

## **SOCIALINIS DARBAS PIRMINĖJE PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS INSTITUCIJOJE: PASLAUGŲ KOKYBĖS ASPEKTAS**

**Dr. Alina Petrauskienė**

Mykolo Romerio universitetas,  
Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (8 5) 271 4716  
Elektroninis paštas [alina@mruni.eu](mailto:alina@mruni.eu)

**Vida Zabėlienė**

Mykolo Romerio universitetas,  
Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva  
Telefonas (8 5) 271 4716  
Elektroninis paštas [vidazabeliene@gmail.com](mailto:vidazabeliene@gmail.com)

*Pateikta 2011 m. rugsėjo 16 d.  
Parengta spausdinti 2011 m. lapkričio 15 d.*

### ***Anotacija***

*Straipsnyje siekiama išryškinti socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų (užimtumo ir darbinės veiklos, informavimo, konsultavimo ir mokymo) psichikos sveikatos sutrikimus turintiems klientams kokybės aspektus, remiantis paslaugų vartotojų ir teikėjų požiūriais. Vadovautasi vertinimo kriterijais: paslaugos prieinamumas (informavimas apie teikiamas paslaugas, paslaugų teikimo erdvė ir pasiūla, įstaigos artumas), komunikabilumas (bendravimas paslaugų vartotojui suprantama kalba, asmens išklausymas ir supratimas), kompetentingumas (paslaugų teikėjų gebėjimai, darbuotojų ištekliai) (Bagdonienė, Hopenienė, 2004).*

Atliktas lokalus tyrimas, taikant apklausos ir interviu metodus. Tyrime dalyvavo 50 respondentų (tai klientai, turintys šizofreninio spektro sutrikimus) ir 5 informantai – socialiniai darbuotojai, dirbantys pirminės psichikos sveikatos priežiūros institucijose. Tyrimo problema apima klausimus: Kokios priežastys veikia psichikos sveikatos priežiūros klientų pasitenkinimą socialinio darbuotojo paslaugomis? Kokias paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas pripažįsta socialiniai darbuotojai?

Psichikos sveikatos priežiūros klientų pasitenkinimą socialinio darbuotojo paslaugomis veikia jų dalyvavimas psichosocialinės reabilitacijos užimtumo veiklose. Klientai palankiai vertina užimtumo paslaugų pasiūlą ir formas, neformalų socialinių darbuotojų bendravimą, teikiant mokymo ir konsultavimo paslaugas, tačiau pažymi informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje sklaidos ir paslaugų pasiekiamumo, ypač kaimo gyventojams, ribotumus. Pasitenkinimas darbinio užimtumo paslaugomis yra menkai išreikštas.

Socialiniai darbuotojai teikiamų paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas sieja su kitų pagalbos specialistų palaikymu, užimtumo veiklų psichikos sveikatos priežiūros institucijoje ir renginių ar priemonių už jos ribų (bendruomenėje) pasiūla klientams, atitinkančia įvairius jų poreikius, inicijuojant ir įgyvendinant projektus. Tačiau paslaugų plėtros ir tobulinimo sunkumus sieja su ribotais materialiniais ir darbuotojų išteklių, darbo organizaciniais sunkumais ir kompetencijos, įgyvendinant specifines užimtumo veiklas, stoka.

**Reikšminiai žodžiai:** socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje, paslaugų vartotojas, paslaugų kokybė, klientų pasitenkinimas.

## Įvadas

Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai (Žin., 1999, Nr. 85-2553) pabrėžia veiklos sritis – stiprinti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančių ir joje besigydančių asmenų prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, teikti socialines paslaugas, atnaujinti ryšius su bendruomene, padėti integruotis į visuomenę ir skatinti socialinį funkcionavimą. Socialinės paslaugos asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos norint garantuoti neįgalių asmenų, kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų socialinį saugumą, jų psichikos sveikatos priežiūrą ir psichosocialinę reabilitaciją (Išoraitė, 2007). Tad psichikos sveikatos priežiūros institucijose dirbantys socialiniai darbuotojai yra socialinių (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Socialinių paslaugų katalogas, 2006) ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų (Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2004; Psichinės sveikatos strategija, 2007) teikėjai, o paslaugų spektras (pvz., bendrųjų socialinių paslaugų – socialinio darbo, informavimo ir konsultavimo, darbo terapijos ir užimtumo, kultūros ir laisvalaikio organizavimo, maitinimo ir buitinės, sveikatos priežiūros ir psichologinės paramos ir kita) apibūdinamas psichosocialinės reabilitacijos tarnybų veiklos reglamentuose (Mikaliūnas, 2003).

Kokybės apibrėžtis dirbant socialinį darbą psichikos sveikatos priežiūroje siejama su paslaugų vartotojais – klientais, pripažįstant visavertišką jų dalyvavimą kokybės vertinimo procese ir sprendimus, ar siūloma paslauga tenkina jų poreikius, ar ne. Psichiatrijos klientas apibūdinamas kaip paslaugų vartotojas, galintis kvalifikuotai vertinti paslaugų kokybę ir padėti formuoti tobulinimo gaires (Matulionis, Šedienė, 2008). Tad socialiniai darbuotojai turėtų siekti sukurti tokią aplinką, kad asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, jaustųsi vertingi ir būtų vertinama jų nuomonė apie teikiamas jiems paslaugas bei indėlis siekiant pokyčių jų socialiniame gyvenime, nors Lietuvoje dar vyrauja požiūris, jog šios grupės žmonės nėra pajėgūs adekvačiai vertinti jiems teikiamas paslaugas (Baltrušaitytė, 2007).

Paslaugų vartotojo kokybės suvokimo modelis remiasi kliento nuomone kaip kokybės įrodymo šaltiniu, o kliento pasitenkinimas gaunama paslauga laikomas reikšmingu kokybės indikatoriumi (Žalimienė, 2005; 2007; Galdikienė, 2010). Tačiau B. Švedaitė (2007) atkreipia dėmesį į tai, kad apibrėžti kokybę dirbant socialinį darbą nėra paprasta. Anot autorės, vadybos požiūriu kokybę lengviau apibrėžti, nes kokybiška yra tai, kuo yra patenkinti paslaugų gavėjai. Dirbant socialinį darbą vieni klientai tą pačią paslaugą gali vertinti kaip kokybišką, kiti – priešingai, todėl kokybę laiko tarpusavio susitarimo dalyku. Vis dėlto klientų pasitenkinimas gaunama paslauga labiau siejamas su subjektyviąja kokybės matavimo perspektyva, apimančia ir teigiamus, ir neigiamus aspektus. Pasitenkinimas siejamas su kliento vertybių gerbimu, teikiant pirmenybę išreikštiems jo poreikiams, informavimu ir mokymu, fiziniu komfortu ir emociniu palaikymu, baimės bei nerimo mažinimu, artimųjų įtraukimu į paslaugų teikimą ir paslaugų tęstinumu (Galdikienė, 2010). Vartotojui taip pat svarbūs tokie paslaugos kokybės parametrai kaip profesionalumas, patikimumas, prieinamumas, lankstumas, operatyvumas, teikėjo pasirengimas padėti, estetiniai aspektai, patogumas, tvarkingumas, empatija, požiūris ir elgsena (Žaliminė, 2005).

Paslaugų kokybės gerinimas psichikos sveikatos priežiūroje suprantamas kaip nesibaigiantis procesas, kuris pereina į paslaugų kokybės užtikrinimą. Tuo suinteresuoti ir paslaugų vartotojai, ir jų teikėjai (pvz., socialiniai darbuotojai, sveikatos priežiūros specialistai, užimtumo organizatoriai), įvardiję paslaugų kokybės užtikrinimo prioritetus ir jos gerinimo perspektyvas. Tai kompleksiškas procesas, apimantis įvairius sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų kokybės matavimo lygmenis ir bruožus, reikalaujantis metodologinio ir metodinio pagrindimo. Siekiant valdyti paslaugų kokybę svarbu suskaidyti sudėtingą procesą į paprastesnes, tačiau apčiuopiamas, pavienes, galimas vertinti dalis (Priebe, 2000).

**Tyrimo tikslas** – išryškinti socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų kokybės aspektus pirminės psichikos sveikatos priežiūros vartotojų (klientų) ir teikėjų požiūriais.

**Tyrimo objektas** – socialinio darbuotojo psichikos sveikatos priežiūroje paslaugos.

**Tyrimo problema** apima šiuos klausimus: *Kokios priežastys veikia pirminės psichikos sveikatos priežiūros klientų pasitenkinimą socialinio darbuotojo teikiamomis paslaugomis? Kokias paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas pripažįsta socialiniai darbuotojai?*

Vadovautasi tokiais vertinimo kriterijais: *paslaugos prieinamumas* (informavimas apie teikiamas paslaugas, paslaugų teikimo erdvė ir pasiūla, įstaigos artumas), *komunikabilumas* (bendravimas paslaugų vartotojui suprantama kalba, asmens išklausymas ir supratimas), *kompetentingumas* (paslaugų teikėjų gebėjimai, darbuotojų ištekliai) (Bagdonienė, Hopenienė, 2004).

## Tyrimo metodologija

**Imtis.** Tyrimo imtis patogioji. Kiekybinis tyrimas atliktas vieno šalies regiono pirminėse psichikos sveikatos priežiūros institucijose, kuriose socialinių paslaugų vartotojai yra ilgalaikę psichikos negalią turintys asmenys (sergantys šizofreninio spektro ligomis). Regiono Psichikos sveikatos centro 2010 m. duomenimis, įskaitoje registruoti 1056 pacientai, iš jų 189 pacientai, kuriems nustatyta šizofreninio spektro diagnozė. Tyrime sutiko dalyvauti 50 respondentų, kurie atitiko tokius atrankos kriterijus:

- respondentui nustatyta klinikinė diagnozė, jis vartoja gydytojo skirtus vaistus;
- respondentas lankosi pirminėje psichikos sveikatos priežiūros institucijoje;
- asmeniui yra nustatytas sutrikęs darbingumo lygis.

Kokybinių duomenų rinkimui buvo pasirinkti penki informantai – socialiniai darbuotojai, dirbantys pirminės psichikos sveikatos priežiūros institucijose, įgiję universitetinį išsilavinimą ir turintys ne mažesnę kaip 5 metų socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje patirtį.

**Tyrimo instrumentas.** Klausimyno klausimais siekta įvertinti pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje dirbančių socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas (užimtumo, informavimo ir konsultavimo bei mokymo) ir klientų pasitenkinimą jomis. Sudarant klausimyną atsižvelgta į respondentų mąstymo ir suvokimo gebėjimus atsakyti į suformuluotus klausimus. Tuo tikslu buvo atliktas bandomasis tyrimas, kuriame dalyvavo 10 tiriamųjų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimą. Atlikus bandomąjį tyrimą klausimyno klausimai ir jų atsakymų variantai buvo koreguojami, papildomi įvertinus respondentų pastabas ir klausimyno pildymo metu kilusius sunkumus. Suformuluoti tik uždaro tipo klausimai, vengta sudėtingų frazių, nurodyti atsakymo pasirinkimo variantai.

Socialiniams darbuotojams taikytas iš dalies struktūruotas interviu, siekiant gauti vertinimus apie teikiamų paslaugų pasiūlą, organizavimą, kokybę (teigiamus ir neigiamus aspektus) bei jos gerinimo perspektyvas.

**Tyrimo organizavimas ir etika:** Tyrimas atliktas 2011 m. sausio–vasario mėnesiais. Klausimynus klientai pildė pirminės psichikos sveikatos institucijos aplinkoje, jų pildymui buvo skirta tiek laiko, kiek atskiras respondentas pageidavo. Tyrėjos stengėsi sumažinti respondentams kilusį streso ar įtampos pojūtį, paaiškino dalyvavimo tyrime reikšmę ir klausimyno pildymo tvarką.

Interviu susitikimai su socialiniais darbuotojais buvo derinami iš anksto, numatytas interviu laikas, vieta, trukmė, eiga, aptarti tyrimo etikos principai. Geranoriško sutikimo dalyvauti tyrime buvo tikėtasi, nes viena iš tyrėjų ne kartą yra dalyvavusi psichikos sveikatos priežiūros institucijų vykdomuose tyrimuose. Tyrėjos vadovavosi

nuostata, kad „nauda“, kurią tiriamieji gali gauti dalyvaudami tyrime, apima galimybę diskutuoti rūpimais klausimais su kitais kolegomis, papildyti žinias apie save ir aplinką, pasidalyti profesine patirtimi, bendrauti su tyrėju ir gauti grįžtamąjį ryšį bei pasijusti svarbiu dalyviu (Žydzžiūnaitė, 2006).

**Tyrimo ribotumas.** Tai lokalus tyrimas, kuriame dalyvavo vieno šalies regiono pirminės psichikos sveikatos priežiūros institucijų paslaugų vartotojai ir tose institucijose dirbantys socialiniai darbuotojai. Klausimynų atsakymuose yra tikėtina klientų lojalumo socialiniams darbuotojams ir jų veiklos vertinimui tikimybė. Duomenys nagrinėjami pateikiant skaitmeninę jų išraišką (tyrime dalyvavo 17 vyrų ir 33 moterys).

Tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas

**Paslaugų vartotojų dalyvavimas ir pasitenkinimas paslaugomis** Atlikus apklausą nustatyta, kad kiek mažiau nei pusė (23 respondentai) tyrime dalyvavusių savo dalyvavimą psichikos sveikatos priežiūros institucijos socialinėse užimtumo veiklose vertino kaip dažną. Kita dalis tiriamųjų (23 klientai) nurodė, kad užimtumo paslaugomis naudojosi tik kartais, o keli (4 respondentai) nurodė, kad niekada nėra dalyvavę tokiose veiklose. Remiantis duomenimis, galima teigti, kad socialinio darbo klientai, turintys psichinės sveikatos sutrikimus, linkę dalyvauti užimtumo veiklose, tačiau nemaža jų dalis nėra aktyvūs tokių paslaugų vartotojai.

Manoma, kad klientų pasitenkinimas paslaugomis gali turėti įtakos jų elgesiui ir dalyvavimui psichosocialinės reabilitacijos užimtumo veiklose. Klientai, pasak Moutoussis (2000), kurie nepatenkinti paslauga, yra labiau linkę ja nebesinaudoti. Dauguma (33 respondentai) tyrime dalyvavusiųjų teikiamų jiems užimtumo paslaugų kokybe yra patenkinti, tačiau nemaža dalis (14 klientų) atsakė, kad paslaugos juos tenkina iš dalies, likusieji atsakė, kad nežino. Kas apsunkina klientų dalyvavimą psichikos sveikatos priežiūros institucijos užimtumo veiklose? Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių (30 respondentų) mano, kad jų dalyvavimą užimtumo veiklose lemia susisiekimo (transporto) problemos ir informacijos apie teikiamas paslaugas trūkumas (21 klientas) bei netinkamas užsiėmimų grafikas (8 klientai). Dauguma (35 klientai) respondentų, dalyvaujančių psichikos sveikatos centro užimtumo veiklose, yra miesto gyventojai, o klientams, gyvenantiems kaime, yra sudėtinga atvykti į užsiėmimus, prisitaikyti prie transporto ir užsiėmimų grafiko. Taigi, klientų pasitenkinimas paslaugų kokybe gali būti paveiktas tokių priežasčių kaip informavimo apie teikiamas socialinių darbuotojų paslaugas stoka ir ribotas užimtumo paslaugų pasiekiamumas ir prieinamumas kaimo gyventojams. Klientų pasitenkinimui gaunama paslauga įtakos gali turėti klientų demografiniai duomenys, socialinė ir ekonominė situacija, paslaugų pasiūla ar tinklas kliento gyvenamojoje aplinkoje (Galdikienė, 2010; Marcinkevičiūtė, Petrauskienė, 2007).

Klientų norų, poreikių paisymas lemia jų dalyvavimą psichosocialinės reabilitacijos veiklose (Germanavičius, 2008). Taip pat svarbūs žmogaus įsitikinimai ir gyvenimo tikslai. Dauguma (46 respondentai) dalyvavusiųjų tyrime mano, kad labiausiai psichinės sveikatos pagerėjimą lemia mėgstama veikla. Darbas pripažįstamas svarbiu psichosocialinės reabilitacijos elementu, tačiau trečdalis tyrime dalyvavusių respondentų mano, kad įdarbinimo paslaugos jiems nereikalingos, o pusei (24 res-

ponentams) įdarbinimas mažai reikalingas ir tik 8 klientai norėtų gauti įdarbinimo paslaugas, tačiau nė vienas jų neturėjo galimybės pasinaudoti profesinės reabilitacijos paslaugomis. Manytina, kad paslaugų pasiūlos trūkumas gali būti asmenų, turinčių šizofreninio spektro sutrikimų, motyvacijos užsiimti darbine veikla stokos priežastimi, kadangi buvę darbiniai ar profesiniai įgūdžiai prarandami, o naujų neįgyjama.

Socialinio darbuotojo psichikos sveikatos priežiūroje vaidmuo apima pacientų / klientų ir jų šeimos narių mokymą, konsultavimą dėl paslaugų pasirinkimo galimybių, pozityvų nuteikimą sveikatos priežiūros ir psichosocialinės reabilitacijos atžvilgiu, motyvavimą įsitraukti ir pasinaudoti paslaugomis bendruomenės reabilitacijos dienos ar kituose centruose (Beder, 2006). Tyrime dalyvavę psichikos sveikatos priežiūros klientai pažymėjo, kad naudojami socialinėmis paslaugomis psichiatrijos ligoninės dienos stacionare (18 respondentų), psichikos sveikatos centre (15 respondentų), pacientų klube (5 respondentai), pacientų vasaros stovykloje (2 respondentai), likusieji linę pasikliauti šeimos narių parama.

Dauguma (42 respondentai) tyrimo dalyvių kaip „labai reikalingas“ socialinių darbuotojų paslaugas pažymėjo konsultavimą, mokymą (38 respondentai) ir tarpininkavimą (30 respondentų). Pusė tyrime dalyvavusiųjų nurodė, kad kreipėsi pagalbos įveikiant krizes, tvarkantis socialinių paslaugų į namus, pensijų gavimo ir kitus dokumentus. Dauguma respondentų yra patenkinti minėtomis paslaugomis ir pažymėjo neformalų socialinių darbuotojų bendravimą su jais. Socialiniai darbuotojai geriausiai patenkina psichikos sveikatos priežiūros paciento poreikį išsikalbėti ir būti išklausytam (Baltrušaitytė, 2007)

#### ***Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų kokybės (teigiami ir neigiami) aspektai.***

Socialiniai darbuotojai užimtumo veiklas traktuoja kaip esminę veiklos sritį įgyvendinant psichosocialinės reabilitacijos programą, skirtą asmenims, sergantiems psichikos ligomis. Teoriniu požiūriu (Brijūnaitė, 2007) užimtumo veikla kaip metodas yra taikoma dirbant su pačiais įvairiausiais klientais, o jos turinys apima platų įvairių užduočių ir veiklų spektrą, kurios gerina psichiškai ir socialiai pažeistų žmonių gyvenimo kokybę, socialinį dalyvavimą. Tačiau dėl klientų poreikių įvairovės socialiniai darbuotojai susiduria su iššūkiais, nes tenka ieškoti įvairių veiklos formų ir jas įgyvendinti psichikos sveikatos priežiūros institucijos užimtumo kambariuose: „*bendravimo, soc. įgūdžių lavinimo grupės, dailės, rankdarbių (lipdymo iš molio, siuvinėjimo, siuvimo, mezgimo, papuošalų darymo), kompiuterinio raštingumo kursai, grupės kartu su psichologu*“, „*veiklos vykdomos pagal klientų pomėgius (rankdarbiai iš vilnos, karoliukų, lino, dekupažas, nėrimas ir mezgimas)*“, „*įvairios terapijos: biblioterapija, judesio, žaidimų, dailės, taip pat populiariausias užsiėmimas mūsų žmonių tarpe – maisto produktų pirkimas ir maisto gaminimas*“.

Tyrime dalyvavusios socialinės darbuotojos prasingumo pajautimą ir kliento pasitenkinimą suteikta užimtumo paslauga sieja su paslaugų įvairove ir kliento pasirinkimo galimybėmis. Socialinio darbuotojo pagalba ugdant socialinius įgūdžius formuoja kliento įsitraukimo bei asmeninės vertės pojūtį (Mikaliūnas, 2003).



Interviu duomenys taip pat leidžia formuluoti prielaidas, kad socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų kokybę nepalankiai veikia įstaigos darbo organizaciniai bei materialiniai apribojimai, tokie kaip „*patalpų problemos, nes kartais jomis naudojasi kiti psichikos sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai*“, „*aktualus vietos ir erdvės klausimas, pvz., negalime mokyti ruošti maisto, išskyrus karštus sumuštinus, neturime tam vietos ir tinkamai pritaikytos patalpos, atitinkančios priešgaisrinius ir kitus reikalavimus*“.

Socialiniai darbuotojai pažymi specialistų trūkumą ir kompetencijos ribotumą: „*mažai specialistų, todėl vienam darbuotojui tenka užsiimti keliomis veiklomis, kartais veikloms reikia atitinkamų žinių*“.

Darbuotojai kritiškai vertina savo kompetenciją įgyvendinant skirtingo pobūdžio užimtumo užsiėmimus: „*socialinis darbuotojas negali mokėti ir megzti, ir siūti, ir dainuoti, o veikla organizuojama atsižvelgiant į klientų poreikius*“.

Socialinių darbuotojų užimtumo terapijos kompetencijos trūkumo klausimus sveikatos priežiūros institucijos bando spręsti samdydamos kvalifikuotus specialistus: „*kai kurie specialistai yra samdomi, o tai kelia finansinių problemų*“, „*kiekviena mūsų (socialinė darbuotoja) užsiimame ta veikla, kurią labiausiai išmanome*“.

Interviu duomenys leidžia formuluoti prielaidas, kad socialiniai darbuotojai yra linkę priisimti atsakomybę už socialinių paslaugų kokybės gerinimą ir paslaugų efektyvinimą ir mano, kad to galima siekti „*rašant įvairius projektus ir juos įgyvendinant, jei bus skirtas finansavimas*“, „*plėsti psichosocialinių paslaugų spektrą ir bendru psichikos sveikatos priežiūros centro komandos susitarimu vengti dažnų klientų hospitalizacijų*“.

Socialiniai darbuotojai mano, kad socialinių paslaugų spektrą būtų galima plėsti, bet tam reikia „*kitų specialistų pagalbos, darbuotojų apmokymo galimybių (įstaigos finansavimu), pvz., dailės terapijos mokymai*“.

Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų plėtros perspektyvos siejamos su įvairių socialinių veiklų už institucijos ribų organizavimu, „*koncertų, teatrų lankymas grupėmis, gimtadienių šventimas*“, „*turistinių išvykų organizavimas*“, siekiant tenkinti kuo įvairesnius klientų poreikius ir stiprinti jų socialinį dalyvavimą, suteikti platesnes saviraiškos ir socialinių įgūdžių lavinimo galimybes bendruomenėje.

## Išvados

1. Psichikos sveikatos priežiūros klientų pasitenkinimą socialinio darbuotojo paslaugomis veikia jų dalyvavimas psichosocialinės reabilitacijos užimtumo veiklose. Klientai palankiai vertina užimtumo paslaugų pasiūlą ir formas, neformalų socialinių darbuotojų bendravimą, teikiant mokymo ir konsultavimo paslaugas, tačiau pažymi informacijos apie socialinių darbuotojų teikiamas paslaugas psichikos sveikatos priežiūros institucijoje sklaidos ir paslaugų pasiekiamumo, ypač kaimo gyventojams, ribotumus. Pasitenkinimas darbinio užimtumo paslaugomis yra menkai išreikštas.

2. Socialiniai darbuotojai teikiamų paslaugų kokybės gerinimo perspektyvas sieja su kitų pagalbos specialistų palaikymu, užimtumo veiklų psichikos sveikatos priežiūros institucijoje ir renginių ar priemonių už jos ribų (bendruomenėje) pasiūla klientams, atitinkančia įvairius jų poreikius, inicijuojant ir įgyvendinant projektus. Tačiau paslaugų plėtros ir tobulinimo sunkumus sieja su ribotais materialiniais ir darbuotojų ištekliais, darbo organizaciniais sunkumais ir kompetencijos, įgyvendinant specifines užimtumo veiklas, stoka.

## Literatūra

1. Baltrušaitytė, G. Pacientų pasitenkinimo pirmine psichikos sveikatos priežiūra ypatumai: specialisto-paciento santykis. *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*. Sudarytojas Leonavičius V. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2007, p. 195–215.
2. Bagdonienė, L.; Hopenienė, R. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija, 2004.
3. Beder, J. (2006). Hospital social work: the interface of medicine and caring. By Taylor & Francis Group, LLC, New York, NY 10016, p. 151- 162.
4. Brijūnaitė, R. *Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims*. Metodinė rekomendacija. Vilnius, 2007.
5. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. X-1070 „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 42-1572.
6. Išoraitė, M. *Socialinių paslaugų administravimas: mokomas leidinys*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2007.
7. Galdikienė, N. Patient satisfaction – indicator for assessing quality of nursing care. *Applied research in health and social sciences: interface and interaction*, 2010, 1(7): 65–74.
8. Germanavičius, A. *Bendruomenės (socialinės) psichiatrijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija bendruomenėje*. Vilnius: BMK leidyba, 2008.
9. Matulionis, A.; Šedienė, P. Lėtine psichikos liga sergančio asmens vaidmenų pokyčiai. *Filosofija. Sociologija*. 2008, 9(2): 97–105.
10. Marcinkevičiūtė, L.; Petrauskienė, R. Socialinių paslaugų tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*. 2007, 21: 28–37.
11. Moutoussis M. Quality of Care in a Psychiatric Out-Patient Department. *Journal of Mental Health*. 2000, 9/4: 409 - 420.
12. Mikaliūnas, E. *Psychosocialinės reabilitacijos tarnybų veikla*. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: projektas „Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų standartizavimas“. Vilnius: Uždaroji akcinė bendrovė „Progretus“, 2003.
13. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. *Valstybės žinios*. 2004, Nr. 83-2983.
14. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. *Valstybės žinios*. 2006, Nr. 17-589.
15. Priebe, S. Ensuring and improving quality in community mental health care. *International Review of Psychiatry*, 2000, 12: 226- 232.
16. Socialinių paslaugų katalogas, 2006. <<http://www.lass.lt/files/socialiniu%20paslaugu%20katalogas.doc>> [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-10].
17. *Socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai*. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministrės įsakymas, 1999, Nr. 432/77. <[http://www.socmin.lt/get\\_file.php](http://www.socmin.lt/get_file.php)> [interaktyvus]. [žiūrėta 2011-09-05].
18. Švedaitė, B. Socialinio darbo kokybės dilema. *Socialinė teorija, politika ir praktika*. 2007, 4: 60–65.



19. Žalimienė, L. *Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas*. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2005.
20. Žalimienė, L. Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio patirtis. *Gerontologija*. 2007, 8(1): 44–54.
21. Žydžiūnaitė, V. *Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos: mokomoji knyga*. Vilnius: Ciklonas, 2006, p. 100.

## SOCIAL WORK IN PRIMARY MENTAL HEALTH CARE INSTITUTION: THE QUALITY OF SERVICES ASPECT

**Dr. Alina Petrauskiene**

Mykolas Romeris University, Lithuania

**Vida Zabelienė**

Mykolas Romeris University, Lithuania

### **Summary**

*The aim of this article is to stress the main aspects of quality social worker services (occupation and working activities, information, consulting and education) focused on clients with mental health disorders and review the approach of both consumer and service provider. Consumer perception of service quality model is based on client view (opinion) as a quality source of evidence and client satisfaction with service received is considered a significant indicator of quality. Survey object – social worker services in primary mental health care. The main problem of the survey includes these questions: What are the reasons that influence client satisfaction of social worker services in primary mental health care institutions? What kind of service quality improvement perspectives do social workers recognize?*

*The results of the survey were analyzed and they revealed that clients' satisfaction about mental health care is affected by participation in attending activities of psychosocial rehabilitation and variety of occupation forms and its offers, informal cooperation between social workers providing educational and consulting services. Clients are positive towards the contents and forms of employment services, informal communication with social workers while providing educational and consulting services, however, clients' social participation is obstructed by limited information about social work services in mental health care institution, difficulties getting social services, especially in the countryside. Satisfaction with services of working activities is poorly expressed.*

*Social workers relate quality prospects for improvement of given social services with offers of occupation activities in the institution and events or means outside for the clients that correspond to their various needs while initiating and implementing projects. However, the difficulties of service development and improvement are linked to limited staff resources and material facilities, labor organizational difficulties and absence of competence implementing various occupation services.*

**Keywords:** *social work in mental health care, service user, quality of service, clients' satisfaction.*