MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

JURGITA BALTUŠIENĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ TARPININKAVIMAS UŽTIKRINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ VIENIŠIEMS SENJORAMS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *doc. dr. Alina Petrauskienė*

Vilnius, 2022

TURINYS

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS 4

ĮVADAS 5

1. TARPININKAVIMAS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE 8

1.1. Tarpininkavimas kaip socialinė paslauga 8

1.2. Socialinio darbuotojo - tarpininko vaidmens įgyvendinimas 12

1.3. Tarpininkavimo aktualumas užtikrinant senjorų gyvenimo kokybės ir asmens sveikatos priežiūros poreikius 15

2. TARPININKAVIMAS KAIP SOCIALINĖ PASLAUGA GERINANTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ VIENIŠIEMS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONĖMS LIETUVOJE 20

2.1. Pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema vyresnio amžiaus žmonėms Lietuvoje 20

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir prieinamumo gerinimas socialinės globos įstaigoje 25

2.3. Covid-19 pandemijos įtaka tarpininkavimo paslaugų teikimui 29

3. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ KAIP TARPININKŲ VAIDMUO UŽTIKRINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ VIENIŠIEMS SENJORAMS EMPIRINIS TYRIMAS 34

3.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas 34

3.2. Socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmuo siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams tyrimo duomenų analizė 38

3.2.1. Tarpininkavimo organizavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams 38

3.2.2. Sunkumai organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas vienišiems senjorams 52

3.2.3. Socialinio darbuotojo kompetencija ir asmeninės savybės tarpininkaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais 62

3.2.4. Tarpininkavimo paslaugos, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įgyvendinimą vienišiems senjorams tobulinimo galimybės 65

DISKUSIJA 71
IŠVADOS 74
REKOMENDACIJOS 76
LITERATŪROS SĄRAŠAS 77
SANTRAUKA 87
SUMMARY 89
PRIEDAI 91
AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA 103

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS

Tarpininkavimas – tarpininkauti reiškia buvimą tarpininku tarp dviejų (kartais ir daugiau) šalių (Sližienė, 2002).

Tarpininkavimas socialiniame darbe- „pagalbos asmeniui (šeimai) suteikimas sprendžiant įvairias asmens (šeimos) problemas (teisines, sveikatos, ūkines, buitines, tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus, organizuojant ūkinius darbus ir kt.), tarpininkaujant tarp asmens (šeimos) ir jo aplinkos (kitų institucijų, specialistų, asmenų).” (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Tarpininko vaidmuo – socialinis darbuotojas atsidūręs tarp dviejų žmonių, tarp asmens ir grupės tam, kad padėtų žmonėms išspręsti jų prieštaravimus produktyviai dirbant kartu (Okonišnikova ir Rumianceva, 2007).

Vyresnio-senyvo amžiaus asmenys – „sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime“ (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos – „prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“ (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996).

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – „tam tikros teritorijos gyventojų realizuota galimybė gauti jiems reikiamas gydymo ar slaugymo paslaugas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2014).

Socialinių darbuotojų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas –. tai yra bendradarbiavimas inicijuotas bei palaikantis saugią, bendradarbiavimu grindžiamą socialinę aplinką, įgalinančią asmenį, šeimą, bendruomenę keisti savo situaciją. (Večkienė, Brunevičiūtė ir Eidukevičiūtė, 2018).

ĮVADAS

Temos aktualumas. Socialiniams darbuotojams neišvengiamojo visuomenės senėjimo perspektyvoje tenka spręsti vis sudėtingesnes socialines žmonių problemas. Pasak Brimienės (2012) žmogaus senėjimo procesas turi du ryškius bruožus: sveikatos blogėjimą ir socialinį priklausomumą nuo kitų asmenų bei visuomenės. Vyresnio amžiaus žmonės sudaro didžiausią socialinių paslaugų ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų grupę (Sveikatos departamentas (Department of Health), 2001). Vyresnio amžiaus žmonėms fizinis ar psichologinis silpnumas sukelia apribojimus, o apribojimų mastas gali būti dar didesnis vienišam vyresnio amžiaus žmogui. Tokiu atveju socialinio darbuotojo pagalba padeda įveikti ar sumažinti apribojimus tarpininkaujant su įvairiomis institucijomis, taip pat ir su sveikatos priežiūros įstaigomis ir medikais. Sveikata – labai svarbi gyvenimo kokybės sudedamoji dalis (Jenciūtė, Žuravliova, Razbadauskas ir Mažrimas, 2015). Pasaulio sveikatos organizacija (2018) akcentuoja, jog sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos kiekvienam nediskriminuojant nei pagal rasę, nei pagal amžių.

Socialinių paslaugų kataloge (2006) tarpininkavimas priskiriamas bendrosioms socialinėms paslaugoms, šios paslaugos teikimas priskirtas socialiniam darbuotojui, tačiau tarpininkavimas yra ir daugelio specialiųjų socialinių paslaugų sudėtinė dalis. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme tarpininkavimas ir atstovavimas apibrėžiami kaip „Pagalbos asmeniui (šeimai) suteikimas sprendžiant įvairias asmens (šeimos) problemas (teisines, sveikatos, ūkines, buitines, tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus, organizuojant ūkinius darbus ir kt.), tarpininkaujant tarp asmens (šeimos) ir jo aplinkos (kitų institucijų, specialistų, asmenų).” (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinio darbo profesijos terminų žodyne (2016, p. 115) tarpininkavimas (angl. mediation) – apibrėžiamas kaip „*suinteresuotų dalyvių pakviesto nešališko tarpininko vedamas procesas, kuriame jis yra atsakingas už taikinimo eigą ir skatina dalyvių derėjimąsi, veda juos link susitarimo“*. Šis apibrėžimas plačiąja prasme apibrėžia tarpininkavimą, tačiau tarpininkavimą nagrinėjant socialinio darbo lauke, jis įgauna kitokią prasmę. Tarpininkavimas šio darbo kontekste, nagrinėjamas kaip socialinė paslauga, kuri priskirta prie bendrųjų socialinių paslaugų. Socialinio darbuotojo, kaip tarpininko vaidmuo nėra dalyvavimas ginče, o buvimas tarp kliento ir jo socialinės aplinkos. Tarpininkavimą aiškinant bendrąja prasme, tai tarpininkauti reiškia buvimą tarpininku tarp dviejų (kartais ir daugiau) šalių (Sližienė, 2002). Socialinis darbuotojas remdamasis turima informacija apie klientą bendradarbiauja su įvairiomis socialinėmis institucijomis, tvarkydamas buitinius, socialinius ir sveikatos klausimus. Socialinis darbuotojas dirbdamas su klientais ar jų grupėmis ir teikdamas socialines paslaugas į procesą

įtraukia kitus specialistus ir organizacijas ir taip tarpininkauja tarp kliento ir įvairių socialinių institucijų (organizacijų ir tarnybų, skirtingų specialistų, tarp kliento ir bendruomenės ir pan.) (Marcinkevičiūtė ir Petrauskienė, 2007).

Temos naujumas ir ištirtumas. Mokslinėje literatūroje galima įžvelgti, kad socialinių darbuotojų profesinė veikla su vyresnio amžiaus žmonėmis yra plačiai nagrinėjama, tačiau tyrimų Lietuvoje apie socialinio darbuotojo kaip tarpininko vaidmenį užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams pasigendama.

Vyresnių žmonių situacija Lietuvoje bei jiems teikiamomis socialinėmis paslaugomis domėjosi Žalimienė (2000, 2003, 2007). Socialinį darbą senėjančioje visuomenėje ir su tuo susijusius tarpdisciplininio bendradarbiavimo teorinius ir praktinius klausimus nagrinėjo Večkienė, Budėjienė, Ražanauskaitė, Ramanauskienė ir Valiulis (2013). Interdisciplininį bendradarbiavimą ir jo svarbą, socialinių darbuotojų vaidmenį bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros institucijų specialistais nagrinėjo Petrauskienė (2011). Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integruoto teikimo poreikį nagrinėjo Kudukytė-Gasperė, Jankauskienė ir Štaras (2012). *Tarpininkavimą* kaip svarbų socialinio darbuotojo vaidmenį tyrė užsienio autoriai Kelly (2014), Crampton (2013), Braun (2019). Lietuvos mokslininkai Virbalienė ir Žebrauskaitė (2007), detaliai nagrinėjo socialinio darbuotojo kaip *tarpininko vaidmenį*. Naujanienė, Eidukevičiūtė ir Liobikienė (2010) pateikia socialinio darbuotojo *kaip socialinių paslaugų tarpininko funkcijas.* Sadauskas ir Leliūgienė (2010) nagrinėjo socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūrą. Večkienė ir kt. (2018) nagrinėjo socialinių darbuotojų ir kitų profesionalų, kurie dirba pagalbos žmogui srityje bendradarbiavimo būtinybę, kuriant asmenį palaikančią, vienijančią aplinką.

Mokslinė tyrimo problema. Vyresnio amžiaus asmenys sudaro pagrindinę sveikatos ir socialinių paslaugų vartotojų grupę. Lietuvoje ilgalaikių sveikatos problemų turi aštuoni iš dešimties 65 metų ir vyresni gyventojai (Lietuvos statistikos departamentas, 2019), todėl sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumas yra viena iš prioritetinių sričių teikiant socialines paslaugas vyresnio amžiaus asmenims. Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, siekiant užtikrinti vyresnio amžiaus žmonėms sąlygas kuo ilgiau gyventi savarankiškai savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę ir integruotą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų pagalbą (Kudukytė-Gasperė ir kt., 2012). Budėjienė ir kt. (2013) nagrinėdami tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektus Lietuvoje ir analizuodami medikų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimo ypatumus atskleidė įtampos detales, atsiradusias dėl skirtingų profesinių identitetų. Tai sukuria įtampą komunikuojant ir trukdžius bendram profesionalų darbo procese, kas bendradarbiavimą paverčia ne tik sudėtingu, bet kartais ir

neįmanomu. *Tarpininkavimas* tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir socialinio darbuotojo kaip tarpininko nėra reglamentuotas ir dažnai priklauso nuo socialinio darbuotojo profesinės kompetencijos ir medicinos atstovų supratingumo bei geranoriškumo. Keliami tokie **probleminiai tyrimo klausimai**:

1. Kaip socialiniai darbuotojai tarpininkauja siekdami užtikrinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą senjorams?

2. Koks socialinių darbuotojų kaip tarpininko vaidmuo palaikant ryšius su asmens sveikatos priežiūros tarnybomis ar specialistais?

Ši tema menkai tyrinėta Lietuvos mokslininkų, o mokslinių darbų studijos didesnį dėmesį skiria apibendrinant socialinių paslaugų teikimą, atskira tarpininkavimo veikla užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugas nagrinėta nepakankamai. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti iššūkius, kuriuos patiria socialiniai darbuotojai teikdami tarpininkavimo paslaugą, siekdami socialinių paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms užtikrinimo ir sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimo.

Tyrimo objektas – socialinio darbuotojo tarpininko vaidmens įgyvendinimas teikiant socialines paslaugas vyresnio amžiaus žmonėms.

Tyrimo tikslas – išryškinti socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmenį organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas ir gerinant jų prieinamumą vienišiems senjorams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibrėžti tarpininkavimo sampratą.

2. Išanalizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms prieinamumą.

3. Atskleisti tarpininkavimo įgyvendinimą socialinio darbo praktikoje užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Magistro darbe būtų taikomi šie tyrimo metodai:

teoriniai - artimos magistro daro temai mokslinės literatūros analizė; **empiriniai** – pusiau struktūruotas interviu su socialiniais darbuotojais ar socialinio darbo organizatoriais, teikiančiais socialines paslaugas vienišiems senjorams.

Šiuo tyrimu siekiama atskleisti socialinės paslaugos – tarpininkavimo vaidmenį, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugas vienišiems senjorams teikėjų požiūriu. Tyrimo metu gautų duomenų interpretavimas ir analizė, būtų atliekama naudojant turinio (content) analizės metodą.

Šiame magistro darbe bendradarbiavimas suprantamas kaip socialinio darbuotojo ir medicinos įstaigos (gydytojo, slaugytojo) bendradarbiavimas, siekiant užtikrinti asmens sveikatos priežiūrą. Tarpininkavimas labiau kaip buvimas sistemoje tarp kliento ir kitų institucijų, dažnai būnant kliento advokatu ir vadybininku, kai pats asmuo savimi nebegali ar nepajėgia tinkamai pasirūpinti.

1. TARPININKAVIMAS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE

1.1. Tarpininkavimas kaip socialinė paslauga

Socialiniai darbuotojai – pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai, kurie atsakingi už socialinių paslaugų organizavimą ir koordinavimą. Socialinių paslaugų teikimas apima Socialinių paslaugų kataloge (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006) apibrėžtas socialines paslaugas. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006) nurodoma, kad socialinėmis paslaugomis siekiama suteikti pagalbą asmeniui (šeimai) dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų, iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti socialiniame gyvenime. Šis teisės aktas tarpininkavimą ir atstovavimą priskiria bendrosioms socialinėms paslaugoms, tačiau tarpininkavimas, remiantis Socialinių paslaugų katalogu – daugelio specialiųjų paslaugų sudėtinė dalis.

Tarp mokslininkų vis dar nėra bendro ir aiškaus sutarimo ką vadiname tarpininkavimu. Braun (2019) teigia, kad tarpininkavimas kaip terminas, gali reikšti gana platų procesų spektrą, ir nėra visuotinai sutartų kriterijų, pagal kuriuos būtų galima nustatyti, ar tam tikras procesas „telpa“ po tarpininkavimo skėčiu. Tarpininkavimą aiškinant bendrąja prasme tai tarpininkauti reiškia buvimą tarpininku tarp dviejų (kartais ir daugiau) šalių, (Sližienė, 2002). Tarpininkavimas apima įvairius tikslus ir tokius, kurie sudaro galimybę šalims išsiaiškinti problemas, suprasti skirtingus požiūrius. Tarpininkavimas yra procesas, kurio metu nešališka trečioji šalis palengvina bendravimą ir derybas bei skatina šalių savanorišką sprendimų priėmimą (Braun, 2019). Pasak Žalimienės (2003), socialinis darbuotojas tarpininkauja tarp kliento ir įvairių institucijų, organizacijų ir tarnybų, tarp skirtingų institucijų; tarp skirtingų specialistų; tarp kliento ir bendruomenės bei visuomenės ir pan. Tai reiškia, kad socialinis darbuotojas tarpininkaudamas tarp kliento ir jo socialinės aplinkos, turi planuoti ir atlikti socialinio darbo, socialinių paslaugų teikimo paslaugas. Tarpininkavimo paslaugos reikalingumas apima visas socialinio darbo klientų grupes, tačiau šiame darbe akcentuojami senyvo amžiaus vieniši asmenys, kai paslauga teikiama pagal poreikius dėl negalios, ligos ar senatvės. Biliuvienė ir Jasevičienė (2015) vyresnio amžiaus žmones traktuoja kaip socialiai pažeidžiamus asmenis, kurie yra socialinių darbuotojų klientai.

Apibendrinat galima teigti, kad amžius ir sveikatos surikimai suponuoja tarpininkavimo paslaugos su sveikatos priežiūros įstaigomis atsiradimą. Siekiant išspręsti klientų problemas tarpininkavimas tarp žmogaus ir institucijų, įstaigų, ar specialistų užima svarbią vietą socialiniame darbe. Spierts (2003) teigia, kad tarpininkavimas – šalių atvedimas į vieną vietą, o tada šios gali kartu veikti. Socialinis darbuotojas tarpininkauja siekdamas, kad būtų reaguojama į kliento problemas, ir kartu su institucija (įstaiga) sprendžiamos asmens socialinės problemos. Socialinis darbuotojas tampa ne tik

tarpininku, bet ir atstovu. Tarpininkas atlieka tam tikrą rolę, vaidmenį, atstovauti arba tarpininkauti. Atstovavimas reikalauja kitokio vaidmens atlikimo nei tarpininkavimas. Atstovaudamas klientą socialinis darbuotojas gina kliento interesus. Socialinių paslaugų kataloge (2006) tarpininkavimo ir atstovavimo sąvokos apibrėžtos kartu, tai reiškia, kad atstovavimas ir tarpininkavimas labai glaudžiai susiję sprendžiant klientų socialines problemas.

Gudžinskienė ir Mačiuikienė (2011) atliko tyrimą, kuriame nagrinėjo socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos globos namuose gyvenantiems senyvo amžiaus asmenims vertinimą ir nustatė, kad „Socialiniai darbuotojai dažniausiai padeda socialinės globos namų gyventojams sutvarkyti formalius reikalus (sutvarkyti dokumentus (56 proc.), **tarpininkauja institucijose** (64 proc.), antroje vietoje pagal dažnumą – teikia psichologinę pagalbą (47 proc.), padeda įgyvendinti emocinius, buitinius poreikius (47 proc.), tai yra labai svarbu adaptacijos periode, trečioje vietoje pagal dažnumą – sprendžia bendravimo problemas (28 proc.)“ (Gudžinskienė ir Mačiuikienė, 2011, p. 49). Atliktas tyrimas parodo, kad tarpininkavimas, kaip socialinė paslauga, aktuali ir svarbi socialinio darbuotojo darbe.

Tarpininkavimas – turi daug pusių, tačiau kaip jau minėta, jo turinys beveik visada turi tokią pačią prasmę ir tikslą. Braun (2019) daro prielaidą, jog tarpininkavimas yra procesas, kurio metu nešališka trečioji šalis palengvina bendravimą ir derybas bei skatina ginčo šalių savanorišką sprendimų priėmimą. Tarpininkavimas tarnauja įvairiems tikslams, įskaitant galimybę šalims apibrėžti ir išsiaiškinti problemas, suprasti skirtingus požiūrius.

Socialinių darbuotojų veikla mokslinėje literatūroje skirstoma į tiesioginę praktiką (veiklą su klientais) ir netiesioginę praktiką (veiklą su kitomis, ne kliento, sistemomis) (Išoraitė, 2005). Galima daryti išvadą, kad tarpininkavimas apima tiek tiesioginę tiek netiesioginę socialinio darbo praktiką nukreiptą į pagalbą žmogui. Siekis pagerinti asmens gyvenimo kokybę, tarpininkavimas tarp kliento ir jo aplinkos – tiesioginė praktika ir siekis pagerinti asmens socialinį funkcionavimą – netiesioginė praktika, suformuoja tarpininkavimo turinį.

Išoraitė (2005) teigia, kad socialinis darbuotojas tiesioginės socialinio darbo praktikos metu siekia pagerinti šeimos, asmens, grupių santykių kokybę, susipažįsta su asmeniu, jo aplinka, su problemine situacija ir planuoja tolimesnius veiksmus, remia kliento socialinį funkcionavimą, tarpininkauja tarp kliento ir aplinkos. Tiesioginė praktika yra ir krizinės situacijos, kai bendradarbiaujama su visuomeninėmis organizacijomis. Netiesioginė praktika nukreipta į kliento aplinkos pakeitimą ir kliento socialinio funkcionavimo gerinimą, kai į pagalbos planą ir veiklą įtraukiamos institucijos, įtakingi asmenys ir per juos organizuojama ir inicijuojama veikla, kuri bus pagalba klientui.

Tarpininkavimas kyla ir esant konfliktui tarp šalių, todėl yra svarbus konfliktų valdymui ir tai yra svarbi socialinių darbuotojų atsakomybės dalis (Budeva, 2018). Autorė teigia, kad daugeliui socialinio darbo situacijų reikia naudoti konfliktų valdymo metodus, tokius kaip:

- derybos
- tarpininkavimas
- advokatavimas
- grupės fasilitacija
- šeimų grupių susirinkimas.

Svarstant, jog tarpininkavimas tampa konfliktų sprendimo būdu, Crampton (2013) teigia, jog tarpininkavimas yra procesas, kurio metu trečioji šalis palengvina ginčo šalių diskusiją, kad padėtų joms nustatyti interesus ir idealiu atveju pasiektų draugišką sprendimą. Wall ir Lynn (1993) teigia, kad kai atsiranda poreikis tarpininkauti, tarpininkas pasirenka tarpininkavimo metodą ir strategiją, o pasirinkimui įtakos turi tarpininko gyvenimo patirtis, tarpininkavimo proceso reikalavimai, lūkestis apie galimą skirtingų tarpininkavimo metodų sėkmę. Norutė ir Garšvė (2021) teigia, jog paprastai socialinių darbuotojų darbas apima skirtingus konfliktus tarp klientų ir klientų socialinės aplinkos, todėl socialiniam darbuotojui tampa svarbi jo profesinės atsakomybės dalis – produktyvus konfliktų valdymas. Apibendrintai galima teigti, kad tarpininkavimo sėkmę įtakoja tarpininko profesionalumas ir kompetencija.

Tarpininkavimą aiškinant kaip konfliktų sprendimo būdą Wall ir Lynn (1993) laikosi nuomonės, kad pati tarpininkavimo proceso pradžia yra dviejų ar daugiau šalių sąveika, kur šalys laikomos besiginčijančiomis arba besiderančiomis, tačiau jų sąveiką gali pagerinti tarpininko įsikišimas. Užsienio autoriai Budeva (2021), Kelly (2014) nagrinėdami tarpininkavimą, jo sąvoką aiškina kaip konfliktų sprendimų būdą, kur tarpininkavimas nagrinėjamas ir suprantamas kaip mediaciją (angl. mediation).

Terminologija ir sąvokų interpretavimas kalbant apie mediaciją gali būti skirtingas. Autorius Kelly (2014) naudoja terminą – socialinio darbo mediacija/konfliktų sprendimo būdas (angl. social work mediation/conflict resolution). Autorius pažymi, kad iš esmės socialinis darbas visada buvo susijęs su konfliktais ir konfliktų sprendimu. Mediacija apibrėžiama kaip procesas, kurio metu neutrali trečia šalis padeda dviem ar daugiau žmonių atrasti būdus, kaip įveikti konfliktą. Nagrinėjant užsienio šalių mokslininkų straipsnius iškyla vertimo vertinimo konfliktas, nes mediacijos ir tarpininkavimo sąvokas apibūdina vienas terminas „mediation“, kas lietuvių kalboje gali būti verčiama kaip mediacija arba tarpininkavimas, tačiau turėti skirtingas reikšmes. Šiuo atžvilgiu išreiškiami priešingi požiūriai, Budeva

(2021) teigia, jog mediacija netaiko socialinio darbo metodikų, o turi savo specifiką ir požiūrį į vienintelį tikslą – išspręsti konfliktą.

Apibendrinant galima teigti, kad **tarpininkavim**o **tikslas**, ne konflikto sprendimas, o priešingai – socialinio darbo principų taikymas.

Nagrinėjant mokslinę literatūrą randama sąsajų tarp tarpininkavimo ir atvejo vadybos. Abu procesai orientuoti į kliento socialinėje aplinkoje esančių trečiųjų šalių telkimą, kurios prisideda prie problemų sprendimo, kai vyksta bendradarbiavimas ir **tarpininkavimas** tarp kliento ir telkiančių pagalbą sistemų. Pivorienė (2007) nagrinėdama atvejo vadybą kaip tam tikrą paslaugos teikimo būdą, atvejo vadybą mikro lygmeniu išskiria kaip vadybos procesą, kurį galima apibrėžti kaip ryšio tarp kliento ir paslaugų teikimo sistemų tinklo užmezgimą ir palaikymą. Todėl **tarpininkavimą** galima suprasti kaip socialinės paslaugos teikimo sudėtinę dalį.

Štaras, Vedlūga (2012) nagrinėdami atvejo vadybos[1] modelio įgyvendinimą sveikatos sistemos kontekste ją apibūdina kaip socialinių paslaugų ir asmens integraciją individualiu lygmeniu. Autorius akcentuoja, kad atvejo vadyba, jos procesas yra grindžiamas bendradarbiavimu, nes šio proceso metu naudojamasi komunikacija bei turimais ištekliais, dėmesys skiriamas kliento individualių poreikių tenkinimui kai įvertinama kliento galimybės bei esamos paslaugos, kurios planuojamos, koordinuojamos ir teikiamos siekiant kokybiškų pokyčių. Vasiliauskienė, Kavaliauskienė (2021) nagrinėjusios atvejo vadybininko veiklą, atvejo vadybininką apibūdina kaip **tarpininką** tarp šeimos patiriančios riziką ir institucijų.

Remiantis išanalizuota Lietuvos ir užsienio šalių autorių literatūra, tarpininkavimas suprantamas skirtingai ir turi skirtingas reikšmes. Galima išskirti tokius pagrindinius tarpininkavimo reikšmių aiškinimus (žr. 1 lentelė):

1 lentelė. Tarpininkavimo supratimas Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkų darbuose.

Autorius	**Tarpininkavimo supratimas**
Sližienė, 2002	Buvimas tarpininku tarp dviejų (kartais ir daugiau) šalių.
Spierts (2003)	Tarpininkavimas - šalių atvedimas į vieną vietą, o tada šios gali kartu veikti.
Crampton (2013)	**T**arpininkavimas yra procesas, kurio metu trečioji šalis palengvina ginčo šalių diskusiją, kad padėtų joms nustatyti interesus ir leistų pasiekti draugišką sprendimą**.**
Braun (2019)	Tarpininkavimas yra procesas, kurio metu nešališka trečioji šalis palengvina bendravimą ir derybas bei skatina ginčo šalių savanorišką sprendimų priėmimą.

Šaltinis: lentelė sudaryta darbo autorės, pagal Sližienė (2002), Spierts (2003), Crampton (2013), Braun (2019).

[1] Atvejo vadyba – tai paslaugų teikimo būdas, užtikrinantis, kad sudėtingų problemų turintis klientas laiku ir tinkamai gautų visas reikiamas paslaugas (Rubin, 1992, cit. iš Pivorienė, 2007 p.68)

Apibendrinat daroma išvada, kad tarpininkavimas apima platų spektrą ir yra daugelių socialinių paslaugų sudedamoji dalis. Socialinio darbo ir socialinio darbuotojo kaip tarpininko vaidmuo apima kliento ir įvairių institucijų, organizacijų, tarnybų, skirtingų specialistų dalyvio vaidmenį. Socialinis darbuotojas tarpininkaudamas tarp kliento ir jo socialinės aplinkos atlieka socialinio darbo ir socialinių paslaugų teikimo paslaugas. Be to, tarpininkavimas gali būti suprantamas ir kaip konfliktų sprendimo būdas ir kaip skatinantis ginčo šalių savanorišką sprendimų priėmimą.

1.2. Socialinio darbuotojo - tarpininko vaidmens įgyvendinimas

Socialinio darbo įgyvendintojas – socialinis darbuotojas, kuris įgyvendindamas socialines paslaugas siekia vieningo kliento ir jo sąveikos su aplinka visumos. Kaip teigia Gapšytė ir Snieškienė (2011) socialinių paslaugų įgyvendinimas – socialinio darbuotojo uždavinys. Pasak Naujanienės ir kt. (2010), socialinio darbuotojo profesionalumą ir veiklos efektyvumą nulemia jo turimos vertybės, žinios ir įgūdžiai, o socialinio darbuotojo kaip profesionalo ir kliento sąveika yra profesinės veiklos turinys. Tai reiškia, kad socialinis darbuotojas siekdamas kliento socialinių problemų geriausio sprendimo ir tarpininkaudamas turi taikyti įvairiapuses skirtingų mokslo šakų žinias. Večkienė ir kt. (2013) teigia, jog „Socialiniai darbuotojai turi išmanyti daugelį sričių, kita vertus, gebėti atlikti labai specifinį darbą“.

Naujanienė ir kt. (2010) pateikia socialinio darbuotojo kaip socialinių paslaugų tarpininko funkcijas ir išskiria tokiais etapais:

1. Kliento situacijos įvertinimas. Kai socialinis darbuotojas būdamas tarpininku visų pirma turi įvertinti ir suprasti kliento poreikius ir sugebėjimus. Socialinis darbuotojas įvertina klientą įtakojančius veiksnius tokius kaip: pažeidžiamumą, kultūrinius aspektus, išteklius, verbalinius sugebėjimus, stabilumą, stipriąsias puses, protinius gabumus, motyvaciją.

2. Išteklių įvertinimas. Socialinis darbuotojas įvertina ir pateikia geriausią būdą patenkinti kliento poreikius ir padeda klientams pasiekti reikiamus išteklius, šiems poreikiams patenkinti.

3. Informacijos suteikėjas. Socialinis darbuotojas, kaip tarpininkas, suteikia informaciją klientams. „Socialinis darbuotojas – tai tinkamų paslaugų ir kliento poreikių tarpininkas” (Naujanienė ir kt. 2010, p.132). Būdamas socialinių paslaugų sistemos teikėjas, žinodamas sistemos veikimo principus, socialinis darbuotojas dalinasi savo žiniomis taip padėdamas kitiems.

4. Nukreipimas. „Nukreipimas reikalauja, kad socialinis darbuotojas priimtų sprendimą, vadovaudamasis kliento motyvacija ir sugebėjimais pasinaudoti nukreipimu, be to, atsižvelgdamas į tikėtinumą, kad pasiūlyta programa (paslaugos) priims klientą” (Naujanienė ir kt. 2010, p.132-133). Teisingai nukreipus klientą, socialinis darbuotojas gali įsitikinti ar patikrinti, ar pasiūlyta paslauga atitiko kliento poreikius.

5. Kliento gynimas. Ištekliams neatitinkant paslaugų poreikio klientui, galimas socialinio darbuotojo kaip gynėjo vaidmuo. Tuomet panaudojama derybos, tarpininkavimas ar konfrontacija, siekiant išsaugoti klientui reikalingas paslaugas**.**

6. Paslaugų sistemos sujungėjas. Būdamas tarpininku socialinis darbuotojas daro įtaką sąveikai tarp skirtingų socialinės paslaugos segmentų. Dalyvaudamas socialinis darbuotojas kuria ir gerina bendravimo kanalus tarp institucijų.

Neabejotinai socialinio darbuotojo asmeninės savybės gali padėti ir priešingai, gali trukdyti tarpininkavimo procese atstovaujant vienišą asmenį, ypatingai, kai susiduria dviejų skirtingų profesijų atstovai. Kavaliauskienė (2008) pabrėžia socialinio darbuotojo gebėjimą bendrauti, kaip svarbų profesinės veiklos įrankį, kai teikiant pagalbą klientui dėmesys skiriamas žmonių tarpusavio santykiams, bendravimo ir bendradarbiavimo būdams.

Be asmeninių savybių, socialinio darbuotojo kaip savo srities profesionalo kompetencija užima taip pat labai svarbų vaidmenį bendradarbiaujant su kitais socialiniais partneriais. Socialinio darbuotojo kompetenciją skirtingi autoriai, skirtingai traktuoja, tačiau dažniausiai, kompetencija yra daugialypė ir susideda iš keleto sudedamųjų.

Pasak Sadausko ir Leliūgienės (2010) bendrąją socialinio darbuotojo kompetenciją sudaro socialinės (komunikaciniai gebėjimai, žinojimas, kaip išspęsti problemą, asmeninės vertybės ir įgūdžiai), tarpkultūrinės (žinios apie kultūrą, rasę, etniškumą ir tų žinių taikymas praktikoje) ir analitinės (gebėjimas analizuoti ir sintetinti informaciją) kompetencijos. Gapšytė ir Snieškienė (2011) tai iliustruoja teigdamos, jog socialinio darbuotojo kompetencija lyg kompleksinis darinys, kuris aprėpia platų mąstymo, įgūdžių ir elgsenos spektrą.

Remiantis Sadausku ir Leliūgiene (2010) galima daryti išvadą, kad tarpininko vaidmuo - socialinės kompetencijos sudedamoji dalis. Tuomet komunikaciniai gebėjimai tampa labai svarbūs. Makštutytė ir Vaškevičiūtė (2011) komunikacinę kompetenciją apibūdina kaip besiplėtojančią ir iš esmės suvoktą tarpasmeninio bendravimo patirtį, kuri formuojasi ir aktualizuojasi tiesioginėje tarpasmeninėje sąveikoje, o bendriausia prasme komunikaciją įvardina kaip socialinę sąveiką, kuri gali būti įvardinama kaip kolektyvinis veiksmas ir bendradarbiavimas. Tarpininkavimas neišvengiamai komunikacijos reikalaujanti socialinė paslauga tarp socialinio darbuotojo ir atitinkamos srities specialisto. Autorės Makštutytė ir Vašlevičiūtė (2011) nurodo dvi svarbiausias komunikacijos proceso puses – informacijos siuntėją ir informacijos gavėją, kuriems susikalbėti reikalinga ta pati kalba. Kokybiškai komunikacijai užtikrinti reikia kuo mažesnių siunčiamos ir gaunamos informacijos turinio skirtumų (Makštutytė ir Vaškevičiūtė, 2011).

Galima teigti, kad tarpininkavimo procesą įtakoja ne tik socialinio darbuotojo asmeninės savybės ir kompetencija, bet ir kitos šalies turima kompetencija ir asmeninės savybės.

Atlikdamas tarpininko vaidmenį, socialinis darbuotojas atlieka skirtingas funkcijas, kurios tarpininkaujant priklauso nuo daugelio faktorių (nuo klientų kontingento, nuo kliento problemos pobūdžio, sudėtingumo ir pan.) (Tamulevičiūtė, 1997). Todėl socialinis darbuotojas atlikdamas tarpininko funkcijas turi atsižvelgti į kliento interesus, amžių, kliento problemas, kurias lemia ar įtakoja kliento socialinė aplinka.

Žalimienė (2003) akcentuoja, jog socialinių paslaugų teikėjas socialinis darbuotojas dirbdamas su klientais, atlieka tam tikrus profesinius vaidmenis, kuriuos sudaro įvairios funkcijos. Nagrinėjant profesinio vaidmens įgyvendinimą reikia atsižvelgti, jog tarpininkavimas yra socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo, kuris gimsta tarp kliento ir socialinių institucijų, sprendžiant kliento socialines problemas. Šios veiklos kontekstas ir turinys yra skirtingas, nes veikla atliekam su skirtingai klientais, skirtingose institucijoje. Tačiau atliekant tarpininkavimo vaidmenį, nors ir skirtingose institucijose ar dirbant su skirtingų socialinių problemų turinčiais asmenimis, profesinės funkcijos išlieka vienodomis. Socialinis darbuotojas tarpininkaudamas su skirtingomis institucijomis ir spręsdamas asmenų ar asmens socialines problemas, visur atlieka tokią pačią tarpininko funkciją. Kiti autoriai teigia, jog būtent tarpininko vaidmuo yra būdingas socialiniam darbui (Budeva, 2018).

Nacionalinė socialinių darbuotojų asociacija (The National Association of Social Workers, 2018), pagrindine socialinio darbo profesijos misija išskiria žmogaus gerovės tobulinimą ir pagalbą patenkinat pagrindinius visų žmonių žmogiškuosius poreikius išskiriant pažeidžiamiausias žmonių grupes. Socialinio darbo pagrindinis tikslas yra padėti asmenims ir šeimoms rasti jų problemų sprendimus, taikant daugiadisciplininį požiūrį (Kaphur, 2018). Autorius teigia, jog siekdami didinti efektyvumą, socialiniai darbuotojai užmezga ryšius su specialistais ir agentūromis.

Socialinio darbuotojo vaidmuo, kai yra tarpininkaujama tarp kliento ir įvairių institucijų ir organizacijų; bendradarbiaujama tarp skirtingų institucijų ir skirtingų specialistų; tarp kliento, bendruomenės ir visuomenės – mokslinėje literatūroje vadinamas metodiniu tarpininkavimu (Žalimienė, 2003). Bendradarbiavimas ir metodinis tarpininkavimas priklauso vienas nuo kito, profesionalus tarpininkavimas neretai nulemia patį bendradarbiavimo faktą. Tačiau remiantis Raudeliūnaitės ir Volff (2020) atliktu tyrimu, institucijų tarpusavio bendradarbiavimas nepasižymi efektyvumu kai sprendžiamos klientų problemos. Institucijų darbas yra savarankiškas, ir nepasižymi bendru veiksmų koordinavimu ir organizavimu. Tyrimas atskleidė, jog socialiniai darbuotojai patiria spaudimą iš kitų

institucijų ir tarpusavio bendradarbiavimas nėra malonus ir teigiamas. Jaučiama konkurencija, kuri stipresnė nei tikslas efektyviai spręsti klientų problemas.

Socialiniai darbuotojai savo veikloje atlieka skirtingus vaidmenis, kurie apibrėžiami kaip numatomas elgesys, kuris siejasi su tam tikra socialine situacija ir apibrėžiamas kaip laukiamas elgesys, susietas su tam tikra socialine situacija (Uhnakova, 2017). Kiti autoriai pažymi, jog socialinio darbo profesija yra gerokai platesnė nei daugelis kitų disciplinų atsižvelgiant į problemas, jų intervencijas (Dhavaleshwar, 2016). Dhavaleshwar (2016) išskirdamas socialinių darbuotojų užduotis, išskiria advokatavimą, o Uhnakova (2017) advokatavimą socialiniame darbe aiškina kaip veiklą, kurios tikslas argumentuoti kliento naudai faktais ir klientų socialines problemas pateikti kuo palankiau.

Socialinis darbuotojas teikdamas paslaugas veikia kaip tarpininkas. Tarpininkavimo profesionalumą ir veiklos efektyvumą nulemia socialinio darbuotojo turimos vertybės, žinios ir įgūdžiai. Socialinio darbuotojo kaip profesionalo ir kliento sąveika yra profesinės veiklos turinys. Tai reiškia, kad socialinis darbuotojas siekdamas kliento socialinių problemų geriausio sprendimo ir tarpininkaudamas turi taikyti įvairiapuses žinias.

Apibendrinat teorinę poskyrio dalį galima teigti, kad socialinio darbuotojo tarpininko vaidmens įgyvendinimas apima socialinio darbuotojo vertybės, jo žinios ir įgūdžiai, komunikaciniai gebėjimai, kurie taip pat yra labai svarbūs tarpininkavimo procese. Tarpininkavimas yra socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo, kuris gimsta tarp kliento ir socialinių institucijų, sprendžiant kliento socialines problemas. Socialinio darbuotojo kaip profesionalo veiklą, būnant tarpininku tarp kliento ir jo socialinės aplinkos, apima ne tik komunikacija tarp kliento ir kitos šalies, bet ir kitų vaidmenų įgyvendinimas. Metodinis tarpininkavimas, kai bendradarbiaujama tarp kliento ir įvairių socialinių grupių akcentuoja tarpininkavimo ir bendradarbiavimo svarbą, nes tarpininko profesionalumas ir nulemia bendradarbiavimo buvimą.

1.3. Tarpininkavimo aktualumas užtikrinant senjorų gyvenimo kokybės ir asmens sveikatos priežiūros poreikius

Lietuvoje, kaip ir daugelyje Europos šalių, vyksta gyventojų senėjimo procesas ir dauguma vyresnio amžiaus žmonių turi bent vieną lėtinę ligą (Piščalkienė, Krasuckienė, Lamsodienė ir Beseckas, 2014). Daugėjant senų, neįgalių, sergančių lėtinėmis ligomis žmonių, ypač aktualu teikti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas orientuojantis į kuo ilgesnį asmens buvimą jų pačių namuose.

2000 m. birželio 29 d. priimta Europos Tarybos direktyva 2000/43/EB, įgyvendinanti vienodo požiūrio principą asmenims nepriklausomai nuo jų rasės arba etninės priklausomybės ir 2000 m. lapkričio 27 d. priimta Europos Tarybos direktyva 2000/78/EB, nustatanti vienodo požiūrio užimtumo ir

profesinėje srityje bendruosius pagrindus, šie dokumentai įpareigoja atitinkamai formuoti valstybių narių teisinę politiką ir vyresnio amžiaus asmenų atžvilgiu. Šios direktyvos nacionaliniu lygiu perkeltos į keletą Lietuvos teisės aktų, o vienas iš svarbiausių – Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas (2003). Šio įstatymo paskirtis – užtikrinti, kad būtų įgyvendintos Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintos žmonių lygios teisės bei uždrausti bet kokią tiesioginę ir netiesioginę diskriminaciją dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasės ar etninės priklausomybės, religijos ar įsitikinimų. Šis įstatymas yra skirtas užtikrinti Europos Sąjungos teisės aktų (2000 m. birželio 29 d. Tarybos direktyva 2000/43/EB ir 2000 m. lapkričio 27 d. Tarybos direktyva 2000/78/EB) taikymą. Vyresnio amžiaus asmenys yra pagrindinė sveikatos ir socialinių paslaugų vartotojų grupė. Pasaulio sveikatos organizacija (2018) pažymi, jog sveikatos priežiūros paslaugos turi būti prieinamos kiekvienam nediskriminuojant nei pagal rasę, nei pagal amžių. Pasak Žalimienės (2003), pagalbos namuose paslaugų tikslas – sudaryti galimybes seniems bei neįgaliems žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose.

Neišvengiamoje visuomenės senėjimo perspektyvoje, socialiniai darbuotojai sprendžia vis sudėtingesnes problemas. Socialinės problemos nėra tik kliento ir socialinių paslaugų teikėjo santykis, tačiau apima ir skirtingas organizacijas, grupes ir žmones. Socialinio darbuotojo profesinė veikla susideda iš daugybės aspektų, be pagalbos žmogui, ji orientuojasi ir yra susijusi su tarpininkavimu tarp žmogaus ir visuomenės, o tai suponuoja bendradarbiavimą su kitais specialistais ir institucijomis. Brimienė (2012) teigia, jog žmogaus senėjimo procesas turi du ryškius bruožus: sveikatos blogėjimą ir socialinį priklausomumą nuo kitų asmenų bei visuomenės. Kitaip sakant, asmens sveikata ir socialinis priklausomumas pagrindiniai veiksniai įtakojantys socialinių paslaugų poreikio atsiradimą socialiai pažeidžiamosiose grupėse. Jenciūtės ir kt. (2015) tyrimo rezultatai atskleidė, jog daug veiksnių įtakoja pagyvenusių ir senų asmenų gyvenimo kokybę, tačiau pažymėtina, jog vienas iš pagrindinių veiksnių, turinčių įtakos gyvenimo kokybei – sveikata.

Sveikata – brangiausias žmogaus turtas, netekus sveikatos prarandama gyvenimo kokybė ir džiaugsmas. Žmonėms senstant jie susiduria su ligomis, tuomet tenka pasinaudoti įvairiomis sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugomis. Tarpininkavimas su sveikatos priežiūros įstaigomis prasideda pablogėjus paslaugų gavėjo sveikatos būklei.

Socialinių darbuotojų bendradarbiavimą su asmens aplinka bei kitomis institucijomis ir specialistais numato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintas Socialinių paslaugų katalogas (2006) kuriame kaip bendrosios socialinės paslaugos įvardijamas tarpininkavimas ir atstovavimas. Tarpininkavimo apibrėžimas Socialinių paslaugų kataloge pateikia ne baigtinį sąrašą situacijų, kada suteikiama tarpininkavimo ir atstovavimo paslauga asmeniui sprendžiant

įvairias teisines, sveikatos, ūkines, buitines problemas tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus ar organizuojant ūkinius darbus, **tarpininkaujant tarp asmens (šeimos) ir jo aplinkos.** Tarpininkavimas, taip pat yra sudėtinė specialiųjų socialinių paslaugų – socialinės priežiūros dalis.

Socialinis darbas su vyresnio amžiaus žmonėmis yra nukreiptas į orumo, apsisprendimo, asmeninio pasitenkinimo, tinkamo gyvenimo lygio kėlimą, izoliacijos išvengimą. Padėdami vyresnio amžiaus žmonėms įveikti tokias kliūtis kaip šios, socialiniai darbuotojai gali padėti maksimaliai padidinti fizinę ir psichologinę gerovę, išsaugoti nepriklausomybę ir sumažinti nereikalingas ekonomines ir socialines išlaidas (Scharlach, 2015).

Vyresnio amžiaus žmonių teisės ir poreikiai nesiskiria nuo bet kurio kito asmens teisių ir poreikių, tačiau fizinis ar psichologinis silpnumas, negalia kai kuriems vyresnio amžiaus žmonėms sukelia apribojimus. Tokiu atveju socialinio darbuotojo pagalba padeda įveikti ar sumažinti apribojimus **tarpininkaujant** su sveikatos priežiūros institucijomis. Socialinio darbuotojo dėmesys skiriamas socialinio darbo paslauga besinaudojančių žmonių poreikiams. Gyvenimo kokybė – apima fizinę ir psichologinę žmogaus sveikatą, būseną, socialinius santykius, pažiūras, tikėjimą ir aplinką (Jenciūtė ir kt., 2015). Tačiau negalia ir amžius padidina riziką vyresnio žmogaus teisių įgyvendinimui (O'Toole ir kt., 2011).

Visame pasaulyje sveikatos sistema stengiasi reaguoti į fizinę ir psichinę vyresnio amžiaus žmonių sveikatą ir skatinti teigiamas sveiko senėjimo perspektyvas pradedant kuo ankstyvesniame amžiuje (Pasaulio sveikatos organizacija, 2018).

Pasak Jenciūtės ir kt. (2015) nagrinėjusių pagyvenusių žmonių su sveikata susijusią gyvenimo kokybę – sveikata labai svarbi gyvenimo kokybės sudedamoji dalis. Kiti autoriai Soulières ir Charpentier (2021) teigia, kad vienų gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių socialinė izoliacija gali pakenkti šių žmonių sveikatai ir gerovei.

Abdi ir kt. (2019) Jungtinėje Karalystėje atliko tyrimą, kuriuo siekė nustatyti vyresnio amžiaus žmonių priežiūros ir paramos poreikius, akcentuojant senjorus, kurie gyvena savo namuose ir serga lėtinėmis ligomis. Atliktas tyrimas atskleidė, jog vyresnio amžiaus žmonės susidūrę su įvairiais fiziniais, socialiniais ir psichologiniais iššūkiais dėl gyvenimo sergant lėtinėmis ligomis ir jiems reikėjo priežiūros bei paramos trijose pagrindinėse srityse:

1) socialinė veikla ir santykiai;

2) psichologinė sveikata;

3) veikla, susijusi su judumu, rūpinimusi savimi ir buitiniu gyvenimu.

Apibendrinant atliktą tyrimą nustatyta, jog senjorai, sergantys lėtinėmis ligomis, susiduria su tam tikrais socialinio gyvenimo, psichologinės sveikatos ir veiklos, susijusios su rūpinimąsi savo sveikata, buitiniu gyvenimu ir judumo iššūkiais (Abdi ir kt. 2019). Kad vienišas vyresnio amžiaus asmuo kreiptųsi socialinės pagalbos, jam turi labai suprastėti sveikata, kai buityje apsitarnauti tampa per sunku arba nebeįmanoma (Tamutienė ir Naujanienė, 2013). Vyresnio amžiaus žmonių socialinių paslaugų poreikį pastebėti sudėtingiau, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų poreikis dažniau išreikštas ir akivaizdus. Integruota pagyvenusių žmonių priežiūra reikalauja sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų bendradarbiauti tarpusavyje ir su socialinės priežiūros paslaugų teikėjais (Pasaulio sveikatos organizacija, 2018).

Darytina išvada, kad socialiniai darbuotojai, sutelkdami dėmesį į pagyvenusių žmonių priežiūrą ir gebėdami sunkumus vertinti iš skirtingų perspektyvų, atlieka išskirtinį vertingą vaidmenį, kuris patenkina daugialypius pagyvenusių žmonių poreikius (Lakshmi ir Madasamy, 2018). Kiti autoriai pritaria, jog socialinis darbas su pagyvenusiais ir vienišais žmonėmis yra orientuotas į efektyvumo ir gyvenimo kokybės išsaugojimą (Lakshmi ir Madasamy, 2018).

Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-825 Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo) akcentuojama, jog gerinant vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, mažėja jų socialinė atskirtis, žmogus ilgiau išlieka savarankiškas ir netampa našta artimiesiems arba valstybei. Planas numato gerinti vyresnio amžiaus žmonių fizinę, psichikos sveikatą, numato skatinti paslaugų, taip pat ir geriatrinės medicinos, plėtrą.

Siekiant užtikrinti sveiką visuomenės senėjimą, valstybės politikos tikslai yra užtikrinti ne tik socialinę gerovę senjorams, bet tai įtakoja ir ekonominės priežastys – siekis sveiko senėjimo ir sveikesnės visuomenės, taip užtikrinant sveikatos sistemos tvarumą ir ją pritaikant prie senėjančios visuomenės poreikių. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. Nr. V-825 įsakymas Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo).

Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų sistema skirstoma į lygius, išskiriami trys: pirminė sveikatos priežiūra, antrinė sveikatos priežiūrą ir tretinė sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994). Pasak Jankauskienės ir Pečiūros (2007) Lietuvoje 80 proc. sveikatos priežiūros sistemos sudaro pirminė sveikatos priežiūra, 15 proc. – antrinė sveikatos priežiūra ir tik 5 proc. tretinė sveikatos priežiūra. Dažniausiai socialiniams darbuotojams teikiantiems socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims tenka bendradarbiauti su pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistais (poliklinika, ligoninėmis (įskaitant ir psichiatrines), psichikos sveikatos centrais).

Socialiniai darbuotojai tampa **tarpininkais** ne tik tarp senjoro ir gydymo įstaigų, bet ir prisideda prie sveikos senėjimo politikos valstybės lygmeniu. Kaip teigia Kapur (2018) socialiniai darbuotojai privalo bendradarbiauti su medicinos specialistais, kad patenkintų asmens medicinos ir sveikatos priežiūros poreikius. Lietuvos mokslininkai Piščalkienė ir kt. (2014) taip pat teigia, jog sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų gavėjai ir tiekėjai priklausomi nuo bendravimo, kad galėtų gauti, keistis informacija, kuri reikalinga problemų diagnozavimui bei kitiems svarbiems sprendimams daryti, sąlygų sveikimui sudarymui ir veiklos, kuri skirta sveikatos palaikymui koordinavimui.

Apibendrinat poskyrio teorinę dalį galima teigti, jog visuomenės senėjimas socialiniams darbuotojams suponuoja situacijas kai tenka spręsti vis sudėtingesnes problemas susijusias su visuomenės senėjimu ir senėjimo pasekmėmis. Dažnai šios problemos neapsiriboja tik vienu kliento ir socialinio darbuotojo kaip profesionalo santykiu, o apima skirtingus sveikatos priežiūros specialistus ir skirtingas sveikatos priežiūros institucijas. Socialinio darbuotojo profesinė veikla susideda iš daugybės aspektų, be pagalbos žmogui, ji orientuojasi ir yra susijusi su tarpininkavimu tarp žmogaus ir visuomenės, o tai suponuoja bendradarbiavimą su kitais specialistais ir institucijomis. Socialinių darbuotojų veikla ir intervencijos yra didžiulė pagalba ne tik vienišam senjorui, bet ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams priimti sprendimus susijusius su asmens sveikatos priežiūra. Todėl socialiniai darbuotojai dažnai dirba daugiadisciplininėse priežiūros komandose. Teikiantys ir gaunantys sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas yra priklausomi nuo tarpusavio bendravimo, kuris užtikrina efektyvų informacijos pasidalinimą siekiant sveikatos problemų diagnozavimo, gydymo ir prevencijos. Įgyvendinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams tarpininkavimas tampa įrankiu ir priemone šiems tikslams pasiekti.

Atlikus mokslinės literatūros analizę galima teigti, jog tarpininkavimas apima platų spektrą ir yra daugelio socialinių paslaugų sudedamoji dalis. Socialinio darbuotojo kaip tarpininko vaidmuo apima klientų ir įvairių institucijų, tarnybų, dalyvio vaidmenį. Socialinio darbuotojo kaip tarpininko vaidmens įgyvendinimas apima socialinio darbuotojo vertybės, žinios, komunikaciniai gebėjimai, jo įgūdžiai. Tarpininkavimas – socialinio darbuotojo profesinis vaidmuo, kylantis tarp kliento ir socialinių institucijų, sprendžiant kliento socialines problemas. Socialiniams darbuotojams vis dažniau tenką spręsti problemas susijusias su visuomenės senėjimu ir senėjimo pasekmėmis. Vyresnio amžiaus vienišų žmonių sveikatos problemos įtakoja socialinio darbuotojo bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros specialistais ir skirtingomis sveikatos priežiūros institucijomis. Įgyvendinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, tarpininkavimas tampa įrankiu ir priemone efektyviam informacijos pasidalinimui, siekiant sveikatos problemų diagnozavimo, gydymo ir prevencijos.

2. TARPININKAVIMAS KAIP SOCIALINĖ PASLAUGA GERINANTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRIEINAMUMĄ VIENIŠIEMS VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONĖMS LIETUVOJE

2.1. Pirminės ir antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problema vyresnio amžiaus žmonėms Lietuvoje

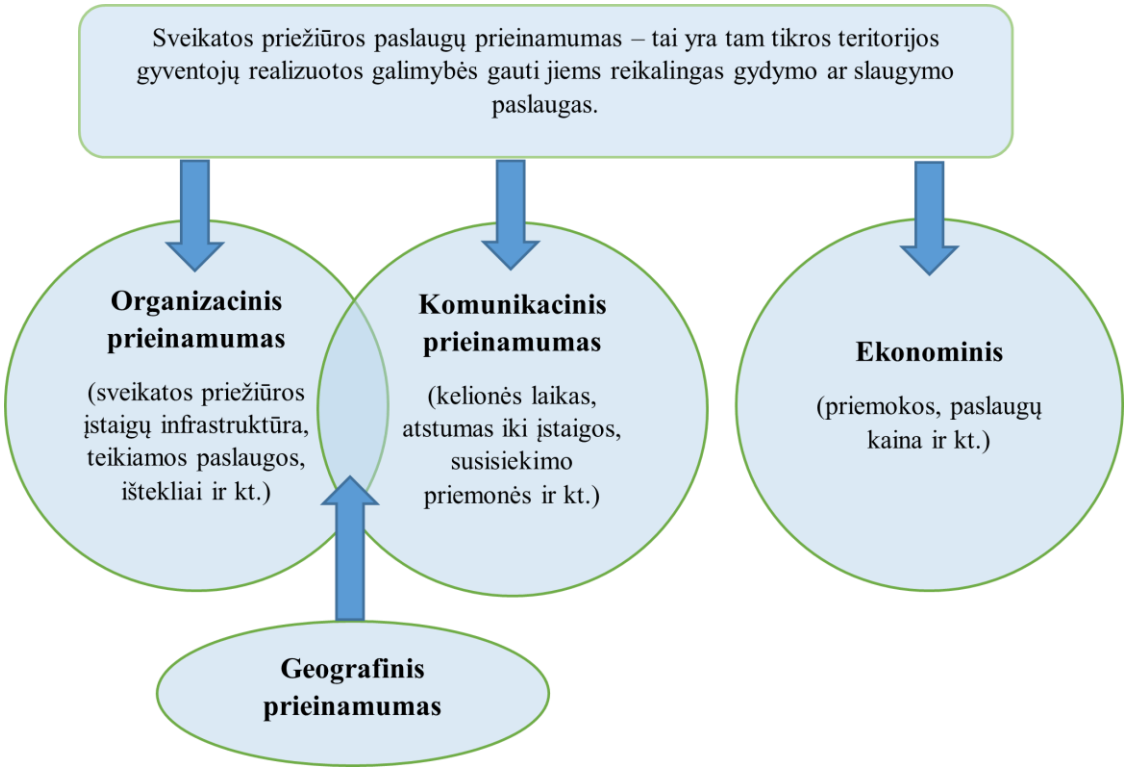
Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994) sveikatos priežiūros prieinamumą aiškina kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, kurios užtikrina asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei. Higienos institutas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą aiškina kaip „tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti jiems reikalingas gydymo ar slaugymo paslaugas" (Visuomenės sveikatos netolygumai, 2019) Šis teiginys iliustruoja, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas turi būti organizuojamas taip, kad asmuo gyvenantis tam tikroje teritorijoje galėtų gauti jam reikalingas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Autoriai Zolubienė ir kt., (2014) teigia, kad sveikatos paslaugų prieinamumą riboja įvairūs veiksniai, kurie apima komunikacinius, organizacinius ir ekonominius aspektus. Kiti autoriai Nunez, Sreeganga ir Ramaprasad (2021) sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą aiškina kaip lengvai asmenys gali gauti reikiamą sveikatos priežiūrą.

Kaip jau minėta Lietuvos teisės aktai išskiria ekonominį, komunikacinė ir organizacinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994). Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas pateiktas 1 paveiksle.

Pasak Tamutienės, Černiauskaitės ir Sruogaitės (2011) finansinį sveikatos priežiūros prieinamumą galima sieti su galimybe gauti sveikatos priežiūros paslaugas, apsirūpinti vaistais bei medicinos priemonėmis, apmokant tai iš nacionalinių fondų ar privačių šaltinių. Pasak autorių (Tamutienė ir kt. 2011) Lietuvos sveikatos priežiūros finansavimo sistema sudaro sąlygas nemokamoms sveikatos priežiūros paslaugoms visiems, kurie drausti privalomuoju sveikatos draudimu, o būtinoji medicinos pagalbą gali gauti ir nedrausti asmenys.

Komunikacinis (teritorinis) sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas susijęs su susisiekimo problematika, galimybėmis, atstumu iki gydymo įstaigos, viešojo transporto prieinamumu ir laiku, per kurį pacientas pasiekia sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą (Tamutienė ir kt. 2011)

Organizacinis prieinamumas nusako, kaip sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas organizuotas gyventojams (Jankauskienė ir Pečiūra 2007).



1 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo struktūra

Šaltinis: Higienos institutas, „Visuomenės sveikatos netolygumai“, 2019

Lietuvoje ir pasaulyje atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kurie analizuoja sveikatos priežiūros paslaugų problematiką skirtingais aspektais. Dėl vyresnio amžiaus atsirandančias sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problematiką nagrinėjo keletas Lietuvos autorių Pačekaitė ir Petronytė (2014); Zolumbienė ir kt. (2014). Tamutienė ir kt. (2011) nagrinėjo Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtis.

Zolubienė ir kt. (2014) atliko tyrimą, kurio tikslas įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą 65 m. ir vyresnių asmenų požiūriu. Tyrimas atliktas 28 Lietuvos savivaldybėse. Tyrimo duomenimis 68,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad juos tenkino arba visiškai tenkino organizuojamos sveikatos priežiūros paslaugos. Trečdalis respondentų (31 proc.) patyrė sunkumų vykstat į sveikatos priežiūros įstaigą. Sunkumais įvardinami: didelis atstumas iki gydymo įstaigos (14,6 proc.), sveikatos problemos įtakojančios sunkesnį vykimą į gydymo įstaigą (14,5 proc.) ir didelės išlaidos kelionei (6,5 proc.). 32,7 proc. respondentų atsisakė kai kurių diagnostinių procedūrų dėl per didelės sveikatos priežiūros paslaugų kainos. Tyrėjų išvados atskleidė, jog komunikacines ir ekonomines sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys būdingos kaimo gyventojams bei mažesnes pajamas gaunantiems asmenims.

Tamutienė ir kt. (2011) nagrinėjo Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtis ir jų kontekstą, išanalizavusios kokybinio interviu duomenis, kurio metu pusė apklaustųjų buvo vyresni nei 60 metų amžiaus nustatė, kad ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą žmonėms riboja finansinės, teritorinės / komunikacinės ir organizacinės kliūtys. Tyrimas tik patvirtino, jog sveikata ir amžiaus sukeliami nepatogumai apsunkina teritorinio susisiekimo su sveikatos priežiūros įstaigomis problemas. Taip pat, jog vyresnio amžiaus gyventojai turintys sveikatos problemų be neformalios artimųjų, kaimynų ir kitų asmenų pagalbos sunkiai susisiektų arba visai nesusisiektų su gydymo įstaiga.

Pačekaitės ir Petronytės (2014) išvados taip pat atskleidžia, jog vyresnio amžiaus žmonių prieinamumą prie visuomenės sveikatos paslaugų taip pat riboja komunikacinės ir organizacinės kliūtys, tokios kaip atstumas ir sugaištas laikas iki visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vietos, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laikas. Vyresnio amžiaus gyventojai naudodamiesi visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis susidūrė su finansiniais sunkumais dėl transporto išlaidų (Pačekaitė ir Petronytė, 2014).

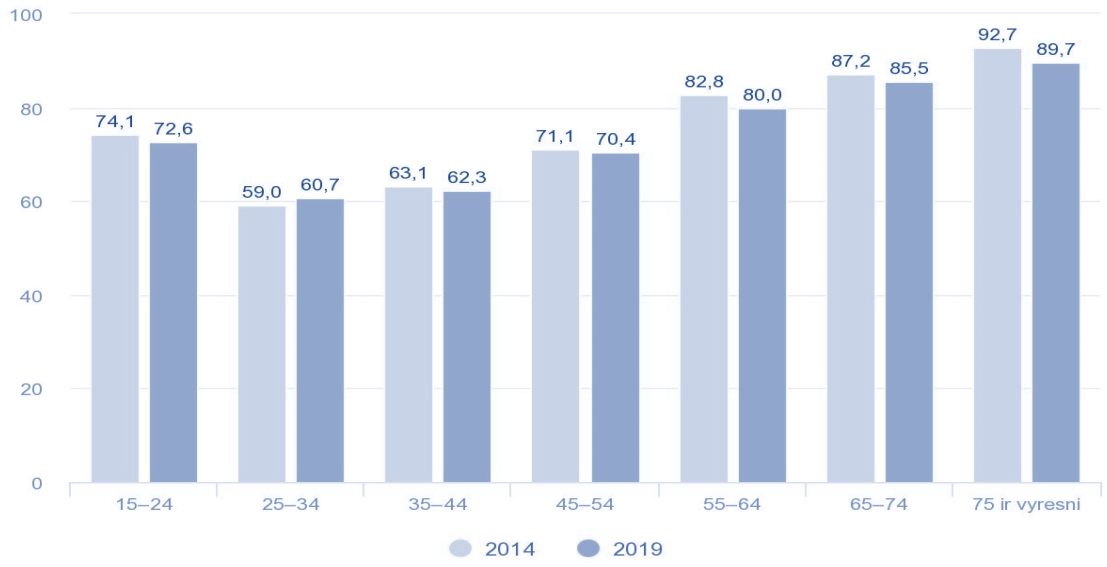
Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarime Nr. XII-96496 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“ strategijos tikslais įvardinama – saugesnės socialinės aplinkos sukūrimas, sveikatos netolygumų ir socialinės atskirties mažinimas, kitas tikslas užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, kuri būtų orientuotą į gyventojų poreikius. Šiam tikslui pasiekti būtina plėsti sveikatos infrastruktūrą ir siekti sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo bei saugos. Gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą ir sveikatos priežiūrą orientuotą į pacientą. Pabrėžiama, kad siekiant užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, būtina diegti ir plėtoti efektyvius ir inovatyvius viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros modelius, plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, integruojant slaugos ir socialinės globos paslaugas pagal pacientų poreikius. To siekiant plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą.

Remiantis oficialiosios statistikos portalo duomenimis, didžiąją dalį besikreipiančių į asmens sveikatos priežiūros įstaigas sudaro vyresnio amžiaus žmonės (2 pav.).

Sveikatos sistema ir valstybės politika orientuota kuo ilgiau asmenį išlaikyti savo namuose sudarant sąlygas į kokybišką ir savalaikę sveikatos priežiūrą. Tik komandinis darbas ir integruota asmens priežiūra gali kokybiškai ir visapusiškai užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims kuriems nustatytas nuolatinis slaugos arba priežiūros poreikis. „Visuomenei senstant, integruotos globos ir slaugos poreikis didėja, ilgalaikė globa ir slauga tampa vis svarbesne šiuolaikinių valstybių socialinės

politikos dalimi“ (Tamutienė ir Naujanienė, 2013, p. 64). Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime (2012) atkreiptas dėmesys, jog vyresnio amžiaus žmonių mirtingumas linkęs didėti ir tai įtakoja sveikatos sistemos ypatumai, kai nepatenkinami pacientų lūkesčiai, prastas paslaugų prieinamumas, taip pat tarpžinybinio bendradarbiavimo sveikatos priežiūros srityje stoka. Akcentuojama, jog nesant tinkamam socialinių sektorių dalyvavimui sveikatos srityje neįmanoma užtikrinti teigiamų sveikatos rodiklių senjorų gretose (Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2012).

Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų sistema skirstoma į lygius, išskiriami trys: pirminė sveikatos priežiūra, antrinė sveikatos priežiūrą ir tretinė sveikatos priežiūrą (Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994). Dažniausiai socialiniams darbuotojams teikiantiems socialines paslaugas pagyvenusiems asmenims tenka bendradarbiauti su pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistais (poliklinika, ligoninėmis (įskaitant ir psichiatrines), psichikos sveikatos centrais).Socialinio darbuotojo vaidmuo tampa labai svarbus siekiant užtikrinti asmens prieinamumą prie pirminių ir antrinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų. **Tarpininkavimas ir socialinių paslaugų teikimas yra prielaida įgyvendinant asmens teisę į sveikatą.** Prieinamumas ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūra neabejotinai labai svarbus veiksnys.



2 pav. Gyventojų, kurie kreipėsi į bendrosios praktikos (šeimos gydytoją) dėl savo sveikatos, dalis pagal amžiaus grupes 2014 ir 2019 m.

Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas (2020)

Nagrinėjant pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą būtina paminėti, jog bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis (gydytojais, slaugytojais) išlieka aktuali

bendradarbiavimo svarba. Integruota pagyvenusių žmonių priežiūra reikalauja sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų bendradarbiauti tarpusavyje su socialinės priežiūros paslaugų teikėjais (Pasaulio sveikatos organizacija, 2017). Urbietė (2020) savo daktaro disertacijoje nagrinėdama slaugos paslaugų sistemą Lietuvoje ir apibendrinimą integralios pagalbos taikymą pagal 2007 metų Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro tvarkos aprašą, teigia, kad šis įsakymas įgyvendintas nebuvo, nes tapo akivaizdi atskirų tarnybų bendradarbiavimo stoka, bendro sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų veiklos koordinavimo trūkumas, paslaugų pasiskirstymo ir finansavimo problemos. Ir tik vėliau 2012 m. buvo patvirtinta integralios pagalbos plėtros programa, kuria siekiama kokybiškos integralios pagalbos per pilotinį projektą, finansuojamą iš ES ir savivaldybių lėšų (Urbietė, 2020). Autorė apibendrindama teigia, kad "integralios pagalbos paslaugos namuose pagyvenusiems žmonėms padeda ilgiau savarankiškai gyventi namuose, išvengti brangaus stacionarinio gydymo, jį sutrumpinti arba išvengti rehospitalizavimo, o tai padeda taupyti finansinius šalies išteklius" (Urbietė, 2020, p.25). Dabartinėje sveikatos politikoje ir vadyboje integruotoje sveikatos priežiūroje teikiant paslaugas vadovaujamasi principu tinkamos paslaugos reikiamu metu ir reikiamoje vietoje, tai yra PSO Europos regioninio biuro prioritetinė veiklos sritis (Kudukytė-Gasperė, Jankauskienė, 2014).

Geresnis sveikatos ir socialinių paslaugų tarp vyresnio amžiaus žmonių paslaugų koordinavimas ir integravimas, buvo pripažintos kritinėmis siekiant pagerinti šių paslaugų efektyvumą ir prieinamumą (Zakarauskaitė, Norvila ir Gaudiešiūtė, 2019). Neefektyvus šių sričių resursų paskirstymas yra ypač jaučiamas vyresnio amžiaus žmonėms. Zakarauskaitė ir kt. (2019) teigia, jog Lietuvoje gydytojai gerontologai bei socialiniai darbuotojai negauna informacijos apie pacientui kitos šalies teikiamas paslaugas ir akcentuoja poreikį socialinių bei sveikatos priežiūros paslaugų persidengimui, kai dalijamasi informacija, o socialinį darbuotojo padėjėją siūlo kaip pagalbą organizuojant socialines paslaugas.

Savalaikis patekimas pas šeimos gydytojus, specializuotus gydytojus, gerina teikiamų paslaugų kokybę, o informacijos suteikimas apie skiriamą gydymą, vaistus, paciento sveikatos būklę užtikrina suteiktų medicininių paslaugų saugumą (Margelis, 2014). Večkienės ir kt. (2018) tarpdisciplininio bendradarbiavimo tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų tyrimo rezultatai atskleidė, jog pagrindinė kliūtis tarpdisciplininėje komandoje yra skirtingi požiūriai, kurie neleidžia sveikatos priežiūros specialistams ir socialiniams darbuotojams atrasti bendrų vertybinių pozicijų, kurios jų veiklą jungtų. Tyrimas atskleidė, kad medikams sunku suprasti socialinių darbuotojų veiklą kaip savarankišką ir reikšmingą sveikatos priežiūros sričiai. Todėl komunikuojant atsiranda įtampa tarpdisciplininėje komandoje, kuri trukdo sukurti vieningą aplinką. Bendradarbiavimo ir susikalbėjimo

trukdžiai atsiranda dėl skirtingų žinių ir metodų, kuriuos lemia skirtingos profesijos ir jų veiklos paskirtys bei patirtys. Autoriai Večkienė ir kt. (2018) teigia, kad šių kliūčių įveikimas gali būti socialinio darbuotojo pastangos ieškoti susikalbėjimo galimybių ir augantis sveikatos specialistų supratimas apie socialinio darbuotojo vaidmenį.

Apibendrinant galima teigti, kad išskiriant ekonominį, komunikacinė ir organizacinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams akivaizdu, kad tiek ekonominės, tiek komunikacinės ir organizacinės kliūtys apsunkina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Nepaisant to, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra vienas iš kertinių politikos aspektų, tačiau jų prieinamumas nėra pilnai užtikrinamas. Įtampa tarp sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų taip pat neprisideda prie sklandaus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, todėl šių sričių profesionalų komunikacinis aspektas taip pat įtakoja neigiamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo įgyvendinimą.

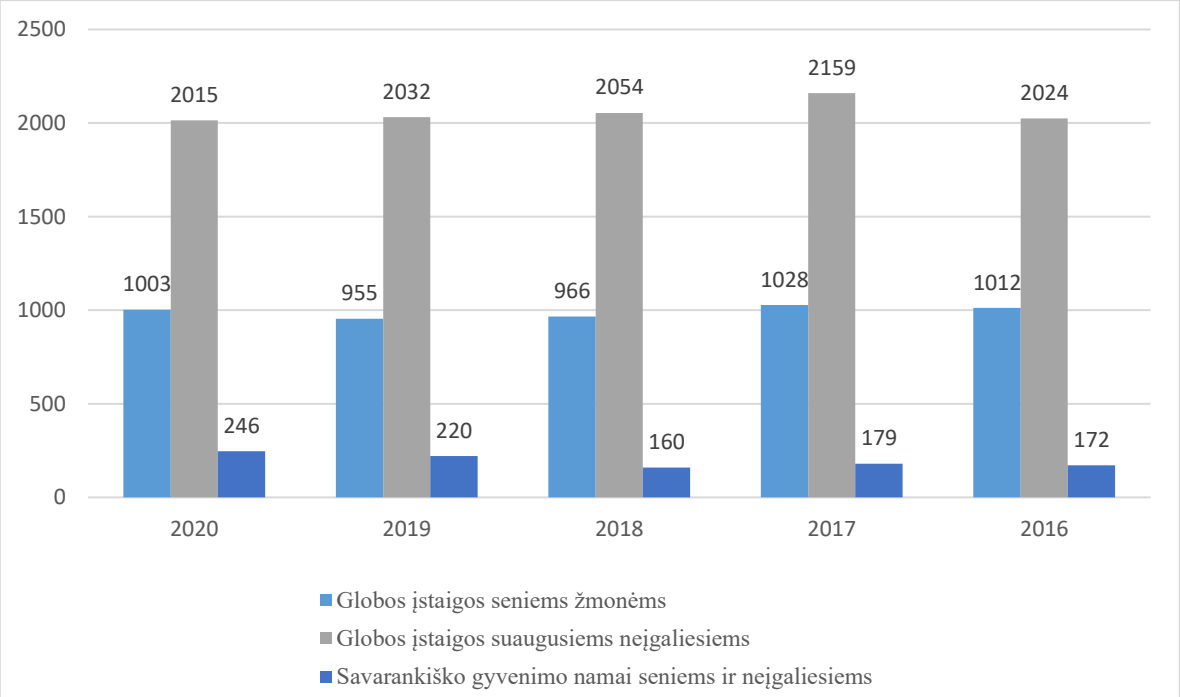
2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir prieinamumo gerinimas socialinės globos įstaigoje.

Sparčiai senstant visuomenei socialinės globos klausimas yra aktuali tema kalbant apie socialines paslaugas vyresnio amžiaus asmenims. Lietuvoje patekimą į globos namus reglamentuoja Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006), pagal kurį už socialinių paslaugų organizavimą gyventojams yra atsakinga savivaldybė. Daugelyje šalių vyriausybės politika siekia perkelti išteklius į bendruomenę iš institucinių globos įstaigų, tikintis, kad tai sumažins išlaidas ir pagerins palyginamos priežiūros kokybę (Young ir kt. 2017). Tačiau dažniausiai į globos namus vyresnio amžiaus asmenys patenka kai pablogėjusi sveikata ir negalėjimas savimi rūpintis tampa rimta problema. Negalėjimas savimi pasirūpinti ir sveikatos problemos tampa priežastimi, jog daug senjorų tampa tam tikrų institucijų – slaugos ar senelių namų gyventojais. Literatūroje sveikatos sutrikimai įvardinami kaip vieni iš dažniausių priežasčių nulemiančių sprendimą persikelti į globos įstaigą (Charenkova, 2018).

Kai teikiamų bendrųjų socialinių paslaugų senyvo amžiaus asmeniui nebepakanka, ar jos tampa mažai veiksmingomis, tokiam asmeniui skiriama socialinė globa stacionarioje socialinės globos įstaigoje (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Socialinės globos įstaigoje apgyvendinami asmenys, kuriems būtina nuolatinė slauga ir globa, kai dėl senatvės ar negalios negali vieni savo namuose gyventi savarankiškai, neturi artimųjų ar dėl objektyvių priežasčių pastarieji negali jų prižiūrėti. Kaip jau minėta, sveikata – labiausiai branginamas turtas. Siekiant užtikrinti senyvo amžiaus

asmenų gyvenimo kokybę labai svarbu atsižvelgti į socialinis, ekonominius, sveikatos ir psichologinius pokyčius (Sakalauskaitė ir Šumskienė, 2018).

Taigi, socialinė globa – rūpinimasis ir priežiūra tais, kurie savimi negali pasirūpinti dėl fizinio ar (bei) psichosocialinio funkcionavimo sutrikimų (Socialinių paslaugų sektoriaus profesinis standartas, 2019). Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis socialinės globos įstaigose visoje Lietuvoje rūpinamasi apie 13,1 tūkst. garbingo amžiaus ir negalią turinčių gyventojų. Lietuvoje iš viso yra 216 socialinės globos įstaigos. Statistikos departamento 2020 metų duomenimis (3 pav.) Lietuvoje globos įstaigose seniems žmonėms gyveno 1003 vieniši asmenys, 2019 m. – 955, o 2018 m. – 966.



3 pav. Globos įstaigose ir savarankiško gyvenimo namuose suaugusiems asmenims gyvenančių vienišų žmonių skaičius 2020 m. pabaigoje.

Šaltinis: Oficialiosios statistiko portalas (2020)

Kaip jau minėta, socialinės globos įstaigose teikiama socialinė globa ir slauga. Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairėse (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo, 2016) slauga apibrėžiama kaip sudėtinė sveikatos priežiūros dalis, kuri apima sveikatos ugdymą, jos stiprinimą, išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichikos ir socialinę priežiūrą. Slaugos

paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros, **socialinės globos**, kitose įstaigose (įmonėse) ir namuose, kur jie gyvena.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos patvirtintame Socialinės globos normų apraše asmenimis su negalia ar senyvo amžiaus asmenims, kurie gyvena socialinės globos namuose, privalomos teikti slaugos paslaugos. Socialinės globos namai, kurie prižiūri daugiau nei 25 asmenis, privalo steigti slaugytojo pareigybę. Šeimos gydytojo paslaugos taip pat gali būti teikiamos globos įstaigoje (LR sveikatos pasaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, 2005 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1013). Akreditavimo tarnybos duomenimis socialinės globos namai turi būti įgiję Akreditavimo tarnybos išduotas licencijas, kurios suteiktų teisę teikti bendrosios praktikos slaugos paslaugas, be šių paslaugų globos namuose gali būti teikiamos vidaus ligų gydytojo, psichiatrijos, kineziterapeuto, ergoterapijos, masažo bei kitos paslaugos.

Socialinės globos paslaugų kokybės reikalavimus reglamentuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ (2007, Nr. A1-46, aktuali redakcija nuo 2021-06-01) patvirtintos Senyvo amžiaus asmenų ir suaugusių asmenų su negalia ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos normos, taikomos socialinės globos namams ir grupinio gyvenimo namams. Šis aprašas aiškiai apibrėžia, kaip turi būti organizuojama gyventojo sveikatos priežiūra. Siekiant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, pagal senjorų socialinės globos atitikties socialinės globos normą, išskiriami tokie esminiai momentai susiję su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu socialinės globos įstaigoje:

- Vadovaujantis asmens sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais teisės aktais yra užtikrinama žmogaus teisė pasirinkti gydytoją ar asmens sveikatos priežiūros įstaigą.
- Žmogui laiku užtikrinamas aprūpinimas visomis jam reikalingomis ir poreikius atitinkančiomis techninės pagalbos priemonėmis.
- Socialinės globos įstaigos pagal poreikius organizuoja asmeniui sveikatos priežiūros paslaugas, o socialinės globos įstaigoje, kurioje ilgalaikę socialinę globą gauna 25 ar daugiau asmenų, slaugos paslaugos privalo būti teikiamos pačioje globos įstaigoje.
- Užtikrinama, kad, teikiant socialinę globą ir susidūrus su problemoms, kurios susijusios su asmens sveikatos būklės pasikeitimais, saugumu ar kitomis aplinkybėmis, apie tai informuojami asmens globėjas, rūpintojas, kiti šeimos nariai, artimieji giminaičiai.

- Asmuo (globėjas, rūpintojas) ir socialinės globos įstaiga turi kartų spręsti klausimus susijusius su techninės pagalbos**,** protezinės ir ortopedinės technikos priemonių įsigijimu asmeniui užtikrinimą.
- Asmeniui, kuris yra slaugomas užtikrinama nuolatinė kokybiška slauga ir priežiūra.
- Slaugomas asmuo aprūpinamas slaugos priemonėmis ir techninės pagalbos priemonėmis.
- Asmens problemoms spręsti socialinės globos įstaiga turi užtikrinti komandinį personalo darbą ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Asmeniui užtikrinama, jog socialinės globos įstaiga bendradarbiauja su asmens sveikatos priežiūros ir kitomis institucijomis.

Globos namų gyventojai, kaip ir bet kurie kiti šalies gyventojai, turi tokias pat teises pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ar gydantį gydytoją, kaip tai reglamentuoja 2001 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl gyventojų prirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“. Socialinės globos namuose medicininės paslaugas gali teikti šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, masažuotojai, kineziterapeutai, psichologai. Tačiau pagal galiojančius teisės aktus šios paslaugos socialinės globos įstaigoje gali būti nebūtinai teikiamos arba teikiama tik dalis šių paslaugų. Socialiniai darbuotojai socialinės globos įstaigose tarpininkauja su sveikatos priežiūros įstaigomis, kai globos namų gyventojams reikalinga gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto konsultacija.

Kaip teigia Sakalauskaitė ir Šumskienė (2018) senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybė globos namuose labai priklauso nuo to, kaip teikiamos paslaugos, kokia paslaugų kokybė ir kaip užtikrinamos teisės.

Užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą senjorams, socialinis darbuotojas socialinės globos namuose vadovaujasi pareigybės aprašyme išdėstytomis darbo funkcijomis. Remiantis viešai prieinamais socialinių darbuotojų pareigybių aprašymais galima pastebėti, **kad tarpininkavimo paslauga pareigybės aprašymuose yra išskirta kaip tarpininkavimas tarp gyventojo ir jo socialinės aplinkos.** Nagrinėtuose Blinstrubiškių socialinės globos namų socialinio darbuotojo pareigybės aprašyme ir Veisiejų socialinės globos namų socialinio darbuotojo pareigybės aprašyme, socialinio darbuotojo pareigoms priskirta ir gyventojų sveikatos būklės stebėjimas bei specialistų informavimas apie kliento sveikatos pokyčius. Nagrinėtame Blinstrubiškio socialinės globos namų socialinio darbuotojo pareigybės aprašyme vienas iš socialinio darbuotojo pareigų punktų yra gyventojo lydėjimas į sveikatos priežiūros įstaigas. Nagrinėjant socialinių darbuotojų pareigybės aprašymus išryškėja, kad socialinės paslaugos – **tarpininkavimo vaidmuo** yra apibrėžtas nedetalizuojant ir nekonkretizuojant tarpininko vaidmens ir jo ribų. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimui socialinių

darbuotojų pareigybės aprašyme yra skiriamas minimalus dėmesys, tačiau kaip teigia Guerrero ir kt. (2020) socialiniai darbuotojai yra pagrindiniai tarpdisciplininės sveikatos priežiūros dalyviai ir esminė grandis su sveikatos priežiūros namuose ir globos namuose darbuotojais. Darytina išvada, kad socialiniai darbuotojai yra tie, kurie rekomenduoja, teikia, valdo į klientą orientuotas paslaugas ir pagalbą jam, yra labai svarbi grandis užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimą vienišam senjorui.

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo atvejus socialinės globos įstaigoje, darbo autorei viešai prieinamuose šaltiniuose nepavyko rasti tarpininkavimo atvejų susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu vienišiems senjorams gyvenantiems globos įstaigoje. Daroma išvada, kad socialinių darbuotojų dirbančių senjorų globos įstaigoje tarpininkavimo atvejai nėra ištirti, todėl tai reikalauja atskiro tyrimo.

Apibendrinant socialinė globa – tai rūpinimasis tais, kurie savimi pasirūpinti negali. Lietuvoje socialinės globos paslaugų kokybės reikalavimus reglamentuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ (2007), kuris apibrėžia, kaip turi būti organizuojama globos namų gyventojo sveikatos priežiūra. Socialiniai darbuotojai rekomenduoja, teikia, valdo į klientą orientuotas socialines paslaugas ir yra labai svarbi grandis užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimą vienišam senjorui gyvenančiam socialinės globos namuose. Kaip ir bet kurie kiti gyventojai, globos namų gyventojai, turi tokias pat teises pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ar gydantį gydytoją, o socialinės globos namuose medicininės paslaugas gali teikti šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, masažuotojai, kineziterapeutai, psichologai. Atkreiptinas dėmesys, kad teisės aktai veikia ne imperatyviai ir socialinė globos įstaiga gali laviruoti ir spręsti dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų būtinumo arba jų nereikalingumo.

2.3. Covid-19 pandemijos įtaka tarpininkavimo paslaugų teikimui

Socialinių darbuotojų vaidmuo apima įvairius socialinių problemų sprendimo aspektus. Okafor (2020) tik patvirtina, jog socialinio darbo praktikoje, naudojami žmogaus elgesio ir socialinių sistemų įgūdžiai ir teorijos siekiant palengvinti ir spręsti socialines problemas, turinčias įtakos asmenims, grupėms ar bendruomenėms, o socialiniai darbuotojai ir jų atliekamas vaidmuo apima įvairius socialinių problemų aspektus, tarp kurių buvo ir yra COVID-19 pandemija.

COVID-19 pandemijos metu vyresnio amžiaus asmenys buvo laikomi rizikos grupe. Kaip atsakas į tai, išaugo susirūpinimas dėl vyresnio amžiaus žmonių psichinės ir fizinės sveikatos. Pasaulinė pandemija ir su ja susijusios saugos priemonės turėjo didelį ir labai dažnai nepalankų poveikį daugelio gyventojų kasdieniniam gyvenimui, o gerontologų požiūriu, tai ypač pasakytina apie vyresnio amžiaus

žmones, kurių gyvenimas per pastaruosius metus buvo užkrautas daugybe naštų (Richteris ir Heidinger, 2021).

Vyresnio amžiaus žmonės didžiausia Covid-19 rizikos grupė, o jos metu privalomas fizinio atstumo palaikymas apribojo socialinių darbuotojų bendravimą ir rūpinimąsi vyresnio amžiaus žmonėmis (Okafor,2020). Tam pritaria ir kiti mokslininkai kurie teigia, kad socialinė izoliacija ir vienatvė yra tie veiksniai, kurie labiausiai įtakojo ir sukėlė neigiamų sveikatos padarinių (Bu, 2020).

Dėl COVID-19 pandemijos sutrikus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, daugelis neskubių gydymo procedūrų ir planinių vizitų buvo atidėti arba atšaukti, o tai, manoma, turės didžiulį poveikį sveikatos būklei, ypač pažeidžiamoms gyventojų grupėms – vyresnio amžiaus žmonėms (González-Touya, Stoyanova ir Urbanos-Garrido, 2021). Tam pritaria Vilniaus universiteto mokslininkai Davidavičius ir kt. (2020), kurie atliko tyrimą „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“. Pagal atlikto tyrimo duomenis ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje 2020 m. kovą–birželį sumažėjo apsilankymų (-39 proc.) ir asmenų skaičius (-22 proc.), mažiausias apsilankymų skaičius 2020 m. balandžio mėnesį.

Tai reiškia, kad žmonės laiku negavo jiems reikalingos medicininės paslaugos (ar paslaugų) ar neatlikta diagnostika ligai nustatyti. Atliktos mokslinės studijos (Davidavičius ir kt. 2020) rezultatai parodo, jog įvedus karantiną, pacientams iškilo sunkumų susisiekiant su bendrosios praktikos gydytojais ar kitais gydytojais specialistais per visus tris pirmojo karantino etapo mėnesius. Tarp paciento ir paslaugas teikiančios įstaigos buvo apsunkinta komunikacija arba jos nebuvo. Pacientai nesikreipė į gydymo įstaigas ir dėl suplanuotų asmens sveikatos paslaugų, ir tuomet kai būtinoji pagalba buvo reikalinga, tokiais atvejais kaip ūmaus miokardo infarkto atveju, ar sutrikus galvos smegenų kraujotakai. Žmonės vengė kreiptis į medikus ne tik dėl apsunkintos komunikacijos susisiekiant, bet ir dėl baimės užsikrėsti. Autoriai (Davidavičius ir kt. 2020) dar vieną nesikreipimo į medikus priežastį nurodo, kaip prastą komunikaciją per informavimo priemones apie pasirengimą ligoniams teikti neatidėliotiną ar būtinąją pagalbą sergant kitomis ligomis.

Karantino paskelbimas siekiant saugoti žmonių sveikatą ribojant viruso plitimą įvedė tam tikrą režimą, kai buvo nustatytos tam tikros žmonių darbo, gyvenimo judėjimo ir kitos veiklos, apribojimai ir tvarkos. Socialiniai darbuotojai – ne išimtis, kaip teigia Redondo-Sama ir kt. (2020) Covid-19 pandemija turėjo tiesioginės įtakos socialinio darbo atsakams, įskaitant socialinių paslaugų vartotojus, socialinius darbuotojus ir kitus specialistus. Jurgens ir Galvan (2020) tik patvirtina teigdami, jog pandemija pakenkė vyresnio amžiaus žmonių sveikatai, nes apribojo jų prieigą prie gyvybiškai svarbių dalykų tokių kaip

prevencinė ir įprastinė sveikatos priežiūra, nes šalys siekdamos kovoti su virusu nukrypo nuo įprastinės sveikatos priežiūros.

Kiti autoriai Lekamwasam ir Lekamwasam (2020) diskutuoja, jog vyresnio amžiaus žmonės laikomi pažeidžiama visuomenės grupe, todėl amžius, ligos, ilgalaikis vaistų vartojimas, prasti socialiniai įgūdžiai, gyvenimo sąlygos ir mityba didina vyresnio amžiaus žmonių pažeidžiamumą infekcijoms. Autoriai teigia, jog socialinė izoliacija gali išgelbėti vyresnio amžiaus žmonių gyvybes, bet ji taip pat ir didina jų vienatvę. Dėl socialinio ribojimo ir izoliacijos atsirandantys socialiniai suvaržymai labai apribojo kasdienę veiklą taip pat ir sveikatos priežiūros darbuotojų nepasiekiamumą, nuo kurių priklauso vyresnio amžiaus vieniši žmonės, atsiranda sunkumų prisitaikant prie naujų socialinių kliūčių.

Be tiesioginės Covid-19 žalos sveikatai, daugelis mokslininkų taip pat įžvelgia didelę socialinės izoliacijos žalą (De Pue ir kt, 2021, Richteris ir Heidinger, 2021, Richteris ir Heidinger, 2021 ir kt.). Covid-19 ligos pandemija sukėlė poveikį visiems visuomenės aspektams, įskaitant psichinę ir fizinę sveikatą. Socialinis atsiribojimas ir izoliacija įtakojo ir įtakoja vyresnio amžiaus žmonių sveikatą ir psichologiją (Lekamwasam ir Lekamwasam, 2020). Kaip teigia Finset ir kt. (2020) reikia pripažinti daugelio pažeidžiamų asmenų ilgalaikės socialinės izoliacijos poveikį psichinei sveikatai. Autoriai teigia, jog socialinė izoliacija yra vienas iš svarbiausių vyresnio amžiaus žmonių apsaugos formų, tačiau pripažįsta, kad dėl socialinės izoliacijos vyresnio amžiaus žmonėms kyla neigiamų psichinių ir fizinių padarinių rizika. Autorius Wu (2020) kalbėdamas apie socialinę izoliaciją ir vienatvę taip pat pritaria, jog socialinė izoliacija ir vienatvė yra pagrindiniai rizikos veiksniai, susiję su prasta fizine ir psichine sveikatos būkle. Tuo neabejoja ir Lekamwasam ir Lekamwasam (2020) jog vyresnio amžiaus žmonių socialinė izoliacija gali sukelti psichologines ligas, tokias kaip depresija, bloga miego kokybė, susilpnėjęs funkcinis pažinimas, fiziologiniai neatitikimai, tokie kaip prasta širdies ir kraujagyslių veikla ar susilpnėjęs imunitetas. Socialinė izoliacija ir vienatvė yra rimtas, tačiau gerai neįvertintas pavojus visuomenės sveikatai, kuris daro nemažą įtaką didžiajai daliai vyresnio amžiaus žmonių (Wu, 2020). Izoliacija neaplenkė ir globos namų gyventojų, nes lankymasis iš esmės nustojo, o tai padidina vienišumą, o kartu didėja depresiniai jausmai ir nerimas (Brennan ir kt., 2020).

Tačiau Seifert (2021) įžvelgia dar vieną Covid-19 pandemijos iššauktą neigiamą aspektą, jog pandemija išryškino neigiamą visų vyresnio amžiaus žmonių stigmatizavimą, kaip ligonių, silpnųjų, o tai sustiprina vyresnio amžiaus žmonių, kaip socialinės naštos įvaizdį.

Socialiniai darbuotojai Covid-19 pandemijos metu tiek tarpininkaudami, tiek teikdami kitas socialines paslaugas ieškojo naujų kūrybingų būdų palaikyti vyresnio amžiaus žmones, kad

jie rastų būdų įveikti socialinę izoliaciją, gautų reikiamą informaciją ir reikalingą sveikatos priežiūros pagalbą. (Brennan ir kt., 2020). Kiti autoriai (Brown, 2020, cit. iš Ezra ir Raz, 2020, 1552 p.), taip pat pasisako, jog Covid-19 metu socialiniai darbuotojai stengėsi užtikrinti prieigą prie reikalingų paslaugų vienišiems asmenims, teikė nuotolines konsultacijas ir organizavo būdus, kaip įveikti izoliaciją.

Tarpininkavimo turinys ir forma turėjo įgauti kitokią formą. Socialinio darbo paslaugų teikimo mechanizmai ir teikiama parama pandemijos laikotarpiu turėjo smarkiai pasikeisti kas įtakojo ir tarpininkavimo paslaugos teikimą. Ezra ir Raz (2021) teigia, jog pandemija metė iššūkį socialinių paslaugų darbuotojams saugiai teikti paslaugas vaikams, šeimoms ir įvairioms bendruomenėms precedento neturinčioje situacijoje. Kas neabejotinai pasakytina ir apie vienišus senjorus ir jų riziką užsikrėsti. Socialinių paslaugų sumažėjimas ir apribojimas iššaukė ir mažesnį **tarpininkavimo poreikį**. Daugelis vyresnio amžiaus žmonių, kurie gavo socialines paslaugas, patyrė staigų paslaugų pasikeitimą, sumažinimą arba atšaukimą (Pentaris ir kt., 2020).

Apibendrinant akivaizdu, jog Covid-19 įtaka vyresnio amžiaus vienišiems asmenims ir socialiniam darbui labai didelė. Socialinė izoliacija, valstybių įvesti apribojimai dėl izoliacijos tiek globos namuose, tiek žmonėms gyvenantiems savo namuose turėjo ir turi milžinišką įtaką. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo apribojimas apsunkino sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir įgyvendinimą tiek globos namuose, tiek vienišiems senjorams gyvenantiems savo namuose. Šalyse įvesti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apribojimai ir socialinė izoliacija turi ir turės neigiamų pasekmių vienišiems senjorams. Be didelės įtakos fizinei sveikatai, karantinas ir izoliacija iššaukė ir psichologinės sveikatos problemas atsiradusias dėl izoliacijos. Socialinis darbas ir jo tiekiamos socialinės paslaugos turėjo persiorientuoti ir prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos, tačiau sveikatos priežiūros paslaugų apribojimai neišvengiamai sukėlė pasekmes sveikatos paslaugų teikimo įgyvendinimui. Socialinio darbo atsakas tiek patiems socialinių paslaugų teikėjams, tiek gavėjams turėjo tiesioginių ir akivaizdžių pasekmių.

Atlikus mokslinės literatūros analizę galima teigti, jog ekonominės, komunikacinės ir organizacinės kliūtys apsunkina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Nepaisant to, kad sveikatos priežiūros paslaugos yra vienas iš kertinių politikos aspektų, tačiau jų prieinamumas nėra pilnai užtikrinamas. Įtampa tarp sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų prisideda prie nesklandaus sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų komunikacinis aspektas įtakoja neigiamą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo įgyvendinimą. Socialiniai darbuotojai rekomenduoja, teikia, valdo į klientą orientuotas socialines paslaugas ir yra labai svarbi grandis užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą

vienišam senjorui gyvenančiam tiek savo namuose, tiek socialinės globos namuose. Covid-19 laikotarpiu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo apribojimas apsunkino sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir įgyvendinimą tiek globos namuose, tiek vienišiems senjorams gyvenantiems savo namuose. Socialinių paslaugų teikėjai ieškojo naujų formų kaip palaikyt vienišus vyresnio amžiaus žmones, kad jie rastų būdų kaip įveikti socialinę izoliaciją, gautų reikalingą informaciją ir sveikatos priežiūrą. Socialinis darbas ir socialinės paslaugos turėjo persiorientuoti ir prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos, teikiama pagalba ir parama pandemijos laikotarpiu taip pat kito, o tai įtakojo tarpininkavimo su sveikatos priežiūros specialistais teikimą.

3. SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ KAIP TARPININKŲ VAIDMUO UŽTIKRINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ VIENIŠIEMS SENJORAMS EMPIRINIS TYRIMAS

Šiame magistrinio darbo skyriuje darbo autorė pateiks empirinio tyrimo metodologiją ir organizavimą, pateiks kokybinio tyrimo rezultatus, tyrimo rezultatų interpretacijas, apibendrinimus. Bus pristatytos išvados ir pateiktos rekomendacijos**.**

3.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Tyrimo metodas. Siekiant išsiaiškinti socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmenį užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Kokybinis tyrimas pasirenkamas tuomet, kai siekiama išsiaiškinti įvykių dalyvių supratimą, atskleisti patirtis, interpretacijas, suformuluoti žmogiškuosius fenomenus nusakančias sąvokas ir nemažai dėmesio skirti duomenų interpretavimo kokybei (Bitinas, 2013). Kokybinis tyrimas „puikiai atliepia kokybinės metodologijos prielaidas, leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių perspektyvas, surinkti gausius, socialinio gyvenimo detales ir unikalius niuansus apčiuopiančius duomenis“ (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016, p. 7). Kokybinio tyrimo metu siekiama suprasti socialinį pasaulį dalyvių akimis (Gaižauskienė ir Valavičienė, 2016). Kokybinio tyrimo metodas naudojamas siekiant suprasti, kaip žmonės supranta tikrovę, kaip jie suvokia ir pateikia aplinkinio pasaulio reiškinius. Šis metodas leidžia informantus nagrinėti kaip individus, kurie savaip aiškina socialinę aplinką. Poteliūnienės (2017) teigimu, socialinius reiškinius lemia tiek objektyvūs, tiek subjektyvūs veiksniai, kuriuos veikia įvairūs atspindžiai, tradicijos, visuomenės nusistatymo tendencijos ir viešos nuomonės stereotipai. „Kokybiniai tyrimai leidžia tyrinėti situacijas bei įvykius natūralioje aplinkoje bei siekia aprašyti, arba suprasti, tyrimo reiškinį, atskleisti pojūčių, patirties, išgyvenimų ir panašias prasmes, kokybinius požymius, kurie nėra skaitmeniniai” (Poteliūnienė, 2017, p. 69).

Kokybinių tyrimų tikslas rasti detalų vaizdą apie reiškinį, nustatyti išskirti socialiai konstruojamas reikšmes, susijusias su tiriamu reiškiniu ir kontekstą, kuriame tas reiškinys egzistuoja. Siekiant išsiaiškinti asmenines socialinių darbuotojų patirtis ir iššūkius užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, tyrimui pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Kokybinio tyrimo metu siekiama suprasti socialinį pasaulį dalyvių akimis (Gaižauskienė, ir Valavičienė, 2016).

Tyrimo imties tipas. Tyrimo dalyvių atranka yra svarbus interviu tyrimo elementas, nes tai tiesiogiai lemia surinktų duomenų kokybę, tyrimo tikslo atitikimą, apibendrinimų ribas (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrime imties dydis priklauso nuo tyrimo tikslų, kokybiniuose tyrimuose tikslingai

atrenkami atvejai, kurie gali suteikti didžiausia informacijos kiekį, todėl pasirinktas tikslinės kriterinės atrankos būdas, kai pagal apibrėžtus tam tikrus kriterijus pasirenkami atvejai (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrimui buvo pasirinkta tiriamųjų grupė – socialiniai darbuotojai ar socialinio darbo organizatoriai, kurie dirba su vienišais senjorais. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimi ir turima informacija bei kompetencija, buvo norima ištirti socialinės paslaugos tarpininkavimo įgyvendinimo iššūkius ir patirtis užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Tyrimo imtis: 6 tyrimo dalyviai (3 socialiniai darbuotojai ir 3 socialinio darbo organizatoriai). Tyrimo dalyviai vieno rajono, bet skirtingų įstaigų ir institucijų darbuotojai. Kokybinio tyrimo imties dydis yra įtakotas daugelio veiksnių. Atliekant tyrimą buvo siekiama, kad tyrimo duomenys suteiktų kuo daugiau informacijos. Kokybiniam tyrimui tiriamųjų skaičius nėra aktualus, tačiau aktualus gauto interviu teksto turinys ir turinio išsamumas, gauta nauja informacija (Žydžiūnaitė, 2011). Pasak Bitino ir kt. (2008), kokybinio tyrimo imties dydžio nustatymui aiškių taisyklių nėra ir jis priklauso nuo reiškinio tyrimo detalumo, tyrimo strategijos, duomenų rinkimo metodo ir renkamų duomenų informatyvumo. Prakapas ir Butvilas (2011) pabrėžia, kad atliekant interviu svarbu kokybė, o ne kiekybė. Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016), laikosi nuomonės, kad atliekant kokybinį tyrimą priešingai kiekybiniam tyrimui, nėra siekiama reprezentatyvumo populiacijai, o Bitinas, Rupšienė ir Žydžiūnaitė (2008) akcentuoja, jog kokybinio tyrimo išvados yra labiau siejamos su tyrėjo analitiniais gebėjimais ir tyrimo atvejų informatyvumu, o ne imties dydžiu. Prieš tyrimą buvo siekiama apklausti 5 tyrimo dalyvius, apklausus norimą skaičių tyrimo dalyvių, tyrimo autorei dar buvo likę klausimų, todėl nuspręsta apklausti papildomą tyrimo dalyvį.

Tiriamieji atrinkti **pasirenkant tikslinį kriterinį** atrankos būdą, remiantis šiais iš anksto nustatytais kriterijais:

1. Socialiniai darbuotojai ar socialinio darbo organizatoriai, dirbantys su vienišais senjorais;
2. Socialiniai darbuotojai ar socialinio darbo organizatoriai dirbantys su vienišais senjorais ne mažiau kaip 1 metus.

Ruošiantis tyrimui ir bendraujant su informantais jiems užduotas klausimas apie jų darbo stažą dirbant su vienišais senjorais, tyrimo dalyvių charakteristika pateikta 2 lentelėje.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrimo dalyvių vardai pakeisti, juos kuoduojant (A, B, C...)	Darbo patirtis dirbant su vienišais senjorais	Pareigos
A	12 metų	Socialinis darbuotojas
B	25 metai	Socialinio darbo organizatorius
C	15 metų	Socialinio darbo organizatorius
D	10 metų	Socialinis darbuotojas
E	3 metai	Socialinis darbuotojas
F	25 metai	Socialinio darbo organizatorius

Tyrimo instrumentas. Tyrimui atlikti pasitelkta kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Interviu tyrėjas atlieka tada, kai iš žmonių nori sužinoti tai, ko tiesiogiai pamatyti negalima (Gaižauskienė, ir Valavičienė, 2016). Pusiau struktūruoto interviu metu buvo apklausiami socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai, kurie dirba su vienišais senjorais. Buvo siekiama atskleisti socialinių darbuotojų patirtis tarpininkaujant su sveikatos priežiūros specialistais. Pusiau struktūruotas interviu leidžia tyrėjui interviu pravesti pagal tam tikrą orientyrą, neturi griežtų rėmų, o klausimynas sudarytas lanksčiai, kai klausimai gali būti užduodami ne pagal griežtą struktūrą. Tyrimo metu yra galimybė pateikti papildomus (ar patikslinančius) klausimus, o tiriamajam nesupratus klausimo, galima pateikti klausimą kuris būtų labiau suprantamas. Šis metodas sudaro galimybę atskleisti tyrimo dalyvių požiūrį apie tiriamą dalyką.

Pusiau struktūruoto interviu metu su socialiniais darbuotojais ar socialinio darbo organizatoriais, kurie dirba su vienišais senjorais, buvo naudojami iš anksto parengti klausimai, kurios sudarė keturios atskiros temos (1 priedas):

1. Tarpininkavimo organizavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Klausimai susiję su tarpininkavimo paslaugos, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, organizavimo procesu.

2. Sunkumai su kurias tenka susidurti organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą vienišiems senjorams. Klausimai susiję su socialinio darbuotojo patiriamais iššūkiais organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

3. Socialinio darbuotojo kompetencija ir asmeninės savybės tarpininkaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis. Klausimai susiję su socialinio darbuotojo kompetencija ir asmeninėmis savybėmis tarpininkaujant su sveikatos priežiūros specialistais.

4. Tarpininkavimo paslaugos, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įgyvendinimą vienišiems senjorams, tobulinimo galimybės. Klausimai susiję su socialinės paslaugos – tarpininkavimo, organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą senjorams, gerinimu.

Tyrimo organizavimas. Tyrimui atlikti laikas bei vieta buvo suderinami iš anksto. Tyrimas vyko 2022 metų vasario–kovo mėnesiais. Su keturiais tyrimo dalyviais interviu vyko jų darbo vietose, su dviem tyrimo dalyviais tyrimas buvo atliekamas telefonu jų darbo metu. Tyrimo metu apklausti 6 informantai. Atliekant tyrimą 4 interviu atlikti tiesiogiai bendraujant, interviu įrašant diktofonu. Du tyrimai atlikti telefonu, pokalbius taip pat įrašant į diktofoną. Šis interviu būdas su abiem informantais pasirinktas dėl skirtingų priežasčių. Vienas tyrimo dalyvis dėl Covid-19 grėsmės savo darbo vietoje atsisakė susitikti tiesiogiai, taip pat dėl asmeninių priežasčių nesutiko interviu atlikti nuotoliniu būdu pasitelkiant kompiuterį ir bendravimo platformas. Buvo pasirinkta alternatyva ir nuspręsta interviu atlikti telefonu. Kitas tyrimo dalyvis interviu sutiko atlikti tik telefonu. Pokalbiai truko nuo 16 iki 35 min. Rengiant tyrimo duomenis (klausantis įrašų) interviu tekstai surinkti pažodžiui – transkribuoti.

Tyrimo duomenų apdorojimo metodas. Duomenų apdorojimui ir jų analizei buvo taikytas kokybinės turinio (content) analizės metodas. „Bendriausia prasme kontent–analizė yra technika, leidžianti, objektyviai ir sistemiškai išnagrinėjus teksto ypatybes, daryti patikimas išvadas" (Tidikis, 2003, p.498). Analizuojant kokybinius duomenis orientuojamasi į visapusišką duomenų ir jų bendros visumos suvokimą, atrenkamos svarbiausios kategorijos, vėliau ieškoma atsakymų į tyrimo klausimus, generuojami teoriniai teiginiai (Gaižauskienė ir Valavičienė, 2016).

Content turinio analizės metodo metu pusiau struktūruoto interviu duomenys (transkribuoti interviu) buvo skaitomi daugybę kartų, išskiriamos kategorijos, išskirtos kategorijos suskaidytos į subkategorijas, atrenkami pagrindžiantys informantų teiginiai, išanalizuoti, interpretuoti pusiau struktūruoto interviu duomenys, pateiktos išvados ir rekomendacijos.

Tyrimo etika. Kaip teigia Gaižauskienė ir Valavičienė (2016) tyrimo dalyviai tyrime gali dalyvauti tik savanoriškai ir turi teisę žinoti kas yra tiriama ir kas bus daroma su tyrimo duomenimis. Iš to seka, kad tyrimo dalyvis turi būti supažindintas su tyrimo, jo tikslu. Prieš atliekant interviu, visų tyrimo dalyvių klausta ar jie sutinka dalyvauti tyrime, informuoti, jog gali neatsakyti į bet kurį klausimą. Tyrimo apklausos dalyviai, buvo supažindinti su atliekamu tyrimo tikslu bei konfidencialumu. Prieš atliekant tyrimą gautas visų tyrimo dalyvių raštiškas sutikimas naudoti apklausos informaciją tyrimo tikslais. Siekiant užtikrinti anonimiškumą ir konfidencialumą, tyrimo dalyviams buvo suteikti kodai A, B, C, D, E, F.

Tyrimo ribotumas. Organizuojant apklausą buvo kreiptasi į 5 socialinius darbuotojus ir 3 socialinio darbo organizatorius. Tyrime dėl didelio užimtumo ir dėl nepalankios susitikimams situacijos nulemtos Covid-19 dalyvauti atsisakė du socialiniai darbuotojai. Du interviu dalyviai atsisakė susitikti jų darbo vietose, todėl pokalbiai vyko telefonu, tai galėjo turėti įtakos tyrimo apklausos informatyvumui bei kontakto užmezgimui, nematant informanto kūno kalbos sunku buvo užduoti papildomus klausimus, ne visada buvo aišku ar tyrimo dalyvis jau atsakė į klausimą.

Kaip **tyrimo ribotumą** galima įžvelgti informantų atvirumo stoką, nes tyrimo metu pastebėta, kad kai kurie dalyviai vengia drąsiau kalbėti apie sudėtingesnius tarpininkavimo atvejus su gydytojais arba vengia išsakyti savo nuomonę kai pokalbis yra įrašinėjamas (baigus interviu įrašinėjimą visi be išimties dalyviai turėdavo papildomų pastabų ir dalindavosi savo darbine patirtimi susijusia su sveikatos priežiūros tarnybomis ir specialistais). Daroma prielaida, kad tai dėl per mažo pasitikėjimo tyrimo konfidencialumu ir nenoro „daug prikalbėti į mikrofoną“.

3.2. Socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmuo siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams tyrimo duomenų analizė

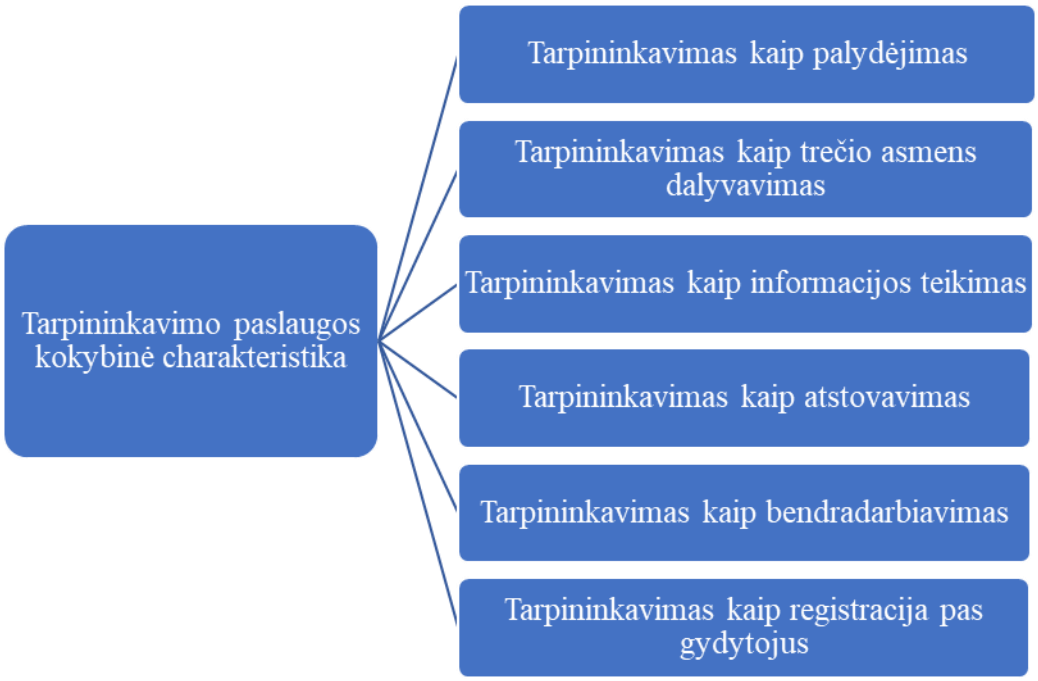
Tyrimo metu buvo kalbamasi su socialiniais darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriais, kurie teikia ir organizuoja socialines paslaugas vienišiems senjorams gyvenantiems globos namuose arba savo namuose apie tai, kaip vyksta socialinių darbuotojų ar socialinio darbo organizatorių ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų tarpininkavimas, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savo klientams (vienišiems senjorams). Taikant pusiau struktūruotą interviu metodą, darbo autorė be iš anksto numatytų klausimų, tyrimo metu uždavė papildomų klausimų informantui nesupratus klausimo, jį patikslinant ar siekiant geriau atskleisti tarpininkavimo organizavimo įgyvendinimą vienišiems senjorams.

3.2.1. Tarpininkavimo organizavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams

Sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas vienišiems senjorams prasideda nuo tarpininkavimo su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais. Vienas iš tyrimo tikslų – išsiaiškinti tarpininkavimo organizavimo procesą.

Tarpininkavimo organizavimas – tarpininkavimo paslaugos kokybinė charakteristika.

Analizuojant kas yra tarpininkavimas ir kaip jį supranta socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai informantams užduotas klausimas kaip jie supranta kas yra tarpininkavimas. Pagal pateiktus atsakymus išskirta viena kategorija **tarpininkavimo paslaugos kokybinė charakteristika** ir šešios subkategorijos (4 pav. ir 2 priedo 3 lentelė).



4 pav. Tarpininkavimo paslaugos charakteristika

Išskirta kategorija apima šešias subkategorijas: tarpininkavimas kaip palydėjimas, tarpininkavimas kaip trečio asmens dalyvavimas, tarpininkavimas kaip informacijos teikimas, tarpininkavimas kaip atstovavimas, tarpininkavimas kaip bendradarbiavimas, tarpininkavimas kaip registracija pas gydytojus.

Informantai kabėdami apie **tarpininkavimą kaip palydėjimą pabrėžia**: *„<...> tarpininkauju net gi lydinti į gydymo įstaigas<...> Lydi į įstaigą, paguldai žmogų į stacionarą<...> tarpininkavimas aš kaip suprantu, kai žmogus nemoka papasakoti savo problemos, jį lydi, išdėstai problemą<...>“(A), „<....> Rečiau tenka juos palydėti į sakykim į stacionarą, ligoninę, tai čia jau retesnis atvejis, bet irgi pasitaiko<...>“(C), „<...>poreikis atsiranda ir psichikos sveikatos įstaigos ir bendrosios priežiūros kabinetai, konsultacijas vežam visas į rajonus ir apskritis ir į vėžio institutą, jeigu reikia, bet kur, kur siunčia gydytojas<...> tarpininkavimas prasideda, sakykim, registracija pas medikus, palydėjimas, kartu tenai, sakykim, jeigu reikia pagalbos, pas medikus eiti ir visa kita.<...>“(D).* Kalbėdami apie

tarpininkavimo supratimą informantai akcentuoja palydėjimą, kaip vieną iš esminių bruožų, trys iš penkių apklaustųjų palydėjimą mini apibūdindami tarpininkavimą. Galima daryti prielaidą, kad palydėjimas yra vienas iš svarbiausių komponentų kalbant apie tarpininkavimą. Nagrinėjant viešai prieinamus socialinių darbuotojų pareigybių aprašymus, taip pat pastebėta, kad palydėjimas į gydymo įstaigą yra vienas iš socialinio darbuotojų darbo sudedamųjų dalių.

Kalbėdami apie tarpininkavimą, informantai jį supranta **ir kaip trečio asmens dalyvavimą**: *„<...> Trečias asmuo kuris atstovauja interesus savo seniūnijos gyventojų, vienišų seniūnijos gyventojų interesus<...>“ (B), „<...>tarpininkavimas tai padėti susikalbėti tarp paslaugų gavėjų ir ir medicinos personalo. Nes yra paslaugų gavėjų, kurie neprigirdi, nesupranta informacijos. Tiesiog, kad jam padėtų susiorientuoti tam tikroje situacijoje<...>“ (D).* Galima suprasti, jog informantai save supranta kaip trečią šalį, kuri tarpininkauja tarp kliento ir jo socialinės aplinkos, šiuo atveju tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir medikų. Pasak Šliežienės (2002) tarpininkauti tai būti tarpininku tarp dviejų (kartais ir daugiau) šalių. Galima daryti prielaidą, kad atsižvelgiant į klientų amžių ir jų sveikatos būklę tarpininkavimas kaip trečio asmens dalyvavimas yra viena iš esminių tarpininkavimo dalių.

Tarpininkavimą kaip **informacijos teikimą** išskiria du apklausti informantai, pažymėtina, kad tai socialinio darbo organizatoriai: „<...> *Ir tiesiog.....perduoda informaciją ką šeimos gydytojas sakė, ką bendruomenės slaugytojas, toks tarpininkas. Aš net nežinau kaip išsakyti...toks informacijos toks teikėjas<..> kaip trečias asmuo suteikia informaciją, padedi ją analizuoti kiek leidžia įstatymai.<...>“ (B).* Informacijos teikimą informantas supranta ir kaip trečio asmens informacijos teikimą Kitas informantas informacijos teikimą supranta kaip pagalbą senam ar neįgaliam žmogui, kai informacija klientui yra paaiškinama, nes dėl amžiaus ar sveikatos problemų ne visada ji suprantama „<...> *kitą kartą žinot, senas žmogus arba neįgalus negali nieko suprast visais sveikatos klausimais<...> ir su gydytojais bendraujam, žmogus gali neprisiminti, nesuprasti, nesuvokti ką ten sako“ (F).* Analizuojant interviu daroma išvada, kad socialinio darbo organizatorius seniūnijoje ypatingai daug dėmesio skiria informacijos teikimui savo klientams, todėl ir tarpininkavimo paslauga suprantama kaip informacijos teikimas.

Tarpininkavimą **kaip atstovavimą** informantai atskleidžia teigdami: „<...> *tai praktikoje ir skambiname ir užregistruojam, nes yra neprigirdinčių, neprimatančių, padedam ir užregistruoti į gydymo įstaigą ir būna tokių atvejų, kad kalbamės su gydytojais<...>“ (D), „<...>Jo parvežam išrašus, pabendrauji, paatstovauji tą žmogų<...>“ (A), „<...> tarpininkavimas aš kaip suprantu, kai žmogus nemoka papasakoti savo problemos, jį lydi, išdėstai problemą<...>“ (A).* Nagrinėjant informantų

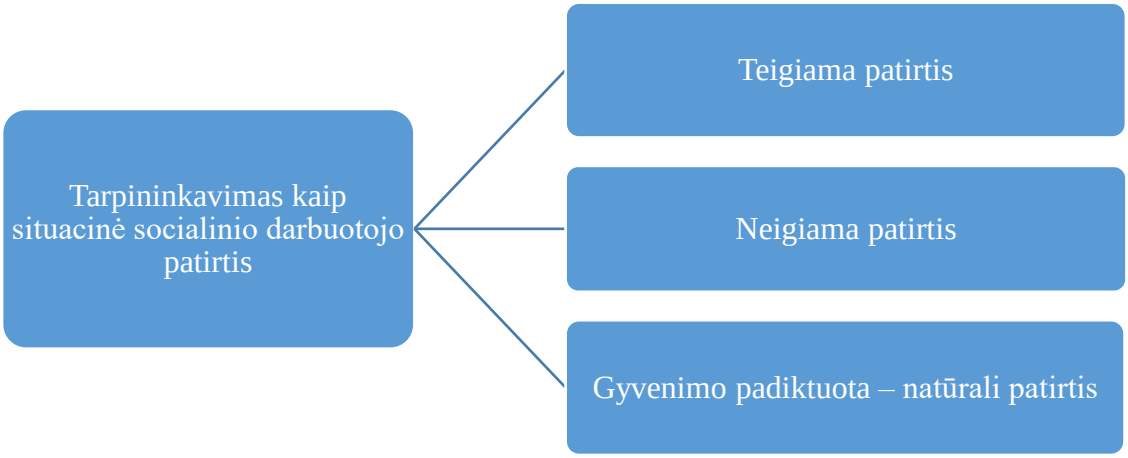
atsakymus daroma išvada, jog atstovaudamas klientą socialinis darbuotojas gina kliento interesus, o atstovavimas kyla iš tarpininkavimo poreikio ir būtinumo.

Pagal informantų atsakymus išskirta subkategorija – **tarpininkavimas kaip bendradarbiavimas**: „<...> *tenka juos palydėti į sakykim į stacionarą, ligoninę, tai čia jau retesnis atvejis, bet irgi pasitaiko. Tai ten irgi tenka bendradarbiauti su gydančiais gydytojais<...>“ (C)* Galima daryti prielaidą, kad tarpininkavimas suprantamas kaip bendradarbiavimas su gydytojais. Vienas informantas tarpininkavimą supranta ir kaip socialinių paslaugų gavėjo registravimą pas gydytojus, todėl išskirta subkategorija– **tarpininkavimas kaip registracija pas gydytojus**: „<...> *tarpininkaujam pavyzdžiui registracija pas gydytojus<...>“(F).*

Apibendrinant, informantai tarpininkavimo patyrimą įvardina iš skirtingų pozicijų, tarpininkavimą suprasdami kaip atliekamų pareigų procesą ir jį įvardindami kaip veiklą, su skirtingu turiniu ir skirtingomis charakteristikomis. Tarpininkavimas suprantamas labai skirtingai ir jis aiškinamas ir kaip konkrečios veiklos (registracija pas gydytojus, palydėjimas, informacijos teikimas), ir kaip atstovavimas, bendradarbiavimas ar trečio asmens dalyvavimas. Galima daryti išvadą, kad tarpininkavimą sudaro labai platus spektras sudedamųjų dalių ir kiekviena konkreti situacija suponuoja tam tikros dalies dalyvavimą tarpininkavimo procese.

Tarpininkavimo patirtys.

Informantų tyrimo metu buvo prašoma papasakoti apie savo, kaip tarpininko patyrimą teikiant paslaugas senjorams. Informantų pateikti atsakymai apie tarpininkavimo patirtį leido išskirti vieną kategoriją **tarpininkavimas kaip situacinė socialinio darbuotojo patirtis** ir tris subkategorijas (žr. 5 pav. ir 2 priedo 4 lentelė)



5 pav. Tarpininkavimo patirtys

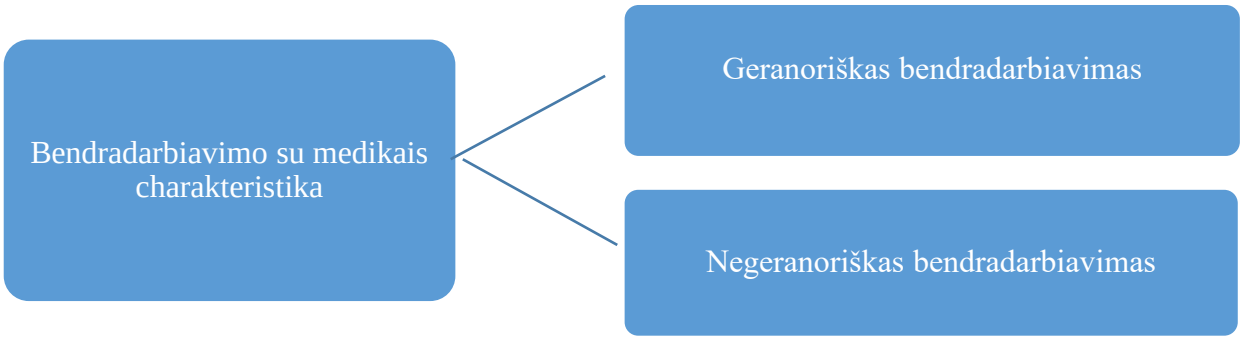
Informantų atsakymai apie jų, kaip tarpininkų patyrimą, leido išskirti tris subkategorijas, pirmoji subkategorija –**teigiama patirtis**, ši subkategorija grindžiama tokiais informantų atsakymais: „<...> *O mano patyrimas... tai yra visokiausių situacijų buvę, esam turėję ir teigiamų <...> kai labai pozityviai būna nusiteikę ir priima tuos paslaugų gavėjus<...>“ (E), „<...> O mūsų poliklinika, kur šeimos gydytojas, tai mano santykiai su ja labai geri. Ir mes gan glaudžiai su ja tarpininkaujam<...>*“ (C). Kalbėdami apie **neigiamą patirtį** informantai teigia „<...> *O mano patyrimas... tai yra visokiausių situacijų buvę, esam turėję <...> ir neigiamų, <...>būna reakcijų, na kaip pasakyti, ir neigiamų, sakykim. Neigiamos tos patirties*.<...>“ (E), „<...>*Tarpininkavimas, mano manymu, tai yra pas mus labai labai sudėtingas. Ypatingai tarp psichiatrinės ligoninės. Tai labai sudėtinga su jais susitarti, susikalbėti su paprasta ligonine šiek tiek paprasčiau, bet irgi teko patirti visokių atvejų<...>“ (C).*

Kalbėdami apie bendradarbiavimą su medikais informantai išskiria tiek teigiamą patirtį, tiek neigiamą, kai kurie patyrimą sieja su tam tikromis gydymo įstaigomis, todėl daroma prielaida, kad kai kurie informantų atsakymai yra lydimi subjektyvios ir besikartojančia neigiamos patirties. Išskirta trečia subkategorija – **gyvenimo padiktuota – natūrali patirtis:** „ <...>*Iš tikrųjų viskas gaunasi labai natūraliai ir nedirbtinai ir pats gyvenimas padiktuoja, kad daugeliu atveju kreipiasi pats senukas, kreipiasi į seniūniją. Mes bendraujam ir palaikom nuolatinį ryšį*.<...> *Sakau pakartosiu, vyksta natūraliai, nedirbtinai, tai neišvengiama, tokia gyvenimo realybė*.<...>“ (B), „<...> *Kur reikia, ten tarpininkauji<...>“ (F)*. Šie atsakymas iliustruoja, kad tarpininkavimo patyrimas priimamas natūraliai, tai priimama kaip tiesioginio darbo dalis.

Apibendrinant, tyrimo dalyviai išskiria skirtingas patirtis nurodydami, kad jų būna labai skirtingų – ir teigiamų, ir neigiamų. Kiti apklaustieji šią patirtį vadina kaip natūralią, tą, kuri padiktuota kasdienių situacijų ir kasdienio profesinio darbo lauke yra įprasta. Informantai susiduria su teigiamai nusiteikusiais gydytojais, kurie padeda vienišiems senjorams, užsimenama ir apie neformalius ir glaudžius santykius su gydytojais, todėl minima patirtis išsakoma kaip teigiama. Kalbėdami apie neigiama patirtį dalyviai teigia, kad pats tarpininkavimas yra labai sudėtingas, pasitaiko įvairių gydytojų reakcijų.

Tarpininkavimo organizavimas – bendradarbiavimas su medikais.

Informantų buvo paprašyta papasakoti apie bendradarbiavimą su medikais. Iš pateiktų atsakymų išskirta kategorija **Bendradarbiavimo su medikais charakteristika** ir dvi subkategorijos (žr. 6 pav. ir 2 priedo 5 lentelė).



6 pav. Bendradarbiavimas su medikais

Informantų pateikti atsakymai leido išskirti dvi subkategorijas– **geranoriškas bendradarbiavimas** ir **negeranoriškas bendradarbiavimas**. Kalbėdami apie geranorišką bendradarbiavimą informantai teigia: „<...> *šiaip geranoriškai gydytoja kuriai priklauso senjorai mūsų, imasi geranoriškai, jei kažkas sušlubuoja sveikata, sunkiau nugabenti iki poliklinikos, tai tikrai visada ateina pasigilina ir tikrai prižiūri. Pernai net net kovido laikotarpiu ėjo pas kovidinius su visom apsaugom pati nesirgdama.. žodžiu tikrai tikrai labai geranoriška<...>“ (A), „<...> Labai puikiai bendraujam su šeimos gydytoja, ypatingai, ir nė viena, kadangi turim seniūnijoj keletą šeimos gydytojų tai iš tikrųjų <...> nes yra tikrai labai šiltas bendravimas.<...>“ (B)* Atkreiptinas dėmesys, jog abu informantai tiek A, tiek B, teigiamą bendradarbiavimą grindžia su šeimos gydytojais, su kuriais iš tolimesnių atsakymų matyti susiklostęs neformalus ryšys: „<...> *Ir jei grįžtant prie praeito klausimo, kalbant apie gydytojus, jei mieste yra šeimos gydytojas vienišo senuko, jau santykiai mano ir jų kitokie, jau nelabai jie leidžiasi į kalbas, nes tas duomenų apsaugos įstatymas, šiltumo tokio nėra, bendradarbiavimas jų skiriasi. Mūsų bendruomenėje yra dvi <...>, labai šiltas bendravimas su šeimos gydytojais“ (B), „<...> yra buvusi labai gera patirtis iš tikrųjų, tai net gi ir Vilniuje, kai paslaugų gavėjas su sunkia protine negalia viena gydymo įstaiga, persiųstas į kitą, siuntinėjamas iš vienos įstaigos į kitą. Kai nuvažiavom į kitą tą gydymo įstaigą, tai gavo labai didelę paketą viso organizmo tyrimą ir buvo pažiūrėta labai teigiamai<...>“ (E)*

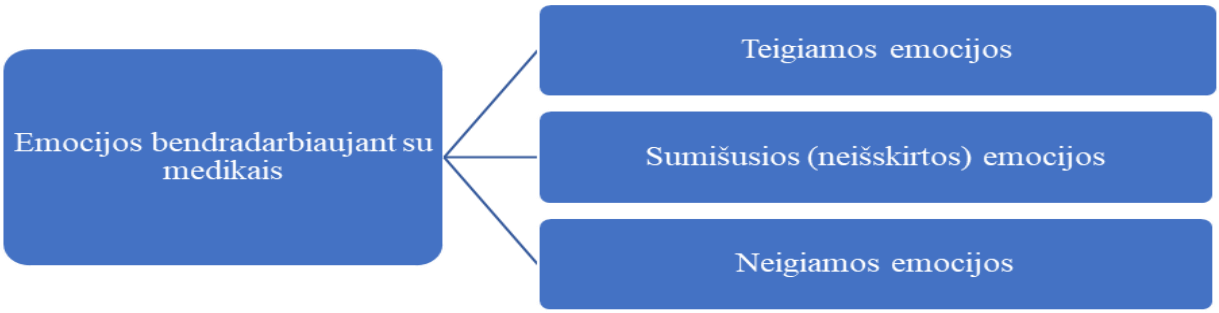
Kalbėdami apie **negeranorišką bendradarbiavimą** informantai savo patirtį grindžia pavyzdžiais: „<...> *Lydint turėjom įvairių atvejų. Vežėm žmogų su trombuota koja, praktiškai jau ta koja mėlynuoja ir netoli gangrenos ir gydytojas, aš nežinau... ar ar .aš kalbėsiu atvirai<...> ar tikėjosi, kad vokelį jam duosim...ar kažką...tiesiog pasiuntė tą žmogų namo, kaip kad nieko nėra<...>“ (A),“ <...> Iš tikrųjų su mumis patys gydytojai nenoriai bendradarbiauja iš tikro<...>. Nėra pas mus ryšio, nes sakykim būna kad paskambina ir pasako „pasiimkit klientą, jam baigėsi gulėjimo laikas“. Tą pačią dieną, kitą*

sykį, paskambina. Norėtųsi, kad paskambintų, įspėtų iš anksto ir ir panašiai.<...>“ (C), „<...> medikai nenori bendradarbiauti<..>“ (D), „ <...> *visai nekalta buvau apšaukta, kad aš trukdau gydytojos laiką ir taip toliau, aišku patirtis duoda savo, kad aš turiu tos kantrybės išlaukiu ir sureagavau taip, kad aš pati išdrįsau pasakyti gydytojai, kad neturi teisės ji ant manęs šaukti ir taip toliau, paskui labai normaliai sureagavo ir buvo atsižvelgta ir gavau tą informaciją, sukomunikavom ir pasiektas bendras rezultatas<...>“ (E).* Tyrime dalyvavę dalyviai pastebi, jog bendradarbiavimo geranoriškumas ar ne geranoriškumas priklauso nuo socialinio darbuotojo, mediko ir kliento asmeninių savybių: „<..> *priklauso nuo asmeninių savybių, tiek mano, tiek to mediko ir jo geranoriškumo, noro apskritai, kad būtų rezultatas, būtų paslauga kokybiška, kad būtų paslauga kaip ir jūs klausėt prieinama. Tai labai priklauso nuo asmeninių savybių, nuo vertybių, mūsų visų pusių – tiek kliento, tiek gydytojo, tiek mano, kaip socialinio darbuotojo, tai tikrai manau, kad daugiausiai lemia žmogiškos savybės ir vertybės<...>“* (B).

Išnagrinėjus tyrimo dalyvių atsakymus paaiškėjo, jog geranoriškas bendradarbiavimas su medikais dažniausiai susiklosto neformalių ryšių pagalba nedidelėje bendruomenėje arba nuolatinės darbo patirties metu, kai nuolatinis gydytojas gydo globos namų gyventojus. Tačiau kalbant apie negeranorišką bendradarbiavimą išskiriama, kad su miesto gydytojais santykis yra kitoks. Dalyvių patirtys atskleidžia, jog geranoriškumas dažniausiai priklauso tiek nuo gydytojo, tiek nuo socialinio darbuotojo asmeninių savybių. Kavaliauskienė (2008) socialinio darbuotojo gebėjimą bendrauti išskiria kaip svarbų profesinės veiklos įrankį, kai teikiant pagalbą klientui dėmesys skiriamas žmonių tarpusavio santykiams, bendravimo ir bendradarbiavimo būdams. Kavalnienė ir kt. (2018) teigia, jog šeimos gydytojo asmeninės savybės įtakoja paciento požiūrį į gaunamas sveikatos priežiūros paslaugas. Galima daryti prielaidą, kad ne tik paciento, bet šiuo atveju ir socialinio darbuotojo požiūrį į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas formuoja gydytojo asmeninės savybės.

Tarpininkavimo organizavimas – patiriamos emocijos.

Tyrimo metu buvo siekiama atsikleisti kaip jaučiasi socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai būdami tarpininkais tarp medikų ir senjoro sprendžiant žmogaus sveikatos problemas. Išskirta viena kategorija **emocijos bendradarbiaujant su medikais** ir trys subkategorijos (žr.7 pav. ir 2 priedo 6 lentelė).



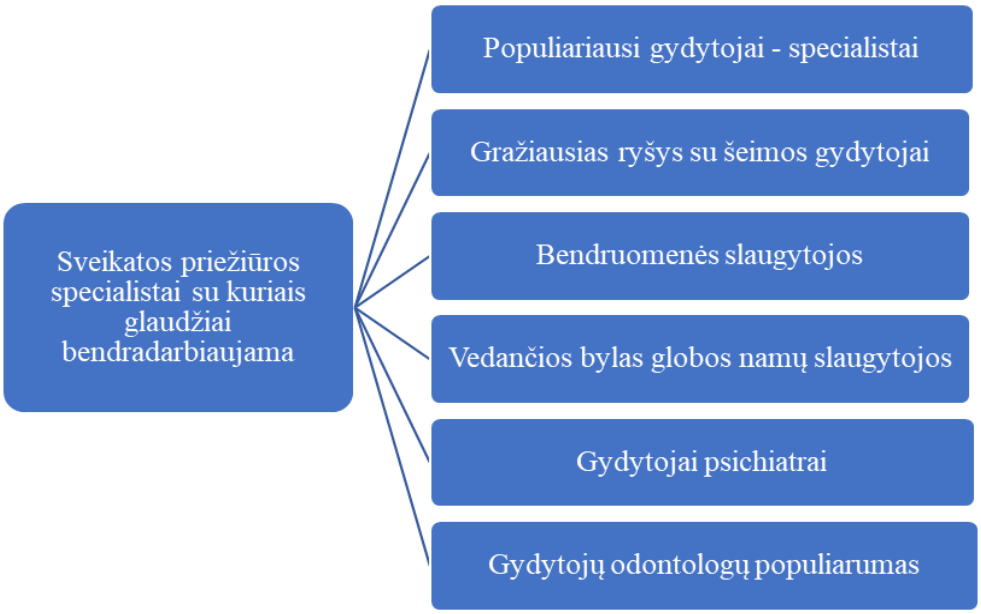
7 pav. Tarpininkavimo su medikais procese patiriamos emocijos

Kalbėdami apie patiriamas emocijas bendradarbiaujant su informantai išskiria tris subkategorijas. Pirmoji subkategorija – **teigiamos emocijos,** teigiamas emocijas dalyviai sieja su rezultatu: „<...>*Tai kai viskas tvarkoj, kai pavyksta gerai viskas sutarpininkauti normaliai gerai ir jautiesi*<...>*“ (A),“*<...> *labai gerai kai pasieki rezultatą greitai ir žmogus būna patenkintas*<...>*“ (E),* kalbėdami apie **neigiamas emocijas** keli informantai emocijas taip pat sieja su rezultatu: *„* <...> *O kaip toj situacijoj kurs pasakojau, tai jautiesi žmogus beviltiškai nu kaip*....<...>“ (A), „<...>*Būna, kad rankos nusvyra ir galvoji ką dar galėčiau padaryt ir kaip turėčiau pasiekti tikslo*<...>*“ (D),* neigiamas emocijas išskiria ir teigdami, jog bendraudami su medikais jaučiasi esantys „žemesnio lygio“: „<...> *man su medikais sunkoka bendrauti, nežinau, jautiesi biškį žemesnis bendraudamas su jais*<...>*“ (F*), o kiti išskiria **sumišusias emocijas** ir išsako: „<....> *Visaip jaučiuosi ir kvailai ir beviltiškai ir ... Žiūrint gal pas kokį gydytoja papulsi, iš tikrųjų*<...>*“ (D).* Tyrimo dalyviai, mano, kad bendravimą įtakojo ir gydytojo amžius: „<...> *Jeigu jis jaunas ir tik baigęs mokslus*<...> *tai jis tikrai supratingas*<...> *O su senesnės kartos gydytojais būna visaip, visaip ir prastai, ir gerai, ir kai kas net klausia ko iš vis čia norit, ko iš vis reikia?*<...>“ (D) . Kalbėdami apie savijautą bendraujant su medikais informantai teigia: „< *Jausmas būna visoks*<...>*“* (B), „<...> *Visaip. Būna, sakau, visai paprastai ir nuoširdžiai bendraujam ir susitariam. O būna, kad reikia ir pakovoti už tą patį vienišą senjorą*<...>*“* (C), *„* <...> *Visaip jaučiuosi*<...>(D*), <...> kaip jaučiuosi? Įvairiai*<...>“ (E).

Apibendrinant, informantų pateikti atsakymai apie patiriamas emocijas varijuoja nuo sumišusių iki teigiamų ar neigiamų. Teigiamas ir neigiamos emocijos siejamos su pasiektu rezultatu. Pasiektas geras rezultatas lydimas gerų emocijų. Neigiamas emocijas dalyviai sieja ir su jausmu, jog yra „žemesnio lygio“ nei gydytojai. Dalyviai akcentuoja, jog viskas priklauso nuo to, su kokiu gydytoju tenka bendrauti. Emocijų amplitudė yra plati ir emocijos būna įvairios. Išnagrinėjus dalyvių atsakymus daroma prielaida, jog patiriamos emocijos priklauso nuo pasiektų rezultatų ir gydytojo asmeninių savybių.

Sveikatos priežiūros specialistai su kuriais dažniausiai bendradarbiaujama.

Informantų buvo klausta kurie medikai (gydytojai, slaugytojai) yra linkę bendradarbiauti ir su kokiais specialistais dažniausiai tenka bendrauti organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Pagal informantų atsakymus išskirta kategorija **sveikatos priežiūros specialistai su kuriais glaudžiai bendradarbiaujama** ir 6 subkategorijos (žr. 8 pav. ir 2 priedo 7 lentelė).



8 pav. Sveikatos priežiūros specialistai su kuriais dažniausiai bendradarbiaujama

Socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai išskirdami **populiariausius gydytojus su kuriais dažniausiai bendradarbiaujama**: „<...> *tai žinokit ir onkologai ir neurologai ir traumatologai kokie ten šitų venų... nebežinau kraujagyslių specialistai pamiršau labai įvairiai <...>“ (A), „<...> Tai ir reabilitologai ir traumatologai labai populiaru<...>“ (B), „<...>Beveik visų, chematerapeutais, kas čia daugiau...Vėžio institute sakau, ten ir su tam tikros srities specialistais, gerklės, čia važiavom, nežinau kaip terminai vadinasi, su visais tais visokiausiais<...> yra problema ją ir sprendžiam ir mamologais, ir ginekologais ir visais kur reikia, būna ir vyresniam amžiuj visokių ligų.<...>“ (E).* Informantų pateikti atsakymai atskleidžia, jog tarpininkavimas vyksta su skirtingų sričių medikais.

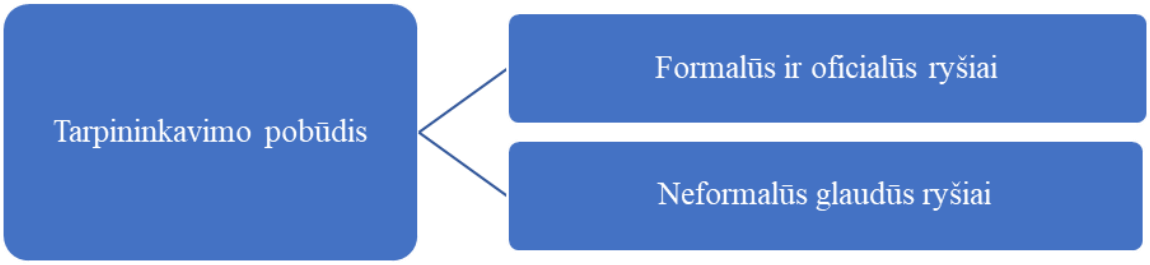
Beveik visis apklaustieji išskiria **šeimos gydytojus**: *„<...> be abejo, kad šeimos gydytojai<...>“ (B), „<...> Tai praktiškai dažniausiai, kaip ir minėjau, su šeimos gydytoja, su dabar, kaip karantinas labai mažai su kitom įstaigom<...>“ (C), „<...> tada su šeimos gydytoja<...>“ (D), „<...> mūsų slaugytojos pas gydytoją lydi, tai...arba gydytoja čia pas mus ateina, nes mes čia esame labai arti<...>“*

(A), „<...>šeimos gydytojais<...>“ (F). Informantai akcentuoja bendruomenės slaugytojas. **Glaudus bendradarbiavimas su bendruomenės slaugytojomis**: „<...> *taip pat yra bendruomenės slaugytojos labai šaunios<...>“ (B), „<...> su slaugytojom<...>“ (E).* Išskirtos **bylas vedančios globos namų slaugytojos***: „<...> mūsų slaugytojos veda bylas<...> mūsų slaugytojos pas gydytoją lydi<...>“ (A).*Gydytojai **psichiatrai** taip pat išskirti ir minimi beveik visuose interviu*: „<...> paguldyti žmogų į psichiatrinę ir bendrauti su psichiatrais<...> Esu pavyzdžiui vykus pas gydytoją-psichiatrą<...>“ (B), „<...> psichiatrinės ligoninės <...> gydytojais mažiau<...>“ (C), „<...> su psichikos gydytojais, psichiatrais<...>“ (E), „<...> su psichiatrais labai tenka.<...>“* (F) **Gydytojų odontologų populiarumas***: „<...> ir stomatologai labai populiaru<...>“ (B), „<...> ir tenka su stomatologais, nes tai dėl protezų dantų, jų gydymas, jų protezavimas<...>“ (D), „<...> odontologais, stomatologais<...>“ (E).*

Išanalizavus tyrimo dalyvių interviu paaiškėjo, jog socialiniams darbuotojams ir socialinio darbo organizatoriams dažniausia tenka bendrauti su šeimos gydytojais. Nemažas dėmesys skiriamas ir gydytojams odontologams, nes vyresnio amžiaus žmonėms dažnai tenka kreiptis dėl dantų protezavimo. Beveik visi tyrimo dalyviai mini ir gydytojus psichiatrus. Globos namuose dirbantis socialinis darbuotojas akcentuoja globos namų slaugytojas, kurios prisideda prie sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo senjorams, o seniūnijos socialinio darbo organizatorius akcentuoja bendruomenės slaugytojas.

Tarpininkavimo organizavimas – formalūs ir neformalūs ryšiai.

Informantų buvo klausta apie formalius ir neformalius ryšius su sveikatos priežiūros specialistais tarpininkavimo procese. Informantų pateikti atsakymai leido išskirti kategoriją – **tarpininkavimo pobūdis**, o ši kategorija dvi subkategorijas – formalūs ir oficialūs ryšiai, neformalūs ir glaudūs ryšiai (žr. 9 pav. ir 2 priedo 8 lentelė).



9 pav. Tarpininkavimo organizavimas – formalūs ir neformalūs ryšiai

Informantai kalbėdami apie **formalius ir oficialius ryšius nurodo,** kad dažniausiai ryšiai su medikais būna formalūs *: „ <...> kalbant apie gydytojus, jei mieste yra šeimos gydytojas vienišo senuko, jau santykiai mano ir jų kitokie, jau nelabai jie leidžiasi į kalbas, nes tas duomenų apsaugos įstatymas. Šiltumo tokio nėra, bendradarbiavimas jų skiriasi<...>“ (B), „<...> Dažniausiai tai būna oficialūs ir formalūs ryšiai<...>“ (E*), o kalbėdami apie **neformalius ir glaudžius ryšius: „**<...> *Mūsų bendruomenėje yra dvi* (gydytojos, aut. past.)<...>*labai šiltas bendravimas su šeimos gydytoja, bendruomenės slaugytoja jos tiesiog parašo pažymas, kad žmogui nereiktų. Jau daug kuo pasitiki ir manimi, o kartais net nusižengia ir įstatymams ir išduoda pažymas, kurių aš neturėčiau matyti. Mes laikomės konfidencialumo iš tikrųjų, ir man pačiai yra naudinga kaip darbuotojai, kad neįsipainioti į kažkokias nemalonias istorijas ir nesuteikti informacijos kam ji nepriklauso ta informacija, skirtumas yra tie formalūs/neformalūs ryšiai<...>, <...>Mūsų <..> yra Pirminės sveikatos priežiūros direktorė, tai ji yra <...> (nurodoma vietovės pavadinimas nusakant asmens kilimo vietovę) irgi labai palaikom ryšius ir labai bendraujam<...>“ (B).*

Išanalizavus tyrimo dalyvių interviu paaiškėjo, jog dažniausiai ryšiai su medikais būna formalūs. Dalyviai mano, jog gydytojus riboja duomenų apsaugos įstatymas. Neformalūs ryšiai padeda, nes medikai pasitiki socialiniu darbuotoju ir net suteikia galimybę gauti pažymas, kurių oficialiai socialinis darbuotojas matyti negali. Akcentuojama, jog yra skirtumas tarp formalių ir neformalių ryšių. Pagal informantų pateiktus atsakymus galima daryti prielaidą, kad neformalūs ryšiai padeda atsiradus tarpininkavimo paslaugai ir sutrumpina tarpininkavimo paslaugos terminus bei prisideda prie sklandesnio sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo vienišam senjorui.

Tarpininkavimo paslaugos su sveikatos priežiūros specialistais turinys.

Tyrimo metu informantų buvo klausta ką dažniausiai reikia atlikti bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Informantų pateikti atsakymai apie tarpininkavimo paslaugos turinį, apie tai ką dažniausiai tenka atlikti bendraujant su medicinos specialistais leido išskirti kategoriją **tarpininkavimo paslaugos sudedamosios dalys – turinys** ir šios kategorijos šešias subkategorijas (žr.10 pav. ir 2 priedo 9 lentelė).



10 pav. Pagrindiniai uždaviniai-veiklos tarpininkavimo procese

Informantai pasakodami apie tarpininkavimo turinį, apie tai ką dažniausiai tenka atlikti bendraujant su medicinos specialistais, išskyrė **informavimą tarpininkaujant**: *„<...> informuot<...> tokios veiklos<...>“ (B),* taip pat išskyrė **registravimą tarpininkaujant:** *„<...>registruot<...> tokios veiklos<...>prašo tarpininkauti ir priregistruoti <...>, kad nereiktų važiuot, dabar kai tas karantinas tai ypatingai nuotoliniu būdu dar prasidėjo didesnis tarpininkavimas<...>“ (B), „<...> pabendrauji su paslaugų gavėju, išsiaiškini jo kažkokią negalią, kas jam neduoda ramybės, tada bandai priregistruoti telefonu. Jei nepriregistruoji, tai bendravimas, nu važiuoji į polikliniką ieškai talonų<...>“ (D), „<...>užregistruoti į gydymo įstaigą<...>“ (E).* Trys iš penkių apklaustųjų mini registravimą pas gydytojus. Informantai paslaugų gavėjų priregistravimą pas gydytoją laiko tarpininkavimo sudedamąją dalimi, pagal pateiktus informantų atsakymus, daroma prielaida, kad tai svarbi tarpininkavimo dalis ir yra vienas iš pagrindinių darbų teikiant socialines paslaugas paslaugų gavėjams.

Kitą svarbų tarpininkavimo paslaugos sudedamąją dalį informantai išskyrė – **palydėjimą/laukimą:** *„<...> Lydi į įstaigą, paguldai žmogų į stacionarą, jei yra reikalas<...>“ (A), „<...> kad tarpininkauti su medikais tai ir palydėt ir <...> O šiaip dar tenka man lydėti gyventojus tokiais atvejais, kai tvarkoma neįgalumo sakykim pensinio darbingo amžiaus žmonėms, specialieji poreikiai, tai va, tenka lydėti“ (B), „<...> Rečiau tenka juos palydėti į sakykim į stacionarą, ligoninę, tai čia jau retesnis atvejis, bet irgi pasitaiko<...> Praktiškai tu turi su tuo žmogumi vykti, visą laiką<...>“* (C), *„<...>Jei nuotolinis tai tiesiog pasako valandą kada paskambins paslaugų gavėjui ir lauki skambučio. O jeigu kontaktinis padedi nuvažiuoti.<...>“ (D), „<...> palydėti, <...>, sakykim jei paskiria tam tikras*

procedūras tada ir reikia dalyvauti tolimesniam procese pasiekiant rezultatą<...>“ (E). Beveik visi apklausti informantai palydėjimą/laukimą įvardijo kaip sudedamąją tarpininkavimo dalį. Todėl daroma prielaida, kad tai labai svarbi tarpininkavimo paslaugos dalis ir svarbi socialinių paslaugų teikimo dalis, kuri būtina organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą tiek globos įstaigoje gyvenantiems vienišiems asmenims, tiek vienišiems senjorams, kurie gyvena savo namuose.

Kitą tarpininkavimo sudedamoji dalis yra **dokumentų administravimas**, tai reiškia, jog be palydėjimo, atstovavimo tarpininkavimo ir kitų įvardintų tarpininkavimo sudėtinių dalių svarbią vietą užima ir dokumentų administravimas: „**<...>** *parvežam išrašus<...>(A)“, „<...> dokumentų kažkokių tai pridavimas, atsiėmimas<...>“ (B), „<...> kaip ir įvardinau paprasčiausiai pasiskambinu gydytojai asmeniškai ir tariuosi dėl kažkokių dokumentų dėl siuntimų<...>“ (C).*

Dar viena subkategorija – **atstovavimas**: „*<...> pabendrauji, paatstovauji tą žmogų<...>“ (A).* Atstovavimą, kaip tarpininkavimo sudedamąją dalį įvardino tik vienas informantas. Socialinių paslaugų kataloge (Socialinių paslaugų katalogas, 2006), tarpininkavimas ir atstovavimas eina šalia vienas kito, tačiau šiame tyrime tik vienas informantas atstovavimą paminėjo kaip sudedamąją tarpininkavimo dalį. Išnagrinėjus informantų atsakymus daroma prielaida, kad informantai tarpininkavimą su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistas supranta kaip kliento atstovavimą, tačiau atstovavimo, kaip atskiros kategorijos neišskiria ir tarpininkaujant su medikais atstovavimas ir tarpininkavimas įgauna tolygią prasmę.

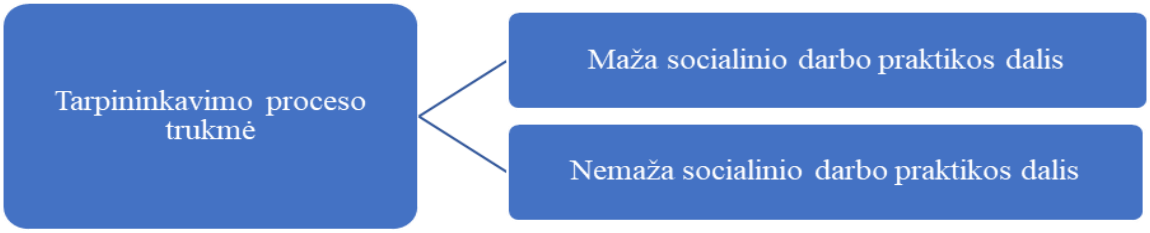
Kaip tarpininkavimo sudedamoji dalis išskirta ir **telefoninis bendradarbiavimas,** informantas telefoninė bendravimą su medikais įvardina dėl Covid-19 situacijos ir teigia, kad šiuo laikotarpiu bendravimas dažniausiai būna telefoninis: „**<...>** *Dažniausiai būna telefoninis bendravimas<...> šiaip dažniausiai dabar telefonu bendraujam ir tariamės<...>pavyzdžiui su specialistais tariesi, skambini<...>“ (F).*

Apibendrinant, tyrimo dalyviai išskiria net šešias skirtingas veiklas tarpininkavimo procese su sveikatos priežiūros įstaigomis ir medikais. Tyrimo dalyviai teigia, jog tarpininkaudami teikia informaciją savo klientams, o dažniausiai registruoja juos pas gydytojus tiek telefonu, tiek vykdami į sveikatos priežiūros įstaigą. Socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai kaip tarpininkavimo sudedamąją dalį, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą senjorams, akcentuoja senjorų palydėjimą pas gydytojus, taip pat ir buvimą su klientu, kai klientui skambina gydytojas. Tyrimo dalyviai kaip tarpininkavimo veiklą akcentuoja ir dokumentų tvarkymą, išrašų parvežimą. Atstovavimas sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat yra paminėtas kaip tarpininkavimo sudedamoji dalis, kai nuvykus į sveikatos priežiūros įstaigą socialinis darbuotojas atstovauja savo klientą. Covid-19 pandemija įtakojo

socialinių paslaugų teikėjų bendravimą su medikais telefonu, tyrimo dalyviai teigia, kad šiuo laikotarpiu toks bendravimo būdas yra gana dažnas.

Tarpininkavimo su sveikatos priežiūros specialistais trukmė socialinio darbo praktikoje.

Informantų buvo prašoma įvardinti, kokią praktikos dalį jie savo darbe skiria tarpininkavimo procesui, išskirta kategorija – **tarpininkavimo proceso trukmė** ir dvi subkategorijos – maža socialinio darbo praktikos dalis – retai ir nemaža socialinio darbo praktikos dalis (žr.11 pav. ir 2 priedo 10 lentelė).



11 pav. Socialinio darbo praktikos dalis skirta tarpininkavimo procesui

Kaip mažą socialinio darbo praktikos dalį - retą tarpininkavimą išskiria teigdami: „<...> *kadangi mūsų žmonių nėra ypatingai daug 44 turim tai nėra tų dažnų ir tarpininkavimų. Sakau kadangi čia į mes antrinę. Į pirminę visus reikalus susitvarko slaugytojos. Tai va, tai..reikia pavažiuoti į Vilnių ar į Panevėžį.<...>“ (A)* Informanto atsakymas leidžia daryti prielaidą, jog tarpininkavimo procesas su antrine sveikatos priežiūros grandimi užima mažesnę socialinio darbo praktikos dalį, nes socialinis darbuotojas, neorganizuoja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo pirminėje asmens sveikatos priežiūros grandyje. Kitas informantas pasisako, jog tarpininkavimas yra vienetiniai atvejai ir trunka neilgo laiko tarpą: „<...> *Nėra labai, būna, sakau, vienetinių atvejų, kad būną dažnai, bet šiaip pakankamai porečiai ir neilgai. Kitą sykį užtenka tik pasiskambinti ir įvyksta viskas<...>“ (C),* dar vienas informantas – socialinio darbo organizatorius teigia, kad taip pat tarpininkavimo paslaugos su sveikatos priežiūros tarnybomis jo praktikoje nėra daug, šis informantas akcentuoja, kad nors tarpininkavimo paslauga reta, tačiau ji dažniausiai atliekama socialines paslaugas teikiant vienišiems žmonėms**:** „**<...>** *su sveikatos priežiūros tarnybom nėra labai daug<...> Negaliu pasakyti, kad na kasdieninis darbas<...> Čia dažniausiai tenka tarpininkauti vienišiems žmonėms<...>“ (F)***.**

Kaip nemažą socialinio darbo praktikos dalį išskiria teigdami**: „***<...> Tikrai nemažai laiko. Aišku apskaičiuoti sunku, bet aš galvoju, kad 20-25 procentus laiko tikrai atima. Nes tikrai.....Jei kalbama apie vienišus senjorus<...>“ (B),* šiam atsakymui antrina ir kitas informantas *„<...> koks ketvirtadalis darbo. Aš taip galvoju, apie 0,25 reikia, nes ir užregistruoti ir transportą suorganizuoti ir*

palydėti ir jei yra tolimesni gydymai, tai pakankamai nemažai tenka<...>“ (E), „<...> labai daug, paslaugų gavėjui dabar reikia pagalbos, o ne po 4-6 savaičių, nes jis gali ir nesulaukti, jeigu turi kažkokį aukštą kraujospūdį arba ten sakykim negaluoja, tai visokių yra atvejų.<...>kitą sykį reikia ir padirbėti<...>“ (C). Iš pateiktų atsakymų matyti, kad tarpininkavimo paslauga su sveikatos priežiūros įstaigomis ir medikais užima nemažą laiko tarpą, vienas informantas kalbėdamas apie tarpininkavimo proceso trukmę net akcentuoja: „<...> *Jei kalbama apie vienišus senjorus<...>“ (B*), kitas informantas pritaria*: „<...> žiūrint kiek laiko tenka laukti pas gydytoją, tai ir mėnesį ir dvi savaites. Kitą kartą gal papuoli ir greičiau, bet daugiausia tai 4, 5, 6 savaites norint papulti pas gydytoją. Gan ilgas laiko tarpas<...>“ (D).*

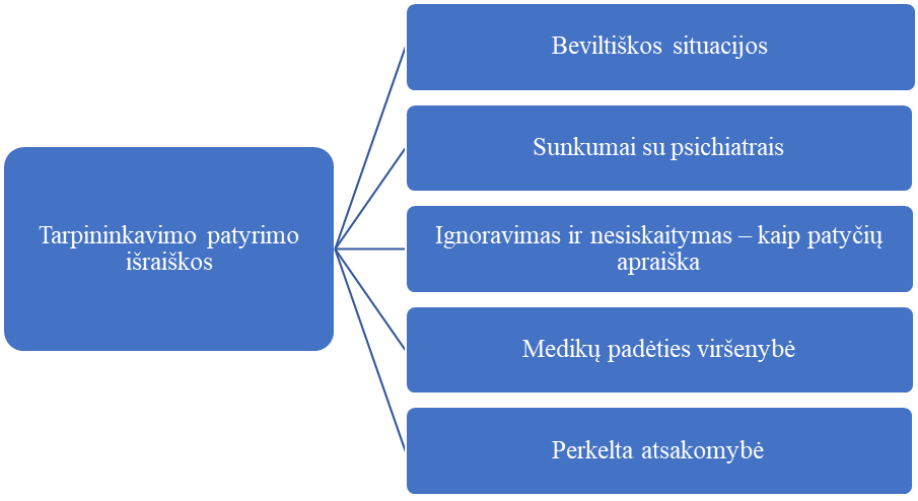
Apibendrinant galima teigti, jog sveikatos priežiūros paslaugos yra aktualios vyresnio amžiaus žmonėms, todėl reikalauja nemažo socialinių darbuotojų laiko. Sveikatos priežiūros paslaugų trukmė įtakojama sveikatos sistemos, todėl socialinis darbuotojo darbo planavimas yra įtakotas ir priklausomas nuo sveikatos sistemos.

3.2.2. Sunkumai organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas vienišiems senjorams

Siekiant išsiaiškinti su kokiais sunkumais socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai susiduria organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą vienišiems senjorams antrame klausimų bloke informantams pateikti klausimai susiję su tarpininkavimo organizavimu siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Socialinių darbuotojų bendradarbiavimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtys.

Informantų klausta ką jie patiria ir išgyvena tarpininkavimo procese bendradarbiaudami su asmens sveikatos priežiūros specialistais. Išskirta kategorija – **tarpininkavimo patyrimo išraiškos**, išskirtos 5 subkategorijos (žr. 12 pav. ir 2 priedo 11 lentelė).



12 pav. Neigiamos patirtys tarpininkavimo procese

Patyrimas – dažniausiai individualus kiekvienam individui, todėl informantų atsakymai dažniausiai buvo skirtingi, nes palydėti skirtingų patirčių ir situacijų. Kalbėdami apie patyrimą, informantai teigia, kad dažniausiai jaučiasi **beviltiškai** tam tikrose situacijose: „<...> *kartais tikrai būna situacijų kai jautiesi beviltiškai<...> Žmogų tikrai reikia guldyti reikia pagalbos klausia to žmogaus: „Tu sutinki operuotis? Ne"<...> Jei jo neoperuosi jam labai labai blogai bus, pusiau sąmoningo. Nu ir ką gali? Nieko negali padaryti. Bandai įkalbinėti tą žmogų. O tas žmogus pusiau sąmoningas, žodį pasako ir viskas. Tas beviltiškumas tai žinokit tikrai būna<...>" (*A). Kiti informantai (du) kalbėdami apie tarpininkavimo patyrimą pasakoja apie **sunkumus bendraujant su psichiatrais**, šie informantai socialinio darbo organizatoriai: „<...> *yra sunkumų su psichiatrais, nes labai sunku, turim labai aštrių situacijų ir labai aštrių atvejų, kai tikrai matom ir bendruomenė tarkim mato ir bendruomenės nariai mato, kad gyventojui vienišam, pavyzdžiui vienu iš atvejų, reikalinga medikų pagalba ir netgi kviečiam policiją kviečiam greitosios pagalbos medikus per 112 ir niekaip mums nepavyksta patalpinti žmogaus į gydymo įstaigą<...>" (B), „<...> kaip ir buvo visokių patirčių, ypatingai su psichiatrinės ligoninės. Ten patalpinimas ypatingai sudėtingas<...>.Mūsų manymu tariamai, galimai yra rimta bėda. Tai yra ne vienas atvejis kai psichiatrai tiesiog....<...>" (C), „<...> su psichiatrais labai tenka ir labai sunku<...>" (F).* Ši situacija leidžia daryti prielaidą, jog socialinio darbo organizatorius neturi įrankių, priemonių ir yra paliktas vienas ir visomis turimomis priemonėmis bando padėti socialinių paslaugų gavėjui.

Informantai atskleidė, kad būna tokių atvejų, kai jaučia lyg **patyčias**, kai palydėjus socialinių paslaugų gavėją į gydymo įstaigą, socialinis darbuotojas privalo laukti už durų ir jam nesuteikiama informacija, kuri bus reikalinga tolimesniam socialinių paslaugų gavėjo gydymu ir socialinis darbuotojas negali padėti žmogui ir jį atstovauti: „<...> *Tarpininkaujant net vos ne tai gali įvardinti kaip patyčias kažkokias tai... nes būna tokių atvejų, kai tu atveži paslaugų gavėją į priėmimo skyrių ir tave kaip lydinčio asmens neleidžia, o tas paslaugų gavėjas tiesiog negali gal atsakyti už savo veiksmus, arba kas jam yra ar ten kažkas. Tiesiog tave išmeta už durų ir viskas. Nei tau suteikia žinių, nei konsultacijos, nieko<...>. Ką aš turėčiau jam persakyti kai jis atsigaus, kai jam bus gerai, ką tu turėtum daryt, kad tu galėtum greičiau pasveikt.<...>" (D), „<...> Arba tiesiog pasako, o kas tu tokia? Mes čia susitvarkysim. Tai nežinau ką tam paslaugų gavėjui sako. Ar kokius vaistus išrašo, ar kokios rekomendacijos.<...>"(D)* Informantai teigia jaučiantys **medikų statuso viršenybę**: „<...> *Apie save tokią nuomonę, kad jie yra aukščiau, kad neprivalo teikti informacijos ir dažnai neteikia. Ir dažnai reikalauja iš klientų atitinkamai daugiau<...>" (B).* **Perkelta medikų atsakomybė socialiniams darbuotojams** informantai įvardina situacijas kai gydytojai priekaištauja dėl socialinių klausimų ir tiesiogines sveikatos problemas sumenkina iškeldami socialines žmogaus problemas: „<...> *toks požiūris, kad tai jūsų yra reikalas ir jūs*

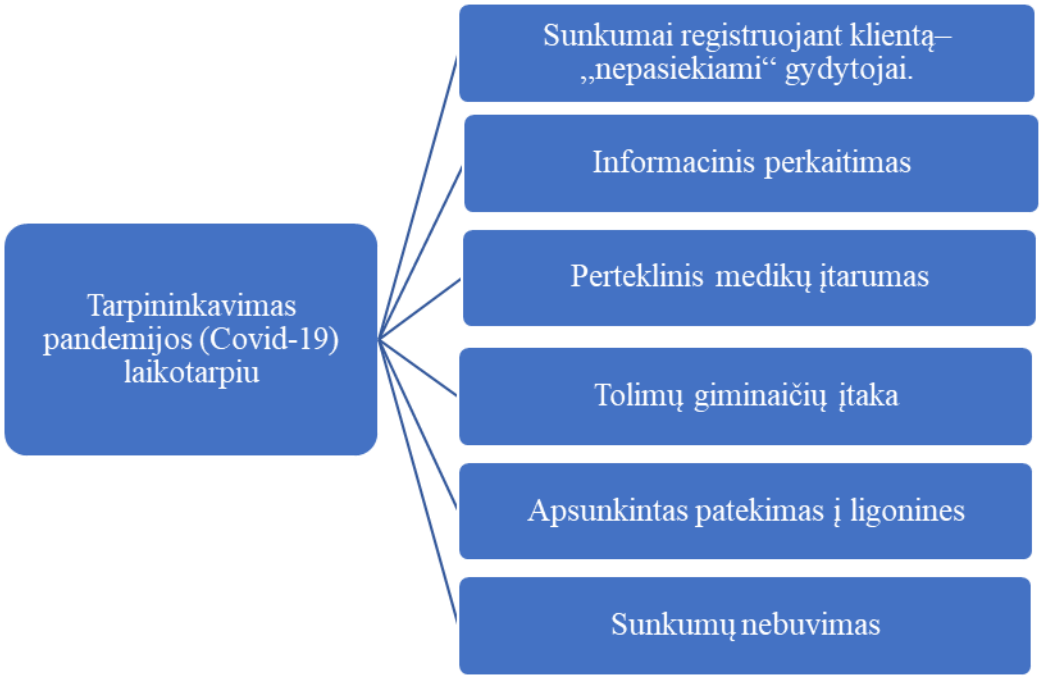
turėtumėte viską išspręsti, nesvarbu, kad žmogui ten koja reikia amputuoti, bet... kaip jūs čia atvežėte, jis be draudimo be dar kažko.. Bet tai gi pas žmogų negali visą laiką gyventi<..>" (C). Tokios situacijos menkina socialinio darbuotojo, kaip profesionalo autoritetą ir apsunkina tarpininkavimo procesą.

Išanalizavus tyrimo dalyvių interviu paaiškėjo, jog patyrimas bendraujant su medikais yra skirtingas. Tyrimo dalyviai tarpininkavimo procese jaučiasi net beviltiškai, kai siekia pagelbėti savo klientui, o aplinkybės susiklosto nepalankiai ir situacijos negalima suvaldyti. Kiti tyrimo dalyviai akcentuoja sunkumus bendraujant su gydytojais psichiatrais, kai socialinio darbo organizatorių nuomone, klientui reikalingas gydymas psichiatrinėje ligoninėje, tačiau stacionarus gydymas neskiriamas, tokiu atveju dedamos visos pastangos ir net įtraukiamos kitos instancijos. Socialiniai darbuotojai savo patyrimą įvardina ir kaip patyčias, kai klientą palydėjus į sveikatos priežiūros įstaigą, socialinis darbuotojas nėra įleidžiamas su klientu į gydytojo kabinetą, jam tenka laukti už durų. Socialiniai darbuotojai nuogąstauja, jog jie paliekami be žinių apie kliento sveikatą, kurios yra kaip įrankis padedant klientui sveikti. Tarpininkavimo su medikais proceso metu jaučiama, jog gydytojai yra aukštesnio statuso ir dažnai neteikia informacijos apie klientus. Dažnai tenka susidurti ir su situacijomis, kai socialiniams darbuotojams yra priekaištaujama, kodėl atvežtas žmogus neturi sutvarkytų dokumentų, tokiais atvejais sumenkinamos atvežto vienišo gyvenančio žmogaus sveikatos problemos, o iškeliami socialiniai klausimai ir priekaištai nukreipiami socialiniam darbuotojui.

Tarpininkavimas pandemijos (Covid-19) laikotarpiu.

Covid-19 situacija, kuri buvo ir yra apėmusi visą pasaulį turėjo nemažai įtakos sveikatos sistemai, sveikatos paslaugų prieinamumui, o tuo pačių ir tarpininkavimo procesui su sveikatos priežiūros įstaigomis. Informantų buvo klausta, kas jiems sekėsi ar nesisekė bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros specialistais pandemijos metu.

Išskirta kategorija – **tarpininkavimas pandemijos (Covid-19) laikotarpiu** apima 6 subkategorijas (žr. 13 pav. ir 2 priedo 12 lentelė).



13 pav. Covid-19 įtaka tarpininkavimo su medikais procesui

Informantai kabėdami apie tarpininkavimą pandemijos laikotarpiu **akcentavo sunkumus registruojant klientą - „nepasiekiamus“ gydytojus**: „*<...> Bet pirmos tos pandemijos kai irgi jau tikrai reikia pagalbos žmogui ir ir sako neregistruosim, nepriimsim. Tiesiog net negali prisibelsti iki to gydytojo<...>“ (A), „<...> Kaip sakiau gydytojai mažai vyko į namus, tas pasunkino<...>“ (B), „<...> pandemijos metu tai galiu pasakyti drąsiai, katastrofa buvo. Tai buvo pirma kovidiniai priimami, o jūs tai tiesiog laukit... laukit.... Tai tiek. Nesvarbu ar tau dantį skauda, ar tau galvą skauda ar tau vaistai reikia kažkokie pakeisti. Laukit. Arba laukit mūsų skambučio arba neturim laiko arba yra svarbesnių dalykų ir viskas. Tai... mes liekam nuošaly. Paskutinėj vietoj.<...>“(D).* Informantų pateikti atsakymai leidžia daryti išvadą, jog pandemijos laikotarpiu sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas buvo labai stipriai apsunkintas ir jų klientai negalėjo laiku gauti jiems reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų.

Informantai taip pat akcentuoja **informacinį perkaitymą**, kai pandemijos laikotarpiu buvo gaunami dideli informacijos srautai ir informacija keitė viena kita, buvo sudėtinga nepasimesti precedento neturinčioje situacijoje: „*<...> Ir kai buvo dauguma dokumentų iš visokių organizacijų siunčiama palaipsniui, tai sakykim Sveikatos ministerijos, visa kita, sužiūrėti, tie dokumentacija, sakykim, sunkumai, kad suskaityti visus ir nepasimesti kur ko reikalauja, sakykim iš medicinos<...>“ (E).* Taip pat informantai atkreipia dėmesį, jog socialinių paslaugų gavėjo registracija pas medikus iššaukia **medikų įtarimą**, jog pacientas serga covid-19 liga, tai sukelia sunkumus organizuojant

sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą*: „<...> Ir įtarimai, sakykim į medikus jei registruoji, sakykim, ar tikrai neserga kovidu ir va tas truputį stabdis, sunkumai<...>“(E).*

Informantai taip pat atskleidė, jog vieni gyvenantys senjorai Covid-19 pandemijos metu sulaukė tolimų **giminaičių dėmesio,** kas sumažino socialinio darbuotojo vaidmenį tarpininkaujant su sveikatos priežiūros tarnybomis ir specialistais, iš pateikto atsakymo daroma išvada, jog medikai labiau linkę bendrauti su giminaičiais*: „<...> Bet kažkaip atsirado tokių tolimesnių giminaičių, kurie juos labiau ten prileidžia, pabendrauja gydytojai<...>“(C).*

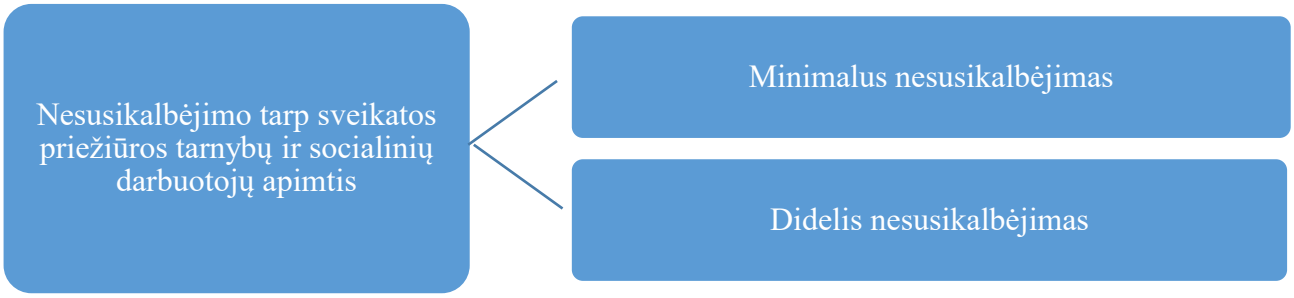
Dar viena subkategorija kurią pateikė informantas, tai **apsunkintas patekimas į ligonines**, kas tik patvirtina, jog pandemijos laikotarpiu visa sveikatos priežiūra tapo labai izoliuota, o tuo pačiu izoliuotas ir socialinių darbuotojų darbas lankant socialinių paslaugų gavėjus ligoninėse*: „<...> Mūsų, pavyzdžiui, dabar į jokias ligonines niekur neįleidžia<...>“ (C)*

Tačiau du iš keturių apklaustųjų mano, kad jokių sunkumų pandemijos laikotarpių tarpininkavimo procese nebuvo, kad būtų dėl to iškilusios problemos, todėl išskirta subkategorija **sunkumų nebuvimas*:*** *„<...> šiaip sakau, su šeimos gydytojais su tokiais kas labai reikalinga nesusidūriau, bent jau kad būtų iškilusi kažkokia problema<...>“ (C), „<...> nu ne nieko sunkaus dabar tikrai nieko šituo laikotarpiu. Viskas ramiai, nebuvo tokių nieko<...>“ (F).*

Apibendrinant, pandemijos laikotarpiu informantus lydi skirtinga patirtis. Vieni tyrimo dalyviai įvardina iškilusius labai didelius sunkumus ir tą laikotarpį įvardina „katastrofišku“, kai gydytojai mažai vyko pas klientus į namus, klientai negalėjo patekti pas gydytojus, todėl žmonės negavo savalaikių sveikatos priežiūros paslaugų. Kaip sunkumas įvardinama tai, jog medikai perdėtai įtarinėjo Covid-19 ligą senjorams, tai veikė lyg kliūtis dėl sveikatos priežiūros paslaugų gavimo. Socialinių darbuotojų negalėjimas patekti į ligonines taip pat užkirto kelią socialinių paslaugų tęstinumui. Pandemijos laikotarpiu socialinių paslaugų teikėjai taip pat susidūrė su dideliais kiekiais informacijos, kurią buvo sunku apdoroti. Atsiranda ir privalumų, kai vieniši senjorai šiuo laikotarpiu sulaukė tolimų giminaičių dėmesio, tai sumažino tarpininkavimo su medikais poreikį. Tam tikra daliai apklaustųjų šis laikotarpis nepasirodė buvęs išskirtinis ir nepareikalavęs profesinių iššūkių.

Sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų nesusikalbėjimas.

Informantų buvo prašoma atsakyti į klausimą ar yra nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų Pateikti atsakymai leido išskirti kategoriją **nesusikalbėjimo tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų apimtis** ir dvi subkategorijas – **(**žr. 14 pav. ir 2 priedo 13 lentelė)



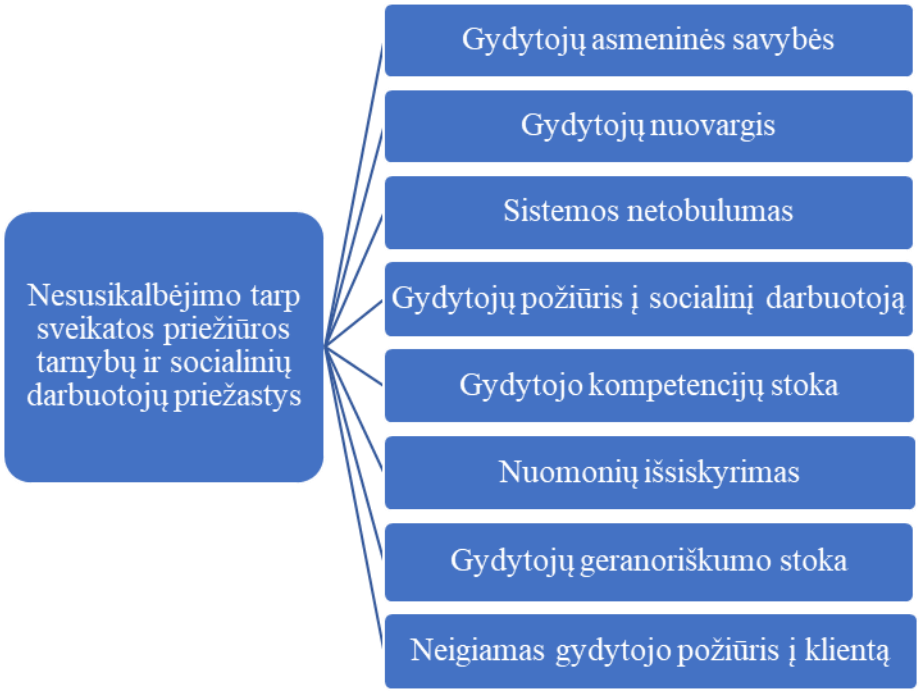
14 pav. Nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų

Išskirta kategorija – **nesusiklabėjimo tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų apimtis.** Informantų interviu leido išskirti dvi subkategorijas, pirmoji subkategorija **minimalus nesusikalbėjimas** atskleidžia, jog informantai galvoja, jog nesusikalbėjimas yra minimalus*: „<...> nu minimalus paprastai susikalbam, sakau, tik tas vat tas atvejis<..>“ (A), „<...> Būna kartais, nes mums atrodo taip, mes turim tą požiūrį ir žinom, kad tikrai priklauso, sakykim, dokumentus tvarkant ir kartais, sunku ir įrodyti<..>“ (E).* Kita subkategorija – **didelis nesusikalbėjimas**, informantų nuomone didelis nesusikalbėjimas atsiranda dėl to, jog kiekviena institucija dirba atskirai. Informantai mano, jog jei institucijos bendradarbiautų, daugelis problemų būtų sprendžiama greičiau: „<...> *aš galvoju, kad didžiulis. Kaip sakau kiekviena dirba institucija atskirai. Jie dirba savo darbą, mes dirbam savo darbą. O kad bendro pasikalbėjimo ir apsitarimo, kad galėtų būti sprendžiama greičiau, sakykim<...>“ (C), „<...> O pas mus tai... prastas tikrai prastas<..>“(D).*

Apibendrinant, tyrimo dalyviai neneigia, kad nesusiklabėjimas tarp medikų ir socialinių darbuotojų yra, tačiau vieni mano jog jis yra minimalus ir galutiniu atveju pavyksta tarpusavyje susikalbėti, o kiti teigia, kad nesusikalbėjimas yra didžiulis, nes kiekviena institucija dirba savo darbą ir nėra bendrų pasitarimų, kad tam tikros situacijos būtų sprendžiamos efektyviau ir greičiau.

Nesusikalbėjimo su sveikatos priežiūros specialistais priežastys.

Nagrinėjant informantų atsakymus dėl ko kyla nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų išskirta kategorija **nesusikalbėjimo tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų priežastys** ir 8 subkategorijos (žr. 15 pav. ir 2 priedo 14 lentelė).



15 pav. Sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų nesusikalbėjimo priežastys.

Socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai kaip nesusikalbėjimo su gydytojais priežastį įvardina **gydytojų asmenines savybes**: *„<...> Man atrodo tik žmogiškieji faktoriai<...>(A), <...> vėl gi asmeninės savybės, manau<...>“ (B),* kiti informantai mano, kad to priežastis gali būti **gydytojų nuovargis**: „<...> *Gal ir gydytojai būna pavargę, kaip ir mes sakykim, dėl darbo krūvio<...>“ (E).* Informantai, kaip nesusikalbėjimo priežastį įvardina **sistemos netobulumus**, tokius kaip bendro aptarimo nebuvimą, ryšio tarp skirtingų sistemų nebuvimą, kai klientas paguldomas į ligoninę, o jų, socialinių darbuotojų , niekas neinformuoja. Informacija pasiekia tik tuomet, kai klientą reikia parvežti į namus, o visą žmogaus buvimą laiko ligoninėje jo niekas nelanko: „<...> *Kaip sakau kiekviena dirba institucija atskirai. Jie dirba savo darbą, mes dirbam savo darbą. O, kad bendro pasikalbėjimo ir apsitarimo, kad galėtų būti sprendžiama greičiau, sakykim, nu kaip. Kad sakykim nereikėtų tiems, kad ir senjoroms vargti eilėse, pas tuos gydytojus<...><...> Bet šiaip tai sakau, to jokio ryšio. Nei mes žinom, sakykim, kitą sykį išveža greitoji. Sužinai, tik kai reikia pasiimti žmogų. Arba jau kai paskambina baigiasi gulėjimo laikas. Jo niekas nelanko, kodėl nesirūpina, čia trūksta to ir ano... <...>“(C).* Informantas pasisako, jog viena iš nesusikalbėjimo priežasčių gali būti ir **nuomonių išsiskyrimas**, kai į tą pačią situaciją yra žiūrima skirtingai, socialinis darbuotojas akcentuoja socialines problemas, o gydytojai nėra suinteresuoti šių problemų spręsti: „<...> *gal tų nuomonių išsiskyrimas. Suprantat gydytojas dažnai kaip*

pasako, mes esam ne slaugytojai<...>atrodo va paguldytų į stacionarą, kai būna ypač vieniši, kokia žiema. Atrodo žmonės ligoti, seni, toks požiūris jų, kad nu....<...>“ (F).

Kita subkategorija – **gydytojų požiūris į socialinį darbuotoją.** Pateikti atsakymai leidžia daryti prielaidą, jog socialiniai darbuotojai mano, jog jie yra vertinami žymiai prasčiau nei gydytojai, o tai lemia nesusikalbėjimą tarp gydytojų ir socialinių darbuotojų: „<...> *Nu socialiniai darbuotojai lyginat su gydytojais aišku, vertinami prasčiau žymiai, žinoma reikia gerbti gydytojo profesiją, bet... tas jaučiasi ir socialiniam darbuotojui reikia visada šiek tiek būti aaa žemesniam, šiek tiek nusileist. Nes daugeliu atveju gydytojas, nu yra gydytojas<...>“ (B),* kitas informantas pritaria: „<...>*nes mums atrodo taip, mes turim tą požiūrį ir žinom, kad tikrai priklauso, sakykim, dokumentus tvarkant ir kartais, sunku ir įrodyti na kaip pasakyti<...>“ (E).* Kiti informantai mano, kad nesusikalbėjimą lemia **gydytojo kompetencijų stoka**: „<...>*gal kompetencijų stoka tada? Absoliučiai nemato akivaizdžių dalykų<...>“ (A).*

Gydytojų geranoriškumo stoka taip pat paminėtas kaip priežastis lemianti nesusikalbėjimą tarp gydytojų ir socialinių darbuotojų. Gydytojų geranoriškumo stoka čia įvardinama kaip nepakankamas gydytojo informacijos teikimas. Informacijos susijusios su žmogui priklausančiomis medicininėmis paslaugomis, kurios reikalingos siekiant užtikrinti kokybišką asmens sveikatos priežiūrą: „<...> *Šiaip kalbant iš gydytojų labai didelio geranoriškumo sunku sulaukti, nes jie tikrai užpilti darbu ir užpili dokumentų pildymu<...>Ir tokio atvejo, kad gydytojas sakytų aš manau, kad jums priklauso tas ir tas...labai retai girdim. Daugeliu atveju reikia pačiam susirinkti informaciją, kas tau galėtų priklausyti<...>“ (B).*

Informantai tai pat išskyrė **gydytojų neigiamą požiūrį į klientą** dėl jo amžiaus ar gyvento asocialaus gyvenimo: „<...> *kaip pasako, kad pažiūrėkit kiek jam metų ir ko jūs norit? <...> Ir mes jam nei širdies įdėsim, nei ten smegenų, nei ten venas įstatysim naujas<...> Tai toks nesusišnekėjimas, prastas požiūris į tą senyvo amžiaus žmogų. Jeigu tu jau senas, tai paslauga praktiškai nelabai ir reikalinga<...>*“ (D), taip pat dėl paslaugų gavėjo gyvento asocialaus gyvenimo: „<...>*gal ir kartais požiūris sakykim, gydytojų <...>na o kam čia jam<...> ypatingai jeigu būna paslaugų gavėjas gyvenęs tą asocialų gyvenimą, tai iš tikrųjų būna tas neigimas <...> požiūris.<...>“ (E).*

Apibendrinant, tyrimo dalyvių teigimu, nesusikalbėjimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir socialinių darbuotojų lemia skirtingos priežastys. Tyrimo dalyviai mano, kad nesusikalbėjimui įtakos turi gydytojo asmeninės savybės, taip pat gydytojų nuovargis ar nuomonių išsiskyrimas. Akcentuojama, jog sistema yra netobula, kiekviena institucija dirba savo darbą. Tyrimo dalyviai mano, jog nesusikalbėjimui įtakos turi ir gydytojų požiūris į socialinį darbuotoją, jie mano, jog socialiniai darbuotojai vertinami

prasčiau nei gydytojai ir socialiniam darbuotojui reikia būti „žemesniam“. Nesusikalbėjimui įtakos turi ir gydytojo kompetencijų stoka, tiek dėl paciento tiesioginio gydymo, tiek dokumentų tvarkymo. Dar viena nesusikalbėjimo priežastimi tyrimo dalyviai įvardina gydytojų geranoriškumo stoką, kai dėl didelio darbo krūvio jie neteikia informacijos, arba medikų teikiama informacija yra ribota, t. y. nesuteikiama informacija apie klientui priklausančias sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimo dalyviai mano, jog neigiamas gydytojo požiūris į klientą taip pat įtakoją nesusikalbėjimą tarp medikų ir socialinių darbuotojų, kai medikai diskriminuoja klientą dėl jo amžiaus ar gyvenimo būdo.

Nesusikalbėjimo tarp sveikatos priežiūros specialistų ir socialinių darbuotojų įveikos.

Informantų buvo klausta kas jiems padeda išspręsti iškilusius nesusipratimus tarpininkaujant su sveikatos priežiūros tarnybomis ar specialistais išskirta kategorija – **nesusikalbėjimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų įveikos** ir išskirtos 6 subkategorijos (žr. 16 pav. ir 2 priedo 15 lentelė).



16 pav. Nesusikalbėjimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų įveikimo būdai

Informantai pateikė skirtingus sprendimo būdus, kaip vieną iš sprendimo būdų įvardino **komandinį aptarimą**: „<...>*mes žinokit aptariam komandoj ir priimam sprendimą ką daryti toliau*<...>“ *(A),* taip pat naudojami **neformalūs ryšiai**, kurie atsiranda dirbant tam tikroje bendruomenėje, kaip šiuo atveju seniūnijoje, kur ilgametis darbas ir bendradarbiavimas bei artimesnis specialistų pažinimas prisideda prie greitesnio ir efektyvesnio bendradarbiavimo ir nesusikalbėjimo įveikimo: „<...> *aš jau dirbu 25-ti metai, šioje seniūnijoje ir apskritai socialinį darbą* <...> *ir daugeliu atveju gydytojai šiek tiek keičiasi, serga, vieni kitus keičia, bet mūsų bendruomenėje daug metų yra*

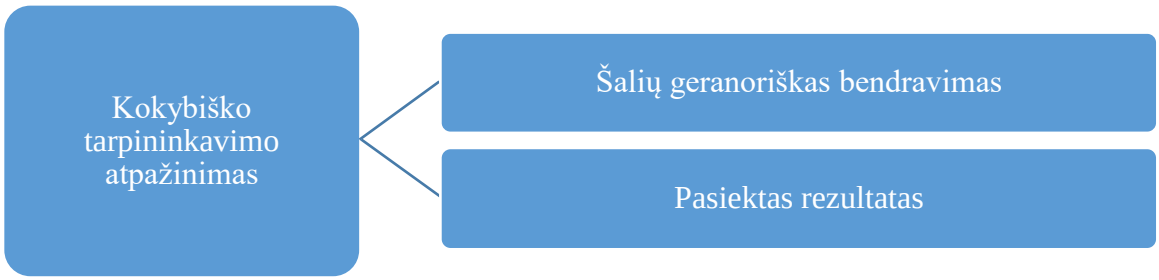
dirbusių gydytojų ir tos pačios bendruomenės slaugytojos, tai mes jau pažįstam. Ir pažįstam kaip žmones, ne tik kaip specialistus vieni kitus <...> ir atitinkamai palengvėja, kas tikrai padeda<...>" (B). Siekiant spręsti iškilusius nesusipratimus pasitelkiamos **aukštesnės instancijos**, šiuo atveju savivaldybės Socialinės paramos ir sveikatos skyrius: „<...> *Socialinės paramos ir sveikatos skyrius ir pavaduotoja mūsų <...> Bet viskas praktiškai eina per savivaldybę, per skyrių mūsų. Na kažkaip, žinot, aukštesnė instancija <...> gal labiau išeina susitart, susikalbėt<...>" (F).*

Taip pat kaip prisidedanti prie nesusikalbėjimo įveikos įvardinama **socialinio darbuotojo kompetencija** – tai mokėjimas spręsti problemas, mokėjimas komunikuoti, bendrauti, laviravimas tarpininkaujant, „pasvertas" atstovavimas: „<...> *Na ir aišku žinojimas padeda, mokėjimas spręst problemas, mokėjimas komunikuoti. Kiek tau pasiseka vienoje ar kitoje situacijoje bendrauti, prieiti neviršyti kaip sakau savo įgaliojimų per daug tų įsikišimų pernelyg didelių nedaryti, laviravimams toksai tarpininkaujant. Atstovauti bet normos ribose<...>" (B).* Informantai kaip priemonę įveikti nesusikalbėjimą naudoja **griežtą žodį** ir pakeltą toną*:"<...>Griežtas žodis tiesiog<...>jei tu elgiesi tolerantiškai ir pagarbiai ir į tave nekreipia dėmesio tai tiesiog vos ne tai galiu drąsiai sakyt, reikia kelt net toną. <...> Arba tiesiog sakyti jūs man pasirašykit kodėl jūs jam nesuteikiat paslaugos. Raštiškai, kodėl atsisakote.<...>" (D),* Informantai taip pat įvardino ir **socialinio darbuotojo atkaklumą**, kaip įveikos būdą „<...>*Pati sprendi ir skambini, klausi, jei nepasiseka, skambini kažkur kitur. Ir vis tiek sieki tikslo, to kurį užsibrėžei, jei tikrai matai, kad tikrai reikalinga, ten sakykim, pagalba<...>" (E).*

Apibendrinat, tyrime dalyvavusių dalyvių teigimu, nesusikalbėjimą tarp medikų ir socialinių darbuotojų įveikti pavyksta komandose, aptariant sudėtingesnes situacijas ar pasinaudojant neformaliais ryšiais. Kartais tenka kreiptis pagalbos į aukštesnes instancijas. Socialiniai darbuotojai kaip priemonę susikalbėjimui naudoja griežtą žodį ir drąsesnį pastovėjimą už savo klientą bei išskiria atkaklumą, kai sprendimų ieškoma tol, kol jie yra randami.

Kokybiško tarpininkavimo atpažinimas.

Informantams buvo užduotas klausimas ką jie laiko kokybišku tarpininkavimu ir kaip jie jį atpažįsta kasdieniame darbe, išskirta kategorija – **kokybiško tarpininkavimo atpažinimas** ir 2 subkategorijos (žr. 17 pav. ir 2 priedo 16 lentelė).



17 pav. Kokybiškas tarpininkavimas kasdieniame darbe

Apibendrinus informantų atsakymus išskirta pirmoji subkategorija – **šalių geranoriškas bendradarbiavimas**, informantai tai įvardina kaip geranorišką šalių bendravimą, kai sprendžiama problema, einama link vieno tikslo – pasveikimo*: „<...> geranoriškumas iš abiejų pusių<...>“ (A), „<...>kokybiškas tarpininkavimas tai tiesiog kai susikalba trys žmonės, gal tiesiog net galiu pasakyti, tiek socialinis darbuotojas, tiek paslaugų gavėjas, tiek sveikatos priežiūros specialistas. Kai einam link bendro tikslo, link pasveikimo, link problemos sprendimo<...>“ (D).*

Kita išskirta subkategorija **– pasiektas rezultatas** ir jo metu suteiktos priklausančios sveikatos priežiūros paslaugos*: „<...> aš galvoju, kad rezultatas, aš galvoju kad rezultatas, kokį rezultatą mes pasiekėme<...>ar klientas yra sveikas, ar jis gauna ir yra įvertinta jo sveikatos būklė pagal įstatymus... <...>“ (B), „<...> pasižiūri į tai ne pro pirštus ir tas <...> pavyksta tas galutinis rezultatas kurio reikia, tos pačios slaugos, sakykim<...>“ (C), „<...> jeigu pasieki tikslą <...> Reikia senjorui sakykim, na kažkokio gydymo ir matai, kad jisai padeda, Tu palydi, įvykdai tą užsibrėžtą tikslą ir matai gerą rezultatą, reiškia tai pasiekei<...>“ (E).*

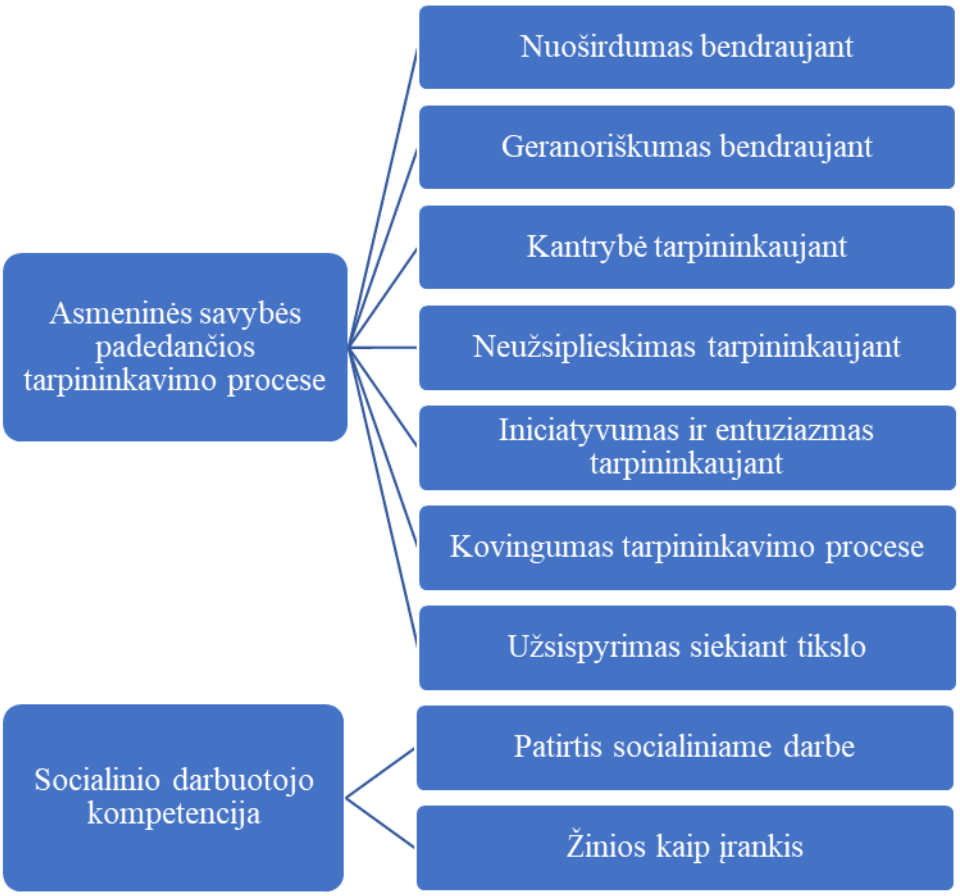
Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus paaiškėjo, jog socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai kokybišką tarpininkavimą sieja su pasiektu rezultatu ir sklandžiu bendradarbiavimu su gydytojais. Kai kliento sveikatos būklė yra tinkamai įvertinta, kai medikai į klientą nežiūri „pro pirštus“ ir yra matomas teigiamas kliento sveikatos būklės rezultatas. Taip pat, kai susikalba visos trys šalys – tiek socialinis darbuotojas, tiek klientas, tiek gydytojas.

3.2.3. Socialinio darbuotojo kompetencija ir asmeninės savybės tarpininkaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais

Socialinio darbuotojo kompetencija labai svarbi sudedamoji tarpininkavimo proceso dalis, Gapšytė ir Snieškinė (2011) teigia, jog socialinio darbuotojo kompetencija lyg kompleksinis darinys, kuris aprėpia platų mąstymo, įgūdžių ir elgsenos spektrą. Trečiame klausimų bloke buvo siekta

išsiaiškinti kokios socialinių darbuotojų asmeninės savybės ir kompetencijos padeda ir kokių asmeninių savybių ir kompetencijų, išmanymo reikia bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais.

Pateikti informantų atsakymo leido išskirti 2 kategorijas – **asmeninės savybės padedančios tarpininkavimo procese** ir **socialinio darbuotojo kompetencija** ir 9 subkategorijas (žr. 18 pav. ir 2 priedo 17 lentelė)



18 pav. Socialinio darbuotojo asmeninės savybės ir kompetencija reikalingos tarpininkavimo procese

Informantų atsakymai apie asmenines savybes reikalingas tarpininkavimo procese leido išskirti pirmą kategoriją **asmeninės savybės padedančios tarpininkavimo procese** ir 7 subkategorijas

Daugelis informantų paprašyti įvardinti asmenines savybes reikalingas tarpininkavimo procese teigė, kad reikalingos visos asmeninės savybės, kurios tik gali būti: „<...> *viskas kas telpa, kas susiję su socialiniu darbuotoju, tai viską gali išvardinti*<...>“ *(D),* todėl buvo išskirtos tik esminės, arba dažniausiai atsakymuose pasikartojančios asmeninės savybės.

Pirmoji išskirta subkategorija – **nuoširdumas bendraujant**, informantai teigia, kad net ir beviltiškose situacijose nuoširdumas tampa įrankiu ir priemone, todėl ši savybė buvo išskirta kaip

subkategorija: „<...> *vienu žodžiu tai labiausiai nuoširdumas. Jau kai tu matai, kad nebeturi už ko užsikabinti <..> pasidaro labai sunku ir tada stengiesi, nuleidi visus gazus ir stengiesi būti nuoširdi <...>kartais gal ir netinkamus žodžius pavartoji, bet tai darai nuoširdžiai ir žinokit kažkoks rezultatas ateina.<...>" (B).* Kita išskirta subkategorija **geranoriškumas bendraujant**: „<...> *kaip sakiau asmenės savybės – geranoriškas<...>" (B), „<...> gal tas pats geranoriškumas bendraujant<...>" (A*). Išskirta subkategorija **kantrybė tarpininkaujant** „<...> *net nežinau, ta pati kantrybė<...>" (C), „<...> reikia kartais kantrybės<...>" (E)*. Informantai išskiria **neužsiplieskimą tarpininkaujant**: „<...> *neužsiplieskimas<..> ir pakeltu tonu paskambina ir pradeda... tai kažkaip tai, nežinau, aš tai nusileidžiu... tebūnie kalta, bet kažkaip va taip ir išsisprendžiam<...>" (C), „<...> Nu ir išlaikyti santūrumą, ramus žmogus, kad nešauktų, nerėktų<...>" (F).* Išskirtas **iniciatyvumas ir entuziazmas bendraujant:** *„*<...> iniciatyvus-entuziastingas darbuotojas<...>" (B). Subkategorija **kovingumas tarpininkavimo procese** išskirta atsižvelgus į informantus atsakymus, kurie mano, jog kartais neužtenka mandagumo ir pozityvaus bendravimo ir tokios asmeninės savybės kaip kovingumas padeda užtikrinti sveikatos peržiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams*: „<...> kalbėjimas atvirai, tiesiog karingiau<...> reikia ir pakelti toną<...> būna, kad reikia ir pakelti toną ir karingiau, ir gal kažkuo net ir pagąsdinti<...> tai vat tas padeda<...>" (D), „<...> pakovoti jų pačių metodais<...>" (C).* Dar viena išskirta subkategorija **užsispyrimas siekiant tikslo: „<...>** *užsispyrimą<...>" (E), „<...> kitą sykį reikia nenusileisti ir būt tvirtai<...>"(C).*

Socialinio darbuotojo kompetencija yra lyg kompleksinis darinys, tam pritaria ir Gapšytė ir Snieškinė (2011) teigdamos, jog socialinio darbuotojo kompetencija lyg kompleksinis darinys, kuris apjungia platų mąstymo, įgūdžių ir elgsenos spektrą. Išskirta antra kategorija – **socialinio darbuotojo kompetencija**, išskirtos dvi subkategorijos **patirtis socialiniame darbe** ir **žinios kaip įrankis.**

Pirma subkategorija **patirtis socialiniame darbe** kuri išskirta pagal informantų atsakymus kurie neabejotinai savo patirtį tarpininkavimo procese įvardina kaip privalumą: „<...>*kaip čia pasakyti, randi išeiti, patirtis per du metus, vis tiek dabar<...>" (E), „<...> per tiek metų jau vis tiek ta patirtis atsirado, ta patirtis ir tas susikalbėjimas ir susišnekėjimas<...>" (F).* Kaip ir visuose darbuose taip ir socialinio darbo praktikoje **žinios yra įrankis**, kurį socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai naudoja kaip priemonę, tai pasakytina ir apie tarpininkavimo procesą su sveikatos priežiūros įstaigomis ir gydytojais. Informantai kalba apie žinias, kurios nuolat turi būti atnaujinamos: „<...> *Kad turėtų žinių <...> va tas žinias reikia atnaujinti<...>" (B), „<...> Kartais kompetentingam būt savo darbo šitais klausimais<...>" (F).*

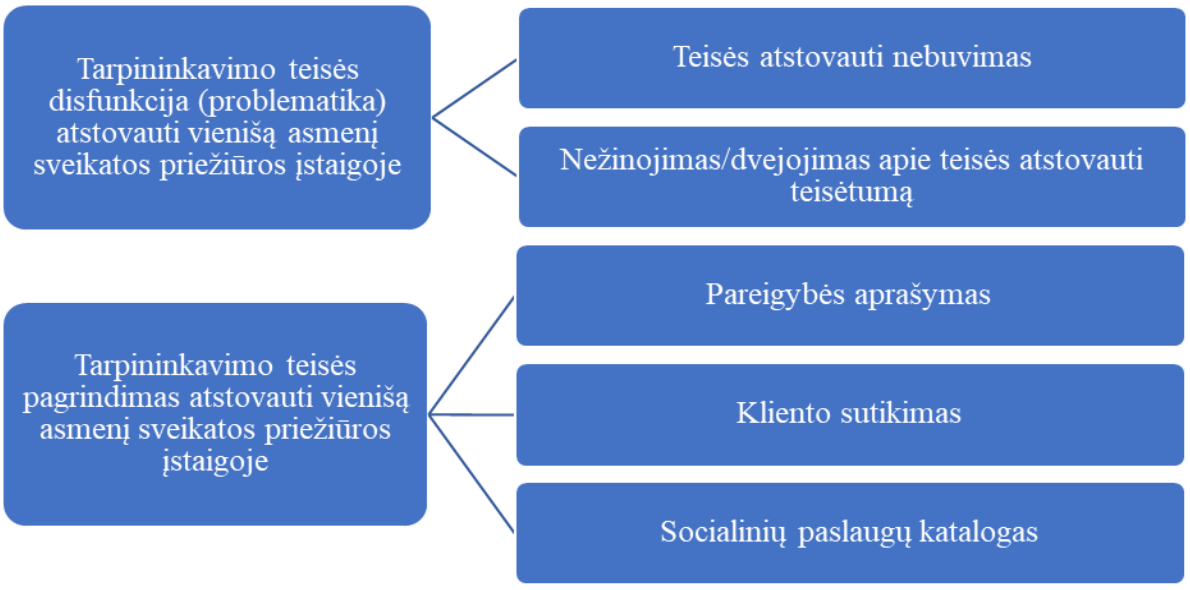
Išanalizavus tyrimo dalyviu interviu duomenis paaiškėjo, jog tiek socialiniai darbuotojai, tiek socialinio darbo organizatoriai išskiria daug asmeninių savybių reikalingų tarpininkavimo procese su medikais. Akcentuojama, jog socialiniams darbuotojams reikalinga gausa skirtingų asmeninių savybių. Išskiriamas nuoširdumas, geranoriškumas, kantrybė, neužsiplieskimas, taip pat iniciatyvumas ir entuziazmas bei kovingumas ir užsispyrimas kai siekiama tikslo. Socialinio darbuotojo žinios ir patirtis vaidina svarbų vaidmenį tarpininkavimo procese.

3.2.4. Tarpininkavimo paslaugos, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įgyvendinimą vienišiems senjorams tobulinimo galimybės

Ketvirtuoju klausimų blokų informantų buvo klausiama apie tarpininkavimo paslaugos tobulinimo galimybes, kaip užtikrinti kuo efektyvesnį bendradarbiavimą tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Tarpininkavimo sveikatos priežiūros įstaigoje teisinis pagrindimas.

Siekiant išsiaiškinti tarpininkavimo paslaugos, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vienišiems senjorams tobulinimo galimybes, informantams užduotas klausimas susijęs su teise atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje pagal pateiktus atsakymus išskirtos dvi kategorijos **tarpininkavimo teisės disfunkcija (problematika) atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje** ir **tarpininkavimo teisės pagrindimas atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje** ir 5 subkategorijos (žr. 19 pav. ir 2 priedo 18 lentelė).



19 pav. Tarpininkavimo atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje teisinis pagrindimas

Informantų atsakymai leido išskirti kategoriją **tarpininkavimo teisės disfunkcija (problematika) atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje,** išskirtos dvi subkategorijos: **teisės atstovauti nebuvimas**; **nežinojimas/dvejojimas apie teisės atstovauti teisėtumą**. Iš šešių apklaustų informantų vienas informantas mano, jog tokios teisės neturi, todėl išskirta subkategorija **teisės atstovauti nebuvimas**: „*<...> Tai sakau, neturim<...> kad galėtumėm... nes sakau, <...> neturim mes tokios teisės<...>“ (C).*

Tyrimo metu atkreiptas dėmesys, kad klausimas apie tarpininkavimo teisinį pagrindimą suglumino tyrimo dalyvius ir dažnu atveju sukėlė dvejones ir pasimetimą. Dažniausiai pirmas atsakymas buvo, jog informantai nežino, kas suteikia jiems teisę atstovauti vienišą asmenį, o tik paskesniu atsakymu pateikdavo galimą teisinį atstovavimo pagrindimą. Daroma išvada, kad nei socialinio darbo organizatoriai, nei socialiniai darbuotojai nėra užtikrinti kokiu teisiniu pagrindu jie turi teisę atstovauti vienišą asmenį sveiktos priežiūros įstaigoje, todėl daroma išvada, jog informantai nežino savo teisių, kas neabejotinai apsunkina patį tarpininkavimo ir atstovavimo procesą. Išskirta antra subkategorija **nežinojimas/dvejojimas apie teisės atstovauti teisėtumą:** „**<...>** *Nežinau. Tiesiog gal žmogiškumas<...>“ (D), „<...> Žinokit neatsakysiu, aš nežinau šitam klausimui. Kas čia gali suteikti?<...>“(F), „<...> dabar aš nežinau kas reglamentuoja, gal koks kodeksas<...>“ (A), „<...> nu nėra labai sistema aiški kaip turėtų elgtis pavyzdžiui seniūnijos socialinio darbo organizatorius<...>“ (B).*

Išskirta antra kategorija – **tarpininkavimo teisės pagrindimas atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje** ir trys subkategorijos: **socialinių paslaugų katalogas; kliento sutikimas; pareigybės aprašymas.**

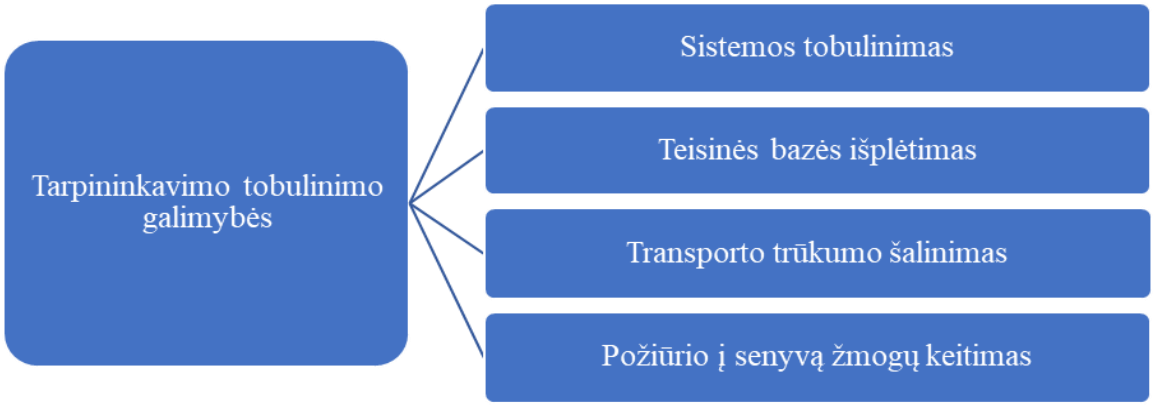
Informantų atsakymai leidžia daryti išvadą, jog socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai atstovaudami vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje remiasi savo pareigybės aprašymu ir jį laiko įgalinančiu atstovauti kitą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje Išskirta subkategorija – **pareigybės aprašymas***: „<...> yra mano pareigybėse parašytas atstovavimas gyventojams įvairiose įstaigose ir institucijose<...>“ (A), „<...> Yra pareigybių sąraše, kaip teikiamos...<...>“ (F).* Kita išskirta subkategorija **kliento sutikimas**, kai remiamasis asmens žodiniu sutikimu arba pasirašytu įgaliojimu jį atstovauti sveikatos priežiūros įstaigoje: „*<...>pats senjoras savo žodiniu sutikimu užtenka arba kaip pasirašo tą leidimą, įgaliojimą.<...>“ (E), „<...> tai iš tikrųjų tai pats klientas turi sutikti, norėti sutikti, padėti parašą <...>“(B).*

Socialinių paslaugų katalogu taip pat remiasi du iš keturių apklaustų informantų. Socialinių paslaugų kataloge (2006) tarpininkavimas priskiriamas bendrosioms socialinėms paslaugoms, tarpininkavimas yra ir daugelio specialiųjų socialinių paslaugų sudėtinė dalis, todėl daroma išvada jog būtent todėl informantai atstovavimo teisę sieja su tarpininkavimo teise atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje: „<...> *kiek suprantu socialinių paslaugų katalogas įpareigoja<...>"(B),* „<...> *socialinių paslaugų katalogas. Mes tokias šitas paslaugas bendrąsias teikiam: informuojam, konsultuojam, tarpininkaujam, nu tai kaip ir...<...>"(F).*

Apibendrinant informantų interviu duomenis, tiek socialiniai darbuotojai, tiek socialinio darbo organizatoriai nėra užtikrinti kokiu teisiniu pagrindu jie atstovauja vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje. Vienas tyrimo dalyvis teigia, jog tokios teisės socialiniai darbuotojai neturi, o kiti tyrimo dalyviai mano, kad tokią teisę jiems suteikia pareigybės aprašymas ar Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų katalogas. Tyrimo dalyviai mano, jog atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje jie gali tik su žmogaus pasirašytu įgaliojimu ar žmogaus žodiniu sutikimu.

Tarpininkavimo kaip socialinės paslaugos tobulinimo būdai.

Tyrimo metu informantų klausta, ką reikia tobulinti tarpininkaujant tarp senjoro ir sveikatos priežiūros tarnybų ar specialistų. Išskirta kategorija tarpininkavimo tobulinimo galimybės ir 4 subkategorijos (žr. 20 pav. ir 2 priedo 19 lentelė)



20 pav. Socialinės paslaugos – tarpininkavimo tarp socialinių darbuotojų ir medikų gerinimo būdai

Kalbėdami apie tarpininkavimo tobulinimo galimybes informantai teigia jog turėtų būti **tobulinama sistema** dėl ilgo laukimo pas medikus: „<...> *tobulinti pačią sistemą. Ilgos eilės labai pas gydytojus<...>" (A),* pagal kitų informantų pateiktus atsakymus išskirta subkategorija t**eisinės bazės išplėtimas**, tai reiškia jog informantams nėra aišku kas yra už ką atsakingas ir kokios atsakomybių ribos „<...> *Jeigu būtų kažkaip kaip minėjau teisinė bazė labiau išplėsta ir aiškesnė kas ką turėtų daryti ir kas*

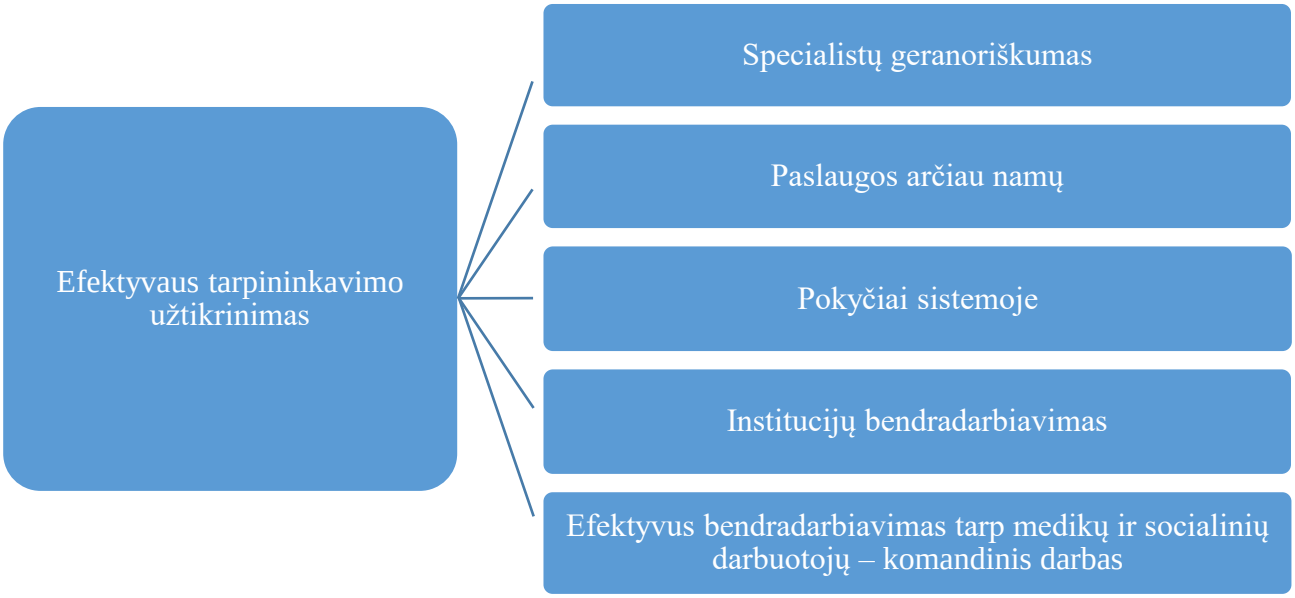
už ką atsakingas<...>“ (B), subkategorija **transporto trūkumo šalinimas** išskirta, nes informantai teigia, kad transporto trūkumas ir susisiekimo problemos apsunkina vienišų ir senų žmonių patekimą pas gydytojus, kas be abejo apsunkina patį tarpininkavimo procesą ir sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą*: „<...> vieniši gyventojai gyvena būtinai vietovėje kurioje ten gimė augo ir prie kurios net privažiuoti normaliai negali net greitoji pagalba<...> Tai tada esam bandę kviesti greitąją pagalbą ir su greitąją pagalba kaip spręsti<...> Ir tada socialiniam darbuotojui surištos rankos ir žmogus neturi iš ko pasisamdyt ir valstybė negali <...><...> tarpininkaujant <...> mano manymu, jei nebūtų transporto problemos senam žmogui<...>“(B), „<...>kurie gyvena vieniši, sakykim, iš tikrųjų, susisiekimo problemos<...>“(E).*

Dar viena išskirta subkategorija **požiūrio į senyvą žmogų keitimas: „<...>** *Gal keisti požiūrį į senyvo amžiaus žmogų<...> <...>Tiesiog, kad nebūtų ta nuostata, kad neįgalus arba senas žmogus nereikalingas.<...>“ (D).*

Apibendrinant, tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų ir socialinio darbo organizatorių interviu duomenis, tarpininkaujant tarp senjoro ir sveikatos priežiūros tarnybų ar specialistų reikėtų tobulinti pačia sistemą, kiti tyrimo dalyviai mano, jog teisinė bazė nėra pakankama ir nėra aišku kokios yra ribos, kam kokios pareigos yra priskirtos. Transporto priemonių trūkumo šalinimas taip pat prisidėtų prie sklandesnio bendradarbiavimo su medikais užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Požiūrio į senyvo amžiaus žmogų pakeitimas taip pat padėtų tarpininkavimo procese.

Efektyvus tarpininkavimas tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų.

Informantų buvo klausta kaip galima užtikrinti kuo efektyvesnį bendradarbiavimą tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Informantų pateikti atsakymai leido išskirti kategoriją **efektyvaus tarpininkavimo užtikrinimas** ir 5 subkategorijas (žr. 21 pav. ir 2 priedo 20 lentelė).



21 pav. Efektyvaus tarpininkavimo tarp socialinių darbuotojų ir medikų užtikrinimo būdai

Užtikrinti efektyvų tarpininkavimą informantai siūlo įvairiais būdais. Pirma išskirta subkategorija **specialistų geranoriškumas,** tyrimo dalyvių teigimu, efektyvus bendradarbiavimas būtų pakankamas, tačiau siekiant efektyvesnio bendradarbiavimo arba susidūrus su specifinėmis situacijomis reikalinga specialistų geranoriškumas: „<...> *to efektyvumo gal ir užtektų, jei būtų specialistai geranoriški<...>“ (A),* „<...> *Žodžiu daug tokių niuansų <..> tada jau reikia jau reikia laabai didelio gydytojo geranoriškumo<..>“ (B).* Kita išskirta subkategorija **paslaugos arčiau namų:** „**<...>** *Arčiau žmonių turėtų būti viskas<...>“ (B),* „<...> *daugiau paslaugų pritraukt į kaimus ir gaaaal net į namus<...>“ (E).* Informantų pateikti atsakymai leidžia daryti išvadą jog vienišam ir atokiose vietovėse gyvenančiam asmeniui, kuris turi daug sveikatos problemų, yra labai sudėtinga nuvykti į gydymo įstaigą, tokiais atvejais kai žmogui tvarkomi dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, kad būtų paskirta dienos socialinė globa, kuri negali būti skirta kol nepaskirta slauga: „<...> *kad nuvežti į gydymo įstaigą <...> įsivaizduokit žmogus guli ir sveria 120 ir nevaikšto ir kažkaip turi pas medikus pakliūti. Įrodyti, kad jo sveikatos būklė tiek prasta, kad jam priklauso specialieji poreikiai.<...> O slauga sutvarkyti reikia apeiti visą eilę gydytojų<...> bet reikia tą įgyvendinti <...>“(B).*

Siekiant efektyvesnio bendradarbiavimo tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų informantai akcentuoja pokyčius sistemoje dėl efektyvesnio ir sklandesnio siekio įgyvendintini vienišo senjoro gyvenimą savo namuose, kur esant nustatytiems specialiesiems poreikiams būtų efektyviau užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugos. **Pokyčiai sistemoje:** „**<....>***Turėtų apgalvoti kaip tam tikrose situacijose turėtų veikti sistema, <...> turėtų valstybės ir socialinės apsaugos ministerija ir sveikatos*

apsaugos ministerija apgalvoti kaip iš tikrųjų turėtų būti tam tikrose situacijose<...>kuo mažiau nustatyta tų netektų darbingumų, tų specialiųjų poreikių<...> tada žmonės gula į slaugos ligonines, slaugos ligoninėje išlaikyti klientą brangiai kainuoja. Senelių namai brangiai kainuoja išlaikyti, žodžiu tikrai protingiau ir žmogui linksmiau ir geriau gyventi savo namuose<...>" (B), kitas informantas antrina*: „<...> tvarkant tą slaugą, priežiūrą<...> Aš galvoju, kad čia labai didelis <...> biurokratizmas<...> praeina begalė laiko. Ir sakau, tas visas užsitęsia<...> kitą sykį sutvarko slaugą, priežiūrą ir ant rytojaus jis numiršta<...>" (C).*

Kad pasiekti pokyčius sistemoje, kad procedūros vyktų greičiau ir sklandžiau, neabejotinai reikalingas **Institucijų bendradarbiavimas:** „<....>*Reikėtų, kad tarp tų institucijų ar tos neįgalumo tarnybos ir gydymo įstaigų ir mūsų susiduriančių su realiu darbu, kad įvyktų kažkoks bendradarbiavimas ir kad jie realiai pamatytų kitą sykį ko reikia<...>" (C).* Taip pat informantai išskiria ir būtinybę **Efektyvaus bendradarbiavimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų – komandinio darbo,** kuomet socialiniai darbuotojai ir sveikatos priežiūros tarnybos ir specialistai bendradarbiautų*: „<...> bendras tikslo priėjimas tiesiog būtų efektyvesnis, jei mes patys tarpusavy susišnekėtumėm<...>" (D), „<...> bendradarbiavimas, kalbėjimas ir susikalbėjimas<...>" (E), „<...> Kad tas būtų toks bendras darbas mūsų<...>" (F).*

Apibendrinant, tyrimo dalyvių teigimu, efektyvesnį bendradarbiavimą tarp medikų ir socialinių darbuotojų užtikrintų specialistų geranoriškumas, taip pat paslaugos arčiau namų ir į namus. Tyrimo dalyviai išsakė, jog vieniši ir atokiose vietovėse gyvenantys senjorai susiduria su sunkumais patenkant į sveikatos priežiūros įstaigas. Susidaro sudėtinga situacija, kai yra tvarkomi dokumentai dėl specialiųjų poreikių nustatymo, siekiant gauti dienos socialinę globą, nes visas procesas labai ilgai užsitęsia ir didelių sveikatos problemų turinčiam žmogui sunku nuvykti į gydymo įstaigą. Reikalingi pokyčiai pačioje sistemoje, kai dėl per mažai nustatytų specialiųjų poreikių žmonės priversti gultis į slaugos ligonines, apsigyventi senelių namuose. Siekiant kuo ilgiau vienišą senjorą išlaikyti savo namuose, reikalinga įgyvendinti pokyčius sistemoje, mažinant biurokratines problemas. Prie efektyvesnio bendradarbiavimo prisidėtų ir institucijų bendradarbiavimas ir efektyvus bendradarbiavimas tarp medikų ir socialinių darbuotojų. Komandinis darbas prisidėtų prie efektyvesnio sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo vienišiems senjorams.

DISKUSIJA

Analizuojant mokslinę literatūrą apie socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmenį prisidedant prie sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo vienišiems senjorams darbo autorei nepavyko rasti kitų darbų, kurie būtų tyrinėję šią aktualiją. Tačiau tarpininkavimas socialinio darbo profesiniame lauke yra nagrinėjamas užsienio autorių (Braun, 2019; Budeva, 2018) ir Lietuvos autorių (Virbalienė, Žebrauskienė, 2007).

Nagrinėjant tyrimo dalyvių pateiktus interviu duomenis, galima aptikti sąsajas su kitų mokslininkų įžvalgomis ir teiginiais nagrinėjama tema:

Braun (2019) teigia, kad tarpininkavimas kaip terminas, gali reikšti gana platų procesų spektrą ir nėra aiškių kriterijų ar tam tikri procesai yra tarpininkavimas. Šio tyrimo metu gauti duomenys taip pat patvirtina, jog tarpininkavimo proceso paslauga teikėjų (tyrimo dalyvių) požiūriu yra suprantama labai skirtingai ir apima skirtingus procesus tokius kaip: palydėjimas, informacijos teikimas, atstovavimas, trečio asmens dalyvavimas, bendradarbiavimas, registracija pas gydytojus.

Zolubienė ir kt. (2014) atliko tyrimą, kurio tikslas įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą 65 m. ir vyresnių asmenų požiūriu ir nustatė, kad tyrimo dalyviai susidūrė su sunkumais vykdami į gydymo įstaigą. Tamutienė ir kt (2011) atlikto tyrimo metu nustatė, jog viena iš kliūčių ribojančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą yra komunikacinės / teritorinės kliūtys. Šio magistrinio darbo tyrimo dalyviai taip pat nurodo, jog transporto trūkumas ir susisiekimo problemos apsunkina vienišų ir senų žmonių patekimą pas gydytojus. Patekimas pas gydytojus ypatingai sudėtingas atokiose vietovėse gyvenantiems asmenims. Anot šio tyrimo dalyvių, socialiniams darbuotojams dėl transporto trūkumo dažnai „surištos rankos“ ir šią problemą tenka spręsti įvairiais būdais, pasitelkiant ne tik seniūnijų automobilius, bet ir greitosios medicinos pagalbos automobilius kaip priemones patekti pas gydytojus.

Tamutienė ir Naujanienė (2013) atliko kokybinį tyrimą, jo metu analizavo vyresnio amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtis. Šio tyrimo rezultatai atskleidė sveikatos ir socialinių paslaugų sektorių nesusikalbėjimo problemas, pastebėta bendradarbiavimo stoka tarp sveikatos ir socialinių įstaigų. Raudeliūnaitės ir Volff (2018) atliktas tyrimas atskleidžia, jog institucijų bendradarbiavimas siekiant padėti klientui nėra pakankamai efektyvus ir organizacijos dirba tarsi savarankiškai. Šio magistrinio darbo tyrimo dalyviai nurodo, kad bendras tikslo siekimas tiesiog būtų efektyvesnis, jei socialiniai darbuotojai ir sveikatos priežiūros įstaigos tarpusavyje daugiau

bendradarbiautų. Šio magistrinio darbo tyrimo dalyvių patirtys atskleidžia, jog kiekviena institucija dirba atskirai ar izoliuotai.

González-Touya ir kt. (2021) teigia, jog dėl COVID-19 pandemijos sutrikus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, daugelis neskubių gydymo procedūrų ir planinių vizitų buvo atidėti arba atšaukti. Davidavičiaus ir kt. (2020) rezultatai parodo, jog karantino metu žmonėms iškilo sunkumų susisiekiant su bendrosios praktikos gydytojais ar kitais gydytojais. Šio magistrinio darbo tyrimo dalyviai teigia, jog karantino laikotarpiu (ypatingai pirmuoju) buvo sudėtinga klientams pakliūti pas gydytojus, klientai buvo neregistruojami ir nepriimami, todėl socialiniams darbuotojams teko didelis krūvis, nes tarpininkavimo paslauga su sveikatos priežiūros įstaigomis šiuo laikotarpiu buvo ypatingai svarbi ir aktuali.

Išanalizavus šio magistrinio darbo tyrimo dalyvių interviu duomenis galima daryti įžvalgą, kad tyrimo dalyviai nėra tikri dėl atstovavimo kaip socialinės paslaugos teisinio statuso. Socialinės apsaugos ir darbo ministro (2006) įstatyme Nr. A1-92 (36 punktas) „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų ir socialinių paslaugų įstaigų vadovų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ prie bendrųjų socialinių paslaugų srities darbuotojų kompetencijų priskirta „gebėjimas vadovautis tarnybinę veiklą reglamentuojančiais teisės aktais”. Tyrimo dalyvių atsakymai dėl teisės atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje liudija apie teisinį nežinojimą ir teisinį neužtikrintumą atstovaujant klientą ir tarpininkaujant sveikatos priežiūros įstaigoje.

Margelis (2014) teigia, jog pacientui informacijos suteikimas apie skiriamą gydymą, vaistus, paciento sveikatos būklę užtikrina suteiktų medicininių paslaugų saugumą. Tyrimo metu informantų pateikti atsakymai liudija, kad pasitaiko atvejų, kai socialinis darbuotojas nebūna informuotas apie kliento sveikatos būklę, jam nesuteikiama teisė atstovauti sunkiai besiorientuojantį klientą, kas gali daryti įtaką medicininių paslaugų tęstinumui ir paveikti kliento sveikatos būklę. Teisinis atstovavimo-tarpininkavimo statuso nebuvimas yra socialinio darbo praktikos problema, ypač užtikrinant sunkiai sergančio ar negalinčio tinkamai savimi pasirūpinti asmens teises. Šiuo atveju medikai nėra įpareigoti bendradarbiauti ir teikti informacijos socialiniams darbuotojams.

Atlikto tyrimo praktinė gautų rezultatų reikšmė. Stokojant tyrimų, kurie būtų nagrinėję socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmenį užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, šio tyrimo rezultatai leidžia geriau suprasti socialinių darbuotojų tarpininkaujančių tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir kliento praktikos specifiką, leidžia geriau suprasti vienišo senjoro atstovavimo gydymo įstaigoje iššūkius, nes socialiniams darbuotojams tokia teisė nesuteikiama. Atskleidžia iššūkius organizuojant transportą vienišam senjorui vykstant pas gydytojus ir

nesusikalbėjimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų patiriamus iššūkius užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Refleksija. Prieš atlikdama tyrimą neturėjau jokių išankstinių nuostatų ar lūkesčių tyrimui ir dalyvių atsakymams. Nesu socialinė darbuotoja, todėl mano iki šiol turėtas patyrimas su medikais yra asmeninis, bet ne profesinis. Tyrimo metu tai padėjo likti nešališkai ir tyrimą stebėti iš tyrėjo pozicijos. Pats tyrimas man buvo labai įdomus, bendravau su skirtingų institucijų darbuotojais, kurie tarpusavyje nėra susiję, todėl ir jie (esu linkusi manyti) neturėjo jokių išankstinių nuostatų mano atliekamam tyrimui. Tyrimo metu galėjau pabendrauti su daug ir įvairios patirties turinčiais profesionalais, todėl manau, kad šis tyrimas yra ne tik magistrinio darbo dalis, tačiau ir praturtinęs mano, kaip būsimos socialinės darbuotojos žinias ir kompetencijas tyrimas.

Perspektyva kitiems tyrimams. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis išryškėjo jų ribotumas, todėl socialinio darbuotojo kaip tarpininko vaidmens įgyvendinimas reikalautų papildomų tyrimų, siekiant atskleisti šios socialinės paslaugos apimtį, socialinių darbuotojų patirtis užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams. Būsimiems tyrėjams rekomenduočiau didesnį dėmesį skirti ir detaliau išnagrinėti tarpininkavimo-atstovavimo proceso teisinę reikšmę. Pagal dabar galiojančius teisės aktus socialinis darbuotojas neturi teisinės galios būti pilnateisiu kliento atstovu tarpininkavimo su medikais procese ir pagal šio magistrinio tyrimo metu gautus duomenis dažnai „lieka už durų“.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, jog tarpininkavimas kaip procesas neturi aiškaus apibrėžimo ir skirtinguose procesuose gali būti suprantamas skirtingai. Bendrąja prasme tarpininkavimas tai buvimas tarp kliento ir jo socialinės aplinkos: įvairių institucijų, organizacijų, tarnybų, skirtingų specialistų, bendruomenės, visuomenės ir kt. Tarpininkavimas apima daug skirtingų praktikų ir yra daugelių socialinių paslaugų sudedamoji dalis. Mokslinėje literatūroje tarpininkavimas taip pat suprantamas ir kaip konfliktų sprendimo būdas, tačiau tarpininkavimo tikslas yra ne konfliktų sprendimas, o socialinio darbo principų taikymas. Tarpininkavimas – procesas, šio proceso metu nešališka šalis bendravimo ar derybų procesą daro lengvesnį ir skatina besiginčijančias (dalyvaujančias) ar bendraujančias šalis savanoriškai priimti sprendimus. Tarpininkavimas kaip įrankis gali pagelbėti įvairiems tikslams, padedantis šalims išsiaiškinti ar apsibrėžti problemas, padeda suprasti skirtingus šalių požiūrius.
2. Lietuvos teisės aktai išskiria ekonominį, komunikacinį ir organizacinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Nors sveikatos priežiūra yra prioritetinę valstybės politikos sričių, tačiau visos šios kliūtys (ekonominės, komunikacinės ir organizacinės) apsunkina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, ypatingai gyvenantiems atokiose vietovėse sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas nėra pilnai užtikrinamas. Valstybės politika ir sveikatos priežiūros sistema siekia asmenį kuo ilgiau išlaikyti namuose ir sudaryti savalaikę, kokybišką sveikatos priežiūrą. Socialiniai darbuotojai tarpininkaudami tarp kliento ir sveikatos priežiūros įstaigų ar gydytojų gali prisidėti prie kliūčių įtakojančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mažinimo. Globos namuose gyvenantys vieniši senjorai, kaip ir bet kurie kiti Lietuvoje gyvenantys gyventojai, turi tokias pat teises pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ar gydytoją. Socialinės globos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai tarpininkauja su sveikatos priežiūros įstaigomis, kai globos namų gyventojams reikalinga gydytojo ar kito sveikatos priežiūros specialisto konsultacija. Kokybiška ir integruota vienišų vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra sąlygoja ir sveikatos priežiūros paslaugų ir socialinės priežiūros paslaugų teikėjų tarpusavio bendradarbiavimą.
3. Išnagrinėjus socialinių paslaugų teikėjų patirtis tarpininkaujant su sveikatos priežiūros specialistais siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams paaiškėjo, kad:

- socialinių paslaugų teikėjai (socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai) tarpininkavimą teikiant paslaugas senjorams supranta kaip bendradarbiavimą, kaip trečio asmens dalyvavimą, kaip informacijos teikimą ir kaip atstovavimą. Geranoriškas bendradarbiavimas su gydytojais dažniausiai susiklosto dėl neformalių ryšių ir ilgamečio darbuotojų bendradarbiavimo.

Medikų asmeninės savybės – sudėtingų tarpininkavimo atvejų ir negeranoriško bendradarbiavimo priežastys.

- Socialinių paslaugų teikėjams tarpininkavimo procese dažniausiai tenka bendrauti su šeimos gydytojais, gydytojais psichiatrais ir gydytojais odontologais. Socialinių paslaugų teikėjai tarpininkaudami naudojasi neformaliais ryšiais, kurie supaprastina tarpininkavimo procesą.
- Tarpininkaujant yra jaučiamas ignoravimas ir nesiskaitymas iš medikų pusės bei medikų padėties viršenybė. Tarpininkaudami socialinių paslaugų teikėjai dažnai jaučia perkeltą atsakomybę kai gydytojai priekaištauja dėl žmogaus socialinių klausimų ir tiesiogines sveikatos problemas sumenkina, iškeldami socialines žmogaus problemas.
- Pagrindiniai iššūkiai su kuriais susidūrė socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai Covid-19 pandemijos laikotarpiu tai sunkumai patenkant pas gydytojus. Tuo tarpu vienišų senjorų tolimų giminaičių atsiradimas buvo kaip aplinkybė sumažinusi tarpininkavimo su medikais reikalingumą, dėl didesnio medikų palankumo bendradarbiaujant su giminaičiais.
- Nesusikalbėjimo priežastys yra labai skirtingos: gydytojo asmenines savybės, gydytojo nuovargis, gydytojo požiūris į socialinį darbuotoją, gydytojo kompetencijų stoka, nuomonių išsiskyrimas, gydytojo geranoriškumo stoka ir sistemos netobulumas. Nesusipratimams spręsti pasitelkiami labai skirtingi būdai, tokie kaip situacijų aptarimas komandose, pasinaudojama neformaliais ryšiais, remiamasi į socialinio darbuotojų profesionalumą ar atkaklumą, naudojamas griežtas tonas, o kartais kreipiamasi pagalbos į aukštesnes instancijas.
- Kokybiškas tarpininkavimas su medikais atpažįstamas kai šalys geranoriškai bendradarbiauja, kai susikalba trys žmonės – klientas, medikas ir socialinis darbuotojas ir yra pasiektas rezultatas. Socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai išskiria skirtingas asmenines savybes ir kompetencijas reikalingas tarpininkavimo su medikais procese, tokias kaip nuoširdumas, kantrybė, neužsiplieskimas, iniciatyvumas, kovingumas, užsispyrimas bei patirtis ir žinios.
- Socialinių paslaugų teikėjai (tiek socialiniai darbuotojai, tiek socialinio darbo organizatoriai) atstovaudami vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje nėra užtikrinti kas suteikia jiems teisę atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje, arba mano, kad tokios teisės jie neturi. Atstovaudami vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai teigia galintys remtis savo pareigybės aprašymu, kliento sutikimu ar socialinių paslaugų katalogu.

REKOMENDACIJOS

Šio tyrimo duomenys atskleidė, kad socialiniai darbuotojai siekdami užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams, tarpininkaudami naudojasi neformaliais ryšiais, kurie supaprastina tarpininkavimo procesą. Medikai nėra įpareigoti bendradarbiauti ir teikti informaciją socialiniams darbuotojams apie kliento sveikatos būklę, neįpareigoti suteikti socialiniam darbuotojui teisę kartu su klientu dalyvauti aptariant kliento sveikatos būklę. Prasta sveikata ir amžius senjorui ne visada leidžia tinkamai įvertinti gydytojo rekomendacijas ir paskirtą gydymą, todėl Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai rekomenduojama peržvelgti socialinio darbuotojo kaip atstovo-tarpininko teisinį statusą ir teisės aktų pagalba suteikti pilnateisį kliento atstovavimą sveikatos priežiūros įstaigose.

Šio tyrimo duomenys atskleidė, jog tarp socialinių darbuotojų ir gydytojų vyrauja labai skirtingos nesusikalbėjimo priežastys, todėl Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Sveikatos apsaugos ministerijai rekomenduojama siekti socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų veiklos tobulinimo ir organizuoti bendrus mokymus, supervizijas, kurių metu tiek sveikatos priežiūros specialistai tiek socialiniai darbuotojai galėtų pasidalinti savo darbo metodais, dalintis patirtimi, problemomis.

Šio tyrimo metu gauti duomenys, jog socialinių paslaugų teikėjai susiduria su teisinių žinių trūkumu, atstovaudami klientą gydymo įstaigose. Apklausti socialinio darbo organizatoriai ir socialiniai darbuotojai nežinojo kokiu pagrindu ir kokie teisės aktai jiems suteikia teisinį pagrindą atstovauti savo klientą ir kokios yra teisinės ribos. Todėl rekomenduojama Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai organizuoti mokymus skirtus socialinių paslaugų teikėjams, kurie būtų skirti stiprinti socialinių paslaugų organizavimo ir įgyvendinimo teisines žinias.

Šio magistrinio darbo tyrimo duomenys atskleidė, jog vienišiems senjorams patekimą pas gydytojus riboja transporto trūkumas, todėl Savivaldybėms rekomenduojama ieškoti galimybių gerinti socialinio darbo darbuotojų aprūpinimą transporto priemonėmis darbui su vienišais senjorais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., Luc de Witte, Hawley, M. (2019, liepos 22). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*. Prieiga per internetą: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9.
2. Ben-Ezra, M., Hamama-Raz, Y. (2021). *Social, Workers during COVID-19: Do Coping Strategies Differentially Mediate the Relationship between Job Demand and Psychological Distress?* Prieiga per internetą: https://www.socialserviceworkforce.org/system/files/resource/files/socialworkerscoping.pdf.
3. Biliuvienė, A., Jasevičienė, Z. (2015). Klientų užimtumo organizavimas teikiant pagalbą į namus. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 15, 48-55.
4. Bitinas, B. (2013). Rinktiniai edukologiniai raštai. II tomas. Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Ugdymo tyrimų idėjos ir problemos. Prieiga per internetą: http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:4354227/datastreams/MAIN/content.
5. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
6. Braun, J. (2019). *Elder Mediation: Promising Approaches and Potential Pitfalls. Researchgate*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/337150960_Elder_Mediation_Promising_Approaches_and_Potential_Pitfalls.
7. Brennan J., Reilly, P., Cuskelly, K., Donnelly, S. (2020). Social work, mental health, older people and COVID-19. *Researchgate.* Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/341324805_Social_Work_Mental_Health_Older_People_and_Covid19.
8. Brimienė, V. (2012). *Sveikas senėjimas- nauji iššūkiai Lietuvai*. Prieiga per internetą: http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/2012.pdf.
9. Budeva, S., (2018). *Mediation and social work.* Prieiga per internetą: https://www.academia.edu/48908797/Mediation_and_social_work.
10. Charenkova, J., (2019). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų įgalinimo aspektai. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 23(1), 96-120. doi: 10.7220/2029-5820.23.1.4.
11. Crampton, A. (2013). Elder Mediation in Theory and Practice: Study Results From a National Caregiver Mediation Demonstration Project. Journal of Gerontological Social Work, 56(5). doi:10.1080/01634372.2013.777684. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/pub

lication/239065087_Elder_Mediation_in_Theory_and_Practice_Study_Results_From_a_National_Caregiver_Mediation_Demonstration_Project.

12. Davidavičius, G., (2020). *Covid-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė (covid-cor-lt studija).* Prieiga per internetą: https://lcs.lt/wp-content/uploads/2021/01/COVID-COR-LT-is%CC%8Cvados-ir-rekomendacijos.pdf.
13. De Pue, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M., Raedt, R., Bussche, E. (2021), *The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults*. Prieiga per internetą: https://www.nature.com/articles/s41598-021-84127-7.
14. Department of Health and Social Care (2001). *National service framework: older people.* Prieiga per internetą: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198033/National_Service_Framework_for_Older_People.pdf.
15. Dhavaleshwar, C. (2016). The Role of Social Worker in Community Development. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/312297019_The_Role_of_Social_Worker_in_Community_Development.
16. Europos Tarybos Direktyva 2000/43/EB įgyvendinanti vienodo požiūrio principą asmenims nepriklausomai nuo jų rasės arba etninės priklausomybės (2000). OJ L 180, 22–26. Prieiga per internetą: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32000L0043.
17. Europos Tarybos Direktyva 2000/78/EB nustatanti vienodo požiūrio užimtumo ir profesinėje srityje bendruosius pagrindus (2000). OJ L 303, 16–22. Prieiga per internetą: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32000L0078.
18. Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Guldransen, P., Hulsman, R. L., Pieterse A. H., Street, R., Tshoetcchel, R., Weert, J (2020*). Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic*. doi: 10.1016/j.pec.2020.03.027
19. Gaižauskaite, I., ir Valavičiene, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. *Vilnius*: Registrų centras.
20. Gapšytė R., Snieškienė D. (2011). Socialinio darbuotojo etinė kompetencija ir jos vystymo praktikoje galimybės. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai,* 7(1), 113-129. ISSN 2029-0470.
21. González-Touya, M., Stoyanova A., Urbanos-Garrido, M. (2021). *COVID-19 and Unmet Healthcare Needs of Older People: Did Inequity Arise in Europe?* Prieiga per internetą: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/17/9177/htm.

22. Gudžinskienė, V., Mačiuikienė, D. (2011). Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos vertinimas. *Socialinis ugdymas. Socialinio darbo ekologija*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 15(26), 41-51. Prieiga per internetą: http://www.i-manager.lt/upload/201111/Socialinisugdymas15%2826%29.pdf.
23. Guerrero, L., Avgar ,A., Phillips, E., Sterling, M., (2020). *They are Essential Workers Now, and Should Continue to Be: Social Workers and Home Health Care Workers during COVID-19 and Beyond*. Prieiga per internetą: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2020.1779162?scroll=top&needAccess=true.
24. Young, C., Hall, A. M., Gonçalves-Bradley, D. C., Quinn, T., Hooft L., Munster, C. V. B.,Stott, D. J. (2017). *Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people*. Prieiga per internetą: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009844.pub2/full.
25. Išoraitė, M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas*. Vilnius: Saulelė.
26. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
27. Jenciūtė, V., Žuravliova, T., Razbadauskas, A., Mažrimas, A. (2015). Pagyvenusių žmonių su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. *Visuomenės sveikata*, 1, 51–55. Prieiga per internetą: https://www.lvb.lt/permalink/f/172cu7s/ELABAPDB11750952.
28. Juergens, F., Galvan, F.(2020). *Social protection for older people during COVID-19 and beyond*. Prieiga per internetą: https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Social%20protection%20for%20older%20people%20during%20COVID-19.pdf.
29. Kapur, R., (2018). *Understanding the Significance of Social work.* Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/323691818_Understanding_the_Significance_of_Social_Work.
30. Kavaliauskienė, V. (2008). Socialinio darbuotojo asmenybės savybės – santykio su profesija išraiška. *Soter*, 26 (54), 87–102.
31. Kavalnienė, R., Deksnytė, A., Kasiulevičius, V., Šapoka, V., Aranauskas, R., Aranauskas, L. (2018). Gydytojo lyties ir amžiaus įtaka pacientų pasitenkinimui pirminės sveikatos priežiūros paslaugomis. *Sveikatos mokslai / Health sciences in eastern europe,* 28(2), 34-40. doi: https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.016.

32. Kelly, D. R. (2014*). Social work mediation /conflict resolution: the benefits, challenges, and practitioner improvements associated with the use of mediation/conflict resolution in social work practice*. Prieiga per internetą: https://rc.library.uta.edu/uta-ir/bitstream/handle/10106/24697/Kelly_uta_2502M_12715.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D., Štaras, K. (2012). Sveikatos ir socialinių paslaugų integracija. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos politika ir valdymas,* 1(4), 127-146. Prieiga per internetą: http://ssvp2012.mruni.eu/wp-content/uploads/2011/10/7_Kudukyte_Gaspere_MRUNI_2012-10-24.pdf.
34. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas health policy and management,* 2(7), 113–133. Prieiga per internetą: https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2014~1498724212959/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content.
35. Kvalifikacijų ir profesinio mokymo plėtros centro direktorius įsakymas dėl socialinių paslaugų sektoriaus profesinio standarto patvirtinimo (2019). *TAR,* 10890.
36. Lakshmi, M., Madasamy, V. (2018). *The Role of social worker with elderly care in Tamil Nadu*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/324908677_The_Role_of_social_worker_with_elderly_care_in_Tamil_Nadu.
37. Lekamwasam, R., ir Lekamwasam, S. (2020). Effects of COVID-19 Pandemic on Health and Wellbeing of Older People: A Comprehensive Review. *Annals of Geriatric Medicine and Research,* 24 (3), 166-172. doi: https://doi.org/10.4235/agmr.20.0027.
38. Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatymas (2003 m). *Valstybės žinios*, 114-5115.
39. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (1996). *Valstybės žinios*, 102-2317.
40. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras, įsakymas Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006). *Valstybės žinios*, 43-1570.
41. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006). *Valstybės žinios*, 17-589
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo (2016). *TAR,* 2675.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo (2014). *TAR,* 10374.

44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo. *TAR*, 10332.
45. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). *Valstybės žinios*, 63-1231.
46. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras įsakymas Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006). *Valstybės žinios*, 43-1570.
47. Lietuvos statistikos departamentas (2020). *Ilgalaikiai sveikatos sutrikimai*. Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-pajamos-ir-gyvenimo-salygos-2020/savo-sveikatos-vertinimas/ilgalaikiai-sveikatos-sutrikimai.
48. Lietuvos statistikos departamentas (2020). *Globos įstaigose ir savarankiško gyvenimo namuose suaugusiems asmenims gyvenančių vienišų žmonių skaičius metų pabaigoje.* Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R668#/.
49. Lietuvos statistikos departamentas (2020). Naudojimasis Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugomis. Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/naudojimasis-sveikatos-prieziuros-paslaugomis.
50. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (2005). *Valstybės žinios*, 3-62.
51. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-96496 Dėl Lietuvos sveikatos 2014- 2025 metų strategijos patvirtinimo. *TAR*, 9403.
52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl gyventojų prirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos (2001). *Valstybės žinios*, 96-3400.
53. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 24-931.
54. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. *COVID-19 atvejai socialinės globos įstaigose*. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialines-paslaugos/globos-istaigu-sarasai/covid-19-atvejai-socialines-globos-istaigose?lang=lt.
55. Makštutytė, R. , Vaškevičiūtė, L. (2011). Socialinio darbuotojo profesionalumas komunikacinės kompetencijos aspektu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, ISSN 2029-0470. Prieiga per internetą: https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/30858/1/ISSN2029-0470_2011_N_8_2.PG_23-37.pdf.

56. Marcinkevičiūtė, L., Petrauskienė, R. (2007). Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 21, 28-37. Prieiga internete https://repository.mruni.eu/handle/007/12746.
57. Margelis T. (2014). Senyvo amžiaus paciento vadyba geriatrinėje reabilitacijoje. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra. *Gerontologija* 15(4), 257–267.
58. Nacionalinė socialinių darbuotojų asociacija (The National Association of Social Workers). Prieiga per internetą: NASW Code of Ethics, 2018 Version (sdsu.edu)
59. Naujanienė, R., Eidukevičiūtė, J., Liobikienė, N. T. (2010). *Mokomoji socialinio darbo praktika: metodinė priemonė*. Prieiga per internetą: http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:4626161/datastreams/MAIN/content
60. Núñez, A., Sreeganga, S. D., Ramaprasad, A. (2021). *Access to Healthcare during COVID-19*, 14;18(6):2980. doi: 10.3390/ijerph18062980.
61. Jaselionienė J.,(2019). Stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų geografinis prieinamumas. *Visuomenės sveikatos netolygumai*, 5(38), 1. Prieiga per internetą: https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuom._sveik._netolyg._VSN/VSN_GIS_tyrimas_2019=.pdf
62. Okonišnikova, V. O., Rumianceva, N. (2007). *Socialinio darbuotojo profesiniai vaidmenys teikiant socialines paslaugas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose*. Kauno kolegija, Sveikatos priežiūros fakultetas, Socialinio darbo katedra.
63. Okafor, A. (2020). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). Prieiga per internetą: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2021.1939537.
64. O'Toole, C., Kilty, M., Bowens, C., Murphy, M., Daly, P. B. (2011). *The Role of the Social Worker with Older Persons*. Prieiga per internetą: https://www.iasw.ie/download/367/d82b4fe7-b766-4792-83d7-75eefb001b6c.pdf.
65. Pačekaitė, A., Petronytė G. (2014). Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas dviejose savivaldybėse. Sveikatos politika ir valdymas, 2(7), 61-76. doi:10.13165/SPV-14-2-7-04. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13153/3792-8461-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
66. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenų bazė. Prieiga per internetą: https://www.who.int/.

67. Pasaulio sveikatos organizacija (2017). *Human rights and health*. Prieiga per internetą: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health.
68. Pasaulio sveikatos organizacija (. Integrated care for older people. Realigning primary health care to respond to population ageing. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf.
69. Pentaris, P., Wilis, P., Ray, M., Deusdad, B., Lonbay,S., Niemi, M., Donnelly, S. (2020). *Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective*. Prieiga per internetą*:* https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2020.1821143.
70. Petrauskienė, A. (2010). *Socialinio darbuotojo patirtis užtikrinant pacientų teises psichikos sveikatos priežiūroje*. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/11698/930-1739-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
71. Piščalkienė, V., Krasuckienė, D., Lamsodienė, E., Beseckas, P. (2014) Pagyvenusių ir senų asmenų bendravimo patirties su sveikatos ir socialinės priežiūros specialistais vertinimas. *Sveikatos mokslai / Health sciences*. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%E2%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2014m/2014SM61196Internetui.pdf
72. Pivorienė J. (2007). Atvejo vadyba socialinio darbo metodikoje. *Socialinis darbas*. 6(1), 68-75.*Vilnius*: MRU.
73. Poteliūnienė, S. (2017). *Vilmos Žydžiūnaitės ir Stanislav Sabaliausko vadovėlio „Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai“ recenzija.* Sporto mokslas / Sport Science, 1(87), 69-71. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/319490321_Vilmos_Zydziunaites_ir_Stanislav_Sabaliausko_vadovelio_Kokybiniai_tyrimai_principai_ir_metodai_recenzija.
74. Prakapas R., Butvilas T. (2011). *Mokslinio tiriamojo darbo logografika studijoms*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
75. Raudeliūnaitė, R., Wolf, G. (2018). *The causes of stress at work amongst social workers*. Prieiga per internetą: https://www.shs-conferences.org/articles/shsconf/pdf/2020/13/shsconf_shw2020_03004.pdf.
76. Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A. (2020). *Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Need*. Prieiga per internetą: https://www.mdpi.com/2071-1050/12/20/8595.

77. Richteris, L., Heidinger, T. (2021*). Hitting Close to Home: The Effect of COVID-19 Illness in the Social Environment on Psychological Burden in Older Adults*. Prieiga per internetą: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.737787/full.
78. Sadauskas, J., Leliūgienė, I. (2010). Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra. *Socialinis darbas*, 9 (2), 56-61. ISSN 1648-4789.
79. Sakalauskaitė, S., Šumskienė, A. (2018). Senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės pokyčiai patekus į socialinės globos namus. *Klaipėdos valstybinė kolegija*, 1(9), 441-447. Prieiga per internetą: https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:29802180/datastreams/MAIN/content.
80. Scharlach, A. E. (2015). *Social Work with Older Adults in the United States*. Arbor, 191 (771): a207. doi: http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1009.
81. Seifert, A. (2021). *Older adults during the COVID-19 pandemic – Forgotten and stigmatized?* Prieiga per internetą: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820969779.
82. Skridlaitė, I, Kavaliauskienė, A., Račkelienė, A., Grincevičius, O., Kondratavičienė, V., Krygerienė, R., Verbylė, D. (2016). *Socialinio darbo profesijos terminų žodynas*. Kaunas: Kauno kolegija.
83. Slizienė, N. (2022). *Veiksmažodžio tarpininkauti reikšmė ir vartojimas*. Prieiga per internetą: https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:6207570/datastreams/MAIN/content.
84. Soulières, M., Charpentier, M. (2021). Are Older People Living Alone Socially Isolated? A Qualitative Study of Their Experience. *Journal of Gerontological Social Work*. doi: https://doi.org/10.1080/01634372.2021.2019163.
85. Spierts, M. (2003). Balansavimas ir aktyvinimas. Metodiškai organizuotas sociokultūrinis darbas. *Vilnius*: VU, 160.
86. Štaras K., Vedlūga T. (2012), Atvejo vadybininko modelio analizė sveikatos sistemos kontekste. *Sveikatos politika ir valdymas*. Mokslo darbai, 1(4). ISSN 2029-3569.
87. Tamulevičiūtė, J. (1997). *Individualus socialinis darbas*. Utena: Utenos spaustuvė.
88. Tamutienė, I., Naujaniennė, R. (2013). Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Tiltai*, 4, 63-78. Prieiga per internetą: https://core.ac.uk/download/pdf/233179093.pdf
89. Tamutienė, I., Černiauskaitė, I., Sruogaitė, A. (2011). Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai. *Kultūra ir visuomenė*. Socialinių tyrimų žurnalas, 2(1), ISSN 2029-4573. Prieiga per internetą:

http://culturesociety.vdu.lt/wp-content/uploads/2011/06/9.I.-Tamutiene_I.-Cerniauskaite_A.-Sruogaite-Lietuvos-kaimo-ir-miesto-gyventoj%C5%B3-prieinamumo-prie-ambulatorini%C5%B3_KV21.pdf

90. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
91. Uhnáková, D. (2017). *Reflection of role of social worker as advocate by slovak social workers*. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/334502608_reflection_of_role_of_social_worker_as_advocate_by_slovak_social_workers.
92. Urbietė, L. (2020). *Iš palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės į namus išrašomų pagyvenusių žmonių savarankiškumo ir slaugos paslaugų namuose tęstinumo vertinimas* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/106983/2/66201723_MAIN.pdf.
93. Vasiliauskienė, I., Kavaliauskienė, V. (2021). *Atvejo vadybininko veikla teikiant socialines paslaugas šeimai patiriančiai socialinę riziką*. Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Socialinio darbo katedra.
94. Večkienė, N. P., Budėjienė, A., Ražanauskaitė, V., Ramanauskienė, K., Valiulis, A.(2013). *Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai*. Gerontologija, 14(3): 171–183.
95. Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R., Eidukevičiūtė, J. (2018). Tarpdisciplininis Bendradarbiavimas Kuriant Vienijančią Aplinką. *Tiltai,* 78(1), 95–114.
96. Viešai prienamais Veisiejų socialinės globos namų socialinių darbuotojų pareigybių aprašymai. Prieiga per internetą: https://www.veisiejusgn.lt/struktura-ir-kontaktai/pareigybiu-reikalavimai/.
97. Viešai prienamais Blinstrubiškių socialinės globos namų socialinių darbuotojų pareigybių aprašymai. Prieiga per internetą: https://bsgn.lt/wp-content/uploads/2021/04/PAREIGYBIU-APRASYMAI.pdf.
98. Virbalienė, A., Žebrauskaitė, A. (2007). Socialinio darbuotojo - tarpininko vaidmuo dirbant su rizikos grupės vaikais. *Sveikatos ir socialinių mokslų taikomieji tyrimai: sandūra ir sąveika,* 3, 24-30.
99. Zakarauskaitė, K., Norvila, N., Gaudiešiūtė, E. (2019). *Vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos stiprinimas Lietuvoje*. Prieiga per internetą: http://kurklt.lt/wp-content/uploads/2019/09/esamos_situacijos_analize-finalinis.pdf.
100. Zolubienė, E., Beržanskytė, A., Aguonytė, V., Nedzinskienė, L, (2014). 65 m. ir vyresnių asmenų požiūris į Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. *Visuomenės sveikata*, 3(66), 109-

114. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20ORIG%20Sveikatos%20prieziura.pdf.

101. Žalimienė, L (2000). Socialinės paslaugos pagyvenusio amžiaus žmonėms Lietuvoje. *Gerontologija*, 2, 15-20.

102. Žalimienė, L. (2003). Socialinės paslaugos. Monografija. Vilnius: Vilniaus universitetas.

103. Žalimienė, L. (2007). Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. *Gerontologija*, 8 (1), 44 – 54.

104. Žydžiūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. Klaipėdos valstybinė kolegija. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Baigiamojo_darbo_metodologija.pdf?fbclid=IwAR0DYXFrDueoGXudoT8ceVbinUWg4dQDZ6rGMU82XX9Wh-0pB84Zv1PtfJs .

105. Wu, B. (2020). *Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge.* Prieiga per internetą: https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00154-3.

106. Wall, J. A., Lyn, A. (1993). Mediation: A Current Review. *The Journal of Conflict Resolution*, Vol. 37(1), 160-194. Prieiga per internetą: https://www.jstor.org/stable/174500.

SANTRAUKA

Baltušienė J. Socialinių darbuotojų tarpininkavimas užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams / Magistro darbas. Darbo vadovė: doc. dr. Alina Petrauskienė – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Žmogaus ir visuomenės studijų fakultetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas, 2022.

Darbo tikslas. Išryškinti socialinių darbuotojų kaip tarpininkų vaidmenį organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Darbo uždaviniai: 1. Apibrėžti tarpininkavimo sampratą. 2. Išanalizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms prieinamumą. 3. Atskleisti tarpininkavimo įgyvendinimą socialinio darbo praktikoje užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams.

Tiriamieji: Socialiniai darbuotojai ar socialinio darbo organizatoriai:1. Dirbantys su vienišais senjorais; 2. Dirbantys su vienišais senjorais ne mažiau kaip 1 metus. Tyrimo metu apklausti 3 socialiniai darbuotojai ir 3 socialinio darbo organizatoriai.

Tyrimo metodai: teoriniai - artimos magistro daro temai mokslinės literatūros analizė; empiriniai – pusiau struktūruotas interviu su socialiniais darbuotojais ir socialinio darbo organizatoriais, teikiančiais socialines paslaugas vienišiems senjorams. Tyrimo duomenų analizei taikytas turinio (content) analizės metodas.

Tyrimo rezultatai. Socialinių paslaugų teikėjai (socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai) tarpininkavimą teikiant paslaugas senjorams supranta kaip bendradarbiavimą, kaip trečio asmens dalyvavimą, kaip informacijos teikimą ir kaip atstovavimą. Bendradarbiavimui tarp medikų ir socialinių paslaugų teikėjų įtakos turi neformalūs ryšiai. Socialinių paslaugų teikėjams tarpininkavimo procese dažniausiai tenka bendrauti su šeimos gydytojais, gydytojais psichiatrais ir gydytojais odontologais. Tarpininkavimo procese iš gydytojų pusės yra jaučiamas ignoravimas ir nesiskaitymas bei medikų padėties viršenybė, perkelta atsakomybė. Pagrindiniai iššūkiai su kuriais susiduria socialiniai darbuotojai ir socialinio darbo organizatoriai Covid-19 pandemijos laikotarpiu tai sunkumai patekti pas gydytojus. Nesusiklabėjimo tarp socialinių paslaugų teikėjų ir medikų priežastys yra labai skirtingos: gydytojų – asmenines savybes, nuovargis, požiūris į socialinį darbuotoją, kompetencijų ir geranoriškumo stoka, šalių nuomonių išsiskyrimas, sistemos netobulumas. Nesusipratimams tarp medikų ir socialinių darbuotojų spręsti pasitelkiama komandinis aptarimas, neformalūs ryšiai, asmeninės savybės, griežtas tonas, aukštesnės instancijos. Kokybiškas tarpininkavimas su medikais atpažįstamas kai susikalba klientas, medikas ir socialinis darbuotojas ir yra pasiektas rezultatas. Asmeninės savybės reikalingos

tarpininkavimo procese – nuoširdumas, kantrybė, neužsiplieskimas, iniciatyvumas, kovingumas, užsispyrimas bei patirtis ir žinios. Socialinių paslaugų teikėjai atstovaudami vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje nėra užtikrinti kokiu teisiniu pagrindu atstovauja vienišą asmenį, todėl remiasi pareigybės aprašymu, kliento sutikimu, socialinių paslaugų katalogu.

Raktiniai žodžiai: tarpininkavimas socialiniame darbe, tarpininko vaidmuo, aasmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, socialinių darbuotojų ir asmens sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas.

SUMMARY

Baltusiene J. Mediation of social workers in ensuring the availability of health care services for single seniors / Master's thesis. Supervisor of the work: doc. dr. Alina Petrauskiene. – Vilnius: Mykolo Romerio University, Faculty of Humans and Social study, Institute of Education and Social Work, 2022.

Work objective. Highlight the role of social workers as intermediaries in organizing access to health care for single seniors.

Tasks: 1. To define the concept of mediation. 2. To analyze the availability of personal health care services for the elderly. 3. To reveal the implementation of mediation in social work practice by ensuring the availability of health care services for single seniors.

Subjects: Social workers or social work organizers: 1. Working with single seniors; 2. Working with single seniors for at least 1 year. During the research, 3 social workers and 3 social work organizers were interviewed.

Research methods: theoretical - analysis of scientific literature related to the topic of the master's degree; empirical - semi-structured interviews with social workers and social work organizers providing social services to single seniors. The content analysis method was used for the analysis of the research data.

Research results. Social service providers (social workers and social work organizers) see mediation in the provision of services to seniors as cooperation, as third-party participation, as information provision and as representation. Cooperation between doctors and social service providers is influenced by informal contacts. Social service providers usually have to communicate with family doctors, psychiatrists and dentists in the mediation process. In the process of mediation, ignorance and illegality are felt on the part of doctors, as well as the supremacy of the position of doctors and the transferred responsibility. The main challenges facing social workers and social work organizers during the Covid-19 pandemic are difficulties in accessing doctors. The reasons for the discrepancy between social service providers and doctors are very different: doctors' personal qualities, fatigue, attitude towards the social worker, lack of competencies and goodwill, differences of opinion between the parties, imperfection of the system. Team discussions, informal contacts, personal qualities, strict tone, and higher authority are used to resolve misunderstandings between physicians and social workers. Quality mediation with physicians is recognized when the client, physician, and social worker communicate and the result is achieved. Personal qualities are required in the mediation process - sincerity, patience, non-flare,

initiative, fighting spirit, stubbornness and experience and knowledge. When representing a single person in a health care institution, social service providers do not guarantee the legal basis for representing a single person, therefore they rely on the job description, the client's consent and the social services catalog.

Keywords: mediation in social work, role of a mediator, availability of personal health care services, cooperation between social workers and personal health care professionals.

PRIEDAI

1 priedas

Struktūruoto interviu klausimai

I blokas. Tarpininkavimo organizavimas siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vienišiems senjorams:

1) Papasakokite apie klientų atvejus/situacijas, susijusias su sveikatos priežiūra, kai Jums tenka tarpininkauti. Apibūdinkite savo klientus, kuriems reikia tarpininkavimo paslaugos.

2) Ką galėtumėte pasakyti apie savo, kaip tarpininko patyrimą? Kaip Jūs suprantate ir kas Jums yra tarpininkavimas, teikiant paslaugas senjorams? Kaip tai vyksta praktikoje?

3) Ką galėtumėte papasakoti apie bendradarbiavimą su medikais? Kaip jaučiatės būdamas tarpininku tarp medikų ir senjoro, sprendžiant žmogaus sveikatos problemas? Kurie medikai (gydytojai, slaugytojai) yra linkę bendradarbiauti su Jumis ir nuo ko tai priklauso? Su kokiais specialistais Jums dažniausiai tenka bendrauti organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą vienišiems senjorams?

4) Papasakokite koks yra tarpininkavimo turinys (veiklos, formalūs ir neformalūs ryšiai, bendradarbiavimo kultūra) – ką dažniausiai tenka atlikti bendraujant su medicinos specialistais (gydytojai, slaugytojai, reabilitacijos specialistai, odontologais, šeimos gydytojai).

5) Kiek laiko užtrunka arba kokią savo praktikos dalį savo darbe Jūs skiriate tarpininkavimo procesui su sveikatos priežiūros tarnybomis sprendžiant klientų problemas, kurios susijusios su jų sveikatos priežiūra?

II blokas Sunkumai su kurias tenka susidurti organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimą vienišiems senjorams.

1) Ką patiriate, išgyvenate bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros specialistais? Pateikite pvz.

2) Kas Jums sekasi ar nesiseka bendradarbiaujant su asmens sveikatos priežiūros specialistais pandemijos metu? Pateikite pvz.

3) Ar yra nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų? Jei jis yra, kas tai lemia?

4) Papasakokite, kas padeda išspręsti iškilusius nesusipratimus tarpininkaujant su sveikatos priežiūros tarnybomis ar specialistais?

5) Ką laikote kokybišku tarpininkavimu ir kaip Jūs jį atpažįstate kasdieniniame darbe ir kas tai lemia?

III blokas. Socialinio darbuotojo kompetencija ir asmeninės savybės tarpininkaujant su sveikatos priežiūros įstaigomis.

1) Remiantis Jūsų patyrimu, kokios Jūsų, kaip socialinio darbuotojo, asmeninės savybės padeda bendradarbiauti su sveikatos priežiūros įstaigomis ir specialistais?

2) Išskirkite tam tikras socialinio darbuotojo asmenines savybes ir kompetencijas reikalingas tarpininkaujant su sveikatos priežiūros tarnybomis ir specialistais? Kokios kompetencijos, žinių, išmanymo reikia atliekant tarpininkavimo veiklą?

IV blokas. Tarpininkavimo paslaugos, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą vienišiems senjorams, tobulinimo galimybės.

1) Kas socialiniam darbuotojui suteikia tarpininkavimo teisę atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje?

2) Ką, Jūsų supratimu, reikėtų tobulinti/keisti tarpininkaujant tarp senjoro ir sveikatos priežiūros tarnybų ar specialistų ir kaip tai reikėtų įgyvendinti?

3) Kaip Jūs manote, kaip galima užtikrinti kuo efektyvesnį bendradarbiavimą tarp socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų? Ką galėtumėte pasiūlyti?

2 priedas

3 lentelė. Tarpininkavimo paslaugos charakteristika

Kategorija	**Subkategorija**	**Įrodantys teiginiai**
Tarpininkavimo paslaugos kokybinė charakteristika	Tarpininkavimas kaip palydėjimas	„<...> tarpininkauju net gi lydinti į gydymo įstaigas<...> ,<...> lydi į įstaigą, paguldai žmogų į stacionarą<...>“ (A), „<...> kai tvarkoma neįgalumo sakykim pensinio darbingo amžiaus žmonėms, specialieji poreikiai, tai va, tenka lydėti<...> klientą palydėt<...> kad tarpininkauti su medikais tai ir palydėt<...>“ (B), „<...> tenka juos palydėti<...>“ (C), <...> palydėjimas, kartu tenai, sakykim, jeigu reikia pagalbos, pas medikus eiti<...>“ (E).
	Tarpininkavimas kaip trečio asmens dalyvavimas	„<...>trečias asmuo kuris atstovauja interesus<...>“ (B) „<...>tarpininkavimas tai padėti susikalbėti tarp paslaugų gavėjų ir ir medicinos personalo<...>“ (D)
	Tarpininkavimas kaip informacijos teikimas	„<...> suteiki informaciją, padedi ją analizuoti kiek leidžia įstatymai<...>toks informacijos toks teikėjas<...>“ (B), „<...> perduoda informaciją ką šeimos gydytojas sakė, ką bendruomenės slaugytojas, toks tarpininkas<...>“ (B), **„<...>** ir su gydytojais bendraujam, žmogus gali neprisiminti, nesuprasti, nesuvokti ką ten sako<...>“ (F)
	Tarpininkavimas kaip atstovavimas	„<...> paatstovauji tą žmogų<...>“ (A), „<...>atstovauja interesus<...>“ (B), „ <...> tarpininkavimas aš kaip suprantu, kai žmogus nemoka papasakoti savo problemos, jį lydi, išdėstai problemą <...>“ (A)
	Tarpininkavimas kaip bendradarbiavimas	„<..> tenka juos palydėti į sakykim į stacionarą, ligoninę <...> tai ten irgi tenka bendradarbiauti su gydančiais gydytojais <...>“ (C)
	Tarpininkavimas kaip registracija pas gydytojus	„<...> tarpininkaujam pavyzdžiui registracija pas gydytojus<...>“ (F)

4 lentelė. Tarpininkavimo patirtys

Kategorija	**Subkategorija**	**Įrodantys teiginiai**
Tarpininkavimas kaip situacinė socialinio darbuotojo patirtis	Teigiama patirtis	„<...>tai yra visokiausių situacijų buvę, esam turėję ir teigiamų<...>“ (E)
	Neigiama patirtis	„<...>tarpininkavimas, mano manymu, tai yra pas mus labai labai sudėtingas<...>“ (C), „<...> tai yra visokiausių situacijų yra

		buvę, esam turėję <...> ir neigiamų <...>“ (E)
	Gyvenimo padiktuota – natūrali patirtis	„<...> vyksta natūraliai, nedirbtinai, tai neišvengiama, tokia gyvenimo realybė <...>“ (B), „<...>kur reikia, ten tarpininkauji<...>“ (F)

5 lentelė. Bendradarbiavimas su medikais

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendradarbiavimo su medikais charakteristika	Geranoriškas bendravimas	„<...>pernai net kovido laikotarpiu ėjo pas kovidinius su visom apsaugom pati nesirgdama..žodžiu tikrai tikrai labai geranoriška<...>“ (A),“<...> Bet tikrai geranoriškai gydytojai<...>“ (A), „<...> nes yra tikrai labai šiltas bendravimas <...>“ (B), „<...>labai puikiai bendraujam su šeimos gydytoja, ypatingai, ir nė viena, kadangi turim seniūnijoj keletą šeimos gydytojų<...>“ (B)
	Negeranoriškas bendravimas	„<...> ar tikėjosi, kad vokelį jam duosim...ar kažką...tiesiog pasiuntė tą žmogų namo<...>“ (A), „<...>bet paskui apsigraibai, kad taip neturėtų būtų<...>“ (A) „<...> Kad paguldyti žmogų į psichiatrinę ir bendrauti su psichiatrais yra vienas iš sunkesnių atvejų kalbant apie bendravimą su medikais <...>“ (B)

6 lentelė. Tarpininkavimo su medikais procese patiriamos emocijos

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Emocijos bendradarbiaujant su medikais	Teigiamos emocijos	„<...>kai viskas tvarkoj, kai pavyksta gerai viskas sutarpininkauti normaliai gerai ir jautiesi<...>“ (A), „<...>būna visaip <...> ir gerai<...>“ (D), „<...> labai gerai kai pasieki rezultatą greitai ir žmogus būna patenkintas <..> „(E)
	Sumišusios (neišskirtos) emocijos	„<...>Jausmas būna visoks<...>“ (B), „<...>Visaip<...>“ (C), „<...>Įvairiai<...>“ (E)
	Neigiamos emocijos	„<....>jautiesi žmogus beviltiškai <...>“(A), „<...> Visaip jaučiuosi ir kvailai ir beviltiškai. Žiūrint gal pas kokį gydytoja papulsi<...>“ (D), „<....> Būna, kad rankos nusvyra ir galvoji ką dar galėčiau padaryt ir kaip turėčiau pasiekti tikslo.<...>“ (E), „<...> man su medikais sunkoka bendrauti, nežinau, jautiesi biškį žemesnis bendraudamas su jais<...>“ (F)

7 lentelė**.** Sveikatos priežiūros specialistai su kuriais dažniausiai bendradarbiaujama

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Sveikatos priežiūros specialistai su kuriais glaudžiai bendradarbiaujama	Populiariausi gydytojai-specialistai	„<...>tai žinokit ir onkologai ir neurologai ir traumatologai <...>, <...>kraujagyslių specialistai<...>“(A), „<...> neurologai<...>tai ir reabilitologai ir traumatologai labai populiaru<...>“ (B) „<...>chematerapeutais,<...>gerklės <...>mamologais<...> ginekologais<...>“ (E)
	Gražiausias ryšys su šeimos gydytojai	„<...> beabejo, kad šeimos gydytojai <...>“ (B) „<...> slaugytojos pas gydytoją lydi, tai...arba gydytoja čia pas mus ateina<...>“ (A), „<...> glaudžiausias ryšys yra su šeimos gydytoja <...>“ (C), „<....> su šeimos gydytoja <..>“ (D), „<...> su psichikos gydytojais, psichiatrais<...>“ (E)
	Bendruomenės slaugytojos	„<...> Taip pat yra bendruomenės slaugytojos labai šauniosе<...>“ (B) „<...> su slaugytojom<...>“ (E)
	Vedančios bylas globos namų slaugytojos	„<...> mūsų slaugytojos veda bylas <...>“ (A)
	Gydytojai psichiatrai	„<...>paguldyti žmogų į psichiatrinę ir bendrauti su psichiatrais<...>“ (B), „<...> su psichiatrais labai tenka<...>“ (F)
	Gydytojų odontologų populiarumas	„<...>stomatologai labai populiaru<...>“ (B), **„<...>** ir tenka su stomatologais, nes tai dėl protezų dantų, jų gydymas, jų protezavimas<...>“(D), „<...>odontologais, stomatologai, taip<...>“ (E)

8 lentelė. Tarpininkavimo organizavimas – formalūs ir neformalūs ryšiai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Tarpininkavimo pobūdis	Formalūs ir oficialūs ryšiai	„<...>Jei mieste yra šeimos gydytojas vienišo senuko, jau santykiai mano ir jų kitokie, jau nelabai jie leidžiasi į kalbas<...>“ (B), „<...> Dažniausiai tai būna oficialūs ir formalūs ryšiai<...>“ (E)
	Neformalūs glaudūs ryšiai	„<...>Mūsų <..> yra Pirminės sveikatos priežiūros direktorė, tai ji yra <...> (nurodoma vietovės pavadinimas nusakant asmens kilimo vietovę (aut. past.)) irgi labai palaikom ryšius ir labai bendraujam <...>“ (B) „<...>Bendruomenės slaugytoja jos tiesiog parašo pažymas, kad žmogui nereiktų, jau daug kuo pasitiki ir manimi, o kartais net nusižengia ir įstatymams ir išduoda pažymas<...>“ (B) „<....> aš galvoju, kad glaudžiausias ryšys yra su šeimos gydytoja, kaip provincijoje.

		Mieste aš nemanau..., nes ten sudėtinga. Kurie klientai, pavyzdžiui prisirašę prie miesto sveikatos įstaigų, tai neteko taip jau, kad labai pavyktų (darbo aut. past. bendradarbiauti)“ (C) „<...>Ir iš tikrųjų net gi jie kai kurie jau pažįsta, kad štai lydi socialinė darbuotoja ir net kartais žino, kad čia <...>, ir net gi kartais paprašau pakviestų greičiau<...>“ (B)

9 lentelė. Pagrindiniai uždaviniai-veiklos tarpininkavimo procese

Kategorija	**Subkategorija**	**Įrodantys teiginiai**
Tarpininkavimo paslaugos sudedamosios dalys - turinys	Informavimo reikalingumas	„<...>informuot<...> tokios veiklos<...>“ (B)
	Registravimo reikalingumas	„<...>registruot<...> tokios veiklos(B)<...>prašo tarpininkauti ir priregistruoti<...>“(B), „<...> tada bandai priregistruoti telefonu<...>“ (D), „<...>registruot į gydymo įstaigą<..>“ (E).
	Palydėjimas/Laukimas	„<...>klientą palydėt<...>“ (B), „<...> Lydi į įstaigą paguldai žmogų į stacionarą <...>“ (A), „<..>tada vizitas<...> padedi nuvažiuoti<...>“(D),“ <...>palydėt<...>“(E).
		„<...>jei nuotolinis tai tiesiog pasako valandą kada paskambins paslaugų gavėjui ir lauki skambučio<...>“(D).
	Dokumentų administravimas	„<...>parvežam išrašus<...>“ (A), „<...> dokumentų kažkokių tai pridavimas, atsiėmimas<...>“ (B).
	Atstovavimo reikalingumas	„<..>paatstovauji tą žmogų<...>“(A)“
	Telefoninis bendravimas	„<...> Dažniausiai būna telefoninis bendravimas<...>“(F).

10 lentelė. Socialinio darbo praktikos dalis skirta tarpininkavimo procesui

Kategorija	**Subkategorija**	**Įrodantys teiginiai**
Tarpininkavimo proceso trukmė	Maža socialinio darbo praktikos dalis	„<...>kadangi mūsų žmonių nėra ypatingai daug 44 turim, tai nėra tų dažnų ir tarpininkavimų<...>“ (A), „<...> šiaip pakankamai porečiai ir neilgai.<...>“ (C), „<...>su sveikatos priežiūros tarnybom nėra labai daug<...>“(F).
	Nemaža socialinio darbo praktikos dalis	„<...>Tikrai nemažai laiko. Aišku apskaičiuoti sunku, bet aš galvoju, kad 20-25 procentus laiko tikrai atima<...>“ (B), „<...>kitą sykį reikia ir padirbėti<...>“ (C), „**<..>** koks ketvirtadalis darbo, aš taip galvoju, apie 0,25 reikia<...>“ (E).

11 lentelė. Neigiamos patirtys tarpininkavimo procese

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Tarpininkavimo patyrimo išraiškos	Beviltiškos situacijos	„<...> kartais tikrai būna situacijų kai jautiesi beviltiškai<...>“ (A)
	Sunkumai su psichiatrais	„<...>yra sunkumų su psichiatrais, nes labai sunku, turim labai aštrių situacijų ir labai aštrių atvejų<...>“ (B), „<...> sakau, kaip ir buvo visokių patirčių, ypatingai su psichiatrinės ligoninės<...>“ (C)
	Ignoravimas ir nesiskaitymas – kaip patyčių apraiška	„<...> Tarpininkaujant net vos ne tai gali įvardinti kaip patyčias kažkokias tai... nes būna tokių atvejų, kai tu atveži paslaugų gavėję į priėmimo skyrių ir tave kaip lydinčio asmens neleidžia<...>“ (D)
	Medikų padėties viršenybė	„<...>Turi apie save tokią nuomonę, kad jie yra aukščiau, kad neprivalo teikti informacijos ir dažnai neteikia. Ir dažnai reikalauja iš klientų atitinkamai daugiau<...>“ (B)
	Perkelta atsakomybė	„<...>toks požiūris, kad tai jūsų yra reikalas ir jūs turėtumėte viską išspręsti, nesvarbu, kad žmogui ten koja reikia amputuoti, bet... kaip jūs čia atvežėte, jis be draudimo be dar kažko.. Bet tai gi pas žmogų negali visą laiką gyventi<...>“ (C)

12 lentelė. Covid-19 įtaka tarpininkavimo su medikais procesui

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Tarpininkavimas pandemijos (Covid-19) laikotarpiu	Sunkumai registruojant klientą– „nepasiekiami“ gydytojai.	„<...>Bet pirmos tos pandemijos kai irgi jau tikrai reikia pagalbos žmogui ir ir sako neregistruosim, nepriimsim<...>“ (A), „<...> Kaip sakiau gydytojai mažai vyko į namus, tas pasunkino<...>“ (B), „<...> pandemijos metu tai galiu pasakyti drąsiai, katastrofa buvo. Tai buvo pirma kovidiniai priimami, o jūs tai tiesiog laukit... laukit...<...>“(D)
	Informacinis perkaitimas	„<...>Ir kai buvo dauguma dokumentų iš visokių organizacijų siunčiama palaipsniui, tai sakykim Sveikatos ministerijos, visa kita, sužiūrėti, tie dokumentacija, sakykim, sunkumai, kad suskaityti visus ir nepasimesti kur ko reikalauja, sakykim iš medicinos<...>“ (E)
	Perteklinis medikų įtarumas	„<...> Ir įtarimai , sakykim į medikus jei registruoji, sakykim, ar tikrai neserga kovidu ir va tas truputį stabdis, sunkumai<..>“ (E),

	Tolimų giminaičių įtaka	„<...>.Bet kažkaip atsirado tokių tolimesnių giminaičių, kurie juos labiau ten prileidžia, pabendrauja gydytojai.<...>“ (C)
	Apsunkintas patekimas į ligonines	„<...> Mūsų, pavyzdžiui, dabar į jokias ligonines niekur neįleidžia<...>“(C)
	Sunkumų nebuvimas	„<...>su šeimos gydytojais su tokiais kas labai reikalinga nesusidūriau<...>“ (C), „<...> Viskas ramiai, nebuvo tokių nieko<...>(F)“.

13 lentelė. Nesusikalbėjimas tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Nesusikalbėjimo tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų apimtis	Minimalus nesusikalbėjimas	„<...> nu minimalus, paprastai susikalbam<...>“ (A), „<...>Būna kartais, nes mums atrodo taip<..>“ (E)
	Didelis nesusikalbėjimas	„<...> aš galvoju, kad didžiulis. Kaip sakau kiekviena dirba institucija atskirai. Jie dirba savo darbą, mes dirbam savo darbą.<...>“ (C), „<...> O pas mus tai... prastas tikrai prastas<...>“ (D)

14 lentelė. Sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų nesusikalbėjimo priežastys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Nesusikalbėjimo tarp sveikatos priežiūros tarnybų ir socialinių darbuotojų priežastys	Gydytojų asmeninės savybės	„<...> Man atrodo tik žmogiškieji faktoriai<...>“ (A), „<...> vėl gi asmeninės savybės, manau<...>“ (B)
	Gydytojų nuovargis	„<...> Gal ir gydytojai būna pavargę, kaip ir mes sakykim, dėl darbo krūvio.<...>“ (E)
	Sistemos netobulumas	:<...>kad bendro pasikalbėjimo ir apsitarimo, kad galėtų būti sprendžiama greičiau, sakykim, nu kaip. Kad sakykim nereikėtų tiem, kad ir senjoroms vargti eilėse, pas tuos gydytoju<...>“ (C), „<...> Bet šiaip tai sakau, to jokio ryšio. Nei mes žinom, sakykim, kitą sykį išveža greitoji. Sužinai, tik kai reikia pasiimti žmogų. Arba jau kai paskambina baigiasi gulėjimo laikas, jo niekas nelanko, kodėl nesirūpina, čia trūksta to ir ano... <..>“(C)
	Gydytojų požiūris į socialinį darbuotoją	„<...> socialiniai darbuotojai lyginat su gydytojais aišku, vertinami prasčiau žymiai, žinoma reikia gerbti gydytojo profesiją, bet... tas jaučiasi ir socialiniam darbuotojui reikia visada šiek tiek būti aaa žemesniam, šiek tiek nusileist<...>(B)“, „<...> Būna kartais,

		nes mums atrodo taip, mes turim tą požiūrį ir žinom, kad tikrai priklauso, sakykim, dokumentus tvarkant ir kartais, sunku ir įrodyti na kaip pasakyti<...>“(E)
	Gydytojo kompetencijų stoka	„<...> gal kompetencijų stoka tada? Absoliučiai nemato akivaizdžių dalykų<...>“(A)
	Nuomonių išsiskyrimas	„<...>.... gal tų nuomonių išsiskyrimas<...>“ (F)
	Gydytojų geranoriškumo stoka	„<...> Šiaip kalbant iš gydytojų labai didelio geranoriškumo sunku sulaukti, nes jie tikrai užpilti darbu ir užpili dokumentų pildymu<...>“ (B), „<...> Ir tokio atvejo, kad gydytojas sakytų aš manau, kad jums priklauso tas ir tas...labai retai girdim. Daugeliu atveju reikia pačiam susirinkti informaciją, kas tau galėtų priklausyti<...>“(B)
	Neigiamas gydytojo požiūris į klientą	„<...>nežinau ar tai nesusikalbėjimas tiesiog gal kaip pasako, kad pažiūrėkit kiek jam metų ir ko jūs norit.<...>Ir mes jam nei širdies įdėsim, nei ten smegenų, nei ten venas įstatysim naujas<...>“ (D), „<...> gal ir kartais požiūris sakykim, gydytojų. Būna, kad ir požiūris, sakykim, lemia, na o kam čia jam<...>“ (E)

15 lentelė. Nesusikalbėjimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų įveikimo būdai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Nesusikalbėjimo tarp medikų ir socialinių darbuotojų įveikos.	Komandinis aptarimas	„<...> mes žinokit aptariam komandoj ir priimam sprendimą ką daryti toliau<...>“ (A)
	Neformalūs ryšiai	„<...> Kaip sakiau tie ryšiai, neformalūs ryšiai<...>“ (B)
	Socialinio darbuotojo profesionalumas	„<...> Na ir aišku žinojimas padeda, mokėjimas spręst problemas, mokėjimas komunikuoti<...>“ (B)
	Griežtas tonas	„<...> Griežtas žodis tiesiog<...>“ (D)
	Aukštesnės instancijų pagalba	„<...> mūsų skyrius – Socialinės paramos ir sveikatos skyrius ir pavaduotoja <...> labai tikrai padeda<...>bet viskas praktiškai eina per savivaldybę, per skyrių mūsų <..>“ (F)
	Socialinio darbuotojo atkaklumas	„<...>Pati sprendi ir skambini, klausi, jei nepasiseka, skambini kažkur kitur. Ir vis tiek sieki tikslo, to kurį užsibrėžei, jei tikrai matai, kad tikrai reikalinga, ten sakykim, pagalba<...>“ (E)

16 lentelė. Kokybiškas tarpininkavimas kasdieniame darbe

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Kokybiško tarpininkavimo atpažinimas	Šalių geranoriškas bendravimas	„<...> geranoriškumas iš abiejų pusių<...>“ (A), „<...> kokybiškas tarpininkavimas tai tiesiog kai susikalba trys žmonės<...>“ (D)
	Pasiektas rezultatas	„<...> rezultatas, aš galvoju kad rezultatas, kokį rezultatą mes pasiekiame<...>“ (B), „<...> pavyksta tas galutinis rezultatas kurio reikia<...>“ (C),“<...> įvykdai tą užsibrėžtą tikslą ir matai gerą rezultatą, reiškia tai pasiekei<..>“ (E)

17 lentelė. Socialinio darbuotojo asmeninės savybės ir kompetencija reikalingos tarpininkavimo procese.

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Asmeninės savybės padedančios tarpininkavimo procese	Nuoširdumas bendraujant	„<...>labiausiai nuoširdumas<...>“ (B),
	Geranoriškumas bendraujant	„<...>geranoriškumas<...>“(B), „<...> gal tas pats geranoriškumas bendraujant“ <...>(A)
	Kantrybė tarpininkaujant	„<...> ta pati kantrybė<...>“(C), „<...> reikia kartais kantrybės<...>“(E)
	Neužsiplieskimas tarpininkaujant	„<...> neužsiplieskimas<...>“(C), „<...> išlaikyti santūrumą, ramus žmogus, kad nešauktų, nerėktų<..>“ (F)
	Iniciatyvumas ir entuziazmas tarpininkaujant	„<...> asmenės savybės – <...> iniciatyvus-entuziastingas darbuotojas<...>“ (B)
	Kovingumas tarpininkavimo procese	„<...>kalbėjimas atvirai, tiesiog karingiau<...>“(D), „<...> net nežinau....kitą sykį reikia nenusileisti ir būt tvirtai ir pakovoti jų pačių metodais<...>“ (C)
	Užsispyrimas siekiant tikslo	„ <...> užsispyrimas <...>(E), <...> kitą sykį reikia nenusileisti ir būt tvirtai<...>“(C)
Socialinio darbuotojo kompetencija	Patirtis socialiniame darbe	„<...>kaip čia pasakyti, randi išeiti, patirtis per du metus, vistiek dabar<...>“(E)
	Žinios kaip įrankis	„<...> kad turėtų žinių<...>“ (B),“ <...> ir sakau, pačiam žmogui kompetentingam būt<...>“ (F)

18 lentelė. Tarpininkavimo atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje teisinis pagrindimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Tarpininkavimo teisės disfunkcija (problematika) atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje	Teisės atstovauti nebuvimas	„<...> neturim mes tokios teisės<...>“(C)
	Nežinojimas/dvejojimas apie teisės atstovauti teisėtumą	„<...>nežinau<...>“(D), „<...> Žinokit neatsakysiu, aš nežinau šitam klausimui<...>“(F), „<...> dabar aš nežinau kas reglamentuoja, gal koks kodeksas<...>“ (A), „<...> nu nėra labai sistema aiški kaip turėtų elgtis pavyzdžiui seniūnijos socialinio darbo organizatorius<...>“(B)
Tarpininkavimo teisės pagrindimas atstovauti vienišą asmenį sveikatos priežiūros įstaigoje	Pareigybės aprašymas	„<...> yra mano pareigybėse parašytas atstovavimas gyventojams įvairiose įstaigose ir institucijose<...>“(A), „<...> yra pareigybių sąraše, kaip teikiamos<...>“ (F)
	Kliento sutikimas	„<...>pats senjoras savo žodiniu sutikimu užtenka arba kaip pasirašo tą leidimą, įgaliojimą. <...>“ (E), „<...> tai iš tikrųjų tai pats klientas turi sutikti, norėti sutikti, padėti parašą <...>“ (B)
	Socialinių paslaugų katalogas	„<...> kiek suprantu socialinių paslaugų katalogas įpareigoja<...>“(B), „<...> nu socialinių paslaugų katalogas<...>“(F)

19 lentelė. Socialinės paslaugos – tarpininkavimo tarp socialinių darbuotojų ir medikų gerinimo būdai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Tarpininkavimo tobulinimo galimybės	Sistemos tobulinimas	„<...> kažkiek tobulinti pačią sistemą<...>“ (A)
	Teisinės bazės išplėtimas	„<...>teisinė bazė labiau išplėsta<...>“(B)
	Transporto trūkumo šalinimas	„<...> transporto problemos<...>“ (B), „<...> susisiekimo problemos<...>“ (E)
	Požiūrio į senyvą žmogų keitimas	„<...> požiūrį į senyvo amžiaus žmogų<...>“ (D)

20 lentelė. Efektyvaus tarpininkavimo tarp socialinių darbuotojų ir medikų užtikrinimo būdai

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Efektyvaus tarpininkavimo užtikrinimas	Specialistų geranoriškumas	„<...> to efektyvumo gal ir užtektų, jei būtų specialistai geranoriški<...>“ (A)
	Paslaugos arčiau namų	„<...> Arčiau žmonių turėtų būti viskas<...>“ (B), „<...>daugiau

		paslaugų pritraukt į kaimus ir gaaaal net į namus<...>“ (E)
	Pokyčiai sistemoje	„<...> Turėtų apgalvoti kaip tam tikrose situacijose turėtų veikti sistema<...>“(B)
	Institucijų bendradarbiavimas	„<...> Reikėtų, kad tarp tų institucijų ar tos neįgalumo tarnybos ir gydymo įstaigų ir mūsų susiduriančių su realiu darbu, kad įvyktų kažkoks bendradarbiavimas<...>“ (C)
	Efektyvus bendradarbiavimas tarp medikų ir socialinių darbuotojų – komandinis darbas	„<...> bendras tikslo priėjimas tiesiog būtų efektyvesnis, jei mes patys tarpusavy susišnektumėme<...>“ (D), „<...> bendradarbiavimas, kalbėjimas ir susikalbėjimas<...>“ (E),“<...> Kad tas būtų toks bendras darbas mūsų, bendras<...>“ (F)