



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS  
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS INSTITUTAS  
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

Rūta Sirtautienė

**KOMANDINIO DARBO BEIEŠKANT: SOCIALINIO DARBUOTOJO,  
DIRBANČIO PALIATYVIOSIOS PAGALBOS KOMANDOJE, POŽIŪRIS**

Magistro baigiamasis darbas

Socialinio darbo studijų programa, valstybinis kodas 62605S202

Socialinio darbo studijų kryptis

**Vadovas** doc. Dr. Rasa Naujaniene

**Apginta** SMF dekanas

Kaunas, 2013

# TURINYS

ĮVADAS.....	6
<b>1. PALIATYVIOSIOS PAGALBOS ORGANIZAVIMAS .....</b>	<b>9</b>
1.1. Paliatyviosios pagalbos samprata .....	9
1.2. Paliatyvioji pagalba Europoje ir Lietuvoje.....	11
<b>2. KOMANDA – VISAPUSIŠKOS PAGALBOS GARANTAS.....</b>	<b>14</b>
2.1. Socialinio darbuotojo veikla gydymo įstaigose .....	14
2.2. Komandinio darbo prielaidos ir galimybės.....	16
<b>3. SOCIALINIO DARBUOTOJO, DIRBANČIO PALIATYVIOSIOS PAGALBOS KOMANDOJE, POŽIŪRIO Į KOMANDINĮ DARBĄ TYRIMO METODIKA .....</b>	<b>24</b>
3.1. Tyrimo tipas ir imtis.....	24
3.2. Duomenų rinkimo metodas ir tyrimo etika.....	25
3.3. Duomenų analizės metodas ir tyrimo patikimumas.....	26
<b>4. SOCIALINIO DARBUOTOJO, DIRBANČIO PALIATYVIOSIOS PAGALBOS KOMANDOJE, POŽIŪRIO Į KOMANDINĮ DARBĄ TYRIMO REZULTATAI.....</b>	<b>28</b>
4.1 Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika .....	28
4.1.1. Socialinio darbuotojo vaidmenų identifikavimas .....	28
4.1.2. Darbo pobūdis ir rezultatai .....	30
4.1.3. Socialinis darbas su paciento aplinka .....	34
4.2. Socialinio darbuotojo ir komandos sąveika .....	40
4.2.1. Nuo dalijimosi informacija iki bendradarbiavimo.....	40
4.2.2. Socialinis darbuotojas komandoje: socialinio darbuotojo požiūris.....	45
4.2.3. Komandos požiūris į socialinį darbuotoją kaip komandos narį .....	47
4.3. Socialinio darbuotojo bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis .....	49
<b>DISKUSIJA IR TYRĖJO REFLEKSIJA .....</b>	<b>53</b>
<b>IŠVADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>REKOMENDACIJOS .....</b>	<b>56</b>
<b>LITERATŪRA .....</b>	<b>57</b>
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>60</b>

## LENTELIŲ IR PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 lentelė, Grupės ir komandos skirtumai.....	17
1 paveikslas, Paliatyviosios pagalbos komanda pagal De Bosschere .....	21

## SANTRAUKA

**Rūta Sirtautienė. Komandinio darbo beiėškant: socialinio darbuotojo dirbančio paliatyviosios pagalbos komandoje požiūris. Socialinio darbo baigiamasis magistro darbas. Mokslinis vadovas dr. Rasa Naujanienė: Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinių mokslų fakultetas, Socialinės gerovės institutas, Socialinio darbo katedra, Kaunas, 2013.**

Lietuvos visuomenė sparčiai senėja. Vis daugiau fiksuojama susirgimų piktybiniais navikais, todėl paliatyviosios medicinos paslaugos tampa vis labiau aktualios mūsų visuomenei. Lietuvoje dirba apie 7000 socialinių darbuotojų, tačiau tik 5 procentai iš jų dirba sveikatos priežiūros įstaigose. Apie socialinius darbuotojus dirbančius su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais tikslų duomenų nėra. Labai maža dalis socialinių darbuotojų dirba komandose, teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, pacientams kurie yra paskutinėje nepagydomos ligos stadijoje. Kalbant apie Paliatyviosios pagalbos paslaugas, daugelyje straipsnių yra akcentuojamas slaugytojo vaidmuo, jis įvairiapusiškai tyrinėtas ne viename straipsnyje. Tuo tarpu apie socialinio darbuotojo vaidmuo tokioje komandoje nėra pakankamai iširtas. Šiai problematikai tyrinėti buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas –atskleisti socialinio darbuotojo požiūriu komandinio darbo prielaidas įstaigose teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas. Tyrimo objektas – komandinio darbo prielaidos įstaigose teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas socialinio darbuotojo požiūriu. Tyrime dalyvauti buvo pakviestos 5 socialinės darbuotojos, turinčios ne mažesnę kaip trijų metų darbo patirtį ir dirbančios įvairiose Lietuvos ligoninėse teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas. Duomenys rinkti naudojant pusiau struktūruotą interviu. Duomenų analizės metodas – turinio aprašomoji analizė, remiantis grindžiamąja teorija. Tyrimo rezultatai. Tyrimo metu atsiskleista, kad socialinis darbuotojas dirbdamas su pacientu sąveikauja ne tik su komandos nariais, ligoninės viduje, bet ir bendradarbiauja su kitomis institucijomis už paliatyviosios pagalbos ligoninės ribų.

Tyrimo išvados. Socialinis darbuotojas save pirmiausiai identifikuoja kaip konsultantą ir tarpininką. Savo vietą komandoje mato tarp gydytojo ir slaugytojos. Komandinis darbas paliatyviosios pagalbos ligoninėje yra besiformuojantis, o šiuo metu dirbančias komandas, labiau tiktų vadinti darbo grupėmis.

## SUMMARY

**Rūta Sirtautienė. Searching for Team Work: Perspective of Social Worker in Palliative Care. Master's degree thesis in social work. Scientific supervisor assoc. prof. Rasa Naujanienė: Vytautas Magnus University, Faculty of Social Sciences, Institute of Social Welfare, Social Work Department, Kaunas, 2013.**

**Research problem.** Lithuanian society is rapidly aging. An increasing number of recorded cases of malignant tumors, and palliative medicine services are becoming more and more relevant to our society. There are about 7000 social workers in Lithuania. Just five percent of them are working in health care services. There is no accurate information about social worker in oncology setting. Very little social workers are in palliative care team. You can find lots of different research of nurses role in palliative care. However there has been very little research focusing on the role of the social worker in specialist palliative care service. Research objective Disclose social workers attitude in terms of teamwork assumptions establishments providing palliative care services. Research object team working assumptions establishments providing palliative care services Research sample. 5 social workers with work experience no less than 3 years, currently employed in various social work spheres. Research method Data collection method – semi structured individual interview. Data analysis method Descriptive content analysis based on grounded theory. Research results. Research results have shown that working with patient in the same time social worker collaborate with palliative care team and other institutions outside the hospital. Research conclusions. Firstly, the main roles of social worker are consultant, and mediator. Secondly, social worker is between nurse and doctor I palliative team. Thirdly teamwork is emerging, and is currently working in teams more accurately be called working groups.

## IVADAS

Pasaulyje kiekvienais metais miršta daugiau nei 52 milijonai žmonių, įskaitant suaugusiuosius, vaikus bei jaunus žmones. Maždaug viena iš dešimties mirčių yra nuo vėžio. 70 proc. pacientų, išsivysčius vėlyvoms vėžio stadijoms, patiria skausmą, nekontroliuojamus fizinius simptomus, neišspręstas psichosocialines ir dvasines problemas baimę ir vienatvę. Lietuvos visuomenė sparčiai senėja. Remiantis statistikos departamento duomenimis prognozuojama, kad 2060 metais du penktadalius Lietuvos gyventojų sudarys seni žmonės nuo 60 metų ir daugiau. Visuomenei senėjant sparčiai didėja sergamumas lėtinėmis ligomis. Vis daugiau fiksuojama susirgimų piktybiniais navikais, todėl paliatyviosios medicinos paslaugos tampa vis labiau aktualios mūsų visuomenei. Šiai medicinos sričiai vis didesnis dėmesys skiriamas ir politiniame lygmenyje. Verta pastebėti Šeškevičius (2008) apžvelgia Barselonos (1995), Poznanės (1998) ir Europos Sąjungos Ministrų Tarybos komiteto rekomendacijas (2005), šiais dokumentais raginama įtraukti paliatyviąją pagalbą į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros paslaugas.

Pasaulinė Sveikatos Organizacija apibrėžia komandą, dirbančią asmens sveikatos priežiūroje, kaip hierarchinės struktūros neturinčią žmonių sąjungą, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos teikimą pacientui ir šeimai (Rynkovičienė, 2002). Kaip teigiama 2007 m. pasirašytame sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia komanda sudaryta iš gydytojo, slaugytojos ir socialinio darbuotojo. Atsižvelgiant į Europos paliatyviosios pagalbos asociacijos rekomendacijas bei holistinį priežiūros pobūdį, siekiant užtikrinti visapusišką pagalbą, svarbiausia užtikrinti pacientų gyvenimo kokybę apimančią individo fizinę sveikatą, psichologinę būseną, autonomijos lygį, socialinius santykius ir asmenines vertybes (Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos, 2012). Tik dirbant komandoje įvairių sričių specialistai gali siekti užtikrinti visapusišką pagalbą asmeniui.

Nors socialiniai darbuotojai Lietuvoje yra ruošiami maždaug 20 metų, tačiau socialinio darbo profesija Lietuvoje yra vis dar laikoma nauja darbo sritimi. Socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros įstaigose dar tik žengia pirmuosius žingsnius norėdami įsitvirtinti šioje srityje. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis Lietuvoje dirba apie 7000 socialinių darbuotojų, tačiau tik 5% iš jų dirba sveikatos priežiūros įstaigose. Apie socialinius darbuotojus dirbančius su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais tikslių duomenų nėra (Blaževičienė, Azarinkienė, 2011).

Labai maža dalis socialinių darbuotojų dirba komandose, teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, pacientams kurie yra paskutinėje nepagydomos ligos stadijoje.

**Temos naujumas ir aktualumas.** Paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas Lietuvoje įstatymiškai reglamentuotas tik nuo 2007 metų. Ministro įsakyme „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ nurodoma, kad šias paslaugas teikia komanda sudaryta iš gydytojo, slaugytojo, socialinio darbuotojo ir kitų specialistų. Kalbant apie Paliatyviosios pagalbos paslaugas, daugelyje straipsnių yra akcentuojamas slaugytojo vaidmuo, jis įvairiapusiškai tyrinėtas ne viename straipsnyje. Tuo tarpu apie socialinio darbuotojo vaidmenį tokioje komandoje tyrimų atlikta palyginus nedaug.

**Teorinė ir praktinė reikšmė.** Apžvelgiant svarbiausius Lietuvos sveikatos apsaugos strategijos uždavinius, pastebime, kad svarbiausia yra stiprinti ir saugoti žmogaus sveikatą nuo gimimo iki mirties. Tačiau Lietuvoje paliatyvi pagalba iki 2007 m. nebuvo integruota į nacionalinę sveikatos priežiūros sistemą, nebuvo sukurta veiksminga strategija, o sveikatos politikai neskyrė jai reikiamo dėmesio ir finansavimo. Tačiau ir šiomis dienomis dėmesys paliatyviosios medicinos sričiai nėra pakankamas. Vis dar yra nepakankamas paliatyviosios medicinos mokymas, visuomenė ir sveikatos priežiūros profesionalai, taip pat nėra pakankamai informuojami apie šias paslaugas. Nėra atlikta pakankamai epidemiologinių, probleminių tyrimų, neįvertintas ir neįrodytas ne tik medicininis, socialinis, psichologinis, bet ir ekonominis šios sistemos būtinumas.

Apžvelgus mokslinius straipsnius bei tyrimus nagrinėjama tema rasta įvairių straipsnių ir atliktų tyrimų artimų nagrinėjamai temai. Socialiniai darbuotojai vis dažniau įsitvirtina sveikatos priežiūros sistemoje, įsilieja į komandinį darbą įvairiose sveikatos apsaugos srityse. Savo tyrime „Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyviojoje pagalboje“ Shaldon (2000), bendraudama su socialiniais darbuotojais, išskyrė keturias kategorijas, kurios yra svarbios socialiniam darbuotojui: dėmesys šeimai, būti komandos nariu, aplinkos įtaka bei nerimo valdymas. Lebednykienė (2010) savo darbe „Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyviosios pagalbos komandoje“ atskleidė socialinio darbuotojo vaidmens raišką paliatyviosios pagalbos komandoje apklausdama visus komandos narius. Nustatė, kad socialinio darbuotojo veikla paliatyviosios pagalbos komandoje vertinama pozityviai, o socialinis darbuotojas paliatyviosios pagalbos komandoje daugiausia atlieka informavimo ir konsultavimo funkcijas. Taip pat šis tyrimas atskleidė, jog darbuotojams tenka per didelis darbo krūvis; informacijos apie teikiamas socialines paslaugas stoka; socialinių darbuotojų etatų trūkumas paliatyviosios pagalbos komandose; bei gerosios darbo patirties skleidimo netaikymas.

**Tyrimo tikslas** – atskleisti socialinio darbuotojo požiūriu komandinio darbo prielaidas įstaigose teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas.

**Tyrimo objektas** - komandinio darbo prielaidos įstaigose teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas socialinio darbuotojo požiūriu.

### **Tyrimo uždaviniai**

1. Aprašyti socialinio darbuotojo vaidmenis dirbant su pacientais, įstaigoje organizuojamo komandinio darbo prielaidų ir organizavimo kontekste.
2. Aprašyti socialinio darbuotojo sąveiką su kitais specialistais dirbant komandoje, paliatyviosios pagalbos ligoninėje.
3. Aprašyti socialinio darbuotojo bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis įstaigoje organizuojamo komandinio darbo prielaidų ir organizavimo kontekste.

**Tyrimo klausimas** – kaip atsiskleidžia socialinio darbuotojo vaidmuo dirbant tarpdisciplininėje komandoje, su nepagydomomis ligomis sergančiais asmenimis?

Tyrimas atliktas naudojant kokybinio tyrimo metodologiją. Tyrimo duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu pagalba. Tyrime dalyvavo penkios socialinės darbuotojos.



# 1. PALIATYVIOSIOS PAGALBOS ORGANIZAVIMAS

## 1.1. Paliatyviosios pagalbos samprata

Paliatyvioji pagalba nėra skirta specifinei ligai, ji apima laikotarpį nuo mirtinos progresuojančios ligos diagnozavimo iki mirties, gali trukti nuo kelerių metų iki kelių savaitių ar (rečiau) dienų. Tai nėra mirštančiųjų slaugos sinonimas, bet ją apima (Paliatyviosios pagalbos organizavimas, 2005).

Paliatyviosios pagalbos principai susiformavo XX a. pabaigoje. Jos pardininke laikoma britė Cicely Saunders. Ji 1967 m. Londone atvėrė šv. Kristoferio paliatyvios pagalbos ligoninės duris. Saunders kovodama su daugeliu išsėknijusių neigiamų požiūrių ir nuostatų pertvarkė vieną iš sveikatos priežiūros sričių. Jos sukurtas paliatyvios pagalbos modelis yra parengtas atsiliepiant į onkologinėmis ligomis sergančių pacientų poreikius. Šv. Kristoferio ligoninė Jungtinėje Karalystėje tapo pasauliniu centru, kuriame sveikatos priežiūros specialistai iš viso pasaulio studijuoja, o pabaigę studijas naujai įgytas žinias bei įgūdžius taiko savo šalyse.

Hoddler ir Tulrey (2004) nurodo, kad pagrindinis paliatyviosios pagalbos tikslas yra suteikti pacientui pačią geriausią gyvenimo kokybę nepagydomos ligos laikotarpiu pasiekiamas per šiuos uždavinius:

- tenkinti mirštančių ligonių fizinius, psichologinius, dvasinius ir socialinius poreikius *reikiamu laiku ir tinkamoje vietoje*;
- mažinti ar stengtis išvengti skausmo ir palengvinti ar išvengti kitų simptomų;
- teikti paramą ligoniui ir jo šeimai arba kitiems pagalbos teikėjams kaip visumai;
- siūlyti tokią paramos sistemą, kuri padėtų pacientui gyventi taip aktyviai kaip tik yra galima iki pat jo mirties;
- paremti gedėjimo laikotarpiu;
- gerbti ligonio teisę laisvai pasirinkti paliatyviosios pagalbos būdą ir aplinką;
- palaikyti ryšius ir vykdyti koordinacinę funkciją su egzistuojančiomis kitomis medicinos ir visuomenės tarnybomis.

Paliatyviąją pagalbą teikia ir atskiri specialistai ir specialistų komandos, jos rūpinasi pacientų poreikiais. Paliatyvioji pagalba siūlo daug paslaugų. Rekomendacijose Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos (2012) aprašant paliatyviosios pagalbos teikimo vietas išskiriamos nespecializuotos ir specializuotos paliatyviosios pagalbos tarnybos, kurios papildo viena kitą, kartu taip stengiamasi užtikrinti paslaugų tęstinumą pacientui.

Paliatyvi pagalba tiekama nespacializuotose paliatyviosios pagalbos tarnybose ir specializuotose pagalbos tarnybose. Tarp nespacializuotų pagalbos tarnybų išsiskiria: regioninė slaugos tarnyba, bendrosios pagalbos gydytojai, ambulatorinės slaugos tarnybos, bendro profilio ligoninių skyriai bei slaugos namai. Tarp specializuotų paliatyviosios pagalbos tarnybų išsiskiria stacionariniai paliatyviosios pagalbos skyriai, savarankiškos paliatyviosios pagalbos ligoninės, paliatyviosios pagalbos komandos ligoninėje, paliatyviosios pagalbos namuose komandos, dienos centrai, „Ligoninės namuose“, ambulatorinės įstaigos.

Galima teigti, kad nėra vieno paliatyviosios pagalbos teikimo modelio, kuris tiktų visoms šalims, tačiau pagrindiniai principai, pabrėžiantys būtinybę atsižvelgti į kiekvieno paciento ir jo šeimos unikalius poreikius, yra universalūs ir tinkami bet kuriai šaliai.

Pasaulio sveikatos politikų nuomone, XXI amžius tampa gyvenimo kokybės gerinimo amžiumi. Anksčiau buvo kreipiamas dėmesys tik į paciento gyvenimo laiko prailginimą. Šiuo metu svarbiausias matas – pacientų gyvenimo kokybė, atkreipiant dėmesį į besikeičiančius jų poreikius, pagalbos tęstinumą, informaciją.

Pasak Kabašinskienės (2005) paliatyvi pagalba yra viena iš didžiausių sveikatos priežiūros problemų. Ji tampa vis aktualesne, nes:

- didėja vyresnio amžiaus žmonių skaičius;
- didėja mirtingumas nuo vėžinių ligų (nemažėja III – IV stadijų);
- didėja skaičius žmonių, kuriems reikalinga paliatyvi pagalba (sergantys vėžiu, AIDS, širdies kraujagyslių, neurologiniais susirgimais ir t.t.);
- mažėja proporcija tarp priežiūros teikėjų ir gavėjų, didėjant gavėjų skaičiui;
- šiuo metu teikiamos paslaugos neatitinka kokybės standartų;
- simptominis gydymas, paliatyvi pagalba neabejotinai pagerina gyvenimo kokybę;
- stiprėja holistinis požiūris į žmogų;
- Paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas įtrauktas į bendras sveikatos priežiūros normas, kurias Europos sąjunga stengiasi įgyvendinti savo šalyse narėse.

Šeškevičiaus (2008) taip pat pastebi mūsų šalyje didėjantį sergamumas lėtinėmis ir piktybinėmis ligomis, taip pat ir gyventojų senėjimą, kas reikalauja iš medikų plėsti paslaugas, bei formuoti naują humanistinį požiūrį į sunkiai sergantį ligonį, suteikti jam ir jo šeimai visavertę sveikatos priežiūrą iki pat mirties. Svarbu tenkinti sunkiai sergančio žmogaus kaip jaučiančio, maistančio, veikiančio individo poreikius.

Visose Europos sąjungos šalyse paliatyviosios pagalbos ekspertai vadovaujami tokiomis pačiomis vertybėmis. Jie vertina paciento autonomiškumą ir orumą, kiekvienam pacientui pagalba planuojama ir sprendimai priimami individualiai, vadovaujantis holistiniu požiūriu. Europos paliatyviosios pagalbos asociacijos direktorių valdybos atliktuose tyrimuose atsiskleidė, kad teikiant pacientui pagalbą svarbu šie aspektai:

- autonomiškumas,
- orumas,
- paciento ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai,
- gyvenimo kokybė,
- požiūris į gyvenimą ir mirtį,
- bendravimas,
- visuomenės mokymas,
- daugiadalykinis ir tarpdisciplininis požiūris,
- gedulas ir gedėjimas.

Buvimas kartu su kenčiančiu asmeniu, pagal C.Saunders, reikalauja tam tikrų įgūdžių. Tai mokėjimo gerbti kitų individų tapatybę ir vientisumą, jautrumo ir gebėjimo neteisti kito, supratimo, kada reikia tik klausytis, o kada kalbėti bei kompetencijos ir gebėjimo taikyti įvairias procedūras taip, kad ligonio gyvenimo kokybė būtų kuo geresnė (Lugton, Kindlen, 2005).

Apibendrinant galima pastebėti, kad nėra bendro paliatyviosios pagalbos modelio visoms šalims, tačiau pagrindinis paliatyviosios pagalbos tikslas yra suteikti pacientui pačią geriausią gyvenimo kokybę nepagydomos ligos laikotarpiu.

## **1.2. Paliatyvioji pagalba Europoje ir Lietuvoje**

Klabant apie paliatyviosios pagalbos teikimą kaip svarbiausius dokumentus, Šeškevičius (2008) išskiria Barselonos (1995), Poznanės (1998) deklaracijas ir 2003 m. Europos Sąjungos Ministrų Tarybos komiteto rekomendacijas, kuriose raginama įtraukti paliatyviają pagalbą į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros paslaugas ir sukurti paliatyviosios pagalbos vieningą ir veiksmingą sistemą. Seule (2005). Antrame pasauliniame nacionalinių hospisų ir paliatyviosios pagalbos asociacijų susitikime buvo priimta deklaracija, siekiant skatinti viso Pasaulio šalių parlamentus ir vyriausybes dirbti kartu su nacionalinėms paliatyviosios pagalbos organizacijomis siekiant įteisinti ir vystyti paliatyviosios pagalbos programas bei paslaugas.

Clark ir Wright (2002) atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 28 Rytų Europos ir Centrinės Azijos šalys. Tyrimo metu paaiškėjo, kad šalys reikšmingai skiriasi paliatyvios pagalbos pasiekiamumu tiems, kuriems jos reikia (Paliatyvios pagalbos organizavimas, 2005).

**Didžioji Britanija** yra paliatyviosios pagalbos paslaugų Europoje lopšys. Kaip jau minėta Cicely Sounders Londone įkūrė St. Christopher paliatyviosios pagalbos ligoninę, kuri tapo ir mokymų centru. Sounders laikoma modernių paliatyviosios pagalbos ligoninių pradininke. Stiprus britų paliatyviosios pagalbos judėjimas visuomet lieka už nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos ribų. Vyrauja privati - labdaros iniciatyva. Tačiau visos šios šalys turi vieną bendrumą, t.y., visose yra labai paplitusi pagalba namuose.

**Nyderlanduose** priežiūra namuose sudaro didžiąją dalį teikiamos paliatyviosios pagalbos. Sveikatos politikos strategija stengiasi integruoti paliatyviąją pagalbą į įprastinę sveikatos priežiūros sistemą. Vis daugiau slaugos namų atidaro paliatyviosios pagalbos skyrius savo įstaigose. Šalyje yra įsikūręs mobilių konsultacijų komandų tinklas.

**Vengrijoje** hospisų judėjimas prasidėjo 1991m. Paliatyvios pagalbos komandos pradėjo formotis 1994-1995m. 1997m. vengrų sveikatos įstatymas deklaruoja žmogaus teisę į paliatyvią priežiūrą. 2004m. Vengrijos sveikatos apsaugos ministerija suteikė licencijas ir specialų finansavimą teikti paliatyvią pagalbą slaugos ligoninėse. Vyriausybė finansuoja maždaug 50% visų paliatyvios priežiūros išlaidų. Paslaugos taip pat turi kitų finansavimo šaltinių, pavyzdžiui, vietos valdžios para, subsidijos.

Paliatyvioji pagalba pasaulyje turi giliai susiklosčiusias tradicijas, tačiau **Lietuvoje** tai dar visai jauna sritis medicinoje. Nors Paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo užuomazgomis galima laikyti dar XVI a. pradėjusias kurtis špitoles. Dar iki XX a. vidurio mirštančius artimuosius slaugė šeimos moterys. O tarpukariu, Lietuvos nepriklausomybės metais, kūrėsi ligoninės ir įvairios draugijos. Tačiau okupacija sunaikino, tai kas buvo sukurta. Pasak Šeškevičiaus (2008), gydytojams buvo draudžiama ligoniui pasakyti vėžio diagnozę, nuo ligonio diagnozę slėpdavo ir namiškiai. Dažnai buvo rašomos ligoniui dvi ligos istorijos: vienoje rašydavo vėžio diagnozę, o kitoje išgalvotą. Šeimose apie vėžio diagnozę stengdavosi net neužsiminti, kalbėti apie mirtį buvo „tabu“. Universitetai ir institutai neturėjo socialinio darbo studijų programų nebuvo socialinių darbuotojų. Carito iniciatyva Kaune 1993 m. buvo įkurta pirmoji šalyje slaugos ligoninė, kurioje nuo įkūrimo pradžios stengiamasi dirbti laikantis paliatyviosios pagalbos principų, o į pacientą žiūrėti kaip į visumą, ne tik į jo ligą.

Įstatymiškai reglamentuotas, paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas buvo tik 2007 lapkričio mėn. 11 d. Sveikatos apsaugos ministras išleido įsakymą Nr. V – 14. dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų. Šiame įsakyme apibrėžiama paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo tvarka

Lietuvoje. Per šį laiką, iki 2007 metų, buvo įkurtas pirmasis paliatyviosios pagalbos konsultacinis kabinetas 1995 m. Lietuvos Onkologijos centre, o nuo 2005 m. rengiamos podiplominės studijoms paliatyviosios pagalbos mokymo kursai: praktikos gydytojams, slaugytojams, socialiniams darbuotojams, tam kad ugdyti aiškia humanistinę mirštančiojo sampratą, kad būtų tenkinami žmogaus kaip jaučiančio, maštančio, veikiančio individo poreikiai.

Apibendrinant galima pastebėti, kad Europos Sąjungos Ministrų Tarybos komitetas yra parengęs rekomendacijas, kuriose raginama įtraukti paliatyviają pagalbą į kiekvienos šalies sveikatos priežiūros paslaugas ir sukurti paliatyvios pagalbos vieningą ir veiksmingą sistemą. Daugelyje šalių paliatyvioji pagalba turi galias traccijas, o Lietuvoje, tai vis dar nauja, besikurianti sritis medicinoje.

## **2. KOMANDA – VISAPUSIŠKOS PAGALBOS GARANTAS**

### **2.1. Socialinio darbuotojo veikla gydymo įstaigose**

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų apie socialinį darbą ir socialinį darbuotoją. Medikai ir pacientai socialinį darbuotoją suvokia kaip reikalingą asmenį, tačiau negali įvardinti, kokias funkcijas jis atlieka. Vienas iš tyrimų parodė, kad profesionalai suvokia socialinį darbuotoją kaip komandos narį, kuriam reikalingas grupinis palaikymas ir kuris turi išsiklausyti į komandos narių žodžius. Socialinis darbuotojas turi bendradarbiauti su įvairiomis socialinėmis institucijomis, kitais socialiniais darbuotojais (Galkutė, 2002).

Socialinių darbuotojų veiklą sveikatos priežiūros įstaigose reglamentuoja įvairūs teisės aktai. Vienas jų – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ministrės išleistas įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ (1999), kuriame yra apibrėžiamos socialinių darbuotojų teisės, jų funkcijos ir atsakomybė, darbo organizavimas. Išskiriamos sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose socialinis darbuotojas teikia socialines paslaugas. Tai medicinos pagalbos įstaigos, slaugos ir palaikomojo gydymo (slaugos) įstaigos, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigos.

Sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai apibūdinami kaip specialistai, kurių darbo paskirtis yra stiprinti į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio ir joje besigydančio asmens prisitaikymo prie aplinkos gebėjimus, atnaujinti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinti visavertišką asmens socialinį funkcionavimą. (Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatai, 1999).

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006) apibrėžiama socialinių paslaugų samprata, išskiriamos bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos. 2007 m. patvirtinta „Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarka“ leidžia teikti socialines ir slaugos paslaugas ten, kur žmogus gyvena, apsaugoti pacientus nuo ligų paūmėjimų ar progresavimo, padaryti slaugos ir socialines paslaugas prieinamesnes. Socialiniam darbuotojui, dirbančiam medicinos priežiūros sistemoje priskiriami tokie vaidmenys, bei funkcijos:

- įvertinti psichosocialinę situaciją,
- surinkti ir kaupti informaciją apie paciento socialines problemas ir aplinką,
- tarpininkauti tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento,
- numatyti pacientui konkrečias socialinės pagalbos priemones ir būdus.

2007 m. priimtame įstatyme „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančios komandos, kaip vienas iš narių nurodomas socialinis darbuotojas. Apžvelgus užsienio autorių straipsnius pastebima nuostata, kad socialinis darbuotojas paliatyvios pagalbos procese yra lygiavertis paliatyvios pagalbos komandos dalyvis. Dirbdamas šioje srityje turėtų vadovautis socialinių darbuotojų etikos kodeksu, žmogaus teisių konvencija, konkrečios institucijos, kurioje dirba pareigybėmis, vidaus taisyklėmis ir bendraisiais etikos principais.

Pasak Azarinskienės ir Blaževičienės (2011) sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai turi gebėti vartoti atitinkamus medicininius terminus, išmanyti medicininės diagnozes, žinoti atskirų pacientų grupių socialines problemas. Darbas su nepagydomomis ligomis sergančiais iš socialinio darbuotojo reikalauja žinių, vertybių, bei įgūdžių.

Kaip pažymi Compton ir Galaway (1999), socialiniam darbuotojui, kuris yra tarpininkas tarp asmens ir jo aplinkos ir padeda klientui spręsti įvairius sunkumus ir problemas, reikalingos trejopo pobūdžio žinios:

- žinios apie individo elgesį, adaptacijos būdus ir viską, kas susiję su adaptacija,
- žinios apie situaciją- bendruomenę, jos institucijas, ir įvairius resursų stipus,
- kompensacinio pobūdžio žinios, kurios padėtų suprasti sandėrius tarp žmonių ir aplinkos.

Compton ir Galaway (1999) pastebėjo, jog socialiniai darbuotojai yra mokomi konsultuoti, suvokti šeimos sistemą, nustatyti bendruomenės resursus, bei atlikti paciento ir jo šeimos psichosocialinį įvertinimą, nustatyti kokios paslaugos yra aktualiausios sunkiai sergantiems pacientams, bei jų šeimos nariams. Rowlings (1981) teigia, jog socialiniam darbuotojui svarbu palaikyti ir išsaugoti kliento tapatumą ir asmenybes ir kaip bendruomenės nario.

Brandsen (2005) savo darbe „Socialinis darbas ir gyvenimo pabaiga: apžvelgiant praeitį ir judant pirmyn“ aprašo Kulys ir Davis 1987 atlikto tyrimo rezultatus, kurie atskleidė jog ligoninės vadovybė yra labiau linkusi pasitikėti slaugytojomis, kurios gali atlikti socialinio darbuotojo pagrindinius vaidmenis, nei kvalifikuotais socialiniais darbuotojais. Taip pat pastebėjo, kad socialiniai darbuotojai varžosi su slaugytojom ir kapelionais. Tas pats tyrimas atskleidė, jog slaugytojos yra įsitikinusios, jog joms užtenka profesinės kvalifikacijos atlikti ir psichosocialinius vaidmenis.

Alseikienė (2005) atkreipė dėmesį, kad Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje dar dominuoja medicininis darbo modelis, ir tai trukdo atsiskleisti visoms tarpdisciplininės komandos galimybėms, taip pat ir socialinio darbuotojo vaidmenims. O Vareikytė ir Bagdonas (2003) teigia, kad socialinis darbuotojas turi būti profesionalas, besinaudojantis socialinio darbo žiniomis, vertybėmis ir įgūdžiais.

Kalbant apie socialinio darbuotojo kompetencijas dirbant paliatyviojoje komandoje Gwyther, Altilio, Blacker ir kt. (2005) nurodo, šias:

- gebėti puoselėti efektyvų bendravimą tarp komandos narių,
- gebėti skatinti bendradarbiavimą ir tarpdalykinį švietimą,
- gebėti integruoti ir sisteminti informaciją, pastabas ir pasiūlymus komandos nariams,
- gebėti išlaikyti pusiausvyrą tarp kliento konfidencialumo ir informacijos dalijimosi su komanda,
- žinoti šaltinius, kur pacientas ir šeimos nariai gali sužinoti apie diagnozes, ligos eigą, kas galėtų padėti susitaikyti su artėjančia mirtimi,
- konsultuoti ir duoti patarimus, nepažeidžiant klientų psichosocialinių, ekonominių, religinių/dvasinių įsitikinimų ir vertybių,
- mokėti teikti paramą komandos nariams,
- gebėti valdyti konfliktines ar krizines situacijas, tokias kaip įžeidimai/nepriežiūra, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis ir savižudiški polinkiai,
- gebėti teikti paramą slaugytojams sprendžiant religines/dvasines problemas,
- gebėti pasitelkiant humorą sušvelninti išsekimo pasekmes ir nuovargį darbe.

Efektyvų darbą lemia socialinio darbuotojo gebėjimas pritaikyti psichologijos, medicinos ir kitų disciplinų žinias savo darbe, taip pat svarbus tikslingas socialinio darbo metodų taikymas, dirbant su pacientų.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinio darbuotojo vaidmuo tiek medicinoje, tiek paliatyviosios pagalbos teikime yra besikuriantis. Dėl šių priežasčių, šioje srityje dirbantis socialinis darbuotojas turi nuolat tobulėti, gilinti ir atnaujinti savo žinias.

## **2.2. Komandinio darbo prielaidos ir galimybės**

Siekiant kokybiško socialinio darbo ir sėkmingų rezultatų socialinis darbuotojas, turi gebėti taikyti įvairius socialinio darbo metodus. Dirbant socialinį darbą sveikatos priežiūros srityje socialiniam darbuotojui svarbu gebėti dirbti su kitais specialistais. Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga formuoja sau reikalingą komandą (Kondrošovienė, Kupriūnienė, 2008).

Pasak Barvydaitės ir Kasiulio (1998) grupė, tai žmonių bendrija, kurios narius jungia koks nors bendras požymis (bendra veikla, tarpusavio santykiai, bendri interesai, priklausymas tai pačiai organizacijai). Robbins (2003), grupę apibrėžia, kaip du ar daugiau vienas nuo kito priklausančius ir tarpusavyje sąveikaujančius žmones, kurie susibūrę tam, kad įgyvendintų konkrečius tikslus. Darbo



grupėse vaidmenys yra besikeičiantys, priklausomai nuo situacijos grupės vadovu gali būti vis kitas žmogus.

Darbo pasidalijimas – tai įvairių uždavinių ir užduočių paskirstymas. Įvairūs grupės nariai atlieka įvairias funkcijas, tačiau jų veiksmas integruojami į kolektyvą. Grupės nariai priklauso vienas nuo kito, kiekvienas turi įnešti savo dalį, nes kitaip neliks bendro veiksmo (Barvydaitė, Kasiulis, 1998).

Grupės nariai įvairių profesijų, skirtingų profesinių kompetencijų žmonės, norėdami siekti teigiamų rezultatų, turi sugebėti prisitaikyti. Grupė formuodama komandą, turėtų žinoti pagrindinius darbo grupės ir komandos skirtumus (Kondrošovienė, Kupriūnienė, 2008).

1 lentelė

### Grupės ir komandos skirtumai

Grupė	Komanda
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vienintelis ir aiškus lyderis, dažnai būna įkūrėjas ir oficialus vadovas.</li> <li>• Grupės tikslas atitinka, bendrus organizacijos tikslus.</li> <li>• Grupės darbe egzistuoja akivaizdi individuali atsakomybė, kai kiekvienas atsako tik už save.</li> <li>• Vertinamas ir atlyginamas individualus darbas.</li> <li>• Susitikimuose grupė nusprendžia, kam pavesti dirbti kokius darbus.</li> <li>• Siekdami savo asmeninių tikslų ir interesų, nariai gali išeiti iš grupės.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vadovavimą pasidalija visi komandos nariai.</li> <li>• Komanda turi savo specifinius atitinkamo laikotarpio tikslus ir uždavinius, prie kurių derinama veikla.</li> <li>• Yra ir individuali, ir bendra komandos darbo atsakomybė, kiekvienas atsako už save ir už komandą.</li> <li>• Vertinamos ir atlyginamos ne tik individualios pastangos, bet ir bendras komandos rezultatas.</li> <li>• Komandos nariai kiekvieną darbą dirba visi kartu, tik kiekvienas imasi atitinkamo darbo vaidmenį pagal savo gebėjimus ir pomėgius.</li> <li>• Komandos nariai priklauso vieni nuo kitų ir įsipareigoja dirbti komanda, kol pasieks reikiamų rezultatų.</li> </ul>

Barvydaitė, Kasiulis, (2008) remiasi Duncan teiginiu, kad grupė atlieka tas funkcijas, kurių negali atlikti pavieniai žmonės, kurių neglama skirstyti į smulkesnes, individualias užduotis J. Pasak Kondrošovienės ir Kupriūnienės (2008) klientų poreikiai ir problemos (ypač sveikatos priežiūros įstaigose) yra sudėtingos, todėl komandinis darbas dažnai būna socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų dalis.

Pasaulinė Sveikatos Organizacija apibrėžia komandą, dirbančią asmens sveikatos priežiūroje, kaip hierarchinės struktūros neturinčią žmonių sąjungą, kurios nariai turi skirtingą profesinį išsilavinimą, bet siekia bendro tikslo, kurį visada galima apibūdinti kaip visapusi sveikatos teikimą pacientui ir šeimai (Rynkovičienė, 2002).

Varžinskienė ir Rudzevičiūtė (2009) iš literatūroje aprašytų komandų tipų, į kurių sudėtį įeina socialiniai darbuotojai, išskyrė tokius pasitaikančius komandų tipus:

- komanda, kurios nariai yra iš skirtingų organizacijų ir agentūrų (tarpininkaujant, atstovaujant, integruojant),
- komanda sudaryta iš skirtingų profesijų atstovų (tarpdisciplininės komandos),
- tos pačios įstaigos darbuotojų komanda,
- komanda sudaryta ne tik iš socialinių darbuotojų, bet ir klientų, bendruomenės narių.

Kiekviena komanda yra unikali, tačiau kiekviena komanda patiria tuos pačius raidos etapus. Pasak West (2011) populiariausias ir plačiausiai naudojamas yra Truckman penkių etapų komandos raidos modelis:

*Formavimasis.* Šioje stadijoje būna gana daug nerimo. Svarbiausia šiame etape aiškiai suformuluoti komandos uždavinius, ir gauti pritarimą jiems.

*Sumaištis.* Kyla konfliktai tarp žmonių, priešinamasi lyderio mėginimams kontroliuoti komandą.

*Norminimas.* Išsprendžiami konfliktai ir komanda pozityviai bendradarbiaudama imasi užduoties. Atsiranda normos ir taisyklės, lyderis turėtų perleisti komandai didesnę atsakomybę, už komandos procesus.

*Veikla.* Matomi teigiami rezultatai, susitelkiama į vykdomą užduotį. Komandos lyderis gali liautis kišęsis į komandos reikalus.

*Išformavimas.* Ne visos komandos pasiekia šį etapą, kai kurie nariai komandą gali palikti ir anksčiau.

Nors šis modelis plačiausiai naudojamas, tačiau jis tinka ne visoms komandoms, nes komanda gali judėti šiuose etapuose pirmyn ar atgal ir etapus įveikti skirtingais lygiais.

Aprašydamas socialinio darbuotojo vaidmenis Johnson (2001) remiasi Tearè, McPheeters išskirtais dvylika galimų bendrosios praktikos socialinio darbuotojo vaidmenų. Pirmas, susisiekiiančio darbuotojo vaidmuo medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigose atliekamas identifikuojant pagalbos poreikį bei nukreipiant klientą į reikiamas paslaugų tarnybas. Antras, veikdamas kaip tarpininkas, socialinis darbuotojas įgalina savo klientus gauti reikiamas paslaugas, suteikdamas jiems informaciją, įvertinus paslaugų poreikį ir šaltinius; apima kontaktus ir stebėjimą. Tarpininkavimas įmanomas tiek medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje, tiek už jos ribų. Trečias kaip gynėjas, socialinis darbuotojas padeda klientams įgyti paslaugas situacijomis, kai jų prašymai atmetami. Būdamas gynėjas darbuotojas kalba kliento vardu. Geriausia, kad klientas pats galėtų sau atstovauti. Gynėjo vaidmuo turėtų būti pasirenkamas tada, kai tarpininko vaidmuo yra neveiksmingas. Kliento gynėjo vaidmuo toje įstaigoje, kur dirba socialinis darbuotojas, gali būti

apsunkintas dėl darbuotoją siejančių draugiškų santykių su kitais specialistais, nesuteikusiais reikiamos paslaugos klientui. Ketvirtas, vertintojo vaidmuo medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje įgyvendinamas renkant informaciją ir įvertinant kliento ir (ar) bendruomenės problemas. Taigi, socialinis darbuotojas, numatydamas pagalbos alternatyvas ir planuodamas savo veiksmus, kaip vertintojas veikia ir makrolygmenyje.

Penktas vaidmuo, tai mokytojo vaidmuo siejamas su socialinių ir kasdieninių gyvenimo įgūdžių, elgesio keitimo mokymu. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje vaidmens atlikimas gali būti sudėtingas dėl didelio klientų skaičiaus ir gydymosi trukmės. Į mokytojo vaidmenį įeina ir kartu dirbančių kolegų mokymas apie svarbias socialines problemas. Šeštas, kaip elgesio keitėjas socialinis darbuotojas veiklą orientuoja į specifinio elgesio keitimą. Atliekant šį vaidmenį gali kilti panašios problemos, kaip ir įgyvendinant mokytojo vaidmenį. Be to, padedant klientui susitaikyti su laikinomis ar ilgalaikėmis ligos pasekmėmis ir pakeisti savo elgseną, be socialinio darbuotojo, svarbų vaidmenį atlieka kiti medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje dirbantys profesionalai, pavyzdžiui, kineziterapeutas bei ergoterapeutas. Septintas, mobilizuotojo vaidmuo padeda sutelkti pagalbai reikalingus išteklius, kurti naujas paslaugas ar programas. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje atlikdamas šį vaidmenį socialinis darbuotojas padeda atrasti ir panaudoti paties kliento resursus problemai spręsti, taip pat į pagalbos procesą įtraukti kliento šeimą bei institucijas, teikiančias reikalingas paslaugas kliento gyvenamojoje aplinkoje. Aštuntas, konsultanto vaidmuo yra pats pastabiausias socialiniame darbe. Kaip konsultantas, socialinis darbuotojas dirba su kitais profesionalais, ugdydamas jų įgūdžius ir supratimą apie tinkamiausias intervencijas, teikiant pagalbą klientui, taikymą. Profesionalai konsultuojami tiek medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje, tiek už jos ribų, vadinasi, ir mezolygmenyje. Be profesionalų, konsultuojamas pats klientas ir jo šeima. Devintas, bendruomenės planuotojas padeda bendruomenėms planuoti priemones, tenkinančias žmogaus poreikius. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje bendruomenės planuotojo vaidmuo neatliekamas, nes neįeina į socialinio darbuotojo, dirbančio šioje įstaigoje, veiklos sritį. Dešimtas, paslaugos teikėjas teikia paramą ir (ar) rūpinasi asmenimis, kai problemos neišsprendžiamos, pavyzdžiui, padeda pacientui spręsti finansinius, globos ar slaugos klausimus. Taigi, toks vaidmuo medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje yra atliekamas ir atsiskleidžia makrolygmenyje. Vienuoliktas, duomenų tvarkytojas renka ir analizuoja duomenis, naudojamus priimant sprendimus. Šiuo metu praktikoje dažnai duomenų tvarkytojo vaidmuo sudaro socialinio darbuotojo, dirbančio medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje, veiklos pagrindą. Dvyliktas, atlikdamas administratoriaus vaidmenį, socialinis darbuotojas planuoja ir įgyvendina paslaugas ir programas. Socialinis darbuotojas, dirbantis

medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigose, planuoti ir įgyvendinti paslaugas gali, nes pats pagalbos teikimo procesas remiasi planavimu. Programų planavimas ir įgyvendinimas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigoje gali būti įvardijamas kaip papildoma socialinio darbuotojo veikla šalia tiesioginės pagalbos klientams teikimo (Johnson, 2001).

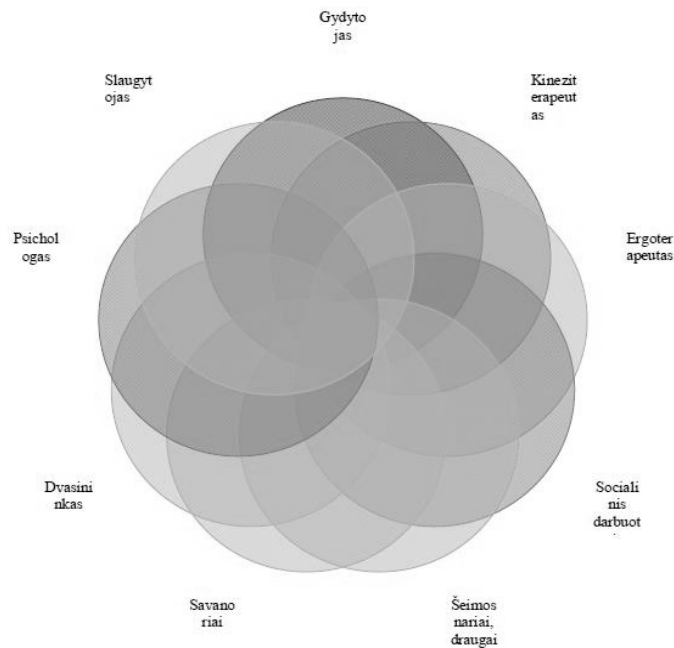
Remiantis Europos Sąjungos Ministrų Tarybos rekomendacijomis (2005) komandos kūrimosi procesas tęsiasi ilgai, - kol jos nariai tampa vieningi, siekiantys bendro tikslo, turintys aiškia paliatyvios medicinos filosofiją, suvokiantys tikslus ir objektą. PP darbas susijęs su dideliais fiziniais, emociniais ir psichiniais išgyvenimais, didelėmis įtampomis ir pervargimais. Įvairialypės komandos darbo sėkmės laidas yra geras tarpusavio bendravimas, vienas kito palaikymas, kiekvieno nario visavertiškumas ir savo funkcijų žinojimas, rūpinimasis darbuotojų sveikata ir jų gerove.

Kaip teigiama 2007 m. priimtame įstatyme „ Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ paliatyviosios pagalbos paslaugas teikia komanda sudaryta iš gydytojo,slaugytojos ir socialinio darbuotojo. Apžvelgus keletą literatūrinių šaltinių galima teigti, kad taip apibrėžti galima, kaip komandos branduolį. Taip pat įstatyme neminima koks vaidmuo tenka pacientui ir jo šeimai. Nors atsižvelgiant į įvairių autorių apibrėžimus, pacientas ir jo šeima yra svarbiausi komandos nariai, kurių nuomonės taip pat paisoma ir į ją atsižvelgiama.

Paliatyviajai pagalbai būdingas holistinis požiūris į žmogų. Tarptautinių žodžių žodyne (2002) holizmas apibrėžiamas, kaip metodologinė filosofijos, sociologijos, biologijos pažiūra, reikalaujanti suvokti reiškinių kaip tam tikrą vientisą visumą. Tai gyvenimo saulėlydyje skatina suvokti ne tik biologinius poreikius, bet ir psichologines, socialines bei dvasines reikmes. Holistinis paliatyviosios pagalbos principas apima: medicininės, slaugos, psichologines, socialines, kultūrinės ir dvasinės paslaugas. Taigi paliatyvioji pagalba reikalauja koordinuoto komandinio požiūrio,o paliatyviosios pagalbos paslaugas turėtų teikti sveikatos priežiūros profesionalai –gydytojai ir slaugytojos. Suburiama tarpdisciplininė komanda , kurią sudaro: pacientas/jo šeima, gydytojas, slaugytoja, socialinis darbuotojas, dvasininkas, psichoterapeutas, kineziterapijos specialistas, savanoriai, jų koordinatorius (Pasaulio sveikatos organizacija, 2004).

Šioje komandoje pagrindinis vaidmuo tenka pačiam pacientui ir/arba jo šeimai. Pacientas ir/arba jo šeima, tampa lygiateisiais komandos nariais, su jais yra tariamasi, priimami bendri sprendimai dėl gydymo, socialinių paslaugų ar dvasinių poreikių patenkinimo. Kalbėdama apie paliatyviosios pagalbos komandos narius Jakimauskienė (2010) remia De Bosschere sudaryta paliatyviosios pagalbos komandos scema:gydytojas, slaugytojas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, psichologas,socialinis darbuotojas, dvasininkas, savanoriai, šeimos nariai ir draugai, kt. asmenys.

Apibendrinant galima teigti, kad paliatyvioji pagalba apima visą asmenį – kūną, protą, dvasią – širdį ir sielą.



**1 pav.** Paliatyviosios pagalbos komanda pagal De Bosschere

Pasak Meier ir Beresford (2008) paliatyviosios pagalbos komanda dažnai apibūdinama kaip multidisciplininė, interdisciplininė ar tarpdisciplininė. Visi šie terminai apibrėžia iš ko susideda komanda ir kokias daugialypes problemas ji sprendžia. Šeškevičius (2005) plačiau apibrėžia komandą, teikiančią paliatyviosios pagalbos paslaugas. Tokią komandą jis vadina interdisciplinine. Interdisciplininę komandą sudaro:

- pacientas, šeima,
- gydytojas,
- slaugytoja,
- socialinis darbuotojas,
- dvasininkas,
- psichoterapeutas,
- kineziterapijos specialistas,
- savanoriai, jų koordinatorius.

Pacientas ir jo šeima yra neatsitiktinai įtraukti į komandą, jie yra pagrindiniai paliatyviosios pagalbos komandos nariai. Pasak Šeškevičiaus sprendimų priėmimas, ypač individualių pagalbos planų sudarymas, stebėseną ir nuolatiniai pokyčiai derinami ne tik su komandos nariais (medicinos

personalu), bet ir su pacientu ir bei jo šeima. Svarbu, kad ligonis ir jo šeima gautų vienareikšmę informaciją iš komandos narių, todėl yra labai svarbus optimalus keitimasis informacija tarp komandos narių, norint išvengti nesusipratimų ir prieštaravimų.

Komandoje paprastai yra koordinatorius, kuris atlieka komandos vadovo vaidmenį. Geriausia, kad, atsižvelgiant į aplinkybes, juo būtų pagrindinis gydytojas. Pasak Šeškevičiaus (2005) optimaliai paliatyviajai priežiūrai reikalingas koordinuotas gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų indėlis, kad būtų suteikta visapusiška priežiūra. Taigi visi komandos nariai privalo turėti atitinkamą kompetenciją bei sugebėti patenkinti paciento ir jo šeimos poreikius.

Dirbant komandoje galima efektyviau teikti paslaugas klientams. Dažniausiai problemos ir nesutarimai tarp komandos narių kyla dėl nevienodo išsilavinimo, skirtingos gyvenimo patirties, ar skirtingo požiūrio į esamą problemą. Pasak Johnson (2001) dažniausiai pasitaikančios problemos su kuriomis susiduria komandos yra šios:

- laikas ir energija, reikalingi komandai suburti,
- bendravimas,
- sprendimų priėmimo tradicijos,
- problemos sprendimo proceso panaudojimas,
- planų vykdymas ir užduočių atlikimas,
- funkcionavimas sudėtingoje organizacijoje.

Jeigu komandos nariai yra atsidavę darbui, pasitiki vienas kitu, nori dirbti darbu ir dalintis klientais, tokią komandą galima laikyti gerai funkcionuojančia.

Remiantis Johnson (2001) būdami komandos nariais socialiniai darbuotojai atlieka tris užduotis: konsultuoja, skatina, koordinuoja. Konsultuodamas socialinis darbuotojas pats ne tik prašo informacijos bet ir teikia ją. Todėl tikimasi, kad visi grupės nariai įvertins pateiktą informaciją ir duos grįžtamąjį ryšį. Skatinant komandą remiamas grupės narių elgesys, skatinama dalintis mintimis, teikti informaciją. Tačiau skatinti galima ir kontroliuojant, padedant nenukrypti nuo temos, apibendrinant, tai kas jau buvo pasakyta ar nuspręsta. Koordinuoti – tai prižiūrėti ar visi komandos nariai prisideda prie bendro darbo. Taip pat koordinavimas padeda užtikrinti kad komandos narių atliekamas darbas nekeltų konfliktų, tačiau papildytų vienas kito darbą.

Visų svarbiausia, kad komandoje būtų darbo pasidalijimas ir, kad kiekvienas jos narys jaustų bendrą atsakomybę, sprendžiant pacientų problemas. Sveikatos priežiūros komandoje socialinis darbuotojas turi bendradarbiauti ir keistis informacija su paciento bendruomenėje dirbančiu šeimos

gydytoju, slaugytoja, seniūnijos socialiniu darbuotoju, paciento šeimos nariais, kitais atstovais (pvz., lankomosios priežiūros darbuotojais).

Pasak Gualtherie (2002) specialistai pasiruošę dirbti komandiniu principu, turi atitikti šiuos reikalavimus:

- aiškus komandos tikslas ir jo suformulavimo veiksniai,
- grupės narys jaučiasi tikras grupės komandos narys,
- komandos bendravimas atviras,
- intensyviai naudojamos komandos narių žinios ir įgūdžiai,
- komandos narių santykiai pagrįsti palaikymu, tarpusavio pagalba,
- konfliktai ir iškilusios problemos sprendžiamos atvirai ir tiesiogiai,
- kiekvienas narys gali daryti įtaką komandos priimamiems sprendimams,
- jei reikia išdrįstama rizikuoti ir tokia rizika palaikoma komandos,
- grįžtamasis ryšys svarbus jų darbui.

Johnson (2001), teigia, kad komanda geriausiai funkcionuoja, kurios nariai atsidavę darbui, turi tą patį idealą ir pasitiki vienas kitu, nori dirbti kartu ir mokytis vienas iš kito. Pasak Večkienės (2009) socialiniam darbuotojui dirbant vienoje komandoje su medikais, kitais specialistais, siekiant vieno tikslo, atsiranda tam tikri socialiniai santykiai. Coleman (2005) socialinio kapitalo teorija skatina pažvelgti į santykius kaip komandinio darbo išteklių, o į komandą kaip į socialinį kapitalą, kuris papildo žmogiškąjį kapitalą ir padeda lengviau ir efektyviau veikti.

Apibendrinant galima teigti, kad paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimas yra neišsivaizduojamas be tarpdiscilininės specialistų komandos, nes paliatyviajai pagalbai būdingas holistinis požiūris į pacientą. Tik bendradarbiaudami ir keisdami informaciją tarpusavyje paliatyviosios pagalbos specialistai gali efektyviai teikti pagalbą, o komandą galima laikyti gerai funkcionuojančia.

### **3. SOCIALINIO DARBUOTOJO, DIRBANČIO PALIATYVIOSIOS PAGALBOS KOMANDOJE, POŽIŪRIO Į KOMANDINĮ DARBĄ TYRIMO METODIKA**

#### **3.1. Tyrimo tipas ir imtis**

Praktikoje įvairūs specialistai susiduria su situacijomis, kurias įvardija probleminėmis, tačiau norint jas tirti, tyrėjai susiduria su esmine mokslinė problema – nėra problemą pagrindžiančios mokslinės teorinės ar empirinės medžiagos, leidžiančios rasti adekvatų tyrimo metodą, kuris padėtų kurti būtent konkrečiam praktikos kontekstui, ar net konkrečiai praktiniais situacijai aktualią teoriją, turinčią mokslinį pagrindimą (Žydžiūnaitė, Virbalienė, Katiliūtė, 2006).

Grindžiamoji teorija yra nuosekli ir koncentruota, todėl tyrėjui suteikia reikšmingų prognozių paaiškinimų, interpretacijos. Ji atitinka socialinę realybę ir veikia praktikoje, taip yra todėl, kad ji yra plėtojama iš gausių empirinių duomenų, kaip pagrindinį instrumentą naudojant nuolatinį ciklišką teorinės atrankos duomenų rinkimo, nuolatinės lyginamosios analizės ir interpretacijos procesą (Petružytė, 2008). Tyrimo objektas yra tyrimo dalyvių žinios apie patirtus išgyvenimus, jų išgyvenimų patirties konstruktas (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008).

Tyrėja savo darbe remiasi grindžiamosios teorijos pozicija, kuri socialinius reiškinius interpretuoja remiantis individų perspektyva. Šiame darbe realybė matoma iš socialinių darbuotojų, dirbančių paliatyvios pagalbos paslaugas teikiančiose slaugos ligoninėje ar bendro profilio ligonių skyriuose, kuriuose stengiamasi dirbti komandiniu principu. Kaip teigė Husserl, tyrėjai yra pajėgūs išsiaiškinti, kaip kitas žmogus suvokia pasaulį, taip pat gali įsijausti į kitą žmogų, suvokti jo problemas, išgyventi tuos pačius jausmus, tačiau tie išgyvenimai nėra tapatūs, todėl fenomenologijos tikslas – tirti fenomenus, atskleidžiant žmogiškąją prigimtį ir būdus (Husserl tyrimų studija cituojama Bitino, Rupšienės, Žydžiūnaitės, 2008).

Socialinis darbas vis dar, galime sakyti, yra jauna, besivystanti ir kintanti specialybė, besiskverbianti į įvairias institucijas. Socialiniai darbuotojai medicinos įstaigose sutinkami vis dažniau, o siauroje jos srityje-paliatyviosios pagalbos teikime. Sheldon (2000) atkreipia dėmesį, kad nėra daug tyrimų, apie socialinių darbuotojų vaidmenį paliatyviosios priežiūros tarnyboje.

Tyrimo dalyvės buvo pasirinktos pagal tokius kriterijus: dirba sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, deklaruojama, kad vyksta komandinis darbas, socialinio darbuotojo patirtis ne mažiau kaip trys metai. Tyrimo imtis sudaryta, naudojant Patton išskirtą imties sudarymo būdą – „sniego gniūžtės arba grandinės atranką. Tyrėja susisiekė su dvylika socialinių



darbuotojų, dirbančių įvairiose gydymo įstaigose, kuriose teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos. Tačiau tyrime sutiko dalyvauti tik penkios socialinės darbuotojos, dirbančios įvairiose ligoninėse visoje Lietuvoje. Visos tyrimo dalyvės yra moterys. Trys socialinės darbuotojos dirba slaugos ligoninėse, teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, likusios dvi – įvairiose bendrojo profilio ligoninėse, turinčiose licenziją teikti paliatyvios pagalbos paslaugas. Svarbus kriterijus buvo tyrimo dalyvių darbo patirtis. Tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų darbo patirtis ne mažesnė kaip trys metai. Ilgiausiai dirbo 15 metų, trumpiausias darbo stažas 4 metai.

### **3.2. Duomenų rinkimo metodas ir tyrimo etika**

Atliekant tyrimą pasirinktas pusiau sutuktūruotas kokybinio interviu tipas, kuris leidžia geriausiai atskleisti tyrimo dalyvių patirtis. Tai tyrėjo inicijuotas dviejų žmonių pokalbis, kurio tikslas – surinkti būtiną išskeltiems tyrimo uždaviniams informaciją, tiesiogiai bendraujant su tiriamaisiais (Kardelis, 2002). Kokybiniuose tyrimuose individas nagrinėjamas, kaip unikali asmenybė, savaip suvokianti socialinę tikrovę, turinti savimonę ir per ją atspindinti šią tikrovę, suteikianti jai tam tikrą prasmę išreiškiamą jo samprotavimais ir elgesiu (Tidikis, 2003).

Kokybinis tyrimas „Komandinio darbo beieškant: socialinio darbuotojo, dirbančio paliatyvioje komandoje, požiūris“ buvo atliekamas 2012 kovo-balandžio mėnesiais. Su kiekviena tyrimo dalyve buvo susitikta po vieną kartą. Interviu vyko jų darbovietėse, su tyrimo dalyvėmis iš anksto suderinus, joms patogų laiką. Tačiau reikia pastebėti, kad visų interviu metu, bent kartą teko sustabdyti pokalbį, dėl trukdymo iš šalies: ateidavo kolegos ar pacientų artimieji su klausimais, nors buvo iš anksto perspėti, kad tuo metu vyks interviu.

Remiantis Sheldon (2000), kiekvienos tyrimo dalyvės buvo paprašyta prisiminti sėkmingus ir nesėkmingus savo darbo su pacientu atvejus, kuomet į pagalbą teikimą, teko įtraukti savo bendradarbius – paliatyviosios pagalbos komandos narius. Kad tyrimo dalyvėms būtų lengviau kalbėti buvo parengti atviri klausimai:

- Kokia tai buvo problema?
- Kas Jus informavo apie atvejį?
- Kas iš komandos narių Jums padėjo?
- Į kokias institucijas teko kreiptis/bendradarbiauti?
- Su kokiomis problemomis susidūrėte?
- Kaip į pagalbą planavimą įsitraukė ligonio artimieji?

Reikia pastebėti, kad interviu buvo dinamiškas, klausimai kito siekiant prisitaikyti prie pašnekovo ir atskleisti jo patirtį, bei vaidmenis dirbant paliatyvios pagalbos paslaugas teikiančioje ligoninėje.

Transkribuoti interviu buvo analizuojami tyrimo duomenis suskirstant pagal temas, o gautus tyrimo duomenis interpretuojant. Kokybinio tyrimo subjektyvumas siejamas ir su palyginant laisva tyrimo organizacinės struktūros traktuote, o tyrėjo asmeninė patirtis lemia pagrindiniais informacijos rinkimo metodais gautos pirminės informacijos kokybę (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008)

Kiekybine išraiška būtų sunku perteikti žmonių išgyvenimus, patirtas emocijas, todėl, kad kiekybinio tyrimo siekis yra ieškoti išorinių požymių, matuoti juos ir skaičiuoti, siekti vienintelio paaiškinimo, dėsnių, taisyklių, universalumo bei visuotinum, tuo tarpu kokybinių tyrimų metodai yra lankstūs, nes orientuoti į interpretaciją, o ne į matavimus; į procesą, o ne į išvadą; atkreipia dėmesį į situacijos ir elgesio ryšį, kuris daro didžiausią įtaką patirties formavimui (Kardelis, 2002).

Tyrimo buvo vadovautasi tyrimo etikos principais. Visos dalyvės savanoriškai apsisprendė dalyvauti tyrimo. Buvo gautas kiekvienos dalyvės žodinis sutikimas. Visos tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tema ir jo tikslu. Siekiant anonimiškumo visų tyrimo dalyvių vardai pakeisti. Tiriamųjų darbovietės taip pat nenurodomos siekiant išsaugoti konfidencialumą. Atliekant tyrimą tyrėja susidūrė su konfidencialumo problema. Kadangi tyrimo dalyvės dirba medicinos įstaigose, teikiančiose paliatyviosios pagalbos paslaugas, o jų Lietuvoje nėra daug, buvo nuspręsta nerašyti kokiam mieste ar rajone yra ligonės, kuriose dirba tyrimo dalyvės. Toliau tyrimo respondenčių darbovietės bus vadinamos bendrai – paliatyvios pagalbos paslaugas teikianči ligoninė arba tiesiog ligoninė.

### **3.3. Duomenų analizės metodas ir tyrimo patikimumas**

Pasak Krysik ir Finn (2010) kokybiniuose tyrimuose duomenų rinkimas ir duomenų analizė vyksta tuo pačiu metu, tai yra interaktyvus procesas. Autoriai išskyrė pagrindinius kokybinių tyrimo duomenų analizės žingsnius, bendrus daugeliui kokybinių tyrimų analizės metodų. Analizę sudaro keturi etapai duomenys yra konceptualizuojami, kuriama istorija /ji plėtojama, validuojant išvadas tikslumo maksimalizavimas, bei radinių skelbimas. Duomenų kodavimui pasirinktas atviro kodavimo metodas. Koduojat duomenis nesivadovaujama jokiais teorijomis. Kategorijos tiesiog „iškyla“ iš pačių duomenų. Kokybinis tyrimas yra induktyvus procesas, tai reiškia, kad tyrėjas išskiria kategorijas ir kodus dar renkant duomenis ir juos analizuojant. Kodavimas leidžia tyrėjui judėti nuo neapdorotų duomenų prie teorijos ir konceptų generavimo.

Tyrėjai Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė (2008) akcentuoja, kad kokybinio tyrimo vykdytojui asmeninė sąveika, bendravimas su informacijos šaltiniu yra būtinas. Tyrėjas turi įsigyventi į tyrimo situaciją, perprasti informantą kaip asmenybę, kad būtų pajėgus tinkamai analizuoti gautą informaciją. Kad būtų užtikrintas tyrimo patikimumas labai svarbus tyrimo duomenų pateikimas. Interviu metu tyrėja neturėjo išankstinių hipotezių. Tyrimo interviu buvo įrašomi diktofonu, taip užtikrinant duomenų išsaugojimą. Tyrimui išsaugoti naudojamas detalus tyrimo aprašymas. Patikimumą užtikrina bendra duomenų analizė naudojant interviu metu gautus duomenis, pagrindžiant juos teorine medžiaga, o tyrėja savo išvalgas pateikia duomenų analizės aprašymo eigoje.

Tyrimo patikimumui užtikrinti buvo rašoma tyrėjo refleksija bei kruopščiai fiksuojami ir aprašomi tyrimo duomenų rinkimo ir analizės metodai. Šie tyrimo duomenų validavimo būdai socialinio darbo tyrimuose yra nurodomi autorių Krysik ir Finn (2010).

## 4. SOCIALINIO DARBUOTOJO, DIRBANČIO PALIATYVIOSIOS PAGALBOS KOMANDOJE, POŽIŪRIO Į KOMANDINĮ DARBĄ TYRIMO REZULTATAI

### 4.1 Socialinio darbuotojo ir kliento sąveika

#### 4.1.1. Socialinio darbuotojo vaidmenų identifikavimas

Remiantis Lietuvos Respublikos socialinio darbuotojo veiklos nuostatus sveikatos priežiūros įstaigose, paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašu (2007), galima teigti, kad socialiniai darbuotojai dirbdami paliatyvios pagalbos komandoje vykdo socialinių poreikių vertinimo, stebėjimo, socialinės pagalbos planavimo ir teikimo, tarpininkavimo, konsultavimo funkcijas.

Kalbėdamos apie socialinio darbuotojo vaidmenis, kuriuos galėtų įvardinti savo darbe, tyrimo dalyvės pirmiausia išskyrė **tarpininko** vaidmenį. Kuris ryškiausiai atsiskleidė ir interviu metu. Taip pat išskyrė paciento **atstovavimą-advokatavimą**, ypač išryškėjantį bendradarbiaujant su kitomis institucijomis. Taip pat socialinė darbuotoja save įvardijo ir kaip **guodėją**, teikiančią psichologinį palaikymą. Kartais socialinės darbuotojos pririekia ne spręsti konkrečioms socialinėms problemoms, o pasikalbėti su pacientu.

*Tarpininko vaidmuo, įgalintojo, tam tikrais atvejais paciento atstovavimas. Ką dar galėčiau pasakyti? Galbūt ir guodėjas galėčiau būti. Ir ne visada man tenka pagelbėti dėl socialinių problemų sprendimo, tai yra ir psichologinis palaikymas. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Kita tyrimo dalyvė Rita, save įvardijo, kaip **tarpininę, advokatę-atstovę, mokytoją**. Tokius socialinio darbuotojo vaidmenis sutinkame ir įvairioje literatūroje. Taip pat socialinė darbuotoja išskyrė specifinius savo darbo vaidmenis: **detektyvė ir guodėja**. Socialiniai darbuotojai dažnai tenka ieškoti ligonio artimųjų, tikslinti kitus duomenis, o kartais paprasčiausiai ieškoti dingusių daiktų, todėl ji save tarsi juokais įvardija „detektyve“. Guodėja taip pat neretai tenka pabūti tiek artimiesiems, tiek pacientams, retu atveju ir kolegoms.

*...kuo tik aš nebūnu ir tarpininkė, ir advokate-atstove, ir mokytoja, ir detektyve ir guodėja... [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

**Konsultanto** vaidmenį tyrimo dalyvė Inga apibūdino kaip pagrindinį vaidmenį savo darbe. Taip pat ji išskyrė tarpininkavimą, nes anot tyrimo dalyvės šis vaidmuo pasireiškia ne tik tvarkant dokumentus, bet ir atstovaujant savo paciento interesus

*Konsultavimas tai tikrai numeris vienas yra, <...> Ir tarpininkavimas, tiek kažkokius dokumentus tvarkant, tai vis tiek yra tarpininkavimas, atstovavimas, atstovauji būtent to žmogaus interesus. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Įvardindama socialinio darbuotojo vaidmenis tyrimo dalyvė Inga taip pat pirmiausiai išskyrė **konsultanto** vaidmenį. Nes visais atvejais yra konsultuojama, bei informuojama. Taip pat svarbus **tarpininko** vaidmuo, atstovaujant ligonio interesus kitose įstaigose. Socialinis darbuotojas taip pat turi būti **mokytojas**, nes tenka savo klientus mokyti valdyti emocijas.

*Konsultantas numeris vienas, visais klausimais konsultuoji, informuoji. Tarpininkas-tarpininkauji, atstovauji ligonio interesus su kitom įstaigom. Tam tikra prasme ir mokytojo vaidmuo, tenka ir pamokinti kaip valdyti emocijas, kad nepyktų, nerėktų. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie kasdienių problemų sprendimo būdus, tyrimo dalyvė pasakojo, kaip stengiasi įgalinti ir skatina savo klientus veikti savarankiškai. Ji pasakojo, kad nesistengia visko atlikti pati, ypač tada kai mato, jog žmonės patys susitvarkys, tik reikia tinkamo nukreipimo. Socialinė darbuotoja Agnė įvardija save kaip **tarpininkę** tarp žmogaus ir įvairių institucijų. Johnson (2001) iškiria tris užduotis, kurias būdami komandos nariais atlieka socialiniai darbuotojai: konsultuoja, skatina, koordinuoja.

*Kartais užtenka netiek kad išspręsti kažkokią problemą , o pavyzdžiui būti kaip tarpininkas ir jie tada sprendžia tas problemas. Tiesiog aš kaip įgalintojas, bandau veikti, nes duodu kontaktus kažkur kreiptis, jeigu matau, kad žmonės susigaudo ir gali patys tai padaryti. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė Eglė pasakojo, kad pati aplanko kiekvieną pacientą, surenka informaciją apie juos. Jeigu paciento sveikatos būklė yra sunki ir jis negali kalbėtis su socialine darbuotoja, apie paciento socialinę situaciją prašoma papasakoti artimųjų. Pasitaiko atveju, kad pacientai atsisakę pagalbos „neturintys problemų“ po kurio laiko persigalvoja. Ir likus limituotam laikui socialinis darbuotojas turi suplanuoti pagalbos teikimo procesą. Tokiais atvejais sunku atlikti darbą kokybiškai, nes socialinis darbuotojas turi ribotą laiką, ypač tais atvejais, kai pacientas išvyksta namo. Pagalbos teikimas gali tapti chaotišku. Todėl socialinė darbuotoja stengiasi pirmomis dienomis išsiaiškinti paciento situaciją, problemas su kuriomis susiduria, kad būtų galima numatyti pagalbos poreikį.

*...aplankau kiekvieną ligonį, <...> informaciją surenku apie ligonį. Kad ir daktarai galėtų paskaityti ir pačiam būtų aišku, todėl, kad ne visi gali išsakyti. Būna taip kad informaciją surenkam iš namiškių. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Informacijos suteikimas yra svarbiausia socialinio darbuotojo darbo dalis. Pas socialinį darbuotoją atėję žmonės tikisi gauti reikiamą informaciją, kur kreiptis susidūrus su nelengva situacija.

*Daugiausiai, tai įvairių popierių suruošimas. Arba informacijos suteikimas, ką daryti vienu ar kitu atveju. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Analizuojant tyrimo duomenis pastebėta, kad socialinės darbuotojos, dirbančios paliatyviosios pagalbos ligoninėse, save pirmiausiai identifikuoja kaip **tarpininką ir konsultantą**. Šiuos savo, kaip socialinio darbuotojo vaidmenis paminėjo visos tyrimo dalyvės. Taip pat tyrimo dalyvės advokatauja, guodžia ir moko savo pacientus. Šie tyrimo rezultatai atkartoja įstatyme numatymas socialinių darbuotojų funkcijas ir vaidmenis. Taip pat susisieja su Johnson (2001) išskirtomis užduotimis: konsultuoja, skatina, koordinuoja. Tačiau pačios tyrimo dalyvės į savo veiklą žvelgia plačiau. Viena tyrimo dalyvė save įvardijo kaip detektyvę, nes tenka ieškoti, tiek pamestų daiktų, tiek ir artimųjų. Svarbu paminėti, kad tyrimo dalyvės atvykusi į ligoninę pacientą aplanko vienos iš pirmųjų ir stengiasi susirinkti nuo tikslesnę informaciją apie pacientą, kad galėtų tikslingai planuoti pagalbos procesą.

Pas socialinį darbuotoją atėję pacientai ir/ar jų artimieji tikisi gauti profesionalią konsultaciją, kaip elgtis vienu ar kitu konkrečiu atveju.

#### **4.1.2. Darbo pobūdis ir rezultatai**

Kiekviena profesionali disciplina plėtoja individualų pasaulio suvokimą ir tai dažniausiai asocijuojasi su skirtingu pacientų ar klientų problemų suvokimu. (MacLeod, James, 1994). Dirbdamas su paliatyviais pacientais, socialinis darbuotojas suteikti kokybiškas paslaugas, turi ribotą laiką, nes kaip žinia į paliatyvios pagalbos įstaigas patenka pacientai, kuriems jau nebetaikomas aktyvus gydymas, o pacientų kaita didelė, dėl pacientų mirtingumo. Tai patvirtina ir tyrimo dalyvės.

Paliatyviosios pagalbos tikslas – išvengti arba sumažinti kančias bei maksimaliai pagerinti gyvenimo kokybę, nepagreitinant ir nenutolinant mirties, užtikrinti psichologinę ir dvasinę priežiūrą, suteikti paramą šeimai ligos ir gedėjimo metu (Palliative Care Policy Development. Konferencijos medžiaga. Budapeštas, 2003.) Kalbėdama apie savo darbą tyrimo dalyvė Jurga teigė, kad paliatyviosios pagalbos tikslas atsispindi jos darbe, nes ligoninėje, kurioje ji dirba, anot pašnekovės stengiamasi kaip įmanoma labiau pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, taikant kompleksines priemones.

*Daugeliu atveju, tai darbas su nepagydoma, progresuojančia liga sergančiais - paliatyviais ligoniais – kai stengiamasi, kaip įmanoma labiau pagerinti jų gyvenimo kokybę, padedant oriai "išeiti iš gyvenimo", taikant kompleksines priemones: medicinines, socialines, psichologines, dvasines. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja Agnė, kalbėdama apie pacientų kaitą įvardino, kad pacientai jos skyriuje užsibūna gana trumpai, kokias tris ar keturias dienas. Tai kaip ir leidžia manyti, kad toks trumpas paciento buvimo laikas neleidžia jai geriau pažinti žmogaus. Vis tik, jos pasakojimas atskleidžia, kad pacientai kartis nuo karto sugrįžta į jos skyrių ir kitą kartą jau atpažįsta socialinę darbuotoją ir drąsiau kreipiasi iškilus klausimams, tai palengvina darbą. Taip pat, socialinės darbuotojos pasakojimas atskleidžia, kad ji su savo klientais geba užmegzti gerus santykius, nes jie joje „mato, kad aš esu kažkas savo“. Tarpusavio pasitikėjimu grįšti darbuotojo ir kliento santykiai, leidžia efektyviau teikti pagalbą.

*... pacientai mano keičiasi <...> Keičiasi kas trys dienos, kas keturios dienos, pacientai ištiesai keičiasi. Ir kaip sakyti aš juos pamatau trumpiau, bet jie kas kartą sugrįžta. <...> Ir kai pamato, kad aš esu tokia skyriuj, vėlgi kitą kartą jiems jau atsiranda klausimų, nes jie lyg mato, kad aš esu kažkas savo. Iš tikrųjų pacientai <..> pratinasi ko gero prie personalo. <...> pamato, kad tarsi savas kažkas. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Kitos tyrimo dalyvė kalbėdamos apie paliatyvius pacientus, taip pat akcentuoja sąlyginai trumpą gulėjimo ligoninėje laiką.

*...guldžiau IV buvo stadija ((vėžio)) <...> čia pragulėjo du mėnesius ir numir. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

*Čia gulėjo 1,5 mėn. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvės Agnės pasakojimas atskleidžia, kad pacientų kaitą sąlygoja ir didelis pacientų mirtingumas ir ilgas sąrašas norinčių patekti. Taigi, žmogui mirus, jo vieta nelieka tuščia ir greitai į tą vietą yra paguldomas naujas žmogus. Nors tyrimo dalyvė apie tokią pacientų kaitą kalba kaip apie įprastą, jos darbe, reiškini vis tik toks didelis mirtingumas negali nepaliesiti socialinio darbuotojo emociškai.

*Pas mus <...> mirtingumas irgi labai didelis. Pavyzdžiui šitą savaitgalį, nuo penktadienio iki pirmadienio, buvo dešimt ((mirusių)) žmonių. Bet tos vietos labai greitai užsipildo, <...> yra sąrašas norinčių patekti. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė kalbėdama apie pacientų prognozes, pastebi, kad retas pacientas išvyksta namo, dažniausiai, tai jaunesnio amžiaus pacientai, suprantantys savo sveikatos būklę ir norintys jiems likusį laiką praleisti namuose. Paliatyviojoje medicinoje svarbus yra pacientas, todėl ir jo pageidavimus yra atsižvelgiama, jeigu tik pacientas suvokia esamą situaciją, kas jo laukia ir ką daryti vienu ar kitu atveju. Socialinė darbuotoja prisimena pora atvejų, kai pacientai jų prašymu buvo išleisti namo.

*...paliatyvūs pacientai, <...> labai mažai vilties, kad pacientui pagerės ir jis išvyks namo. Dažniausiai jie iškeliauja amžinybėn. Nors žinoma būna maža dalis, kurie bent kiek pagerėjus būklei prašo išrašomi namo. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė prisiminė tik vieną pacientę, kuri ligoninėje praleido ilgesnį laiką. Paprastai paliatyvių pacientų buvimas gydymo įstaigoje dėl progresuojančių nepagydomų ligų yra trumpas, o mirtis numatoma kaip neišvengiama baigtis. Nors socialiniai darbuotojai mokomi, iš anksto „nekliauti etikečių“, neturėti išankstinių nuostatų, tačiau atvykus naujam pacientui, galima pastebėti išankstinį etiketės uždėjimą:

*...jei parašyta, kad paliatyviai slaugai, tai viskas jau čia, diagnozė aiški, tai arba išgyvens tuos 4 mėn arba neišgyvens. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie atvejus kuomet buvo nesuspėta suteikti paslaugos, tyrimo dalyvė pastebi, kad kartais tokie atvejai išmuša iš vėžių, ypač jei pasitaiko, kad pacientui jau gerėja, tuomet pasak pašnekovės „mirtis ateina netikėtai“.

*...tie atvejai kada nespėji, kartais išmuša iš vėžių. Nes pasitaiko, mirtis ateina netikėtai, kartais atrodo pacientui jau gerėja ir staiga jis iškeliauja. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Mokslininkai Volkan ir Zintl nurodo, kad pagrindiniai veiksniai sąlygojantys sielvartą yra santykių su mirusiuoju pobūdis, asmeninės išgyvenančiojo ypatybės, netikėtos, komplikuotomis sąlygomis įvykusios mirtys, mirties neigimas visuomenėje (Polukardienė, 2008). Kalbėdama apie netektis socialinė darbuotoja pastebi, kad kiekviena netektis vienaip ar kitaip paveikia. Skaudesnės netektys būna tuomet, kai daugiau tenka bendrauti su pacientu, užsimezga artimesni tarpasmeniniai ryšiai. Socialinė darbuotoja pastebi, kad bendraudama su pacientais stengiasi atsiriboti nuo jų.

*Kiekviena netektis kažkiek paveikia. Aišku kuo daugiau bendrauji su pacientu tuo skaudesnė netektis būna ir nors jau atrodo bandai atsiriboti nuo žmonių. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Apibūdindamos savo darbą tyrimo dalyvės išskyrė, kad tai darbas su nepagydomomis ligomis sergančiais pacientais, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos. Dirbant su šia grupe pacientų, pacientų kaita yra neišvengiama, o mirtingumo lygis labai aukštas. Akivaizdu, kad dirbdamas socialinis darbuotojas negali atlikti ilgalaikio planavimo. Nepagydomomis ligomis sergantys pacientai, atvykę į ligoninę, tarsi „gauna etiketę“ - „diagnozė aiški, arba išgyvens, arba neišgyvens“. Daugeliu atvejų paciento netektis socialiniam darbuotojui sukelia stresą. Netekties atveju socialinio darbo procesas lieka neužbaigtas. Pasikartojančios netektys gali sutrikdyti natūralų gedėjimo procesą ir neigiamai paveikti patį socialinį darbuotoją. Galima galvoti, kad ribotas laikas dirbant su pacientu



skatina efektyviau ir kiek įmanoma greičiau suteikti paslaugas pacientui, tačiau kai kuriais atvejais, tokia darbo su pacientu patirtis sąlygoja darbo atvejų neužbaigtumą.

Paprašytos papasakoti sėkmingo ir nesėkmingo darbo su pacientus atvejus, dažna tyrimo dalyvė turėjo pagalvoti, pagal kokius kriterijus vertinti savo darbą. Tyrimo dalyvei Agnei buvo sunku vertinti savo darbą, kuris jai sukelia dvejopus jausmus. Papasakotu atveju, ji darbą suspėjo atlikti. Rezultatas tarsi teigiamas, tačiau pasitenkinimas nejaučiamas, nes pacientė mirė. Tyrimo dalyvė pastebi, kad jos darbe, paciento mirtis yra dažnas reiškinys.

*Nežinau kaip įvertint, mano darbas kaip ir buvo sėkmingas, bet tiesiog pasitenkinimo tokio kaip ir nebuvo. Pacientei lyg ir padėjau, bet jinai išėjo. Šitam darbe labai dažnai šitaip būna. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Socialinei darbuotojai sunku vertinti savo darbo rezultatus, kuomet ji negali įtakoti paciento ir jo artimųjų nuomonės. Turi sutikti su jų sprendimu, nes paskutinį žodį apsisprendžiant taria pacientas. Remiantis holistiniu požiūriu, į pacientą žiūrima kaip į nedalomą visumą, todėl priimant sprendimus svarbu ne tik medicininiai aspektai. Šeškevičius (2008) pastebi, kad sprendimų priėmimas, ypač individualių pagalbos planų sudarymas, stebėseną ir nuolatiniai pokyčiai turėtų būti derinami ne tik su komandos nariais, bet ir pacientu ir jo šeima. Tai yra svarbu, nes pagrindinis komandos narys vis tik yra ligonis (ir jo šeimos nariai), todėl ligonis negali būti tik pasyviu pagalbos gavėju. Socialinė darbuotoja, taip pat išskiria paciento pasirinkimą kaip dominuojantį ir neginčijamą, tačiau gerbtiną. Vis dėl to vertinant tokį atvejį kaip sėkmingą ar ne, priskirti jį kuriai nors vienai kategorijai sunku. Socialinė darbuotoja, kaip tarpininkė, savo darbą atliko, perkėlimą suderino, tačiau galutinį sprendimą priėmė, pacientas ir jo artimieji.

*Nežinau kaip vertinti nesėkmingą atvejį. Būna situacijų, kad derini dėl perkėlimo <...> sutinka <...> staiga sako „mes apsigalvojome, mes nenorime važiuoti“. <...> galvočiau, kad mano darbas nebuvo atliktas iki galo, bet ne mano pačios iniciatyva. Aš padariau iš savo pusės ką reikėjo padaryti, tai ko iš manęs buvo prašoma, bet paciento, jo artimųjų pasirinkimas yra dominuojantis. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pastebi, kad mirus pacientui, kurio vienokios ar kitokios problemos buvo sprendžiamos tuo metu. Atvejis lieka tarsi neužbaigtas, o socialinį darbuotoją gali apimti kaltės jausmas, kad darbas nebuvo atliktas iki galo. Todėl svarbu neatidėlioti darbų, o sunkiai sergančių pacientų problemas spręsti kiek įmanoma operatyviau.

*Sunku ir tarsi kaltė atsiranda. <...> Tačiau pačiai sunku, rodos neatlikai darbo iki galo. Todėl ir sakau čia negalima deslti, jei yra problema, ją reikia spręsti čia ir dabar [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis].*

Tyrimo dalyvei sunku vertinti savo darbą skirstant į sėkmingus ir nesėkmingus atvejus, tačiau pagalvojusi nusprendžia, kad sėkmingais jos darbo atvejais galima laikyti, situacijas, kuomet paslaugos pacientus pasiekė iki jų mirties.

*Sunku vertinti kas yra sėkmingas, kas nesėkmingas atvejis. <...> sėkmingais, galiu vadinti visus atvejus, kuomet paslaugos pacientus pasiekė iki jų mirties. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Small (2001) savo tyrime „Socialinis darbas ir paliatyvioji pagalba“ pateikia Caig mintį, kad pacientai ne miršta, o gyvena ir socialinio darbuotojo tikslas yra koncentruotis į tą trumpą laikotarpį kol jie gyvi. Taigi socialinio darbuotojo intervencija turėtų prasidėti kiek įmanoma greičiau įvertinus situaciją ir sudarius, pagalbos teikiamo planą.

Vertinti savo atliktą darbą socialiniams darbuotojams kartais būna sunku. Dirbant su paliatyviais pacientais, nėra apibrėžta bendri kriterijai kada socialinio darbuotojo veikla laikoma sėkminga, kada – ne. Todėl kiekviena socialinė darbuotoja savo papasakotus atvejus į sėkmingus ir nesėkmingus skirstė pagal skirtingus kriterijus, remdamasi tik savo asmenine patirtimi. Kai kurie atvejai sukelia dvejopus jausmus, kiti nekelia pasitenkinimo savo atliktu darbu. Nespėjus užbaigti atvejo, po paciento mirties, jaučiamas nusivylimas, kaltė. Todėl kaip sėkmingą darbo atlikimą vertinti, paslaugas suspėtas suteikti iki paciento mirties, yra racionalus sprendimas.

#### **4.1.3. Socialinis darbas su paciento aplinka**

Daugeliu atvejų, aprašant paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo komandą, pacientas ir/arba jo šeima išskiriami, kaip svarbus, lygiateisis komandos narys, todėl šiame skirsnyje, pacientas ir jo šeima pateikiami, kaip nedaloma paciento aplinka. Klientai yra kelių tipų: kreipiasi pagalbos patys, kreipiasi pagalbos į kitą žmogų ar sistemą; nesikreipia pagalbos, bet tam tikrais būdais blokuoja ar kelia grėsmę kito asmens socialiniam funkcionavimui: kreipiasi pagalbos ar ja naudojasi, kaip priemone pasiekti savo tikslus; kreipiasi pagalbos, bet dėl socialiai nepriimtinių tikslų (Jonson, 2001). Labai svarbu išsiaiškinti, kokio tipo yra klientas, tai gali stipriai įtakoti darbo su klientu eigą ir rezultatus. Be to kaip seksis dirbti su klientu priklauso ir nuo jo amžiaus, gyvenimo patirties, socialinio statuso ir kitų veiksnių.

Tyrimo dalyvė Agnė kalbėdama apie savo darbą, įvardino, kad svarbu ne tik išsiaiškinti kokio tipo klientas yra konkretus pacientas, bet ir tinkamas paciento informavimas apie jo sveikatos būklę ir ateities perspektyvas. Remdamasi savo patirtimi ji akcentavo, kad svarbu onkologinėmis ligomis sergantiems žmonėms pateikti informaciją ne tik apie ligos eigą, pašalinius simptomus ir pan., bet taip

pat ir pozityvią informaciją, grožinės literatūros tekstus, kurie ne tik leistų atsitraukti pacientui nuo kasdienybės, bet ir iš šalies pažvelgti į savo situaciją, savo ligą. Ši tyrimo dalyvė savo praktikoje yra parengusi specialią informacinę priemonę raštu, kad žmonės atsidūrę ligoninėje galėtų paskaityti ne tik apie juos gąsdinančią informaciją, bet ir pozityvų požiūrį į gyvenimą skatinančią informaciją. Užsienio autoriai kalbėdami apie socialinio darbo pobūdį su sunkiais ligoniais akcentuoja, kad informacijos pateikimas turi būti savalaikis ir pateikiama turi būti reikiama informacija, reikiamu laiku. O Europos sąjungos ministrų tarybos rekomendacijose (2005) kaip bendra taisyklė išskiriama informacijos apie ligą, jos gydymą ir prognozes prieinamumas.

*...kad tie žmonės paskaitę, sugebėtų išvis atsiriboti, ir jis galėtų galvoti „aš esu toks pat žmogus kaip ir visi, aš turiu teisę atsipalaiduoti ir skaityti nebūtinai tik ta medžiaga teoriją, kad tai yra tokia ir tokia liga, jos pašaliniai reiškiniai vaistų yra tokie ir tokie ir t.t. ir tarp kitko žmonės labai domisi iš tikrųjų. ((toliau vyko pokalbis apie knygas, kurias tyrimo dalyvė siūlo savo klientams)) <...> jie ieško, nesvarbu kokio jos ((knygos)) būtų senumo, vis vien jie naudojami. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja Eglė pasakojo, kad ligonis savo galutinės diagnozės, kad serga paskutinės stadijos onkologine liga, nežinojo. Pasak pašnekovės dauguma ligonių nenori žinoti savo diagnozės. Jos nuomone ir artimiesiems nederėtų jos sakyti, nebent patys gydytojai praneštų. Tačiau užsienio autorių darbuose atsiskleidžia priešingas požiūris. Pacientas turi žinoti savo diagnozę, tik žinodamas galės susitaikyti su savo situacija ir priimti adekvačius sprendimus. O informacijos apie ligą išsamumas priklauso nuo pačio paciento noro žinoti, kultūrinių veiksnių ir kitų aplinkybių. Požiūris, kad pacientui nereikia žinoti diagnozės gali būti sovietmečio paveldas, nes anot Šeškevičiaus (2008) tais laikais gydytojams buvo draudžia sakyti pacientui diagnozę, ją žinodavo tik artimieji, o gydytojai neretai rašydavo ir dvi ligos istorijas, vieną pacientui su išgalvota diagnoze, kitą-sau.

*Kada buvo I stadija vėžio, tai viską žinojo, o galutinės diagnozės nesakėm, todėl kad daugelis ligonių nenori tų diagnozių girdėti, mano pavyzdžiui nuomonė tokia, kad nereikėtų, jeigu daktarai nesako, namiškiams nereikėtų patiemis sakyti. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Europos sąjungos ministrų tarybos rekomendacijose (2005) patikslinama, kad pacientai tikisi sąžiningos, tikslios informacijos apie savo ligą ir jos baigtį, o sveikatos priežiūros personalas neretai jaučia poreikį nuklaidinti pacientą, siekiant išsaugoti viltį. Kita tyrimo dalyvė Rita dalijasi priešinga patirtimi, tuomet pacientas žino savo diagnozę, bei visas prognozes ir yra susitaikęs su neišvengiamai artėjančia mirtimi, jis gali priimti adekvačius sprendimus. Šiuo atveju, pacientė tvirtai buvo apsisprendusi vykti namo. Savo užsibrėžto tikslo siekė sistemingai: konsultavosi su gydytoja, atlikinėjo kineziterapijos procedūras.

*Savo diagnozę ji žinojo ir suvokė <...> Pagrindinis šios ligonės tikslas buvo bent kiek sustiprėti ir išvykti namo, leisti savo paskutines dienas. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja pabendravusi su paciente padėjo išsiaiškinti kokios grėsmės laukia namuose, ir padėjo pasirūpinti pagalba namuose. Žinodama, kad ir išvykus iš ligoninės pacientė gaus paslaugas į namus, džiaugėsi galėsianti padėti savo vyrui.

*...išsiaiškinom, kad pagrindiniai jos poreikiai susiorganizuoti pagalbą namuose, nes nenorinti būti našta vyrui. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja Jurga pasakojo, kad žinodama jog serga nepagydoma liga, pacientė buvo susitaikiusi su tuo faktų. Jos noras buvo ramiai numirti, pacientės žodžiais „iškeliauti“. Ji buvo pasirūpinusi visai juridiniais formalumais, priėmusi sakramentus. Nors pacientė prašė „neilginti“ jos gyvenimo, tačiau dukrai atrodė kitaip, ji nenorėjo „paleisti savo motinos, todėl ieškojo vis naujų galimybių pagydyti savo motinai.

*...pati ligonė norėjo ramiai “iškeliauti”, buvo susitaikiusi su liga, atlikusi visus juridinius veiksmus, priėmusi ligonio sakramentus. Ji prašė “neilginti” jos gyvenimo (tačiau dukrai atrodė kitaip). [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Šis atvejis parodo, kad žmogus sužinojęs jog serga nepagydoma liga ir mirtis neišvengiama, turi laiko pasiruošti savo „išėjimui“. Kitas socialinio darbo atvejis taip pat parodo, kad pacientas žinodamas savo diagnozę, gali norėti išpildyti paskutinius savo norus, atsisveikinti su artimaisiais.

*Ligonis nuolat prašydavo savo žmonos, kad pakviestų dukrą, nes nori su ja pakalbėti, atsisveikinti...[Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Prisimindama įvairius darbo atvejus socialinė darbuotoja pasakoja apie pacientą, su kuriuo sunkiai sekėsi surasti bendrą kalbą. Žmogus buvo piktas nenorėjo su niekuo bendrauti. Sužinojęs diagnozę pacientas išgyvena pyktį. Galima atpažinti E.Kubler-Ross (2001) aprašytas netekties išgyvenimo stadijas. Čia labai svarbus personalo pasiruošimas jas atpažinti ir tinkamai reaguoti į paciento jausmus.

*...iš pradžių sunkiai sekėsi rasti bendrą kalbą. Žmogus buvo tik sužinojęs diagnozę. Buvo piktas su niekuo nenorėjo bendrauti...[Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Darbą su pacientais apsunkina ne tik pacientų nesusitaikymas su liga, ilgas gedėjimas, bet ir išankstinis pacientų nusistatymas ir kategoriškumas viskam. Tyrimo dalyvė pasako, apie konfliktišką pacientę, kuri būdama gydymo įstaigoje pati susikūrė savo tvarką: nesidarydavo tyrimų, negerdavo vaistų, į palatą įsileisdavo tik tuos kuriuos norėdavo.

*...buvo kategoriška viskam. Nesidarydavo tyrimų, pati skalbdavosi savo skudurėlius, nenaudodavo pampersų, neįleisdavo į palatą to ko nenorėdavo įleisti, negerdavo vaistų. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pasakoja, kad savo darbo vietoje pritaikė tradiciją, kuri populiori ir užsienyje, tokio tipo ligoninėse, prieš kalendorines šventes aplankyti kiekvieną pacientą, pabendrauti, padovanoti atviruką ar suvenyrą. Tokiu būdu stengiamasi nors trumpam pacientams praskaidrinti kasdienybę

*...tiko man ta idėja prieš Kalėdas ir prie Velykas užėiti pas kiekvieną palatoje esantį pacientą jį pakalbinti ar padovanoti atviruką, ar kažkokį tai suvenyrą ta proga. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Anot tyrimo dalyvės darbas su paliatyviais pacientais yra daugiau buvimas su jais, išklausymas ir moralinė pagalba. Nors pripažįsta, kad yra ir socialinių problemų, kurias reikia spręsti, tačiau bendravimas ir palaikymas yra svarbiausia.

*Su paliatyviais ligoniais, aš manyčiau, kad yra daugiau toks emocinis darbas ir bendravimas daugiau. Aišku yra ir tokių socialinių problemų kur reikia spręsti kažką, tvarkyti, bet mano nuomone, tai vis tiek tie paliatyvūs, tai daugiau toks bendravimas buvimas su jais, išklausymas jų, tokia moralinė pagalba, daugiau iš tos pusės. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Kaip dažniausiai pasitaikančias problemas įvardijo finansinius klausimus. Taip pat tyrimo dalyvė atskleidė, kad dirbant su paliatyviais pacientais, bendros problemos yra susiję su dokumentų tvarkymu, tokie kaip neįgalimo, specialiųjų poreikių nustatymas, taip pat pasibaigę dokumentų galiojimai ir pan.

*...kitos dažniausiai pasitaikančios problemos <...> sunkiai sprendžiami yra visokie finansiniai klausimai, kada reikalingi žmogaus parašai <...> bendros problemos – neįgalumai, specialieji poreikiai, pasibaigę terminai, pratęsimai. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Dirbant su šeima suteikia išsamią koordinuotą pagalbą, pripažįsta, kad net teikiant puikias paliatyviosios pagalbos paslaugas, mylimo žmogaus netektis sukelia stiprų sielvartą, integruota paliatyvioji slauga kaip sveikatos veikla asmens, šeimos ir bendruomenės lygmeniu, šeimos, kaip paslaugų gavėjo palaikymas, atpažinti šeimos, kaip paslaugų gavėjo, streso požymius ir padėti jį suvaldyti (Paliatyviosios pagalbos organizavimas, 2005). Tyrimo dalyvė atskleidė, kad dirbant su pacientu, daugeliu atvejų dirbi ir su jo artimaisiais, kurie taip pat išgyvena įvairialypius jausmus, ir taip pat kaip ir pacientas pereina tas pačias gedėjimo stadijas.

Tyrimo dalyvė pasakoja, kad artimieji taip pat buvo nesusitaikę su liga. Pacientės dukrai atrodė, kad socialinė darbuotoja turi skirti visą dėmesį jos motinai, todėl dažnai eidavo pas gydytojus

su reikalavimais, kad socialinė darbuotoja pastoviai būtų pas ligonę, nors pati ligonė buvo aiškiai išreiškusi pageidavimą pabūti kurį laiką vienai. Jos nedomino nei pokalbiai, nei knygų skaitymas.

*Dukra eidavo pas gydytojus ir sakydavo, kad Jūsų socialinė darbuotoja turi ten su ja pastoviai sėdėti kalbinti, dirbti. Bet žmogus sąmoningas, nedementiškas ir ji sakydavo „aš nenoriu kalbėtis, aš nenoriu nieko matyti, galite paklausti noriu nenoriu, daugiau manęs nelieskit, nereikia nei knygų nei pokalbių nei nieko“. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Pasakodama apie artimosios negalėjimą susitaikyti su motinos liga, socialinė darbuotoja prisiminė, kad pacientės dukra konfliktuodavo su gydytoja ir kitu ligoninės personalu. Pacientės artimajai atrodė, kad dar ne visi gydymo būdai išmėginti, todėl reikalaudavo pacientę perkelti į kitą gydymo įstaigą išsamiesiems tyrimams, nors pacientei jau buvo nustatyta diagnozė, dukrai nenorėjo pripažinti, savo mamos ligos, stengėsi visai būdais priešintis.

*Nuolat ieškojo gydymo būdų, nors ligonei jau skiriama slauga ir palaikomas gydymas, būklė blogėjanti. Dėl gydymo metodų konfliktavo su gydančia gydytoja, reikalavo perkelti į stacionarą tyrimams, keisti gydymo metodus, vaistus <...> išvada – ligonei reikalinga tik slauga <...> netenkino. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė prisiminė, kad artimoji, tik mirus motinai, sugebėjo pripažinti, ligos nepagydomumą ir susitaikyti su netektimi. Nors anksčiau pacientės dukra švaistėsi grasinimais ir visais nepasitikėjo, po mamos mirties neišreiškė jokie nepasitenkinimo ar kaltinimų.

*Ligonei mirus, dukra nurimo, neišreiškė jokių kaltinimų. Mirimo proceso pabaigoje dukra perėjo į susitaikymo stadiją. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Taip pat tyrimo dalyvė pastebi, kad kartais sunkiau dirbti ne su pacientu, bet su jo artimaisiais. Dažnai pasitaiko atveju kuomet pacientas ir jo šeimos nariai „neranda bendros kalbos“. Susirgus šeimos nariui tiek sergantysis, tiek šeimos nariai išgyvena visas gedėjimo stadijas. Nesusikalbėjimai dažniausiai įvyksta todėl, kad pacientas ir jo artimieji yra skirtingose gedėjimo stadijose. Tarkime pacientas gali būti susitaikęs su savo liga ir jos progresavimu, bei neišvengiama mirtimi, o artimieji ligą neigti ir turėti nepagrįstų iliuzijų, kad įvyks stebuklingas pasveikimas

*Namiškiai šito suprast negalėjo. Tai dažniausiai būna ne su ligoniu sunku dirbti, <...> o būtent su artimaisiais. Nereikia verstti ligonį daryti to ko jis nenori. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Kalbant apie problemas su kuriomis susiduria artimieji, tyrimo dalyvės pastebi, kad esant nesąmoningam pacientui, kad artimieji susiduria su sunkumais, nes norint atstovauti artimajį, reikia turėti jo leidimą arba teismo nutarimą.

*Jeigu paliatyvūs pacientai yra ištikti komos tada susiduriama su daug problemų.[Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pasakoja, kad pastaruoju metu konsultuoja ir nukreipia artimuosius globos nustatymo klausimais. Tai yra svarbu padaryti, kad artimieji galėtų atsovauti pacientą ir tvarkyti juridinius reikalus.

*...paskutiniu metu <...> reikia nukreipti būtent dėl globos tvarkymo, kad artimieji tvarkytųsi globos nustatymą, kad galėtų tvarkyti visus juridinius reikalus.*

Dalindamasi savo patirtimi socialinė darbuotoja atkreipė dėmesį, kad artimieji išvykdami ilgesniam laikui, stengiasi pasirūpinti, kad ligonį kas nors lankytų, o gydytoja turėtų naują kontaktinį telefono numerį, kad prireikus būtų galima susisiekti.

*Dažniausiai išvykdami ilgesniam laikui, artimieji pasirūpina, kad ligonį kas nors lankytų ir dažnas atvejis mums palieka kontaktinį numerį. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvės taip pat prisiminė pora atvejų, kai sužinoję savo diagnozę, pacientai norėjo surasti savo vaikus, su kuriais prieš ligą nepalaikė ryšių. Prisimindama tokį atvejį tyrimo dalyvė Rita pasidžiaugė, kad paciento sūnus buvo surastas ir aplankė savo tėvą.

*...surado tą sūnų. Gal pora kartu ir aplankė jis tėvą... Džiugu, kad bent jau gyvenimo pabaigoje susitiko [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Kita tyrimo dalyvė taip pat prisiminė panašų savo darbo atvejį. Pacientas nepalaikė stiprių socialinių ryšių su artimaisiais. Su savo seserimi pacientas beveik nebendraudavo, o su dukra, iš pirmos santuokos, taip pat beveik nepalaikė ryšių. Tai nepasikeitė ir pacientui susirgus, tačiau paciento noras buvo prieš mirtį pasimatyti su dukra. Šis paciento noras neišsipildė nes dukra buvo per daug nusivylusi tėvu, ir neatrado noro su juo pasimatyti.

*Su savo seserimi ryšiai nebuvo artimi, jie mažai tarpusavyje bendraudavo <..> Turėjęs dvi santuokas. <...> Turi dukrą iš pirmosios santuokos <...> Su dukra ryšiai nebuvo stiprūs, dėmesio tėvui nerodė nei esant jam sveikam, nei susirgus [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Apibendrinant socialinio darbuotojo ir paciento sąveiką, galima teigti, kad tik žinodamas savo diagnozę, pacientas bent kažkiek gali kontroliuoti savo gyvenimą, atlikti tam tikrus darbus, ar atsisveikinti su savo artimaisiais. Diagnozės slėpimas, nesakymas yra vis egzistuojantis sovietmečio palikimas, deklaruojat kilnų tikslą – apsaugoti pacientą nuo streso. Normalu, kad sužinojęs diagnozę, pacientas išgyvena visas gedėjimo stadijas, kol susitaiko su savo situacija. Tyrimo dalyvės kaip

svarbiausius darbo su pacientu aspektus nurodė „buvimą šalia“ ir išklausymą. Kaip viena iš „buvimo šalia“ yra pacientų lankymas prieššventiniu laikotarpiu.

Apibendrinant socialinio darbuotojo sąveiką su paciento aplinka, jo artimaisiais galima išskirti tris svarbiausius darbo aspektus: socialinis darbuotojas padeda pereiti gedėjimo stadijas ir susitaikyti su artimo žmogaus liga, socialinis darbuotojas – šeimos tarpininkas ir konsultantas, socialinis darbuotojas – šeimos vienytojas.

Apibendrinant socialinio darbuotojo atliekamus vaidmenis komandinio darbo prielaidų kontekste galima teigti, kad socialinis darbuotojas save įvardija kaip tarpininką ir konsultantą dirbant su pacientu ir jo šeima. Šie tyrimo rezultatai iš dalies atkartoja įstatyme apibrėžtus socialinių darbuotojų vaidmenis.

## **4.2. Socialinio darbuotojo ir komandos sąveika**

### **4.2.1. Nuo dalijimosi informacija iki bendradarbiavimo**

Komandos nariai paprastai yra skirtingų specialybių atstovai, jie neišvengiamai turi skirtingus požiūrius, vertinimus ir lūkesčius susijusius su komandos veikla ir jos narių vaidmenimis (Olsen, Olsen, 1967). Medicinos aplinkoje komandos nariai pasiskirsto pagal kliento poreikius. Be socialinių darbuotojų, joje dirba ir kitų sričių specialistai. Kiekvienas kiekvienos profesijos atstovas yra kompetentingas ir vienodai svarbus komandai. O kliento reikšmingumas pasireiškia tuo, kad jis yra savo problemų žinoji profesionalas (Varžinskienė, Rudzevičiūtė, 2009).

Siekiant efektyvaus komandinio darbo svarbu informacijos dalinimasis tarp komandos narių. Tyrimo dalyvė pastebi, kad dažniausiai apie konsultacijos poreikį praneša palatos gydytojas ar sesute. Tačiau būna atvejų kuomet kreipiasi patys pacientai ar jų artimieji, norėdami pasitarti dėl jiems neaiškios situacijos.

*Kai kuriais atvejais būna taip, kad paciento artimieji ateina, būna, kad ir patys ateina, kreipiasi. Bet šiaip arba palatos gydytoja, arba palatos sesutė, arba artimieji kreipiasi, dėl kokių tai neaiškių situacijų. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Kita tyrimo dalyvė, pasakoja, kad socialinei darbuotojai apie pagalbos poreikį pranešė gydanti gydytoja. Tačiau panašiu metu, dėl to pačio paciento į socialinę darbuotoją kreipėsi ir personalas ir pacientės artimoji, todėl galima teigti, kad šioje gydymo įstaigoje komandos nariai tarpusavyje palaiko glaudžius ryšius ir operatyviai tarpusavy dalijasi informacija apie paciento situaciją.

*Apie šį atvejį sužinojau iš gydančios gydytojos, medicinos personalo ir pačios ligonės dukros [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*



Taip pat socialinė darbuotoja pasakojo, kad su gydytojais tenka bendrauti derinant įvairius klausimus susijusius su pacientu.

*Su jais ((gydytojais))daugiausiai derinam įvairius ligonių klausimus. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis*

Ne visais atvejais socialinį darbuotoją apie pagalbos poreikį pacientui informuoja kolegos. Dažniausiai apie probleminę situaciją socialinę darbuotoją informuoja ir paciento artimieji. Paciento žmona kreipėsi, nes pacientas nuolat prašydavo surasti dukrą.

*Mane apie tai informavo ligonio žmona, nes ligonis nuolat neduodavo jai ramybės šiuo klausimu...[Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Dažniausiai pacientai į socialinę darbuotoją konsultacijai kreipiasi patys. Tačiau kalbėdama, apie tai kaip informacija apie pacientų problemas pasiekia socialinę darbuotoją, ji įvardija, gydytojų, ir slaugytojų tarpininkavimą, kurie visada informuoja socialinę darbuotoją, jeigu tik pacientai jiems išsako savo rūpesčius. Taigi komandos nariai tarpusavyje dalijasi informacija, kuri kiekvienam iš padeda operatyviau išsiaiškinti pacientų poreikius, bei suteikti reikiamą pagalbą. Vaicekauskienės ir Jankūnienės (2009) taip pat pastebi, kad komandoje informacija yra dalijamasi, o pasidalinta informacija kiekvienam komandos nariui padeda įgyvendinti jų tikslus.

*...pagrindė jie patys kreipiasi ir jei yra kažkokių problemų, jie išsako palatos sesutei arba gydytojais ir tada gydytojas pasako, kad šiuo klausimu, ligoninėje yra socialinė darbuotoja, kuri jums galėtų tuo klausimu padėti ir tada informacija pasiekia mane, kad aš galėčiau tikslingai jiems padėti. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Išanalizavus tyrimo dalyvių pateiktą informaciją galima teigti, kad efektyviam darbui įtakos turi greita informacijos sklaida tarp komandos narių ir reagavimas į ją. Informacija apie pagalbos poreikį socialinį darbuotoją pasiekia keliais skirtingais kanalais: praneša gydantis gydytojas, informuoja bendrosios praktikos slaugytojos arba kreipiasi ligonio artimieji.

Socialinė darbuotoja kalbėdama apie konkretų atvejį atskleidžia, kad sesutė (bendrosios praktikos slaugytoja) yra tarsi tarpininkė, tarp socialinės darbuotojos ir pacientės. Ji perduoda informaciją, kam reikalinga socialinės darbuotojos konsultacija. Tai yra suprantama, nes bendrosios praktikos slaugytojos daugiausiai laiko praleidžia su pacientais. Jakimauskienė (2010) akcentuodama tarpdisciplininio darbo svarbą teikiant paliatyviosios pagalbos slaugytoją išskiria kaip labai svarbų komandos narį, kuris su pacientu praleidžia daugiausia laiko. Pasak autorės tikėtina, kad slaugytojas geriausiai supranta paciento poreikius, pomėgius, norus, žino jam kylančius klausimus ir problemas ir

gali apie tai informuoti kitus komandos narius. Slaugytojas turi rūpintis paciento aplinka, jo higiena, taip pat išklaustyti pacientą, pasikalbėti su juo.

*...palatos sesutei pasakė, kad nori matyti socialinę darbuotoją <...>ji guli ligoninėj ir negalės atsiimti pensijos. <...> Aš atėjau pas moterį pasišnekėti... [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Kita tyrimo dalyvė bendrosios praktikos slaugytojas (sesutes) ir jų padėjėjas, taip pat įvardijo, kaip tarpininkes tarp savęs ir ligonio. Būdamos visą dieną skyriuje, jos daugiausiai betarpiškai bendrauja su pacientais, todėl greičiausiai sužino pacientų poreikius ir esant poreikiui pakviesti socialinę darbuotoją.

*Sesutės ir jų padėjėjos, daugiau kaip tarpininkės tarp manęs ir ligonio <...> jos visą dieną skyriuj, greičiau sužino, pacientų poreikius. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Pasak Šeškevičiaus (2008) gera komanda turėtų bendrai daryti sprendimus, nustatyti bendrus tikslus, vengti konfliktų ir didelių apkrovimų, o atskiri komandos nariai privalo žinoti savo veiklos ribas ir sprendimus daryti bei ligonio problemas aptarti su kitais kolegomis. Kalbėdama apie komandos narių bendravimą socialinė darbuotoja pasakojo, kad tariasi su gydytojais ir visi kartu ieško vieningo problemos sprendimo būdo.

*...mes pasitariam draugiškai ir prieinam vieningos išvados [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Taip pat tyrimo dalyvė atskleidė, kad gydytojai artimuosius nukreipia socialinio darbuotojo konsultacijai, jeigu pokalbio metu iškyla klausimų apie socialinius dalykus.

*Gydytojai atsiunčia pas mane artimuosius, jei kyla klausimų iš socialinės pusės. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pastebėjo, kad psichologinis pacientų palaikymas, tenka socialiniam darbuotojui, ir kitiems komandos nariams, nes ligoninėje šiuo metu dirba tik psichiatras.

*Mes turime psichiatrą. Psichologo šiuo metu neturime. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Socialinės darbuotojos nuomone, ar pasakyti pacientui jo diagnozę, turėtų spręsti artimieji kartu su gydytoju, kad socialinis darbuotojas nebūtų vienas paliktas tokioje situacijoje. Jau ankstesniame skyriuje aptarta, kad diagnozės nesakymas, susijęs su personalo ir artimųjų mėginimu išsaugoti viltį. Vis dėl to pacientas turi teisę žinoti, o žinojimas vėliau padės ar trukdys paciento pagalbos teikimui, priklauso nuo ko kaip ši žinia bus pasakyta pacientui. Socialinės darbuotojos

nuomone, gali prisireikti ir psichologo konsultacijos. O toks specialistas dirba ne kiekvienoje ligoninėje. Tačiau anot pašnekovės psichologas turėtų būti svarbus kiekvienos komandos narys, ypač dirbant su nepagydomomis ligomis sergančiais.

*...reikia kalbėtis su namiškiais ir spręsti bendrai kaip tada tam ligoniui pasakyti, tada ir psichologą reikia kviesti, jei yra galimybė. <...> socialinis darbuotojas su tokia situacija pats vienas <...> čia turi būti tada kaip ir psichiatrai, psichologai turi būti komandoje, o ne kiekvienoje ligoninėje šitai įmanoma... [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvės pastebi, kad ir žinodami apie ligoninėje dirbančią socialinę darbuotoją, žmonės, iškilus problemoms, mieliau kreipiasi į gydančią gydytoją, o ne į socialinę darbuotoją tiesiai. Tokią situaciją galima paaiškinti kaip paciento pasitikėjimą gydytoju ir gydytojo kaip autoriteto buvimą. Slaugytojų buvimą šioje grandinėje paaiškina, tai kad slaugytojos bei jų padėjėjos yra tie žmonės, kurie daugiausiai laiko praleidžia prie ligonio ir yra greičiausiai pasiekiami. Į socialinę darbuotoją dažniausiai patys kreipiasi tie, kuriems reikalinga konsultacija dėl apgyventinimo ilgalaikėje globos įstaigoje.

*Pas mus dažniausiai, o pas socialinę darbuotoją eina ne dėl paliatyvios slaugos, o dėl pensionato tikslais. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

*...retas pacientas ar artimasis pats kreipiasi. Dažniausiai jie būna nukreipiami slaugytojų arba gydytojų. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė, kalbėdama apie savo darbovietę, teigia, kad stengiamasi dirbti komandiniu principu, tačiau jos nuomone „komandinis darbas vis dar yra siekiamybė“.

*...tai vis dar yra siekiamybė <...> stengiamės dirbti komandiniu principu ((komandinis darbas)) [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie savo darbą, tyrimo dalyvė įvardijo, kad šioje įstaigoje dirbama komandiniu principu. Analizuojant užsienio literatūrą, taip pat akcentuojamas komandinio darbo būtinumas, teikiam paliatyviosios pagalbos paslaugas, kad būtų užtikrinta visapusė paciento slauga.

*...ligoninėje kurioje dirbu, paliatyvioji pagalba teikiama remiantis komandinio darbo principais. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė kaip komandos branduolį įvardijo socialinę darbuotoją ir gydytojus, bei direktorę. Nes anot socialinės darbuotojos būtent jie daugiausiai sprendžia kas liečia socialinius reikalus. Tačiau kalbant apie medicininius reikalus tyrimo dalyvė nemato socialinio darbuotojo dalyvavimo reikalingumo, tokiu atveju, jos nuomone, komanda sėkmingai dirba be socialinio darbuotojo. Europos sąjungos ministrų tarybos rekomendacijose (2005) teigiama, kad komandos

sudėtis yra kintanti ir ją lemia paciento poreikiai, todėl komanda gali būti sudaroma mažiausiai iš gydytojo ir slaugytojos, bet paprastai įpagalbos teikimui, į komandą įtraukiami socialiniai darbuotojai, psichologai, savanoriai.

*...dauguma atvejų yra sprendžiami būtent socialinei darbuotojai, gydytojai ir direktorei esant, jeigu kažkoks yra sudėtingesnis atvejis, tai išklausoma yra visų pusių, yra kažkokie pasiūlymai siūdomi, būtent kas liečia socialinius reikalus, jeigu tai yra medicininiai dalykai, grynai iš medicininės pusės, tai socialinis darbuotojas vargu ar gali ką patarti, tokiu atveju komanda jau be socialinio darbuotojo [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis].*

Kalbėdama apie komandą, kuri dirba X ligoninėje, socialinė darbuotoja Jurga išskyrė šiuos specialistus: gydytoją, slaugytoją, slaugytojos padėjėją, socialinį darbuotoją, dvasininką, bei jo asistentą ir psichiatrą. Tokia komanda vadinama multidisciplinine, nes joje dirba įvairių sričių specialistai, atsakingi už paciento medicininę, socialinę ir dvasinę gerovę. Svarbia komandos dalis tampa savanoriai, periodiškai lankantys ligonius ir įtraukiami į pagalbos procesą pacientams.

*...mūsų įstaigoje yra komanda, sudaryta iš įvairių specialistų: gydytojai, slaugytojos, slaugytojų padėjėjai, socialinis darbuotojas, dvasininkas bei jo asistentas, psichiatras <...> svarbi komandos dalis yra savanoriai: periodiškai lankančių ligonius, turime apie 20 savanorių [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Savo veiklą dirbant komandoje, socialinė darbuotoja įvardijo, kaip dažnią bendravimą su gydančia gydytoja, slaugytoja ir dvasiniu asistentu. Esant rimtesnėms problemoms gali būti įtraukiami ir kiti komandos nariai.

*Dažniausiai man tenka bendrauti su ligonį gydančia gydytoja, slaugytoja ir dvasiniu asistentu. Tačiau pasitaikius rimtesnėms problemoms, kai neberandame sprendimo tarp kelių komandos narių, į pagalbos procesą įtraukiame ir kitus komandos narius [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis].*

Tyrimo dalyvė yra įsitikinusi, kad tik dirbant komandoje galima stengtis siekti pagerinti paciento ir jų artimųjų gyvenimo kokybę.

*Esu tikra, kad tiktai dirbant komandoje, galima siekti pagerinti ligonio ir jo artimųjų gyvenimo kokybę, kai ligonio liga sparčiai progresuoja [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pasakojo, kad būna atvejų, kada į pagalbą bendraujant su artimaisiais, kviečiasi dvasinį asistentą. Konkrečiu atveju dvasinis asistentas ne tik keletą kartų bendravo su pacientės artimąja, tačiau ir mirties akimirka buvo kartu, palaikė dukrą.

*Po kelių mūsų pasikalbėjimų, pagalbos prašiau dvasinio asistento, kuris su ligonės artimąją kalbėjosi <...> mirties akimirka jos buvo kartu. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Kad padėtų pacientams, bei jų artimiesiems susitaikyti su liga, jos situacija, pasak socialinės darbuotojos tenka dirbti visai komandai.

*Mūsų komandai tenka dirbti su artimaisiais, stengiantis padėti pereiti, per susitaikymo su liga, etapus.. [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis].*

Tyrimo metu bendrosios praktikos slaugytojos, daugeliu atvejų buvo įvardintos kaip tarpininkės tarp paciento ir socialinio darbuotojo, nes visada yra arčiausiai sergančiojo ir greičiausiai gali identifikuoti, kad pacientui reikalinga pagalba. Taip pat ir pacientai kasdien matydami tą patį žmogų skyriuje, juo labiau pasitiki. Gydytojui, taip pat pacientai dažniau patiki savo problemas, nes jį laiko kompetentingu autoritetu.

Sužinojęs apie paciento ir/ar jo šeimos problemas, socialinis darbuotojas į pagalbos procesą stengiasi įtraukti ir kitus komandos narius, priklausomai nuo situacijos, tai gali būti ir gydytojas ir dvasinis asistentas. Tyrimo dalyvės savo komandoje pasigenda psichologo, kuris galėtų prisidėti prie pagalbos teikimo, nes dabar psichologo vaidmenį prisiima visi komandos nariai.

Tyrimo dalyvės nurodė, kad daugeliu atvejų, paliatyviosios pagalbos ligoninėse esančios specialistų komandos stengiami dirbti komandiniu principu, kaip reikalaujama paliatyviosios pagalbos teikimo nuostatuose, tačiau komandinis darbas daugeliu atvejų vis dar yra siekiamybė.

#### **4.2.2. Socialinis darbuotojas komandoje: socialinio darbuotojo požiūris**

Kalbėdama apie komandą socialinė darbuotoja joje save mato, tarp gydytojo ir slaugytojos, kai kuriose situacijose ir lygi su gydytoju. Ir nors save kai kuriose situacijose prilygina gydytojui, tačiau nesijaučia esanti aukščiau už slaugytojas. Lebednykienė (2010) savo tyrime atskleidžia, kad socialiniai darbuotojai savęs lyderio pozicijoje nemato, o paliatyviosios pagalbos komandoje lyderiu dažniausiai yra gydytojas. Taip pat pastebi, jog socialiniai darbuotojai komandos lyderio vaidmenyje norėtų matyti gydytoją arba rehabilitologą.

*...aš galvočiau, kad esu tam tarpe tarp gydytojo ir tarp sesutės <...> Kai kuriais atvejais aš galvoju, kad esu lygi ir su gydytojais. Tiesiog iš tarpusavio bendravimo kartais aš jaučiu tokį kolegišką bendravimą, aš nesijaučiu žemesnė už juos. Bet kita vertus bendraudama su sesutėmis aš neskaitau, kad esu aukščiau už jas. Aš stengiuosi išlaikyti kokį vat lygį. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis.]*

Kalbėdama apie komandą tyrimo dalyvė įvardijo gydytoją, slaugytojas, socialinę darbuotoją, daugelyje skirtingų šaltinių šie specialistai nurodomi pagrindiniai paliatyviosios pagalbos komandos nariai.

*Pas mus dirba gydytojai, slaugytojos, socialinė darbuotoja, turime kineziterapeutus. Visi stengiamės dirbti kartu, kad pacientams būtų geriau. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Bandydama atrasti savo vietą komandoje, negalėdama savęs priskirti nei vienai grupei, socialinė darbuotoja, buvo nusprendusi, jog yra grandis tarp gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojų.

*...galvojant tikriausiai esu grandis tarp gydytojo ir slaugytojų. Bent jau man taip atrodo, nes nei prie vienu savęs negaliu priskirti. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Bandydama atrasti savo vietą komandoje, negalėdama savęs priskirti nei vienai grupei, socialinė darbuotoja, buvo nusprendusi, jog yra grandis tarp gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojų.

*...galvojant tikriausiai esu grandis tarp gydytojo ir slaugytojų. Bent jau man taip atrodo, nes nei prie vienu savęs negaliu priskirti. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvės nuomone socialinis darbuotojas yra svarbus komandos narys, nes visi atvejai yra vienaip ar kitaip susiję su socialinėmis problemomis.

*...socialinis darbuotojas yra labai svarbus komandos narys, dėl to kad visi atvejai, vienaip ar kitaip yra susiję su tam tikromis socialinėmis problemomis. [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Negalėdamos priskirti savęs nei prie gydytojų, nei prie slaugytojų, tyrimo dalyvės komandoje save mato tarp gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojų. Kaip komandos lyderį, daugeliu atvejų identifikuoja gydytoją. Tačiau anot tyrimo dalyvės Ritos socialinis darbuotojas yra svarbus komandos narys, nes socialinio darbuotojo konsultacijų reikia, praktiškai visiems pacientams.

### 4.2.3. Komandos požiūris į socialinį darbuotoją kaip komandos narį

Prisimindama savo darbo pradžią tyrimo dalyvė iškyrė buvusį nepasitikėjimą ja. Tačiau anot jos tokia komandos reakcija į naują narį yra normali, nes nepažįstamą žmogų įsileisti į savo gretas sunku. Tai ji prilygino kontakto su pacientu užmezgimui. Europos Sąjungos Ministrų Tarybos rekomendacijose pastebima, kad komandos kūrimosi procesas tęsiasi ilgai - kol jos nariai tampa vieningi, siekiantys bendro tikslo, turintys aiškia paliatyvos medicinos filosofiją, suvokiantys tikslus ir objektą.

*...iš pradžių aš jaučiau, šiek tiek nepasitikėjimą, nes manęs žmonės taip pat nepažinojo kaip aš kaip asmuo. Bet dabar tai aš to nejaučiu. Turėjo prisileisti, kaip pacientai turi tave prisileist, taip ir kolektyvas irgi. Atsargiai, nesakyčiau priešiška, bet atsargiai. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja prisimena, kad pradėjus dirbti į ją kaip į naują darbuotoją, personalas žiūrėjo įtariai.

*...personalas įtariai į naują darbuotoją žiūrėjo [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja džiaugėsi dabartinių savo kolektyvu. Prisimindama ankstesnę darbovietę pasakojo, kad bendradarbiai tarsi ne suprastavo, kas yra socialinis darbas ir kokias funkcijas atlieka socialinis darbuotojas. Kasdienis bendravimas su pacientais, konsultacijos, personalui atrodė niekinis laiko praleidimas, nieko neveikimas. Dirbti tokia kolektyve yra sunku, o komandinis darbas, pagrįstas tarpusavio bendradarbiavimu sunkiai įsivaizduojamas.

*Kitoj ligoninė((ankstesnėje darbovietėje)), gydytojai nesuprastavo išvis koks darbas ((socialinis darbas)). Jeigu tu eini kalbėtis su žmogumi... [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Prisimindamos savo darbo pradžią tyrimo dalyvės pastebėjo, kad į naują žmogų komandoje, buvo žiūrima įtariai nepasitikint. Pasak Barvydienės, Kasiulio (1998) naujam asmeniui, būtina įsitraukti, rasti savo vietą kolektyve. Naujas narys patiria spaudimą, tačiau pastebėta, kad visose kultūrose spaudimas naujokui vyksta iki jo pripažinimo Tačiau sutinkama, kad tarpusavio supratimas ir kiekvieno komandos nario savo kompetencijų žinojimas lengvina bendrą darbą. O pradėjus dirbti komandoje natūralu, kad visi nariai pereina komandos formavimosi etapus.

Prisimindama savo darbo pradžią, tyrimo dalyvė prisimena, kad rašė dienoraštį, kuriame fiksavo savo darbo atvejus. Tokio dienoraščio rašymas padeda į savo darbą pažvelgti iš šalies, įvertinti

savo atliktą darbą. Galima mėginti spręsti kas buvo atlikta gerai, ką reikėtų daryti kitaip, sekantį kartą atsidūrus tokioj pat situacijoj. Tai labai svarbu pradedančiajam darbuotojui, kuris dar neturi patirties.

*Kai pradėjau dirbti rašiau, dienoraštį apie atvejus, nes tiesiog neturėjau patirties ir nežinojau ką ir kaip reikia daryti [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis].*

Tyrimo dalyvė pastebi, kad ypatingai jaučia poreikį pasikalbėti, apie sunkesnius atvejus, pacientų netektis. Nors dirbant tokio pobūdžio darbą, su mirtimi susiduriama dažnai, kartais ir kasdien, tačiau prie pacientų netekčių neįmanoma priprasti. Kaip teigia Darginavičienė ir Drungilienė (2008) dauguma slaugytojų negali lengvai susitaikyti su pacientų netektimis, tai galima pritaikyti ir kalbant apie socialinius darbuotojus. Kuo daugiau laiko praleidi su pacientu, tuo stipresnis netekties skausmas ir poreikis išsikalbėti. Kaip pastebi tyrimo dalyvė darbo pradžioje šis poreikis buvo ypatingai svarbus „tą ypatingai jaučiau, kai pradėjau dirbti“, todėl dabar džiaugiasi supervizijomis kurias pati organizuoja. Anot Kondrošovienės ir Kupriūnienės (2008) supervizijos paskirtis yra konsultuojant padėti reflektuoti profesinę patirtį ir kartu mokytis spręsti konfliktus, ugdyti profesinių vaidmenų įgūdžius.

*Dabar dažniausiai darom tokias kaip supervizijas, tiesiog pasikalbame apie tuos atvejus, nes nėra paprasta, jeigu žmogų pažinėjai, kažkaip buvai prie jo prisilietęs. Tai va tiesiog reikia su kažkuo pasikalbėti. Aš tą ypatingai jaučiau, kai pradėjau dirbti [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė atskleidė, kad jai svarbu yra išsikalbėti. Taip pat ji stengiasi „darbo namo neparsinešti“. Noras išsikalbėti gali rodyti supervizijos poreikį.

*Galimybė išsikalbėti, nors jau dabar stengiuosi darbo namo neparsinešti. [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pastebėjo, kad sunku buvo atsirinkti informaciją, o artimųjų užgauliojimų ir riksmų nepriimti sau asmeniškai. Tyrimo dalyvė pastebėjo, kad susidūrus su tokio atveju, kuomet apkalbama visa komanda, įskaitant ir tave patį, užplūsta įvairios mintys ir jausmai, todėl labai nepasiduoti emocijoms, o artimųjų reiškiamą pyktį suvokti kaip mėginimą susitaikyti su savimi ir savo situacija, „einant“ per gedėjimo stadijas.

*Pagrindinė problema, su kuria aš pati susidūriau, tai gebėjimas atsirinkti tai, kas sakoma ir nepriimti visko sau asmeniškai Kai ant tavęs šaukia ir apkalba visus komandos narius, tame tarpe ir tave patį, užplūsta įvairiausias mintys ir jausmai [Socialinė darbuotoja Jurga, 2012 balandis]*

Galima teigti, kad dirbant su nepagydomomis ligomis sergančiais socialinis darbuotojas patiria įvairialypius jausmus. Kad galėtų analizuoti savo patirtis ir dirbti efektyviai, socialiniui darbuotojui



reikalingas „žvilgsnis iš šalies“, kuris gali būti tiek „dienoraščio rašymas“, tiek supervizijos. Pasak Naujanienės (2007) tik turint galimybę reflektuoti savo profesinę patirtį yra įmanomas, sąmoningas ir tikslingas savęs, kaip instrumento panaudojimas sąveikaujant su pacientais.

Apibendrinimas apie socialinio darbuotojo ir komandos sąveiką pastebėta, naują žmonių į komandą, jos nariai įsileidžia atsargiai. Komandos nariai turi aiškiai suvokti savo darbo tikslus, o bendradarbiavimą grįsti tarpusavio pasitikėjimu. Darbą komandoje, socialiai darbuotojai neretai suvokia, kad komandos narių tarpininkavimą vienas kitam., dirbant su pacientu Socialiniam darbuotojui svarbu, reflektuoti savo profesinę patirtį, siekiant ektyvesnio darbo.

### **4.3. Socialinio darbuotojo bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis**

Socialinės darbuotojos darbas neapsiriboja tik konsultavimu ir bendravimu su ligoniais įstaigos viduje. Pacientams, kurie išvyksta iš ligoninės socialinė darbuotoja suteikia informaciją, kokias paslaugas jie gali gauti sugrįžę į namus. Taip pat padeda susisiekti su socialinės paramos skyriumi, seniūnija, kad žmogui būtų užtikrintas paslaugų tęstinumas namuose. Taigi jei pacientas išvyksta namo, bendraujant su įvairiomis institucijomis stengiamasi sukurti saugią aplinką pacientui. Tai ypač reikalingos paslaugos pacientams, neturintiems artimųjų, arba jei artimieji gyvena atskirai.

*Istorijas tvarkom, jeigu grįžta į namus, konsultuojam ką galima gauti namuose, kartais pas mus būna ir vieniši, tai tada padedi susisiekti su socialiniu skyriumi, su seniūnija, su soc. rūpyba, paslaugom į namus, kad žmogus neliktų vienas. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie galimybes ilgesniam laikui pasilikti ligoninėje, socialinė darbuotoja nuosekliai papasakojo kokių veiksmų ėmėsi. Anot socialinės darbuotojos buvo kreiptasi į miesto savivaldybę, prašant pratęsti slaugos apmokėjimą iš savivaldybės lėšų.

*...prašėm pratęsti slaugą iš savivaldybės lėšų iki kol bus vieta senelių namuose. Savivaldybė pratęsė tik dviems mėnesiams <..>*

Socialinio darbuotojo veikla, priešingai nei kitų specialistų, neapsiriboja ligoninės ribomis. Socialinis darbuotojas norėdamas užtikrinti paslaugų tęstinumą, bendrauja ir bendradarbiauja su kitomis įstaigomis

Tyrimo dalyvė pasakojo, kad tenka bendrauti ir su kitų įstaigų darbuotojais. Prireikus pagalbos dėl įgaliojimo suteikimo pacientės anūkui, teko kreiptis į seniūniją, kurioje gyvena pacientė. Su seniūnės pagalba buvo suruošti dokumentai, kad anūkas galėtų paimti pensiją, kol močiutė gydoma ligoninėje. Paliatyvios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų apraše nurodoma,

kad socialinio darbuotojo veiklos funkcijos yra socialinių poreikių vertinimas ir stebėjimas, socialinės pagalbos planavimas ir teikimas, tarpininkavimas sprendžiant socialines problemas.

*...pasiskambinau į seniūniją ir paprašiau, kad man pagelbėtų seniūnė. <...> ji paruošė dokumentus ir atsivežė į ligoninę, ir moteris pasirašė, buvo patvirtintas parašo tikrumas. Ir tas anūkas (įgaliotas asmuo) sėkmingai galėjo paimiti tą pensiją. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Bendradarbiavimas su įvairiomis institucijomis padeda užtikrinti efektyvesnę pagalbą pacientams suteikimą, reikiamos informacijos ar paciento artimųjų suradimą, nes sunkiai sergantiems pacientams yra svarbu kiekviena minutė, valanda, diena. Socialinė darbuotoja džiaugiasi sėkmingu ir operatyviu bendravimu su policija, kai reikia sužinoti gyvenamąją paciento vietą ar surasti jo artimuosius. Nors bendradarbiaujama ir su policija, ir su seniūnijomis, tačiau kaip pastebi tyrimo dalyvė skambinti į policiją paciento mirties atveju yra „protingiausia ir greičiausia“.

*...su policija turiu reikalų, kai iškyla kažkokių problemų su asmens gyvenamąją vietą, dėl artimųjų paieškos. <...> Jeigu būna atvejis, kad pacientas numiršta ir nėra artimųjų, <...> aš skambinu arba į policiją arba į seniūniją. Protingiausia ir greičiausia skambinti į policiją tada jie man padeda surasti artimuosius ir jie artimiesiems praneša [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Prisimindama savo darbo ligoninėje pradžią, tyrimo dalyvė prisimena, kad anksčiau dažnai teko kviesti kunigą, kad mirštančiajam suteiktų sakramentus, tačiau dabar tokie atvejai retesni. Pokalbio metu paaiškėjo, kad dabar ligoninėje yra kapelionas, tačiau ir dabar pasitaiko skubių atvejų, kuomet jo ligoninėje nėra, tuomet artimųjų ar ligonio prašymu tenka kviesti parapijos kunigą.

*Kai tik pradėjau dirbti labai dažnai teko kunigą kviesti. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė pasakojo, kad išlikus klausimams, norėdama išsiaiškinti kaip elgtis tam tikrose situacijose, konsultuojasi su kitomis įstaigomis ir kolegomis dirbančiais tokį patį darbą, kitose ligoninėse. Taip pat reikiamos informacijos ieško internete. Ji stengiasi kuo tiksliau išsiaiškinti situaciją ir surasti reikiamą informaciją, kad galėtų pacietą ar jo artimuosius tikslingai nukreipti reikiamoms paslaugoms gauti. Aplink save socialinė darbuotoja yra susikūrusi stiprų pagalbos-informacijos tinklą, bendradarbiaudama su kitų ligonių socialiniais darbuotojais ji keičiasi asmenime patirtimi.

*...niekada nebijau pasiskambinti į seniūniją pasiklausti, nebijau pasiskambinti savo kokiai nors kolegei ne iš savo įstaigos <...> Skambinu į socialinės rūpybos skyrių <...> Ieškau internete informacijos <...> stengiuosi tą informaciją susirasti. Ir visada pasakau, jeigu šiai akimirakai aš neturiu atsakymo, aš jį turėsiu. [Socialinė darbuotoja Agnė, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis socialinė darbuotoja išskyrė socialinių paslaugų centrus ir socialinės paramos skyrių, kaip pagrindines įstaigas su kuriomis palaikomas glaudus kontaktas. Su seniūnijomis tenka bendradarbiauti retai, paprastai tais atvejais, kai yra žinoma jog seniūnija teikia tam tikras paslaugas reikalingas konkrečiam atvejui.

*Dažniausiai tai paslaugų centras ir dėl pensionato kas atsakingos iš darbuotojų, soc. Rūpybos. Čia pagrindinės. Labai retai jau kada seniūnijas pajunginėjam, kada žinom, kad per seniūnijas jie gali gauti tą paslaugą. [Socialinė darbuotoja Eglė, 2012 balandis]*

Tyrimo dalyvė prisiminė, kad yra tekę prašyti policijos pagalbos surandant artimuosius. Jos praktikoje pasitaikė atvejis, kai vienišas pacientas norėjo surasti artimuosius. Šiuo atveju socialinė darbuotoja tapo jo tarpininkė su policija.

*...yra buvę, kad ieškom vienišų pacientų artimųjų <...> Teko padėt parašyt prašymą policijai ir tarpininkauti... [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie įstaigas su kuriomis dažniau tenka susidurti socialinė darbuotoja išskyrė seniūnijas ir socialinės paramos skyrių.

*Tenka ir su seniūnijom susiskambint <...> su socialinės rūpybos skyrium ... [Socialinė darbuotoja Rita, 2012 balandis]*

Kalbėdama apie bendravimą su artimaisiais, socialinė darbuotoja teigia, kad šiuo atveju apie ligonės artimuosius buvo mažai duomenų, su pacientės seserim kontakto nebuvo. O kad tokia egzistuoja, buvo informavusi šeimos gydytoja. Kuri ir registravo šią pacientę. Atsižvelgiant į situaciją galima teigti, kad šiuo atveju pacientę registravusi šeimos gydytoja suteikė ne visą arba dalinai klaidinančią informaciją.

*Su seserim mes jokio kontakto neturėjom. Mes žinojom tik kad tokia yra iš poliklinikos, kadangi ją registravo poliklinikos gydytoja, tai tiktai žinojom tokius duomenis [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Socialinė darbuotoja pasakoja, kad bendradarbiaujant ligoninės kolektyvui, bei vienos parapijos kunigui buvo surasta galimybė šią pacientę apgyvendinti parapijos senelių namuose. Šiuo pavyzdžiu socialinė darbuotoja bando iliustruoti komandinio darbo pavyzdį, kuomet viso kolektyvo pagalba stengiamasi išspręsti situaciją. Taip pat į pagalbos teikimą įtraukiant ir kitas institucijas ar jų atstovus. Šiuo atveju parapijos kunigą.

*Tuomet sugalvojom, čia jau grynai bendradarbiaujant ir direktorei ir parapijos kunigui ir mūsų gydytojams <...> parapijoje esančiuose senelių namuose [Socialinė darbuotoja Inga, 2012 balandis]*

Savo darbe socialiniams darbuotojams tenka bendradarbiauti su įvairių įstaigų specialistais. Į policiją tenka kreiptis ne tik dėl pacientų duomenų patikslinimo, bet ir ieškant ligonio artimųjų. Seniūnijos taip pat svarbios ieškant pagalbos, tačiau pastebėta, kad ne visų seniūnijų darbuotojai linkę bendradarbiauti geranoriškai.

Apibendrinat socialinių darbuotojų bendradarbiavimą su įvairių įstaigų specialistais, galima teigti, kad socialinis darbuotojas tampa paciento tarpininku, advokatu siekdamas apginti paciento interesus už ligoninės ribų. Atstovaujant pacientą siekiama užtikrinti paslaugų tęstinumą tais atvejais, kai pacientas išvyksta namo.

## DISKUSIJA IR TYRĖJO REFLEKSIJA

Siekiant atskleisti socialinio darbuotojo vaidmenį paliatyviosios pagalbos, komandinio darbo prielaidų ir organizavimo kontekste, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Kiekviena socialinė darbuotoja buvo pakviesta pasidalinti savo darbo patirtimi. Buvo paprašyta prisiminti savo kaip socialinės darbuotojos sėkmingus ir nesėkmingus darbo atvejus.

Analizuojant tyrimo duomenis atsiskleidė socialinio darbuotojo sąveika su klientu, kolektyvu-komanda ir kitomis organizacijomis. Šiame tyrime išryškėjo, kad socialinis darbuotojas save pirmiau identifikuoja kaip tarpininką ir konsultantą sąveikaujant tiek su klientu, kuris gydymo įstaigoje yra pacientas, tiek su kitomis organizacijomis bei jų atstovais.

Šio tyrimo duomenis palyginti nėra su kuo, nes paliatyviosios pagalbos sritis yra dar gana nauja šaka medicinoje, teisinis reglamentas įsigaliojo tik 2007. Pats tyrimas yra unikalus, nes visos tiriamosios yra socialinės darbuotojos, todėl duomenys analizuojami, remiantis jų patyrimu.

Apžvelgiant tyrimus atliktus paliatyviosios pagalbos srityje, galima pastebėti tendenciją, kad slaugytojų darbo specifika yra gana neblogai ištyrinėta. Galima rasti ne vieną tyrimą apie pacientą ir jo aplinką, paliatyviosios pagalbos kontekste. Šiam tyrimui artimiausi darbai Shaldon (2001) tyrimas „Socialinio darbuotojo vaidmens demencijos paliatyviojoje pagalboje“, kuriame atsiskleidžia socialinio darbuotojo dėmesys šeimai, komandos svarba, aplinkos įtaka bei nerimo valdymas. Lebednykienė (2010) „Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyviosios pagalbos komandoje“ atskleidė socialinio darbuotojo vaidmens raišką paliatyvios pagalbos komandoje apklausdama visus komandos narius. Nustatė, kad socialinio darbuotojo veikla paliatyvios pagalbos komandoje vertinama pozityviai, o socialinis darbuotojas paliatyvios pagalbos komandoje daugiausia atlieka informavimo ir konsultavimo funkcijas. Kalbant apie socialinio darbuotojo vaidmenis yra atlikta ne vienas tyrimas, kuriame analizuojama socialinių darbuotojų vaidmenys įvairiuose kontekstuose.

Atlikti tyrimą tokia tema „Komandinio darbo beieškant socialinio darbuotojo dirbančio paliatyviosios pagalbos komandoje, požiūris“ paskatino asmeninė patirtis dirbant vienoje Kauno miesto slaugos ligoninėje. Pirmiausiai susidūriau su tyrimo dalyvių paieškos problema. Nors pati dirbu šioje srityje, prikalbinti dalyvauti tyrime kitas socialines darbuotojas buvo nelengva. Išsiunčiau ne vieną elektroninį laišką, taip pat skambinau telefonu. Dažniausiai atsisakymo priežastys buvo: laiko trūkumas, per menka patirtis, retas susidūrimas su paliatyviais pacientais, nors įstaiga ir teikia paliatyviosios pagalbos paslaugas.

Interviu metu iš tyrėjos, kartais tapdavau kolege. O išjungus diktofoną, daugeliu atvejų su tyrimo dalyvėmis dar pabendraudavome, kaip kolegės, keisdavomės informacija, dalindavomės savo patirtimi.

Šiame tyrime savo patirties neaprašiau, tačiau analizuojant ir interpretuojant gautus duomenis kartais buvo sunku atsiriboti nuo savo darbinės patirties. Kai kuriais aspektais ji man padėjo, galėjau lengviau suprasti tyrimo dalyvės, realiau suvokti jų išgyvenimu. Tačiau kartu kilo grėsmė, kad duomenys bus analizuojami, per tyrėjos patirties prizmę. Apžvelgiant tyrimą galiu teigti, kad man kaip tyrėjai pavyko atsiriboti nuo asmeninės savo patirties ir duomenis analizuoti objektyviai.

Tyrimo metu buvo smalsu, kaip save kitų specialistų apsuptyje mato socialinis darbuotojas, kokius vaidmenis sau priskiria. Įvairiuose dokumentuose pabrėžiama, kad paliatyvosios pagalbos specialistai, į žmogų žvelgia ne tik iš medicinos pusės, bet atliepia socialinius, psichologinius, dvasinius poreikius, kad pasiektų teigiamų rezultatų, specialistai turi dirbti komandoje. Todėl buvo įdomu, kaip komandinį darbą suvokia socialiniai darbuotojai ir kiek tokiu principu dirbama paliatyvosios pagalbos ligoninėse.

## IŠVADOS

1. Socialinis darbuotojas dirbamas su pacientu save pirmiausia identifikuoja kaip konsultantą ir tarpininką. Rečiau save apibūdina kaip mokytoją, advokatą ar guodėją. Neretai į socialinį darbuotoją besikreipiantys pacientai ir jų artimieji, turi išankstinius lūkesčius gauti kokybišką ir patikimą informaciją, konkrečiam jų situacijos sprendimui. Kadangi paliatyvių pacientų buvimo paliatyvios pagalbos ligoninėje terminas yra trumpas, o pacientų mirtingumas, tokiose ligoninėse didelis, socialiniams darbuotojams sunku vertinti savo darbo rezultatus.
2. Išanalizavus bendradarbiavimo galimybes tarp sveikatos priežiūros specialistų, galima teigti, kad komandinis darbas paliatyviosios pagalbos ligoninėje yra besiformuojantis, o šiuo metu dirbančias komandas, labiau tiktų vadinti darbo grupėmis. Efektyviam darbui kartu įtakos turi greita informacijos sklaida ir reagavimas į ją. Slaugytojos, daugeliu atvejų įvardintos kaip tarpininkės tarp paciento ir socialinio darbuotojo. Socialiniam darbuotojui įsilieti į kolektyvą nėra lengva. Tačiau savo vietą identifikuoja, tarp gydytojo ir slaugytojos.
3. Savo darbe socialiniams darbuotojams tenka bendradarbiauti su įvairių įstaigų specialistais. Norėdamas užtikrinti paslaugų tęstinumą, bendrauja ir bendradarbiauja su kitomis įstaigomis. Be to, socialinis darbuotojas tampa paciento tarpininku, advokatu siekdamas apginti paciento interesus už ligoninės ribų.

## REKOMENDACIJOS

- **Socialiniams darbuotojams, dirbantiems paliatyvias paslaugas teikiančiose įstaigose:** plėsti savo kompetencijos ribas, aktyviau prisiimti advokato, mokytoją, guodėjo, vertintojo ir kitus vaidmenis būdingus socialinio darbuotojo veiklai.
- **Socialiniams darbuotojams, dirbantiems paliatyvias paslaugas teikiančiose įstaigose:** Organizuoti savipagalbos grupes ligoninės personalui, skatinti komandos narius dalintis savo patirtimi. Tokiu būdu stiprinti ir palaikyti komandos narius.
- **Socialinio darbo tyrėjams:** Atlikti komandinio darbo tyrimus paliatyvios slaugos paslaugas teikiančiose įstaigose naudojant kokybinio tyrimo metodologiją ir įtraukiant į tyrimą slaugytojas, gydytojus ir pacientus.



## LITERATŪRA

1. Alekseikienė, Z.(2005). Komandos vaidmuo medicinoje. *Gydymo menas*, 7 (3)
2. Azarinkienė R., Blaževičienė L.(2011). Socialinis darbas medicinos įstaigoje – iššūkis specialistui: socialinė pagalba onkologiniams pacientams. Aktualūs psichosocialinės onkologijos klausimai, konferencijos pranešimas, (p.14-17). Vilnius
3. Bagdanova J., Večkienė N. (2009). Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: darbdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. Iš: Socialinis darbas. *Patirtis ir metodai* 3(1), 23-43
4. Barvydaitė V., ir Kasiulis J. (1998). Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija.
5. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V.,(2008) Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
6. Brandsen, Ch. K. (2005). Social work and End-of-Life Care: Reviewing the Past and Moving Forward. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 1(2), 45-62 [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://www.haworthpress.com/web/JSWL> [žiūrėta 2011-01-20].
7. Coleman J.S. (2005). Socialinės teorijos pagrindai. Vilnius: Margi raštai.
8. Darginavičienė R., Drunglienė D. (2008). Slaugytojų emocinė būklė slaugant mirštančiuosius. *Sveikatos mokslai*, 6 (4), 2084-2089.
9. Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ 2007 m. sausio 11 d. Nr. V-14. [interaktyvus] Prieiga per internetą: [http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/ministro\\_isakymai?id=26547](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=26547) [žiūrėta 2011-01-20].
10. Europos paliatyviosios pagalbos standartai ir normos (2012). Kaunas.
11. Frost N., Robinson. M., Anning. A. (2005). Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child and family social work*, 10, 187-196
12. Galkutė G. (2002). Profesionalų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį žmonių, patyrusių traumas, reabilitacijos procese: bakalauro darbas. Kaunas: VDU.
13. Gualtherie L. (2002). Vadovavimas ir socialinis darbas kaitos sąlygomis. Kaunas: Kauno apskrities specialiųjų pedagogų ir tėvų draugija.
14. Gwyther L.P., Altilio T., Blacker S. (2005) Social work competencies in palliative and end-of-life care. *Journal of social work in end-of-life and palliative care*, 1 (1), 87-120 [interaktyvus] Prieiga per internetą [http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/17387058/Social\\_work\\_competencies\\_in\\_palliative\\_and\\_end\\_of\\_life\\_care\\_](http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/17387058/Social_work_competencies_in_palliative_and_end_of_life_care_) [žiūrėta 2012-03-15].
15. Hoddler P, Tulrey A. (2004). Paliatyvioji pagalba. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.

16. Jakimauskienė D. Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos studentų kompetencijų, reikalingų paliatyvioje priežiūroje, ugdymas. ES projektas: Tarpdisciplininė paliatyvos priežiūros ir priežiūros gyvenimo pabaigoje programa“ [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/view/76>. [žiūrėta 2013-03-15].
17. Johnson, L. C. (2001). Socialinio darbo praktika. Vilnius: Specialiosios psichologijos laboratorija.
18. Kabašinskienė, R. (2005). Paliatyvios pagalbos paslaugų organizavimas ligoninėje. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas: KMUK.
19. Kardelis, K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Liucilijus.
20. Kondrošovienė L. Zabulytė-Kupriūnienė J. (2008). Socialinis darbas ir sveikatos priežiūra. Kaunas: Vitae Litera.
21. Kübler-Ross, E. (2008). Apie mirtį ir mirimą: pašnekesiai su mirtiniais ligoniais. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
22. Lebednykienė, D. (2010). Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvioios pagalbos komandoje. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius: MRU.
23. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006) [interaktyvus] Prieiga per internetą [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=430849](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=430849) [žiūrėta 2011-10-14]
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ministrės įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų“ (1999) [interaktyvus] Prieiga per internetą: [http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/ministro\\_isakymai?id=23827](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=23827) [žiūrėta 2013-03-12]
25. Lietuvos statistikos departamentas. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=2749> [žiūrėta 2010-10-28]
26. Lugton J., Kindlen M. (2005.). Paliatyvioji slauga. Kaunas: KMU leidykla.
27. MacLeod, James, (1994). Teaching palliative care: issues and implications. Newmill, Penzance: Patten Press.
28. Olsen K. M., Olsen M. E (1967) Role Expectations and perceptions for social worker in medical settings. *Social work*. 12(3), 70-78 [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://sw.oxfordjournals.org/content/12/3/70.abstract> [žiūrėta 2012-04-20]
29. Palliative Care Policy Development. (2003). Konferencijos medžiaga. Budapeštas.
30. Palliative Care. The Solid facts. (2004) WHO. 7-10.
31. Petružytė D. (2008). Grindžiamosios teorijos metodologija: B. Glaser'io ir A. Strauss'o versijų palyginimas. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 1, 72-89.

32. Rynkovičienė, A. (2002). Netekties riziką išgyvenanti šeima: pagalbos poreikis ir galimybės. *Slauga*, 11
33. Polukordienė O.K. (2008). Netekčių psichologija. Vilnius: UAB Panevėžio spaustuvė.
34. Robbins, S.P. (2003). Organizacinės elgsenos pagrindai. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
35. Rowling, C. (1981). Social work with elderly people. London: Allen & Unwin.
36. Shaldon F. M. (2000) Dimensions of the role of the social worker in palliative care. *Palliative Medicine*. 14, 491-498. [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://pmj.sagepub.com/content/14/6/491.short> [žiūrėta 2011-01-20].
37. Small. N. (2001). Critical commentary. Social work and palliative care. *British Journal of Social work*. 30, 961-971. [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/31/6/961.extract> [žiūrėta 2012-05-20].
38. Šeškevičius A. (2008). Paliatyvioji slauga. Kaunas: Vitae Litera.
39. Tarptautinių žodžių žodynas (2002). Ats. red.V. Vaitkevičiūtė. Vilnius: Žodynas.
40. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Leidybos centras.
41. Vaicekauskienė V., Jankūnienė I. (2009) Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą. *Pedagogika*, 93, 42.
42. Vareikytė, A., Bagdonas, A. (2003). Socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemos plėtojimo kryptys (tyrimo ataskaita). – Vilnius: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.
43. Varžinskienė L., Rudzevičiūtė J. (2009). Medikų požiūris į socialinio darbuotojo vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje. *Socialinio darbo patirtis ir metodai*, 4(2). 67-87
44. West M. A. (2011). Efektyvus komandinis darbas. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
45. Žydžiūnaitė V., Virbalienė A., Katiliūtė E., (2006) Grindžiamoji teorija – kokybinė edukologijos tyrimų metodologijos strategija. *Pedagogika*, 83, 57-63 [interaktyvus] Prieiga per internetą <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2006/83/zydziunaitevirbalienekatiliute.pdf> [žiūrėta 2012-11-04]

## **PRIEDAI**

**Tyrimo interviu. Pokalbis vyko su socialine darbuotoja Agne (A) ir tyrėja Rūta (R). Pokalbio trukmė valanda. Pokalbis vyko socialinės darbuotojos kabinete.**

R: Gal būt galėtumėte prisiminti atvejį, kuris jūsų nuomone buvo sėkmingas? Ką jūs darėte su kokiom institucijom bendravote? Kurie komandos nariai padėjo?

A: Tokius sudėtingesnius atvejus aš rašausi. Vienas paskutiniųjų atvejų buvo: moteris garbaus amžiaus 1938 m. gimimo, palatos sesutei pasakė, kad nori matyti socialinę darbuotoją. Jai buvo neramu dėl to, kad ji guli ligoninėj ir negalės atsiimti pensijos. Aš atėjau pas moterį pasišnekėti ir ji pasakė, kad ją atvežė greitoji pagalba. Jai buvo pajungtas deguonies aparatas, reiškias mes jos išleisti negalėjom ir neplanavom. Jai buvo neramu kas pasiims pensiją. Ir aš paprašiau jos apsispręsti kam jinai įpareigotų tuos pinigėlius pasiimti. Seniau pas mus buvo galima parašyti tokį kaip ir įgaliojimą, kad galėtų pinigėlius pasiimti artimasis. Dabar aš pasiskambinau į seniūniją ir paprašiau, kad man pagelbėtų seniūnė. Mes kontaktavome su seniūne, ji paruošė dokumentus ir atsivežė į ligoninę, ir moteris pasirašė, buvo patvirtintas parašo tikrumas. Ir tas anūkas ((įgaliotas asmuo)) sėkmingai galėjo paimti tą pensiją. Tik kaip aš tą darbą įvertinčiau ar tai buvo sėkmingas ar nesėkmingas? Šituos dokumentus mums pavyko sutvarkyti per dieną <...> Dokumentai buvo visi sutvarkyti, buvo anūkui pasakyta, kad viskas sutvarkyta, dokumentai palikti. Nežinau kaip įvertinti, mano darbas kaip ir buvo sėkmingas, bet tiesiog pasitenkinimo tokio kaip ir nebuvo. Pacientei lyg ir padėjau, bet jos realiai, kaip pasakyti, jinai išėjo. Šitam darbe labai dažnai šitaip būna.

Vienas pacientas pas mus karts nuo karto gulėdavo <...> jis buvo iš globos namų atvežtas, aš ištisai kontaktuodavau su socialine darbuotoja. Jisai gaudavo socialinę pašalpą ir aš buvau tokia kaip tarpininkė, nes socialinė darbuotoja man atveždavo jo pensiją, jinai būdavo nedidelė, ir jei reikėdavo nupirkti kokių tai vaistukų, palatos gydytoja arba sesutė sakydavo <...> aš nubėgu ten ir nuperku, reiškia aš buvau kaip ir finansininkė jo. Rezultate irgi pacientas numirė. Paskui su visais likučiais, susirašiau raštą, kad gražinu tiek ir tiek pinigėlių, nes jo buvo likę pinigėlių. Nes kaip pacientas numirė, pasirodo buvo ir tų artimųjų, nors jie čia pas mus neatvažiuodavo į ligoninę. Domėdavosi juo tik socialinė darbuotoja su vairuotoju atvažiuodavo iš globos namų arba telefonu skambindavomės, nes čia buvo ne vieno mėnesio darbas. Tai irgi sakyčiau toksai kaip komandinis darbas. Daugiau teko bendrauti, ir į seniūniją skambinausi ir su globos namų darbuotoja socialine, o aš buvau kaip ir finansininkė.

R: O dabar pamėginkit prisiminti nesėkmingą atvejį, kur dirbote, bet nepavyko.

- A: Aš nežinau kaip vertinti nesėkmingą atvejį. Būna situacijų pavyzdžiui, kad tu derini <...> sutinka pacientas mūsų, namiškiai sutinka, suderiname mes, atsiranda vieta, suderiname transportą ir staiga sako „mes apsigalvojome, mes nenorime važiuoti“ ir galiausiai išsiveža namo. Tai aš tiesiog nežinau ar tai vertinti kaip nesėkmingą atvejį. Tiesiog aš galvočiau, kad mano darbas nebuvo atliktas iki galo bet ne mano pačios iniciatyva. Ar jis nesėkmingas aš nežinau ar taip galėčiau vertinti.
- R: Visumoje Jums yra sudėtinga vertinti, kurie atvejai yra sėkmingi, kurie nesėkmingi.
- A: Na tiesiog taip nežinau kaip įvertinti. Aš sakyčiau, kad atvejis buvo sėkmingas. Aš padariau iš savo pusės ką reikėjo padaryti, ką aš privalėjau padaryti, tai ko iš manęs buvo prašoma, bet paciento, jo artimųjų pasirinkimas yra kaip dominuojantis.
- R: Sprendžiant įvairius atvejus su kuriais komandos nariai tenka bendrauti? Kaip supratau sesutė arba gydytojas praneša Jums.
- A: Taip. Kai kuriais atvejais būna taip, kad paciento artimieji ateina, jeigu kalbant apie paliatyvo pacientus, jeigu kalbant apie stipresnius pacientus, būna, kad ir patys ateina, kreipiasi. Bet šiaip tai taip arba palatos gydytoja, arba palatos sesutė, arba artimieji kreipiasi, dėl kokių tai neaiškių situacijų
- R: O bendri ligonių aptarimai kaip dažnai būna?
- A: Kiekvieną dieną, jeigu kažkas iškyla mes sėdam ir tariamės. Ir su daktare sprendžiam ar tai sesutė praneša, kad va yra tam tikra kažkokia situacija, kurią reikia spręsti.
- R: Sakykit, pasakojot apie atvejus, sakėt, kad į seniūniją kreipėtės, į pensijų poskyrį, į paštą, bendravot su kitos įstaigos socialine darbuotoja, su kokiom institucijom dar tenka bendrauti?
- A: Su policija.
- R: O kokius klausimus sprendžiat su policija?
- A: Su policija man yra tekę bendradarbiauti, turėjau tokį atvejį, kuris tesėsi labai ilgai ir turbūt tai buvo vienas sudėtingiausių atvejų mano praktikoje, kai mirė moteris, kuri buvo atvežta iš namų, kurie buvo paversti landyne, nes moteris sirgo kažkokia psichikos liga, jinai nešė visokias šiukšles į namus ir tiesiog kaimynai neapsikentė, išsikvietė seniūnę ir buvo kviesta policija, nes nieks neatidarė durų. Jinai buvo atvežta pas mus į ligoninę labai apleistam stovį ir taip atsitiko, kad ta moteris numirė. Kai ji numirė, atrodė viskas kaip ir paprasta, jinai artimųjų lyg ir neturi, nes viską tvarkė seniūnė, man dėl to lyg ir neiškilo klausimų. Reiškia seniūnija viską lyg ir žino apie tą moterį. Dabar kai jau reikėjo ją palaidoti atvyko kaimynai su kažkokiais tipo dokumentais, kaip ir pasiimtų ją laidoti. Ir dabar nelabai aš prisimenu dėl ko užsikabinau, aš pasiskambinau į

policiją ir policijoj išaiškėjo, kad ta moteris turi dar ir brolių ir brolienę. Ir šitą situacija buvo labai ilgai užsitęsusi, todėl, kad jeigu jinai būtų neturėjusi artimųjų, būtų buvę galima palaidoti valstybės lėšomis, ką ir būtų ko gero padariusi seniūnija. Kai sužinojau, kad yra brolis, reiškia aš be brolio atsisakymo laidoti, nieko negalėjau padaryti. Ir buvo problema tame, kad mes turėjome laukti, jam buvo pranešta, jis žinojo, bet dingo ir nebesirodė. Iš jo reikėjo gauti raštišką atsisakymą laidoti. Tame ir aš turėjau kontaktą su policija ir tai buvo ne vienos dienos darbas, nes kažkaip ten šituo atveju užsitęsė. Bet tokiais atvejais su policija ir turiu reikalų, kai iškyla kažkokių problemų su asmens gyvenamąją vieta, dėl artimųjų paieškos. Kiek kartų po to teko kreiptis tai labia greitai ir geranoriškai man pagelbėjo. Jeigu būna atvejis, kad pacientas numiršta ir nėra artimųjų, pvz. Jis atvežtas iš gatvės ir ligos istorijoje aš nematau kas juo rūpinasi ką man daryti? Aš skambinu arba į policiją arba į seniūniją. Protingiausia ir greičiausia skambinti į policiją tada jie man padeda surasti artimuosius, jei jie yra ir jie artimiesiems praneša, tai va toks kontaktas su policija. O kai tik pradėjau dirbti labai dažnai teko kunigą kviesti. Mūsų ligoninę aptarnauja X klebonas, tai buvo pačių žmonių arba jų artimųjų pageidavimu.

R: O kunigo ligoninė kaip kapeliono nėra?

A: Yra. Bet čia žinot, būna tokie atvejai, kai čia jiems reikia staiga, čia ir dabar. Ir jie nori to, o ne kito kunigo.

R: O kaip kiti komandos nariai padeda Jums spręst vienus ar kitus atvejus, neskaitant to, kad jums praneša?

A: Tiesiog nežinau...mes pasitariam draugiškai ir prienam vieningos išvados. O tokios kaip ir pagalbos..nežinau...

R: Bet reikalui esant, norint gaut kitą nuomonę, jūs drąsiai galite kreiptis į bet kur kitą komandos narį?

A: Būna situacijų. Bet aš visada ieškau išeities, niekada nebijau pasiskambinti į seniūniją pasiklausti, nebijau pasiskambinti savo kokiai nors kolegei ne iš savo įstaigos, taip pat dirbančiai socialinį darbą. Skambinu į socialinės rūpybos skyrių, jeigu man iškyla klausimų. Ieškau internete informacijos, žodžiu, kažkaip tai stengiuosi tą informaciją susirasti. Ir visada pasakau, jeigu šiai akimirksniai aš neturiu atsakymo, aš jį turėsiu.

R: O kaip pati jaučiatės, jeigu sprendėt vieną ar kitą atvejį, o ligonis numirė. Juk vis dėl to ir Jus tai paliečia.

A: Taip. Susitaikyti nėra pakankamai lengva. Kai pradėjau dirbti aš rašiau, tokį kaip ir dienoraštį apie atvejus arba kaip man praėjo diena, nes tiesiog neturėjau patirties ir nežinojau ką ir kaip

reikia daryti. O dabar tai dažniausiai su praktikantėm darom tokias kaip supervizijas, tiesiog pasikalbame apie tuos atvejus, nes iš tikrųjų nėra paprasta, jeigu žmogų pažinojai, kažkaip buvai prie jo prisilietęs. Ir tavo nesėkmingas darbo atvejis buvo, kada dėl tavo kaltės, o tiesiog, kad tas žmogus paliko šį pasaulį ir tau yra nesmagu, ant širdies. Tai va tiesiog reikia su kažkuo pasikalbėti. Aš tą ypatingai jaučiau, kai pradėjau dirbti. Ir kaip kito man ta idėja prieš Kalėdas ir prie Velykas užėiti pas kiekvieną palatoje esantį pacientą jį pakalbinti ar padovanoti atviruką, ar kažkokį tai suvenyrą ta proga. Tai tiesiog iš tikrųjų tokią praktiką perėmiau, kad pirmiau aš einu pas paliatyvius pacientus, o paskui einu pas stipresnius. Nes iš tikrųjų yra ta tam tokia aura, kada tu nesijauti labai gerai. Tiesiog parėjęs tu sunkiai jautiesi ir norisi iš tikrųjų su kažkuo pasikalbėti, nes na tiesiog nežinau... akistata tokia... ar ne? Matai žmogaus bejėgiškumą ir kartais nerandi to žodžio ką pasakyti, nes tiesiog žmogus yra beišeinantis ir tai nėra taip paprasta.

R: O sakykit, dabar peršoksiu prie kitos temos, apie ligonio artimuosius, jie dažniau padeda spręsti vienas ar kitas ligonio problemas?

A: Labai įvairiai. Priklauso nuo žmonių. Net nežinau kaip pasakyti, jeigu jie patys kreipiasi, tai dažniausiai jie ir padeda. Kartais man užtenka netiek kad išspręsti kažkokią problemą, o pavyzdžiui būti kaip tarpininkas ir jie tada sprendžia tas problemas. Tiesiog aš kaip įgalintojas, bandau veikti, nes duodu kontaktus kažkur kreiptis, jeigu matau, kad žmonės susigaudo ir gali patys tai padaryti. O dėl trukdymo, tai tiesiog nežinau. Ko gero aš nesusidūriau su tokiais atvejais. Nes jeigu žmonėms reikia pagalbos tai jie paprastai netrukdo.

R: Kaip dažniausiai sužino, kad įstaigoje yra toks žmogus, kaip socialinis darbuotojas, į kurį jie gali kreiptis?

A: Pas save skyriuje aš esu pasirašiusi tokį skelbimą, ir tuo labiau tiek gydytojai tiek sesutės informuoja, kad aš esu tokia. Bet iš esmės aš manau, kad tie socialiniai darbuotojai nėra tokie nauji, pas mus ligoninėj socialinė darbuotoja dirba labai seniai. <...> Aš manau, kad dabar žmonės yra truputį labiau supratingesni, tiek informacijos sklaida per televiziją, tiek studentai, kurie pabyra po mūsų įstaigas. Jie turi daugiau informacijos, kad yra tokie žmonės. Bet šiaip sakau pagrinde jie patys kreipiasi ir jei yra kažkokių tai problemų, jie išsako palatos sesutei arba gydytojui ir tada gydytojas sako, kad šiuo klausimu, ligoninėje yra socialinė darbuotoja, kuri jums galėtų tuo klausimu padėti ir tada informacija pasieka mane, kad aš galėčiau tikslingai jiems padėti.

R: Kokius galėtumėt įvardinti savo kaip socialinės darbuotojos vaidmenis?

A: Tarpininko vaidmuo, įgalintojo, tam tikrais atvejais paciento atstovavimas. Ką dar galėčiau



pasakyti? Galbūt ir guodėjas galėčiau būti. Ir ne visada man tenka pagelbėti dėl socialinių problemų sprendimo, tai yra ir psichologinis palaikymas.

R: Psichologo savo komandoje neturite?

A: Mes turime psichiatrą. Psichologo šiuo metu neturime.

R: O save komandoje, jūs kurioje vietoje matote? Kaip į jus žiūri kiti komandos nariai?

A: <...> aš galvočiau, kad esu tam tarpe tarp gydyto ir tarp sesutės, aš galvočiau, kad tas lygmuo. Kai kuriais atvejais aš galvoju, kad esu lygi ir su gydytojais. Tiesiog iš tarpusavio bendravimo kartais aš jaučiu tokį kolegišką bendravimą, aš nesijaučiu žemesnė už juos. Bet kita vertus bendraudama su sesutėm aš neskaitau, kad esu aukščiau už jas. Aš stengiuosi išlaikyti kokį vat lygį.

R: Imant jūsų darbo pradžią ir dabar, kaip jūs galėtumėt palyginti savo buvimą komandoje? Kaip į jus žiūrėjo tik atėjusią dirbti ir dabar, kai jūs jau turite patirties.

A: Šiek tiek patirties. Matote, kaip tą patirtį dabar apspręsti. šioje ligoninėje aš nebuvo naujas žmogus. <...> tik keitėsi mano pačios vaidmuo. <...> Taip iš pradžių aš jaučiau, kažkokį galbūt šiek tiek nepasitikėjimą, nes manęs žmonės taip pat nepažinojo kaip aš kaip asmuo. Bet dabar tai aš to nejaučiu. Turėjo prisileisti, kaip pacientai turi tave prisileist, taip ir kolektyvas irgi. Atsargiai, nesakyčiau priešiška, bet atsargiai. Dabar aš galvoju truputėlį kita situacija yra.