

## SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ VEIKLOS YPATUMAI TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE: SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIES ANALIZĖ

**Doc. dr. Rita Raudeliūnaitė**

Mykolo Romerio universitetas  
Socialinių technologijų fakultetas  
Edukologijos ir socialinio darbo institutas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Telefonas (8 5) 271 4716  
Elektroninis paštas ritara@mruni.eu

**Eglė Buškevičiūtė**

Mykolo Romerio universitetas  
Socialinių technologijų fakultetas  
Edukologijos ir socialinio darbo institutas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Telefonas (8 5) 271 4716  
Elektroninis paštas buskeviciute@gmail.com

*Pateikta 2014 m. rugsėjo 15 d.*

*Parengta spausdinti 2014 m. spalio 15 d.*

doi:10.13165/SD-14-13-2-07

### ***Anotacija***

*Straipsnio tikslas – išryškinti socialinio darbuotojo veiklos ypatumus, teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose, remiantis socialinių darbuotojų patirtimi. Taikyta kokybinio tyrimo strategija. Tyrimo duomenų rinkimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Rezultatų analizė atlikta taikant turinio analizės (content) metodą. Tyri-me dalyvavo 6 socialiniai darbuotojai, dirbantys medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo, medicininės reabilitacijos įstaigose.*

Tyrimo rezultatai atskleidė socialinio darbo svarbą sveikatos priežiūros įstaigose, socialinio darbuotojo veiklos sritis sveikatos priežiūros įstaigose ir problemas, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai, sveikatos priežiūros įstaigose. Socialinio darbo svarbą sveikatos priežiūros įstaigose socialiniai darbuotojai sieja su sveikatos ir socialinių problemų glaudžia sąveika; socialinių paslaugų teikimu, stiprinant asmens socialinio funkcionavimo gebėjimus ir kuriant tinkamas socialines sąlygas. Socialinio darbuotojo veikla sveikatos priežiūros įstaigose yra daugiaplanė, apimanti pacientų socialinės situacijos ir poreikių įvertinimą; socialinių paslaugų teikimą, vertinimą ir tęstinumą; paciento ir jo artimųjų informavimą ir konsultavimą; dokumentų tvarkymą; tarpininkavimą ir atstovavimą; šeimos, artimųjų įtraukimą į pagalbos procesą ir socialines paslaugas jiems; užimtumo ir savipagalbos grupių organizavimą; bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis; profesinės veiklos tobulinimą. Problemos, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros įstaigose: per didelis darbo krūvis, perdegimo sindromo rizika; informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas, darbo vietos problema, socialinio darbo sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas, „tarpministerinio susikalbėjimo“ problema.

**Reikšminiai žodžiai:** socialinis darbas; socialinės paslaugos, sveikatos priežiūros įstaiga.

## Įvadas

Pastaruojau metu vadovaujantis holistiniu požiūriu į sveikatos priežiūrą, pabrėžiama, kad žmogaus fizinė, psichinė ir socialinė būklė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios. Asmens sveikatos sutrikdymą dažnai lydi ne tik fizinės, bet ir psichosocialinės problemos (Browne, 2012). Susirgęs žmogus jaučia ne tik ligos simptomus, bet gali keistis jo kasdienė veikla, įprastas gyvenimo būdas, šeimos ir socialiniai ryšiai, iškilti finansinių sunkumų (Berg-Weger, 2010). Todėl visiškai natūralu, jei žiūrėtume iš paslaugų gavėjo pozicijos, kad sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos būtų teikiamos kompleksiskai, o ne atskiriant vienas nuo kitų (Ulianskienė ir kt., 2007).

Socialinių paslaugų teikimo atliekant asmens sveikatos priežiūrą tikslas – garantuoti pacientų: vaikų, darbingo amžiaus ir pagyvenusių žmonių, neįgaliųjų, rizikos grupėms priklausančių asmenų – socialinį saugumą ir reabilitaciją (Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatos, 1999). Socialinės paslaugos teikiamos neatsiejamai nuo socialinio darbo. Socialinė paslauga yra socialinio darbo organizavimas konkrečioje įstaigoje, bendruomenėje su tam tikromis klientų grupėmis (Žalimienė, 2003).

Šiuo metu socialinio darbuotojo veikla yra paplitusi visoje sveikatos priežiūros sistemoje, o socialiniai darbuotojai sutinkami įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose (Coppock, Dunn, 2010). Nors socialinio darbo praktika priklausomai nuo gydymo įstaigos ir jos darbo organizavimo skiriasi, tačiau egzistuoja bendra socialinio darbo koncepcija visose gydymo įstaigose. Geriausiai pacientą suprasti ir jam padėti galima tik jo socialinės aplinkos sąlygų ir turimų išteklių kontekste. Socialinė aplinka parodo žmogaus gyvenimo kokybę ir jo ypatybes, susiklosčiusias gyvenimo tėkmėje, įskaitant

tarpasmeninius santykius, egzistuojančius pagalbos šaltinius, esamą situaciją, socialinius vaidmenis ir dalyvumą visuomeniniame gyvenime (Glasby, 2007; Beder, 2006). Remiantis šia koncepcija pripažįstama, kad žmogus yra aplinkos dalis, todėl labai svarbi jos įtaka ir parama sergančiam ir sveikstančiam pacientui.

Daugelyje pasaulio valstybių socialinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje skaičiuoja ne vieną dešimtmetį. Lietuvoje socialinis darbas sveikatos priežiūros srityje yra viena iš naujausių socialinio darbo sričių. 1999 m. Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatomis (Valstybės žinios. 1999, Nr. 85-2553) buvo reglamentuota socialinio darbuotojo pareigybė medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigose. Nuostatuose pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros įstaigos socialinių darbuotojų darbo paskirtis – sustiprinti ir sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ar joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę, ir skatinti visavertį asmens socialinį funkcionavimą.

Socialiniam darbui įsitvirtinti sveikatos priežiūroje buvo gana sudėtinga, nes į socialinį darbuotoją žiūrėta atsargiai ir nepatikliai. Šiuo metu padėtis gerėja, nes didėja socialinių paslaugų poreikis, o kartu ir kvalifikuotų socialinių darbuotojų skaičius. Kita vertus, moksliniai tyrimai rodo, kad dar ir šiandien socialinis darbas sveikatos priežiūroje yra daug iššūkių kelianti veiklos sritis: ryškus socialinių darbuotojų darbo krūvio ir besigydančių pacientų skaičiaus neatitikimas; pacientai stokoja informacijos apie galimą socialinių paslaugų teikimą; nėra užtikrinto bendradarbiavimo su gydymo aplinkoje esančiomis tarnybomis; nevykdomas socialinės veiklos veiksmingas vertinimas ir pan. (Ustilaitė, Juškelienė, Kundrotienė, 2008).

Mokslinės literatūros analizė rodo, kad socialinio darbo sveikatos priežiūros įstaigose tema susilaukė nemažo mokslininkų dėmesio. Skiriama dėmesio socialinio darbo raidai sveikatos priežiūros srityje (Beder, 2006; Berg-Weger, 2010), išryškunami socialinio darbo vaidmenys *šioje srityje* (Browne, 2012), gilinamasi į socialinį darbą pirminėje sveikatos priežiūroje (Velazquez, 2009). J. Rosenberg (2009), pasinaudodama socialinių darbuotojų praktikų patirtimi, atskleidė socialinio darbo ypatumus specializuotose sveikatos priežiūros srityse. Tyrinėtas socialinis darbas ir teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (Spearman, 2005; Coppock ir Dunn, 2010; Trullenque, 2010).

Lietuvoje socialinio darbuotojo veikla sveikatos priežiūros srityje plačiau imta domėtis pastarąjį dešimtmetį. Socialinio darbo specialistų poreikį stacionarioje gydymo įstaigoje tyrė S. Ustilaitė, V. Juškelienė, R. Kundrotienė (2008). Nemaža dalis mokslininkų (Vaicekauskienė, Jankūnienė, 2009; Varžinskienė, Rudzevičiūtė, 2009; Večkienė, Bruzevičiūtė, Saulenienė, Ražanauskaitė, 2011) analizavo tarpdisciplininio bendradarbiavimo iššūkius, su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai, dirbantys sveikatos priežiūros srityse. A. Petrauskienė ir V. Zabėlienė (2011) tyrė socialinio darbuotojo vaidmenį psichikos sveikatos centruose. Mačiulis T., Stigienė A., Buginytė A., Mickienė F. M. (2012) analizavo psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybę, specialistų darbo ir aplinkos faktorių vertinimą, Kadukytė-Gasperė R., Jankauskienė D., Štaras K. (2013) analizavo integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų problemą.

Vykstantis mokslinis diskursas rodo, kad siekiant socialinių paslaugų teikimo sveikatos priežiūros įstaigoje kokybės gerinimo svarbu vykdyti sistemingus tyrimus, padedan-

čius atskleisti socialinio darbo ypatumus sveikatos priežiūros įstaigose, nustatyti kylančias problemas ir jų sprendimo galimybes, juolab kad tyrimų, susijusių su šia problema, mūsų šalyje atlikta palyginti nedaug.

Keliamas probleminis tyrimo klausimas: kokius socialinio darbo ypatumus, kylančias problemas ir jų sprendimo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose identifikuoja socialiniai darbuotojai?

Tikslas – išryškinti socialinio darbuotojo veiklos ypatumus, teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose, remiantis socialinių darbuotojų patirtimi.

## Tyrimo metodika

Taikyta kokybinio tyrimo strategija. Vykdytas pusiau struktūruotas interviu. Rezultatų analizė atlikta taikant turinio analizės (*content*) metodą: skaitomas tekstas ir išskiriami esminiai aspektai, kuriuos atspindi frazės, sakiniai, žodžiai, tiesiogiai susiję su tiriamu fenomenu; prasminių elementų skaitomame tekste išskyrimas; prasminių elementų suskirstymas į kategorijas ir subkategorijas; kategorijų integravimas į analizuojamo fenomeno kontekstą ir turinio aprašymas (Žydzžiūnaitė, 2005).

**Tyrimo imtis.** Pasirinktas tikslinis tiriamųjų atrankos tipas. Pagrindiniai tyrimo dalyvių atrankos kriterijai: aukštasis socialinio darbuotojo išsilavinimas; ne mažesnė kaip trejų metų socialinio darbo patirtis sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrime dalyvavo 6 socialiniai darbuotojai, dirbantys medicinos pagalbos, slaugos ir palaikomojo gydymo, medicininės reabilitacijos įstaigose.

**Tyrimo etika.** Tyrimas buvo vykdomas nepažeidžiant tyrimo dalyvių teisių bei laikantis tyrimo etikos principų: pateikti prašymai sveikatos priežiūros įstaigų administracijai dėl leidimo atlikti tyrimą ir susitikti su ten dirbančiais socialiniais darbuotojais; informantai tyrime dalyvavo savanoriškai; tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, duomenų rinkimo metodu, buvo garantuotas konfidencialumas. Siekiant tyrimo dalyvių konfidencialumo užtikrinimo, jų vardai užkoduoti, suteikiant skaičius.

## Tyrimo rezultatai

Tyrimo metu siekta atskleisti, **kokie yra socialinio darbo ypatumai sveikatos priežiūros įstaigose**, remiantis socialinių darbuotojų patirtimi. Analizuojant gautus duomenis, išryškėjo trys kokybinės kategorijos: *socialinio darbuotojo veiklos svarba sveikatos priežiūros įstaigose*, *socialinio darbuotojo veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigoje ir problemos*, *su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai*, *sveikatos priežiūros įstaigose*.

Kategoriją „**Socialinio darbuotojo veiklos svarba sveikatos priežiūros įstaigoje**“ konkretina išskirtų subkategorijų: *socialinių problemų susietumas su sveikata*, *socialinių problemų sprendimas sveikatos priežiūros įstaigose*, *paciento socialinių funkcijų stiprinimas*, *siekiant jo socialinės integracijos*, turinys (1 lentelė).

## 1 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos svarba sveikatos priežiūros įstaigoje

Table 1. The importance of social work in health care institutions

Kategorija	Subkategorijos
<b>Socialinio darbuotojo veiklos svarba sveikatos priežiūros įstaigoje</b>	Socialinių problemų susietumas su sveikata
	Socialinių problemų sprendimas sveikatos priežiūros įstaigose
	Paciento socialinių funkcijų stiprinimas, siekiant jo socialinės integracijos

Socialinių darbuotojų nuomone, **sveikata ir socialiniai klausimai yra glaudžiai susiję**: tiek dėl ligos gali kilti įvairių socialinių problemų, tiek ir dėl pačių įvairiausių socialinių priežasčių gali sutrikti žmogaus sveikata („socialinės problemos aštrina ligą ir net gali sukelti ligą (3)“, „ligos sukelia kitas socialines problemas (6)“). Mokslinėje literatūroje (Glasby, 2007; Siu-Man, Chan, 2009; Coppock, Dunn, 2010; Jociūtė, 2010 ir kt.) pabrėžiama, kad sveikatos sutrikimams svarbią įtaką turi biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai. Asmenų sveikatos būklę nulemia šių veiksnių dariniai ir kompleksinis jų poveikis. Kita vertus, sveikatos sutrikimai gali būti įvairiausių socialinių problemų priežastimi, liga ir jos eiga turi įtakos žmogaus gyvenimo kokybei (Coppock, Dunn, 2010). Asmenys, turintys sveikatos sutrikimų (ypač ilgalaikių, sunkių), susiduria su daugybe socialinių problemų: sumenksta socialiniai ryšiai, socialiniai įgūdžiai, atsiranda savęs realizavimo kliuviniai, kyla sunkumų susitvarkyti savo kasdienėje veikloje, sumažėja socialinis aktyvumas (Payne, 2009). Dėl šios priežasties nukenčia ne tik asmens gyvenimo kokybė, bet ir jo socialinė gerovė, tikėtina didesnė skurdo ir socialinės atskirties rizika.

Socialinių darbuotojų nuomonė, siekiant patenkinti sergančio žmogaus poreikius reikalinga pacientą suvokti kaip visumą ir ne tik gydyti ligą, bet ir **spřęsti socialines problemas**: „<...> kaip sergantis žmogus gyvena savo socialinėje aplinkoje, kokia jo socialinė būklė ir kokia ji bus išėjus. Jam tų klausimų negali niekas atsakyti ir tuo labiau padėti, dėl šios priežasties yra socialinis darbuotojas, kuris padeda spręsti tą jo socialinę padėtį (4)“. Tai rodo, kad tyrimo dalyviai remiasi holistine sveikatos samprata, pabrėžia kompleksinių paslaugų sveikatos priežiūros įstaigose teikimo svarbą. Holistinė sveikatos paradigma apima ne tik biomedicininį sveikatos aspektą, bet ir psichologines bei socialines sveikatos dimensijas. R. Ulianskienės ir kt. (2007) nuomone, būtent nuo socialinių paslaugų priklauso, ar bus patenkinti besikeičiantys sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikiai bei užtikrinta sveikatos priežiūros kokybė ir tęstinumas.

**Paciento socialinių funkcijų stiprinimas, siekiant jo socialinės integracijos** yra viena iš informantų pateiktų priežasčių, kodėl socialinio darbuotojo veikla svarbi gydymo įstaigoje. Informantai pastebi opią problemą, kad sergantis ir neįgalūs žmonės kenčia nuo socialinės atskirties padarinių: „<...> sergantis asmenys, pavyzdžiui, psichinėmis ligomis, dažnai atstumiami mūsų visuomenėje, neturi kur dėtis, sėdi be darbo namie užsidarę(3)“. Jie teigė, kad neretai jų pacientams trūksta tiesiog kasdieninio gyvenimo, bendravimo ir kitų įgūdžių: „po ilgo laiko, praleisto ligoninėje ir daug metų sergant, prarandami kai kurie

įgūdžiai, kartais reikia iš naujo mokytis elementarių dalykų (6).“ Sergantį žmogų slegiančios problemos kyla ne tik dėl įvairių negalavimų, trukdančių funkcionuoti aplinkoje, bet ir dėl to, kad ilgą laiką tenka praleisi gydymo ar reabilitacijos įstaigose. Esant ilgalaikiams, sunkiems sveikatos sutrikimams keičiasi ne tik galimybės prisitaikyti visuomenėje, bet ir įgūdžiai gyventi savarankiškai (Payne, 2009).

Socialinių darbuotojų nuomone, daugybė problemų pacientams kyla ir dėl nežinojimo, ar tam tikrų žinių trūkumo: „pacientai dažnai nežino kas jiems priklauso, kur reikia kreiptis, kaip elgtis (1).“ Sergantis žmogus, ypač sunkių ligų ar neįgalumo atvejais, „iškrenta“ iš visuomenės: laikinai tampa nedarbingas arba netenka darbo, susiaurėja ir gali visiškai nunykti socialiniai ryšiai, mažiau dalyvaujama socialiniame gyvenime, atsiranda savęs nuvertinimo ir menkinimo jausmas (Coppock, Dunn, 2010). Dėl šių priežasčių žmogui sunkiau prisitaikyti prie aplinkos, nes visuomenė ne visada pasirengusi priimti savo silpniausius narius (Germanavičius, 2008). Informantų požiūriu, didinant pacientų socialinę integraciją pagrindinį vaidmenį vaidina sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai: „reikia socialinių darbuotojų, kad šis žmogus integruotųsi, jam padėtų sunkiame kelyje, stengtis, kad neišpultų iš kasdieninio gyvenimo, darbo, šeimos ir bendruomenės bei rūpintis jo gyvenimo kokybe (6).“ Būtent socialinio darbo specialistai padeda spręsti socialines problemas: stiprinti prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, įgalinti pacientus pasinaudoti esama socialine parama, palapsnui padėti sugrįžti į šeimą, darbą, kultūrinį gyvenimą ir visuomenę (Spearman, 2005).

Kategorijos „Socialinio darbuotojo veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigoje“ raišką atspindi išskirtų subkategorijų: *pacientų socialinės situacijos ir poreikių įvertinimas; socialinių paslaugų teikimas, vertinimas ir tęstinumas; paciento ir jo artimųjų informavimas ir konsultavimas; dokumentų tvarkymas; tarpininkavimas ir atstovavimas; šeimos, artimųjų įtraukimas į pagalbos procesą ir socialinės paslaugos jiems; užimtumo ir savipagalbos grupių organizavimas; bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis; profesinės veiklos tobulinimas* turinys (2 pav.), atskleidžiantis platų socialinių darbuotojų veiklos spektrą sveikatos priežiūros įstaigose.

2 lentelė. Socialinio darbuotojo veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigoje

Table 2. The areas of social worker activity in health care institutions

Kategorija	Subkategorijos
<b>Socialinio darbuotojo veiklos sritys sveikatos priežiūros įstaigoje</b>	Pacientų socialinės situacijos ir poreikių įvertinimas
	Socialinių paslaugų teikimas, vertinimas ir tęstinumas
	Paciento ir jo artimųjų informavimas ir konsultavimas
	Dokumentų tvarkymas
	Tarpininkavimas ir atstovavimas
	Šeimos ir artimųjų įtraukimas
	Užimtumo ir savipagalbos grupių organizavimas
	Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis
	Profesinės veiklos tobulinimas

Informantai akcentavo, kad teikiant socialines paslaugas, **pacientų socialinės situacijos ir poreikių įvertinimas** yra vienas svarbiausių socialinio darbuotojo veiklos etapų, nes nuo jo priklauso, ar paciento poreikiai bus pastebėti, įvertinti ir tenkinami:

„<...> surinkus socialinę anamnezę iš karto matosi, kokių paslaugų tam žmogui reikėtų. Kai turi visą informaciją apie žmogų, esama situaciją, jo socialinę aplinką ir matai, ko žmogui reikia, tada darbas ir prasideda“. „Tik įsitikinus apie paciento esamą situaciją ir jo poreikius galima nustatyti, ką pirmiausia veiksime, ir tada jau veikiame (4)“.

Tyrimo dalyvių teigimu, šiame etape labai svarbu surinkti tikslią informaciją. Tokia informacija renkama ne tik iš kitų sričių specialistų, turimų dokumentų, bet ir paties paciento pasakojimų. Informantai nurodė, kad mokėjimas „išklausti“ klientą gali padėti geriau suprasti esamą padėtį ir numatyti būsimas veiklas. Teigiama, kad tiksli ir kokybiška informacija reikalinga rengiant paciento poreikius atitinkantį gydymo ir / ar reabilitacijos, socialinių paslaugų planą (Beder, 2006).

Socialinis darbuotojas, kuris tiksliai nustato asmens poreikius bei jų prioritetus ir teikia reikiamą pagalbą, užtikrina geresnį paciento funkcionavimą bei užkerta kelią artiniams socialiniams, psichologiniams ir sveikatos trikdžiams: „laiku pastebėjus ir pašalinus problemas priežastį išsprendžia ir kiti dalykai ne tik dabar, bet užkerta kelią kitų galimų problemų atsiradimui <...> (3)“, t. y. turi tam tikrą prevencinį pobūdį.

Socialiniai darbuotojai akcentavo, kad pacientas yra tikrasis savo gyvenimo šeimininkas, todėl **socialinių paslaugų teikimo, vertinimo, tęstinumo** procese jis turi būti aktyvus dalyvis. Jis visada susijęs su tam tikrais lūkesčiais, elgesiu ir požiūriu, todėl pats privalo dalyvauti pagalbos procese ir priimti jam svarbius sprendimus.

„Su pacientu bendradarbiaujame visais klausimais, nes be jo dauguma problemų net negalėtume spręsti <...> tik jo noru kreipiamės į kitas institucijas, dėl kažkokių paslaugų, nes jis gyvas, o ne daiktas, negali padėti kur nori, kad ir kaip paranku atrodo(2)“.

Vis dėlto, kai kurie informantai pastebi, kad pasitaiko atvejų, kai pacientai nėra linkę bendradarbiauti ir socialinių darbuotojų „rankos lieka surištos“.

„Jei asmuo linkęs bendradarbiauti, tai viskas lengviau, nes tu dedi pastangas, jis deda pastangas, tada džiaugiamės rezultatu, bet ne visi linkę bendradarbiauti, tada ir mūsų rankos lieka surištos (6)“.

Kaip teigia L. Varžinskienė ir J. Rudzevičiūtė (2009), norint užtikrinti veiksmingą asmens sveikatos priežiūrą vien specialistų komandos bendradarbiavimo nepakanka. Svarbu nepamiršti, kad kiekvienas pacientas yra ne mažiau svarbus komandos narys. Jokia komanda nesugebėtų patenkinti visų sveikatos priežiūros poreikių be jo paties poreikių įvardijimo ir dalyvavimo siekiant bendro tikslo.

Kaip parodė tyrimo rezultatai, individualaus socialinio darbo intervencija remiasi tuo, kad socialinis darbuotojas palaiko savo klientą, kad jis pats galėtų atrasti ir panaudoti ne tik savo, bet ir socialinio tinklo išteklius. Dirbdami individualiai socialiniai darbuotojai pacientui padeda atskleisti savo stiprybes, gebėjimus ir juos išreikšti: „visi pacientai turi net ir jiems nežinomų stiprybių, gabumų tik svarbu juos atrasti ir duoti galimybę pasireikšti, o tam reikia darbo įdėti su juo (3)“. Informantų nuomone, dirbant su asmeniu labai svarbu jam padėti nustatyti savo prioritetus: „ištikus ligai, daug kas keičiasi, atsiranda tam tikras sąmyšis tiek pas pacientą, tiek šeimoje, todėl svarbu nuraminti,



*padėti susiorientuoti kada, kur ir ką reikia daryti, nuo ko pradėti, nes visada sunkiausia būna pradžia .... (2)*<sup>6</sup>. Taip pat socialiniai darbuotojai stengiasi padėti pacientui kelti savo savigarbą ir pasitikėjimą: „<...> padedi į problemą pažiūrėti iš kito kampo, nes atsisėdus į neįgaliojo vežimėlį žmonės jau nebetiki savimi ir nuvertina save, bet po kiek laiko daug kas pasikeičia ir tada grįžta, padėkoja, ryšius palaikom ir iš ligininės išėjus (4)“.

Socialinis darbuotojas prisideda prie susilpnėjusių žmogaus funkcijų atkūrimo, nustatydamas individualius paciento poreikius, parengdamas pagalbos ir intervencijos planą bei atrodams galimybes ir reikalingus išteklius, jis sukuria paciento palaikymo sistemą (Vaicekauskienė, Jankūnienė, 2009).

Informantai nurodė, kad teikiant socialines paslaugas svarbu įvertinti paslaugų teikimo **efektyvumą ir rezultatyvumą**. Pažymima, kad dažniausiai kartu su pacientais ir jų artimaisiais analizuojamos, tikslinamos, aptariamoms teikiamoms paslaugos. Taip pat teikiamos paslaugos aptariamoms komandoms susitikimų metu. Kita vertus, informantai nurodė, kad komandoje dažniau yra aptariami ir analizuojami sudėtingesni atvejai daugiau dėmesio skiriant medicininiam aspektui. Kai kurie informantai pasigenda dažnesnių ir reguliariesnių komandos susitikimų, kuriuose būtų analizuojami, aptariami ir įvertinami įvairūs teikiamų paslaugų aspektai.

Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad „*numato veiksmus į ateitį: kas bus, kai pacientui reikės išvykti, ko jam tada gali reikėti (4)*“<sup>6</sup>. Siekiant užtikrinti pacientams **socialinių paslaugų tęstinumą** bendradarbiaujama su įvairiomis institucijomis, kurios galėtų teikti pacientui pagal jo poreikį socialines paslaugas.

„*Pacientui išvykus, jei reikalinga ir tikslinga, rekomenduojame socialinių paslaugų tęstinumą ir susisiekiama su atitinkama įstaiga <...> pavyzdžiui, rekomenduojame bendradarbiauti su klientu, padėti spręsti socialines problemas, toliau lavinti socialinius įgūdžius, savarankiškumo įgūdžius (6)*“<sup>6</sup>.

Pažymėtina ir tai, kad socialiniai darbuotojai apgailėstauja, kad rekomenduoti socialinių paslaugų tęstinumą jiems dažnai trukdo socialinių paslaugų trūkumas, ypač mažesniuose miestuose, rajonuose, kaimiškose vietovėse.

Tyrimo rezultatai rodo, kad **paciento, jo artimųjų informavimas ir konsultavimas** yra viena iš pagrindinių socialinio darbuotojo veiklų: „*pagrindinės paslaugos tai būtų informavimas ir konsultavimas ir pacientų, ir jų artimųjų, nes dažnai jiems trūksta žinių, informacijos, būna pasimetę, nežino, kur gali kreiptis (2)*“<sup>6</sup>. Socialiniai darbuotojai pacientą ir jo artimuosius informuoja ir konsultuoja įvairiais klausimais: apie socialines garantijas ir lengvatas, apie pacientų teises ir galimybes konkrečiu atveju; neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymo tvarką; specialiųjų poreikių nustatymo tvarką; socialines paslaugas teikiančias organizacijas; kompensacinės technikos įsigijimo tvarką; nuolatinės priežiūros ir slaugos tvarką, globą, profesinę reabilitaciją, aplinkos ir būsto pritaikymą ir kt.

Informantai teigė, kad jie padeda pacientams **susitvarkyti dokumentus**, dažniausiai susijusius su globa, rūpyba, paslaugomis namuose, pensijų gavimu.

**Tarpininkavimas ir atstovimas** tyrimo dalyvių nurodoma kaip viena svarbių socialinio darbo veiklos sričių sveikatos priežiūros įstaigose. Socialiniams darbuotojams dažniausiai tenka tarpininkauti tarp paciento ir medikų bei kitų sveikatos priežiūros įstaigos specialistų, paciento ir jo artimųjų, paciento ir įvairias paslaugas bei pagalbą teikiančių



įstaigų: „<...> socialinis darbuotojas visada stovi tarp paciento ir kitų specialistų, įstaigų, artimųjų, bet gerąja prasme, nes daug tarpininkaujame, kad pacientas sulauktų reikiamos pagalbos iš aplinkos (3)“. Atlikdamas tarpininko vaidmenį, socialinis darbuotojas stengiasi, kad asmuo ir aplinka „surastų“ vienas kitą pagal abipusį poreikį kontaktuoti (Coulshed, Orme, 2006). Taip pasiekiamas didesnis aplinkos jautrumas ir pačių pacientų įgalinimas spręsti problemas.

Tyrimo dalyviai nurodė, kad šeima, artimieji – svarbus paramos šaltinis sergančiam jos nariui, todėl socialiniai darbuotojai stengiasi į pagalbos procesą įtraukti šeimos narius, artimuosius.

„Visada įtraukiami artimieji. Jie palengvina darbą ir dėl informacijos, ir sprendžiant problemas. Gerai, kai jie yra, tada tikrai jie tampa pirmuoju pagalbos resursu (2).“

Interviu metu paaiškėjo, kad sergančio žmogaus artimieji su socialiniais darbuotojais linkę bendradarbiauti, stengiasi būti naudingi ir ieško būdų, kaip padėti ligos ištiktam savo šeimos nariui.

„Jei yra šeimos nariai, tai bėdai ištikus jie dažniausiai visada šalia, stengiasi padėti, dažnai klausia, ar gali dar kažką padaryti, būti naudingais (1)“. „Pasitaiko vienišų žmonių, arba tiesiog artimieji užsienyje. Tada, jei yra galimybė, kreipiamės į juos, esant svarbiems momentams, tačiau tie, kurie lanko, visada noriai bendradarbiauja (5).“

Informantų teigimu, svarbi artimųjų emocinė parama pacientui, nes „dažnai susiduriama su neigiamomis paciento emocijomis, tai artimųjų pagalba labai aprašoma, paguodžiama... (4).“

Šeimos nariai geriausiai pažįsta savo artimąjį ir atlieka svarbiausią vaidmenį – rūpinasi juo (Berg-Weger, 2010). Kuo paciento artimajame socialiniame tinkle daugiau žmonių ir kuo įvairesnius vaidmenis jie atlieka, tuo didesnė paramos tikimybė.

Socialiniai darbuotojai teikia **paslaugas paciento** šeimos nariams, artimiesiems. Sergančiojo žmogaus liga turi įtakos ir jį supantiems artimiesiems asmenims. Susirgus artimam žmogui šeimos narius užklumpa rūpesčiai, kyla įvairių jausmų ir abejonių (Davidson, et al., 2007). Informantai akcentavo, kad artimieji dažnai susiduria su elementarių žinių ir informacijos apie ligą ir jos prognozes stoka: „artimiesiems būna sunku suprasti sergančio būseną, jo elgesio priežastis, kad tai gali būti kažkoks ligos poveikis, ką ir kaip tokioje situacijoje daryti (6).“ Jiems trūksta žinių apie socialinę pagalbą. Informantų teigimu, „šeimos nariai kreipiasi, kai reikia pagalbos pacientui apsitarnauti, dėl slaugos, apgyvendinimo, kompensacinės technikos klausimais, paslaugų į namus, dokumentų tvarkymo ir kt. (2)“. Gali būti, kad laikinai vienam šeimos nariui reikės apleisti savo darbą arba visai pasitraukti iš darbo rinkos dėl reikalingos priežiūros ligoniui: „palieka darbus jei reikia vaikus slaugyti, sutuoktinį, būna, kad ir dėl tėvų priežiūros išeina iš darbo (3).“ Besirūpinant sunkiai sergančiu artimuoju mažiau laiko skiriama sau, tenka susitaikyti su globėjo vaidmeniu. Užklupus ligai gali keistis santykiai šeimoje – „būna nepagarba vieni kitiems arba perdėtas rūpestis po ligos, tada sakai, kad nors ir tavo vaikas, bet tai irgi asmenybė <...> (3)“. Taip pat gali keistis santykis su socialine aplinka, jie gali jausti socialinį susvetimėjimą ir stigmą: „visada pabrėžiu, kad nereikia to žmogaus uždaryti, slėpti, patariu jį kuo daugiau kur nors vežti, informuoju, kur būtų galima nuvažiuoti, sulaukti pagalbos, kad visiems lengviau būtų (4).“

Tyrimo metu socialiniai darbuotojai akcentavo, kad socialinio darbuotojo paslaugos prieinamos visiems šeimos nariams. Jų teigimu, „*pirmojo pokalbio metu išsiaiškinama, su kokiomis problemomis šeima susiduria ir, jei tik galime, padedame visiems* (5)“. Informantai kalbėdami apie **socialinio darbuotojo paslaugas šeimai** paminėjo, kad „šeimai reikalinga informacija, patarpininkauti, atstovauti (2)“. Taip pat šeimos nariams reikia „<...>suteikti žinių, diskutuojama, padedama spręsti iškilusias psichosocialines problemas, įtraukiami ar nukreipiami į savitarpio pagalbos grupes (1)“. Bendradarbiavimas su artimaisiais skatina juos dalyvauti gydymo procese, mažina sielvartą, sąmyšį ir nerimą, gerina bendravimą ir tarpusavio santykius. Tada šeimos nariai jaučiasi pajėgūs įveikti ligą arba su ja gyventi (Davidson et al., 2007).

Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad sveikatos priežiūros įstaigose jie **organizuoja ir veda savitarpio pagalbos grupes pacientams, jų artimiesiems pavieniui arba kartu su kitais specialistais**. Informantai nurodė, kad savitarpio pagalbos grupių dėka pacientai gali sulaukti emocinės paramos, suprasti, kad nėra vieni, turintys šią problemą: „*savo pacientus, kartais ir artimuosius nukreipiame dalyvauti savipagalbos grupėse, nes ten žmonės sulaukia pagalbos, atjautimo, randa bendraminčių, užsiima vėliau kažkokia bendra veikla* (5).“

Kaip teigia A. Giddensas (2005), žmogus iš prigimties yra linkęs ieškoti į save panašių žmonių, pažįstančių jo gyvenimą ir problemas. Todėl savitarpio pagalbos grupės yra ta vieta, kur pacientas, jo artimieji gali pasidalinti savo skausmu, išgyvenimais, sulaukti paramos iš su panašiomis problemomis susidūrusių žmonių. Likimo draugų patirtis gali padėti susitaikyti su pasikeitusia padėtimi, jausmais, į problemas pažvelgti kitu žvilgsniu.

Viena iš socialinio darbuotojo veiklos sričių yra **užimtumo veiklos organizavimas**. Informantai pažymėjo, kad ši veikla yra įprasta psichikos sveikatos priežiūros įstaigose: „*stengiamės įtraukti į užimtumo veiklos grupes: kartu piešia, kuria, daro įvairius darbelius, rengia renginius, ir kiek žinau psichikos sveikatos centrų ir ligoninių, tai uri užimtumo kambarius ir veda tokias veiklas* (3).“ Kitose įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai išsakė savo planus apie užimtumo veiklų organizavimą savo skyrių pacientams: „*dabar planuojame per savaitę rengti grupines užimtumo veiklas, daryti kažkokius darbelius, kad būtų kur nukreipti savo mintis, pabendrauti* (5).“ Informantų teigimu, grupės nariai grupinėje veikloje pasidalina savo patirtimi ir problemomis, išgirsta kitų mintis, nuomones jiems aktualiais klausimais, sulaukia emocinio grupės palaikymo. Taip pat įvairių veiklų metu plėtoja socialinius, bendravimo įgūdžius, kurie lengvina socialinę adaptaciją, pagerina santykius su artimos aplinkos žmonėmis. Grupinėje veikloje dalyvaujantys pacientai greičiau patiki savo jėgomis ir atranda naujas galimybes (Berg-Weger, 2010).

Siekiant padėti sergančiam asmeniui svarbu išvystyti ir palaikyti efektyvų pagalbos tinklą ne tik organizacijos viduje, bet ir už jos ribų, taip padedant pacientui gydymo įstaigoje, visuomenėje ir namuose jaustis saugiai, sulaukti paramos ir palaikymo. Subkategorijos „**Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis**“ turinys atskleidžia, kad socialiniai darbuotojai bendradarbiauja ir pagalbos tinklą formuoja pasitelkus įvairių *valstybinių institucijų* (savivaldybių, socialinių paramos skyrių, seniūnijų, kompensacinės technikos įsigijimo centrų, „Sodros“, Darbo biržos, švietimo įstaigų, migracijos tarnybų, vaiko teisių apsaugos tarnybų, teisės saugos institucijų), *nevyriausybinių organizacijų* (neįgalųjų draugijų, Raudonojo Kryžiaus, dienos centrų) pagalbą. Socialiniai darbuotojai nurodė,

kad *bendruomenė* taip pat užima svarbią vietą pagalbos tinkle, kai reikia išspręsti mažas ir dideles problemas ar padėti įveikti kasdieninius sergančio žmogaus rūpesčius:

*„Dažniausiai, kai žmogus yra vienišas, galime pasikliauti kaimynais ar namo / bendrijos pirmininku, bendruomenės pirmininku, kaimuose pagelbsti ne tik seniūnai, bet ir seniūnaičiai (3).“*

Šiandien ypač aktuali emigracijos problema, palietusi ne vieną šeimą: artimiausi šeimos nariai gyvena užsienyje, o vieni likę asmenys turi ieškoti bendruomenės pagalbos.

*„<...> dabar yra daug pacientų artimųjų, kurie užsienyje, nors ryšius palaikome, bet reikia ieškoti pagalbos pas kitus, bendruomenėse gyvenančius asmenis (6).“*

Informantų teigimu, į socialinių paslaugų teikimą būtina įtraukti kuo daugiau partnerių, nes taip gali būti pasiekama aukštesnė socialinių, o kartu ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Kalbant apie socialinių paslaugų tinklo optimizavimą informantai nurodė, kad palaiko glaudų ryšį ne tik su esamais partneriais, bet ir ieško naujų partnerių ir kuria naujus ryšius. Kai kurie tyrimo dalyviai nurodė, kad apie sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančio socialinio darbuotojo paslaugas informacijos ieško ir kitos institucijos, kurios domisi socialinio darbuotojo veikla, ieško socialinio darbo naujovių sveikatos priežiūros srityje. Tuo tikslu organizuojami susitikimai, užmezgami ir palaikomi ryšiai: *„dauguma įstaigų mane kviečiasi, kad galėtų susirinkti informaciją, susižinotų naujienas apie kažką, sužinoti, kaip pas mus pacientams, ką gali jie gauti, ypač kai siunčia iš poliklinikų (4).“*

Subkategorijos *„Socialinio darbuotojo profesinės veiklos tobulinimas“* turinys atskleidžia, kad tai viena iš reikšmingų ir įtaką socialinio darbo raidai ir pažangai sveikatos priežiūros srityje darančių socialinio darbuotojo veiklos kryptių.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai savo profesinę veiklą tobulina įvairiais būdais: dalyvaudami seminaruose, kvalifikacijos kėlimo kursuose, studijuodami mokslinę literatūrą, dalinasi gerą patirtimi ir naujovėmis su savo kolegomis, konsultuojasi su kitais specialistais. Kai kurie socialiniai darbuotojai savo kvalifikaciją kelia skaitydami paskaitas ir pranešimus institucijoje ir už jos ribų, dalyvaudami projektinėje veikloje, dėstydami aukštosiose mokyklose, atlikdami tyrimus ir rengdami mokslinius straipsnius:

*„<...> dalyvauju atliekant tyrimus ir rašau mokslinius straipsnius, dėstau kolegijoje (6)“; „<...> rašau mokslinius straipsnius, dalyvauju moklinėse ir praktinėse konferencijose, dėstau universitete (1)“; „Skaitau paskaitas, pakviečia į seminarus. Tenka pristatyti socialinį darbą šioje srityje (5)“; „Dalyvauju projektinėje veikloje, skaitau paskaitas (3).“*

Informantų teigimu, socialiniai darbuotojai kartu su kitais specialistais privalo bendradarbiauti ir siekti sveikatos priežiūros lygmeniu numatytų bendrų tikslų: vykdyti pirminę ir antrinę ligų profilaktiką, mažinti ligą sukeliančius psichosocialinius veiksnius, dalyvauti reabilitacijos procese, palaikyti ir stiprinti sveikatą, gerinti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Todėl sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems socialiniams darbuotojams šalia savo profesinių žinių privalo išmanyti bendrąsias sveikatos priežiūros taisykles, užtikrinančias kokybišką specialistų bendradarbiavimą ir veiklą paciento gerovei. Medicinos institucijų įvairovė ir komandinio darbo pobūdis iš socialinių darbuotojų reikalauja prisitaikymo darbo vietoje ir nuolatinio kvalifikacijos kėlimo, atitinkančio darbo vietos specifiką ir reikalavimus.

Tyrimo dalyviai pasižymi aukšta motyvacija kelti savo kvalifikaciją. Socialinių darbuotojų kvalifikaciniai reikalavimai, profesinės kvalifikacijos kėlimas bei atestacija yra reglamentuota teisiškai Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-92 „Dėl Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“. Socialiniai darbuotojai periodiškai privalo pasitikrinti savo žinias, jas kas kartą vis atnaujinti teoriniu ir praktiniu lygmenimis, stengtis būti atviri naujovėms ir iššūkiams savo profesinėje veikloje.

Socialinis darbas sveikatos priežiūros įstaigose yra gana naujas reiškinys mūsų šalyje, todėl suprantama, kad socialiniai darbuotojai savo darbe susiduria su įvairiausiomis problemomis. Kategorijos „**Problemos, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai, sveikatos priežiūros įstaigose**“ raišką atskleidžia subkategorijų: *per didelis darbo krūvis, perdegimo sindromo rizika; informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas, darbo vietos problema, socialinio darbo sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas, „tarpministerinio susikalbėjimo“ problema* turinys (3 lentelė).

*3 lentelė. Problemos, su kuriomis socialiniai darbuotojai susiduria sveikatos priežiūros įstaigose*

*Table 3. The problems faced by social workers in health care institutions*

Kategorija	Subkategorija
Problemos, su kuriomis socialiniai darbuotojai susiduria sveikatos priežiūros įstaigose	Per didelis darbo krūvis
	Perdegimo sindromo rizika
	Informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas
	Darbo vietos problema
	Socialinio darbo sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas
	„Tarpministerinio susikalbėjimo“ problema

Sveikatos priežiūros srityje dirbantys socialiniai darbuotojai įžvelgia *per didelio darbo krūvio* problemą. Informantų nuomone, sveikatos priežiūros įstaigose per mažai socialinių darbuotojų etatų, todėl jiems tenka dideli krūviai, dėl to dažnai lieka nebaigtų darbų, nukenčia darbo kokybė, teikiamų paslaugų prieinamumas. Panašias tendencijas atskleidė ir kiti tyrimai (Petrauskienės, 2011; Mačiulio ir kt., 2012), rodantys, kad dėl didelių darbo krūvių ir nepakankamų socialinių darbuotojų išteklių kyla paslaugų pacientams prieinamumo problema, pacientai nėra patenkinti vėluojančiu socialinių problemų sprendimu.

Dar viena aktuali problema – tai *rizika patirti perdegimo sindromą*. Socialiniai darbuotojai, dirbantys sveikatos priežiūros srityje, išgyvena daug stresų, nes kasdieninėje veikloje susiduria su sunkiai sprendžiamais klausimais: onkologiniais susirgimais,

mirštančiais ligoniais, narkotikų vartojimu, ŽIV ir kitomis problemomis. Viena iš padidėjusio streso priežasčių – per didelis darbo krūvis.

Tyrimas parodė **informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumą**. Informantai nurodė, kad į socialinį darbuotoją pacientai kreipiasi sveikatos priežiūros įstaigos ar kitų įstaigų darbuotojų siuntimu, patys asmeniškai, artimiausios aplinkos žmonės (šeimos nariai, draugai ir kt.) ieško būdų, kaip padėti artimui pasinaudojant socialinio darbuotojo pagalba. Tačiau paaiškėjo, kad esama atvejų, kai medicinos personalas nežino, kada reikalinga socialinio darbuotojo pagalba, jiems trūksta informacijos apie socialinio darbuotojo galimybes padėti spręsti pacientams išylančias problemas, koordinuoti veiklą tarp komandos narių. Esant tokiai situacijai nukenčia pacientas, kuris negali gauti visų jam reikalingų paslaugų, o kartu ir subalansuotos visavertės sveikatos priežiūros. Panašias tendencijas atskleidė A. Petrauskienės ir V. Zabelienės (2011) tyrimas, rodantis informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje sklaidos ribotumą. Mačiulis ir kt. (2012) pastebi, kad pacientai ne viską žino apie socialinių paslaugų teikimo galimybes, eiliškumą, priklausomumą nuo jų sveikatos būklės, ir pabrėžia, kad specialistai tiek pacientams, tiek jų artimiesiems turėtų suteikti daugiau informacijos apie paslaugų teikimo ypatumus sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimas atskleidė, kad informantams yra opi **darbo vietos** problema. Tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai nurodė, kad vienoje patalpoje dirba keli specialistai: „<...>*susiduriame su darbo vietos problema, nes pas mus kabinete, kaip ir matėte, sėdime trise: du socialiniai darbuotojai ir psichologė* (5).“ Viena socialinė darbuotoja teigė, kad jos kabinetas yra sunkiai pasiekiamas pacientams: „*esame įsikūrę rūsyje, žmonėms sunku mus rasti*.“

Tyrimo metu buvo atskleista, kad esama atvejų kai **socialinis darbas sveikatos priežiūros įstaigoje nepakankamai vertinamas**, dėl to socialinis darbuotojas nesijaučia lygiaverčiu komandos nariu. Tai iliustruoja keletas informantų teiginių:

„*Kai kurie specialistai, taip pat jauni gydytojai supranta, kam mes esame, o su vyresniais sunkiau, nes jie nesupranta kam mes reikalingi* (3)“;

„*Šeimos gydytojai labai vangiai dirba su socialiniais darbuotojais, dėl to nukenčia patys žmonės. Spręsti daug problemų būtų galima poliklinikose, kad socialiniai darbuotojai dirbtų savo tiesioginį darbą, jam leistų tai daryti, tai tikrai būtų mažiau nesusipratimų ir problemų* (5)“;

„*Galiu pasakyti, kad socialinis darbuotojas dirba ne su gydytojais, o šalia jų* (2).“

Panašias tendencijas atskleidė kiti tyrimai (Petrauskienės, 2011; Bogdanovos, Večkienės, 2009), rodantys, kad gydytojai laikomi pagrindiniais medicinos pagalbos pacientams teikėjais. Tai galima paaiškinti tuo, kad sveikatos priežiūros ir reabilitacijos institucijose, istoriškai susiklosčius specialistų tarpasmeniniams santykiams, gydytojų vaidmuo buvo labiau vyraujantis, lyginant su kitais specialistais. Kaip teigia C. Alonso (2006), socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros srityje yra tarsi „svečiai“, čia medicininis personalas turi daugiau privilegijų, vis dar jaučiama hegemonija socialinio darbo atžvilgiu. Tačiau tokia situacija stebinti neturėtų, nes medicina turtinga savo istorija, turi savo gilią tradicijas. Socialinis darbas, atvirkščiai – nauja profesija, dar nespėjusi pelnyti savo pripažinimo ir nėra pakankamai išplėtotą sveikatos priežiūros srityje. Todėl ir formuojant sveikatos

priežiūros politiką, ir veikiant organizaciniu lygmeniu, reikia įrodinėti socialinio darbo profesijos svarbą.

Kai kurie tiriamieji akcentavo „*tarpministerinio dialogo*“ *problemą* dėl jų esamos padėties: „*reikia nepamiršti, kad mes priklausome Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, o dirbame Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžiose įstaigose, o tai kelia tikrą nesusikalbėjimą ir mūsų nepilnavertį pripažinimą* (2).“ Dar 2003 metais pasirašytame Bendrosios aprėpties memorandume, įvertinat sveikatos apsaugą, pabrėžiama, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nepakankamai koordinuojama sveikatos apsaugos ir socialinių darbuotojų veikla. Sveikatos ir socialinę sistemą reglamentuoja skirtingi teisės aktai, tačiau kai kuriuose vieną sistemą reglamentuojančiuose teisės aktuose įtraukti kitos sistemos elementai. Juose akcentuojama tarpdisciplininės komandos svarba, aprašyti komandinio darbo reikalavimai, specialistų kvalifikaciniai reikalavimai, jų veikla, funkcijos ir pan. Tačiau realybėje vis dar pasigendama socialinio darbuotojo profesijos sveikatos priežiūros įstaigose pripažinimo.

## Lšvados

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog socialiniai darbuotojai, dirbantys sveikatos priežiūros įstaigose, remiasi holistine sveikatos paradigma, pabrėždami, kad socialinės būties aspektai yra neatsiejama žmogaus sveikatos dalis, todėl sveikatos priežiūros įstaigose medicininės paslaugos turi būti teikiamos kartu su socialinėmis paslaugomis. Pagrindiniai socialinių paslaugų sveikatos įstaigose teikėjai yra socialiniai darbuotojai, kurie padeda spręsti socialines problemas stiprindami asmens socialinio funkcionavimo gebėjimus ir kurdami šiam tikslui pasiekti tinkamas socialines sąlygas.

Socialinio darbo pobūdis yra daugiafunkcis, todėl ir socialinio darbuotojo veikla sveikatos priežiūros įstaigose yra daugiaplanė, apimanti pacientų socialinės padėties ir poreikių įvertinimą; socialinių paslaugų teikimą, vertinimą ir tęstinumą; paciento ir jo artimųjų informavimą ir konsultavimą (socialinių garantijų ir lengvatų, neįgalumo ir darbingumo bei specialiųjų poreikių nustatymo klausimais, apie socialines paslaugas teikiančias įstaigas ir organizacijas, kompensacinės technikos įsigijimo tvarką, nuolatinės priežiūros ir slaugos tvarką, globą, aplinkos ir būsto pritaikymą); dokumentų, susijusių su globa, rūpyba, paslaugomis namuose, pensijų gavimu tvarkymą; tarpininkavimą tarp paciento ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, jo artimųjų bei įvairias paslaugas bei pagalbą teikiančių įstaigų; šeimos, artimųjų įtraukimą į pagalbos procesą ir socialines paslaugas jiems; užimtumo ir savipagalbos grupių organizavimą; bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis; profesinės veiklos tobulinimą.

Problemos, su kuriomis susiduria socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros įstaigose, yra: per didelis darbo krūvis, perdegimo sindromo rizika; informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas sklaidos ribotumas, darbo vietos problema, socialinio darbo sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamas vertinimas, „tarpministerinio susikalbėjimo“ problema.



## Literatūra

- Alonso, C. *Trabajo social en el campo de la salud*. Montevideo: Universidad de la Republica, 2006.
- Beder, J. *Hospital social work: the interface of medicine and caring*. London: Routledge, 2006.
- Berg – Weger, M. *Social work and social welfare*. London: Routledge, 2010.
- Bogdanova, J.; Večkienė, P. Tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2009, 3(1): 23–43.
- Browne, T. Social work roles and health-care settings. In *Handbook of health social work*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2012, p. 20–41.
- Coppock, V.; Dunn, B. *Understanding social work and mental health*. London: Sage, 2010.
- Coulshed, V.; Orme, J. Social Work Practice. *The British Journal of Social Work*. 2006, 36 (6): 1073–1074.
- Davidson, J. E.; Powers, K.; Hedayat, K. M., et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient – centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Critical Care Medicine*. 2007, 35 (2): 605–622.
- Germanavičius, A. Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. *Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje*. Vilnius: BMK, 2008.
- Giddens, A. *Sociologija*. Kaunas: UAB Poligrafija ir informatika, 2005.
- Glasby, J. *Understanding health and social care*. UK: Bristol, 2007.
- Jociūtė, A. Integruotas požiūris į aplinką ir žmonių sveikatą. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2010, 1(2), 85–99.
- Kadukytė-Gasperė, R.; Jankauskienė, D.; Štaras, K. Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VŠĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2012, 1(4): 127–146.
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 „Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacinių reikalavimų aprašo ir Socialinį darbą dirbančiųjų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 43-1569.
- Mačiulis, T.; Stigienė, A.; Buginytė, A.; Micikienė, F. M. Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2012, 22 (1): 5–14.
- Payne, M. *Adult services and health-related social work. Social work. Themes, issues and critical debates*. New York: Palgrave, 2009, p. 320–334.
- Petrauskienė, A. Interdisciplininis bendradarbiavimas socialinio darbo praktikoje. *Socialinis darbas*. 2011, 10 (1): 42–48.
- Petrauskienė, A.; Zabelienė, V. Socialinis darbas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje: paslaugų kokybės aspektas. *Socialinis darbas*. 2011, 10 (2): 279–288.
- Rosenberg, J. *Working in social work. The real world guide to practice settings*. London: Routledge, 2009.
- Spearman, L. A developmental approach to social work practice in mental health: building on strengths. *Social work in health and mental health: issues, developments, and actions*. Canadian Scholar Press Inc., 2005.
- Siu-Man, N.; Chan, C. *Alternative intervention: a Chinese body-mind-spirit perspective*. *Social work. Themes, issues and critical debates*. New York: Palgrave, 2009, 271–280.
- Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos nuostatai. *Valstybės žinios*. 1999, Nr. 85–2553.
- Ulianskienė, R.; Vitkūnienė, O.; Hitaitė, L. *Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių*



- paslaugų poreikis ir plėtra* [interaktyvus]. [žiūrėta]. <[http://www.ispcentras.lt/upload/str\\_paslaugu\\_poreikis.pdf](http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf)>.
- Ustilaitė, S.; Juškelienė, V.; Kundrotienė, R. Socialinio darbo specialistų poreikis stacionarioje gydymo įstaigoje. *Socialinis ugdymas*. 2008, 6 (17): 54–66.
- Vaicekauskienė, V.; Jankūnienė, I. Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. *Pedagogika*. 2009, 93: 38–46.
- Varžinskienė, L.; Rudzevičiūtė, J. Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2009, 4 (2): 67–88.
- Večkienė, N. P.; Brunevičiūtė, R.; Saulienė, S.; Ražanauskaitė, V. Tarpdisciplininis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*. 2011, 8: 308–317.
- Velazquez, A. El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *El trabajo sanitario en AP*. 2009, 3 (2): 70–79.
- Žalimienė, L. *Socialinės paslaugos*. Vilnius: Vilniaus universitetas: Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003
- Žydzūnaitė, V. *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų veiklos požiūriu*. Kaunas: Judex, 2005.

## PECULIARITIES OF SOCIAL WORKER ACTIVITY IN PROVIDING SOCIAL SERVICES IN HEALTH CARE INSTITUTIONS: THE ANALYSIS OF SOCIAL WORKERS' EXPERIENCE

Assoc. Prof. Dr. Rita Raudeliūnaitė

Eglė Buškevičiūtė

Mykolas Romeris University, Lithuania

### Summary

*The aim of the article is to highlight the peculiarities of social worker activity in providing social services in health care institutions, based on social workers' experience. A qualitative research strategy was applied. The method used for survey data collection was semi-structured interviews. The analysis of the results was carried out using content analysis method. 6 social workers working in health care, nursing and medical rehabilitation facilities took part in the survey.*

*The results have revealed the importance of social work in health care institutions, the areas of social worker activities and the problems faced by social workers in health care organizations. The social workers have linked the importance of social work in health care organizations with a close interaction between health and social problems, with the provision of social services in strengthening the capacity of an individual's social functioning and providing appropriate social conditions.*

*The nature of social work is multifunctional, so the social worker's work in health care institutions is manifold and it involves the assessment of patient's social situation and needs, evaluation and continuity of social services, consulting and informing the patient and his relatives (advice on social security, benefits, disability, work and special needs; providing information about social service agencies and organizations; technical*

*procedures for obtaining compensation; the procedures of permanent care and nursing, custody, the adaptation of housing and environment), management of documents relating to application for custody, care, home services and pension matters, mediation between the patient and other health care professionals, relatives and various help and services providing organizations, involvement of family and relatives into the helping process and social services for them, organization of employment and self-help groups, cooperation with other agencies, professional development.*

*The problems faced by social workers in health care institutions include the following: workload overload, the risk of burnout syndrome the limitations of information about the services provided by social workers, a workplace problem and inadequate assessment in health care organizations, the problem of inter-ministerial misunderstanding.*

**Keywords:** *social work, social services, health care institution.*

---

**Rita Raudeliūnaitė**, Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto docentė, socialinių mokslų (edukologija) daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: socialinis darbas, neįgaliųjų socialinė integracija, šeimų, turinčių neįgalų asmenį, psichosocialinė situacija.

**Rita Raudeliūnaitė**, Doctor of Social Sciences (Education), Mykolas Romeris University, Faculty of Social Technologies, Institute of Educational Sciences and Social Work, Associated Professor. Research areas: social work, social integration of person with disabilities, psychosocial aspect of families having person with disability.

---

**Eglė Buškevičiūtė**, socialinio darbo magistrė, Mykolo Romerio universitetas. Mokslinių tyrimų kryptis: socialinio darbo paslaugos sveikatos priežiūros įstaigose.

**Eglė Buškevičiūtė**, Master of social work, Mykolas Romeris University. Research areas: social work services in health care.