

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

NATALIJA SOLOMINA

**REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS
TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKA BEI VALDYMAS
LIGONINĖJE**

Magistro baigiamasis darbas

**Vadovė:
prof. dr. Danguolė Jankauskienė**

VILNIUS, 2024

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

REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS
TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKA BEI VALDYMAS
LIGONINĖJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Vadovė

Prof. dr. D. Jankauskienė

2024 05 01

Atliko

N. Solomina

2024 05 01

VILNIUS, 2024

TURINYS

| | |
|--|-----|
| LENTELIŲ SĄRAŠAS..... | 4 |
| PRIEDŲ SĄRAŠAS | 5 |
| TERMINŲ SĄRAŠAS..... | 6 |
| SANTRUMPŲ SĄRAŠAS | 8 |
| ĮVADAS..... | 9 |
| 1. REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKA BEI VALDYMAS LIGONINĖJE TEORINIŲ ASPEKTU | 13 |
| 1.1. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus samprata ir svarba politikos bei valdymo kontekste..... | 13 |
| 1.2. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo reglamentavimas teisės aktuose ir ligoninės strateginiuose planuose Lietuvos atveju | 17 |
| 1.3. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo patirtis užsienio šalyse: mokslinių tyrimų apžvalga | 23 |
| 1.4. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių paslaugų kokybė ir jų valdymas visuotinės kokybės vadybos kontekste..... | 26 |
| 2. TYRIMO METODIKA IR JOS PAGRINDIMAS | 31 |
| 3. REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKOS BEI VALDYMO LIGONINĖJE TYRIMAS | 34 |
| 3.1. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo ligoninėje kokybinis tyrimas..... | 34 |
| 3.2. Tyrimo rezultatus apibendrinančios išvados..... | 60 |
| 3.3. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo ligoninėje SSGG analizė..... | 62 |
| IŠVADOS..... | 68 |
| REKOMENDACIJOS..... | 69 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS..... | 71 |
| ANOTACIJA | 76 |
| ANNOTATION | 76 |
| SANTRAUKA | 77 |
| SUMMARY..... | 78 |
| PRIEDAI..... | 79 |
| PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ..... | 111 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| | |
|---|----|
| 1 lentelė. Didelės ligoninės strateginiai tikslai | 22 |
| 2 lentelė. Paslaugų kokybės vertinimo kriterijai | 29 |
| 3 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos (n=9)..... | 34 |
| 4 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie paslaugų kokybės lūkesčius RITS..... | 34 |
| 5 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie gaivinimo protokolus | 36 |
| 6 lentelė. RITS svarba ir atitikimas ligoninės strateginiam planui | 39 |
| 7 lentelė. RITS personalo politikos valdymas ir jo trūkumai..... | 43 |
| 8 lentelė. RITS komandų sudėtis ir papildomų pareigybių poreikis | 47 |
| 9 lentelė. Teigiami ir neigiami RITS veiklos politikos ir valdymo aspektai..... | 49 |
| 10 lentelė. Darbo organizavimo tvarkos RITS atitikimas tyrimo dalyvių lūkesčiams..... | 53 |
| 11 lentelė. RITS politikos ir valdymo tobulinimas Lietuvoje | 55 |
| 12 lentelė. RITS politikos bei valdymo SSGG analizė | 62 |

PRIEDŲ SĄRAŠAS

| | |
|--|-----|
| 1 priedas. Interviu klausimai ekspertams | 79 |
| 2 priedas. Eksperto X1 transkripcija | 80 |
| 3 priedas. Eksperto X2 transkripcija | 83 |
| 4 priedas. Eksperto X3 transkripcija | 88 |
| 5 priedas. Eksperto X4 transkripcija | 92 |
| 6 priedas. Eksperto X5 transkripcija | 96 |
| 7 priedas. Eksperto X6 transkripcija | 100 |
| 8 priedas. Eksperto X7 transkripcija | 102 |
| 9 priedas. Eksperto X8 transkripcija | 105 |
| 10 priedas. Eksperto X9 transkripcija | 109 |

TERMINŲ SĄRAŠAS

Afazija – visiškas arba dalinis kalbos praradimas, pasireiškiantis dėl kalbos zonų galvos smegenų žievėje pažeidimo¹.

Beviltiškas gaivinimas – kritinės būklės paciento, sergančio liga, kuriai gydyti nėra etiopatogenetinių gydymo būdų arba jie jau išnaudoti, ir kai yra objektyvių gyvybines funkcijas užtikrinančios vienos ar kelių organų sistemų negrįžtamo pažeidimo, dėl kurio nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės pagerinti arba atkurti paciento gyvybiškai svarbias organizmo funkcijas, požymių.²

Eutanazija – lengvas ir neskausmingas žmogaus ar kito gyvūno gyvybės nutraukimas, mirtis³.

Gaivinimas – tai medicinos pagalbos priemonių, kuriomis siekiama atnaujinti sutrikusius arba išnykusius kvėpavimą, kraujotaką, galvos smegenų veiklą ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas, taikymas gyvybei pavojingų būklių atvejais.⁴

Intensyvioji terapija – tai daugiadisciplininis požiūris į pacientų, turinčių pavojingų gyvybei būklių gydymą, kurį atlieka įvairūs sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai, slaugytojai, kvėpavimo takų terapeutai, farmakologai, mitybos ir reabilitacijos specialistai). Jie dirba kaip komanda ir siekia teikti visapusišką priežiūrą, tenkindami ne tik ūmius paciento medicininius poreikius, bet ir psichologinę, socialinę ir funkcinę gerovę.⁵

Klinikinė kompetencija – įprastinė priežiūra, skubi pagalba, priežiūra atitinkanti paciento poreikius, ne koronarinių pacientų priežiūra).⁶

Profesinė kompetencija – asmeninis tobulėjimas, darbas komandoje, profesinė etika, slaugos mokymo efektyvumas.⁷

RITS I – gydomi pacientai, kuriems diagnozuota vyraujančių vienos organų sistemos ūminių ir (arba) paūmėjusių lėtinių (grįžtamųjų) funkcijų sutrikimai; reikalingas intensyvus stebėjimas ir atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos turimus technologinius išteklius, negalima saugiai atlikti kituose padaliniuose; gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi neinvaziniai arba minimaliai invaziniai vienos organų sistemos funkcijas užtikrinantys gydymo

¹ „Afazijos sąvoka“, Visuotinė lietuvių enciklopedija, žiūrėta 2024 m. sausio 24 d. <https://www.vle.lt/straipsnis/afazija/>

² „Lietuvos Respublikos Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504/asr>.

³ Clive Seale, „The role of doctors' religious faith and ethnicity in taking ethically controversial decisions during end of-life care“. *Journal of Medical Ethics*, 36 (2010): 677–682.

⁴ *Supra note 2*.

⁵ John C Marshall et al. „What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine“ *Journal of critical care* 37 (2017): 270-276.

⁶ Monir Nobahar, „Competence of nurses in the intensive cardiac care unit“, *Electronic Physician* 8 (2016); 8: 2395–2404.

⁷ *Supra note 6*.

metodai arba gyvybinių funkcinių stebėseną; pagerėjus sveikatos būklei perkeliama iš intensyviosios terapijos padalinio į intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią padalinį; reikalinga intensyvi pooperacinė priežiūra.⁸

RITS II – gydomi pacientai, kuriems turi ūminių dviejų organų sistemos funkcinių sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi invaziniai arba minimaliai invaziniai gydymo metodai ir/arba intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną; reikalinga trumpalaikė invazinė stabilizacija ir taikomi trumpalaikiai invaziniai širdies ir kraujagyslių/kvėpavimo sistemos palaikymo metodai; reikalinga ilgalaikė dirbtinė plaučių ventiliacija; reikalingas vienos organų sistemos palaikymas, tačiau reikalinga slauga dėl kognityvinių sutrikimų, ryškaus psichomotorinio sujudinimo).⁹

RITS III – gydomi pacientai, kuriems turi ūminių dviejų organų sistemos funkcijų sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi dviejų ar daugiau organų sistemos funkcijas užtikrinantys gydymo metodai arba reikalinga intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną ir/arba specializuotos stebėsenos priemonės; reikalinga ilgalaikė (daugiau nei 24 val.) dirbtinė plaučių ventiliacija; turi vienos ar kelių lėtinių organų sistemų funkcijų sutrikimų, kuriems reikalingas kitos ūminės organų sistemos funkcijos sutrikimo gydymas; kuriems reikalingos II lygio ligoninių teikiamos paslaugos, tačiau yra didesnis slaugos poreikis dėl kitų priežasčių ir yra būtinybė užtikrinto pacientų saugumą.¹⁰

Paliatyvus gydymas – Tai yra aktyvios priežiūros teikimas asmeniui, kuriam įprasta medicinos pagalba jau neveiksminga¹¹.

Reanimatologija – tai kritinių terminalinių būsenų ir po reanimacijos ligų prevenciją ir gydymas¹².

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriai (RITS) – tai specifiniai ligoninių padaliniai, kuriuose yra gydomi ir slaugomi kritinių būklių ligoniai, atliekamos įvairios tiriamosios ir gydamosios procedūros, atliekamos įvairaus sudėtingumo operacijos.¹³

Visuotinė kokybės vadyba – tai sistemiškas požiūris į kokybės vadybą, apimantis proceso ir jo dalių planavimą, aprūpinimą reikiama resursais, darbo organizavimą, gautų rezultatų vertinimą ir procesų tobulinimą.¹⁴

⁸ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo patvirtinimo“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca1654209a6811ec9e62f960e3ee1cb6>.

⁹ *Supra note 5.*

¹⁰ *Supra note 5.*

¹¹ Arvydas Šeškevičius, Žaneta Valiulienė, Loreta Gudalienė-Gudelevičienė. Dvasingumas paliatyviojoje pagalboje“ dvasingumas ir slauga. Slauga: mokslas ir praktika, 1 (205) (2014): 4-7.

¹² Vladimir Negovsky, „Neurologic stage in reanimatology“. *Resuscitation* 29, (1995): 169.

¹³ Nicholas J. Ashill, Janet Carruthers, Jayne Krisjanous, „The effect of management commitment to service quality on frontline employees' affective and performance outcomes: an empirical investigation of the New Zealand public healthcare sector“, (2006): 271-287, <https://doi.org/10.1002/nvsm.281>.

¹⁴ John S. Oakland, Robert J. Oakland, Michael A. Turner, *Total Quality Management and Operational Excellence* (Taylor & Francis Group, 2020).

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

ABCDE – ABCDE gydymo metodas (kvėpavimo takų praeinamumas ir apsauga (A); adekvati plaučių ventilacija (B); adekvati kraujotaka ir organų perfuzija (C); priemonių, mažinančių pūlinių smegenų pažeidimą ir gerinančių centrinės nervų sistemos būklę (pvz., terapinė hipotermija, esant ASPĮ galimybei ir kt.), taikymas (D); ligonio apžiūra ir ištyrimas (E)).

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

ES – Europos Sąjunga.

ISO – organizacijos kokybės sistema;

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos;

KVS – kokybės vadybos sistema;

LRV – Lietuvos Respublikos Vyriausybė;

LPMD – Lietuvos paliatyvosios pagalbos draugija;

LR – Lietuvos Respublika;

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija;

PSDF – privalomoji sveikatos draudimo fondas;

PSP – pirminė sveikatos priežiūra;

PSPC – Pirminės sveikatos priežiūros centras;

RITS – reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrius;

SERVQUAL – paslaugų kokybė (*angl. service quality*);

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija;

SSGG – Stiprybės, silpnybės, galimybės, grėsmės;

SP – sveikatos priežiūra;

VšĮ – viešoji įstaiga.

IVADAS

Temos aktualumas. Visuomenės ir jos narių sveikata nuolat yra viena iš aktualiausių temų, o kartu tai – medicininė, socialinė, politinė ir ekonominė problema. Europos Sąjungoje, kurios nare nuo 2004 metų tapo Lietuva (naujos rinkos, eurointegracija, inovatyvios technologijos ir kiti veiksniai daro didelę įtaką Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai bei vystymuisi) yra nuolat vykdomi sveikatos priežiūros sistemų pertvarkymai bei reformos, nes visuomenei, valstybės vadovams, įvairioms su sveikatos priežiūra susijusioms organizacijoms netinka esama situacija apimanti sveikatos priežiūros finansavimą bei organizavimą. Esminis sveikatos priežiūros sistemos įstaigų sėkmingos veiklos rodiklis – teigiami pacientų sveikatos pokyčiai, kurie pasiekiami garantuojant aukštą sveikatos priežiūros kokybę ir įdiegiant jos tobulinimą garantuojančios kokybės sistemą. Siekiant patenkinti pacientų poreikius, taupyti materialius ir finansinius išteklius, pritraukti naujus pacientus bei sėkmingai vystyti sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, yra svarbi kokybiška sveikatos priežiūra bei aukšta paslaugų kokybė, nes būtent auganti kokybės svarba Lietuvos sveikatos priežiūrai skatina nuolat analizuoti esamą situaciją ir vertinti veiklos kokybės veiksmus.

Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) duomenimis, tinkamai ir laiku suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos padeda sumažinti mirtingumą bei išvengti negalių.¹⁵ Reanimacija ir intensyvi terapija yra labai reikšminga, nes nuo jos suteikimo kokybės ir operatyvumo priklauso žmogaus sveikata ir gyvybė. Pacientui taikoma reanimacija ir intensyvi terapija tuomet, kai jo būklė yra kritinė. Į reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių (RITS) pacientas patenka iš priėmimo skyriaus, iš operacinės po sunkios bei ilgai trunkančios operacijos, iš terapinio skyriaus netikėtai sutrikus hemodinamikai arba sustojus kvėpavimui. Kuomet paciento būklė pagerėja, pacientai perkeliama iš RITS į kitus skyrius. Taigi vertinti ligoninės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriaus politiką ir valdymą ligoninėje yra ypatingai svarbu, nes nuo RITS paslaugų suteikimo kokybės ir operatyvumo priklauso žmogaus sveikata ir gyvybė.

Temos ištirtumas. Costel ir Riley¹⁶ tyrė intensyvios terapijos skyriaus darbo organizavimą esant afazijai (visiškas arba dalinis kalbos praradimas, pasireiškiantis dėl kalbos zonų galvos smegenų žievėje pažeidimo)¹⁷, o tyrimo objektas buvo intensyvumo lygis. Cobbaert-Hedlund ir González¹⁸

¹⁵ „Increasing access to health workers in remote and rural areas thought improved retention“, World Health Organization, žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., <https://www.who.int/publications/i/item/increasing-access-to-health-workers-in-remote-and-rural-areas-through-improved-retention>.

¹⁶ Melissa Costell, Eilyn A. Riley, „Intensive Therapy for Aphasia: What Does "Intensive" Really Mean?“ *eHearsy: Electronic Journal of the Ohio Speech-Language Hearing Association*, 2015 (1): 25. <https://www.researchgate.net/publication/305000248>

¹⁷ „Afazijos sąvoka“, Visuotinė lietuvių enciklopedija, žiūrėta 2024 m. sausio 24 d. <https://www.vle.lt/straipsnis/afazija/>

¹⁸ Katarina Cobbaert-Hedlund ir Marta González, „Intensive Therapy“, 2010, žiūrėta 2024 m. sausio 24 d. https://www.neurorehab.ch/team-pdf/Segeten_IntensiveTherapy-engl1.pdf

nagrinėjo, kokia intensyviosios terapijos skyriaus politika vykdoma Šveicarijoje. Rajedram¹⁹ sukūrė paciento kasdieninio vertinimo lapo pavyzdį, kuris yra tinkamas naudoti įvairiuose intensyviosios terapijos skyriuose visame pasaulyje. Anot Fisher, Marshall ir Kendrick²⁰, pacientų saugumo užtikrinimas yra pagrindinis sveikatos priežiūros specialistų rūpestis, todėl sveikatos paslaugų teikimo sistemoje pacientų sauga užima prioritetinę vietą tarp keliamų kompetencijų užtikrinti saugią priežiūrą, užkirsti kelią traumoms ir skatinti pacientų sveikatą RITS. Būtent tai apima esminius reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos ligininėje esminius aspektus. Pasak Lilly²¹, nacionaliniai politikos formuotojai ir suinteresuotosios šalys taip pat turi atlikti savo vaidmenį. Nacionaliniai planai, kaip pritraukti, motyvuoti ir išlaikyti sveikatos priežiūros darbuotojus, turėtų būti kuriami priimant įrodymais pagrįstą sprendimą. Tai apima tinkamų duomenų naudojimą, kad būtų lengviau vykdyti politiką ir priimti sprendimus.²²

Temos naujumas. Dirbant su sveikatos sistemomis dažnai sunku žinoti, ką vertinti.²³ Yra atliktas LR Sveikatos apsaugos ministerijos²⁴ administruojamų priemonių poveikio „Auksinei valandai“ vertinimas, tačiau intensyviosios terapijos skyriaus politikos ir valdymo ligininėje niekas nevertino. Taigi tema yra ypatingai aktuali ir nauja. Europos Sąjungos (ES)²⁵ atlikti moksliniai tyrimai rodo, jog reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriai yra bene brangiausi visoje sveikatos priežiūros sistemoje, todėl šių skyrių veiklą reikia valdyti ypač efektyviai. Lietuvos Respublikos Seimo nutarime²⁶ „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“ pažymėta, kad „nepakankamai veikiančių kontrolės ir stebėsenos mechanizmų, trukdančių nuosekliai ir išsamiai įgyvendinti įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas bei vertinti jų įgyvendinimo pasekmes“. Kad RITS valdymą būtų galima optimizuoti, reikalingas jos vertinimas. Vertinimas atliekamas pagal profesionaliąją sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sampratą, kuri apima sveikatos priežiūros

¹⁹ Rajkumar Rajedram, „Daily assessment sheet for patients in the intensive therapy unit“. *Critical Care*, 2019. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 26 d.

https://www.researchgate.net/publication/337307728_Daily_assessment_sheet_for_patients_in_the_intensive_therapy_unit

²⁰ Murray J. Fisher, Andrea P. Marshall ir Tina S. Kendrick, „Competency standards for critical care nurses: do they measure up?“ *Australian Journal of Advanced Nursing* 22 (2005):32.

²¹ Craig M. Lilly, Shawn Cody, Huifang Zhao, Karen Landry K., „Hospital mortality, length of stay, and preventable complications among critically ill patients before and after tele-ICU reengineering of critical care processes“, *Crit. Care Med.* 305 (21), (2011):2175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21576622/>.

²² Zhihua Tang, Liza Weavind, Janine Mazabob, Eric J. Thomas, Ming Ying L. Chu-Weininger, „Workflow in intensive care unit remote monitoring: A time-and-motion study,“, *Crit Care Med* 35(9), (2007): 2057–63 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17855819/>.

²³ Adalgisa Battistelli, Maura Galletta, Igor Porthoghese ir Christian Vandenberghe. „Mindsets of commitment and motivation: interrelationships and contribution to work outcomes“ *J Psychol* 147(1), (2013): 17–48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23472442/>.

²⁴ „Administruojamų priemonių poveikio „Auksinei valandai“ vertinimas“ LR Sveikatos apsaugos ministerijos galutinė vertinimo ataskaita, 2015.

²⁵ Helja Lundgrén-Laine, Tarja Suominen, „Nursing intensity and patient classification at an adult intensive care unit (ICU)“, *Intensive Critical Care Nurse*, 23(2), (2015): 97–103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17116394/>

²⁶ „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, TAR, žiūrėta 2024 m. sausio 23 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0E672DF64E70>

paslaugų teikimo kvalifikuotumą, nusako, ar šios paslaugos atitinka pacientų teisėtas reikmes ir patvirtintus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus (procedūras), metodines rekomendacijas, kurių tikslas – užtikrinti paciento saugumą, sumažinti mirties ir kitų komplikacijų riziką, užtikrinti kiek galima greitesnį ir pilnavertišką sveikimą. Vertinant RITS politiką ir valdymą ligoninėje, yra lyginama esama padėtis su standartų reikalavimais.²⁷ Tokie reikalavimai tikrinami licencijuojant ir akredituojant, o darbe tiriamas RITS tarptautinės akreditacijos nėra praėjęs (išskyrus, onkohematologus), nes to nėra reikalaujama, o šiame darbe tyrimas atliekamas remiantis informantų įžvalgomis. Taigi šio tyrimo **problema** išreiškiama tokiais klausimais:

- Kaip efektyviai informantai vertina RITS ligoninėje teikiamas slaugos paslaugas ir kaip, jų nuomone, šios paslaugos atitinka jas įtvirtinančių standartų reikalavimus?
- Kokiais būdais ir priemonėmis, informantų nuomone, galima patobulinti RITS valdymą ligoninėje?

Darbo objektas: reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos ir valdymo vertinimas ligoninėje.

Darbo tikslas – ištirti ir įvertinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politiką bei valdymą ligoninėje.

Darbo uždaviniai:

1. Apibrėžti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus ligoninėje sampratą ir svarbą;
2. Išanalizuoti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus ligoninėje reglamentavimą Lietuvoje ir ES;
3. Empiriškai įvertinti informantų nuomos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos ir valdymo ligoninėje klausimais;
4. Pateikti pasiūlymų, kaip pagerinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politiką ir valdymą ligoninėje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas, dokumentų analizė, kokybinis tyrimas su pusiau struktūrizuotu interviu, turinio analizė.

Informacijos rinkimo metodai. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus samprata ir svarba politikos bei valdymo kontekste, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo reglamentavimas teisės aktuose ir ligoninės strateginiuose planuose Lietuvos atveju, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo patirtis užsienio šalyse (mokslinių tyrimų apžvalga) atliekama taikant mokslinės literatūros, teisės aktų bei kitų dokumentų lyginamąją analizę. Atliekamas empirinis kokybinis tyrimas (interviu), kurio dalyviai – geriausiai

²⁷ Kęstutis Štaras, Tomas Vėdlūga ir Neringa Kalvelytė, „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“, *Sveikatos mokslai*, 4 (23), (2013): 27. [doi:10.5200/sm-hs.2013.088](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.088).

sveikatos įgyvendinimo politiką išmanantys asmenys (politikos formuotojai, politikos įgyvendintojai ir buvusieji pacientai). Interviu metu gautų duomenų analizei atlikti pasirinkta turinio analizė.

Darbo praktinė reikšmė. Magistro baigiamajame darbe susisteminta informacija reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos bei valdymo ligoninėje klausimais, atliktas kokybinis tyrimas, kurio rezultatai gali būti praktiškai pritaikomi gerinant RITS politikos ir valdymo įgyvendinimą įvairiose ligoninėse.

Darbo struktūra. Darbą sudaro trys pagrindinės dalys. Pirmojoje dalyje nagrinėjama reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politika bei valdymas ligoninėje teoriniu aspektu – pateikiama RITS samprata ir svarba ir svarba politikos bei valdymo kontekste, apžvelgiamas šio tyrimo objekto (RITS) politikos bei valdymo reglamentavimas teisės aktuose ir ligoninės strateginiuose planuose Lietuvos atveju, taip pat – RITS politikos bei valdymo patirtis užsienio šalyse (t.y. mėginama išsiaiškinti, kaip šis reiškinys analizuojamas užsienio moksliniuose šaltiniuose), taip pat – siekiama suvokti, kaip RITS teikiamų paslaugų kokybė ir jų valdymas atsispindi visuotinės kokybės vadybos kontekste. Antroje darbo dalyje pateikiama tyrimo metodika ir jos pagrindimas – apžvelgiami darbe naudojami kokybiniai tyrimo metodai ir pateikiamas atliekamo tyrimo nuoseklumas. Trečioje darbo dalyje atliekamas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo ligoninėje tyrimas – pateikiama šio tyrimo objekto kokybinio tyrimo analizė ir pristatomi bei apibendrinami jos rezultatai. Taip pat pateikiamos tyrimo rezultatus apibendrinančios išvados, atliekama RITS politikos bei valdymo ligoninėje SSGG analizė. Darbo pabaigoje pateikiamos apibendrinančios išvados bei rekomendacijos, bibliografinių šaltinių sąrašas, anotacijos bei santraukos lietuvių ir užsienio (anglų kalbomis), priedai, papildantys tyrimo duomenis.

1. REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKA BEI VALDYMAS LIGONINĖJE TEORINIU ASPEKTU

1.1. Reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriaus samprata ir svarba politikos bei valdymo kontekste

Reanimacijos medicinos mokslą sukūrė V. A. Negovskis. Reanimatologija apima kritinių terminalinių būsenų ir po reanimacijos ligų prevenciją ir gydymą. Pažymėtina, jog terminas „reanimatologija“ yra prasmingesnis, nei „gaivinimas“ ir „intensyvi terapija“ dėl dviejų priežasčių:

1. Jis sutelkia dėmesį į protą ar dvasią, nurodydamas, kad gaivinimo pastangomis turi būti siekiama išgyventi nepažeidžiant smegenų;

2. Jis sutelkia dėmesį į mokslą („reanimatologiją“).²⁸

Pažymėtina, jog intensyvosios terapijos medicinos specialybė buvo išplėta dėl 1950-ųjų poliomiellito epidemijos, kai reikėjo plačios mechaninės plaučių ventiliacijos. Intensyvosios terapijos skyrių svarba šiandienos sveikatos priežiūros sistemoje nėra abejojama. Reanimacija ir intensyvi terapija nėra vienodos sąvokos. Reanimacija – tai gaivinimas, o intensyvi terapija taikoma jau reanimavus pacientą. Reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyrius – tai daugiaprofilinis skyrius, kuriame daromos visos procedūros bei taikomi gydymo būdai, kurie atitinka įstaigos licencijos reikalavimus. Šiame skyriuje pacientai yra gydomi po sudėtingų chirurginių, neurochirurginių, urologinių ir kt. operacijų, po įvairių apsinuodijimo atvejų, daugybinių traumų, dėl širdies ir kraujagyslių funkcijos sutrikimų, kvėpavimo funkcijos sutrikimų, ūmių alergijų ir infekcijų atvejais, sergantys kitomis ligomis, kurioms reikia intensyvaus ir skubaus gydymo.²⁹ Intensyvi terapija apibrėžiama kaip daugialypė terapija, skirta reabilitacijai. Ji taikoma pacientams, turintiems motorinių sutrikimų, kuriuos sukelia smegenų pažeidimai, pavyzdžiui, po insulto ar galvos traumos, kurių metu buvo pažeistos smegenys. Intensyvosios terapijos tikslas yra atkurti pacientų savarankiškumą ir padėti jiems greitai pagerinti gyvenimo kokybę.³⁰ Taip pat intensyvioji terapija gali būti apibrėžiama kaip specializuota medicinos disciplina, orientuota į visapusišką kritinės būklės pacientų, kuriems reikalingas atidus stebėjimas ir pažangios medicininės intervencijos, valdymą. Tai apima gyvybę palaikančios terapijos, tokios kaip mechaninė ventiliacija, hemodinamikos palaikymas ir pakaitinė inkstų terapija, teikimą.³¹ Kiti mokslininkai pabrėžia, kad intensyvioji terapija – tai daugiadisciplininis

²⁸ Vladimir Negovsky, „Neurologic stage in reanimatology“. *Resuscitation* 29, (1995): 169.

²⁹ Timothy P. Johnson, *Handbook of Health Survey Methods*. (Wiley Blackwell, 2014), 603.

³⁰ Riitta-Liisa Lakanmaa, „Competence in intensive and critical care nursing – development of basic assessment scale for graduating nursing students“ (Dissertation, Department of Nursing Science, University of Turku, 2012). *Annales Universitatis Turkuensis*, 2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5019-5>.

³¹ Martin Christensen, Liang Mining. „Critical care: A concept analysis“ *International journal of nursing sciences* 10,3 (21023): 403-413.

požiūris į pacientų, turinčių pavojingų gyvybei būklių gydymą, kurį atlieka įvairūs sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai, slaugytojai, kvėpavimo takų terapeutai, farmakologai, mitybos ir reabilitacijos specialistai). Jie dirba kaip komanda ir siekia teikti visapusišką priežiūrą, tenkindami ne tik ūmius paciento medicininius poreikius, bet ir psichologinę, socialinę ir funkcinę gerovę.³²

Pacientų saugumo užtikrinimas yra pagrindinis sveikatos priežiūros specialistų rūpestis, todėl sveikatos paslaugų teikimo sistemoje pacientų sauga užima prioritetinę vietą tarp keliamų kompetencijų užtikrinti saugią priežiūrą, užkirsti kelią traumoms ir skatinti pacientų sveikatą intensyviosios terapijos skyriuose.³³ Intensyviosios terapijos skyriaus slaugytojai yra didžiausia profesinė grupė, dirbanti intensyvios terapijos skyriuose. Sunkiai sergantiems pacientams ir šeimoms naudingas aukštos kvalifikacijos ir kvalifikuoto personalo dėmesys. Kompetentingos intensyviosios terapijos slaugytojos turi įtakos paciento fiziologiniams ir psichologiniams rezultatams.³⁴

RITS slaugytojai atlieka pagrindinį vaidmenį vertinant, slaugant ir sveikstant tiems pacientams, kuriuos ištinka gyvybei pavojinga būklė. Jų patirtis, kompetencija ir žinios leidžia dirbti ir savarankiškai bendradarbiaujant su platesnėmis daugiadalykėmis sveikatos priežiūros komandomis. RITS slaugytojai privalo įgyti specifinius gebėjimus ir kompetencijas, kurios reikalingos dirbti specializuotoje slaugos srityje, o tokių slaugytojų parengimas turėtų atitikti europinio rengimo tendencijas, siekiant užtikrinti konkurencingumą ir galėjimą įsitvirtinti ne tik Lietuvos, bet ir Europos Sąjungos šalių darbo rinkoje.³⁵ Slaugytojai privalo teikti saugias, aukštos kokybės paslaugas visuomenei ir remti kritinės priežiūros tobulinimą, į kritinės būklės pacientą orientuotą slaugą, kad apsauga ir kokybė būtų nuolat gerinama.³⁶ Kritinės priežiūros aplinka yra besikeičianti terpė, kuri suponuoja naujomis technologijomis bei privalo atsižvelgti į kritinės būklės pacientų būklės pokyčius bei pokyčius ir visoje sveikatos priežiūros sistemoje. Dėl to palengvinama asmenų fizinė būklė intensyvios terapijos aspektu.³⁷ Suomijoje veikia maždaug 30 intensyviosios terapijos skyrių, kuriuose kasmet prižiūrima daugiau nei 28 000 pacientų. Apskaičiuota, kad iki 2030 m. intensyvios ir kritinės priežiūros poreikis išaugs 25%, pavyzdžiui, dėl to, kad Suomijos gyventojai sensta.³⁸ Daugialypės priežastys padidina kritinės priežiūros lovų poreikį Suomijoje ir kitose Europos šalyse.

³² John C Marshall et al. „What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine“ *Journal of critical care* 37 (2017): 270-276.

³³ Fisher, supra note, 6: 33.

³⁴ Matti Reinikainen, „Hospital mortality of intensive care patients in Finland. Insights into prognostic factors and measuring outcomes“ (Dissertation, Department of Medicine, University of Eastern Finland, 2012), <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10856>.

³⁵ Simona Paulikienė, „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimo kaitos tendencijų įžvalga Lietuvoje“ *Sveikatos mokslai* 2, (2011): 115. <https://sm-hs.eu/lt/anestezijos-ir-intensyviosios-terapijos-slaugytoju-rengimo-kaitos-tendenciju-izvalga-lietuvoje/>

³⁶ Daleen Aragon Penoyer, „Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review“, *Critical Care Medicine*. 38(7) (2010):1521–1528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20473146/>

³⁷ Lakanmaa, supra note, 16: 34.

³⁸ Reinikainen, op cit. 6–7.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) kartu su Europos intensyviosios terapijos slaugytojų asociacijų federacija, yra pateikusias rekomendacijas Europos šalių anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų rengimui, mokymo programoms bei turiniui. Dalis Europos Sąjungos valstybių jau atsižvelgė į šias pateiktas rekomendacijas.³⁹

Užsienio literatūroje pateiktame Nobahar tyrime, buvo išskirtos medikų kompetencijos intensyviosios širdies terapijos skyriuje. Kompetencijos buvo suskirstytos į dvi kategorijas:

- Klinikinė (įprastinė priežiūra, skubi pagalba, priežiūra atitinkanti paciento poreikius, ne koronarinių pacientų priežiūra);
- Profesinė (asmeninis tobulėjimas, darbas komandoje, profesinė etika, slaugos mokymo efektyvumas).⁴⁰

Derham savo moksliniame darbe akcentuoja, kad kompetencijomis pagrįstas mokymas yra vienas iš svarbiausių veiksnių siekiant užtikrinti intensyviosios slaugos atlikimo visapusiškumą. Tyrime autorius išskiria penkias prioritetinės slaugos sritis, kurios turi būti įtraukiamos į būsimų slaugytojų mokymo programą, tokiu būdu siekiant toliau vystyti atitinkamas slaugytojų žinias, gebėjimus ir įgūdžius, reikalingus slaugant kritinėse būklėse esančius pacientus. Šios kompetencijos apibrėžiamos kaip:

1. Slaugos paslaugų teikimas ir organizavimas;
2. Moksliniai tyrimai praktikoje;
3. Praktinis mokymas;
4. Profesinės veiklos vystymas;
5. Lyderiavimas.⁴¹

Tą patvirtina ir kiti mokslininkai nurodydami, kad profesinių kompetencijų įgijimas priklauso nuo mokymo efektyvumo⁴², todėl jas būtina nuolat tobulinti mokantis darbo vietoje, mokantis savarankiškai ar pasinaudojus formaliojo švietimo programomis.⁴³ O kompetencijų gaivinime išlaikymas yra siejamas su motorinių įgūdžių praktikavimu.⁴⁴

Intensyviosios terapijos slaugytojams, tiek ir gydytojams yra keliami gana aukšti reikalavimai. Šios srities specialistai privalo gerai išmanyti kritiškai sunkių pacientų slaugos procesą. Slaugytojo ir

³⁹ Andželika Zavackienė, Lina Šakienė, „Dėl anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos projekto“, *Slauga: mokslas ir praktika*, 11 (2227), (2015): 12–13.

⁴⁰ Monir Nobahar, „Competence of nurses in the intensive cardiac care unit“, *Electronic Physician* 8 (2016); 8: 2395–2404. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/>

⁴¹ Catherine Derham, „Achieving comprehensive critical care“, *Nursing in Critical Care*, 12 (2007): 124, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17883644/>

⁴² “Measurement of qualifications and skills mismatches of persons in employment”, 20th International Conference of Labour Statisticians, (2018): 1–45 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_636052.pdf.

⁴³ Marilyn Oermann, Suzan Kardong-Edgren, Tamara Odom-Maryon. Competence in CPR. *The American Journal of Nursing*. 2012; 112(5):43-46. https://www.researchgate.net/publication/224867428_Competence_in_CPR.

⁴⁴ *Ibid.*

gydytojo veikla ir darbo krūvio intensyvumas yra susiję: slaugytojo veikla per nustatytą laiką priklauso nuo darbo krūvio intensyvumo. Taip pat įtakos turi tiek personalo gebėjimai, tiek pacientų sveikatos būklė (fizinė, psichinė).⁴⁵

Žvelgiant į Lietuvos situaciją, intensyvios terapijos skyriuose vykstanti sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarka pagal tarptautinius standartus, kaip teigiama Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, yra Lietuvos sveikatos reformos pradžia. Tokiu būdu kyla natūralus poreikis pradėti rengti naujos kartos slaugos specialistus atitinkančius Europos Sąjungos ir šalies poreikius.⁴⁶

Nagrinėjant RITS svarbą, taip pat tikslinga išnagrinėti ir Lietuvoje gydytų pacientų dinamiką 2021–2023 m. RITS I, RITS II ir RITS III gydytų pacientų skaičius išaugo (atitinkamai, 144,29 proc., 37,95 proc., 2,59 proc.). 2021–2023 m. RITS I ir KRITS lovardienų vidurkis (individualūs epizodai) šalies mastu didėjo 14,00 ir 17,39 proc., tačiau RITS II ir RITS III yra fiksuojamas lovardienų vidurkio mažėjimas (atitinkamai 7,69 proc. bei 2,94 proc.). Vidutinis lovardienų kiekis mažėjo RITS I, RITS II ir RITS III (atitinkamai, 34,78 proc., 2,38 proc., 2,56 proc.). Didžiausias lovų užimtumo rodiklių didėjimas 2021–2023 m. laikotarpiu yra fiksuojamas RITS I (13 proc. punkto). 2021–2023 m. lovų užimtumo rodiklių mažėjimas yra fiksuojamas RITS III (0,7 proc. punkto) ir KRITS (0,2 proc. punkto). Pacientų iškeltų iš RITS po 55 val. skaičius 2021–2023 m. mažėjo tik RITS I (3,0 proc. punkto) ir KRITS (3,1 proc. punkto), o nedidelis padidėjimas šiuo laikotarpiu yra fiksuojamas tik RITS II (0,1 proc. punkto) ir RITS III (1,0 proc. punkto). Pacientų iškeltų iš RITS po 24 val. skaičius mažėjo RITS I (1,5 proc. punkto), RITS II (0,1 proc. punkto) ir KRITS (2,7 proc. punkto). Pacientų rehospitalizuotų į RITS per 48 val. kiekis mažėjo RITS II, RITS III, KRITS (atitinkamai, 0,7 proc. punkto, 1,2 proc. punkto, 0,1 proc. punkto). Didžiausias pacientų mirštamumas 2021–2023 m. yra fiksuojamas RITS I (10,9 proc.).⁴⁷ Tokia statistika rodo bendrą reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų padidėjimą, ypač RITS I, kartu su lovų užimtumo ir buvimo trukmės pokyčiais. Nepaisant pagerėjusių hospitalizacijos rodiklių, didelis mirtingumas RITS I pabrėžia nuolatinius iššūkius ir veiksmingos kritinės pagalbos teikimo svarbą Lietuvoje.

Apibendrinant galima teigti, jog svarbiausias sveikatos specialistų rūpestis yra pacientų saugumo užtikrinimas, todėl sveikatos paslaugų teikimo sistemoje pacientų sauga užima prioritetinę vietą tarp keliamų kompetencijų užtikrinti saugią priežiūrą, užkirsti kelią traumoms ir skatinti pacientų sveikatą intensyviosios terapijos skyriuose. Siekiant nepertraukiamo kompetencijų didinimo, kas penkerius metus visi privalo kelti savo kvalifikaciją. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos kvalifikaciniai kursai yra specifiniai, jie didesne dalimi orientuojasi į kritines būkles, gaivinimus, nors ir bendrieji slaugos kursai nėra pamirštami. Taip pat svarbu paminėti, kad kritinės slaugos slaugytojų

⁴⁵ Zavackienė, supra note, 23:13

⁴⁶ Paulikienė, supra note, 19:116.

⁴⁷ Vidiniai X ligoninės dokumentai.

kompetencijos samprata yra labai įvairiapusiška (pvz., sutelkiant dėmesį į klinikinę praktiką (slaugos procesą), etiką, bendradarbiavimą, vadovavimą, švietimą ir tobulinimo darbą, profesinės veiklos vystymą, mokslinius tyrimus praktikoje) ir yra glaudžiai susijusi su, pavyzdžiui, slaugytojų amžiumi, darbo patirtimi ir specifinių kompetencijų naudojimo dažnumu.

1.2. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo reglamentavimas teisės aktuose ir ligoninės strateginiuose planuose Lietuvos atveju

Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos gairėse vienas iš tikslų yra užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriai (toliau RITS) – tai specifiniai ligoninių padaliniai, kuriuose yra gydomi ir slaugomi kritinių būklių ligoniai, atliekamos įvairios tiriamosios ir gydamosios procedūros, atliekamos įvairaus sudėtingumo operacijos⁴⁸; tai daugiaprofesinė sveikatos priežiūros sritis, pasižyminti sąlyginai trumpa pacientų gydymo trukme ir savitais slaugos taikymo bei vertinimo principais.⁴⁹ Šiuose skyriuose daugiausiai gydomi sunkias traumas patyrę kritinės būklės pacientai ir pacientai, patyrę skubias bei planines neurochirurgines, abdominalines, torakalines, angiochirurgines ir kt. operacijas arba terapinio profilio pacientai.⁵⁰

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje gydomi šie ligoniai:

- Ligoniai, kuriems yra reikalinga intensyvi stebėseną bei gydymas, kurio negalima užtikrinti RITS palatose. Tai ūmiai, sunkiai susirgę pacientai, nestabilūs hipovolemiški, nukraujavę pacientai, kuriems būtina dirbtinė plaučių ventiliacija bei vazoaktyvios medžiagos;
- Širdies, kvėpavimo, onkologinėmis ligomis sergantys asmenys, kurių būklė komplikuojasi kita liga, ir būklė yra kritiška;
- Sergantys cukriniu diabetu pacientai, kuriems vystosi hipoglikeminė būklė;
- Beviltiški pacientai, kuriems negrįžtamai pakenktos smegenys, ištikti komos.⁵¹

Ypatingo dėmesio reikalaujantį pacientą, kurio anamnezė yra sunki, komplikauta, turėtų prižiūrėti vienas slaugytojas.⁵²

Ligoninės RITS skyriuje gydomi sunkiausių būklių pacientai, kuriems būtini aktyvūs intensyviosios terapijos metodai dėl kraujotakos, kvėpavimo, inkstų, kepenų, nervų ir kitų organų

⁴⁸ *Supra note 13.*

⁴⁹ Olga Riklikienė. „Slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje“. (daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2009), 11, <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/e59be86c-4b1c-482f-b439-466edef1ab07/content>.

⁵⁰ *Supra note 13.*

⁵¹ Juozas Ivaškevičius, Saulius Vosylius, Jūratė Šipylaitė, „Klinikinė informacijos sistema ir jos reikšmė intensyviajai terapijai“, *Medicina* 5(38) (2002):520–528.

⁵² „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2011 „Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, e-seimas.lt žiūrėta lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403084/asr>.

sistemų funkcijų sutrikimų, ūminių apsinuodijimų, terapinių susirgimų, intensyvi priežiūra po sudėtingų operacijų. Dauguma ligonių yra patyrę sunkias traumas, gydomi po skubių ir planinių neurochirurginių, abdominalinės ir torakalinės chirurgijos, ortopedinių, traumatologinių, angiochirurginių ir kitų operacijų arba terapinio profilio pacientai.

Kaip reglamentuojama Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme, „žmogaus gyvybei pavojingos būklės, pasižyminčios kritiniu kvėpavimo, kraujotakos, galvos smegenų veiklos bei kitų organizmo funkcijų lygiu ir kurioms esant reikia imtis gaivinimo bei kitų medicinos pagalbos priemonių stengiantis išsaugoti žmogaus gyvybę“.⁵³ Gaivinimas suprantamas kaip medicinos pagalbos priemonių, kuriomis siekiama atnaujinti sutrikusius arba išnykusius kvėpavimą, kraujotaką, galvos smegenų veiklą ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas, taikymas gyvybei pavojingų būklių atvejais. Gaivinimo sąvoka apima pradinį ir specialųjį gaivinimą. Dar viena ypač svarbi sąvoka – beviltiškas gaivinimas, kuris suprantamas kaip kritinės būklės paciento, sergančio liga, kuriai gydyti nėra etiopatogenetinių gydymo būdų arba jie jau išnaudoti, ir kai yra objektyvių gyvybines funkcijas užtikrinančios vienos ar kelių organų sistemų negrįžtamo pažeidimo, dėl kurio nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės pagerinti arba atkurti paciento gyvybiškai svarbias organizmo funkcijas, požymių.⁵⁴ Pažymėtina, jog daugelyje šaltinių apibrėžiamas pradinis suaugusio žmogaus gaivinimas, o nagrinėjant reanimacijos ir intensyviosios terapijos ypatumus, būtina kalbėti apie specialųjį gaivinimą. Kaip nurodoma LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, specialusis suaugusio žmogaus gaivinimas apima gaivintojų specialistų pagal kompetenciją ir galimybes bei turimas priemones veiksmus, atliekamus sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti žmogaus gyvybę. Taigi specialiojo gaivinimo algoritmas apima:

- 1) pradinį gaivinimą, atliekamą gaivintojų specialistų, turinčių galimybę naudotis specialiomis kraujotakos ir kvėpavimo atkūrimo bei palaikymo priemonėmis;
- 2) elektrokardiogramos registravimą, interpretavimą, aritmijų diagnostiką;
- 3) kaulų čiulpų ar venos punkciją ir vaistų ir skysčių švirkštimą per kateterį;
- 4) priežasčių, sukėlusių kvėpavimo ir (ar) širdies sustojimą, nustatymą ir šalinimą;
- 5) būklės stabilizavimą po gaivinimo ir paruošimą transportuoti.

Specialiojo suaugusio žmogaus gaivinimo veiksmų seka atliekama priklausomai nuo kraujotakos sustojimo ar sutrikimo mechanizmo. Kiekvienas kitas veiksmas atliekamas tuo atveju, jei prieš tai atliktas nebuvo sėkmingas. Specialiojo gaivinimo apimtį ir trukmę sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui nustato gydytojas, įvertinęs gaivinimo efektyvumą. Kiti gaivintojai specialistai atlieka specialiojo

⁵³ „Lietuvos Respublikos Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504/asr>.

⁵⁴ „Lietuvos Respublikos Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504/asr>.

gaivinimo veiksmus tol, kol yra skilvelių virpėjimas, o nutraukia – kai atliekant specialųjį gaivinimą asistolija tęsiasi ilgiau nei 20 min. nesant pašalinamų atitinkamų priežasčių.

Atgaivintas žmogus yra gydomas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, vadovaujantis ABCDE gydymo principu.

ABCDE gydymo principas toks:

- kvėpavimo takų praeinamumas ir apsauga (A);
- adekvati plaučių ventiliacija (B);
- adekvati kraujotaka ir organų perfuzija (C);
- priemonių, mažinančių pohipoksinį smegenų pažeidimą ir gerinančių centrinės nervų sistemos būklę (pvz., terapinė hipotermija, esant ASPĮ galimybei ir kt.), taikymas (D);
- ligonio apžiūra ir ištyrimas (E).⁵⁵

Nagrinėjant intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašą, kuris parengtas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymą (2022, V-465), Lietuvoje esantys RITS padaliniai ir ligoninės yra skirstomi lygiais I-1, I-2, II, III.⁵⁶ Kuo aukštesnis lygis, tuo jis teikia platesnes sveikatos priežiūros paslaugas ir atsižvelgiant į tai, sudaromos bazinės paslaugas teikiančios komandos, kurių sudėtys aprašytos Lietuvos Respublikos Seimo priimtame Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo įsakyme (2005, V-827).

Pirmai sveikatos būklės kompleksiško kategorijai priskiriami pacientai gydomi ir slaugomi I-1 arba I-2 lygio padaliniuose. Čia gydomi pacientai, kuriems:

- diagnozuota vyraujančių vienos organų sistemos ūminių ir (arba) paūmėjusių lėtinių (grįžtamųjų) funkcijų sutrikimai;
- reikalingas intensyvus stebėjimas ir atsižvelgiant į paciento sveikatos būklę ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos turimus technologinius išteklius, negalima saugiai atlikti kituose padaliniuose;
- gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi neinvaziniai arba minimaliai invaziniai vienos organų sistemos funkcijas užtikrinantys gydymo metodai arba gyvybinių funkcinių stebėseną;
- pagerėjus sveikatos būklei perkeliama iš intensyviosios terapijos padalinio į intensyviosios priežiūros asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį padalinį;
- reikalinga intensyvi kooperacinė priežiūra.

⁵⁵ „Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 14 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743/asr>.

⁵⁶ „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo patvirtinimo“, e-seimas.lt žiūrėta 2023 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca1654209a6811ec9e62f960e3ee1cb6>.

Antrai sveikatos būklės kompleksiško kategorijai, kurios pacientai gydomi ir slaugomi II lygio RITS padaliniuose ir skyriuose, priklauso pacientai, kurie:

- turi ūminių dviejų organų sistemos funkcinių sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi invaziniai arba minimaliai invaziniai gydymo metodai ir/arba intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną;

- reikalinga trumpalaikė invazinė stabilizacija ir taikomi trumpalaikiai invaziniai širdies ir kraujagyslių/kvėpavimo sistemos palaikymo metodai;

- reikalinga ilgalaikė dirbtinė plaučių ventiliacija;

- reikalingas vienos organų sistemos palaikymas, tačiau reikalinga slauga dėl kognityvinių sutrikimų, ryškaus psichomotorinio sujaudinimo;

Trečiai sveikatos būklės kompleksiško kategorijai priskiriami pacientai gydomi ir/arba slaugomi III lygio RITS padaliniuose, kurie:

- turi ūminių dviejų organų sistemos funkcijų sutrikimų, kai gyvybinėms funkcijoms palaikyti taikomi dviejų ar daugiau organų sistemos funkcijas užtikrinantys gydymo metodai arba reikalinga intensyvi invazinė gyvybinių funkcijų stebėseną ir/arba specializuotos stebėsenos priemonės;

- reikalinga ilgalaikė (daugiau nei 24 val.) dirbtinė plaučių ventiliacija;

- turi vienos ar kelių lėtinių organų sistemų funkcijų sutrikimų, kuriems reikalingas kitos ūminės organų sistemos funkcijos sutrikimo gydymas;

- kuriems reikalingos II lygio ligoninių teikiamos paslaugos, tačiau yra didesnis slaugos poreikis dėl kitų priežasčių ir yra būtinybė užtikrinti pacientų saugumą.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimą, nuo 2015 m. sausio 1 d. palaipsniui (priklausomai nuo finansinių galimybių) pradedama taikyti nauja sveikatos priežiūros paslaugų, susijusių su žmogaus gyvybės gelbėjimu ir išsaugojimu, tvarka, šias paslaugas – greitosios medicinos pagalbos, skubios konsultacinės pagalbos, reanimacijos ir atitinkamą dalį operacinių paslaugų apmokant iš valstybės biudžeto. Punkto numeracijos pakeitimas: Nr. V-964, 2016-07-20, paskelbta TAR 2016-07-22, i. k. 2016-20938).⁵⁷

Visgi reanimacijos ir intensyviosios politikos kontekste būtina nagrinėti ir paliatyviojo gydymo sąvoką. Žodis „paliatyvus“ kilęs iš lotynų kalbos žodžio „pallium“, reiškiančio apsiaustą, kaukę, apvaskalą arba apdangalą. Oksfordo anglų kalbos žodynas šį terminą pateikia taip: „padėti, išvaduoti, netaikant gydymo“. Tai yra aktyvios priežiūros teikimas asmeniui, kuriam įprasta medicinos pagalba jau neveiksminga.⁵⁸ Tai ypatingai svarbu, nes kiekvienas žmogus turi teisę numirti oriai. Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijos (LPMD) prezidentės R. Dagienės teigimu, šiuo metu daugiausiai –

⁵⁷ „Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo 2013 m. gegužės 16 d. nutarimas Nr. V-964“, LRKT žiūrėta 2023 m. lapkričio 23 d. <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta36/content>.

⁵⁸ Arvydas Šeškevičius, Žaneta Valiulienė, Loreta Gudeliienė-Gudelevičienė. Dvasingumas paliatyviojoje pagalba – dvasingumas ir slauga. Slauga: mokslas ir praktika, 1 (205) (2014): 4-7.

beveik 70 proc. – paliatyviosios pagalbos paslaugų Lietuvoje yra teikiama stacionare. Ambulatoriškai teikiamos paslaugos sudaro beveik 30 proc., o dienos stacionaro – vos 1 proc.⁵⁹ Paliatyviosios pagalbos paslaugos gavėjų skaičius kasmet išauga vidutiniškai 7 proc. Iš viso stacionarinėms ir ambulatorinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms pagal 2023 m. sutartis su gydymo įstaigomis išleista 13,6 mln. PSDF lėšų. Per pirmąjį 2023 m. pusmetį šių paslaugų suteikta už 93,5 mln., o tai sudaro 70 proc. metinės sumos.⁶⁰ Nagrinėjant užsienio šalių paliatyvaus gydymo atvejus galima teigti, jog dauguma paliatyvaus gydymo metodų ir patirčių į Lietuvą atėję būtent iš ten. Visgi, galima teigti, kad šiose šalyse paliatyvus gydymas daug inovatyvesnis ir prieinamesnis, nei Lietuvoje.

Kiekvieno atitinkamo lygio ligoninės ir intensyvosios terapijos ir reanimacijos skyriai turi savo kompetencijų ribas bei dirbančio personalo apibrėžimą. Dėl to esant poreikiui, pacientai, kuriems būtina aukštesnio lygio pagalba ir priežiūra, gali būti išsiunčiami aukštesnio lygio priežiūrai, nes personalo, dirbančio tam tikro lygio ligoninėje ar RITS kompetencijos gali skirtis.

RITS padaliniuose darbo sėkmė priklauso nuo itin tikslios sąveikos tarp žmogiškųjų ir technologinių išteklių, darbo vietos organizavimo, personalo kompetencijų, darbo vietos ir kt. Nuo šių veiksnių darnumo priklauso teikiamų medicininių paslaugų kokybė.⁶¹ RITS atspindi ligoninėje veikiančius organizacinius ir teritorinius padalinius, kurie pasižymi tiems padaliniams būdingomis savybėmis: didelis darbo krūvis ir intensyvumas, nuolatinė emocinė ir fizinė įtampa darbo vietoje, didelės darbo sąnaudos ir kt.

Taip pat pažymėtina, jog ligoninėse RITS veikla apima praktinę medicininę, mokslinį tiriamąjį darbą, studentų, rezidentų mokymą bei gydytojų tobulinimą. Klinikiniuose centruose būtinąją ir planinę pagalbą teikia aukščiausios kvalifikacijos gydytojai ir slaugytojos, konsultacijų poliklinikoje konsultuoja bei tolimesniam gydymui stacionare siunčia patyrę antrinio ir tretinio lygio specialistai-konsultantai. Darbo aplinka ir motyvacija darbe tampa vis aktualesnėmis problemomis ir reikalauja papildomų veiksnių.

1 lentelėje pateikti vienos iš didelių ligoninių strateginiai tikslai.

⁵⁹ „Augant paliatyviosios pagalbos paslaugų poreikiui, didinamas stacionaro lovų skaičiaus normatyvas“, *Sveikatos apsaugos ministerija*, 2023 m. spalio 5 d., <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/augant-paliatyviosios-pagalbos-paslaugu-poreikiui-didinamas-stacionaro-lovu-skaiciaus-normatyvas>.

⁶⁰ „Viskas, ką svarbu žinoti apie paliatyviąją pagalbą: kam teikiama, kaip apmokama, kokie specialistai dirba?“ *Delfi naujienų portalas*, 2023 m. spalio 13 d., <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/viskas-ka-svarbu-zinoti-apie-paliatyviaja-pagalba-kam-teikiama-kaip-apmokama-kokie-specialistai-dirba-94785677>.

⁶¹ *Supra note 13*.

1 lentelė. Didelės ligoninės strateginiai tikslai

| Strateginės kryptys | Strateginių krypčių žemėlapis | | | |
|---------------------------------|---|---|---|--|
| MEDICINOS PASLAUGOS | Kurti ir plėtoti integruotas sveikatos priežiūros sistemas su strateginiais klinikiniais partneriais. | Stiprinti sritis, kuriose jau yra pasiekta lyderystė Lietuvos ir regioniniu mastu | Išlaikyti aukštą visų medicinos paslaugų kokybę | Diegti naujas medicinos kryptis |
| MEDICINOS MOKSLAS IR INOVACIJOS | Sukurti sąlygas plėtotis moksliniams klinikiniais tyrimams ir inovacijoms | Strategiškai veikti su strategiškais mokslo partneriais | Išlaikyti bazę ir plėtoti pedagoginę veiklą | Išnaudoti ir kitų slėnių infrastruktūrą partnerystę bei „klasterių galimybes |
| MEDICINA IR EKONOMIKA | Pasiiekti ir išlaikyti teigiamą ekonominį ir finansinį veiklos rezultatą | Ieškoti ir užsitikrinti papildomus finansavimo šaltinius | Optimizuoti ligoninės valdymą ir veiklos procesus | Sukurti iniciatyvumą skatinančią kultūrą |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal X ligoninės vidinius duomenis

Kaip matoma iš 1 lentelės duomenų, ligoninės strategiją apima trys kryptys – medicinos paslaugos, medicinos mokslas ir inovacijos bei medicina ir ekonomika. Kiekviena iš šių krypčių turi atitinkamus strateginius tikslus. Pavyzdžiui medicinos paslaugos yra nukreiptos į integruotų sveikatos priežiūros sistemų su strateginiais klinikiniais partneriais kūrimą ir plėtojimą; sričių, kuriose jau yra pasiekta lyderystė Lietuvos ir regioniniu mastu, stiprinimą; aukštos visų medicinos paslaugų kokybės išlaikymą bei naujų medicinos krypčių diegimą. Medicinos mokslas ir inovacijos yra nukreipti į sąlygų plėtotis moksliniams klinikiniais tyrimams ir inovacijoms sukūrimą; strategišką veikimą su strategiškais mokslo partneriais; bazės išlaikymą ir pedagoginės veiklos plėtojimą; kitų slėnių partnerystės bei kitų galimybių išnaudojimą. Medicina ir ekonomika yra nukreipti į teigiamo ekonominio ir finansinio veiklos rezultato siekimą ir išlaikymą; papildomų finansavimo šaltinių ieškojimą ir užtikrinimą; ligoninės valdymo ir veiklos procesų optimizavimą; iniciatyvumą skatinančios kultūros sukūrimą.

Apibendrinant galima teigti, jog įgyvendinus strateginio plano priemones tikimasi, kad pagerės teikiamų paslaugų prieinamumas, kokybė ir efektyvumas. Taip pat bus sukurta didesnė pridedamoji vertė pacientui, pagerės medicinos ir kitų darbuotojų profesionalumas bei motyvacija, o taip pat bus sukurta bendradarbiavimui tarp partnerių palanki aplinka ir sąlygos. Tuo būdu ligoninės teigiamas įvaizdis visuomenėje dar labiau sustiprės. Visgi darbas reanimacijoje skiriasi nuo darbo ir politikos įgyvendinimo ligoninės RITS. Tai yra viena bendra palata su daug lovų. Prie kiekvienos lovos yra gyvybinių funkcijų stebėjimo monitoriai, deguonies aparatai. Medikai dirba 24 valandas per parą, tad pacientas niekada nelieka be priežiūros. Be to, reanimacijoje dirba daugiausia visų medicinos krypčių rezidentų, o tai labai palengvina darbą visai komandai. Darbo dienomis yra dienis gydytojas ir

budintysis. Slaugytojai ir padėjėjai dirba tik po 24 valandas, dieninių nėra. Į reanimaciją taip pat ateina pacientus konsultuojantys specialistai (dietologai, psichologai, kineziterapeutai, nes žmogui norima suteikti pilnavertį gyvenimą. Visi kiti specialistai, kaip LOR, okulistai, chirurgai ir t.t. pacientą lanko tik užpildžius konsultacinį lapą, kai reikalingas ištyrimas). 24 valandas per parą pacientams duodami vaistai. Dirbantis reanimacijoje yra komanda, nes kitaip nepavyktų įgyvendinti užsibrėžtų tikslų – darbuotojai vienas kitą supranta iš žvilgsnio, vieno žodžio. Ypatingai svarbus tikslumas, būtina pastebėti sudėtingą situaciją laiku ir greitai ir efektyviai priimti sprendimus bei suteikti pagalbą. Jeigu pacientas jaučiasi geriau, jam pasiūloma pažiūrėti televizorių, paskaityti knygą, pasiklausyti radijo. Kuomet nebėra pavojaus būklei, pacientas išrašoma tolimesniam gydymui į skyrių, tačiau ne į namus. Pacientams, kuriems reikalinga deguonies pagalba, bet būklė stabili ir kritinio pavojaus nėra, yra ieškoma vieta specialiose skyriuose ar ligoninėse, kur yra deguonies aparatai.

1.3. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo patirtis užsienio šalyse: mokslinių tyrimų apžvalga

Intensyviosios terapijos skyriai veikia pagal įvairias praktikas skirtingose pasaulio šalyse. Jų poreikius lemia hierarchinė tvarka, išteklių paskirstymas, pacientų demografija ir sveikatos praktika, įskaitant susijusius sveikatos paslaugų tiekėjų tikslus.⁶² Taigi Reanimacijos ir intensyviosios terapijos politika ir valdymas užsienio šalyse įgyvendinami išties įvairiapusiškai. Intensyviosios terapijos skyrius yra specializuotas ligoninės skyrius, skirtas pacientams, kuriems reikalinga gyvybės palaikymas, ir tiems, kuriems yra ypač didelė organų nepakankamumo ir mirties rizika. Kasmet į intensyviosios terapijos skyrius JAV priimama maždaug 5,7 milijono asmenų.⁶³

Intensyviosios terapijos skyrius rūpinasi sunkiausiai sergančiais ligoninėje hospitalizuotais pacientais, ir tai yra viena iš daugiausiai energijos reikalaujančių ir įtemptų ligoninės sričių. Kritinės priežiūros medicinos sritis aprėpė standartą, pagal kurį slaugą teikia tarp profesinių klinikų komandų.⁶⁴ Pagal tokį modelį gydytojai, turintys specialų išsilavinimą intensyviosios terapijos terpėje arba kiti gydantys gydytojai bendradarbiauja su slaugytojais, dietologais ir klinikiniais psichologais.⁶⁵ Visgi mažai kas žino apie realų komandinį darbą intensyviosios terapijos skyriuose ir reanimacijoje.

⁶² Faisal Nawaz et al. "Critical care practices in the world: Results of the global intensive care unit need assessment survey 2020." *World journal of critical care medicine* 11,3, (2020): 169-177. 9 May. 2022, doi:10.5492/wjccm.v11.i3.169.

⁶³ Sharina D Person, Jeroan J Allison, Catarina I Kiefe, Michael T Weaver, O Dale Williams, Robert M Centor, Norman W Weissman, „Nurse staffing and mortality for medicare patients with acute myocardial infarction”, *Medical Care*, 42(1) (2004): 4-12.

⁶⁴ Edouard Ferrand, Francois Lamaire, Bernard Regnier, Khaldoun Kuteifan, Michel Badet, Pierre Asfar, Samir Jaber, Jean-Luc Chagnon, Anne Renault, Rene Robert, Frederic Pochard, Christian Herve, Cristian Brun-Buisson, Philippe Duvaldestin, „Discrepancies between perceptions by physicians and nursing staff of intensive care unit end-of-life decisions”, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 167 (2003): 1310–1315.

⁶⁵ Charles G Durbin Jr, „Team model: Advocating for the optimal method of care delivery in the intensive care unit“, *Critical Care Medicine*, 34 (2006): S12–S17, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16477198/>.

Keletas esamų tyrimų orientuojasi į tarpprofesinio bendradarbiavimo tarp kritinės priežiūros klinikų formų ir funkcijų, tačiau mažai žinoma kaip šie santykiai daro įtaką komandos veiklai. Todėl kritinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams trūksta nurodymų, kaip panaudoti komandos funkcijas, siekiant pagerinti pacientų rezultatus ir sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas intensyvios terapijos skyriuose ir reanimacijoje.⁶⁶

Šveicarijos atveju reglamentuota, jog kiekvieną pacientą šešias valandas per dieną gydo tas pats terapeutas (rimtų motorinių sutrikimų atveju – du terapeutai). Į šias šešias valandas yra įskaičiuoti pietūs. Šioje šalyje (t.y. Šveicarijoje) intensyvi terapija vykdoma pagal struktūrizuotą planą, kuris apima dešimties dienų gydymo bloką. Po penkių dienų intensyvios terapijos visada daroma dviejų dienų pertrauka. Prieš kiekvieną treniruotę ir po jo atliekamas motorinių funkcijų testas. Motorinės funkcijos analizuojamos pagal paciento judėjimo kokybę ir kiekį. Taip pat nustatomi trūkumai ir numatoma tolimesnė užsiėmimų programa. Intensyvios terapijos metu pateikiamos vis sunkesnės užduotys, tačiau jos yra pritaikytos nukentėjusio asmens poreikiams, visada orientuojamasi į individualų atvejį. Taip pat tikrinamas visų sąnarių diapazonas, nes nuo jų lankstumo, funkcionalumo priklauso paciento judėjimo kokybė. Taip siekiama maksimalios sėkmės per trumpą laiką. Be to, Šveicarijoje intensyvi terapija yra vykdoma derinant stacionarinį ir ambulatorinį darbą su pacientu. Tai, ko pasiekė pacientas intensyvios terapijos skyriuje, jis pritaiko namie, kad galėtų kokybiškai gyventi. Taip pat teikiama pagalba paciento artimiesiems, jie mokomi kaip elgtis su pacientu, kad šis būtų kuo mažiau priklausomas ir kuo labiau savarankiškas. Minėtoje šalyje po insulto yra itin populiarus manualinė terapija. Siekiama, kad pacientas gebėtų naudotis nepaveikta savo puse.⁶⁷

Danija turi universalią sveikatos priežiūros sistemą, suteikiančią prieigą prie intensyviosios terapijos paslaugų visiems gyventojams. Danijos sveikatos priežiūros sistema pirmiausiai finansuojama iš mokesčių, taip užtikrinant, kad intensyvioji terapija būtų prieinama tiems, kam jos reikia. Danijos intensyviosios terapijos skyriai laikosi griežtų kokybės ir saugos standartų, nustatytų nacionalinių sveikatos priežiūros institucijų. Šie standartai apima įvairius priežiūros teikimo aspektus, įskaitant darbuotojų skaičių, mokymo reikalavimus, infekcijų kontrolės priemones ir įrangos priežiūrą, siekiant užtikrinti saugią ir kokybišką pacientų priežiūrą.⁶⁸ Danijos intensyviosios terapijos srityje paprastai dalyvauja daugiadisciplininės komandos, kurias sudaro kritinės priežiūros gydytojai, slaugytojai, kvėpavimo takų terapeutai, farmakologai ir kt. Toks bendradarbiavimas užtikrina

⁶⁶ The European qualification framework for lifelong learning (EQF): supporting learning, work and cross-border mobility, 2008, Žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d., https://www.ehea.info/Upload/TPG_A_QF_RO_MK_1_EQF_Brochure.pdf.

⁶⁷ Karen Cobbaert-Hedlund, Martino González, Intensive Therapy, 2010, žiūrėta 2024 m. lapkričio 23 d. https://www.neurorehab.ch/team-pdf/Segeten_IntensiveTherapy-eng11.pdf.

⁶⁸ AHS Vestergaard et al. "Geographical Variation in Use of Intensive Care in Denmark: A Nationwide Study." Intensive Care Medicine Experimental, 3,1 A25 (2015). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796978/>.

visapusišką kritinės būklės pacientų valdymą, o kiekvienas komandos narys prisideda savo patirtimi, kad optimizuotų pacientų rezultatus.⁶⁹

Švedijoje buvo įgyvendintos rinkos įkvėptos sveikatos priežiūros reformos: 1989 m. pasirinkimo laisvė sveikatos priežiūros srityje ir 2005 m. Nacionalinė sveikatos priežiūros garantija. Po 2006 m. visuotinių rinkimų kilo sveikatos priežiūros kokybės tobulinimo idėja. Išsiaiškinus pacientų poreikius, pastebėta, jog didelę įtaką kokybės vertinimui turi galimybė laisvai rinktis paslaugos specialistus, gydymo įstaigą.⁷⁰

Mokslinėje literatūroje išskiriama, kad skirtingose pasaulio šalyse skirtingai apibrėžiamas ir intensyviosios terapijos lovų poreikis, pavyzdžiui, JAV intensyviosios terapijos lovos yra apibrėžiamos pagal darbuotojų skaičių, o Belgijoje – pagal pačių pacientų charakteristikas.⁷¹ Personalo poreikis taip pat skiriasi. Mokslinėje literatūroje išskiriamas įvairus pacientų ir slaugytojų santykis: nuo vienos slaugytojos vienam pacientui, iki vienos slaugytojos keturiems pacientams.⁷² Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje vienai RITS slaugytojai tenka du pacientai, o JAV vienai slaugytojai tenka du arba trys pacientai. RITS personalas gali skirtis ir bendresniais požymiais ir apimti įvairius klinikinio personalo skirtumus. Pavyzdžiui, JAV priklausomai nuo valstijos kvėpavimo takų terapeutai gali būti įtraukti į RITS komandas arba nedalyvauti priežiūroje.⁷³

Užsienio autoriai taip pat teigia, kad pacientai turi teisę išreikšti savo pageidavimus ir interesus svarstant bei priimant gyvenimo pabaigimo sprendimą – t.y. jie gali prašyti eutanazijos. Eutanazija – lengvas ir neskausmingas žmogaus ar kito gyvūno gyvybės nutraukimas, mirtis. Lietuvoje tai nėra teisiškai įteisinta praktika. Šiuo metu eutanazija yra legalizuota kai kuriose Europos šalyse – Olandijoje, Belgijoje ir iš dalies – Šveicarijoje. Nuo 2008 metų tam tikros eutanazijos formos leidžiamos Oregone, ir Tailande. Svarbu yra tai, jog paciento išreikšta valia ir apsisprendimas, kaip turi vykti gyvenimo pabaigos slaugos procesas turi būti gerbiamas ir medicinos specialistai privalo į jį atsižvelgti.⁷⁴

Pažymėtina, jog krizės ir nelaimių atvejų pagalba mirštančiajam privalo apimti ir fizinę, ir psichologinę, ir socialinę, ir dvasinę dimensijas. Pati mirtis kaip faktas yra nei gera, nei patraukli, nei graži. Pats mirimo procesas, kada žmogus yra neišvengiamos mirties akivaizdoje, gali būti gražus ar

⁶⁹ Sian Saha et al. "Mapping the impact of ICU design on patients, families and the ICU team: A scoping review." *Journal of critical care* 67, (2022): 3-13. doi:10.1016/j.jcrc.2021.07.002.

⁷⁰ Salih A. Binsalih, Adbelkarim O. Waness, Hani M. Tamim, Nohamed S. Harakati, Abdulla A. Sayyari. „Inpatients' Care Experience and Satisfaction Study”. *J Family Community Med.* 18 (3) (2011): 111–117. “”

⁷¹ Murthy Srinivas, Hannah Wunsch. “Clinical review: International comparisons in critical care - lessons learned.” *Critical care (London, England)* 16,2 (2012):218.

⁷² Meghan Prin, Hannah Wunsch. “International comparisons of intensive care: informing outcomes and improving standards.” *Current opinion in critical care* vol. 18,6 (2012): 700-6.

⁷³ Rose, Louise et al. “Decisions made by critical care nurses during mechanical ventilation and weaning in an Australian intensive care unit.” *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses* vol. 16,5 (2007): 434-43.

⁷⁴ Clive Seale, „The role of doctors' religious faith and ethnicity in taking ethically controversial decisions during end of-life care”. *Journal of Medical Ethics*, 36 (2010): 677–682.

baisus, ramus ar pilnas sumaištis. RITS darbuotojai turi įvertinti ir padėti išspręsti sunkios būklės pacientų ir jų artimųjų socialinius poreikius, kurie užtikrintų refleksiją tarpusavyje. Pacientui ir jų artimiesiems labai svarbi ir psichosocialinė parama, kad juos socialinis darbuotojas girdi, išklauso, pataria, sprendžia iškilusias problemas ir skiria laiko išteklių. Tačiau tokio pobūdžio darbas, gali turėti įtakos pačio RITS darbuotojo emocinei ir psichologinei būsenai. Dirbdami reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje su sunkiais pacientais darbuotojai susiduria su ypatingai dideliu emociniu krūviu. Jis tiesiogiai mato ir yra liudininkas pacientų ir jų šeimų, artimųjų, draugų, giminaičių kančią artėjant neišvengiamam mirties procesui. Be to, šių darbuotojų beveik kasdien laukia atsakomybės ir empatijos iššūkiai. Dažnas RITS darbuotojas bando įsijausti į pacientų ir jų šeimos situaciją ir suteikti jiems emocinę paramą, o dėl to, jam tai gali sukelti emocinį pervargimą. Taip pat gana dažnos ir etinės dilemos, kurios dažniausiai būna susijusios su paciento gydymo pasirinkimu arba šeimos narių konfliktų sprendimu klausimais, o tai beveik kiekvienam RITS darbuotojui sukelia neigiamą psichologinį poveikį.⁷⁵

Apibendrinant galima teigti, jog užsienio šalių patirtis rodo, jog siekiant veiksmingai diagnozuoti ir gydyti pacientą, reikalingas itin geras ir įvairiapusis medicinos paslaugų teikimas. Be to, yra labai svarbu, kad visi kolegos ir mokslo bendradarbiai būtų ypatingai atsakingi ir pakankamai įgalioti gerai atlikti savo darbą. RITS gydytojai ir slaugytojai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų bendradarbiavimo ir komandinio darbo svarbą dažniausiai suvokia kaip svarbią aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sudedamąją dalį, todėl ypač svarbu nagrinėti, šios srities paslaugų kokybę ir jų valdymo ypatumus visuotinės kokybės vadybos kontekste.

1.4. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių paslaugų kokybė ir jų valdymas visuotinės kokybės vadybos kontekste

Vykstant nenutrūkstamam visuomenės progresui, kokybė tampa neatsiejama žmogaus socialinio gyvenimo dalimi. Ne išimtis ir reanimacijos bei intensyviosios terapijos skyrių teikiamos paslaugos. Su šia sritimi glaudžiai susijusi visuotinė kokybės vadyba – plati vadovavimo teorija su grupe svarbiausių principų, drauge sudarančių nuolatinio gerinamo darbo organizavimo pamatą.⁷⁶ Ji analizuoja darbo išteklius moksliniu metodu – numato, kaip gerinti RITS paslaugas ir tinkamai tenkinti vartotojų (t.y. RITS pacientų) reikmes dabar ir ateityje.⁷⁷ Visuotinė kokybės vadyba suprantama kaip procesas be pabaigos. Taip pat tai gali būti traktuojama kaip sistemiškas požiūris į kokybės vadybą, apimantis proceso ir jo dalių planavimą, aprūpinimą reikiamais resursais, darbo organizavimą, gautų re-

⁷⁵ Arif Imam Hidayat, Waraporn Kongsuwan, Kittikorn Nilmanat. Nurse Involvement in End of Life Decision Making in the Intensive Care Unit: A Literature Review. *Journal of Nursing and Health Care*. 5(1) (2017): 1–8.

⁷⁶ Elham S. Hasham. Academic Institutions Are No Different to Any Other: Total Quality Management Does Enhance Performance. *International Journal of Organizational Leadership*. 7 (2018): 348–373.

⁷⁷ Souraj Salah, Abdur Rahim, *An Integrated Company-Wide Management System* (Springer Cham, 2018). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-99034-7>.

zultatų vertinimą ir procesų tobulinimą. Visa tai yra nuolat vertinama klientų poreikių ir naujų tobulinimo idėjų atžvilgiu. Svarbiausi aspektai pastoviam tobulinimui yra dėmesys klientui, procesų supratimas, visų darbuotojų atsidavimas kokybės siekimui.⁷⁸

Visuotinė kokybės vadyba RITS paslaugų kontekste gali būti traktuojama kaip šios veiklos efektyvumo paieškų strateginė priemonė.⁷⁹ RITS aplinkoje visuotinės kokybės vadyba apima aktyvų pacientų ir jų šeimų įtraukimą į sprendimų priėmimą, aiškią komunikaciją apie gydymo planus ir prognozes bei užtikrinimą, kad priežiūra būtų pritaikyta individualiems pacientų poreikiams.⁸⁰ Visuotinė kokybės vadyba skatina tobulėjimo kultūrą, kai sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai reguliariai vertina procesus, nustato tobulinimo sritis ir įgyvendina pakeitimus, kad pagerintų priežiūros kokybę. RITS atveju tai apima reguliarių klinikinės praktikos auditą, rezultatų duomenų analizę ir įrodymais pagrįstą protokolų įgyvendinimą, siekiant standartizuoti priežiūrą ir mažinti praktikos skirtumus.⁸¹ Visuotinėje kokybės vadyboje svarbu mokyti darbuotojus ir suteikti jiems galimybę prisidėti prie kokybės gerinimo. RITS tai apima nuolatinį sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų švietimą ir mokymą apie geriausią kritinės priežiūros medicinos praktiką, tarpdisciplininio bendradarbiavimo ir komandinio darbo bei darbuotojų dalyvauti kokybės gerinimo iniciatyvose skatinimą.⁸² RITS paslaugų kokybę lemia daug veiksnių: ji priklauso nuo paslaugų gavėjo (paciento), medikų, paciento artimųjų, įstaigos, teikiančios RITS paslaugas, partnerių ir steigėjo. Ją garantuoti ir įvertinti gana sudėtinga, tačiau steigėjai ir finansuotojai vis dažniau reikalauja, kad socialinių paslaugų organizacijos įsivertintų teikiamų paslaugų kokybę ir veiklos rezultatus.

Pabrėžtina, jog reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų kokybę kuria pati ligoninė, darbuotojai ir pacientai bei partneriai kartu. Kai kuriuos aspektus (pvz., ligoninės atliktą darbą, darbuotojų motyvaciją) įvertinti nėra sunku. Kitus aspektus, tokius kaip santykį su pacientu ar paties paciento gyvenimo kokybę, įvertinti nėra paprasta. Anot Nguyen ir Nagasake, kryptingas kokybės valdymas RITS paslaugas teikiančiai ligoninei suteikia pranašumą, nes daugelis tokių ligoninių yra įdiegusios visuotinės kokybės vadybos programas, kad nuolatinį tobulinimą padarytų integralia savo įstaigos strategijos dalimi.⁸³

⁷⁸ John S. Oakland, Robert J. Oakland, Michael A. Turner, *Total Quality Management and Operational Excellence* (Taylor & Francis Group, 2020).

⁷⁹ Muhammad Adnan Khurshid, Abdullah Mohammad Alhidari, Saima Tabassum. Scale development and validation of total quality and socially responsible management (TQSR-M) framework: dual competitive strategy for management. *Social Responsibility journal*, (2021):1-25.

⁸⁰ Nur, Hidayah, Arbiansih, Ilham. The impact of integrated quality management-based health services on general hospital quality. *Frontiers in public health*, (2022): 1-14.

⁸¹ Majdi M. Alzoubki, K.S. Hayati, A. M. Rosliza, A.A. Ahmad, Z.M. Al-Hamdan, Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research. *Risk management policy*, (2019): 12:167-177.

⁸² Kristy A. Baum, Robert C. Hyzy, ICU 2020: five interventions to revalorize quality of care in ICU. *Journal of intensive care medicine*, (2014): 13-21.

⁸³ Thi Nguyen, Keisuke Nagasake. The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 4(12), (2019): 23–29.

Pažymėtina, jog visuotinės kokybės vadyba yra grįsta kokybės modeliais (pavyzdžiui, ISO), kuriais remiantis yra vertinama visos sistemos (klientai, paslaugų finansuotojai, profesionalai, organizacijų administratoriai) kokybė.⁸⁴ ISO 9000 serijos standartai reglamentuoja bendrus reikalavimus ligoninės veiklai valdyti. Standartai diegiami, kai ligoninė pradeda vykdyti veiklą, atitinkančią pacientų poreikius ir lūkesčius, bei taiko veiksmingą kokybės valdymo sistemą, įskaitant procesus, padedančius pagerinti nustatytas sistemas. Įdiegus standartą, pagerėja ligoninės veiklos rezultatai, jos įvaizdis ir ryšiai su kitomis gydymo įstaigomis, pagreitėja kitų kokybės vadybos metodų kūrimas. ISO kokybės standartas akivaizdžiai naudingas ne tik jį įsidiegusiai ligoninei, bet ir visoms su ja susijusioms suinteresuotosioms šalims. Kadangi ISO standartai orientuoti į procedūrų, veiklos apsiraišymą, tikrinimą, ar dokumentacija atitinka nustatytus teisės aktus, tvarkos aprašus ir t.t., jie sėkmingai diegiami viešojo sektoriaus įstaigose, siekiančiose tobulinti savo veiklą. ISO standartai tinka ir gali būti pritaikyti RITS paslaugas teikiančiose įstaigose (ligoninėse), norint tobulinti paslaugų kokybę. ISO standartai organizacijoms gali padėti išsigrūninti RITS paslaugų organizavimo ir teikimo procedūras ir tobulinti jų atlikimą, tačiau juose pasigendama didesnės orientacijos į paslaugų gavėją (pacientą), o tai ypatingai svarbu organizuojant ir teikiant reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas.

Norint taikyti paslaugų kokybės vertinimo modelius RITS darbe, būtina aiškiai suvokti, kokiais vertinimo kriterijais reikia vadovautis. Šie kriterijai dažniausiai siejami su vartotojų suvokimu, jų nuomone apie paslaugos kokybę. Vienas iš tokių modelių – SERVQUAL modelis. Šio modelio kūrėjai yra Zeithaml, Parasuraman ir Berry (1990). Šis modelis sukurtas verslo įmonėms siekiant įvertinti klientams teikiamų paslaugų kokybę ir remiasi prielaida, kad paslaugų gavėjas paslaugos kokybę vertina lygindamas laukiamą konkrečios paslaugos kokybę su patirtąja⁸⁵, tačiau gali būti adaptuotas ir viešajam sektoriui.

2 lentelėje pateikiami esminiai paslaugų vertinimo kriterijai.

⁸⁴ John S. Oakland, Robert J. Oakland, Michael A. Turner, *Total Quality Management and Operational Excellence* (Taylor & Francis Group, 2020).

⁸⁵ Jolita Gečienė, Vida Gudžinskienė. „Socialinės globos įstaigų, teikiančių paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę“. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 17 (2018): p.37–50.

2 lentelė. Paslaugų kokybės vertinimo kriterijai

| Kriterijai | Apibūdinimas |
|---------------------|--|
| Patikimumas | Ne laiku suteiktos ar nekokybiškos paslaugos tiesiogiai daro neigiamą įtaką organizacijos (šiuo atveju – ligoninės) įvaizdžiui, todėl vartotojas (pacientas) turi būti įsitikinęs, kad visos paslaugos ir visi jo norai bus įgyvendinti laiku ir pagal jo poreikius. |
| Reagavimas | Vartotojo (paciento) nuomonė turi tendenciją keistis, todėl paslaugos teikėjai privalo efektyviai reaguoti į šiuos pasikeitimus, taip pagerindami teikiamų paslaugų kokybę. |
| Kompetentingumas | Tai sugebėjimas suteikti vienokią ar kitokią paslaugą, remiantis savo žiniomis, įgyta patirtimi ir asmeninėmis savybėmis. |
| Prieinamumas | Paslauga turi būti lengvai prieinama klientui, jis neturi jos prašyti ar ieškoti. |
| Paslaugumas | Ne kiekvienas žmogus (medikas) gali „prieiti“ prie vartotojo (paciento), tam būtina turėti tam tikrų asmeninių savybių, kurios užtikrina paslaugų kokybę. |
| Komunikabilumas | Tai mokėjimas bendrauti. Reikia stengtis vartotoją (pacientą) vadinti vardu, pagirti jį. |
| Pasitikėjimas | Tai labai svarbus veiksnys – juk niekas nesinaudoja paslaugomis organizacijos (ligoninės), kuria nepasitikima, todėl aktualu sukurti geros, patikimos organizacijos (ligoninės) įvaizdį. |
| Saugumas | Tai prigimtinis žmogaus noras jaustis saugiai. Jei vartotojas apsilankymo metu jautėsi saugiai, tai reiškia, kad jis norės apsilankyti dar ne kartą. |
| Vartotojo pažinimas | Atlikus potencialių vartotojų analizę, galima juos lengviau segmentuoti ir patenkinti jų poreikius. |
| Apčiuopiamumas | Tai paslaugos teikimo metu naudojamų priemonių išvaizda. |

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Zeitham, Parasuraman ir Berry⁸⁶

1 lentelėje apibūdinti vertinimo kriterijai rodo, jog vartotojui ne mažiau svarbus organizacijos patikimumas (ar organizacija tiksliai, be klaidų ir laiku atlieka tai, ką pažadėjo), pasitikėjimas (ar darbuotojai pakankamai kompetentingai ir sąžiningai teikia savo paslaugas/gydo), reagavimas (ar operatyviai suteikiamos reikiamos paslaugos), pagalba, jautrumas (ar ligoninė sugeba ir nori suprasti specifinius individualius jų poreikius, įsigilinti į jų padėtį ir užmegzti asmeninį ryšį), apčiuopiamos savybės (ar ligoninės buveinė, medikų apranga ir įranga, pastebimos aptarnavimo metu, yra kokybiškos ir pan.). Pasak El Saghier ir Nathan, vartotojai (pacientai), gaudami paslaugą, visuomet tikisi, jog ji bus kokybiška. Suteikiant paslaugas ir skiriant pakankamai didelį dėmesį vartotojui, (pacientui) paslaugos pridėtinė vertė didėja. Vertinant teikiamos paslaugos kokybę, dažniausiai susiduriama su tokiais veiksniais kaip pasitikėjimas, akivaizdumas ir patirtis. Šie kriterijai yra vieni iš svarbiausių ir labiausiai akcentuojamų.⁸⁷

Pažymėtina, jog Zeitham, Parasuraman ir Berry SERVQUAL metodologiją struktūrizuoja į penkis dydžius: apčiuopiamumą, patikimumą, atsakingumą, užtikrinimą (tikrumą) ir jautrumą (empatią).⁸⁸ Norint SERVQUAL metodą taikyti praktiškai, reikia tyrimo metodiką adaptuoti pagal paslaugų organizacijos (t.y. ligoninės) veiklą ir jos klientų (pacientų) specifiką. O RITS pacientai, kaip žinoma, yra labai ypatingi, o jų atvejai – gyvybės ir mirties klausimas.

⁸⁶ Valarie A. Zeithaml, Adrian Parasuraman, Leonard L. Berry, *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, (New York: Free Press, 1990).

⁸⁷ Niveen El Saghier, Demyana Nathan D. Service Quality Dimensions and Customers' Satisfaction of Banks in Egypt, (2013): 4–5.

⁸⁸ *Supra note 86*.

Pasak El Saghier ir Nathan, vartotojai (t.y. RITS pacientai), gaudami paslaugą, visuomet tikisi, jog ji bus kokybiška. Suteikiant paslaugas ir skiriant pakankamai didelį dėmesį vartotojui, paslaugos pridėtinė vertė didėja. Vertinant teikiamos paslaugos kokybę, dažniausiai susiduriama su tokiais veiksniais kaip pasitikėjimas, akivaizdumas ir patirtis. Šie kriterijai yra vieni iš svarbiausių ir labiausiai akcentuojamų.⁸⁹

Apibendrinant galima teigti, kad, diegiant visus kokybės vadybos modelius, sistemas, metodikas ar standartus, siekiama vieno svarbiausio tikslo – gerinti atitinkamos organizacijos paslaugų, vykdomos veiklos kokybę. RITS paslaugas teikiančios ligoninės vadovaujasi panašiais kriterijais, siekia į veiklos tobulinimo procesą įtraukti kiek įmanoma daugiau suinteresuotų šalių bei pripažįsta, kad kokybės tobulinimas yra nuolatinis procesas, kurio metu užsimezga stiprus ryšys tarp organizacijos (ligoninės) ir paslaugų vartotojų (pacientų). Visi šie metodai gali būti taikomi viešajame sektoriuje. Be to, RITS paslaugų kokybė visiškai priklauso nuo mediko asmenybės, jo atsakomybės, padorumo ir jautrumo. Nėra lengva pelnyti žmonių pasitikėjimą, tačiau tai būtina dirbant tokį darbą, nes tai ir yra tikras socialinio darbuotojo profesijos privalumas ir jos prestižas. Tai darbas, kuris suteikia moralinį pasitenkinimą ir jausmą, kad esate reikalingi ir svarbūs, o tai nėra nereikšminga žmogaus gyvenime.

⁸⁹ Niveen El Saghier, Demyana Nathan D. Service Quality Dimensions and Customers' Satisfactions of Banks in Egypt, (2013): 4–5.

2. TYRIMO METODIKA IR JOS PAGRINDIMAS

Teorinėje darbo dalyje analizuojant mokslo informacijos šaltinius buvo naudojami *abstrakcijos* (išskiriant esminę informaciją ir pateikiant ją lentelėse), *analizės* (teorinės medžiagos skaidymas į skyrius, poskyrius ir skyrelius), *apibendrinimo* (teorinės medžiagos apibendrinimas skyrių pabaigoje) metodai.

Empirinio tyrimo tikslas – įvertinti informantų nuomos reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos ir valdymo ligoninėje klausimais bei pateikti pasiūlymų, kaip pagerinti RITS politiką ir valdymą ligoninėje.

Empirinio tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti, kaip RITS darbas suderintas su valstybės politika ir ligoninės strategija.
2. Nustatyti, kaip tinkamai organizuojamas darbas ligoninėje, RITS.
3. Identifikuoti darbuotojų pasiūlymus, kaip tobulinti RITS politiką ir valdymą ligoninėje.

Turint tikslą išanalizuoti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos bei valdymo ligoninėje teorinius aspektus, darbe taikomi ir tokie pažinimo teorijos metodai kaip indukcija, dedukcija, sintezė bei logika.⁹⁰

Siekiant išanalizuoti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos bei valdymo ligoninėje pagrindines problemas, nuspręsta atlikti kokybinį tyrimą.

Tyrimo metodų parinkimas ir pagrindimas. *Kokybinio tyrimo metodai:* pusiau struktūrizuotas interviu.

Kokybinio tyrimo pasirinkimo pagrindimas. Interviu – tai pokalbis tarp žmonių, santykinė komunikacija su išankstiniu ir aiškiu tikslu – klausiant ir atsakant daryti įtaką asmens elgesiui, gauti, surinkti informaciją. Šis instrumentas pasirinktas todėl, kad norima atskleisti keletą dažnai skirtingų nuomonių, idėjų, požiūrių, susijusių su ta pačia tema ar problema. Interviu suteikia platesnes galimybes nuodugniau pažinti tiriamąjį asmenį, o anketinėje apklausoje tokios galimybės nėra.⁹¹ Kokybinių interviu metu yra siekiama gauti duomenų, atitinkančių kokybinio tyrimo siekius. Interviu yra viena iš svarbiausių duomenų rinkimo priemonių kokybiniame tyrime. Tai yra labai geras priartėjimo prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžimo ir realybės konstravimo būdas. Kokybinio interviu pagrindas yra klausimai, į kuriuos tikimasi gauti kiek įmanoma platesnius, išsamesnius, atviresnius atsakymus, suformuotus paties tyrimo dalyvio ir atspindinčius jo perspektyvą.⁹² Jo dėmesio centre išlaikomas tyrimo tikslas, tačiau tuo pat metu sudaromos galimybės pasireikšti spontaniškiems, netikėtiems, tyrimo dalyvio nulemtiems temos nagrinėjimo posūkiams. Anot Guarnieri, pagal *vedimo būdą ir formą* interviu klasifikuojamas į *struktūrizuotą, nestruktūrizuotą*

⁹⁰ Sandy Q. Qu, John Dumay. The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8 (3) (2021): 201. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>.

⁹¹ Kęstutis Kardelis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2017).

⁹² Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*, (Vilnius: Registrų centras, 2016).

ir *pusiau struktūrizuotą*.⁹³ Jam pritaria Vu ir kt., teigdami, kad interviu kaip atskiras tyrimo metodas gali būti skirstomas į daugelį įvairių variantų, pradedant nuo struktūrizuotų (standartizuotų) interviu, kur klausimai iš anksto numatyti, iki neformalių interviu, kur klausimų seka bei jų formalizavimas yra visiškai laisvi.⁹⁴ Kaip teigia Qu ir Dumay, tai interviu rūšis, kur būtini ir galimi klausimai numatomi iš anksto, tačiau interviueris, atsižvelgdamas į konkrečią situaciją bei respondentą, turi galimybę pakreipti interviu eigą norima linkme. Tokiame interviu procedūra ir klausimai struktūrizuojami tik iš dalies. Ši interviu rūšis patogi tuo, jog pašnekėsysis nėra griežtai formalizuojamas, tarp respondento ir interviuerio vyrauja laisvesnė atmosfera.⁹⁵

Taip pat pabrėžtina, jog naudojant informantų pusiau struktūrizuoto interviu metodą, siekiama tokių tikslų kaip informacijos apie nagrinėjamą problemą surinkimas (šio darbo atveju – RITS politika ir valdymas ligoninėje), naujų žinių bei papildomos informacijos apie tiriamą reiškinį gavimas.⁹⁶

Pagal tikslį paskirtį interviu klasifikuojamas į *nuomonių, požiūrių, vertinimų interviu*. Ši interviu rūšis skirta žmonių nuomonei, vertinimams, samprotavimams, jų reakcijoms į tam tikrus reiškinius, socialinės tikrovės įvykius, atskleisti. Empirinėje dalyje atliktasis interviu turi visų paminėtųjų bruožų.

Pagal apklaustųjų subjektų tipą atliktasis interviu priskiriamas *atsakingų asmenų (vedėjų) interviu*. Tokie asmenys pagal savo statusą gali leisti ar neleisti jų vadovaujamame kolektyve (įstaigoje ar organizacijoje) vesti interviu, todėl interviueris turi sudominti ar įtikinti asmenį, jog jo objekte atlikti tyrimą yra tikslinga. Taigi yra nemažai interviu rūšių, dėl to gali kilti keblumų pasirenkant tinkamiausią. Pasirinkimas pirmiausia turi priklausyti nuo tyrimo tikslų, nuo to, kokios informacijos tyrėjui reikia, kokio patikimumo lygio duomenų norėtų gauti.

Kokybinio tyrimo duomenų rinkimas ir analizė reikalauja daug pastangų ir atima daug laiko – tai yra pagrindinis šio metodo minusas. Qu ir J. Dumay nurodo, kad, tiriamojo interviu metodas gali būti panaudotas kartu su kitais tyrimo metodais, renkant informaciją ir įvertinant kitus metodus.⁹⁷

Kokybinio tyrimo duomenų analizės būdas. Kokybinio tyrimo metu gautų duomenų analizė yra sisteminis surinktos informacijos išdėstymas, sąsajų ieškojimas. Tai rekursyvus ir kartotinis procesas, todėl duomenų analizei buvo pasirinkta kokybinė turinio (content) analizė.⁹⁸ Tai yra toks duomenų analizės metodas, kuris leidžia pagrįstai daryti išvadas, aiškinant ir koduojant tekstinę medžiagą.

⁹³ Patricia Guarnieri, Jorge A. Cerqueira-Streit, Luciano C. Batista. „Reverse logistics and the sectoral agreement of packaging industry in Brazil towards a transition to circular economy. Resources“, *Conservation and Recycling*, (2020): 153, <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2019.104541>.

⁹⁴ Thao Phuomg Vu, David B. Grant, David A. Menachof. „Exploring logistics service quality in Hai Phong“. *The Asian Journal of Shipping and Logistics*. 36 (2) (2019): 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.ajsl.2019.12.001>.

⁹⁵ Sandy Q. Qu, John Dumay. The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8 (3) (2021): 201. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>.

⁹⁶ Rosalind Edwards, Janet Holland J. *What is qualitative interviewing?* (London: Bloomsbury Academic, 2019).

⁹⁷ Sandy Q. Qu, John Dumay. The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8 (3) (2021): 201. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>.

⁹⁸ Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*, (Vilnius: Registrų centras, 2016).

Turinio (content) analizės pagalba ieškoma prasminių reikšminių, žodžių, sąvokų, temų, frazių ar sakinių tekstuose ar tekstų rinkiniuose, kartu įvertinant ir aktualų jų kontekstą. Pagrindinis šios analizės tikslas yra sumažinti nestruktūruoto turinio kiekį, apibūdinti turinio ypatybes, nustatyti svarbius jo aspektus, pristatyti pagrindinius turinio aspektus aiškiai ir efektyviai. Atrinkti duomenys yra grupuojami į kategorijas pagal temą.⁹⁹

Interviu klausimynas buvo parengtas iš anksto, atsižvelgiant į darbo temą ir jame keliamą tyrimo tikslą. Interviu klausimynas yra pateikiamas 1 priede. Tyrimo dalyvių buvo klausama, kokius pagrindinius lūkesčius turi reanimacijos pacientai, kokia yra jų nuomonė apie gaivinimo politiką, kokia yra RITS svarba ligoninėje ir kiek ji atitinka ligoninės planą, kokia yra tyrimo dalyvių nuomonė apie RITS personalo valdymo politiką, RITS komandų sudėtį, kokius teigiamus ir neigiamus aspektus jie gali išskirti RITS veiklos politikoje ir valdyme, kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje bei RITS atitinka jų lūkesčius, kaip yra siūloma tobulinti RITS politiką bei valdymą ligoninėje.

Kokybinio tyrimo imtis. Tyrime pasirinkta netikimybinė kriterinė tikslinė atranka, kai 9 tyrimo dalyviai (3 RITS vedėjai, 3 gydytojai ir 3 slaugytojos) buvo pasirinkti iš anksto, taikant aiškius atrankos kriterijus:

1. Asmenys, dirbantys ligoninėje;
2. Savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime;
3. Pasirinkti apgalvotai, kaip dirbantys konkretų darbą, susietą su analizuojama tema, ir labiausiai išmanantys sveikatos įgyvendinimo politiką (politikos formuotojai, politikos įgyvendintojai ir buvusieji pacientai).

Kokybinis tyrimas atliktas remiantis šiais etikos principais:

- **Geranoriškumo principas.** Prieš atliekant tyrimą, informantai buvo supažindinti, jog jų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, jie turi teisę atsisakyti dalyvauti tyrime arba neatsakyti į tuos klausimus, kurie jiems nepatogūs.

- **Teisingumo principas.** Tyrėjas informantus supažindina su tuo, kodėl būtent jie yra pasirinkti tyrimo atlikimui.

- **Teisės gauti informaciją principas.** Atlikus tyrimo instruktažą, prieš pradėdant apklausą informantų paklausama, ar jie neturi papildomų klausimų tyrėjui, taip pat priminta, jog jie turi teisę gauti visą jiems aktualią informaciją apie tyrimo tikslus, paskirtį, taip pat priminta, jog viso tyrimo metu jie gali klausti jiems iškilusių neaiškių klausimų, paprašyti detaliau apibūdinti tyrimo klausimus ir jų paskirtis.

⁹⁹ Klaus Krippendorff. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (The Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania, 2018).

3. REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIAUS POLITIKOS BEI VALDYMO LIGONINĖJE TYRIMAS

3.1. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo ligoninėje kokybinis tyrimas

Pirmiausiai yra analizuojamos tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos (3 lentelė)

3 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos (n=9)

| Kategorija | Apibūdinimas |
|--------------------------------------|--|
| Lytis | Moterys (44,4%, n=4) ir vyrai (55,6 %, n=5) |
| Amžiaus vidurkis | 45 m. |
| Pasiskirstymas pagal skyriaus tipą | 3 tyrimo dalyviai dirba RITS I, 3 tyrimo dalyviai dirba RITS II, 3 tyrimo dalyviai dirba RITS III |
| Pasiskirstymas pagal darbinį statusą | 3 tyrimo dalyviai dirba slaugytojais, 3 tyrimo dalyviai dirba vedėjais, 3 tyrimo dalyviai dirba gydytojais |
| Darbo stažo vidurkis | 19,5 m. |

Apibendrinant 3 lentelės duomenis galima teigti, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis yra vyrai. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis yra 45 m., darbo stažo vidurkis – 19,5. Tyrimo dalyviai yra vienodai pasiskirstę tiek pagal skyriaus tipą, tiek pagal darbinį statusą.

Pirmuoju klausimu („*Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai?*“) siekta atskleisti, kaip RITS darbuotojai vertina pacientų lūkesčius, koks yra į pacientą orientuotas požiūris. Tyrimo dalyvių išvalgos padeda pritaikyti savo paslaugas, kad jie geriau atitiktų intensyviosios terapijos pacientų poreikius ir pageidavimus, o tai galiausiai pagerins pacientų pasitenkinimą ir jų rezultatus (4 lentelė).

4 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie paslaugų kokybės lūkesčius RITS

| Kategorija | Subkategorija | Apibūdinimas |
|--|---------------------------------|---|
| Bendravimas ir dalijimasis informacija | Efektyvios komunikacijos svarba | „Bendravimas tiek su pačiais ligoniais, tiek su artimaisiais dažnai būna kompliktuotas, yra ganėtinai sunkus“ (X1) „Kokybės lūkesčius, na tai manau gauti kokybišką gydymą, jei jie patenka į intensyviają terapiją tai jų būklė yra labai sunki. Ir manau kokybiškos paslaugos yra susijusios su esminiu klausimu – gyvenimo, išgyvenimo“ (X2) |
| | Aiški ir kartojama informacija | „<...> bet jeigu yra kažkas tai blogai, šitos informacijos niekas nenori priimti, ją atstumia nuo savęs, ir tą patį dalyką reikia kartoti ne vieną kartą, kad ir penkiolika, kiekvieno atėjimo metu“ (X1) „<...>bendravimas, informacijos sklaida, tai apie būklės supažindinimą, žodžiais suprastų kaip tas vyksta, liga, kokias turi galimybes, atvirumas, ar tos galimybės gali būt suteiktos“ (X2) |

| Kategorija | Subkategorija | Apibūdinimas |
|---|--|---|
| Medicininio gydymo kokybė | Kokybiškas ir savalaikis gydymas | <p>„<...>tas lūkestis, mano esminis lūkestis, kad paslaugos bus kokybiškos, atliktos laiku, laiku ir kokybiškos“;</p> <p>„greita diagnostika, tikisi greitų atsakymų, gal greita ir kokybiška diagnostika“ (X3)</p> <p>„<...>manau, kad pacientai tiksi, kad jie bus gydomi kokybiškai“ (X4)</p> <p>„Gydymo proceso metu – pagrindiniai lūkesčiai yra adekvatus nuskausminimas, dusulio ir kitų nemalonių simptomų korekcija“ (X6)</p> <p>„<...>paslaugų kokybei intensyvios terapijos skyriuje turi ypač aukštus lūkesčius. Jie tikisi gauti maksimaliai gerą, savalaikį <...>“ (X7)</p> |
| | Pažangiausios technologijos ir įrodymais grįsta praktika | <p>„<...>pagrindinėm naujausiom technologijom, diagnozuojami ir gydomi, remiantis naujausiom gairėm ir medicininiais įrodymais“ (X4)</p> <p>„<...>pasaulinius standartus atitinkantį gydymą bei priežiūrą“ (X7)</p> |
| Į pacientą orientuota priežiūros kokybė | Orumas ir pagarba | <p>„<...> manau jiems yra labai aktualu orumas ir savo orumo išlaikymas<...>“ (X4)</p> <p>„<...>manau lūkestis yra, kad elgsimės taip kaip su žmogum, atliepsim ne tik fiziologinius <...>“ (X5)</p> |
| | Emocinis palaikymas ir komfortas | <p>„<...>bet ir emocinius poreikius moralinis palaikymas ir pagarba, suprantamas, kad pacientai dabar tikrai blogai“ (X6)</p> <p>„<...>tiek emocinės paramos, nes pripažinkime, jie išgyveną sunkų laikotarpį“ (X9)</p> |
| Saugumas ir apsauga | Fizinė sauga | <p>„<...>vienas iš svarbiausių lūkesčių yra pacientų saugumas“ (X5)</p> <p>„<...>kad jie atsidūrę intensyviojoje terapijoje, saugiausioje ligoninės vietoje, ten kur daugiausiai personalo, ten nuolatinis stebėjimas ir kad ten jiems nieko blogo neturi nutikti“ (X5)</p> <p>„Saugumas taip pat yra didelis dalykas. Jie nori jaustis saugūs ir, kad jiems nenutiktų nieko blogo“ (X9)</p> <p>„Taip, saugumas jiems yra svarbiausias prioritetas“ (X9)</p> |
| | Žalos išvengimas | <p>„<...>tai yra visa išvengiama žala“ <...> (X5)</p> <p>„<...>jiem neturi nutikti pragulos, kad jie ten atsitiktinai išsitraukti kateteriai ar dar kas nors, tai tas išvengiama žalos ribojimas, toj išvengiamoj žaloj, ten yra visa eilė parametų“ (X5)</p> |
| Lūkesčiai po gydymo | Grįžti į normalų gyvenimą | <p>„<...>ar jie galės grįžti po to, į savo gyvenimą“ (X5)</p> <p>„<...>ko jie nori yra pasveikti ir grįžti į įprastą gyvenimą“ (X9)</p> |
| | Funkcinė būseną ir gyvenimo kokybę | <p>„<...>svarbu gyvenimo kokybė ir funkcinė būklė<...>“ (X5)</p> |

Taigi galima teigti, kad efektyvus bendravimas apima sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjo, pacientų ir jų artimųjų sąveiką. Tai apima aiškų ir suprantamą informacijos perteikimą, atviro dialogo skatinimą ir supratimo užtikrinimą, net jei tam reikia pakartoti esminę informaciją kelis kartus. Antra, svarbiausia yra gydymo kokybė, pabrėžiant kokybiškų ir savalaikių intervencijų teikimą. Tai apima naujausius įrodymais pagrįstos praktikos laikymąsi, pažangių medicinos technologijų naudojimą ir greitą gydymą, siekiant optimizuoti paciento rezultatus. Į pacientą orientuota priežiūra yra dar vienas labai svarbus aspektas, pabrėžiantis pacientų orumą, pagarbą ir emocinę paramą. Tai apima jų individualumo pripažinimą, psichologinių ir emocinių poreikių tenkinimą, kad jie jaustųsi palaikomi gydymo metu. Be to, labai svarbu užtikrinti pacientų saugą ir saugumą. Tai apima priemonių, skirtų užkirsti kelią žalai, sumažinti riziką ir palaikyti saugią ligoninės aplinką, įgyvendinimą, taip išvengiant žalos ir nepageidaujamų įvykių, kurių galima išvengti. Galiausiai, po gydymo daugiausiai dėmesio skiriama pacientams grįžti į įprastą gyvenimą ir pagerinti jų funkcinę būklę bei gyvenimo kokybę. Tai reiškia, kad reikia padėti jiems atgauti nepriklausomybę, tęsti įprastą veiklą ir užtikrinti, kad intervencijos prisidėtų prie jų bendros gerovės. Visapusiškai įvertinę šiuos aspektus, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai gali geriau patenkinti ligoninės reanimacijos pacientų lūkesčius ir suteikti jiems aukščiausios kokybės pagalbą.

Antrojo klausimo („*Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)?*“) tikslas yra surinkti išvalgas ir perspektyvas apie esamus protokolus ir procedūras, susijusias su reanimacija medicinos įstaigose. Šiuo klausimu siekiama suprasti asmenų nuomones, požiūrius ir patirtį apie veiksmingumą, tinkamumą ir galimas tobulinimo sritis pagal dabartinę gaivinimo politiką. Šiuo klausimu taip pat siekiama gauti grįžtamąjį ryšį apie įvairius gaivinimo procedūrų aspektus (5 lentelė).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių nuomonė apie gaivinimo protokolus

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|--|---|---|
| Gaivinimo protokolų ir algoritmų suvokimas | Teisės laikymasis ir sprendimų priėmimo paprastumas | <p>„Algoritmai, beviltiškas gaivinimas, visi šitie sukurti naujieji gaivinimo protokolai, algoritmai, tiesiog palengvina gyvenimą, nes leidžia tau priimti sprendimus, nebijant dėl kažkokių tai teisinių pasekmių“ (X1);</p> <p>„<...>tai gal tokių gal nėra, kas liečia gaivinimą, tai iš esmės įrodymais arba, kas liečia teisinius dalykus – ministro įsakymais. Tai gal čia nuomonė nėra gera, kas liečia ministro įsakymą – gan seni tie algoritmai, labiau iš medicininės pusės mes vadovaujamės, būtent ligoninės algoritmų, kaip tą, tą, tą būklę nėra.“ (X3);</p> <p>„tai viskas su ta politika yra gerai, yra ministro įsakymai“ (X5);</p> <p>„Mes naudojame protokolus, kaip ir visa Europa, ir pasaulis, tai šitoj vietoje viskas yra tvarkoj, kaip turi būti gaivinama“ (X8);</p> |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|--|---|
| | | „<..>mes laikomės nustatytų protokolų ir algoritmų, kaip ir kitose Europos ir pasaulio šalyse“ (X9) |
| | Palengvina medicinos personalo darbą | „Dabar yra šitie visi algoritmai ir ačiū dievui tu dabar gali drąsiai pasakyti, kad ar aš čia ką darysiu ar nedarysiu <..>“ (X1); „Labai patinka komandinio sprendimo principas, kai sprendimuose dalyvauja įvairių sričių gydytojai, yra išklausiama visų nuomonė“ (X6) |
| | Žmogaus interesų pripažinimas | „Gaivinimo politika, apskritai, kaip politika yra tapusi žmogiškesne, dėl to, kad mes turime jau instrumentus, beviltišką gaivinimą, nedaryt tų veiksmų, tų spaudimų krūtinės“ (X2); „<..>kas yra amoralu, dar tą žmogų traiškyt, spaudyt, tai manau politika“ (X2) |
| Gaivinimo politikos įgyvendinimo vertinimas | Aktyvus ir kasdieninis įgyvendinimas | „<..>kuo toliau, tuo daugiau tą formą užpildom, kuo toliau tuo dažniau su giminėm šnekam“ (X2) |
| | Teigiama įgyvendinimo perspektyva | „<..>ačiū dievui tu dabar gali drąsiai pasakyti, kad ar aš čia ką darysiu ar nedarysiu, šitas žmogus šansų pasveikti nebeturi, jisai išsekvojo savo gyvybines energijas, visus rezervas, ir jisai tiesiog numirs“ (X1) „<...>tai tokie dalykai vyksta, tai man atrodo nuomonė yra teigiama labai, tai va“ (X2) „Bendrai politika manau yra gerėjanti ir juda tinkama linkme“ (X4) |
| | Gaivinimo protokolų normalizavimas | „<..>dalykai, bet jie mums yra kaip duona kasdieninė intensyviojoje terapijoje, su kuo mes gyvenam, ką mes darom, kas mums yra įprasta“ (X1) |
| | Galima lengvai pasiekti algoritmus | „Algoritmus tuos paskutinius – galima pasiekti internetu, nesunkiai“ (X4) |
| | Aiškiai apibrėžtas beviltiškas gaivinimas | „Beviltiškas gaivinimas – tai politika sakyčiau gan nebloga. Turim aiškias formas apibrėžtas, konsiliumo būdu nusprendžiam, ir teisiškai saugu ir kaip ir aišku pakankamai aišku kodėl vieno ar kito paciento negaivinsim<..>“ (X3); „<...>o beviltiškas gaivinimas, aš manau, kad tai yra gerai, ir dabar teisiškai viskas yra apiforminta, ir žmonės patys gali priimti sprendimą ir nuspręst už save“ (X4). „Su beviltišku gaivinimu, mes esam žymiai geresnėje situacijoje nei buvom prieš porą metų, kol kas tai yra apribota pagrinde intensyviojoje terapijoje“ (X5) |
| Reanimacijos politikos įgyvendinimo problemos | Neužtikrinamos personalo žinios apie gaivinimą | „<...> neužtikrinamos ten personalo žinios, nėra ten kažkokių gaivinimo mokymų, reguliarių, privalomų, ten gaivinimo Respublikiniu mastu yra, kad kažkas turi praeit, gaivinimo mokymus“ (X3); „<...>vis tiek tų mokymų kokybės niekas netikrina, neaišku kokia informacijos kokybė pasiekia žmones, kurie mokosi, tai iš dalies yra teorinis pliusiuko užsidėjimas“ (X4); „Platesnė edukacija ligoninėje, ypač jei ji kartojama, |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------|--|---|
| | | <i>tikrai būtų naudinga“ (X6); „<...>skyriuose dažnai pasigendama kokybiškų gaivinimo algoritmų žinių, beviltiško gaivinimo protokolai nemažoje dalyje gydymo įstaigų vis dar yra daugiau išimtis iš taisyklės nei kad kasdienė praktika.“ (X7); „Daugeliui ligoninės skyrių, nepriklausančių intensyviajai terapijai, trūksta reikiamų žinių ir mokymo apie gaivinimo algoritmus“ (X9)</i> |
| | Gaivinimo komandos poreikis | <i>„<...>ir manau ligoninė turėtų daugiau investuoti į savo vidinius protokolus ir algoritmus, kas ligoninėje vyksta, manau, galėtų būti gaivinimo komanda“ (X4)</i> |
| | Reikalinga gaivinimo tvarka | <i>„<...>ir reanimacijoje turėtų būti gaivinimo tvarka, tiksliai surašytu, kas ką daro, kad niekam nekiltų klausimų“ (X4)</i> |
| | Blogėjantis pacientų identifikavimas ir savalaikės pagalbos suteikimas | <i>„<...>blogėjančio paciento identifikavimas ir savalaikės pagalbos suteikimas“ (X5)</i> |
| | Pasenusi kvietimo gaivinti sistema | <i>„<...>kitas dalykas, sistema tai kaip mes kviečiam ligoninėje, jinai yra archajiška, skyrius priskirtas, skambina į reanimaciją, žmogus, kuris kviečia pagalbą, tada turi pradėti pirmąją pagalbą“ (X5)</i> |

Gaivinimo protokolai ir algoritmai yra esminės sistemos, padedančios medicinos specialistams veiksmingai reaguoti į kritines situacijas. Šių protokolų supratimas užtikrina įstatymų laikymąsi ir palengvina sprendimų priėmimą kritiniais atvejais. Teisinių standartų laikymasis užtikrina, kad medicininės intervencijos atitiktų etikos ir teisinius reikalavimus, skatinant pacientų saugą ir teises. Be to, aiškūs protokolai palengvina medicinos personalo sprendimų priėmimą, nes pateikia struktūrizuotų veiksmų, kurių reikia imtis gaivinimo metu, gaires. Laikydami nustatytų algoritmų, medicinos specialistai gali drąsiai ir efektyviai naršyti sudėtinguose scenarijuose, o tai galiausiai pagerina pacientų rezultatus. Aktyvus ir kasdieninis politikos įgyvendinimas yra itin svarbus siekiant užtikrinti pasirengimą ekstremalioms situacijoms. Teigiama įgyvendinimo perspektyva apima nuoseklų mokymą ir protokolų stiprinimą visose medicinos įstaigose. Gaivinimo protokolų normalizavimas sveikatos priežiūros įstaigose skatina standartizuotą požiūrį į pacientų priežiūrą. Prieinami algoritmai prisideda prie veiksmingo įgyvendinimo, nes medicinos personalui pateikia lengvai prieinamas gaires. Be to, aiškiai apibrėžtos beviltiško gaivinimo gairės užtikrina, kad sprendimai dėl gaivinimo būtų priimami apgalvotai ir atsižvelgiant į žmogaus interesus, tokius kaip paciento pageidavimai ir gyvenimo kokybė. Nepaisant gaivinimo politikos svarbos, keli iššūkiai gali trukdyti veiksmingai ją įgyvendinti. Viena iš svarbių problemų yra personalo žinių apie gaivinimą kintamumas, kuris gali pakenkti pagalbos kokybei kritiniais atvejais. Norint išspręsti šį iššūkį, reikia reguliariai treniruoti ir lavinti darbuotojus, kad visi medicinos darbuotojai išmanytų gaivinimo metodus. Be to, specialių gaivinimo komandų (tai

medicininė specialistų grupė, kuri dirba kartu siekdama atgaivinti pacientą po kritinės sveikatos būklės atsiradimo) sukūrimas gali pagerinti reagavimo pajėgumus ir koordinavimą kritinių incidentų metu. Vieno tyrimo dalyvio teigimu gaivinimo sistema yra pasenusi, o tai gali trukdyti užtikrinant optimalią priežiūrą, todėl reikia nuolat atnaujinti ir tobulinti gaivinimo protokolus ir įrangą. Spręsdami šiuos iššūkius, sveikatos priežiūros įstaigos gali pagerinti savo gebėjimą veiksmingai įgyvendinti gaivinimo politiką ir pagerinti pacientų rezultatus.

Trečiuoju klausimu („*Ivardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą?*“) siekiama atskleisti kritinės slaugos svarbos supratimą (apima pripažinimą, kad šios paslaugos dažnai yra būtinos siekiant išgelbėti gyvybes, stabilizuoti kritinės būklės pacientus), strateginį derinimą (skatina tyrimo dalyvį apsvarstyti, kaip gaivinimo ir intensyviosios terapijos paslaugos dera su ligoninės strateginiu planu), veiklos pasekmes (RITS dažnai reikia didelių išteklių, įskaitant specializuotą įrangą, gerai apmokytus darbuotojus ir specialias patalpas, o taip pat siekiama išsiaiškinti, ar tyrimo dalyviai supranta šių paslaugų teikimo pasekmes ir kaip jie atsižvelgia į sprendimus dėl išteklių paskirstymo ligoninėje), poveikį pacientų rezultatams (veiksmingas gaivinimas ir intensyvioji priežiūra gali turėti didelės įtakos paciento rezultatams, įskaitant išgyvenamumą, atsigavimo laiką ir bendrą gyvenimo kokybę). Apskritai šis klausimas yra daugialypis, tiriantis tyrimo dalyvio supratimą apie kritinės priežiūros paslaugas, jų strateginę svarbą ligoninės aplinkoje ir jų platesnį poveikį pacientų priežiūrai bei organizaciniam tikslams (6 lentelė).

6 lentelė. RITS svarba ir atitikimas ligoninės strateginiam planui

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|-------------|--|---|
| RITS svarba | RITS – labai svarbus skyrius be kurio ligoninė negali funkcionuoti | <p>„<...>jei nebūtų šitų skyrių, ligoninė negalėtų teikti ekstrinės pagalbos<...>“ (X1);</p> <p>„<...>žiauriai svarbus, reikalingas, nepakeičiamas, nepamainomas“ (X1);</p> <p>„<...>išspręsti pačias sudėtingiausias situacijas, kurios iškyla priėmimo skyriuose, neurologiniame, chirurginiame, kardiouchirurginiame skyriuose<...>“ (X1);</p> <p>„<...>kritiškai svarbus padalinys ligoninėje, be intensyviosios terapijos ligoninė nebūtų įgali<...>“ (X2);</p> <p>„Svarba kaip pačio skyriaus, gydymo profilio yra didelė<...>“ (X3);</p> <p>„Reanimacija manau yra vienas iš svarbiausių skyrių, ligoninėj ta prasme“ (X4);</p> <p>„RITS yra svarbi ligoninės paslaugų užtikrinimo dalis“ (X6);</p> <p>„Reanimacinė pagalba bei intensyvios terapijos skyriai vienareikšmiškai yra viena svarbiausių bet kokios stacionarinės gydymo įstaigos sudedamųjų dalių“ (X7);</p> <p>„<...>visiems aišku, kad ji yra svarbi“ (X8);</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | „RITS yra labai svarbus. Tai yra vienas svarbiausių padalinių, užtikrinantis ne tik skubią pagalbą kritinės būklės ligoniams, tačiau ir ligonių gydymą po kompleksinių, didelės apimties operacijų ar kitų intervencijų, imunosupresuotų ligonių gydymą“ (X9) |
| | Pacientų pasitenkinimo ir pasitikėjimo stiprinimas | „jeigu paliks vėlgi su nauja reanimacija ir su tais pačiais etapais, tada mes niekaip neišsuksim“ (X1); „pacientai jaučiasi saugiau ligoninėje, kai žino, kad yra gera reanimacija, kad yra reanimacija, jeigu man yra kažkas blogai, kad aš galėsiu pakliūti į reanimaciją“ (X4) |
| RITS veiklos atitikimas ligoninės strateginiam planui | Finansinės strategijos palaikymas | „<...>jos finansavimas būtų visiškai kitoks ir jina negalėtų būti universiteto ligoninė<...>“ (X1) |
| | RITS yra svarbi ligoninės mechanizmo dalis | „<...> ligoninė gali veikti be intensyviosios terapijos <...> apskritai ligoninė daug dalykų negalės daryt, arba darys nekokybiškai, tai čia yra dalis viso mechanizmo, kuris yra strateginės spalvos dalykas“ (X2); „<...>gydomi sunkios būklės ligoniai, kurie kitur negalėtų gauti tinkamų paslaugų“ (X3) |
| | Neefektyvus resursų naudojimas ir planavimas | „kartais sprendžiam kitų skyrių neįgalumą, pavyzdžiui, trūksta personalo, vidaus ligų skyriuje <...> jeigu šituo atveju, tai sakyčiau nelabai atitinka <..> bet mes gydom intensyviosios terapijos įkainiais, lovadienis kiek kainuoja, užima tą lovadienį, o mes kaip ir ne taupom pinigų“ (X3); „<...> išteklių paskirstymas, pvz., intensyviajai terapijai skirtų lovų skaičius, ne visada gali atitikti bendrus ligoninės strateginius tikslus“ (X9); |
| | Atsakomybės perdavimas RITS | „kartais visiems gerai, kad kartais problemos nusišuntuoja į reanimaciją“ (X3) |
| | Reanimacija – nuostolingas skyrius | „reanimacija yra nuostolingas skyrius, visuomet buvo nuostolingas, ir manau ligoninės planas, tiesiog kuo mažiau, kuo labiau mažinti tą nuostolį“ (X4); „Bet ligoninei tai nenaudinga“ (X8) |
| | Didesnio skatinimo poreikis | „<...>jų planas būtų mums bonusus kažkokius kelt, mūsų lūkesčius, mūsų apsakas, kad mus kažkaip motyvuoja, tai aš nematau to ir abejoju, kad tai būtų pas mus, tai va tiek<...>“ (X4) |
| | Intensyviosios terapijos reikšmė strateginiame plane | „Intensyvios terapijos didžiulė svarba, čia ne tik ligoninės strateginį planą, bet ir valstybės strateginį planą atitinka“ (X5) |
| | Paslaugų restruktūrizavimas | „iki 2028 m. vyksta tinklo reforma, ligoninių kurios teikia visapusišką, skubią pagalbą, stacionarinę chirurgiją, eilę kompleksinių, terapinių paslaugų skaičius, bus mažesnis <...> bus gal dvidešimt ligoninių, kurios teiks daugiau apimančias paslaugas, ir yra susieta su intensyviaja terapija“ (X5) |
| | Kokybės priklausomybė nuo pacientų srautų ir | „COVID‘as intensyviosios terapijos gydymo išeitys, kokybė, tiesiogiai priklauso nuo pacientų srautų <..> turėtų būti mažiau intensyviosios terapijos skyrių, bet |

| | |
|--------------------------------|---|
| RITS efektyvumas | <i>juose turi būti didesnis srautai, jie turi būti geriau įrengti, turėtų būti daugiau personalo“ (X5)</i> |
| Regioninio koordinavimo svarba | <i>„mes kaip <...> esam regioną koordinuojanti ligoninė, tai mes teikiame dalį specializuotų paslaugų ne tik Vilniaus regione, bet ir Panevėžio, ir dalį iš vis teikiame visai Lietuvai, ir tai susiję su intensyviosios terapijos buvimu, viena iš kertinių funkcijų“ (X5)</i> |
| Trūksta veiklos strategijos | <i>„tačiau jos veiklos strategijos trūksta“ (X6)</i> |

RITS atlieka labai svarbų vaidmenį slaugant ir gydant pacientus. Tai yra pirmoji pagalbos linija, kai reaguojama į skubias medicininės situacijas, tokias kaip širdies sustojimas, sunki trauma ar kvėpavimo sutrikimas. Greita intervencija ir specializuota įranga gali reikšti skirtumą tarp gyvybės ir mirties kritinėse situacijose. RITS pacientai yra intensyviai stebimi ir gydomi. Tai apima nuolatinį gyvybinių požymių stebėjimą, vaistų skyrimą ir gyvybės palaikymo intervencijas, siekiant stabilizuoti pacientų būklę. Po sudėtingų operacijų ar procedūrų pacientams gali prireikti atidaus stebėjimo ir pagalbos artimiausiu pooperaciniu laikotarpiu. RITS sveikatos priežiūros specialistai turi specializuotą mokymą ir patirtį kritinės priežiūros medicinos srityje. Tai leidžia jiems valdyti sudėtingas sveikatos sąlygas ir teikti pažangias intervencijas, pritaikytas individualiems paciento poreikiams. RITS padeda optimizuoti paciento rezultatus ir sumažinti komplikacijų riziką. Jų intervencija gali pagerinti pacientų išgyvenamumą ir gyvenimo kokybę.

Finansinės strategijos palaikymas yra svarbus aspektas, nes RITS veikla yra tiesiogiai susijusi su ligoninės finansų srautais ir galimybėmis. Šis skyrius gali turėti didelės įtakos ligoninės pajamoms ir išlaidoms, todėl jo veiklą reikia derinti su ligoninės finansinėmis strategijomis. Netinkama finansinė parama RITS skyriui gali turėti neigiamą poveikį visos ligoninės veiklai. Netinkama finansinė parama gali turėti įtakos ligoninės gebėjimui teikti aukštos kokybės paslaugas. Jei RITS skyrius negauna pakankamai finansavimo, tai gali trukdyti investuoti į naujausią medicininę įrangą, atnaujinti technologijas ar įtraukti kvalifikuotą personalą. Tai gali sumažinti skyriaus gebėjimą teikti efektyvią ir aukštos kokybės gydymą pacientams. Finansinės problemos RITS skyriuje gali turėti neigiamą poveikį ligoninės bendrai finansinei būklei ir jos statusui. Pavyzdžiui, jei intensyviosios terapijos skyriui trūksta finansinės paramos, tai gali sukelti biudžeto deficitą ar net bankrotą ligoninėje. Be to, tai gali paveikti ligoninės reputaciją ir galimybę gauti finansavimą iš kitų šaltinių, pavyzdžiui, iš valstybės arba privačių investuotojų. Taigi, svarbu užtikrinti tinkamą finansinę paramą RITS skyriui siekiant palaikyti ligoninės finansinę stabilumą, teikti aukštos kokybės paslaugas pacientams ir išlaikyti ligoninės statusą kaip svarbios sveikatos priežiūros institucijos. Tai yra būtinas ligoninės strateginio planavimo ir finansų valdymo proceso dalis.

RITS yra esminis ligoninės elementas, kuris turi didelę įtaką visam ligoninės mechanizmui ir jos gebėjimui veikti strateginiu lygmeniu. Šis skyrius užtikrina pacientų saugumą, teikia būtiną gydymą ir

priežiūrą, bei svarbiausia, yra integrali dalis ligoninės misijos įgyvendinimo. Todėl RITS svarba ligoninės strateginiame plane yra neįkainojama.

Sunkios būklės ligonių gydymas ir paslaugų restruktūrizavimas yra esminis aspektas, į kurį turėtų būti atsižvelgiama planuojant ligoninės veiklą. Intensyviosios terapijos skyrius (RITS) teikia būtina gydymą ir priežiūrą pacientams, kuriems kitur gali trūkti tinkamų paslaugų. Šių pacientų gydymas dažnai yra sudėtingas ir reikalauja specializuoto personalo bei modernios įrangos. Be RITS skyriaus, ligoninės negalėtų efektyviai teikti būtinos pagalbos tokio sunkaus būklės pacientams, o tai gali turėti neigiamų padarinių pacientų sveikatai ir gyvybei. Todėl svarbu restruktūrizuoti ligoninių paslaugas taip, kad intensyviosios terapijos skyriams būtų skirta pakankamai dėmesio ir išteklių.

Resursų naudojimas ir planavimas yra dar vienas svarbus aspektas, į kurį reikia atsižvelgti. Neefektyvus resursų naudojimas, įskaitant personalo trūkumą ir netinkamą intensyviosios terapijos skyrių panaudojimą, gali turėti neigiamą poveikį ligoninės veiklai. Tai nesutampa su ligoninės strateginiu planu ir gali sukelti veiklos trūkumą bei paveikti pacientų gydymo rezultatus.

Atsakomybės perdavimas RITS ir reanimacijos skyriaus nuostoliai yra dar viena svarbi tema. Reanimacija gali būti traktuojama nuostolinga veikla, nes ji nesuteikia tiesioginio finansinio pelno. Tačiau, nepaisant to, reanimacija vis tiek atlieka svarbų vaidmenį gyvybiškai svarbių pacientų gydyme ir atkūrimo. Būtent todėl reanimacijos skyriaus veikla turi būti tinkamai vertinama ir integruojama į ligoninės veiklos struktūrą.

Didesnio skatinimo poreikis ir veiklos strategijos trūkumas yra dar vienas iššūkis, su kuriuo susiduria RITS skyriaus personalas. Trūkstant aiškios veiklos strategijos ir tinkamo skatinimo, RITS personalui gali trūkti motyvacijos ir supratimo apie jų vaidmenį ir tikslus. Tai gali turėti neigiamą poveikį skyriaus efektyvumui ir galimybei teikti aukštos kokybės paslaugas. Todėl svarbu sukurti aiškius veiklos tikslus ir užtikrinti, kad RITS personalas būtų tinkamai motyvuotas ir remiamas siekiant sėkmės ligoninės veikloje.

Dar vienas aspektas – regioninė svarba. Viena iš pagrindinių RITS skyriaus funkcijų yra teikti specializuotas ir aukštos kokybės paslaugas pacientams su sunkiomis sveikatos problemomis. Dėl šios priežasties RITS tampa regioninio sveikatos priežiūros tinklo integralia dalimi, kuriant bendrą tinklo struktūrą ir užtikrinant, kad pacientai gautų tinkamą gydymą net ir esant sudėtingoms sveikatos problemoms. Be to, RITS skyriaus vaidmuo kaip regiono koordinuojančios ligoninės yra svarbus siekiant užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą visame regione. Šis skyrius ne tik teikia specializuotas paslaugas savo vietiniams pacientams, bet taip pat gali būti prieinamas pacientams iš kitų regiono ligoninių, kurių resursai ar įranga gali būti riboti. Tai svarbu siekiant užtikrinti, kad pacientai, nepaisant jų gyvenamosios vietos, gautų tinkamą gydymą ir priežiūrą. RITS skyriaus veikla taip pat prisideda prie regioninio sveikatos priežiūros tinklo plėtros ir tobulėjimo. Intensyviosios terapijos skyriaus specialistai gali bendradarbiauti su kitomis regiono sveikatos priežiūros įstaigomis,

dalintis žiniomis ir geriausia praktika, siekiant tobulinti gydymo metodus ir padidinti pacientų gydymo efektyvumą. Taigi, regioninio koordinavimo svarba RITS veikloje yra labai svarbi, nes ji užtikrina tinkamą ir prieinamą sveikatos priežiūrą visame regione, prisideda prie regioninio sveikatos priežiūros tinklo plėtros ir tobulėjimo bei užtikrina, kad pacientai gautų aukštos kokybės paslaugas net ir esant sudėtingoms sveikatos problemoms.

Ketvirtuoju klausimu („*Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta?*“) siekiama įvertinti esamą RITS personalo politiką. Šiuo klausimu siekiama surinkti išvalgas apie personalo politikos veiksmingumą, stipriąsias ir silpnąsias puses bei tobulintinas sritis. Be to, siekiama atskleisti spragas personalo valdyme (7 lentelė).

7 lentelė. RITS personalo politikos valdymas ir jo trūkumai

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|---|---|
| RITS personalo politikos valdymo trūkumai | Trūksta strateginio planavimo ir valdymo | „<..> trūksta toliaregiškumo<...>“ (X1); „žinučių iš pačių vadovų apie tai, kas vyksta tavo tarnyboje, strategine prasme, kad pavyzdžiui, mūsų kaip padalinio šių metų tikslai, ką mes darysime, ir kas mums yra svarbu“ (X2); „Valdymo politiką, tai jo, įvardinčiau komunikaciją, tikslų, aiškumo, pasidalijimo kryptimi, kur mes einam, ką mes darom<...>“ (X2); „<...> Galbūt reikėtų globaliau žvelgt į savo sistemą, įgalint kažkokius mechanizmus, kur darbas reanimacijoje stoja, tai stoja darbas visoje ligoninėje“ (X3); „RITS personalo valdymo politikoje vis dar trūksta aiškumo<...> apibrėžtų planų įvardinimas“ (X6) |
| | Trūksta atjautos ir žmogiškumo | „<...>trūksta atjautos, trūksta žmogiškumo, trūksta normalaus požiūrio į dirbantį žmogų<...>“ (X1) |
| | Trūksta žmogiškųjų išteklių | „Žmonių trūksta <..>“ (X1); „<...>valdymo problemos su personalo kiekiu, kad mes norėdami atlikti savo pareigas, mes dirbame su mažu žmonių skaičiumi“ (X2) „<...> kad nėra rezervo kai žmonės suserga, ir kai suserga mes turim prašyti pagalbos“ (X2); „<..>šiai bendrai RITS personalo trūkumas<...>“ (X4); „<...>idealiu atveju mums reiktų valdymo politikos, ir struktūros, ir apmokėjimo struktūros<...> tai aišku to personalo, kuris yra standartiškai, adekvačiai pagalbai, nepakaks“ (X5); „Personalo trūkumas yra didžiausia problema“ (X6); „<...>egzistuoja personalo trūkumas<...>“ (X9) |
| | Trūksta tinkamo etatų paskirstymo, didelis darbo krūvis | „<...> etatai kaip nebuvo perskirstyti“ (X1); „Kalbama apie tai, kad taupoma tų ligonių sąskaita, ir neskiriant normalaus kiekio etatų, kad galėtų tiek slaugytojos, tiek slaugytojų padėjėjai, tiek tie patys gydytojai, turėtų normalią darbo aplinką“ (X1); |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------|--|---|
| | | „<...>nėra atskirta ir įvertinta RITS personalo darbo krūvis, nu šiaip emocinis, darbo krūvis, žinių atnaujinimo krūvis nėra pakankamai įvertintas“ (X4) |
| | Per mažas atlyginimas | „<...>daug žmonių yra išėję dėl įvairių priežasčių, įskaitant atlyginimus“ (X1) |
| | Trūksta grįžtamojo ryšio tarp grandžių, dialogo, komunikacijos | „trūksta kokybiško grįžtamojo ryšio tarp grandžių, nes kažkaip greičiausiai ilgą laiką, įsiklausymo vieni kitus tiek ir iš vadovų, tiek ir iš darbuotojų kitų pusės, iš visų pusių, tokio horizontalaus įsiklausymo, dialogo, konstruktyvaus grįžtamojo ryšio, kaip viskas yra blogai, ir viskas yra blogai, kažkas yra blogai ir siūlau padaryt tą, ir apskritai atviro grįžtamojo ryšio“ (X2); „Tai komunikacija, komunikacija plačiaja prasme, manau, kad trūksta, komunikacijos iš visų pusių“ (X2); „trūksta bendravimo, įsiklausymo kartais“ (X3); „trūksta įsiklausymo į personalą, trūksta suvokimo, kad personalas yra ir žmonės“ (X4); „Dar viena problema – nėra jokio atgalinio ryšio iš vadovaujančio personalo. Ryšys atsiranda tik tada, jei jas nors blogai“ (X6) |
| | Valdymo politika priklauso nuo vadovo | „<...>pliusai yra dialogas, kai yra su tavim, kalba, vadovas gali turėti vienus lūkesčius, tai vat taip sėdi ir dylini, nes aš vadovas ir aš žinau, kur yra problemos, kitas dalykas, dialogas pasitarimai, demokratiniu keliu, susidėliot, kas yra svarbu skyriui“ (X3); „<...>paradoksas, ir vėl bendravimas, jeigu jisai atrodo, kad čia pastatytas, gavo poziciją ir jisai turi sudiktuoti, ką daryt ten specialistam, taip neveikia šiais laikais<...>“ (X3) |
| | Personalo atrankos yra centralizuotos | „viskas yra centralizuota, pavyzdžiui personalo atrankos, kokią jis įsivaizduoja komandą su kuria pasieks tikslus, jis nelabai turi galių, nes ten reikia derinti su aukščiau stovinčiu vadovu, ten gali neįtikt, nors kaip ir tiesiogiai nedirba toje komandoje<...>“ (X3); |
| | Per daug biurokratijos | „<...> daug tokių biurokratinių stabdžių<...>“ (X3) |
| | Nevystoma išplėstinė slauga | „<...> visiškai nevystom išplėstinės slaugos, intensyviojoje terapijoje, tikrai tam yra didžiulė rolė, tiek klinikinių įgūdžių, kurie galėtų būti slaugos sritimi, gydytojų praktikos sritimi<...>“ (X4); „tame tarpe galėtų būti keletas slaugytojų, kurie turi, didesnes kompetencijas, kur kažkas daro sudėtingiau“ (X4); |
| | Trūksta darbų tęstinumo | „Nėra darbų tęstinumo – darbas inicijuojamas, pradedamas ir tada „užmetamas“ (X6) |
| | Neadekvatus darbų pasidalijimas | „Visos papildomos idėjos – protokolų rengimas, aptarimai, pranešimų ruošimas, gydytų ir slaugytojų edukacija, paliekama ant 5-8 aktyvių žmonių. Kadangi jie kažką daro, tai jiems viskas ir sukraunama. Tuo |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|---|--|
| | | <p>tarpu, kiti komandų nariai gali „plaukti pasroviui“, už nieką neatsakingi“ (X6);</p> <p>„Jeigu mes kalbame vaistų poreikio užtikrinimą, vidinės tvarkos palaikymą, kontaktą su artimaisiais, netinka kiti žmonės, turi būti tie kurie dirba, dirba ten kur jie dirba<...>“ (X8).</p> <p>„Visgi gal manau būtų tikslinga pertvarkyti pareigas komandoje, nes kartais kyla problemų dėl vaistų davimo ir pokalbio su pacientų šeimomis“ (X9);</p> <p>„<..>tolygaus darbo pasiskirstymo tarp skyrių problema“ (X9)</p> |
| | Trūksta motyvacinių instrumentų | <p>„Instrumentų, leidžiančių skatinti aktyvius kolegas, nėra“ (X6);</p> <p>„Taip pat nėra jokių svertų skatinti gerai dirbančius žmones – nėra jokių „bonusų“ sistemų“ (X6)</p> |
| Personalo valdymo tobulinimo pasiūlymai | Personalo kvietimas į skyrių | „<...> ir kad tas nevyktų, tai reikia kviestis personalą iš išorės, ir sudaryt sistemą, kad bet koks daktaras gali bet kur nuvažiuot, kažkur pabudėt, nėra kažkokių darbo sutarčių, ar kažko <...>“ (X4) |
| | Didesnės hierarchijos poreikis | „<...>turėtų būti didesnė hierarchija<...>“ (X5) |
| | Tobulinti etatų paskirstymą | „Kartu su Kauno kolegom mes rengiam kokybės indikatorius. Pagal ministro įsakymą privaloma. Reikės skaičiuoti visiems intensyviosios terapijos skyriams, vertinti TIS skalę, nes yra tokia therapeutic intervention system, skirtas slaugai įvertinti darbo valandų skaičių kiekvienam pacientui, ir po to tas suteikia tai, kiek turėtų būti personalo tame skyriuje“ (X5) |
| | Nuolatinis politikos tobulinimas ir vertinimas | „Nuolatinis politikos vertinimas, atsižvelgiant į grįžtamąjį ryšį ir besikeičiančias darbo aplinkybes, yra labai svarbus siekiant užtikrinti sėkmingą intensyviosios terapijos skyrių veiklą bei personalo gerbūvį“ (X7) |
| | Darbo sistemos pertvarka | „Būtina judėti link 12 val. darbo dienos ir 1 etato darbo krūvį už adekvatų atlygį“ (X9) |
| | Standartizuoti skyrių aplinką, dokumentaciją ir protokolą | „Be abejo, kad įgyvendinti, būtina standartizuoti skirtingų skyrių aplinką, dokumentaciją, protokolus“ (X9) |

RITS susiduria su tam tikrais iššūkiais, turinčiais įtakos personalo politikai ir bendram efektyvumui. Visų pirma, akivaizdžiai trūksta strateginio planavimo ir valdymo, ką pabrėžia aiškių tikslų ir vadovybės komunikacijos trūkumas. Šis numatymo nebuvimas lemia nevienodą požiūrį į skyrių veiklą ir trukdo ilgalaikiam efektyvumui. Be to, valdymo praktikoje pastebimas užuojautos ir žmogiškumo trūkumas, todėl personalo ir administracijos santykiai tampa įtempti. Nepakankami žmogiškieji ištekliai dar labiau apsunkina šiuos iššūkius, nes trūksta darbuotojų, todėl didėja darbo krūvis ir prastėja priežiūros kokybė. Netinkamas pareigybių paskirstymas apsunkina personalą, nes kai

kuriems komandos nariams tenka neproporcingai didelė našta, o kiti – turi per mažai atsakomybės. Maži atlyginimai yra dar vienas demotyvuojantis veiksnys, prisidedantis prie didelės kaitos RITS. Be to, veiksmingų komunikacijos kanalų trūkumas stabdo grįžtamąjį ryšį ir dialogą tarp vadovybės ir personalo, o tai trukdo spręsti esmines personalo valdymo problemas. Valdymo politika labai priklauso nuo atskirų vadovų, skirtingi vadovavimo stiliai yra nenuoseklūs ir neveiksmingi. Centralizuota personalo atranka ir biurokratinės kliūtys padidina personalo valdymo sudėtingumą. Be to, išplėtotų išplėstinių priežiūros paslaugų nebuvimas ir netinkamas darbo tęstinumas apsunkina skyriaus galimybes teikti visapusišką priežiūrą. Norint pašalinti šiuos trūkumus, reikės holistinio požiūrio, apimančio geresnį bendravimą, strateginį planavimą, teisingą darbo krūvio paskirstymą, sustiprintus personalo atrankos procesus ir veiksmingų motyvavimo priemonių įgyvendinimą. Tik bendromis pastangomis ištaisyti šiuos trūkumus RITS skyrius gali optimizuoti savo veiklą ir atlikti savo gyvybiškai svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje.

Siekiant pagerinti RITS personalo valdymą, buvo pateikti keli pagrindiniai pasiūlymai. Vienas iš svarbiausių pasiūlymų yra pakviesti personalą į skyrių, kad būtų sumažintos vidaus personalo problemos ir būtų sukurta lankstesnė sistema, pagal kurią gydytojai galėtų sklandžiai keistis skyriais be sutartinių apribojimų. Be to, norint supaprastinti sprendimų priėmimo procesus ir pagerinti bendrą organizacinį efektyvumą, reikia didesnės hierarchinės struktūros skyriuje. Taip pat dedamos pastangos gerinti pareigybių pasiskirstymą, planuojama diegti ministro įsakymais pagrįstus įpareigojančius kokybės rodiklius, kad būtų įvertinti personalo poreikiai, remiantis pacientų priežiūros reikalavimais. Daugiau dėmesio turėtų būti skiriama grįžtamajam ryšiui ir prisitaikymui prie kintančių darbo sąlygų, siekiant užtikrinti optimalų RITS veikimą ir darbuotojų gerovę. Siekiant padidinti efektyvumą ir darbuotojų pasitenkinimą, taip pat siūloma pertvarkyti darbo sistemą į 12 valandų pamainas. Be to, tyrimo dalyviai pripažįsta, kad aplinkos, dokumentacijos ir protokolų standartizavimas skirtinguose skyriuose yra labai svarbus siekiant paslaugų teikimo nuoseklumo ir efektyvumo. Įgyvendinus šiuos pasiūlymus, RITS departamentas siekia išspręstų personalo valdymo iššūkius ir skatinti veiksmingesnę bei palankesnę darbo aplinką darbuotojams.

Penktuoju klausimu („*Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti?*“) siekiama suprasti kokios yra RITS skyrių komandų sudėtys, kaip šiose komandose bendradarbiauja skirtingi sveikatos priežiūros specialistai, ar netrūksta papildomų pareigybių (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. RITS komandų sudėtis ir papildomų pareigybių poreikis

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|---|---|
| Komandos sudėtis ir struktūra | Komandos sudėtis | „<...> viskas kaip ir yra padėjėjai, slaugytojos, rezidentai, internai<...>“ (X2); „<...>intensyvios terapijos gydytojai ir slaugytojos, slaugytojų padėjėjos, įvairūs kiti specialistai<...>“ (X7) |
| | Nėra personalo padidinimo politikos | „<...> Nėra jokių personalo padidinimo planavimo politikos<...>“ (X6) |
| | Griežtos struktūros poreikis | „RITS komandų sudėtis turėtų būti kruopščiai struktūrizuota, kad būtų užtikrinta visapusiška kritinės būklės pacientų priežiūra“ (X9) |
| Reikalingos pareigybės komandos sudėties išplėtimui | Reabilitologas | „<...>reabilitologas<...>“ (X1); „<...>trūksta, kad būtų fizioterapeutas mūsų komandos narys<...>(X2); „<...> reabilitacijos teikimas irgi galėtų būti slaugos rėmuose<...>“ (X5); „<...>reabilitologas<...>“ (X7); „<...>reabilitologas<...>“ (X8) |
| | Kineziterapeutas | „<...>kineziterapeutas<...>“ (X1); „<...>kineziterapeutas, kuris ne pripuolamai ateina, o yra komandos dalis<...>“ (X3); „<...> Labai trūksta kineziterapeutų<...>“ (X6); „<...>būtinai turėtų būti kineziterapeutas<...>“ (X8) |
| | Mitybos specialistas/dietologas | „<...>mitybos specialistas<...>“ (X1); „<...>reguliariai dietologas, kuris galėtų prižiūrėti dietą<...>“ (X2); „<...>gal reikėtų net kažko iš dietologų papildomai, komplikuočiau dalykams spręsti<...>“ (X5); „<...>dietologas<...>“ (X7); „<...>dietologą<...>“ (X8) |
| | Pacientų pervežėjai (pagal Anglijos praktiką) | „<...>ten tokie būdavo vežėjai, jei tau reikia nuvežti, tu užsakai tai valandai pervežimą, atvažiuoja du bičai, kurie pasikrauna ligonį ant ratukų, o šalia eina slaugytoja kuri rūpinasi ten vaistais, gyvybiniais parametrais<...>“ (X2) |
| | Mikrobiologas/klinikinis farmakologas | „<...>mikrobiologas arba klinikinis farmakologas, kad dalyvaut ir žiūrėtų, kaip mes skiriam antibiotikus<...>“ (X2); „<...>daugiau farmakologų, pavyzdžiui, kad susireguliuot visus vaistus, išvengti nepageidaujamų<...>“ (X5); „<...>klinikinis farmakologas<...>“ (X7); „<...>galėtume svajoti apie farmakologą<...>“ (X8) |
| | Sekretorius/dokumentų administratorius/istorijų tvarkytojas | „Sekretorė, kuri tvarkytų popierius, kuri tvarkytų ligų kodukus, istorijų. Istorijų tvarkytojas, dokumentų administratorius, kurio darbas suklijuoti istorijas, suvesti gydymo ligų kodus“ (X2); „<...>skyriaus administratorė <...> papildymas irgi administratore, kuri rūpintųsi medicinine dokumentacija<...>“ (X4); „<...> Tai administratorius, kuris su popierizmais derintųsi, kad daktarai galėtų daugiau laiko skirti pacientui |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------|--|--|
| | | gydymui<...>“(X4) |
| | Kvėpavimo gydytojas (ang. <i>Raspatory physician</i>)/kvėpavimo takų specialistas | „<...> <i>respiratory physician būna, kuris rūpinasi kvėpavimo funkcija, vos ne DPV reguliuoja, nusistato parametrus, strateguoja, žino viską daro kartu, su komanda<...></i> “(X3); „<...> <i>kvėpavimo takų specialistai<...></i> “(X4); |
| | Gydytojų komandos | „<...> <i>galėtų būti gydytojų komandėlės<...></i> “(X4) |
| | Slaugytojo rolės išplėtimas | „<...> <i>yra tokie daiktai, kaip moksliniai tyrimai, klinikiniai duomenys, klinikinės kokybės stebėseną. Ir čia irgi galėtų būti didelė slaugos rolė<...></i> “(X5) |
| | Psichologas | „<...> <i>psichologo pagalbos<...></i> “(X6); „<...> <i>psichologas<...></i> “(X7) |

RITS komandų sudėtis ir struktūra yra esminiai elementai teikiant veiksmingą priežiūrą kritinės būklės pacientams. Tyrimo dalyvių pasisakymai pabrėžia tipišką komandos sudėtį, kurią sudaro intensyviosios terapijos gydytojai, slaugytojos, slaugytojų padėjėjai, rezidentai, praktikantai ir įvairūs kiti specialistai. Šių specialistų patirtis yra reikalinga sudėtingiems medicininiams atvejams valdyti. Tačiau pastebimai trūksta personalo didinimo planavimo politikos, o tai pabrėžia strateginio požiūrio poreikį, kad būtų užtikrintas tinkamas darbuotojų skaičius, o kartu patenkinti ir pacientų poreikiai. Be to, pripažįstant kritinį jų darbo pobūdį, tyrimo dalyviai sutaria, kad būtina griežtai ir kruopščiai struktūrizuoti RITS komandos sudėtį, kad būtų užtikrinta visapusiška kritinių ligonių priežiūra. Tai rodo, kaip svarbu apibrėžti vaidmenis ir atsakomybę komandoje, siekiant optimizuoti pacientų rezultatus ir padidinti bendrą veiklos efektyvumą. Taigi aiškių komandos sudėties gairių nustatymas ir personalo didinimo politikos įgyvendinimas yra esminiai žingsniai stiprinant RITS komandų struktūrą ir galiausiai gerinant pacientų priežiūros teikimą.

RITS komandos sudėties išplėtimas yra labai svarbus siekiant pagerinti pacientų priežiūrą ir optimizuoti gydymo rezultatus. Tyrimo dalyvių pasisakymai pabrėžia keletą pagrindinių pozicijų, reikalingų šiai plėtrai. Visų pirma, reabilitacijos poreikiams tenkinti siūloma įtraukti reabilitologą, užtikrinant visapusišką pacientų priežiūrą sveikimo kelio metu. Taip pat būtinas kineziterapeuto buvimas, teikiantis specializuotas fizinės terapijos intervencijas, skirtas pacientų mobilumui ir funkcionalumui palaikyti. Be to, siūloma įtraukti mitybos specialistą arba dietologą, kuris prižiūrėtų mitybos valdymą, ypač sudėtingais atvejais, siekiant optimizuoti pacientų mitybos būklę ir padėti jiems atsigausti. Taip pat siekiant supaprastinti pacientų judėjimą ligoninėje ir užtikrinti efektyvų ir saugų perkėlimą, siūloma įdiegti pacientų pervežėjus (toks modelis yra praktikuojamas Anglijos sveikatos priežiūros sistemose). Be to, siekiant optimizuoti antibiotikų skyrimo praktiką ir sumažinti nepageidaujamų reakcijų į vaistą riziką, rekomenduojama į komandą įtraukti ir mikrobiologą ar klinikinį farmakologą. Administracinė pagalba taip pat įvardijama kaip itin svarbi, nes reikia sekretorės ar dokumentų administratoriaus, kuris tvarkytų dokumentus ir medicininę dokumentaciją, kad medicinos personalas galėtų daugiau dėmesio skirti pacientų priežiūrai. Be to, tyrimo dalyviai

siūlo įtraukti kvėpavimo takų gydytoją arba kvėpavimo takų specialistą, kad būtų suteikta specializuota priežiūra pacientams, sergantiems kvėpavimo takų ligomis, optimizuojant ventiliatoriaus nustatymus ir kvėpavimo valdymo strategijas. Taip pat siūloma išplėsti slaugytojų vaidmenį įtraukiant mokslinius tyrimus ir klinikinių duomenų stebėjimą, siekiant pagerinti priežiūros kokybę. Galiausiai rekomenduojama įtraukti psichologą, kuris teiktų esminę psichologinę pagalbą tiek pacientams, tiek personalui, pripažįstant psichinės sveikatos svarbą gijimo procese. Įtraukiant šias papildomas pareigas į RITS komandos sudėtį, galima užtikrinti visapusišką kritinių ligonių priežiūrą, pagerinti bendrus gydymo rezultatus ir pacientų pasitenkinimą.

Šeštuoju klausimu („*Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)?*“) siekta atskleisti tyrimo dalyvių supratimą apie RITS veiklos politiką, jos valdymą, stiprybes bei silpnybes. Raginant tyrimo dalyvius atskleisti teigiamus ir neigiamus aspektus galima įgyti žinių apie sritis, kurias reikia tobulinti (9 lentelė).

9 lentelė. Teigiami ir neigiami RITS veiklos politikos ir valdymo aspektai

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|--|--|
| Teigiami RITS veiklos politikos ir valdymo aspektai | Kokybės valdymo sistemos | „<...>Tai kas link veiklos valdymo reanimacinės veiklos, tai mes visi turėtume vadovautis kokybės valdymo tom visom sistemom<...>“ (X1); „<...>teigiamas dar koks yra aspektas kokybės valdyme, nes mes vis tiek turim tuos protokolus, vis tiek siekiam standarto to gydymo, pagal Lietuvos įstatymą, rodos intensyvios terapijos įstatymas, kurio mes turim siekti kaip intensyvios terapijos skyrius <...>“ (X2) |
| | Geresnė komunikacija tarp departamentų | „<...> didesnis susiklabėjimas tarp skirtingų departamentų<...>“ (X2); „<...>sumažėjo distancija tarp vadovų ir skirtingų departamentų, darbuotojų, kad „biškį“ laiptelių yra mažiau, yra paprasčiau bendrauti<...>“ (X2) |
| | Skaitmenizacija | „<...>tai gerai nes mes žinom, ko siekiam, skaičiuojam, tai kaip ir yra apibrėžta viskas tvarkoj, tai pas mus politikoje ir valdyme, tai politikoje, daugelis dalykų yra skaitmenizuota, kompais daug dalykų rašom, tiek prašymus, tiek paskyrimus, matom tyrimų atsakymus su kompais<...>“ (X2) |
| | Aukšta darbo kokybė | „Tai mūsų RITS kokybė yra labai aukšta ir tiek mūsų skyriaus valdyme, tiek politikoje, mūsų požiūris yra labai sveikas, bendravimas yra normalus <...>“ (X4) |
| | Geras darbo organizavimas | „<...> didelių problemų pas mus nėra su tuo viskas atsišlifavę ir neblogai, su pacientais ir artimaisiais<...>“ (X4) |
| | Ministrų įsakymų atnaujinimas | „<...>prieš pora metų atnaujinom ministrų įsakymus. Dėl intensyviosios terapijos priežiūros paslaugų teikimo Atspindi šiuolaikinius intensyviosios terapijos poreikius, teik infrastruktūros, tiek įrangos prasme<...>“ (X5) |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| | Didesnis dėmesys pacientams | „<...> darbo organizavimas, čia gal jau bendravimas su pacientais artimaisiais, tie aspektai valdymo, mes turim skirti laiko, atsisėdam jaučiau o ne prie lovos, ten turim nosinaičių ir skiriam kokybišką dėmesį artimiesiems, tai čia manau geras dalykas<...>“ (X2) |
| Neigiami RITS veiklos aspektai | Finansavimo problemos | „<...> Reanimacijai finansavimo, deja bet neužtenka. Kaip ir visoms kitoms sritims <...>“ (X1); „<...> finansine prasme, jos finansine prasme daugiau apmokama opstipacija, negu, kad neurochirurgo atlikta operacija <...>“ (X1); „<...> mes neturim iš ko valdyt, ir tas kelia be galo daug įtampos vadovams, ir kelia be galo daug įtampos ir personalui, pastoviai darbas yra ant įtampos ir su mažai rankų, ir labai daug energijos <...>“ (X2); „<...> darbuotojai finansine prasme lyginasi su kitomis įstaigomis, tiek ir privačiom, tiek valstybinėmis ir pasilygindami finansus jaučiasi nesaugiai<...>“ (X2) „<...> finansų manau niekada nebus gerai<...>“ (X4); „<...> tai aišku yra finansai<...> tai vat finansai yra neigiamas aspektas, nes mes tokio neturim ir mūsų vystymas, paslaugų prieinamumas, lovų skaičius ir t.t. priklauso tiesiog nuo bendros ligoninės situacijos, kažkokių tiesiogiai intensyviajai terapijai skirtų pinigų tiesiog nėra, gal tas pasikeis <...>“ (X5); „<...> finansavimo tam nėra<...>“ (X6); „<...> o tas susiję su finansais, nes finansine prasme niekas nepasikeitė<...>“ (X8); „<...> ir kalbėt apie kažkokį biudžetą intensyvios terapijos skyriaus, absoliučiai neįmanoma, nes jo nėra<...>“ (X8) |
| | Žmogiškumo trūkumas | „<...> Trūksta humanizavimo dalykų<...>“ (X2); „<...> grynai tų tokių žmogiškųjų dalykų<...>“ (X2) |
| | Viešųjų pirkimų problemos | „<...> viešieji konkursai yra problema, kur kartais mes, galėtų būti valdyme geriau, kad būtų paprastesnis užsakymas, kartais sandėlyje pasibaigia vaistai, kateteriai ir jie pasibaigia, elektrodai, upt ir pasibaigė, kodėl pasibaigė, ir apie tai nežinai, o tas veikia tiesioginį darbą<...>“ (X2) |
| | Didelis stresas/perdegimas | „<...> patiriam daug streso dirbdami su kolegomis, ir tie dalykai yra mažai sprendžiami<...>“ (X2); „<...> veiklos politikoje ir valdyme, valdyme lygiai taip pat, su dabartiniu žmonių kiekiu mes esam pasmerkti, įtampa ir perdegimu, tie kas dirba tai ima dar papildomas valandas, 0,25 etato, tai reiškia, kad mažiau pailsėję eina į darbą<...>“ (X2) |
| | Psichologinių rekomendacijų trūkumas | „<...> jie yra sprendžiami, trūksta kažkokių tai rekomendacijų, kaip darbuotojams psichologiškai ir kūniškai pailsėt<...>“ (X2); „<...> emociškai ir fiziškai saugios darbo aplinkos užtikrinimo stygius <...>“ (X7) |
| | Darbuotojų gerovės krepšelio trūkumas | „Man trūksta darbuotojų gerovės krepšelio<...>“ (X2) |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------|---|---|
| | Materialinių resursų ir infrastruktūros trūkumas | „<...>pižamos yra suplyšę<...>“ (X2); „Nėra jokios galimybė tvarkingai įsirengti personalo poilsio zonas“ (X6); „Skyriaus infrastruktūra neatitinka saugios darbo aplinkos reikalavimų“ (X6) |
| | Darbo vietos paruošimo standartizavimo trūkumas | „<...>pas mus turėtų būti daugiau standartizacijos, mažiau individualizacijos darbų, ta prasme turiu galvoje darbo vietos pasiruošimui, kad turėt kažkokį krepšelį priemonių, kuris turi būti tavo darbo vietoje ryte<...>“ (X2) |
| | Reanimacija nepelningas skyrius | „<...>gydymas labai brangus, nes mes naudojame daug priemonių ir vaistų, kurie yra brangūs, apsaugos priemonių ir vaistų, kurie yra brangūs, antibiotikai brangūs yra, pompos tirpalai pakaitinės terapijos brangūs yra, kraujo komponentai žiauriai brangūs, neadekvačiai apmokamas<...>“ (X2) |
| | Motyvacijos trūkumas nefinansinėmis priemonėmis | „Nėra jokio nefinansinio skatinimo“ (X6); „Investuoti į personalo tobulinimą ir kvalifikacijos kėlimą yra gyvybiškai svarbu“ (X9) |
| | Prasta komunikacija tarp skyrių, grįžtamojo ryšio nebuvimas | „<...>didžiulė distancija tarp darbuotojo ir administracijos<...>“ (X2) „Komunikacija su ūkio skyriumi iš viso normaliai nevyksta“ (X6); „<...>audito skyriaus bendradarbiavimas – patikros yra smulkmeniškios, trukdančios kasdienį darbą, neigiamos išvados pateikiamos dėl nepabraukto ligos istorijoje brūkšnio“ (X6); „<...> grįžtamojo ryšio <...>“ (X7) |
| | Prastai veikianči kokybės vadybos sistema | „Bloga ir KVS kūrimo politika“ (X6) |
| | Informavimo apie ligoninės politiką stoka | „Informavimo apie ligoninės politiką taip pat nėra“ (X6) |
| | Didelė administracinė našta | „<...>didelė administracinė našta<...>“ (X7) |
| | Protokolų trūkumas | „<...>protokolų trūkumas<...>“ (X7) |
| | Kvalifikacijos kėlimo problemos | „<...>per mažas dėmesys personalo tobulinimuisi ir kvalifikacijos kėlimui<...>“ (X7) |

RITS politika ir valdymas turi teigiamų aspektų, kurie yra susiję su priežiūros kokybe ir bendro skyriaus efektyvumu. Kokybės valdymo sistemų įgyvendinimas atspindi gydymo įsipareigojimą išlaikyti aukštus priežiūros standartus, o protokolai ir gairės užtikrina, kad būtų laikomasi nusistovėjusios geriausios praktikos. Geresnis bendravimas palengvina skyrių koordinavimą, mažina biurokratinę kliūtį ir didina bendrą efektyvumą. Skaitmeninimo įtraukimas padeda geriau valdyti informaciją apie pacientus. Aukšta RITS darbo kokybė kartu su sveika organizacine kultūra ir geru bendravimu pabrėžia departamento įsipareigojimus siekti meistriškumo. Be to, ministrų įsakymų atnaujinimas rodo aktyvų požiūrį į paslaugų derinimą su šiuolaikiniais poreikiais, kad infrastruktūros įranga atitiktų šiuolaikinių standartų. Be to, skiriamas dėmesys į pacientą orientuotai priežiūrai, o

pastangos yra nukreiptos į bendravimą su pacientu ir jų artimaisiais, taip skatinant palankią ir jaukią aplinką. Šie teigiami aspektai kartu apžvalga prie RITS veiksmingumo ir sėkmės teikiant kokybišką priežiūrą kritiškai padedant, kartu išlaikant į pacientą orientuotą požiūrį.

Darbuotojų gerovės iniciatyvų ir nefinansinių paskatų trūkumas didina RITS personalo stresą, o tai prisideda prie žemos moralės ir mažėjančio pasitenkinimo darbu. Neturint tinkamų paramos mechanizmų, tokių kaip poilsio zonos ar psichologinės rekomendacijos, darbuotojai susiduria su dideliu emociniu krūviu savo darbo aplinkoje. Be to, protokolų ir mokymo galimybių nebuvimas pabrėžia sisteminę organizacijos plėtros ir darbuotojų įgalinimo nesėkmę. Nepakankamas dėmesys personalo mokymui stabdo ne tik profesinį augimą, bet ir kenkia pacientų priežiūros kokybei, nes sveikatos priežiūros specialistams gali pritrūkti reikiamų įgūdžių ir žinių, kad galėtų veiksmingai narplioti sudėtingus medicininius scenarijus. RITS iššūkiai apima ne tik skyriaus vidaus veiklą, bet ir platesnes sisteminės problemas, tokias kaip prasta komunikacija ir nepakankamas informuotumas apie ligoninių politiką. Tarpžinybinės komunikacijos spragos ir grįžtamojo ryšio mechanizmų trūkumas trukdo bendradarbiauti ir skatina neigiamą praktiką, trukdo veiksmingai perduoti informaciją, kuri yra svarbi pacientų priežiūrai. Be to, ligoninių politikos aiškumo trūkumas, didina administracinę našlą ir kenkia organizacinei sanglaudai. Darnus, gerai informuotas požiūris į ligoninių politiką ir komunikacijos kanalus yra būtinas siekiant skaidrumo ir bendradarbiavimo. Atsižvelgiant į šiuos iššūkius, sprendžiant neigiamus RITS veiklos aspektus, būtinas holistinis požiūris, kuriame pirmenybė teikiama finansiniam stabilumui, darbuotojų gerovei ir organizacinei reformai. Skiriant pakankamą finansavimą, kuriant paramos struktūras ir skatinant atvirus komunikacijos kanalus, sveikatos priežiūros įstaigos gali sumažinti RITS personalo įtampą ir pagerinti pacientų priežiūros kokybę. Be to, investicijos į mokymo programas, aiškių protokolų kūrimas ir informuotumo apie ligoninių politiką skatinimas gali sustiprinti organizacijos atsparumą ir skatinti nuolatinio tobulėjimo kultūrą RITS ir kitose sveikatos priežiūros srityse.

Septintuoju klausimu („*Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius?*“) siekta nustatyti tyrimo dalyvio lūkesčius dėl darbo organizavimo tvarkos RITS. Klausiant apie tyrimo dalyvių lūkesčius siekta sužinoti, ką pašnekovas laiko svarbiu ar idealiu darbo organizavimo požiūriu. Šiuo klausimu taip pat siekiama išsakyti savo nuomonę ir užmegzti dialogą apie darbo organizavimo procedūrų silpnąsias ir stipriąsias puses (10 lentelė).

10 lentelė. Darbo organizavimo tvarkos RITS atitikimas tyrimo dalyvių lūkesčiams

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|-------------------------------------|--|---|
| Darbo organizavimo pokyčių poreikis | Reikalingi lovų vadybininkai (angl. <i>bed manager</i>) | „<...> pacientų iškelimas, užsienyje kur yra lovų vadybininkai, <i>bed manager</i> , paskambini, kad reikia išskelt pacientą<...>“ (X2) |
| | Etatų perskirstymo poreikis – didesnis žmonių skaičius dienos metu | „Tu norėtum gauti pagalbos iš visur aplinkui“ (X1); „<...>norėtusi gauti daugiau pagalbos iš šalies, daugiau pagalbos<...>“ (X1) „<...>Realybėje taip nevyksta, realybėje didžioji dalis darbo yra atliekama dienos metu. Rytinėmis valandomis taip pat iki pavakario. Naktį intervencijų, procedūrų skaičius yra žymiai mažesnis<...>“ (X5); „<...>Tai daugiau geresnių paslaugų kai yra aktyviausias laikas dienos metu, o naktį mes darome mažiau procedūrų, intervencijų, tai neišvengiama <...>“ (X5); „<...>Nu vat per daug paprasta, reiktų lankstesnės sistemos, kuri leistų visus šitus svyravimus, tada būtų visiems žymiai lengviau, mažiau perdegimo ir taip toliau<...>“ (X5); |
| | Reikiamų medicininių priemonių poreikis ir prieinamumas | „<...> reikiamų med. priemonių, skirtų pacientų gydymui ir slaugai, prieinamumu ir greitai pasiekiamumu<...>“ (X7) |
| Darbo tvarkos tobulinimo galimybės | Reikalingi konstruktyvūs patarimai | „<...>būtų konstruktyvūs patarimai<...>“ (X1) |
| | Bendravimo su pacientais ir artimaisiais sritis tobulintina | „<...>Bendravimas su pacientais ir artimaisiais yra ta sritis, kur dar reikia labai smarkiai patobulėti<...>“ (X5); |
| | Reiktų didinti personalo kompetenciją | „<...>Slaugos personalo kompetenciją reiktų gerokai didinti<...>“ (X6); „<...>kvalifikuotu med. personalu, kuris sugeba sklandžiai/kokybiškai dirbti komandoje ir greitai reaguoti į dažnai besikeičiančią klinikinę situaciją<...>“ (X7) |
| | Tarpdisciplininio bendradarbiavimo poreikis | „<...>pakankamai sklandžiu tarpdisciplininio bendradarbiavimu tarp skirtingų ligoninės skyrių ir jų specialistų<...>“ (X7) |
| Didelė biurokratija | Per didelis kiekis pasitarimų | „<...>bereikalingų vizitacijų, bereikalingų konsiliumų, bereikalingų kažkokių tai susirinkimų<...>“ (X1) |
| | Pacientai atkeliauja iš kitų ligoninių | „<...>mes gaunam pacientų ir iš kitų ligoninių, kurie neturėtų čia patekt, nes čia tretinio lygio ligoninė, nes reikia pagalbos ir negali jos suteikti toje kitoje ligoninėje<...>“ (X2) |
| | „Nerašytos taisyklės“ | „<...>skambina mums, jeigu kažkas neaišku, tai paskambink į reanimaciją, tokia nerašyta taisyklė vyrauja, toks gal neturėtų būti organizavimas<...>“ (X3) |
| | Prasta darbo organizavimo kultūra | „<...>labai prasta kultūra ir visiškai neatitinka lūkesčių<...>“ (X2) |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|--------------------------------------|--|---|
| | Netinkama apmokėjimo tvarka už lovadienį | „<...>pernai gal paguldėm 13 tūkstančių pacientų į ligoninę skubos tvarka, iš 64 tūkstančių, kurie kreipėsi ir negavom už tai nieko, čia ne apie intensyviąją terapiją, jisai ateina, nustatai, kad jam reikia į ligoninę, darai tyrimus, personalas dirba įvairių specialybių ir tu gauni nulį<...>“ (X8); „<...>mokėjimo problemų sprendimas ir pakankamo finansavimo paskirstymo užtikrinimas yra itin svarbūs siekiant optimizuoti pacientų priežiūrą reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje<...>“ (X9) |
| Nepakankamas planavimas | Darbas RITS nėra planinis | „Reanimacijoje planinis darbas tikrai nevyksta“ (X1) |
| | Primestas organizavimas | „<...>tai kartais primestas organizavimas, mes turim pasiimt, nekonsultuot, suteikt paslaugą, kur galim nueiti į kitą skyrių pavyzdžiui pakonsultuot, bet visi įsivaizduoja tą darbo organizavimą, kad Jūs čia turit pasiimti<...>“ (X3) |
| Teigiami darbo organizavimo aspektai | Aiški darbo tvarka | „<...>tai pakankamai aiški tvarka darbo, aiškus pasiskirstymas, 90 proc. atvejų, žinai už ką atsakingas, nėra jokių neaiškių situacijų<...>“ (X4) |
| | Įrodymais grįsta praktika | „<...>Vertinu išipareigojimą vykdyti įrodymais grįstą praktiką intensyviosios terapijos skyriuje, užtikrinant, kad pacientų priežiūra būtų pagrįsta naujausiais tyrimų įrodymais<...>“ (X9) |

Vienas iš esminių aspektų yra būtinybė įvesti lovų vadovus (remiantis Anglijos praktika), kad būtų paprasčiau gydyti pacientus. Tai palengvintų greitą pacientų perkėlimo ir lovų paskirstymo koordinavimą. Be to, reikia perskirstyti darbuotojus, kad būtų užtikrintas pakankamas darbuotojų skaičius didžiausiomis apkrovos valandomis, ypač dienos metu, kai atliekama dauguma procedūrų ir intervencijų. Įdiegus lankstesnę personalo sistemą būtų galima sumažinti perdegimą ir padidinti bendrą efektyvumą. Be to, norint greitai suteikti optimalią pacientų priežiūrą, turi būti užtikrintas pagrindinių medicinos išteklių ir priemonių prieinamumas. Sprendžiant šiuos organizacinius iššūkius, RITS gali padidinti veiklos efektyvumą ir galiausiai pagerinti pacientų rezultatus.

Tyrimo metu gautos įžvalgos atskleidė keletą kitų svarbių klausimų RITS darbo organizavimo srityje. Pirma, biurokratijos paplitimas, kuriam būdingos bereikalingos konsultacijos, posėdžiai, reiškia biurokratinę naštą, kuri trukdo efektyvumui. Dėl tokios biurokratijos ne tik naudojamas brangus laikas, bet ir atimamas pagrindinis dėmesys – savalaikė ir veiksminga pacientų priežiūra. Be to, pacientų iš kitų ligoninių antplūdis, dažnai reikalingas dėl tinkamų sveikatos priežiūros išteklių ar specializuotų paslaugų trūkumo jų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, pabrėžia sisteminius platesnės sveikatos priežiūros ekosistemos trūkumus. Nors RITS gali teikti specializuotą priežiūrą, įtampa dėl pacientų iš kitų įstaigų priėmimo dar labiau padidina esamų išteklių apribojimus ir trukdo teikti paslaugas. Egzistuoja ir „nerašytos taisyklės“, pvz., tikėjimasis susisiekti su gavinimo komanda dėl paaiškinimų,

išryškina aiškesnių komunikacijos kanalų ir standartizuotų protokolų poreikį, siekiant supaprastinti operacijas ir sumažinti neaiškumus. Šis formalizuotų procedūrų trūkumas prisideda prie prastos darbo organizavimo kultūros, o tai kenkia darbuotojų moralei, bet ir trukdo produktyvumui bei sveikatos priežiūros komandos sanglaudai. Be to, netinkama apmokėjimo už lovos dienas tvarka yra didelis finansinis iššūkis. Norint optimizuoti pacientų priežiūrą ir palaikyti intensyviosios terapijos skyriaus veiklą, labai svarbu išspręsti šias mokėjimo problemas ir užtikrinti tinkamą finansavimo paskirstymą. Norint išspręsti šias sistemines problemas, reikia sutelkti pastangas siekiant supaprastinti biurokratiją, stiprinti komunikaciją, puoselėti efektyvumo kultūrą ir pasisakyti už tinkamus finansavimo mechanizmus, kurie padėtų teikti aukštos kokybės intensyviosios terapijos paslaugas.

Tyrimo dalyvių pastebėjimai dėl nepakankamo planavimo ir primesto organizavimo RITS išryškina esminius iššūkius, kurie trukdo efektyviai teikti paslaugas. Struktūrinio planavimo nebuvimas, kaip matyti iš teiginio, kad „*Reanimacijoje planinis darbas tikrai nevyksta*“, pabrėžia sistemine problemą skyriuje. Sveikatos darbuotojų pasipiktinimą ir nusivylimą gali sukelti tai, kad organizacinės struktūros ar protokolai nustatomi tinkamai nepasikonsultavus ar neatsižvelgiant į pagrindinius darbuotojus. Šis „iš viršaus į apačią“ požiūris į organizaciją gali neatitikti unikalių RITS aplinkos iššūkių ir poreikių, o tai trukdo personalo savarankiškumui ir moralei bei gali pakenkti pacientų rezultatams. Norint išspręsti šias problemas, reikia sutelkti pastangas, kad būtų skatinama RITS bendradarbiavimo, skaidrumo ir dalyvaujamojo sprendimų priėmimo kultūra. Į planavimo ir organizavimo procesą įtraukiant pagrindinius darbuotojus, sveikatos priežiūros vadovai gali panaudoti savo žinias, išvalgas ir perspektyvas, kad sukurtų efektyvesnes darbo eigas ir protokolus, pritaikytus prie konkrečių skyriaus reikalavimų.

Aštuntuoju klausimu („*Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei valdymą Ligoninėje?*“) siekta nustatyti, kaip būtų galima tobulinti RITS politiką ir valdymą Lietuvoje (11 lentelė).

11 lentelė. RITS politikos ir valdymo tobulinimas Lietuvoje

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|---|---|---|
| Būtinasis požiūrio į žmogiškuosius išteklius keitimas | Darbo sąlygų gerinimas | „<...> pagerint darbo sąlygas, tai politika, galvoti daugiau apie darbuotoją, mes iš esmės turim užtikrinti tą bazę, darbuotojų skaičių pamainoje, su pakankamu kiekiu pacientų, tada nusiims daugiau krūvio <...>“ (X2) |
| | Investavimas į personalo mokymą ir švietimą | „Investuoti į personalo mokymą ir švietimą: suteikti intensyviosios terapijos skyriaus personalui nuolatinio mokymo ir švietimo galimybes, kad jis galėtų tobulinti savo žinias ir įgūdžius“ (X7); „Investicijos į personalo mokymą ir švietimą yra gyvybiškai svarbūs siekiant pagerinti RITS darbuotojų žinias ir įgūdžius“ (X9) |
| | Įsipareigojimas | „<...> pirmiausiai turėtume patobulinti savo požiūrį |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------------------|--|--|
| | darbuotojų gerovei | <i>į dirbančiuosius. Turėtume suprasti, kad jie nėra kažkokia tai darbo liaudis, kuriai kiek krausi tiek veš, nes greičiausiai niekur nenorės išeiti. Bet iš tikrųjų taip nėra <...>“ (X1)</i> <i>„Aš norėčiau, kad tas būtų.. į žmogų žiūrėtų kaip į žmogų, kuriam sudarytos aplinkui sąlygos geros, jaučios, kuriame jis ateina, jaučiasi komfortiškai, nes pats darbas yra sunkus ir sekinantis<...>“ (X1)</i> |
| | Lovų vadybininko (angl. <i>bed manager</i>) pareigybės įvedimas | <i>„<...>trūksta „bed manager <...>“ (X2);</i> <i>„<...>„bed menegeris“, ateina ir pasako, šitas ligonis ateina į skyrių<...>“ (X4)</i> |
| | Aiški personalo suradimo ir skatinimo strategija | <i>„Aiški personalo suradimo ir skatinimo strategija“ (X6)</i> |
| | Daugiau komandinio darbo | <i>„<...>prašom suorganizuoti kažkokią tai komanda ir ta komanda atvažiuoja, dirba, ir už tai, kad jie atvažiuoja, dirba ir tau padeda, ligoninė jiems turėtų mokėti dvigubinį, trigubinį ar net keturgubinį atlyginimą<...>“ (X1)</i> |
| | Tinkamas darbo laiko ir užmokesčio „aktyviems“ gydymo kokybės gerinime dalyvaujantiems asmenims. | <i>„Tinkamas darbo laiko ir užmokesčio „aktyviems“ gydymo kokybės gerinime dalyvaujantiems asmenims“ (X6)</i> |
| | Personalo skaičiaus optimizavimas | <i>„Optimizuoti personalo skaičių: užtikrinti, kad darbuotojų skaičius būtų pakankamas saugiai ir veiksmingai priežiūrai teikti, atsižvelgiant į tokius veiksnius, kaip slaugytojų ir pacientų skaičiaus santykis ir kitų svarbių darbuotojų užimtumas “ (X7);</i> <i>„Siekiant užtikrinti saugią ir veiksmingą priežiūrą intensyviosios terapijos skyriuje, labai svarbu optimizuoti darbuotojų skaičių“ (X9).</i> |
| | Atlyginimo didinimas | <i>„<...>Na tai skirti daugiau lėšų atlyginimams intensyviosios terapijos darbuotojams, ir tas ką gauna už krūvio intensyvumą, 20 eur. tai yra absurdas, turėtų gauti adekvatų atlyginimą <...>“ (X2)</i> |
| | | |
| Darbo sąlygų gerinimas | Tinkama darbo laiko apskaita | <i>„Tinkama darbo laiko apskaita“ (X6)</i> |
| | Reguliari protokolų peržiūra ir atnaujinimas | <i>„Reguliari protokolų peržiūra ir atnaujinimas“ (X7);</i> <i>„<...>svarbu teikti pirmenybę reguliariai protokolų peržiūrai ir atnaujinimui<...>“ (X9)</i> |
| | Komunikacijos ir grįžtamojo ryšio su darbuotojais didinimas | <i>„<...>o valdymas, valdymas, man tai daugiau kokybės santykyje ir pokalbyje, tiek su savo darbuotojais, tiek su vadovais, tarnybos daugiau bendrautumėm, tai tiesiog komunikacija, komunikacija, finansai, pacientų srautai <...>“ (X2)</i> |
| | Nedidelių konferencijų | <i>„<...>mini konferencijos, nuo padėkų galima</i> |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|--|---|---|
| | organizavimas | <i>bendrauti iki kažkokių lūkesčių<...>“ (X3)</i> |
| | Kriterijų surašymas | <i>„<...>bet jeigu būtų kriterijai surašyti, vat ten sakai, turi ten važiuot į vidaus ligų skyrių, vidaus ligų skyrius sako – mes neturim vietų, bus brangus skyrius, pasiskolinkit iš gastroenterologų, dabar ten viskas vyksta, mes neturim, tai Jūs ten palaikykite daugiau, kur yra ten spraga, bet mes ją dengiam žymiai prabangesniu modeliu, tai apsirrašyti, ką tas skyrius veikia, ką galim padaryti, ligoniai ten iš esmės turi gulėt, tai jaučiu pradžia tai ir užtektų, kad pradžia ir konfliktų sumažėtų, ir kokybė pagerėtų<...>“ (X3);</i> |
| | Investicijos technologinius sprendimus | <i>„Investuoti į technologinius sprendimus, kad būtų supaprastinta intensyvios terapijos skyriaus darbo eiga, sumažėtų administracinė našta ir padidėtų darbo efektyvumas“ (X7); „Diegiant technologinius sprendimus, siekiant supaprastinti RITS darbo eigą ir administracinę naštą, galima pagerinti veiklos efektyvumą ir leisti darbuotojams daugiau dėmesio skirti pacientų priežiūrai“ (X9)</i> |
| | Aiškios pareigybių apibrėžimo instrukcijos | <i>„Aiškios pareigybių apibrėžimo instrukcijos“ (X6)</i> |
| Daugiau komandinio darbo ir bendradarbiavimo | Skatinti komandinį darbą | <i>„Skatinti komandinį požiūrį į pacientų priežiūrą intensyviosios terapijos skyriuje, kai tarpdisciplininės komandos bendradarbiauja kurdamos ir įgyvendindamos priežiūros planus“ (X7); „Komandinio požiūrio į pacientų priežiūrą propagavimas skatina tarpdisciplininį sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą“ (X9)</i> |
| | Aktualios ir adekvačios informacijos apie ligoninės vidaus reikalus reguliarus teikimas | <i>„Aktualios ir adekvačios informacijos apie ligoninės vidaus reikalus reguliarus teikimas“ (X6); „Čia vėlgi sutinku, kad turi būti tam tikros normos, mes neturėtume guldyti daugiau nei priklauso“ (X8)</i> |
| | Bendravimo ir abipusės pagarbos skatinimas | <i>„Skatinti atvirą komandos narių bendravimą ir abipusę pagarbą“ (X7); „Didesnis pacientų ir jų šeimų dalyvavimas priimant sprendimus dėl priežiūros pagerina bendrą paciento patirtį ir palaiko geresnius gydymo rezultatus“ (X9)</i> |
| | Reguliarūs gyvi susitikimai su skyrių vedėjais ir vyr. slaugytojomis | <i>„Reguliarūs gyvi susitikimai su skyrių vedėjais ir vyr. slaugytojomis ar net visu skyriaus personalu, išklausančias problemas, pateikiant jų sprendimus“ (X6)</i> |
| Veiklos efektyvumo didinimas | Gaivinimo komandos, kurios užsiima tik gaivinimais | <i>„<...>reikia gaivinimo komandos, kur užsiima tik gaivinimais, tai reiškia, kad tai yra kokybiška situacija<...>“ (X4)</i> |
| | Aiškus pagalbinių personalo kiekių ir poreikių, nurodant jų | <i>„Aiškų pagalbinių personalo kiekių ir poreikių, nurodant jų konkrečias funkcijas“ (X6)</i> |

| Kategorija | Subkategorija | Patvirtinantys teiginiai |
|------------|-----------------------------------|--|
| | konkrečias funkcijas | |
| | Reikalingas bendras RITS valdymas | „<...> ir valdymas turi būti kažkoks bendras <...>“ (X8) |

Norint išspręsti neatidėliotinas žmogiškųjų išteklių valdymo problemas, reikia imtis kelių pagrindinių iniciatyvų. Lovų vadybininkų vaidmens įvedimas yra praktiškas sprendimas siekiant supaprastinti pacientų valdymo procesus ir padidinti bendrą skyriaus efektyvumą. Be to, siekiant užtikrinti skaidrumą ir sąžiningumą karjeros galimybių srityje, būtina sukurti aiškią įdarbinimo ir paaukštinimo strategiją.

Taip pat labai svarbu puoselėti komandinio darbo kultūrą, skatinant darbuotojų bendradarbiavimą ir abipusę paramą siekiant optimizuoti pacientų priežiūros rezultatus. Šis bendradarbiavimas turėtų būti papildytas tinkamomis darbo valandomis ir atlyginimais iniciatyviems asmenims, ir taip skatinant jų indėlį gerinant pacientų priežiūros standartus. Be to, pastangos optimizuoti darbuotojų skaičių yra labai svarbios siekiant užtikrinti saugų ir veiksmingą priežiūros teikimą, todėl reikia atidžiai apsvarstyti slaugytojo ir paciento santykį bei būtinojo personalo prieinamumą.

Darbo sąlygų gerinimas apima įvairias iniciatyvas, kuriomis siekiama pagerinti bendrą aplinką ir efektyvumą RITS. Tinkama laiko apskaitos praktika yra labai svarbi siekiant užtikrinti veiksmingą planavimą ir išteklių paskirstymą, skatinant sklandesnę darbo eigą ir optimalią pacientų priežiūrą. Reguliariai peržiūrėti ir atnaujinti protokolus būtina, kad klinikinė praktika atitiktų naujausias įrodymais pagrįstas gaires, o tai kartu pagerintų pacientų saugumą ir gydymo rezultatus. Be to, didėjantys darbuotojų ir vadovų bendravimo ir grįžtamojo ryšio kanalai skatina skaidrumo ir bendradarbiavimo kultūrą, palengvina problemų sprendimą ir novatoriškų idėjų įgyvendinimą. Mažų konferencijų organizavimas suteikia galimybę darbuotojams keistis idėjomis, dalytis gerąja patirtimi ir spręsti bendrus iššūkius, galiausiai skatinant profesinį tobulėjimą ir komandinį darbą.

Investicijos į technologinius sprendimus atlieka pagrindinį vaidmenį supaprastinant RITS veiklą, mažinant administracinę naštą ir gerinant bendrą darbo eigos efektyvumą. Aiškios pareigybės aprašymo instrukcijos yra būtinos norint apibrėžti vaidmenis ir pareigas, užtikrinant darbuotojų aiškumą ir atskaitomybę. Komandinio darbo ir bendradarbiavimo skatinimas kartu didina ir tarpdisciplininį bendradarbiavimą, leidžiantį sveikatos priežiūros specialistams dirbti susitelkus siekiant bendrų tikslų ir teikti visapusišką pacientų priežiūrą. Reguliarus naujausios informacijos apie ligoninės vidaus reikalus teikimas skatina skaidrumą ir derinimą su organizacijos tikslais, didina darbuotojų įsitraukimą ir moralę.

Būtina padidinti atlyginimus intensyviosios terapijos darbuotojams. Tą rodo tyrimo dalyvių susirūpinimas dėl netinkamo atlygio, lyginant su sudėtingu jų darbo pobūdžiu. Tai rodo, kad labai

svarbu personalą vertinti ne tik kaip darbuotojus, bet ir kaip asmenis, nusipelnčius sąžiningo elgesio ir palankios darbo aplinkos

Be to, komandos narių bendravimo ir abipusės pagarbos skatinimas ugdo teigiamą darbo kultūrą ir stiprina tarpusavio santykius, prisideda prie darnios ir produktyvios darbo aplinkos. Reguliarūs tiesioginiai susitikimai su skyrių vadovais ir vadovais palengvina atvirą dialogą, problemų sprendimo ir sprendimų priėmimo procesus, skatina nuolatinio tobulėjimo iniciatyvas. Be to, optimizuojant veiklos efektyvumą, pvz., specialių gaivinimo komandų sukūrimas ir pagalbinių personalo vaidmenų nustatymas, užtikrinamas supaprastintas priežiūros teikimas ir išteklių panaudojimas. Galiausiai šių strategijų įgyvendinimas pabrėžia holistinio valdymo metodų ir bendradarbiavimo pastangų optimizuojant RITS funkcionavimą ir teikiant aukštos kokybės pacientų priežiūrą svarbą.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo dalyviai pabrėžia, kad efektyvus bendravimas yra pagrindinis veiksnys, apimantis aiškią informacijos perdavimo ir atviro dialogo skatinimą, kad pacientai ir jų artimieji geriau suprastų teikiamas paslaugas. Tyrimo dalyviai akcentuoja gydymo kokybę, kurios dalis yra įrodymais pagrįstos praktikos laikymasis, pažangios medicinos technologijos ir greitas gydymas. Tyrimo dalyviai atkreipia dėmesį į paciento orientuotą priežiūrą, kuria siekiama užtikrinti pacientų orumą, pagarbą ir emocinę paramą, atsižvelgiant į jų individualumą ir emocinius poreikius. Be to, informantai svarsto pacientų saugą ir saugumą, pabrėždami priemonių įgyvendinimą, kad būtų užkirstas kelias žalai ir nepageidaujamiems įvykiams, taip pat siekiant, kad pacientai po gydymo galėtų grįžti į įprastą gyvenimą ir pagerintų savo gyvenimo kokybę. Tyrimo dalyviai taip pat įvertina gaivinimo protokolų ir algoritmų svarbą, nes jie padeda medicinos specialistams veiksmingai reaguoti į kritines situacijas ir užtikrina įstatymų laikymąsi bei teisinių standartų laikymąsi. Tačiau pastebima, kad kai kurie iššūkiai, tokie kaip personalo žinių kintamumas apie gaivinimą ir gaivinimo sistemos pasenusi technologija, gali trukdyti šios politikos veiksmingam įgyvendinimui. Kitas svarbus aspektas, yra RITS skyriaus finansinės strategijos palaikymas, nes tai tiesiogiai veikia ligoninės finansų srautus ir galimybes. Nepakankama finansinė parama gali turėti neigiamą poveikį ligoninės gebėjimui teikti aukštos kokybės paslaugas ir netgi paveikti jos reputaciją bei galimybes gauti finansavimą iš kitų šaltinių. Be to, pabrėžiama RITS svarba kaip esminis ligoninės elementas, kuris turi didelę įtaką visam ligoninės mechanizmui ir jos gebėjimui veikti strateginiu lygmeniu. Taigi, RITS skyriaus valdymo iššūkiai, tokie kaip personalo trūkumas, netinkamas resursų naudojimas ir atsakomybės perdavimas, gali turėti neigiamą poveikį visai ligoninės veiklai. Siekiant tobulinti RITS politiką Lietuvoje yra būtinas požiūris į žmogiškuosius išteklius keitimas, darbo sąlygų gerinimas, komandinio darbo ir bendradarbiavimo gerinimas bei veiklos efektyvumo didinimas.

3.2. Tyrimo rezultatus apibendrinančios išvados

Efektyvus bendravimas, kokybiška gydymo priežiūra, paciento orientacija, saugumas ir grįžtamasis atkūrimas yra esminiai komponentai, siekiant užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir patenkinti pacientų lūkesčius. Tai apima ne tik aiškų informacijos perteikimą, bet ir atvirą dialogą bei supratimo užtikrinimą. Gydytojai turi laikytis naujausios įrodymais paremtos praktikos, naudoti pažangias medicinos technologijas ir užtikrinti greitą bei kokybišką gydymą. Paciento orientuota priežiūra pabrėžia pacientų orumą, pagarbą ir emocinę paramą, tenkina jų individualius psichologinius ir emocinius poreikius. Be to, svarbu užtikrinti pacientų saugą, įgyvendinant priemones, kurios padės išvengti nepageidaujamų įvykių. Po gydymo reikia skirti dėmesį pacientų grįžimui į įprastą gyvenimą, siekiant pagerinti jų funkcinę būklę bei gyvenimo kokybę. Visi šie aspektai yra svarbūs siekiant užtikrinti pacientų gerovę ir patenkinti jų poreikius sveikatos priežiūros paslaugų kontekste.

Gaivinimo protokolai ir algoritmai yra esminės sistemos, kurios palengvina medicinos specialistų veiksmus kritinėse situacijose. Jų supratimas ir įgyvendinimas užtikrina teisinių standartų laikymąsi bei pacientų saugą. Normalizuoti protokolai ir prieinami algoritmai skatina standartizuotą požiūrį ir veiksmingą įgyvendinimą visose sveikatos priežiūros įstaigose. Nepaisant to, keli iššūkiai, tokie kaip personalo žinių kintamumas ir sistemos nepakankamumas, reikalauja nuolatinio tobulinimo. Sprendžiant šias problemas ir plėtojant specialias gaivinimo komandas, sveikatos priežiūros įstaigos gali gerinti savo gebėjimą reaguoti į kritines situacijas ir pagerinti pacientų rezultatus.

RITS atlieka esminį vaidmenį teikiant skubią medicininę pagalbą, ypač kritinėse situacijose, kurios gali būti skirtumas tarp gyvybės ir mirties. Jų veikla apima intensyvų stebėjimą, gydymą ir priežiūrą, siekiant stabilizuoti pacientų būklę ir pagerinti gydymo rezultatus. Finansinė parama ir tinkamas resursų naudojimas yra esminiai veiksniai užtikrinant RITS efektyvumą. Taip pat svarbu atsižvelgti į regioninę RITS svarbą, užtikrinant tinkamą prieinamumą ir gydymo kokybę visame regione. Todėl RITS veikla yra integrali ligoninės veiklos dalis, turinti didelę įtaką pacientų gyvybei ir sveikatai bei regioniniam sveikatos priežiūros tinklui.

RITS yra esminis elementas sveikatos priežiūros sistemoje, bet jis susiduria su įvairiais iššūkiais, turinčiais įtakos personalo politikai ir bendram efektyvumui. Trūksta strateginio planavimo, valdymo praktikose pasireiškia užuojautos ir žmogiškumo stoka, o nepakankami žmogiškieji ištekliai ir netinkamas pareigybių paskirstymas dar labiau apsunkina situaciją. Maži atlyginimai, veiksmingos komunikacijos kanalų trūkumas ir nenuoseklūs vadovavimo stiliai taip pat kelia sunkumų. Tačiau siekiant pagerinti situaciją, galima imtis veiksmų. Pasiūlymai RITS personalo valdymui pagerinti apima personalo kvietimą iš išorės, didesnę hierarchinę struktūrą, gerinant pareigybių pasiskirstymą, diegiant įpareigojančius kokybės rodiklius ir gerinant grįžtamąjį ryšį. Taip pat svarbu pertvarkyti darbo sistemą ir standartizuoti aplinkos, dokumentacijos ir protokolų procesus. Įgyvendinus šiuos

pasiūlymus, galima tikėtis, kad RITS skyrius įveiks savo iššūkius personalo valdymo srityje ir sukurs palankesnę darbo aplinką, kuri galėtų padėti skyriui veiksmingiau veikti ir teikti pacientams aukštos kokybės priežiūrą.

RITS komandų sudėtis ir struktūra yra esminiai veiksniai užtikrinant veiksmingą priežiūrą kritinės būklės pacientams. Tyrimo dalyvių nuomone, tipiška tokias komandas sudaro įvairių sričių specialistai, pradedant intensyviosios terapijos gydytojais ir baigiant slaugytojais, rezidentais ir praktikantais. Nepaisant to, pastebima, kad trūksta planavimo politikos dėl personalo didinimo, o tai reikalauja strateginio požiūrio siekiant užtikrinti tinkamą personalo skaičių atsižvelgiant į pacientų poreikius. Be to, tyrimo dalyviai sutaria, kad svarbu kruopščiai struktūrizuoti komandos sudėtį, kad būtų užtikrinta visapusiška priežiūra. Tai reiškia aiškų vaidmenų ir atsakomybės nustatymą, siekiant optimizuoti pacientų rezultatus ir padidinti bendrą veiklos efektyvumą. Plėtojant RITS komandų sudėtį, svarbu atsižvelgti į keletą svarbių pozicijų. Tai apima reabilitologą, kineziterapeutą, mitybos specialistą, pacientų pervežėjus, mikrobiologą, administracinę pagalbą, kvėpavimo takų gydytoją, slaugytojų vaidmens išplėtimą ir psichologą. Įtraukiant šias papildomas pareigas į RITS komandos sudėtį, galima užtikrinti visapusišką pacientų priežiūrą ir pagerinti gydymo rezultatus. Taigi, aiškios komandos sudėties gairės ir papildomų pareigų įtraukimas į RITS struktūrą yra esminiai žingsniai stiprinant komandas ir gerinant pacientų priežiūrą kritinėse būklėse.

RITS politika ir valdymas turi tiek teigiamų aspektų, kurie prisideda prie priežiūros kokybės ir efektyvaus skyriaus veikimo, tiek ir iššūkių, su kuriais reikia susidoroti, siekiant tobulėjimo. Teigiami aspektai apima kokybės valdymo sistemų įgyvendinimą, gerą bendravimą, skaitmeninimo įtraukimą, bei į pacientą orientuotą priežiūrą. Tai rodo RITS įsipareigojimą aukštiesiems standartams ir meistriškumo siekimą. Be to, atnaujinimai ministrų įsakymų pavidalu parodo pastangas prisitaikyti prie šiuolaikinių poreikių. Tačiau yra ir iššūkių. Trūksta darbuotojų gerovės iniciatyvų ir nepakankamai teikiamos nefinansinės paskatos, dėl ko darbuotojai susiduria su dideliu stresu. Be to, trūksta mokymo galimybių ir skaidrumo ligoninių politikoje, kas neigiamai veikia tiek personalą, tiek ir pacientų priežiūrą. Siekiant spręsti šiuos iššūkius ir pagerinti RITS veiklą, būtina įgyvendinti holistinį požiūrį. Tai apima finansinio stabilumo užtikrinimą, darbuotojų gerovės skatinimą, investicijas į mokymo programas ir skaidrią ligoninių politiką. Tik taip galima padidinti organizacijos atsparumą ir skatinti nuolatinį tobulėjimą RITS ir kitose sveikatos priežiūros srityse.

RITS komandų sudėtis ir struktūra yra kritiniai veiksniai teikiant veiksmingą priežiūrą kritinės būklės pacientams. Tyrimo dalyvių įžvalgos pabrėžia, kad optimali komandos sudėtis, apimanti įvairių specialistų patirtį, yra būtina sudėtingiems medicininiams atvejams valdyti. Tačiau pastebimas personalo didinimo planavimo trūkumas, kuris pabrėžia poreikį strateginiu požiūriu planuoti darbuotojų skaičių, atsižvelgiant į pacientų poreikius. Be to, tyrimo dalyvių pastebėjimai rodo, kad būtina struktūrizuoti RITS komandą, aiškiai apibrėžiant vaidmenis ir atsakomybę, siekiant optimizuoti

pacientų rezultatus ir padidinti veiklos efektyvumą. Aiškių komandos sudėties gairių nustatymas ir tinkama personalo didinimo politika yra būtini žingsniai stiprinant RITS komandų struktūrą ir tobulinant pacientų priežiūrą. Tačiau norint efektyviai spręsti organizacinius iššūkius, tokius kaip biurokratija, nepakankamas resursų paskirstymas ir neveiksmingas planavimas, būtina sutelkti pastangas į bendrą komandos bendradarbiavimą, skaidrumą ir dalyvaujamojo sprendimų priėmimo kultūrą. Tik taip galima užtikrinti, kad RITS veiks optimaliai ir teiks aukštos kokybės priežiūrą kritinės būklės pacientams.

Norint efektyviai spręsti neatidėliotinas žmogiškųjų išteklių valdymo problemas RITS, būtina imtis kelių pagrindinių iniciatyvų. Pirmiausia, reikia skirti dėmesio atlyginimų didinimui intensyviosios terapijos darbuotojams, kad būtų pripažintas jų sudėtingas darbas ir sukurtos sąlygos sąžiningai darbo užmokesčiui. Be to, įvedus lovų vadovus ir sukūrus aiškią karjeros galimybių strategiją, būtų galima supaprastinti pacientų valdymą ir užtikrinti skaidrumą bei sąžiningumą darbo vietoje. Taip pat svarbu puoselėti komandinio darbo kultūrą, skatinti bendradarbiavimą ir paramą tarp darbuotojų siekiant geriausių pacientų priežiūros rezultatų. Tai turėtų būti papildyta tinkamomis darbo valandomis ir atlyginimais, skatinant iniciatyvius asmenis ir didinant jų indėlį į pacientų priežiūrą. Be to, būtina optimizuoti darbuotojų skaičių, atsižvelgiant į slaugytojų ir pacientų santykį bei būtinojo personalo prieinamumą. Gerinant darbo sąlygas, įskaitant tinkamą laiko apskaitos praktiką ir nuolatinį protokolų atnaujinimą, bei skatinant komandinį darbą ir bendradarbiavimą, galima padidinti RITS efektyvumą ir pacientų pasitenkinimą. Investicijos į technologinius sprendimus, aiškūs pareigybės aprašymai ir bendradarbiavimo skatinimas tarp darbuotojų ir vadovų taip pat yra svarbios strategijos, siekiant optimizuoti RITS veiklą ir teikti aukštos kokybės priežiūrą. Visos šios strategijos turi būti įgyvendintos kaip dalis holistinio valdymo metodo, siekiant pagerinti RITS veiklą ir užtikrinti aukštos kokybės pacientų priežiūrą.

3.3. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos bei valdymo ligoninėje SSGG analizė

Atlikus RITS politikos ir valdymo tyrimą ligoninėje buvo atlikta SSGG analizė (12 lentelė).

12 lentelė. RITS politikos bei valdymo SSGG analizė

| Stiprybės | Silpnybės |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Greita diagnostika ir efektyvus simptomų valdymas; 2. Naudojamos pažangios technologijos ir įrodymais grįsta praktika; 3. Dėmesys paciento orumui ir pagarbai; 4. Didelis dėmesys pacientų fiziniam saugumui; | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikacija su pacientais ir jų artimaisiais gali būti sudėtinga ir sunki; 2. Būtina pakartoti informaciją daugybę kartų, kad ji būtų suprasta ir priimta; 3. Personalui gali trūkti žinių apie gaivinimą, o mokymų kokybė ir reguliarumas gali būti nepakankami; |

| Stiprybės | Silpnybės |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 5. Gaivinimo protokolai ir algoritmai yra aiškūs ir apibrėžti, leidžiantys medicinos personalui lengviau priimti sprendimus; 6. Įgyvendinant gaivinimo politiką, pastebimas teigiamas progresas; 7. Komandiniai sprendimai yra vertinami; 8. RITS yra nepakeičiamas ir labai svarbus ligoninės funkcionavimui, užtikrinantis skubią pagalbą kritinės būklės ligoniams; 9. Pacientai jaučiasi saugiau žinodami, kad yra kokybiška reanimacija, taip didinant pasitenkinimą ir pasitikėjimą ligonine; 10. Egzistuojančios kokybės valdymo sistemos; 11. Geresnė komunikacija tarp departamentų; 12. Skaitmenizacija; 13. Aukšta darbo kokybė; 14. Geras darbo organizavimas; 15. Ministro įsakymų atnaujinimas; 16. Didesnis dėmesys pacientams. | <ol style="list-style-type: none"> 4. Trūksta gaivinimo komandų; 5. Kvietimo gaivinti sistema yra pasenusi, o tai gali sukelti problemų siekiant efektyviai ir laiku suteikti pagalbą; 6. Didelis darbo krūvis, netinkamas etatų paskirstymas; 7. RITS – nuostolingas skyrius, finansavimo problemos; 8. Trūksta strateginio planavimo ir valdymo; 9. Trūksta žmogiškumo ir atjautos; 10. Trūksta žmogiškųjų išteklių, netinkamas etatų paskirstymas, neadekvatus darbų pasidalijimas; 11. Per mažas atlyginimas; 12. Trūksta grįžtamojo ryšio tarp grandžių dialogo, komunikacijos; 13. Valdymo politika priklauso nuo vadovo; 14. Personalo atrankos yra centralizuotos; 15. Per didelė biurokratija; 16. Nevystoma išplėstinė slauga; 17. Trūksta darbų tęstinumo; 18. Trūksta motyvacinių instrumentų; 19. Nėra personalo padidinimo politikos; 20. Nepakankamai išplėsta RITS komanda; 21. Viešųjų pirkimų problemos; 22. Didelis stresas ir perdegimas darbuotojų tarpe; 23. Psichologinių rekomendacijų trūkumas; 24. Darbuotojų gerovės krepšelio trūkumas; 25. Materialinių resursų ir infrastruktūros trūkumas; 26. Darbo vietos paruošimo standartizavimo trūkumas; 27. Prasta komunikacija tarp skyrių, grįžtamojo ryšio nebuvimas; 28. Prastai veikianti kokybės vadybos sistema; 29. Informavimo apie ligoninės politiką stoka; 30. Protokolų trūkumas; 31. Kvalifikacijos kėlimo problemos; 32. Per didelis pasitarimų keikis; 33. Egzistuoja „nerašytos taisyklės“ 34. Prasta darbo organizavimo kultūra; 35. Netinkama apmokėjimo už lovdienį tvarka. |
| Galimybės | Grėsmės |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Toliau tobulinti komunikacijos su pacientais ir jų artimaisiais metodus, siekiant lengvesnio supratimo ir bendradarbiavimo; 2. Investuoti į dar efektyvesnes technologijas ir įrankius, siekiant užtikrinti kokybišką gydymą; 3. Plėsti emocinio palaikymo ir psichologinės pagalbos programas pacientams ir jų | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nepakankamas resursų (technologijų, personalo ir kt.) prieinamumas gali trukdyti užtikrinti kokybišką ir laiku atliekamą gydymą bei palaikymą; 2. Nesubalansuotas dėmesys gali lemti emocinės paramos ir orumo trūkumą, kuris yra svarbus gydant sunkiai sergančius pacientus; 3. Neužtikrintos personalo žinios ir mokymų |

| Stiprybės | Silpnybės |
|---|--|
| <p>artimiesiems;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gaivinimo žinių stiprinimas; 5. Investuoti į gaivinimo komandas ir vidinius protokolus ligoninėje, siekiant efektyviau reaguoti į skubias situacijas; 6. Modernizuoti kvietimo gaivinti sistemą; 7. Veiksmingas RITS veiklos ir resursų planavimas, kuriant veiklos strategijas; 8. Tinklo reforma gali suteikti galimybę restruktūrizuoti paslaugas ir padidinti regioninio koordinavimo efektyvumą, stiprinant bendradarbiavimą tarp ligoninių; 9. Etatų paskirstymo sistemos tobulinimas; 10. Nuolatinis politikos tobulinimas ir vertinimas; 11. Darbo sistemos pertvarka; 12. Skyrių aplinkos, dokumentacijos ir protokolų standartizavimas; 13. Į RITS komandą įtraukti reabilitologą, kineziterapeutą, mitybos specialistą/dietologą, pacientų pervežėjus (angl. bed manager), mikrobiologus ir klinikinius farmakologus, sekretorius/dokumentų administratorius/istorijų tvarkytojus, kvėpavimo takų specialistus, psichologus; 14. Išplėsti slaugytojų kompetencijas; 15. Užtikrinti etatų perskirstymą, užtikrinant didesnę žmonių skaičių dienos metu 16. Personalo kompetencijos didinimas ir investavimas į personalo mokymą bei švietimą; 17. Skatinti tarpdisciplininį bendradarbiavimą; 18. Atlyginimų didinimas; 19. Įsipareigojimo darbuotojų gerovei skatinimas; 20. Aiškios personalo suradimo ir skatinimo strategijos suformavimas; 21. Didesnis įsipareigojimas komandiniam darbui; 22. Tinkamas darbo laiko ir užmokesčio „aktyviems“ gydymo kokybės gerinime dalyvaujantiems asmenims; 23. Darbo sąlygų gerinimas; 24. Tinkama darbo laiko apskaita; 25. Reguliari protokolų peržiūra ir atnaujinimas; 26. Komunikacijos ir grįžtamojo ryšio didinimas 27. Nedidelių konferencijų organizavimas; 28. Investicijos į technologinius sprendimus; | <p>trūkumas gali lemti neefektyvų gaivinimą ir padidinti rizikas pacientams;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasenusi gaivinimo sistema; 5. Nepakankamas dėmesys pacientų būklės stebėjimui ir reagavimui gali lemti prarastas galimybes suteikti savalaikę pagalbą; 6. Trūksta veiklos strategijos, todėl gali kilti problemų dėl efektyvaus RITS veiklos planavimo ir resursų panaudojimo; 7. Didesnio skatinimo poreikis RITS gali sukelti nepasitenkinimą personalo tarpe ir turėti neigiamą poveikį skyriaus veiklos efektyvumui; 8. Trūksta gaivinimo komandų, o tai gali sukelti problemų siekiant efektyviai ir laiku suteikti pagalbą. 9. Didelis darbo krūvis, netinkamas etatų paskirstymas gali sukelti personalo perdegimą, dėl to didėja žmogiškosios klaidos tikimybė; 10. Finansavimo problemos gali turėti neigiamą poveikį skyriaus veiklai ir paslaugų kokybei; 11. Trūksta strateginio planavimo ir valdymo, o tai gali lemti neefektyvų resursų naudojimą ir bendros veiklos kokybės sumažėjimą; 12. Trūksta žmogiškumo ir atjautos, kas gali paveikti pacientų pasitenkinimą ir bendrą ligoninės įvaizdį. |

| Stiprybės | Silpnybės |
|--|-----------|
| 29. Aiškiai apibrėžtos pareigybių instrukcijos; 30. Skatinti komandinį darbą ir bendradarbiavimą, suteikti aktualią ir adekvačią informaciją apie ligoninės vidaus reikalus, skatinti abipusę pagarbą ir bendradarbiavimą. 31. Bendro valdymo RITS užtikrinimas, taip didinant veiklos efektyvumą. | |

Taigi galima teigti, kad RITS skyriaus politika ir valdymas ligoninėje turi daugiau silpnybių nei stiprybių. RITS skyriaus stiprybės suteikia reikšmingą pranašumą ligoninės veikloje. Greita diagnostika ir efektyvus simptomų valdymas kartu su naudojamomis pažangiomis technologijomis ir įrodymais grįsta praktika užtikrina aukštą pacientų priežiūros lygį. Didelis dėmesys paciento orumui ir pagarbai, kartu su akcentuotu fizinio saugumo užtikrinimu, padeda pacientams jaustis saugiai. Aiškūs gaivinimo protokolai ir algoritmai palengvina medicinos personalo darbą, leidžiantys jiems greitai ir efektyviai priimti sprendimus. Pastebimas teigiamas progresas įgyvendinant gaivinimo politiką, o komandiniai sprendimai vertinami, padedantys sklandžiai funkcionuoti skyriui. Nepakeičiamas RITS skyriaus vaidmuo ligoninės veikloje užtikrina skubią pagalbą kritinės būklės ligoniams. Pacientai jaučiasi saugiau žinodami, kad yra kokybiška reanimacija, kas padidina jų pasitenkinimą ir pasitikėjimą ligonine. Egzistuojančios kokybės valdymo sistemos, geresnė komunikacija tarp departamentų, skaitmenizacija, aukšta darbo kokybė, gerai organizuotas darbas, atnaujinti ministro įsakymai bei didesnis dėmesys pacientams sudaro patrauklią ir efektyvią RITS skyriaus veiklos aplinką.

RITS skyriaus silpnybės gali kelti rimtų iššūkių ligoninės veiklai. Sudėtinga ir sunki komunikacija su pacientais bei jų artimaisiais gali sukelti nesusipratimų ir neigiamų patirčių, o būtinybė daugybę kartų pakartoti informaciją gali šalinti efektyvumą ir prailginti procedūras. Personalui trūksta žinių apie gaivinimą, o mokymų kokybė ir reguliarumas gali būti nepakankami, kas gali paveikti gydymo rezultatus. Trūksta gaivinimo komandų, o pasenusi kvietimo gaivinti sistema gali kelti grėsmę suteikiant pagalbą efektyviai ir laiku. Didelis darbo krūvis, netinkamas etatų paskirstymas ir finansavimo problemos gali paveikti personalo efektyvumą ir darbo kokybę. Strateginio planavimo ir valdymo trūkumas, nepakankamas žmogiškumas, biurokratija, ir kitos išvardytos problemos gali neigiamai paveikti RITS skyriaus veiklą ir, galiausiai, visos ligoninės funkcionalumą.

RITS skyriaus galimybės atveria plačias perspektyvas ligoninės veiklai tobulėti ir efektyviau tarnauti pacientams bei jų artimiesiems. Pirmiausia, siekiant lengvesnio supratimo ir bendradarbiavimo su pacientais ir jų šeimos nariais, galima toliau tobulinti komunikacijos metodus, įskaitant naujas technologijas. Investuojant į dar efektyvesnes technologijas ir įrankius, bus užtikrintas kokybiškas gydymas, o emocinio palaikymo ir psichologinės pagalbos programose bus atsižvelgiama į pacientų ir

jų artimųjų poreikius. Be to, stiprinant gaivinimo žinias, investuojant į gaivinimo komandas ir modernizuojant kvietimo gaivinti sistemą, bus galima efektyviau reaguoti į skubias situacijas ir užtikrinti pacientų fizinį saugumą. Veiksmingas RITS veiklos ir resursų planavimas, taip pat tinklo reforma gali suteikti galimybę restruktūrizuoti paslaugas ir padidinti regioninio koordinavimo efektyvumą bei tobulinant etatų paskirstymo sistemą užtikrintų, kad tinkamai sudėlioti žmonės būtų prieinami reikalingu metu. Į RITS komandą įtraukti papildomi specialistai, slaugytojų kompetencijų tobulinimas ir etatų perskirstymas dienos metu gali gerokai pagerinti veiklos efektyvumą ir pacientų priežiūrą. Didinant personalo kompetenciją ir investuojant į mokymus bei švietimą, skatinant tarpdisciplininį bendradarbiavimą ir komandinį darbą bei teikiant tinkamą atlyginimą, galima sukurti motyvuotą ir efektyvią darbo jėgą. Be to, tinkamas darbo sąlygų gerinimas, komunikacijos ir grįžtamojo ryšio didinimas, bei reguliarių konferencijų organizavimas leistų nuolat tobulėti ir prisitaikyti prie besikeičiančių reikalavimų. Bendras valdymas RITS taip pat padėtų didinti veiklos efektyvumą ir užtikrinti tinkamą ligoninės veiklos koordinavimą bei vystymąsi ateityje. Taigi, šios galimybės atveria kelią į efektyvesnę ir žmonių orientuotą RITS veiklą.

RITS skyriaus veikla susiduria ir su įvairiomis grėsmėmis. Nepakankamas resursų kiekis, pradedant technologijomis ir baigiant personalo trūkumu, gali sukelti kokybiško ir laiku atliekamo gydymo bei palaikymo nepakankamumą. Subalansuoto dėmesio nebuvimas gali lemti emocinės paramos ir orumo trūkumą, ypač gydant sunkiai sergančius pacientus, kurie dažnai labiau nei bet kas kitas turi būti remiami ir suvokti kaip unikalūs asmenys, siekiant palengvinti jų kovą su liga. Neužtikrintos personalo žinios ir mokymų trūkumas gali lemti neefektyvų gaivinimą ir padidinti rizikas pacientams, nes reanimacija yra itin jautri ir sudėtinga procedūra, reikalaujanti nuolatinės praktikos ir įgūdžių. Pasenusi gaivinimo sistema ir nepakankamas dėmesys pacientų būklės stebėjimui bei reagavimui gali turėti lemiamą poveikį, nes gali trukdyti laiku suteikti pagalbą, kuri gali būti esminė gyvybei gelbėti. Be to, trūksta veiklos strategijos, dėl ko gali kilti problemų dėl efektyvaus RITS veiklos planavimo ir resursų panaudojimo, o tai gali sukelti didelį neišnaudotų galimybių nuostolius. Nepakankamas skatinimas ir didelis darbo krūvis gali sukelti personalo perdegimą, dėl to padidėja žmogiškųjų klaidų tikimybė, kas yra nepriimtina tokioje kritinėje veiklos srityje kaip reanimacija. Finansavimo problemos gali turėti tiesioginį neigiamą poveikį skyriaus veiklai ir paslaugų kokybei, tuo tarpu trūksta strateginio planavimo ir valdymo, kas gali lemti neefektyvų resursų naudojimą ir bendros veiklos kokybės sumažėjimą. Žmogiškumo ir atjautos trūkumas taip pat gali sukelti nepasitenkinimą tarp pacientų ir skatinti netinkamą ligoninės įvaizdį, kas yra nenaudinga nei jų sveikatos būklei, nei ligoninės reputacijai. Todėl svarbu skubiai imtis veiksmų siekiant įveikti šias grėsmes ir užtikrinti, kad RITS skyrius galėtų veikti optimaliai ir teikti aukščiausios kokybės paslaugas.

Apibendrinant galima teigti, kad RITS politikoje ir valdyme egzistuoja daugiau silpnybių nei stiprybių. Tokios stiprybės, kaip greita diagnostika, naudojamos pažangios technologijos, ir paciento orumo bei pagarbos palaikymas, teikia didelę naudą skyriaus veikloje, užtikrinant aukštą pacientų priežiūros lygį. RITS valdymo ir politikos silpnybės yra labiau išreikštos: trūksta žmogiškųjų išteklių, netinkamas etatų paskirstymas, neadekvatus darbų pasidalijimas, per mažas atlyginimas, trūksta grįžtamojo ryšio tarp grandžių, dialogo, komunikacijos, per didelė biurokratija, personalo atrankos yra centralizuotos, nevystoma išplėstinė slauga, trūksta darbų tęstinumo, motyvacinių instrumentų. Skyrius susiduria su viešųjų pirkimų problemomis, vyrauja prasta komunikacija tarp skyrių, prastai veikia ir kokybės vadybos sistema, trūksta protokolų, pasitarimų kiekis yra per didelis, vyrauja „nerašytos taisyklės“. Galimybės toliau plėtoti RITS skyriaus veiklą atveria perspektyvas efektyvesnei pacientų priežiūrai ir ligoninės veiklos gerinimui. Tačiau šių galimybių pasiekimas priklauso nuo adekvačių finansinių investicijų, veiksmingo strateginio planavimo ir nuolatinio personalo mokymo bei tobulinimosi. Svarbu suvokti, kad siekiant maksimalios, būtina atidžiai įvertinti ir įveikti esamas silpnybes, kad būtų sukurtas tvirtas ir efektyvus RITS skyriaus modelis, kuris tarnautų pacientams ir ligoninei ilgalaikiu laikotarpiu.

IŠVADOS

1. RITS (Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius) yra specializuotas skyrius, skirtas visapusiškam kritinės būklės pacientų, kuriems reikalingas atidus stebėjimas ir pažangios medicininės intervencijos, valdymui, ir apimantis gyvybę palaikančią terapiją bei daugiadisciplininį požiūrį į gydymą, kuriame dalyvauja įvairūs sveikatos priežiūros specialistai.

2. RITS Lietuvoje yra reglamentuojami skirtingais teisės aktais, įskaitant Lietuvos sveikatos programą ir Sveikatos apsaugos ministro įsakymus. Lietuvos teisės aktai atitinka Europos reguliavimą, visgi būtini konkretesni kokybės rodikliai ir modernios vadybos su bendradarbiavimu įvedimas.

3. Empirinis tyrimas parodė, kad efektyvus bendravimas, kokybiška gydymo priežiūra, paciento orientacija, saugumas ir grįžtamasis atkūrimas yra esminiai RITS politikos ir valdymo komponentai, kurių tikslas - užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir patenkinti pacientų lūkesčius, nors yra iššūkių, kurie pasireškia įvairiose srityse nuo neveiksmingo planavimo, strategijos ir kokybės vadybos sistemų trūkumo iki nepakankamo dėmesio žmogiškiesiems ištekliams ir infrastruktūrai.

4. Norint veiksmingai spręsti RITS personalo valdymo iššūkius, būtina imtis kelių iniciatyvų, įskaitant personalo motyvacijos sistemos su finansinėmis ir nefinansinėmis priemonėmis sukūrimas, karjeros galimybių suteikimą, komandinio darbo kultūros puoselėjimą ir darbo sąlygų gerinimą. Be to, svarbu optimizuoti darbuotojų skaičių, investuoti į technologinius sprendimus ir skatinti bendradarbiavimą tarp visų darbuotojų bei vadovų. Visos šios priemonės padėtų optimizuoti RITS veiklą ir užtikrinti pacientų pasitenkinimą bei gydymo rezultatus.

REKOMENDACIJOS

RITS skyriaus vadovybei ir medicinos personalui:

1. Toliau tobulinti komunikacijos su pacientais ir jų artimaisiais metodus, siekiant lengvesnio supratimo ir bendradarbiavimo;
2. Investuoti į dar efektyvesnes technologijas ir įrankius, siekiant užtikrinti kokybišką gydymą;
3. Plėsti emocinio palaikymo ir psichologinės pagalbos programas pacientams ir jų artimiesiems;
4. Gaivinimo žinių stiprinimas;
5. Investuoti į gaivinimo komandas ir vidinius protokolus ligoninėje, siekiant efektyviau reaguoti į skubias situacijas;
6. Personalo motyvacijos sistemos su finansinėmis ir nefinansinėmis priemonėmis sukūrimas;
7. Modernizuoti kvietimo gaivinti sistemą;
8. Skyrių aplinkos, dokumentacijos ir protokolų standartizavimas;
9. Į RITS komandą įtraukti rehabilitologą, kineziterapeutą, mitybos specialistą/dietologą, pacientų pervežėjus (angl. bed manager), mikrobiologus ir klinikinius farmakologus, sekretorius/dokumentų administratorius/istorijų tvarkytojus, kvėpavimo takų specialistus, psichologus;
10. Išplėsti slaugytojų kompetencijas;
11. Personalo kompetencijos didinimas ir investavimas į personalo mokymą bei švietimą;
12. Didesnis įsipareigojimas komandiniam darbui;
13. Tinkamas darbo laiko ir užmokesčio „aktyviems“ gydymo kokybės gerinime dalyvaujantiems asmenims;
14. Komunikacijos ir grįžtamojo ryšio didinimas.

Ligoninės administracijai ir vadovams:

1. Veiksmingas RITS veiklos ir resursų planavimas, kuriant veiklos strategijas;
2. Tinklo reforma gali suteikti galimybę restruktūrizuoti paslaugas ir padidinti regioninio koordinavimo efektyvumą, stiprinant bendradarbiavimą tarp ligoninių;
3. Etatų paskirstymo sistemos tobulinimas;
4. Nuolatinis RITS kokybės politikos tobulinimas ir vertinimas;
5. Darbo sistemos pertvarka;
6. Investicijos į technologinius sprendimus;
7. Aiškiai apibrėžtos pareigybių instrukcijos;
8. Skatinti komandinį darbą ir bendradarbiavimą, suteikti aktualią ir adekvačią informaciją apie ligoninės vidaus reikalus, skatinti abipusę pagarbą ir bendradarbiavimą;
9. Bendro valdymo RITS užtikrinimas, taip didinant veiklos efektyvumą.

Ligoninės valdybai ir regioninėms priežiūros institucijoms:

1. Veiksmingas RITS veiklos ir resursų planavimas, kuriant veiklos strategijas;
2. Tinklo reforma gali suteikti galimybę restruktūrizuoti paslaugas ir padidinti regioninio koordinavimo efektyvumą, stiprinant bendradarbiavimą tarp ligoninių;
3. Nuolatinis RITS kokybės politikos tobulinimas ir vertinimas.

Darbuotojų atstovybėms ir profesinėms sąjungoms:

1. Įsipareigojimo darbuotojų gerovei skatinimas;
2. Aiškios personalo suradimo ir skatinimo strategijos suformavimas;
3. Darbo sąlygų gerinimas;
4. Nedidelių konferencijų organizavimas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. „Administruojamų priemonių poveikio „Auksinei valandai“ vertinimas“ LR Sveikatos apsaugos ministerijos galutinė vertinimo ataskaita, 2015.
2. „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“. TAR. Žiūrėta 2024 m. sausio 23 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0E672DF64E70>.
3. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 60:2011 „Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. E-seimas.lt. Žiūrėta lapkričio 28 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403084/asr>.
4. „Lietuvos Respublikos Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymas“. E-seimas.lt. Žiūrėta 2024 lapkričio 28 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.37504/asr>.
5. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl intensyviosios terapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų ir intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų aprašo patvirtinimo“. E-seimas.lt. Žiūrėta 2023 lapkričio 28 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ca1654209a6811ec9e62f960e3ee1cb6>.
6. „Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“. E-seimas.lt. Žiūrėta 2023 lapkričio 14 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743/asr>.
7. „Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“. E-seimas.lt. Žiūrėta 2023 lapkričio 14 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743/asr>.

Kiti šaltiniai:

8. „Afazijos sąvoka“. Visuotinė lietuvių enciklopedija. Žiūrėta 2024 m. sausio 24 d. <https://www.vle.lt/straipsnis/afazija/>.
9. „Augant paliatyvosios pagalbos paslaugų poreikiui, didinamas stacionaro lovų skaičiaus normatyvas“, Sveikatos apsaugos ministerija, 2023 m. spalio 5 d., <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/augant-paliatyvosios-pagalbos-paslaugu-poreikiui-didinamas-stacionaro-lovu-skaiciaus-normatyvas>.
10. Ashill, Nicholas J., Carruthers Janet, Krisjanous, Jayne, „The effect of management commitment to service quality on frontline employees' affective and performance outcomes: an empirical investigation of the New Zealand public healthcare sector“. (2006): 271-287, <https://doi.org/10.1002/nvsm.281>.

11. Battistelli, Adalgisa, Maura Galletta, Igor Porthoghese ir Christian Vandenberghe. "Mindsets of commitment and motivation: interrelationships and contribution to work outcomes" *Psychol* 147(1), (2013): 17–48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23472442/>.
12. Baum, Kristy, Hyzy Robert C. "ICU 2020: five interventions to revalorize quality of care in ICU". *Journal of intensive care medicine*, (2014): 13-21.
13. Cobbaert-Hedlund, Katarina ir Marta González. „Intensive Therapy“, 2010. Žiūrėta 2024 m. sausio 24 d. https://www.neurorehab.ch/team-pdf/Segeten_IntensiveTherapy-engl1.pdf.
14. Costell, Melissa ir Riley, Ellyn A. „Intensive Therapy for Aphasia: What Does "Intensive" Really Mean?“ *eHearsy: Electronic Journal of the Ohio Speech-Language Hearing Association* (1), (2015): 23–29. <https://www.researchgate.net/publication/305000248>.
15. Christensen, Martin, and Mining Liang. „Critical care: A concept analysis“. *International journal of nursing sciences* 10,3, (21023): 403-413.
16. Derham, Catherine. "Achieving comprehensive critical care". *Nursing in Critical Care*, 12 (2007): 124, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17883644/>.
17. El Saghier, Niveen, Nathan D. Demyana. Service Quality Dimensions and Customers' Satisfactions of Banks in Egypt, (2013): 4–5.
18. Faisal Nawaz et al. "Critical care practices in the world: Results of the global intensive care unit need assessment survey 2020." *World journal of critical care medicine* 11,3, (2020): 169-177. 9 May. 2022, doi:10.5492/wjccm.v11.i3.169.
19. Fisher, Murray J., Marshall Andrea P. ir Tina S. Kendrick. "Competency standards for critical care nurses: do they measure up?" *Australian Journal of Advanced Nursing* 22 (2005), 32–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16496834/>.
20. "Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention". World Health Organization. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 28 d. <https://www.who.int/publications/i/item/increasing-access-to-health-workers-in-remote-and-rural-areas-through-improved-retention>.
21. Ivaškevičius, Juozas, Vosylius, Saulius, Šipylaitė, Jūratė. „Klinikinė informacijos sistema ir jos reikšmė intensyviajai terapijai“ *Medicina* 5(38) (2002):520–528.
22. Johnson, Timothy P. *Handbook of Health Survey Methods*. (Wiley Blackwell, 2014) 603.
23. Gaižauskaitė, Inga, Valavičienė, Natalija. *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*, (Vilnius: Registrų centras, 2016).
24. Gečienė, Jolita, Gudžinskienė, Vida. „Socialinės globos įstaigų, teikiančių paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojų požiūris į teikiamų paslaugų kokybę“. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika* 17 (2018): p.37– 50.

25. Guarnieri, Patricia, Cerqueira-Streit, Jorge A., Batista. C. Luciano., „Reverse logistics and the sectoral agreement of packaging industry in Brazil towards a transition to circular economy. Resources“ *Conservation and Recycling*, (2020): 153, <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2019.104541>.
26. Hasham, Elham S. “Academic Institutions Are No Different to Any Other: Total Quality Management Does Enhance Performance”. *International Journal of Organizational Leadership*. 7 (2018): 348–373.
27. Hidayat, Arif Imam, Kongsuwan, Waraporn, Nilmanat, Kittikorn. “Nurse Involvement in End of Life Decision Making in the Intensive Care Unit: A Literature Review”. *Journal of Nursing and Health Care* 5(1) (2017): 1–8.
28. Kardelis, Kęstutis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. (Vilnius : Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2017).
29. Khurshid, Muhammad Adnan, Alhidari, Abdullah Mohammad, Tabassum, Saima. “Scale development and validation of total quality and socially responsible management (TQSR-M) framework: dual competitive strategy for management”. *Social Responsibility journal*, (2021):1-25.
30. Krippendorff. Klaus. *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (The Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania, 2018).
31. Lilly, Craig M., Cody Shawn, Zhao Huifang ir Karen Landry. „Hospital mortality, length of stay, and preventable complications among critically ill patients before and after tele-ICU reengineering of critical care processes”, *Pubmed* 305 (21) (2011): 2175–2183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21576622/>.
32. Lakanmaa, Riitta-Liisa. „Competence in intensive and critical care nursing – development of basic assessment scale for graduating nursing students“ (Dissertation, Department of Nursing Science, University of Turku, 2012). *Annales Universitatis Turkuensis*, 2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5019-5>.
33. Louise Rose et al. “Decisions made by critical care nurses during mechanical ventilation and weaning in an Australian intensive care unit.” *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses* vol. 16,5 (2007): 434-443.
34. Lundgrén-Laine, Helja, Suominen, Tarja., „Nursing intensity and patient classification at an adult intensive care unit (ICU)“. *Intensive Critical Care Nurse* 23(2), (2015): 97–103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17116394/>
35. Marshall, John C et al. „What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine“ *Journal of critical care* 37 (2017): 270-276.

36. Majdi M. Alzoubki, K.S. Hayati, A. M. Rosliza, A.A. Ahmad, Z.M. Al-Hamdan, „Total quality management in the health-care context: integrating the literature and directing future research“. *Risk management policy*, (2019): 12:167-177.
37. “Measurement of qualifications and skills mismatches of persons in employment”, 20th International Conference of Labour Statisticians, (2018): 1-45 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_636052.pdf.
38. Nawaz, Faisal A et al. “Critical care practices in the world: Results of the global intensive care unit need assessment survey 2020.” *World journal of critical care medicine* 11,3, (2020): 169-177. 9 May. 2022, doi:10.5492/wjccm.v11.i3.169.
39. Negovsky, Vladimir. „Neurologic stage in reanimatology“. *Resuscitation* 29, (1995): 169.
40. Nguyen, Thi, Nagasake, Keisuke. The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 4(12), (2019): 23–29.
41. Nobahar, Monir, “Competence of nurses in the intensive cardiac care unit”, *Electronic Physician* 8 (2016); 8: 2395–2404. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/>.
42. Nur, Hidayah, Arbiansih, Ilham. „The impact of integrated quality management-based health services on general hospital quality“. *Frontiers in public health*, (2022): 1-14.
43. Oakland, John S., Oakland, Robert J. Turner, Michael A. *Total Quality Management and Operational Excellence* (Taylor & Francis Group, 2020).
44. Oermann Marilyn, Kardong-Edgren Suzan, Odom-Maryon Tamara. Competence in CPR. *The American Journal of Nursing* (2012): 112(5):43-46. https://www.researchgate.net/publication/224867428_Competence_in_CPR.
45. Penoyer, Daleen Aragon. „Nurse staffing and patient outcomes in critical care: a concise review“, *Critical Care Medicine*. 38(7) (2010):1521–1528. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20473146/>.
46. Qu, Sandy, Dumay, John. The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8 (3) (2021): 201. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>.
47. Prin, Meghan, and Hannah Wunsch. “International comparisons of intensive care: informing outcomes and improving standards.” *Current opinion in critical care* vol. 18,6 (2012): 700-6.
48. Rajedram, Rajkumar. „Daily assessment sheet for patients in the intensive therapy unit“. *Critical Care*, 2019. Žiūrėta 2023 m. lapkričio 26 d. https://www.researchgate.net/publication/337307728_Daily_assessment_sheet_for_patients_in_the_intensive_therapy_unit.
49. Reinikainen, Matti. „Hospital mortality of intensive care patients in Finland. Insights into prognostic factors and measuring outcomes“ (Dissertation, Department of Medicine, University of Eastern Finland, 2012), <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10856>.

50. Riklikienė, Olga. „Slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje“. (daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2009), 11, <https://portalcris.lsmuni.lt/server/api/core/bitstreams/e59be86c-4b1c-482f-b439-466edef1ab07/content>.
51. Saha, Sian et al. “Mapping the impact of ICU design on patients, families and the ICU team: A scoping review.” *Journal of critical care* 67, (2022): 3-13. doi:10.1016/j.jcrc.2021.07.002.
52. Souraj Salah, Abdur Rahim, *An Integrated Company-Wide Management System* (Springer Cham, 2018). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-99034-7>.
53. Srinivas Murthy, Wunsch Hannah. “Clinical review: International comparisons in critical care - lessons learned.” *Critical care (London, England)* 16,2 (2012):218.
54. Šeškevičius, Arvydas, Valiulienė, Žaneta, Gudalienė-Gudelevičienė, Loreta. „Dvasingumas paliatyviojoje pagalboje“ dvasingumas ir slauga. *Slauga: mokslas ir praktika*, 1 (205) (2014): 4-7.
55. Štaras, Kęstutis, Tomas Vėdlūga ir Neringa Kalvelytė, „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė“, *Sveikatos mokslai*, 4 (23), (2013): 27–33. doi:10.5200/sm-hs.2013.088.
56. Zhihua, Tang, Weavind, Liza, Mazabob, Janine, Thomas, Eric J. and Ying L., Chu-Weininger. Ming. “Workflow in intensive care unit remote monitoring: A time-and-motion study”. *Crit Care Med* 35(9), (2007): 2057–2063. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17855819/>.
57. Vu, Thao Phuomg, Grant, David B. , Menachof, David A. „Exploring logistics service quality in Hai Phong”. *The Asian Journal of Shipping and Logistics* 36 (2) (2019): 54–64. <https://doi.org/10.1016/j.ajsl.2019.12.001>.
58. Vidiniai ligoninės dokumentai.
59. „Viskas, ką svarbu žinoti apie paliatyviają pagalbą: kam teikiama, kaip apmokama, kokie specialistai dirba?“ *Delfi naujienų portalas*. 2023 m. spalio 13 d. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/viskas-ka-svarbu-zinoti-apie-paliatyviaja-pagalba-kam-teikiama-kaip-apmokama-kokie-specialistai-dirba-94785677>.
60. Vestergaard, AHS et al. “Geographical Variation in Use of Intensive Care in Denmark: A Nationwide Study.” *Intensive Care Medicine Experimental*, 3,1 A25 (2015).<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796978/>.
61. Zavackienė, Andželika, Šakienė, Lina. „Dėl anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo išplėstinės slaugos praktikos projekto“, *Slauga: mokslas ir praktika* 11 (2227), (2015): 12–13.
62. Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, Adrian, Berry, Leonard L. *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, (New York: Free Press, 1990).

Solomina N. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politika bei valdymas. Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas / darbo vadovė prof. dr. D. Jankauskienė – Mykolo Romerio universitetas, Vadybos ir politikos mokslų fakultetas, 2024, 79 p. (be priedų).

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politika bei valdymas ligoninėje, atliktas RITS skyrių darbuotojų nuomonių kokybinis tyrimas bei RITS politikos bei valdymo ligoninėje SSGG analizė. Remiantis tyrimo rezultatais pateiktos išvados ir siūlymai, siekiant tobulinti RITS veiklą ligoninėje. Pirmojoje darbo dalyje teoriniu aspektu nagrinėjama RITS politika ir valdymas. Antrojoje darbo dalyje pateikiama tyrimo metodika ir jos pagrindimas. Trečiojoje darbo dalyje atliekamas reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių politikos bei valdymo ligoninėje tyrimas – pateikiama šio tyrimo objekto kokybinio tyrimo analizė ir pristatomi bei apibendrinami jos rezultatai. Taip pat pateikiamos tyrimo rezultatus apibendrinančios išvados, atliekama RITS politikos bei valdymo ligoninėje SSGG analizė.

Pagrindiniai žodžiai: reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius, valdymo politika, sveikatos priežiūra, organizaciniai iššūkiai.

Solomina N. Policy and management of resuscitation and intensive care unit. Master's thesis in health policy and management / supervisor prof. Dr. D. Jankauskienė – Mykolas Romeris University, Faculty of Management and Political Sciences, 2024, 79 p. (without appendixes).

ANNOTATION

The master's thesis analyzed the policy and management of the resuscitation and intensive care department in the hospital, carried out a qualitative study of the opinions of RITS department employees and SWOT analysis of RITS policy and management in the hospital. Based on the results of the study, conclusions and suggestions are presented in order to improve the operation of RITS in the hospital. The first part of the paper examines RITS policy and management from a theoretical perspective. The second part of the work presents the research methodology and its justification. In the third part of the work, a study of the policy and management of resuscitation and intensive care units in the hospital is carried out - the qualitative research analysis of this research object is presented and its results are presented and summarized. Conclusions summarizing the research results are also presented, SWOT analysis of RITS policy and management in the hospital is performed.

Keywords: resuscitation and intensive care unit, management policy, health care, organizational challenges.

Solomina N. Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politika bei valdymas. Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas / darbo vadovė prof. dr. D. Janauskienė – Mykolo Romerio universitetas, Vadybos ir politikos mokslų fakultetas, 2024, 79 p. (be priedų).

SANTRAUKA

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos tyrimas svarbus siekiant identifikuoti ir spręsti organizacinius iššūkius bei užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą kritinėse situacijose, taip pagerinant pacientų gyvenimo ir sveikimo rezultatus. Be to, toks tyrimas padeda įgyvendinti efektyvius veiklos planus ir tinkamai paskirstyti išteklius, užtikrinant optimalų personalo naudojimą ir gerinat darbo sąlygas

Tyrimo objektas – reanimacijos ir intensyviosios terapijos politikos ir valdymo vertinimas ligoninėje.

Darbo tikslas – ištirti ir įvertinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politiką bei valdymą ligoninėje.

Uždaviniai: 1) Apibrėžti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus ligoninėje sampratą ir svarbą; 2) Išanalizuoti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus ligoninėje reglamentavimą Lietuvoje ir ES; 3) Empiriškai įvertinti informantų nuomones reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politikos ir valdymo ligoninėje klausimais; 4) Pateikti pasiūlymų, kaip pagerinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus politiką ir valdymą ligoninėje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas, dokumentų analizė, kokybinis tyrimas su pusiau struktūrizuotu interviu, turinio analizė.

Išvados. Efektyvus bendravimas, kokybiška gydymo priežiūra, paciento orientacija, saugumas ir grįžtamasis atkūrimas yra esminiai RITS politikos ir valdymo komponentai, kurių tikslas - užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir patenkinti pacientų lūkesčius, nors yra iššūkių, kurie pasireškia įvairiose srityse nuo neveiksmingo planavimo, strategijos ir kokybės vadybos sistemų trūkumo iki nepakankamo dėmesio žmogiškiesiems ištekliams ir infrastruktūrai. Norint veiksmingai spręsti RITS personalo valdymo iššūkius, būtina imtis kelių iniciatyvų, įskaitant karjeros galimybių suteikimą, komandinio darbo kultūros puoselėjimą, darbo sąlygų gerinimą, įskaitant personalo motyvacijos sistemos su finansinėmis ir nefinansinėmis priemonėmis sukūrimą. Be to, svarbu optimizuoti darbuotojų skaičių, investuoti į technologinius sprendimus ir skatinti bendradarbiavimą tarp visų darbuotojų bei vadovų. Visos šios priemonės padėtų optimizuoti RITS veiklą ir užtikrinti pacientų pasitenkinimą bei gydymo rezultatus.

Raktiniai žodžiai: reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius, valdymo politika, sveikatos priežiūra, organizaciniai iššūkių

Solomina N. Policy and management of resuscitation and intensive care unit. Master's thesis in health policy and management / supervisor prof. Dr. D. Jankauskienė – Mykolas Romeris University, Faculty of Management and Political Sciences, 2024, 79 p. (without appendixes).

SUMMARY

Resuscitation and intensive care research is important to identify and address organizational challenges and ensure high-quality healthcare in critical situations, thereby improving patient life and recovery outcomes. In addition, such a study helps to implement effective operational plans and properly allocate resources, ensuring optimal use of personnel and improving working conditions.

The object of the study is to evaluate the policy and management of resuscitation and intensive care in a hospital.

The aim of the work is to investigate and evaluate the policy and management of the resuscitation and intensive care unit in the hospital.

Tasks: 1) Define the concept and importance of resuscitation and intensive care unit in the hospital; 2) Analyze the regulation of resuscitation and intensive care units in hospitals in Lithuania and the EU; 3) Empirically evaluate informants' opinions on resuscitation and intensive care unit policy and management issues in the hospital; 4) To make suggestions to improve the policies and management of the resuscitation and intensive care unit in the hospital.

Research methods: analysis and systematization of scientific literature, document analysis, qualitative research with semi-structured interviews, content analysis.

Conclusions. Effective communication, quality care, patient orientation, safety and recovery are essential components of RITS policy and management, which aim to ensure high quality healthcare and meet patient expectations, although there are challenges that arise in various areas from ineffective planning, strategy and quality lack of management systems to insufficient attention to human resources and infrastructure. In order to effectively address the challenges of HR management in RITS, several initiatives are necessary, providing career opportunities, fostering a culture of teamwork, improving working conditions, creation of a personnel motivation system with financial and non-financial means. In addition, it is important to optimize the number of employees, invest in technological solutions and promote cooperation between all employees and managers. All these measures would help optimize RITS operations and ensure patient satisfaction and treatment outcomes.

Keywords: resuscitation and intensive care unit, management policy, health care, organizational challenges

PRIEDAI

1 priedas. Interviu klausimai ekspertams

Gerbiami Ekspertai, esu Natalija Solomina, MRU Sveikatos politikos studijų magistrantė. Rengiu baigiamąjį magistro darbą tema „Reanimacija ir intensyvios terapijos politikos vertinimas ligoninėje“. Prašau Jūsų kuo išsamiau atsakyti į man rūpimus klausimus. Užtikrinu, kad Jūsų atsakymai bus naudojami tik šio darbo tyrimui atlikti. Interviu yra anoniminis bei atliekamas remiantis savanoriškumo principu. Jei kuris nors klausimas Jums nepriimtinas, galite į jį neatsakyti. Planuojamas pokalbio laikas apytiksliai 20 minučių. Maloniai prašau susitikimo Jums patogiu laiku.

Tikiuosi Jūsų geranoriškumo.

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Data: | | | |
| Vieta: | | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | | Amžius: | |
| | | Pareigos: | |
| | | Darbo stažas | |

1. Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai?
2. Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)?
3. Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą?
4. Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta?
5. Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti?
6. Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)?
7. Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius?
8. Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei valdymą ligoninėje?

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------|---|---------------------------------|------------|
| Data: | 2024-02-18 | | |
| Vieta: | VULSK III ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X1 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 13:00 | Amžius: | 56 |
| | 13:32 | Pareigos: | slaugytoja |
| | 32 min. | Darbo stažas | 29 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E-ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Bendravimas tiek su pačiais ligoniais, tiek su artimaisiais dažnai būna komplikuoatas, | | |
| 4 | yra ganėtinai sunkus. Jei viskas yra gerai, yra labai gerai. Ir tai supras ir ligonis, ir jo arti- | | |
| 5 | masis, ir netgi sakysim džiaugsis ir priims šitą informacija, bet jeigu yra kažkas tai blogai, | | |
| 6 | šitos informacijos niekas nenori priimti, ją atstumia nuo savęs, ir tą patį dalyką reikia kar- | | |
| 7 | toti ne vieną kartą, kad ir penkiolika, kiekvieno atėjimo metu, ir tai yra kas tas padaro, in- | | |
| 8 | formaciją teikiantis žmogus yra sekinamas, ir personalui kuris teikia informaciją žiauriai | | |
| 9 | daug psichinių, emocinių jėgų, ir tai tiesiog išsekina, ir kai supranti, kad žmonės vis tiek | | |
| 10 | nepriima tos informacijos, na tai tiesiog neturi kur bepasidėti. | | |
| 11 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, al- | | |
| 12 | goritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 13 | E: Algoritmai, beviltiškas gaivinimas, visi šitie sukurti naujieji gaivinimo protokolai, | | |
| 14 | algoritmai, tiesiog palengvina gyvenimą, nes leidžia tau priimti sprendimus, nebijant dėl | | |
| 15 | kažkokių tai teisinių pasekmių, ir visi ligoniai, kurie beviltiški pagal visus ministro | | |
| 16 | įsakymus, vist tiek gaivinami, sakysim gal ne taip efektyviai ir ne taip stengiantis, vis tiek | | |
| 17 | tai turėjo vykti kažkoksai tai veiksmas, absoliučiai, nes žinai, kad tai nieko nepakeis, bet tu | | |
| 18 | jį turėdavai daryti, nes teisiškai tu tą privalėjai padaryti. Dabar yra šitie visi algoritmai ir | | |
| 19 | ačiū dievui tu dabar gali drąsiai pasakyti, kad ar aš čia ką darysiu ar nedarysiu, šitas | | |
| 20 | žmogus šansų pasveikti nebeturi, jisai išekvojo savo gyvybines energijas, visus rezervus, | | |
| 21 | ir jisai tiesiog numirs. | | |
| 22 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek | | |
| 23 | ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 24 | E: Tai va dėl svarbos, nežinau kokie yra visi tie strateginiai planai, tiesiog žinau reanimaci- | | |
| 25 | jos ir intensyviosios terapijos skyrius yra svarbūs todėl, kad jei nebūtų šitų skyrių, ligoninė | | |
| 26 | negalėtų teikti ekstrinės pagalbos, jos finansavimas būtų visiškai kitoks ir jina negalėtų | | |
| 27 | būti universiteto ligoninė, todėl bet kuris pirmas, antras, trečias, bet kuris, ar kardiologijos | | |
| 28 | yra be galo svarbūs, išspręsti pačias sudėtingiausias situacijas, kurios iškyla priėmimo sky- | | |
| 29 | riuose, neurologiniame, chirurginiame, kardiochirurginiame skyriuose, žodžiu yra žiauriai | | |
| 30 | svarbus, reikalingas, nepakeičiamas, nepamainomas, kokia bus strategija tolimesnė, šito | | |
| 31 | negaliu pasakyti, nes nežinau. Manau iškas pamatus, pastatys šitą, padarys naują reanima- | | |
| 32 | ciją, man kokia nors iš to bus nauda, nežinau, nes jeigu paliks vėlgi su nauja reanimacija ir | | |
| 33 | su tais pačiais etapais, tada mes niekaip neišsiseksim, nu niekaip, tiesiog. | | |
| 34 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? | | |
| 35 | E: Personalu valdymo politikoje trūksta toliaregiškumo, trūksta atjautos, trūksta | | |
| 36 | žmogiškumo, trūksta normalaus požiūrio į dirbantį žmogų. Dabar kas pas mus yra, pas mus | | |
| 37 | yra svarbiausia, kad būtų padaryta, bet visiškai nesvarbu yra kokybė. Žmonių trūkta, etatai | | |
| 38 | kaip nebuvo perskirstyti, taip ir pasilieka nuo „caro rūriko“ laikų, buvo paskirta – vienai | | |
| 39 | slaugytojai yra trys ligoniai, vienam gydytojui – šeši ligoniai, vienai slaugytojos padėjėjai | | |
| 40 | taip pat yra šeši ligoniai, čia visą laiką taip būdavo, antrinis lygis ar dar kažkas tai, pas mus | | |
| 41 | reanimacijose yra visokių profilių ligoniai, yra žiauriai sunkūs, kurie viena slaugytoja ir | | |
| 42 | vienas gydytojas gali negyvai atmušti kojas, ir nematydamas likusių dviejų, trijų, keturių ar | | |
| 43 | penkių ligonių. Tai apie ką tai kalbama. Kalbama apie tai, kad taupoma tų ligonių sąskaita, | | |
| 44 | ir neskiriant normalaus kiekio etatų, kad galėtų tiek slaugytojos, tiek slaugytojų padėjėjai, | | |
| 45 | tiek tie patys gydytojai, turėtų normalią darbo aplinką, kad nereikėtų išsižiojus, liežuvį | | |
| 46 | iškišus, su ištinusiom kojom, galvom, rankom, smegenim dirbti. | | |
| 47 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos | | |

| | |
|-----|--|
| 48 | komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? |
| 49 | E: Kas link komandos, jeigu ta komanda ateina į mūsų reanimacijos skyrių ar kitą |
| 50 | reanimacijos skyrių su savo etatu. Reanimacija tai nėra kažkoks tai vienas žmogus, viena |
| 51 | slaugytojos padėjėja, kuri turi išspręsti visas žmogaus problemas. Jo mobilumą, sveikimą, |
| 52 | jo tyrimų rezultatus, jo gydymo efektyvumą, visokių vaistų skyrimą, tam turi būti žmonių |
| 53 | visa komanda, kuriai priklausytų sureguliuoti visus vaistukus, pasižiūrėti, kad jie |
| 54 | tarpusavyje derėtų, kad nebūtų vienas kitam veikiantys priešingai, turėtų būti žmogus, |
| 55 | kuris tiesiog rūpinasi grynai pasėliais ir praneša, kad mes dabar turim, išauginom tą ir tą, |
| 56 | kas yra jautrus tam ir tam, ir reiktų peržiūrėti savo antibiotikų politiką, ir kažką tai pakeisti, |
| 57 | mes būtinai turėtume turėti prie savęs reabilitologą, kineziterapeutą, kad galėtų iš karto |
| 58 | sudaryti kažkokią tai programą, ne tiks sveikstančiam, bet gulinčiam ir reikalaujančiam |
| 59 | intensyvaus gydymo, kažkokių tolimesnių veiksmų planą, ir tą pradinį reabilitacinį etapą, |
| 60 | kad būtų kaip galima mažiau visokių neuropatijų dėl nejudrumo ir dėl nepakankamos |
| 61 | mitybos, kartu su reanimatologu, anesteziologu turėtų vaikščioti ir mitybos specialistas, |
| 62 | kuris iš karto konsultuotų, žiūrėtų, įvertintų, pasakytų, ką dar papildomai reiktų padaryti, |
| 63 | ką dar iširti, kad būtų galima paskirti normalų maitinimą, kad neturėtume ligonių |
| 64 | išsekimo, kad jie turėtų jėgų sveikti. |
| 65 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos |
| 66 | politikoje ir valdyje (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organiza- |
| 67 | vimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? |
| 68 | E: Tai kas link veiklos valdymo reanimacinės veiklos, tai mes visi turėtume vado- |
| 69 | vautis kokybės valdymo tom visom sistemom, nes tai mus iš principo apsaugo, jei- |
| 70 | gu įvyksta kažkoksai tai nepageidautinas įvykis, kažkokia tai bloga išeitis ir ligoni- |
| 71 | nės giminės, kurie yra dabar žiauriai gudrūs, kurie tiesiog provokuoja žmones, gy- |
| 72 | dytojus ir slaugytojas, kažką tai pasakyti už ko jie užsikabina ir prasideda visokie |
| 73 | kompensacijų reikalavimai, neva nebuvo nesilaikyta kažkokios tai procedūros, |
| 74 | buvo padaryta ne taip kaip nori, kaip buvo parašyta, todėl tos visos procedūros ku- |
| 75 | rios buvo aprašytos, kokybės valdymo procedūros, yra žiauriai gerai, nes jos tiesiog |
| 76 | apsaugo dirbančius žmones su ligoniais nuo kažkokių tai bereikalingų tampymųsi |
| 77 | po teismus. Ar dar kažkur tai. Reanimacijai finansavimo, deja bet neužtenka. Kaip |
| 78 | ir visoms kitoms sritims. Nes tiesiog kas nedirba, tas nesuvokia, prilindimas prie |
| 79 | ligonio, kažkoks prijungimas kažkokio tai aparatiuko, bet kokio tai vaistuko sky- |
| 80 | rimas, bet kokia operacija yra pinigai. Kas nedirba tas nesuvokia, kad neįmanoma |
| 81 | sulyginti, kokio tai opstipacijos ir trepanacijos, nors finansine prasme jos finansine |
| 82 | prasme daugiau apmokama opstipacija, negu, kad neurochirurgo atlikta operacija. |
| 83 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 84 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 85 | E: Reanimacijoje planinis darbas tikrai nevyksta. Dažniausiai mes iš ryto persiplanuojam, |
| 86 | kad planiškai atvažiuos du ar trys ligoniai, bet visus mūsų planus staiga sugadina, arba |
| 87 | perverčia nuo galvos ant kojų priėmimo, pavyzdžiui, skyrius kuris pareiškia, kad pas mu- |
| 88 | mis atsirado ūmus kraujavimas, ūmi subrachnoidinė hemoragija, ūmi trauma. Paskambina |
| 89 | akušerijos skyrius, kad pas juos atsirado jauna, graži moteris, kuriai yra eklampsija arba |
| 90 | preeklampsija, jinai sunkiai gimdo ir jai tikrai reikės reanimacijos, ir tada tenka nori ar |
| 91 | nenori savo planus pakoreguoti, jeigu tam tai kažkas tai dar kaip ir galėtų būti reanimacijo- |
| 92 | je, aišku jisai bus iškeltas, ir bus paruošta vieta kitam ligoniui, kuriam šiuo metu kur kas |
| 93 | labiau ir daugiau reikia reanimacinės pagalbos. Darbas reanimacijos skyriuje yra sunkus, |
| 94 | atsakingas, varginantis, sekinantis ir dažnai neatitinka to, ką ten norėtum ten turėti. Tu no- |
| 95 | rėtum gauti pagalbos iš visur aplinkui, jos dažnai negauni, tu norėtum vizitacijų metu, kad |
| 96 | būtų konstruktyvūs patarimai, ką daryti ir kaip daryti, negauti tai kažkokią papildomos |
| 97 | kritikos dozę, kad tas nepadaryta, anas nepadaryta, tas vėlgi emociškai žmones traumuoja, |
| 98 | nė vienas iš mūsų nėra visą žinantis ir norėję gauti daugiau pagalbos iš šalies, daugiau |
| 99 | pagalbos, mažiau bereikalingų vizitacijų, bereikalingų konsiliumų, bereikalingų kažkokių |
| 100 | tai susirinkimų, kurie iš esmės nieko nekeičia, sugaišina laiko, kurių metu mes galėtume |
| 101 | kažką tai normaliai padaryti vieno, ar kito ligonio labui. |
| 102 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei val- |
| 103 | dymą ligoninėje? |
| 104 | |

| | |
|-----|---|
| 105 | <p>E: Tai, taip, kas paėmus link reanimacijos, pirmiausiai turėtume patobulinti savo požiūrį į dirbančiuosius. Turėtume suprasti, kad jie nėra kažkokia tai darbo liaudis, kuriai kiek krausi tiek veš, nes greičiausiai niekur nenorės išeiti. Bet iš tikrųjų taip nėra. Turėtume padaryti tokias sąlygas, kad žmonės ateitų į darbą ir džiaugtųsi atėję į darbą, o ne važiuodami į kažkokį, jau važiuodami į darbą, į budėjimą, galvotų apie tai, kaip jis sekančią dieną važiuos į namo ir su koku džiaugsmu važiuos į namo. Aš taip dabar paskutiniu metu jaučiuosi. Aš norėčiau, kad tas būtų.. į žmogų žiūrėtų kaip į žmogų, kuriam sudarytos aplinkui sąlygos geros, jaukios, kuriame jis ateina, jaučiasi komfortiškai, nes pats darbas yra sunkus ir sekinantis. Ko norėčiau, norėčiau, kad dar būtų pagalvota apie tai, kad ta visą laiką tokia įtampa.. aš ateisiu į darbą, ar mano kolega ateis, ar rytoj ateis kas mane pakeis, tas irgi baisia stipriai išbalansuoja. Reikia, aš manau, kad turėtų būti kažkokia tokia sistema, kurioje sakysim visą laiką yra laisvų slaugytojų, laisvų gydytojų, kuriuos galima tiesiog paskambini ir pasakai, šiandien neišeisi į tą ir tą skyrių, negali išeiti dvi slaugytojos, vienas gydytojas, prašom suorganizuoti kažkokią tai komanda ir ta komanda atvažiuoja, dirba, ir už tai, kad jie atvažiuoja, dirba ir tau padeda, ligoninė jiems turėtų mokėti dvigubinį, trigubinį ar net keturgubinį atlyginimą, nes jie iš principo aukoja savo laisvą laiką, o ligoninė turėtų būti ir skyrius, ir ligoninė turėtų būti suinteresuoti kad darbas būtų atliktas, kad jų nuosavi darbuotojai nesijaustų visą laiką nuskriausti, palikti ir visą laiką būti įtampoje. Ir čia mano tokie pasiūlymai, kurie yra žiauriai neblogi.</p> |
| 106 | |
| 107 | |
| 108 | |
| 109 | |
| 110 | |
| 111 | |
| 112 | |
| 113 | |
| 114 | |
| 115 | |
| 116 | |
| 117 | |
| 118 | |
| 119 | |
| 120 | |
| 121 | |
| 122 | |
| 123 | |
| 124 | |

3 priedas. Eksperto X2 transkripcija

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|---------|
| Data: | 2024-02-20 | | |
| Vieta: | VULSK II ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X2 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 14:15 | Amžius: | 40 |
| | 14:53 | Pareigos: | vedėjas |
| | 38 min. | Darbo stažas | 16 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Kokybės lūkesčius, na tai manau gauti kokybišką gydymą, jei jie patenka į intensyviaja | | |
| 4 | terapiją tai jų būklė yra labai sunki. Ir manau kokybiškos paslaugos yra susijusios su | | |
| 5 | esminiu klausimu – gyvenimo, išgyvenimo. Todėl tas lūkestis, mano esminis lūkestis, kad | | |
| 6 | paslaugos bus kokybiškos, atliktos laiku, laiku ir kokybiškos. Tos paslaugos vienas dalykas | | |
| 7 | gydymas manau, kad įeina lūkestis, kad padarysim visus tyrimus instrumentinius, | | |
| 8 | paskirsim antibiotikus lauku, ir t.t. Ir kitas ne mažiau svarbus lūkestis, gal kaip pacientui | | |
| 9 | yra svarbesnis, tai, ką jisai išsineš iš skyriaus, kad kaip jis čia jaučiasi, nes mums tai yra | | |
| 10 | darbas, kai kam tai yra kritiniai momentai gyvenime, tarp gyvenimo ir mirties sprendžiasi | | |
| 11 | viskas, tai manau lūkestis yra, kad elgsimės taip kaip su žmogum, atliepsim ne tik | | |
| 12 | fiziologinius, bet ir emocinius poreikius, ir žmogus jaus, per labai sunkų tą gyvenimo etapą | | |
| 13 | pereis su didžiuliu palaikymu iš med. personalo plačiaja prasme, nuo valytojos iki | | |
| 14 | generalinio direktoriaus. Tai vat tokie mano lūkesčiai yra. Ar dar kažką papildyti. Ir dar | | |
| 15 | lūkestis iškilo, kad apskritai bus suteiktos ligoninės paslaugos, trūksta vietų, yra dažnai | | |
| 16 | nukėlinėjamos operacijos, tai daro didelę įtampą pacientams. Nes vienas dalykas, kur mes | | |
| 17 | šnekam apie grožio chirurgiją, vokus pakelt, ar ten kažką padaryt su kuo žmogus gali | | |
| 18 | pagyventi papildomą mėnesį, bet jei tai yra onkologijos kažkoks smegenų auglys, dalykas | | |
| 19 | kuris labai ženkliai įtakoja sveikatą, dėl to tas nukėlinėjimas yra labai svarbus tas lūkestis, | | |
| 20 | kad apskritai gaus kokybiškas paslaugas, ligoninėje kur daugiausiai pagalbos. | | |
| 21 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, | | |
| 22 | algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 23 | E: Manau, kad ji yra pakankamai gera ir ženkliai pagerėjus, aš pakalbėsiu apie gaivinimo | | |
| 24 | protokolai algoritmai, jie yra standartiniai, kuris yra negyvas daiktas, lapai, dalykai, bet jie | | |
| 25 | mums yra kaip duona kasdieninė intensyviojoje terapijoje, su kuo mes gyvenam, ką mes | | |
| 26 | darom, kas mums yra įprasta, ką mes mokam, ir tos mirtys, gaivinimai, širdies sustojimai | | |
| 27 | yra visiškai įprasta, ir tie protokolai, algoritmai yra perėję į mūsų raumenis, veiksmus, ir | | |
| 28 | kažkaip, taip jie kelia įtampą, stresą, tik tai jie kelia mažiau nei kažkuriam kitam skyriuje, | | |
| 29 | nes mums tai įprasta yra, jie mūsų yra kasdienybė dėl to, kad su tais protokolais mes esam | | |
| 30 | puikiai susipažinę. Gaivinimo politika, apskritai, kaip politika yra tapusi žmogiškesne, dėl | | |
| 31 | to, kad mes turime jau instrumentus, beviltišką gaivinimą, nedaryt tų veiksmų, tų spaudimų | | |
| 32 | krūtinės, kai jie yra visiškai beprasmiški, ir nukerti žmogaus interesus ir valią, ir nedaryti, | | |
| 33 | tiesiog to kas yra amoralu, dar tą žmogų traiškyt, spaudyt, tai manau politika, viskas su ja | | |
| 34 | yra gerai. Ir manau, kas svarbu yra ne tik pati politika, bet ir jos įgyvendinimas, kad mes | | |
| 35 | aktyviai įgyvendinam beviltišką gaivinimą, kuo toliau, tuo daugiau tą formą užpildom, kuo | | |
| 36 | toliau tuo dažniau su giminėm šnekam, tai tokie dalykai vyksta, tai man atrodo nuomonė | | |
| 37 | yra teigiama labai, tai va. | | |
| 38 | T: O aš kažką dar girdėjau, tik nežinau ar teisingai išgirdau, kad mes kažkaip ne | | |
| 39 | pagal Europos tą algoritmą einam, na kažkoks yra Europos standartas, ir Lietuva | | |
| 40 | kažkaip atsilieka. | | |
| 41 | E: Lietuvoje gaivinimo standartai, mes gaivinam pagal Lietuvos standartus, Lietuvos yra | | |
| 42 | paruoštas pagal Europos standartą, tai kas nutinka dažnai, tai truputį pavėluoja atnaujinti, | | |
| 43 | mes tiesiog vėliau. | | |
| 44 | T: Supratau. Gerai. | | |
| 45 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji | | |

| | |
|-----|--|
| 46 | atitinka ligoninės strateginį planą? |
| 47 | E: Tai manau svarba, manau tai yra kritiškai svarbus padalinys ligoninėje, be |
| 48 | intensyviosios terapijos ligoninė nebūtų įgali, atlikt savo misijos, iš esmės suteikti |
| 49 | aukščiausios kokybės paslaugų, ir yra kritinės svarbos, tokia kaip kraujo centras, deguonis, |
| 50 | vandentiekis, šildymas ar dar kažkas tai, ligoninė gali veikti be intensyviosios terapijos, bet |
| 51 | tai turėtų būti kažkokia tai slaugos palaikomoji ligoninė, kai kalbam apie aktyvų gydymą |
| 52 | kompleksinį, sudėtinį gydymą, sudėtingiausi pacientai vienu ar kitu etapu pateks į |
| 53 | intensyviają terapiją, tam , kad grįžtų į gyvenimą. Kritinės svarbos, ir tai be abejo, be |
| 54 | intensyviosios terapijos, be kokybiškai veikiančios intensyviosios terapijos, apskritai |
| 55 | ligoninė daug dalykų negalės daryt, arba darys nekokybiškai, tai čia yra dalis viso |
| 56 | mechanizmo, kuris yra strateginės spalvos dalykas. |
| 57 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? |
| 58 | E: Gal galite sukonkretinti klausimą, ką norite paklausti iš tikrųjų. |
| 59 | T: Aš šiaip nežinau tos politikos reanimacijos, bet iš tavo pusės kaip vedėjo, gal |
| 60 | trūksta. |
| 61 | E: Ko trūksta, man žinai. |
| 62 | T: Gal trūksta, kažkaip tai pasidalinti pareigas, su kažkuo, kaip tie rezidentai būna, |
| 63 | vieni už vieną, atsako, kiti už kitą. |
| 64 | E: Rizikos personalo valdymo politika, ko jai trūksta. |
| 65 | T: Vieni darbai prasideda, paskui jie užmetami, prie jų grįžtama. |
| 66 | E: Personalo valdymo politika, aš gal truputį nuo anksčiau pradėčiau, kad personalo |
| 67 | valdymo politika, mūsų padalinyje yra ta, kad apskritai yra valdymo problemos su |
| 68 | personalo kiekiu, kad mes norėdami atlikti savo pareigas, mes dirbame su mažu žmonių |
| 69 | skaičiumi, nes daug žmonių yra išėję dėl įvairių priežasčių, įskaitant atlyginimus, darbo |
| 70 | sąlygas, įskaitant sumažėjusį konkurencingumą su privačioms gydymo įstaigom, darbas su |
| 71 | dabartine komanda, galbūt ne komanda, bet jos sudėtimi, kiek mes turim žmonių, iš esmės |
| 72 | kelia įtampą, nes kelia įtampą vien bazinio darbo užtikrinimas, pamainos sustatymas, kelia |
| 73 | įtampą tai, kad nėra rezervo kai žmonės susergera, ir kai susergera mes turim prašyti pagalbos, |
| 74 | ir taip dirba, ir tas dalykas kelia labai daug įtampos, ir tai sutrikdo sklandų skyriaus darbą, |
| 75 | tai vat apie politiką, RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta, man atrodo, kad |
| 76 | trūksta kokybiško grįžtamojo ryšio tarp grandžių, nes kažkaip greičiausiai ilgą laiką, |
| 77 | įsiklausymo vieni kitus tiek ir iš vadovų, tiek ir iš darbuotojų kitų pusės, iš visų pusių, |
| 78 | tokio horizontalaus įsiklausymo, dialogo, konstruktyvaus grįžtamojo ryšio, kaip viskas yra |
| 79 | blogai, ir viskas yra blogai, kažkas yra blogai ir siūlau padaryt tą, ir apskritai atviro |
| 80 | grįžtamojo ryšio, kitas dalykas dar personalo valdymo politika, man atrodo, kad trūksta ir |
| 81 | žinučių iš pačių vadovų apie tai, kas vyksta tavo tarnyboje, strategine prasme, kad |
| 82 | pavyzdžiui, mūsų kaip padalinio šių metų tikslai, ką mes darysime, ir kas mums yra |
| 83 | svarbu, ar mums svarbu šiais metais keisti penkias dienas, ar mums yra svarbu išvirti |
| 84 | arbatos giminėms, ar mums yra svarbu skirti dėmesį pacientų lankymui, ar skirti dėmesį |
| 85 | moksliniam darbui, ar seminarams, ar klinicinei praktikai, man atrodo trūksta to, iš esmės |
| 86 | tai įvardinčiau kaip komunikacijos įpročius, komunikacija manau yra per maža, aš prisiimu |
| 87 | komunikaciją pats, kaip vadovas, tai, kad to galėtų būti daugiau a) kanalai, b) |
| 88 | reguliarumas. Tai komunikacija, komunikacija plačiąja prasme, manau, kad trūksta, |
| 89 | komunikacijos iš visų pusių. Čia svarstau, ką prieš tai sakiau. Ką mes darom, kodėl mes |
| 90 | darom, kas yra gerai, ką mes galim padaryt, iš to ką mes galim padaryt, nes nepakeisim |
| 91 | klimato sąlygų, nepraeisim per dieną, galim ant kolegos nerėkt, mes galim pagarbiai |
| 92 | bendraut, mes galim laiku ateiti į darbą ir laiku išeiti iš darbo, ir tai jau irgi yra daug. |
| 93 | Valdymo politiką, tai jo įvardinčiau komunikaciją, tikslų, aiškumo, pasidalijimo kryptimi, |
| 94 | kur mes einam, ką mes darom. |
| 95 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos |
| 96 | komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? Gal tai komandai kažko trūksta? |
| 97 | E: Trūksta, trūksta. Tai trūksta, kad būtų fizioterapeutas mūsų komandos narys, kad jisai |
| 98 | neateitų, kai mes pakviečiam, būtų kaip kasdieninis darbuotojas, kuris būtų per |
| 99 | kasdieninius pacientų įvertinimus, mes šnekamės, žiūrim, ką galim padaryt, nes |
| 100 | reabilitacija, nėra tikslas iškelti pacientą į skyrių, tikslas yra kad jis grįžtų į gyvenimą, |
| 101 | reabilitacija labai svarbu, ankstyva mobilizacija, kad jie būtų mūsų nariai, tas papildomas, |
| 102 | papildomas, dabar tokių dalykų ką mes turim, tai iš esmės dėl tų pačių psichologų, daugiau |

| | |
|-----|---|
| 103 | kaip ir yra, mes gal patys mažiau naudojamės jų paslaugom, bendraujant su pacientais |
| 104 | konfliktiškais, tai gal lengvesnis prieinamumas, nors šiaip tai prieinamai pakankami yra, |
| 105 | gal ir mūsų pačių įpročio nėra, tai toks čia ir atrodo, sudėtis. Kas dar, viskas kaip ir yra |
| 106 | padėjėjai, slaugytojos, rezidentai, internai, komanda iš visų pusių mato dalykus, nes |
| 107 | galvoju komandai ko dar trūksta, komandoj palyginus su Anglija ko trūksta, ten tokie |
| 108 | būdavo vežėjai, jei tau reikia nuvežti, tu užsakai tai valandai pervežimą, atvažiuoja du |
| 109 | bičai, kurie pasikrauna ligoninėje ant ratukų, o šalia eina slaugytoja kuri rūpinasi ten |
| 110 | vaistais, gyvybiniais parametrais. Tai vat ir kas dar, ko dar trūksta. Galėtų būti reguliariai |
| 111 | dietologas, kuris galėtų prižiūrėt dietą, kaip mes maitinam reguliari, kad prižiūrėtų |
| 112 | pacientus, mikrobiologas arba klinikinis farmakologas, kad dalyvaut ir žiūrėt, kaip mes |
| 113 | skiriam antibiotikus, pavyzdžiui, ar mes neskiriam vaistų derinių, kurie tarpusavyje |
| 114 | sąveikauja ir gali lemti paciento komplikacijas. Tai jei iš tokių reikėtų rinktis, tai pirmas |
| 115 | dalykas, tai rehabilitologai. Kad jie būtų kaip komandos narys. Nuo septynių iki dviejų. |
| 116 | Sekretorė, kuri tvarkytų popierius, kuri tvarkytų ligų kodukus, istorijų. Istorijų tvarkytojas, |
| 117 | dokumentų administratorius, kurio darbas suklijuoti istorijas, suvesti gydymo ligų kodus, |
| 118 | kad ten nukraut nuo slaugytojų gydytojų, popierinės dalies sprendėjas, kas yra užsienyje, |
| 119 | tam tikrose valstybėse, oficialiai. |
| 120 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos |
| 121 | politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo |
| 122 | organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? Ar informacijos šiaip |
| 123 | žmonėms užtenka, kas yra čia ta reanimacija? |
| 124 | E: Ne, iš esmės. Trūksta humanizavimo dalykų, mes žinom, kas yra reanimacija, kai |
| 125 | dirbam, bet kai nedirbi tai nežinai. Žinai, ten ligoninės puslapyje kažkokia informacija yra, |
| 126 | gal tai, manau kitų dalykų yra svarbesnių. Kokius teigiamus ir neigiamus apsektus? |
| 127 | Teigiami RIS veiklos politikoje ir valdyme, na pas mus yra pokyčių, nes tarnyba yra |
| 128 | didesnis susiklabėjimas tarp skirtingų departamentų, kad sumažėjo distancija tarp vadovų |
| 129 | ir skirtingų departamentų, darbuotojų, kad „biškį“ laiptelių yra mažiau, yra paprasčiau |
| 130 | bendraut, paprasčiau gaut atsakymus, teigiamas dar koks yra aspektas kokybės valdyme, |
| 131 | nes mes vis tiek turim tuos protokolus, vis tiek siekiam standarto to gydymo, pagal |
| 132 | Lietuvos įstatymą, rodos intensyvios terapijos įstatymas, kurio mes turim siekti kaip |
| 133 | intensyvios terapijos skyrius, tai gerai nes mes žinom, ko siekiam, skaičiuojam, tai kaip ir |
| 134 | yra apibrėžta viskas tvarkoj, tai pas mus politikoje ir valdyme, tai politikoje, daugelis |
| 135 | dalykų yra skaitmenizuota, kompais daug dalykų rašom, tiek prašymus, tiek paskyrimus, |
| 136 | matom tyrimų atsakymus su kompais, veiklos politika ir valdyme, na kaip ir įrenginių |
| 137 | visada gali būti daugiau, bet jų yra pakankamai, kad darbas vyktų sklandžiai, sklandžiau, |
| 138 | bet tas skaitmenizavimas yra didelis, toliau valdyme, kas dar čia teigiamo yra, finansiniai, |
| 139 | tai laiku išmokamas atlyginimas, vaistų turim, organizuojam kaip ir užsakymą, kartais |
| 140 | būna problemų su tiekimu, bet viešieji konkursai yra problema, kur kartais mes, galėtų būti |
| 141 | valdyme geriau, kad būtų paprastesnis užsakymas, kartais sandėlyje pasibaigia vaistai, |
| 142 | kateteriai ir jie pasibaigia, elektrodai, upt ir pasibaigė, kodėl pasibaigė, ir apie tai nežinai, o |
| 143 | tas veikia tiesioginį darbą, kas dar teigiamo, darbo organizavimas, čia gal jau |
| 144 | bendravimas su pacientais artimaisiais, tie aspektai valdymo, mes turim skirti laiko, |
| 145 | atsisėdam jaučiau o ne prie lovos, ten turim nosinaičių ir skiriam kokybišką dėmesį |
| 146 | artimiesiems, tai čia manau geras dalykas, o dabar kokie neigiami aspektai, tai darbe |
| 147 | patiriam daug streso su pacientais, ir patiriam daug streso dirbdami su kolegomis, ir tie |
| 148 | dalykai yra mažai sprendžiami, jie yra sprendžiami, trūksta kažkokių tai rekomendacijų, |
| 149 | kaip darbuotojams psichologiškai ir kūniškai pailsėt, kai pavyzdžiui ten mirė 20-ties metų |
| 150 | žmogus, kataklizma, tai iš žmogiškosios dalies mažai ką gali padaryti, o tau reikia į |
| 151 | budėjimą kitą dieną, o tu vis dar išgyveni kažkokius tai dalykus, tau trūksta „biški“ to |
| 152 | žmogiškumo, dabar iš neigiamų valdymo aspektų, tai mes neturim iš ko valdyt, ir tas kelia |
| 153 | be galo daug įtampos vadovams, ir kelia be galo daug įtampos ir personalui, pastoviai |
| 154 | darbas yra ant įtampos ir su mažai rankų, ir labai daug energijos, ir čia yra toks didžiulis, |
| 155 | didžiulis, kas dar neigiamo dėl finansų, tai finansiškai nesaugūs, nes atlyginimai tik dabar |
| 156 | padidėjo ir nuimtas tas priedas, darbuotojai finansine prasme lyginasi su kitomis |
| 157 | įstaigomis, tiek ir privačiom, tiek valstybinėmis ir pasilygindami finansus jaučiasi |
| 158 | nesaugiai, nes kitur atlyginimai yra didesni, ir kai čia patiria didesnę psichologinį krūvį, |
| 159 | natūralu, kad minčių kyla keisti darbą, dar kokie aspektai valdymo politikoje, man trūksta |

| | |
|-----|---|
| 160 | darbuotojų gerovės krepšelio kažkokio tai, sporto klubui, baseinui, dabar galvom tą laisvą |
| 161 | dieną sveikatinimuisi, kas yra šiaip gerai, faina, gražu ir dirbant tokį darbą, dalykų |
| 162 | kažkokių tai trūksta, galvoju, ką dabar čia pasakyt, pizamos yra suplyšę, ir ten kur |
| 163 | pusnuogiai vyrai su moterim makaluojasi, ir jei tą bandysim keisti, orumas, pagarba, mes |
| 164 | neturim matyti vienas kitų apatinių, pliažė galim, ir tas turi būti užtikrintas, mano dabar |
| 165 | kaip vadovo atsakomybė tą padaryt, nuoširdžiai, man tas labai nepatinka, tas turi baigtis, ir |
| 166 | šiemet vienas iš mūsų darbų yra, persirengimo kambariukus pertvarkyt, kad jie taptų |
| 167 | kažkokie humaniškesni, kad ypač merginoms nereiktų dengtis ten savo nėrinių ar kažko, |
| 168 | ne tiems bičams, kurie ten dirba, jie yra skirti, grynai tų tokių žmoniškųjų dalykų, veiklos |
| 169 | politikoje ir valdyme, valdyme lygiai taip pat, su dabartiniu žmonių kiekiu mes esam |
| 170 | pasmerkti, įtampa ir perdegimu, tie kas dirba tai ima dar papildomas valandas, 0,25 etato, |
| 171 | tai reiškia, kad mažiau pailsėję eina į darbą, tas atsiliepia pacientų gerovei ir bendravimui |
| 172 | su artimaisiais, ką dar galiu pasakyt, darbo organizavimas, darbo organizavimas, pas mus |
| 173 | turėtų būti daugiau standartizacijos, mažiau individualizacijos darbų, ta prasme turiu |
| 174 | galvoje darbo vietos pasiruošimui, kad turėt kažkokį krepšėlį priemonių, kuris turi būti |
| 175 | tavo darbo vietoje ryte, keturi filtrai, dvidešimt penkiasdešimtųjų, šlangos kažkur tai |
| 176 | padėtos, kad neišjungti tie aliarmai, saugumo ir ergonomikos krepšelis, kurį tu, kas irgi |
| 177 | manau palengvintų iš veiklos, kas dar valdyme, nu tai jo, grįžtamasis ryšys, atvirumas ir |
| 178 | įsiklausymas į tai ką žmonės sako, ir valdyme, kad ta distancija yra padidėjus, bet yra |
| 179 | didžiulė distancija tarp darbuotojo ir administracijos, ir labai trūksta generalinio |
| 180 | direktoriaus pasisakymų, ir kažkaip distancija yra didelė, yra mažesnė negu buvo, tačiau |
| 181 | vis tiek didelė. |
| 182 | T: Norėjau paklausti dėl finansų, kiek atsimenu visą laiką sakė, kad reanimacija yra |
| 183 | minuse. Kodėl taip yra? |
| 184 | E: Mes išleidom daug pinigų tyrimams, vaistams, kurie yra brangūs, lieka mažai, nes yra |
| 185 | pacientų krepšelis, kvota, kainuoja 3000 EUR., mes pajungiam filtrą, paskiriam ten |
| 186 | antibiotikų, pajungiam ecmo, kur ten kolonėlė, dėl to neadekvatu, reanimacija yra brangus |
| 187 | gydymas, intervencijų, visokių brangių dalykų, nes yra neadekvatus apmokėjimas iš |
| 188 | ligonių kasos, pačiai ligoninei kaip gydymo įstaigai, kuri rūpinasi darbuotojais, ir jei nori |
| 189 | rūpintis vienais ir kitais, turi ieškoti iš vidinių resursų, nes tau pastoviai nedamoka pinigų, |
| 190 | kažką perki ir vietoj 100 eur. sumoka 40 eur., nes tokia politika. Ir vat taip yra. Tai dėl to |
| 191 | minusas yra nes yra atlyginimai ir gydymas labai brangus, nes mes naudojame daug |
| 192 | priemonių ir vaistų, kurie yra brangūs, apsaugos priemonių ir vaistų, kurie yra brangūs, |
| 193 | antibiotikai brangūs yra, pompos tirpalai pakaitinės terapijos brangūs yra, kraujo |
| 194 | komponentai žiauriai brangūs, neadekvačiai apmokamas. |
| 195 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 196 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 197 | E: Man esminis momentas yra, kad yra darbuotojų trūkumas, bet trūksta ir žmoniškojo |
| 198 | resurso, kad sklandžiai ir su mažiau įtampos, kad visa kita būtų galima sutvarkyt, darbo |
| 199 | tvarka, yra toks esminis kokia yra visiškai absurdas, tai yra pacientų iškėlimas, užsienyje |
| 200 | kur yra lovų vadybininkai, bet manager, paskambini, kad reikia iškelt pacientą, |
| 201 | vadybininkai, paskambini, kad reikia iškelt pacientą, kaip prieš tai kalbėjom intensyviojoje |
| 202 | terapijoje pacientą gydyti yra brangu, skyriuje kainuoja gal dešimt kartų pigiau, jei mes |
| 203 | užsiguldom lovas tokiais pacientais, negalim paimt, jiems nereikia reanimacijos jau, bet jų |
| 204 | nepaima skyrius, tai mes užblokuojam lovą, darbo organizavimas yra labai prasta kultūra ir |
| 205 | visiškai neatitinka lūkesčių, iškėlimas kelia daug streso, nes tą ligonį reikia kaip ir |
| 206 | parduot, išpopinti, viską padaryt, ir daug kas manipuliuoja kriterijais visokiais mistiniais, |
| 207 | kitas dalykas - organizavimo tvarka ligoninėje, mes gauname pacientų ir iš kitų ligoninių, |
| 208 | kurie neturėtų čia patekt, nes čia tretinio lygio ligoninė, nes reikia pagalbos ir negali jos |
| 209 | suteikti toje kitoje ligoninėje. Gaunasi pacientų sąstingis ir dėl to mes galim atlikti mažiau |
| 210 | tų ultra kokybiškų paslaugų. Ir tiesiog ilgėja eilės. |
| 211 | T: O kodėl tie ligoniai pas mus patenka? |
| 212 | E: Nes kitos ligoninės neori jų imti, nes jie neša nuostolį. Kam vargt, jei gali iškelt į kitą |
| 213 | ligoninę, aš nežinau, tiksliai faktų nemačiau, iš to kiek bendraujam susidaro įspūdis, kad |
| 214 | miesto ligoninės savo misijos neatlieka, kurios yra mažesnio sunkumo nei tretinio lygio |
| 215 | ligoninės, pacientai suserga ten Sepsiu, kažkuo ir juos veža į ligoninę, bet čia yra globali, |
| 216 | kad tos problemos lokaliai pereina į globalias, tai ministerija, apmokėjimus, savivaldybės |

| | |
|-----|--|
| 217 | dalykus ir viskas. |
| 218 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei |
| 219 | valdymą ligoninėje? |
| 220 | T: Na tai skirti daugiau lėšų atlyginimams intensyviosios terapijos darbuotojams, ir tas ką |
| 221 | gauna už krūvio intensyvumą, 20 eur. tai yra absurdas, turėtų gauti adekvatų atlyginimą. Ir |
| 222 | turėtų ligoninė ieškoti resursų, kaip intensyviosios terapijos skyrių darbuotojams, iš tikrųjų |
| 223 | pagerint darbo sąlygas, tai politika, galvoti daugiau apie darbuotoją, mes iš esmės turim |
| 224 | užtikrinti tą bazę, darbuotojų skaičių pamainoje, su pakankamu keikiu pacientų, tada |
| 225 | nusiims daugiau krūvio, o valdymas, na tai valdymas, su valdymu yra pakankamai gerai, |
| 226 | tada mažiau yra laiko bazinių dalykų užtikrinimui, daugiau laiko strategijai, statymui |
| 227 | kažkokių dalykų, o ne išgyvenimui, o jei kalbant apie mūsų skyrių trūksta žmonių ir trūksta |
| 228 | „bed manager“, kad iškelti pacientus iš vidaus ligoninės, geras žingsnis yra |
| 229 | transportavimo tarnyba, kur daug pacientų iškeliam, blogas dalykas, kad daug pacientų ir |
| 230 | neiškeliame, tai tas labai apsunkina, o valdymas, valdymas, man tai daugiau kokybės |
| 231 | santykių ir pokalbyje, tiek su savo darbuotojais, tiek su vadovais, tarnybos daugiau |
| 232 | bendrautumėm, tai tiesiog komunikacija, komunikacija, finansai, pacientų srautai, o |
| 233 | politika, tai įgyvendinti, kuo labai džiaugiuosi, čia teigiamus, neigiamus apsektus, tie vat |
| 234 | mūsų tarkim gydymo, jei mes matom, kad paciento neišgelbėsime, ligos yra per sunkios, |
| 235 | neskiriam beviltiškų gydymų, ten pavyzdžiui, dirbtinės ventiliacijos, inkstų pakaitinės |
| 236 | terapijos, brangių tų gydymų, jei mes nepakeisime eigos, tą mes taikom vis dažniau ir |
| 237 | dažniau ir tuo labai džiaugiuosi, nes nukelia krūvį nuo darbuotojų, tarp tų pacientų, kurie |
| 238 | beviltiškai gydomi yra. Ir kitas esminis momentas rodo didesnę pagarbą pacientui ir jo |
| 239 | šeimai, tai va tokie mano atsakymai į aštuonis klausimus. |

4 priedas. Eksperto X3 transkripcija

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------|---|---------------------------------|-----------|
| Data: | 2024-02-22 | | |
| Vieta: | VULSK I ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X3 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 14:30 | Amžius: | 39 |
| | 15:05 | Pareigos: | gydytojas |
| | 35 | Darbo stažas | 15 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Tai greita diagnostika, tikisi greitų atsakymų, gal greita ir kokybiška diagnostika, tai pats ligonis tenai. Vienas toks abstraktus, tai komfortas, niekas nenori būti nužmogintas, tai komfortas manau, kad yra lūkestis, savijauta, skauda, neskauda, bet bendrai toks žmogiškumas, ir ir iš tokių ką jie galėtų tikėtis, bendrai suprasti, bendravimas, informacijos sklaida, tai apie būklės supažindinimą, žodžiais suprastų kaip tas vyksta, liga, kokias turi galimybes, atvirumas, ar tos galimybės gali būt suteiktos, gal užsienyje gali būti suteiktos, perteikta jiems gali būti aiškiai jų būklė, tai visa informacija mandrais terminais, ir nežino, kas jiems darosi, na tiek manau, iš šitų paslaugų kokybės. | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 12 | | | |
| 13 | E: Tai jeigu dabar dalim išskaidyti, tai gaivinimo protokolai – gal nebloga nuomonė. Dabar atsiradęs gaivinimo protokolai, dabar jisai ir tobulinamas, tai bent bus aišku, kas ką turi daryti, surašyta kokias priemones turėtų turėt, protokolų prasme gal viskas okey, algoritmai – tai gal tokių gal nėra, kas liečia gaivinimą, tai iš esmės įrodymais arba, kas liečia teisinius dalykus –ministro įsakymais. Tai gal čia nuomonė nėra gera, kas liečia ministro įsakymą – gan seni tie algoritmai, labiau iš medicininės pusės mes vadovaujamės, būtent ligoninės algoritmų, kaip tą, tą, tą būklę nėra. Beviltiškas gaivinimas – tai politika sakyčiau gan nebloga. Turim aiškias formas apibrėžtas, konsiliumo būdu nusprendžiam, ir teisiškai saugu ir kaip ir aišku pakankamai aišku kodėl vieno ar kito paciento negaivinsim, tai okey, o dar jei apibendrint bendrą politiką gaivinimo, kaip vyksta ligoninėje, kaip tvarkoma, nekokia nuomonė, nes yra daug dalykų, ir be protokolų būdavo aišku, pavyzdžiui gaivinimo priemonės, kokios turi būti, kur maždaug, tikrai ne visur užtikrinamos, ne visuose skyriuose, jeigu per visą ligoninę žiūrėt, neužtikrinamos ten personalo žinios, nėra ten kažkokių gaivinimo mokymų, reguliarių, privalomų, ten gaivinimo Respublikiniu mastu yra, kad kažkas turi praeit, gaivinimo mokymus, bet kaip ligoninės politikos, realiai kas pusę metų ar per metus, personalas, ką turi mokėt gaivinimo, to iš esmės aiškaus nėra, viskas yra iš papratimo, praktikos ir tiek, privalomumo, nėra aiškumo ir tokios prievolės, tai tiek gal | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 32 | | | |
| 33 | E: Svarba kaip pačio skyriaus, gydymo profilio yra didelė, dėl to, kad gydomi sunkios būklės ligoniai, kurie kitur negalėtų gauti tinkamų paslaugų. Antra, daugelį ligonių vienaip ar kitaip gydom dėl komplikacijų, chirurgija, kad ir sklandžiai pavykus, bet ilga tenai, pakraujavo ligonis, važiuoja į reanimaciją, komplikacija, kad mes esam dalis to gydymo, arba negalėtų chirurgas išoperuoti chirurgas kažkokios operacijos, jei žinom, kad negautų intensyviosios terapijos gydymo po procedūros, net negalėtų įvykti operacija, nesvarbu koks geras chirurgas, ne na susiję su papildom rizikom, tai ta svarba yra didelė, nerašyta, personalo daugiau, kokybė užtikrinama geresnė būna, įvairių kur ten sunku kitam skyriui užtikrint, tokią pat gerą gydymo kokybę ar slaugą, na kažkaip pas mus ten geriau įvyksta kažkaip ten, ir tas skyrius yra vertinamas, kiek atitinka ligoninės strateginį planą, pirmas dalykas, plano nežinau, iš to, kas transliuojama, kas blogai, pavyzdžiui, trūksta pinigų, reikia taupyti pinigus, tai jeigu šituo atveju, tai sakyčiau nelabai atitinka, | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |

| | |
|----|---|
| 45 | kartais sprendžiam kitų skyrių neįgalumą, pavyzdžiui, trūksta personalo, vidaus ligų skyriuje, na tai Jūs užtikrinsit, pas Jus atsigula ligonis, kainuoja žymiai brangiau, jei jam nereikia intensyviosios terapijos paslaugų, bet mes gydome intensyviosios terapijos įkainiais, lovdienis kiek kainuoja, užima tą lovdienį, o mes kaip ir ne taupom pinigų, reiškia taškom, kaip ir neatitinka plano, nors deklaruojama, kad reikia taupyti pinigus, bet kartais visiems gerai, kad kartais problemos nusišuntuoja į reanimaciją, plius dėl kažkio skyriaus neįgalumo mes turim gydyti ligonį, kuriam nereikia reanimacijos arba nebereikia reanimacijos, užkišam vietas ir dėl to stabdom planus, strateginis planas būtų, kad kuo daugiau operacijų prasukt, kad operacijų planai nestotų, finansavimas, ligonius reikia operuoti, gydyti ir taip toliau, ir mes negalim jų paguldyti į reanimaciją, nes esam užkišę tais ligoniais, kurie galėtų būti kitur, bet neįgalūs būt gydomi kitur, o turėtų, tai aš gal taip trumpai. |
| 57 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? |
| 58 | E: Na biški sunkus klausimas, jei ten apie personalo valdymo politiką, tai tiesiogiai priklausau nuo tiesioginio vadovo tavo, kadangi pas mus vadovai ir keičiasi, labai sunku pasakyti, tai visiškai nuo asmenybės priklauso, tai jeigu apie pliusus kalbėt kai kurių vadovų, tai pliusai yra dialogas, kai yra su tavim, kalba, vadovas gali turėti vienus lūkesčius, tai vat taip sėdi ir dylini, nes aš vadovas ir aš žinau, kur yra problemos, kitas dalykas, dialogas pasitarimai, demokratiniu keliu, susidėliot, kas yra svarbu skyriui, kad vadovas suprastų, kad yra kažkokie lūkesčiai ir jie gali išsiskirti, ne būtinai jo blogi, ar personalo blogi, tiesiog jie gali išsiskirti, vis tiek turim sutarti dėl bendrų lūkesčių, grynai, manau, kad bendravimas, o minusai kai kurių vadovų, vėl tas pats, paradoksas, ir vėl bendravimas, jeigu jisai atrodo, kad čia pastatytas, gavo poziciją ir jisai turi sudiktuoti, ką daryt ten specialistam, taip neveikia šiais laikais, taip neveikia, realiai visi nukenčia, kažkas nukenčia nes daro nesąmones, tam tikra prasme tiesiog vadovo užgaidas, arba kaip tik tada priešinasi darymui, viskas nuleidžiama iš esmės, net pats vadovas nepasieks nieko, ir bus vadovo poste ir visą laiką konfrontuos ten, iš esmės grynai, sakyčiau bendravimas, nuo ko viskas prasideda, empatija, girdėjimas, savo komandos, mylėjimas, visi skirtingi gali būti, bet tu turi į visus įsiklausyti, balansą turi laikyti, o ne diktuoti, ką turi padaryti, ypač mūsų specialybėje, tu negali paaiškinti, kaip gydyti, kaip ką, sukurt sąlygas, išklaust problemas, jei nesisprendžia, aiškiai pasakyti, kodėl neišsprendžia, nes nerūpi, tau jau automatiškai turi rūpėti, vienintelis, ką gali pasakyti tai, kad neįmanoma išspręst dėl to, dėl to ir dėl to, todėl dažnai yra, kad nebus daroma, nes neva čia nesvarbu, tai čia žiauriai blogai, jei personalas dėl kažko verkia ar skundžiasi, bet viskas susiveda į bendravimą ir girdėjimą, tas va ko trūksta, tai to ir trūksta, nes visi gyvena individualiai savo lūkesčiais, kažkas mažai nori arba mažai nori, tai reiškias mažai motyvuotas dirbti, jau su juo mažiau bendraus personalas, jį nustumus nuo veiklos, tas kuris sako taip taip taip, nebūtinai, kad gerai daro, tada jis bus sprendimų dalim, nebūtinai geriausių, trūksta bendravimo, įsiklausymo kartais, jeigu geras vadovas, tada viskas eina plius, minus, valdymui gal kerta koja biškį tam sektoriui, neturi vadovai žemiausios grandies, jie iš esmės neturi galių, nes viskas yra centralizuota, pavyzdžiui personalo atrankos, kokią jis įsivaizduoja komandą su kuria pasieks tikslus, jis nelabai turi galių, nes ten reikia derinti su aukščiau stoviniu vadovu, ten gali neįtikt, nors kaip ir tiesiogiai nedirba toje komandoje, daug tokių biurokratinių stabdžių, kur galbūt geras vadovas galėtų pasirinkti gerą komandą, padaryt gerų darbų, jei jiems kažkas neaiškintų, personalo žmonės, ir kartais tų pačių galių trūksta, aš vis tiek turiu, nėra tų galių motyvuot kažkaip, tą patį personalą priimt, mano politika yra mylėt personalą, įsiklausyti, bet jisai neturi pavyzdžiui motyvuot, pradedant nuo algos iki darbo sąlygų, na beveik nėra, neleis, neleis, tai įkalinti tokiam, jeigu geras bičas pasitaikė valio, kažką dirbsim, kartu padarysim, jei ne – kažkas būna vadovai, kažkas savo darbus daro, |
| 94 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? |
| 96 | E: Nuomonė, na ką aš žinau – darbas pas mus yra labai intensyvus, bent visi kas dirba viduj galvoja, kad tai yra nedavertinta, per mažai apmokama, jei kažkur natūraliai kitur dirbt, tai tas atneša padėtį, pati sudėtis komandos nuo slaugytojo padėjėjo, slaugytojos, gydytojo, vadovas gal tiesiogiai nedirba to sunkumo, sakykim, bet kitaip, slaugytojos, slaugytojos padėjėjai, atsirenka natūraliai geresni, dirbt tokiu intensyvumu, tokiu srautu, sunkūs ligoniai, įvairios diagnozės, natūraliai geresni, taip abstrakčiai kalbant, gal saky- |

| | |
|-----|---|
| 102 | čiau lyginant su kitais skyriais, jeigu kalbėt apie tai kokia turėtų būti, kaip kitose šalyse |
| 103 | yra, gal trūktų tam tikrų sričių, na bent konsultantai egzistuoūt, kažkoks tai kineziterapeu- |
| 104 | tas, kuris ne pripuolamai ateina, o yra komandos dalis, kad čia jo pacientas, o ne atėjo – |
| 105 | kažką formaliai padarė, ir visus kaulus ten sužiūrėt, ir slaugytojam padėt, o dabar to nėra |
| 106 | ir kartais gaunasi toks, arba personalas pats kruopščiai viską padaro, arba didėja kažkokių |
| 107 | klaidų tikimybė, arba yra toks respiratory physician būna, kuris rūpinasi kvėpavimo funkci- |
| 108 | ja, vos ne DPV reguliuoja, nusistato parametrus, strateguoja, žino viską daro kartu, su |
| 109 | komanda, bet kažkoks siauras specialistas tam tikros srities, kas dar galėtų būti, tos pačios |
| 110 | slaugytojos galėtų būti kitaip ruošiamos, gal ne kitaip ruošiamos, kai kurių kompetencija |
| 111 | atitinka žymiai ką daugiau daryt, kai kurie darbai tai nėra ką kalbėt apie kompetenciją, |
| 112 | jom maždaug nepriklauso, kai kas gali manipuliuot, kad lengviau dirbt, ką galtų padaryt |
| 113 | slaugytojai, tai su mažiau ligonių dirbt, vis tiek, kaip visame pasaulyje, darbas yra mažiau |
| 114 | apmokamas negu gydytojo, galėtų būti mažiau tiesiog gydytojų, slaugytojai galėtų mažiau |
| 115 | dirbt, nes jaustūsi kaip geresnis specialistas, nes daugiau valdo, daro ir sprendžia, ir nereik- |
| 116 | kėtų daug gydytojų, kad padengti tas spragas, kad mokėt jiems daugiau, laimėtų ir ligoninė, |
| 117 | ir slaugytojas ir gydytojai, ta pati kokybė kartais tenkina, gal daugiau etatų pagal specia- |
| 118 | listus minėtus, gal dabar ir taip daro slaugytojas, geras darbuotojas daro viską, prastas |
| 119 | darbuotojas vengia daryt viską, gauna abu vienodai, vienas tingi, kitas demotyvuojasi, tai |
| 120 | vat, net ir struktūrą pakeitus kitų dalykų galima išspręst, tai tiek. |
| 121 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 122 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 123 | E: Ir našta, ir kartais įvertinimas darbo organizavimo, koks nors intensyvios terapijos li- |
| 124 | gonis, sudėtingesnis, kur lygtai išsisemia žinios, gal turėtų būti kompetentesni, bet vis |
| 125 | tiek skambina mums, jeigu kažkas neaišku, tai paskambink į reanimaciją, tokia nerašyta |
| 126 | taisyklė vyrauja, toks gal neturėtų būti organizavimas, kažkur kitur turėtų būti užtikrinama |
| 127 | kokybė, ligoninės įvertinimo santykius su RITS organizavimo, tai kaip reanimacija kartais |
| 128 | atitinka mano lūkesčius, kartais prastai, nes nėra kriterijų. Chirurgui aišku, jeigu yra aug- |
| 129 | lys, tai jis pasirenka metodą, kaip moka, nes taip geriau. Kasi nereikia operuot, tai nereikia |
| 130 | operuot. Jis pasirenka metodą. Ir reanimacija, mes kartais žinom galim, kaip padėt, kokios |
| 131 | priemonės, kokios galimybės ir taip toliau. Nuleidžiam. Net nepasitarę su mumis, bet jau |
| 132 | pasako, ir jam vat reikia, nors net nepasitaria su mumis, sako, nusprendė, davėm tiems spe- |
| 133 | cialistams, kur kartais gerbiam, įvertinam ir jų nuomone, bet.. tai kartais primestas organi- |
| 134 | zavimas, mes turim pasiimt, nekonsultuot, suteikt paslaugą, kur galim nueiti į kitą skyrių |
| 135 | pavyzdžiui pakonsultuot, bet visi įsivaizduoja tą darbo organizavimą, kad Jūs čia turit |
| 136 | pasiimti, Jūs čia turit viską spręsti, primetimas, ir reikia už jį kovot, jei nenori, kad būtų |
| 137 | mums primesta, o viduj darbo organizavimas, pavyzdžiui, skyriuose, gal kas asmeniškai |
| 138 | tenkina, kad mūsų skyrius, pasaulyje būna ir 40 lovų RITS'as, bet ta salė, kur ten nesu- |
| 139 | rinksi, pas mus ten optimalus lovų skaičius, tai personalas nėra didelis, tu visus gerai pa- |
| 140 | žįsti asmeniškai, kad pats skyriaus dydis kaip geras aspektas, sakyčiau ir ligonius sužiūrėt |
| 141 | ir personalą visą pažint, ir išklaust personalo, jeigu yra ten problemos, ar kažkas, tai vat |
| 142 | organizuotis, dėliotis darbus. |
| 143 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei |
| 144 | valdymą ligoninėje? |
| 145 | E: Tai visko čia neįmanoma pasiūlyti, kad kažkas stipriai labai pasikeistų, tai ką turiu |
| 146 | minty bendravimą, tai bendradarbiavimą, nėra taip, kad kažkokį siaurą profilį gydom, tai |
| 147 | aišku su daug skyrių galim dalyvauti, reguliarūs susitikimai, aptarimai, mes įsivaizduojam |
| 148 | gali padėti – mini konferencijos, nuo padėkų galima bendrauti iki kažkokių lūkesčių prob- |
| 149 | lemas, aptarti, vieni įsivaizduoja vienaip, kiti įsivaizduoja kitaip, ir taip ir lieka, jau atski- |
| 150 | riam specialistus, kaip jie susiderins savo bendravimus, tada gal trūksta, apie chirurgiją, |
| 151 | gal i būna aišku, bet niekas nekvestionuoja, pas mus yra daug pilkų zonų, gal čia taip, gal |
| 152 | anaip, reglamento, tokie kriterijai, kad jų reikėtų, brangią paslaugą intensyvios terapijos, |
| 153 | kažkokie bendri kriterijai yra, mums ne konkrečios ligos ar tyrimai yra, svarbu ten būklė |
| 154 | visi žinotų kriterijus ir būtų kažkokios mažiau painiavos, kas neturi, kiek laiko turi, dar |
| 155 | būtų įformintai normaliau, tai išnyktų kažkokios frazės, vat neimsiu, nes man atrodo per |
| 156 | sunkus, koks tyrimas uždegiminis, kur vat nesprenžia būklės sunkumo, o vat ten turi |
| 157 | labai investuot ten, arba mega ten turi investuoti resursų, su konsiliumais, mega vadovais, |
| 158 | ten draskytis, kad va jį turi pasiimti, bet jeigu būtų kriterijai surašyti, vat ten sakai, turi ten |

| | |
|-----|---|
| 159 | <p>važiuot į vidaus ligų skyrių, vidaus ligų skyrius sako – mes neturim vietų, bus brangus skyrius, pasiskolinkit iš gastroenterologų, dabar ten viskas vyksta, mes neturim, tai Jūs ten palaikykite daugiau, kur yra ten spraga, bet mes ją dengiam žymiai prabangesniu modeliu, tai apsirašyti, ką tas skyrius veikia, ką galim padaryti, ligoniai ten iš esmės turi gulėt, tai jaučiu pradžiai tai ir užtektų, kad pradžiai ir konfliktų sumažėtų, ir kokybė pagerėtų, ir bereikalingų gydymų pagerėtų, kur kalbam apie problemas, kur bendrą strategiją galim dèliot, kur mes neesam vienos ligos skyrius, ir yra kažkieno įsivaizdavimas, ir mūsų įsivaizdavimas. Tokiam fone, kažką apsiventiliuoją problemą, na tiek – čia daug ką būtų galima tobulinti, tai su tuo išaugtų, kokybė pagerėtų, tai slaugytojų pasitenkinimas darbu, išaugtų netiesiogiai, tai toks – užsisuktų visa grandinė, ir jei sakom, kad didžioji dalis yra gerų, na tai sakom – tai va gi tarėmės, kalbėjom, nagi tą, taip, taip darėm,. Nagi viskas gerai, su šitais dviem dalykėliais, daug ką išspręstume, o finansai, ar dar kažkas tai. Taip. Tai ką siūlyčiau tobulinti.</p> |
| 160 | |
| 161 | |
| 162 | |
| 163 | |
| 164 | |
| 165 | |
| 166 | |
| 167 | |
| 168 | |
| 169 | |

5 priedas. Eksperto X4 transkripcija

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|-------------|
| Data: | 2024-02-25 | | |
| Vieta: | VULSK II ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X4 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 16:30 | Amžius: | 32 |
| | 17:03 | Pareigos: | Slaugytoja, |
| | 33:15 min. | Darbo stažas | 8 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Tai manau, kad pacientai tiksi, kad jie bus gydomi kokybiškai, pagrindinėm naujau- | | |
| 4 | siom technologijom, diagnozuojami ir gydomi, remiantis naujaisiom gairėm ir medicini- | | |
| 5 | niais įrodymais, dėl to, kad tai yra geriausia, ką gali gauti, juos gydantis personalas yra | | |
| 6 | geriausias, ir labiausiai pasišventęs ir taip toliau, na žodžiu, aukščiausia kokybė, manau | | |
| 7 | jiems yra labai aktualu orumas ir savo orumo išlaikymas, kur tokios smulkmenos, kaip | | |
| 8 | apnuoginimas kūno, pilnai sąmoningi pacientai gali būti ir su pižamom, ir jaučiasi kartais | | |
| 9 | nejaukiai, šalia nėra intymumo, nes yra kiti pacientai, tai pacientų artimieji juos gali maty- | | |
| 10 | ti, gal to trūkumas, tada manau jiems labai svarbu yra atvirumas, tiesios sakymas ir visi | | |
| 11 | nori tikslios prognozės, tą ne visai galima suteikti, bet visi tikisi, tikslios prognozės ir at- | | |
| 12 | sakymo į klausimus, ir manau tiek. | | |
| 13 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 14 | | | |
| 15 | E: Bendrai politika manau yra gerėjanti ir juda tinkama linkme. Vien tai, kad atsirado | | |
| 16 | forma, kur pacientas ar jo artimieji gali išreikšti savo valią būt negaivinamais, tai jau yra | | |
| 17 | žingsnis į priekį labai didelis, ir labai geras, bet yra manau, kur pasitempti, pagal Lietu- | | |
| 18 | vos įstatymus, mes turime gaivinti visus, nesvarbu kokia liga serga, kokia ligos prognozė, | | |
| 19 | jei nėra pasirašyta ta forma, mes vis tiek turim gaivinti tą žmogų. Su vaikais kiek žinau | | |
| 20 | yra kitaip vaikų gali negaivinti, jeigu ten yra konsiliumo nuspręsta, bet pas mus yra ki- | | |
| 21 | taip, tai va protokolai ir algoritmai, viskas būtų neblogai. Algoritmus tuos paskutinius – | | |
| 22 | galima pasiekti internetu, nesunkiai, dabar įsteigta ta va, kur kas 5 metus turi praeiti mo- | | |
| 23 | kymus, gaivinimo irgi yra kaip ir gera praktika, bet tai ta praktika yra teorinė, vis tiek tų | | |
| 24 | mokymų kokybės niekas netikrina, neaišku kokia informacijos kokybė pasiekia žmones, | | |
| 25 | kurie mokosi, tai iš dalies yra teorinis pliusiuko užsidėjimas, ir manau ligoninė turėtų | | |
| 26 | daugiau investuoti į savo vidinius protokolus ir algoritmus, kas ligoninėje vyksta, manau, | | |
| 27 | galėtų būti gaivinimo komanda, kuri galėtų būti atsakinga tik už gaivinimus, ir reanimaci- | | |
| 28 | joje turėtų būti gaivinimo tvarka, tiksliai surašytų, kas ką daro, kad niekam nekiltų klau- | | |
| 29 | simų, kad gaivinimas turėtų savo vadovą, kuris nebūtinai būtų gydytojas, galėtų būti ir | | |
| 30 | slaugytojas, žmogus, kuris punktas po punkto sako, ką dabar darom, seka laiką, tai to | | |
| 31 | trūksta pas mus, o beviltiškas gaivinimas, aš manau, kad tai yra gerai, ir dabar teisiškai | | |
| 32 | viskas yra apiforminta, ir žmonės patys gali priimti sprendimą ir nuspręst už save. | | |
| 33 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 34 | | | |
| 35 | E: Reanimacija manau yra vienas iš svarbiausių skyrių, ligoninėj ta prasme, čia yra gy- | | |
| 36 | domi sunkiausi ligoniai, ir jie negalėtų gydytis šiaip ligoninėje, jei ligoninė neturėtų rea- | | |
| 37 | nimacijos, nes bet kada bet kas gali pablogėt, bet kam gali sustot širdis, bet kas gali atsi- | | |
| 38 | tikt, ir reanimacija yra ta vieta, kur padės, ir kiekvienas jaučiasi saugiau dirbdamas, dakta- | | |
| 39 | ras, kai žino, kad yra reanimacija, kuri visą laik padės su jo sunkiu pacientu, ir pacientai | | |
| 40 | jaučiasi saugiau ligoninėje, kai žino, kad yra gera reanimacija, kad yra reanimacija, jeigu | | |
| 41 | man yra kažkas blogai, kad aš galėsiu pakliūti į reanimaciją, ir be abejo tas sunkiausias | | |
| 42 | dalykas, kad sunkiausi ligoniai, daugiausiai slaugos ir taip toliau ir panašiai, ir manau | | |
| 43 | kiekvienas skyrius džiaugiasi ta reanimacija, kuri kuruoja tą skyrių, nes žino, kad visą laik | | |
| 44 | sulauks pagalbos, o kiek atitinka ligoninės strateginį planą, tai aš neįsivaizduoju, koks tas | | |
| 45 | planas yra, manau jų planas yra, kad reanimacija būtų, kuo daugiau kooperacinių ligonių, | | |
| 46 | kuo mažiau ekstrinių ligonių, daugiau klasterių visokių, nes kiekvienas mūsų paprastas | | |

| | |
|-----|---|
| 47 | ligonis, tiesiog sukuria minusą, o pooperaciniai ligoniai yra operacijos dalis, gulėjimas |
| 48 | reanimacijoje, tas didina jų galimybes – sudėtingesnių, ten rimtesnių operacijų, tada gali |
| 49 | daugiau ligonių atvažiuot pas mus operuoti, kur gali kitur atvažiuot operuoti. Aš manau, |
| 50 | kad reanimacija yra nuostolingas skyrius, visuomet buvo nuostolingas, ir manau ligoninės |
| 51 | planas, tiesiog kuo mažiau, kuo labiau mažinti tą nuostolį, tai manau planas turėtų būti |
| 52 | maždaug toks iš ligoninės perspektyvos, ar kažkokių tai bonusų už tai, kad mes pats svar- |
| 53 | biausias skyrius, na ne pats svarbiausias, priėmimas irgi labai svarbus skyrius, bet vienas |
| 54 | iš svarbiausių skyrių, su didžiausiais krūviais, jų planas būtų mums bonusus kažkokius |
| 55 | kelt, mūsų lūkesčius, mūsų apsakas, kad mus kažkaip motyvuoja, tai aš nematau to ir abe- |
| 56 | joju, kad tai būtų pas mus, tai va tiek. |
| 57 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? |
| 58 | E: Pakankamai daug problemų dėl to, kad nėra atskirta ir įvertinti RITS personalo darbo |
| 59 | krūvis, nu šiaip emocinis, darbo krūvis, žinių atnaujinimo krūvis nėra pakankamai įvertin- |
| 60 | tas, todėl labai sunku pritraukt personalą dirbti būtent RITS, ir užsienyje po COVID ypač |
| 61 | sumažėjo personalo, kuris iš RITS, išeina kitur dirbt, nes tiesiog per sunku, perdega, per- |
| 62 | sonalo valdymas susideda iš to, kad turi suprasti, kokios čia yra problemos, kokios yra šitų |
| 63 | darbuotojų problemos, kaip tu jas gali mažinti, kaip tu juos gali motyvuot, žmones čia |
| 64 | dirbti, ir motyvuot, ir išsiaiškint, to ko jiems reikia, ir motyvuot, kad norėtų žmonės dirbt, |
| 65 | nepaisant labai sunkaus darbo, tai manau pas mus to trūksta, trūksta įsiklausymo į perso- |
| 66 | nalą, trūksta suvokimo, kad personalas yra ir žmonės, ir kad jie jaučia, ir kad jiems nefaina, |
| 67 | ir kad jie pergyvena, ir kad jų darbas yra labai atsakingas ir, kad tai yra neįvertinta nei |
| 68 | pinigais, nei niekaip, nei bonusais, nei darbo sąlygom kažkokiom ypatingo, jei RITS turė- |
| 69 | tų būti pirmenybė, kažko reikia RITS, jiems pirmiems, ir manau dar trūksta globalaus |
| 70 | valdymo, nes dabar kiekviena ligoninė su savo reanimacijom, ir savo problemom, didelė |
| 71 | problema yra šiaip bendrai RITS personalo trūkumas, galbūt reikėtų globaliau žvelgt į |
| 72 | savo sistemą, įgalint kažkokius mechanizmus, kur darbas reanimacijoje stoja, tai stoja |
| 73 | darbas visoje ligoninėje, ir kad tas nevyktų, tai reikia kviestis personalą iš išorės, ir suda- |
| 74 | ryt sistemą, kad bet koks daktaras gali bet kur nuvažiuot, kažkur pabudėt, nėra kažkokių |
| 75 | darbo sutarčių, ar kažko, nes tiesiog tau 500 EUR, ir aš važiuoju pabudėt ir panašiai, tas |
| 76 | pats slaugytojam, o ne savo viduj trupėt, kad pusė skyriaus susirgo, globalesnio reikėtų |
| 77 | valdymo šitoj srity, nes labai jautri, toks butelio kaklelis, pora ligonių ir visai ligoninei |
| 78 | problema susidaro, pora darbuotojų ir manau labai netvari ta sistema, truputį įdėti į perso- |
| 79 | nalą valdymą kažkokių rimtesnių sprendimų ir tvaresnių. |
| 80 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimaci- |
| 81 | jos |
| 82 | komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? |
| 83 | E: Tai turėtų būti papildomi specialistai, kurie būtų komandos dalis ir kuriems lygiai taip |
| 84 | pat rūpėtų pacientai, ir jie leistų su mumis laiką ir su pacientais, žinotų pokyčius apie pa- |
| 85 | cientus, dinamiką, tie patys, terapeutai, kvėpavimo takų specialistai, kurie viską suderintų |
| 86 | ir užtikrintų, kad nebūtų kažkokių tai problemų, manau dėl slaugytojų kaip ir neblogai |
| 87 | viskas iš esmės yra, tik manau, kad vyresnioji slaugytoja yra durnas kažkoksai tai postas, |
| 88 | ne postas, turėtų būti skyriaus administratorė, kuri administruoja skyrių, o vyr. slaugytoja, |
| 89 | kaip aš ją įsivaizduoju, jei aš nežinau, einu pas ją paklaust, patarimų kokių sumėto, kai |
| 90 | reikia, ir tą padaryt, ir tą padaryt, išleidžia pavalgyt, ir visą laik būna ir viską žino, ir iš to |
| 91 | turėtų kilt ir slaugytojų lygiai kažkokie tai, jom tiesiog užtenka dirbt ir daryt savo darbą, |
| 92 | kitos norėtų kažką daugiau daryt, tai aš manau, kad jos galėtų save labiau realizuoti, kiek |
| 93 | galim, kaip gydytojai save labiau realizuojam, ir gal mums mažiau trūksta to, kad tau nep- |
| 94 | riklauso, tu nedaryk, jeigu tu darysi, tai ir mums lieps, ir panašūs komentarai, slaugytojų |
| 95 | lygiai būtų neblogai, pas gydytojus irgi, čia diskutuotina, gal kažką dar. Nežinau ar tai |
| 96 | būtų RITS komandų sudėtis, bet galėtų būti gydytojų komandėlės, gydytojų veislės papil- |
| 97 | dymas irgi administratore, kuri rūpintųsi medicinine dokumentacija ir gydytojams nereik- |
| 98 | tų gaišti laiko atliekant visiškai nekvalifikuotus darbus, kaip spausdinimas, sunumeravi- |
| 99 | mas, diagnozių surašymas, kur viskas statusuose yra parašyta, ir pinigėlių skaičiavimas, |
| 100 | ką čia daugiau prikoduot, kad būtų galima apsikraut istorijom. Tai administratorius, kuris |
| 101 | su popierizmais derintųsi, kad daktarai galėtų daugiau laiko skirt paciento gydymui. |
| 102 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos |
| 103 | politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organi- |

| | |
|-----|---|
| 104 | zavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? |
| 105 | E: Labai toks bendras klausimas, čia reikia apie savo RITS? Tai mūsų RITS kokybė yra |
| 106 | labai aukšta ir tiek mūsų skyriaus valdyme, tiek politikoje, mūsų požiūris yra labai svei- |
| 107 | kas, bendravimas yra normalus, tiek tarpusavyje, tiek su kolegomis, kiek aš bent patiriu |
| 108 | tarp mūsų, iš vedėjo, irgi pakankamai neblogai viskas, ir labai geroj vietoj esam ir labai |
| 109 | gerai tą darom, kitose reanimacijose yra žymiai prastesnė situacija su tuo, artimieji laiko- |
| 110 | mi kliuviniu, problema kažkokia, jeigu tik paskambina, paklausia, tai čia didžiausia trage- |
| 111 | dija, gydyt tą žmogų ir jo artimuosius palaikyt, ai va, prisiminiau, ko reiktų dar į koman- |
| 112 | dos sudėtį tai psichologo, tiek personalui, tiek pacientui, tiek artimiesiems, mums pačio |
| 113 | RITS paslaugų, geras, viskas yra tvarkoje yra su tuo, dabar yra žymiai sunkiau, finansų |
| 114 | manau niekada nebus gerai, iš principo mes savęs labai neribojam, globaliu mastu tai mes |
| 115 | esam problema, nes niekas nesako o reanimacija, reanimacija, ir bus daugiau pinigų, jei |
| 116 | reanimacijų, daugiau ligonių gydysim, ribinius galėtume pasiimti iš skyriaus o ne naktį |
| 117 | lakstyti tris kartus, visiems būtų geriau jei mes juos pasiimam ir tai yra labiau vertinga, |
| 118 | fainiau, galim sau leist ką norim, kaip norim ir nelabai gali mums kas nors kažką labai |
| 119 | pasakyt, mes darom viską, darbo organizavimas, didelių problemų pas mus nėra su tuo |
| 120 | viskas atsišlifavę ir neblogai, su pacientais ir artimaisiais, aš manau viskas pas mus yra |
| 121 | labai gerai, bet daugumoj atvejų yra labai gerai, bet daugumoj atvejų gali būti problemų |
| 122 | su šita sritim, kokybės klausimas pas mus yra geras, bet neaišku, kokie yra kriterijai įvert- |
| 123 | tintai tai kokybei, ar tai yra kažkoks mirštamumas, ar tai yra ligonių atsistatymas iki dar- |
| 124 | bingumo, ar gydytojų ir slaugytojų žinių vertinimas, ar ta kokybė pacientų pasitenkinimas. |
| 125 | Man atrodo, kad kokybė yra informacija, žinios, ir tikrai daug kur trūksta žinių, pas mus |
| 126 | tikrai būna problemų, viskas normos ribose, tik kur man yra blogai, tai nėra normalaus |
| 127 | reguliavimo, gali dirbti trisdešimt metų, gali dirbti blogai ir niekam nerūpės, |
| 128 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 129 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 130 | Atitinka tas mano lūkesčius, kad yra visur specialistai, ar ten savo darbą, ir dažnu, idealiu |
| 131 | atveju, aš pasitikiu kolega, čia dabar gerai, ne kažkokios iš oro indikacijos, kad čia prastai |
| 132 | atrodo, iš patirties žino, supranta, savo specialybę, ir tas galioja mūsų reanimatologam, |
| 133 | priėmimo reanimatologas, jei pasako, kad reikia reanimacijos, tai ir nereikia žiūrėt, spręst, |
| 134 | galvot, kad nėra vietų reanimacijos, o jie eina, pažiūri, ir jie eina paskambina tiesiog, |
| 135 | nereikia ieškot kažkokio antro pilvo, chirurgijos skyriaus, nei man reikia to ligonio, šitoj |
| 136 | vietoj pakankamai logiškai, ir ligoninėj kas dar gerai, mūsų viduj skyriaus, tai pakankamai |
| 137 | aiški tvarka darbo, aiškus pasiskirstymas, 90 proc. atvejų, žinai už ką atsakingas, nėra |
| 138 | jokių neaiškių situacijų, kur neaišku, kur kas kaip kada, yra ramu čia dirbt, ir tas atitinka |
| 139 | tikrai lūkesčius, bus gerai, kažkas, kažkaip gausis, problemų, trūkumų kažkokių, ar kažko |
| 140 | negalėsiu padaryt, tai tiesiog nedirbam, jeigu trūksta žmonių, nešokam virš savo kartelės, |
| 141 | jei neatitiktų lūkesčių tai mes neturėtume eit konsultuot pacientų, tam turėtų būti skirtas |
| 142 | atskiras personalas, nes kaip ir sakiau yra žmonės specialistai, kur kaip pasakiau, kad rei- |
| 143 | kia reanimacijos, pavyzdžiui, priėmimo, tai ir važiuoja ligonis į reanimaciją, bet žmonės ir |
| 144 | šiaip kur konsultuojasi, tai tiesiog nueina pažiūri. Ar jiems reikia reanimacijos. Tai manau |
| 145 | tas ženkliai palengvintų darbą ir nuimtų dalį emocinio krūvio. Ir yra kitokių problemų. |
| 146 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei |
| 147 | valdymą ligoninėje? |
| 148 | E: Man atrodo, reikia gaivinimo komandos, kur užsiima tiktai gaivinimai, tai reiškia, kad |
| 149 | tai yra kokybiška situacija, nes esu mačius, kokybiškas, prieinamas, adekvatus gaivinimas, |
| 150 | būtų manau tada ir į tą reikia investuot, būna retai, bet būna skaudūs atvejai, reikia |
| 151 | investuot į tą komandą, kuri sprendžia ar pacientui reikia į reanimaciją, ar nereikia, ir ne |
| 152 | tada ir tada sėdi ir sprendi tas tų ligonių problemas, bet tada turi išeiti valandai kitų ligonių |
| 153 | problemas spręsti, ir galvot, ar jie atliks savo darbą, ar neatliks, ar aš turėčiau jį pasiimti, |
| 154 | nes jie nesugeba to padaryt, tai ką jie privalo padaryt ir panašiai, tai manau labai gerai |
| 155 | būtų, kad atsiskirtų tos komandos, ir tiesiog be jokių skrupulų, reikia arba nereikia, |
| 156 | nuosprendžiai, ir tada tau niekas neknisa proto, nes ir taip yra kitų problemų čia, tas |
| 157 | trečias dalykas, tai „bed menegeris“, ateina ir pasako, šitas ligonis ateina į skyrių, tas |
| 158 | ligonis važiuoja į skyrių, ir tas ligonis važiuoja į skyrių, man įdomu, Jūs jį mylit, Jūs jį |
| 159 | gydėt 30 parų, bet jisai važiuoja į skyrių, nes jam nebereikia reanimacijos, vidaus ligų |
| 160 | sako mes neturim vietų, man neįdomu, čia para kainuoja 3000 eurų, pas jus 600 eurų, |

| | |
|-----|--|
| 161 | <p>pasiimkit jį. Ir tas turėtų kriterijus, kažkokius, nebūtų iš lempos, kur pas mus be reikalo guli ligoniai, o išvažiuoja anksčiau nei turėtų, nes mes visiems norim padėti, kai kuriems labiau galim padėti, bet nereiškia, kad tam negalim, tai manau šie trys dalykai pagerintų situaciją, ir aš manau šiek tiek reiktų keisti požiūrį ligoninėje į reanimaciją, nes nemanau, kad gerbia, džiaugiasi, kad mes esam, mes esam, kokybiškas makrorefleksas, norėjau sakyti šiukšlių dėžė, sprendžiam visas įmanomas problemas, o turėtų būti kaip tik, atvirkščiai vertinama, nes mes kaip tik, jei nepasiimam kažko iš skyriaus, tai ryte gaunam, gražiai tariant velnių, kad kažkoks sunkus ligonis guli, o niekas nesiaiškina kodėl jisai sunkus, kodėl niekas nepadare, kodėl konsultacijoje, ar suleido tuos vaistus, ar patikrino tą, niekas tuo nesirūpina, jie tik rūpinasi, ir kvietinėjimus, reikia, nereiškia, iš dalies malonu, bet aš turiu savo darbą čia, pacientus čia, tai, kad būtų požiūris kitoks į reanimaciją, nu toks, nu kai tikrai žopa yra, ir kur aš turiu pats susitvarkyt, bet jeigu man neišeis, tada man padės reanimacija, ai, kviesiu reanimaciją tiesiog, ir kad reanimacija būtų pirmenybė, na pas mus labai daug, na dabar viskas yra gerai, klausimai visokie, ar pacientas turi važiuoti iki priėmimo, ar priėmimo laborantė turėtų ateiti iki mūsų, neturėtų kilt, visiems turi būti aišku, kad pacientai turėtų kuo mažiau važinėti, kuo mažiau judėti, kuo mažiau tampyt visur, viskas turėtų būti padaryta taip, kad būtų maksimaliai saugu, reanimacija būtų labai saugi vieta, nei personalo, nei paciento sveikata, ir visokius reveransus darydami, na atrodo, kad svarbesni yra pinigingi dalykai, žiūrint morališkai, kad reanimacija yra gyvybės lopšys.</p> |
| 162 | |
| 163 | |
| 164 | |
| 165 | |
| 166 | |
| 167 | |
| 168 | |
| 169 | |
| 170 | |
| 172 | |
| 173 | |
| 174 | |
| 175 | |
| 176 | |
| 177 | |
| 177 | |
| 178 | |

6 priedas. Eksperto X5 transkripcija

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|---------|
| Data: | 2024-02-28 | | |
| Vieta: | VULSK III ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X5 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 14:05 | Amžius: | 53 |
| | 14:47 | Pareigos: | vedėjas |
| | 33:38 min. | Darbo stažas | 26 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Apie kokybės lūkesčius pacientų tai iš esmės yra pridaryta daug studijų, ir keletas tokių | | |
| 4 | kertinių, pačios kritinės būklės išgyvenimas, tiesiog yra, dažniausiai labiausiai aktualus | | |
| 5 | jaunesnės grupės pacientams, bet visiems pacientams, ypač vyresniems, kritinės būklės | | |
| 6 | išgyvenimas yra labiau aktualus kritinės būklės pacientams, visiems pacientams, ypač | | |
| 7 | vyresniems, svarbu gyvenimo kokybė ir funkcinė būklė, ar po gydymo intensyviojoje tera- | | |
| 8 | pijoje, ar jie galės grįžti po to, į savo gyvenimą, dabar manau, kad tiek pacientams, tiek | | |
| 9 | artimiesiems yra, vienas iš svarbiausių lūkesčių yra pacientų saugumas, tai yra visa išven- | | |
| 10 | giama žala, irgi yra apklausų, apklausos rodo, kad jie tikisi, kad jie atsidūrę intensyviojoje | | |
| 11 | terapijoje, saugiausioje ligoninės vietoje, ten kur daugiausiai personalo, ten nuolatinis ste- | | |
| 12 | bėjimas ir kad ten jiems nieko blogo neturi nutikti, ir tas irgi yra apklausų, jie tikisi, kad jie | | |
| 13 | atsidūrę intensyviojoje terapijoje, saugiausioje ligoninės vietoje, kur daugiausiai personalo, | | |
| 14 | slaugos nuolatinis stebėjimas, ten jiems nieko blogo neturi nutikti, ten jie neturi gauti hospi- | | |
| 15 | talinų infekcijų, jiems neturi nutikti pragulos, kad jie ten atsitiktinai išsitraukti kateteriai ar | | |
| 16 | dar kas nors, tai tas išvengiamos žalos ribojimas, toj išvengiamoj žaloj, ten yra visa eilė | | |
| 17 | parametrų, kurie gal labai konkrečiai pacientus gal ir mažai domina, tai tas aišku sudaro | | |
| 18 | infekcijų kontrolę, kaip ir minėjau visos pragulos, nenumanyti šalutiniai įvykiai. Tai tiek | | |
| 19 | tuo pirmuoju klausimu. | | |
| 20 | T: Nėra klausimo apie gimines, kokie jų lūkesčiai, kokius lūkesčius turi giminės, nes | | |
| 21 | jei jie yra intubuoti. | | |
| 22 | E: Jei mes žiūrėtume į tą žmogų kritiniame taške, ne kai jie yra kritiškai sunkūs, bet kai | | |
| 23 | žmogus guli chirurginėje, ar terapinėje palatoje, jo būklė blogėja, ateina konsultuoti reani- | | |
| 24 | matologas, ir sako, yra kvėpavimo nepakankamumas, ir tuo metu jis neguli reanimacijoje, | | |
| 25 | bet sako, kad jis intubuotas ir lūkesčių neturės, bet prieš gulantis į reanimaciją, jo lūkestis | | |
| 26 | yra išgyventi, pasveikti, be komplikacijų, be pragulų, be hospitalinių infekcijų, ir kitas da- | | |
| 27 | lykas iš asmeninių patirčių – susitinkant ir konsultuojant ligonius, praėjus kuriam laikui po | | |
| 28 | gulėjimo reanimacijoje, tai tas irgi duoda daug išvalgų apie tai, kas ligoniams po to yra | | |
| 29 | svarbu, potrauminis stresas, depresijos ir fizinė negalia, skausmas, pakankamai dažnas da- | | |
| 30 | lykas mūsų pacientas, tai jų lūkestis yra kaip įmanoma kokybiškiau pasveikti, o šeimos su- | | |
| 31 | tinku, dar vienas dalykas, kuris yra labai svarbus šeimoms ir lūkestis, tai komunikacija, | | |
| 32 | labai svarbu žinoti ir pasitikėti, nes apklausos rodo, kad jie tokiu atveju jaučiasi bejėgiai, | | |
| 33 | nes galbūt jis numirs, ir jie nieko negali padaryti, ir pacientai yra absoliučiai priklausomi | | |
| 34 | nuo intensyviosios terapijos personalo, patologijose taip nėra, jis gali save apsitarnaut, jis | | |
| 35 | gali savom kojom išeit į kitą ligoninę, jei jam nepatinka, reanimacijoje to praktiškai nėra, | | |
| 36 | tai va jų, artimųjų pasitikėjimas mumis, tikrai va, kad jie mumis pasitiki. Kiek jiems streso, | | |
| 37 | nežinios kelia visa situacija priklauso nuo pasitikėjimo. | | |
| 38 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, al- | | |
| 39 | goritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 40 | E: Dėl gaivinimo pačios politikos, jeigu žiūrėtume iš aukštai, iš Sveikatos apsaugos minis- | | |
| 41 | terijos pusės, tai viskas su ta politika yra gerai, yra ministro įsakymai, kur reglamentuoja- | | |
| 42 | ma, kaip tas turi būti teikiama, kalbant apie gaivinimo protokolus, tai šiais metais yra išėjęs | | |
| 43 | naujas vadovėlis gaivinimo su visom iliustracijom, patys protokolai, jie yra, atitinka Euro- | | |
| 44 | pos standartus, atitinka Europos gaivinimo gaires, ministro įsakymai, kurie tą reglamentuo- | | |
| 45 | ja, iš viršaus žiūrint viskas yra tvarkoj, dabar yra du pagrindiniai iššūkiai, kuriuos aš matau, | | |
| 46 | kuriems reikia daug progreso, tai vienas iš jų yra, blogėjančio paciento identifikavimas ir | | |

| | |
|-----|--|
| 47 | savalaikės pagalbos suteikimas. Šios sistemos Lietuvoje mes neturim. Dabar kaip ligoninė |
| 48 | mes vykdom projektą išmanios pagalbos sistemos. Aš tikiuosi gal už metų turėsime, nes |
| 49 | dauguma gaivinimo atvejų, galima buvo nuspėti keletą valandų prieš tai. Įvyksta tokie da- |
| 50 | lykai kaip plaučių arterijos embolija arba staigus širdies ritmo sutrikimas, kada pacientui |
| 51 | viskas buvo tvarkoj, atsikėlė iš lovos kažkur tai nuėjo, kažkur nukrito, bet didžioji dauguma |
| 52 | pacientų, jie blogėja palaipsniui, ir jie blogėja iki to momento, kai jiems reikia gaivinimo, |
| 53 | blogėjimą galima atpažinti, blogėjimą galima atpažinti, naudojant standartinio gaivinimo |
| 54 | sistemas, yra temperatūros kortelė, yra elektoriniu būdu paciento fiziologiniai parametrai, iš |
| 55 | tokių dalykų kaip pulso dažnis, kvėpavimo dažnis, temperatūra, kad automatizuotai tokios |
| 56 | skalės duoda informaciją, yra pacientas kurio skalė yra šeši ir žinai, kad gal reiktų neiti jį |
| 57 | pasižiūrėti, nes po dviejų valandų bus dešimt, po to bus dvylika, o po to kvies gaivinti, tai |
| 58 | mes juos pastebim anksčiau, tai galima pastebėti intervencijų, kur apskritai nereiks gydymo, |
| 59 | kitas dalykas, sistema tai kaip mes kviečiam ligoninėje, jinai yra archaiška, skyrius priskir- |
| 60 | tas, skambina į reanimaciją, žmogus, kuris kviečia pagalbą, tada turi pradėti pirmąją pa- |
| 61 | galbą, tada turi surasti dar vieną žmogų, kuris paskambintų į reanimaciją, tada kažkas turi |
| 62 | ateiti, ir visa tai susideda į minutes, taigi galima pradėti teikti specializuotą gaivinimą per |
| 63 | tris minutes, tai tam mes tą išmanią sistemą ir diegsim, ir ji bus susieta su stacionariniais |
| 64 | telefonais, automatiškai ta sistema atpažįsta lokaciją telefono, čia kaip mažas pavyzdys, tai |
| 65 | su politika viskas tvarkoj, su protokolais ir algoritmais viskas gerai, bet su pačia atpažini- |
| 66 | mo, iškvietimo sistema ir mūsų gebėjimu greitai sureaguoti į gaivinimą yra kur tobulėti. Su |
| 67 | beviltsku gaiviniu, mes esam žymiai geresnėje situacijoje nei buvom prieš porą metų, kol |
| 68 | kas tai yra apribota pagrinde intensyviojoje terapijoje, na ten yra daug, manau tokių kultūri- |
| 69 | nių priežasčių, mes taip nedarėm visą savo gyvenimą ir karjerą, gaivinimo viena iš užduo- |
| 70 | čių yra atviri pokalbiai su pacientais, ir jų artimaisiais, tas irgi sunku, kalbėti apie mirtį nėra |
| 71 | lengva, nes tam reikia ir pasitikėjimo ir žinių, tai kol kas mes to beviltsko gaivinimo pir- |
| 72 | mose fazėse gyvenam, bet bent turim pagalbą. Ir intensyviosios terapijos skyriuose visuose |
| 73 | tai yra taikoma, ir yra specialybių, kur už intensyviosios terapijos ribų tai yra taikoma. |
| 74 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji |
| 75 | atitinka ligoninės strateginį planą? |
| 76 | E: Intensyvios terapijos didžiulė svarba, čia ne tik ligoninės strateginį planą, bet ir valsty- |
| 77 | bės strateginį planą atitinka, čia iki 2028 m. vyksta tinklo reforma, ligoninių kurios teikia |
| 78 | visapusišką, skubią pagalbą, stacionarinę chirurgiją, eilę kompleksinių, terapinių paslaugų |
| 79 | skaičius, bus mažesnis, bus daugiau ligoninių, kurios teiks bazines paslaugas, ir neteiks |
| 80 | intensyviosios terapijos paslaugų, bus gal dvidešimt ligoninių, kurios teiks daugiau apiman- |
| 81 | čias paslaugas, ir yra susieta su intensyviaja terapija, kaip parodė COVID'as intensyviosios |
| 82 | terapijos gydymo išeitys, kokybė, tiesiogiai priklauso nuo pacientų srautų, ligoninės kurios |
| 83 | turi didesnius srautus, jų rezultatai yra geresni, kur yra mažai, jų rezultatai yra prastesni, ir |
| 84 | tas svyravimas yra labai ryškus, todėl turėtų būti mažiau intensyviosios terapijos skyrių, bet |
| 85 | juose turi būti didesnis srautai, jie turi būti geriau įrengti, turėtų būti daugiau personalo, o |
| 86 | mes kaip ligoninė esam regioną koordinuojanti ligoninė, tai mes teikiame dalį specializuotų |
| 87 | paslaugų ne tik Vilniaus regione, bet ir Panevėžio, ir dalį iš vis teikiame visai Lietuvai, ir tai |
| 88 | susiję su intensyviosios terapijos buvimu, viena iš kertinių funkcijų. |
| 89 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? Čia kiekvie- |
| 90 | nas už kažką yra atsakingas, ir ta politika, na kiekvienas yra už kažką atsakingas, už |
| 91 | kažkokį dokumentą, už kažkas įvyksta, kažkas pradeda daryti bet nepabaigiama, |
| 92 | ir kol kažkas neįvyksta, negrįžtama prie to pačio. |
| 93 | E: Aš bandyčiau atsakyti kartu ir į ketvirtą klausimą ir į penktą, nes mano galvoj, nes ko- |
| 94 | mandų sudėtis ir personalo valdymo politika, ji taip, bendras klausimas. Čia yra keli niuan- |
| 95 | sai, mes dabar, šiuo metu turim labai paprastą personalo valdymo modelį, tai viena yra gy- |
| 96 | dytojų visi yra vienodi, visi slaugytojai yra vienodi, išskyrus vedėją ir vyresniąją slaugytoją. |
| 97 | Tai man atrodytų, kad turėtų būti didesnė hierarchija, galėtų, nes kaip gydytojų kompetenci- |
| 98 | jos skiriasi, nes yra gydytojų, kurie yra rezidentūroje ir kurie baigę rezidentūrą, ar dešimt |
| 99 | metų po rezidentūros, ir aišku, yra išdirbę žymiai ilgiau, ir aišku, tarp tų išdirbusių žymiai |
| 100 | ilgiau yra, investuoja daug į mokymąsi, žinių išlaikymą, praktikų diegimą, ir dalis yra, kuri |
| 101 | aišku, orientuojasi į kasdieninių klinikinių užduočių vykdymą, kaip ir gydytojų, taip ir slau- |
| 102 | gytojų komandose, aš manau, ar konsultantų poste, yra aukštesnės kategorijos, nes šiai die- |
| 103 | nai visiškai nevystom išplėstinės slaugos, intensyviojoje terapijoje, tikrai tam yra didžiulė |

| | |
|-----|--|
| 104 | rolė, tiek klinikinių įgūdžių, kurie galėtų būti slaugos sritimi, gydytojų praktikos sritimi, |
| 105 | pakaitinės terapijos koregavimas ir taip toliau, ir taip toliau, vykdant tam tikras intervencijas, |
| 106 | tikrai būtų žymiai platesnė slaugytojų rolė, tai tos komandos turėtų būti labiau piramidinės, |
| 107 | tai paimkime bet kuri iš mūsų, 18 lovų, turėtų būti dešimt, dvylika slaugytojų, ir trys |
| 108 | gydytojai, geriausia, kad toje komandoje, kas yra vyriausias atsakingas už visą skyrių, netgi |
| 109 | šeštadienį, sekmadienį, slaugytojų tarpe tame tarpe galėtų būti keletas slaugytojų, kurie turi, |
| 110 | didesnes kompetencijas, kur kažkas daro sudėtingiau, kažkas daro paprasčiau, ir tada tai |
| 111 | sukuria galimybę karjeros progresijai visiems, pabaigus savo mokslus, pradėjus dirbti kažkur |
| 112 | tai, ir visą likusį gyvenimą nebus taip, kaip dabar, kažkur yra iš augimo perspektyvos. |
| 113 | Tai čia vienas niuansas, ir valdymo politikos čia reikia jau, daug kas, kaip darbdaviai, liginė, |
| 114 | ugdymo įstaigoms, kaip pavyzdžiui, universitetams, kurie ruošia slaugos magistrus, kad |
| 115 | kalbėti apie tai ko reikia, kokius postus mes norime kurti, kokias roles universitetai |
| 116 | ruošų, ruošų tom rolėm, kurių reikia. Tai čia apskritai apie tas komandas ir jų valdymą. |
| 117 | Kitas dalykas yra daugiau kasdieninis valdymas, mes dabar turim standartinį personalo |
| 118 | skaičių pastoviai, mes turim tiek lovų, turim turėti tiek personalo, bet intensyvioji terapija |
| 119 | yra labai banguojanti, tiek lovų užimtumas svyruoja pakankamai ženkliai, tiek ir pacientų |
| 120 | kompleksiškumas, kartais mes turime labai mažai pacientų ir jie yra nesudėtingi, kartais |
| 121 | turime labai daug pacientų ir jie yra labai sudėtingi, ir idealiu atveju mums reiktų valdymo |
| 122 | politikos, ir struktūros, ir apmokėjimo struktūros, lyginant šiandien ir poryt, lyginant vienos |
| 123 | dienos metu, kaip mes, antram skyriuje mes turime dvidešimt pacientų, du pacientai su |
| 124 | pagalbinėm kraujotakom, tai aišku to personalo, kuris yra standartiškai, adekvačiai pagalbai, |
| 125 | nepakaks. Tokiom dienom turėtų būti daugiau žmonių. Taigi šiai dienai atliepi tiek skaičių, |
| 126 | tiek kompleksiskumą, yra žymiai daugiau juntama kitų dėl mūsų intervencijų skaičiaus, |
| 127 | kuri mes atliekam per parą. Tai žingsnis pirmas yra tam padarytas. Kartu su Kauno kolegom |
| 128 | mes rengiam kokybės indikatorius. Pagal ministro įsakymą privaloma. Reikės skaičiuoti |
| 129 | visiems intensyviosios terapijos skyriams, vertinti TIS skalę, nes yra tokia therapeutic |
| 130 | intervention system, skirtas slaugai įvertinti darbo valandų skaičių kiekvienam pacientui, ir |
| 131 | po to tas suteikia tai, kiek turėtų būti personalo tame skyriuje, vieną ar kitą dieną, ir kadangi |
| 132 | šitas bus stebima, nuo kitų metų jau įdiegta, dar per kokius metus du, mes matysime realų |
| 133 | vaizdą, personalo poreikio,. Jo svyravimo, imtis kitų ir sekančių žingsnių, darbo sutarčių, tų |
| 134 | kontraktinių sprendimų kaip, kad galėtume atliepti tą svyruojantį arbo krūvio poreikį, čia |
| 135 | labiau komplikuotas daiktas, ilgalaikiškesnis. |
| 136 | T: O kas dėl komandų sudėties, gal galvojate, kad kažko trūksta reanimacijoje. |
| 137 | E: Pačios sudėties, tai reanimacija yra labai multidisciplininė sritis, tai yra tos komandos, |
| 138 | kurios turėtų būti mūsų viduj, ir aišku yra platesnės komandos, kurios ten vieną pacientą |
| 139 | konkretų žiūri, tai kas yra mūsų viduj, intensyviosios terapijos išgyvenimo kokybė, ankstyvos |
| 140 | ir savalaikės pacientų reabilitacijos. Jeigu pacientas atvyko su baisiu sepsiu pačioj pradžioj, |
| 141 | jisai. Mes ten daug ko padaryti negalim. Tie visi ankstyvi žingsniai yra visame kame, |
| 142 | mityboje, gerklų, kalbos reabilitacijoje, kvėpavimo pačioje reabilitacijoje ir taip toliau. |
| 143 | Mūsų komandoje, kad tas vyktų, turime dar daugiau nei dabar, kad tų reabilitacinių veiks- |
| 144 | mų kiekis būtų didesnis, daugiau farmakologų, pavyzdžiui, kad susireguliuot visus vaistus, |
| 145 | išvengti nepageidaujamų, gal reiktų net kažko iš dietologų papildomai, komplikutesniem |
| 146 | dalykam spręsti, manau net slaugos grandinėje turėtų būti daugiau žmonių. Alternatyvi |
| 147 | schema, jei mūsų intensyviosios terapijos slaugytojų yra kelios kvalifikacinės kategorijos, |
| 148 | tai slaugytojų komandoje galėtų būti tokie, kaip reabilitacijos teikimas irgi galėtų būti slau- |
| 149 | gos rėmuose, žmonių, kurių būtų ta aukštesnė specializacija, nes problemos su kitom spe- |
| 150 | cialybėm, kaip kineziterapija, paprastai jos yra apribotos keliom valandom dienoje, kas |
| 151 | reiškia pacientui, ryte jis gauna kokį tai reabilitacinį seansą, o savaitgalį negauna, nes nėra |
| 152 | kas suteikia, tai sakyčiau net ne tokių specialybių, o tokių kvalifikacijų, buvimas ne tik ko- |
| 153 | mandos sudėtyje, buvimas ne tik darbo dienom iki trijų, bet buvimas visą parą, dieną, nea- |
| 154 | bejoju, kad tai pagreitintų pacientų progresą, ir šalia to yra tokie daiktai, kaip moksliniai |
| 155 | tyrimai, klinikiniai duomenys, klinikinės kokybės stebėseną. Ir čia irgi galėtų būti didelė |
| 156 | slaugos rolė. Mūsų gebėjimas atlikti klinikinius tyrimus labai dažnai priklauso nuo savalai- |
| 157 | kio duomenų rinkimo. Galėtų būti tokia specializacija, kad kažkas dalį laiko praleidžia kli- |
| 158 | nikinėje slaugoje, o kitą dalį laiko – mokslinėje veikloje sakykim. Ten pacientų sutikimų |
| 159 | paėmime. Turint tokią sistemą galima ne tik skaityti gaires, bet ir dalyvauti tų visų dalykų |
| 160 | kūrime. |

| | |
|-----|---|
| 161 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? |
| 162 | |
| 163 | |
| 164 | E: Tai teigiami, kad prieš pora metų atnaujinom ministrų įsakymus. Dėl intensyvosios terapijos priežiūros paslaugų teikimo. Atspindi šiuolaikinius intensyvosios terapijos poreikius, teik infrastruktūros, tiek įrangos prasme, nes yra padidintas slaugytojų skaičius, pacientų, kas leis, kada jau šitas įsibėgės ir įsigalios viskas, tiesiog geriau prižiūrėt mūsų pacientus, daugiau rankų. Tai čia yra teigiamas aspektas, neigiamas aspektas – tai aišku yra finansai, nes skirtingai nuo daugumos šalių, kurios taiko diergy apmokėjimo sistemą, nes diergy neatsipinti intensyvosios terapijos poreikių, dauguma šalių taiko papildomas apmokėjimo sistemas, šalia diergy, kas leidžia tom paslaugom, sektoriui būti tvariam, tai vat finansai yra neigiamas aspektas, nes mes tokio neturim ir mūsų vystymas, paslaugų prieinamumas, lovų skaičius ir t.t. priklauso tiesiog nuo bendros ligoninės situacijos, kažkokių tiesiogiai intensyviajai terapijai skirtų pinigų tiesiog nėra, gal tas pasikeis. |
| 165 | |
| 166 | |
| 167 | |
| 168 | |
| 169 | |
| 170 | |
| 171 | |
| 172 | |
| 173 | |
| 174 | |
| 175 | |
| 176 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir intensyvosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 177 | |
| 178 | E: Čia gal jau aš savo asmenines nuomones išsakysiu, nebūtinai politines, dabar darbas intensyviojoje terapijoje yra organizuojamas taip, kad visą parą vienodai, tai yra tas pats skaičius slaugytojų tiek dieną, tiek naktį. Realybėje taip nevyksta, realybėje didžioji dalis darbo yra atliekama dienos metu. Rytinėmis valandomis taip pat iki pavakario. Naktį intervencijų, procedūrų skaičius yra žymiai mažesnis. Galiausiai tai atspindi poreikį normaliam dienoms, nakties ritmui, miegui ir taip toliau, ir taip toliau. Manau mes neracionaliai išnaudojam, suprantu, kad tokie juridiniai reikalavimai. Bet manau turit šiek tiek mažiau žmonių naktį, ir šiek tiek daugiau žmonių dieną. Nemažinant ten etatų, o perkeliant dalį darbuotojų valandų iš nakties į dieną. Tai daugiau geresnių paslaugų kai yra aktyviausias laikas dienos metu, o naktį mes darome mažiau procedūrų, intervencijų, tai neišvengiama, taip pat ir savaitgaliais, nes mes esam tretinė ligoninė, turim didelį chirurgijos, planinės chirurgijos srautą, kurio savaitgalį nėra, vėlgi galėtume, sakykim šeštadienį ryte galėtume, šeštadienį dienos postas, šeštadienį, sekmadienį nebūtinai, o po to turime daugiau postų nuo pirmadienio, vėlgi tą resursą būtų galima geriau išnaudoti, darbas skyriuje, kai per dieną yra išrašomi aštuoni, devyni pacientai, tai vien tą, jau nekalbant apie kompleksiskumą, iškelti tokį skaičių pacientų per vieną dieną, tiesiog reikia rankų ir tada kai galvoji, kad naktį mes turim tiek pat rankų kiek dieną, darbo poreikis, jis nėra vienodas, darbo organizavimo mano asmenine nuomone turėtų būti teisės aktai lankstesni, kurie skyriams leistų pasižiūrėti savo darbo poreikį, pasinaudoti tais resursais ir galbūt perskirstyti resursus, čia va. Bendravimas su pacientais ir artimaisiais yra ta sritis, kur dar reikia labai smarkiai patobulėti. Aš manau, kad lankymasis intensyvosios terapijos skyriuose turėtų būti iš esmės tęstinis, išskyrus ramybės valandas, naktį, iki kokios septintos ryto, kada mes jau turėtume išjungti šviesą, sudaryti maksimaliai ramią aplinką pacientams, visą kitą laiką turėtų būti atvira lankymui. Manau, kad tai žmonės nebūtų visą laiką prie tų pacientų, bet galėdami atvykti kada jie gali, ar po darbo, ar kažkaip tai dienos metu, pasiskirstytų, ir tai skatintų daugiau bendravimo tarp personalo ir artimųjų. Nes šiai dienai mūsų bendravimas yra minimalus, labai patriarchalinis, mums čia reikia patobulėt. Tai aš tikrai manau, tai kaip mes dirbam fiksuotoj sistemoj, kad tai neatspindi nei svyravimo nuo vienos dienos prie kitos dienos, nei svyravimo apros bėgyje, ir žmonės vienu metu yra neapkrauti, o kitu metu yra absoliučiai apkrauti. Nu vat per daug paprasta, reiktų lankstesnės sistemos, kuri leistų visus šitus svyravimus, tada būtų visiems žymiai lengviau, mažiau perdegimo ir taip toliau. Tai čia manau susiję ir su mano pasiūlymais tobulinti, tai ką aš čia dabar minėjau tai vien tik ligoninės rėmuose negali padaryt, ministro įsakymai reglamentuoja, reikia kažkaip sumotyvuot politikus, keisti įsakymus. Ligoninės rėmuose gal galima pradėti ieškoti sprendimų, naujų darbo sutarčių formų, ne dienos nakties režimą, o nuo vienos paros prie kitos, labai skiriasi skaičiai, turėt šiek tiek daugiau personalo tam tikrom dienom. |
| 179 | |
| 180 | |
| 181 | |
| 182 | |
| 183 | |
| 184 | |
| 185 | |
| 186 | |
| 187 | |
| 188 | |
| 189 | |
| 190 | |
| 191 | |
| 192 | |
| 193 | |
| 194 | |
| 195 | |
| 196 | |
| 197 | |
| 198 | |
| 199 | |
| 200 | |
| 201 | |
| 202 | |
| 203 | |
| 204 | |
| 205 | |
| 206 | |
| 207 | |
| 208 | |
| 209 | |
| 210 | |
| 211 | |

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|---------|
| Data: | 2024-02-29 | | |
| Vieta: | VULSK I ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X6 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 11:00 | Amžius: | 52 |
| | 11:38 | Pareigos: | vedėjas |
| | 38:23 min. | Darbo stažas | 25 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Pacientų lūkesčiai reanimacijoje nesiskiria nuo įprastinių gydymo lūkesčių – | | |
| 4 | pacientai nori pasveikti, grįžti į gyvenimą, po gydymo galėti vykdyti savo įprastinę | | |
| 5 | veiklą ir vėl būti sveiki. Gydymo proceso metu – pagrindiniai lūkesčiai yra adekva- | | |
| 6 | tus nuskausminimas, dusulio ir kitų nemalonių simptomų korekcija, moralinis pa- | | |
| 7 | laikymas ir pagarba, supratinamas, kad pacientai dabar tikrai blogai. | | |
| 8 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, al- | | |
| 9 | goritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 10 | E: Dabartinės gaivinimo politikos pokyčiai yra tikrai gydytojo darbą palengvinantys. Įdiegti | | |
| 11 | ne gaivinimo, gydymo apimties nustatymo principai yra adekvatūs, paruoštos konsiliumo | | |
| 12 | aprašymo formos yra tinkamos., Ypač patogu, kad jos matomos ELI sistemoje, todėl net | | |
| 13 | ligonį perkėlus į kitą skyrių, visi sprendimai tarp kolegų yra aiškiai perduodami. Labai | | |
| 14 | patinka komandinio sprendimo principas, kai sprendimuose dalyvauja įvairių sričių gydy- | | |
| 15 | tojai, yra išklausa visų nuomonė. Žinoma, kartais tie sprendimai tarp kolegų yra sunkūs | | |
| 16 | emociskai, kartais yra ir sunkumų suderinti 2 skirtingas nuomones. Kai kurios klinikos šią | | |
| 17 | gaivinimo politiką jau adaptavo ir bendravimas šiais klausimais yra labai konkretus, tačiau | | |
| 18 | yra ir nemaža nesusipratimo, kad tai yra gydymo problemų sprendimų dalis. Platesnė edu- | | |
| 19 | kacija ligoninėje, ypač jei ji kartojama, tikrai būtų naudinga. | | |
| 20 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek | | |
| 21 | ji atitinka li-goninės strateginį planą? | | |
| 22 | E: RITS yra svarbi ligoninės paslaugų užtikrinimo dalis, tačiau jos veiklos strategijos | | |
| 23 | trūksta. | | |
| 24 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? | | |
| 25 | E: RIS personalo valdymo politikoje vis dar trūksta aiškumo, ypač apie pareigų pasidali- | | |
| 26 | nimą, kompetencijos ir aiškių, apibrėžtų planų įvardinimas. Labai dažnai gaunamos dvip- | | |
| 27 | rasmiškos nuorodos, nuomonės, kurios sunkiai suprantamos, neleidžia aiškiai atlikti savo | | |
| 28 | kasdieninių pareigų. Nėra darbų tęstinumo – darbas inicijuojamas, pradedamas ir tada | | |
| 29 | „užmetamas“. Visos papildomos idėjos – protokolų rengimas, aptarimai, pranešimų ruošī- | | |
| 30 | mas, gydytų ir slaugytojų edukacija, paliekama ant 5-8 aktyvių žmonių. Kadangi jie kažką | | |
| 31 | daro, tai jiems viskas ir sukraunama. Tuo tarpu, kiti komandų nariai gali „plaukti pasro- | | |
| 32 | viui“, už nieką neatsakingi. Jei kuris dalykas nepavyksta, deja, toks pojūtis, kad kaltu tam- | | |
| 33 | pa skyriaus vedėjas ar vyresnioji slaugytoja. Instrumentų, leidžiančių skatinti aktyvius ko- | | |
| 34 | legas, nėra. Viskas važiuoja tik geranoriškumo principu, kuris kažkada baigsis. Taip pat | | |
| 35 | nėra jokių svertų skatinti gerai dirbančius žmones – nėra jokių „bonusų“ sistemų. Dar vie- | | |
| 36 | na problema – nėra jokio atgalinio ryšio iš vadovujančio personalo. Ryšys atsiranda tik | | |
| 37 | tada, jei jas nors blogai. | | |
| 38 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos | | |
| 39 | komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? | | |
| 40 | E: Personalo trūkumas yra didžiausia problema. Todėl dirba žmonės bet kokie, net tie ku- | | |
| 41 | rie nėra suinteresuoti dirbti gerai, nes jų tiesiog nėra kuo pakeisti. Nėra jokios personalo | | |
| 42 | padidrinimo planavimo politikos – girdime tik, kad paduoti skelbimai, į juos niekas neatsi- | | |
| 43 | liepia. Labai trūksta kineziterapeutų, psichologo pagalbos. Kineziterapeutė su ligoniu gali | | |
| 44 | dirbti tik 2 kartus po 15 min., nes ji užkrauta darbais už RITS ribų. | | |
| 45 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos | | |
| 46 | politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organiza- | | |

| | |
|----|---|
| 47 | vimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? |
| 48 | E: Nėra jokio nefinansinio skatinimo – valgykla ligoninėje tik viena, joje eilės tokios, kad |
| 49 | pavalgyti pietų nėra įmanoma. Savaitgaliais personalui pavalgyti ligoninėje iš viso nėra |
| 50 | jokios galimybės. Nėra jokios galimybės tvarkingai įsirengti personalo poilsio zonas – fi- |
| 51 | nansavimo tam nėra. Baldai perkami už savo „sumestinius“ ar sponorių duotus pinigus. |
| 52 | Skyriaus infrastruktūra neatitinka saugios darbo aplinkos reikalavimų: darbo saugos sky- |
| 53 | rius atliko patikrinimą, rado neatitikimus, tačiau jokių priemonių nesiimta, o metinėje audi- |
| 54 | to išvadoje parašyta melaginga informacija, kad viskas yra gerai. Komunikacija su ūkio |
| 55 | skyriumi iš viso normaliai nevyksta – nėra jokių techninių problemų sprendimų, atskaito- |
| 56 | mybės apie atliktus darbus ar jų atlikimo planavimą. Viskas grįsta tik asmeniniais skambu- |
| 57 | čiais, prašymais „kaip sau“. Sekanti problema – audito skyriaus bendradarbiavimas – pa- |
| 58 | tikros yra smulkmeniškios, trukdančios kasdienį darbą, neigiamos išvados pateikiamos dėl |
| 59 | nepabraukto ligos istorijoje brūkšnio. Viskas daroma, kad apsunkinti kasdieninį darbą. Jei |
| 60 | reikėtų dirbti pagal visus reikalavimus susitikimų venų punkcijai, kraujo paėmimui, vardi- |
| 61 | nio vaisto skyrimo sutikimų pasirašymus, tai RITS ligonis tiesiog nesulauktų gydymo. |
| 62 | Eigoje popierių tvarkymo vis didėja. Bloga ir KVS kūrimo politika – ar gali gydytojas su- |
| 63 | sipažinti su 3000 KVS? Nėra jų jokių skirstymo pagal specialybes ir poreikį. Jei žmogus |
| 64 | nedirba su pediatriniais pacientais, ar jam reikia „vaikų klizmavimo“ KVS? Tačiau fikty- |
| 65 | vūs parašai reikalaujami. Tas pats ir su mirties atvejų svarstymais – reikalaujama juos at- |
| 66 | likti fiktyviai, o tai tikrai neduoda jokios naudos. Informavimo apie ligoninės politiką taip |
| 67 | pat nėra. Apie planuojamus pokyčius išgirsi tik iš kalbų. Nežinau, ką veikia atstovės spau- |
| 68 | dai, kurios yra ?? Kas savaitę atsiunčia nuorodą, ką apie mediciną rašo spauda ir portalai? |
| 69 | Šiuolaikinis žmogus, valdantis kompiuterį, pats tai galis susirasti. |
| 70 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 71 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 72 | E: Teikiamos pagalbos ir gydytojų kompetencijos lygis daugeliu atvejų mano lūkesčius |
| 73 | atitinka. Slaugos personalo kompetenciją reiktų gerokai didinti. |
| 74 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei val- |
| 75 | dymą ligoninėje? |
| 76 | E: Aktualios ir adekvačios informacijos apie ligoninės vidaus reikalus reguliarius teikimas. |
| 77 | Aiški personalo suradimo ir skatinimo strategija. Tinkama darbo laiko apskaita. Aiškios |
| 78 | pareigybių apibrėžimo instrukcijos. Tinkamas darbo laiko ir užmokesčio „aktyviems“ gy- |
| 79 | dymo kokybės gerinime dalyvaujantiems asmenims. Reguliarūs gyvi susitikimai su skyrių |
| 80 | vedėjais ir vyr. slaugytojomis ar net visu skyriaus personalu, išklausančias problemas, patei- |
| 81 | kiant jų sprendimus. Tai jau neturėtų būti centro vadovas, bet turėtų būti administracijos |
| 82 | komanda. Aiškus pagalbinio personalo kiekis ir poreikis, nurodant jų konkrečias funkcijas. |

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Data: | 2024-02-29 | | |
| Vieta: | VULSK II ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X7 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 14:00 | Amžius: | 38 m. |
| | 14:22 | Pareigos: | Gyd. anesteziologė-reanimatologė |
| | 22:28 min. | Darbo stažas | 8 m. |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Pacientai (ir jų artimieji) paslaugų kokybei intensyvios terapijos skyriuje turi ypač aukštus lūkesčius. Jie tikisi gauti maksimaliai gerą, savalaikį, pasaulinius standartus atitinkantį gydymą bei priežiūrą, nuolatinę komunikaciją ir informacijos teikimą apie jų būklę, nori jaustis saugūs ir galėti visiškai pasitikėti med. personalo priimamais sprendimais, taip pat jausti pagarbą sau ir savo kūnui viso gydymo proceso metu. | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 9 | | | |
| 10 | E: Manau, jog judama gera linkme, bet tobulėti dar tikrai yra kur: ligoninių (ne intensyvios terapijos) skyriuose dažnai pasigendama kokybiškų gaivinimo algoritmų žinių, beviltiško gaivinimo protokolai nemažoje dalyje gydymo įstaigų vis dar yra daugiau išimtis iš taisyklės nei kad kasdienė praktika. Tačiau švietimas, rengiami med. personalo mokymai padeda tobulėti. | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 16 | | | |
| 17 | E: Reanimacinė pagalba bei intensyvios terapijos skyriai vienareikšmiškai yra viena svarbiausių bet kokios stacionarinės gydymo įstaigos sudedamųjų dalių, be kurių tiesiog nebūtų įmanoma teikti kokybiškų gydymo paslaugų pacientams. | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? | | |
| 21 | E: Veiksminga intensyviosios terapijos skyriaus personalo valdymo politika turėtų teikti pirmenybę pacientų saugai, personalo gerovei ir efektyviai veiklai. Nuolatinis politikos vertinimas, atsižvelgiant į grįžtamąjį ryšį ir besikeičiančias darbo aplinkybes, yra labai svarbus siekiant užtikrinti sėkmingą intensyviosios terapijos skyrių veiklą bei personalo gerbūvį. | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? | | |
| 27 | | | |
| 28 | E: Intensyvios terapijos skyriaus komandai sudaryti reikalingi ypač aukštos kvalifikacijos, atsidadę sveikatos priežiūros specialistai, galintys užtikrinti geriausius įmanomus gydymo bei slaugos rezultatus itin sunkios būklės pacientams. Ją turėtų sudaryti daugialypė sveikatos priežiūros specialistų komanda: intensyvios terapijos gydytojai ir slaugytojos (-ai), slaugytojų padėjėjos (-ai), įvairūs kiti specialistai, tokie kaip reabilitologas, dietologas, psichologas, klinikinis farmakologas ir pan. | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | E: Teigiamus aspektus surašiau 7 kl. Neigiami aspektai: didelė administracinė našta, atimanti daugybę brangaus medpersonalo laiko, kuris galėtų būti skiriamas tiesioginiam darbui su pacientu; išliekantis tam tikrų procedūrų/gydymo metodų, aiškių, atitinkančių naujausias gydymo rekomendacijas, protokolų trūkumas; per mažas dėmesys personalo tobulinimuisi ir kvalifikacijos kėlimui; grįžtamojo ryšio, emociškai ir fiziškai saugios darbo aplinkos užtikrinimo stygius. | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? | | |
| 44 | | | |
| 45 | E: Džiaugiuosi įrodymais pagrįstos praktikos laikymusi intensyvios terapijos skyriuje, kas užtikrina, kad pacientų priežiūra grindžiama geriausiais turimais mokslinių tyrimų įrodymais; reikiamų med. priemonių, skirtų pacientų gydymui ir slaugai, prieinamumu ir greitai | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |

| | |
|----|---|
| 48 | pasiekiamumu; kvalifikuotu med. personalu, kuris sugeba sklandžiai/kokybiškai dirbti komandoje ir greitai reaguoti į dažnai besikeičiančią klinikinę situaciją; pakankamai sklandžiu tarpdisciplininiu bendradarbiavimu tarp skirtingų ligoninės skyrių ir jų specialistų. |
| 49 | |
| 50 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei valdymą ligoninėje? |
| 51 | |
| 52 | E: Norint pagerinti intensyvios terapijos politiką ir valdymą ligoninėse, reikia taikyti įvairiapusį požiūrį, kuris apimtų įvairius pacientų priežiūros, personalo gerovės, efektyvumo ir kokybės gerinimo aspektus. Reguliari protokolų peržiūra ir atnaujinimas. Optimizuoti personalo skaičių: užtikrinti, kad darbuotojų skaičius būtų pakankamas saugiai ir veiksmingai priežiūrai teikti, atsižvelgiant į tokius veiksnius, kaip slaugytojų ir pacientų skaičiaus santykis ir kitų svarbių darbuotojų užimtumas. Investuoti į personalo mokymą ir švietimą: suteikti intensyvios terapijos skyriaus personalui nuolatinio mokymo ir švietimo galimybes, kad jis galėtų tobulinti savo žinias ir įgūdžius. Tai apima mokymus apie naujas procedūras, technologijas ir geriausią praktiką intensyviosios terapijos medicinos srityje. Skatinti komandinį požiūrį į pacientų priežiūrą intensyviosios terapijos skyriuje, kai tarpdisciplininės komandos bendradarbiauja kurdamos ir įgyvendindamos priežiūros planus. Skatinti atvirą komandos narių bendravimą ir abipusę pagarbą. Didinti šeimos dalyvavimą ir paramą: įtraukti pacientus ir jų šeimos narius į sprendimų dėl priežiūros priėmimą. Investuoti į technologinius sprendimus, kad būtų supaprastinta intensyvios terapijos skyriaus darbo eiga, sumažėtų administracinė našta ir padidėtų darbo efektyvumas. |
| 53 | |
| 54 | |
| 55 | |
| 56 | |
| 57 | |
| 58 | |
| 59 | |
| 60 | |
| 61 | |
| 62 | |
| 63 | |
| 64 | |
| 65 | |
| 66 | |

9 priedas. Eksperto X8 transkripcija

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------------|---|------------------------------------|-----------|
| Data: | 2024-02-30 | | |
| Vieta: | VULSK I ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X8 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 14:00 | Amžius: | 56 |
| | 14:38 | Pareigos: | gydytojas |
| | 38:15 min. | Darbo stažas | 33 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Išgyventi. Kaip jie gali turėti kokius nors lūkesčius, jeigu jie yra kritinės būklės, aš manau, ko jisai nori, jisai neatsakys tiesiog. Neturi jisai lūkesčių. | | |
| 4 | | | |
| 5 | T: tai tuomet norėjau paklausti kokius giminės turi lūkesčius. | | |
| 6 | E: Tokius pačius, pagrindinė intensyviosios terapijos išeitis yra mirštamumas arba išgyvenamumas. Tai ir yra tikslas. Jeigu taip nėra, tai nėra intensyviosios terapijos skyrius. | | |
| 7 | | | |
| 8 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 9 | | | |
| 10 | E: Mes naudojame protokolus, kaip ir visa Europa, ir pasaulis, tai šitoj vietoje viskas yra tvarkoj, kaip turi būti gaivinama, jei įvyksta staigi mirtis. O dėl beviltiško gaivinimo yra betvarkė. Ir šitoje vietoje yra kur keistis mums. Mes galime galvoti, kad tvarka yra, bet jos nėra normalios. Yra ministro įsakymas, kuris pasmerktas neveikti. | | |
| 11 | | | |
| 12 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 13 | | | |
| 14 | E: Ne, tai visiems aišku, kad ji yra svarbi. 10 lovų yra intensyviosios terapijos. Tai vėlgi, kas yra svarba. Ten kur jinai yra reikalinga, ir yra vietų, kur ji yra absoliučiai nereikalinga. Neatitinka nei ligoninės, nei kažkieno tai kito poreikių. Bet čia kai kalbam apie tikrą intensyviąją terapiją, kai ligonis gydomas dėl kvėpavimo nepakankamumo, sistemų kelių pažeidimo, tai svarba yra neabejotina. Bet ligoninei tai nenaudinga. | | |
| 15 | | | |
| 16 | T: Taip, žinau. | | |
| 17 | E: Nes tai yra brangus ir brangus malonumas, kuris atneša.. žiūrint, kaip tą žmogaus gyvybę vertinti. Mes kaip ir pačioj pradžioj. Kas yra išgyvenamumas ir mirštamumas. Jei mes matuosim pinigais, mums niekada neapsimokės turėti intensyviosios terapijos skyrių. Todėl privačios ligoninės, privatūs centrai, nežinau, kiek vienas du turi kažką panašaus į intensyviosios terapijos, neapsimoka to daryt. | | |
| 18 | | | |
| 19 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? | | |
| 20 | | | |
| 21 | E: Aš nemanau, kad ko nors trūksta. Yra standartinė struktūra, kuri yra ir visur kitur ir jei klausimas yra apie administratorius, kurie galėtų darbą padaryti, manau tai yra ne dabartinei Lietuvos sistemai ir tvarkai, netinka tie dalykai, nes tie žmonės nesupranta nei poreikio, nei kažko tai. Na jeigu kalbėt ten apie vadybininkus, arba kažką tai, tai manau atsakymas yra ne. Reikia pirma, ne iš principo ne, o kai Lietuvoj mes turim, na iš tikrųjų, kai gydytojai sprendžia buitines problemas, ten kai vyr. seserys sprendžia rankšluosčių buvimo problemą, čia kažkas kitas galėtų. Jeigu mes kalbame vaistų poreikio užtikrinimą, vidinės tvarkos palaikymą, kontaktą su artimaisiais, netinka kiti žmonės, turi būti tie kurie dirba, dirba ten kur jie dirba, ir / arba turim viską pakeisti aukštyr kojom, tai žodžiu, aš manau atsakymas tai toks. | | |
| 22 | | | |
| 23 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? | | |
| 24 | | | |
| 25 | E: Turėtų sudaryti, bet tai išeina į pinigus. Tai būtina turėtų būti kineziterapeutas, reabilitologas, kaip mes jį pavadinsim, tas būtina turi būti, ir tai būtina turi būti neatsiejama dalis intensyviosios terapijos, personalo, jis laikinai gali vykdyti savo pareigas, o daugiau tai aš nesu tikras, nes mes galėtume svajoti apie farmakologą, dietologą, bet dabartinėje situacijoje, tokių žmonių, kurie galėtų konsultuoti pacientus iš šalies, tai arba jų nėra arba jie yra vienetiniai. Tai o formalus atėjimas klinikinio farmakologo, kuris supranta mažiau nei skyriaus vedėjas. Tai yra absurdas. | | |
| 26 | | | |
| 27 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |

48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103

politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organizavimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)?

E: Apie ligoninę nenoriu nieko sakyti. Kokybės prasme, čia galima ir ligoninę paminėti, manau, kad niekas nesikeičia, nes jūs išgirsite ir kitokių versijų, kad viskas yra gerai, viskas pagerėjo ir mirštamumas sumažėjo, bet skaičiuoti reikia teisingai ir gausis teisingi skaičiai, jeigu tie žmonės miršta už intensyviosios terapijos skyriaus ribų, tai nepagerina, negalima to laikyti pagerintu kokybės rodikliu, o tas susiję su finansais, nes finansine prasme niekas nepasikeitė, taip pat, tai nėra skyriaus problema, o valstybės problema, nes mes visas intensyviosios terapijos skyrius gauna tiesioginį apmokėjimą, tie kurie yra perkeliama į kitą ligoninę, ar išvažiuoja iš intensyviosios terapijos skyriaus, bet tokių yra nedaug, na kaip nedaug, mirusių yra ir nemažai, vis tiek jų yra, gali siekti dešimt, penkiolika, dvidešimt procentų, o aštuoniasdešimt procentų išgyvena, o tada jų apmokėjimas, jisai užsibaigia bala žino kur, ir tai yra bendras apmokėjimas, kuris nepasiekia intymiosios terapijos skyrių, ir kalbėt apie kažkokį biudžetą intensyviosios terapijos skyriaus, absoliučiai neįmanoma, nes jo nėra. Jie visi pasakys vedėjai, kad jo nėra, bet jo nėra, nes aš, aš ne vedėjas, aš galiu pasakyti, kaip iš tikrųjų yra, už atvejį, ten kažką iš ligoninės, tas yra absoliučiai nieko bendro iš ligonių kasų gautais pinigais, jie neturi ir tada tas krepšelis pagal, ką tu skaičiuoji savo finansinius rodiklius, yra nieko realaus, tai tas pats jei aš uždirbsiu tūkstantį eurų, svarbiausia, kad juos uždirbau, bet užmokės 500 EUR, tiesiog čia yra tiek, tokia situacija yra su finansais. Yra vedėjai, aš manau, kad jie turėtų būti tie kurie vadovauja, intensyviosios terapijos skyriui, nes jeigu tarnybos vadovo reikšmę, aš Jums prišnekėsiu daug visokių negatyvių dalykų, ir ką Jūs su jais darysite.

T: Lyginius

E: Bet manau, visos permainos, jos galimos ir įmanomos, bet visos permainos turi būti siejamos su bendra sistema, pas mane bus tas, anas, dvidešimt penktas, ir kad mano skyriaus vedėjas nespręs nieko, o skyriaus vedėjas tik grafikus rašys, kažką tai darys, tai va tai, tas neveikia. Taip galime daryti. Taip tarnybos vadovas, aš dirbu pirmam reanimacijos skyriuje, tarnybos vadovo nėra penki ar keturi mėnesiai, nei dabar, jo tiesiog nėra ir nėra, ir gerai, kad nėra, ir tada vedėjas atlieka savo rolę. Aš ne prieš, kad tai būtų, bet tai visoj ligoninėj panašūs dalykai turėtų įvykti. Taip struktūra yra, bet ir taisyklės turi būti panašios, mes darom pertvarką, dėl pertvarkos, iš kurios naudos laukiame, bet jos nėra. Idėja yra gera, bet ją reikia ir įgyvendinti, nes vat pavyzdys rodo, kad neturim ir nereikia.

T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius?

E: Ne, tai ligoninėje, aš jau paminėjau mes turim apmokėjimo klausimus sutvarkyti, bet čia ne tik intensyviosios terapijos, bet ir visur kitur ta prasme, tas atsiskaitymas už savo suteiktas paslaugas, turi būti realus, o ne du šimtai eurų už lovadienį, ar šimtas eurų už lovadienį, tiesiog, ką sugalvojai, ką paskyrei, tada sukis kaip nori, taip kaip pas mus skubioj pagalboj, yra labai mažai pinigų, nes čia valstybė tiek nemoka, na o tenais tu gali greičiausiai padaryti, nes pacientas, trisdešimt dienų ligoninėje, ir aišku intensyviosios terapijos skyrius turi gauti žymiai mažiau lėšų, nei bet koks kitas skyrius, aš nežinau kiek dabar gauna, aš norėčiau ir turėčiau žinoti, nes lygiai taip pat kaip pas mus, mes turim skubioj pagalboj, tą intensyviosios terapijos pagalbą, na ir jeigu ligonis tą epizodą išgyvena, pakliūnam į ligoninę, mes visiškai jokių pinigų negaunam, yra išlaidos neapskaitomos visiškai, jeigu jisai miršta, mums gerai finansiškai, kas yra totalus absurdas, jeigu jisai miršta tai aš uždirbu, jeigu jisai gyvas lieka – tai tada mes neuždirbam nieko.

T: kažkas kitas uždirba.

E: ir mūsų išlaidos tyrimams nieko, ir tokia yra tvarka

T: Ir tada einam į minusą

E: Tas ne nuo to tas minusas priklauso, priklauso nuo bobučių už kurias mes gaunam 30 EUR. ir prabūna dvylika valandų, arba penkiasdešimt, tai tas minusas generuojamas, kiti tie kritiniai ligoniniai to minuso negeneruoja, bet nesąmonė, kad taip nėra, mes paguldome apie dvidešimt, pernai gal paguldėm 13 tūkstančių pacientų į ligoninę skubos tvarka, iš 64 tūkstančių, kurie kreipėsi ir negavom už tai nieko, čia ne apie intensyviąją terapiją, jisai ateina, nustatai, kad jam reikia į ligoninę, darai tyrimus, personalas dirba įvairių specialybių ir tu gauni nulį.

T: Blogai, labai blogai

| | |
|-----|---|
| 104 | E: Na tai čia yra apie ką parašyt. Čia ne dėl to, kad mano nuotaika gera, čia aš penkias minutes kojas į viršų buvau pakėlęs, ir aš visiškai geros nuotaikos, bet šiaip nuotaika yra gera, bet čia ne ligoninės problema. |
| 105 | |
| 106 | |
| 107 | T: Valstybės |
| 108 | E: Visur tas pats yra, Kauno klinikose bus tas pats, gal aš neisiu, gal ten yra kitaip, ten yra tas paslėptas finansavimas kažkur tai, mistinėj Austališkoj divergy, tai yra kažkoks tai katastrofa, viskas yra paslėpta, išskaidyt tu negali, jeigu mes taip gyvenam, tai gaunam rezultata toki, mes ir taip pinigų neturim, nežino kur jie padedami, nei kas su jais vyksta, nes |
| 109 | Jūs turite kažkokį tai savo biudžetą, aš turiu savo biudžetą, žinau, kas yra kišenėje pinigų, jeigu aš kvailas, tada aš darau neteisingus žingsnius, tarkim 2000 EUR kelionė į Egiptą, žinodamas, kad aš jų neturiu gražinti, o ligoninėje vyksta būtent taip. Tu gydai, tu darai, o tau ligonių kasos sako, dar nei viena įstaiga nesubankrutavo, ir tai absurdas, aš dirbęs esu, aš vaistus pardavinėjau dešimt metų, žinau, kas yra biudžetas, žinau, kad tu pardavei padorai minus 1000, tai tave išmetė iš darbo, labai viskas paprasta, nebent yra dar kažkoks kvailas modelis, kuriam tas minusas reikalingas, bet tai yra nusikaltimas, o ne biznesas, o pas mus čia biznio nėra jokio, ir nėra jokios ekonomikos medicinoje, gerai supratau. |
| 110 | |
| 111 | |
| 112 | |
| 113 | |
| 114 | |
| 115 | |
| 116 | |
| 117 | |
| 118 | |
| 119 | |
| 120 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei valdymą ligoninėje? |
| 121 | |
| 122 | E: Pirmiausiai, tai mes turim penkis intensyviosios terapijos skyrius, iš kurių vienas nieko bendro neturi su kitais keturiais, tai turi būti bendrai valdomas, kaip ir Jūs klausinėjot, yra valdymo struktūroj tarnybos vadovas, bet jis nevadovaujam likusioms 24 intensyviosios terapijos lovoms, arba tom pačiom keturiom, skubios pagalbos lovom, nes aš šito neskaitau, kaip už atskirą vienetą, čia dar būtų šeštas vienetas, o jei dar vaikus paimti, kažkiek vienetų, tai va ž, jei jau galvojam apie kažkokį valdymą, ir valdymas turi būti kažkoks bendras, na gerai ten vaikus, suaugusius atskirkim į atskiras dalis, nes tai visiškai atskira istorija, be tai ne visiškai atskira, tai vat tai daryčiau viską bendrai ir tada tas efektyvumas kažkiek padidėtų, lovų sumažinimas yra absoliutus niekalas, žinot ką aš kritikuoju, jei Jūs mane pakišit tai bus labai negerai, nes prieš du metus, Jūs supraskit, kad čia profesorės lūpomis, linkėjimai profesorei Jankauskienei, ir ji išgirs. |
| 123 | |
| 124 | |
| 125 | |
| 126 | |
| 127 | |
| 128 | |
| 129 | |
| 130 | |
| 131 | |
| 132 | |
| 133 | T: Jinai neišgirs, jinai tik perskaitys. |
| 134 | E: Bet šita. Man tai negaila. Jūs mane galit įvardint, kaip tą kuris interviu davė. Bet šita apie ką klausėt, kaip pagerint, tai kiekvienas skyrius yra atskirai, visiškai nieko bendro turintis, nesusijęs su kita, tam kad kažkas kažkam padėtų, tu, mes lygtai kuriame kažkokią struktūrą, bet ta struktūra neapima trisdešimties procentų, intensyviosios terapijos, mes lygtai kūrėme intensyviosios terapijos struktūrą, bet ta struktūra neapima 30 proc. lovų ligoninėje, kodėl taip yra, todėl kad ambicijos yra kažkur tai kitur, ten jie skaito laikraščius, kažką tai daro, skirtingai negu ten, mes sumažinom, sakydami, kad turi būti atstumai didesni, atlyginimai nepadidėja sumažinus lovas, tos pačios problemos su hospitaline infekcija, kaip buvo, taip ir liko, aš nesakau, kad to nereikia spręsti, bet tada tu sprendi lovų nebuvimo klausimą, ką daryti su tuo, ką daryti su tuo, kitas aspektas yra personalas, mes turim dabar tvarką, pagal kurią mes, kaip ir slaugytoja turėtų, turėtų slaugyti tam tikrą kiekį ligonių, mes tą žinią išplatinę ir vėl naudos jokios, visi išiaudrinę, slaugytojos žino ko joms reikalauti, mes to išpildyti negalim ir kas nukenčia tada, ligonis nukenčia, o tu vaikštai per skyrių ir klausai, kur čia jį paguldyti, kur čia bus du ligoniai, trys. Čia vėlgi sutinku, kad turi būti tam tikros normos, mes neturėtume guldyti daugiau nei priklauso, taip bet neįgyvendinamų lūkesčių, atidavimas, jisai jokios naudos tau neduoda, tik žalą atneša, bet tu nieko negali pakeisti, nes slaugytojų tu turi kiek turėjai, ir tai gal geriau daryt darbą patogesni, atlyginimą didesni, daugiau pinigų tom slaugytojom, pasiūlyti tą variantą, kai sutiks tą padaryti, ir tas finansinis aspektas yra labai svarbus, manau čia bet kur ta stimuliacija turi likti, ji turi atsirasti, nes be jos tai čia yra pragaištis, tai tada šnekam aš to nedarysiu, to nedarysiu, o pagal normą nepriklauso, dirbdamas, anesteziologu reanimatologu, negaliu turėti daugiau nei šešių pacientų, o jeigu bus septintas, tada aš pasakysiu goodbye. Bet aš ir nedarau, nes aš vis tiek save laikau – bjaurus, arogantiškas, bet aš laikau save gydytoju, kuris turi gydyti, bet aš jį be kalbos priimsiu, jei man tik priklauso priimti, bet aš nevarau ant slaugytojų, ligoninėje šiuo metu valdo slaugytojus, mes nepriimsim, nes mes išeisim jeigu Jūs taip darysite, ir tas yra, aš nesakau, kad tam turi pagrindas, ta prasme, tu turi žinoti, kad gali pasamdyti daugiau slaugytojų, tu tą kiekį ligonių aptarnauti, tu tą kiekį ligonių stumi, bandai daryti tą, imkim |
| 135 | |
| 136 | |
| 137 | |
| 138 | |
| 139 | |
| 140 | |
| 141 | |
| 142 | |
| 143 | |
| 144 | |
| 145 | |
| 146 | |
| 147 | |
| 148 | |
| 149 | |
| 150 | |
| 151 | |
| 152 | |
| 153 | |
| 154 | |
| 155 | |
| 156 | |
| 157 | |
| 158 | |
| 159 | |
| 160 | |

| | |
|-----|--|
| 161 | gėrį atnešti, onkologinių ligonių, dideles operacijas daryti, jie turi kažkur tai atvažiuoti ir tai 162 vėlgi susiję su ligoninės gerove, jie atvažiuoja į intensyviają terapiją ir jie ten neturi vietų, 163 tai tos operacijos atsideda, kur nėra lovų, kurias mes patys tas lovas sumažiname, motyvuodami 164 tuo, kad reikia tarpus tarp lovų padidinti, aš už padidinimą, ir kad slaugytoja nestovėtų 165 ant dviejų ligonių, jeigu ji vis tiek stovi, tai ką mes pasiekiam, nieko nepasiekiam, tik įaudrinam 166 žmones, kurie tuos lūkesčių jų padidinam, o sprendimo jokio nedavėm. Jums nebūtinai 167 sutikti su manim. |
|-----|--|

| INTERVIU INFORMACIJA: | | INFORMACIJA APIE EKSPERTĄ: | |
|---------------------------|--|---------------------------------|------------|
| Data: | 2024-02-29 | | |
| Vieta: | VULSK I ITS | Informanto kodas (Pvz., A1, A2) | X9 |
| Pradžia, pabaiga, trukmė: | 12:00 | Amžius: | 39 |
| | 12:36 | Pareigos: | Slaugytoja |
| | 36:15 min. | Darbo stažas | 16 |
| Eil. Nr. | Tiesioginė kalba (T-tyrėjas, E- ekspertas) | | |
| 1 | T: Kokius, Jūsų nuomone, pagrindinius paslaugų kokybės lūkesčius, turi ligoninės reanimacijos pacientai? | | |
| 2 | | | |
| 3 | E: Išgyvenimo ir komforto – skausmo kontrolė, atmosfera artima namams, dienos ir nakties režimas, artimųjų buvimas neribotą laiką bet kuriuo paros metu. Iš esmės, kai pacientai patenka į reanimacijos skyrių, viskas, ko jie nori yra pasveikti ir grįžti į įprastą gyvenimą. Jie tikisi palengvėjimo nuo skausmo, pagalbos esant kvėpavimo problemoms ir tik emocinės paramos, nes pripažinkime, jie išgyveną sunkų laikotarpį. Akivaizdu, kad pagrindinis tikslas yra išgyventi kritinę būklę, ypač jaunesniems žmonėms. Tačiau visiems, ypač vyresniems pacientams, tai, kas bus toliau, taip pat labai svarbu. Jie nori žinoti, ar po viso to galės grįžti prie įprastų dalykų. Saugumas taip pat yra didelis dalykas. Jie nori jaustis saugūs ir, kad jiems nenuitektų nieko blogo, kol jie guli ligoninėje, pavyzdžiui, susirgtų infekcijomis ar pragulomis. Pacientai ir jų šeimos tikrai nori būti toje ligoninės dalyje, kur jie žino, kad yra atlydžiai stebimi. Jie nori jaustis esantys geroje rankose, o aplinkui daug darbuotojų stebi viską. Ir jie tikrai nenori, kad įvyktų nelaimingi atsitikimai, pavyzdžiui, išrūktų vamzdelis ar užsikrėtų infekcija. Taip, saugumas jiems yra svarbiausias prioritetas. | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie dabartinę gaivinimo politiką (gaivinimo protokolai, algoritmai, beviltiškas gaivinimas)? | | |
| 17 | | | |
| 18 | E: Mano nuomone, dabartinė gaivinimo politiką atrodo sudėtinė. Viena vertus, mes laikomės nustatytų protokolų ir algoritmų, kaip ir kitose Europos ir pasaulio šalyse. Tai užtikrina standartizuotą gaivinimo būdą staigios mirties atveju, o tai neabejotinai yra teigiamas aspektas. Tačiau kalbant apie beviltišką gaivinimą, atrodo, kad tai yra šiek tiek netvarka. Yra jausmas, kad nors galime manyti, kad viskas tvarkoje, realybė yra visai kitokia. Atrodo, kad tarp protokolų ir tikrosios praktikos nėra ryšio, o ministro įsakymas atrodo neveiksmingas. Apskritai manau, kad einame teisinga kryptimi, tačiau yra daug ką tobulinti. Daugeliui ligonių skyrių, nepriklausančių intensyviajai terapijai, trūksta reikiamų žinių ir mokymo apie gaivinimo algoritmus. Be to, beviltiško gaivinimo protokolai daugelyje gydymo įstaigų vis dar labiau išimtis, o ne norma. Tačiau nuolatinis medicinos personalo švietimas ir mokymas padeda spręsti šias problemas ir pagerinti gaivinimo praktikos kokybę. Beviltiško gaivinimo formos yra pildomos ir pokalbiai su artimaisiais vykdomi vis dažniau, kai gydytojų konsiliumas priima sprendimą, kad gaivinimas prilygtų beviltiškam. Kol kas didesnė dalis tokių konsiliumų vykdoma ITS, tačiau po truputį apie tai vis dažniau prisimenama ir kituose skyriuose. Sekantys žingsniai, kurie turi būti išdiskutuoti ir priimti, tai gydymo neeskalavimo ir deeskalavimo klausimai. | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | T: Įvardinkite, kokia reanimacijos ir intensyviosios terapijos svarba ligoninėje, kiek ji atitinka ligoninės strateginį planą? | | |
| 35 | | | |
| 36 | E: RITS yra labai svarbus. Tai yra vienas svarbiausių padalinių, užtikrinantis ne tik skubią pagalbą kritinės būklės ligoniams, tačiau ir ligonių gydymą po kompleksinių, didelės apimties operacijų ar kitų intervencijų, imunosupresuotų ligonių gydymą. IT skyriuose prasideda pirmieji žingsniai link organų transplantacijos identifikuojant potencialius donorus. Nors daugeliui pacientų tai gali atrodyti akivaizdu, svarba yra kritinė pagalba, tokių kaip kvėpavimo nepakankamumas ar sisteminių takų pažeidimai. Nepaisant neabejotinos svarbos gydant tokias sąlygas, suderinimas su ligoninės strateginiu planu gali skirtis. Pavyzdžiui, išteklių paskirstymas, pvz., intensyviajai terapijai skirtų lovų skaičius, ne visada gali atitikti bendrus ligoninės strateginius tikslus. Kai kuriais atvejais intensyviosios terapijos skyrių buvimas gali būti būtinas ir gyvybiškai svarbus, o kitais atvejais jis gali visiškai neatitikti ligoninės poreikių ar prioritetų. Pavyzdžiui, išteklių paskirstymas, pvz., intensyviajai terapijai skirtų lovų skaičius, ne visada gali tiesiogiai atitikti bendrus ligoninės stra- | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | | | |
| 42 | | | |
| 43 | | | |
| 44 | | | |
| 45 | | | |
| 46 | | | |
| 47 | | | |

| | |
|-----|---|
| 48 | teginus tikslus. Kai kuriais atvejais intensyviosios terapijos skyrių buvimas gali būti būtinai ir gyvybiškai svarbus, o kitais atvejais jis gali visiškai neatitikti ligoninės poreikių ar |
| 49 | prioritetų. |
| 50 | T: Ką Jūs manote apie RITS personalo valdymo politiką, ko jai trūksta? |
| 51 | E: Manau, kad personalo valdymo politika yra gana gera. Ir nėra didesnių problemų. Yra |
| 52 | daug teigiamų pokyčių. Personalo valdymo konstrukcija yra standartinė. Tačiau nereikia |
| 53 | daugiau administratorių ar vadovų, ypač jei jie nesupranta skyriaus poreikių. Visgi gal ma- |
| 54 | nau būtų tikslinga pertvarkyti pareigas komandoje, nes kartais kyla problemų dėl vaistų |
| 55 | davimo ir pokalbio su pacientų šeimomis. Visgi dabartinė politika yra gera, oi bet kokias |
| 56 | užduočių delegavimo problemas galima išspręsti pertvarkant esamos komandos reikalus. |
| 57 | Visgi egzistuoja personalo trūkumas ir tolygaus darbo pasiskirstymo tarp skyrių problema. |
| 58 | Abu gali būti sprendžiami įdarbinant personalą ne į konkrečius skyrius, bet į tarnybas, ku- |
| 59 | rios apjungia skyrius, tokiu būdu teisiškai jie galėtų būti perskirstomi į „karščiausius“ taš- |
| 60 | kus. Būtina judėti link 12 val. darbo dienos ir 1 etato darbo krūvį už adekvatų atlygį, kas |
| 61 | palengvintų tiek personalo darbą, tiek pagerintų paslaugų kokybę ir personalo judėjimą |
| 62 | pagal poreikį tarp skyrių. Be abejo, kad įgyvendinti, būtina standartizuoti skirtingų skyrių |
| 63 | aplinką, dokumentaciją, protokolus. |
| 64 | T: Kokia Jūsų nuomonė apie ligoninės intensyviosios terapijos skyrių ir reanimacijos, |
| 65 | komandų sudėtį, kas ją turi sudaryti? |
| 66 | E: Mano nuomone, RITS komandų sudėtis turėtų būti kruopščiai struktūrizuota, kad būtų |
| 67 | užtikrinta visapusiška kritinės būklės pacientų priežiūra. Labai svarbu suburti daugiadiscipli- |
| 68 | lininę aukštos kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistų komandą, kuri galėtų suteikti |
| 69 | optimalų gydymą ir pagalbą pacientams, susidūrusiems su gyvybei pavojingomis situaci- |
| 70 | jomis. Į šiką komandą turėtų būti įtraukti intensyviosios terapijos gydytojai ir slaugytojai |
| 71 | kaip pagrindiniai nariai, palaikomi slaugytojų padėjėjai, kad būtų lengviau atlikti sklandžią |
| 72 | veiklą skyriuje. |
| 73 | T: Kokius teigiamus ir kokius neigiamus aspektus galėtumėte išskirti RITS veiklos |
| 74 | politikoje ir valdyme (kokybės, informacijos, prieinamumo, finansų, darbo organiza- |
| 75 | vimo, bendravimo su pacientais ir artimaisiais ir t.t.)? |
| 76 | E: Mano nuomone, ligoninės intensyviosios terapijos (ICU) ir reanimacijos komandų su- |
| 77 | dėtis turėtų būti kruopščiai apgalvota, siekiant išspręsti įvairius iššūkius ir užtikrinti opti- |
| 78 | malią pacientų priežiūrą. Pirma, labai svarbu išspręsti mokėjimo problemas. Labai svarbu |
| 79 | užtikrinti, kad už suteiktas paslaugas būtų tinkamai kompensuojama, atspindinti realias |
| 80 | susijusias išlaidas. Finansiniai suvaržymai gali turėti įtakos personalo kiekiui ir išteklių |
| 81 | paskirstymui RITS, o tai gali turėti įtakos teikiamos priežiūros kokybei. Kalbant apie per- |
| 82 | sonalą, svarbu pripažinti medicinos personalui tenkančią administracinę naštą. Supaprastintus |
| 83 | administracinius procesus galima atlaisvinti daugiau laiko tiesioginei pacientų prie- |
| 84 | žiūrai, o tai padidina ICU komandos efektyvumą. Be to, reikia aiškių protokolų ir gydymo |
| 85 | metodų, suderintų su naujausiomis rekomendacijomis. Tai užtikrina standartizuotą ir įro- |
| 86 | dymais pagrįstą priežiūros teikimą, skatinant geresnius pacientų rezultatus. Investuoti į |
| 87 | personalo tobulinimą ir kvalifikacijos kėlimą yra gyvybiškai svarbu. Nuolatinio mokymo ir |
| 88 | švietimo galimybės gali pagerinti RITS darbuotojų įgūdžius ir kompetencijas, pagerinti |
| 89 | teikiamos priežiūros kokybę. Dar prie neigiamų aspektų priskirčiau personalo trūkumą, |
| 90 | perdegimą, nuovargį, nepakankamą atlygį už darbą. |
| 91 | T: Kaip ir kokiais aspektais darbo organizavimo tvarka ligoninėje, reanimacijos ir |
| 92 | intensyviosios terapijos skyriuje atitinka Jūsų lūkesčius? |
| 93 | E: Žinoma, darbo organizavimas turi stiprybių ir silpnybių. Vertinu įsipareigojimą vykdyti |
| 94 | įrodymais grįstą praktiką intensyviosios terapijos skyriuje, užtikrinant, kad pacientų prie- |
| 95 | žiūra būtų pagrįsta naujausiais tyrimų įrodymais. Toks geriausias praktikos laikymasis |
| 96 | pagerina priežiūros kokybę ir prisideda prie geresnių pacientų rezultatų. Be to, būtinų me- |
| 97 | dicinos išteklių prieinamumas ir greita prieiga prie pacientų gydymo ir priežiūros įstaigų |
| 98 | yra pagirtini darbo organizavimo procedūros aspektai. Taip užtikrinama, kad pacientai |
| 99 | laiku gautų tinkamas intervencijas, o tai itin svarbu kritinės priežiūros įstaigose. Kvalifi- |
| 100 | kuoto medicinos personalo, galinčio efektyviai bendradarbiauti komandoje ir greitai rea- |
| 101 | guoti į dinamišką klinikinę aplinką, buvimas taip pat yra teigiamas aspektas. Šis tarpdiscipli- |
| 102 | lininis komandinis darbas yra būtinas norint teikti visapusišką priežiūrą pacientams, turin- |
| 103 | tiems sudėtingų medicininių poreikių. Nors darbo organizavimo procedūroje yra pastebimų |

| | |
|-----|--|
| 104 | privalumų, tokių kaip įrodymais pagrįstos praktikos laikymasis ir efektyvus tarpdisciplini- |
| 105 | nis bendradarbiavimas, mokėjimo problemų sprendimas ir pakankamo finansavimo pas- |
| 106 | kirstymo užtikrinimas yra itin svarbūs siekiant optimizuoti pacientų priežiūrą reanimacijos |
| 107 | ir intensyviosios terapijos skyriuje. |
| 108 | T: Kaip siūlytumėte tobulinti reanimacijos ir intensyviosios terapijos politiką bei val- |
| 109 | dymą ligoninėje? |
| 110 | E: Tobulinant gaivinimo ir intensyviosios terapijos politiką bei valdymą Ligoninėje, reika- |
| 111 | lingas visapusiškas požiūris, apimantis įvairius pacientų priežiūros, personalo gerovės, |
| 112 | efektyvumo ir kokybės aspektus. Pirma, labai svarbu teikti pirmenybę reguliariai protokolų |
| 113 | peržiūrai ir atnaujinimui, siekiant užtikrinti, kad jie atitiktų naujausią įrodymais pagrįstą |
| 114 | praktiką kritinės priežiūros medicinoje. Tai užtikrina, kad pacientų priežiūra būtų nuosek- |
| 115 | liai optimizuota ir atitiktų naujausius standartus. Siekiant užtikrinti saugią ir veiksmingą |
| 116 | priežiūrą intensyviosios terapijos skyriuje, labai svarbu optimizuoti darbuotojų skaičių. Tai |
| 117 | reiškia, kad reikia užtikrinti pakankamą darbuotojų skaičių, įskaitant slaugytojus ir kitą |
| 118 | kritinį personalą, kad būtų išlaikytas tinkamas slaugytojo ir paciento santykis ir būtų pa- |
| 119 | tenkinti pacientų poreikiai. Investicijos į personalo mokymą ir švietimą yra gyvybiškai |
| 120 | svarbūs siekiant pagerinti RITS darbuotojų žinias ir įgūdžius. Teikdami nuolatinio moky- |
| 121 | mo apie naujas procedūras, technologijas ir geriausią praktiką galimybes, darbuotojai gali |
| 122 | teikti pacientams aukštos kokybės priežiūrą. Komandinio požiūrio į pacientų priežiūrą pro- |
| 123 | pagavimas skatina tarpdisciplininį sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimą. Tai |
| 124 | skatina atvirą bendradarbiavimą, abipusę pagarbą ir bendrų sprendimų priėmimą, o tai ga- |
| 125 | liausiai pagerina pacientų rezultatus. Didesnis pacientų ir jų šeimų dalyvavimas priimant |
| 126 | sprendimus dėl priežiūros pagerina bendrą paciento patirtį ir palaiko geresnius gydymo |
| 127 | rezultatus. Teikiant aktualią ir adekvačią informaciją apie ligoninės reikalus, užtikrinamas |
| 128 | skaidrumas ir sukuriamas pacientų bei jų šeimų pasitikėjimas. Diegiant technologinius |
| 129 | sprendimus, siekiant supaprastinti RITS darbo eigą ir administracinę naštą, galima pagerinti |
| 130 | veiklos efektyvumą ir leisti darbuotojams daugiau dėmesio skirti pacientų priežiūrai. |
| 131 | Taip pat skyriaus už ligoninės ekonominius rodiklius ir strategijas atsiradimas. Taip pat |
| 132 | manau, reikia suteikti padaliniams finansinę „nepriklausomybę“ ir galimybę valdyti savo |
| 133 | finansus tiesiogiai nepriklausomai nuo kitų padalinių. |