais žmonėmis. Susitikimas su pagyvenusio amžiaus žmogumi reikalauja iš socialinio darbuotojo ypatingų

⁶⁹ E. Kübler-Ross. Apie mirtį ir mirimą. Vilnius, 2008. P. 31.

⁷⁰ Barbara L. Jones. Pediatric palliative and end-of-life care: the roles of social work in pediatric oncology. Journal of Social work in End-of-life and Palliative Care. 2006, 4. P. 36, interaktyvus adresas: http://pdfserve.informaworld.com/275494_905806012.pdf.

⁷¹ Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas. Vilnius: VU, 2007. P. 131.

žinių, įgūdžių, mokėjimų. Sėkmingos sąveikos su senais žmonėmis įgūdžių formavimas reikalauja psichofiziologinių seno žmogaus ypatumų ir senėjimo proceso supratimo⁷². Taip pat yra svarbu, kad socialinis darbuotojas, be senėjimo proceso supratimo, bent jau apytikriai įsivaizduotų adaptacijos procesus, kaip pagyvenusio amžiaus asmuo individualiai prisitaiko prie pokyčių, susijusių su senėjimu, ir su jais susitvarko. Senyvo amžiaus žmonių adaptacijos ligoninėje problemų sprendimas yra kasdienė socialinio darbo su pagyvenusiais asmenimis užduotis.

Taigi, socialinis darbuotojas, dirbdamas su pagyvenusiais žmonėmis, pirmiausia turi atlikti savo srities specialisto vaidmenį, tačiau jis turi turėti pakankamai geriatrijos srities žinių apie pagyvenusių asmenų ligas, jų medikamentinio ir kitokio gydymo galimybes. Jis turi išmanyti pagrindinių fizinių ir psichinių funkcijų (pvz. susijusių su demencija, judėjimo ir šlapimo funkcijų susilpnėjimu) pokyčius. Socialinis darbuotojas turi išmanyti įstatymų, reglamentuojančių pagyvenusių asmenų teises, tarp jų ir pensijų įstatymų, valstybinių ir privačių socialinių, kultūrinių ir medicininių paslaugų teikimo galimybes pagyvenusiems žmonėms.

⁷² Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas. Vilnius: VU, 2007. P. 131.

3. Socialinio darbuotojo vaidmens paliatyvios pagalbos komandoje tyrimas

3.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Siekiant įvertinti paliatyvios pagalbos komandoje dirbančio socialinio darbuotojo vaidmenį ir svarbą buvo atliktas tyrimas paliatyvios pagalbos paslaugų teikimui lizezijas turinčiose gydymo įstaigose „VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje“ (toliau – VUVL) ir „VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje“.

VUVL ligoninė, lyginant su kitomis Lietuvos ligoninėmis, išskirtinį dėmesį skiria pacientų socialinėms reikmėms. Vilniaus Universitetinėje ligoninėje dirba šeši socialiniai darbuotojai. VUVL ligoninė turi filialus: Vaiko raidos centrą, Utenos reabilitacijos ir ugdymo centrą, Druskininkų vaikų reabilitacijos sanatoriją „Saulutė“, Valkininkų „Pušelė“. Visuose VUVL ligoninės filialuose dirba keturiolika socialinių darbuotojų.

VUVL yra keturi paliatyvios pagalbos skyriai: Vaikų onkohematologijos skyrius, Vaikų neurologijos skyrius, Vaikų traumatologijos skyrius, Naujagimių intensyviosios terapijos skyrius. Šiuose skyriuose (pagal pacientų poreikius) vienu metu gali dirbti 5-6 mobilios paliatyvios pagalbos komandos. Vieną komandą sudaro 7-8 paliatyvios komandos nariai.

Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje teikiamos stacionarinės palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos (suaugusiųjų) paslaugos. Ligoninėje dirba du socialiniai darbuotojai. Pagal pacientų poreikius gali dirbti 2-3 mobilios paliatyvios pagalbos komandos.

Šiose įstaigose paliatyvioji slauga suprantama kaip visuminė ligonio, kurio nebeįmanoma išgydyti, priežiūra.

Socialinių darbuotojų veiklos paliatyvios pagalbos komandoje analizės tyrimui buvo panaudota anketinė apklausa (1 priedas). Duomenų rinkimui buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė paliatyvios pagalbos komandos narių apklausa.

Anketoje pateikti klausimai pagal jų turinį suskirstyti į tris blokus:

Pirmasis klausimų blokas skirtas charakterizuoti paliatyvos pagalbos komandą (jos sudėtį, lyderį, atliekamus vaidmenis, bendradarbiavimo tarp komandos narių dažnumą, komandinio darbo privalumus bei trikdžius).

Antrasis klausimų blokas suformuotas siekiant atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyvos pagalbos komandoje (pacientų bendravimo su socialiniu darbuotoju dažnumas, socialinio darbuotojo teikiama pagalba, veikla paliatyvos pagalbos komandoje, socialinio darbo vertinimas).

Trečiasis klausimų blokas suformuluotas siekiant respondentų demografinėms charakteristikoms įvardinti (lytis, išsimokslinimas, amžius, darbo patirtis paliatyvos pagalbos komandoje).

Atliekant tyrimą, buvo išdalinta 110 anketų. Tyrimo analizei buvo atrinktos 102 anketos, 8 anketos nebuvo analizuojamos, nes jose respondentų atsakymai buvo fragmentiški, paviršutiniški, neinformatyvūs, atsakymai į pateiktus klausimus padaryti skubotai, neįsigilinus į jų esmę.

Tyrimas realizuotas, remiantis šiais etikos principais:

1. apklausa atlikta gavus įstaigos administracijos, leidimą;
2. respondentų dalyvavimas apklausoje savanoriškas;
3. tiriamiesiems buvo garantuojamas anonimiškumas.

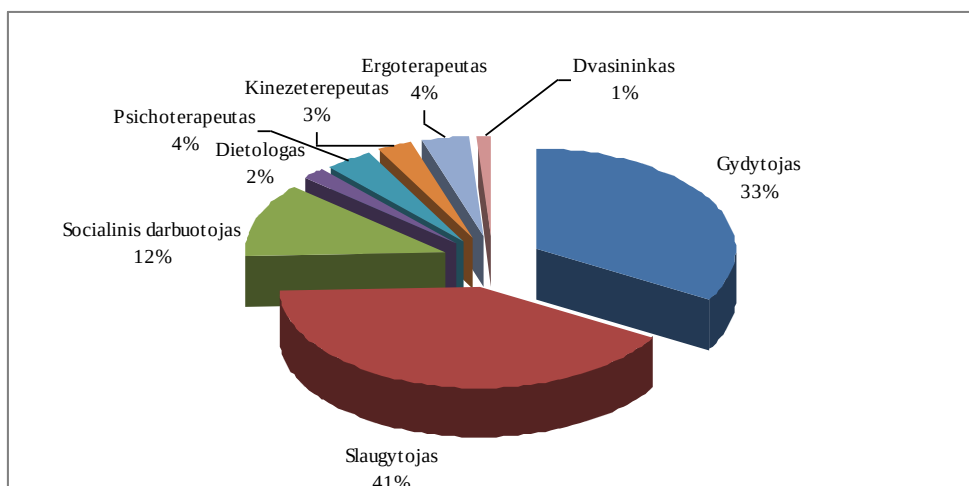
Prieš apklausą paliatyvos pagalbos komandos nariai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, nurodyta kokia institucija vykdo tyrimą, taip pat paaiškinta anketų pildymo tvarka. Tyrimo metu buvo siekta maksimaliai užtikrinti anonimiškumą – instruktažo metu buvo pabrėžiama, kad anketose nereikia įrašyti vardo ar pavardės paminėta, kad gauti duomenys bus pristatyti tik apibendrintai.

Anketinės apklausos duomenų skaičiavimams ir statistiniams vertinimams atlikti buvo naudotas statistinių programų *MS Office* paketo programa *MS Excel*. Tyrimo metu gauti duomenys šiame darbe pateikti procentine išraiška.

3.2. Tiriamųjų charakteristika

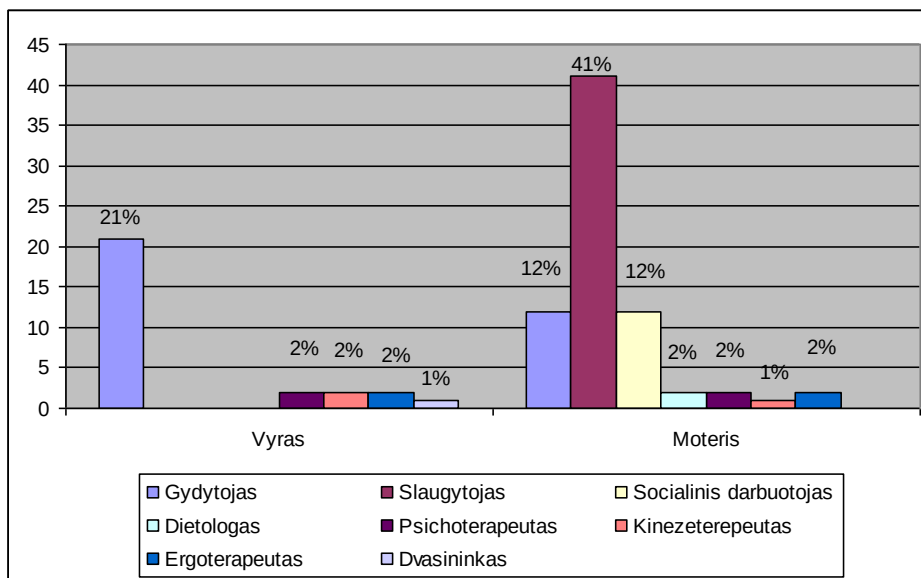
Tyrimo metu apklausti (1 pav.) slaugytojai (41 proc.), gydytojai (33 proc.), socialiniai darbuotojai (12 proc.), bei kiti paliatyvos pagalbos komandos specialistai (14 proc.). Kitų,

apklausoje dalyvavusių specialistų tarpe buvo: ergoterapeutai, psichoterapeutai, kineziterapeutai, dietologai, dvasininkas.



1 pav. Respondentai dalyvavę tyrime

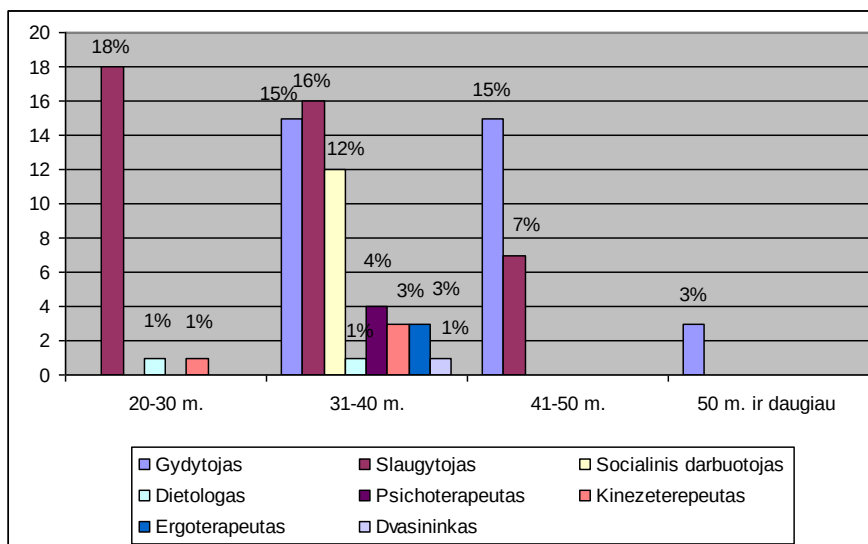
Daugiau nei trys ketvirtadaliai paliatyvios komandos narių - moterys (2 pav.). Vyrų paliatyvioje komandoje sudaro tik šiek tiek daugiau nei ketvirtadalį personalo narių. Didžioji dalis vyrų - gydytojai, tuo tarpu slaugytojos ir socialiniai darbuotojai – išimtinai vien moterys. Tai patvirtina visuomenėje paplitusį stereotipą, kad slauga ir socialinė pagalba išskirtinai moteriškos veiklos sritys.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir lytį

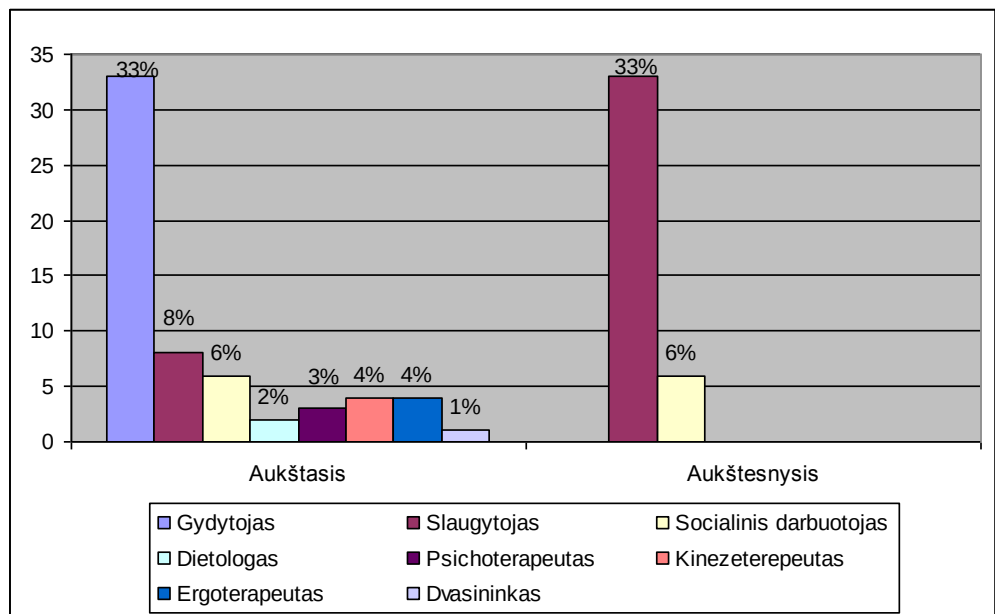
Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes (3 pav.) galima teigti, kad paliatyvioje komandoje dirba jauni specialistai. Kas penktas komandos narys yra 20-30 metų

amžiaus, trys ketvirtadaliai yra paties aktyviausio darbingo amžiaus asmenys (31- 50 m), ir tik 3 proc. paliatyvos pagalbos komandos narių yra vyresni nei 51 metų amžiaus. Jauniausią profesinę grupę sudaro slaugytojos, daugiau nei pusė slaugytojų yra 20-30 metų amžiaus. Gydytojai sudaro vyriausią profesinę grupę. Visi tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai priklauso 30-41 metų amžiaus grupei.



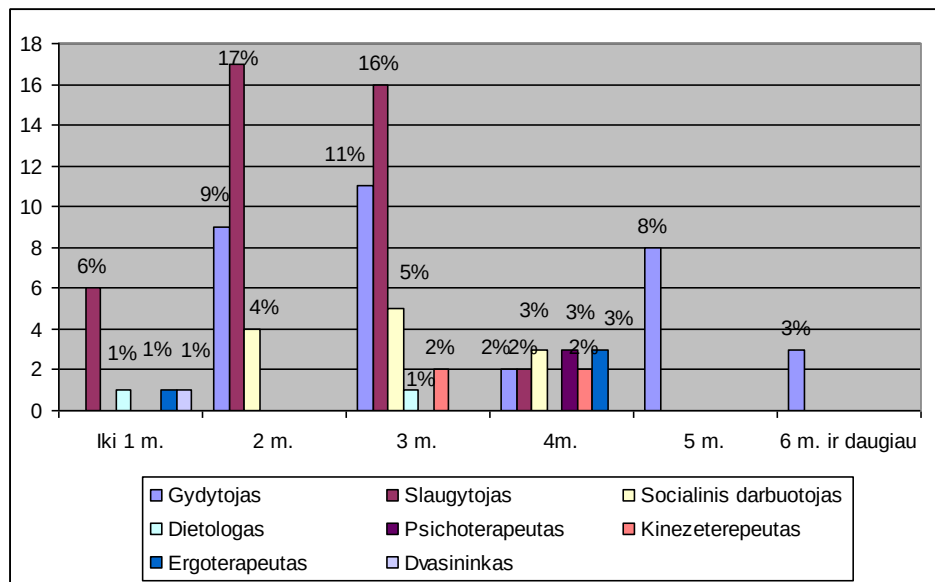
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir amžių

Teikiant paliatyvią pagalbą pagrindinis dėmesys skiriamas paciento poreikių patenkinimui, skausmo mažinimui, o tam reikia ne tik modernios aparatūros, šiuolaikinių medikamentų gydymui atlikti, bet ir kvalifikuotų specialistų. Tik turintys pakankamai žinių ir patirties specialistai gali užtikrinti kokybišką pacientų priežiūrą. Pagal išsilavinimą išskirtos dvi respondentų grupės (4 pav.): didžioji dauguma 61 proc. yra įgiję aukštąjį išsilavinimą, 39 proc. yra įgiję aukštesnįjį išsilavinimą. Gydytojai bei specialistai: ergoterapeutai, psichoterapeutai, kineziterapeutai, dietologai turi įgiję aukštąjį išsilavinimą. Slaugytojų vyraujantis išsilavinimas aukštesnysis, nes aukštesnįjį išsilavinimą, turinčių slaugytojų yra keturis kartus daugiau nei turinčiųjų aukštąjį. Socialinių darbuotojų išsilavinimas yra aukštesnysis ir aukštasis, nes pusė tyrime dalyvavusių šios profesijos atstovų turi aukštąjį ir lygiai tiek pat aukštesnįjį išsilavinimą.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir išsilavinimą

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal darbo patirtį paliatyvios pagalbos komandoje (5 pav.) nustatyta, kad tik ketvirtadalis paliatyvios komandos narių dirba joje 4 ir daugiau metų. Tuo tarpu, didžioji dalis tiriamųjų (65 proc.) komandoje dirba 2-3 metus, kas dešimtas tiriamųjų dirba komandoje iki metų. Tai leidžia tikėtis, kad paliatyvios slaugos komandos neturėtų sustabarėti ir turėtų būti pakankamai inovatyvios. Didžiausią patirtį komandos veikloje turi gydytojai, kas trečias tyrime dalyvavęs gydytojas dirba daugiau nei 5 metus. Socialinių darbuotojų darbo patirtis paliatyvios pagalbos komandoje nėra didelė: nuo 2 iki 4 metų, tai įrodo, kad paliatyvios pagalbos teikimas komandiniu principu yra naujas reiškinys mūsų šalyje, teikiant paliatyvią pagalbą.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesiją ir darbo patirtį paliatyvios pagalbos komandoje

Tyrimo duomenų pagrindu galima teigti, kad paliatyvią pagalbą teikia paliatyviosios pagalbos specialistų interdisciplininė komanda kurią sudaro slaugytojai, gydytojai, socialiniai darbuotojai bei kiti specialistai: psichoterapeutai, kineziterapeutai, ergoterapeutai, dietologai, dvasininkai. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai priklauso 30-41 metų amžiaus grupei, yra įgiję aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, tačiau jų darbo patirtis paliatyvios pagalbos komandoje nėra didelė, nuo 2-4 metų.

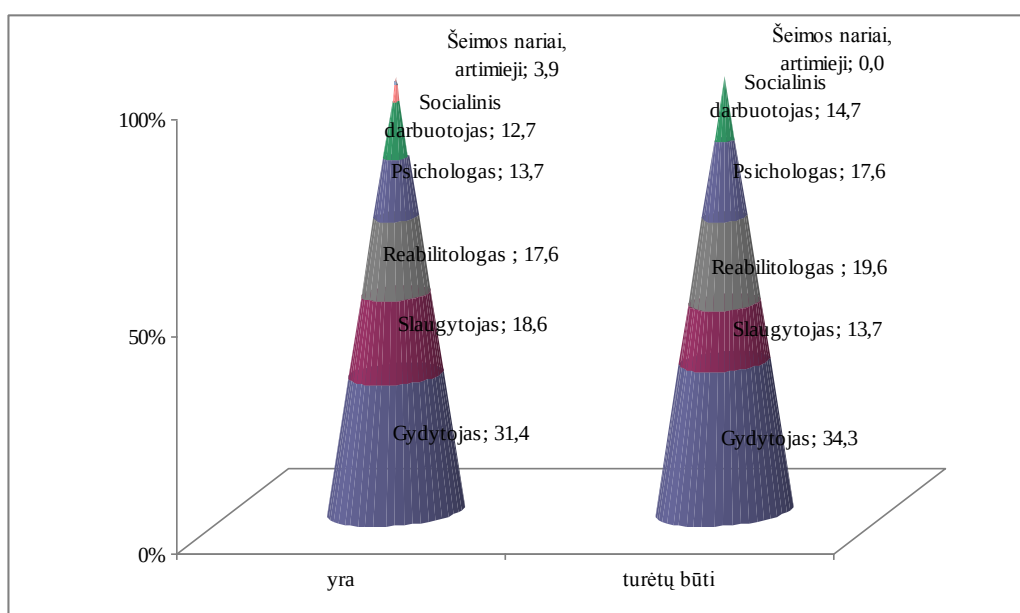
3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Teorinėje darbo dalyje buvo akcentuota, kad paliatyvus pacientas turi įvairių specifinių poreikių, todėl akcentuojama tarpdisciplininė veikla, besiremianti komandiniu darbu, kuri vyksta interakcijos (tarp skirtingų sričių specialistų) lygmeniu. Tad komandos tipas ir jo sudėtis priklauso nuo paciento poreikių. Atsakydami į klausimą kokie specialistai turėtų sudaryti paliatyvios pagalbos komandą, respondentai pasisakė vieningai, pasak jų paliatyvią komandą turėtų sudaryti: gydytojas, slaugytojas, psichologas, ergoterapeutas, kineziterapeutas. Tiriamieji galėjo įrašyti bei nurodyti kitus asmenis, kurie turėtų įeiti į paliatyvios pagalbos komandos sudėtį. Aštuoni iš dešimties respondentų išsakė nuomonę, jog

komandoje norėtų matyti pacientą ir jo šeimos narius. Šie duomenys patvirtina teorinėje darbo dalyje akcentuotą paciento ir šeimos narių įtraukimo svarbą į paliatyviąją priežiūrą, nes nuo glaudaus komandos narių bendradarbiavimo su pacientu ir jo šeima priklauso paliatyvios pagalbos teikimo rezultatyvumas. Tuo tarpu dvasininką paliatyvios komandos nariu laiko tik 39 proc. respondentų.

Aštuoni iš dešimties respondentų mano, kad socialinis darbuotojas turėtų būti paliatyvios pagalbos komandos nariu. Tai leidžia teigti, kad respondentai supranta, jog gerinant paciento psichologinį ir socialinį prisitaikymą, socialinių problemų sprendimo efektyvumą, komandoje turi būti socialinis darbuotojas. Visi tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai teigė, kad paliatyvios pagalbos komandoje turėtų dirbti socialinis darbuotojas. Šie tyrimo duomenys patvirtina socialinio darbuotojo reikalingumą ir veiksmingumą paliatyvios pagalbos teikimo procese.

Komandos darbe svarbus vaidmuo tenka lyderiui, nuo kurio priklauso darbo sėkmė komandoje. Komandose visuomet egzistuoja neformalus lyderis arba lyderio funkcijas atlieka atskiri komandos nariai. Todėl tyrimo metu respondentų teirautasi kas yra komandos lyderis ir kas jų nuomone juo turėtų būti.

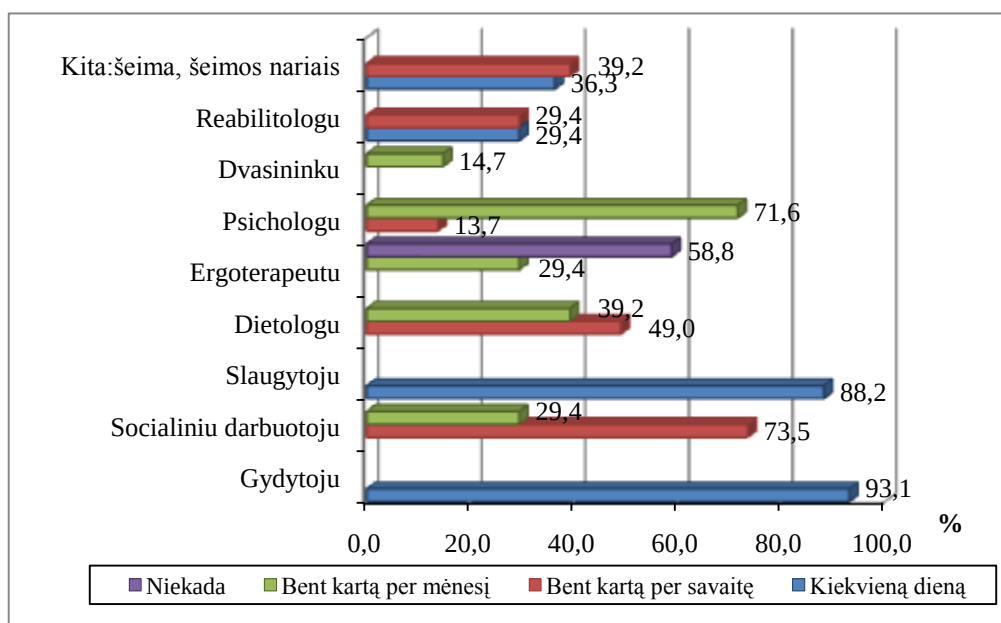


6 pav. Respondentų nuomonė apie paliatyvios pagalbos komandos lyderį

Tyrimo metu paaiškėjo, kad didžioji dalis apklaustųjų paliatyvios pagalbos komandos lyderio vaidmenį yra linkę priskirti medikui (6 pav.). Kas trečias iš apklaustųjų lyderio vaidmenyje mato gydytoją, beveik kas penktas slaugytoją arba reabilitologą ir tik kas

dešimtas ši vaidmenį yra linkęs priskirti socialiniam darbuotojui. Išanalizavus respondentų atsakymus paaiškėjo, kad slaugytojai, dažniau nei visos kitos respondentų grupės, nurodė, kad socialinis darbuotojas yra ir galėtų būti komandos lyderiu. Socialiniai darbuotojai savęs lyderio pozicijoje nemato, tik vienas socialinis darbuotojas nurodė, kad jis yra komandos lyderis. Pasak, socialinių darbuotojų komandos lyderiu dažniausiai yra gydytojas. Socialiniai darbuotojai komandos lyderio vaidmenyje norėtų matyti gydytoją arba reabilitologą. Esminių skirtumų tarp respondentų atsakymų kas yra ir kas turėtų būti komandos lyderiu, tyrimo rezultatai neatskleidė.

Efektyvus bendradarbiavimas tarp komandos narių yra veiksnys lemiantis efektyvią komandos veiklą. Todėl tyrimo metu respondentų teirautasi kaip dažnai komandos nariai konsultuojasi su kitais paliatyvos pagalbos komandos nariais (7 pav.).



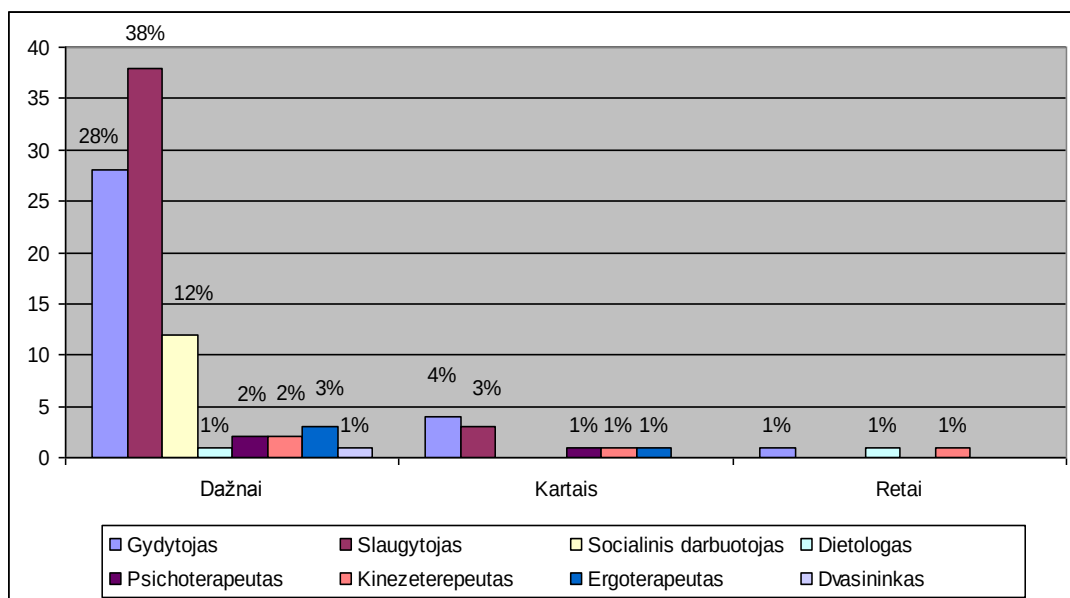
7 pav. Paliatyvos pagalbos komandos narių konsultavimo su kitais komandos nariais dažnumas

Komandos nariai kiekvieną dieną bendrauja su gydytoju (93,1 proc.) ir su slaugytoju (88,2 proc.). Šie duomenys nekelia nuostabos, nes minėti specialistai yra pirminiai pagalbininkai paciento ligos eigoje. 36,3 proc. respondentų teigia, kad kiekvieną dieną konsultuojasi su šeimos nariais.

Socialinis darbuotojas yra svarbus paliatyvos pagalbos komandos narys, nes dauguma (73 proc.) kitų komandos narių bent kartą per savaitę kreipiasi patarimų, aptaria problemas su socialiniu darbuotoju.

Teikiant pagalbą paliatyviam pacientui yra didžiulis iššūkis. Paliatyviosios pagalbos komandos nariai patiria ypatingą įtampą, nes dirba su mirštančiais žmonėmis. Darbas, susijęs su netektimi, skausmu, yra sekinantis daugiau psichologine, emocine ir dvasine prasme, nei fiziškai. Dažnai kyla pavojus, kad komandos nariai gali ligonių ir jų šeimos išgyvenimus perkelti/sutapatinti sau. Apibendrinus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad didžioji dalis tiriamųjų -94 proc.susiduria su stresu.

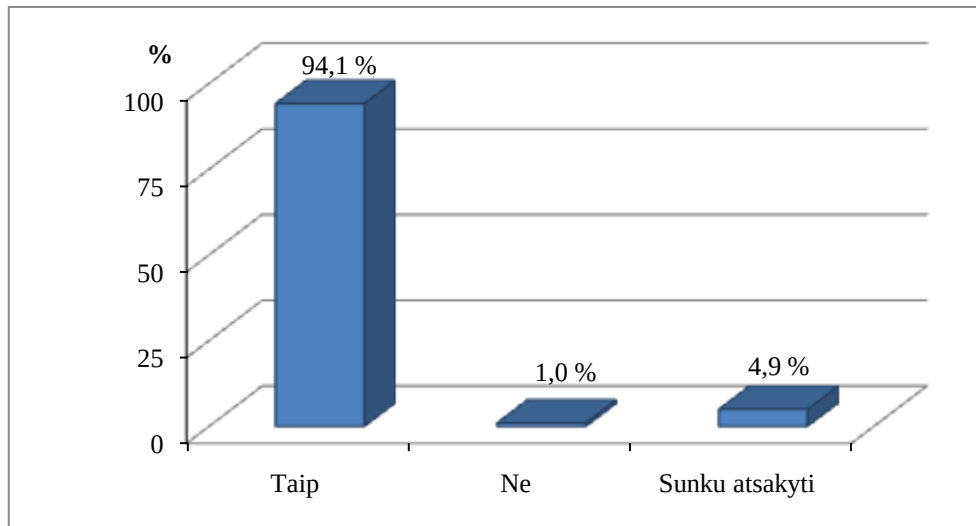
8 pav. pavaizduota, kaip dažnai komandos nariams tenka patirti psichologinį stresą.



8 pav. Psichologinio streso patyrimo dažnumo, teikiant paliatyvios pagalbos paslaugas klientams ar jų artimiesiems pasiskirstymas pagal profesiją

Beveik devyni iš dešimties respondentų dažnai patiria psichologinį stresą ir tik kas dešimtas įvardiją kad stresą patiria kartais. Visi tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai nurodė, kad teikiant paliatyvios pagalbos paslaugas klientams ar jų artimiesiems dažnai patiria stresą. 4 proc. gydytojų bei 3 proc. slaugytojų teigia, kad kartais tenka patirti stresą, po 1 proc. specialistų (ergoterapeutas, dietologas, kineziterapeutas) nurodė, kad stresą patiria retai.

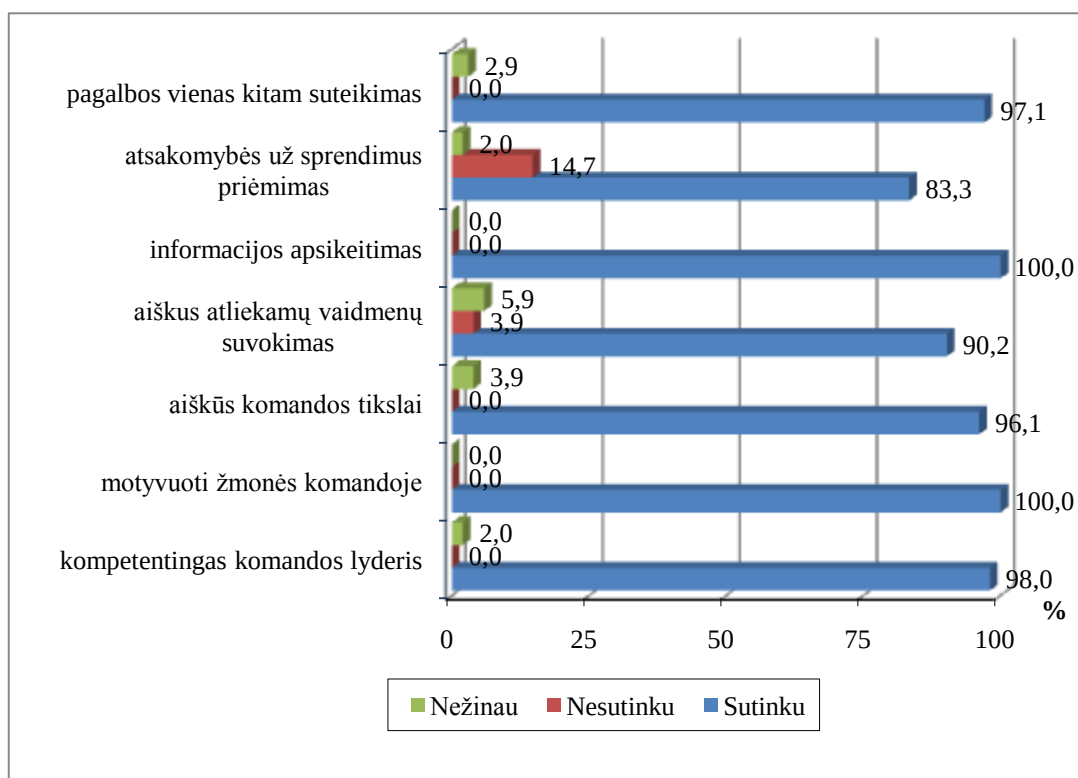
Teorinėje darbo dalyje buvo akcentuojama, kad dirbant komandiniu principu, komandos nariai teikia pagalbą ir paramą, padeda komandos nariams įveikti kliūtis. Todėl tyrimo eigoje klausėme respondentų ar komanda padeda įveikti stresą? Absoliuti dauguma respondentų (94,1 proc.) pripažino, kad stresą padeda įveikti komanda. (9 pav.)



9 pav. Respondentų atsakymų į klausimą „Ar komanda padeda įveikti stresą” pasiskirstymas

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad paliatyvios pagalbos darbas yra susijęs su didžiuliais emociniais ir psichologiniais išgyvenimais, nes dauguma tyrime dalyvavusių respondentų dažnai patiria psichologinį stresą teikdami paliatyvią pagalbą pacientams ar jų artimiesiems. Tyrimo duomenų pagrindu galima daryti prielaidą, kad interdisciplininės komandos sėkmės raktas yra geras tarpusavio bendradarbiavimas, vienas kito palaikymas, rūpinimasis kiekvieno komandos nario savijauta, visa tai padeda įveikti stresą.

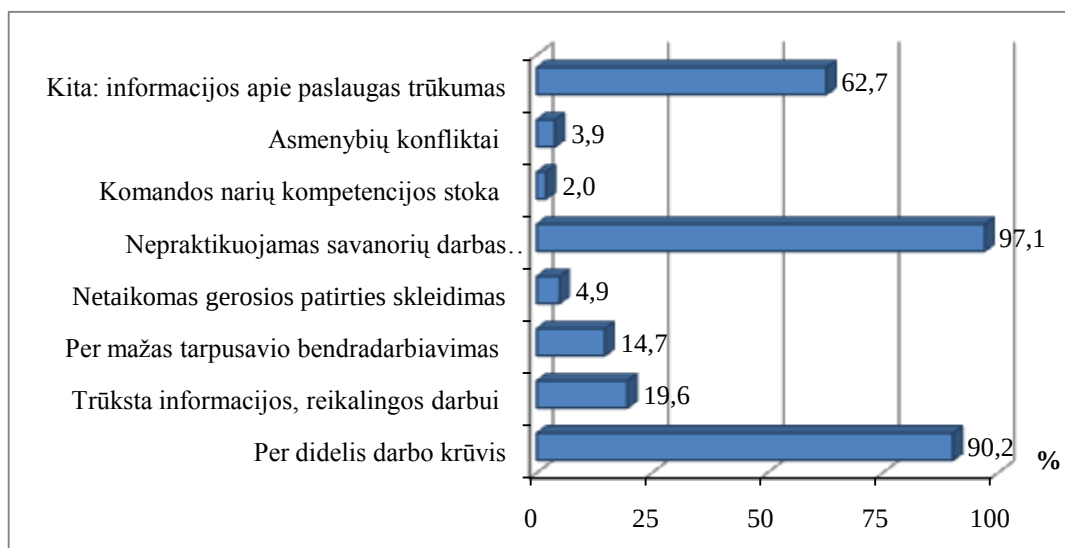
Tyrimo eigoje prašėme respondentų apibūdinti paliatyvios pagalbos komandos požymius (10 pav.).



10 pav. Paliatyvios pagalbos komandos požymiai

Apibūdindami paliatyvią komandą visi respondentai nurodė vieną pagrindinių komandinio darbo reikalavimų keitimąsi informacija, bei komandos narių motyvaciją siekiant tikslo. Kas dešimtam iš apklaustųjų atsakomybės už sprendimus priėmimas bei aiškūs atliekamų vaidmenų suvokimas neatrodė būdingi paliatyvios pagalbos komandoms. Šiek tiek mažesnę reikšmę respondentai teikė atsakomybės už sprendimus priėmimo, ir kompetentingo komandos lyderio požymiams.

Tyrimo metu buvo siekta diagnozuoti kliūtis, su kuriomis susiduria paliatyvios pagalbos komandos nariai teikdami pacientams paliatyvios pagalbos paslaugas (11 pav.)



11 pav. Respondentų nuomonė apie problemas teikiant klientams paliatyvios pagalbos paslaugas

Didžioji dalis respondentų (97 proc.) nurodo, kad teikiant paliatyvią pagalbą savanorių darbas komandoje, nepraktikuojamas. Kita labai svarbi problema, su kuria susiduria komanda – per didelis darbo krūvis. Tai įvardijo beveik visi respondenta (90 proc.). Gal būt, savanorių parengimas ir įtraukimas galėtų būti viena iš darbo krūvio mažinimo galimybių.

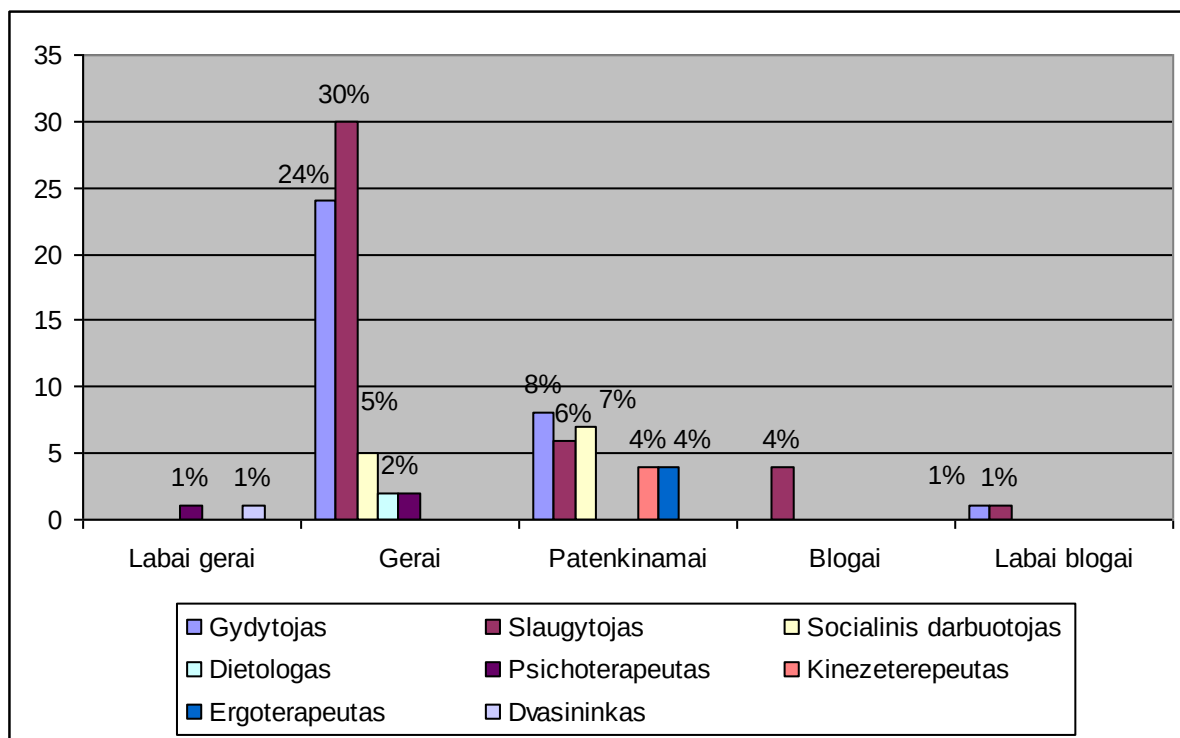
Pažymėtina, jog daugiau nei pusė apklaustųjų teigia, kad jų komanda, teikdama paliatyvios pagalbos paslaugas susiduria su informacijos reikalingos darbui stoka. Tai rodo, kad paliatyvą pagalbą teikiantiems būtinos žinios apie nepagydomai sergančių ligonių slaugą, pagalbos teikiamą sergančiojo šeimai, kuriai reikia išmokyti įveikti netektį.

Beveik kas dešimtas respondentas pasigenda glaudesnio tarpusavio bendradarbiavimo. Tarp kitų problemų respondentai paminėjo, kad netaikoma gerosios patirties skleidimas, asmenybių konfliktus, komandos narių kompetencijos stoka. Išanalizavus tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų įvardintas problemas, paaiškėjo, kad visi specialistai teigė, kad dažniausiai susiduria su dideliu darbo krūviu, devyni iš dešimties tiriamųjų pasigenda savanorių darbo praktikavimo komandoje, kas šeštas socialinis darbuotojas nurodė, kad trūksta informacijos reikalingos darbui.

Tyrimo duomenų pagrindu galima daryti prielaidą, kad paliatyvios pagalbos teikimą pagerintų reikalingų įstatymų sukūrimas, galimybė įtraukti savanorius, informacijos sklaida

apie teikiamas paslaugas, metodinių priemonių ar rekomendacijų darbui su paliatyvios slaugos pacientais parengimas.

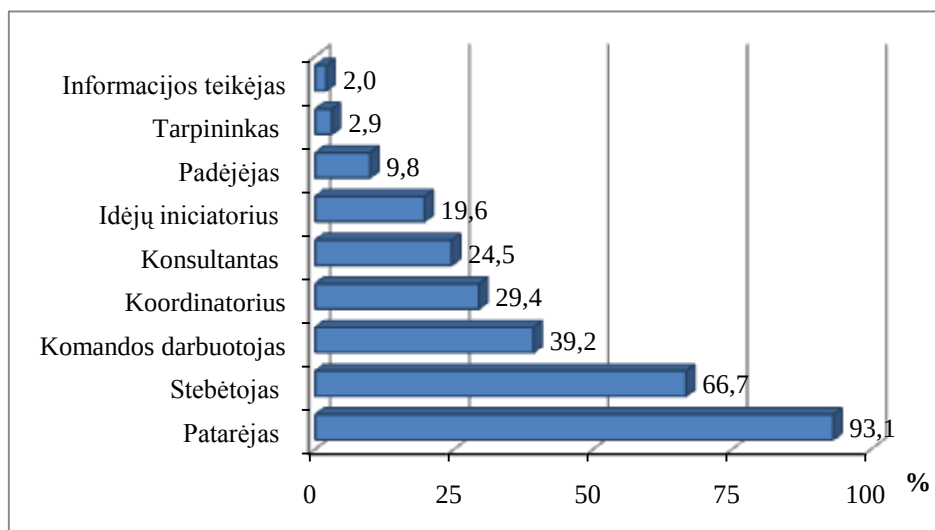
Tyrimo metu respondentų prašėme įvertinti paliatyvios pagalbos komandos darbą su slaugos pacientais ar jų artimaisiais. Didžioji dalis dalyvavusių (63 proc.) komandos darbą vertino gerai. Trečdalis dalyvavusių buvo linkę vertinti patenkinamai arba blogai.



12 pav. Komandinio darbo vertinimas

Analizuojant paliatyvios pagalbos komandos veiklos vertinimą pagal specialistų pasiskirstymą (12 pav.), nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai šią veiklą vertina gerai ir patenkinamai. Labiau patenkinamai paliatyvios pagalbos komandos darbą vertino gydytojai ir kinezeterepeutas. Reikia, konstatuoti, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų komandos darbą įvertino patenkinamai. Blogai komandos darbą vertinusiųjų, buvo prašoma pagrįsti savo atsakymus, tačiau nei vienas respondentas blogo vertinimo priežasčių nepateikė.

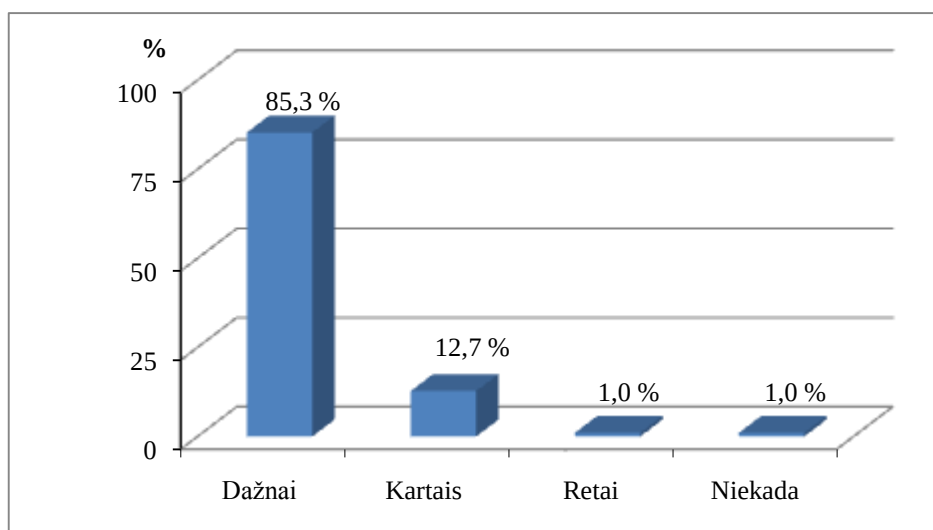
Kaip jau buvo akcentuota teorinėje darbo dalyje, socialinio darbuotojo vaidmuo, jo veiklos ypatumai, reikalingumas ir veiksmingumas labiausiai išryškėja komandinėje specialistų veikloje. Todėl siekiant išsiaiškinti socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje, respondentų buvo prašoma priskirti socialiniam darbuotojui kurį nors iš anketoje nurodomų vaidmenų (13 pav.).



13 pav. Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje

Didžioji dalis respondentų socialiniam darbuotojui priskiria patarėjo (93 proc.) ir stebėtojo vaidmenį (67proc.). Rečiau socialinis darbuotojas, apklaustųjų teigimu, atlieka komandos darbuotojo (39 proc.), koordinatoriaus (29 proc.), konsultanto (25 proc.) ir idėjų iniciatoriaus (20 proc.) vaidmenis. Tik maža dalis respondentų nurodė, kad socialiniai darbuotojai renkasi padėjėjo (10 proc.), Tarpininko (3 proc.) ir informacijos teikėjo (2 proc.) vaidmuo taip pat nesiejamas su socialinio darbuotojo veikla.

Siekta nustatyti, kaip dažnai socialinis darbuotojas teikdamas paliatyvią pagalbą konsultuojasi su kitais komandos nariais (14 pav.).

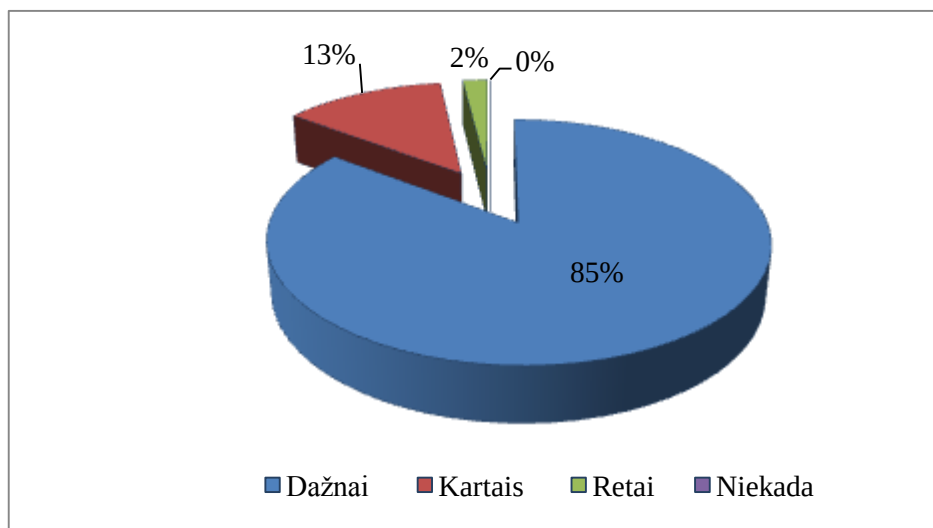


14 pav. Kaip dažnai socialinis darbuotojas konsultuojasi su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais

Didžioji dauguma respondentų – 85,3 proc. teigia, kad socialinis darbuotojas dažnai konsultuojasi su kitais paliatyvios komandos nariais. Dažniausiai konsultuojasi su socialiniu darbuotoju, slaugytojais bei medikais. Kiek rečiau konsultacinės pagalbos kreipiasi į dietologą, ergoterapeutą. Tyrimo eigoje (žr. 8 pav.) buvo nustatyta, kad 88,2 proc. bent kartą per savaitę konsultuojasi su socialiniu darbuotoju paliatyvios pagalbos teikimo klausimais. Šių duomenų pagrindu galima teigti, kad vyksta sąveika tarp socialinio darbuotojo ir kitų komandos narių, socialiniai darbuotojai patys kreipiasi patarimų, konsultacijos į komandos narius arba patys konsultuoja skirtingų sričių specialistus, dirbančius paliatyvios pagalbos komandoje.

Tyrimo metu respondentų klausėme kaip dažnai kiti paliatyvios pagalbos komandos nariai pacientams ar jų artimiesiems pataria kreiptis pagalbos į socialinį darbuotoją (15 pav.).

Tyrimo duomenys atskleidė, kad paliatyvios pagalbos komandos nariai pasitiki socialiniu darbuotoju kaip profesionalu, galinčiu padėti spręsti pacientų socialines problemas. 85 proc. apklaustųjų teigia, kad dažnai pataria pacientams ar jų artimiesiems kreiptis pagalbos į socialinį darbuotoją. Tyrimo duomenų pagrindu galima teigti, kad socialinis darbuotojas praleidžia daug laiko su pacientu ir jo artimaisiais, supranta paciento poreikius, pomėgius, norus, žino socialines, psichologines problemas.



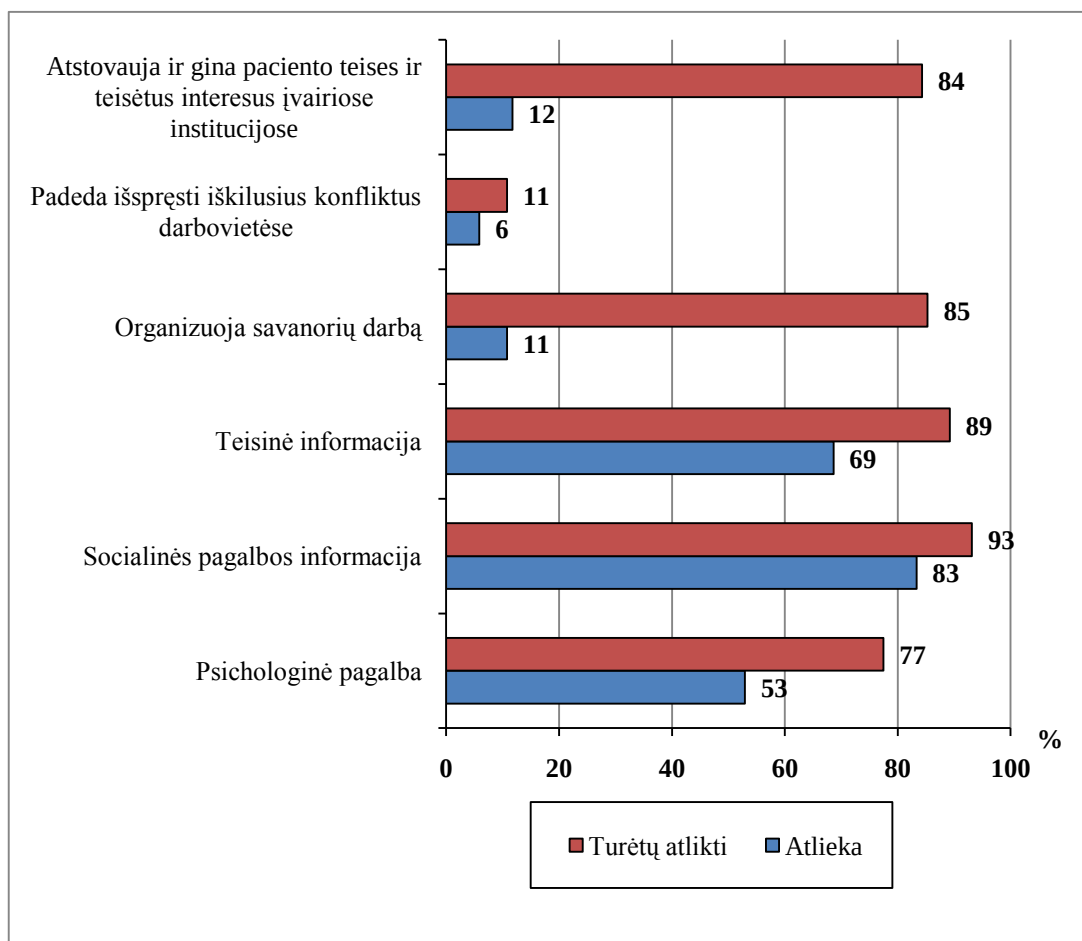
15 pav. **Kaip dažnai paliatyvios pagalbos komandos nariai siunčia pacientus pas socialinį darbuotoją**

Dirbant paliatyvios pagalbos komandoje socialiniams darbuotojams tenka spręsti įvairias pacientų ir jų artimųjų socialines problemas. Tyrimo metu respondentų buvo paprašyta išskirti kokią veiklą socialinis darbuotojas atlieka ir turėtų atlikti paliatyvios pagalbos komandoje (16 pav.).

Didžiosios daugumos apklaustųjų manymu, socialinis darbuotojas atlieka konsultacinę funkciją – teikia informaciją teisės ir socialinės pagalbos klausimais. Daugiau nei pusė (53 proc.) respondentų nurodė, kad socialinis darbuotojas teikia psichologinę pagalbą.

Apklaustųjų manymu, socialinis darbuotojas turėtų atlikti kur kas daugiau funkcijų. Be jau įvardintų kaip dažniausiai atliekamų funkcijų, socialinis darbuotojas turėtų atstovauti ir ginti paciento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose (84 proc.) ir organizuoti savanorių darbą (85 proc.).

Tai, kad socialinis darbuotojas turėtų padėti spręsti konfliktus organizacijoje nurodė tik kas dešimtas respondentas. Pažymėtina, kad šią funkciją kaip atliekamą socialiniam darbuotojui priskyrė tik 6 proc. Vadinasi, socialinis darbuotojas nėra ir neturėtų būti asmuo, kuris padėtų spręsti konfliktus tarp komandos narių.

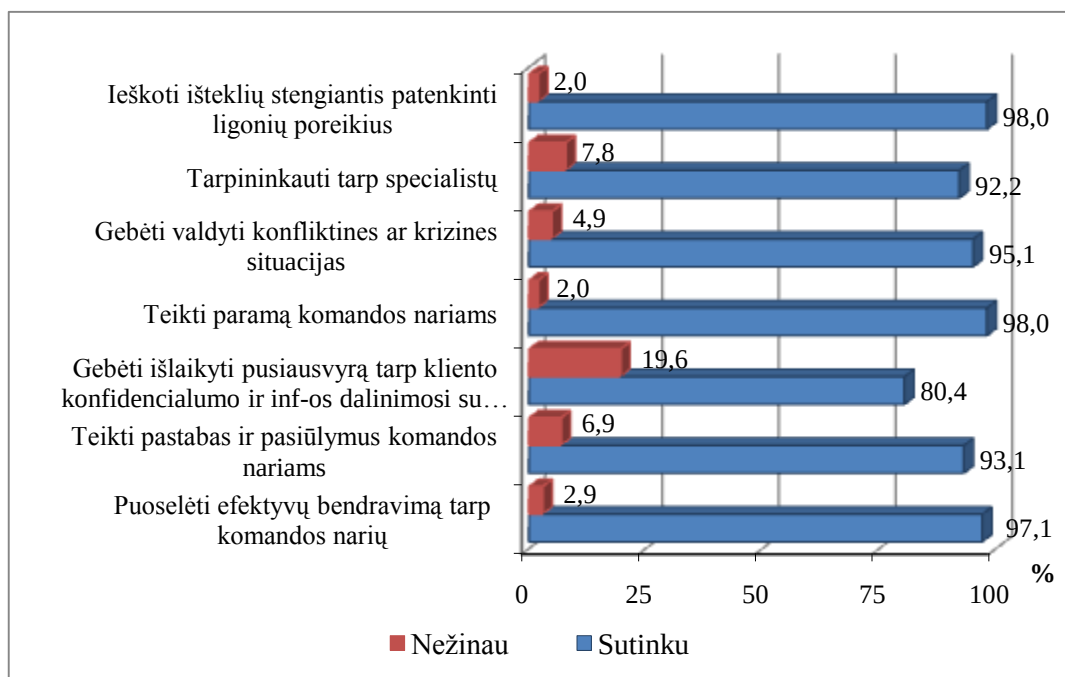


16 pav. Socialinio darbuotojo veikla paliatyvios pagalbos komandoje

Socialinio darbo praktikoje informacinė veikla glaudžiai siejasi su konsultavimo veikla. Komandos nariai įvardija, kad socialiniai darbuotojai konsultuoja paciento artimuosius (85,3 proc), nukreipia pacientus į savipagalbos grupes (51 proc.).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinis darbuotojas paliatyvios pagalbos komandoje daugiausia vykdo tiesioginę socialinio darbuotojo pagalbą, informavimo ir konsultavimo veiklas. Siekiant teikti kokybiškesnę socialinę pagalbą socialiniai darbuotojai turėtų vykdyti tarpininkavimo veiklą, organizuoti savanorių darbą, ieškoti išteklių stengiantis patenkinti pacientų poreikius.

Socialinis darbuotojas, norėdamas sėkmingai išspręsti kliento problemas turi turėti ne tik praktinių įgūdžių ir teorinių žinių, bet ir turėti gebėjimų dirbti vienoje komandoje su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais. Todėl tyrimo eigoje buvo siekiama atskleisti kokių gebėjimų reikia socialiniams darbuotojams dirbant paliatyvios pagalbos komandoje (17 pav.)

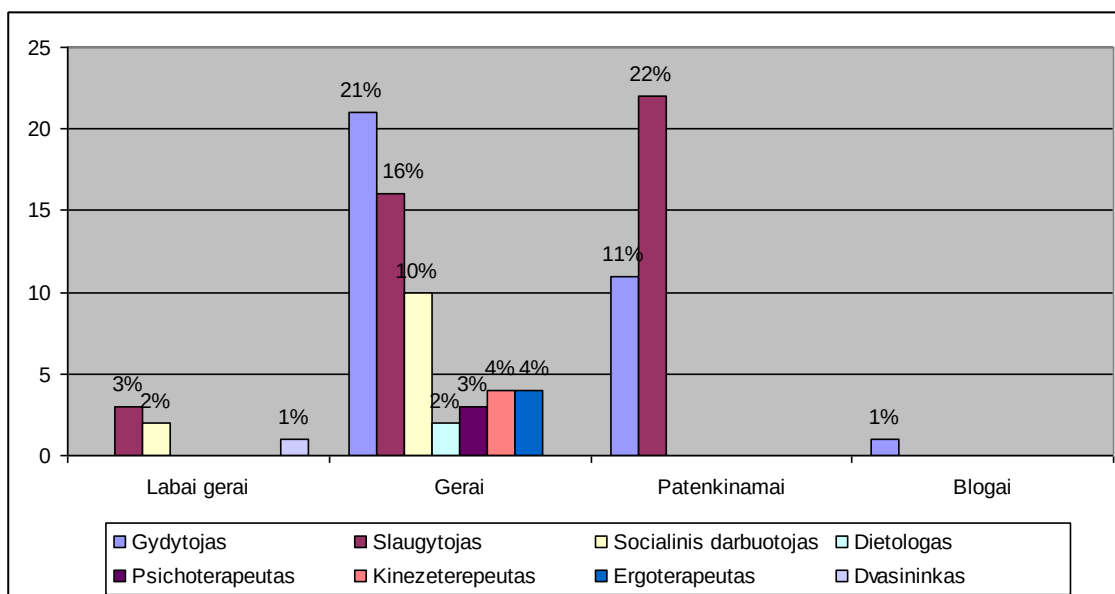


17 pav. Socialinio darbuotojo gebėjimai paliatyvios pagalbos komandoje

Didžioji dauguma respondentų nurodė, kad socialinis darbuotojas turi ieškoti išteklių stengiantis patenkinti pacientų poreikius. Tai rodo, kad paliatyvios pagalbos komandos nariai laikosi holistinio požiūrio, kai paciento ir jo artimųjų socialiniai, psichologiniai, medicininiai ir dvasiniai poreikiai yra esminiai aspektai teikiant paliatyvią pagalbą.

Didelė dalis apklaustųjų (98 proc.) teigia jog jų manymu labai svarbus socialinio darbuotojo gebėjimas yra paramos teikimas komandos nariams. Panaši dalis respondentų viena iš socialinio darbuotojo užduočių mato bendravimo tarp komandos narių puoselėjimą, gebėjimą valdyti konfliktines ar krizines situacijas. Šie tyrimo duomenys patvirtina paliatyvios pagalbos teikimo specifiškumą: darbas paliatyvios pagalbos komandoje susijęs su dideliais emociniais ir psichologiniais išgyvenimais, įtampa, todėl siekiant patenkinti paliatyvių pacientų poreikius, socialiniai darbuotojai turi gebėti teikti paramą, valdyti konfliktines situacijas, bendradarbiauti tarp komandos narių.

Tyrimo metu respondentų buvo prašoma įvertinti socialinio darbuotojo veiklą paliatyvios pagalbos komandoje –žr. pav. 18



18 pav. Socialinio darbuotojo darbo vertinimas paliatyvios pagalbos komandoje

Didžioji dalis (66 proc.) dalyvavusių, socialinio darbuotojo veiklą vertina labai gerai ir gerai. Tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad daugiau nei trečdalis tiriamųjų socialinio darbuotojo veiklą paliatyvios pagalbos komandoje vertina patenkinamai ir blogai. Trečdalis gydytojų bei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų socialinio darbuotojo veiklą vertina kritiškiausiai. Patys tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai savo indėlį paliatyvios pagalbos komandoje vertina labai gerai ir gerai. Paprašius nurodyti neigiamo įvertinimo motyvus respondentai nurodė, kad trūksta informacijos apie socialinio darbuotojo veiklą medicinos įstaigoje. Daugiausia kritikos išsakė medikai, anot jų, kai kuriems socialiniams darbuotojams trūksta pagarbos, dėmesio, atidumo, nuoširdaus bendravimo su pacientu, psichologinių žinių bei kompetencijos darbui su paliatyviais pacientais. Socialiniai darbuotojai pabrėžė, kad socialinių problemų daug, todėl būtina įsteigti daugiau socialinių darbuotojų etatų.

IŠVADOS

1. Paliatyviosios pagalbos tikslas yra padėti žmogui lengviau kęsti nepagydomos ligos skausmus, siekiant pakeisti ligos eigą taip, kad ligonis kuo ilgiau išliktų savarankiškas, ir nepriklausomas nuo kitų. Teikiama paliatyvi pagalba yra holistinio pobūdžio, apimanti griežtą simptomų kontrolę, psichologinių, dvasinių ir socialinių poreikius tenkinimą. Tokią pagalbą nepagydomai sergančiam ligoniui ir jo šeimai garantuoja specialistų komandinė veikla. Paliatyvios pagalbos komanda, dirbanti su vaiku ir jo šeima turi gerai išmanyti vaiko raidos psichologiją, turėti pedagoginio bendravimo, šeimos konsultavimo žinių ir gebėjimų. Tuo tarpu su pagyvenusiais ir senais žmonėmis dirbančios komandos nariai turi gerai išmanyti seno žmogaus adaptacijos procesus, pagrindinių fizinių ir psichinių funkcijų, susijusių su senėjimu, pokyčius.
2. Paliatyvios pagalbos komanda, sprendžianti medicininės, psichosocialinės ir dvasinės problemas, dažniausiai susideda iš gydančio gydytojo, psichologo, slaugytojo, socialinio darbuotojo, reabilitologo, kineziterapeuto, šeimos narių. Socialinis darbuotojas - paliatyvios pagalbos komandos narys - atlieka nustato pacientų socialinius poreikius, planuoja socialinę pagalbą ir ją teikia, tarpininkauja sprendžiant socialines problemas.
3. Paliatyvios pagalbos komandos narių tyrimo rezultatų analizė atskleidė socialinio darbuotojo vaidmens raišką paliatyvios pagalbos komandoje:
 - socialinio darbuotojo veikla paliatyvios pagalbos komandoje vertinama pozityviai ir gerai.
 - socialinis darbuotojas paliatyvios pagalbos komandoje daugiausia vykdo informavimo ir konsultavimo veiklas ir dažniausiai atlieka patarėjo bei stebėtojo vaidmenis.
4. Tyrimo metu analizuojant paliatyvios pagalbos komandos veiklą išryškėjo šios problemos:

- savanorių darbo nepraktikavimas paliatyvios pagalbos teikimo procese.
- per didelis darbo krūvis.
- informacijos apie teikiamas socialines paslaugas stoka.
- socialinių darbuotojų etatų trūkumas paliatyvios pagalbos komandose.
- gerosios darbo patirties skleidimo netaikymas.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos apsaugos ministerijos specialistams rekomenduojama:

- suburti mokslininkų bei praktikų darbo grupę, rekomendacijų, skirtų darbui su paliatyvios slaugos pacientais parengimui.
- parengti pavyzdines socialinių darbuotojų pareigines instrukcijas darbui su paliatyvios slaugos pacientais.
- didinti visuomenės supratimą apie savanorišką veiklą paliatyvios pagalbos teikime.

Medicinos įstaigų, teikiančių paliatyvios pagalbos paslaugas, administracijai, rekomenduojama:

- ieškoti finansinių išteklių papildomiems socialinių darbuotojų etatams įsteigti.
- skleisti informaciją apie socialinio darbuotojo funkcijas bei teikiamas pagalbos rūšis.
- parengti lankstinukus, atmintines apie socialinio darbuotojo veiklą, teikiant paliatyvią pagalbą.
- skatinti darbuotojus tobulinti kvalifikaciją komandinio darbo organizavimo, naujų darbo metodų, psichologinio bendravimo su paliatyviais pacientais klausimais.
- organizuoti gerosios patirties renginius darbo su paliatyviais pacientais, tematika.
- bendradarbiauti su užsienio šalių specialistais, teikiančiais paliatyvią pagalbą.

Socialiniams darbuotojams, dirbantiems paliatyvios pagalbos komandose rekomenduojama:

- kelti kvalifikaciją komandinio darbo, psichologinių žinių tematika.
- organizuoti savanorių darbą paliatyvios pagalbos komandoje.
- burti paliatyvių pacientų artimuosius į savitarpio pagalbos grupes.
- inicijuoti paliatyvios pagalbos dienos paminėjimus gydymo įstaigoje.
- parengti (pasinaudojant ES lėšas) projektą siekiant patenkinti ligonių poreikius.

LITERATŪRA

1. **Andrašiūnienė M.** Socialinio darbo terminų žodynėlis. Metodinė priemonė. Vilnius, 2007.
2. **Andrijauskaitė D.** Startas paliatyvosios pagalbos paslaugoms teikti de jure. Gydytojų menas. 2007. Nr. 2.
3. Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Europos situacijos analizė. Esminiai aspektai ir rekomendacijos. Europos specialiojo ugdymo plėtros agentūra, 2005.
4. **Asvallas J. E.** Sveikata 21: Sveikata visiems XXI amžiuje. Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2000.
5. **Bagdonas A.** Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos ir akademinis aspektai. STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika. 2001, Nr. 1.
6. **Bitinas B.** Socialinis darbas: pagrindinės sąvokos. // Socialinis darbuotojas, 1995, nr. 1.
7. **Bubnys R.** Socialinio darbuotojo profesinės karjeros galimybės ir socialinės kompetencijos ypatumai. Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 2004, Nr. 1.
8. Cancer Pain relief and palliative care. Technical report series 803. Geneva, World Health Organization, 1990.
9. **Dane B., Moore R.** Social workers` use of spiritual practices in palliative care. Journal of social work in end-of-life and palliative care. 2005 vol. 1 (4).
10. **Darginavičienė R., Drunglienė D.** Slaugytojų emocinė būklė slaugant mirštančiuosius // Sveikatos mokslai. 2008. Nr. 6.
11. **Dirgėlienė I., Kiaunytė A.** Supervizija Lietuvos socialinio darbo kontekste. // Ascta Pedagogica Vilnensia, 2005. Nr. 15.
12. **Dromantas M.** Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje. // Viešojo politika ir administravimas, 2007. Nr. 22.
13. **Everard B., Morris G.** Efektyvus mokyklos valdymas. Kaunas. Poligrafija ir informatika, 1997.
14. **Furmonavičius T.** Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. // Biomedicina, 2001. T. 1. Nr. 2.
15. **Gwyther L. P., T. Altilio T., Blacker S.** Social work competencies in palliative and end-of-life care. Journal of social work in end-of-life and palliative care. 2005 vol. 1.
16. **Hallbjorg A.** Klinikinė slauga. 1 dalis. Vilnius: Charibdė, 1999.

17. **Hannigan B., Edwards D., Burnand P.** Stress and Stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. // Journal of Mental Health, June, 2004: 13 (3).
18. **Hoddler P., Turley A.** Paliatyvioji pagalba. Kaunas, 2004.
19. **Hull R., Ellis M., Sargent V.** Teamwork in paliative care. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1989.
20. **Jakimauskienė D.** Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos studentų kompetencijų, reikalingų paliatyvioje priežiūroje, ugdymas. Interaktyvus adresas: <http://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/view/76>.
21. **Johnson L. C.** Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001.
22. **Jones B. L.** Pediatric palliative and end-of-life care: the roles of social work in pediatric oncology. Journal of Social work in End-of-life and Palliative Care. 2006, 4. interaktyvus adresas: http://pdfserve.informaworld.com/275494_905806012.pdf.
23. **Jurkuvienė R., Danusevičienė L., Mickevičiūtė A.** Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5.
24. **Kasiulis J., Barvydienė V.** Vadovavimo psichologija. Kaunas. VDU, 2003.
25. **Katzenbachas N. T., Smithas A.** Komandinis darbas. Vilnius, 1993.
26. **Kiibler-Ross E.** Apie mirtį ir mirimą. Vilnius, 2008.
27. **Kučinskas V., Kučinskienė R.** Socialinis darbas švietimo sistemoje: teoriniai aspektai: studijų knyga. Klaipėda: KU, 2000.
28. **Liobikienė N.** „Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė“, iš Večkienė N. (red.), Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos, Kaunas: VDU Socialinio darbo institutas, 2002.
29. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 „Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos, socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006 m. Nr. 43-1569.
30. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Interaktyvus adresas:

http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

31. LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ministrės įsakymas. Nr. 432/77. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų. // Valstybės žinios, 1999, Nr. 85–2553.

32. **Luneckaitė Ž., Skorupskienė D., Šeškevičius A.** Onkologinėmis ligomis sergančiųjų pacientų gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo sąsajos paliatyvioje priežiūroje. // Sveikatos mokslai, 2007. Nr. 5.

33. **Magnusson A., Gooding S., Rogers R.** Learning material on nursing. Stress Emotional Exhaustion 1998.

34. **Makari J., Zaborskis A., Labanauskas L., Ragelienė L.** Onkologinėmis ligomis sergančių vaikų gyvenimo kokybė Lietuvoje. // Medicina, 2007; T. 43 (9).

35. **Misevičius V.** Verslo etika ir bendravimo organizavimo pagrindai. Kaunas. Technologija, 2005.

36. Nacionalinė gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategija. 2004 m. birželio 14 d. Nr. 737. Vilnius. Žin. 2004, Nr. 95-3501.

37. Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla, 2005.

38. **Ragelienė L.** Vaikų hematologija. Vilnius, 2002.

39. Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas. Vilnius, VU, 2007.

40. **Sakalas A., Šilingienė V.** Personalo valdymas. Kaunas, 2000

41. **Schaufeli W., Enzmann D.** The burnout companion to study and practice. A critical analysis. London: Taylor and Francis; 1998.

42. **Šeškevičius A.** Paliatyviosios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. Europos sąjungos ministrų taryba. Kaunas: Lietuvos paliatyvios medicinos draugija, 2005.

43. **Šeškevičius A., Pupalaigytė R.** red. Paliatyvios pagalbos samprata. Atviros visuomenės institutas JAV, Atviros Lietuvos Fondas; 2005.

44. Tarptautinių žodžių žodynas. Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985. Interaktyvus adresas: <http://www.zodziai.lt/reiksme&word=Funkcija&wid=6732>.

45. **Vaicekauskienė V., Jankūnienė I.** Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. // Pedagogika, 2009. Nr. 93.

46. **Vaitkevičius J.** Šeima kaip socialinio tyrimo objektas. Socialinis ugdymas. Vilnius, 1999.

47. **Vijeikienė B., Vijeikis J.** Komandinio darbo pagrindai. Vilnius: Rosma, 2000.
48. VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės Socialinių paslaugų organizavimo procedūra. VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės direktoriaus 2009 m. vasario 10 d. Įsakymas Nr. V-40.
49. Vilniaus universiteto vaikų ligoninės patalpose vaikams nuotaiką kėlė socialiniai klaunai. Interaktyvus adresas: http://www.vaikuligonine.lt/naujienos_pilnos.php?nid=241.
50. **Žalimienė L.** Socialinės paslaugos. Vilnius: Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
51. **Žydžiūnaitė V.** Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu: monografija. Kaunas: Judex, 2005.
52. **Žydžiūnaitė V., Jonauskienė D.** Slaugytojo vaidmens kompleksiskumas dirbant neuroreabilitacijos komandoje: teorinis modeliavimas. // Sveikatos mokslai, 2006 Nr. 1–2.

ANOTACIJA

Lebednykienė D. Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje/ Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas lekt. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2010. – 60 p.

Šio darbo objektas yra socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje. Darbo tikslas - išanalizuoti paliatyviosios pagalbos komandos ypatumus, pagrindžiant socialinio darbuotojo vaidmenį ir svarbą. Teorinėje darbo dalyje analizuojami paliatyvios pagalbos organizavimo ypatumai, aptariama komandos svarba teikiant paliatyvią pagalbą, atskleidžiamas socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje. Socialinio darbuotojo veiklos paliatyvios pagalbos komandoje kiekybinio tyrimo pagrindu atskleidžiamas paliatyvios pagalbos komandos narių požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį komandoje, atliekamas funkcijas ir vaidmenis, išskiriami jo veiklos ypatumai, teikiant socialinę pagalbą paliatyvios pagalbos teikimo procese.

ANOTATION

Lebednykienė D. The role of social worker in palliative care team/ Master thesis in social work. Adviser lect. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolas Riomeris University, Faculty of social policy. 2010. – 60 p.

The object the thesis is the activity of social worker in palliative care team. The goal is to analyse the role and importance of social worker in palliative care team. The peculiarities in palliative care organisation are analysed in the theoretical part, the importance of team giving palliative care is discussed, the peculiarities of social worker activity in palliative care team are analysed. The point of view of palliative care team members' towards the role of social worker in a team, his functions and roles, is revealed on basis of quantity research, the peculiarities of social worker activities giving social care in palliative care rendering process are marked out.

SANTRAUKA

Lebednykienė D. Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje/ Socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas lekt. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2010. – 60 p.

Paliatyvus pacientas turi įvairių specifinių poreikių, todėl akcentuojama tarpdisciplininė veikla, besiremianti komandiniu darbu, kuri vyksta interakcijos (tarp skirtingų sričių specialistų) lygmeniu. Paliatyvių pacientų ar jų artimųjų socialines problemas paliatyvos pagalbos komandoje sprendžia socialinis darbuotojas. Socialinio darbuotojo vaidmuo, jo veiklos ypatumai, reikalingumas ir veiksmingumas labiausiai išryškėja komandinėje specialistų veikloje. Šio darbo objektas yra socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje. Darbo tikslas yra išanalizuoti paliatyvosios pagalbos komandos ypatumus, pagrindžiant socialinio darbuotojo vaidmenį ir svarbą. Darbe nagrinėjami paliatyvos pagalbos organizavimo ypatumai, aptariama komandos svarba teikiant paliatyvią pagalbą, atskleidžiamas socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvos pagalbos komandoje. Darbe naudoti šie tyrimo metodai: literatūros, dokumentų analizė, kiekybinis tyrimo metodas, anketinė apklausa. Tyrimas buvo atliekamas anketavimo metodu, apklausiant paliatyvos pagalbos komandų narius. Tyrime dalyvavo 102 paliatyvos pagalbos komandos nariai, dirbantys Vilniaus universiteto vaikų ligoninėje ir Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje. Paliatyvos pagalbos komandos narių tyrimo rezultatų analizė atskleidė socialinio darbuotojo vaidmens raišką paliatyvos pagalbos komandoje: socialinio darbuotojo veikla paliatyvos pagalbos komandoje vertinama pozityviai ir gerai; socialinis darbuotojas paliatyvos pagalbos komandoje daugiausia vykdo informavimo ir konsultavimo veiklas ir dažniausiai atlieka patarėjo bei stebėtojo vaidmenis. Tyrimo metu analizuojant paliatyvos pagalbos komandos veiklą išryškėjo šios problemos: savanorių darbo neaprėmimas paliatyvos pagalbos teikimo procese; per didelis darbo krūvis; informacijos apie teikiamas socialines paslaugas stoka; socialinių darbuotojų etatų trūkumas paliatyvos pagalbos komandose; gerosios darbo patirties skleidimo netaikymas.

SUMMARY

Lebednykienė D. The role of social worker in palliative care team/ Master thesis in social work. Adviser lect. J. Sadauskas. – Vilnius: Mykolas Riomeris University, Faculty of social policy. 2010. – 60 p.

A palliative patient has different specific needs thus interdisciplinary activity based on a team work which happens on level of interactions (among specialists of different fields) is emphasized. Social worker in palliative care team solves social the problems of palliative patients or their relatives .The object of the research is the activity of social worker in palliative team. The goal of the thesis is to analyse the role and importance of social worker in palliative care team. The peculiarities of palliative care organisation are analysed in the thesis, the importance of team rendering palliative care is discussed, the role of social worker in palliative team is analysed. These kinds of methods were used in the thesis: literature and documents analysis, quantity research method, qustionnaires.The research was done on basis of qustionnaire, questioning members of palliative care team. 102 members of palliative care team who work in Vilnius University Paediatric hospital and Mykolas Marcinkečius hospital participated in research. Summarizing the results of research it could be affirmed that the analysis of results of palliative care team members' research revealed expression of the role of social worker in palliative care team. The activity of social worker in palliative care team was evaluated positively. The social worker in palliative care team meets his direct care mainly – information and consultation activities. Social workers usually perform roles of advisor and observer. Roles of team worker, coordinator, consultant and ideas' initiator are chosen in very rare cases. The premises of improvement of rendering social services in paliative care team is cancelled in social workers' qualification developing, social workers' duties instruction concreating and professional activity defining, volunteers' work in palliative care team organisation, information about social worker's speciality and social services rendering popularization; training appliances or recommendations for work with palliave care patients preparation.

PRIEDAI

ANKETA PALIATYVIOS PAGALBOS KOMANDOS NARIAMS

Mykolo Riomerio universiteto Socialinio darbo magistrantė Daiva Lebednykienė rengia baigiamąjį darbą „Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje“. Šios anketos tikslas yra atskleisti socialinio darbuotojo, dirbančio paliatyviosios pagalbos komandoje, vaidmens svarbą.

Maloniai prašome atsakyti į šioje anketoje pateiktus klausimus. Tyrimas yra anoniminis, tai reiškia, kad Jūsų atsakymai bus panaudoti tik kiekybinio tyrimo apibendrintai analizei.

Tikimės nuoširdžių Jūsų atsakymų į pateiktus klausimus. Jums tinkamą atsakymą pažymėkite X.

1. Kurie specialistai turėtų sudaryti paliatyvios pagalbos komandą?

(pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. gydytojas ☐
2. slaugytojas ☐
3. socialinis darbuotojas ☐
4. ergoterapeutas ☐
5. kineziterapeutas ☐
6. psichologas ☐
7. dvasininkas ☐
8. kita (*įrašykite*).....

2. Jūsų komandoje yra lyderis (*pažymėkite tinkamą atsakymą*):

	yra	turėtų būti
gydytojas	☐	☐
socialinis darbuotojas	☐	☐
slaugytojas	☐	☐
dietologas	☐	☐
ergoterapeutas	☐	☐
psichologas	☐	☐
dvasininkas	☐	☐
reabilitologas	☐	☐
kita (<i>įrašykite</i>)		

3. Kaip dažnai konsultuojatės su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais (pažymėkite tinkamą atsakymą):

		Kiekvieną dieną	Bent kartą per savaitę	Bent kartą per mėnesį	Niekada
1.	gydytoju	☐	☐	☐	☐
2.	socialiniu darbuotoju	☐	☐	☐	☐
3.	slaugytoju	☐	☐	☐	☐
4.	dietologu	☐	☐	☐	☐
5.	ergoterapeutu	☐	☐	☐	☐
6.	psichologu	☐	☐	☐	☐
7.	dvasininku	☐	☐	☐	☐
1.	reabilitologu	☐	☐	☐	☐
2.	kita (įrašykite)				

4. Ar Jūs patiriate psichologinį stresą teikdami paliatyvios pagalbos paslaugas klientams ar jų artimiesiems?

1. taip ☐
2. ne ☐
3. nežinau ☐

5. Kaip dažnai Jums tenka patirti psichologinį stresą, teikiant paliatyvios pagalbos paslaugas klientams ar jų artimiesiems? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. dažnai ☐
2. kartais ☐
3. retai ☐
4. niekada ☐
5. kita (įrašykite).....

6. Jūsų nuomone, ar paliatyvios pagalbos komanda padeda įveikti stresą? (pažymėkite tinkamą atsakymą) :

1. taip ☐
2. ne ☐
3. sunku atsakyti ☐

7. Apibūdinkite paliatyvios pagalbos komandą: (pažymėkite tinkamą atsakymą):

Nr.	Požymiai	Sutinku	Nesutinku	Nežinau
1.	kompetentingas komandos lyderis	☐	☐	☐
2.	motyvuoti žmonės komandoje	☐	☐	☐
3.	aiškūs komandos tikslai	☐	☐	☐
4.	aiškus atliekamų vaidmenų suvokimas	☐	☐	☐
5.	informacijos apsikeitimas	☐	☐	☐
6.	atsakomybės už sprendimus priėmimas	☐	☐	☐
7.	pagalbos vienas kitam suteikimas	☐	☐	☐
8.	kita (įrašykite).....			

8. Su kokiomis problemomis Jūsų komanda susiduria, teikdama klientams paliatyvios pagalbos paslaugas? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. per didelis darbo krūvis ☐
2. trūksta informacijos, reikalingos darbui ☐
3. per mažas tarpusavio bendradarbiavimas ☐
4. netaikomas gerosios patirties skleidimas ☐
5. nepraktikuojamas savanorių darbas komandoje ☐
6. komandos narių kompetencijos stoka ☐
7. asmenybių konfliktai ☐
8. Kita (įrašykite).....

9. Kaip Jūs vertinate jūsų komandos darbą su paliatyvios slaugos klientais ar jų artimaisiais? (pažymėkite tik vieną jums tinkamą atsakymą ir jį pagrįskite):

1. labai gerai ☐
2. gerai ☐
3. patenkinamai ☐
4. blogai ☐
5. labai blogai ☐

Parašykite, kodėl taip manote.....

10. Jūsų manymu, socialinis darbuotojas paliatyvios pagalbos teikimo komandoje, tai: (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. konsultantas ☐
2. tarpininkas ☐
3. patarėjas ☐
4. padėjėjas ☐
5. koordinatorius ☐
6. stebėtojas ☐
7. komandos darbuotojas ☐
8. informacijos teikėjas ☐
9. idėjų iniciatorius ☐
10. kita (įrašykite).....

11. Kaip dažnai socialinis darbuotojas konsultuojasi su kitais paliatyvios pagalbos komandos nariais? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. dažnai ☐
2. kartais ☐
3. retai ☐
4. niekada ☐

12. Kaip dažnai pacientams ar jų artimiesiems patariate kreiptis pagalbos pas socialinį darbuotoją? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. dažnai ☐

2. kartais ☐

3. retai ☐

4. niekada ☐

13. Kokią veiklą socialinis darbuotojas atlieka ir turėtų atlikti kokią turėtų paliatyvioje komandoje? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

	Atlieka				Turėtų atlikti		
Eil. Nr.	Pagalbos sritis	Taip	Ne	Nežinau	Taip	Ne	Nežinau
1.	Informuoja apie dvasinio skausmo malšinimo metodus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Informuoja apie galimybę gauti profesionalią psichologinę pagalbą.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Informuoja apie savigalbos/paramos grupes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Informuoja kur ir kokių slaugos priemonių galima įsigyti, kaip jomis naudotis	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Informuoja apie galimas socialines lengvatas sergant	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Informuoja apie valstybines įstaigas bei institucijas, jų teikiamas paslaugas ir galimybes, kuriomis gali pasinaudoti susirgęs asmuo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Informuoja apie nedarbingumo lygio nustatymą bei pašalpas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Padeda rasti problemų sprendimo būdus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Tarpininkauja tarp specialistų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Teikia informaciją apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Teikia informaciją apie paciento teises ir galimybes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Konsultuoja, kaip elgtis sprendžiant problemas, konfliktus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Informuoja, kur pacientas galėtų gauti pagalbos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Padeda tvarkyti globos, rūpybos, pensijų gavimo dokumentus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Padeda tvarkyti darbingumo lygio nustatymo klausimus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Konsultuoja paciento artimuosius	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Pataria dalyvauti pacientų savipagalbos grupėse						

18.	Atstovauja ir ginti paciento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Organizuoja pacientui juridinę pagalbą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Padedą išspręsti iškilusius konfliktus darbovietėse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Organizuoja savanorių darbą	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Ieško išteklių stengiantis patenkinti ligonių poreikius	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Kalbasi su pacientu apie mirtį	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Kita (įrašykite).....						

14. Kokių gebėjimų turi turėti socialinis darbuotojas dirbdamas paliatyvios pagalbos komandoje? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

Eil. Nr.		Sutinku	Nesutinku	Nežinau
1.	puoselėti efektyvų bendravimą tarp komandos narių	☐	☐	☐
2.	teikti pastabas ir pasiūlymus komandos nariams	☐	☐	☐
3.	gebėti išlaikyti pusiausvyrą tarp kliento konfidencialumo ir informacijos dalinimosi su komandos nariais	☐	☐	☐
4.	teikti paramą komandos nariams	☐	☐	☐
5.	gebėti valdyti konfliktines ar krizines situacijas	☐	☐	☐
6.	tarpininkauti tarp specialistų	☐	☐	☐
7.	ieškoti išteklių stengiantis patenkinti ligonių poreikius	☐	☐	☐
8.	kita (įrašykite).....			

15. Kaip Jūs vertinate socialinio darbuotojo darbą paliatyvios pagalbos komandoje? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. labai gerai ☐
2. gerai ☐
3. patenkinamai ☐
4. blogai ☐
5. labai blogai ☐
6. kita (įrašykite).....

Parašykite, kodėl taip manote.....

16. Jūsų lytis (pažymėkite tinkamą atsakymą) :

1. vyras ☐
2. moteris ☐

17. Jūsų amžius (pažymėkite tinkamą atsakymą) :

1. 20-30 m. ☐
2. 30-40 m. ☐
3. 40-50 m. ☐
4. 50 m. ir daugiau ☐

18. Jūsų išsilavinimas (pažymėkite tinkamą atsakymą) :

1. aukštasis ☐
2. aukštesnysis ☐
3. kita(įrašyti).....

19. Kiek metų Jūs dirbate paliatyvios pagalbos komandoje? (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. iki vienerių metų ☐
2. 2 metus ☐
3. 3 metus ☐
4. 4 metus ☐
5. 5 metus ☐
6. 6 metus ir daugiau ☐

20. Jūs esate: (pažymėkite tinkamą atsakymą):

1. gydytojas ☐
2. slaugytojas ☐
3. socialinis darbuotojas ☐
4. dietologas ☐
5. psichoterapeutas ☐
6. kineziterapeutas ☐
7. ergoterapeutas ☐
8. kita (įrašykite).....

Dėkoju už atsakymus!

Daiva Lebednykienė

Tel. 8-655 19348

El.p. daiva.lebednykiene@gmail.com

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA

PATVIRTINTA:

VšĮ Vilniaus universiteto

vaikų ligoninės direktoriaus

2009 m. vasario 10 d.

įsakymu Nr.V-40

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 1 iš 10
		Leidimas 1

PACIENTŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMAS

Egzempliorius Nr. _____

Valdomas dokumentas,
Dauginamas be vadovybės atstovo kokybei
leidimo draudžiamas.

Suderinta: S. Burokiene

K. Binkiu
D. Lebednykiene
R. Rozenbergaite
S. Dmukausku

Parengė: T. Bulbova

socialinė darbuotoja
L. Visockienė
socialinė darbuotoja
J. Lažauninkienė
socialinė darbuotoja
T. Meškunec
socialinė darbuotoja
G. Maslauskaitė
socialinė darbuotoja

PATVIRTINTA:

VšĮ Vilniaus universiteto

vaikų ligoninės direktoriaus

2009 m. vasario 10 d.

įsakymu Nr.V-40

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 2 iš 10
		Leidimas 1

Turinys

1. Paskirtis.....	3
2. Taikymo sritis.....	3
3. Santrumpos ir paaiškinimai.....	3
4. Kompetencija.....	4
5. Aprašymas.....	5
6. Nuorodos ir literatūros sąrašas.....	6
7. Dokumentacija.....	8
8. Keitimai.....	8
9. Paskirstymas.....	8
10. Priedai.....	9

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 3 iš 10
		Leidimas 1

1. PASKIRTIS.

Šios **procedūros** paskirtis nustatyti reikalavimus socialinių paslaugų pacientui tekimui ir organizavimui bei užtikrinti, kad reikalavimai būtų vykdomi visuose VšĮ VUVL skyriuose/poskyriuose/centruose.

2. TAIKymo SRITIS.

Šia **procedūra** naudojasi VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės visų profilių skyriuose/poskyriuose/centruose dirbantis socialinis darbuotojas.

3. SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI.

D – direktorius
P – procedūra
SD – socialinis darbuotojas
VUVL – Vilniaus Universiteto vaikų ligoninė
PS – Priėmimo skyrius
PK – Pediatrijos korpusas
FMR – Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius
Medicinos personalas:
DPS – direktoriaus pavaduotoja slaugai
VSA – vyresnioji slaugos administratorė
SA – slaugos administratorė (skyriaus)
G- gydantis gydytojas
SV – skyriaus vedėjas
GKK – gydytojų konsultacinė komisija

Kitos tarnybos:
NDNT – neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba
VTAS – Vaiko teisių apsaugos skyrius
SPC – socialinės paramos centras
GN – globos namai

VŠĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 4 iš 10
		Leidimas 1

4. KOMPETENCIJA.

Eil. Nr.	Užduotys	Vykdytojai					
		SD	SA	G	SV	VSA	DPS
1.	Apie iškilusią socialinę problemą PS pranešama SD 1PS vietinis tel.321 2PS vietinis tel.123, 289, 571		A/I	A/I		K	T
2.	Skyriuje, kuriame iškilo socialinė problema, pranešama SD Pediatrijos korpuso vietinis tel. 321 Chirurgijos korpusas vietinis tel.123, 289, 571		A/I	A/I		K	T
3.	Informacijos rinkimas apie pacientą ir iškilusią problemą	A	I	I		K	
4.	Pokalbis su pačiu pacientu arba tėvais (teisėtais paciento atstovais)	A				K	
5.	Bendradarbiavimas su kitomis institucijomis (VTAS, SPC, NDNT ir kt.)	A		D		K	T
6.	Planuojama, kokia pagalba bus teikiama pacientui	A		D		K	
7.	Paciento, jo tėvų (teisėtų paciento atstovų) konsultavimas įvairiais klausimais	A				K	
8.	Pagalba įsigyjant reabilitacijos reikmenis	A		I	K		T
9.	Informacijos apie pacientą ruošimas ir teikimas kitai institucijai (VTAS, SPC, NDNT ir kt.)	A		D		K	
10.	Siuntimo į NDNT pildymas	I		A			
11.	Rekomendacijų dėl neįgalumo lygio nustatymo įrašymas į siuntimą, skirtą NDNT	A					
12.	Siuntimo į NDNT kopijavimas	A					
13.	Siuntimo originalo atidavimas paciento tėvams (teisėtiems paciento atstovams)	I		A			

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 5 iš 10
		Leidimas 1

A – atsakingas
I – informuoja
D – dalyvauja
K – kontroliuoja
T – tikrina

5. APRAŠYMAS

5.1. Skyriaus, kuriame iškilo socialinė problema, medicinos personalas (VSA,GG) informuoja apie tai SD.

1 PS (PK) gali skambinti vietiniu telefonu 321.

2 PS gali skambinti šiais vietiniais telefonais: 123, 289, 571.

5.2. SD renka informaciją apie iškilusią problemą (pokalbis su pačiu pacientu, medicinos personalo bei kitų įstaigų suteikta informacija).

5.3. SD planuoja įvairių rūšių socialines paslaugas.

5.4. SD informuoja pacientą apie planuojamą pagalbą.

5.5. SD konsultuoja pacientą dėl iškilusių socialinių klausimų (socialinės išmokos, neįgalumo nustatymas ir su juo susijusios lengvatos, kompensacijos būstui, transporto išlaidų ir lengvųjų automobilių įsigijimo galimybės, reabilitacijos priemonių taikymas, reabilitacijos reikmenų įsigijimas).

5.6. SD rengia informaciją apie paciento problemas kitai institucijai.

5.7. SD bendradarbiauja su institucijomis, teikiančiomis paslaugas bei pagalbą pacientui(bendradarbiavimas su miestų bei rajonų vaiko teisių apsaugos skyriais, socialinių paslaugų centrais, seniūnijų socialiniais darbuotojais ir kt.).

5.8. SD organizuoja paciento perkėlimą į kitą įstaigą (vaikų globos namai, sutrikusio vystymosi kūdikių namai ir kt.).

5.9. SD organizuoja paciento grįžimą namo (dėl šeimos socialinės padėties).

5.10. G parašo pacientui 027/a formos išrašą, skirtą sanatorijai, SD užregistruoja pacientą registracijos žurnale ir paima Vilniaus TLK pažymą.

5.11. SD dalyvauja GKK posėdyje dėl paciento būklės įvertinimo, siunčiant į NDNT nustatyti neįgalumo lygį.

5.12. Po GKK posėdžio SD padaro reikiamų dokumentų kopijas, kurios paliekamos ligoninės statistikos skyriuje.

5.13. Esant tam tikrom aplinkybėms, originalai gali būti išsiųsti paštu.

VšĮ Vilniaus	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO	OP 2 – 2009
--------------	---	-------------

universiteto vaikų ligoninė	PROCEDŪRA	Lapas 6 iš 10
		Leidimas 1

6. NUORODOS IR NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

- 6.1. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. lapkričio 4 d. įstatymas Nr. IX-2535 „Valstybinio socialinio draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas“.
- 6.2. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. gruodžio 9 d. įstatymas Nr. XI-537 „Socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas“.
- 6.3. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. gruodžio 22 d. įstatymas Nr. IX-110 „Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas“.
- 6.4. Lietuvos Respublikos Seimo 2005 m. gegužės mėn. 19 d. įstatymas Nr. I-675 „Valstybinių šalpos išmokų įstatymas“.
- 6.5. Lietuvos Respublikos Seimo 2006m. sausio mėn. 19 d. įstatymas Nr. X-493 „Socialinių paslaugų įstatymas“.
- 6.6. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. liepos mėn. 17 d. įstatymas Nr. IX-1675 „Piniginės socialinės paramos nepasiturinčioms šeimoms ir vieniems gyvenantiems asmenims įstatymas“.
- 6.7. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. gegužės mėn. 18d. įstatymas Nr. IX-2237 „Valstybinių pašalpų šeimoms, auginančioms vaikus, įstatymo pakeitimo įstatymas“.
- 6.8. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. gruodžio 21 d. įstatymas Nr. IX-926 „Darbo kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Darbo kodeksas“.
- 6.9. Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. birželio mėn. 8 d. įstatymas Nr. I-1234 „Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas“.
- 6.10. Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gegužės mėn. 15 d. įstatymas Nr. X-1544 „Socialinės paramos mokiniams įstatymas“.
- 6.11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 23 d. nutarimas Nr. 86 „Dėl Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų patvirtinimo“.
- 6.12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. 673 „Dėl Šeimų, auginančių vaikus, rėmimo“.
- 6.13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio mėn. 23 d. nutarimas Nr. 801 „Dėl Išmokų vaikams skyrimo ir mokėjimo nuostatų patvirtinimo“.
- 6.14. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. 538 „Dėl Valstybės remiamų pajamų dydžio patvirtinimo“.
- 6.15. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. lapkričio 30 d. nutarimas Nr. 1314 „Dėl Paramos pilnamečiams našlaičiams ir likusiems be tėvų globos asmenims“.
- 6.16. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugpjūčio mėn. 28 d. nutarimas Nr. 405 „Dėl Vaiko globos organizavimo nuostatų patvirtinimo“.
- 6.17. Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija, „Lietuvos socialinių darbuotojų kodeksas“ 1998 m.
- 6.18. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. liepos 13 d. įstatymas Nr. I-1562 „Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“.

VšĮ Vilniaus universiteto	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 7 iš 10

vaikų ligoninė		Leidimas 1
----------------	--	------------

6.19. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministrės 1999 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 432/77 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“.

6.20. Vaiko teisių konvencija priimta Jungtinių Tautų Generalinėje Asamblėjoje 1989 m. lapkričio 20 d.

6.21. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. A1-234 „Dėl transporto išlaidų kompensacijos ir lengvųjų automobilių įsigijimo ir jų techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos mokėjimo neįgaliesiems, turintiems sutrikusią judėjimo funkciją, ir šeimoms, auginančioms neįgalų vaiką (įvaikį) iki 18 metų, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, arba neįgalų vaiką (įvaikį), kuriam iki 2005 m. liepos 1 d. buvo pripažinta visiška negalia, tvarkos aprašo patvirtinimo“.

6.22. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 4 d. įsakymas Nr. A1-120/V-346 „Dėl specialiųjų nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos ir transporto išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo kriterijų sąrašo, tvarkos aprašo ir pažymų formų patvirtinimo“.

6.23. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. A1-316 „Dėl specialiųjų poreikių nustatymo ir jų tenkinimo sąlygų bei taisyklių patvirtinimo“.

6.24. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. gruodžio 19 d. įsakymo Nr. A1-338 „Dėl neįgaliųjų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis ir šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo .

6.25. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministrės 1999 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 432/77 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“.

6.26. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. gruodžio 19 d. įsakymas Nr. A1-338 „Dėl neįgaliųjų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis ir šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 8 iš 10
		Leidimas 1

7. DOKUMENTACIJA

7.1. Pacientų socialinių atvejų (konsultacijų) registracijos žurnalas.

7.2. Pacientų, vykstančių į sanatoriją, registracijos žurnalas.

7.3. Socialinė anketa. VšĮ VUVL, FMR skyrius, VšĮ VUVL direktoriaus įsakymas 2009 m. balandžio 23 d., Nr. V-124.

8. KEITIMAI

Šios procedūros keitimą atlieka rengėjas pagal procedūrą OP 2-2009, patvirtintą VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninės direktoriaus 2009 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-40.

9. PASISKIRSTYMAS

Šios procedūros originalas saugomas pas Vadovybės atstovą kokybei, kopijos po vieną egzempliorių įteikiamos:

Direktoriui

Direktoriaus pavaduotojai valdymui

Skyrių/padalinių socialiniams darbuotojams

10. PRIEDAI

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė	SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO PROCEDŪRA	OP 2 – 2009
		Lapas 9 iš 10
		Leidimas 1

A priedas

VšĮ Vilniaus universiteto vaikų ligoninė
Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius

SOCIALINĖ ANKETA

Ligos ist. Nr. _____

Data:

Vardas, pavardė: _____

Gimimo metai: _____

Diagnozė:

Adresas: _____,

Tel.

Nr.

Išsilavinimas (toliau pabraukti): mokyklos nelankė, pradinis, pagrindinis, vidurinis.

Mokosi

(įrašyti):

Neįgalumo lygis _____,

nustatymo

metai

Šeimyninė situacija (pabraukti):

- gyvena su tėvais;
vieno iš tėvų kontaktiniai duomenys (adresas, tel. Nr.):

- gyvena su globėjais,
vieno iš globėjų kontaktiniai duomenys (adresas, tel. Nr.):

- gyvena valstybinėje institucijoje (įrašyti pavadinimą):

Kur gyvena: name, namo dalyje, bute, bute su bendra virtuve, ___ kambariai, institucijoje;
___ aukštas, liftas yra/ne, ___ laiptai iš lauko, ___ laiptai viduje, slenksčiai yra/nėra,
vonia/dušas/pirtis, tualetas viduje/lauke, vanduo šiltas/šaltas, apšildymas

Kita svarbi informacija:

Ar gyvenamoji vieta pritaikyta vaiko poreikiams taip/ne, ką reikia padaryti būto/namo pritaikyme _____

Laisvalaikio pomėgiai

Kokia informacija domina socialiniais klausimais

Kokia reikalinga kompensacinė technika

Data	Konsultavimas, tarpininkavimas, dokumentų tvarkymas

Socialinio darbuotojo parašas:

Anketinės apklausos "Viena minutė" pavyzdys

VU Vaikų ligoninės darbuotojai rūpinasi Jūsų vaikučio sveikata, todėl jūsų nuomonė apie ligoninėje teikiamas paslaugas mums yra labai svarbi. Tai yra dviejų dalių tyrimas. Pirmoje dalyje Jūs nurodykite, ar esate patenkinti VU Vaikų ligoninėje teikiamomis paslaugomis. Antroje dalyje galite pateikti pastabas, pasiūlymus. Jeigu norite užduoti klausimą, palikite kontaktinį telefoną ir el. paštą, kad galėtume su Jumis susisiekti. Jūsų atsakymai yra konfidencialūs ir bus naudojami paslaugų kokybės gerinimo tikslu. Prašome nurodyti skyriaus, kuriame buvote su vaiku pavadinimą ir slaugomo vaiko amžių. Skyrius _____ _____ Vaiko amžius _____	1. Ar Jūs patenkintas (-a) VU Vaikų ligoninėje teikiamomis paslaugomis? • Taip, labai patenkintas (-a). Viršijo mano lūkesčius Patenkintas (-a) • Negaliu pasakyti • Nepatenkintas (-a) • Nepateisino net minimalių mano lūkesčių 2. Jūsų atsiliepimai, pastabos ir pasiūlymai:
--	--

1 lentelė. Socialinio darbuotojo veikla paliatyvos pagalbos komandoje

Pagalbos sritis	Atlieka			Turėtų atlikti		
	Taip % (sk.)	Ne % (sk.)	Nežinau % (sk.)	Taip % (sk.)	Ne % (sk.)	Nežinau % (sk.)
Informuoja apie dvasinio skausmo malšinimo metodus	68,6 (70)	1,0 (1)	30,4 (31)	97,1 (99)		2,9 (3)
Informuoja apie galimybę gauti profesionalią psichologinę pagalbą	79,4 (81)		20,6 (21)	95,1 (97)		4,9 (5)
Informuoja apie savigalbos/paramos grupes	85,3 (87)		14,7 (15)	86,3 (88)	1,0 (1)	12,7 (13)
Informuoja kur ir kokių slaugos priemonių galima įsigyti, kaip jomis naudotis	93,1 (95)		6,9 (7)	99,0 (101)		1,0 (1)
Informuoja apie galimas socialines lengvatas sergant	96,1 (98)	1,0 (1)	2,9 (3)	98,0 (100)		2,0 (2)
Informuoja apie valstybines įstaigas bei institucijas, jų teikiamas paslaugas ir galimybes, kuriomis gali pasinaudoti susirgęs asmuo	85,3 (87)		14,7 (15)	94,1 (96)	2,0 (2)	3,9 (4)
Informuoja apie nedarbingumo lygio nustatymą bei pašalpas	97,1 (99)	1,0 (1)	2,0 (2)	100,0 (102)		
Padedą rasti problemų sprendimo būdus	76,5 (78)	11,8 (12)	11,8 (12)	89,2 (91)	5,9 (6)	4,9 (5)
Tarpininkauja tarp specialistų	9,8 (10)	16,7 (17)	73,5 (75)	84,3 (86)	11,8 (12)	3,9 (4)
Teikia informaciją apie įstatymus dėl socialinių garantijų ir lengvatų	94,1 (96)		5,9 (6)	97,1 (99)	1,0 (1)	2,0 (2)
Teikia informaciją apie paciento teises ir galimybes	14,7 (15)	21,6 (22)	63,7 (65)	76,5 (78)	15,7 (16)	7,8 (8)
Konsultuoja, kaip elgtis sprendžiant problemas, konfliktus	47,1 (48)	34,3 (35)	18,6 (19)	67,6 (69)	21,6 (22)	10,8 (11)
Informuoja, kur pacientas galėtų gauti pagalbos	45,1 (46)	14,7 (15)	40,2 (41)	90,2 (92)		9,8 (10)
Padedą tvarkyti globos, rūpybos, pensijų gavimo dokumentus	100,0 (102)			98,0 (100)		2,0 (2)
Padedą tvarkyti darbingumo lygio nustatymo klausimus	98,0 (100)		2,0 (2)	97,1 (99)	1,0 (1)	2,0 (2)
Konsultuoja paciento artimuosius	85,3 (87)	4,9 (5)	9,8 (10)	95,1 (97)		4,9 (5)
Pataria dalyvauti pacientų savipagalbos grupėse	51,0 (52)	37,3 (38)	11,8 (12)	87,3 (89)	6,9 (7)	5,9 (6)
Atstovauja ir ginti paciento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose	11,8 (12)	76,5 (78)	11,8 (12)	84,3 (86)	13,7 (14)	2,0 (2)
Organizuoja pacientui juridinę pagalbą	41,2 (42)	9,8 (10)	49,0 (50)	70,6 (72)	10,8 (11)	18,6 (19)

Padedą išspręsti iškilusius konfliktus darbovietėse	5,9 (6)	51,0 (52)	43,1 (44)	10,8 (11)	71,6 (73)	17,6 (18)
Organizuoja savanorių darbą	10,8 (11)	87,3 (89)	2,0 (2)	85,3 (87)	2,9 (3)	11,8 (12)
Ieško išteklių stengiantis patenkinti ligonių poreikius	46,1 (47)	14,7 (15)	39,2 (40)	75,5 (77)	16,7 (17)	7,8 (8)
Kalbasi su pacientu apie mirtį	5,9 (6)	40,2 (41)	53,9 (55)	11,8 (12)	69,6 (71)	18,6 (19)