

## SOCIALINIO DARBUOTOJO PATIRTIS UŽTIKRINANT PACIENTŲ TEISES PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

### Dr. Alina Petrauskienė

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

### Romena Skrickaitė

VšĮ Šiaulių ligoninės filialas psichiatrijos ligoninė  
M. K. Čiurlionio g.12, LT-76231 Šiauliai  
Telefonas (8 41) 524 182  
Elektroninis paštas romena2@gmail.com

*Pateikta 2010 m. rugsėjo 20 d.  
Parengta spausdinti 2010 m. lapkričio 12 d.*

### Santrauka

Straipsnyje nagrinėjama socialinio darbuotojo psichikos sveikatos priežiūroje patirtis. *Tyrimo objektas* – socialinio darbuotojo patirtis (prieštaravimai, stiprybių ir ribotumų atpažinimas) užtikrinant paciento teises psichikos sveikatos priežiūroje, o *tyrimo tikslas* – išryškinti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas, užtikrinant asmenų, besigydančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teises. Tyrimo problemos klausimai: *Kaip socialiniai darbuotojai supranta pacientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje užtikrinimą? Kokie prieštaravimai, stiprybės ir ribotumai pasitaiko socialinio darbuotojo praktikoje rūpinantis pacientų teisėmis? Kokios socialinių darbuotojų ir pacientų sąveikos charakteristikos?* Tyrimo duomenys buvo renkami taikant interviu metodą. Tyrime dalyvavo šeši socialiniai darbuotojai, dirbantys stacionariose ir bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Jų atrankos kriterijai: aukštasis profesinis socialinio darbuotojo išsimokslinimas, ne mažesnė kaip trijų metų socialinio darbo patirtis; tiesioginis socialinių paslaugų teikimas asmenims (suaugusiųjų grupė), besigydantiems psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Atlikus tyrimą buvo atskleista, kad socialiniai darbuotojai pacientų teisių užtikrinimą supranta kaip profesinės elgsenos, etikos ir įstatymo normų laikymąsi, o tai įgyvendindami praktikoje patiria asmenybinių ir tarp profesinių prieštaravimų, išgyvena dvejonės ir ryžtingumo stoką. Vidiniai prieštaravimai kyla dėl paciento teisių į kokybišką sveikatos priežiūrą užtikrinimo ir informacijos, susijusios su asmens sveikatos būklės duomenimis, teikimo bei priėmimo padarinių kliento/paciento gyvenimo kokybės raidai. Tarp profesinių prieštaravimų kyla dėl socialinio darbuotojo profesinio statuso ir galios silpnumo atstovaujant paciento teises psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje. Socialiniai darbuotojai pripažįsta klientų teisių ribojimo/pažeidimų valdymo poreikį, o praktikos ribotumus sieja su profesinės drąsos, pasitikėjimo, atstovaujant pacientų interesus, jų teisių užtikrinimo probleminių klausimų įvardijimo ir kolegialaus jų nagrinėjimo patirties stoka.

**Pagrindinės sąvokos:** psichikos sveikatos priežiūra, pacientų teisių užtikrinimas, socialinis darbuotojas.

### Įvadas

Pacientų teisių užtikrinimą laiduoja Lietuvoje veikianti bendra teisės normų ir institucijų sistema, kuriama šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis grįsta psichikos sveikatos priežiūra (Lietuvos

Respublikos Seimo nutarimas, 2007; Lietuvos Respublikos pacietų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2005). Psichikos sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai, slaugytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai ir kt.) įtraukiami į paslaugų teikimo sistemą organizuojant tarpprofesinę pagalbą, orientuotą į asmenų, sergančių psichikos ligomis, individualių poreikių tenkinimą ir jų teisių užtikrinimą (Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, 1991).

Lietuvos mokslininkų (Giedrikaitė, 2008; Liubarskienė, 2007; Peičius, Liubraskienė, 2006; Baltrušaitytė, 2003) darbuose analizuojama medikų praktika, užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje, nors šiai veiklai būtinos kolegialių skirtingų profesijų atstovų pastangos. R. Giedrikaitė (2008) vertino pacientų ir gydytojų požiūrį, susijusį su paciento teise į konfidencialumą, informacijos užtikrinimą ir jos svarbą paciento dalyvavimui priimant sprendimus. Z. Liubarskienė (2007) pažymėjo sveikatos priežiūros specialistų pasirengimo tarnauti ligonio gerovei ir atsakomybės etiniuose pasirinkimuose aktualumą. G. Baltrušaitytė (2003) išryškino gydytojo ir paciento sąveikos psichikos sveikatos centre sąsajas su asmens integracija bei gebėjimu savarankiškai gyventi.

Socialinio darbo praktiką psichikos sveikatos medicininės priežiūros ir socialinės rūpybos sandūros aspektu nagrinėjo A. Petrauskienė, L. Daunoraitė (2009), A. Petrauskienė (2007), J. Bederis (2006), išryškindami socialinio darbuotojo vadybininko vaidmenį bei specialisto veiklas tarpprofesinėje komandoje, apimančias: kliento/paciento gebėjimus valdyti ligos simptomus, priimti sprendimus, susijusius su reabilitacijos programos įgyvendinimu; pozityvaus savęs ir savo jausmų supratimo stiprinimą; pacientų ir jų šeimos narių mokymą, informavimą apie sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamas paslaugas/intervencijas ir jų pasirinkimo galimybes; pacientų, jų artimųjų pozityvų nuteikimą dėl medicininės priežiūros ir psichosocialinės reabilitacijos.

V. Gevorgianienė ir B. Švedaitė-Sakalauskė (2010) atskleidė, kad socialiniai darbuotojai, siekiantys padėti gilioje atskirtyje esantiems asmenims (narkomanams, pagyvenusiems žmonėms, socialinės rizikos šeimoms, jaunimo subkultūroms), praktinėje veikloje susiduria su daugeliu vidinių prieštaravimų, kuriuos galima laikyti moralinėmis profesinės veiklos dilemomis. Vienos jų kyla socialinio darbuotojo santykiuose su potencialiu klientu(-ais), kitos – esant socialinio darbuotojo santykiui su institucija/organizacija, kurioje jis dirba. Autorių atliktas kokybinis tyrimas išryškino, kad socialiniai darbuotojai, siekdami pelnyti klientų pasitikėjimą, priversti pažeisti kai kurias profesinės veiklos taisykles vardan draugiško, pasitikėjimo grįsto, santykio su asmeniu, be kurio pagalba šiam nebūtų įmanoma. Lietuvoje dirbantys socialiniai darbuotojai taip pat liudijo, kad institucijos, kuriose jie dirba, ne tik nepalaiko metodiškai bei morališkai, tačiau sukelia papildomų moralinių dilemų, reikalaujamos veikti taip, „kad nebūtų skundų“.

Duomenų apie socialinių darbuotojų patirtį, padedant pacientams ir jų artimiesiems įgyvendinti savo teises į kokybišką psichikos sveikatos priežiūrą, stokojama, todėl pateikto tyrimo problemos turinys apima tokius klausimus: *Kaip socialiniai darbuotojai supranta pacientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje užtikrinimą? Kokie prieštaravimai, stiprybės ir ribotumai vyrauja socialinio darbuotojo praktikoje rūpinantis pacientų teisėmis? Kokiomis charakteristikomis pasižymi socialinių darbuotojų ir pacientų sąveika?*

**Tyrimo objektas** – socialinio darbuotojo patirtis (prieštaravimai, stiprybių ir ribotumų atpažinimas), užtikrinant paciento teises psichikos sveikatos priežiūroje, o **tyrimo tikslas** – išryškinti socialinių darbuotojų patirties charakteristikas, užtikrinant asmenų, besigydančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teises.

Straipsnio struktūra: įvadinėje dalyje skiriamos teorinės psichikos sveikatos priežiūros socialinio darbuotojo atsakomybės sritys; antroje dalyje pristatoma tyrimo metodologija; trečioje – tyrimo rezultatai ir diskusija; straipsnio pabaigoje pateikiamos tyrimą apibendrinančios išvados.

## Tyrimo metodologija

**Kokybinio tyrimo duomenų rinkimas ir analizavimas.** Tyrimo duomenys rinkti 2008 m. rugsėjo ir spalio mėnesį. Taikytas interviu (trukmė 1–1,30 val.) metodas pateikiant informantams atvirus klausimus: Kaip jūs suprantate klientų/pacientų teisių užtikrinimą? Kaip pacientų teisės užtikrinamos kasdieninėje jūsų patirtyje ir kokie kyla sunkumai? Kokios jūsų ir pacientų sąveikos charakteristikos? Interviu traktuojamas kaip palankus priartėjimo prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžtumo ir realybės aiškinimo būdas (Luobikienė, 2006).

Tiriamaisiais atrinkti šeši socialiniai darbuotojai, dirbantys psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. Jų atrankos kriterijai: aukštasis profesinis socialinio darbuotojo išsimokslinimas, ne mažesnė kaip trijų metų socialinio darbo patirtis; tiesioginis socialinių paslaugų teikimas asmenims (suaugusiųjų grupė), besigydantiems psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo proceso pagrindinės dalys: interviu teksto surašymas į kompiuterio bylą; daugkartinis interviu skaitymas ir analizavimas, nustatant smulkesnes subkategorijas ir formuojant apibendrintas kategorijas (siekiant nustatyti socialinių darbuotojų supratimo apie klientų teisių užtikrinimą, patirties raiškos ir sąveikos su pacientais charakteristikas); tyrimo rezultatų pateikimas, duomenų interpretavimas bei diskusijos parengimas, išvadų formulavimas.

Tyrimo etika: buvo pateikti prašymai psichikos sveikatos priežiūros (stacionaro ir bendruomenės) įstaigų administracijai dėl leidimo atlikti tyrimą ir susitikti su ten dirbančiais socialiniais darbuotojais. Praktikai buvo informuoti apie tyrimo tikslus, duomenų panaudojimą ir savanorišką dalyvavimą. Interviu vyko aplinkoje, kurios pageidavo interviu davėjas, prieš tai suderinus laiką.

## Rezultatai

**Pacientų teisių užtikrinimas. Profesinės elgsenos, etikos ir įstatymo normų įgyvendinimas. Socialinio darbuotojo susidūrimas su probleminėmis situacijomis.** Tyrimo duomenimis buvo atskleista, kad socialiniai darbuotojai, teikiantys socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose besigydantiems asmenims, jų teisių užtikrinimą supranta kaip žmogiškumo asmeniui raišką (... užtikrinimą suprantu kaip žmogiškumą pirmiausia ...), grindžiamą humanistiniu požiūriu į žmogų ir profesinę elgseną (... žmogiškumas yra pagarba, orumas, priėmimas, lygių galimybių suteikimas, neišskyrimas nei vieno kliento), vadovavimąsi profesinės etikos principais (*Elgtis su klientu taip, kaip reikalauja etikos kodeksas, laikytis konfidencialumo ..., ... kad informacija už ligoninės ribų neišeitų ...*). Tyrimo dalyviai pripažįsta, kad praktikoje egzistuoja skirtingos profesionalų interpretacijos apie tai, kaip įgyvendinti profesinės etikos, veiklos reglamentų normas ir kaip psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje užtikrinti pacientų/klientų teises (... profesinės etikos kodeksas ir įstatymai, kur visos teisės ir vertybės surašytos yra niekai, kol jų profesionalai neperima kaip savaime suprantamų dalykų ..., ... mes visi įstatymus interpretuojam savaip, savaip suprantam, skirtingai ...). Socialiniai darbuotojai pažymi, jog praktikoje patiria situacijų, kuriose įstatymų normų laikymasis sukuria problemą – asmenys dėl psichikos susirgimo laikomi „išskirtiniais“, akcentuojama jų stigma (... kartais mes labai daug kalbam apie stigmą, bet neretai tie patys įstatymai, patys darbuotojai tą stigmą tiesiog skatina. Pavyzdžiui, gink dieve, niekam nieko nepasakyk, neperduok per daug informacijos ..., ... oi, kaip čia dabar parašysi, kad jis iš psichikos sveikatos centro ...). Pavyzdžiui, formalus užklauso pateikimas ignoruojamas tada, kai specialistas, siekdamas atstovauti sergančio asmens interesus, riboja su jo sveikatos būkle susijusios informacijos perdavimą kitų įstaigų darbuotojams (... neoficialiais ryšiais aš paskambinu į kitą įstaigą ir gaunu reikiamą informaciją ..., ... tada galiu greičiau ir paprasčiau padėti ..., ... žmogaus interesai nenukenčia ...). Socialiniai darbuotojai išgyvena abejones priimdami subtilius sprendimus, susijusius su informacijos kitoms institucijoms ir pacientui teikimu (... nežinai, teikti tą informaciją, į kurią žmogus turi šimtaprocentinę teisę, ar nutylėti, na bent kurį laiką nutylėti, kad jį paruoštum „smūgiui“...), asmens savarankiškumo apribojimu (... klausai savęs, kodėl sprendi, sakyti žmogui, ar nesakyti ..., ... negali spęsti vietoj žmogaus, kas jam geriausia ..., ... o vis tiek abejoji, klausai kitų specialistų ...). Specialistai taip pat supranta, kad yra „slidi“ riba tarp paciento gerovės ir jo teisių į informaciją pažeidimo (*Riba, kur jau yra pažeidimas, siekiant gerovės, yra slidi ...*) suvokimo.

Socialiniai darbuotojai supranta savo profesinę atsakomybę palaikydami sąveiką su kitų profesijų atstovais (... kiekvienas privalo atlikti profesines pareigas, nes tai tiesiogiai susiję su kliento kaip žmogaus teisėmis ...), tačiau pažymi bendros veiklos vertinimo aktualumą (... čia gal koks auditas padėtų ..., ...), veiksmingas kontrolės priemonės (... bet kokios priemonės būtų veiksmingos, jei būtų galima kontroliuoti darbuotoją. Na, jis žinotų, kad yra galimybė stebėti nusižengimą ...), taisyklių laikymąsi (... taisyklių laikymasis padeda užtikrinti klientų teises ...), gebėjimus pritaikyti žinias (*Jeigu tu sugebi panaudoti turimas žinias, tu užtikrini kliento žmogaus teises ...*).

**Pažeidžiamumo, abejonių, ryžtingumo stokos, užtikrinant pacientų teises, išgyvenimai – socialinių darbuotojų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose patirtys.** Analizuojant tyrimo medžiagą aiškėja socialinių darbuotojų profesinės pozicijos argumentavimo silpnumas, (... tardamasis tu ne būtinai priimi geriausią sprendimą), gydytojo autoriteto dominavimo komandoje palaikymas (... komandos nariai yra ne vienodo svarbumo ..., ... todėl dažniausiai sprendžia gydytojas), dėl to išgyvenami prieštaringi (protesto ir bejėgiškumo) jausmai (... su sprendimu gali gal bandyt nesutikti, bet kas iš to ...), nors perspektyvinis paciento probleminės situacijos sprendimas modeliuojamas (... klientas gali guostis, kad yra tokia problema, kad jis kažko negauna. O socialinis darbuotojas, dalyvaudamas komandiniuose pasitarimuose, galėtų tai aptarti su slaugytoju, psichiatru ...). Socialiniai darbuotojai praktikoje susiduria su situacija, kurią apibūdina kaip psichikos pacientų teisių pažeidimą, prisidengiant jų sveikatos būklės duomenimis, apribojant jų gyvenimą taisyklėmis, ribojant informaciją (... aš galvoju,

*kad darbuotojai kartais pasinaudoja jų liga, kad jie nieko nesupranta, nežino, neišmano, prikuria taisyklių ...).*

Bendraudamas su pacientais socialinis darbuotojas patiria pažeidžiamumą (... *pacientai su darbuotoju elgiasi taip, kaip neturėtų elgtis, tai jiems viskas galima ..., ... nes čia nieko negali griežčiau pasakyti...*), nes šie nepagarbiai elgiasi (... *nes būna visokių ir labai pikty, nekantrių, šaukiančių ir reikalaujančių*), pamiršta pareigas ir pripažįsta tik gydytojo autoritetą (... *klientai ir savo visas pareigas pamiršta, nieko negerbia, tik gydytojas yra pagarboje ...*). Pacientų teisių užtikrinimas įvardijamas kaip sudėtingas darbas, bendraujant su skirtingų profesijų atstovais (... *gynimas įstaigoje, kur socialinis darbuotojas dirba ..., ... sudėtingesnis, nes reikia labai laviruoti tarp kolegiško draugiškumo ir kliento poreikių ...*) ir su psichikos sveikatos priežiūros įstaigose besigydančiais asmenimis (... *stengiuosi turėti, išlaikyti kantrybę ..., ... valdyt savo emocijas ...*), reikalaujantis profesionalumo ir lankstumo.

### **Pagalbos sąveika – pacientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje užtikrinimo sąlyga.**

Užtikrinti pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje, tai – palaikyti socialinių darbuotojų ir kliento/paciento pagalbos sąveiką – kurti tarpusavio pasitikėjimą (... *nepriimsi spendimo be pasitikėjimo ..., ... siekiu abipusio sutarimo, abipusio bendradarbiavimo, nes tada atsiranda pasitikėjimas ...*), neformaliai bendrauti (... *eini iš skyriaus ir girdi kaip tave šaukia ..., ... reaguoji, nors gal jau man ir pietų pertrauka ..., ... susitari, kad ateisiu. Klientas visada turi galimybę prie tavęs prieit ...*), skatinti klientą imtis iniciatyvos ir pasitikėti savo jėgomis (... *aš stengiuosi pasitikėt klientu. Jei žinau, kad jis pats gali nueit, stengiuosi jį paskatint ..., ... turiu žinoti, kiek jis pats sau gali padėti ...*), domėtis paciento teisėmis į kokybišką psichikos sveikatos priežiūrą ir teisių pažeidimo atvejais (... *ir visada atsiklausit kliento, ar nepažeidinėjami tokie dalykai, kad padaryt be kliento leidimo arba, dar blogiau, jam nesutikus ...*).

Tyrimo metu gautais duomenimis atskleidžiama, kad socialiniai darbuotojai, rūpinimąsi pacientų teisėmis įgyvendina palaikydami ryšius ir bendradarbiaudami su kitų institucijų darbuotojais (... *jo teisių gynimas kitoj įstaigoj, kad jo ten nežemintų, kad suteiktų visą informaciją, kad leistų pačiam pildyti dokumentus, kad neišspirtų pro duris, nes jis ligonis ir nieko nesupranta.*), šeima (*Lygiai taip pat ir su šeima ...*), konsultuodami asmenį (... *jei nėra užtikrintos kliento teisės ir tai įvardijus kaip socialinę problemą ..., ... jam paaiškinu, kokios jo teisės, ką daryti, kur kreiptis ...*), tarpininkaudami ir aiškina mesi probleminius klausimus arba situacijas (... *tarpininkaujant kitose institucijose tu turi žinoti visas taisykles, bet kokioj situacijoj ...*).

### **Tyrimo rezultatų svarstymas**

Kokybinio tyrimo duomenys atskleidė profesinės etikos ir įstatymų normų laikymosi svarbą ir poreikį atliekant kasdieninį socialinį darbą, tačiau taip pat išryškino vadovavimosi įstatymais ir profesinės elgsenos prieštaravimus, kylančius teikiant pagalbą asmeniui, besigydančiam psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje (... *noriu pasakyti, kad įstatymai kartais nėra tobuli, kad laikydamasi įstatymo tu nesuteiki maksimalios pagalbos klientui ...*). G. G. Fordas (2006) pažymėjo, kad specialistai turi įsipareigojimus paklusti teisės aktų normoms ir etikos kodeksui, tačiau, autoriaus nuomone, moralumas ir teisių normos yra du nuorodų rinkiniai, kurie ne visada sutampa, nors ir siekia to paties tikslo – numatyti profesinės elgsenos standartą, padedantį kuriant harmoningą asmens (kliento/paciento) egzistenciją. Tyrimo duomenys parodo, kad socialinio darbo praktikoje pasitaiko situacijų, kuriose specialistas turi nuspręsti vadovautis formaliais veiklos reglamentais arba moralės vertybėmis atstovaujant kliento interesus, susijusius su stigmos mažinimu (... *neretai tie patys įstatymai, ... tą stigmą tiesiog skatina ...*), informacijos apie jo sveikatos būklę konfidencialumu, panaudojant neformalius ryšius su kitų tarnybų specialistais (... *neoficialiais ryšiais aš paskambinu į kitą įstaigą ...*). Yra diskusinis klausimas – Kodėl kyla tokio pobūdžio probleminės situacijos? Atsakymų paieška galėtų prasidėti nuo to, kodėl socialiniai darbuotojai, įskaitant ir kitus psichikos sveikatos priežiūros specialistus, savaip interpretuoja įstatymus (... *visi įstatymus interpretuojam savaip, savaip suprantam, skirtingai ...*). L. B. Carsonas (1999) paaiškina, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistams bendraujant tam tikru mastu atsiranda netikslumų, susijusių su juridinių normų traktavimu ir taikymu, nes psichikos sveikata yra reliatyvi, paciento sveikatos būklės situacijos kintančios, o teisė yra įgyvendinama arba ne remiantis normomis, nurodančiomis, kas yra gerai ir kas blogai, kas leistina ir kas ne, tačiau yra įgyvendinimo lankstumo problema. Psichikos sveikatos teisė yra labiau statiška nei dinamiška, ignoruojanti specialisto ir paciento/kliento sąveikos aspektą. Sąveika, atsirandanti tarp specialistų ir asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, susijusi su jo teisių įgyvendinimu (... *visi, kurie su žmogum bendrauja, kurie teikia jam paslaugas, visi susiję su žmogaus teisėm ...*). K. Stoškus (2004) pabrėžė specialistų ir pacientų santykių reikšmę, siekiant įtraukti asmenis aktyviai bei savarankiškai dalyvauti sprendžiant savo psichikos sveikatos ir teisių įgyvendinimo klausimus.

Ne tik pagalbos sąveikos palaikymas (apimantis asmens, skirtingų specialistų, šeimos, kitų tarnybų/institucijų lygmenis), socialinių darbuotojų pripažįstamas kaip pacientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje įgyvendinimo sąlyga, bet ir kaip pacientų teisių ribojimo arba nusižengimų valdymas (... *darbuotojas žinotų, kad yra galimybė stebėti nusižengimą* ...). Probleminių situacijų valdymas yra atsakymų į kilusius etinius klausimus paieška, kuriant atvejų nagrinėjimo struktūrą, padedančią specialistams būti gerai informuotiems ir priimti pagrįstus sprendimus (Ford, 2006). Remiantis tyrimo duomenimis darytina išvalga, kad pacientų teisių užtikrinimo problemų įvardijimo ir kolegialaus jų nagrinėjimo patirties socialinio darbo praktikoje vis dar stokojama.

Atlikus tyrimą buvo atskleistas socialinio darbuotojo vaidmens psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje silpnumas, kuris interpretuotinas kaip prisitaikymas/susitaikymas su priimamais kitų specialistų sprendimais, kaip kliento interesų atstovavimo stoka (... *komandos nariai yra ne vieno do svarbumo* ..., ... *todėl dažniausiai sprendžia gydytojas* ..., ... *su sprendimu gali gal bandyt nesutikti, bet kas iš to* ...). J. D. Fastas (2003) pažymi tarpprofesinius konfliktus, kylančius ir specialistų komandoje, ir socialiniam darbuotojui bendradarbiaujant su kitų institucijų darbuotojais. Konfliktinė situacija susidaro dėl profesinių tikslų neatitikimo, galios ir statuso skirtumų, priverstinės tarpusavio priklausomybės, resursų stokos, vertybinių nuostatų skirtingumo ir skurdžios komunikacijos. Dauguma konfliktų yra ir baimės, ir profesinio tobulėjimo šaltinis, sprendžiant klientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje užtikrinimo problemines situacijas.

## Išvados

- Psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai pacientų teisių užtikrinimą supranta kaip profesinės elgsenos, etikos ir įstatymo normų laikymąsi, tačiau tai įgyvendindami praktikoje patiria asmenybinių ir tarpprofesinių prieštaravimų, išgyvena dvejonės ir ryžtingumo stoką. Vidiniai prieštaravimai yra susiję su pacientų teisėmis į visavertę informaciją bei jos teikimo ir priėmimo padariniais asmens gyvenimo kokybės raidai, tarpprofesiniai – su profesinio statuso ir galios silpnumu, atstovaujant paciento teises psichikos sveikatos priežiūros specialistų komandoje.

- Socialinio darbuotojo stiprybės yra: 1) pagalbos sąveika, kuriai būdingas neformalus bendravimas (grindžiamas pasitikėjimu, sutarimu, atsiklausimu, kantrybe ir pakantumu, paciento savarankiškumo skatinimu) ir bendradarbiavimas su pacientais, medikais, kliento šeimos nariais, kitų tarnybų arba institucijų darbuotojais. Pagalbos sąveika suprantama kaip pacientų teisių psichikos sveikatos priežiūroje užtikrinimo sąlyga; 2) klientų teisių ribojimo arba pažeidimų valdymo poreikio ir perspektyvinio sprendimų modeliavimo pripažinimas.

- Socialinio darbo psichikos sveikatos priežiūroje praktikos ribotumą lemia specialisto asmenybės savybės (profesinės drašos, ryžtingumo, pasitikėjimo stoka) ir įstaigos, kurioje dirba socialiniai darbuotojai, veiklos vertinimas, stokojantis pacientų teisių užtikrinimo probleminių klausimų įvardijimo, kolegialaus (įtraukiančio socialinius darbuotojus) jų nagrinėjimo.

## Literatūra

1. Beder, J. Hospital Social Work: the interface of medicine and caring. By Taylor & Francis Group, LLC, New York, NY 10016, 2006, p. 151–162.
2. Baltrušaitytė, G. Psichiatro – paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje. Daktaro disertacija. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2003.
3. Carson, L. B. From Status to Contract: A Future for Mental Health Law. *Behavioral Sciences and Law*. 1999, 17: 645–660.
4. Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Nr. X-1070. *Valstybės žinios*. 2007, Nr. 42-1572.
5. Fast, J. D. An In-Law Comes to Stay: Examination of Interdisciplinary Conflict in a School-Based Health Center. *Social Work*. 2003, 48(1): 45–50.
6. Ford, G. G. Ethical Reasoning for Mental Health Professionals. Thousand Oaks, London New Delhi, 2006, p.1–13; 81–88; 275–276.
7. Giedrikaitė, R. Pacientų teisių raiškos įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2008.
8. Gevorgianienė, V.; Švedaitė-Sakalauskė, B. Moral Dilemmas in Outreaching Social Work: Case of Lithuania in an International Perspective. *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction*. 2010, 1(7): 13–20.
9. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2005, Nr. 115-4284.
10. Liubarskienė, Z. Praktinės etikos vertės klausimai sveikatos priežiūroje. *Medicina*. 2007, 43(12): 930–934.

11. Luobikienė, I. Sociologinių tyrimų metodika. Kaunas: Technologija, 2006.
12. Peičius, E.; Liubraskienė Z. Medicininės informacijos poreikis ir jo tenkinimas pirminės sveikatos įstaigose Lietuvos gyventojų požiūriu. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2006, 10: 250–253.
13. Petrauskienė, A. Socialinis darbas psichikos sveikatos priežiūroje: psichosocialinė rehabilitacija. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika*. 2007, 3(1): 13–18.
14. Petrauskienė, A.; Daunoraitė, L. Psichosocialinės rehabilitacijos poreikio vertinimas: socialinio darbo atvejis. *Socialinis darbas*. 2009, 8(1): 131–137.
15. Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December [interaktyvus], 1991 [žiūrėta 2010-15-04]. <<http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>>.
16. Stoškus, K. Medikas ir pacientas: bendravimo etika [žiūrėta 2010-15-04]. <<http://bioetika.sam.lt/index.php?-345716912>>.

## THE EXPERIENCE OF A SOCIAL WORKER WHILE ENSURING PATIENTS' RIGHTS IN MENTAL HEALTH CARE

**Dr. Alina Petrauskienė**

Mykolas Romeris University

**Romena Skrickaitė**

Psychiatric Hospital of Šiauliai

### Summary

In the present article, the experience of a social worker in the field of mental health care is analyzed. The object of the present research is the experience of a social worker (contradictions, strengths, limitations) while ensuring patients' rights in mental health care. The aim of the research is to highlight the characteristics of a social worker's experience while ensuring the rights of persons under treatment in mental health care institutions. The authors address such questions as: how social workers understand the guarantee of patients' rights in mental health care, what kind of contradictions, strengths and limitations exist in a social worker's practice in terms of the guarantee of client rights and what the characteristics of social workers' and patients' interaction are.

For the collection of data, the interview method was used. Six social workers working in mental health care institutions participated in the research. Respondent selection criteria: high professional education in social work; no less than three years of experience in social work; direct offering of social services to persons (adult group) under treatment in mental health care institutions.

As the results of the research show, social workers perceive the guarantee of patients' rights as compliance with the rules of their professional behaviour, ethics and law, but while implementing it in practice they experience both personal and inter-professional conflicts, hesitation and loss of determination. Inner contradictions are related to a client's right to get 'hundred per cent' information and the consequences of its provision–receiving for the further development of the quality of life of a patient; inter-professional contradictions are related to the professional status and the lack of power in representing patient rights in a mental health care specialists' team.

The research allowed indicating the main strengths of a social worker, which include the recognition of patient/client rights' limitation or the need of violation control, as well as the limits: the lack of professional courage and self-reliance and the lack of experience in indicating the problem issues regarding the guarantee of patients' rights and in their collegial analysis.

**Keywords:** mental health care, guarantee of patients rights, social worker.