

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
PERSONALO VADYBOS IR ORGANIZACIJŲ PLĖTROS KATEDRA

BEATA ŠLAITĖ

LIETUVOS SLAUGYTOJŲ MIGRACINIŲ NUOSTATŲ
TYRIMAS: SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ ATVEJIS

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
A. Valickas.....

VILNIUS, 2009

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
PERSONALO VADYBOS IR ORGANIZACIJŲ PLĖTROS KATEDRA

LIETUVOS SLAUGYTOJŲ MIGRACINIŲ NUOSTATŲ
TYRIMAS: SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ ATVEJIS

Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 62603S204

Konsultantas

Doc. J. Jagminas

2009 12

Vadovas

A. Valickas

2009 12

Recenzentas

2009 12

Atliko

SAA mn 7-02 gr. stud.

B. Šlaitė

2009 11 30

VILNIUS, 2009

TURINYS

ĮVADAS.....	7
1. MIGRACIJA: ŠIUOLAIKINĖS LIETUVOS DARBO RINKOS PROBLEMA	10
1. 1. Teorinės darbo jėgos migracijos koncepcijos.....	14
1. 1. 1. Makroekonominiai migracijos teoriniai modeliai.....	15
1. 1. 2. Mikroekonominiai migracijos teoriniai modeliai.....	17
1. 2. Slaugytojų migracijos samprata ir mastai.....	18
1. 3. Migracijos tyrimai Lietuvoje.....	21
2. SLAUGYTOJŲ POREIKIAI IR MOTYVACIJA.....	26
2. 1. Poreikiais grindžiamos motyvacijos teorijos.....	26
2. 2. Darbo užmokesčio ir motyvacijos ryšys.....	29
2. 3. Slaugytojų darbo sąlygos.....	32
2. 4. Teorinės dalies apibendrinimas.....	37
3. MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO METODIKA, INSTRUMENTARIJUS IR TYRIMO ORGANIZAVIMAS.....	39
4. SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ SLAUGYTOJŲ MIGRACINIŲ NUOSTATŲ TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	42
4. 1. Santariškių Klinikų veiklos charakteristika.....	42
4. 2. Santariškių Klinikų slaugytojų anketinės apklausos analizė.....	43
4. 3. Analitinės dalies apibendrinimas.....	66
IŠVADOS.....	68
LITERATŪRA.....	72
ANOTACIJA.....	75
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	77
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	80
PRIEDAI.....	82
1 priedas. Maslow poreikių hierarchija.....	82
2 priedas. „Kavinės skatinimo sistemos“ viešajame sektoriuje taikymo pavyzdys.....	83
3 priedas. Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija.....	84
4 priedas. Nesėkmingo komandinio darbo vaidmens bruožai ir jų kaita.....	88
5 priedas. Veiksniai, kurie identifikuoja efektyvias ir neefektyvias komandas.....	89
6 priedas. Anketa.....	90
7 priedas. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų išsilavinimo kriterijų.....	96
8 priedas. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų amžiaus kriterijų.....	106
9 priedas. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų darbo stažo kriterijų.....	116

LENTELĖS

1 lentelė. Lietuvos slaugytojų migracijos stūmimo ir traukos veiksniai.....	21
2 lentelė. Motyvavimo modelio tipinė schema.....	31
3 lentelė. Nesėkmingo komandinio darbo vaidmens bruožai ir jų kaita.....	88
4 lentelė. Veiksniai, kurie identifikuoja efektyvias ir neefektyvias komandas.....	89
5 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų išsilavinimo kriterijų.....	96
6 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų amžiaus kriterijų.....	106
7 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų darbo stažo kriterijų.....	116

PAVEIKSLAI

1 pav. Kitose šalyse registruotų slaugytojų pasiskirstymas pagal šalis.....	24
2 pav. Kitose šalyse registruotų slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių.....	25
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....	44
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....	44
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....	45
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	45
7 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?“.....	46
8 pav. Priežastys, galinčios priversti slaugytojus aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje.....	47
9 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?“.....	48
10 pav. Slaugytojų nuomonė apie lemiamą įtaką slaugytojų migracijai turinčius veiksnius.....	49
11 pav. Slaugytojų darbo krūvis.....	50
12 pav. Slaugytojų patiriamas stresas darbe.....	51
13 pav. Slaugytojų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis.....	51
14 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?“.....	52
15 pav. Vienam slaugytojui tenkantis vidutinis pacientų skaičius.....	53
16 pav. „Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?“.....	53
17 pav. Slaugytojų išvardintos svarbiausios darbo sąlygos.....	54
18 pav. Slaugytojų išvardinti svarbiausi poreikiai.....	55
19 pav. Slaugytojų nuomone apie tai kokius poreikius tenkina slaugytojų darbas.....	56
20 pav. Slaugytojų nuomonė apie motyvavimo įtaką slaugytojų migracijai.....	57
21 pav. Slaugytojų išskirtos motyvavimo priemonės.....	57
22 pav. Atsakymas į klausimą „Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?“.....	58
23 pav. Slaugytojų nuomonė apie jų darbovietei būdingus ir nebūdingus nesėkmingo komandinio darbo bruožus.....	59
24 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?“.....	60
25 pav. Atsakymas į klausimą „Ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?“.....	60
26 pav. Slaugytojų išskirti teiginiai, apibrėžiantys jų tiesioginį vadovą.....	61
27 pav. Slaugytojų nuomonė apie tai, ar vadovas atsižvelgia į jų poreikius.....	62
28 pav. Vadovo santykiai su personalu.....	62

29 pav. Slaugytojų nuomonė apie vadovavimo stilių, būdingą jų organizacijai.....	63
30 pav. Atsakymas į klausimą „Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?“	63
31 pav. .Slaugytojų nuomonė apie galimybę keisti darbo vietą.....	64
32 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę.....	65
33 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę.....	65
34 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę.....	66

IVADAS

Laisvas asmenų judėjimas yra viena iš Europos Sąjungos (toliau – ES)laisvių, sudarančių bendrosios rinkos pagrindą. Nuo 1992 metų sausio 1 dienos bet kurios ES arba Europos ekonominės erdvės šalies piliečiai gali dirbti bet kurioje valstybėje narėje. Siejant šią laisvę su darbo jėgos migracija, ji užtikrina piliečiams teisę laisvai kirsti valstybių sienas, įsidarbinti ar užsiimti savarankiška darbine veikla pagal savo šalyje įgytą išsilavinimą bei profesinę kvalifikaciją, turėti nacionaliniais įstatymais bei kolektyvinėmis sutartimis garantuotas darbo teises bei sąlygas, gauti reikiamą socialinę apsaugą. Lietuva, tapusi ES nare, taip pat siekia pasinaudoti šios laisvės teikiamomis galimybėmis. Lietuvos gyventojai siekia lengviau susirasti gerą darbą, užsitikrinti sėkmingesnę karjerą, įgyti geresnį išsilavinimą bei profesinę kvalifikaciją.

Temos aktualumas

Sveikatos sistemos visame pasaulyje patyria vis daugiau iššūkių, susidurdamos su didėjančiomis sveikatos priežiūros paslaugų apimtimis ir finansinių išteklių suvaržymais, kurie riboja paslaugų potencialą, sveikatos sektoriaus pažangą bei darbo išteklius. Mūsų dienų situacija darbo rinkose, ir ne tik Lietuvos, galimybė gauti tokias pat ar panašias paslaugas už šalies ribų, visuomenės ir žiniasklaidos ypatingas dėmesys sveikatos apsaugos sferos problemoms verčia mus šiandien kalbėti apie Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.

2006 metais Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau – PSO) nustatė globalią sveikatos sistemos darbo išteklių krizę, o **kritinį slaugytojų stygių įvardijo kaip prioritetinį klausimą, kurį būtina nedelsiant spręsti**. PSO nustatė, kad sveikatos priežiūros ir slaugos krizės priežastys yra varijuojančios ir kompleksinės.

Tarptautinės slaugytojų tarybos (toliau – TST) tyrimai pabrėžia, kad nesveika darbo aplinka yra viena iš pagrindinių slaugytojų migracijos priežasčių. Nesveika aplinka veikia slaugytojų fizinę ir psichinę sveikatą – tai stresas dėl didelių krūvių, įtemptų darbo santykių, žemo profesijos statuso, ilgų darbo valandų.

Pasak slaugos specialistų ir mokslininkų, slaugytojų išteklių mažėjimas, darbo krūvių didėjimas ir kokybiškos darbo aplinkos nebuvimas neužtikrina kokybiškos pacientų priežiūros ir skatina slaugytojų migraciją (Nalivaikienė, 2007). TST kviečia slaugytojų asociacijas ir organizacijas bendradarbiauti su valstybinėmis institucijomis, savivaldybėmis, darbdaviais, daryti įtaka jų sprendimams, siekiant geresnės sveikatos priežiūros ir saugių, sveikų darbo vietų .

Vis platesnį mastą įgaunanti medikų emigracija į kitas valstybes Lietuvos gydymo įstaigoms jau tampa problema, o pats jų „laimingo nutekėjimo“ faktas dar labiau išryškina pasiliekančiųjų bėdas. Kol kas būtų nerealu tikėtis, kad išvykstančių sumažės ir kad išvykę laikinai greitai sugrįš.

Su slaugytojų „nutekėjimu“ į turtingesnes Europos šalis susiduria visos naujos ES narės. Slaugytojai yra laukiami Anglijoje, Vokietijoje, Suomijoje, Švedijoje – šitos šalys net kaltinamos tuo,

kad nepakankamai paruošia savo specialistų, o pigiai perka kvalifikuotą darbo jėgą iš svetur, taip pat ir iš Lietuvos. Slaugytojai migruoja ir šalyse–senbuvėse. Pavyzdžiui, iš Vokietijos medikai važiuoja į Daniją, nes ten geresnės darbo sąlygos. Medikų migracija – labai paplitęs reiškinys. Teigiama, kad JAV, Kanadoje ir Europoje ketvirtadalis, o kai kur net trečdalis medicinos darbuotojų gimę ne toje šalyje, kur dirba. ES šalyse jau kalbama apie **etišką įdarbinimą**, kai atvykstantys specialistai būtų įdarbinami tik trumpam – kad galėtų užsidirbti, pasisemti patirties ir grįžti į savo šalį.

Tikrieji mūsų slaugytojų darbo užsienyje mastai – nežinomi. Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyriaus duomenimis, praėjus pusmečiui nuo stojimo į ES buvo išduota per 300 pažymų, palengvinančių legalų įsidarbinimą užsienyje, o tai yra maždaug 1,1 % visų gydytojų ir 0,12 % slaugytojų (Nalivaikienė, 2007).

Gydymo įstaigos personalo veiklos tikslas – perkelti pacientus iš vienos būsenos į kitą: iš nerimo į ramybę, iš vienatvės į bendravimą su kitais žmonėmis, iš nežinios į žinojimą, iš blogos savijautos į gerą, iš pasyvumo į aktyvumą. Be pačios slaugos, dar vadinamos tiesiogine slauga, slaugytojai atlieka ir daugelį kitų darbų, kuriuos galima būtų pavadinti netiesiogine slauga: tai pasirengimas, planavimas, vadovavimas, administravimas. Taip pat slaugytojai atlieka nemažai kitų užduočių, neturinčių nieko bendrą su pacientais, susijusių su raštvedyba, lavinimusi ir panašiai. Šiandien turime pripažinti, kad **susiduriame su žmoniškųjų išteklių stygiu**. Ši problema sprendžiama vangiai ir neefektyviai, o rezultatas – pavargusio, suirzusio personalo įvaizdis ir nepatenkintas pacientas.

Šiandien ir Lietuvoje pradėta daug kalbėti bei rašyti apie slaugytojų migracijos mastus ir priežastis. Lietuvos autoriai plačiai aprašo kitų šalių patirtį, vis dažniau šiuo klausimu diskutuojama spaudoje ir televizijos laidose. Atliekami statistiniai slaugytojų migracijos tyrimai, apie juos taip pat kalbėsime teorinėje darbo dalyje. Deja, dažniau yra skelbiami skaičiai, bet neįvardijamos tikrosios slaugytojų migracijos reiškinio priežastys.

Tyrimo objektas

Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių Klinikos (toliau – Santariškių Klinikos) slaugytojų poreikiai bei migracines nuostatas įtakojančios slaugytojų aplinkos veiksniai.

Tyrimo dalykas

Santariškių Klinikų slaugytojų nuomonė apie veiksnius, įtakojančius migracijos procesą, ir jų poveikio stiprumą.

Tyrimo tikslas

Atlikti Santariškių Klinikų slaugytojų migracines nuostatas įtakojančių ir formuojančių veiksnių identifikavimą, kas padėtų įvardinti, išanalizuoti, apibendrinti bei įvertinti Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.

Magistro baigiamojo darbo hipotezė

Nepakankamai patenkinti tiriamų Santariškių Klinikų – tretinio, aukščiausio lygio gydymo įstaigos - slaugytojų poreikiai yra pagrindinė slaugytojų migracijos priežastis. Tyrimą atlikome

siekdami paneigti nusistovėjusią nuomonę, kad geriausiai finansuojamos, stiprią techninę bazę turinčios gydymo įstaigos nesusiduria su darbuotojų migracijos problema.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti lietuvių ir užsienio autorių mokslinėje bei metodinėje literatūroje aptariamą migracijos sampratą ir Lietuvos slaugytojų migracijos tendencijas.
2. Ištirti Santariškių Klinikų slaugytojų poreikius ir jų įtaką migracijos procesui.
3. Išanalizuoti tiriamų Santariškių Klinikų darbuotojų motyvavimo sistemos ypatumus ir ją aiškinančias teorijas bei motyvacijos įtaką migracijos reiškiniui.
4. Pateikti Santariškių Klinikų slaugytojų darbo sąlygų analizę ir įrodyti jų įtaką slaugytojų migracijai.
5. Pateikti moksliskai pagrįstą nuomonę apie Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.
6. Vadovaujantis tyrimo rezultatų analizę ir išvadomis bei siekiant stabdyti slaugytojų migraciją, pateikti pasiūlymus, kurie padėtų sumažinti šios profesijos atstovų migracijos reiškinio mastą Lietuvoje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

1. Lietuvių ir užsienio šalių autorių mokslinės literatūros, periodinių leidinių, interneto svetainių analizė, atlikta siekiant teoriškai apibendrinti Lietuvos slaugytojų migracijos procesus.
2. Slaugytojų darbą bei migracijos procesus reglamentuojančių dokumentų ir teisės aktų analizė.
3. Slaugytojų apklausos anketos sudarymas, pilotinio tyrimo atlikimas, anketos koregavimas, diskusijos su slaugytojais.
4. Respondentų anoniminė anketinė apklausa.
5. Atlikto tyrimo rezultatų analizė, sisteminimas, išvadų ir pasiūlymų suformulavimas.

Magistro baigiamojo darbo teorinė dalis

Čia analizuojama mokslinė ir metodinė literatūra, aprašomos migracijos teorijos, poreikiais grindžiamos motyvacijos teorijos, slaugytojų migracijos sampratą, vadovavimo ir komandinio darbo ypatumai bei slaugytojų darbo sąlygos. Taip pat atliekama migracijos tyrimų Lietuvoje apžvalga.

Magistro baigiamojo darbo analitinė dalis

Pristatoma sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje atliekamas tyrimas, įvardijama ir aprašoma darbe naudota tyrimo metodika, pristatomi susisteminti ir apdoroti tyrimo rezultatai.

Išvados ir pasiūlymai pateikiami atlikus anketinės slaugytojų apklausos rezultatų analizę. Išvardijamos aktualios Lietuvos slaugytojų migracijos priežastys.

Magistro baigiamojo darbo naujumas

Tyrimui atlikti pasirinkome Vilniaus universiteto ligoninę Santariškių Klinikos. Slaugytojų migracinių nuostatų tyrimas čia niekada dar nebuvo atliktas. Tikimės, kad tyrimo rezultatai turės praktinės vertės ligoninės slaugytojų profesinės veiklos tobulinimui.

1. MIGRACIJA: ŠIUOLAIKINĖS LIETUVOS DARBO RINKOS PROBLEMA

Pagrindinių Europos Sąjungos teisių chartijos 15 straipsnis skelbia **teisę rinktis darbą ir dirbti**. Yra teigiama, kad kiekvienas asmuo turi teisę dirbti ir užsiimti laisvai pasirinktu ar apsiimtu darbu.

„Nėra nieko – išskyrus beprecedentiškai didelę migraciją – kas galėtų smarkiai sumažinti tradicinio darbingo amžiaus žmonių skaičiaus mažėjimą išsivysčiusiose šalyse.“ (Drucker, 2004, p. 61).

Per 2009 metus Lietuvą paliko daugiau nei 18 tūkstančių jos piliečių, skaičiai dar nėra galutiniai. Tikrieji migracijos reiškinio mastai Lietuvoje nežinomi.

Problema yra tokia aktuali ir skausminga, kad jai spręsti įkurta Tarptautinė migracijos organizacija, priimta Tarptautinės migracijos organizacijos Konstitucija.

Migracija (iš lotynų kalbos *migratio* – kėlimasis, kraustymasis) – gyventojų kėlimasis gyventi iš vienos vietos į kitą (Prakapienė, 2007). Ji daro poveikį gyventojų pasiskirstymui, skaičiui, lyties, amžiaus, profesijų struktūrai. Sociologai įvardija ne vieną migracijos rūšį: politinė, darbo, mokslinė, karo, religinė, etninė migracija. **Migrantas** – tai asmuo, persikeliantis iš vienos gyvenamosios vietos į kitą.

Migracija vyksta tik tada, kai persikėlimų metu kertamos administracinės tam tikrų teritorijų ribos. Pagal tai skiriamos vidinė migracija bei išorinė (tarptautinė) migracija.

Vidinė migracija vyksta šalies viduje. Ekonomiškai stiprios valstybės pasižymi būtent vidinės migracijos procesais. Ekonomiškai silpnos valstybės pasižymi išorine migracija.

Vidinės migracijos kryptys:

- migracija iš kaimo į miestą;
- regioninė migracija;
- migracija miestų teritorijose;
- migracija iš urbanizuotų teritorijų.

Išorinė, tarptautinė migracija – tai toks migracijos būdas, kuomet yra kertamos kitų valstybių sienos. Išvykimas gyventi į kitą šalį vadinamas emigracija; atvykimas gyventi iš kitos šalies vadinamas imigracija. Prakapienė (2007) teigia, kad ir išorinė, ir vidinė migracija pagal laiką gali būti:

- nuolatinė – migrantai įsikuria naujoje vietoje visam laikui;
- laikinoji – migrantai naujoje vietoje apsigyvena laikinai;
- sezoninė – migrantai apsigyvena kuriam nors sezonui.

Pagal migravimo priežastis migracija būna:

- **savanoriška migracija** – kuomet žmonės migruoja savanoriškai, geresnio darbo, gyvenimo sąlygų beiėskant. O pasak Jurgelaitienės ir Starkaus (2000), „nepriverstinė migracija – kai asmuo išvyksta gyventi į kitą valstybę siekdamas geresnių galimybių

realizuoti save, labiau pritapti prie tenykštės visuomenės, aukštesniu lygiu patenkinti savo poreikius“ (p. 7).

- **priverstinė migracija** – kai žmonės neturi kito pasirinkimo bei privalo palikti savo gyvenamąją vietą dėl karo, stichinių nelaimių, religinių, politinių, ekonominių ir socialinių priežasčių. Mokslininkų teigimu, priverstinės migracijos priežastimis gali tapti badas, vergovė, gyventojų perteklius, miestų rekonstrukcija, ekologinės nelaimės (Prakapienė, 2007).

Pagal persikėlimo atstumus migracijos klasifikuojamos į tolimas ir artimas. Galima dar išskirti teisėtas ir neteisėtas migracijas. Sipavičienė (2006) teigia, kad tarptautinei migracijai veikiant pagal ekonomikos dėsnius, atsiranda veikėjų, kurie tuo pasinaudoja pelnui gauti. Migracija tampa verslu, o nelegalios jo formos pasireiškia prekyba žmonėmis bei migrantų kontrabanda.

Kazlauskienės (2006) teigimu, šiuolaikinėje literatūroje paplitusi **protų nutekėjimo** sąvoka iš esmės atspindi aukštos kvalifikacijos darbo jėgos migraciją. Darbo jėgos migracija tradiciškai suvokiama kaip ekonominė arba ekonomiškai motyvuota žmonių migracija, darbo ir geresnių gyvenimo sąlygų ieškojimas kitose vietovėse.

„Protinio darbo darbuotojų našumas yra didžiausias iš visų XXI amžiaus vadybos iššūkių“ (Drucker, 2004, p. 183).

Mokslinėje literatūroje pati aukštos kvalifikacijos specialistų sąvoka, pateikiama įvairių autorių, dažnai skiriasi iš esmės, sukeldama dviprasmiškumą ir abejones. Šiai kategorijai gali priklausyti žmonės, turintys universitetinį išsimokslinimą arba turintys laipsnį ir yra įgiję patirties savo profesijoje, arba profesionalūs techninių sričių darbininkai. Pati sąvoka *protų* atspindi individo turimas žinias, įgūdžius, sugebėjimus, idėjas, kurie bendrai ir sudaro vadinamąjį intelektualinį arba žmogiškąjį kapitalą. Vieni autoriai į protų kategoriją įtraukia tiek kvalifikuotus darbininkus, tiek mokslininkus, o kiti autoriai aukštos kvalifikacijos žmonių migraciją tiesiog apibūdina **talentų migracijos** terminu (Kazlauskienė, 2006).

„Į protinio darbo darbuotojo pareigas reikia įtraukti nuolatinį inovacijų darymą. Į jo pareigas reikia įtraukti ir nuolatinį mokymąsi bei nuolatinį mokymą“ (Drucker, 2004, p. 171).

Jungtinių Tautų ataskaitoje apie žmogaus socialinę raidą aukštos kvalifikacijos darbo jėgai yra priskiriami: aukščiausio lygio verslo vadybininkai, finansų analitikai, specialių paslaugų konsultantai, mokslininkai, inžinieriai, kompiuterių programuotojai, **medikai**, aukšto lygio menininkai ir kiti specialistai, sukuriantys darbo rinkoje didelę pridėtinę vertę. Dėl skirtingo šios darbo jėgos kategorijos suvokimo, gaunami skirtingi duomenys. Vienas iš išėitinių taškų čia būtų specifinės profesinės srities pasirinkimas. Kazlauskienė (2006) atkreipė dėmesį į tai, kad daugelis Kanados protų nutekėjimo tyrimų yra susiję su medicinos gydytojų ir slaugytojų emigracija. O Italijoje į tokius tyrimus įtraukiami aukštąjį mokslą baigę žmonės, dažniausiai įvairių profesinių kryptų doktorantūros studijose arba su aukštesniu moksliniu laipsniu žmonės.

Mūsų nuomone, mokslininkai beveik rado migracijos problemų sprendimą: „**Protinio darbo darbuotojų našumas reikalauja, kad į juos būtų žiūrima veikiau kaip į „turtą“, o ne kaip į „išlaidas“ ir kad jie būtų atitinkamai traktuojami. Jis reikalauja, kad protinio darbo darbuotojai norėtų dirbti tai organizacijai ir, ignoruodami kitas galimybes, pasirinktų ją**“ (Drucker, 2004, p. 167).

Darbo jėgos migracijai priskiriami nuolatinumo požymiai, nes ji yra susijusi su gyvenamosios vietos pakeitimu, čia kalbama apie geografinį fizinį darbo jėgos judėjimą. Tačiau šiuolaikiniai pokyčiai darbo rinkose lėmė ir kitokio šios sąvokos suvokimo atsiradimą. Kazlauskienės (2006) teigimu, darbo jėgos migracija gali vykti ir nekeičiant gyvenamosios vietos bei nevykstant geografiniam judėjimui arba nekeičiant gyvenamosios vietos, bet vykstant geografiniam judėjimui. Pirmuoju atveju, pasinaudojant pažangiomis technologijomis, atsiranda galybės dirbti kitos šalies firmoms, tačiau nepersikeliant į tas šalis fiziškai. Antrasis atvejis būdingas daugiau pasienių gyventojams, kai piliečiai gali kirsti valstybių sienas ir taip pat priklausyti kitų šalių darbo rinkoms, tačiau gyvenamąją vietą išlaikydami savo šalyje.

Dauguma autorių skirsto migracijos procesą pagal:

- 1) migracijos kryptį - daugelio krypčių, kylanti silpnesnio išsivystymo šalyse arba stipresnio išsivystymo šalyse ir vykstanti į stipresnes ar silpnesnes šalis;
- 2) pagal kanalą ar mechanizmą - daugianacionalinės kompanijos vietinėse darbo rinkose; kompanijos su tarptautiniais kontraktais, siunčiančios savo personalą į ofšorines zonas; tarptautinės įdarbinimo agentūros, įdarbinančios savaiminius migrantų srautus;
- 3) pagal apsistojimo užsienyje trukmę - nuolatinė ar trumpalaikė, cirkuliacinė migracija;
- 4) pagal įsitraukimo į užsienio darbo rinką būdą - žmonės gali susidurti priimančioje visuomenėje su nepalankiomis darbo ir gyvenimo sąlygomis dėl imigracijos taisyklių, lyčių, tautybės, profesinės diskriminacijos, arba įsiterpti į pirminį darbo rinkos sektorių palankiomis sąlygomis, arba dėl palankių politinių, socialinių, ekonominių veiksnių turės galimybę judėti socialinio mobilumo vertikale aukštyn (Kazlauskienė, 2006).

Pasaulio migracijos statistiniai duomenys rodo, kad didžioji imigrantų dalis (61%) tenka didelėms šalims (iki 25 mln. gyventojų), o mažiausia dalis (4%) – mažoms šalims (<2,5 mln. gyventojų). Regionai, turintys aukštesnį pajamų lygį pritraukia kur kas daugiau imigrantų (60%), nei regionai su žemesniu pajamų lygiu (40%). Priešinga situacija emigracijos lygio požiūriu: paprastai šalims su aukštesniu pajamų lygiu būdingas mažesnis emigracijos lygis, ir atvirkščiai, žemo pajamų lygio šalys turi didesnę emigracijos lygį. Kazlauskienės (2006) teigimu, didžioji tarptautinių migrantų dalis (75%) sutelkta 12% pasaulio šalių.

2003 metais 25 ES šalyse imigrantai sudarė 5% (23 mln.) visų jos gyventojų. Tačiau kur kas didesnę dalį (3,6% – 16 mln.) sudarė imigrantai iš trečiųjų šalių, ne ES.

Mokslininkai migracijos procesą apibūdina tam tikrais kiekybiniais rodikliais (Prakapienė, 2007). **Migracijos apyvarta** – tai atvykusių ir išvykusių asmenų bendras skaičius. **Neto migracija**,

arba **migracijos saldo**, - tai skirtumas tarp atvykusių ir išvykusių. Šios sąvokos vartojamos tik tarptautinei migracijai vertinti.

Emigracijos poveikis gali būti nagrinėjamas įvairiais pjūviais (demografiniu, socialiniu, ekonominiu, kultūriniu, politiniu), įvairiuose lygmenyse (individo, šeimos, institucijų, pramonės šakos ar visos šalies) ir skirtingais jo pasireiškimo efektais (teigiamais, neigiamais) ar trukme (trumpalaikis, ilgalaikis). Emigracijos pasekmės Lietuvoje sukelia daugiau neigiamų efektų. „Pirmiausias ir akivaizdžiausias jų – šalies depopuliacijos procesas“ (Kazlauskienė, 2006, p. 29). Nors didelė dalimi šalies gyventojų skaičiaus mažėjimą lemia ir neigiamas gyventojų prieaugis dėl mažo gimstamumo lygio, masinė emigracija jį dar labiau paspartina. Emigruojančių žmonių amžius – 20-40 metų – prisideda ir prie tautos senėjimo proceso. Lietuvos gyventojų senėjimo indekso dinamika rodo sparčiai senstančią šalį. Masiškai emigruojant darbingo amžiaus žmonėms, smunka šalies darbo jėgos aktyvumo lygis, kas pirmiausia atsiliepia silpnėjančiam šalies ekonominiam augimui.

Neigiamas darbo jėgos emigracijos poveikis šalies ūkio raidai pasireiškia staigiu darbo jėgos stygiumi atskiruose ūkio sektoriuose, todėl didėja užsienio darbo jėgos paklausa, taip pat šalies biudžeto pajamų bei socialinio draudimo finansavimo mažėjimu, darbo užmokesčio kilimu tuose sektoriuose, kurie patiria didžiausią darbo jėgos stygių. Taip pat stebimas darbo užmokesčio mažėjimas žemesnės kvalifikacijos darbų sektoriuje dėl pigesnės kitų šalių darbo jėgos imigracijos. Aukštos kvalifikacijos darbo jėgos emigracija reiškia didžiausios pridėtinės vertės kūrėjų praradimą, kartu su jais mes prarandame valstybės investicijas į darbuotojų išsimokslinimą, parengimą. Mažėja valstybės intelektinis potencialas, o tai yra viena pagrindinių konkurencingumo sąlygų. Didžiausia grėsmė šaliai pasireiškia ne tiek dėl aukštos kvalifikacijos darbo jėgos nutekėjimo, kiek dėl lygiaverčio atgalinio proceso nebuvimo. Nevyksta protų cirkuliacijos procesas, reiškia nėra grįžtamosios migracijos. Tokia situacija būdinga dabartinei Lietuvos darbo rinkai. Tačiau ir grįžtamoji migracija gali neduoti šalies darbo rinkai jokios naudos, jei darbuotojai grįžta po ilgo laiko. Reemigrantai gali būti ekonomiškai nebeaktyvūs arba jau praradę savo žmogiškąjį kapitalą, jeigu kitos šalies darbo rinkoje dirbo ne pagal savo profesiją arba nekvalifikuotus darbus.

„Masinė Lietuvos gyventojų emigracija ilgalaikėje perspektyvoje atsilieps ir sociokultūrinei šalies aplinkai. Viena iš labiausiai akcentuojamų problemų – nutautėjimo grėsmė“ (Kazlauskienė, 2006, p. 30). Siekiant atstatyti disbalansą šalies darbo rinkoje, skatinama darbo jėgos iš kitų šalių imigracija. Todėl gali kisti visuomenės elgesio normos, vertybių sistema, didėti etninių konfliktų tikimybė. Mikrolygmenyje neigiamos migracijos pasekmės ypač skaudžiai jaučiamos šeimose, nes tėvams vykstant dirbti į užsienį, didėja paliktų globoti vaikų problemos.

Daugelio autorių nuomone, **teigiamas emigracijos poveikis** Lietuvai kol kas kelia abejonių (Kazlauskienė, 2006; Stankūnienė ir kt., 2007). Bedarbių ir nekvalifikuotų darbuotojų emigracija yra skatinama siekiant išspręsti bent dalį darbo rinkos problemų. Likę žemos kvalifikacijos darbuotojai gali tikėtis didesnių įsidarbinimo galimybių bei geresnių darbo sąlygų. Tačiau įvairūs sociologiniai tyrimai rodo, kad didesni emigraciniai ketinimai paplitę būtent tarp kvalifikuotų jauno amžiaus žmonių

(Kazlauskienė, 2006; Labanauskas, 2005; Pukas, 2008). Kitas teigiamo ekonominio poveikio veiksnys – tai piniginiai ir natūriniai emigrantų pervedimai į Lietuvą. Pasaulio patirtis rodo, kad grįžtantis migrantų finansinis kapitalas dažnai yra pagrindinis pajamų šaltinis daugelyje besivystančių šalių. Piniginiai pervedimai skatina namų ūkių vartojimą, taip pat išsiskolinimą dengimą, investavimą. Besivystančiose šalyse emigrantų piniginiai pervedimai padeda ženkliai mažinti skurdo lygį.

Lietuvoje kol kas nežinomi nei pervedamų pinigų srautai, nei jų panaudojimo būdai. Kazlauskienės (2006) teigimu, mūsų migrantų piniginių pervedimų efektyvų panaudojimą šalies ūkyje apsunkina Lietuvos mokesčių sistema.

Manoma, kad sociokultūrinio požiūriu trumpalaikė migracija, o ypač **protų mainai**, yra skatinantis reiškinys. Trumpalaikis darbas užsienyje arba keitimasis aukštos kvalifikacijos specialistais, įneša naujų žinių, įgūdžių, patyrimo bei skatina novacijas. Be abejo, migracija, įtraukianti daugiau studentų bei moksleivių, didina jų išsimokslinimo lygį, o jiems grįžus, didinamas bendras šalies intelektinis kapitalas.

Žaliojoje knygoje (2008) kalbama apie **apykaitinę darbuotojų migraciją** - „...tai darbuotojų išvykimas į kitą šalį mokytis ir (arba) įgyti patirties ir, įgijus naujų žinių ir įgūdžių, grįžimas į savo šalį. Patraukli paskata galėtų būti sutartas karjeros modelis, kad grįžtantis asmuo galėtų grįžti į tam tikras pareigas ir gauti atlyginimą, kuriuo būtų atsižvelgta į įgytą patirtį“ (p. 11-12).

Tačiau nėra aišku, kaip ir kur Lietuvoje panaudojama reemigrantų patirtis, žinios ir kokią naudą mūsų visuomenei duoda kultūriniai mainai.

1. 1. Teorinės darbo jėgos migracijos koncepcijos

Teorinės darbo jėgos migracijos koncepcijos atsirado daugiau nei prieš šimtą metų, bet ir šiandien nėra vieningos migracijos teorijos.

Šiandien ypač aktuali yra **transnacionalinės migracijos koncepcija**. Jos pagrindas – didėjantis trumpalaikis aukštos kvalifikacijos darbo jėgos judėjimas pasauliniu mastu, o pagrindinis migracijos procesų variklis yra globalizacija. Koncepcija akcentuoja populiacijų senėjimą bei profesijų internacionalizaciją.

Kazlauskienės (2006) teigimu, **segmentinės darbo rinkos teorija** darbo jėgos migracijos priežastis mato rinkos susiskaldyme į pirminę ir antrinę darbo rinkas. Pirminė rinka yra stabili, o antrinė yra nuolat kintanti, reikalaujanti nekvalifikuotos imigruojančios darbo jėgos. Teorija teigia, kad migracija yra sukeliama nuolatinės pigios darbo jėgos paklausos priimančiose šalyse, bet ne žemo darbo užmokesčio arba aukšto nedarbo lygio siunčiančiose šalyse. Mokslininkų nuomone, tokią darbo jėgos paklausą sąlygoja šie veiksniai:

- struktūrinė infliacija, kai darbo užmokestis turi būti didinamas proporcingai visoje darbų hierarchijoje;

- hierarchiniai motyvacijos suvaržymai, kai imigrantai nepaiso prestižo ir siekia tik ekonominės naudos, o darbdaviams tai naudinga;
- ekonominis dualizmas, kai išsivysčiusių šalių ekonomikoms būdingos dvišakės darbo rinkos - darbo ir kapitalo; į kapitalo rinką darbdaviai investuoja, todėl darbuotojai čia yra brangi darbo jėga, o darbo rinką užpildo pigesnė darbo jėga – imigrantai;
- etninės teritorijos, kuomet pirmoji imigrantų banga su solidžiu finansiniu ir socialiniu kapitalu neproporcingai susikoncentruoja viename regione, vėliau įdarbindama žemesnio statuso emigrantus iš tos pačios šalies;
- darbo jėgos pasiūlos demografija – kaimo gyventojai, moterys sutinka dirbti už mažesnę atlyginimą (Kazlauskienė, 2006).

Dar viena šiuolaikinių migracijos teorijų – **naujoji migracijos ekonomika**. Pagrindiniai šios teorijos bruožai yra tokie:

- platesnis socialinis kontekstas;
- teorija nagrinėja migraciją veikiančias ne tik darbo, bet ir kredito, kapitalo ir kitas rinkas;
- dėmesio centre ne pavieniai žmonės, bet namų ūkiai ir bendruomenės;
- pirmenybė teikiama santykinai mažo nepritekliaus vietovėms, o ne santykinai didelio nepritekliaus vietovėms net tuomet, kai pirmoje žmogaus ar namų ūkio absoliutus pajamų dydis yra mažesnis;
- migracijos nauda skaičiuojama namų ūkio atžvilgiu, nes bendra šeimos nauda dažnai viršija individo naudą;
- namų ūkiai pasikliauja migrantų finansine parama;
- besivystančiose šalyse tarptautinė migracija dažnai yra vienintelis kapitalo pritraukimo būdas (Kazlauskienė, 2006).

Skirtingi autoriai išskiria dvi pagrindines kryptis: **makroekonominių veiksnių** poveikis migraciniams procesams ir **mikroekonominių veiksnių** – žmogaus individualių charakteristikų - įtaka migraciniams procesams (Kazlauskienė, 2006; Stankūnienė ir kt., 2007).

1. 1. 1. Makroekonominiai migracijos teoriniai modeliai

Pasak Kazlauskienės (2006), Ravensteinas (1885 ir 1889) buvo vienas pirmųjų autorių, iškėlęs teoriją, kad **žmonės migruoja dėl esamų ekonominių galimybių skirtumų**, ir kad tolumo atstumo migracija yra nukreipta į didžiausius industrinius bei prekybos centrus. Tuomet ekonominės galimybės buvo suvokiamos kaip traukos veiksnys, o fizinis atstumas – kaip migracijos barjeras.

Praėjusio amžiaus viduryje labai išpopuliarėjo nauja teorija, aiškinanti vidinę darbo jėgos migraciją ekonominio vystymosi procesų kontekste. Ši teorija teigia, kad **tarptautinė migracija kyla**

dėl darbo jėgos paklausos ir pasiūlos skirtumų skirtingose geografinėse vietovėse. Šalis, turinti santykinai didelę darbo jėgos pasiūlą lyginant su kapitalo rinka, turės žemą vidutinį darbo užmokesčio lygį, o šalis, turinti mažą darbo jėgos pasiūlą lyginant su kapitalo rinka, turės aukštą vidutinį darbo užmokesčio lygį. Pagal šį modelį darbo jėgos migracija vyksta iš šalies su didele darbo jėgos pasiūla ir žemu darbo užmokesčio lygiu į šalį su maža darbo jėgos pasiūla bei aukštu darbo užmokesčio lygiu. Šios teorijos atstovai buvo Lewisas (1954); Ranis, Fei (1961).

Kazlauskienė (2006) perfrazuoja mokslininkus Harrisą ir Todaro (1970), apibrėždama migraciją kaip **atsaką į darbo jėgos paklausos ir pasiūlos, o taip pat darbo užmokesčio neatitikimus tarp skirtingų vietovių.** Mokslininkai padarė teorinę prielaidą, kad visi ekonominiai veikėjai turi išsamią informaciją apie pajamų galimybes, nulinius persikėlimo kaštus ir kad **tik pajamos atlieka individų naudingumo funkciją.** Migracija čia išreiškiama kaip skirtingų darbo užmokesčių tarp dviejų vietovių i ir j funkcija ($M_{ij} = w_j / w_i$), kur w – darbo užmokesčiai. Tuomet, kai $w_j > w_i$, darbo jėga migruos iš vietovės i į vietovę j . Kuo didesnis šitas skirtumas, tuo didesnis bus darbo jėgos migracijos srautas.

Stūmimo – traukos modelis migraciją aiškina kaip ją veikiančių stūmimo ir traukos jėgų tarp skirtingo ekonominio išsivystymo lygio regionų pasekmę. Šis modelis pasiūlė tokias naujas sąvokas, kaip darbo jėgos paklausos trauka ir darbo jėgos pasiūlos stūmimas. Prie stūmimo veiksnių priskiriami: žemas darbo užmokesčio, pajamų, užimtumo lygis, aukštas nedarbo lygis, neefektyvi valstybės ir vietinės valdžios politika verslo sąlygų, mokesčių, socialinėje srityse. Darbo jėgos traukos veiksniai yra visiškai priešingi stūmimo veiksniams. Darbo jėgos migracijos dėka įmanoma pasiekti pusiausvyrą tarp ekonominio augimo ir nuosmukio skirtinguose geografiniuose regionuose. Daugelio autorių, nagrinėjančių darbo jėgos migracijos priežastis, darbuose, įvedamos tokios sąvokos, kaip darbo jėgos „traukos“ ir „stūmimo“ veiksniai (Stankūnienė ir kt., 2007). Kazlauskienės (2006) teigimu, migracija galima tuomet, jeigu vienoje šalyje, įstaigoje ar organizacijoje atsiranda stūmimo veiksniai, o kitoje – traukos veiksniai. Dažniausiai traukos veiksnys susiformuoja toje šalyje, įstaigoje ar organizacijoje, kurioje aukštesnis išsivystymo lygis ir palankios darbo sąlygos traukia darbo jėgą iš silpniau ekonomiškai išsivysčiusių regionų, ir atvirkščiai, stūmimo veiksnys kyla ten, kur žemas išsivystymo lygis, blogos darbo rinkos sąlygos (profesinių perspektyvų stoka, nedarbas, mažos pajamos) išstumia laisvą darbo jėgą ieškoti geresnių darbo ir gyvenimo sąlygų kitur. Įvairių autorių nustatyta, kad net tolimose didelių galimybių vietovėse trauka yra stipresnė nei menkų galimybių savoje vietovėje stūmimas (Stankūnienė ir kt., 2007). Ir nors žmonės labiau traukiami į vietas, kur tikimasi didesnių uždarbių, jie nebūtinai vyksta iš regionų, kuriose galimybės yra pačios blogiausios.

Savo darbe Kazlauskienė (2006) aprašo **tarptautinės migracijos modelį**, kuris siūlo prielaidą, kad tarptautiniam darbo jėgos judėjimui nėra jokių teisinių apribojimų ir nėra diskriminuojami imigrantai. Jos teigimu, liberalizavus tarptautinį darbo jėgos judėjimą išnyksta gerovės spraga tarp šalių, o tuo pačiu mažėja stūmimo – traukos veiksnių įtaka darbo jėgos migracijai. Kaip ir kitos makroekonominės migracijos teorijos, šita teorija pagrindiniu darbo migracijos varikliu vardina

ekonominius veiksnius, tačiau šiandien vis dažniau kalbama apie infrastruktūros, technologijų, profesijos prestižo ir pripažinimo, mokslo organizavimo didžiulę svarbą, ypač protų nutekėjimo procesui.

1. 1. 2. Mikroekonominiai migracijos teoriniai modeliai

Mikroekonominuose modeliuose migracija aiškinama individualiame lygmenyje ir yra apibūdinama kaip racionalus veiksmas, leidžiantis maksimizuoti individualius žmogaus poreikius.

Pagrindiniais mikrolygio migracijos veiksniais čia laikomos subjektyvios sąlygos arba žmonių individualūs motyvai: amžius, išsimokslinimo bei kvalifikacijos lygis, šeiminė padėtis, socialinis statusas, vertybių skalė. Daroma prielaida, kad mikrolygio veiksniai ypač pasireiškia tuomet, kai nustoja veikti arba susilpnėja makrolygio veiksnių įtaka.

Mikroekonominiai migracijos modeliai remiasi tokiomis pagrindinėmis prielaidomis:

- individai siekia sau didžiausios naudos, gaunamos naudojantis vietovių sąlygomis;
- individai analizuoja turimą informaciją ir lygina darbo sąlygas skirtinguose vietovėse.

Kazlauskienės (2006) teigimu, pirmenybių tvarka pasirenkant optimalų variantą yra tranzityvinė: jeigu vietai P1 teikiama pirmenybė prieš vietovę P2, o P2 – prieš P3, tuomet P1 teikiama pirmenybė prieš P3. Migrantai įvertina laukiamą gyvenimo skirtingose vietovėse naudingumą per tam tikrą laikotarpį, lygindami naudingumą dabartinėje vietovėje ir kitose. Dažnai darbo jėgos migracija yra apibūdinama kaip žmogiškojo kapitalo investicijos forma.

Žmogiškasis kapitalas – tai žinios, patirtis, kvalifikacija. Investuodamas savo žmogiškąjį kapitalą į kitas darbo rinkas, žmogus tikisi gauti pajamas iš savo investicijos. Prieš nusprenddamas emigruoti, žmogus būtinai turi apskaičiuoti laukiamą naudą, ir, jeigu laukiamų būsimų pajamų suma viršys bendrus emigracijos kaštus, žmogus nuspręs emigruoti.

Emigracijos kaštai - tai transporto išlaidos, informacijos paieškos išlaidos, pajamų netekimas persikėlimo į kitą vietovę metu, psichologiniai kaštai – ryšių su šeima, draugais, bendradarbiais nutraukimas, taip pat senatvės pensijos bei pašalpų gavimo problema, galimas net visiškas socialinių išmokų praradimas. Tuomet, kai tikėtiną pajamų padidėjimą viršys nepiniginiai pranašumai, žmogus pasiliks namuose. Labai svarbūs veiksniai yra žmogaus amžius bei išsimokslinimas. Vyresnių žmonių migracijos tikimybė turėtų būti mažesnė, nes jų trumpesnis migracijos investicijos atsipirkimo laikotarpis. Vyresni žmonės turi aukštesnį žmogiškojo kapitalo lygį, ir jo dažnai neįmanoma perkelti į kitas darbo vietas. Vyresni žmonės dažniau patiria ir didesnius migracijos kaštus, ypač psichologinius. Kuo aukštesnis žmogaus kvalifikacijos lygis, tuo efektyvesnė darbo paieška kitose darbo rinkose, nes tokiems žmonėms mažiau trukdo kalbos, komunikacijos barjerai, jie žymiai greičiau adaptuosis naujoje darbo rinkoje.

1. 2. Slaugytojų migracijos samprata ir mastai

Slaugytojų migracijos klausimas yra sprendžiamas jau du dešimtmečius, tačiau, netaikant veiksmingų priemonių, migruojančių slaugytojų daugėja nuo 1940 metų (Buchan, Sochalski, 2004).

Įvairių šalių mokslininkų tyrimai rodo, kad Europos šalyse apie 5 milijonus darbuotojų dirba slaugos politikos srityje. Slaugytojai yra pirmieji ir paskutiniai sveikatos apsaugos sistemos darbuotojai, su kuriais susiduria pacientai. Būtent todėl šios profesijos specialistų reikšmė pastaruosiu metu labai išaugo, ypač bendrosios praktikos ir visuomenės sveikatos srityse. Anksčiau Rytų bei Centrinės Europos šalyse slaugytojai buvo orientuoti tik į ligų gydymą ir siaurą specializaciją. Šiandien Lietuvoje stebime slaugytojų skaičiaus mažėjimo tendenciją. Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime 2004 skelbiama, kad vien 2004 metais palyginti su 2003 metais slaugytojų skaičius sumažėjo nuo 76,1 slaugos specialisto 10000 gyventojų iki 74,8 slaugytojo 10000 Lietuvos gyventojų (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

2004 metais Škotijos Karalienės Margaritos universitete Sveikatos priežiūros fakultete atliktame tyrime išskirtos penkios šalys, į kurias migruoja slaugytojos: Austrija, Airija, Norvegija, Didžioji Britanija ir Jungtinės Amerikos Valstijos. Informacija buvo gauta iš slaugos specialistų registro, atlikus apklausas šalyse, į kurias išvyko slaugytojos. Apklausa atlikta norint išsiaiškinti slaugytojų migracijos priežastis (Buchan, Sochalski, 2004).

„Sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas – visuotinė problema, tačiau aktualiausia ji Afrikoje į pietūs nuo Sacharos, kur padėtis tapo kritiška. Šią problemą dar labiau aštrina išsivysčiusiuose šalyse padidėjusi medicinos ir slaugos darbuotojų paklausa” (Žalioji knyga, 2008, p. 10).

2009 metų balandžio 8 dieną Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalų komitetas svarstė Žaliają knygą dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų. Komitetas pritarė Lietuvos pozicijai dėl Žaliosios knygos dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų ir teigiamai vertino iškeltus tikslus ir galimas veiklos sritis, tačiau kartu atkreipė Sveikatos apsaugos ministerijos dėmesį, kad Lietuva, kaip nauja ES valstybė, turėtų aštriau kelti šį klausimą ir reikalauti pačios Europos Komisijos didesnės atsakomybės ir įsikišimo į reikiamą specialistų skaičiaus užtikrinimą ir teisingumą tarp valstybių kompensuojant viena kitai išlaidas šioje srityje.

Politikų nuomone, reikėtų apsvarstyti lėšų kompensavimo mechanizmo vienos kitai valstybei už parengtus emigravusius sveikatos priežiūros specialistus sukūrimą.

Atsižvelgiant į Žaliosios knygos nuostatą, kad veiksmingas struktūrinių fondų naudojimas sveikatos priežiūros darbuotojų įgūdžiams ir kvalifikacijai tobulinti bei sveikatos priežiūros infrastruktūrai plėtoti gali veiksmingai pagerinti darbo sąlygas ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir taip mažinti sveikatos skirtumus, Komitetas pasiūlė skirti didesnę dėmesį efektyviam ir racionaliam ES struktūrinių fondų lėšų panaudojimui.

Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione didelį dėmesį skyrė žmonių išteklių problemai, tą PSO pabrėžė savo tiksluose. **18 tikslas - žmonių išteklių užtikrinimas sveikatos reikmėms.**

Iki 2010 metų visos šalys narės turėtų pasiekti, kad sveikatos ir kitų sektorių profesionalūs darbuotojai būtų įgiję pakankamai reikiamų žinių, įgūdžių ir požiūrių, reikalingų siekiant saugoti ir stiprinti sveikatą:

- „**18.1** Profesionalių sveikatos darbuotojų mokymas turi būti paremtas SV politikos principais, pagal juos rengiami darbuotojai turėtų teikti geros kokybės sveikatą gerinančias, profilaktines, gydomąsias, reabilitacijos, padedant jiems derinti klinikinę ir visuomenės sveikatos praktiką.
- **18.2** Planavimo sistemos turi užtikrinti, kad profesionalių sveikatos priežiūros darbuotojų skaičius ir sudėtis atitiks esamas bei būsimas visuomenės reikmes.
- **18.3** Visoms šalims narėms turi būti suteiktos atitinkamos galimybės specializuotai rengti specialistus ir vadovauti visuomenės sveikatai, įgyti valdymo ir praktikos įgūdžių.
- **18.4** Kitų sektorių profesionalių darbuotojų rengimas taip pat turi remtis SV politika ir žiniomis, kaip jų darbas gali veikti sveikatos veiksnius“ (Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione, 2000, p. 135-137).

Nereikėtų baimintis, kad specialistus prarandame visam laikui, nes dalis jų vyksta kelių mėnesių stažuotėms, kiti – moksliniams tyrimams, nemažai – studijuoti toliau ir įgyti profesinę kvalifikaciją, tad tik reikėtų džiaugtis, kad jauni žmonės važiuoja tobulintis.

Tačiau, neturėtume guostis tuo, kad pasitobulinę jie būtinai grįš. Be abejo, kitose šalyse yra stebima bei vertinama, kaip žmonės dirba ir tai neretai baigiasi nuolatinio darbo pasiūlymais. Pasibaigus terminuotoms sutartims, geriausiems specialistams bus pasiūlyta jas pratęsti.

Tai, kad per savaitę išvyksta 2–3 medikai, Lietuvai yra didelis nuostolis, nes jei migracijos tempai išliks tokie pat, galime sulaukti rimtų bėdų. Negaudami paslaugų savo šalyje, pagal ES direktyvas pacientai turi teisę reikalauti, kad medicinos pagalba būtų suteikta bet kurioje kitoje ES šalyje – tokiu būdu ir ligonių kasų lėšos atitektų kitai valstybei. Su panašiomis bėdomis susidūrė Estija, kur medikų emigracijos mastai buvo kur kas didesni nei Lietuvoje dėl Estijos kaimynystėje esančių Skandinavijos šalių. Atskiruose Lietuvos regionuose jau dabar specialistų trūkumas. Kol kas darbuotojų stygius kompensuojamas kitais tos srities specialistais, antraeilininkais arba darbuotojai yra samdomi iš didesnių, arčiau esančių miestų.

Jankauskienė ir Pečiūra (2007) teigia, kad iki 2003 metų Lietuvoje iš viso net nebuvo personalo poreikio prognozių, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų išdėstymą ateityje. Autorių nuomone, labai trūko išsamių tyrimų siekiant išsiaiškinti slaugytojų ateities poreikius.

Dar daugiau nei migracija į kitas šalis darbuotojų skaičiaus mažėjimą lemia vidinis nubyreėjimas. Specialistų tyrimai rodo, kad net pusė kai kurių amžiaus grupių jaunų gydytojų neturi licencių ir nėra sudarę sutarčių su ligonių kasa, kitaip sakant – nedirba sveikatos apsaugos sistemoje. Apie slaugytojų vidinį nubyreėjimą duomenų, deja, neturime.

„Sveikatos žmogiškųjų išteklių planavimo klausimai turėtų tapti prioritetu. Sveikatos apsaugos ministerija turėtų suformuluoti nuolat veikiančią tarnybą sveikatos žmogiškųjų išteklių planavimui“ (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, p. 212).

Dauguma mokslininkų ir slaugos specialistų pripažįsta, kad svarbiausias gelbėjimosi ratas – atlyginimų kėlimas, tačiau net ženkliai padidinus slaugytojų darbo užmokestį, nuo kitų šalių vis tiek labai atsiliksimė. Teigiama, kad be jokių abejonių yra ir kitų, gal kiek mažiau veiksmingų priemonių, kurios galėtų vėl suteikti pagarbą šiai profesijai – yra būtina gerinti slaugytojų ir gydymo įstaigų darbo sąlygas (Nalivaikienė, 2007).

Buchano, Sochalskio (2004) teigimu, slaugytojų skaičiaus mažėjimą galima būtų sustabdyti dviem mechanizmais: išsaugojant dirbančius slaugytojus, pagerinus jų darbo sąlygas šalies viduje, ir didinant slaugytojų skaičių, priėmus slaugytojus iš kitų šalių. Programos, kuriose slaugytojai tobulintų savo profesinę kvalifikaciją, padėtų grąžinti bent dalį slaugytojų, palikusių šią profesiją.

Lietuvos slaugytojų trukumą kompensuotų specialistai iš kitų šalių, kurie būtų finansiškai suinteresuoti čia dirbti. Medikų iš Rytų – Baltarusijos, Ukrainos, Rusijos atvyksta nuolat. Tačiau jų yra mažiau nei lietuvių, tvarkančių dokumentus išvykti.

Pasak tyrinėtojų, Norvegijoje gyvena nemažai medikų iš Lietuvos. Dauguma jų ten pradėjo išvykti maždaug nuo 1997 metų. Ir šiandien jų gretos pasipildo. Norvegų medikai šioje šalyje vidutiniškai uždirba per mėnesį 20–50 tūkst. kronų (8–20 tūkst. Lt) (Nalivaikienė, 2007).

Migracijos procesai sąlygoja naujus bendravimo sunkumus. Lietuvos slaugos mokslo atstovės Poškienė ir Istomina (2007) teigia, kad daugėjant socialinių problemų, įvairiausių marginalinių žmonių grupių, slaugytojai kasdien susiduria su bendravimo problemomis bei bendravimo kultūros stoka. Neretai patys slaugytojai pasižymi savanaudiškumu, šiurkštumu, chamiškumu. Kaltas dėl to ne tik didelis darbo krūvis ir laiko stoka, tačiau ir elementarios pagarbos pacientui bei kolegoms nebuvimas. Labai svarbu laikytis profesinio takto, neįžeisti kitų orumo. Pasak mokslininkų, turi būti saiko jausmas, tam tikras darbo tonas ir stilius (Johnson, 2003).

Akivaizdu, kad efektyviam slaugytojų darbui trukdo biurokratija, profesinis spaudimas, perdėtas tvarkingumas, žmogaus nuvertinimas nepasitikėjimu, tiek perdėti, tiek nevykę mūsų įstatymai.

Mūsų nuomone, sėkmingam darbui sveikatos priežiūros įstaigoje reikėtų šių sąlygų:

- išsiaiškinti darbo sąlygas;
- tiksliai nustatyti darbo pradžią, tąsą bei pabaigą;
- apibūdinti slaugytojo pareigas;
- nusakyti reikalavimus, kad vyktų sklandus profesionalių darbuotojų bendradarbiavimas;
- pasidalyti darba, atsakomybę bei galią spręsti.

Nalivaikienė (2007) teigia, kad profesinė veikla jokių būdu neturi riboti arba kitaip neigiamai įtakoti mokslų, šeimos, asmeninio žmogaus gyvenimo.

Pasak mokslininkų, slaugytojus yra būtina lavinti ir tobulinti jų sugebėjimus, profesionalūs darbuotojai turi panaudoti geriausias savo savybes bendram tikslui pasiekti. Jų nuomone, slaugytojų ugdymą bei lavinimą apsunkina laiko stoka kursams lankyti; lėšų stoka kursams rengti – mūsų sveikatos priežiūros įstaigos ypatingai sunkiai randa išteklių net savo darbuotojų tobulinimuisi, nepakankamai yra informacijos apie kursus bei kitą lavinimą; pačių slaugytojų organizacijų nesuvokimas, kad yra tiesiog būtina tobulintis; nevienodas dėmesys mokymo sritims; kursų bei seminarų vietų dažnai slaugytojams sunkiai pasiekiamas geografinis išdėstymas (Radvila, 2007).

Kalbant apie slaugytojų išsimokslinimo lygį, skirtingų autorių nuomonės taip pat skiriasi. Taip, pavyzdžiui, Kalibatienė (2007) teigia, kad universitetinį išsilavinimą suteikti visiems Lietuvos slaugytojams nėra ekonomiškai pagrįsta ir reikalinga. Net patys geriausi slaugos praktikai dažnai nėra linkę ir neturi reikiamų savybių dirbti pedagoginį arba mokslinį darbą. Pakaktų, jeigu jie savo praktinėje veikloje tinkamai taikytų šiuolaikinio slaugos mokslo žinias, įgytas kolegijose. Šios autorės manymu, „kuriant slaugos mokymo strategiją, būtina įvertinti, kiek Lietuvai reikia aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgyjančių slaugytojų praktikų ir kiek – baigusią universitetą“ (p. 6).

Apibendrinant įvairių autorių išskiriamas slaugytojų migracijos priežastis, galime klasifikuoti jas pagal stūmimo ir traukos veiksnius:

1. lentelė. Lietuvos slaugytojų migracijos stūmimo ir traukos veiksniai

STŪMIMO VEIKSNIAI	TRAUKOS VEIKSNIAI
Žemesnis nei kitų šalių bendras šalies ekonominis ir socialinis išsivystymo lygis	Aukštas šalies ekonominis ir socialinis išsivystymo lygis
Žemesnis nei kitur gyvenimo lygis, neturėjimas galimybės patenkinti net pagrindinius poreikius	Aukštas šalies gyvenimo lygis, ne tik fiziologinių, bet ir aukščiausių poreikių tenkinimas
Didelis slaugytojų nedarbas šalyje	Didelis užimtumo lygis ir patrauklios slaugytojų įsidarbinimo galimybės
Žemas darbo užmokesčio (pajamų) lygis	Aukštas darbo užmokesčio (pajamų) lygis
Prastos ir nesaugios darbo sąlygos	Kokybiškos ir saugios darbo vietos

1. 3. Migracijos tyrimai Lietuvoje

Pirmasis empirinis protų nutekėjimo tyrimas Lietuvoje buvo atliktas 1995 metais. Tyrimą inicijavo Europos Bendrijos komisija. Viso 10 Centrinės ir Rytų Europos šalių, tarp jų Lietuva, dalyvavo tarptautiniame projekte „Migracija – Europos integracija ir darbo jėgos protų nutekėjimas“.

Ilgą laiką migracijos tyrimuose buvo taikomi tik statistiniai demografiniai ar kiekybiniai sociologiniai metodai. Sipavičienės (2006) teigimu, naujomis sąlygomis jie pasirodė vienpusiški. Todėl buvo panaudotas vadinamasis **etnotyrimas**, adaptuotas Lietuvos sąlygoms. Buvo sujungta įvairaus lygio duomenų rinkimo technika, tame pačiame tyrime naudojant etnografinius, sociologinius ir statistinius metodus. Šios mokslininkės manymu, etnotyrimas – tai būdas suprasti socialinius

reiškinius, kurie slepiasi po apibendrinta statistika. Pirmą kartą etnotyrimas buvo panaudotas tiriant praėjusio dešimtmečio Rytų ir Vidurio Europos gyventojų migraciją. Tyrimą atliko Lietuvos Filosofijos ir Sociologijos institutas, kuris 1993-1996 metais dalyvavo tarptautiniame projekte „Emigracijos iš Rytų ir Centrinės Europos priežastys ir pasekmės (Lietuva)“. Apklausti buvo 236 Vilniaus namų ūkiai. Viso 823 respondentai, iš kurių net 392 turėjo migracijos patirties. Beveik 90% namų ūkių turėjo migracijos patirties. Migracijos priežasčių struktūroje dominavo tris pagrindinės strategijos: komercinės kelionės, legali ir nelegali darbo migracija ir studijos.

Kazlauskienė (2006) atliko protų nutekėjimo iš Lietuvos priežasčių ir tendencijų tyrimą. Absoliuti apklaustųjų dauguma (84%) prieš išvykdami į užsienį dirbo. Dauguma jų nurodė turėję nuolatinį darbą, kiti vertėsi iš atsitiktinių uždarbių, likusi dalis (16%) nedirbo. Didžioji dirbusių respondentų dauguma buvo užimti savo profesijoje (68%). Šie duomenys kelia nerimą tuo požiūriu, kad išvyksta toli gražu ne bedarbių armija, kaip neretai yra deklaruojama mūsų politikų ir spaudos, o kvalifikuoti, pagal specialybę dirbantys specialistai. Svarbu tai, kad didžioji respondentų dalis vylėsi įsidarbinti Lietuvoje, o tik po nesėkmingų bandymų pasirinko migraciją. Didžioji dauguma (70%) prieš išvykdama nutraukė santykius su Lietuvos institucijomis.

Šis faktas mažina tikimybę, kad jų migracija bus trumpalaikė bei atspindės protų cirkuliacijos procesą. Tyrimo rezultatai rodo, kad traukos veiksnių grupei teko daug didesni teigiami vertinimai nei stūmimo veiksniams, o labiausiai akcentuojami buvo darbo sąlygas atspindintys veiksniai. Tyrimo autorė išskyrė tokius migracijos stūmimo – traukos veiksnius:

- darbo užmokestis;
- darbo sąlygos, aprūpinimas priemonėmis;
- materialinės sąlygos;
- profesinė realizacija;
- profesijos paklausumas;
- politinė – teisinė sistema;
- socialinė apsauga;
- valstybės mokslo politika;
- simpatija šaliai;
- santykiai akademinėje visuomenėje;
- valstybės verslo politika;
- mokesčių sistema;
- šeimos susijungimas;
- ekologinė padėtis.

Kazlauskienė (2006) patvirtino vieną iš jos tyrimo hipotezių, kad palankios darbo ir gyvenimo sąlygos bei galimybės užsienyje turi svarbesnį vaidmenį migracijos procese, nei nepatenkinamos sąlygos gimtojoje šalyje.

Tyrimas atskleidė tokius svarbiausius protų nutekėjimo iš Lietuvos motyvus:

- viliojančios darbo ir profesinės realizacijos sąlygos;
- stumiantys socioekonominiai veiksniai;
- valstybinė mokslo sistema;
- makroekonominė aplinka ir valstybės struktūrinė politika;
- ekologinės sąlygos;
- šeimos susijungimas.

Lietuvos slaugos specialistų organizacija 2003 metais atliko tyrimą „Dėl slaugytojų migracijos“. Į anoniminės anketos klausimus atsakė 3150 slaugytojų iš Vilniaus apskrities. Paaiškėjo, kad 3,9% slaugytojų tuomet planavo išvykti dirbti į kitas šalis

Rastenienė (2005) atliko studijuojančių slaugytojų ketinimo išvykti į kitas šalis tyrimą. Tyrime dalyvavo Kauno kolegijoje slaugos fakultete individualiose išlyginamosiose studijose studijuojančios slaugytojos.

Apklausos tikslas buvo išsiaiškinti slaugytojų, kurios anksčiau jau buvo išvykusios dirbti į kitas šalis, migracijos priežastis. Dauguma jų (92,9%) kaip pagrindinę migracijos priežastį nurodė didesnio darbo užmokesčio siekimą, 28,6% nurodė prastas darbo sąlygas. 18,4% slaugytojų migravo siekiant tobulinti užsienio kalbos įgūdžius, o 14,3% slaugytojų nurodė mažesnę darbo krūvį.

Tyrimas parodė, kad išvykusios slaugytojos užsienyje daugiausiai dirbo nekvalifikuotą darbą (88,9%), ir tik nedidelė dalis apklaustųjų dirbo pagal profesiją sveikatos priežiūros įstaigose. Dauguma slaugytojų (66,7%) dirbo nekvalifikuotą darbą užsienyje daugiau nei 2 metus.

Apklausos metu taip pat buvo svarbu išsiaiškinti migracijos priežastis slaugytojų, kurios dar tik ketina vykti dirbti į kitas šalis. Dauguma slaugytojų (93,5%) kaip pagrindinę migracijos priežastį išskyrė didesnio darbo užmokesčio siekimą. 64,9% slaugytojų nurodė prastas darbo sąlygas, 40,3% nurodė užsienio kalbos įgūdžių tobulinimą, ir 23,4% nurodė mažesnę darbo krūvį.

Dauguma ketinančių išvykti slaugytojų (47,4%) buvo 35-45 metų amžiaus grupėje bei turinčios didesnę nei 10 metų darbo pagal specialybę stažą.

Apklausos metu svarbu buvo išsiaiškinti respondentų požiūrį į slaugytojų migracijos priežastis Lietuvoje. Didžiausia dalis slaugytojų nurodė kaip pagrindinę priežastį neadekvatų darbo užmokestį ir didelį darbo krūvį (87,5%). Nemaža dalis (41,5%) slaugytojų paminėjo nepalankią sveikatos priežiūros politiką Lietuvoje. 19,3% nurodė karjeros galimybių ribotumą, o 39,8% apklaustųjų minėjo prastas darbo sąlygas bei komandinio darbo nebuvimą.

2006 metais buvo atliekamas tyrimas „Lietuvos integracijos į ES poveikis kvalifikuotų Lietuvos viešojo sektoriaus darbuotojų išvykimui dirbti į užsienį“. Tyrimas buvo finansuojamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos pagal Lietuvos integracijos į Europos Sąjungą programą. Tyrimo tikslai:

- išsiaiškinti, kokie yra viešojo sektoriaus aukštos kvalifikacijos darbuotojų išvykimo dirbti į užsienį mastai;

- sužinoti, kokią įtaką jiems turi Lietuvos integracija į ES;
- įvardinti svarbiausias šių darbuotojų išvykimo priežastis.

Kalbėdami apie viešąjį sektorių, tyrėjai turėjo omenyje tokias ekonominės veiklos rūšis: švietimas, **sveikatos priežiūra** ir socialinis darbas, valstybės valdymas ir bendroji ekonominė bei socialinė bendruomenės politika.

Tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindiniai **stūmimo veiksniai** sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje yra:

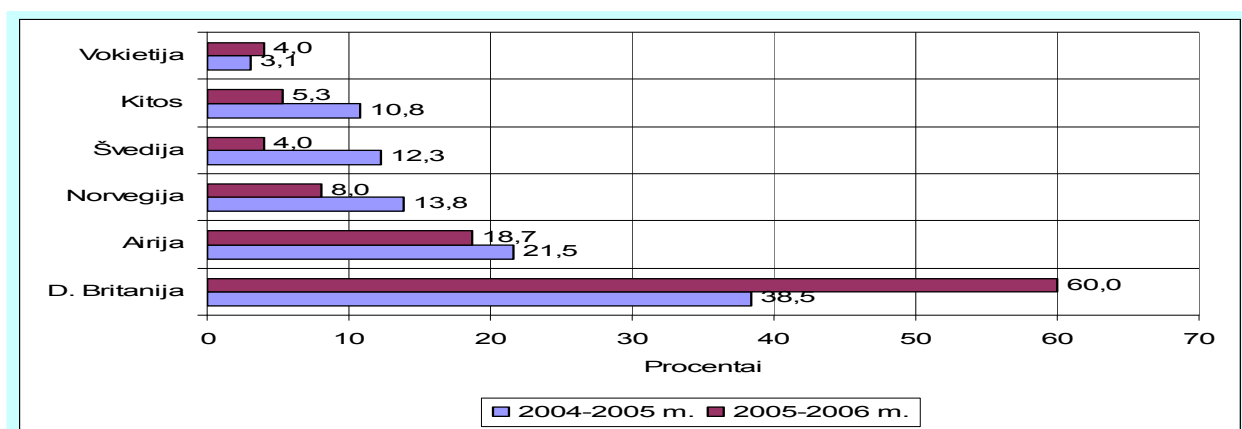
- nesusietas su darbo rezultatais žemas darbo užmokestis;
- ilgą laiką tebevykdomos reformos;
- pernelyg didelis darbo krūvis;
- nepalanki darbui tvarka ir biurokratizmas;
- darbo priemonių trūkumas ir prasta jų kokybė;
- prasta atmosfera šio sektoriaus įstaigų kolektyvuose.

Pukas (2008) su bendraautoriais atliko Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų migracijos per pirmuosius dvejus įstojimo į ES metus tyrimą. Tyrimas buvo pristatytas mokslinėje – praktinėje konferencijoje „Sveikatos politikos iššūkiai“, vykusioje Palangoje 2008 metų rugsėjo 12 – 13 dienomis.

Tyrėjų numatytas darbo tikslas – išanalizuoti ir įvertinti Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, slaugytojų ir odontologų) migracijos apimtį per pirmuosius dvejus įstojimo į ES metus (2004 metų gegužės 1 d. – 2006 metų balandžio 30 d.).

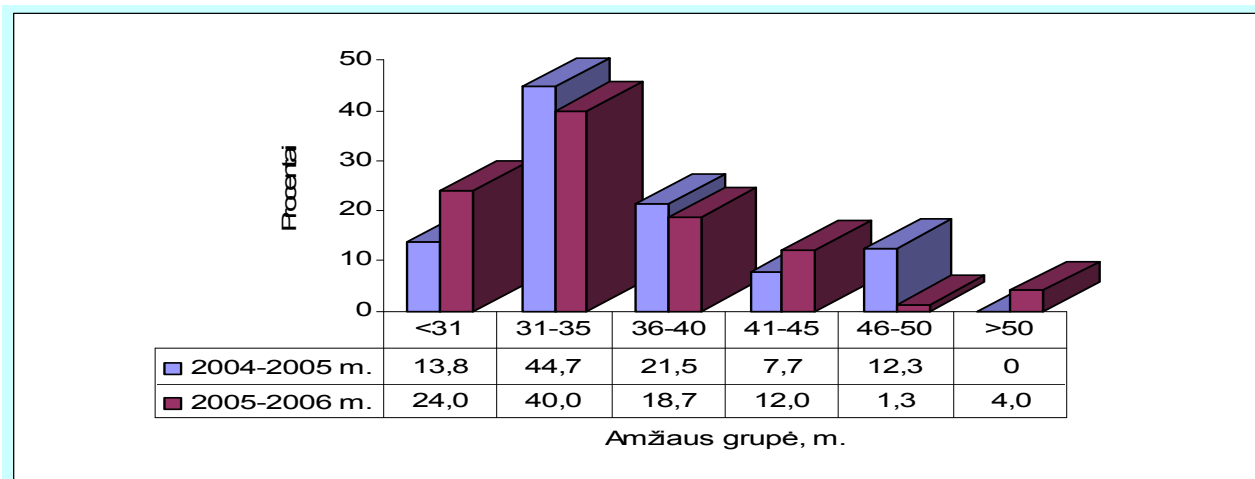
Tyrimas neakcentavo Lietuvos slaugytojų migracijos reiškinio priežasčių.

Konferencijoje buvo pristatyti tokie slaugytojų migracijos tyrimo rezultatai:



Šaltinis: Pukas, 2008.

1 pav. Kitose šalyse registruotų slaugytojų pasiskirstymas pagal šalis



Šaltinis: Pukas, 2008.

2 pav. Kitose šalyse registruotų slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių

Tyrimo išvados:

- 2004–2005 metais beveik pusė procento (0,4%) visų Lietuvos slaugytojų buvo gavę pažymą, o išvyko 0,3% visų Lietuvos slaugos specialistų;
- 2005–2006 metais pažymų buvo išduota beveik dvigubai daugiau (0,7%), o išvyko 0,3% visų Lietuvos specialistų;
- 2004 metų gegužės 1 d. – 2005 metų balandžio 30 d. kitose šalyse buvo registruoti 60,7% pažymą gavusių slaugytojų;
- 2005 metų gegužės 1 d. – 2006 metų balandžio 30 d. kitose šalyse buvo registruoti 45,2% pažymą gavusių slaugytojų (Pukas, 2008).

2006 metais Europos migracijos tinklas (EMT) atliko valdomos migracijos sveikatos priežiūros sektoriuje tyrimą, kuriame dalyvavo vienuolika jo nacionalinių informacijos centrų. Atlikus tyrimą nustatyta, kad duomenys, ypač ES dirbančių trečiųjų šalių piliečių, labai riboti, iš skirtingų šaltinių, net pačioje valstybėje narėje (Žalioji knyga, 2008). Todėl būtina imtis priemonių, kad informacija taptų pasiekiamą bei patikima. Galimos veiklos sritys:

- „sveikatos priežiūros darbo jėgos rodiklių suderinimas arba standartizavimas;
- sveikatos priežiūros darbuotojų srautams stebėti skirtų sistemų kūrimas;
- galimybės naudotis duomenimis apie sveikatos priežiūros darbuotojus ir jų palyginamumo, visų pirma siekiant nustatyti tikslų tam tikrų sveikatos priežiūros darbuotojų grupių judėjimą, užtikrinimas“ (Žalioji knyga, 2008, p. 13).

2. SLAUGYTOJŲ POREIKIAI IR MOTYVACIJA

2.1. Poreikiais grindžiamos motyvacijos teorijos

Pristatomo darbo viena pagrindinių temų pasirinkome slaugytojų migracijos motyvų ypatumus ir motyvacijos likti darbo vietoje stokos problemą. Mūsų nuomone, vienodai svarbu yra žinoti arba numatyti veiksnius, įtakančius slaugytojų migracijos procesą.

Motyvacija – tai elgesio skatinimo sistema, kurią sukelia įvairūs motyvai. Mokslininkų manymu, motyvacijos pagrindą sudaro žmogaus poreikių patenkinimas (Gražulis, 2005).

Garsus amerikiečių psichologas Maslow (2006) apibūdino motyvaciją kaip „**ypatingą, savitą, nuolatinę, nesibaigiančią, kintančią ir sudėtingą beveik visuotinę organizmo būsenos charakteristiką**“ (p. 406).

Poreikis yra konkrečią išraišką įgijęs noras, tai, ko reikia žmogui arba socialinei sistemai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Poreikis – tai nėra būtinai troškimas kažką gauti ir turėti, bet trūkumas, kuris kliudo žmogui ar sistemai vystytis arba tobulėti.

Skirtingi autoriai vieningai sutaria, kad labai svarbią vietą žmogaus gyvenime užima socialiniai poreikiai (Johnson, 2003). Žmogui yra labai svarbus jo ryšys su supančia aplinka, tai yra su draugais, bendradarbiais, partneriais, šeimos nariais. Tai viena iš pagrindinių pilnavertiško gyvenimo prielaidų, kurią savo ruožtu nulemia žmogaus kultūra.

Žmonių siekimai susiję su poreikiais, lūkesčiais, idealais, su pažinimu bei tikrovės supratimu, su veiklos sėkme ar nesėkme. Nuo laimėjimų, pasiekimų priklauso tolesnės veiklos motyvai. Pasiekimų įvertinimas priklauso nuo lūkesčio lygio, nuo to, kuo save laiko asmenybė, ko ji iš savęs laukia. Lūkestis yra poreikis tam tikru lygiu veikti, tikintis sėkmės. Jis susiformuoja nesąmoningai ir sąmoningai vertinant save, savo santykių su aplinka rezultata. Saviraiška – poreikis, padedantis žmogui įsitvirtinti gyvenime.

Maslow (1954) sukūrė teoriją, pagal kurią visi žmogaus poreikiai yra išsidėstę tam tikra tvarka, sudaro savitą piramidę. Nepatenkinus žemesnių poreikių, sunku siekti aukštesnių (žr. 1 priedą).

Pirmiausiai žmogus stengiasi patenkinti savo **fiziologinius poreikius**: miego, kvėpavimo, maitinimosi ir kitus. Kai šie poreikiai bus patenkinti, jis pradės siekti aukštesnės pakopos – **saugumo poreikių** tenkinimo. Kiekvienas žmogus nori jaustis saugiai: jis siekia išvengti bet kokių galimų pavojų savo sveikatai ar gyvybei, gyventi ramioje tvarkingoje aplinkoje. Trečioji pakopa, kurios galime siekti tik tada, kai mums niekas nebegresia, yra **meilės ir priklausomybės poreikiai**. Žmonėms yra būdinga stengtis palaikyti gerus santykius su kitais žmonėmis, rasti savo vietą šeimoje, grupėje, visuomenėje. Pagrindiniu tikslu šiame poreikių tenkinimo etape tampa priklausomybė kuriai nors žmonių grupei ar grupėms. Vieni skausmingiausių žmogaus išgyvenimų yra vieatvės, tuštumos ir izoliacijos jausmai, kuriuos sukelia kitų žmonių abejingumas, nedraugiškumas, bandymai nuo visų

atsiriboti, atstumti. Dažnai žmogų slegia giminaičių, šeimos ar draugų nebuvimas. Štai kodėl toks stiprus daugelio žmonių noras burtis į grupes: bendraamžių, bendraminčių, vienmečių ir kitas, vienytis pagal pomėgius, įsitikinimus ar profesinę priklausomybę. Tik tada, kai patenkinami meilės ir priklausomybės poreikiai, įmanoma siekti aukščiausiųjų - **savęs vertinimo ir saviraiškos poreikių**. Kitaip tariant, jeigu žmogui nesiseka bendrauti, jeigu jam sunku patenkinti priklausymo grupėms poreikį, mylėti ir būti mylimam, jam vargu ar pavyks gerai save vertinti, jis negalės atskleisti visų savo talentų ir sugebėjimų. Maslow poreikių teorija turi dvi pagrindines prielaidas:

1. Žmonės yra linkę kurti, kad patenkintų savo asmeninius poreikius. Kai individas poreikių patenkinti nebegali, jis yra linkęs juos mažinti. Kai poreikis patenkinamas, jis praranda savo stiprumą, motyvuojančią jėgą.
2. Žmonės turi tuos pačius poreikius.

Maslow poreikių hierarchija apima pagrindinių lygmenų poreikius, kurie klasifikuojami, atsižvelgiant į jų prioritetinę padėtį. Savo išreiškusio žmogaus poreikiai yra tokie: būti atviru, domėtis, o ne užimti savigynos poziciją (Maslow, 2006).

Minkutė - Henrickson (2000) analizavo kitų mokslininkų darbus. Ji akcentuoja Alderferio (1972) alternatyvią teoriją, artimai susijusią su Maslow teorijos teiginiais. Savo teoriją jis pavadino EGA (anglų kalba būtų ERG). Šios trys raidės reiškia trys poreikių grupes: egzistencijos (existence), giminystės (relatedness) ir augimo (growth).

Pirmosios grupės poreikiai - **egzistencijos poreikiai** - susiję su fizine organizmo būseną (maistas, rūbai, pastogė, atlyginimas, mokymasis, saugios darbo sąlygos). Jie atitinka Maslow fiziologinių poreikių lygmenį ir materialinių saugumo poreikių dalį.

Giminystės poreikiai – tai tarpasmeninio bendravimo poreikiai, kurie yra patenkinami sąveikaujant su kitais darbe. Ši grupė atitinka Maslow saugumo ir socialinius poreikius.

Augimo poreikiai – tai asmeninio vystymosi ir tobulėjimo poreikiai, kurie yra patenkinami vystant bet kuriuos svarbius individui sugebėjimus. Jie apima pagarbos ir saviraiškos poreikius Maslow teorijoje (Minkutė – Henrickson, 2000).

Alderferio poreikių teorija nuo Maslow skiriasi tuo, kad ši teorija mažiau pabrėžia hierarchinę poreikių tvarką. Dar daugiau, ji pripažįsta, kad daugiau nei vienas poreikis gali veikti vienu metu.

Dar viena motyvacijos teorija, Murray **akivaizdžių poreikių teorija**, buvo pristatyta 1938 metais. Ji apibrėžia poreikius kaip pasikartojančius interesus. Reikalingos tam tikros sąlygos, kad poreikis taptų akivaizdus. Kiekvienas poreikis susideda iš kelių komponentų. Pirmiausia nustatoma, kuris poreikis pagrindinis (vadovavimo, autonomijos), po to apibūdinamas poreikio intensyvumas. Viso išvardijami 28 poreikiai (pasiekimo, pagarbos, partnerystės, autonomijos, dominavimo ir kiti), bet didžiausią dėmesį atkreipkime į pasiekimo poreikį, nes jis yra stimulus ką nors gerai atlikti tiesiog pasitenkinimui (Minkutė – Henrickson, 2000).

Herzbergas 1959 metais pasiūlė **pasitenkinimo darbu organizacijoje teoriją**. Jis nustatė, kad darbuotojų pasitenkinimas labiausiai priklauso nuo darbo esmės, atsakomybės, pasiekimo,

pripažinimo, paaukštinimo bei tobulėjimo, o nepasitenkinimo – nuo kompanijos politikos ir valdymo, vadovavimo politikos, pavaldinio ir vadovo santykių, darbo sąlygų, asmeninio gyvenimo, santykių su kolegomis, saugumo trūkumų (Minkutė – Henrickson, 2000).

Ta pati autorė teigia, kad pasitenkinimą lemiančių veiksnių nebuvimas dar neįtakoja nepasitenkinimo, tačiau jiems esant darbuotojas jau pasitenkinimą, t.y. bus pakankamai motyvuotas darbui, todėl šie veiksniai vadinami **motyvatoriais**.

Motyvacijos palaikymo veiksnių ypatumai: jų nebuvimas gali sukelti nepasitenkinimą, o jų buvimas sukelia pasitenkinimą darbu, parodo darbo turinį. Tai vidiniai veiksniai ir tai yra motyvatoriai. Mokslininkų nuomone, tai galėtų būti:

- pasiekimo galimybė;
- pripažinimo galimybė;
- paaukštinimas tarnyboje;
- darbo esmė;
- tobulėjimo galimybė;
- patikėta atsakomybė už atliekamą darbą (Minkutė – Henrickson, 2000).

Druckerio (2004) nuomone, daugumą darbuotojų motyvuoja tai, kas motyvuoja ir savanorius. Žmonėms iš tikrųjų labiausiai reikia iššūkio. Jie turi žinoti savo organizacijos misiją ir ja šventai tikėti. Kiekvienas žmogus nori matyti rezultatus.

Dauguma autorių sutiktų su nuomone, kad efektyviausiai darbuotojus motyvuoja ne materialinis skatinimas ar baudimas, o žemiau išvardintos priemonės:

- garbingi tikslai, kompetentingi vadovai, informacija apie įmonės veiklą;
- geras darbuotojų profesinis rengimas, geri jo metodai;
- įmonės etika, naudingi tikslai;
- darbuotojų autonomija, nusiskundimų analizė;
- iniciatyva, dalyvavimas valdyme;
- pokalbiai apie darbą;
- teisinga darbo užmokesčio sistema;
- sąlygos kilti karjeros laiptais;
- žinių ir sugebėjimų įgijimas;
- priimtina profesinė ateitis.

Zakarevičiaus (1998) teigimu, ypatingą reikšmę turi J. Hackmano darbai. Jis iškelė svarbią tezę – ne darbuotojas turi būti derinamas prie darbo (darbo turinio, darbo vietos, darbo operacijos), bet atvirkščiai – darbas turi būti derinamas prie darbuotojo. Tokia koncepcija buvo pavadinta **darbo projektavimo įtakos darbuotojų pasitenkinimui savo veikla teorija**. Dažnai ji vadinama tiesiog **darbo projektavimo teorija**.

Ši teorija teigia, kad norint išspręsti darbinės veiklos monotoniškumo, nuobodumo problemas yra tik vienas būdas – tai rotacija, periodiškasis darbuotojų perkėlimas iš vienos darbo vietos į kitą.

Tačiau rotacija gali neatitikti darbuotojo kvalifikaciją, darbo įgūdžius, polinkius bei pomėgius, todėl ji gali būti nesėkminga.

Zakarevičius (1998) išskyrė dar vieną teoriją, kuri pasižymi platesniu požiūriu į darbo organizavimo ir motyvacijos tarpusavio ryšius. Tai **gyvenimo organizacijoje kokybės teorija** – quality-of-work-life, kurios pradininkas buvo A. Cohenas. Jis teigia, kad darbuotojas bus gerai motyvuotas veiklai organizacijoje tada, kai ji užtikrins jam:

- optimalų darbo pasidalijimą bei organizavimą;
- gerą darbo užmokestį;
- papildomas išmokas ypatingomis progomis;
- optimalų darbo režimą, atostogas, darbo saugumą;
- galimybę dalyvauti priimant sprendimus;
- optimalų mikroklimatą darbo grupėje ir visoje organizacijoje;
- demokratinis vidinio gyvenimo principus.

Visos mūsų apžvelgtos darbuotojų poreikiais grindžiamos teorijos iš esmės yra labai panašios, papildančios viena kitą, tik suformuluotos bei pritaikytos skirtingu laikmečiu. Jos visos akcentuoja darbuotojo poreikių svarbą. Šiuolaikinės teorijos – darbo projektavimo ir gyvenimo organizacijoje kokybės – ypatingai pabrėžia darbo aplinkos pritaikymo darbuotojų poreikiams svarbą.

2. 2. Darbo užmokesčio ir motyvacijos ryšys

Daugelis autorių mano, kad vien tik pinigai nėra pakankama paskata gerai dirbti. Nors nepasitenkinimas atlyginimu motyvaciją labai mažina, tačiau pasitenkinimas juo yra iš esmės tik laikinas ir nepastovus veiksnys (Drucker, 2004).

Priešingai, kita dalis mokslininkų teigia, kad būtent darbo užmokestis lemia žmogaus darbo vietos pasirinkimą, nes darbo užmokestis motyvuoja tam tikrus tikslus, taip pat atlieka materialinio ir moralinio pasitenkinimo bei skatinimo vaidmenį (Mačernytė-Panomariovienė, 2003).

Kartu su ekonominiais aspektais labai svarbi yra darbo užmokesčio socialinė paskirtis, todėl galime analizuoti darbo užmokestį ne tik kaip ekonominę, bet ir kaip socialinę kategoriją.

Mačernytė-Panomariovienė (2003) išskaidė darbo užmokestį į **tiesioginį** ir **socialinį**. Autorės nuomone, tiesioginis darbo užmokestis siaurąja prasme yra tiesiogiai susijęs su darbuotojo dalyvavimu gamybos procese. Socialinio darbo užmokesčio sąvoka apima socialines darbdavių išlaidas bei išmokas, socialinius įnašus ir mokesčius, susijusius su darbo jėgos naudojimu, taip pat švenčių dienu bei atostogų apmokėjimą.

Motyvacijos keitimas pasitelkiant atlyginimą yra tas pats, kas elgesio veikimas paskatomis. Įvairios motyvacijos teorijos leidžia daryti teorines išvadas apie paskatų įtaką motyvacijai. Mokslininkai iškelia mintį, kad nei viena motyvacijos teorija neduoda išsamaus atsakymo apie atitinkamas elgsenos priežastis, nes :

- egzistuoja įvairios individualių poreikių rūšys, o atlyginimas yra tik viena poreikių tenkinimo forma ir turėtų būti svarbus gavėjui;
- poreikiai, pavyzdžiui, atlyginimo poreikis, gali būti pasiekti individualaus patenkinimo laipsni;
- darbuotojų žmoniškieji idealai gali veikti jų poreikius, motyvaciją ir elgseną;
- išorinės darbo sąlygos, pavyzdžiui, atlyginimas, ne visai lemia motyvaciją ir pasitenkinimą;
- tik tada, kai darbuotojas pozityviai vertina darbo užmokestį, galima padidinti jo motyvaciją
- darbo užmokestis turi tiesiogiai sietis su atliekamo darbo rezultatyvumu;
- atlyginimo forma ir jo dydis turi atitikti asmens arba profesinių grupių poreikius (Thom, Ritz, 2004).

Bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (OECD) 1997 metų publikuotoje studijoje apie individualaus atlyginimo poreikį viešajame sektoriuje dirbančiam personalui prieinama prie tokių išvadų:

- atlyginimo dydis nėra pats svarbiausias darbo faktorius, ypač prisimenant profesinio nepriklausomumo poreikį, siekį turėti galimybę įveikti darbe kylančias problemines situacijas, profesinius iššūkius be teisingumo poreikį;
- atlyginimas dažnai vertinamas kaip vidutiniškai svarbus arba svarbus faktorius;
- atlyginimo dydis nestiprina individualių darbo tikslų bei institucijos tikslų ryšio;
- atlyginimas visų pirma teigiamai veikia „elitą“, o didžiąją visuomenės dalį sudarantį „vidurinį sluoksnį“ mažiau;
- įvairių vertinimo metodų taikymas didina atlyginimo sistemos priimtinumą (Thom, Ritz, 2004).

Mokslininkai atkreipia dėmesį į tą svarbų faktą, kad sveikatos srityje darbo apmokėjimo kriterijus ir darbo normas galima, o gal net būtina, numatyti kolektyvinėse darbo sutartyse (Mačernytė-Panomariovienė, 2003).

Paskatų rūšių įvairovė rodo būtinybę individualizuoti atlygį. JAV pradėta taikyti „kavinės skatinimo sistema“ (Cfeteria - Ansatz) siekia patenkinti įvairiausių darbuotojų poreikius pasitelkiant įvairias ir leidžiamas darbuotojams laisvai pasirinkti materialines ir nematerialines paskatas (žr.2 priedą).

Druckeris (2004) teigė, kad, jo manymu, svarbiausias JAV pranašumas yra tai, kad ši šalis sugeba pritraukti kvalifikuotą darbo jėgą iš viso pasaulio ne tik dėl galimybės gauti pajamų, bet ir todėl, kad ten darbuotojai traktuojami kaip kolegos, o ne tik kaip pavaldiniai. Savaime aišku, kad organizacijos, kurios tai supranta, sugebėtų prisivilioti, išlaikyti ir motyvuoti pačius geriausius darbuotojus.

Todėl manoma, kad įstaigos vadovo pozicija ir vadovavimo metodai yra viena iš priežasčių, turinčių lemiamą įtaką darbuotojų motyvuotam apsisprendimui keisti darbo vietą. Dauguma autorių (Bučiūnienė, 1996; Dessler, 2001), rašančių apie organizacijų vidaus procesus, pabrėžia vadovavimo

mechanizmų svarbą tenkinant darbuotojų poreikius bei motyvuojant juos likti organizacijoje, ir čia darbo užmokesčio dydis ne visada atlieka pagrindinį vaidmenį.

Gražulio (2005) nuomone, būtent kryptingas ir nuolatinis valdančiojo poveikis valdomajam suteikia galimybę pasiekti efektyvių ir veiksmingų organizacijos bendrų tikslų įgyvendinimo.

- Kiekvienam darbuotojui būtina nurodyti jo pareigas, apibrėžti jo atsakomybę, supažindinti su darbo tikslais;
- reikia paaiškinti darbuotojui atliekamo darbo reikšmingumą;
- neįkalbėti, o įtikinti ne įsakinėjant, o pagrindžiant;
- negailėti pagyrimų (įrodyta, kad teisingai pasakyti pagyrimai skatina veikti, o kritika daro žmones abejingus);
- kritika turi būti konstruktyvi ir jokių būdu nesakoma prie liudininkų;
- išklaudyti ir atsižvelgti į darbuotojų idėjas ir pasiūlymus: darbuotojai turi jausti, kad organizacijos ateitis priklausys nuo jų.

Kiekvienos organizacijos vadovas turėtų parengti savo personalo motyvavimo priemonių komplekso aprašą, apimančią visų motyvavimo formų būdus bei priemones, ir nuosekliai jį realizuoti.

Lietuvoje šiandien retas vadovas gali pasigirti turintis savo vadovaujamos įstaigos darbuotojų motyvavimo programą bei priemonių aprašą.

Zakarevičius (2003) išskiria tokias pagrindines motyvavimo formas:

2 lentelė. **Motyvavimo modelio tipinė schema**

Motyvavimo formos	Motyvavimo būdų ir priemonių kompleksas
Darbo užmokestis	Bazinių atlyginimų sistema Priemokų sistema Premijų sistema
Kitos piniginės priemonės	Išmokų iš pelno sistema Sutaupyto lėšų padalijimo sistema Paskolų iš organizacijos fondų sistema Fiksuotų išmokų sistema
Materialinės nepiniginės priemonės	Nuolaidų, perkant organizacijos gaminamą produktą, sistema Nemokamų paslaugų sistema (maitinimas, poilsis, laisvalaikio rengimas ir t.t.)
Organizacinės priemonės	Padalinių reglamentų sistema Pareiginių instrukcijų sistema Sprendimų priėmimo ir planavimo sistema Įsakymų, potvarkių rengimo sistema Kontrolės ir koordinavimo sistema

Sociopsichologinės priemonės	Profesinio ugdymo sistema Karjeros galimybių sistema Tarpusavio santykių tobulinimo sistema Pagerbimų sistema
------------------------------	--

Šaltinis: Zakarevičius, 2003, p. 87

Druckeris (2004) teigė, kad žmonių nereikia „valdyti“. Jo nuomone, vadovo užduotis yra būti savo darbuotojams lyderiu, vesti juos, o galutinis gero vadovo tikslas yra panaudoti kiekvieno žmogaus stipriausias puses bei žinias tam, kad pasiektum bendrą tikslą.

2. 3. Slaugytojų darbo sąlygos

Lietuvos Respublikos Konstitucija garantuoja mums teisę turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas, taip pat pretenduoti į teisingą apmokėjimą už darbą bei gauti socialinę apsaugą nedarbo atveju. Demokratinėje valstybėje tai yra žmogaus prigimtinė teisė.

Valstybinę darbų saugos politiką vykdo Valstybinė darbo inspekcija prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, siekdama užtikrinti darbų saugos pažeidimų, profesinių ligų bei nelaimingų atsitikimų darbe prevenciją (Tartilas, 2003).

Ne pirmus metus diskutuojama apie tinkamas darbo sąlygas, kurios leistų tausoti slaugytojų sveikatą, padėtų tęsti profesinę veiklą bei sudarytų galimybę patiriant minimalią riziką išsilaikyti darbo rinkoje.

Dar 1991 metų spalio 30 dienos Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija skelbė, kad **darbdavys atsako už sveikų darbo sąlygų sudarymą**, dalyvauja sveikatos draudime bei rūpinasi socialinių garantijų įgyvendinimu.

Lietuvos Respublikos darbo kodekso 228 straipsnis akcentuoja taip pat ir darbuotojo pareigas. Jame sakoma, kad darbuotojai turi dirbti dorai ir sąžiningai, laikytis darbo drausmės, laiku ir tiksliai vykdyti teisėtus darbdavio ir administracijos nurodymus, darbo normas, laikytis technologinės drausmės, **darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų**, tausoti darbdavio turtą.

Tartilas (2003) teigia, kad darbuotojų saugos ir sveikatos valstybės politika turi būti grindžiama tokiais principais:

- darbuotojų gyvybės ir sveikatos išsaugojimo prioritetas;
- trišalis valstybės, darbdavių ir darbuotojų bendradarbiavimas;
- darbo saugos mokslo šalyje plėtojimas;
- apsaugos darbo priemonių gamybos skatinimas;
- vienodų saugos darbe reikalavimų įmonėms nustatymas;
- darbdavių ir darbuotojų atsakomybė už saugos darbe norminių aktų pažeidimus;
- saugos darbe padalinių kūrimas;

- nelaimingų atsitikimų darbe tyrimų tvarkos nustatymas;
- valstybinė saugos darbe kontrolė.

Nalivaikienė (2007) pranešė, kad prieš dvejus metus buvo ratifikuotas svarbus tarptautinis dokumentas. Lietuvos Respublikos Seimas 2007 metų balandžio 12 dieną priėmė Lietuvos Respublikos įstatymą dėl Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencijos ratifikavimo (Nr. X – 1082). Ratifikuoti šią Konvenciją skatino Tarptautinė darbo organizacija, kurios narė Lietuva yra nuo 1921 metų (narystė atnaujinta 1991 metais). Lietuva yra 38-oji valstybė, ratifikavusi šį dokumentą (žr.3 priedą).

Darbuotojų saugos ir sveikatos problema ypač aktuali, nes, pažeidžiant šios sistemos pagrindus, žmonėms padaroma ne tik moralinė žala, bet dažnai ir žala sveikatai, kartais sukeliamas pavojus jo gyvybei...Tiek darbdavys, tiek darbuotojas stengiasi konfliktinę situaciją interpretuoti savo naudai...Dažnai susiduriama su lengvabūdiška tiek darbdavio, tiek darbuotojų nuostata, tikintis laimingos pažeidimo baigmės (Tartilas, 2003, p. 4).

Sveikatos priežiūros darbuotojų saugios ir sveikos darbo sąlygos lemia ne tik pačių darbuotojų sveikatą ir saugumą. Jos turi didelę įtaką pacientų sveikatai ir saugumui bei tiesiogiai sąlygoja įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę.

Mokslininkai ir gydytojai teigia, kad slaugytojų darbo sąlygos ir veikla, susijusi su ligonių perkėlimu ir pernešimu yra nepalanki jų sveikatai. Net 80% slaugytojų skundžiasi dėl kaulų-raumenų sistemos pažeidimų, kuriuos sieja su per didelio svorio kėlimu ir pernešimu (Radvila, 2007).

Sveikatos specialistų skaičiavimai rodo, kad daugelyje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų vienam slaugytojui tenkanti vienkartinio kėlimo svorio masė viršija leistinus dydžius. Vidutiniškai vienam slaugytojui tenka kelti 30-40 kg svorio masę (Radvila, 2007).

Tas pats autorius teigia, kad Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose susidariusią slaugytojų sveikatai nepalankių darbo sąlygų situaciją lemia šios priežastys:

- tiek darbdavys, tiek pats slaugytojas savo darbe nesivadovauja darbo saugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais;
- tiek kontroliuojančios institucijos, tiek darbdavys nepakankamai akcentuoja darbo saugą ergonomikos aspektu;
- slaugytojai nepakankamai motyvuoti ir turi nepakankamai žinių apie darbo saugos reikalavimus, susijusius su jų darbu;
- neefektyvi įstaigose įkurtų darbo saugos tarnybų ir komitetų veikla;
- slaugytojai labiau suinteresuoti darbo užmokesčiu nei darbo sąlygomis ir sveikata;
- menkas pačių slaugytojų aktyvumas darbo saugos klausimais;
- nepakankama įstaigoje veikiančio darbuotojų atstovo (profesinės sąjungos, darbo tarnybos) veikla nagrinėjamu klausimu;

- nepakankama teritorinių darbo inspekcijų veikla kontroliuojant darbdavį, kaip įstaigoje vykdomi teisės aktų, reglamentuojančių darbo krūvių ergonomiškumą, reikalavimai;
- viena pagrindinių sąlygų būtų vidinių rezervų ieškojimas. Ne paslaptis, kad ieškant šių rezervų buvo mažinamas slaugytojų skaičius. Šis mažinimas buvo neadekvačiai didesnis už paslaugų apimtį mažinimą. Vienam slaugytojui teko kelių darbuotojų darbo krūvis.

Štai kaip Druckeris (2004) aprašo medicinos seserų vienoje didelėje JAV ligoninėje apklausos rezultatus: *„abi grupės visiškai sutarė dėl dviejų dalykų, mažinančių jų darbo našumą. Tai, pasak jų, „rutininiai darbai“: popierizmas, gėlių priežiūra, atsakinėjimas į pacientų giminaičių telefonų skambučius ir t.t. Ir visus, ar beveik visus tuos darbus galima pavesti aukšto budėtojai, kuri nėra medicinos sesuo ir gauna daug mažesnę atlyginimą. Tą padarius, medicinos seserų darbo našumas, matuojamas laiku, praleistu prie pacientų lovų, padidėjo vos ne dvigubai, o pacientų pasitenkinimas daugiau nei dvigubai. O medicinos seserų kaita, iki tol buvusi katastrofiškai didelė, per keturis mėnesius beveik visai išnyko (p. 170).*

Paminėsime LR Sveikatos apsaugos ministro 2001 metų kovo 15d. įsakymą Nr. 173 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių“. Šis įsakymas įpareigoja įstaigos vadovą patvirtinti slaugytojų bei kitų specialistų darbo krūvius. Nalivaikienės (2007) nuomone, šis dokumentas yra labai svarbus, tačiau autorė atkreipia mūsų dėmesį į tai, kad jame nėra atsižvelgta į teisės aktų reikalavimus, apibrėžiančius saugias ir sveikas darbo sąlygas. Ruošiant šį dokumentą, didžiausias dėmesys buvo skirtas tam, kiek pacientų aptarnaus vienas slaugytojas. Situacija tokia, kad ligoninėse skyriuose naktinės pamainos metu dirba viena slaugytoja. Negana to, yra įstaigų, kuriose iš viso nėra nustatyti darbuotojų darbo krūviai.

Nedaug kas susimąsto, kad pirmosios slaugytojų migracijos į užsienį priežastis buvo bedarbystė. **Dabar susiduriame su žmoniškųjų išteklių stygiumi.** Viena jo priežasčių - prastos ir nesaugios darbo sąlygos. Ši problema sprendžiama vangiai ir neefektyviai. Rezultatas – pavargęs personalas, nepatenkintas pacientas.

Praeito amžiaus paskutiniame dešimtmetyje pasaulyje atsirado nauja diagnozė - **lėtinio nuovargio sindromas (perdegimo sindromas).**

Ši problema vis dažnesnė sveikatos priežiūros srityje, kur darbinė veikla susijusi su tiesioginiu slaugytojo ir paciento, jo šeimos kontaktu, kur reikalaujama tobulo gebėjimo bendradarbiauti, suprasti ir atjausti. Be to didelis darbo krūvis, griežti reikalavimai, mažas darbo užmokestis, nepakankamas įvertinimas įtakoja prastą slaugos kokybę. Dėl visų šių priežasčių atsiranda nusivylimas, asmeninių lūkesčių žlugimas, o tai yra prielaida lėtinio nuovargio atsiradimui.

Slaugytojų perdegimo sindromas tiriamas visame pasaulyje (Poškienė, Istomina, 2007). Šią sąvoką 1974 metais sukūrė JAV dirbantis vokiečių kilmės psichoanalitikas Herbertas J. Freudengeris, norėdamas apibūdinti socialinėje sferoje dirbančių žmonių fizinį ir psichinį išsekimą.

Tuo tarpu Lietuvoje šiuo sindromu susidomėta ne per seniausiai ir apibūdinamas jis kaip **lėtas ilgalaikis procesas, pasireiškiantis tiek psichinio, tiek fizinio pobūdžio simptomais** (Poškienė, Istomina, 2007). Perdegti gali bet kokios profesijos, bet kurias pareigas einantys darbuotojai, kai nepatenkinami jų lūkesčiai ar lieka neišspręstų darbo konfliktų, lemiančių nuolatinį stresą. Perdegimą patiriantys slaugytojai daro neigiamą įtaką visam kolektyvui, sukeldami konfliktus, nekokybiškai dirbdami. Deja, slaugytojams perdegimas gali būti emociškai žlugdantis reiškinys, mažinantis darbo našumą ir slaugos kokybę. Darbo krūvis → nuovargis → emocinis išsekimas → perdegimas – štai toks yra perdegimo sindromo vystymosi procesas. Perdegimo sindromo proceso ir pasekmių supratimas gali turėti svarbią reikšmę sveikatos priežiūros organizacijoms plėtojant priemones, didinančias slaugytojų profesinį ilgaamžiškumą ir mažinančias slaugytojų migraciją.

Slaugytojų sėkmingai veiklai ypač svarbūs darbo vietos pobūdis, darbo krūvis, tarpasmeniniai konfliktai, įgūdžiai, darbo reikšmingumas ir autonomija. Tokios darbo charakteristikos kaip prisirišimas prie darbo bei pacientų, psichologinis spaudimas, pacientų keliami reikalavimai yra patys svarbiausi kintamieji numatant perdegimo sindromą.

Dėl slaugytojų migracijos pastaraisiais metais slaugytojų skaičius vis mažėjo, o darbo krūviai didėjo. Darbo krūvio ir užmokesčio nesuderinamumas yra svarbus perdegimo sindromo veiksnys.

Nors vykdant trišalio Lietuvos Respublikos Seimo, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos gydytojų sąjungos susitarimo „Dėl medikų darbo užmokesčio didinimo“ išipareigojimus, pasak Sveikatos apsaugos ministerijos 2006 metų ataskaitos, nuo 2006 metų gegužės 1 dienos darbo užmokesčiui didinti buvo skirta 210 milijonų litų ir vidutinis gydymo įstaigų darbuotojų darbo užmokestis 2006 metais, palyginti su 2005 metais, vidutiniškai padidėjo 31,6% (345 lt), tai yra: gydytojų - 35,3% (608 lt), slaugytojų – 32,9% (350 lt). Deja, bet per 2009 metus medikų atlyginimai po truputį buvo mažinami, mažinti juos planuojama ir 2010 metais. Poškienė ir Istomina (2007) teigia, kad Lietuvoje atlyginimas dažniausiai nesiejamas su slaugytojų išsilavinimu, darbo sudėtingumu ir jo intensyvumu. Iš slaugytojų reikalaujama aukštos paslaugų kokybės, bet sąlygų tam nesudaroma.

Slaugytojai priversti dirbti didesniu darbo krūviu. Skelbiama, kad net 72,8% Lietuvos slaugytojų dirba didesniu darbo krūviu (daugiau 1 etato krūviu). Gal būt todėl net 75% apklaustųjų nurodo, kad po darbo jaučiasi fiziškai pavargę, 67,2% – vargina bendras nuovargis, 63,3% nurodo kojų skausmus po darbo, 32,2% slaugytojų vargina stiprūs galvos skausmai. Psichologinį nuovargį po darbo nurodo 86,1% slaugos specialistų (Poškienė, Istomina, 2007). O esant per dideliu fiziniu ir psichologiniu nuovargiu, patiriamas emocinis išsekimas. Didėjant darbo krūviui, didėja ir emocinis išsekimas ir, priešingai, mažėjant darbo krūviui, mažėja emocinis išsekimas. Tačiau nereikėtų pamiršti, kad emocinį išsekimą sąlygoja ir kiti veiksniai.

Kalbėdami apie slaugytojų darbo aplinką, negalime nepaminėti mūsų laikų rykštės – streso. Stresas- tai žmogaus fiziologinės ir psichinės įtampos būseną, kurią sukelia išoriniai ir vidiniai dirgikliai. Šie dirgikliai vadinami stresoriais. Būdamas įprastinis mūsų gyvenimo reiškinys, stresas

skatina veiklumą, išradingumą, kūrybiškumą. Tačiau ilgai trunkantis nekontroliuojamas stresas išsekina psichiką bei imuninę organizmo sistemą ir gali tapti įvairių ligų priežastimi.

Organizacinis stresas apima streso formavimąsi slaugytojų darbinėje aplinkoje, kuris gali būti psichologinis, fizinis ar socialinis. Tokie charakterio bruožai, kaip dviprasmiškumas ir konfliktiškumas yra pagrindiniai darbo stresoriai. Dviprasmiškumas pasireiškia užduočių ir tikslų stoka bei nenuspėjama veiklos padariniais. Nuoseklus ryšys tarp dviprasmiškumo ir nepasitenkinimo darbu veda prie psichologinės įtampos.

Prie pagrindinių stresorių priskiriama ir prievarta. Mokslininkų teigimu, net 63% apklausose dalyvavusių slaugytojų teigia patiriantys užgauliojimus, 35% susiduria su psichologinę prievartą. 21% slaugytojų tampa psichologinio smurto aukomis (Poškienė, Istomina, 2007). Sveikatos priežiūros įstaigose profesinis stresas didėja proporcingai daugėjant sunkių ligonių. Reakcija į paciento emocijas yra esminis slaugos aspektas, sukeliantis atsakomąją pacientų reakciją, bet kita vertus yra reikšmingas slaugytojų streso ir perdegimo sindromo ženklas.

Nors gerai funkcionuojanti sveikatos priežiūros įstaigos komanda gali veiksmingai teikti paslaugas pacientams, dažnai kyla problemų, dėl kurių slaugytojai kelia klausimus susijusius su komandiniu požiūriu. Reikia suprasti šias problemas ir žinoti būdus, kaip jų išvengti.

Johnson (2003) taip išvardijo problemas, su kuriomis dažniausiai susiduria komandos:

- **Laikas ir energija, reikalingi komandai suburti.** Gydytojų įstaigos komandos užduotis – teikti pacientams paslaugas. Kartais paslaugą reikia teikti labai skubiai arba keliems pacientams tuo pačiu metu. Efektyviam komandos funkcionavimui laiko ir energijos turi skirti kiekvienas komandos narys. Tai gali būti problema - kiek laiko ir energijos reikia komandai suburti.
- **Bendravimas.** Jei komandos narys vartoja profesinę kalbą, nesuprantamą kitiems komandos nariams, bendravimas yra blokuojamas. Slaugytojai gali vartoti tuos pačius terminus, bet turinčius skirtingas reikšmes. Vėl kyla bendravimo sunkumų.
- **Sprendimų priėmimo tradicijos.** Medikų profesinės bendruomenės sukuria savas sprendimų priėmimo tradicijas. Gydytojų įstaigose sprendimus paprastai priima vadovai, slaugytojai juos tik vykdo. Tokioje organizacijoje komanda paprastai turi administracijos lyderį. Taikant kitokius sprendimų priėmimo modelius kiekvienas narys turi vienodą galią priimant bet kokius sprendimus. Tačiau ne visi komandos nariai turi vienodai žinių ir supratimą apie juos.
- **Planų vykdymas ir užduočių atlikimas.** Dažnai komandos nariai skirtingai sudėlioja prioritetus. Dėl to kartais neatliekamos užduotys, ypač, kai jos primetamos.
- **Funkcionavimas sudėtingoje organizacijoje.** Kartais gydytojų įstaigos nustato ar sankcionuoja komandinio darbo panaudojimą visiškai nesuprasdamos komandos darbo. Vadovai gali skirti nepakankamai laiko komandai suburti, gali primesti lyderį arba trukdyti komandai funkcionuoti kitais būdais.

Slaugytojų komandos gali funkcionuoti efektyviai arba neefektyviai. Nesėkmingo komandinio darbo bruožai atsispindi pateiktoje lentelėje (žr.4 priedą). Komandų skirtumus pagal kiekybinius ir

kokybinius veiksnius Dromantas (2007) taip pat pavaizdavo lentelėje (žr. 5 priedą). Kalbant apie slaugytojų darbą komandoje, tikslinga būtų prisiminti slaugos mokslą. Pristatome pagrindinius slaugos organizavimo modelius:

- **Sauga, orientuota į užduotis.** Ji reiškia, kad rūpinimasis pacientais išskirstytas į daugelį darbų, o darbai - nevienodo rango slaugytojams, tokiu būdu sukuriant personalo ir darbų hierarchiją, veikiant be glaudaus ryšio su pacientu. Pacientai taikomi prie sistemos, bet patys nėra tos sistemos centras. Taip dirba neefektyvios komandos. Šiandien toks modelis nepasiteisina ir mūsų gydymo įstaigose jau nėra taikomas.
- **Sauga, orientuota į pacientą.** Pacientas yra priskiriamas slaugytojui, kuris rūpinasi juo visą darbo pamainą. Čia atsiranda efektyvi komandinė sauga, kai slaugos personalas yra suskirstomas į komandas, kurių kiekviena atsako už visapusę pacientų grupės priežiūrą.

Komandiniame darbe sujungiami vienas kitą papildantys skirtingų žmonių įgūdžiai ir patyrimai, palaikomi problemų sprendimo, komunikacijų bei vidinių iniciatyvų skatinimo procesai, vystomas socializacijos reiškinys. Komandinis darbas teikia didesnę pasitenkinimą nei individualus (Dromantas, 2007).

Slaugytojai, būdami komandų nariai, gali padėti spręsti gydymo įstaigų funkcionavimo problemas, o tai, be abejojimo, padėtų bent iš dalies išspręsti slaugytojų migracijos problemą.

2. 4. Teorinės dalies apibendrinimas

Migracija - itin sunkiai valdomas ir ilgalaikės socialines bei ekonomines pasekmes sukeliantis procesas, įtakojamas ekonominių, socialinių, karinių, ekologinių, psichologinių ir kitokių veiksnių. Migracija nėra naujas reiškinys, tačiau ji spartėja, būdama sudedamąja globalinės integracijos proceso dalimi.

Migracijos procesą sudaro dvi pagrindinės kryptys: vidinė migracija, apimanti gyventojų persikėlimus valstybės viduje ir išorinė, arba tarptautinė, migracija, apimanti gyventojų persikėlimus į arba iš užsienio valstybes.

Skirtingų autorių aprašytos migracijos teorijos galėtų paaiškinti Lietuvos migracijos tendencijas bei migracinių nuostatų atsiradimą įtakojančius veiksnius.

Lietuvos slaugytojų migracija tapo ypač opia problema, ji ženkliai padidėjo Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą. Migracijos tyrimų atliekama nepakankamai, nes šiandien nežinomi net tikslūs migracijos iš Lietuvos mastai.

Išanalizavus poreikiais grindžiamas motyvacijos teorijas, galime daryti prielaidą, kad efektyviausiai darbuotojus motyvuoja net ne materialinis skatinimas ar baudimas, o garbingi tikslai, kompetentingi vadovai, darbuotojų autonomija, poreikių bei nusiskundimų analizė, tačiau visais atžvilgiais teisinga darbo apmokėjimo sistema be jokių abejonių yra vienas reikšmingų veiksnių įtakojančių migracijos procesą.

Svarbią vietą slaugytojų gyvenime užima socialiniai poreikiai. Žmogui yra labai svarbus jo ryšys su supančia aplinka. Bendravimas yra slaugytojų darbe kiek poreikis, tiek ir darbo įrankis. Kalbėdami apie bendravimą ir bendradarbiavimą, negalėjome palikti nuošaly slaugytojų komandinio darbo svarbos bei reikšmės darant įtaką migracijos reiškiniui. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dominuoja komandinė slauga, kai slaugytojai yra suskirstomi į komandas, kurių kiekviena atsako už visapusę pacientų grupės priežiūrą. Be abejo, dar dažnai pasitaiko nesėkmingo, neefektyvaus komandinio darbo pavyzdžių. Tai gali būti viena slaugytojų migracijos priežasčių.

Vadovas turėtų parengti savo personalo motyvavimo priemonių komplekso aprašą, apimantį visų motyvavimo formų būdus bei priemones, ir nuosekliai jį realizuoti. Atsakingas bei dėmesingas vadovas galėtų ir privalo stengtis išsaugoti geriausius darbuotojus.

Daugelis Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų šiandien susiduria su žmogiškųjų išteklių stygiumi, kurio neretai lemiamą priežastimi būna prastos ir nesaugios darbo sąlygos.

3. MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO METODIKA, INSTRUMENTARIJUS IR TYRIMO ORGANIZAVIMAS

Nūdienos Lietuvos sveikatos priežiūros sistema išgyvena nelengvą permainų etapą, o juk pokyčiai visų pirma paliečia mūsų **žmogiškąjį kapitalą** – darbuotojus. Labai dažnai jie būna neišgirsti, o priimant sprendimus į jų poreikius neatsižvelgta. Ilgainiui nepatenkinti poreikiai verčia darbuotojus ieškoti palankesnių darbo pasiūlymų. Lietuvos slaugytojai šiandien sudaro vieną didesnių migracijos srautų.

Mūsų tyrimo vieta pasirinkome Vilniaus Universiteto ligoninę Santariškių Klinikos. Apklausą norėjome atlikti tretinio – aukščiausio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje, norėdami patvirtinti prielaidą, kad ir čia slaugytojai susiduria su daugybe problemų.

Tyrimui pasirinkome tikslinę grupę – tretinio lygio gydymo įstaigos slaugytojus. Siekiant išvengti duomenų iškraipymo, stengiamės kuo paprasčiau bei tiksliau suformuluoti tyrimo hipotezę ir tikslą, trumpai ir suprantamai suformuluoti anketos klausimus, atsižvelgti į respondentų darbo specifiką.

Tyrimo rezultatai padės išryškinti svarbiausius stūmimo veiksnius slaugos specialistų migracijos procese, kas ateityje padės imtis efektyvesnių prevencinių priemonių, siekiant užkirsti kelią protų nutekėjimui iš Lietuvos.

Respondentai buvo informuoti apie atliekamo tyrimo svarbą ir konfidencialumą.

Tyrimo tikslas

Ištirti Santariškių Klinikų slaugytojų poreikius bei migracines nuostatas formuojančius veiksnius, kas padėtų įvardinti, išanalizuoti, apibendrinti bei įvertinti Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.

Tyrimo hipotezė

Nepakankamai patenkinti tiriamų Santariškių Klinikų slaugytojų poreikiai yra pagrindinė slaugytojų migracijos priežastis. Tyrimą atlikome būtent tretinio lygio gydymo įstaigoje siekdami paneigti nusistovėjusią nuomonę, kad geriausiai finansuojamos, stiprią techninę bazę turinčios gydymo įstaigos nesusiduria su darbuotojų migracijos problema.

Tyrimo uždaviniai

1. Atlikti tyrimą, kurio metu bus apklausiami pasirinktos tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos slaugytojai.
2. Ištirti slaugytojų poreikius ir jų įtaką migracijos procesui.
3. Išanalizuoti tiriamų darbuotojų motyvavimo sistemos ypatumus ir motyvacijos įtaką migracijos reiškiniui.
4. Pateikti gydymo įstaigos slaugytojų darbo sąlygų analizę ir įrodyti jų įtaką slaugytojų migracijai.

5. Vadovaujantis tyrimo rezultatų analizę ir išvadamis bei siekiant stabdyti slaugytojų migraciją, parengti pasiūlymus, kurie padėtų sumažinti šios profesijos atstovų migracijos reiškinio mastą Lietuvoje

Tyrimo imtis

Tyrimė dalyvavo : $n = 182$ slaugos specialistai. Tyrimo populiacija galėtų būti visi Lietuvos slaugos specialistai. Šiuo metu šalyje dirba apie 20 tūkstančių slaugytojų, tuomet siekiant reprezentatyvumo, kad sudaroma imtis būtų pakankama, reikėtų apklausti apie 300 darbuotojų. Tačiau mūsų tikslas ištirti tretinio lygio gydymo įstaigų slaugytojų migracines nuostatas, tokių įstaigų Lietuvoje nėra daug, todėl tyrimo imtį laikome reprezentatyvia.

Tyrimo metodiniai instrumentai

Anketinė apklausa – ji skirta išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie veiksnius, įtakančius migracijos procesą, ir jų poveikio stiprumą.

Anketavimas – plačiai naudojamas mokslinių sociologinių tyrimų būdas. Visi anketos klausimai tiriamiesiems pateikiami ir į juos atsakymai gaunami raštu. Jis numato duomenų rinkimą naudojant klausimyną, kuriame suformuluosime ir tam tikra tvarka išdėstysime klausimus, skirtus mūsų respondentams. Mes pasirinkome padalomąją apklausą – tai tokią anketinės apklausos rūšį, kurios metu numatomas asmeninis apklausėjo ir respondento kontaktas tuo metu, kada apklausiamasis gauna anketą iš anketuotojo. Padalomosios apklausos privalumai – didelis anketų grįžtamumas ir galimybė papildomai respondentui ko nors paklausti, patikslinti jo atsakymus, išvengti klaidų, paaiškinti tyrimo dalyviui neaiškius dalykus ir formuluotes. Anketinės apklausos metodas reikalauja išreikšti savo požiūrį į tam tikrą reiškinį, pasakyti, kas yra priimtinau. Tokiu būdu, anketos klausimai atskleidžia asmenybės požiūrį ir nusistatymą.

Tyrimui mes naudojome anketą, skirtą slaugytojams (žr. 6 priedą). Viso padalintos buvo 186 anketos, tačiau 2 anketos negrįžo, ir 2 anketos grįžo neužpildytos. Anketos klausimais buvo siekiama išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie Lietuvos slaugytojų migraciją įtakančius veiksnius bei migracijos priežastis. Šią anketą sudaro 32 uždaro tipo klausimai. Uždari klausimai – pateikti su jau paruoštais galimų atsakymų variantais. Klausimai 1, 2, 3, 4 skirti respondentų požiūriui į Lietuvos migracijos procesus ištirti. Klausimai 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 būtini slaugytojų darbo sąlygoms analizuoti. Klausimai 12 ir 13 nagrinėja respondentų poreikių hierarchiją. 14 bei 15 klausimai skirti motyvavimo priemonėms išsiaiškinti. Nuo 16 iki 18 klausimo tiriamas slaugytojų požiūris į komandinio darbo svarbą. Klausimai 19, 20, 21, 22, 23 – apie vadovo vaidmenį bei jo svarbą tenkinant slaugytojų poreikius. 24 – 27 anketos klausimai skirti respondentų ateities vizijai tirti, o 28 – 31 yra demografiniai klausimai. Į anketos 2, 4, 11, 12, 15, 17, 18, 19 ir 27 klausimus galimi buvo keli atsakymų variantai, o į likusius klausimus – tik vienas atsakymas.

Norint maksimaliai objektyviai atlikti tyrimą, buvo parengtas pirminis klausimyno variantas ir atlikta pilotinė apklausa, vėliau anketą buvo koreguota bei patobulinta.

Anketinė apklausa anoniminė, tik jos pabaigoje prašėme nurodyti svarbesnius demografinius duomenis: amžių, lytį, darbo stažą ir išsilavinimą. Anketos buvo išdalintos Santariškių Klinikų slaugytojams. Respondentų grupę sudarė 182 slaugytojai, skirtingo amžiaus, išsilavinimo bei turinčių skirtingą darbo stažą bei patyrimą.

Kaip jau minėjome, anketa yra anoniminė. Garantuojamas konfidencialumas turėtų padrašinti respondentus bei paskatinti jų atsakymų nuoširdumą, kas įtakoja tyrimo rezultatų tikslumą bei patikimumą.

Respondentai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslu, tyrimo rezultatų panaudojimo galimybėmis.

Duomenų analizės procedūros: chi kvadrat (χ^2) testas, turinio (content) analizė.

Tyrimo medžiaga apdorota naudojant SPSS statistinį duomenų analizės paketą. Atlikta kiekybinė ir kokybinė tyrimo duomenų analizė. Naudotas statistinių hipotezių patikrinimo žymuo $p < 0.05$ – statistiškai reikšminga. Kokybiniu požymių statistinis ryšys tirtas susietų lentelių metodu.

Atlikome palyginamąją gautų duomenų analizę, joje buvo atsižvelgta į respondentų išsilavinimo lygį, amžių ir darbo pagal specialybę stažą. Apskaičiuoti tyrimo duomenis lentelių forma pateikiami 7, 8, 9 prieduose. Taip pat apskaičiuotos Spearmeno darbo krūvio koreliacijos koeficiento reikšmės.

4. SANTARIŠKIŲ KLINIKŲ SLAUGYTOJŲ MIGRACINIŲ NUOSTATŲ TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

4.1. Santariškių Klinikų veiklos charakteristika

Sveikatos priežiūros įstaiga yra:

- Įstaiga ar įmonė, įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus;
- Įstaigos ar įmonės, kuri verčiasi kita (ne sveikatos priežiūros) veikla, filialas ar padalinys, turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.

Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių Klinikos - viena didžiausių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikianti aukščiausio – tretinio - lygio specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei vykdanči nuolatinį pedagoginį, mokslinį tiriamąjį darbą.

Viešoji įstaiga turi turėti bent vieną sąskaitą banke, o jos buveinė turi būti Lietuvos Respublikoje. Kaip kiekvienai viešajai įstaigai, ligoninei draudžiama skirti gautą pelną kitiems veiklos tikslams, negu numatyta viešosios įstaigos įstatuose, taip pat negalima neatlygintinai perduoti ligoninės turtą nuosavybėn.

Kaip viešoji įstaiga, ligoninė gali verstis įstatymų nedraudžiama ūkine komercine veikla, kuri yra susijusi su jos veiklos tikslais. Taip pat turi teisę steigti filialus ir atstovybes Lietuvoje ir užsienyje.

Ligoninės veiklą reglamentuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Viešųjų įstaigų įstatymas, Sveikatos sistemos įstatymas ir kiti teisės aktai bei ligoninės įstatai, Lietuvos medicinos normos, Lietuvos higienos normos, sveikatos priežiūros metodikos.

Ligoninė yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdam visuomenei naudingą veiklą.

Įstaigos partneriai – kitos sveikatos priežiūros organizacijos, su kuriomis pasirašytos sutartys dėl paslaugų teikimo užtikrinimo, Vilniaus teritorinė ligonių kasa, Valstybinio socialinio draudimo fondo Vilniaus skyrius. Konkurentai – kitos viešos bei privačios sveikatos priežiūros organizacijos.

Ligoninė užsibrėžusi teikti efektyvias, saugas, šiuolaikinio mokslo reikalavimus atitinkančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas visiems Lietuvos gyventojams, nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, atsižvelgiant į pacientų poreikius. Ligoninėje yra 27 centrai, 37 stacionariniai skyriai, Konsultacijų poliklinika. Per metus stacionare gydosi apie 32 tūkstančius pacientų. Konsultacijų poliklinikoje būna apie 333 tūkstančius apsilankymų. Šiandien ligoninėje dirba 704 gydytojai, 1082 slaugytojai. Dauguma slaugos darbuotojų moterys.

Ligoninė pirmą kartą pateko į Europos geriausių 500 ligoninių sąrašą. Esame minimi 277 vietoje.

Santariškių Klinikos – ligoninė, teikianti efektyvias, saugias, šiuolaikinio medicinos mokslo ir etikos reikalavimus atitinkančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas visos šalies gyventojams, diegianti kokybės vadybos sistemą, nuolat gerinanti teikiamų paslaugų kokybę ir atsižvelgianti į ligonių poreikius ir pageidavimus.

Tai pavyzdinė multiprofilinė, finansiškai stabili universitetinė ligoninė, teikianti aukščiausio lygio moksliskai pagrįstas, į žmogaus gerbūvį nukreiptas medicinos paslaugas atsižvelgiant į Europos rinkos reikalavimu. Siekiama teikti kokybiškas paslaugas ligoniams ir kitoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, optimaliai išnaudoti savo galimybes, profesinius, techninius ir finansinius resursus. Siekiama išlikti lyderiais teikiant kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje ir tikimasi tarptautinio pripažinimo. Ligoninė aktyviai dalyvauja sveikatos apsaugos sistemos reformoje kuriant palankias ir stabilias sąlygas mūsų veiklos vystymui.

Santariškių Klinikos yra viena didžiausių Lietuvoje medicinos darbuotojų paruošimo ir kvalifikacijos kėlimo mokslinių bazių. Ligoninė aktyviai dalyvauja sprendžiant žmogiškųjų išteklių planavimo bei išsaugojimo klausimus.

Generalinio direktoriaus įsakymu Santariškių Klinikose jau yra patvirtinti darbuotojų darbo krūviai: chirurginio profilio slaugytojui dienos metu nustatyta slaugyti 6-8pacientus, nakties metu iki 15 pacientų, terapinio profilio slaugytojui dienos metu – 10-12 pacientų, nakties metu iki 20 pacientų. Bet realiaame gyvenime darbo krūviai ženkliai viršija nustatytas normas. Terapinio profilio slaugytojui dienos metu tenka slaugyti 15-17 ir daugiau pacientų, nakties metu ir iki 35 pacientų. Chirurginio profilio slaugytojams atitinkamai dienos metu 10-12 pacientų, nakties metų 25 ir daugiau. Priežastys - darbuotojai serga, studijuoja, tobulinasi, vyksta į komandiruotes ir kt. Slaugant tokį pacientų skaičių realiai nukenčia slaugos kokybė, nelieka laiko kokybiškai dokumentuoti slaugos veiksmų.

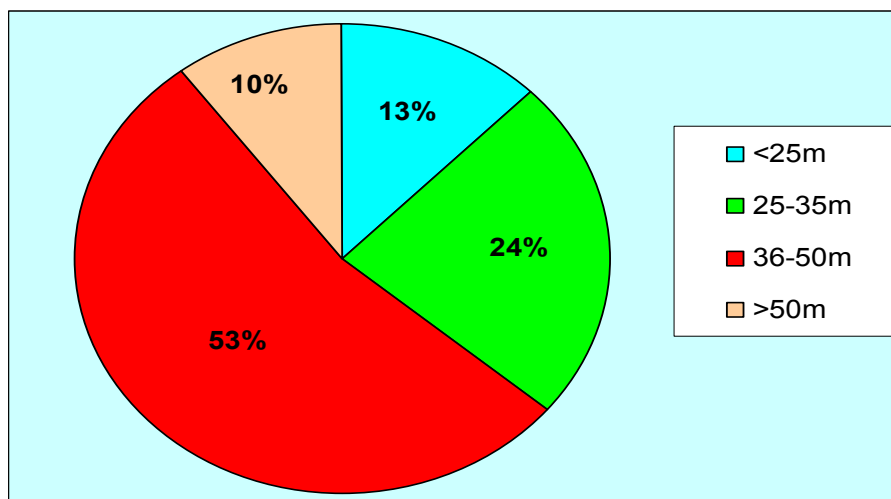
Per pastaruosius metus ligoninėje padidėjo medikų atlyginimai, tarp jų slaugytojų, ypač tų, kurie slaugo pačius sunkiausias pacientus- reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, kaulų čiulpų transplantacijos skyriuje, operacinėse. **Pakėlus atlyginimus buvo kiek pristabdyta migracija.**

Nors Santariškių Klinikose jau daug padaryta tam, kad suteikti darbuotojams maksimaliai priimtinas darbo sąlygas, tačiau problemų dar yra labai daug ir jas reikia spręsti čia ir dabar, nes rytoj galime netekti geriausių darbuotojų.

4. 2. Santariškių Klinikų slaugytojų anketinės apklausos rezultatų analizė

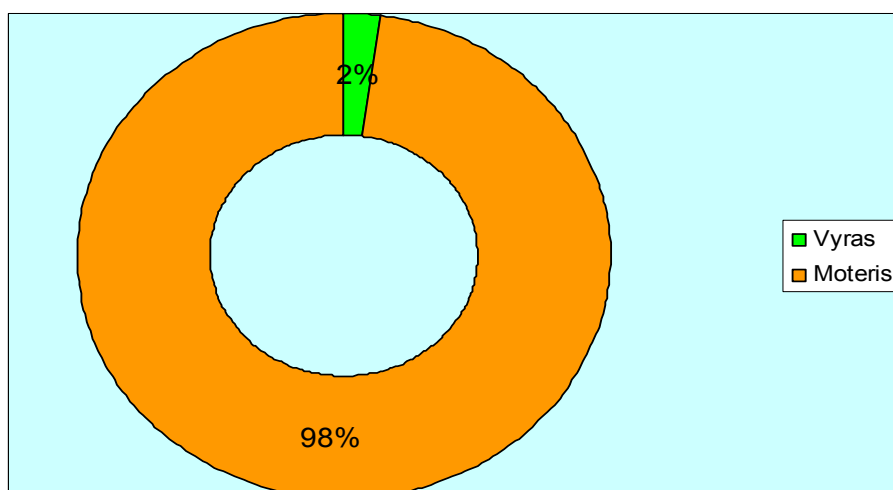
Mūsų tyrime noriai dalyvavo iš viso 182 slaugytojai. Viso padalintos buvo 186 anketos, tačiau 2 anketos negrįžo, ir 2 anketos grįžo neužpildytos.

Tyrimo rezultatų analizės pradžioje pateiksime respondentų pasiskirstymą pagal amžių, lytį, darbo stažą ir išsilavinimą:



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

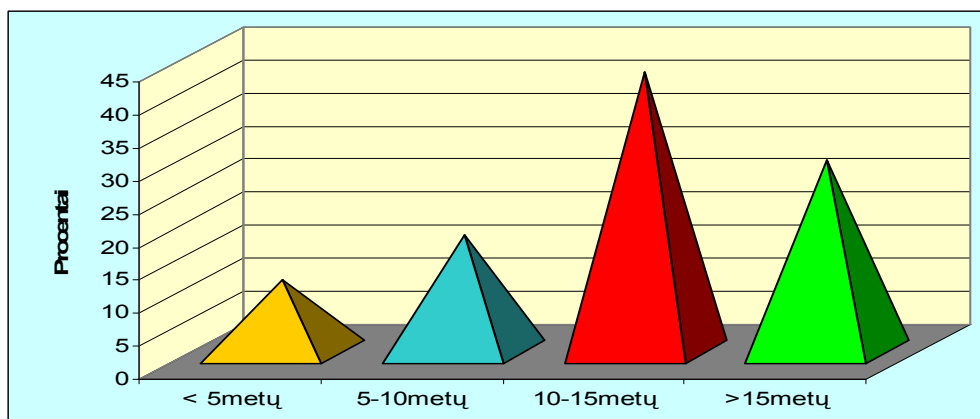
53,3% (97 slaugytojai) visų tyrime dalyvavusių respondentų amžius vyrauja nuo 36 iki 50 metų. Perpus mažiau – viso 23,6% (43 slaugytojai) respondentų amžius nuo 25 iki 35 metų. 12,6% (23 slaugytojai) visų respondentų amžius iki 25 metų, o vyresnių kaip 50 metų amžiaus yra viso 10,4% apklaustųjų (19 slaugytojų).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

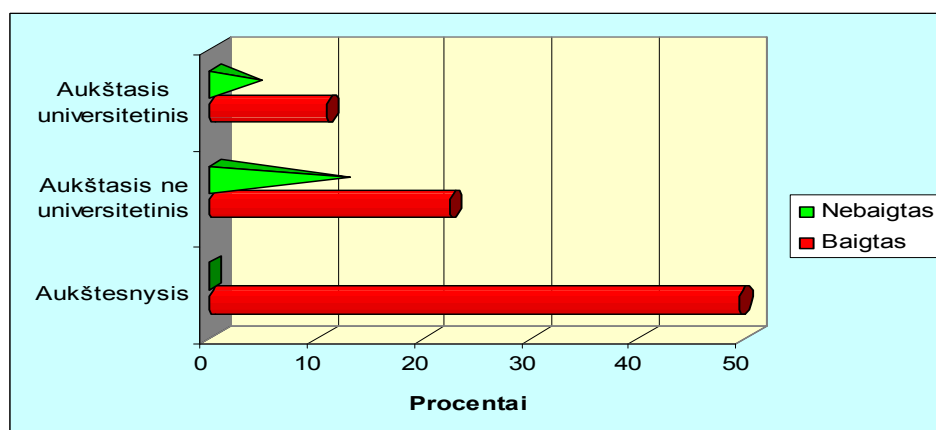
Respondentų pasiskirstymas pagal lytį yra atitinkamai moterų 97,8% (178 slaugytojos) ir vyrų 2,2% (4 slaugytojai). Gauti duomenis tik dar kartą parodo, kad Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje, o ypač slaugoje, vis dar dominuoja moterų kolektyvai. Tačiau situacija po truputį keičiasi. Dar visai neseniai vyras – slaugytojas buvo retas reiškinys darbo rinkoje, net tokioje didelėje gydymo įstaigoje kaip Santariškių Klinikos. Ir kas yra įdomu bei džiugina - tyrimas parodė, kad 3 iš 4 respondentų vyrų amžiaus vidurkis yra iki 25 metų. Situacija Lietuvos darbo rinkoje įtakoja naujų profesijų pasirinkimą, persikvalifikavimą. Tačiau dauguma jaunų darbingų stipriosios lyties atstovų net iškilus nedarbo grėsmei nesirinktų slaugytojo profesijos, ir tam yra nemažai priežasčių. Apie tai dar kalbėsime toliau.

Tyrimas patvirtino, kad, nepaisant nusistovėjusios nuomonės apie palankias darbo sąlygas ir didesnį darbo užmokestį tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje, vyrai ieško geriau apmokamo ir socialinį prestižą turinčio darbo, o šią darbo rinkos nišą tradiciškai užima moterys.



5 pav.. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Pagal darbo stažą Santariškių Klinikose ilgiausiai – virš 15 metų – dirba 29,1% respondentų (53 slaugytojai), o trumpiausiai – iki 5 metų – dirba 11% (20 slaugytojų). Daugumos respondentų darbo stažas įstaigoje yra nuo 10 iki 15 metų, tą patvirtino 42,3% (77 slaugytojai) respondentų. Tik 17,6% dalyvavusiųjų tyrime darbo stažas nuo 5 iki 10 metų, o būtent šitie 32 slaugytojai priklauso tai grupei darbuotojų, kurioje visos Lietuvos mastu aukščiausi migracijos rodikliai. Jų amžiaus vidurkis 25 – 35 metai, tai patvirtina mūsų tyrimas. Todėl drįstame daryti prielaidą, kad ši respondentų grupė mažės ir toliau, jei tik ateityje nebus imtasi veiksmingų priemonių slaugytojų migracijai mažinti. Manome, kad čia veikia bendri migracijos dėsniai: šią respondentų grupę sudaro jauni, sveiki, darbingi, ambicingi žmonės, dažnai dar nesukūrę savo šeimų, neturintis vaikų, neturintis pajamų šaltinio arba dirbantis prastai apmokamą darbą (tyrėjas drįsta priskirti tokiems slaugytojo darbą). Apibendrinant – jie yra ideali darbo jėga bei pagrindinis migrantų srautas. Prisiminus bendros šalies populiacijos nenumaldomus senėjimo procesus galėtumėme prognozuoti, kad ateityje didžiausią respondentų grupę sudarys 50 metų ir vyresni slaugytojai, kuriu vidutinis darbo stažas Santariškių Klinikose bus 20 – 25 metai.



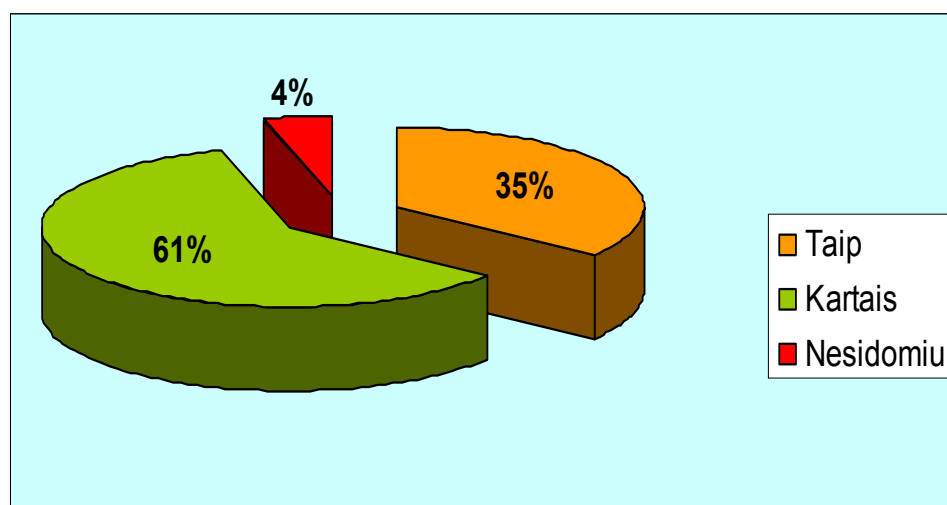
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Analizuodami respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą nustatėme, kad 49,5% (90 slaugytojų) respondentų yra įgiję aukštesnį išsilavinimą, 22,5% (41 slaugytojas) aukštąjį neuniversitetinį, o 11% (20 slaugytojų) turi universiteto baigimo diplomus. Šiandien slaugytojai supranta, kad tik universitetinis išsilavinimas bei akademinio lygio mokslinė pedagoginė bazė

užtikrina slaugos profesijos savarankiškumą. Tačiau suteikti universitetinį išsilavinimą visiems šalies slaugytojams nėra ekonomiškai pagrįsta ir reikalinga. Lietuvoje skirtingo išsilavinimo slaugytojams neregamentuojamos atitinkamos darbo vietos, pareigos, apmokėjimas už darbą. Jų pareigos bei darbo užmokestis dažnai neatitinka išsimokslinimo cenzo. Todėl slaugytojai netenka motyvacijos slaugos mokytis universitetuose. Dalis slaugytojų dėl šios priežasties tampa migrantais.

Tyrimas parodė, kad 10 % (2 slaugytojos) visų respondentų su universitetiniu išsilavinimu amžiaus vidurkis virš 50 metų. O virš 50 % jo siekiančių slaugytojų amžiaus vidurkis daugiau nei 35 metai. Slaugytojos nori tobulinti savo kompetencijas, ir amžius tam ne kliūtis.

Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?



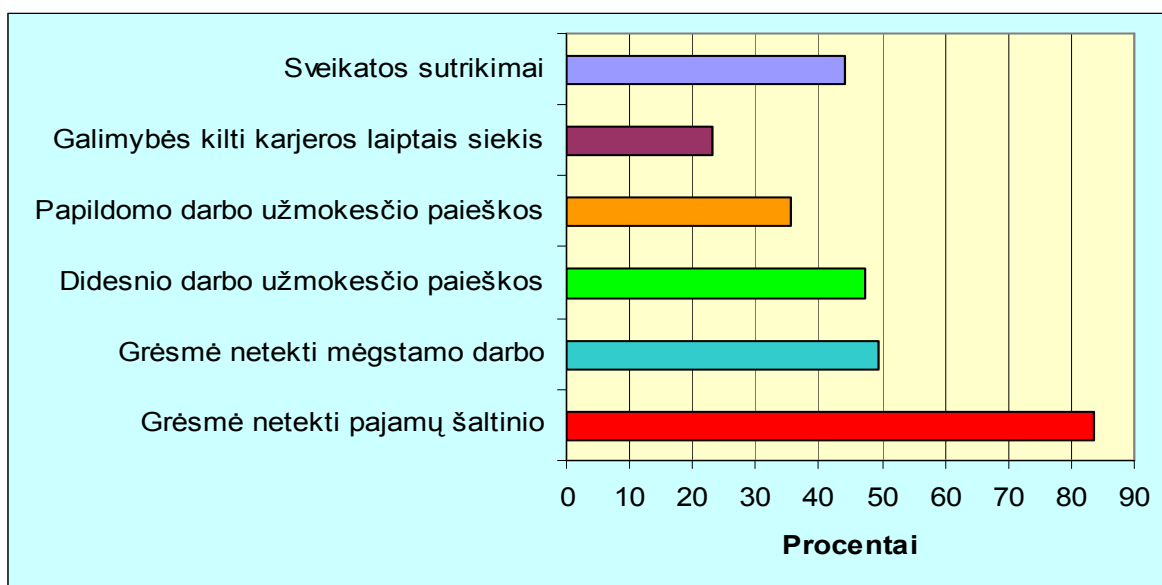
7 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?“

Į pirmą anketos klausimą „Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?“ teigiamai atsakė 35,2% (n=64) respondentų, kartais šiuo klausimu domisi 61,4% (n=110) respondentų, tik 4,4% (n=8) slaugytojų visiškai neįdomi ši tema. Įvertinus tyrimo duomenis galime spėti, kad radome dar 64 potencialius pretendentes į laisvas darbo vietas kitose Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose ar net už šalies ribų.

Situaciją nuolat stebi 73,2% (n=30) slaugytojų su aukštesniu neuniversitetiniu išsilavinimu, o štai su aukštesniu tik 6,6% (n=8) slaugytojų, $p=0,000$, $(x^2)=41,680$ (žr. 7 priedą). Nors Lietuvos visuomenėje vis dar vyrauja nuomonė, kad darbo migrantai dažniausiai būna nekvalifikuoti bedarbiai, tyrimas dar kartą patvirtino, kad migruoja labiau kvalifikuoti slaugytojai, dažnai turintys patį aukščiausią išsimokslinimo laipsnį.

Nuolat stebi situaciją darbo rinkoje 100% respondentų, kurių amžiaus vidurkis iki 25 metų (n=23) ir 73,7% slaugytojų virš 50 metų (n=14), $(x^2)=113,874$, $p=0,000$ (žr. 8 priedą). 100% respondentų (n=20), kurių darbo stažas iki 5 metų, taip pat nuolat stebi darbo rinką, $(x^2)=86,092$, $p=0,000$ (žr. 9 priedą). Jeigu dirbantis ir turintis pastovias pajamas žmogus nuolat dairosi geresnio darbo pasiūlymo, tuomet kyla klausimas kas?, kokios priežastys verčia jį tai daryti? Apie tai mes ir pasiteiravome mūsų respondentų. Jiems buvo užduotas toks klausimas:

Kaip manote, kokios priežastys galėtų priversti Jūs aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje?



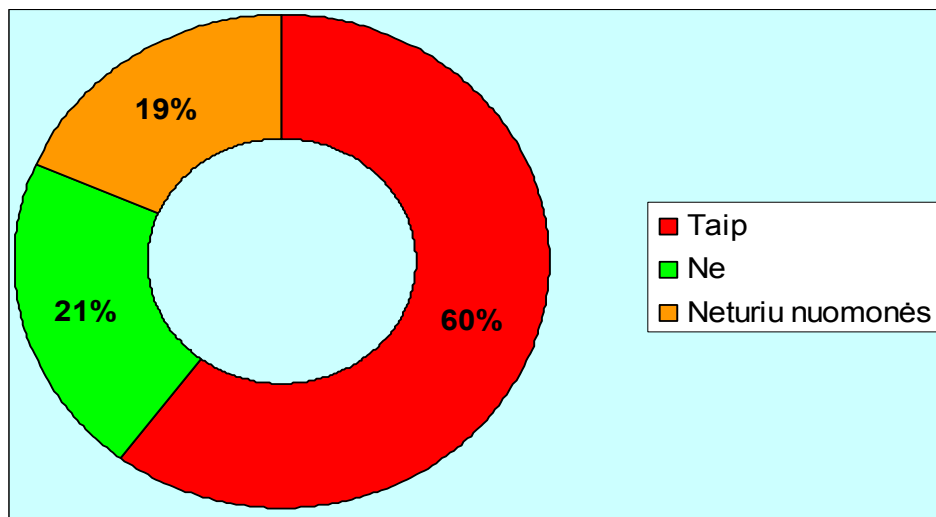
8 pav. Priežastys, galinčios priversti slaugytojus aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje

Kaip ir tikėjomės, pirmauja grėsmė netekti pajamų šaltinio – 83,5% (n=152) slaugytojų pasirinko šią atsakymą. Tai suprantama, prisiminkime, juk 98% tiriamųjų - moterys, dauguma jų turi šeimas ir vaikus, kuriuos reikia išlaikyti. Juolab kad darbo rinka ir rinka bendroji negailestingos - darbo rinkos tyrimais įrodyta, kad moterims dėl daugybės priežasčių daug sunkiau susirasti naują darbą, nei vyrams. Antra pagal svarbą grėsmė netekti mėgstamo darbo – 49,5% (n=90) respondentų, didesnio darbo užmokesčio ieškotų 47,3% (n=86) apklaustųjų. Labai svarbi priežastis - slaugytojų sveikatos sutrikimai, tai savo anketose nurodė 44% (n=80) darbuotojų. Papildomo darbo užmokesčio ieškotų 35,7% (n=65) respondentų. Ir tik 23,1% (n=42) slaugytojų ieškotų kito darbo siekdami karjeros. Labiausiai bijo netekti pajamų slaugytojos su universitetiniu išsilavinimu: 100% (n=20). Papildomo darbo ieškotų 50% slaugytojų su universitetiniu išsilavinimu (n=10). Karjeros laiptais norėtų kilti 48,8% respondentų su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (n=20) (žr. 7 priedą). Sveikatos sutrikimai labiausiai jaudina 100% (n=23) slaugytojų iki 25 metų amžiaus (žr. 8 priedą). 100% respondentų, kurių darbo stažas 5-10 metų ieško didesnio darbo užmokesčio (n=32) (žr.9 priedą).

Respondentų apklausos rezultatai rodo, kad grėsmė netekti pajamų šaltinio būtų stipriausias veiksnys formuojantis slaugytojų migracines nuostatas. Sveikatos sutrikimai ir papildomo arba didesnio darbo užmokesčio siekimas verčia darbuotojus aktyviau domėtis darbo rinkos siūlomomis alternatyvomis.

Slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu labiausiai stengiasi išnaudoti savo potencialą bei realizuoti keliose darbovietėse ir siekia karjeros.

Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?



9 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?“

Į šią klausimą teigiamai atsakė 60,4% (n=110) respondentų. „Ne“ pasakė 20,9% (n=38) darbuotojų. 34 žmonės tiesiog kol kas neturėjo nuomonės šiuo klausimu – tai sudaro 18,7% visų apklaustųjų. Daugelį žmonių slegia įvairiausios problemos, nesusijusios su darbo rinka, todėl atsakiusiųjų neigiamai nėra mažai.

Migracijos tendencijos labai rūpi ir respondentams su aukštesniu išsilavinimu – 57% (n=69), ir su aukštu neuniversitetiniu – 75,6% (n=31), taip pat ir su universitetiniu – 50% (n=10), ($\chi^2=29,749$, $p=0,000$ (žr. 7 priedą).

Pagal amžiaus grupes labiausiai susidomėję respondantai amžiaus grupėje iki 25 metų, net 100% (n=23), ir slaugytojai 35 – 50 metų -64,9% (n=63). Mažiausiai aktualios slaugytojų migracijos tendencijos rūpi darbuotojams, kurių amžius virš 50 metų – teigiamai atsakė tik 5,3% (n=1) , ($\chi^2=41,147$, $p=0,000$ (žr. 8 priedą).

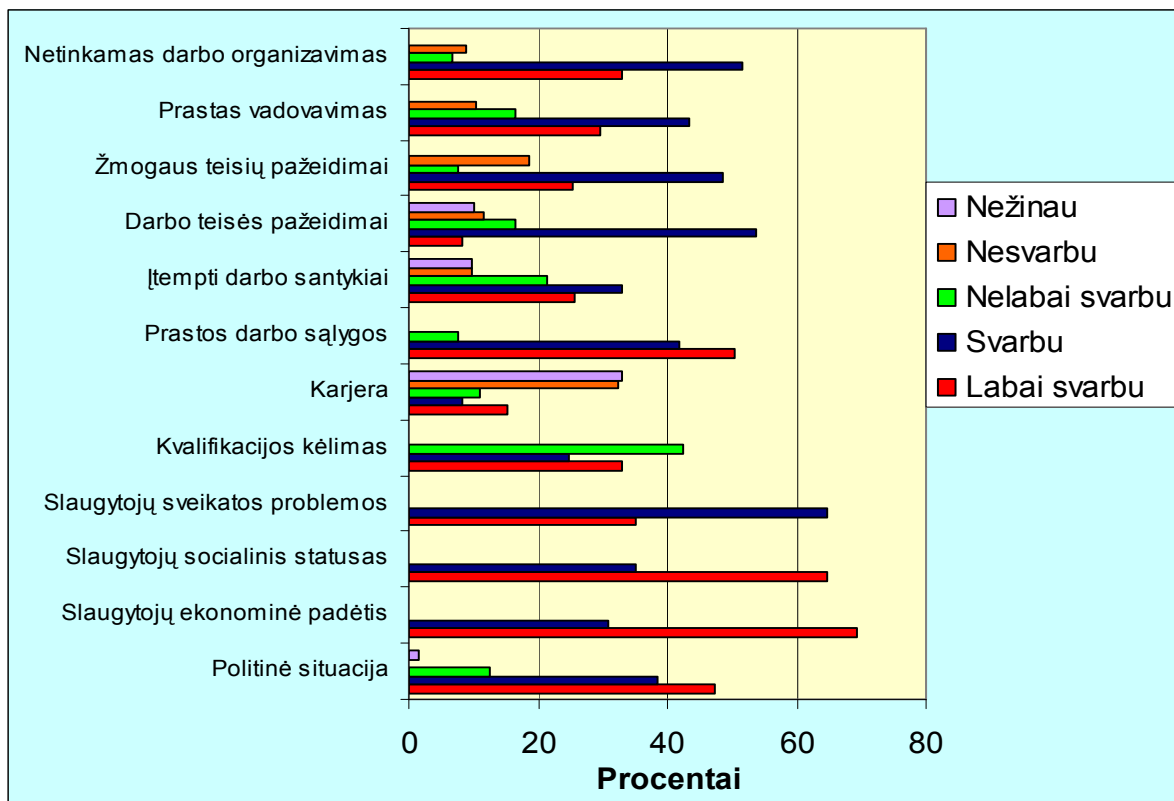
Slaugytojams, turintiems 5 – 10 metų darbo pagal specialybę stažą, labiausiai rūpi slaugytojų migracijos priežastys. Teigiamai atsakė net 93,8% (n=30), ($\chi^2=89,719$, $p=0,000$ (žr. 9 priedą).

Migracijos tyrimai rodo, kad dauguma migrantų tai jauno ir vidutinio amžiaus žmonės. Mūsų apklausa patvirtino, kad labiausiai susidomėję migracijos procesais yra būtent šių amžiaus grupių slaugytojai.

Vyresnių nei 50 metų respondentų tikėtini migracijos kaštai būtų daug didesni už migracijos naudą, nes vyresnio amžiaus slaugytojai susidurtų su daugybe problemų, ypač psichologinių. Taip pat svarbu paminėti sveikatos sutrikimus, kalbos barjerą, ryšių su artimaisiais ir bendradarbiais nutrukimą

Pasiteiravome slaugytojų nuomonės apie tai, kokie veiksniai turi lemiamą įtaką jų profesijos atstovų migracijai? :

Kas, Jūsų nuomone, turi lemiamą įtaką slaugytojų migracijos procesui?



10 pav. Slaugytojų nuomonė apie lemiamą įtaką slaugytojų migracijai turinčius veiksniai

Ketvirtas klausimas privertė respondentus gerokai pamastyti, todėl pateiktos galimų atsakymų variantų lentelės pildymas kiek užtruko, tačiau rezultatų susisteminimas bei analizė neišvargino, todėl kad dauguma respondentų pasirinko stulpelius „labai svarbu“ ir „svarbu“. Kaip parodė respondentų nuomonės tyrimas, Santariškių Klinikų slaugytojų migracines nuostatas įtakoja tokie veiksniai: slaugytojų ekonominė padėtis – 69,2% (n=126) respondentų, slaugytojų socialinis statusas – 64,8% (n=118) respondentų, politinė situacija Lietuvoje – 47,3% (n=86) respondentų. Netinkamas darbo organizavimas bei prastas vadovavimas, slaugytojų nuomone, taip pat labai svarbūs veiksniai – atitinkamai 33% (n=60) ir 29,7% (n=54) visų apklaustųjų. Žmogaus teisių pažeidimai kelia respondentams mažiausiai rūpesčių, mat tikimasi, kad bent ši Lietuvos gyvenimo sritys neturi problemų. Įvertinę apklausos rezultatus nustebome, kad slaugytojos arba nesidomi ir neturi nuomonės apie karjeros reikšmę migracijos procesams – taip atsakė 33 % (n=60), arba mano, kad karjera yra nesvarbus veiksnys – 32,4% (n=59) respondentų. (žr. 7 - 9 priedus)

Atskirai norime aptarti dar vieną migraciją skatinantį faktorių, kurią 92 slaugytojos įvardino kaip labai svarbų – tai prastos slaugytojų darbo sąlygos. Aukščiausiai „įvertinimą“ jam parašė 50,5% respondentų. Kaip dabar parodė tyrimas, mes labai pagrįstai magistro baigiamojo darbo teorinėje dalyje akcentavome prastas, nesaugias, nekokybiškas slaugytojų darbo sąlygas. Vienam slaugytojui tenka kelių darbuotojų darbo krūvis. Iš slaugytojų reikalaujama aukštos paslaugų kokybės, bet sąlygos tam nesudaromos.

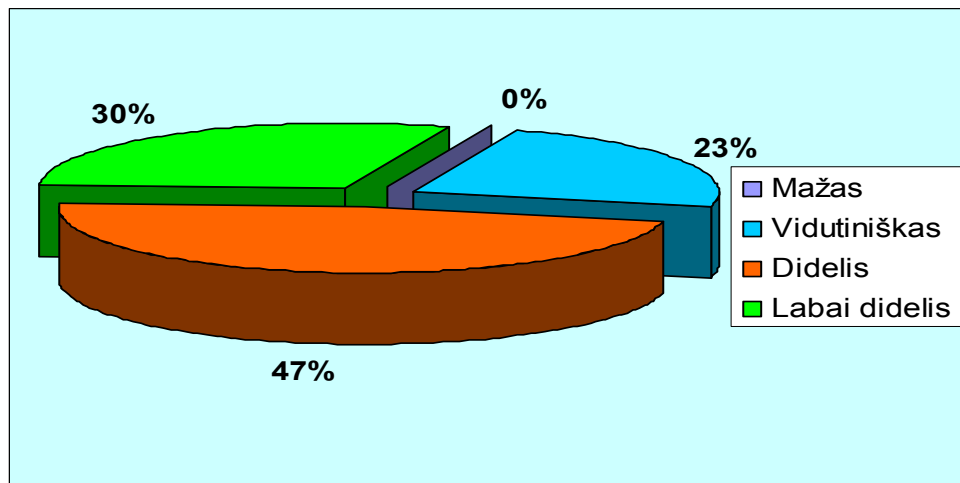
Prastas darbo sąlygas akcentavo 80% (n=16) respondentų su universitetiniu išsilavinimu, 48,8% (n=20) su aukštuoju bei 46,3% (n=56) su aukštesniuoju, (χ^2)=18,741, $p=0,001$.

Amžiaus grupėse respondentai virš 50 metų 100%(n=19) paminėjo prastas darbo sąlygas, o dirbantieji iki 25 metų amžiaus net 56,5% (n=13), (χ^2)=98,904, $p=0,000$.

Nesaugiai darbe jaučiasi 95% (n=19) iki 5 metų darbo stažą turinčių slaugytojų ir 65,1% (n=41) dirbančių virš 15 metų šioje profesijoje, (χ^2)=62,575, $p=0,000$.

Slaugytojų paprašėme išsakyti savo nuomonę apie jų darbo krūvį. Net 77 % respondentų mano, kad dirba nepagrįstai daug ir sunkiai. Darbo teorinėje dalyje atliktoje literatūros apžvalgoje sutikome ve vieną panašią autorių nuomonę.

Koks Jūsų darbo krūvis?



11 pav. Slaugytojų darbo krūvis

Šiandien plačiai ir nuo aukščiausių tribūnų diskutuojama apie tinkamas darbo sąlygas, kurios leistų tausoti slaugytojų sveikatą, padėtų ir nekliudytų slaugytoją tęsti profesinę veiklą bei sudarytų galimybę patiriant minimalią riziką pačiam slaugytojui išsilaikyti darbo rinkoje. Nei vienas respondentas neatsakė teigiamai, kad jo darbo krūvis yra mažas. Tik 23,1% (n=42) slaugytojų pavadino jį vidutinišku. Didžiulius krūvius tenka atlaikyti net 29,7% (n=54) apklaustųjų. Iki 5 metų darbo stažą turintys respondentai atlaiko labai didelius krūvius 50% atvejų (n=10), 10-15 metų stažo – 14,9% (n=10), ir dirbantys virš 15 metų – 54% (n=34), (χ^2)=45,141, $p=0,000$. (žr. 9 priedą)

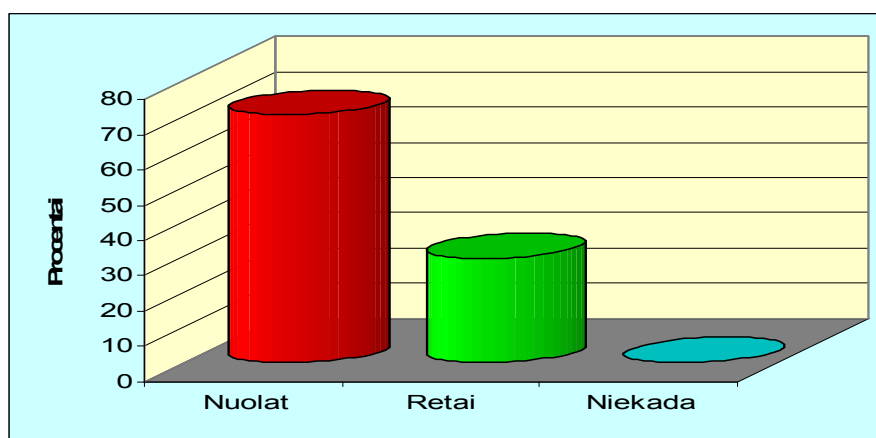
Darbo krūvio koreliacija su išsilavinimu: yra neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir išsilavinimo ($r=-0,191$, $p<0,01$).

Darbo krūvio koreliacija su amžiumi: yra teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir amžiaus ($r=0,425$, $p<0,01$).

Darbo krūvio koreliacija su darbo stažu: yra teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir stažo ($r=0,239$, $p<0,01$).

Dėl slaugytojų migracijos pastaraisiais metais slaugytojų skaičius vis mažėjo, o darbo krūviai didėjo. Darbo krūvio ir užmokesčio nesuderinamumas yra svarbus perdegimo sindromo veiksnys. Dirbdamas pernelyg sunkiai žmogus nuolat patiria stresą.

Kaip dažnai patiriate stresą darbe?



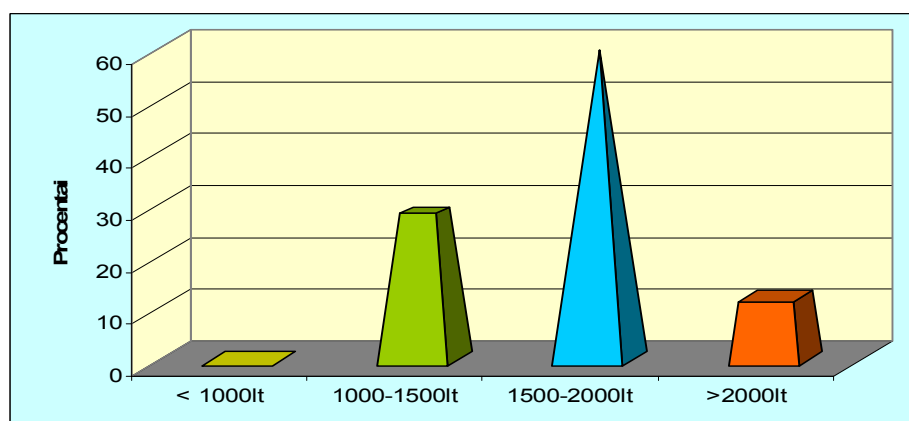
12 pav. Slaugytojų patiriamas stresas darbe

Į klausimą „Kaip dažnai patiriate stresą darbe?“ teigiamai atsakė net 70,3% (n=128) slaugytojų. Retai patiria stresą darbe 29,7% (n=54) respondentų. Tyrimas atskleidė liūdną tiesą – slaugytojų tarpe nėra nei vieno, kuris nežinotų, kas tai yra stresas.

Nuolat patiria stresą respondentai amžiaus grupėje iki 25 metų – 100% (n=23), (χ^2)=16,698, $p=0,001$, taip pat net 81% slaugytojų su aukštesniu išsilavinimu (n=98), (χ^2)=19,917, $p=0,000$. Stresą nuolat išgyvena 83,6% (n=56) slaugytojų, kurių darbo stažas 10-15 metų, (χ^2)=11,050, $p=0,011$.

Ilgai trunkantis nekontroliuojamas stresas išsekina slaugytojo psichiką bei imuninę organizmo sistemą ir gali tapti įvairių ligų priežastimi. „Gyvenimo su stresu“ fenomenas be jokių abejonių tik skatina migraciją.

Koks yra Jūsų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis?



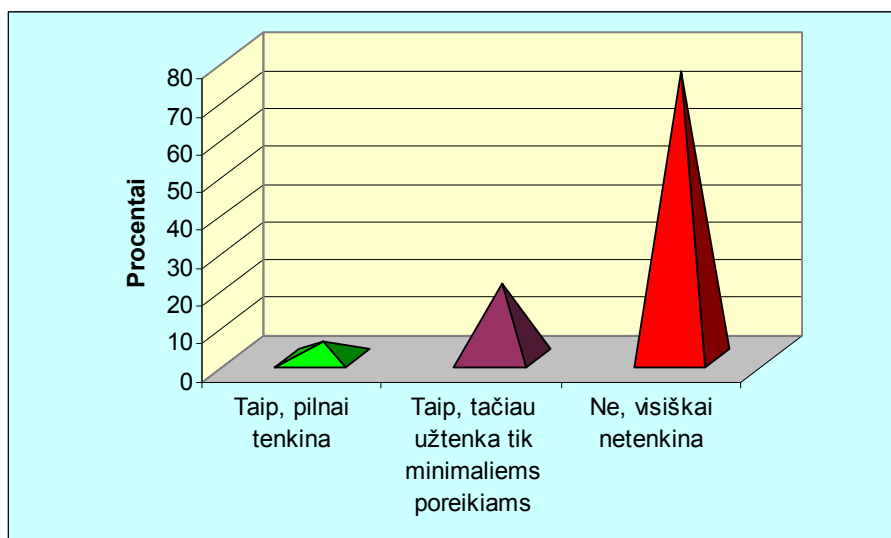
13 pav. Slaugytojų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis

Vidutinis mėnesinis slaugytojų darbo užmokestis apie 1800 litų. Mūsų paklausti respondentai atsakė, kad uždirba dažniausiai 1500 – 2000 litų per mėnesį – gavome 59,3% (n=108) tokių atsakymų.

12,1% uždirba virš 2000 litų. Mažiau nei 1000 litų šiandien Santariškių ligoninėje neuždirba nei vienas slaugytojas. Kad visiems būtų dar lengviau suskaičiuoti, paaiškiname, jog iš 182 apklausoje dalyvavusių slaugytojų tik 22 slaugytojų mėnesinė alga daugiau nei 2000 litai.

Jau žinodami, kiek uždirba slaugytojai vienoje geriausių Lietuvoje tretinio lygio ligoninėje, atkreipkite dėmesį į respondentų atsakymus, kai mes jų paklausėme:

Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?



14 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?“

„Ne, visiškai netenkina“ – taip atsakė 75,8% (n=138) respondentų.

„Taip, tačiau jo užtenka tik minimaliems poreikiams tenkinti“ pabrėžė 19,8% (n=36) respondentų.

„Taip, pilnai tenkina“ atsakė tik 4,4% respondentų., o tai viso 8 darbuotojai iš 182 apklaustųjų.

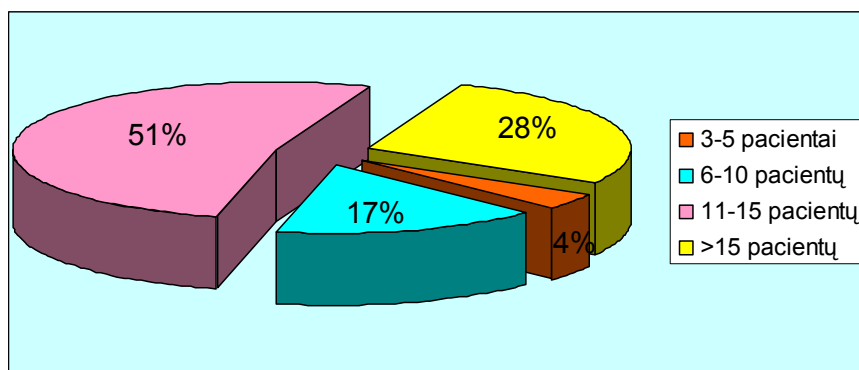
Darbo užmokesčiu patenkinti 5% (n=1) respondentų su universitetiniu išsilavinimu, 9,8% (n=4) su aukštuoju neuniversitetiniu, ir 2,5% (n=3) su aukštesniuoju. Visiškai nepatenkinti atlyginimu už darbą atitinkamai 95% (n=19), 87,8% (n=36) bei 69,6% (n=83) slaugytojų, (χ^2)=21,593, p=0,000 (žr. 7 priedą).

Pilnai tenkina darbo užmokestis 10,4% (n=7) slaugytojų, kurių darbo stažas profesijoje siekia 10-15 metų, o visiškai nepatenkinti yra net 100% (n=20) žmonių, kurių darbo stažas iki 5 metų, (χ^2)=50,964, p=0,000 (žr. 9 priedą).

7,2% (n=7) respondentų 35-50 metų amžiaus patenkinti atlyginimo dydžiu. Visiškai netenkina darbo užmokestis 95,7% (n=22) slaugytojų iki 25 metų amžiaus ir 100% (n=19) slaugytojų virš 50 metų, (χ^2)=25,367, p=0,001 (žr. 8 priedą).

Tyrimas rodo, kad labiausiai darbo užmokesčiu nepatenkinti jauni specialistai, kurie ir sudaro didžiausią migrantų srautą. Tačiau išorinės darbo sąlygos, pavyzdžiui, atlyginimas, ne visada lemia motyvaciją ir pasitenkinimą. Atlyginimo dydis ne visada yra svarbiausias darbo faktorius, ypač prisimenant profesinio nepriklausomumo poreikį, siekį turėti galimybę įveikti darbe kylančias problemines situacijas, profesinius iššūkius be teisingumo poreikį

Kiek pacientų vidutiniškai aptarnauja Jūsų įstaigoje vienas slaugytojas?



15 pav. Vienam slaugytojui tenkantis vidutinis pacientų skaičius

Teorinėje dalyje mes jau minėjome tai, kad slaugytojų išteklių mažėjimas, darbo krūvių didėjimas ir kokybiškos bei saugios darbo aplinkos nebuvimas neužtikrina kokybiškos pacientų priežiūros ir skatina slaugytojų migraciją. Slaugytojams buvo užduotas klausimas apie tai, kiek pacientų vidutiniškai aptarnauja vienas slaugytojas? Pateikiame gautus duomenis:

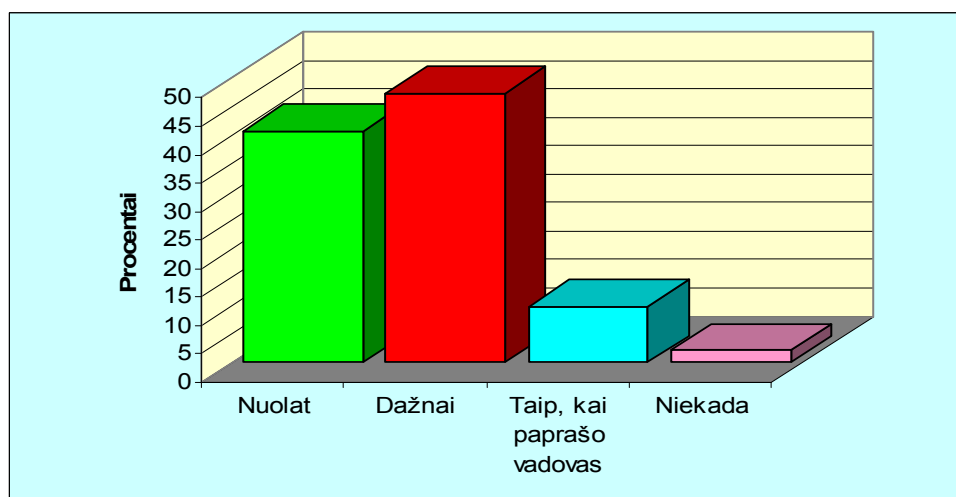
Su 3 – 5 pacientais dirba tik 3,8% (n=7) visų respondentų;

6 – 10 pacientų aptarnauti tenka 16,5% (n=30) dalyvavusių tyrime;

Su 11 – 15 pacientų vargsta 52,2% (n=95) slaugytojų;

O 15 ir daugiau pacientų vargsta su 27,5% (n=50) pačių išstvermingiausių mūsų respondentų. Taip, būtent pacientai yra labiausiai nuskriausti tokioje situacijoje, nes fiziškai neįmanoma suteikti kokybiškas paslaugas dirbant su tiek žmonių. Tad apie kokią slaugos kokybę galima šiandien kalbėti?

Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?



16 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?“

Slaugytojams buvo užduotas klausimas apie viršvalandžius. Čia pateikiame atsakymų analizę: Atsakė, kad taip, nuolat dirba viršvalandžius 40,7% (n=74) respondentų.

Dažnai tenka dirbti viršvalandžius 47,3% (n=86) respondentų.

Patvirtino, kad taip, kartais tenka, kai paprašo vadovas 9,9% (n=18) respondentų.

Niekada nedirba viršvalandžius tik 2,2% (n=4) respondentų.

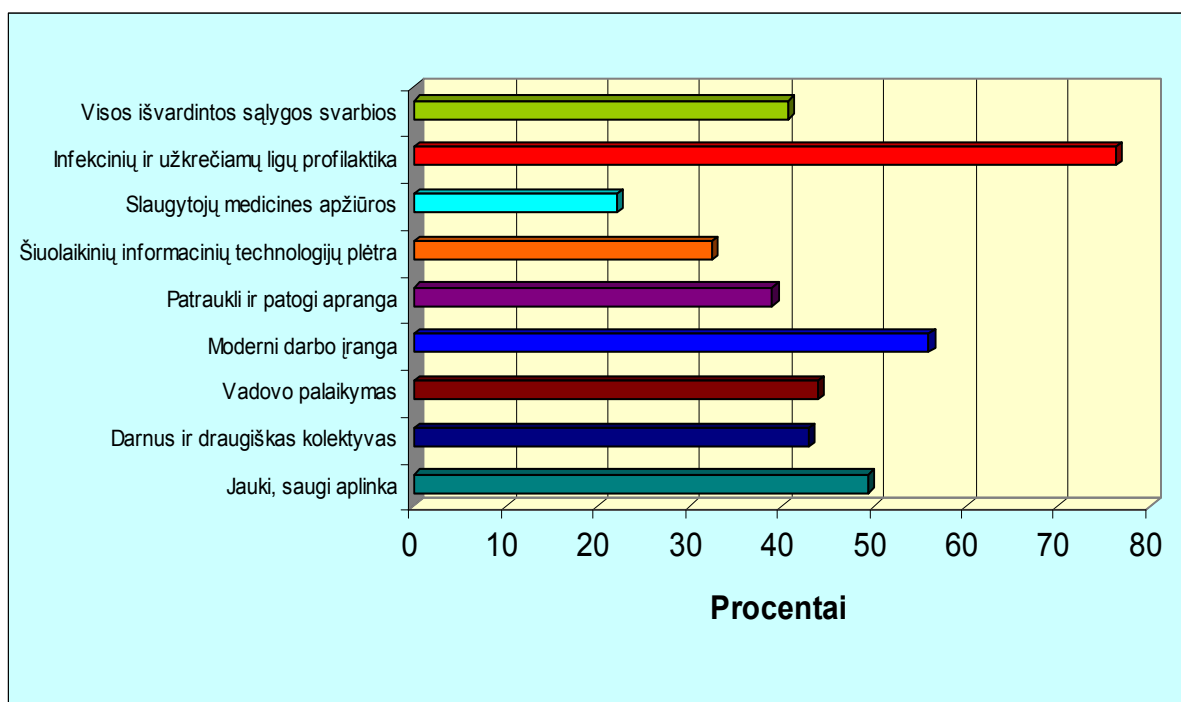
Viršvalandžius nuolat dirba 45% (n=9) slaugytojų su universitetiniu išsilavinimu, 48,8% su aukštuoju (n=20), ir 37,2% (n=45) su aukštesnioju, ($\chi^2=10,743$, $p=0,097$) (žr. 7 priedą).

Amžiaus grupėje virš 50 metų 52,6% (n=10) nuolat tenka rirbti viršvalandžius, taip pat 21,7% (n=5) dirbančiųjų iki 5 metų, ($\chi^2=29,236$, $p=0,001$) (žr. 8 priedą).

Darbo stažą iki 5 metų turintys respondentai dirba virš darbo valandų 50% (n=10) atvejų, kaip ir 53,7% (n=36) dirbančiųjų jau 10-15 metų, ($\chi^2=46,295$, $p=0,000$) (žr. 9 priedą).

Toliau respondentai buvo paprašyti įvertinti savo darbo sąlygas. Išanalizavę tyrimo rezultatus, padarėme tokias išvadas:

Įvertinkite savo darbo sąlygas, pažymėdami, kas Jums svarbiausia?



17 pav. Slaugytojų išvardintos svarbiausios darbo sąlygos

35,2% respondentų kaip svarbiausias darbo sąlygas išvardino jaukią ir saugią aplinką, modernią darbo įrangą, kasmetines slaugytojų medicines apžiūras bei infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktines priemones. Tai 64 slaugytojai iš 182 tirtų.

39,6% respondentų, arba viso 72 slaugytojai, pabrėžė darnaus ir draugiško kolektyvo būvimą šalia svarbą bei vadovo palaikymo didžiulę įtaką.

20,3% apklaustųjų akcentavo modernios darbo įrangos ir šiuolaikinių informacinių technologijų plėtrą.

Už jaukią bei saugią aplinką pasisakė viso 49,5% arba 90 respondentų.

Už darnų draugišką kolektyvą 42,9% arba 78 respondentai.

Už vadovo palaikymą 44% arba viso 80 respondentų.

Už modernią darbo įrangą pasisako 56%, t. y. 102 respondentai.

Už patrauklią patogią darbo įrangą 39% arba 71 slaugytojas.

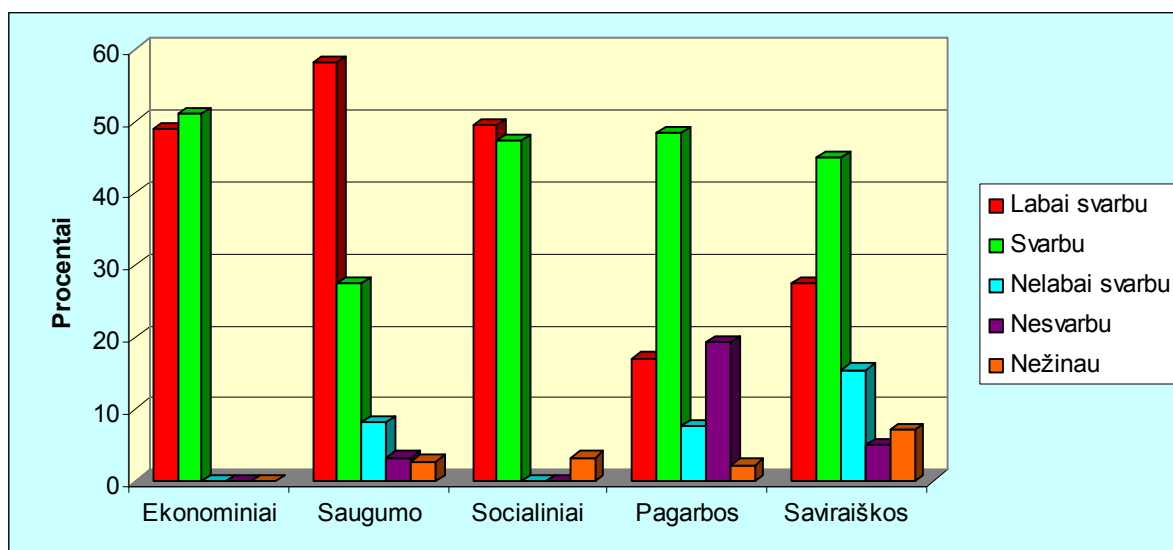
Amžiaus grupėje virš 50 metų 100% (n=19) pasisakė už saugią darbo aplinką, darnų kolektyvą, vadovo palaikymą, sveikatos patikrinimus bei infekcinių ligų profilaktiką. Respondentai 25-35 metų 100% atvejų (n=43) nurodė modernią darbo įrangą ir patrauklią darbo aprangą. Slaugytojams iki 25 metų amžiaus 100% (n=23) aktualiausia saugi darbo aplinka bei sveikatos patikrinimai ir infekcinių ligų profilaktika.

Norėtumėme akcentuoti kad net 139 slaugytojams svarbiausia yra infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktika (skiepai), o tai sudaro 76,4% visų respondentų. Medikų darbe nuolat susiduriame su grėsme užsikrėsti kokia nors liga. Pavojingiausi, be abejo, yra hepatitai ir ŽIV/AIDS.

Tyrimo analizė parodė, jog 40,7% respondentų visos mūsų išvardintos priemonės yra svarbios.

Todėl drįstame daryti išvadą, kad tik kokios nors vienos priemonės neužtenka tam kad užtikrinti slaugytojams kokybiškas darbo sąlygas. O kokybiškos reiškia ir saugios.

Jūsų nuomone, kokie poreikiai Jums yra svarbiausi?



18 pav. Slaugytojų išvardinti svarbiausi poreikiai

Paprašėme respondentų išvardinti jiems svarbiausius poreikius, ir tam panaudojome teorinėje darbo dalyje aptartą Maslow (žr. 2.1. skyrių) poreikių hierarchiją.

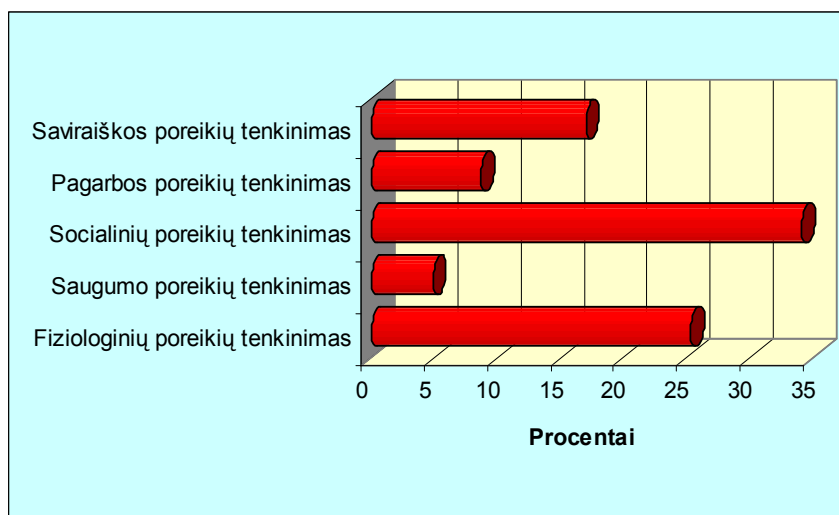
Respondentų nuomonės pasiskirstė taip: labai svarbiais slaugytojai laiko ekonominius poreikius – 48,9% (n=89), saugumo – 58,2% (n=106), socialinius poreikius – 49,5% (n=90) visų respondentų.

Svarbūs yra ekonominiai – 51,1% (n=93) respondentų, saugumo – 27,5 % (n=50), socialiniai – 47,3% (n=86) tirtų. Tyrimo analizė rodo, kad ekonominius poreikius slaugytojai laiko tik svarbiais arba labai svarbiais sau. Tačiau kartu svarbūs ir labai svarbūs jiems yra saugumo bei socialiniai poreikiai. Pagarbos poreikis labai svarbus 17% (n=31) slaugytojų, o saviraiškos poreikis labai svarbus 27,5% (n=50) respondentų. 45 % arba viso 82 slaugytojams mokytis bei tobulėti yra svarbu. Savigarba yra svarbi 48,4% , t.y. 88 respondentams.

Tik 3,3% (n=6) tirtų darbuotojų nesvarbūs yra saugumo, 4,9% (n=9) saviraiškos ir 19,2% (n=35) pripažinimo poreikiai (žr. 7-9 priedus).

Respondentams buvo užduotas klausimas:

Kaip Jus manote, kokius Jūsų poreikius tenkina slaugytojų darbas?



19 pav. Slaugytojų nuomone apie tai kokius poreikius tenkina slaugytojų darbas

Slaugytojų nuomonės pasiskirstė taip:

Fiziologiniai poreikiai – 25,3% (n=46) respondentų.

Saugumo poreikiai – 4,9% (n=9) respondentų.

Socialiniai poreikiai – 34,1% (n=62) respondentų.

Pagarbos poreikiai – 18,7% (n=34) respondentų.

Saviraiškos poreikiai – 17% (n=31) respondentų.

50% (n=10) slaugytojų su universitetiniu išsilavinimu darbe tenkina fiziologinius poreikius. 6,6% (n=8) respondentų su aukštesnioju išsilavinimu paminėjo saugumo poreikius ir 24,8% (n=30) saviraiškos poreikius. Aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgiję žmonės akcentavo 58,5% (n=24) atvejų socialinius poreikius bei pagarbos – 24,4% (n=10), (χ^2)=37,906, $p=0,000$ (žr. 7 priedą).

Darbuotojai iki 25 metų amžiaus akcentavo fiziologinius poreikius – 33% (n=32).

25-35 metų – saugumo – 39,1% (n=9).

35-50 metų – socialinius -28,9% (n=28).

Virš 50 metų – pagarbos – 73,7% (n=14), (χ^2)=120,954, $p=0,000$ (žr.8 priedą).

Pagal darbo stažą, respondentai pasiskirstė taip:

Stažas iki 5 metų: 45% (n=9) socialiniai ir 50%(n=10) pagarbos poreikiai.

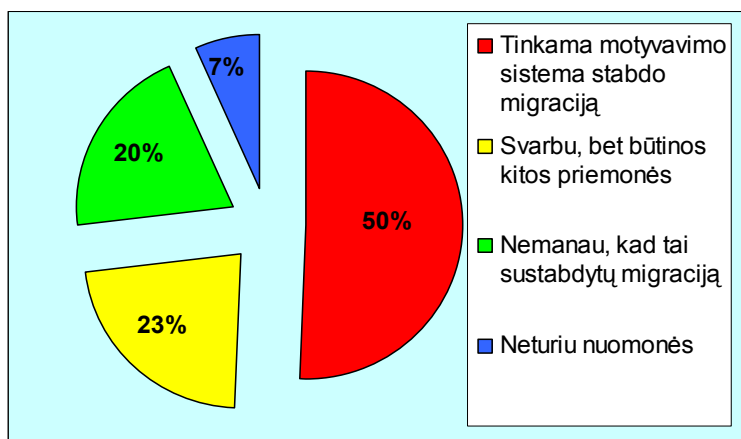
Stažas 5-10 metų: 40,6%(n=13) fiziologiniai ir 31,3%(n=10) saviraiškos poreikiai.

Stažas 10-15 metų: 44,8% (n=30) socialiniai poreikiai.

Stažas virš 15 metų: 34,9% (n=22) socialiniai poreikiai ir 33,3% (n=21) saviraiškos poreikiai, (χ^2)=105,191, $p=0,000$ (žr. 9 priedą).

Galime daryti išvadą, kad slaugytojams jų darbas duoda visų pirmą socialinių poreikių patenkinimą, tą gerai parodo mūsų paveikslas. Kiekvienam labai svarbu patirti kito žmogaus artumą, jo palankumą, būti suprastam, dalintis mintimis ir išgyvenimais. Todėl bendravimas – vienas didžiausių slaugytojų socialinių poreikių, kurį jie, manome, tikrai patenkina savo kasdienėje veikloje. Silpniausiai patenkinami yra slaugytojų saugumo poreikiai. Apibendrinant, slaugytojai yra varžomi ekonominės situacijos, menkai gali pasireikšti savo darbe, jų profesija nėra itin gerbiama, jie jaučiasi labai nesaugūs, tačiau daug bendrauja.

Jūsų nuomone, ar tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją?



20 pav. Slaugytojų nuomonė apie motyvavimo įtaka slaugytojų migracijai

Mes paklausėme slaugytojų, ar, jų nuomone, tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją? Štai kaip atsakė respondentai:

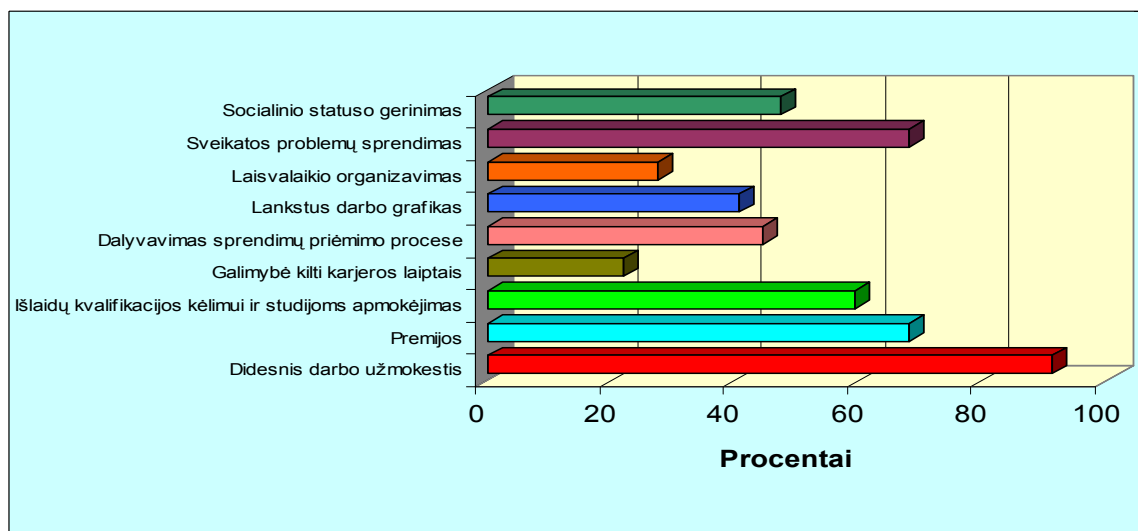
Taip, tinkama motyvavimo sistema stabdo migraciją – 50,5% (n=92) respondentų.

Tai yra svarbu, bet būtinos ir kitos priemonės – 22,5% (n=41) respondentų.

Nemanau, kad tai sustabdytų migraciją – 20,3% (n=37) respondentų.

Neturi nuomonės šiuo klausimu 6,6% (n=12) respondentų.

Kokios motyvavimo priemonės galėtų padėti išlaikyti darbuotojus?



21 pav. Slaugytojų išskirtos motyvavimo priemonės

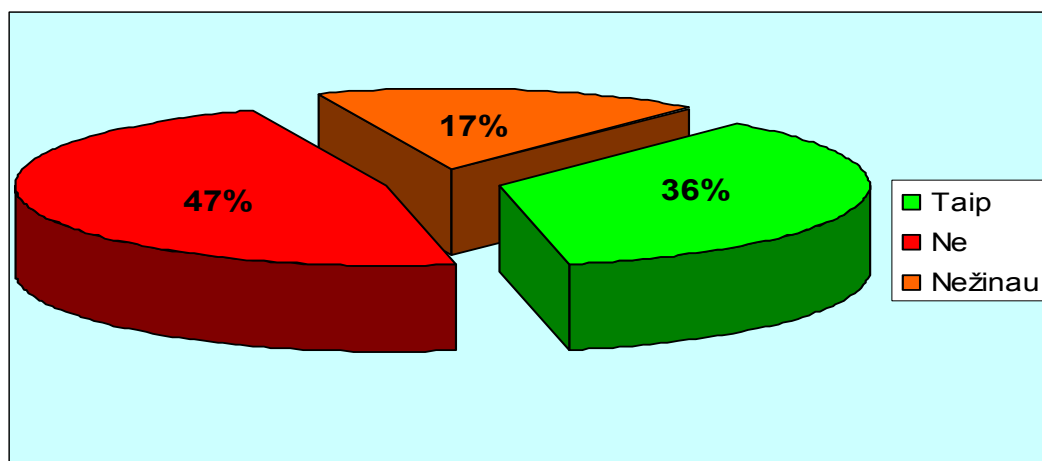
Respondentų atsakymai į šį klausimą pasiskirstė taip:

Mažiausiai jų atsakė, jog tai galėtų būti galimybė kilti karjeros laiptais – 22% (n=40) slaugytojų ir darbuotojų laisvalaikio organizavimas – 27,5% (n=50) slaugytojų. Dažniausiai vardinta priemone būtų didesnis darbo užmokestis – tą pabrėžė net 91,2% (n=166) respondentų. Vienodas respondentų skaičius pasisako už slaugytojų sveikatos problemų sprendimą bei darbuotojų papildomą premijavimą – 68,1% (n=124) apklaustųjų. 59,3% (n=108) respondentų norėtų, kad būtų apmokamos išlaidos studijoms bei kvalifikacijos kėlimo kursams. Už slaugytojų socialinio statuso gerinimą pasisako 47,3% (n=86) tyrimo dalyvių. Taip pat pakankamai svarios priemonės yra susitarimas dėl lankstaus darbo grafiko – atsakė 40,7% (n=74) ir galimybės slaugytojams dalyvauti sprendimų priėmimo procese suteikimas – taip mano 44,5% (n=81) respondentų.

Universitetinį išsilavinimą įgiję respondentai pasisakė už didesnę darbo užmokestį, papildomą materialinį skatinimą bei slaugytojų sveikatos problemų sprendimą – 100% (n=20) (žr. 7 priedą). Darbuotojai iki 25 metų amžiaus minėjo papildomą materialinį skatinimą, lankstų darbo grafiką, socialinio statuso gerinimą ir sveikatos problemų sprendimą – 100% (n=23) (žr. 8 priedą). Darbo stažą 5-10 metų turintys 100% (n=32) nurodė papildomą užmokestį (žr. 9 priedą).

Tyrimas nustatė, kad slaugytojų darbo kokybė ir darbo vietos pasirinkimas priklauso nuo išorinės bei vidinės slaugytojų motyvacijos. Kaip esminius veiksnius, galinčius padidinti slaugytojų motyvaciją ir sušvelninti migracijos reiškinio mastus, norėtumėme išskirti slaugytojų profesijos tinkamą įvertinimą visuomenėje, profesinio savarankiškumo didinimą, vadovų gebėjimą motyvuoti kolektyvą bei moralinį ir materialinį skatinimą.

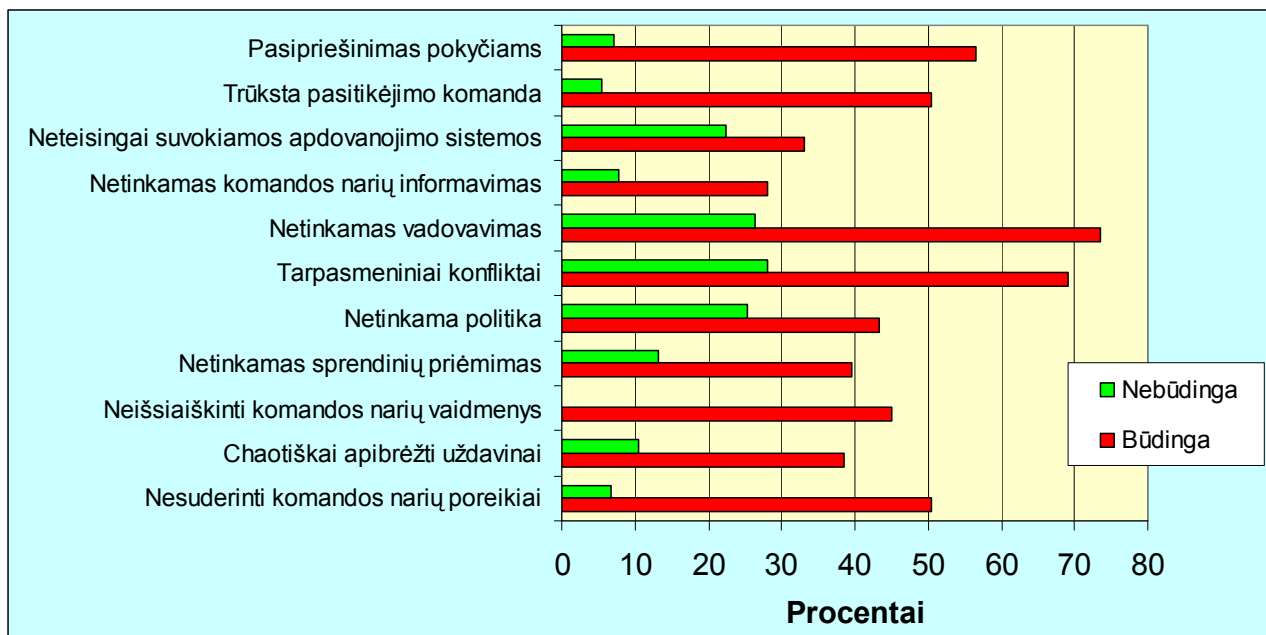
Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?



22 pav. Atsakymas į klausimą „Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?“

Mūsų tirtų slaugytojų nuomone, Santariškių Klinikose tik kiek daugiau nei trečdalis darbuotojų profesinė veikla yra organizuota vadovaujantis komandiniu principu. Į klausimą teigiamai atsakė vos 35,7% (n=65) respondentų. Neturi nuomonės šiuo klausimu, t. y. nežino apie savo darbovietės darbo organizavimo principus 17% (n=31) respondentų. Daugiausiai slaugytojų atsakė, kad darbas ligoninėje nėra organizuotas komandiniu principu, t. y. 47,3% (n=86) visų atsakymų.

Kaip Jūs manote, kokie yra Jūsų darbovietei būdingi ar nebūdingi nesėkmingo komandinio darbo bruožai?

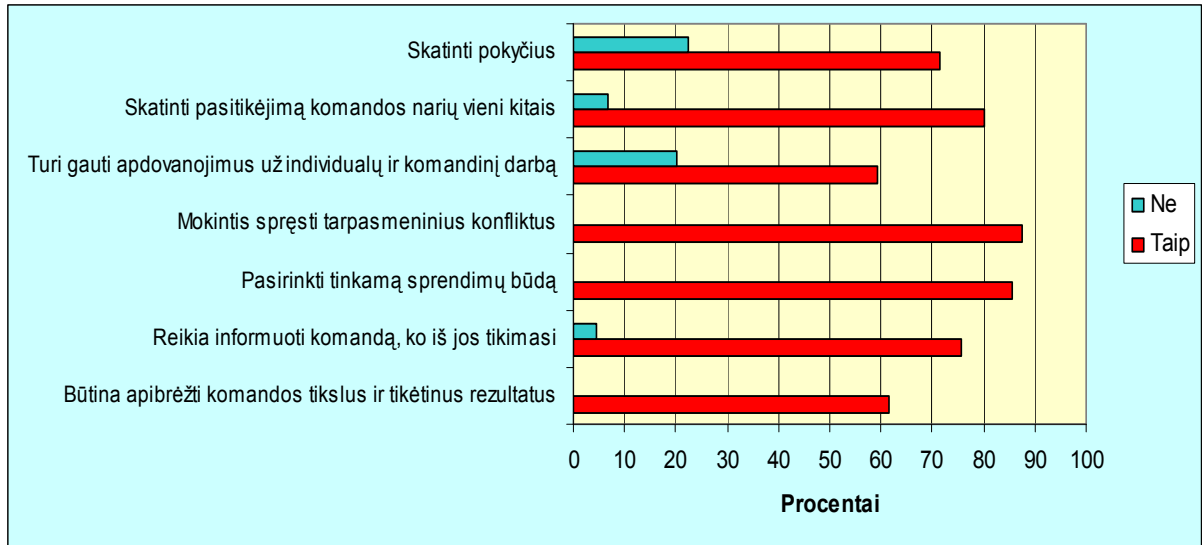


23 pav. Slaugytojų nuomonė apie jų darbovietei būdingus ir nebūdingus nesėkmingo komandinio darbo bruožus

Slaugytojai, būdami komandų nariai, gali padėti spręsti gydymo įstaigų funkcionavimo problemas. Paprašėme respondentų išskirti jų nuomone būdingus arba nebūdingus nesėkmingo komandinio darbo bruožus. Svarbiausių bruožų darbuotojai paminėjo netinkamą vadovavimą – viso 73,6% (n=134) respondentų, prieš pasisako 26,4% (n=48). Tarpasmeniniai konfliktai yra nesėkmės faktorius net 69,2% (n=126), nesutiko su tuo 28% (n=51) tirtų darbuotojų. Vienodai nuomonių surinko nesuderinti komandos narių poreikiai bei pasitikėjimo komanda trūkumas – po 50,5% (n=92) atsakymų. Netinkama įstaigos politika trukdo 43,4% (n=79) respondentų, o neišsiaiškinti komandos narių vaidmenys yra nesėkmės garantas 45,1% (n=82) slaugytojų. Netinkamas sprendimų priėmimas paminėtas kaip būdingas bruožas 39,6% (n=72) atsakymų, o pasipriešinimas pokyčiams 56,6% (n=103) anketų. Kaip būdingą bruožą 33% (n=60) respondentų išskiria neteisingai suvokiamas apdovanojimo sistemas, prieš pasisakė 22,5% (n=41) darbuotojų. Kaip nebūdingus bruožus respondentai išskyrė netinkamą komandos narių informavimą – 7,7% (n=14), trūkumą pasitikėjimu komanda – 5,5% (n=10) ir chaotiškai apibrėžtus uždavinius – 10,4% (n=19) slaugytojų (žr. 7-9 priedus).

Šiuolaikinis slaugos mokslas ir praktika apibrėžia slaugą kaip komandinį darbą, tačiau realybėje visi slaugos proceso etapai yra užkraunami atskiriems darbuotojams. Dėl to nukenčia darbo kokybė, slaugytojai išnaudojami fiziškai bei psichologiškai pažeidžiant darbo įstatymus ir saugos reikalavimus. Negeruojamos naujos idėjos, žmonės gniuždo vieni kitus, darbo problemos sprendžiamos paviršutiniškai, darbo sprendimai priimami pasyviai – tokia situacija šiandien kolektyvuose.

Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?



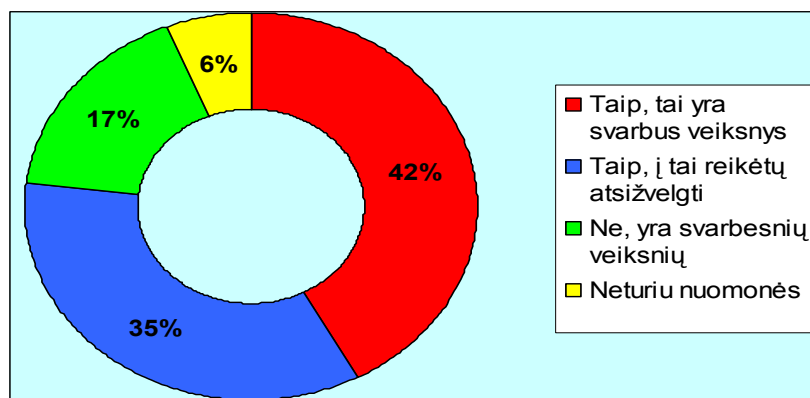
24 pav. Slaugytojų atsakymas į klausimą „Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?“

Mūsų paklausti, ar sutinka su pateiktais teiginiais, respondentų nuomonės pasiskirstė taip: Teigiamai pasisakė 71,4% (n=130) slaugytojų už būtinumą skatinti pokyčius, 80,2% (n=146) už pasitikėjimo komandos narių vieni kitais skatinimą ir už apdovanojimus dirbant tiek komandinį, tiek individualų darbą – 59,3% (n=108) apklaustųjų. 87,4% (n=159) slaugytojų sutinka, kad yra būtina mokintis spręsti tarpasmeninius konfliktus, taip pat svarbu yra pasirinkti tinkamą sprendimo būdą – 85,7% (n=156) teigiamų atsakymų. 75,8% (n=138) slaugytojų sutinka, kad reikia informuoti komandos narius, ko iš jų tikimasi, ir 61,5% (n=112) norėtų, kad būtų apibrėžti komandos tikslai bei tikėtini rezultatai.

Neigiamai atsakė respondentai į klausimą ar reikia informuoti komandos narius, ko iš jų tikimasi – 4,4% (n=8) respondentų, kad darbuotojai turi gauti apdovanojimus tiek už komandinį, tiek už individualų darbą – 20,3% (n=37) ir „ne“ pasakė pokyčių skatinimui 22,5% (n=41) darbuotojų bei „ne“ pasitikėjimu komandos nariais skatinimui – 6,6% (n=12) dalyvavusių apklausoje.

Respondentams buvo užduotas kitas klausimas:

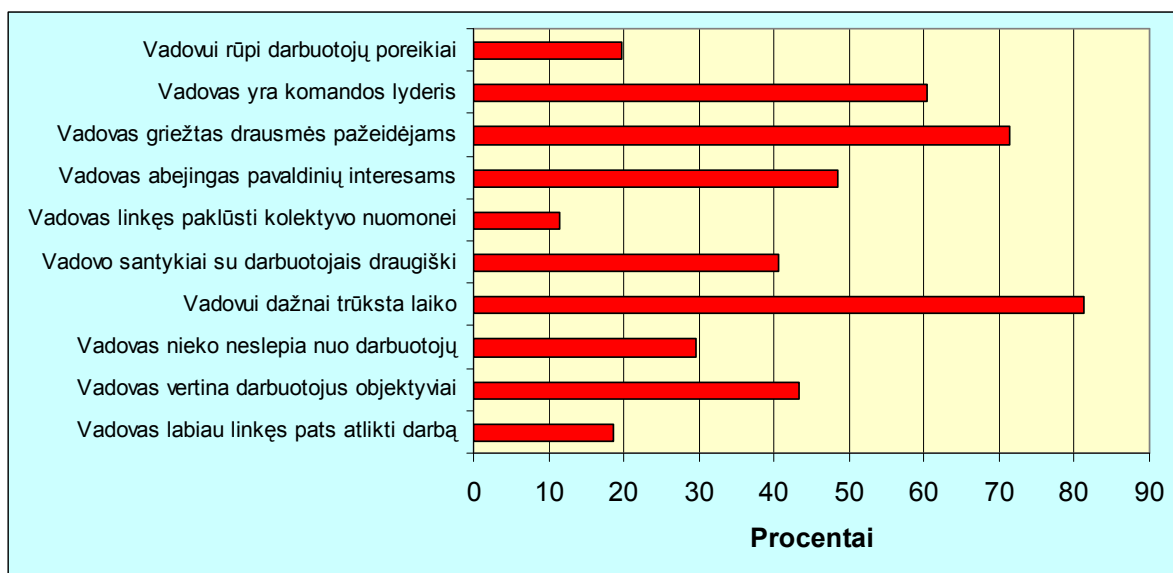
Kaip Jūs manote, ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?



25 pav. Atsakymas į klausimą „Ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?“

Slaugytojų nuomonės pasiskirstė tokiu būdu: taip, tai yra svarbus veiksnys, atsakė 42,3% (77) respondentų; taip, į tai reikėtų atsižvelgti, atsakė 34,6% (63) respondentų; 17% (31) apklaustųjų atsakė ne, nes yra svarbesnių veiksnių, įtakančių migracijos procesus. Šiuo klausimu 6% (11) respondentų neturėjo nuomonės.

Kokie teiginiai, Jūsų nuomone, tiktų apibrėžti Jūsų tiesioginį vadovą?



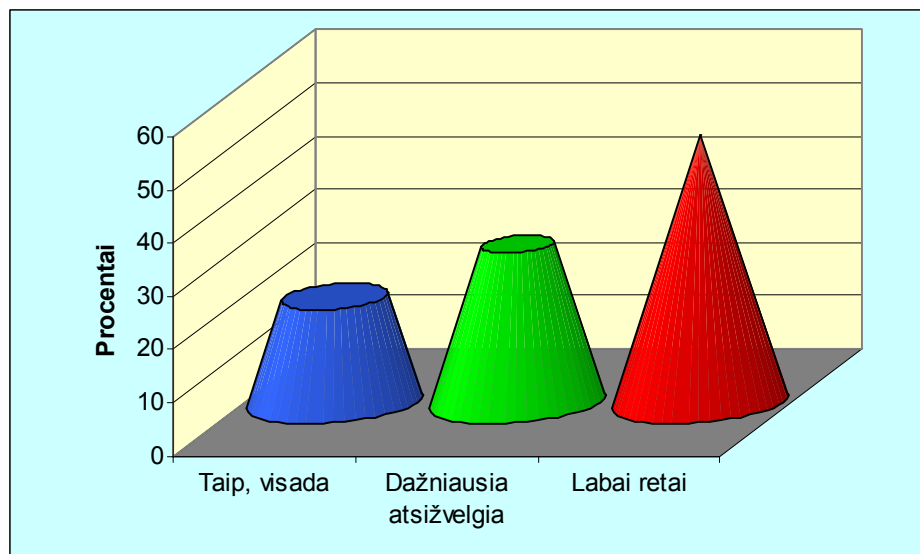
26 pav. Slaugytojų išskirti teiginiai, apibrėžiantys jų tiesioginį vadovą

Dauguma respondentų sutiko, kad jų vadovui dažnai trūksta laiko – 81,3% (n=148) atsakymų. Gal būt todėl, kad vadovas linkęs pats atlikti darbą – taip mano 34 slaugytojai, t. y. 18,7% tyrimo dalyvių. Dalis slaugytojų mano, kad jų vadovas yra linkęs paklusti kolektyvo nuomonei – 11,5% (n=21). Net 48,4% (n=88) respondentų mano, kad jų vadovas yra abejingas savo pavaldinių interesams bei rūpesčiams, taip pat kad jis griežtas drausmės pažeidėjams – atsakė 71,4% (n=130) visų slaugytojų. 60,4% (n=110) nuomonių už tai, kad vadovas yra komandos lyderis, jo santykiai su darbuotojais artimi ir draugiški – taip mano 40,7% (n=74) respondentų – ir jis nieko neslepia nuo savo darbuotojų – atsakė 29,7 % (n=54) respondentų. Nemažai slaugytojų mano, kad jų vadovas vertina juos tiksliai ir objektyviai, viso 43,4% (n=79) atsakymų. Deja, tačiau tik 36 respondentai atsakė, kad jų vadovui rūpi darbuotojų poreikiai, o tai viso 19,8% apklaustųjų (žr. 7-9 priedus).

Kaip matome, respondentai pabrėžė, kad nuolatinis skubėjimas kartais tampa kasdieniu vadovo palydovu, jis vargina, skatina nepasitenkinimą savimi bei darbuotojais. Skubėdamas vadovas neturi laiko įsijausti į pavaldinio padėtį. Tyrimo dalyviai mano, kad vadovas, kuris viską stengiasi padaryti pats, daug laiko ir energijos skiria darbams, kuriuos už jį geriau atliktų kiti darbuotojai, o vadovo uždavinys yra planuoti, nukreipti, kontroliuoti ir skatinti kitų darbą.

Apklausa parodė, kad tik 36 iš 182 slaugytojų mano, jog jų vadovas daug dėmesio skiria kiekvienam darbuotojui, nuoširdžiai domisi pavaldinių gyvenimu, jo rūpesčiais bei poreikiais. Tyrimo tikslumui, suformulavome atskirą klausimą apie vadovo požiūrį į darbuotojų poreikius, ir paklausėme mūsų respondentų:

Ar Jūsų vadovas atsižvelgia į slaugytojų poreikius ir pageidavimus?



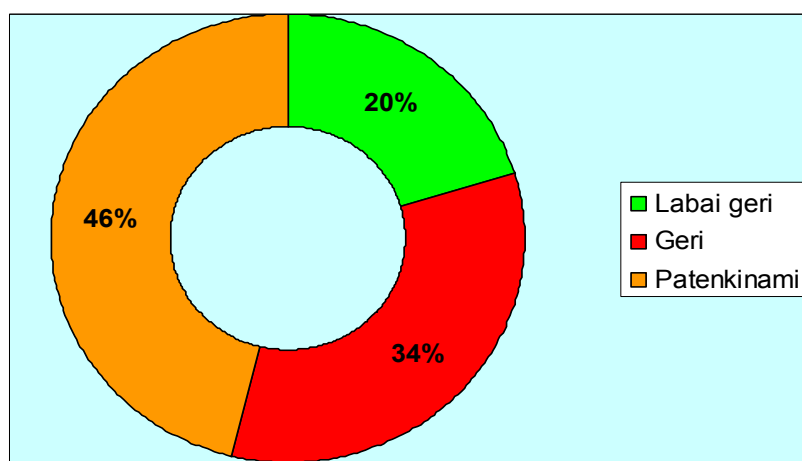
27 pav. Slaugytojų nuomonė apie tai, ar vadovas atsižvelgia į jų poreikius

100 % teigiamai į šią klausimą atsakė 19,8% (n=36) respondentų, kurie mano, kad jų vadovas visada atsižvelgia į slaugytojų poreikius bei pageidavimus. Taip, dažniausiai atsižvelgia – mano 29,7% (n=54) slaugytojų. O 92 slaugytojai teigia, kad jų vadovas labai retai atsižvelgia į slaugytojų poreikius, šis skaičius sudaro net 50,5% visų dalyvavusiųjų apklausoje.

Kaip parodė respondentų atsakymų į paskutinius du klausimus palyginimas, tik 20 % slaugytojų gali patikėti savo rūpesčius bei poreikius vadovui žinodami, kad į juos bus atsižvelgta.

Paklausėme slaugytojų nuomonės, kokie yra jų vadovo santykiai su personalu?:

Kokie yra Jūsų vadovo santykiai su personalu?

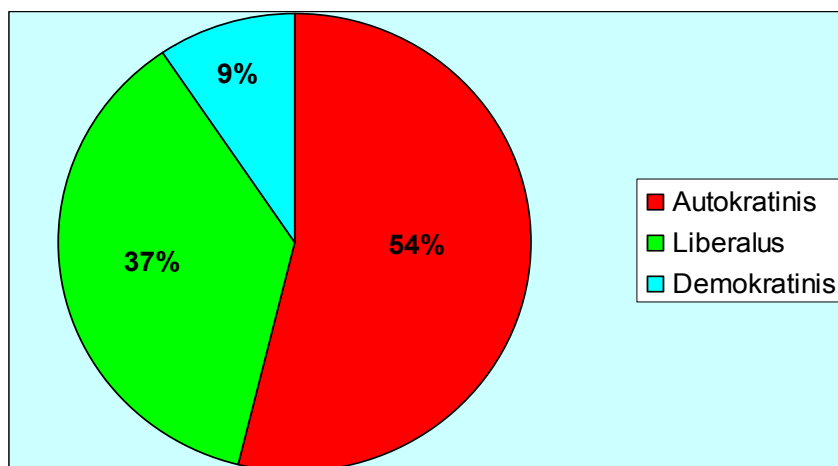


28 pav. Vadovo santykiai su personalu

Vadovo santykius su personalu labai gerais pavadino 20,3% (n=37) respondentų. Slaugytojų nuomone, gerais galima būtų pavadinti vadovo ir pavaldiniu santykius 33,5% (n=61) atveju, o „patenkinamai“ atsakė beveik pusė respondentų – 46,1% (n=84) slaugytojai.

Atsižvelgiant į respondentų nuomonę, galime teigti, kad apie 50 % slaugytojų su vadovais palaiko pakankamai griežtus, darbinius, netgi šaltus santykius, nepaisant to, kad, kaip ne kartą minėjome, slaugytojų kolektyvuose dominuoja moterys.

Kaip manote, koks vadovavimo stilius būdingas Jūsų organizacijai?



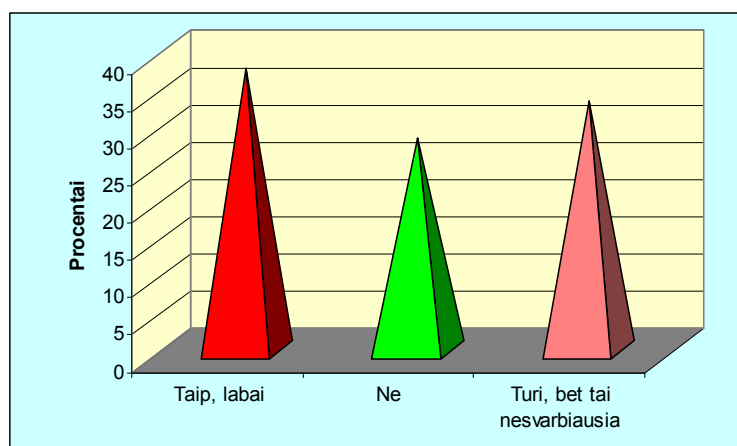
29 pav. Slaugytojų nuomonė apie vadovavimo stilių, būdingą jų organizacijai

Respondentų apklausos rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė darbuotojų pavadino savo įstaigos vadovavimo stilių autokratinis – taip atsakė 53,8% (n=98) slaugytojų. Už liberalų vadovavimą pasisakė 36,8% (n=67) respondentų. Tyrimo dalyvių nuomone, vadovas – demokratas vadovauja tik 9,3% (n=17) darbuotojų.

Respondentų nuomone, labiausiai paplitęs yra autokratinis vadovavimas. Sveikatos priežiūros įstaigose pagrindinis poveikio būdas yra administravimas, didžiąją dokumentacijos dalį sudaro įsakymai, instrukcijos, papeikimai, potvarkiai. Slaugytojų skatinimo sistema lieka nuošaly.

Paklausėme slaugytojų, ką jie mano apie netinkamo vadovavimo įtaką slaugytojų migracijai:

Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?



30 pav. Atsakymas į klausimą „Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?“

Respondentai mano, kad taip, labai turi įtakos – 37,9% (n=69) apklaustųjų, neigiamai atsakė 28,6% (n=52). Kitų 33,5% (n=61) slaugytojų nuomone, vadovavimas įtakoja migracijos procesus, bet tai nėra svarbiausias veiksnys.

Gauti duomenys atitinka mūsų ankstesnes išvadas bei literatūros šaltinių duomenis. Vadovavimo spragas respondentai laiko tik viena iš daugelio migracijos priežasčių, bet ne svarbiausia.

Tyrimo duomenimis, labiausiai vadovai atsižvelgia į 31,6% (n=6) respondentų virš 50 metų amžiaus nuomonę, (χ^2)=18,979, p=0,004 (žr. 8 priedą).

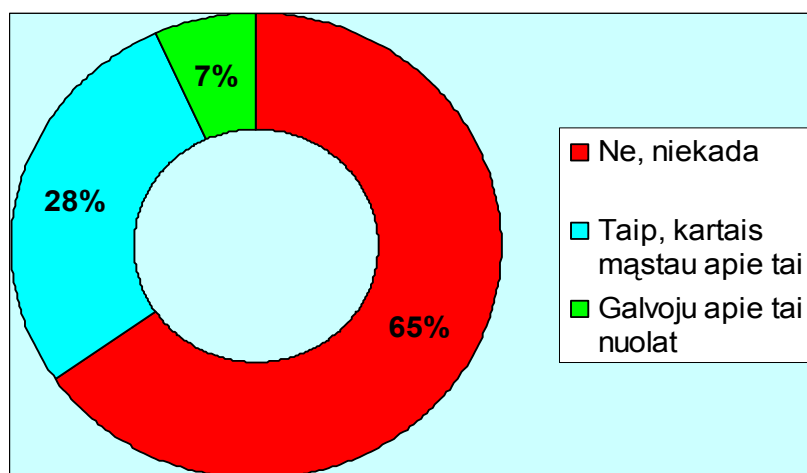
Slaugytojai su universitetiniu išsilavinimu pelno vadovų pasitikėjimą ir į jų nuomonę yra atsižvelgiama net 95% (n=19) atveju. Baigę kolegijas slaugytojai tik 39% (n=16) atveju gali tikėtis vadovo pritarimo, o slaugytojai su aukštesnioju išsilavinimu – tik 0,8% (n=1) atveju, (χ^2)=112,112, p=0,000 (žr. 7 priedą).

Dirbantys iki 5 metų slaugytojai mano, kad vadovas labai retai atsižvelgia į jų nuomonę, tik 5% (n=10). Dirbantys 5-10 metų pareiškė, kad jų vadovui beveik nerūpi jų nuomonė – 100% (n=32), (χ^2)=46,242, p=0,000 (žr. 9 priedą).

Tyrimo duomenys rodo, kad tiriamų respondentų tiesioginiai vadovai labiausiai atsižvelgia į universitetinį išsilavinimą bei didelę darbo patirtį turinčių darbuotojų nuomonę. Todėl tikėtina, kad būtent jų poreikiai bus patenkinami pirmiausiai.

Mažiausiai vadovo palaikymo sulaukia nedidelį darbo stažą turintys slaugytojai ir slaugytojai su aukštesnioju medicininio išsilavinimu.

Ar Jūs kada nors svarstėte galimybę keisti darbo vietą?

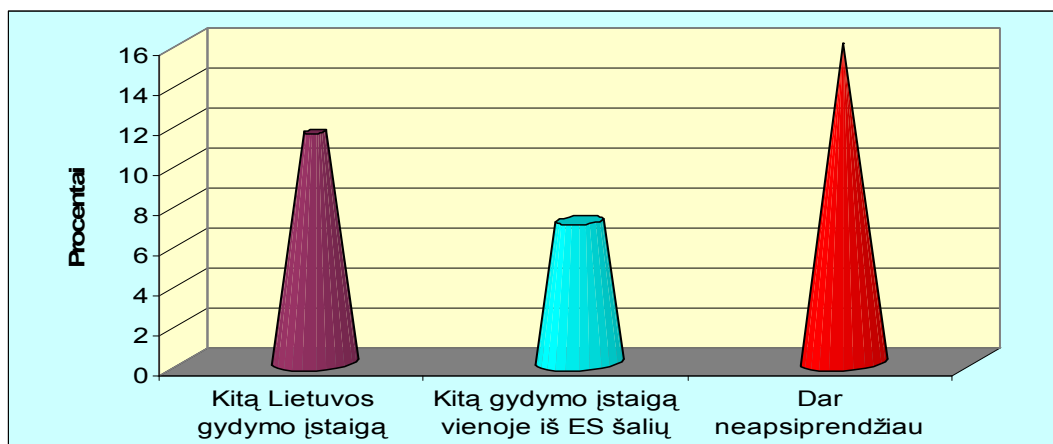


31 pav. Slaugytojų nuomonė apie galimybę keisti darbo vietą

65,4% (n=119) respondentų niekada nesvarstė galimybės ieškoti kito darbo. Kartais mąsto apie tai 28% (n=51) slaugytojų. 12 darbuotojų iš 182 dalyvavusių tyrime atsakė, kad galvoja apie tai nuolat, tai sudarė 6,6% visų apklaustų slaugytojų.

Galima būtų teigti, kad 12 slaugytojų nėra didelis skaičius, tačiau visos ligoninės mastu, kur dirba 1082 slaugytojai, proporcingai padalinus gautus rezultatus gautume didelius skaičius: tarkime, kad iš kiekvienos 182 darbuotojų grupės išeitų iš darbo 12 žmonių – susidurtume su didžiuliu žmogiškųjų išteklių deficitu. Per trumpą laiką neįmanoma paruošti tokį skaičių aukštos profesinės kvalifikacijos naujų darbuotojų.

Ar jau žinote, kokią darbovietę pasirinktumėte?



32 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę

Paklausti apie galimą būsimąją darbovietę, respondentai atsakė taip:

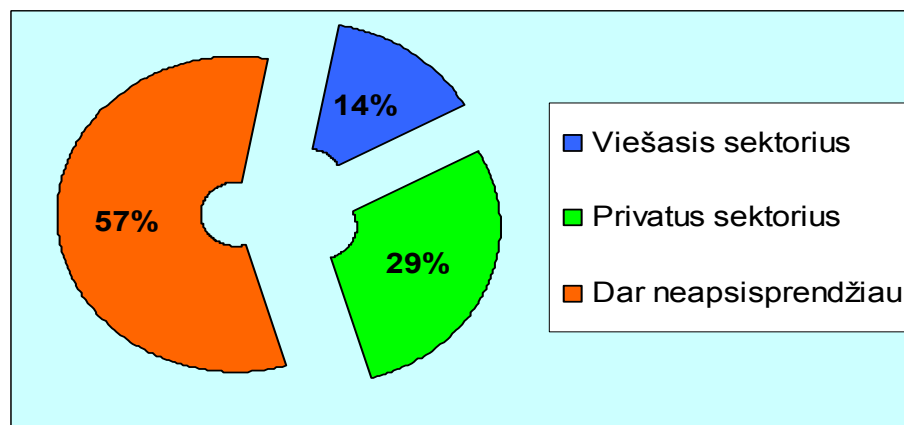
Kitą Lietuvos gydymo įstaigą pasirinktų 11,5% (n=21) darbuotojų;

Kitą darbovietę vienoje iš ES šalių rinktųsi 7,1% (n=13) slaugytojų;

Dar neapsisprendė dėl darbo vietos 15,9% (n=29) slaugytojų.

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos vis dar yra patrauklesnės negu kitų šalių galimos darbovietės.

Jūsų manymu, ar tai būtų privatus sektorius ar viešasis?

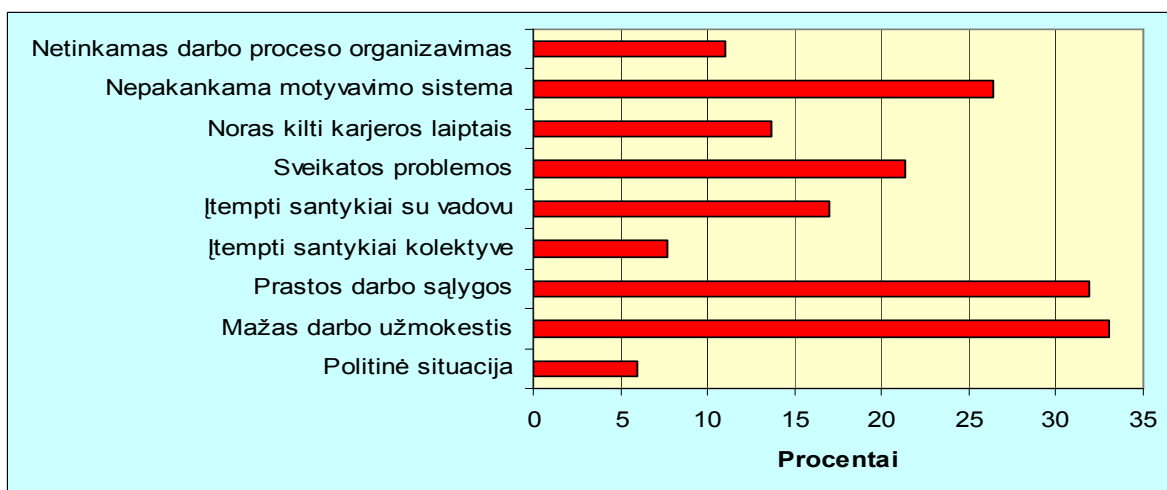


33 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę

Slaugytojai pareiškė savo nuomonę, kad ateityje mieliau dirbtų viešajame sektoriuje – 14% (n=9) respondentų, o privačiame norėtų dirbti 29% (n=18) respondentų. Dar neapsisprendė 57% (n=36) slaugytojų. Galime daryti išvadą, kad Lietuvos slaugytojai mieliau pasirinktų ateityje privačią sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvos teritorijoje. Taip atsakė 42,9% (n=18) slaugytojų su aukštesniu išsilavinimu. Baigę kolegijas respondentai linkę rinktis viešąjį sektorių – 81,8% (n=9), $(x^2)=57,682$, $p=0,000$ (žr. 7 priedą).

Paprašėme respondentų išvardinti svarbiausias priežastis, kurios įtakotų jų sprendimą keisti darbo vietą:

Atsakykite, prašome, kokios Jums svarbios priežastys įtakotų tokį Jūsų sprendimą?



34 pav. Slaugytojų nuomonė apie būsimąją darbovietę

Respondentų nuomonės pasiskirstė taip: politinę situaciją išskyrė 6% (n=11) darbuotojų, dar 33% (n=60) pasisakė už mažą darbo užmokestį, prastas ir nesaugias darbo sąlygas pasirinko 31,9% (n=58) slaugytojai. Dėl įtemptų santykių kolektyve darbą keistų 7,7% (n=14) respondentų, o dėl įtemptų santykių su vadovu – 17% (n=31). Sveikatos problemos priverstų net 21,4% (n=39) slaugytojų ieškoti tinkamo darbo. Noras kilti karjeros laiptais būtų stimulas 13,7% (n=25) apklaustųjų. Dėl nepakankamos motyvavimo sistemos keisti darbovietę būtų priversti 26,4% (n=48), o dėl netinkamo darbo organizavimo 11% (n=20) slaugytojų.

Nesaugios darbo sąlygos, nepakankamas motyvavimas bei sveikatos problemos išvardinti mūsų respondentų kaip aktualios slaugytojų migracijos priežastys.

4.3. Analitinės dalies apibendrinimas

Respondentų anketinės apklausos rezultatai rodo, kad Santariškių Klinikų slaugytojų poreikiai patenkinami nepakankamai, ir tai tie žemiausieji, nes aukštesniems poreikiams tenkinti trūksta lėšų, laiko ir sveikatos.

Mūsų tirtiems slaugytojams jų darbas duoda visų pirmą socialinių poreikių patenkinimą, tą gerai parodo atsakymų sisteminė analizė. Kiekvienam labai svarbu patirti kito žmogaus artumą, jo palankumą, būti suprastam, dalintis mintimis ir išgyvenimais.

Apklausa rodo, kad silpniausiai patenkinami yra slaugytojų saugumo poreikiai.

Galima daryti išvadą, kad tik kokios nors vienos priemonės neužtenka tam kad užtikrinti slaugytojams kokybiškas darbo sąlygas. O kokybiškos reiškia ir saugios

Tik išorinės darbo sąlygos, pavyzdžiui, atlyginimas, ne visada lemia slaugytojų motyvaciją ir pasitenkinimą. Piniginio atlyginimo dydis be abejo yra svarbus, tačiau nėra pats svarbiausias darbo faktorius.

Santariškių Klinikų slaugytojų migracijai labai svarbūs tokie veiksniai: slaugytojų ekonominė padėtis, slaugytojų socialinis statusas, politinė situacija Lietuvoje. Netinkamas darbo organizavimas bei prastas vadovavimas, slaugytojų nuomone, taip pat laba svarbūs veiksniai.

Respondentų nuomone, ligoninės vadovybė dažnai neatsižvelgia į slaugytojų poreikius bei pageidavimus, o santykiai su vadovu įvardijami dažniausiai kaip patenkinami.

Slaugytojų manymu, komandinis darbas yra svarbus veiksnys, įtakojantis darbuotojų migracijos procesus.

Trečdalis respondentų kartais svarsto galimybę keisti darbo vietą, o beveik dešimtadalis yra apsisprendę tai padaryti artimiausiu laiku. Viena pagrindinių priežasčių išvardinama nepakankama motyvavimo pasilikti darbo vietoje sistema.

Respondentai mieliau pasirinktų privačią gydymo įstaigą Lietuvoje, tokią, kur jiems būtų suteiktos palankios darbo bei poilsio sąlygos ir jų poreikius atitinkantis darbo atlyginimas.

IŠVADOS

Atlikus anketinį tyrimą magistro baigiamojo darbo hipotezė - nepakankamai patenkinti tiriamų Santariškių Klinikų slaugytojų poreikiai yra pagrindinė slaugytojų migracijos priežastis – pasitvirtino. Taip pat paneigėme nuomonę, kad tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigai nėra aktuali slaugytojų migracijos problema. Žemiau pateiksime tyrimo išvadas:

1. Lietuvių ir užsienio autorių mokslinėje bei metodinėje literatūroje aptariamą migracijos sampratą ir migracijos teorijas šiandien drąsiai galime taikyti Lietuvos slaugytojų migracijos tendencijoms aiškinti ir tirti. Slaugytojų migracijos tyrimai Lietuvoje iš esmės skelbia panašias išvadas, aiškinančias slaugytojų migracines nuostatas bei migracijos priežastis.
2. Išanalizavę tyrimo rezultatus galime teigti, kad slaugytojai pirmiausia stengiasi patenkinti žemesnio lygio poreikius. Aukščiausiojo lygio poreikiai patenkinami silpnai arba nepatenkinami visai.
3. Slaugytojams jų darbas duoda visų pirmą socialinių poreikių patenkinimą, tą gerai atskleidė mūsų tyrimas. Kiekvienam labai svarbu patirti kito žmogaus artumą, jo palankumą, būti suprastam, dalintis mintimis ir išgyvenimais. Todėl bendravimas – vienas didžiausių slaugytojų socialinių poreikių, kurių jie, manome, tikrai patenkina savo kasdienėje veikloje. Tyrimas parodė, kad silpniausiai patenkinami yra slaugytojų saugumo poreikiai. Slaugytojai yra varžomi ekonominės situacijos, menkai gali pasireikšti savo darbe, jų profesija nėra itin gerbiama, jie jaučiasi labai nesaugūs, tačiau daug bendrauja.
4. Tyrimo duomenys patvirtina, kad nepakankamas slaugytojų poreikių tenkinimas arba visiškas jų ignoravimas turi lemiamą įtaką Lietuvos slaugytojų migracinių nuostatų formavimuisi. Nesaugios darbo sąlygos, nepakankamas motyvavimas bei sveikatos problemos išvardinti mūsų respondentų kaip aktualios slaugytojų migracijos priežastys.
5. Atliktos apklausos rezultatai dar kartą atkreipia dėmesį į tai, kad darbdaviai privalo tinkamai organizuoti slaugytojų darbą, laikytis darbo įstatymų, darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, rūpintis slaugytojų poreikiais.
6. Tyrimas nustatė, kad slaugytojų darbo kokybė ir darbo vietos pasirinkimas priklauso nuo išorinės bei vidinės slaugytojų motyvacijos. Kaip esminius veiksnius, galinčius padidinti slaugytojų motyvaciją ir sušvelninti migracijos reiškinio mastus, norėtumėme išskirti slaugytojų profesijos tinkamą įvertinimą visuomenėje, profesinio savarankiškumo didinimą, vadovų gebėjimą motyvuoti kolektyvą bei moralinį ir materialinį skatinimą.
7. Kokybiškas vadovavimas gerina sveikatos priežiūros ir slaugos veiksmingumą. Slaugos vadovo asmenybė tiesiogiai veikia slaugos kokybę, tarpasmeninius santykius, o tuo pačiu ir slaugytojų migraciją. Profesionalumas, etiškumas, gebėjimas motyvuoti darbuotojus

atsižvelgiant į jų poreikius yra vienos svarbiausių savybių, būdingų geram vadovui.

Geras vadovas – tai vadovas, sugebantis išsaugoti geriausius darbuotojus.

8. Remiantis tyrimo rezultatais galime daryti prielaidą, kad slaugytojai, būdami komandų nariai, gali padėti spręsti gydymo įstaigų funkcionavimo problemas, o tai, be abejo, padėtų bent iš dalies išspręsti slaugytojų migracijos problemą.
9. Perdegimo sindromas yra unikalus šių dienų reiškinys, tampantis vis dažnesne problema sveikatos priežiūros srityje. Šis sindromas susideda iš emocinio išsekimo, depersonalizacijos ir asmens pajėgumo sumažėjimo. Perdegimo sindromas daro įtaką darbo našumui ir slaugos kokybei. Didėjant perdegimo laipsniui, mažėja darbo našumus ir prastėja slaugos kokybė. Perdegimo sindromas yra plačiai aprašytas ir gauta nemažai pranešimų apie jo paplitimą tarp slaugytojų. Tačiau Lietuvoje dar mažai atlikta tyrimų ir nors žinoma, kad tokia problema egzistuoja, tačiau nesiimama aktyvesnių veiksmų jai mažinti.
10. Slaugos kokybė priklauso nuo skyriaus vyr. slaugytojų – slaugos administracinio darbo organizavimo. Ypatingas dėmesys skiriamas jų profesiniam pasirengimui. Šiandien dalis vyr. slaugos administratorių turi universitetinį išsimokslinimą, dalis įgiję magistro laipsnį, nemažai siekia universitetinio išsilavinimo. Kasmet didėja skyriuose dirbančių slaugytojų, siekiančių universitetinio išsimokslinimo.
11. Pacientų poreikių tenkinimo kokybe turėtų rūpintis visi sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Teikiamų paslaugų kokybę sąlygoja daugelis veiksnių: fizinė aplinka (skyriaus palatų tvarka, švara, maisto kokybė), personalo bendravimas ir elgesys. Apibendrinant tyrimo rezultatus dar kartą įsitikinome, kad norint užtikrinti kokybišką slaugą, reikia stengtis efektyviai spręsti organizacines, personalo poreikio bei valdymo, ekonomines problemas. Būtina yra slaugos darbuotojams sudaryti geras, saugias darbo sąlygas. Slaugos paslaugų kokybė priklauso nuo daugelio sveikatos priežiūros įstaigoje vykstančių procesų, nuo visų įstaigoje dirbančių darbuotojų koordinuotos veiklos.
12. Šiandien neretai slaugytojai susiduria su nauja patirtimi, daugybe naujų problemų, neišvengdami streso. Migracijos procesai žmonėms sukelia daugelį tam tikrų problemų: psichologinių, priklausomybės ir vaidmenų pakitimo, taip pat sunkumų, atsirandančių dėl fizinio senėjimo ir ekonominių problemų. Tai, kaip jiems pavyksta tas problemas išspręsti, iš dalies priklauso nuo to, kokios paramos jie sulaukia.

Siūlymai

1. Atsižvelgiant į PSO ir Tarptautinės slaugytojų tarybos rekomendacijas, valstybiniu lygiu spręsti žmoniškųjų išteklių klausimą.
2. Rengti poįstatyminius teisės aktus, užtikrinančius slaugytojo profesijos savarankiškumą.
3. Remti tarptautinį slaugytojų bendradarbiavimą.

4. Tobulinti, kurti teisės aktus, kurių nuostatos būtų suderintos su pagrindiniais teisės aktais, reglamentuojančiais darbo saugą.
5. Rengti įstaigų vidaus dokumentus, padedančius tinkamai organizuoti darbo saugą.
6. Patvirtinti atlyginimų skaičiavimo metodika, kuri priklausys nuo darbo stažo, kvalifikacinės kategorijos ir ypač ženklus mokėti už universitetinį išsimokslinimą. Tai viena iš efektyviausių priemonių, skatinančių slaugytojų motyvaciją siekti universitetinio išsimokslinimo.
7. Stiprinti Valstybinės darbo inspekcijos kontrolę esamu klausimu. Daugiau dėmesio skirti įstaigų vietos dokumentams, reglamentuojantiems darbo organizavimą, ar šie dokumentai sąlygoja saugias darbo sąlygas ir nepažeidžia darbuotojų teisių.
8. Vykdyti darbuotojų ir darbdavių švietimą, kuriame gali dalyvauti visi socialiniai partneriai. Viena iš svarbiausių sričių yra slaugytojų traumatizmo profilaktika. Tuo tikslu organizuoti švietimo renginius - seminarus, tobulinimosi kursus, kurių metu slaugytojai būtų apmokami saugiai kelti krovinius (pacientus).
9. Skatinti sudaryti kolektyvines sutartis sveikatos priežiūros įstaigose.
10. Visiems slaugytojams sudaryti saugias ir sveikas darbo sąlygas. Darbo vietas įrengti taip, kad jose dirbantys slaugytojai būtų apsaugoti nuo galimų traumų, sveikatai kenksmingų ar pavojingų rizikos faktorių. Įrengiant darbo vietą turi būti įvertintos slaugytojų fizinės galimybės.
11. Organizuoti profesinės rizikos vertinimą. Pasirūpinti slaugytojų saugos ir sveikatos teikiamų priemonių parengimu ir įgyvendinimu bei vidinės kontrolės tvarka.
12. Informuoti ir konsultuoti slaugytojus saugos ir sveikatos būklės, jos gerinimo planavimo, priemonių organizavimo, jų įgyvendinimo ir kontrolės klausimais.
13. Organizuoti vidinę kontrolę taip, kad būtų sudarytos sąlygos, skatinančios slaugytojus laikytis darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų.
14. Sudaryti sąlygas slaugytojams dalyvauti diskusijose svarstant darbuotojų saugos ir sveikatos klausimus. Šiuo tikslu steigti saugos ir sveikatos komitetus, kurie rūpintųsi darbuotojų sauga ir sveikata.
15. Užtikrinti, kad slaugytojai gautų visapusišką informaciją apie galimą profesinę riziką.
16. Užtikrinti, kad esant reikalui slaugytojai gautų nemokamą kvalifikuotą psichologinę pagalbą.
17. Slaugytojams - aktyviau reikalauti, kad darbdavys sudarytų saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas.
18. Atsisakyti dirbti, jeigu iškila pavojus slaugytojo saugai ir sveikatai. Jei darbdavys pažeidžia įstatymus, Darbo kodekso numatyta tvarka nutraukti darbo sutartį ir reikalauti, kad būtų atlyginta žala, padaryta sveikatai dėl netinkamų darbo sąlygų. Atkreiptinas dėmesys į

kolektyvines sutartis, nes būtent jose galima nustatyti papildomas ir palankesnes saugių darbo sąlygų sudarymo nuostatas, negu jos yra galiojančiuose norminiuose teisės aktuose.

19. Pagal galimybes, numatyti kasmetinės papildomas išmokas slaugytojams. Kasmet turėtų būti skiriama pinigine išmoka darbuotojams, kurie ištikimai išdirbo įstaigoje nustatytą metų skaičių. Pinigai gali būti skirti įvairiems slaugytojo poreikiams .
20. Bent iš dalies užtikrinti slaugytojų gydymo išlaidų padengimą ligos atveju. Turi būti susitarta dėl tam tikrų ligų ir sveikatos sutrikimų atveju, kuomet darbdavys sutinka pilnai arba iš dalies padengti gydymo ir reabilitacijos kaštus.
21. Įdiegti slaugytojų finansinio skatinimo sistemą.
22. Užtikrinti slaugytojams patogų bei lankstų darbo grafiką. Sudarant darbo grafikus reikėtų atsižvelgti į slaugytojo gyvenamosios vietos nuotolį nuo darbovietės, šeimyninę padėtį, ar turi mažamečių vaikų, pagyvenusių tėvų ar kitų išlaikytinių.
23. Steigti mokyklėles ir vaikų darželius slaugytojų vaikams. Dauguma slaugytojų moterys, todėl ši priemonė, be abejo, yra ypač tinkama ir aktuali..
24. Numatyti atostogas darbdavio sąskaita. Už didžiausius metų pasiekimus apdovanoti tik geriausius darbuotojus.

LITERATŪRA

Bakanauskienė J. Vadybiniai sprendimai: mokomoji knyga. – Kaunas: VDU leidykla, 2004.- 81 p. - ISBN 9955-12-028-2

Bendravimo psichologija. Vadovėlis. – Kaunas: Technologija, 2004. - 224 p -. ISBN 9955-09-033-2

Buchan J., Sochalski J. The migration of nurses: trends and policies // Bulletin of the World Health Organization, 2004, vol. 82 (8), p. 587-594.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/82/8/en/index.html> [žiūrėta 2009 12 02]

Bučionienė I. Personalo motyvavimas: mokomoji knyga. – Kaunas: Technologija, 1996. - 76 p. - ISBN 986-13-434-X

Čiočys P. Teisės pagrindai: mokomoji knyga. – Vilnius: Vilniaus vadybos kolegija, 2002. – 162-163 p. – ISBN 9955-528-02-8

Dessler G. Personalo valdymo pagrindai: monografija. – Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001. - 343 p. - ISBN 9986-650-36-3

Dromantas M. Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje // Viešoji politika ir administravimas. - Vilnius, 2007, Nr. 22, p. 33, 35 – 37. - ISSN 1648-2603

Drucker P. F. Valdymo iššūkiai XXI amžiuje. - Vilnius, 2004. – 23-35 p., 59-65 p. 167 p., 170-171 p., 183 p. – ISBN 9949-10-533-1

Europos konvencijos migracijos klausimais. Tarptautinių dokumentų rinkinys. – Vilnius: LR Užsienio reikalų ministerija, 1998. – 5-7 p., 82-92 p. – ISBN 9986-785-03-0

Gaižauskienė A. ir kt. Sveikatos statistikos vadovas. – Kaunas: KMU, 2003. - 72-74 p -. ISBN 9955-506-03-2

Gražulis V. Motyvacijos pasaulis – jo supratimo keliai ir klystkeliai. – Vilnius: Ciklonas, 2005. - 74 p. - ISBN 9955-97-7

Jankauskienė D., Pečiūra R. Sveikatos politika ir valdymas: vadovėlis. – Vilnius: MRU Leidybos centras, 2007. – 207 p., 212 p., 214 p. – ISBN 978-9955-19-073-8

Johnson L. C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris (2-asis leid.). - Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003. – 186-187 p., 242-243 p. - ISBN 9986-9357-5-X

Jurgelaitienė G., Starkus S. Nelegalios migracijos ir nelegalaus mobilumo prevencija Europoje. – Vilnius, 2000. – 7 p. – ISBN 9955-442-16-6

Kaip išsaugoti geriausius darbuotojus. Verslo žinios. - Vilnius, 2006. - 48 p. - ISBN 9955-460-33-4

Kalibatienė D. Slaugos mokslas Lietuvoje // Slauga. Mokslas ir praktika. – Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2007, Nr. 12 (132), p. 6. - ISSN 1648-0570

- Kardelis K.** Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (2-asis patais. ir papild. leid.) - Kaunas: Technologija, 2002. – 195-200 p. – ISBN 9986-948-65-7
- Kazlauskienė A.** Protų nutekėjimo priežastys ir tendencijos: Lietuvos atvejis (rankraštis): daktaro disertacija: sociologija (05 S). – Kaunas: Kauno Technologinis universitetas, 2006. – 174 p.
- Labanauskas L.** „Protų nutekėjimo“ problema Lietuvoje: medikų emigracija // Filosofija. Sociologija. – Vilnius: Lietuvos mokslų akademijos leidykla, 2006, Nr. 2, p. 27-34. http://images.katalogas.lt/maleidykla/Fil62/Fil_027_034.pdf [žiūrėta 2009 12 02]
- Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos nutarimas dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo** 1991 m. spalio 30d. Nr. 1-1939. - Valstybės žinios, 1991, Nr. 33-893.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo sveikatai įstatymas** 2003m. spalio 3d. Nr. 1-1562. - Valstybės žinios, 2003, Nr. 102-2317.
- Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymo pakeitimo įstatymas** 2004 m. Sausio 27 d. Nr. IX-1977. - Valstybės žinios, 2004, Nr. 25-752.
- Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalų komiteto 2009 metų II Seimo sesijos darbo ataskaita.** <http://www3.lrs.lt/docs2/OOGYRNVE.DOC> [žiūrėta 2009 12 02]
- Lietuvos integracijos į ES poveikis kvalifikuotų Lietuvos viešojo sektoriaus darbuotojų išvykimui dirbti į užsienį:** tyrimo santrauka / Užsakovas: Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarija. <http://www.vpvi.lt/assets/uploads/Kvalifikuotu-viesojo-sektoriaus-darbuotoju-emigracijasantryka-VPVI-3.pdf> [žiūrėta 2009 09 29]
- Luobikienė I.** Sociologinių tyrimų metodika. – Kaunas: Technologija, 2006. – 69-75 p. – ISBN 9955-25-122-0
- Mačernytė-Panomariovienė J.** Apmokėjimas už darbą ir jo užtikrinimas: mokomasis leidinys. – Vilnius, 2003. -7-9 p., 11 p., 75 p.– ISBN 9955-563-05-2
- Maslow A. H.** Motyvacija ir asmenybė. - Vilnius: Apostrofa, 2006. - 406 p. - ISBN 9955-605-19-7
- Minkutė-Henrickson R.** Pasiiekimo testai ir testavimas kaip asmenybės motyvavimo studijoms veiksnys. – Kaunas: Technologija, 2000. - 30 – 33 p. - ISBN 9986-13-881-7
- Nalivaikienė R.** Kokybiškos darbo vietos = kokybiška pacientų priežiūra // Slauga. Mokslas ir praktika. – Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2007, Nr. 5 (125), p. 6-9. - ISSN 1648-0570
- Poškienė G., Istomina N.** Slaugytojų perdegimo sindromas (literatūros apžvalga) // Slauga. Mokslas ir praktika. – Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2007, Nr. 7-8 (127-128), p. 10-14. - ISSN 1648-0507
- Prakapienė D.** Demografijos pagrindai: mokomoji knyga. – Kaunas: Šviesa, 2007. – 103-107 p. – ISBN 5-430-04651-5

Pukas M. Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų migracija per pirmuosius dvejus įstojimo į ES metus: LSAVD mokslinės – praktinės konferencijos medžiaga. – Palanga, 2008. <http://www.lsavd.lt/Palanga2008/martynas-palanga.ppt#256> [žiūrėta 2009 12 02]

Radvila A. Darbdavio ir darbuotojo prievolė bei galimybės užtikrinant saugias darbo sąlygas // Slauga. Mokslas ir praktika. – Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2007, Nr. 4 (124), p. 5-7. - ISSN 1648-0570

Rastenienė V. Studijuojančių slaugytojų ketinimo išvykti į kitas šalis tyrimas: magistro darbas. –Kaunas: Kauno Medicinos universitetas, 2005. – 60 p. – URL: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-elABa-0001:E.02-2005-D_20050615_135226-15622/DS.005.0.01.ETD [žiūrėta 2009 12 02]

Sipavičienė A. Tarptautinė gyventojų migracija Lietuvoje: modelio kaita ir situacijos analizė. – Vilnius, 2006. – 7-9 p. – ISBN 9955-697-03-2

Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. – Vilnius: SAM, 2000. - 135-137 p. - ISBN 9986-882-02-8

Stankūnienė V. ir kt. Lietuvos demografinės raidos iššūkiai. – Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2007. - 44 -53 p. - ISBN 978-9955-531-23-4

Tartilas J. Darbuotojų saugos ir sveikatos teisinis reglamentavimas: mokomasis leidinys. – Vilnius, 2003. – 4 p., 6-7 p., 12 p. – ISBN 9955-563-13-3

Thom N., Ritz A. Viešoji vadyba: monografija. - Vilnius, 2004. - 262, 267 p. - ISBN 9955-563-63-X

Zakarevičius P. Vadyba: genezė, dabartis, tendencijos: monografija. – Kaunas: VDU, 1998. - 224 p. - ISBN 9986-501-10-5

Zakarevičius P. Pokyčiai organizacijose: monografija. – Kaunas: VDU, 2003. – 133-140 p., 144-145 p. – ISBN 9955-530-58-8

Žalioji knyga: dėl Europos sveikatos priežiūros darbuotojų. – Briuselis: Europos Bendrijų komisija, 2008. – 5-13 p.-KOM (2008) 725 galutinis

Šlaitė B. Lietuvos slaugytojų migracinių nuostatų tyrimas: Santariškių Klinikų atvejis. / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas A. Valickas. – Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, Viešojo administravimo fakultetas, 2009. – 125 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe nagrinėjamos migracijos priežastys ir Lietuvos slaugytojų migracinės nuostatos. Tyrimo metu analizuojame, kaip yra tenkinami svarbiausi slaugytojų poreikiai aukščiausio lygio modernioje sveikatos priežiūros įstaigoje Santariškių Klinikos.

Pirmoje darbo dalyje nagrinėjamos migracijos reiškinių teorinės prielaidos, slaugytojų migracijos samprata ir mastai, migracijos tyrimai Lietuvoje. Antroje dalyje aptariamos poreikiais grindžiamos motyvacijos teorijos ir slaugytojų darbo aplinkos veiksniai. Trečioji dalis skirta tyrimo metodologijai, o ketvirtoje atliekama anketinės apklausos rezultatų analizė, išvadų ir pasiūlymų formulavimas.

Pagrindinis dėmesys skiriamas išsiaiškinti, ar pakankamai patenkinami slaugytojų poreikiai ir kaip jie įtakoja slaugytojų migracines nuostatas. Siekiame ištirti respondentų nuomonę apie slaugytojų motyvacijos ir migracijos tarpusavio ryšį.

Pagrindiniai žodžiai: asmens sveikatos priežiūros įstaiga, gydytojas, komanda, ligoninė, medicinos darbuotojas, migracija, migracinės nuostatos, motyvas, motyvacija, poreikis, slaugytojas, sveikatos priežiūros personalas, tarptautinė darbo jėgos migracija, tretinio lygio ligoninė, žmogiškieji ištekliai.

Šlaitė B. Lithuanian nurses migratory provisions study: Santariskiu Klinikos case. / Master's Work in Public Administration. Supervisor A. Valickas. – Vilnius: Faculty of Public Administration, Mykolas Romeris University, 2009. – 125 p.

ANOTATION

In this master thesis we are analyzing the reasons of Lithuanian nurses migration. During study we are analyzing what the main motivations are in the supreme level modern health care institution Santariskiu Klinikos.

The first part deals with the interpretation of the migration theory. The second part deals with the theory of motivation and nurses at work. The third part is devoted to research methodology, while the fourth carried out in the questionnaire analysis of results.

The main focus of study is to explore whether the needs of nurses are satisfied? We are trying to explore respondents' opinions about their motivation with migration.

Key Words: doctor, nurse, medical worker, concept of team, hospital, migration, migratory provisions, motive, need, motivation, supreme level hospital, international migration of workers.

Šlaitė B. Lietuvos slaugytojų migracinių nuostatų tyrimas: Santariškių Klinikų atvejis. / Viešojo administravimo magistro baigiamasis darbas. Vadovas A. Valickas. – Vilnius, Mykolo Romerio universitetas, Viešojo administravimo fakultetas, 2009. – 125 p.

SANTRAUKA

Viešojo administravimo magistro baigiamojo darbo tema yra aktuali šiandien kaip niekada, siekiant išspręsti žmoniškųjų išteklių planavimo ir išsaugojimo aktualius klausimus bei slaugytojų migracijos prevencinių priemonių beieškant.

Per 2009 metus Lietuvą paliko daugiau nei 18 tūkstančių jos piliečių, skaičiai dar nėra galutiniai. Tikrieji migracijos reiškinio mastai Lietuvoje nežinomi. Problema yra aktuali ir skausminga.

Slaugytojai migruoja dėl įvairių priežasčių: dėl nepalankios politinės situacijos, geresnių ekonominių galimybių sau ir savo šeimoms beieškant, siekdami geresnio išsilavinimo. Kiekvieno iš jų skirtingi poreikiai. Svarbu suprasti, kad suteikus galimybę rinktis, daugelis slaugytojų pasiliktų Lietuvoje.

Tačiau yra daug faktorių, verčiančių žmogų palikti namus, šeimą, rinktis kitas galimybes. Motyvacija, yra vienas iš svarbiausių veiksnių tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje. Maslow buvo pirmas mokslininkas, kuris sistemiškai apibrėžė ryšį tarp darbo ir motyvacijos.

Kiekvienais metais vis daugiau slaugytojų prisijungia prie milijonų migrantų, keliaujančių ten, kur geresnė ekonominė, socialinė ir politinė situacija.. Mūsų šalyje slaugytojai neretai neturi kokybiškų ir saugių darbo sąlygų, dirba viršvalandžius, o jų atlyginimas labai žemas.

Tyrimo objektas - slaugytojų poreikiai bei migracijos procesą įtakojantis slaugytojų aplinkos veiksniai.

Tyrimo dalykas – slaugytojų migracinės nuostatos.

Tyrimo tikslas - atlikti Santariškių Klinikų slaugytojų migracines nuostatas įtakojančių ir formuojančių veiksnių identifikavimą, kas padėtų įvardinti, išanalizuoti, apibendrinti bei įvertinti Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.

Iškelta tyrimo hipotezė: nepakankamai patenkinti tiriamų Santariškių Klinikų slaugytojų poreikiai yra pagrindinė slaugytojų migracijos priežastis. Tyrimą atlikome būtent tretinio lygio gydymo įstaigoje siekdami paneigti nusistovėjusią nuomonę, kad geriausiai finansuojamos, stiprią techninę bazę turinčios gydymo įstaigos nesusiduria su darbuotojų migracijos problema.

Mūsų tyrime dalyvavo 182 slaugytojai. Tyrimas atliktas Vilniaus Universiteto ligoninėje Santariškių klinikos. Tai tiriamasis darbas, kurio pagrindinė užduotis – išsiaiškinti svarbiausius slaugytojų poreikius, jų patenkinimo lygį, bei pasiūlyti priemones, kurios padėtų sustabdyti slaugytojų migraciją.

Tyrimui paruošti ir atlikti naudota mokslinės literatūros analizė, Lietuvoje atliktų migracijos tyrimų analizė, slaugytojų darbą bei migracijos procesus reglamentuojančių dokumentų ir teisės aktų analizė, slaugytojų apklausos anketos sudarymas, pilotinio tyrimo atlikimas, anketos koregavimas, diskusijos su slaugytojais, statistinių duomenų analizė, slaugytojų anketinė apklausa ir jos rezultatų apdorojimas bei vertinimas.

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad būtina atkreipti didesnę dėmesį į slaugytojų migraciją. Remiantis tyrimo dalyvių nuostatų tyrimu, reikia konstatuoti faktą, kad slaugytojų poreikiai yra tenkinami nepakankamai.

Slaugytojai pirmiausia stengiasi patenkinti žemesnio lygio poreikius. Aukščiausio lygio poreikiai patenkinami silpnai arba nepatenkinami visai.

Slaugytojams jų darbas duoda visų pirmą socialinių poreikių patenkinimą.

Slaugytojų migracijos traukos veiksniai: didesnis atlyginimas, geresnės ir saugesnės darbo sąlygos, teisinga finansavimo sistema, karjeros galimybės, geresnis išsilavinimas, politinis stabilumas, kelionių galimybės.

Slaugytojų migracijos stūmimo veiksniai: mažas atlyginimas, prastos ir nesaugios darbo sąlygos, blogai organizuota finansavimo sistema, išsilavinimo ribojimas, profesinės lygos ir infekcinėmis ligomis užsikrėtimo pavojus, ekonominis bei politinis nestabilumas.

Atlikus slaugytojų migracinių nuostatų tyrimą, magistro baigiamojo darbo hipotezė - nepakankamai patenkinti Santariškių Klinikų slaugytojų poreikiai yra pagrindinė slaugytojų migracijos priežastis – pasitvirtino. Taip pat paneigėme nuomonę, kad tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigai nėra aktuali slaugytojų migracijos problema.

Tyrimas parodė, kad silpniausiai patenkinami yra slaugytojų saugumo poreikiai. Slaugytojai yra varžomi ekonominės situacijos, menkai gali pasireikšti savo darbe, jų profesija nėra itin gerbiama, jie jaučiasi labai nesaugūs. Nepakankamas slaugytojų poreikių tenkinimas arba visiškai jų ignoravimas turi lemiamą įtaką Lietuvos slaugytojų migracijai. Nesaugios darbo sąlygos, nepakankamas motyvavimas bei sveikatos problemos išvardinti mūsų respondentų kaip aktualios slaugytojų migracijos priežastys.

Yra būtina valstybiniu lygiu spręsti žmoniškųjų išteklių klausimą. Visiems slaugytojams sudaryti saugias ir sveikas darbo sąlygas. Įdiegti slaugytojų finansinio skatinimo sistemą. Slaugytojams siūlome aktyviau reikalauti, kad darbdavys sudarytų saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas.

Pirmoje magistro baigiamojo darbo dalyje nagrinėjamos migracijos reiškinių teorinės prielaidos, slaugytojų migracijos samprata ir mastai, migracijos tyrimai Lietuvoje. Antroje dalyje aptariamos poreikiais grindžiamos motyvacijos teorijos ir slaugytojų darbo aplinkos veiksniai. Trečioji dalis skirta tyrimo metodologijai, o ketvirtoje atliekama anketinės apklausos rezultatų analizė, išvadų ir pasiūlymų formulavimas. Pagrindinis dėmesys skiriamas išsiaiškinti, ar pakankamai patenkinami

slaugytojų poreikiai ir kaip jie įtakoja slaugytojų migracines nuostatas. Siekiame iširti respondentų nuomonę apie slaugytojų motyvacijos ir migracijos tarpusavio ryšį.

Magistro baigiamojo darbo rezultatai galėtų būti panaudoti ruošiant pranešimus slaugytojų organizacijų rengiamoms konferencijoms.

Šlaitė B. Lithuanian nurses migratory provisions study: Santariskiu Klinikos case. / Master's Work in Public Administration. Supervisor A. Valickas. – Vilnius: Faculty of Public Administration, Mykolas Romeris University, 2009. – 125 p.

SUMMARY

Public Administration Master's final thesis topic is very relevant to address human resource planning and preservation questions.

During the year 2009 Lithuania has already left more than 18 thousand citizens. Real scale of migration in Lithuania are not known.

The goal of this study is to analyze and evaluate the migration of nurses. They migrate for a variety of reasons: political climates, better economic opportunities for themselves and their families, for better their education. All of them have different needs and expectations from the experience. It's important to understand, that given the choice, most nurses would prefer to remain in their home countries?

However, there are a series of factors that motivate a person to leave home and family to pursue other opportunities. Motivation is believed to be one of the most important variables in contemporary human resource management, both in the private and the public sector. Maslow was the first to systematically link work conditions to motivation.

Every year, more nurses join the millions of migrants worldwide who travel elsewhere to pursue better economic, social, or political situations. At the onset of the nursing shortage, nurse migration has not only garnered media attention, but has challenged experts to address the ethical, financial, social, political, and health implications surrounding the issue. This isn't an uncommon situation, unfortunately, as nurses find that they are unable to find employment that will give them the opportunity to practice advanced skills or specialties. Other factors play a key role in pushing nurses out of their home country including an unsafe work environment, lack of political stability, high workloads, or lack of economic remuneration. In our country nurses work full time and still earn a salary below the poverty line.

The object of investigation – nurses requirements, environmental factors influencing the process of migration.

The point of investigation – identification of factors influencing and shaping Santariskiu Klinikos nurses migratory provisions.

It was raised study hypothesis: insufficient to meet Santariskiu Klinikos nurses needs is a fundamental causes of nurses migration.

In my study a total of 182 respondents were surveyed. Questionnaire was done at Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos. It is the study work. The main focus of study is to explore reasons, which would help to stop and prevent the migration of nurses.

The study used an analysis of scientific literature, Lithuania made an overview of migration research, legislation, a survey of nurses and the evaluation of results.

Conclusions of the conducted study: health policy-makers need to take a serious look at the growing migration of nurses to foreign countries. While such migration leads to inflow of foreign exchange, it also implies the loss of medical personnel vital for the fulfilment of national goals.

Pull Factors: higher pay opportunities for remittances, better working conditions, better resourced systems, career opportunities, provision of post-basic education, political stability, travel opportunities.

Push Factors: low pay, poor working conditions, poorly resourced systems, limited career opportunities, limited education, impact of infection, dangerous environment, economic instability.

After the nurses migratory provisions of the investigation, the hypothesis was confirmed. We denied an opinion that migration is not relevant to the problem in the highest – level health care office.

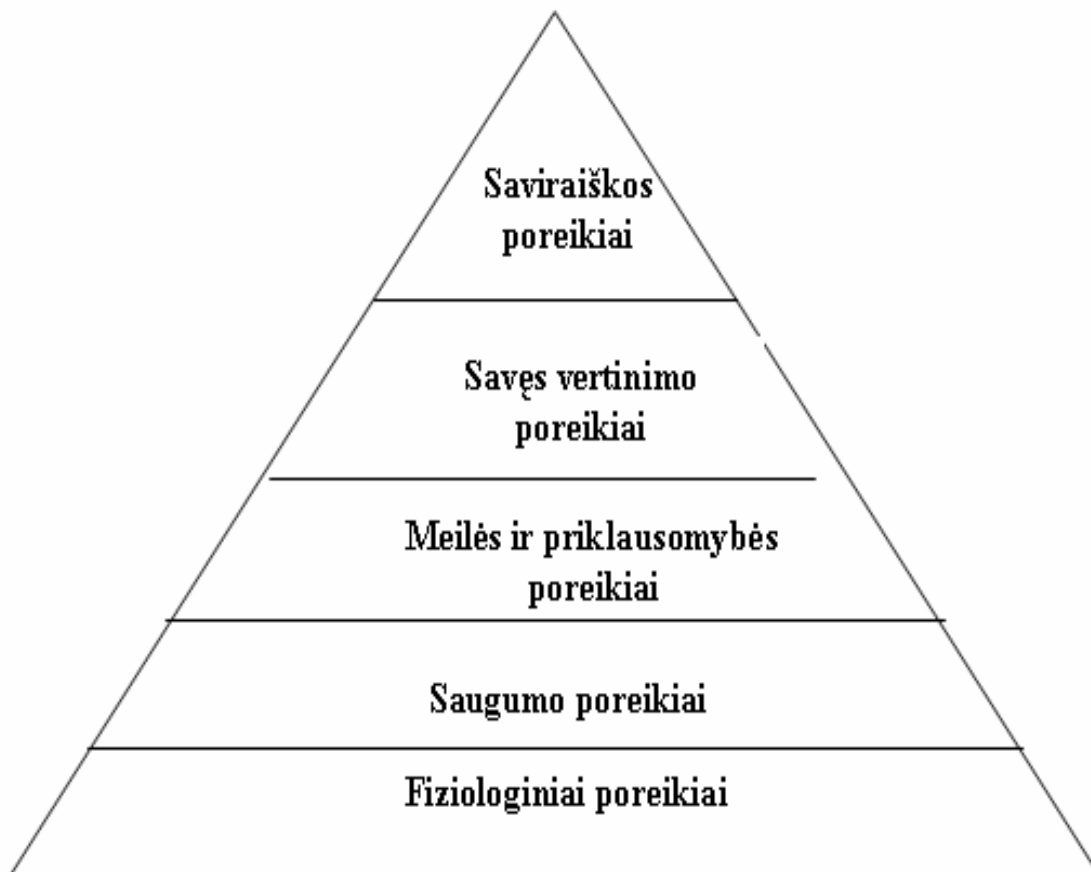
Lack of satisfaction of nurses requirements, unsafe working conditions, lack of motivation – relevance of nurses migration problems. It is necessary to the state level to address human resources issues. Nurses need to create a healthy and safe working conditions. You must install a financial incentive system. Nurses offer a greater demand for employers to secure a healthy working environment.

The first part deals with the interpretation of the migration theory. The second part deals with the theory of motivation and nurses at work. The third part is devoted to research methodology, while the fourth carried out in the questionnaire analysis of results.

Master's Final, the results can be used in the preparation of reports of nurses organized conferences.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

MASLOW POREIKIŲ HIERARCHIJA

Šaltinis: Maslow, 2006, p. 406.

„KAVINĖS SKATINIMO SISTEMOS“ VIEŠAJAME SEKTORIUJE TAIKYMO PAVYZDYS

- Į „kavinės skatinimo sistemą“ yra integruota įvairiausio atlygio rūšys, kaip paskatos, materialinės ir nematerialinės.
- Yra aiškiai apibrėžtas atlygių tarpusavio ryšis. Pavyzdžiui, 200 eurų premija atitinka vieną papildomą atostogų dieną ar dalyvavimas dvi dienas trunkančiame kvalifikacijos kėlimo seminare. Skaičiuojant yra atmetamos administravimo išlaidos.
- Darbų rezultatų apmokėjimas reglamentuojamas vienodai. Jis, pavyzdžiui, gali būti paverstas suskaičiuojamais rezultatyvumo taškais. Tam tikras taškų kiekis suteikia teisę gauti tam tikrą atlyginimą. Šių taškų negalima perduoti tretiesiems asmenims, tačiau juo galima padalyti pagal įdėtą indėlį. Už šiuos taškus galima „kavinėje“ apsipirkti.
- Apmokėjimas už rezultatus gali vykti po metinio įvertinimo arba individualiai už ypatingus rezultatus. Kiekvienas vadovas turi tam tikrą taškų biudžetą, kurį gali išdalinti pagal atitinkamus kriterijus.
- Kavinė gali būti išsparduota. Jei veikla administracijai daro žalą, tai taškų dalijimas gali būti nutrauktas. Didelė reikšmė turi būti skiriama kiek įmanoma didesniai lankstumui.
- Paskatos yra orientuotos į darbuotojų poreikius. Šiuos poreikius darbuotojai išsako periodiškai rengiamoje darbuotojų apklausoje. Darbuotojai gali teikti savo pasiūlymus dėl kitokio mokėjimo pobūdžio, į kurio pagal galimybes turi būti atsižvelgta.

Šaltinis: Thom, Ritz, 2004, p. 267.

SLAUGOS PERSONALO ĮDARBINIMO IR DARBO BEI GYVENIMO SĄLYGŲ KONVENCIJA

Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija (Pastaba: Įsigaliojimo data 1979 07 11).

Konvencija: C 149

Vieta: Ženeva

Konferencijos sesija: 63

Priėmimo data: 1977 06 21

Objekto klasifikacija: Slaugos personalas

Statusas: Naujausias dokumentas, pateikiamas pareikalavus informacijos

Tarptautinės darbo organizacijos generalinė konferencija, sušaukta Tarptautinio darbo biuro Administracinės tarybos ir susirinkusi į šešiasdešimt trečiąją sesiją 1977 m. birželio 1 d. Ženevoje, ir

pripažindama gyvybiškai svarbią slaugos personalo kartu su kitais sveikatos priežiūros darbuotojais reikšmę, saugant ir gerinant gyventojų sveikatą ir gerovę, ir

pripažindama, kad viešasis sektorius, kaip slaugos personalo darbdavys, turėtų aktyviai prisidėti gerinant slaugos personalo įdarbinimo ir darbo sąlygas, ir

pažymėdamos, kad dabartinė slaugos personalo padėtis daugelyje šalių, kuriose trūksta kvalifikuotų žmonių, o turimas personalas ne visuomet panaudojamas tinkamiausiu būdu, yra veiksmingų sveikatos paslaugų plėtojimo kliūtis, ir

primindama, kad slaugos personalui taikoma daug tarptautinių darbo konvencijų ir rekomendacijų, kuriose yra nustatyti bendrieji įdarbinimo ir darbo sąlygų standartai, tokie kaip: dokumentai dėl diskriminacijos, asociacijų laisvės ir teisės į kolektyvines derybas, savanoriško susitaikymo ir arbitražo, darbo valandų, mokamų atostogų ir mokamų mokymosi atostogų, socialinio draudimo ir rūpybos priemonių, motinystės apsaugos ir darbuotojų sveikatos apsaugos, ir

manydama, kad dėl ypatingų sąlygų, kuriomis teikiama slauga, pageidautina papildyti pirmiau minėtus bendrus standartus konkrečiai slaugos personalui skirtais standartais, kad jie galėtų naudotis jiems priimtinu statusu, atitinkančiu jų vaidmenį sveikatos srityje, ir

pažymėdama, kad toliau pateikti standartai yra sudaryti bendradarbiaujant su Pasaulio sveikatos organizacija ir su šia organizacija bus toliau bendradarbiaujama skatinant ir užtikrinant šių standartų taikymą, ir

nusprendusi priimti tam tikrus pasiūlymus dėl slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų, kurie yra sesijos darbotvarkės šeštasis punktas, ir

nusprendusi, kad šie pasiūlymai turi būti priimti kaip tarptautinė konvencija, ir

tūkstantis devyni šimtai septyniasdešimt septintų metų birželio dvidešimt pirmą dieną priima šią Konvenciją, kuri gali būti minima kaip 1977 m. Slaugos personalo konvencija.

1 straipsnis

1. Šioje Konvencijoje sąvoka *slaugos personalas* apima visas asmenų, kurie teikia priežiūros ir slaugos paslaugas, grupes.

2. Ši Konvencija taikoma visiems slaugos darbuotojams, nesvarbu, kur jie dirbtų.

3. Kompetentinga institucija, pasikonsultavusi su atitinkamomis darbdavių ir darbuotojų organizacijomis, jei tokios organizacijos yra, gali nustatyti specialias taisykles slaugos darbuotojams, kurie teikia priežiūros ir slaugos paslaugas savanoriškai; tokios taisyklės neturi nukrypti nuo šios Konvencijos 2 straipsnio 2 dalies a punkto, 4 ir 7 straipsnių.

2 straipsnis

1. Kiekviena narė, kuri ratifikuoja šią Konvenciją, slaugos paslaugų ir slaugos personalui nacionalines sąlygas atitinkančiu būdu patvirtina ir taiko politiką bendrosios sveikatos programos sistemoje, jei tokia programa yra, ir neviršydama visai sveikatos priežiūrai skirtų išteklių, teikia tiek ir tokios kokybės slaugą, kuri yra būtina kuo aukštesniam gyventojų sveikatos lygiui pasiekti.

2. Visų pirma ji taiko priemones, kurios yra būtinos slaugos personalui užtikrinti:

a) jo atliekamas funkcijas atitinkantį švietimą ir mokymą;

b) užimtumą ir darbo sąlygas, kurios galėtų pritraukti žmones dirbti pagal šią profesiją ir skatintų juos nemesti šio darbo, įskaitant karjeros perspektyvas ir atlygį.

3. Šio straipsnio 1 dalyje minėta politika parengiama konsultuojantis su atitinkamomis darbdavių ir darbuotojų organizacijomis, jei tokios organizacijos yra.

4. Ši politika koordinuojama su politika, susijusia su kitais sveikatos priežiūros aspektais ir kitais sveikatos srities darbuotojais, konsultuojantis su atitinkamomis darbdavių ir darbuotojų organizacijomis.

3 straipsnis

1. Pagrindinius reikalavimus, taikomus švietimui ir mokymui slaugos srityje, ir tokio švietimo bei mokymo priežiūros reikalavimus nustato nacionaliniai įstatymai ir kiti teisės aktai arba kompetentingos institucijos ar kompetentingos profesinės įstaigos, kurias tai daryti įgalioja tokie įstatymai ar kiti teisės aktai.

2. Švietimas ir mokymas slaugos srityje koordinuojamas su kitų sveikatos priežiūros darbuotojų švietimu ir mokymu.

4 straipsnis

Nacionaliniai įstatymai ir kiti teisės aktai nurodo konkrečius slaugos praktikos reikalavimus ir leidžia ta praktika verstis tik tokius reikalavimus atitinkantiems asmenims.

5 straipsnis

1. Nacionalines sąlygas atitinkančiu būdu imamasi priemonių skatinti slaugos personalą dalyvauti, kai planuojamos slaugos paslaugos, ir konsultuotis su tokiais darbuotojais, kai priimami jiems svarbūs sprendimai.

2. Pageidautina, kad įdarbinimo ir darbo sąlygos būtų nustatomos atitinkamų darbuotojų ir darbdavių organizacijų derybomis.

3. Ginčai, kylantys dėl įdarbinimo sąlygų ir reikalavimų, sprendžiami šalių derybomis arba taikant nepriklausomas ir nešališkas priemones, pavyzdžiui, tarpininkavimą, sutaikinimą ir savanorišką arbitražą dalyvaujančių šalių pasitikėjimą užtikrinančiu būdu.

6 straipsnis

Slaugos personalui užtikrinamos sąlygos, kurios yra mažiausiai tolygios kitų atitinkamos šalies darbuotojų sąlygoms, šiose srityse:

- a) darbo valandų, įskaitant reglamentavimą ir apmokėjimą už viršvalandžius, už darbą nepatogiu laiku ir už pamaininį darbą;
- b) kas savaitinio poilsio;
- c) mokamų kasmetinių atostogų;
- d) mokymosi atostogų;
- e) motinystės atostogų;
- f) nedarbingumo atostogų;
- g) socialinio draudimo.

7 straipsnis

Kiekviena narė prireikus stengiasi tobulinti galiojančius įstatymus ir kitus teisės aktus dėl profesinės sveikatos priežiūros ir saugos, pritaikydama juos ypatingam slaugos darbo pobūdžiui ir aplinkai, kurioje jis atliekamas.

8 straipsnis

Šios Konvencijos nuostatos, jei jos įsigalioja kitaip, pavyzdžiui, taikant kolektyvines sutartis, darbo taisykles, arbitražo sprendimą, teismo sprendimus arba kitokiu nacionalinę praktiką atitinkančiu būdu, kuris atitiktų nacionalines sąlygas, įsigalioja priimant įstatymus ar kitus teisės aktus.

9 straipsnis

Oficialūs ratifikavimo dokumentai pateikiami Tarptautinio darbo biuro generaliniam direktoriui, kad šis juos įregistruotų.

10 straipsnis

1. Ši Konvencija yra privaloma tik toms Tarptautinės darbo organizacijos narėms, kurių ratifikavimo dokumentus yra įregistravęs generalinis direktorius.

2. Ji įsigalioja po dvylikos mėnesių nuo tos dienos, kai generalinis direktorius įregistruoja dviejų narių ratifikavimo dokumentus.

3. Vėliau ši Konvencija bet kuriai narei įsigalioja po dvylikos mėnesių nuo tos dienos, kai yra įregistruojamas jos ratifikavimo dokumentas.

11 straipsnis

1. Narė, ratifikavusi šią Konvenciją, gali ją denonsuoti, praėjus dešimčiai metų nuo tos dienos, kai Konvencija įsigaliojo pirmą kartą, aktu, nusiunčiamu Tarptautiniam darbo biuro generaliniam direktoriui įregistruoti. Toks denonsavimas neturėtų įsigalioji, kol nepraeina vieneri metai nuo jo įregistravimo.

2. Kiekviena narė, ratifikavusi šią Konvenciją ir per vienerius metus po dešimties metų laikotarpio, nurodyto šio straipsnio pirmesnėje dalyje, nepasinaudojusi šiame straipsnyje numatyta denonsavimo teise, privalo jos laikytis dar vieną dešimties metų laikotarpį, o po to gali denonsuoti šią Konvenciją pasibaigus kiekvienam dešimties metų laikotarpiui šiame straipsnyje numatytomis sąlygomis.

12 straipsnis

1. Tarptautinio darbo biuro generalinis direktorius visiems Tarptautinės darbo organizacijos narėms praneša apie visus ratifikavimo dokumentus ir denonsavimo aktus, kuriuos jam pateikia Organizacijos narės.

2. Pranešdamas Organizacijos narėms apie antrą jam pateikto ratifikavimo dokumento įregistravimą, generalinis direktorius atkreipia Organizacijos narių dėmesį į datą, kada Konvencija įsigalios.

13 straipsnis

Tarptautinės darbo organizacijos biuro generalinis direktorius Jungtinių Tautų Generaliniam Sekretoriui nusiunčia išsamią informaciją apie visus ratifikavimo dokumentus ir denonsavimo aktus, jo įregistruotus pagal pirmesnių straipsnių nuostatas, kad Jungtinių Tautų Generalinis Sekretorius juos įregistruotų pagal Jungtinių Tautų chartijos 102 straipsnį.

14 straipsnis

Kai Tarptautinio darbo biuro valdančioji taryba mano esant reikalinga, ji Generalinei konferencijai pateikia ataskaitą dėl šios Konvencijos veikimo ir tiria, ar pageidautina į konferencijos darbotvarkę įrašyti klausimą dėl visos Konvencijos arba jos dalies persvarstymo.

15 straipsnis

1. Jei Konferencija priimtų naują konvenciją, visiškai ar iš dalies keičiančią šią Konvenciją, ir jei naujoje konvencijoje nenumatyta kitaip, tuomet:

a) kai narė ratifikuoja naują pataisytą konvenciją, *ipso jure* nedelsiant denonsuojama ši Konvencija, nepaisant 11 straipsnio nuostatų, jei ir kada nauja pataisyta konvencija įsigalioja;

b) nuo tos dienos, kai nauja pataisyta konvencija įsigalioja, narės šios Konvencijos ratifikuoti nebegali.

2. Bet kuriuo atveju tokios formos ir turinio Konvencija galioja toms narėms, kurios yra ją ratifikavusios, bet nėra ratifikavusios pataisytos konvencijos.

16 straipsnis

Šios Konvencijos tekstai anglų ir prancūzų kalbomis yra autentiški.

Šaltinis: Slauga. Mokslas ir praktika. 2007 m. Nr. 5 (125), p. 8.

3 lentelė. Nesėkmingo komandinio darbo vaidmens bruožai ir jų kaita

Bruožai	Raiška	Kaita
Nesuderinti poreikiai	Komandos nariai dirba, remdamiesi individualia, o ne komandine kompetencija ten, kur reikalinga siekti tarpusavyje suderintų tikslų	Nenumanomus dalykus reikia išsiaiškinti, paklausiant darbuotojų, ko jie asmeniškai tikisi (siekia, nori) iš komandinio darbo
Supainioti tikslai, chaotiškai apibrėžti uždaviniai	Komandos nariai nežino, ką jie turėtų daryti arba tai, ką jie daro, neturi prasmės	Išsiaiškinti komandos egzistavimo priežastį; apibrėžti komandos tikslus ir tikėtinus rezultatus
Neišsiaiškinti vaidmenys	Komandos nariams neaišku, koks yra jų darbas	Informuoti komandos narius, ko tikimasi iš jų
Netinkamas sprendimų priėmimas	Komanda galbūt teisingai sprendžia problemas, bet netinkamu būdu priima sprendimus	Pasirinkti tinkamą sprendimų būdą
Neaiškios ribos	Komanda nežino, kaip jai susidaryti sąlygas	Reikia nustatyti kiekybiškai įvertinamus komandinės galios apribojimus
Netinkama politika ir procedūros	Neaiški politika	Pradėti ieškoti ir surasti prasmingą politiką
Asmeniniai konfliktai	Komandos nariai nesutaria	Reikia mokytis nustatyti, ko kiekvienas tikisi ir nori iš kito nario, kam teikia pirmenybę, kuo skiriasi; pradėti įvertinti ir panaudoti komandoje nustatytus skirtumus
Netinkamas vadovavimas	Vadovavimas neapibrėžtas, nenuoseklus, kvailas, prieštaringas	Vadovas turi išmokti, kaip padėti komandai ir palaikyti ją arba įgalinti vadovauti ką nors kitą
Neaiškios vizijos	Vadovaujama, įbrukant nariams idėjas	Pasirinkti geresnę viziją arba iš viso nepradėti komandinio darbo
Netinkama ir komandos neatitinkanti organizacinė kultūra	Organizacija neatitinka komandinio darbo idėjos	Naudoti komandą tik atitinkamai priežastiai esant, bet nesverti žmonių komandoje
Nepakankamai efektyvus „grįžtamasis ryšys“ ir informacija	Nėra įvertinama komandos veikla (komandos nariai neinformuojami)	Sukurti laisvai visiems komandos nariams prieinamą informacijos sistemą ir suteikti galimybę komandai pasinaudoti gaunama iš jų pačių naudinga informacija
Neteisingai suvokiamos apdovanojimo sistemos	Komandos nariai apdovanojami neteisingai	Sutvarkyti apdovanojimų sistemas taip, kad komandos nariai jaustųsi saugūs ir gautų apdovanojimus tiek už individualų, tiek už komandinį darbą
Trūksta pasitikėjimo komanda	Komanda yra ne komanda, nes nariai nepasitiki vieni kitais	Nutraukti nepasitikėjimą: išskirstyti ar performuoti komandą
Nėra noro pokyčiams	Komanda žino ką daryti, bet nenori	Nustatyti, kur slypi komandinio darbo trukdžiai

Saltinis: Dromantas, 2007, p. 37.

4 lentelė. Veiksniai, kurie identifikuoja efektyvias ir neefektyvias komandas

Kiekybiniai veiksniai	
Efektivos komandos	Neefektivos komandos
Nedažna darbo jėgos kaita	Dažna darbo jėgos kaita
Nedaug nelaimingų atsitikimų	Daug nelaimingų atsitikimų
Mažai pravaikštų	Daug pravaikštų
Didelis produktyvumas	Mažas produktyvumas
Gera produkcijos kokybė	Prasta produkcijos kokybė
Pasiekiami individualūs tikslai	Nepasiekiami individualūs tikslai
Kokybiniai veiksniai	
Efektivos komandos	Neefektivos komandos
Atsidavimas darbui, lojalumas	Pasyvus požiūris, siekiant bendrų tikslų
Aiškus darbo supratimas	Tikslų nesupratimas
Aiškus kiekvieno grupės nario vaidmuo	Sumišimas ir netikrumas
Darbo grupės narių laisvas ir atviras bendravimas bei tarpusavio pasitikėjimas	Nepasitikėjimas tarp darbo grupės narių
Dalijimas idėjomis	Minimalus dalijimasis idėjomis
Naujų idėjų generavimas	Negeneruojamos naujos idėjos
Darbo grupės narių pastangos padėti vieni kitiems	Žmonės gniuždo vieni kitus
Grupinio sprendimo procesas, padedantis pasiekti esmę	Darbo problemos sprendžiamos paviršutiniškai
Aktyvus susidomėjimas darbo sprendimais	Darbo sprendimai priimami pasyviai
Grupės narių vieninga nuomonė, sprendžiant iškilusią problemą	Darbo grupės nariai tvirtai laikosi priešingų nuomonių
Darbo grupės nariai nori lavinti savo gebėjimus	Darbo grupės nariams nuobodu dirbti
Darbo grupė pakankamai motyvuota, atlikdama užduotis, kai nėra vadovo	Darbo grupės darbu prižiūrėti būtinas vadovas

Šaltinis: Dromantas, 2007, p. 36.

ANKETA

Gerbiamas respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto Sveikatos apsaugos administravimo neakivaizdinių studijų magistrantė Beata Šlaitė. Šiuo metu atlieku tyrimą, kurio rezultatų analizė ir išvados bus aprašyti magistro baigiamajame darbe. Darbo tema – „Lietuvos slaugytojų migracinių nuostatų tyrimas: Santariškių klinikų atvejis“.

Mūsų dienų situacija darbo rinkose, ir ne tik Lietuvos, galimybė gauti tokias pat ar panašias paslaugas už šalies ribų, visuomenės ir žiniasklaidos ypatingas dėmesys sveikatos apsaugos sferos problemoms verčia mus šiandien kalbėti apie Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis.

Jums pateikta anketa skirta išsiaiškinti Jūsų požiūrį į Lietuvos slaugytojų migracijos priežastis. Man labai svarbu sužinoti, kokie yra šiandien Lietuvos slaugytojų poreikiai ir kokią įtaką jie daro slaugytojų migracinių nuostatų formavimuisi. Noriu pabrėžti, kad klausimynas yra anoniminio pobūdžio. Jūsų atsakymai bus panaudoti mokslinėms išvadoms padaryti. Prašau atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą, tinkamą atsakymą (-us) pažymėkite kryžiu. Galimi keli atsakymų variantai.

Iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą☺

1. Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?

- Taip, stebiu ją nuolat.
- Taip, kartais stebiu.
- Nesidomiu šia situacija.

2. Kaip manote, kokios priežastys galėtų priversti Jūs aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje?

- Grėsmė netekti pajamų šaltinio.
- Grėsmė netekti mėgstamo darbo.
- Didesnio darbo užmokesčio paieškos.
- Papildomo darbo užmokesčio paieškos.
- Galimybė kilti karjeros laiptais.
- Sveikatos sutrikimai.

3. Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?

- Taip, rūpi.
- Ne, man tai neįdomu.
- Neturiu nuomonės.

**4. Kas, Jūsų nuomone, turi lemiamą įtaką slaugytojų migracijos procesui?
(prašome pažymėti 3 - 5 galimus atsakymų variantus):**

Teiginys	Labai svarbu	Svarbu	Nelabai svarbu	Nesvarbu	Nežinau
Politinė situacija šalyje					
Slaugytojų ekonominė padėtis					
Slaugytojų socialinis statusas					

Slaugytojų sveikatos problemos					
Kvalifikacijos kėlimas					
Galimybė kilti karjeros laiptais					
Prastos, nesaugios darbo sąlygos					
Įtempti darbo santykiai organizacijoje					
Darbo teisės pažeidimai					
Žmogaus teisių pažeidimai					
Prastas vadovavimas					
Netinkamas darbo proceso organizavimas					

5. Koks Jūsų darbo krūvis?

- Mažas.
- Vidutiniškas.
- Didelis.
- Labai didelis.

6. Jūsų nuomone, kaip dažnai patyriate stresą darbe?

- Nuolat.
- Retai.
- Niekada.

7. Koks yra Jūsų vidutinis mėnesinis darbo užmokestis?

- Iki 1000 lt.
- Nuo 1000 iki 1500 lt.
- Nuo 1500 iki 2000 lt.
- Nuo 2000 lt ir daugiau.

8. Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?

- Taip, pilnai tenkina.
- Taip, tačiau jo užtenka tik minimaliems poreikiams tenkinti.
- Visiškai netenkina.

9. Kiek pacientų vidutiniškai aptarnauja Jūsų įstaigoje vienas slaugytojas?

- 3-5 pacientai.
- 6-10 pacientų.
- 11-15 pacientų.
- Daugiau nei 15 pacientų.

10. Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?

- Taip, nuolat tenka dirbti viršvalandžius.
- Taip, dažnai dirbu viršvalandžius.
- Taip, kai paprašo vadovas.
- Ne, niekada.

**11. Įvertinkite savo darbo sąlygas, pažymėdami, kas Jums svarbiausia?
(primename, kad Jus galite išsirinkti kelis atsakymo variantus ☺)**

- Jauki ir saugi darbo aplinka.
- Darnus ir draugiškas kolektyvas.
- Vadovo palaikymas.
- Moderni darbo įranga.
- Patraukli ir patogiai darbo apranga.
- Šiuolaikinių informacinių technologijų plėtra.
- Slaugytojų kasmetinės medicininės apžiūros.
- Infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktika.
- Visos išvardintos darbo sąlygos yra svarbios.

12. Jūsų nuomone, kokie poreikiai Jums yra svarbiausi?

Poreikiai	Labai svarbu	Svarbu	Nelabai svarbu	Nesvarbu	Nežinau
Ekonominiai (darbo užmokestis, pašalpos, premijos)					
Saugumo (saugios darbo sąlygos)					
Socialiniai (bendravimas, bendradarbiavimas)					
Pagarbos (savigarba, pripažinimas, dėmesys)					
Saviraiškos (tobulėjimas, mokymasis)					

13. Kaip Jus manote, kokius Jūsų poreikius tenkina slaugytojo darbas? Pažymėkite, prašome, tik vieną svarbiausią Jums atsakymo variantą. Ar tai būtų:

- Fiziologinių poreikių tenkinimas;
- Saugumo poreikių tenkinimas;
- Socialinių poreikių tenkinimas;
- Pagarbos poreikių tenkinimas;
- Saviraiškos poreikių tenkinimas?

14. Jūsų nuomone, ar tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją?

- Tinkama motyvavimo sistema stabdo slaugytojų migraciją.
- Tai yra svarbu, bet būtinos ir kitos priemonės.
- Nemanau, kad tai sustabdytų slaugytojų migraciją.
- Neturiu nuomonės.

15. Kokios motyvavimo priemonės galėtų padėti išlaikyti darbuotojus?

- Didesnis slaugytojų darbo užmokestis.
- Papildomas darbo užmokestis ir materialinis paskatinimas.
- Išlaidų kvalifikacijos kėlimui ir studijoms apmokėjimas ar gražinimas.
- Galimybė slaugytojams kilti karjeros laiptais.
- Slaugytojų dalyvavimas sprendimų priėmimo procese.
- Lankstus slaugytojų darbo grafikas.
- Slaugytojų laisvalaikio organizavimas.
- Slaugytojų sveikatos problemų sprendimas.
- Slaugytojų socialinio statuso gerinimas.

16. Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

- Manau, kad taip.
- Ne, nemanau.
- Nežinau.

17. Kaip Jūs manote, kokie yra Jūsų darbovietei būdingi ar nebūdingi nesėkmingo komandinio darbo bruožai?

Bruožai	Būdinga	Nebūdinga
Nesuderinti komandos narių poreikiai		
Chaotiškai apibrėžti uždaviniai		
Neišsiaiškinti komandos narių vaidmenys		
Netinkamas sprendinių priėmimas		
Netinkama politika		
Tarpasmeniniai konfliktai		
Netinkamas vadovavimas		
Netinkamas komandos narių informavimas		
Neteisingai suvokiamos apdovanojimo sistemos		
Trūksta pasitikėjimo komanda		
Pasipriešinimas pokyčiams		

18. Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?

Teiginys	Taip	Ne
Būtina apibrėžti komandos tikslus ir tikėtinus rezultatus		
Reikia informuoti komandą, ko iš jos tikimasi		
Būtina pasirinkti tinkamą sprendimų būdą		
Reikia mokintis spręsti tarpasmeninius konfliktus		
Slaugytojai turi gauti apdovanojimus ir už individualų ir už komandinį darbą		
Būtina skatinti pasitikėjimą komandos narių vieni kitais		
Reikia skatinti pokyčius		

19. Kaip Jūs manote, ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?

- Taip, tai yra svarbus veiksnys.
- Taip, į tai reikėtų atsižvelgti.
- Ne, yra svarbesnių veiksnių.
- Neturiu nuomonės.

20. Kokie teiginiai, Jūsų nuomone, tikėtų apibrėžti Jūsų tiesioginį vadovą? (nepamirškite, kad galite rinktis daugiau nei vieną iš pateiktų atsakymų variantų)

- Vadovas labiau linkęs pats atlikti darbą, nei kam nors vadovauti.
- Vadovas vertina darbuotojus tiksliai ir objektyviai.

- Vadovas nieko neslepia nuo savo darbuotojų.
- Vadovui dažnai trūksta laiko.
- Vadovo santykiai su darbuotojais artimi ir draugiški.
- Vadovas linkęs paklusti kolektyvo nuomonei.
- Vadovas abejingas pavaldinių interesams ir rūpesčiams.
- Vadovas yra griežtas drausmės pažeidėjams.
- Vadovas yra komandos lyderis.
- Vadovui rūpi darbuotojų poreikiai.

21. Ar Jūsų vadovas atsižvelgia į slaugytojų poreikius ir pageidavimus?

- Taip, visada.
- Dažniausiai.
- Labai retai.

22. Kokie yra Jūsų vadovo santykiai su personalu?

- Labai geri.
- Geri.
- Patenkinami.

23. Kaip manote, koks vadovavimo stilius būdingas Jūsų organizacijai?

- Autokratinis.
- Liberalus.
- Demokratinis.

24. Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?

- Taip, labai.
- Ne.
- Turi, bet tai nesvarbiausia.

25. Ar Jūs kada nors svarstėte galimybę keisti darbo vietą?

- Ne, niekada.
- Taip, kartais mąstau apie tai.
- Galvoju apie tai nuolat.

26. Jeigu į 25 klausimą atsakėte teigiamai, tuomet kiti trys klausimai skirti būtent Jums ☺. Ar jau žinote, kokią darbovietę pasirinktumėte?

- Kitą Lietuvos gydymo įstaigą.
- Kitą gydymo įstaigą vienoje iš ES šalių.
- Dar neapsisprendžiau.

27. Jūsų manymu, ar tai būtų privatus sektorius ar viešasis?

- Viešasis sektorius.
- Privatus sektorius.
- Dar neapsisprendžiau.

28. Atsakykite, prašome, kokios Jums svarbios priežastys įtakotų tokį Jūsų sprendimą?

- Politinė situacija šalyje.
- Mažas darbo užmokestis.
- Prastos ir nesaugios darbo sąlygos.
- Įtempti santykiai kolektyve.
- Įtempti santykiai su vadovu.
- Sveikatos problemos.
- Noras kilti karjeros laiptais.
- Nepakankama motyvavimo sistema.
- Netinkamas darbo proceso organizavimas.

29. Jūsų amžius:

- Iki 25 metų;
- 25-35 metai;
- 35-50 metų;
- Virš 50 metų.

30. Jūsų lytis:

- Moteris;
- Vyras.

31. Jūsų darbo stažas dabartinėje darbovietėje:

- Iki 5 metų;
- 5-10 metų;
- 10-15 metų;
- 15 metų ir daugiau.

32. Jūsų išsilavinimas:

- Aukštesnysis:
 - baigtas;
 - nebaigtas;
- Aukštasis ne universitetinis:
 - baigtas;
 - nebaigtas;
- Aukštasis universitetinis:
 - baigtas;
 - nebaigtas.

☺ AČIŪ UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ ☺

SĖKMĖS JŪSŲ DARBE

5 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų išsilavinimo kriterijų

Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, stebiu ją nuolat	24 (19,8)	30 (73,2)	10 (50,0)	64 (35,2)
Taip, kartais stebiu	89 (73,6)	11 (26,8)	10 (50,0)	110 (60,4)
Nesidomiu šia situacija	8 (6,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (4,4)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 41,680, p reikšmė 0,000

Kaip manote, kokios priežastys galėtų priversti Jūs aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje?

Priežastys	Išsilavinimas						Viso (%)	
	Aukštesnysis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Grėsmė netekti pajamų šaltinio	102	84,3	30	73,2	20	100,0	152	83,5
Grėsmė netekti mėgstamo darbo	50	41,3	20	48,8	20	100,0	90	49,5
Didesnio darbo užmokesčio paieškos	60	49,6	10	24,4	16	80,0	86	47,3
Papildomo darbo užmokesčio paieškos	35	28,9	20	48,8	10	50,0	65	35,7
Galimybė kilti karjeros laiptais	22	18,2	20	48,8	0	0,0	42	23,1
Sveikatos sutrikimai	49	40,5	21	51,2	10	50,0	80	44,0

Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, rūpi	69 (57,0)	31 (75,6)	10 (50,0)	110 (60,4)
Ne, man tai neįdomu	18 (14,9)	10 (24,4)	10 (50,0)	38 (20,9)
Neturiu nuomonės	34 (28,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	34 (18,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 29,749, p reikšmė 0,000

Kas, Jūsų nuomone, turi lemiamą įtaką slaugytojų migracijos procesui?

Politinė situacija šalyje

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	56 (46,3)	20 (48,8)	10 (50,0)	86 (47,3)
Svarbu	49 (40,5)	11 (26,8)	10 (50,0)	70 (38,5)
Nelabai svarbu	13 (10,7)	10 (24,4)	0 (0,0)	23 (12,6)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	3 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 11,206, p reikšmė 0,082

Slaugytojų ekonominė padėtis

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	96 (79,3)	20 (48,8)	10 (50,0)	126 (69,2)
Svarbu	25 (20,7)	21 (51,2)	10 (50,0)	56 (30,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 17,325, p reikšmė 0,000

Slaugytojų socialinis statusas

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	78 (64,5)	21 (51,2)	19 (95,0)	118 (64,8)
Svarbu	43 (35,5)	20 (48,8)	1 (5,0)	64 (35,2)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 11,323, p reikšmė 0,003

Slaugytojų sveikatos problemos

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	42 (34,7)	12 (29,3)	10 (50,0)	64 (35,2)
Svarbu	79 (65,3)	29 (70,7)	10 (50,0)	118 (64,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 2,567, p reikšmė 0,277

Kvalifikacijos kėlimas

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	30 (24,8)	20 (48,8)	10 (50,0)	60 (33,0)
Svarbu	26 (21,5)	20 (48,8)	0 (0,0)	46 (25,3)
Nelabai svarbu	65 (53,7)	1 (2,4)	10 (50,0)	76 (41,8)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 41,677, p reikšmė 0,000

Galimybė kilti karjeros laiptais

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	9 (7,4)	10 (24,4)	9 (45,0)	28 (15,4)
Svarbu	5 (4,1)	10 (24,4)	0 (0,0)	15 (8,2)
Nelabai svarbu	20 (16,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (11,0)
Nesvarbu	37 (30,6)	21 (51,2)	1 (5,0)	59 (32,4)
Nežinau	50 (41,3)	0 (0,0)	10 (50,0)	60 (33,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 72,787, p reikšmė 0,000

Prastos, nesaugios darbo sąlygos

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	56 (46,3)	20 (48,8)	16 (80,0)	92 (50,5)
Svarbu	56 (46,3)	20 (48,8)	0 (0,0)	76 (41,8)
Nelabai svarbu	9 (7,4)	1 (2,4)	4 (20,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 18,741, p reikšmė 0,001

Įtempti darbo santykiai organizacijoje

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	20 (16,5)	10 (24,4)	17 (85,0)	47 (25,8)
Svarbu	44 (36,4)	13 (31,7)	3 (15,0)	60 (33,0)
Nelabai svarbu	39 (32,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	39 (21,4)
Nesvarbu	0 (0,0)	18 (43,9)	0 (0,0)	18 (9,9)
Nežinau	18 (14,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 124,241, p reikšmė 0,000

Darbo teisės pažeidimai

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	5 (4,1)	10 (24,4)	0 (0,0)	15 (8,2)
Svarbu	68 (56,2)	11 (26,8)	19 (95,0)	98 (53,8)
Nelabai svarbu	10 (8,3)	20 (48,8)	0 (0,0)	30 (16,5)
Nesvarbu	20 (16,5)	0 (0,0)	1 (5,0)	21 (11,5)
Nežinau	18 (14,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 80,432, p reikšmė 0,000

Žmogaus teisių pažeidimai

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	35 (28,9)	10 (24,4)	1 (5,0)	46 (25,3)
Svarbu	56 (46,3)	17 (41,5)	15 (75,0)	88 (48,4)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	14 (34,1)	0 (0,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	30 (24,8)	0 (0,0)	4 (20,0)	34 (18,7)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 65,595, p reikšmė 0,000

Prastas vadovavimas

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	43 (35,5)	11 (26,8)	0 (0,0)	54 (29,7)
Svarbu	40 (33,1)	29 (70,7)	10 (50,0)	79 (43,4)
Nelabai svarbu	19 (15,7)	1 (2,4)	10 (50,0)	30 (16,5)

Nesvarbu	19 (15,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (10,4)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 45,847, p reikšmė 0,000

Netinkamas darbo proceso organizavimas

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	40 (33,1)	20 (48,8)	0 (0,0)	60 (33,0)
Svarbu	55 (45,5)	19 (46,3)	20 (100,0)	94 (51,6)
Nelabai svarbu	10 (8,3)	2 (4,9)	0 (0,0)	12 (6,6)
Nesvarbu	16 (13,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (8,8)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 29,959, p reikšmė 0,000

Darbo krūvio koreliacija su išsilavinimu (Spearman koreliacijos koeficientas)

	Išsilavinimas
Darbo krūvis	-0,191** 0,010 182

**Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu 0,01

Yra neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir išsilavinimo ($r=-0,191$, $p=0,01$).

Jūsų nuomone, kaip dažnai patiriate stresą darbe?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Nuolat	98 (81,0)	21 (51,2)	9 (45,0)	128 (70,3)
Retai	23 (19,0)	20 (48,8)	11 (55,0)	54 (29,7)
Niekada	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 19,917, p reikšmė 0,000

Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, pilnai tenkina	3 (2,5)	4 (9,8)	1 (5,0)	8 (4,4)
Taip, tačiau jo užtenka tik minimaliems poreikiams tenkinti	35 (28,9)	1 (2,4)	0 (0,0)	36 (19,8)
Visiškai netenkina	83 (68,6)	36 (87,8)	19 (95,0)	138 (75,8)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 21,593, p reikšmė 0,000

Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, nuolat tenka dirbti viršvalandžius	45 (37,2)	20 (48,8)	9 (45,0)	74 (40,7)
Taip, dažnai dirbu viršvalandžius	58 (47,9)	18 (43,9)	10 (50,0)	86 (47,3)
Taip, kai paprasčiausiai vadovas	17 (14,0)	1 (2,4)	0 (0,0)	18 (9,9)
Ne, niekada	1 (0,8)	2 (4,9)	1 (5,0)	4 (2,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 10,743, p reikšmė 0,097

Įvertinkite savo darbo sąlygas, pažymėdami, kas Jums svarbiausia?

Sąlygos	Išsilavinimas						Viso (%)	
	Aukštesnysis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jauki ir saugi darbo aplinka	49	40,5	30	73,2	11	55,0	90	49,5
Darnus ir draugiškas kolektyvas	47	38,8	21	51,2	10	50,0	78	42,9
Vadovo palaikymas	40	33,1	20	48,8	20	100,0	80	44,0
Moderni darbo įranga	82	67,8	10	24,4	10	50,0	102	56,0
Patraukli ir patogi darbo apranga	51	42,1	10	24,4	10	50,0	71	39,0
Šiuolaikinių informacinių technologijų plėtra	10	8,3	17	41,5	10	50,0	37	20,3
Slaugytojų kasmetinės medicininės apžiūros	79	65,3	40	97,6	20	100,0	139	76,4
Infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktika	79	65,3	40	97,6	20	100,0	139	76,4
Visos išvardintos darbo sąlygos yra svarbios	65	53,7	10	24,4	0	0,0	75	41,2

Jūsų nuomone, kokie poreikiai Jums yra svarbiausi?

Ekonominiai (darbo užmokestis, pašalpos, premijos)

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	49 (40,5)	30 (73,2)	11 (55,0)	90 (49,5)
Svarbu	72 (59,5)	11 (26,8)	9 (45,0)	92 (50,5)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 13,356, p reikšmė 0,001

Saugumo (saugios darbo sąlygos)

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	56 (46,3)	30 (73,2)	20 (100,0)	106 (58,2)
Svarbu	40 (33,1)	10 (24,4)	0 (0,0)	50 (27,5)
Nelabai Svarbu	14 (11,6)	1 (2,4)	0 (0,0)	15 (8,2)
Nesvarbu	6 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,3)
Nežinau	5 (4,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (2,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 28,035, p reikšmė 0,000

Socialiniai (bendravimas, bendradarbiavimas)

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	70 (57,9)	10 (24,4)	10 (50,0)	90 (49,5)
Svarbu	46 (38,0)	30 (73,2)	10 (50,0)	86 (47,3)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	5 (4,1)	1 (2,4)	0 (0,0)	6 (3,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 15,987, p reikšmė 0,003

Pagarbos (savigarba, pripažinimas, dėmesys)

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	11 (9,1)	10 (24,4)	10 (50,0)	31 (17,0)
Svarbu	72 (59,5)	16 (39,0)	10 (50,0)	98 (53,8)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	14 (34,1)	0 (0,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	34 (28,1)	1 (2,4)	0 (0,0)	35 (19,2)
Nežinau	4 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 85,961, p reikšmė 0,000

Saviraiškos(savigarba, pripažinimas, dėmesys)

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai svarbu	19 (15,7)	21 (51,2)	10 (50,0)	50 (27,5)
Svarbu	52 (43,0)	20 (48,8)	10 (50,0)	82 (45,1)
Nelabai Svarbu	28 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	28 (15,4)
Nesvarbu	9 (7,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (4,9)
Nežinau	13 (10,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (7,1)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 43,770, p reikšmė 0,000

Kaip Jus manote, kokius Jūsų poreikius tenkina slaugytojo darbas?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Fiziologinių poreikių tenkinimas	30 (24,8)	6 (14,6)	10 (50,0)	46 (25,3)
Saugumo poreikių tenkinimas	8 (6,6)	1 (2,4)	0 (0,0)	9 (4,9)
Socialinių poreikių tenkinimas	29 (24,0)	24 (58,5)	9 (45,0)	62 (34,1)
Pagarbos poreikių tenkinimas	24 (19,8)	10 (24,4)	0 (0,0)	34 (18,7)
Saviraiškos poreikių tenkinimas	30 (24,8)	0 (0,0)	1 (5,0)	31 (17,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 37,906, p reikšmė 0,000

Jūsų nuomone, ar tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Tinkama motyvavimo sistema stabdo slaugytojų migraciją	51 (42,1)	21 (51,2)	20 (100,0)	92 (50,5)
Tai yra svarbu, bet būtinos ir kitos priemonės	32 (26,4)	9 (22,0)	0 (0,0)	41 (22,5)
Nemanau, kad tai sustabdytų slaugytojų migraciją	26 (21,5)	11 (26,8)	0 (0,0)	37 (20,3)
Neturiu nuomonės	12 (9,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 27,752, p reikšmė 0,000

Kokios motyvavimo priemonės galėtų padėti išlaikyti darbuotojus?

Motyvacijos priemonės	Išsilavinimas						Viso (%)	
	Aukštesnysis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Didesnis slaugytojų darbo užmokestis	115	95,0	31	75,6	20	100,0	166	91,2
Papildomas darbo užmokestis ir materialinis paskatinimas	69	57,0	35	85,4	20	100,0	124	68,1

Išlaidų kvalifikacijos kėlimui ir studijoms apmokėjimas ar grąžinimas	68	56,2	30	73,2	10	50,0	108	59,3
Galimybė slaugytojams kilti karjeros laiptais	30	24,8	0	0,0	10	50,0	40	22,0
Slaugytojų dalyvavimas sprendimų priėmimo procese	61	50,4	10	24,4	10	50,0	81	44,5
Lankstus slaugytojų darbo grafikas	34	28,1	30	73,2	10	50,0	74	40,7
Slaugytojų laisvalaikio organizavimas	30	24,8	10	24,4	10	50,0	50	27,5
Slaugytojų sveikatos problemų sprendimas	69	57,0	35	85,4	20	100,0	124	68,1
Slaugytojų socialinio statuso gerinimas	46	38,0	30	73,2	10	50,0	86	47,3

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Manau, kad taip	35 (28,9)	20 (48,8)	10 (50,0)	65 (35,7)
Ne, nemanau	31 (25,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	31 (17,0)
Nežinau	55 (45,5)	21 (51,2)	10 (50,0)	86 (47,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 20,544, p reikšmė 0,000

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

		Išsilavinimas			Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Nesuderinti komandos narių poreikiai	Būdinga	51 (83,6)	21 (91,3)	20 (100,0)	4,199, 0,122
	Nebūdinga	10 (16,4)	2 (8,7)	0 (0,0)	
Chaotiškai apibrėžti uždaviniai	Būdinga	50 (84,7)	10 (50,0)	10 (100,0)	13,797, 0,001
	Nebūdinga	9 (15,3)	10 (50,0)	0 (0,0)	
Neišsiaiškinti komandos narių vaidmenys	Būdinga	42 (100,0)	20 (100,0)	20 (100,0)	-
	Nebūdinga	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Netinkamas sprendinių priėmimas	Būdinga	62 (82,7)	10 (90,9)	0 (0,0)	33,836, 0,000
	Nebūdinga	13 (17,3)	1 (9,1)	10 (100,0)	
Netinkama politika	Būdinga	59 (75,6)	10 (37,0)	10 (50,0)	14,636, 0,001
	Nebūdinga	19 (24,4)	17 (63,0)	10 (50,0)	
Tarpasmeniniai konfliktai	Būdinga	69 (57,5)	37 (100,0)	20 (100,0)	34,030, 0,000
	Nebūdinga	51 (42,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Netinkamas vadovavimas	Būdinga	94 (78,3)	30 (75,0)	10 (50,0)	7,242, 0,027
	Nebūdinga	26 (21,7)	10 (25,0)	10 (50,0)	
Netinkamas komandos narių informavimas	Būdinga	31 (77,5)	10 (90,9)	10 (71,4)	1,440, 0,487
	Nebūdinga	9 (22,5)	1 (9,1)	4 (28,6)	
Neteisingai suvokiamos apdovanojimo sistemos	Būdinga	50 (80,6)	10 (33,3)	0 (0,0)	34,522, 0,000
	Nebūdinga	12 (19,4)	20 (66,7)	10 (100,0)	
Trūksta pasitikėjimo komanda	Būdinga	52 (85,2)	30 (96,8)	10 (100,0)	4,294, 0,117
	Nebūdinga	9 (14,8)	1 (3,2)	0 (0,0)	
Pasipriešinimas pokyčiams	Būdinga	82 (96,5)	11 (100,0)	10 (50,0)	36,670, 0,000
	Nebūdinga	3 (3,5)	0 (0,0)	10 (50,0)	

Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?

		Išsilavinimas			Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Būtina apibrėžti komandos tikslus ir tikėtinus rezultatus	Taip	62 (100,0)	30 (100,0)	20 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia informuoti komandą, ko iš jos	Taip	87 (91,6)	31 (100,0)	20 (100,0)	4,544,

tikimasi	Ne	8 (8,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,103
Būtina pasirinkti tinkamą sprendimų būdą	Taip	96 (100,0)	40 (100,0)	20 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia mokintis spręsti tarpasmeninius konfliktus	Taip	109 (100,0)	30 (100,0)	20 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Slaugytojai turi gauti apdovanojimus ir už individualų ir už komandinį darbą	Taip	76 (74,5)	22 (95,7)	10 (50,0)	11,731,0003
	Ne	26 (25,5)	1 (4,3)	10 (50,0)	
Būtina skatinti pasitikėjimą komandos narių vieni kitais	Taip	86 (87,8)	40 (100,0)	20 (100,0)	7,951,0019
	Ne	12 (12,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia skatinti pokyčius	Taip	80 (66,7)	30 (96,8)	20 (100,0)	19,394,0000
	Ne	40 (33,3)	1 (3,2)	0 (0,0)	

Kaip Jūs manote, ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, tai yra svarbus veiksnys	57 (47,1)	10 (24,4)	10 (50,0)	77 (42,3)
Taip, į tai reikėtų atsižvelgti	32 (26,4)	21 (51,2)	10 (50,0)	63 (34,6)
Ne, yra svarbesnių veiksnių	21 (17,4)	10 (24,4)	0 (0,0)	31 (17,0)
Neturiu nuomonės	11 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (6,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 21,278, p reikšmė 0,002

Kokie teiginiai, Jūsų nuomone, tiktų apibrėžti Jūsų tiesioginį vadovą?

Teiginiai	Išsilavinimas						Viso (%)	
	Aukštesnysis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Vadovas labiau linkęs pats atlikti darbą, nei kam nors vadovauti	19	15,7	5	12,2	10	50,0	34	18,7
Vadovas vertina darbuotojus tiksliai ir objektyviai	69	57,0	10	24,4	0	0,0	79	43,4
Vadovas nieko neslepia nuo savo darbuotojų	20	16,5	10	24,4	0	0,0	30	16,5
Vadovui dažnai trūksta laiko	88	72,7	40	97,6	20	100,0	148	81,3
Vadovo santykiai su darbuotojais artimi ir draugiški	55	45,5	10	24,4	10	50,0	75	41,2
Vadovas linkęs paklusti kolektyvo nuomonei	1	0,8	20	48,8	0	0,0	21	11,5
Vadovas abejingas pavaldinių interesams ir rūpesčiams	67	55,4	11	26,8	10	50,0	88	48,4
Vadovas yra griežtas drausmės pažeidėjams	79	65,3	31	75,6	20	100,0	130	71,4
Vadovas yra komandos lyderis	60	49,6	30	73,2	20	100,0	110	60,4
Vadovui rūpi darbuotojų poreiki	25	20,7	11	26,8	0	0,0	36	19,8

Ar Jūsų vadovas atsižvelgia į slaugytojų poreikius ir pageidavimus?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis	Aukštasis universitetinis	

		(%)	(%)	
Taip, visada	1 (0,8)	16 (39,0)	19 (95,0)	36 (19,8)
Dažniausiai	40 (33,1)	14 (34,1)	0 (0,0)	54 (29,7)
Labai retai	80 (66,1)	11 (26,8)	1 (5,0)	92 (50,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 112,112, p reikšmė 0,000

Kokie yra Jūsų vadovo santykiai su personalu?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Labai geri	19 (15,7)	18 (43,9)	0 (0,0)	37 (20,3)
Geri	40 (33,1)	10 (24,4)	11 (55,0)	61 (33,5)
Patenkinami	62 (51,2)	13 (31,7)	9 (45,0)	84 (46,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 22,865, p reikšmė 0,000

Kaip manote, koks vadovavimo stilius būdingas Jūsų organizacijai?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	
Autokratinis	54 (44,6)	24 (58,5)	20 (100,0)	98 (53,8)
Liberalus	57 (47,1)	10 (24,4)	0 (0,0)	67 (36,8)
Demokratinis	10 (8,3)	7 (17,1)	0 (0,0)	17 (9,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 27,196, p reikšmė 0,000

Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Taip, labai	29 (24,0)	30 (73,2)	10 (50,0)	69 (37,9)
Ne	41 (33,9)	1 (2,4)	10 (50,0)	52 (28,6)
Turi, bet tai nesvarbiausia	51 (42,1)	10 (24,4)	0 (0,0)	61 (33,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 45,043, p reikšmė 0,000

Ar Jūs kada nors svarstėte galimybę keisti darbo vietą?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Ne, niekada	79 (65,3)	30 (73,2)	10 (50,0)	119 (65,4)
Taip, kartais mąstau apie tai	32 (26,4)	11 (26,8)	8 (40,0)	51 (28,0)
Galvoju apie tai nuolat	10 (8,3)	0 (0,0)	2 (10,0)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 5,824, p reikšmė 0,213

Ar jau žinote, kokią darbovietę pasirinktumėte?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Kitą Lietuvos gydymo įstaigą	20 (47,6)	1 (9,1)	0 (0,0)	21 (33,3)
Kitą gydymo įstaigą vienoje iš ES šalių	13 (31,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (20,6)
Dar neapsisprendžiau	9 (21,4)	10 (90,9)	10 (100,0)	29 (46,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 31,007, p reikšmė 0,000

Jūsų manymu, ar tai būtų privatus sektorius ar viešasis?

	Išsilavinimas			Viso (%)
	Aukštesnysis (%)	Aukštasis neuniversitetinis (%)	Aukštasis universitetinis (%)	
Viešasis sektorius	0 (0,0)	9 (81,8)	0 (0,0)	9 (14,3)
Privatus sektorius	18 (42,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (28,6)
Dar neapsisprendžiau	24 (57,1)	2 (18,2)	10 (100,0)	36 (57,1)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 57,682, p reikšmė 0,000

Atsakykite, prašome, kokios Jums svarbios priežastys įtakotų tokį Jūsų sprendimą?

Teiginiai	Išsilavinimas						Viso (%)	
	Aukštesnysis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Politinė situacija šalyje	4	3,3	7	17,1	0	0,0	11	6,0
Mažas darbo užmokestis	29	24,0	21	51,2	10	50,0	60	33,0
Prastos ir nesaugios darbo sąlygos	30	24,8	18	43,9	10	50,0	58	31,9
Įtempti santykiai kolektyve	5	4,1	9	22,0	0	0,0	14	7,7
Įtempti santykiai su vadovu	23	19,0	8	19,5	0	0,0	31	17,0
Sveikatos problemos	28	23,1	1	2,4	10	50,0	39	21,4
Noras kilti karjeros laiptais	7	5,8	18	45,0	0	0,0	25	13,8
Nepakankama motyvavimo sistema	38	31,4	0	0,0	10	50,0	48	26,4
Netinkamas darbo proceso organizavimas	10	8,3	0	0,0	10	50,0	20	11,0

6 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų amžiaus kriterijų

Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, stebiu ją nuolat	23 (100,0)	0 (0,0)	27 (27,8)	14 (73,7)	64 (35,2)
Taip, kartais stebiu	0 (0,0)	43 (100,0)	67 (69,1)	0 (0,0)	110 (60,4)
Nesidomiu šia situacija	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,1)	5 (26,3)	8 (4,4)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 113,874, p reikšmė 0,000.

Kaip manote, kokios priežastys galėtų priversti Jūs aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje?

Priežastys	Amžius								Viso (%)	
	Iki 25 metų		25-35 metai		35-50 metų		Virš 50 metų		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Grėsmė netekti pajamų šaltinio	23	100,0	43	100,0	86	88,7	0	0,0	152	83,5
Grėsmė netekti mėgstamo darbo	23	100,0	20	46,5	28	28,9	19	100,0	90	49,5
Didesnio darbo užmokesčio paieškos	23	100,0	26	60,5	28	28,9	9	47,4	86	47,3
Papildomo darbo užmokesčio paieškos	23	100,0	10	23,3	32	33,0	0	0,0	65	35,7
Galimybė kilti karjeros laiptais	0	0,0	0	0,0	23	23,7	19	100,0	42	23,1
Sveikatos sutrikimai	23	100,0	20	46,5	37	38,1	0	0,0	80	44,0

Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, rūpi	23 (100,0)	23 (53,5)	63 (64,9)	1 (5,3)	110 (60,4)
Ne, man tai neįdomu	0 (0,0)	10 (23,3)	18 (18,6)	10 (52,6)	38 (20,9)
Neturiu nuomonės	0 (0,0)	10 (23,3)	16 (16,5)	8 (42,1)	34 (18,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 41,147, p reikšmė 0,000

Kas, Jūsų nuomone, turi lemiamą įtaką slaugytojų migracijos procesui?

Politinė situacija šalyje

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	10 (23,3)	53 (54,6)	0 (0,0)	86 (47,3)
Svarbu	0 (0,0)	30 (69,8)	24 (24,7)	16 (84,2)	70 (38,5)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	3 (7,0)	20 (20,6)	0 (0,0)	23 (12,6)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (15,8)	3 (1,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 100,794, p reikšmė 0,000

Slaugytojų ekonominė padėtis

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	9 (39,1)	33 (76,7)	75 (77,3)	9 (47,4)	126 (69,2)
Svarbu	14 (60,9)	10 (23,3)	22 (22,7)	10 (52,6)	56 (30,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 18,165, p reikšmė 0,000

Slaugytojų socialinis statusas

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	3 (13,0)	33 (76,7)	72 (74,2)	10 (52,6)	118 (64,8)
Svarbu	20 (87,0)	10 (23,3)	25 (25,8)	9 (47,4)	64 (35,2)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 34,729, p reikšmė 0,000

Slaugytojų sveikatos problemos

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	14 (60,9)	10 (23,3)	40 (41,2)	0 (0,0)	64 (35,2)
Svarbu	9 (39,1)	33 (76,7)	57 (58,8)	19 (100,0)	118 (64,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 21,214, p reikšmė 0,000

Kvalifikacijos kėlimas

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	10 (23,3)	27 (27,8)	0 (0,0)	60 (33,0)
Svarbu	0 (0,0)	14 (32,6)	22 (22,7)	10 (52,6)	46 (25,3)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	19 (44,2)	48 (49,5)	9 (47,4)	76 (41,8)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 63,413, p reikšmė 0,000

Galimybė kilti karjeros laiptais

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	0 (0,0)	5 (5,2)	0 (0,0)	28 (15,4)
Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (78,9)	15 (8,2)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (20,6)	0 (0,0)	20 (11,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	20 (46,5)	35 (36,1)	4 (21,1)	59 (32,4)
Nežinau	0 (0,0)	23 (53,5)	37 (38,1)	0 (0,0)	60 (33,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 300,763, p reikšmė 0,000

Prastos, nesaugios darbo sąlygos

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	13 (56,5)	6 (14,0)	54 (55,7)	19 (100,0)	92 (50,5)
Svarbu	0 (0,0)	33 (76,7)	43 (44,3)	0 (0,0)	76 (41,8)
Nelabai svarbu	10 (43,5)	4 (9,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 98,904, p reikšmė 0,000

Ištempti darbo santykiai organizacijoje

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	17 (39,5)	7 (7,2)	0 (0,0)	47 (25,8)
Svarbu	0 (0,0)	13 (30,2)	36 (37,1)	11 (57,9)	60 (33,0)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	13 (30,2)	26 (26,8)	0 (0,0)	39 (21,4)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (18,6)	0 (0,0)	18 (9,9)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,3)	8 (42,1)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 135,932, p reikšmė 0,000

Darbo teisės pažeidimai

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	15 (65,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (8,2)
Svarbu	8 (34,8)	32 (74,4)	49 (50,5)	9 (47,4)	98 (53,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (20,6)	10 (52,6)	30 (16,5)
Nesvarbu	0 (0,0)	11 (25,6)	10 (10,3)	0 (0,0)	21 (11,5)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (18,6)	0 (0,0)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 164,018, p reikšmė 0,000

Žmogaus teisių pažeidimai

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	20 (87,0)	0 (0,0)	26 (26,8)	0 (0,0)	46 (25,3)
Svarbu	3 (13,0)	29 (67,4)	50 (51,5)	6 (31,6)	88 (48,4)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,3)	4 (21,1)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	14 (32,6)	11 (11,3)	9 (47,4)	34 (18,7)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 91,110, p reikšmė 0,000

Prastas vadovavimas

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	54 (55,7)	0 (0,0)	54 (29,7)
Svarbu	9 (39,1)	33 (76,7)	27 (27,8)	10 (52,6)	79 (43,4)
Nelabai svarbu	14 (60,9)	10 (23,3)	6 (6,2)	0 (0,0)	30 (16,5)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,3)	9 (47,4)	19 (10,4)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 133,988, p reikšmė 0,000

Netinkamas darbo proceso organizavimas

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	0 (0,0)	13 (30,2)	28 (28,9)	19 (100,0)	60 (33,0)
Svarbu	23 (100,0)	24 (55,8)	47 (48,5)	0 (0,0)	94 (51,6)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (12,4)	0 (0,0)	12 (6,6)
Nesvarbu	0 (0,0)	6 (14,0)	10 (10,3)	0 (0,0)	16 (8,8)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 70,398, p reikšmė 0,000

Darbo krūvio koreliacija su amžiumi (Spearman koreliacijos koeficientas)

	Amžius
Darbo krūvis	0,425** 0,000 182

**Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu 0,01

Yra teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir amžiaus ($r=0,425$, $p<0,01$).

Jūsų nuomone, kaip dažnai patiriate stresą darbe?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Nuolat	23 (100,0)	33 (76,7)	63 (64,9)	9 (47,4)	128 (70,3)
Retai	0 (0,0)	10 (23,3)	34 (35,1)	10 (52,6)	54 (29,7)
Niekada	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 16,698, p reikšmė 0,001

Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, pilnai tenkina	1 (4,3)	0 (0,0)	7 (7,2)	0 (0,0)	8 (4,4)
Taip, tačiau jo užtenka tik minimaliems poreikiams tenkinti	0 (0,0)	6 (14,0)	30 (30,9)	0 (0,0)	36 (19,8)
Visiškai netenkina	22 (95,7)	37 (86,0)	60 (61,9)	19 (100,0)	138 (75,8)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 25,367, p reikšmė 0,001

Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, nuolat tenka dirbti viršvalandžius	5 (21,7)	23 (53,5)	36 (37,1)	10 (52,6)	74 (40,7)
Taip, dažnai dirbu viršvalandžius	16 (69,6)	20 (46,5)	41 (42,3)	9 (47,4)	86 (47,3)
Taip, kai paprašo vadovas	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (18,6)	0 (0,0)	18 (9,9)
Ne, niekada	2 (8,7)	0 (0,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	4 (2,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 29,236, p reikšmė 0,001

Įvertinkite savo darbo sąlygas, pažymėdami, kas Jums svarbiausia?

Sąlygos	Amžius								Viso (%)	
	Iki 25 metų		25-35 metai		35-50 metų		Virš 50 metų		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Jauki ir saugi darbo aplinka	23	100,0	11	25,6	37	38,1	19	100,0	90	49,5

Darnus ir draugiškas kolektyvas	14	60,9	8	18,6	37	38,1	19	100,0	78	42,9
Vadovo palaikymas	4	17,4	20	46,5	37	38,1	19	100,0	80	44,0
Moderni darbo įranga	0	0,0	43	100,0	59	60,8	0	0,0	102	56,0
Patraukli ir patogė darbo apranga	0	0,0	43	100,0	28	28,9	0	0,0	71	39,0
Šiuolaikinių informacinių technologijų plėtra	4	17,4	0	0,0	26	26,8	0	0,0	37	20,3
Slaugytojų kasmetinės medicininės apžiūros	23	100,0	40	93,0	57	58,8	19	100,0	139	76,4
Infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktika	23	100,0	40	93,0	57	58,8	19	100,0	139	76,4
Visos išvardintos darbo sąlygos yra svarbios	0	0,0	23	53,5	52	53,6	0	0,0	75	41,2

Jūsų nuomone, kokie poreikiai Jums yra svarbiausi?

Ekonominiai (darbo užmokestis, pašalpos, premijos)

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	11 (25,6)	37 (38,1)	19 (100,0)	90 (49,5)
Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	60 (61,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 57,694, p reikšmė 0,000

Saugumo (saugios darbo sąlygos)

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	20 (46,5)	44 (45,4)	19 (100,0)	106 (58,2)
Svarbu	0 (0,0)	23 (53,5)	27 (27,8)	0 (0,0)	50 (27,5)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (15,5)	0 (0,0)	15 (8,2)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (6,2)	0 (0,0)	6 (3,3)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,2)	0 (0,0)	5 (2,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 61,274, p reikšmė 0,000

Socialiniai (bendravimas, bendradarbiavimas)

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	0 (0,0)	33 (76,7)	57 (58,8)	0 (0,0)	90 (49,5)
Svarbu	23 (100,0)	7 (16,3)	37 (38,1)	19 (100,0)	86 (47,3)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	3 (7,0)	3 (3,1)	0 (0,0)	6 (3,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 67,274, p reikšmė 0,000

Pagarbos (savigarba, pripažinimas, dėmesys)

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai svarbu	23 (100,0)	0 (0,0)	8 (8,2)	0 (0,0)	31 (17,0)
Svarbu	0 (0,0)	30 (69,8)	54 (55,7)	14 (73,7)	98 (53,8)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,3)	4 (21,1)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	13 (30,2)	21 (21,6)	1 (5,3)	35 (19,2)

Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,1)	0 (0,0)	4 (2,2)
---------	---------	---------	---------	---------	---------

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 146,970, p reikšmė 0,000

Kaip Jus manote, kokius Jūsų poreikius tenkina slaugytojo darbas?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Fiziologinių poreikių tenkinimas	4 (17,4)	10 (23,3)	32 (33,0)	0 (0,0)	46 (25,3)
Saugumo poreikių tenkinimas	9 (39,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (4,9)
Socialinių poreikių tenkinimas	10 (43,5)	19 (44,2)	28 (28,9)	5 (26,3)	62 (34,1)
Pagarbos poreikių tenkinimas	0 (0,0)	3 (7,0)	17 (17,5)	14 (73,7)	34 (18,7)
Saviraiškos poreikių tenkinimas	0 (0,0)	11 (25,6)	20 (20,6)	0 (0,0)	31 (17,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 120,954, p reikšmė 0,000

Jūsų nuomone, ar tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Tinkama motyvavimo sistema stabdo slaugytojų migraciją	4 (17,4)	20 (46,5)	49 (50,5)	19 (100,0)	92 (50,5)
Tai yra svarbu, bet būtinos ir kitos priemonės	9 (39,1)	10 (23,3)	22 (22,7)	0 (0,0)	41 (22,5)
Nemanau, kad tai sustabdytų slaugytojų migraciją	10 (43,5)	10 (23,3)	17 (17,5)	0 (0,0)	37 (20,3)
Neturiu nuomonės	0 (0,0)	3 (7,0)	9 (9,3)	0 (0,0)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 35,759, p reikšmė 0,000

Kokios motyvavimo priemonės galėtų padėti išlaikyti darbuotojus?

Motyvavimo priemonės	Amžius								Viso (%)	
	Iki 25 metų		25-35 metai		35-50 metų		Virš 50 metų		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Didesnis slaugytojų darbo užmokestis	14	60,9	43	100,0	90	92,8	19	100,0	166	91,2
Papildomas darbo užmokestis ir materialinis paskatinimas	23	100,0	30	69,8	52	53,6	19	100,0	124	68,1
Išlaidų kvalifikacijos kėlimui ir studijoms apmokėjimas ar grąžinimas	0	0,0	38	88,4	51	52,6	19	100,0	108	59,3
Galimybė slaugytojams kilti karjeros laiptais	0	0,0	20	46,5	11	11,3	9	47,4	40	22,0
Slaugytojų dalyvavimas sprendimų priėmimo procese	0	0,0	43	100,0	38	39,2	0	0,0	81	44,5
Lankstus slaugytojų darbo grafikas	23	100,0	0	0,0	32	33,0	19	100,0	74	40,7
Slaugytojų laisvalaikio organizavimas	0	0,0	30	69,8	20	20,6	0	0,0	50	27,5
Slaugytojų sveikatos problemų sprendimas	23	100,0	30	69,8	52	53,6	19	100,0	124	68,1
Slaugytojų socialinio statuso gerinimas	23	100,0	7	16,3	37	38,1	19	100,0	86	47,3

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Manau, kad taip	4 (17,4)	5 (11,6)	37 (38,1)	19 (100,0)	65 (35,7)
Ne, nemanau	0 (0,0)	3 (7,0)	28 (28,9)	0 (0,0)	31 (17,0)
Nežinau	19 (82,6)	35 (81,4)	32 (33,0)	0 (0,0)	86 (47,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 78,821, p reikšmė 0,000.

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

		Amžius				Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Nesuderinti komandos narių poreikiai	Būdinga	14 (87,5)	20 (66,7)	39 (100,0)	19 (100,0)	21,541, 0,000
	Nebūdinga	2 (12,5)	10 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Chaotiškai apibrėžti uždaviniai	Būdinga	0 (0,0)	30 (76,9)	21 (67,7)	19 (100,0)	7,424, 0,024
	Nebūdinga	0 (0,0)	9 (23,1)	10 (32,3)	0 (0,0)	
Neišsiaiškinti komandos narių vaidmenys	Būdinga	4 (100,0)	20 (100,0)	39 (100,0)	19 (100,0)	-
	Nebūdinga	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Netinkamas sprendinių priėmimas	Būdinga	0 (0,0)	23 (100,0)	49 (83,1)	0 (0,0)	51,706, 0,000
	Nebūdinga	14 (100,0)	0 (0,0)	10 (16,9)	0 (0,0)	
Netinkama politika	Būdinga	0 (0,0)	43 (100,0)	36 (61,0)	0 (0,0)	64,659, 0,000
	Nebūdinga	23 (100,0)	0 (0,0)	23 (39,0)	0 (0,0)	
Tarpasmeniniai konfliktai	Būdinga	23 (100,0)	30 (69,8)	54 (58,7)	19 (100,0)	24,040, 0,000
	Nebūdinga	0 (0,0)	13 (30,2)	38 (41,3)	0 (0,0)	
Netinkamas vadovavimas	Būdinga	0 (0,0)	43 (100,0)	72 (75,8)	19 (100,0)	88,374, 0,000
	Nebūdinga	23 (100,0)	0 (0,0)	23 (24,2)	0 (0,0)	
Netinkamas komandos narių informavimas	Būdinga	0 (0,0)	31 (100,0)	20 (100,0)	0 (0,0)	65,000, 0,000
	Nebūdinga	14 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Neteisingai suvokiamos apdovanojimo sistemos	Būdinga	0 (0,0)	23 (100,0)	37 (58,7)	0 (0,0)	38,957, 0,000
	Nebūdinga	4 (100,0)	0 (0,0)	26 (41,3)	12 (100,0)	
Trūksta pasitikėjimo komanda	Būdinga	0 (0,0)	32 (100,0)	41 (100,0)	19 (100,0)	102,000, 0,000
	Nebūdinga	10 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pasipriešinimas pokyčiams	Būdinga	0 (0,0)	43 (100,0)	60 (87,0)	0 (0,0)	37,353, 0,000
	Nebūdinga	4 (100,0)	0 (0,0)	9 (13,0)	0 (0,0)	

Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?

		Amžius				Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Būtina apibrėžti komandos tikslus ir tikėtinus rezultatus	Taip	23 (100,0)	23 (100,0)	47 (100,0)	19 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia informuoti komandą, ko iš jos tikimasi	Taip	14 (100,0)	43 (100,0)	62 (88,6)	19 (100,0)	9,189, 0,027
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (11,4)	0 (0,0)	

Būtina pasirinkti tinkamą sprendimų būdą	Taip	23 (100,0)	23 (100,0)	71 (100,0)	19 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia mokintis spręsti tarpasmeninius konfliktus	Taip	4 (100,0)	43 (100,0)	93 (100,0)	19 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Slaugytojai turi gauti apdovanojimus ir už individualų ir už komandinį darbą	Taip	0 (0,0)	34 (91,9)	55 (73,3)	19 (100,0)	53,326,000
	Ne	14 (100,0)	3 (8,1)	20 (26,7)	0 (0,0)	
Būtina skatinti pasitikėjimą komandos narių vieni kitais	Taip	23 (100,0)	43 (100,0)	61 (83,6)	19 (100,0)	15,121,002
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (16,4)	0 (0,0)	
Reikia skatinti pokyčius	Taip	4 (28,6)	43 (100,0)	64 (67,4)	19 (100,0)	40,752,000
	Ne	10 (71,4)	0 (0,0)	31 (32,6)	0 (0,0)	

Kaip Jūs manote, ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, tai yra svarbus veiksnys	0 (0,0)	43 (100,0)	34 (35,1)	0 (0,0)	77 (42,3)
Taip, į tai reikėtų atsižvelgti	14 (60,9)	0 (0,0)	30 (30,9)	19 (100,0)	63 (34,6)
Ne, yra svarbesnių veiksnių	9 (39,1)	0 (0,0)	22 (22,7)	0 (0,0)	31 (17,0)
Neturiu nuomonės	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (11,3)	0 (0,0)	11 (6,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 124,726, p reikšmė 0,000

Kokie teiginiai, Jūsų nuomone, tiktų apibrėžti Jūsų tiesioginį vadovą?

Teiginiai	Amžius								Viso (%)	
	Iki 25 metų		25-35 metai		35-50 metų		Virš 50 metų		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Vadovas labiau linkęs pats atlikti darbą, nei kam nors vadovauti	14	60,9	0	0,0	20	20,6	0	0,0	34	18,7
Vadovas vertina darbuotojus tiksliai ir objektyviai	0	0,0	23	53,5	56	57,7	0	0,0	79	43,4
Vadovas nieko neslepia nuo savo darbuotojų	0	0,0	0	0,0	11	11,3	19	100,0	30	16,5
Vadovui dažnai trūksta laiko	23	100,0	43	100,0	63	64,9	19	100,0	148	81,3
Vadovo santykiai su darbuotojais artimi ir draugiški	0	0,0	35	81,4	31	32,0	9	47,4	75	41,2
Vadovas linkęs paklusti kolektyvo nuomonei	0	0,0	0	0,0	11	11,3	10	52,6	21	11,5
Vadovas abejingas pavaldinių interesams ir rūpesčiams	0	0,0	33	76,7	55	56,7	0	0,0	88	48,4
Vadovas yra griežtas drausmės pažeidėjams	4	17,4	30	69,8	77	79,4	19	100,0	130	71,4
Vadovas yra komandos lyderis	23	100,0	21	48,8	47	48,5	19	100,0	110	60,4
Vadovui rūpi darbuotojų poreiki	0	0,0	3	7,0	33	34,0	0	0,0	36	19,8

Ar Jūsų vadovas atsižvelgia į slaugytojų poreikius ir pageidavimus?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, visada	3 (13,0)	10 (23,3)	17 (17,5)	6 (31,6)	36 (19,8)
Dažniausiai	0 (0,0)	13 (30,2)	37 (38,1)	4 (21,1)	54 (29,7)
Labai retai	20 (87,0)	20 (46,5)	43 (44,3)	9 (47,4)	92 (50,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 18,979, p reikšmė 0,004

Kokie yra Jūsų vadovo santykiai su personalu?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Labai geri	0 (0,0)	10 (23,3)	26 (26,8)	1 (5,3)	37 (20,3)
Gerai	23 (100,0)	11 (25,6)	18 (18,6)	9 (47,4)	61 (33,5)
Patenkinami	0 (0,0)	22 (51,2)	53 (54,6)	9 (47,4)	84 (46,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 60,051, p reikšmė 0,000

Kaip manote, koks vadovavimo stilius būdingas Jūsų organizacijai?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Autokratinis	23 (100,0)	20 (46,5)	45 (46,4)	10 (52,6)	98 (53,8)
Liberalus	0 (0,0)	23 (53,5)	35 (36,1)	9 (47,4)	67 (36,8)
Demokratinis	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (17,5)	0 (0,0)	17 (9,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 37,736, p reikšmė 0,000

Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Taip, labai	23 (100,0)	0 (0,0)	27 (27,8)	19 (100,0)	69 (37,9)
Ne	0 (0,0)	20 (46,5)	32 (33,0)	0 (0,0)	52 (28,6)
Turi, bet tai nesvarbiausia	0 (0,0)	23 (53,5)	38 (39,2)	0 (0,0)	61 (33,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 99,234, p reikšmė 0,000

Ar Jūs kada nors svarstėte galimybę keisti darbo vietą?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Ne, niekada	23 (100,0)	23 (53,5)	73 (75,3)	0 (0,0)	119 (65,4)
Taip, kartais mąstau apie tai	0 (0,0)	8 (18,6)	24 (24,7)	19 (100,0)	51 (28,0)
Galvoju apie tai nuolat	0 (0,0)	12 (27,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 101,112, p reikšmė 0,000

Ar jau žinote, kokią darbovietę pasirinktumėte?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Kitą Lietuvos gydymo įstaigą	0 (0,0)	6 (30,0)	15 (62,5)	0 (0,0)	21 (33,3)
Kitą gydymo įstaigą vienoje iš ES šalių	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (37,5)	4 (21,1)	13 (20,6)
Dar neapsisprendžiau	0 (0,0)	14 (70,0)	0 (0,0)	15 (78,9)	29 (46,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 37,977, p reikšmė 0,000

Jūsų manymu, ar tai būtų privatus sektorius ar viešasis?

	Amžius				Viso (%)
	Iki 25 metų (%)	25-35 metai (%)	35-50 metų (%)	Virš 50 metų (%)	
Viešasis sektorius	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (47,4)	9 (14,3)
Privatus sektorius	0 (0,0)	8 (40,0)	10 (41,7)	0 (0,0)	18 (28,6)
Dar neapsisprendžiau	0 (0,0)	12 (60,0)	14 (58,3)	10 (52,6)	36 (57,1)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 28,728, p reikšmė 0,000

Atsakykite, prašome, kokios Jums svarbios priežastys įtakotų tokį Jūsų sprendimą?

Teiginiai	Amžius								Viso (%)	
	Iki 25 metų		25-35 metai		35-50 metų		Virš 50 metų		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Politinė situacija šalyje	6	26,1	0	0,0	0	0,0	5	26,3	11	6,0
Mažas darbo užmokestis	10	43,5	13	30,2	37	38,1	0	0,0	60	33,0
Prastos ir nesaugios darbo sąlygos	4	17,4	20	46,5	25	25,8	9	47,4	58	31,9
Įtempti santykiai kolektyve	4	17,4	0	0,0	5	5,2	5	26,3	14	7,7
Įtempti santykiai su vadovu	10	43,5	5	11,6	16	16,5	0	0,0	31	17,0
Sveikatos problemos	14	60,9	0	0,0	16	16,5	9	47,4	39	21,4
Noras kilti karjeros laiptais	8	36,4	3	7,0	14	14,4	0	0,0	25	13,8
Nepakankama motyvavimo sistema	4	17,4	20	46,5	24	24,7	0	0,0	48	26,4
Netinkamas darbo proceso organizavimas	4	17,4	0	0,0	7	7,2	9	47,4	20	11,0

7 lentelė. Tyrimo duomenų apdorojimas pagal slaugytojų darbo stažo kriterijų

Ar Jūs stebite situaciją Lietuvos darbo rinkoje?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, stebiu ją nuolat	20 (100,0)	10 (31,3)	33 (49,3)	1 (1,6)	64 (35,2)
Taip, kartais stebiu	0 (0,0)	20 (62,5)	28 (41,8)	62 (98,4)	110 (60,4)
Nesidomiu šia situacija	0 (0,0)	2 (6,3)	6 (9,0)	0 (0,0)	8 (4,4)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 86,092, p reikšmė 0,000.

Kaip manote, kokios priežastys galėtų priversti Jūs aktyviau domėtis situacija Lietuvos darbo rinkoje?

Priežastys	Darbo stažas								Darbo stažas	
	Iki 5 metų		5-10 metų		10-15 metų		15 metų ir daugiau		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Grėsmė netekti pajamų šaltinio	10	50,0	23	71,9	56	83,6	63	100,0	152	83,5
Grėsmė netekti mėgstamo darbo	20	100,0	30	93,8	20	29,9	20	31,7	90	49,5
Didesnio darbo užmokesčio paieškos	10	50,0	32	100,0	19	28,4	25	39,7	86	47,3
Papildomo darbo užmokesčio paieškos	10	50,0	22	68,8	20	29,9	13	20,6	65	35,7
Galimybė kilti karjeros laiptais	10	50,0	2	6,3	30	44,8	0	0,0	42	23,1
Sveikatos sutrikimai	10	50,0	22	68,8	40	59,7	8	12,7	80	44,0

Ar Jums rūpi aktualios slaugytojų migracijos tendencijos bei priežastys?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, rūpi	11 (55,0)	30 (93,8)	57 (85,1)	12 (19,0)	110 (60,4)
Ne, man tai neįdomu	9 (45,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	28 (44,4)	38 (20,9)
Neturiu nuomonės	0 (0,0)	2 (6,3)	9 (13,4)	23 (36,5)	34 (18,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 89,719, p reikšmė 0,000

Kas, Jūsų nuomone, turi lemiamą įtaką slaugytojų migracijos procesui?

Politinė situacija šalyje

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	22 (68,8)	20 (29,9)	34 (54,0)	86 (47,3)
Svarbu	10 (50,0)	0 (0,0)	34 (50,7)	26 (41,3)	70 (38,5)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	10 (14,9)	3 (4,8)	23 (12,6)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (4,5)	0 (0,0)	3 (1,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 43,633, p reikšmė 0,000

Slaugytojų ekonominė padėtis

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	9 (45,0)	22 (68,8)	38 (56,7)	57 (90,5)	126 (69,2)
Svarbu	11 (55,0)	10 (31,3)	29 (43,3)	6 (9,5)	56 (30,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 23,791, p reikšmė 0,000

Slaugytojų socialinis statusas

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	20 (62,5)	37 (55,2)	51 (81,0)	118 (64,8)
Svarbu	10 (50,0)	12 (37,5)	30 (44,8)	12 (19,0)	64 (35,2)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 11,900, p reikšmė 0,008

Slaugytojų sveikatos problemos

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	1 (5,0)	22 (68,8)	29 (43,3)	12 (19,0)	64 (35,2)
Svarbu	19 (95,0)	10 (31,3)	38 (56,7)	51 (81,0)	11 (64,8)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 32,929, p reikšmė 0,000

Kvalifikacijos kėlimas

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	20 (62,5)	20 (29,9)	10 (15,9)	60 (33,0)
Svarbu	10 (50,0)	12 (37,5)	16 (23,9)	8 (12,7)	46 (25,3)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	31 (46,3)	45 (71,4)	76 (41,8)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 62,053, p reikšmė 0,000

Galimybė kilti karjeros laiptais

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	10 (31,3)	8 (11,9)	0 (0,0)	28 (15,4)
Svarbu	10 (50,0)	0 (0,0)	5 (7,5)	0 (0,0)	15 (8,2)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	10 (14,9)	0 (0,0)	20 (11,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	2 (6,3)	36 (53,7)	21 (33,3)	59 (32,4)
Nežinau	0 (0,0)	10 (31,3)	8 (11,9)	42 (66,7)	60 (33,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 163,193, p reikšmė 0,000

Prastos, nesaugios darbo sąlygos

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	19 (95,0)	11 (34,4)	21 (31,3)	41 (65,1)	92 (50,5)
Svarbu	0 (0,0)	12 (37,5)	46 (68,7)	18 (28,6)	76 (41,8)
Nelabai svarbu	1 (5,0)	9 (28,1)	0 (0,0)	4 (6,3)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 62,575, p reikšmė 0,000

Įtempti darbo santykiai organizacijoje

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	10 (31,3)	10 (14,9)	17 (27,0)	47 (25,8)
Svarbu	10 (50,0)	2 (6,3)	13 (19,4)	35 (55,6)	60 (33,0)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	18 (26,9)	11 (17,5)	39 (21,4)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (26,9)	0 (0,0)	18 (9,9)
Nežinau	0 (0,0)	10 (31,3)	8 (11,9)	0 (0,0)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 91,449, p reikšmė 0,000

Darbo teisės pažeidimai

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	5 (15,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (8,2)
Svarbu	0 (0,0)	17 (53,1)	47 (70,1)	34 (54,0)	98 (53,8)
Nelabai svarbu	10 (50,0)	0 (0,0)	20 (29,9)	0 (0,0)	30 (16,5)
Nesvarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	11 (17,5)	21 (11,5)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (28,6)	18 (9,9)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 162,507, p reikšmė 0,000

Žmogaus teisių pažeidimai

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	26 (41,3)	46 (25,3)
Svarbu	6 (30,0)	12 (37,5)	47 (70,1)	23 (36,5)	88 (48,4)
Nelabai svarbu	4 (20,0)	0 (0,0)	10 (14,9)	0 (0,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	10 (14,9)	14 (22,2)	34 (18,7)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 62,359, p reikšmė 0,000

Prastas vadovavimas

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (29,9)	34 (54,0)	54 (29,7)
Svarbu	19 (95,0)	11 (34,4)	28 (41,8)	21 (33,3)	79 (43,4)
Nelabai svarbu	1 (5,0)	12 (37,5)	9 (13,4)	8 (12,7)	30 (16,5)
Nesvarbu	0 (0,0)	9 (28,1)	10 (14,9)	0 (0,0)	19 (10,4)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 72,989, p reikšmė 0,000

Netinkamas darbo proceso organizavimas

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	0 (0,0)	38 (56,7)	12 (19,0)	60 (33,0)
Svarbu	10 (50,0)	22 (68,8)	17 (25,4)	45 (71,4)	94 (51,6)
Nelabai svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (17,9)	0 (0,0)	12 (6,6)
Nesvarbu	0 (0,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	6 (9,5)	16 (8,8)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 89,670, p reikšmė 0,000

Darbo krūvio koreliacija su darbo stažu (Spearman koreliacijos koeficientas)

	Darbo stažas
Darbo krūvis	0,239** 0,001 182

**Statistiškai reikšminga su reikšmingumo lygmeniu 0,01

Yra teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp darbo krūvio ir darbo stažo ($r=0,239$, $p<0,01$).

Koks Jūsų darbo krūvis?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Vidutiniškas	1 (5,0)	12 (37,5)	21 (31,3)	8 (12,7)	42 (23,1)
Didelis	9 (45,0)	20 (62,5)	36 (53,7)	21 (33,3)	86 (47,3)
Labai didelis	10 (50,0)	0 (0,0)	10 (14,9)	34 (54,0)	54 (29,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 45,141, p reikšmė 0,000

Jūsų nuomone, kaip dažnai patiriate stresą darbe?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Nuolat	10 (50,0)	22 (68,8)	56 (83,6)	40 (63,5)	128 (70,3)
Retai	10 (50,0)	10 (31,3)	11 (16,4)	23 (36,5)	54 (29,7)
Niekada	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 11,050, p reikšmė 0,011

Ar Jūs tenkina Jūsų darbo užmokesčio dydis?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, pilnai tenkina	0 (0,0)	1 (3,1)	7 (10,4)	0 (0,0)	8 (4,4)
Taip, tačiau jo užtenka tik minimaliems poreikiams tenkinti	0 (0,0)	9 (28,1)	0 (0,0)	27 (42,9)	36 (19,8)
Visiškai netenkina	20 (100,0)	22 (68,8)	60 (89,6)	36 (57,1)	138 (75,8)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 50,964, p reikšmė 0,000

Ar Jums tenka dirbti viršvalandžius?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, nuolat tenka dirbti viršvalandžius	10 (50,0)	2 (6,3)	36 (53,7)	26 (41,3)	74 (40,7)
Taip, dažnai dirbu viršvalandžius	8 (40,0)	20 (62,5)	29 (43,3)	29 (46,0)	86 (47,3)
Taip, kai paprašo vadovas	0 (0,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	8 (12,7)	18 (9,9)

Ne, niekada	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (3,0)	0 (0,0)	4 (2,2)
-------------	----------	---------	---------	---------	---------

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 46,295, p reikšmė 0,000

Įvertinkite savo darbo sąlygas, pažymėdami, kas Jums svarbiausia?

Sąlygos	Darbo stažas								Viso (%)	
	Iki 5 metų		5-10 metų		10-15 metų		15 metų ir daugiau		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Jauki ir saugi darbo aplinka	20	100,0	20	62,5	39	58,2	11	17,5	90	49,5
Darnus ir draugiškas kolektyvas	11	55,0	20	62,5	39	58,2	8	12,7	78	42,9
Vadovo palaikymas	10	50,0	11	34,4	39	58,2	20	31,7	80	44,0
Moderni darbo įranga	0	0,0	22	68,8	28	41,8	52	82,5	102	56,0
Patraukli ir patogiai darbo apranga	0	0,0	12	37,5	28	41,8	31	49,2	71	39,0
Šiuolaikinių informacinių technologijų plėtra	7	35,0	1	3,1	29	43,3	0	0,0	37	20,3
Slaugytojų kasmetinės medicininės apžiūros	20	100,0	32	100,0	59	88,1	28	44,4	139	76,4
Infekcinių ir užkrečiamų ligų profilaktika	20	100,0	32	100,0	59	88,1	28	44,4	139	76,4
Visos išvardintos darbo sąlygos yra svarbios	0	0,0	12	37,5	28	41,8	35	55,6	75	41,2

Jūsų nuomone, kokie poreikiai Jums yra svarbiausi?

Ekonominiai (darbo užmokestis, pašalpos, premijos)

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	20 (100,0)	20 (62,5)	39 (58,2)	11 (17,5)	90 (49,5)
Svarbu	0 (0,0)	12 (37,5)	28 (41,8)	52 (82,5)	92 (50,5)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 50,473, p reikšmė 0,000

Saugumo (saugios darbo sąlygos)

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	20 (100,0)	27 (84,4)	39 (58,2)	20 (31,7)	106 (58,2)
Svarbu	0 (0,0)	2 (6,3)	28 (41,8)	20 (31,7)	50 (27,5)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (23,8)	15 (8,2)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (9,5)	6 (3,3)
Nežinau	0 (0,0)	3 (9,4)	0 (0,0)	2 (3,2)	5 (2,7)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 80,709, p reikšmė 0,000

Socialiniai (bendravimas, bendradarbiavimas)

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	0 (0,0)	12 (37,5)	28 (41,8)	50 (79,4)	90 (49,5)
Svarbu	20 (100,0)	20 (62,5)	39 (58,2)	7 (11,1)	86 (47,3)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (9,5)	6 (3,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 66,811, p reikšmė 0,000

Pagarbos (savigarba, pripažinimas, dėmesys)

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	10 (50,0)	10 (31,3)	11 (16,4)	0 (0,0)	31 (17,0)
Svarbu	5 (25,0)	22 (68,8)	20 (29,9)	51 (81,0)	98 (53,8)
Nelabai Svarbu	4 (20,0)	0 (0,0)	10 (14,9)	0 (0,0)	14 (7,7)
Nesvarbu	1 (5,0)	0 (0,0)	22 (32,8)	12 (19,0)	35 (19,2)
Nežinau	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (6,0)	0 (0,0)	4 (2,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 84,855, p reikšmė 0,000

Saviraiškos (tobulėjimas, mokymasis)

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai svarbu	11 (55,0)	10 (31,3)	29 (43,3)	0 (0,0)	50 (27,5)
Svarbu	9 (45,0)	19 (59,4)	10 (14,9)	44 (69,8)	82 (45,1)
Nelabai Svarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (26,9)	10 (15,9)	28 (15,4)
Nesvarbu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (14,3)	9 (4,9)
Nežinau	0 (0,0)	3 (9,4)	10 (14,9)	0 (0,0)	13 (7,1)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 95,217, p reikšmė 0,000

Kaip Jus manote, kokius Jūsų poreikius tenkina slaugytojo darbas?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Fiziologinių poreikių tenkinimas	0 (0,0)	13 (40,6)	25 (37,3)	8 (12,7)	46 (25,3)
Saugumo poreikių tenkinimas	1 (5,0)	8 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (4,9)
Socialinių poreikių tenkinimas	9 (45,0)	1 (3,1)	30 (44,8)	22 (34,9)	62 (34,1)
Pagarbos poreikių tenkinimas	10 (50,0)	0 (0,0)	12 (17,9)	12 (19,0)	34 (18,7)
Saviraiškos poreikių tenkinimas	0 (0,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	21 (33,3)	31 (17,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 105,191, p reikšmė 0,000

Jūsų nuomone, ar tinkamas motyvavimas įtakoja slaugytojų migraciją?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Tinkama motyvavimo sistema stabdo slaugytojų migraciją	10 (50,0)	11 (34,4)	39 (58,2)	32 (50,8)	92 (50,5)
Tai yra svarbu, bet būtinos ir kitos priemonės	9 (45,0)	3 (9,4)	10 (14,9)	19 (30,2)	41 (22,5)
Nemanau, kad tai sustabdytų slaugytojų migraciją	1 (5,0)	18 (56,3)	10 (14,9)	8 (12,7)	37 (20,3)
Neturiu nuomonės	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (11,9)	4 (6,3)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 44,452, p reikšmė 0,000

Kokios motyvavimo priemonės galėtų padėti išlaikyti darbuotojus?

Motyvacijos priemonės	Darbo stažas								Viso (%)	
	Iki 5 metų		5-10 metų		10-15 metų		15 metų ir daugiau		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Didesnis slaugytojų darbo užmokestis	11	55,0	32	100,0	67	100,0	56	88,9	166	91,2

Papildomas darbo užmokestis ir materialinis paskatinimas	20	100,0	32	100,0	44	65,7	28	44,4	124	68,1
Išlaidų kvalifikacijos kėlimui ir studijoms apmokėjimas ar grąžinimas	10	50,0	22	68,8	48	71,6	28	44,4	108	59,3
Galimybė slaugytojams kilti karjeros laiptais	0	0,0	10	31,3	10	14,9	20	31,7	40	22,0
Slaugytojų dalyvavimas sprendimų priėmimo procese	0	0,0	22	68,8	28	41,8	31	49,2	81	44,5
Lankstus slaugytojų darbo grafikas	20	100,0	15	46,9	39	58,2	0	0,0	74	40,7
Slaugytojų laisvalaikio organizavimas	0	0,0	12	37,5	10	14,9	28	44,4	50	27,5
Slaugytojų sveikatos problemų sprendimas	20	100,0	32	100,0	44	65,7	28	44,4	124	68,1
Slaugytojų socialinio statuso gerinimas	20	100,0	20	62,5	39	58,2	7	11,1	86	47,3

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Manau, kad taip	10 (50,0)	11 (34,4)	39 (58,2)	5 (7,9)	65 (35,7)
Ne, nemanau	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (11,9)	23 (36,5)	31 (17,0)
Nežinau	10 (50,0)	21 (65,6)	20 (29,9)	35 (55,6)	86 (47,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 55,699, p reikšmė 0,000

Ar Jūsų gydymo įstaigoje dirbama vadovaujantis komandinio darbo principais?

		Darbo stažas				Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Nesuderinti komandos narių poreikiai	Būdinga	11 (84,6)	22 (91,7)	39 (100,0)	20 (71,4)	13,476, 0,004
	Nebūdinga	2 (15,4)	2 (8,3)	0 (0,0)	8 (28,6)	
Chaotiškai apibrėžti uždaviniai	Būdinga	10 (100,0)	22 (100,0)	10 (34,5)	28 (100,0)	49,980, 0,000
	Nebūdinga	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (65,5)	0 (0,0)	
Neišsiaiškinti komandos narių vaidmenys	Būdinga	10 (100,0)	13 (100,0)	39 (100,0)	20 (100,0)	-
	Nebūdinga	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Netinkamas sprendinių priėmimas	Būdinga	0 (0,0)	12 (54,5)	28 (68,3)	32 (100,0)	19,559, 0,000
	Nebūdinga	1 (100,0)	10 (45,5)	13 (31,7)	0 (0,0)	
Netinkama politika	Būdinga	0 (0,0)	12 (54,5)	28 (51,9)	39 (100,0)	43,581, 0,000
	Nebūdinga	10 (100,0)	10 (45,5)	26 (48,1)	0 (0,0)	
Tarpasmeniniai konfliktai	Būdinga	20 (100,0)	32 (100,0)	46 (71,9)	28 (45,9)	40,076, 0,000
	Nebūdinga	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (28,1)	33 (54,1)	
Netinkamas vadovavimas	Būdinga	10 (50,0)	22 (68,8)	58 (86,6)	44 (72,1)	12,174, 0,007
	Nebūdinga	10 (50,0)	10 (31,3)	9 (13,4)	17 (27,9)	
Netinkamas komandos narių informavimas	Būdinga	0 (0,0)	12 (54,5)	21 (87,5)	18 (100,0)	17,190, 0,001
	Nebūdinga	1 (100,0)	10 (45,5)	3 (12,5)	0 (0,0)	
Neteisingai suvokiamos apdovanojimo sistemos	Būdinga	0 (0,0)	12 (92,3)	28 (47,5)	20 (100,0)	37,450, 0,000
	Nebūdinga	10 (100,0)	1 (7,7)	31 (52,5)	0 (0,0)	

Trūksta pasitikėjimo komanda	Būdinga	10 (90,9)	22 (71,0)	32 (100,0)	28 (100,0)	19,490,0,000
	Nebūdinga	1 (9,1)	9 (29,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pasipriešinimas pokyčiams	Būdinga	12 (92,3)	28 (70,0)	63 (100,0)	103 (88,8)	22,310,0,000
	Nebūdinga	1 (7,7)	12 (30,0)	0 (0,0)	13 (11,2)	

Ar Jūs sutinkate su šiais teiginiais?

		Darbo stažas				Chi-kvadrat reikšmė, p reikšmė
		Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Būtina apibrėžti komandos tikslus ir tikėtinus rezultatus	Taip	20 (100,0)	32 (100,0)	39 (100,0)	21 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia informuoti komandą, ko iš jos tikimasi	Taip	11 (100,0)	32 (100,0)	67 (100,0)	28 (77,8)	25,862,0,000
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (22,2)	
Būtina pasirinkti tinkamą sprendimų būdą	Taip	20 (100,0)	32 (100,0)	67 (100,0)	37 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Reikia mokintis spręsti tarpasmeninius konfliktus	Taip	10 (100,0)	23 (100,0)	67 (100,0)	59 (100,0)	-
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Slaugytojai turi gauti apdovanojimus ir už individualų ir už komandinį darbą	Taip	10 (90,9)	22 (68,8)	25 (51,0)	51 (96,2)	29,491,0,000
	Ne	1 (9,1)	10 (31,3)	24 (49,0)	2 (3,8)	
Būtina skatinti pasitikėjimą komandos narių vieni kitais	Taip	20 (100,0)	32 (100,0)	66 (100,0)	28 (70,0)	38,310,0,000
	Ne	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (30,0)	
Reikia skatinti pokyčius	Taip	10 (90,9)	23 (71,9)	67 (100,0)	30 (49,2)	46,884,0,000
	Ne	1 (9,1)	9 (28,1)	0 (0,0)	31 (50,8)	

Kaip Jūs manote, ar nesėkmingas komandinis darbas įtakoja slaugytojų migracijos procesus?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, tai yra svarbus veiksnys	67 (100,0)	12 (37,5)	28 (41,8)	37 (58,7)	77 (42,3)
Taip, į tai reikėtų atsižvelgti	11 (55,0)	13 (40,6)	39 (58,2)	67 (100,0)	63 (34,6)
Ne, yra svarbesnių veiksnių	9 (45,0)	67 (100,0)	67 (100,0)	22 (34,9)	31 (17,0)
Neturiu nuomonės	67 (100,0)	7 (21,9)	67 (100,0)	4 (6,3)	11 (6,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 104,392, p reikšmė 0,000

Kokie teiginiai, Jūsų nuomone, tikų apibrėžti Jūsų tiesioginį vadovą?

Teiginiai	Darbo stažas								Viso (%)	
	Iki 5 metų		5-10 metų		10-15 metų		15 metų ir daugiau		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Vadovas labiau linkęs pats atlikti darbą, nei kam nors vadovauti	1	5,0	10	31,3	23	34,3	0	0,0	34	18,7
Vadovas vertina darbuotojus tiksliai ir objektyviai	0	0,0	12	37,5	28	41,8	39	61,9	79	43,4
Vadovas nieko neslepia nuo savo darbuotojų	10	50,0	10	31,3	10	14,9	0	0,0	30	16,5

Vadovui dažnai trūksta laiko	20	100,0	32	100,0	67	100,0	29	46,0	148	81,3
Vadovo santykiai su darbuotojais artimi ir draugiški	0	0,0	22	68,8	25	37,3	28	44,4	75	41,2
Vadovas linkęs paklusti kolektyvo nuomonei	10	50,0	0	0,0	11	16,4	0	0,0	21	11,5
Vadovas abejingas pavaldinių interesams ir rūpesčiams	0	0,0	12	37,5	28	41,8	48	76,2	88	48,4
Vadovas yra griežtas drausmės pažeidėjams	10	50,0	23	71,9	49	73,1	48	76,2	130	71,4
Vadovas yra komandos lyderis	20	100,0	31	96,9	39	58,2	20	31,7	110	60,4
Vadovui rūpi darbuotojų poreiki	0	0,0	0	0,0	13	19,4	23	36,5	36	19,8

Ar Jūsų vadovas atsižvelgia į slaugytojų poreikius ir pageidavimus?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, visada	6 (30,0)	0 (0,0)	20 (29,9)	10 (15,9)	36 (19,8)
Dažniausiai	4 (20,0)	0 (0,0)	27 (40,3)	23 (36,5)	54 (29,7)
Labai retai	10 (50,0)	32 (100,0)	20 (29,9)	30 (47,6)	92 (50,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 46,242, p reikšmė 0,000

Kokie yra Jūsų vadovo santykiai su personalu?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Labai geri	1 (5,0)	2 (6,3)	26 (38,8)	8 (12,7)	37 (20,3)
Gerai	10 (50,0)	20 (62,5)	20 (29,9)	11 (17,5)	61 (33,5)
Patenkinami	9 (45,0)	10 (31,3)	21 (31,3)	44 (69,8)	84 (46,2)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 45,633, p reikšmė 0,000

Kaip manote, koks vadovavimo stilius būdingas Jūsų organizacijai?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Autokratinis	20 (100,0)	22 (68,8)	12 (17,9)	44 (69,8)	98 (53,8)
Liberalus	0 (0,0)	10 (31,3)	38 (56,7)	19 (30,2)	67 (36,8)
Demokratinis	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (25,4)	0 (0,0)	17 (9,3)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 73,072, p reikšmė 0,000

Ar netinkamas vadovavimas gydymo įstaigai turi įtakos slaugytojų migracijai?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Taip, labai	20 (100,0)	10 (31,3)	39 (58,2)	0 (0,0)	69 (37,9)
Ne	0 (0,0)	10 (31,3)	0 (0,0)	42 (66,7)	52 (28,6)
Turi, bet tai nesvarbiausia	0 (0,0)	12 (37,5)	28 (41,8)	21 (33,3)	61 (33,5)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 117,037, p reikšmė 0,000

Ar Jūs kada nors svarstėte galimybę keisti darbo vietą?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Ne, niekada	10 (50,0)	22 (68,8)	57 (85,1)	30 (47,6)	119 (65,4)

Taip, kartais mažiau apie tai	10 (50,0)	10 (31,3)	10 (14,9)	21 (33,3)	51 (28,0)
Galvoju apie tai nuolat	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (19,0)	12 (6,6)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 38,762, p reikšmė 0,000

Ar jau žinote, kokią darbovietę pasirinktumėte?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Kitą Lietuvos gydymo įstaigą	0 (0,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	19 (57,6)	21 (33,3)
Kitą gydymo įstaigą vienoje iš ES šalių	0 (0,0)	8 (80,0)	5 (50,0)	0 (0,0)	13 (20,6)
Dar neapsisprendžiau	10 (100,0)	0 (0,0)	5 (50,0)	14 (42,4)	29 (46,0)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 54,207, p reikšmė 0,000

Jūsų manymu, ar tai būtų privatus sektorius ar viešasis?

	Darbo stažas				Viso (%)
	Iki 5 metų (%)	5-10 metų (%)	10-15 metų (%)	15 metų ir daugiau (%)	
Viešasis sektorius	9 (90,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (14,3)
Privatus sektorius	0 (0,0)	10 (100,0)	0 (0,0)	8 (24,2)	18 (28,6)
Dar neapsisprendžiau	1 (10,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	25 (75,8)	36 (57,1)

Chi-kvadrat (x2) reikšmė 86,307, p reikšmė 0,000

Atsakykite, prašome, kokios Jums svarbios priežastys įtakotų tokį Jūsų sprendimą?

Teiginiai	Darbo stažas								Viso (%)	
	Iki 5 metų		5-10 metų		10-15 metų		15 metų ir daugiau		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Politinė situacija šalyje	7	35,0	4	12,5	28	41,8	0	0,0	11	6,0
Mažas darbo užmokestis	1	5,0	19	59,4	37	55,2	12	19,0	60	33,0
Prastos ir nesaugios darbo sąlygos	0	0,0	3	9,4	0	0,0	18	28,6	58	31,9
Įtempti santykiai kolektyve	9	45,0	5	15,6	0	0,0	0	0,0	14	7,7
Įtempti santykiai su vadovu	1	5,0	20	62,5	7	10,4	3	4,8	31	17,0
Sveikatos problemos	1	5,0	10	31,3	19	28,4	9	14,3	39	21,4
Noras kilti karjeros laiptais	8	42,1	4	12,5	13	19,4	0	0,0	25	13,8
Nepakankama motyvavimo sistema	0	0,0	3	9,4	19	28,4	26	41,3	48	26,4
Netinkamas darbo proceso organizavimas	0	0,0	1	3,1	19	28,4	0	0,0	20	11,0