MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

JOLITA GEČIENĖ

SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTĘSTINĖS STUDIJOS

SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: prof. dr. Vida Gudžinskienė

Vilnius, 2018

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2018 – 04 – 20

Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), edukologijos ir socialinio darbo instituto

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentė **Jolita Gečienė**,
(vardas pavardė)

patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas **„Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybė“**:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;

2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;

3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbu metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.



_____ Jolita Gečienė

(parašas) (vardas, pavardė)

TURINYS

SĄVOKŲ ŽODYNAS 4

ĮVADAS 5

1. SOCIALINĖS GLOBOS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS POKYČIAI (TRANSFORMACIJA) 8

1.1. Senyvo amžiaus asmenų apibrėžtis 8

1.2. Socialinės globos paslaugų pokyčiai (transformacija) 10

2. SCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ ANALIZĖ 15

2.1. Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teisinis reglamentavimas. 15

2.2. Nauji iššūkiai socialinės globos įstaigoms, siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę globos sistemos transformacijos procese 20

2.2.1. Viešojo sektoriaus modernizavimas reformų struktūroje 20

2.2.2. Reikalavimai globos įstaigų teikiamoms paslaugoms pertvarkos kontekste 22

2.2.3. Iššūkiai globos įstaigoms pertvarkos kontekste 24

2.3. Viešojo sektoriaus organizacijų paslaugų kokybės vertinimo modeliai 29

3. SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS NAUDOJANT EQUASS METODIKĄ 39

3.1. Tyrimo metodologija 39

3.2. Tyrimo rezultatai ir jų analizė 42

3.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas 70

IŠVADOS 72

REKOMENDACIJOS 74

LITERATŪROS SĄRAŠAS 75

SANTRAUKA 83

SUMMARY 85

PRIEDAI 87

1. Priedas 1. lentelė. EQUASS Assurance principai, kriterijai ir rodikliai 87

2 Priedas Klausimynas 93

3 Priedas Post hoc modelio rodikliai paslaugų kokybės poskalių balų palyginime pagal respondentų pareigybes 97

4 Priedas Leidimas naudotis EQUASS dokumentacija 100

SĄVOKŲ ŽODYNAS

1. **Socialinės globos įstaiga** – šio įstatymo nustatyta tvarka turinti teisę teikti socialinę globą socialinių paslaugų įstaiga (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).
2. **Socialinė globa** yra visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų katalogas, 2006).
3. **Socialinės globos norma** – Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinti socialinės globos teikimo likusiems be tėvų globos vaikams, vaikams su negalia, socialinės rizikos vaikams, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos suaugusiems asmenims principai ir charakteristikos (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).
4. **Senyvo amžiaus asmuo** – 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).
5. **EQUASS** - Europos socialinių paslaugų kokybės sistema (The European Quality in Social Services (liet. Europos socialinių paslaugų kokybė) (EQUASS, 2012).
6. **Transformacija** – reiškinio formos, pavidalo pakeitimas, kaita (Naktinienė ir kt., 2013, p.48).
7. **Deinstitucionalizacija** – Tai sisteminis, paremtas politine valia pokytis, kurio galutinis rezultatas yra sumažėjusi priklausomybė nuo institucinės globos ir padidėjęs priėjimas prie paslaugų (UNICEF, 2012, p.52).

ĮVADAS

Temos aktualumą pagrindžia socialinės globos paslaugų gavėjo portreto pokyčiai. Gyventojų senėjimas yra vienas pagrindinių pokyčių, kurį patiria visos Europos Sąjungos šalys. Demografinis senėjimas, vykstantis dėl ilgesnės gyvenimo trukmės ir mažėjančio gimstamumo, sukelia gilius gyventojų struktūros pokyčius. Senyvo amžiaus asmenų daugėja ir jie tampa vis svarbesni ekonomikai, žmonių bendruomenėms, auga jų poreikiai ir jų lūkesčiai (Gudžinskienė ir Mačiuikienė, 2011). Lietuvos statistikos departamento duomenimis – pagyvenusių (65 metų ir vyresnio amžiaus) asmenų skaičius Lietuvos Respublikoje nuo 2014 metų tendencingai didėja: 2014 metų pradžioje – 136 848; 2015 metų – 144 036; 2016 metų – 146 482; 2017 metų – 151 223, 2018 metų pradžioje, išankstiniais duomenimis – 155 192 (Lietuvos statistikos departamentas, 2018).

Temos aktualumas susijęs ir su **socialinės globos paslaugų teikimu stacionarios globos pertvarkos (Perėjimo nuo institucinės globos prie bendruomenėje teikiamų paslaugų) metu.** Socialinės globos namai kasmet vertina teikiamų paslaugų atitiktį socialinės globos normoms, tačiau darbo autorės nuomone, to nepakanka. Araujo ir Ceolim (2007) tyrimo rezultatai patvirtina, kad institucionalizuotų vyresnio amžiaus asmenų nepriklausomybės lygis mažėja. Roszmann ir kt. (2014) tyrimu nustatyta, kad globos institucijų gyventojai patenkina daugumą jų fizinių ir medicininių poreikių, tačiau psichologiniai ir socialiniai poreikiai dažnai lieka nepatenkinti.

Temos ištirtumas. Socialinių paslaugų sistemą įvairiapusiškai tyrė Žalimienė, pristačiusi pačias socialines paslaugas (2003), analizavo socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybę ir jos vertinimą (2005), apžvelgė socialinių paslaugų vadybą (2006), vertino socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartus (2007), apžvelgė socialinės globos paslaugų ypatumus bei jų organizavimo ir finansavimo pokyčius (2009). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksnius tyrė Orlova (2014), apžvelgė institucinės ilgalaikės globos sampratą, ilgalaikės socialinės globos institucijoje gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų portretą. Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamą pagalbą ir jos vertinimą analizavo (Gudžinskienė ir Mačiuikienė, 2011). Socialinių paslaugų sistemą Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste nagrinėjo Andrijauskaitė (2015), minėta autorė taip pat aprašė socialinių paslaugų ypatumus, viešojo valdymo sistemos sąveiką su socialinių paslaugų sistema, socialinių paslaugų sistemos modernizavimo aspektus. Tuo tarpu Urvikis (2016), analizavo viešųjų paslaugų teikimo organizavimo ir vertinimo aspektus. Paslaugų kokybės ir efektyvumo vertinimo kriterijus viešajame sektoriuje analizavo Bitinas ir kt. (2010). Socialinių paslaugų kokybę lemiančius veiksnius tyrė Žalimienė (2001), analizuodama socialinių paslaugų kokybės vertinimą paslaugų gavėjo požiūriu, socialinių paslaugų kokybės vertinimo lygmenis bei socialinių paslaugų kokybės vertinimo būdus. Socialinių paslaugų kokybės

sistemos teorines prielaidas bei socialinių paslaugų kokybės sampratą analizavo (Adomaitytė – Subačienė, 2015). Socialinės globos (slaugos) profesijas kontinentinėje Europoje apžvelgė Boddy ir Statham (2009), ilgalaikės priežiūros politiką Europos šalyse analizavo (Dandi ir kt., 2012).

Apibendrinant socialinių paslaugų sistemą bei paslaugų kokybę ir efektyvumą tyrusių aukščiau išvardintų mokslininkų darbus, darbo autorė išskiria šiuos pagrindinius aspektus: yra parengta teisinė bazė socialinių paslaugų organizavimui, teikimui bei socialinės globos paslaugų kokybės vertinimui, yra prielaidos vertinti socialinės globos kokybę (Socialinės globos normos, socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybės vertinimo kriterijai).

Mokslinėje literatūroje menkiau atskleisti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų pertvarkos metu kokybės ir jos vertinimo aspektai. Pagrindinis standartas, apibrėžiantis socialinių paslaugų kokybės kriterijus ir apibrėžiantis socialinių paslaugų teikimą yra Socialinės globos normos. Kokybės vertinimo modeliai, padedantys Europos viešojo sektoriaus organizacijoms naudoti kokybės vadybos metodus veiklos tobulinimui, jau taikomi ir Lietuvoje: Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) modelis; Bendrasis vertinimo modelis (BVM); Paslaugų kokybės (SERVQUAL) modelis ir Europos socialinių paslaugų kokybės sistema (EQUASS).

Darbo naujumas. Darbas naujas šiais aspektais:

- Socialinės globos paslaugų kokybė analizuojama viešųjų paslaugų organizavimo ir vertinimo kontekste, atsižvelgiant į institucinės globos pertvarkos aspektus;
- Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybė vertinama naudojant EQUASS metodiką.

Mokslinė problema: Plėtojant socialinių paslaugų sistemą atsirado poreikis įvertinti paslaugų kokybę, jų atitiktį klientų poreikiams. Socialinių paslaugų kokybės vertinimo sistema per daug akcentuoja objektyviosios (technologinės) vertinimo skalės rodiklius ir nepakankamai vertina subjektyviosios skalės taikymą. Socialinių paslaugų kokybė dažnai vertinama jų racionalumo, efektyvumo, pigumo aspektais, bet to nepakanka (Žalimienė, 2001). Darbo autorė teigia, kad svarbu yra socialinių paslaugų kokybę vertinti naudojant kokybės vertinimo sistemą.

Praktinė problema: Vyresnio amžiaus žmonėms turi būti prieinamos geros kokybės socialinės paslaugos. Kokybiškų socialinės globos paslaugų samprata apima ne tik technologinius, techninius dalykus, bet ir gyvenimo kokybės dimensijas. „Paslaugų kokybė akivaizdžiai nėra pakankama tiek kalbant apie senelių globos namų personalo skaičių ar kvalifikaciją, administravimo kokybę, buitines sąlygas, tiek vertinant teikiamas paslaugas žmogaus teisių užtikrinimo, orumo išsaugojimo ar savarankiškumo skatinimo aspektais“ (Žalimienė, 2007). Darbo autorė teigia, kad problemą nusako ir nepakankamas dėmesys socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų kokybės

vertinimui bei paslaugų kokybės vertinimo rodikliams, kurie yra svarbūs paslaugų kokybės principus vertinant skirtingų pareigybių darbuotojams.

Mokslinės problemos klausimas: Ar kokybiškos socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamos paslaugos? Tyrimas remiasi EQUASS Assurance kokybės užtikrinimo kriterijais, kurių pagrindiniai: organizacijos vizijos, misijos ir vertybių apibrėžimas ir įgyvendinimas, ilgalaikių kokybės tikslų numatymas, paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys, personalo įtraukimas ir kompetencijos tobulinimas, paslaugos gavėjų pagrindinių teisių ir laisvių gynimas, paslaugų gavėjo apsisprendimo teisės užtikrinimas, etikos laikymasis, paslaugų teikimo partnerystės palaikymas, paslaugų gavėjų įgalinimas, veiklos rezultatų įvertinimas.

Hipotezės:

1. Pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus socialinių paslaugų kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai.

2. Kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė.

Objektas: socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, paslaugų kokybė.

Tikslas: teoriškai ir empiriškai pagrįsti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybę.

Uždaviniai:

1. Apibrėžti socialinės globos senyvo amžiaus asmenims pokyčius.
2. Aptarti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamas paslaugas.
3. Ištirti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybę, pritaikius EQUASS metodiką.

Metodai: Teoriniai - analizės – mokslinės literatūros analizė, norminių aktų, veiklos dokumentų analizė; lyginimo – lyginama informacija, gauta įvairiais vystymosi laikotarpiais, iš įvairių socialinių sistemų, grupių, skirtingų autorių; abstrakcijos – esmės atskleidimas; apibendrinimo – tikrovės reiškinių esminių požymių ir savybių atspindėjimas.

Empiriniai - empiriniams duomenims surinkti bus atliktas kiekybinis tyrimas, tyrimo metodas – anketinė apklausa. Empirinių duomenų rinkimo instrumentai: klausimynas, parengtas pagal EQUASS metodiką. Tyrimo duomenų analizei taikoma SPSS duomenų apdorojimo programa. Skaičiuojami konkretūs socialinės globos įstaigų kokybės efektyvumo rodikliai, pagal 10 EQUASS sistemos kokybės principų: lyderystė, personalas, teisės, etika, partnerystė, dalyvavimas, orientacija į asmenį, kompleksiškumas, orientacija į rezultatus ir nuolatinis gerinimas.

1. SOCIALINĖS GLOBOS SENYVO AMŽIAUS ASMENIMS POKYČIAI (TRANSFORMACIJA)

Analizuojant socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis teikiamų paslaugų kokybę yra svarbu apibrėžti senyvo amžiaus asmenų, senėjimo bei socialinės globos sampratą. Taip pat šiame skyriuje darbo autorė atskleidžia socialinės globos pokyčius (transformaciją) ilgalaikės socialinės globos įtaigoje.

1.1. Senyvo amžiaus asmenų apibrėžtis

Analizuojant socialinės globos senyvo amžiaus asmenims pokyčius, pirmiausia autorė apžvelgia kas yra senatvė, analizuoja senyvo amžiaus asmenų apibrėžtį bei senėjimo sampratą.

Įvairiais istoriniais laikotarpiais ir įvairiose kultūrose senatvė, buvimas senu yra interpretuojami, pristatomi, patiriami skirtingai (Llewellyn ir Agu, 2011). Požiūrį į senus žmones ir senatvę suformavo didelė kultūrinė, religinė, ideologinė ir istorinė įtaka (Johnson, 2005). Senatvės socialinis konstruktas yra socialinių procesų ir sąveikų produktas, kuris yra konstruojamas žmonių, jų tarpusavio santykių ir tradicijų tam tikrame istoriniame laikotarpyje ir tam tikroje kultūrinėje erdvėje (Ruškus ir Mažeikienė, 2005).

Iki XX a. senatvė dažnai buvo vaizduojama iš neigiamos pusės: senstantis kūnas, senyvo amžiaus tarpsniu ištinkančios ligos, menkesni kognityviniai gebėjimai, didėjanti priklausomybė nuo artimųjų, socialinė izoliacija. Aprašant senatvę pabrėžiamas senyvo asmens vienišumas, skurdas, kuriamas seno žmogaus, kaip mažiau gebančio, nerangaus, demenciško vaizdas, Daatland (2005) akcentuoja, kad senatvės buvo bijoma, ji traktuojama kaip vienas sunkiausių žmogaus gyvenimo etapų. Senėjimas dažnai siejamas su išaugusia ligų rizika (Powell, 2005). Biologiniai žmogaus organizme vykstantys pokyčiai priskiriami senatvės laikotarpiui, tačiau iš tikrųjų žmogus pradeda senėti jau nuo pat savo gimimo (Llewellyn ir Agu, 2011). Visuomenėje yra paplitęs klaidingas įsivaizdavimas apie senėjimo procesą kaip universalų, dažnai atmetamas senėjimo individualumas, seni žmonės laikomi panašiais vieni į kitus. Tačiau senatvė turėtų būti traktuojama kaip heterogeninė patirtis ir procesas, apimantis biologinius, psichologinius ir socialinius pokyčius. Senyvo amžiaus žmonių grupė yra įvairiapusiška, kaip ir bet kurio kito amžiaus tarpsnio populiacija (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012). Galimi keli sąvokos „senėjimas“ apibrėžimai, jie tarpusavyje skiriasi pagal akcentuojamą senėjimo aspektą. Mockus ir Žukaitė (2012), teigia, kad vieno tipo apibrėžimai remiasi fiziologiniu amžiumi ir akcentuoja biologinį senėjimo procesą, kur senėjimas apibrėžiamas kaip negrįžtamas procesas, keičiasi viso kūno struktūra, funkcinės galimybės ir savybės. Šurkienė ir kt. (2012) pažymi, kad antrojo tipo apibrėžimai senėjimą apibūdina kaip demografinį procesą, kurio metu didėja vyresnio amžiaus žmonių dalis bendroje populiacijoje Trečiojo tipo apibrėžimas senėjimą apibrėžia psichologine prasme – subjektyvus, psichologinis asmens išgyvenimas (Mockus ir Žukaitė 2012). Ir ketvirtojo tipo apibrėžimas apibūdina socialinį

senėjimo procesą, kuomet keičiasi socialiniai vaidmenys, socialiniai ryšiai tiek visuomenėje, tiek šeimoje, keičiasi požiūris į save, į gyvenimą, ryšių palaikymas su artimais žmonėmis, taip pat vyksta psichologiniai pokyčiai (Mockus ir Žukaitė 2012). Nuo XX a., mokslininkams ėmus domėtis sėkmingo senėjimo fenomenu, pradėjo formuotis pozityvesnis požiūris į senatvę (Jankūnaitė ir Naujanienė, 2012). Šiuo laikmečiu senėjimas apibūdinamas kaip nuolat vykstantis procesas, kuris anksčiau ar vėliau atveda į senatvę. Senatvės suvokimas siejasi ne tik su fizinio pajėgumo mažėjimu, bet ir su turėtų vaidmenų praradimu ar jų kaita (Pivorienė, 2008). Remiantis Bengstonu (1972), senatvė kasdieniame gyvenime yra aiškiai apibrėžta, su ja yra susietos vertybės ir elgesio normos. Senatvė iš kitų gyvenimo tarpsnių išsiskiria santykinai nedideliu kiekiu socialinių normų: iš seno žmogaus tikimasi, kad jis rūpinsis anūkais, praktikuos religines praktikas, palaikys ryšį su vaikais ir stengsis tiek ilgai būti finansiškai nepriklausomas, kiek tai įmanoma. Tuo tarpu Phillips ir kt. (2006) teigia, kad senatvės apibrėžimas yra lankstus, be to, tai visuomenės konstruktas. Vien būti tokio paties amžiaus dar nereiškia turėti tokios pačios senėjimo patirties. Sėkmingo senėjimo požymiu vis dažniau tampa gyvenimo būdo pasirinkimas, o ne fiksuotas stereotipas apie senatvę. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme, (2006) apibrėžiama, kad **senyvo amžiaus asmuo** – sukakęs senatvės pensijos amžių asmuo, kuris dėl amžiaus iš dalies ar visiškai yra netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Kiti autoriai atskleidžia, kad senatvės ribą nustato teisės institucijos ir valdininkai, dažniausiai politinių institucijų nustatytas pensinis amžius ir yra ta riba, nuo kurios asmuo jau yra laikomas senu, neatsižvelgiant į tai, kad jo biologinė, socialinė ir psichologinė būklė dar gera. Teisės institucijos ir biurokratizmas nubrėžia senatvės ribą nustatydami pensinio amžiaus ribą, nuolaidas ir lengvatas, taikomas senyvo amžiaus asmenims (pvz., transporto ir kitos lengvatos), arba apribojimus (pvz., kai kuriose šalyse reikalaujama dar kartą laikyti vairavimo testą) (Phillips ir kt., 2006). Llewellyn ir Agu (2011) apibrėžia, kad visuomenė konstruoja senatvę ir socialines struktūras, kurios trukdo senyvo amžiaus asmenims gyventi prasmingą ir visavertį gyvenimą. Senyvas žmogus neretai susiduria su rizika atsidurti ties skurdo riba, be to, būna diskriminuojamas, kai nori gauti paslaugas. Sendamas žmogus susiduria su rizika prarasti vertę, galią ir įtaką. Amžių galima įvardyti kaip pagrindinį veiksnį, kuris nustato asmens padėtį visuomenėje.

Apibendrinant senyvo amžiaus asmenų apibrėžtį darbo autorė pažymi, kad senatvė, kuri iš pažiūros atrodo, kaip natūralus reiškinys, iš tikrųjų yra sukuriama socialinių sąveikų ir žmogaus veiksmų tam tikrame istoriniame kontekste. Istorijos apžvalga leidžia atskleisti senatvės ir senėjimo konstravimą ir šio konstrukto kitimą skirtingais laikotarpiais – nuo pagarbaus ir senatvės, kaip išminties traktavimo, iki nuvertinimo ir senatvės kaip problemos supratimo bei jos kaip naštos visuomenei matymo. Šis skirtingų požiūrių egzistavimas apsprendžiamas visumos socialinių, ekonominių, intelektualinių, politinių, kultūrinių pokyčių. Asmens senėjimas, tai procesas savyje

talpinantis daugybę fizinių, psichologinių ir socialinių pokyčių. Fiziniai senėjimo pokyčiai yra akivaizdžiausiai išreikšti žmogaus išorėje, nors jie savaime neturi įtakos asmens sveikatos būklei, tačiau kitiems leidžia identifikuoti ir įvardinti žmogų kaip senstantį, dėl ko keičiasi požiūris, elgesys ir vertinimas susijęs su senu žmogumi.

1.2. Socialinės globos paslaugų pokyčiai (transformacija)

Kylantis senyvo amžiaus asmenų skaičius didina poreikį socialinės globos paslaugoms. Šiame poskyryje atskleidžiama socialinės globos samprata, nagrinėjami socialinės globos paslaugų poreikiai, statistiniai socialinės globos įstaigų, teikiančių socialines paslaugas, duomenys, analizuojami socialinės globos klientų bei paslaugas teikiančių įstaigų pokyčiai (transformacija).
Europos sąjungoje (toliau tekste - ES) pastebimas visuomenės senėjimas. Gyventojų senėjimas yra ilgalaikė tendencija, kuri prasidėjo prieš kelis dešimtmečius visame pasaulyje. Ši tendencija yra matoma iš amžiaus struktūros gyventojų transformacijų. Senyvo amžiaus žmonės (65 metų amžiaus ar vyresni) 2016 m. ES sudarė 19,2% (tai 0,3% daugiau, palyginti su praėjusiais metais ir 2,4% daugiau, palyginti su 10 metų) (Eurostat, 2016). Senyvo amžiaus asmenų pažeidžiamumas, socialinė senyvo amžiaus asmenų globa ir siekis užtikrinti jų gyvenimo kokybę yra ypatingai svarbūs dalykai, nes atsižvelgiant į Lietuvos gyventojų amžiaus struktūros pokyčius ir prognozuojamas tendencijas ateityje – vyriausių gyventojų gausėjimą, vidurinės ir jauniausios dalies mažėjimą – Lietuvą kartu su kitomis Baltijos šalimis galima priskirti prie labiausiai senėjančių šalių pasaulyje (Orlova, 2014). Visuomenei senstant, globos poreikis didėja, socialinė globa tampa vis didesne šiuolaikinių valstybių socialinės politikos dalimi. ES politikos kūrėjai dar praėjusio šimtmečio pabaigoje rūpinosi, kaip geriau pasirengti spręsti problemas, susijusias su sparčiu visuomenės demografiniu senėjimu (Dromantienė, 2008).

Socialinės globos samprata, jų apibrėžimai įvairiose šalyse (ar net šalies viduje) ženkliai skiriasi ir atspindi tam tikrą socialinių paslaugų vystymosi etapą. Remiantis Bikmaniene (2005), globos terminas plačiąja prasme sietinas su kolektyvinių gėrybių sveikatos priežiūros, švietimo ir pajamų palaikymo samprata ir sparčiai kito paskutiniais XX a. dešimtmečiais. Stacionarios globos paslaugos yra sudėtinė senyvo amžiaus žmonių socialinės apsaugos sektoriaus dalis, atskiras socialinių paslaugų tipas. Jų vieta socialinės apsaugos, visuomenės gerovės politikoje, turinys, struktūra, teikimo mastai, ryšiai su kitais ūkio sektoriais labai įvairuoja ne tik tarp šalių, bet ir atskiroje šalyje ar net atskirame regione. Žalimienė (2005) socialinę globą apibrėžia kaip paslaugų visumą, teikiamą įstaigose, kuriose žmogus nuolatos, ilgą laiką gyvena, kadangi jam dėl jo nepakankamo savarankiškumo reikia intensyvios pagalbos ir priežiūros. Dunajevas, (2011) pažymi, kad tai, kas įvardinama kaip socialinė globa ar pagalba, egzistavo visose visuomenėse ir yra susiję su žmogaus kaip socialinės būtybės prigimtimi.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis (1 lentelė), stacionarios globos paslaugos senyvo amžiaus asmenims 2016 metais teiktos 107 senelių globos įstaigose. 2010 – 2016 m. laikotarpiu Senelių globos įstaigų skaičius kito nežymiai. Tačiau gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms nuo 2011 m. tik didėja. Ir 2016 m. senyvo amžiaus asmenų globos įstaigose seniems žmonėms gyveno 5166 (Lietuvos statistikos departamentas, 2017). Nagrinėjant duomenis išryškėja, kad vietų skaičius yra didesnis nei gyventojų skaičius, taip yra todėl kad skaičiuojant metų vidurkį tuo metu kai gyventojai miršta ar išvyksta į kitą įstaigą ar namus laikinai vieta būna neužimta.

1 lentelė. Globos įstaigų bei vietų ir gyventojų skaičiaus jose seniems žmonėms dinamika 2010-2016 m.

Senelių globos įstaigos				
		Vietų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje/vnt.	Gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje/vnt.	Globos įstaigų seniems žmonėms metų pabaigoje/vnt.
2016	LR	5 350	5 166	107
2015	LR	5 285	5 012	110
2014	LR	5 158	4 829	108
2013	LR	4 947	4 665	102
2012	LR	4 899	4 528	104
2011	LR	4 699	4 420	101
2010	LR	4 847	4 476	105

Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas, 2017

Europos socialinėje chartijoje pataisytoje (2001) pažymima, kad turi būti sudaromos sąlygos pagyvenusiems žmonėms laisvai pasirinkti gyvenimo būdą ir gyventi nepriklausomiems jiems įprastoje aplinkoje tiek, kiek jie norės ir galės, šiais būdais:

a) aprūpinant juos gyvenamuoju plotu, atitinkančiu jų poreikius ir sveikatos būklę, arba teikiant pakankamą paramą jų būstui tinkamai pertvarkyti;

b) teikiant medicinos priežiūrą ir paslaugas atsižvelgiant į jų sveikatos būklę;

c) garantuojama įstaigose gyvenantiems pagyvenusiems žmonėms atitinkama globa, kartu gerbiant jų asmeninį gyvenimą, ir dalyvavimas priimant sprendimus dėl jų gyvenimo sąlygų šiose įstaigose.

Nagrinėjant socialinės globos paslaugų pokyčius, atsiskleidžia istoriniai aspektai. Račkelienė (2006) atskleidžia, kad pirmoji prieglauda arba špitolė, kuri buvo skirta seniems nebepajėgiantiems dirbti visuomenės nariams, Lietuvoje buvo įsteigta 1518 metais, o 1792 metais jos teritorijoje veikė jau 194 prieglaudos, kuriose buvo 5279 remiami asmenys. Pirmųjų prieglaudų atsiradimą ir filantropinę veiklą Lietuvoje skatino krikščionybės įsigalėjimas. Kiti autoriai - Žalimienė ir Lazutka (2009) pabrėžia, kad socialinės globos paslaugų sistema Lietuvoje plėtoti buvo pradėta po nepriklausomybės atkūrimo – kaip atskira socialinės apsaugos sistemos ir socialinės politikos sritis. Sovietiniu laikotarpiu ji beveik nebuvo plėtojama: socialinio darbuotojo profesijos nebuvo, socialinių paslaugų sistemą sudarė tik stacionarios globos įstaigos. Vis dėlto būtent su šiomis

įstaigomis (senelių, vaikų globos namais, neįgaliųjų pensionatais ir kt.) sietinas Lietuvos socialinės globos paslaugų sistemos formavimasis po 1990 m. Remiantis Bikmaniene (2005) pradiniu šiuolaikinės stacionarios globos paslaugų plėtros etapu reikėtų laikyti XX a. 3-ią dešimtmetį, kuomet Vakarų Europoje ir JAV buvo plačiai vystomos privalomos nacionalinės švietimo, sveikatos priežiūros, draudimo ir socialinės paramos sistemos. Staigus šių paslaugų poreikio augimas po Antrojo pasaulinio karo suformavo savarankišką socialinių paslaugų tipą, kurį politiškai valdė ir praktiškai administravo ar jų teikimą koordinavo valstybinės institucijos. Šios sistemos tikslas – teikti ilgalaikės globos ir trumpalaikės socialinės paramos paslaugas socialiai pažeistiems asmenims bei jų grupėms kai jie patys negali savimi pasirūpinti. Iki 8 dešimtmečio ES šalyse ir JAV vyravo medicininis požiūris į kliento poreikius. Ši nuostata skatino kiekybinę stacionarių globos paslaugų plėtrą. Poreikių, kuriuos reikėtų tenkinti, lygio nustatymas (metodikų kūrimas) tapo vienu svarbiausių 9-o dešimtmečio problemų ir trukdžių stacionarios globos paslaugų plėtroje. Senatvėje dažniausiai susiduriama su įvairiausios rizikos veiksnių komplektu - chroniškos ir ūmios ligos, ilgalaikis sveikatos blogėjimas, ilgaamžiškumas, mažos pajamos, nepritaikyta senatvei asmeninio būsto fizinė aplinka, neatitinkanti senatvės poreikius paslaugų infrastruktūra bendruomenėje. Šiuo metu stacionarios globos teikimo praktikoje didžioje dalyje Europos šalių vyrauja kompleksinio savarankiškumo vertinimo metodas, kuriame dominuojanti rizika – žmogaus mobilumo gebėjimai, kasdieninio apsitarnavimo lygis (Bikmanienė, 2005).

Nagrinėjant socialinės globos paslaugų pokyčius Žalimienė ir Lazutka (2009) teigia, kad reikšmingi socialinės globos paslaugų sistemos pokyčiai vyksta ir Lietuvoje. Aiškiai matyti polinkis į decentralizaciją: tebeveikiant centralizuotai valdomoms socialinės globos įstaigoms, steigiamos nedidelės, vietos gyventojams skirtos savivaldybių įstaigos. Išsiplėtė ir socialinės globos paslaugas teikiančių nevyriausybinių organizacijų tinklas. Lietuvos socialinės globos paslaugų sistemą reglamentuojantys įstatymai, pirmiausia Socialinių paslaugų įstatymas (2006), pakankamai palankūs rinkos elementams plisti. Jie įtvirtina ir naują socialinės globos paslaugų finansavimo principą: vietoj paslaugas teikiančių įstaigų finansavimo numatytas jų veiklos reglamentavimas ir paslaugų pirkimo procedūros. Savivaldybės įpareigotos tirti socialinės globos paslaugų poreikį, planuoti aprūpinimą paslaugomis. Į išlaidų socialinės globos paslaugoms dengimą vis labiau įtraukiami ir šių paslaugų vartotojai. Vis dėlto Lietuvoje kol kas tebevyrauja valstybės ar savivaldybių įsteigtos biudžetinės ir viešosios socialinės globos paslaugų įstaigos. Socialinės globos paslaugas teikia ir nevyriausybinės organizacijos. Savivaldybės, atsakingos už socialinę globą, vis dar labiau linksta steigti socialinės globos įstaigas ir jas finansuoti, o ne pirkti paslaugas rinkoje. Todėl mišri globos ekonomika Lietuvoje kol kas greičiau laikytina teoriniu modeliu, kuriam taikyti sukurtos teisinės prielaidos (Žalimienė ir Lazutka, 2009). Visuomenė, spręsdama socialinės atskirties ir socialinės globos klausimus, sukuria pagalbos pažeidžiamiems asmenims tinklą,

skatinantį kuo didesnį asmens savarankiškumą ir artimųjų pagalbą. Viena šio pagalbos tinklo dalių yra ilgalaikės socialinės globos paslaugas vyresnio amžiaus asmenims teikiančios įstaigos (dar žinomos kaip senelių namai, pensionai, globos namai). Stacionarios globos įstaigos, tikėtina, užtikrina jose gyvenantiems socialiai globojamiems asmenims kokybišką gyvenimą paskutiniame gyvenimo etape, kai savarankiškumo, artimųjų pagalbos ištekliai išnaudoti. Tačiau net ir šiuo atveju stacionarios globos įstaigos vertinamos nevienareikšmiškai: dažnai jos suvokiamos kaip uždaros, asmeninę laisvę ribojančios ir su socialine izoliacija siejamos sistemos. Vis dėlto šių įstaigų gyventojams yra kompensuojamas jų negalėjimas be pagalbos vykdyti kasdienio gyvenimo veiklų – maitintis, rengtis, judėti aplinkoje ir pan. (Orlova ir Gruževskis, 2014).

Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimą tyrusi Žalimienė (2007) nurodo, kad remiantis atliktų pagyvenusių žmonių stacionarios globos įstaigų veiklos tyrimų rezultatais bei šias paslaugas reglamentuojančios teisinės normatyvinės bazės analize galima išskirti keletą socialinės globos pagyvenusiems žmonėms įstaigų veiklos aspektų, kurie atspindi nepakankamą dėmesį teikiamų paslaugų kokybei:

- Mažas informuotumas apie paslaugas bei jų gavimo sąlygas. Ne visada ir ne visos socialines paslaugas pagyvenusiems žmonėms teikiančios įstaigos skiria pakankamai dėmesio informacijos apie savo teikiamas paslaugas viešinimui.
- Nepakankamas dėmesys kliento poreikių vertinimui ir adekvačių poreikiams paslaugų planavimui. Naujai atvykusių apsigyventi į senelių namus klientų poreikiai paslaugoms vertinami nepakankamai išsamiai, sistemiškai, todėl individualios globos planų sudarymas dažnai tampa tik formaliu, negarantuojančiu realių poreikių.
- Personalo skaičiaus ir kvalifikacijos problemos. Personalas yra vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių paslaugų kokybės užtikrinimą, pažangių ir efektyvių darbo metodų taikymą. Reikėtų pabrėžti tiek nepakankamą darbuotojų skaičių, užtikrinant visas reikalingas ir laiku teikiamas paslaugas klientams, tiek nepakankamą dėmesį personalo kvalifikacijai senelių globos namuose.
- Kliento teisės ir orumas. Žmogaus, gyvenančio senelių namuose, teisių užtikrinimo, orumo išsaugojimo klausimai dažniausiai lieka pamiršti.
- Klientų įtraukimas į paslaugų kokybės, įstaigos aplinkos tobulinimą. Senelių namų gyventojų dalyvavimas planuojant paslaugas, tobulinant kokybę neretai formalus, o senelių namuose esančios gyventojų tarybos neturi realios įtakos sprendimų priėmimui.
- Paslaugų organizavimo tobulinimas. Stacionarios globos pagyvenusiems asmenims kokybės problemos leidžia kalbėti apie standartų, kaip paslaugų kokybės užtikrinimo priemonės, poreikį ir tinkamumą. Standartai įgalina paslaugų vartotojus iš anksto žinoti, kokias paslaugas jie turi teisę gauti ir ko gali tikėtis bei reikalauti iš paslaugų teikėjų. Tuo tarpu paslaugų teikėjams yra

akivaizdu, kokias paslaugas ir kaip jie turi teikti, o tai savo ruožtu leidžia kryptingai planuoti ir organizuoti įstaigos veiklą, ieškoti paslaugų kokybės gerinimo būdų, siekiant įgyvendinti standartus.

Pastaruoju dešimtmečiu Europoje ypač palaikoma ir skatinama mišrios socialinių paslaugų rinkos idėja, siekiant kuo efektyviau integruoti valstybinius ir nevyriausybinių organizacijų ir privačius paslaugų teikėjus į bendrą paslaugų sistemą. Ieškoma galimybių sukurti socialinių paslaugų rinką, kuri leistų klientui rinktis ir gauti geriausios kokybės paslaugas su mažiausiais kaštais jam pačiam ir valstybei. Socialinių paslaugų standartų bei įstaigų licencijavimo įvedimas socialinių paslaugų teikėjams padėtų sukurti palankesnes sąlygas paslaugų rinkos plėtrai, nes užtikrintų vienodas galimybes ir sąlygas siūlyti savo paslaugas (Žalimienė, 2007).

Socialinio darbo ir socialinės gerontologijos požiūriu vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti vyresnio amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui. Visuomenės senėjimo kontekste socialinės integracijos aspektu socialinių paslaugų teikėjams yra formuluojami du pagrindiniai tikslai: 1) organizuoti ir teikti tokias socialines paslaugas vyresnio amžiaus asmenims, kurios palaikytų asmens savarankiškumą, socialinį ir fizinį aktyvumą; 2) atliepti socialinės globos ir slaugos poreikius (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013).

Apibendrinant socialinės globos paslaugų pokyčius pastebima, kad socialinės globos samprata atspindi tam tikrą socialinių paslaugų vystymosi etapą ir yra apibrėžiama kaip paslaugų visuma, teikiama įstaigose, kuriose žmogus nuolatos, ilgą laiką gyvena. Šiuolaikinėje visuomenėje gyventojų senėjimas yra ilgalaikė tendencija, kuri yra matoma iš amžiaus struktūros gyventojų transformacijų. Senėjant gyventojams, gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms taip pat didėja. Todėl vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti vyresnio amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui.

Apibendrinant skyrių Socialinės globos paslaugų pokyčiai (transformacija) galima teigti, kad senyvo amžiaus asmenys yra pažeidžiama socialinė grupė, kuri reikalauja vis daugiau finansinių ir žmogiškųjų išteklių. Gyventojų senėjimas yra vienas pagrindinių pokyčių, kurį patiria visos Europos Sąjungos šalys. Demografinis senėjimas, vykstantis dėl ilgesnės gyvenimo trukmės ir mažėjančio gimstamumo, sukelia gilius gyventojų struktūros pokyčius. Senyvo amžiaus asmenų daugėja ir jie tampa vis svarbesni ekonomikai, žmonių bendruomenėms, auga jų poreikiai ir lūkesčiai. Visuomenei senstant, globos poreikis didėja, socialinė globa tampa vis didesne šiuolaikinių valstybių socialinės politikos dalimi. Ilgėjant gyvenimo trukmei ir didėjant senyvo amžiaus asmenų skaičiui yra svarbu nustatyti senyvo amžiaus asmenų poreikį globai, gyvenimo realybę ir pokyčius ilgalaikės socialinės globos įstaigoje.

2. SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ ANALIZĖ

Šiame skyriuje darbo autorė analizuoja socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis teikiamas paslaugas bei teisinį reglamentavimą, apžvelgia veiklos modernizavimo aspektus bei iššūkius, susijusius su globalizacija ir socialinės globos pertvarka. Taip pat šiame skyriuje analizuojami viešojo sektoriaus paslaugų kokybės vertinimo modeliai, išskiriami socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai.

2.1. Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teisinis reglamentavimas

Socialinės globos įstaigos savo veiklą organizuoja vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialines paslaugas reglamentuojančiais teisės aktais, Socialinės globos normomis, Lietuvos Respublikos įstatymais ir poįstatyminiais aktais bei kitais norminiais aktais.

Žalimienė (2003) pažymi, kad Lietuvoje socialinių paslaugų įstaigų veikla reglamentuojama trimis lygmenimis:

- Nacionaliniu lygmeniu – įstatymai, Vyriausybės nutarimai, ministrų įsakymai;
- Regioniniu lygmeniu – savivaldybių tarybų patvirtinti dokumentai, t. y. veiklos nuostatai, normatyvai, vidaus tvarkos taisyklės;
- Instituciniu lygmeniu – įstaigų darbuotojų pareiginės instrukcijos, normos, etikos kodeksas ir etikos taisyklės.

Socialinės apsaugos politiką formuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą valstybės įstaiga – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – SADM). Socialinės paslaugos ir jų teikimas reglamentuojami Lietuvos Respublikos (toliau – LR) įstatymais, LR Vyriausybės nutarimais bei Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais. Socialinių paslaugų teikimą ir socialinės globos įstaigų veiklą reguliuoja šie teisės aktai:

LR Socialinių paslaugų įstatymas (2006) reglamentuoja socialinės globos paslaugų teikimą. Šis įstatymas apibrėžia teikiamų socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, kurie yra susiję su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą.

LR Socialinių paslaugų katalogas (toliau – Katalogas) (2006) apibrėžia socialines paslaugas, jų turinį pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų įstaigų tipus. Kataloge išskiriamos socialinių paslaugų rūšys, jos apibūdinamos pagal charakteristikas (apibrėžimas, tikslas, gavėjai, teikimo vieta, paslaugos teikimo trukmė/dažnumas, paslaugos sudėtis, paslaugas teikiantys specialistai, pateikiami kai kurių paslaugų ypatumai). Paslaugoms suteikiamas kodas, kuris

naudojamas Socialinės paramos informacinėje sistemoje, pateikiami socialinių paslaugų įstaigų tipai

LR Socialinės globos normų aprašas (toliau – Aprašas) (2007) reglamentuoja socialinės globos teikimo likusiems be tėvų globos vaikams, vaikams su negalia, socialinės rizikos vaikams, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, principus ir charakteristikas bei nustato privalomus socialinės globos įstaigų teikiamos ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos kokybės reikalavimus. Šis Aprašas yra pagrindinis dokumentas, kuriuo remiantis socialinės globos įstaigos, dirbančios su senyvo amžiaus asmenimis atlieka socialinės globos atitikties socialinės globos normoms įsivertinimą.

Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašas ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika, (2006): nustato asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikį nustatančius subjektus, asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo kriterijus ir procedūrą, asmens socialinės globos poreikio vertinimo, socialinių paslaugų skyrimo, sustabdymo ir nutraukimo bei asmens siuntimo į socialinės globos namus tvarką, asmens (šeimos) teises ir pareigas, informacijos teikimą ir saugojimą, skundų nagrinėjimo tvarką.

Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašas bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) (2015) nustato socialinių darbuotojų, socialinės globos įstaigų vadovų ir kitų socialinių paslaugų srities darbuotojų, kurių pareigybės yra išvardytos Socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymu Nr. A1-487 „Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąrašo patvirtinimo“, profesinės kompetencijos tobulinimo uždavinius, praktinės veiklos vertinimo (įsivertinimo) ir profesinės kompetencijos tobulinimo principus, profesinės kompetencijos tobulinimo reikalavimus, profesinės kompetencijos tobulinimo poreikių vertinimo ir įsivertinimo tvarką ir kt.

Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodika (toliau – Metodika) (2006) reglamentuoja socialinių paslaugų pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis finansavimą ir lėšų socialinėms paslaugoms apskaičiavimą. Ši Metodika taikoma finansuoti toms socialinėms paslaugoms, kurias planuoja, skiria, poreikį asmeniui (šeimai) nustato savivaldybė ir kurių teikimas yra finansuojamas iš savivaldybės biudžeto ar savivaldybės biudžetui skiriamų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų socialinėms paslaugoms organizuoti.

Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašas (2006), kuriuo vadovaujantis, kiekviena savivaldybė patvirtina savivaldybės gyventojų mokėjimo už tam tikrų rūšių socialines paslaugas tvarką, išsamiai nustatančią mokėjimo dydžius, atleidimo nuo mokėjimo už socialines paslaugas

sąlygas ir atvejus, pagalbos pinigų mokėjimo savivaldybės gyventojams atvejus, finansinių galimybių vertinimą ir kitas sąlygas. Savivaldybės gyventojų mokėjimo už socialines paslaugas tvarka turi būti viešai skelbiama. Mokėjimą už ilgalaikę socialinę globą reglamentuoja šio aprašo 7 skyrius.

Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų (toliau –Normatyvai) (2017) tikslas – nustatyti ilgalaikę, trumpalaikę ar dienos socialinę globą teikiančių darbuotojų minimalias darbo laiko sąnaudas pagal atskiras socialinės globos gavėjų (toliau – gavėjai) grupes. Šie Normatyvai taikomi nustatant socialinę globą asmens namuose ar socialinės globos įstaigoje (toliau – įstaiga) teikiančio personalo (socialinių darbuotojų, individualios priežiūros personalo, pedagogų, psichologų, sveikatos priežiūros specialistų) sudėtį ir minimalų skaičių pagal atskiras gavėjų grupes. Atsižvelgiant į gavėjų poreikius, gali būti nustatytas didesnis nei Normatyvuose numatytas pareigybių skaičius. Jei pareigybės, vadovaujantis Normatyvų nuostatomis, nesteigiamos pačioje įstaigoje, specialistų paslaugos turi būti organizuojamos, atsižvelgiant į atskirų gavėjų (grupių) poreikius.

Socialinėmis globos įstaigų licencijavimo taisyklės (toliau – Taisyklės) (2014) nustato licencijų teikti socialinę globą (toliau – licencija) išdavimo Lietuvos Respublikoje ar kitoje ES valstybėje narėje arba kitoje Europos ekonominės erdvės valstybėje įsisteigusiam juridiniam asmeniui ar kitai organizacijai, jų padaliniui (toliau – įstaiga, įmonė, šeimyna), pageidaujantiems teikti socialinę globą socialinės globos įstaigoje arba asmens namuose, licencijų išdavimo, atsisakymo išduoti licencijas, licencijų galiojimo sustabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ir galiojimo panaikinimo ar patikslinimo tvarką, licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros tvarką ir terminus, licencijų registravimo ir informacijos apie licencijas skelbimo tvarką.

LR valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatymas (2017). Šis įstatymas nustato valstybės ir savivaldybių biudžetinių įstaigų, finansuojamų iš valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų, Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto ir kitų valstybės įsteigtų pinigų fondų lėšų, darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, darbo apmokėjimo sąlygas ir dydžius, materialines pašalpas, darbuotojų pareigybių lygius ir grupes, taip pat kasmetinį veiklos vertinimą.

Socialinių paslaugų srities darbuotojų veiklos vertinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) (2017) nustato valstybės ir savivaldybių biudžetinių įstaigų, finansuojamų iš valstybės biudžeto ar savivaldybių biudžetų, Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto ar kitų valstybės įsteigtų pinigų fondų lėšų, socialinių paslaugų srities darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, kasmetinio veiklos vertinimo (toliau – vertinimas) tvarką. Vertinimo tikslas – įvertinti darbuotojų, kurių pareigybių sąrašas yra patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymu Nr. A1-487 „Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąrašo patvirtinimo“, praėjusių kalendorinių metų veiklą pagal Socialinių paslaugų srities darbuotojų

kasmetinio veiklos vertinimo išvadoje nustatytas metines užduotis, siektinus rezultatus bei jų įvertinimo rodiklius.

Socialinių paslaugų valdymo institucijos yra: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM) ir Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie SADM ir savivaldybės.

Socialinės globos įstaigų veiklą koordinuoja, rūpinasi socialinių paslaugų infrastruktūros plėtra SADM, kuri yra Lietuvos Respublikos vykdomosios valdžios institucija. SADM kompetencijos:

- vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų jai pavestų socialinės apsaugos ir darbo sričių valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendina šiose srityse valstybės politiką;

- teikia Vyriausybei siūlymus dėl valstybės socialinių paslaugų sistemos ir socialinio darbo vystymo krypčių;

- rengia teisės aktų projektus dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo, socialinių paslaugų skyrimo, teikimo, finansavimo, mokėjimo už socialines paslaugas, socialinės globos normų, socialinės globos įstaigų licencijavimo, socialinių darbuotojų, socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo ir veiklos reglamentavimo ir kt.;

- analizuoja ir vertina socialinių paslaugų būklę šalyje;

- analizuoja socialinių darbuotojų, socialinių darbuotojų padėjėjų poreikius kelti profesinę kvalifikaciją, organizuoja socialinių darbuotojų atestaciją;

- rengia ir įgyvendina valstybės socialinių paslaugų programas ir projektus;

- steigia, reorganizuoja ar likviduoja socialinės globos įstaigas, kurios teikia gyventojams ilgalaikę ar trumpalaikę socialinę globą, reikalingą ne kiekvienoje savivaldybės teritorijoje;

- teikia siūlymus savivaldybėms dėl socialinių paslaugų planavimo, organizavimo (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Remiantis LR socialinių paslaugų įstatymu, pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra miestų ir rajonų savivaldybės. Jos atsako už socialinių paslaugų teikimą savo teritorijoje gyvenančioms įvairioms socialinėms grupėms. Savivaldybių kompetencijai yra priskirta formuoti socialinių paslaugų teikimo strategiją, rengti ir įgyvendinti socialinių paslaugų teikimo planus bei programas, taip pat teikti socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams (Bitinas ir kt., 2010). Savivaldybė atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. Savivaldybė planuoja socialines paslaugas:

- vertina ir analizuoja gyventojų socialinių paslaugų poreikius;

- pagal gyventojų poreikius prognozuoja ir nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis vertina ir nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinių paslaugų teikimo mastui ir rūšims pagal gyventojų poreikius nustatyti savivaldybė kasmet sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą. Socialinių paslaugų planas sudaromas vadovaujantis Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos patvirtinta socialinių paslaugų planavimo metodika. Savivaldybė steigia savo naujas socialinių paslaugų įstaigas tik tais atvejais, kai kitos socialinių paslaugų įstaigos neteikia ar teikia nepakankamai, ar negali teikti gyventojams ekonomiškai ir geros kokybės tų socialinių paslaugų, kurioms yra nustatytas savivaldybės teritorijos gyventojų poreikis. Savivaldybės kompetencijos:

- savivaldybė kontroliuoja jos teritorijoje teikiamų bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę;

- savivaldybė informuoja SADM ir gyventojus apie jos teritorijoje teikiamas socialines paslaugas;

- kiekvienos savivaldybės administracijoje turi veikti padalinys, planuojantis socialines paslaugas, administruojantis socialinių paslaugų organizavimą ir bendrųjų socialinių paslaugų bei socialinės priežiūros kokybės kontrolę (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę:

- teikia metodinę pagalbą dėl socialinės globos normų taikymo;

- teikia metodinę pagalbą dėl bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolės;

- formuoja bendrą socialinės globos normų ir bendrosioms socialinėms paslaugoms bei socialinei priežiūrai keliamų reikalavimų taikymo praktiką;

- vadovaudamasis socialinės globos normomis, vertina socialinės globos kokybę;

- išduoda licencijas teikti socialinę globą, sustabdo ir naikina jų galiojimą;

- prižiūri ir kontroliuoja, kaip laikomasi licencijuojamos veiklos sąlygų;

- kontroliuoja asmens (šeimos) socialinių paslaugų, finansuojamų iš valstybės biudžeto specialių tikslinių dotacijų savivaldybių biudžetams, poreikio nustatymą, jų skyrimą, teikimą bei asmens (šeimos) finansinių galimybių mokėti už šias paslaugas vertinimą;

- atlieka įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas (LR Socialinių paslaugų priežiūros departamento nuostatai, 2006).

Socialinės globos įstaigoms, dirbančioms su senyvo amžiaus asmenimis išduodamos šių rūšių licencijos:

- institucinė socialinė globa (dienos) senyvo amžiaus asmenims;

- institucinė socialinė globa (ilgalaikė, trumpalaikė) senyvo amžiaus asmenims (LR Socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklės, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad šiuolaikinėje valstybėje socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas yra reglamentuojamas įvairaus tipo dokumentais, Lietuvos Respublikos įstatymais bei kitais norminiais aktais, reglamentuojančiais socialinių paslaugų turinį, jų valdymą, skyrimą ir teikimą. Socialinių paslaugų valdymo institucijos reglamentuoja socialinių paslaugų įstaigų veiklą, laikantis valstybės numatytų principų ir reikalavimų, užtikrina, vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę.

2.2. Nauji iššūkiai socialinės globos įstaigoms, siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę globos sistemos transformacijos procese

Šiame poskyryje apžvelgiami teoriniai globos įstaigų, kaip viešojo sektoriaus dalyvių, veiklos modernizavimo aspektai, rinkos principai socialinio darbo lauke, iššūkiai socialinės globos įstaigoms, susiję su globalizacija, visuomenės kaita bei socialinės globos sistemos pertvarka.

2.2.1. Viešojo sektoriaus modernizavimas reformų struktūroje

Pastaruoju metu ES valstybių politikos darbotvarkėse viešųjų paslaugų teikimo klausimai vėl tapo diskusijų ir analizės objektu, grįžtama prie viešųjų paslaugų teikimo efektyvumo klausimų, jų sprendimas siejamas su viešojo valdymo modernizavimo reformomis. „Decentralizacijos socialinių paslaugų sistemoje (kaip viešųjų paslaugų srities) priežastys analogiškos viso viešojo sektoriaus problematikai, t.y. egzistuojančios socialinių paslaugų rinkos tariamas negebėjimas veikti efektyviai dėl šiai sričiai būdingo polinkio į paslaugų standartizavimą, sistemos nelankstumą, paslaugų prieinamumo ribojimus, bendradarbiavimo tarp organizacijų stoką ir pan.“ (Andrijauskaitė, 2015, p. 86).

Šiandieninės visuomenės gyvenimo pokyčius suponuoja globalizacijos paskatinti pokyčiai, struktūriniai regionų, valstybių, religiniai, politiniai, ekonominiai, socialiniai konfliktai. Globalioje aplinkoje vykstančios valdymo reformos reikalauja iš viešųjų institucijų priimti naujus iššūkius planavimo, sprendimų priėmimo, jų įgyvendinimo koordinavimo, visų rūšių išteklių valdymo srityse, teigia Raipa (2009). Visuomenė reikalauja iš viešojo sektoriaus institucijų efektyvumo, naujų veiklos formų, nuolat gerėjančių kokybinių veiklos rodiklių. Todėl vis svarbesni tampa viešųjų paslaugų teikėjų ir vartotojų santykiai, viešojo sektoriaus struktūrų organizaciniai pokyčiai, viešųjų programų ir projektų bei visų veiklos rūšių – informacinių, technologinių, finansinių ir žmogiškųjų išteklių valdymo – inovacijos, teigia Puškorius ir Raipa (2002). „Valstybės gyvenime viešojo sektoriaus valdymas tampa vis svarbesnis ir akivaizdesnis tiek grandyje „valstybė – pilietis“ (tenkinant visuomenės poreikius), tiek ir grandyje „valstybė – valstybė“ (bendradarbiaujant su tarptautinėmis organizacijomis, kitų valstybių institucijomis)“, teigia Tunčikienė ir Skačkauskienė, (2012, p. 98).

Modernaus viešojo sektoriaus, taip pat ir socialinės globos institucijų, raidą lemia pasaulyje vykstantys pokyčiai, egzistuojantys paradoksai ir konfliktai. Svarbiausiais iš jų laikomi spartūs socialiniai pokyčiai, susiję ne tik su didėjančiu gyventojų skaičiumi, bet ir su socialinių pokyčių ekonominiais bei valdymo ypatumais bei didėjančiomis žinių ir informacijos galimybėmis. Viešojo sektoriaus veiklos efektyvumo didėjimo galimybės suprantamos visų pirma kaip kokybiškesnių viešųjų paslaugų teikimas naudojant tuos pačius išteklius. Pociūtė (2002) teigia, kad šiuolaikinės kokybės vadybos koncepcijos ir sistemos sėkmingai taikomos privačiame ir viešajame sektoriuose. Jos įrodo savo naudingumą, nes organizacijos geriau tenkina vartotojus ir partnerius, gerina darbuotojų bendradarbiavimą ir stiprina partnerystę su kitomis suinteresuotomis šalimis.

Thorsten ir Research (2008) publikuoti tyrimo apie viešųjų paslaugų liberalizavimą ir privatizavimą rezultatai parodė, kad rinkos struktūros konkurencingumas pasiektas tik iš dalies. Privatizavimas tam tikra prasme reiškia darbo vietų viešajame sektoriuje mažinimą, o tai viešojoje politikoje yra populiari ir sveikintina veiklos strategija. Tačiau perduodama savo funkcijas nevyriausybiniam ar privačiam sektoriui, viešoji valdžia tampa priklausoma nuo šių sektorių turimos informacijos, o tai riboja viešosios valdžios kontrolės funkciją ir kelia grėsmę įgyvendinti atskaitomybę.

Rinkos principų įsigalėjimą socialinio darbo srityje atspindi tokie procesai:

- paslaugų pirkėjų ir teikėjų atskyrimas;
- viešųjų pirkimų sistemos diegimas;
- konkurencijos sąlygų įvairiems paslaugų teikėjams sudarymas;
- paslaugų kainos apskaičiavimo schemų diegimas;
- paslaugų gavėjo dalyvavimas paslaugų išlaidų dengime (Žalimienė ir Lazutka, 2009).

Pasak Raipos (2009), šiuolaikinėje viešojo valdymo reformų plėtros aplinkoje būtina žinių, patirties, politikos supratimo ir sprendimų rengimo sąveika, kurioje dalyvauja viešojo ir privataus sektoriaus įmonės, kartu įtraukdamos į valdymo tobulinimą ir visuomenines – nevyriausybines organizacijas. Racionalus viešųjų ir privačiųjų institucijų ir struktūrų veiklos derinimas teikiant kokybiškesnes paslaugas ir viešuosius produktus padeda geriau panaudoti inovatyvias formas, siekti visuomeninio gyvenimo standartų gerinimo, stiprinti partneryste paremtus horizontalius ir vertikalius struktūrų ryšius. Remiantis Bitinu ir kt. (2010), dabartinės viešojo administravimo tendencijos rodo, kad gerai valdomos socialinės paslaugos tada, kai plačiau dalyvauja piliečiai, kai vyrauja subsidiarumo, skaidrumo, atsiskaitomumo, nešališkumo, prieinamumo, bendradarbiavimo bei efektyvumo principai. Anot Andrijauskaitės (2015), valstybės vaidmens santykio su rinka kaita pertvarko socialinės politikos darbotvarkę bei kartu sukelia tam tikrus pokyčius socialinių paslaugų sistemoje. „Šiandien gerovės valstybė yra veikiama globalizacijos proceso bei visuotinio efektyvumo siekio, o valstybinio reguliavimo apimčių mažėjimas bei rinkos sąlygų įsigalėjimas,

viena vertus, skatina paslaugų teikėjų konkurenciją, suponuoja paslaugų teikimo ekonomiškumo bei efektyvumo siekius, kita vertus, kelia naujus reikalavimus paslaugų sistemos administravimui, socialinių paslaugų teikimo vertinimui bei akivaizdžiai lemia gerovės valstybių nykimo tendenciją ir socialinės apsaugos sferos apimčių mažėjimą“ (Andrijauskaitė, 2015, p. 76). Reformų procese ypač svarbus turėtų būti viešojo sektoriaus darbuotojų, politikų teorinis – metodologinis pasirengimas, nes jie privalo ne tik žinoti organizacines, vadybines, valdymo lygių ir biurokratijos hierarchijos principus ir teorines nuostatas, bet ir sugebėti jomis disponuoti praktinėje veikloje reformuojant viešąjį sektorių, teigia Raipa (2009).

Taigi, šiandieninėje visuomenėje vykstantys pokyčiai, susiję su mažėjančiu gyventojų skaičiumi, visuomenės senėjimu bei su socialinių pokyčių ekonominiais ir valdymo ypatumais, reikalauja iš viešojo sektoriaus ir socialinės globos institucijų priimti naujus iššūkius planavimo, sprendimų priėmimo, jų įgyvendinimo koordinavimo, visų rūšių išteklių valdymo srityse.

2.2.2. Reikalavimai globos įstaigų teikiamoms paslaugoms pertvarkos kontekste

Pokyčių laikotarpiu viešajame sektoriuje būtina teikti daugiau geresnės kokybės paslaugų mažinant jų kaštus. Todėl paslaugų teikimas viešajame sektoriuje suprantamas naujai: „paslaugos nebėra suprantamos kaip „vienpusiai“ procesai, nes vis didesnį vaidmenį kuriant ir įgyvendinant sprendimus vaidina vartotojai ir kiti visuomenės nariai“, teigia Raipa ir Petukienė (2009, p.54).

Remiantis McDonald, Harris ir Wintersteen (2003) galima teigti, kad kokybiškos paslaugos reikalauja aukštos socialinių darbuotojų kvalifikacijos, didelių išlaidų, tad rinkoje išsilaiko organizacijos, teikiančios paslaugas mažesniais resursais, neretai paslaugų kokybės sąskaita. Atsiranda ir naujos socialinių darbuotojų funkcijos, keičiasi socialinių darbuotojų profesijos kultūra. Socialiniai darbuotojai transformuojasi į atvejo vadybininkus, atsakingus ne tik ir ne tiek už darbą su klientu, kiek už krepšelio, skirto kliento paslaugoms valdymą, tikslų pasiekimą bei darbo procesą. Kotova (2013) teigia, kad nevyriausybinės organizacijos vis labiau perima rinkos veikimo mechanizmus. Pasikeitusi socialinio darbo paslaugų sistema apima įvairias paslaugų organizacijas, kurios veikia savivaldos lygmenyje spręsdamos vietines problemas. Socialinio darbo paslaugoms skirtos lėšos valdomos savivaldybių, kurios atsakingos už vietinių bendruomenių gerovės užtikrinimą, reikiamų paslaugų organizavimą ir bendradarbiavimą su įvairiomis socialinio darbo paslaugų organizacijomis.

Teikiant paslaugas socialinės globos įstaigoje reikšmingas yra socialinių paslaugų turinys, kaip teigia Andrijauskaitė (2015), tai vienas svarbiausių socialinių paslaugų sistemos aspektų. Minėta autorė akcentuoja, kad socialinių paslaugų charakteristikos paprastai nustatomos socialinių paslaugų sistemos kūrimo etape socialinę politiką formuojančių institucijų. Socialinių paslaugų paketas gali apimti platųjį socialinių paslaugų spektrą, t.y. tiek švietimo, tiek sveikatos ir pan.

paslaugas, arba gali būti traktuojamas siaurąja prasme, t.y. tik socialinės apsaugos sektoriaus teikiamos paslaugos. Vykdant viešojo valdymo reformas pastebima socialinių, švietimo ir sveikatos paslaugų integravimo tendencija, kuria yra siekiama viešųjų paslaugų sektoriaus efektyvumo bei tarpsektorinės integracijos.

Europa, tame tarpe ir Lietuva nenumaldomai sensta. Senstančios visuomenės bruožai yra susiję su sveikatos būklės struktūros kaita, jos priežiūra ir svarbiausiais gyvenamos aplinkos veiksniais, teigia Juozulynas ir kt. (2010). Senstant visuomenei, kintant sveikatos, socialinėms, ekonominėms sąlygoms, keičiasi gyvenimo kokybės prioritetai. Atsižvelgiant į šiuos pokyčius atitinkamai turi keistis ir socialinės politikos tikslai. „Ilgalaikės globos ir slaugos politika tampa vis aktualesne ir svarbesne valstybių socialinėje politikoje. Nuolat kintanti sveikatos apsauga susijusi ir su ilgalaikės priežiūros organizavimu bei plėtra, akcentuojama, kaip pokyčiai paveiks kokybę, prieinamumą ir finansus. Ilgalaikė priežiūra – tai slaugos ir socialinių paslaugų visuma, teikiant šias paslaugas asmeniui, tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra“, teigia Spirgienė, Macijauskienė ir Spirgys (2010, p.199). Ilgalaikės globos ir slaugos politika tampa vis aktualesnė ir labai svarbi valstybių socialinėje politikoje. Ilgalaikė globa reikalinga įvairaus amžiaus žmonėms (Večkienė, 2004).

Socialinės globos įstaigos dažnai pasižymi „institucinės kultūros“ požymiais: nuasmeninimu, tvarkos griežtumu, priskyrimu grupėms bei akivaizdžiu socialiniu atstumu tarp gyventojų ir darbuotojų. Kompleksiniai socialinės globos namų gyventojų poreikiai atliepiami, o spragos jų buities, higienos ar socialiniuose įgūdžiuose užpildomos ne tinkamomis paslaugomis, nukreiptomis į įgūdžių vystymą, savarankiškumo didinimą, teisių užtikrinimą, o draudimais, ribojimais, pareigomis ir sankcijomis už jų nesilaikymą (Psichikos sveikatos perspektyvos, 2014).

Spirgienės, Macijauskienės ir Spirgio (2010) atliktas tyrimas parodė, kad globos institucijose nėra vieningos socialinės bei kasdienės veiklos vertinimo sistemos. „Esant institucijose vieningam vertinimui, o ypač elektroninei dokumentacijai, būtų galimybė įvertinti gyventojų sveikatos būklę, socialinę veiklą, palyginti situaciją visoje Lietuvoje, detaliau paanalizuoti susijusius veiksnius bei moksliškai pagrįstus rezultatus panaudoti gyventojų gyvenimo kokybės gerinimui stacionariose ilgalaikės globos institucijose“ (Spirgienė, Macijauskienė ir Spirgys, 2010, p. 202).

Socialinės globos įstaigos kasmet vertina teikiamų paslaugų atitiktį socialinės globos normoms, tačiau darbo autorės nuomone, to nepakanka. Araujo ir Ceolim (2007) tyrimo rezultatai patvirtino, kad institucionalizuotų vyresnio amžiaus asmenų nepriklausomybės lygis gyvenant institucijoje mažėja. Roszmann ir kt. (2014) tyrimu nustatyta, kad globos institucijų gyventojai patenkina daugumą jų fizinių ir medicininių poreikių, tačiau psichologiniai ir socialiniai poreikiai dažnai lieka nepatenkinti. Remiantis Žalimiene (2007), vienas iš patikimų būdų paslaugų kokybei užtikrinti yra paslaugų standartizavimas, t. y. įstatymiškai įtvirtintų reikalavimų paslaugų kokybei

taikymas. Poreikį parengti ir taikyti socialinių paslaugų standartus lemia tiek paslaugų sistemos orientacija į geresnį kliento poreikių tenkinimą, tiek su tuo susijęs siekimas racionalizuoti paslaugų organizavimo struktūrą, o kartu ir paslaugų teikimo kaštus, galimybė diferencijuoti paslaugos kainą, pagaliau – platesnis nevyriausybinių organizacijų įtraukimas į paslaugų teikimo procesą.

Apibendrinant galima teigti, kad vyresnio amžiaus asmenims gyvenant institucijoje nepriklausomybės lygis mažėja, todėl pertvarkos kontekste keliami aukštesnės kokybės reikalavimai globos įstaigų teikiamoms paslaugoms. Globos institucijose reikalinga vieninga vertinimo sistema ir paslaugų standartizavimas.

2.2.3. Iššūkiai globos įstaigoms pertvarkos kontekste

Šiuolaikiniame pasaulyje socialinės globos raiška išsiplečia beveik į visas gyvenimo sritis ir gali būti suprantama kaip žmonių tarpusavio ryšiai, kai vienai iš dalyvaujančių pusių reikia kitos pusės dėmesio, paramos, supratimo. Socialinei globai priskirti tokie dalykai, kaip slaugymas, fizinė, socialinė, dvasinė, psichologinė pagalba, karitatyvinė veikla, socialiniai tinklai, anoniminės bendrijos ir kiti panašūs dalykai, kur žmogus gali gauti sau reikalingą pagalbą iš šalies (Juozulynas ir kt., 2013). Darbo autorė pastebi, kad socialinės globos situacijai pastaruoju metu vis didesnės įtakos turi stiprėjantys globalizacijos procesai, kurie kelia naujus psichologinio ir sociologinio pobūdžio uždavinius, formuojasi naujos globos formos. Gilsonas ir kt. (2017) pabrėžia, kad naujausiais valdymo ir teisingumo sveikatos sistemose tyrimais nustatyta, kad net informacinės technologijos gali atlikti savotiškos globos funkcijas, nes besiplečiantys socialiniai ir internetiniai tinklai keičia žmonių bendravimo formas. Socialiniai tinklai kuria naujo pobūdžio sąveiką, įtakoja psichikos sveikatą, gerina ar blogina draugystės ryšius, keičia socialinę atskirtį. Kiti autoriai pabrėžia, kad „Virtualioje erdvėje mezgasi naujo pobūdžio tarpusavio priklausomybė, virtuali globa“ (Juozulynas ir kt., 2013, p. 37). Todėl galima teigti, kad socialinė globa nėra atskiras reiškinys, bet egzistuoja kaip socialinio kapitalo sudėtinė dalis. Socialinis kapitalas yra visuomeninė gėrybė, apjungianti įvairius viešo socialinio gyvenimo aspektus: bendravimo normas, savitarpio pagalbą, dalyvavimą, socialumą, altruizmą, socialinį palaikymą. Juozulyno ir kt. (2013) tyrimo „subjektyviai vertinamos socialinės globos raiškos būklės, santykis su amžiumi ir lytimi“ rezultatai parodė, kad socialinė globa turi socialinės rizikos požymių ir neigiamos įtakos socialiniam kapitalui (Juozulynas ir kt., 2013, p. 36). Vyresnio amžiaus asmenų poreikius socialinės globos teikimui analizavo Orlova (2013), kuri teigia, kad socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų skaičius Lietuvoje didėja, tai reiškia, jog ši socialinė grupė „reikalauja“ vis didėjančių finansinių ir žmogiškųjų resursų. „Socialinės globos teikimas savotiškai nugalina vyresnio amžiaus asmenį, ypač jei asmuo apsigyvena socialinės globos įstaigoje. Nuo tokio asmens yra nuimama visa buities rūpesčių našta (skalbimas, maisto gaminimas, tvarkos palaikymas). Ateidami gyventi į globos

įstaigą ar gaudami socialines paslaugas namuose vyresnio amžiaus asmenys turi iš esmės keisti gyvenimo būdą ar bent jau kai kuriuos svarbius jo aspektus. Privatumo sumažėjimas, asmeninės erdvės susitraukimas (ypač tų asmenų, kurie gyveno sodybose, vienkiemiuose atveju) yra probleminės situacijos. Jei asmuo persikelia gyventi į socialinės globos įstaigą, jam ne tik tenka taikytis su nauja gyvenama aplinka, bet ir su „paveldėtais“ kambario kaimynais, baldais, paveldėta situacija“ (Orlova, 2013, p. 100). Remiantis Lukamskiene ir Budėjiene (2013), socialinio darbo ir socialinės gerontologijos požiūriu vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti vyresnio amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui. „Vadinasi, visuomenės senėjimo kontekste socialinės integracijos aspektu socialinių paslaugų teikėjams yra formuluojami du pagrindiniai tikslai:

− organizuoti ir teikti tokias socialines paslaugas vyresnio amžiaus asmenims, kurios palaikytų asmens savarankiškumą, socialinį ir fizinį aktyvumą;

− atliepti socialinės globos ir slaugos poreikius“ (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013, p. 229).

Kiti autoriai nurodo, kad ilgalaikės socialinės globos kokybę galima spręsti skirtingais lygmenimis:

− tarptautiniu lygmeniu, kuris taiko šias intervencines priemones: rekomendacijos, gairės, geriausios praktikos pavyzdžiai, lėšų klausimai;

− sistemos lygmeniu (reguliavimas), kurio intervencinės priemonės: teisės aktai, akreditacija, sertifikavimas;

− organizaciniu lygmeniu (kokybės vadyba), taikomos šios priemonės: kokybės vadybos sistemos, savireguliavimas ir auditas, stebėsena, veiklos įvertinimas ir lyginamoji analizė, integruotas priežiūros būdas;

− profesiniu lygmeniu (kokybės gerinimas išugdžius naujus įgūdžius) - nauji darbo profiliai (pvz., biudžeto įvykdymo patvirtinimo vadybininkai), nauji vaidmenys (pvz., priežiūros vadovai), tobulinimo struktūros (privalomas mokymas, paskatos ir (arba) kliūtys), formalizuoti laipsniai ar diplomai, profesionalų akreditavimas, nauji bendravimo ir informacijos mainų įrankiai (pvz., internetiniai, sistemos);

− vartotojo lygmeniu (įgalinimas) – informacijos pateikimas ir bendras sprendimų priėmimas, pasirinkimas, kliento pasitenkinimas, informacija apie paslaugų kokybę ir paslaugų teikėjus, neformalios globos kokybė (Dandi ir kt., 2012).

Šiuolaikiniai mokslininkai ir politikos formuotojai daug dėmesio skiria priemonėms, kuriomis siekiama skatinti vyresnio amžiaus žmones ilgiau dirbti. Iš tiesų nuolatinis iššūkis yra aktyvaus senėjimo konvertavimas į dinamišką koncepciją, sukuriant palankią aplinką įvairiems visuomenės pogrupiams, įskaitant silpnus ir priklausomus visuomenės narius. Gebėjimas prisitaikyti, palaikyti emociniu požiūriu glaudžius ryšius ir pašalinti su amžiumi ar priklausomybe susijusius struktūrinius

barjerus gali toliau skatinti aktyvų gyvenimą įvairiais gyvenimo etapais, teigia Boudiny (2013). Bendruomeninių socialinių paslaugų, paslaugų į namus plėtojimas taip pat skatina ir palaiko vyresnio amžiaus žmonių aktyvumą bei padeda išlaikyti tarpusavio ryšius, mažina socialinę atskirtį. Organizuojant ir teikiant socialinės globos paslaugas vyresnio amžiaus asmenims, reikia įvertinti tai, kad pastaruoju metu dėmesys vis labiau krypsta į augančius socialinės globos paslaugų gavėjų poreikius ir didėjančias išlaidas šioms paslaugoms, tuo tarpu valstybės galimybės tenkinti paslaugų vartotojų poreikius yra gana ribotos ir tikėtina, jog ateityje tik mažės (Lukamskienė ir Budėjienė, 2013). Darbo autorė mano, kad keičiantis šeimos kaip socialinės globos institucijai ir vykstant visuomenės senėjimui, tikėtina, jog ateityje vyresnio amžiaus asmens globa bus realizuojama ne šeimos erdvėje, bet organizuojant socialinę pagalbą nestacionariose bei stacionariose socialinių paslaugų organizacijose.

Kitas iššūkis socialinės globos įstaigoms – tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Večkienės ir kt. (2013) teigimu, išryškėja keturi esminiai bendradarbiavimo barjerai:

- skirtingų sričių profesionalai nevienodai supranta pagalbą, jos prioritetus, ir jų veiklos modeliai bei konkretūs veiksmai gali būti visiškai skirtingi;
- valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų atstovai pagalbos teikimą organizuoja skirtingai: pirmuoju atveju dominuoja institucionalizavimo kultūra, teikiant pagalbą laikomasi tam tikrų nusistovėjusių taisyklių, procedūrų, antruoju – pagalbai būdingas neformalumas, remiamasi iniciatyva, metodų paieška, daug dėmesio skiriama procesui;
- komandos veiklos koordinatorius dažniausiai suprantamas, kaip lyderis, kuriam priklauso atsakomybė ir „valdžia“;
- kai pagalbą teikia tarpdisciplininė komanda arba institucijų tinklas, praktikoje beveik visada iškyla klausimas – kam priklauso pagalbos proceso rezultatas? Kieno pastangos buvo svarbiausios ar lemiančios?

Apžvelgus Večkienės ir kt. (2013) tyrimų rezultatus, išryškėjo, kad pagrindinis tarpdisciplininio bendradarbiavimo barjeras – skirtingi požiūriai, neleidžiantys sveikatos priežiūros specialistams ir socialiniams darbuotojams atrasti tas bendrąsias vertybines pozicijas, kurios vienytų jų veiklą. „Skirtingos profesinės žinios bei metodai, sąlygojami skirtingos patirties, sukuria prielaidas socialinio kapitalo plėtotei, tačiau reikalauja specialaus pasirengimo bendradarbiauti tarpdisciplininėje komandoje. Bendradarbiavimo trukdžius sąlygoja nepakankamas paramą teikiančio bendradarbiavimo svarbos suvokimas, darbuotojų, vadovų, pacientų/klientų komunikacinės kompetencijos stoka, skirtingos profesinės veiklos paskirtys“ (Večkienė ir kt., 2013, p. 181). Kad nepakankamas bendradarbiavimas keičiantis informacija apie senyvo amžiaus asmenis, kuriems reikalinga pagalba, pažymima ir Valstybinio audito ataskaitoje (2015).

Andrijauskaitės (2015) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad svarbiausiomis pokyčių kryptimis, siekiant socialinių paslaugų teikimo proceso modernizavimo, yra socialines paslaugas administruojančių ir teikiančių darbuotojų darbo užmokesčio ir karjeros sistemos plėtra, socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencijos vystymas, socialinių paslaugų turinio ir spektro peržiūrėjimas (įvairovės didinimo prasme) ir socialinių paslaugų teikėjų aplinkos (infrastruktūros) vystymas.

Pasak Genienės ir Šumskienės (2016), dėl savo įsipareigojimų Europos Sąjungai ir daugiau nei dešimtmetį trunkančios nevyriausybinio sektoriaus kritikos, 2014 metais Lietuva ėmėsi strateginių tikslų, kad būtų pereita nuo stacionarios prie bendruomeninės globos. Kiti autoriai pabrėžia, kad institucijose vykstantys savęs įgalinimo procesai, institucinis inertiškumas, kompleksinė socialinė tarpusavio priklausomybė lemia, jog esama institucinė sąranga atrodo patrauklesnė negu hipotetinės alternatyvos, teigia minėtos autorės. Stacionarios globos įstaigų poziciją stipriai palaiko sovietinio palikimo pastatai, kurių dauguma jau yra renovuoti ES fondų lėšomis ir, remiantis sutartiniais įsipareigojimais, turi „atitarnauti“ dar ilgus metus (Pūras, Šumskienė ir Adomaitytė-Subačienė, 2013).

Deinstitucionalizacija yra procesas, kuris apima aukštos kokybės, individualizuotas paslaugas bendruomenėje, įskaitant paslaugas, siekiant užkirsti kelią institucionalizacijai, planuojamą globos įstaigų uždarymą bei galimybes naudotis pagrindinėmis paslaugomis, tokiomis, kaip, mokymo ir švietimo, užimtumo, aprūpinimo būstu ir kitomis, teigiama European Expert Group (2012). Tam, kad būtų pereita nuo specializuotos stacionarios globos prie bendruomeninių paslaugų, turi įvykti reikšmingų pokyčių, pradedant teisinės bazės keitimu ir baigiant visišku stacionarių globos įstaigų uždarymu. „Alternatyvių paslaugų kūrimas turi būti siejamas su laipsnišku esamų globos įstaigų uždarymu. Jei tai nevyksta, kyla pavojus, kad naujos bendruomeninės paslaugos bus teikiamos lygiagrečiai su senomis globos įstaigų paslaugomis“ (Genienė ir Šumskienė, 2016, p. 78).

Mansell ir kt. (2007) vykdytas tyrimas parodė pagrindinius iššūkius, kuriais remiantis turi būti vykdoma globos sistemos pertvarka:

- pokyčiai turi vykti pagal principą „iš apačios į viršų“, t. y. pradedant nuo klientų poreikių ir šių asmenų įtraukimo į visus planavimo etapus;
- institucinės sistemos reguliavimas yra būtinas mažinant naujų gyventojų patekimą į specializuotas įstaigas. Neatsiejama to dalis yra bendruomeninių paslaugų infrastruktūros kūrimas;
- perėjimas nuo globos įstaigose prie globos bendruomenėje yra neatsiejamas, turi vykti lygiagrečiai su institucijų uždarymu, todėl investavimas į esamas globos įstaigas turi būti ribojamas;
- pertvarkos procesams stebėti yra būtina kokybės kontrolė;
- sėkminga sistemos pertvarka yra neatsiejama nuo visuminio požiūrio. Klausimai, susiję su

perėjimu nuo stacionarios globos prie bendruomeninės globos, turi būti sprendžiami visais atitinkamais politikos lygmenimis.

Naujausia ES ataskaita dėl socialinės apsaugos ir socialinės įtraukties (European Commission, 2009) pabrėžia būtinybę dar kartą patvirtinti įsipareigojimą užtikrinti visuotinę prieigą prie aukštos kokybės ir prieinamos ilgalaikės globos. Nors dauguma žmonių, kuriems reikalinga pagalba, nori gauti paslaugas namuose ar bendruomenėje, o ne institucijoje, daugelyje šalių institucinės globos įstaigų išlaikymas vis dar sudaro daugiau nei pusę visuomenės sveikatos priežiūros išlaidų. Nors šis modelis labiausiai išryškėja Vidurio ir Rytų Europos šalyse, šis klausimas nėra joms išskirtinis. Kai kuriose ES valstybėse narėse pernelyg griežtos teisinės ir administracinės taisyklės (pvz., dėl finansavimo, saugumo ar higienos) apsunkina teikti paslaugas kitose vietose nei didelėse įstaigose.

Globos institucijose esančios materialiosios gyvenimo sąlygos yra blogesnės, negu daugumos plačiosios visuomenės. Be to, depersonalizacijos, įprastos tvarkos griežtumo, socialinio atstumo charakteristikos dažnai yra ypač ryškios, kai materialinės sąlygos blogos: jei globos įstaigos valdymu stengiamasi užtikrinti maitinimą, šildymą ir kitus fizinius pagrindus, tai paliekama mažai galimybių terapijai ar prasmingai veiklai. Tačiau probleminės institucinės globos savybės nėra susijusios tik su prastomis materialinėmis sąlygomis – abejotina, kad jas galima išspręsti tik tobulinant. Akivaizdu, kad geresni darbuotojų ir klientų santykiai bei didesnis dėmesys prasmingai veiklai gali pagerinti globos kokybę. Nepaisant to, problemos, susijusios su depersonalizavimu, griežta praktika ir socialiniu atstumu, vis dar egzistuoja ir tose globos institucijose, kuriose bendros materialinės sąlygos yra pakankamai geros (European Commission, 2009). European Commission (2009) padaryta išvada, kad vidutiniškai bendruomeninės paslaugos teikia geresnių rezultatų asmenų gyvenimo kokybės požiūriu, negu paslaugos institucijoje, tačiau taip pat pripažįstama, kad institucijų keitimas bendruomeninėmis alternatyvomis savaime neužtikrina geresnių rezultatų.

Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos ekspertų tyrimu (WHO, 2014), buvo nustatyti penki deinstitucionalizacijos principai: turi būti sukurtos bendruomeninės paslaugos, socialinės globos sistemos darbuotojai turi būti pasiryžę keistis, svarbiausia politinė parama aukščiausiu ir plačiausiu lygmenimis, laikas yra svarbiausias ir reikia papildomų finansinių išteklių. Kiti autoriai pabrėžia, kad vienas iš pagrindinių pertvarkos principų yra aukštos kokybės, individualiai pritaikytų bendruomeninių paslaugų, kūrimas, išteklių perkėlimas iš ilgalaikės stacionarios globos institucijų naujoms paslaugoms, siekiant užtikrinti ilgalaikį jų tvarumą. „Veiksmų plane nepakankamai apibrėžiamas pačių globos įstaigų vaidmuo, jų likimas: neaišku, ar jos bus likviduojamos kuriant bendruomenines alternatyvas, ar, atvirkščiai, globos įstaigos dėl savo įtakos kurs naujas paslaugas, taip prisitaikydamos prie pokyčių ir išlaikydamos savo institucinę galią“, teigia Genienė ir Šumskienė (2016, p.80).

2009 metais grupė nepriklausomų ekspertų, tirdama deinstitucionalizacijos procesus, išskyrė tris pagrindinius iššūkius, kurie trukdo stacionarios globos reformai:

− Pernelyg didelės investicijos į esamą sistemą. Žema globos kokybė buvo primityviai suvokiama kaip prastos materialinės sąlygos, todėl didžiulės lėšos buvo investuotos į pastatus. Nors fizinės aplinkos pagerinimas ir prisideda prie geresnės globojamų asmenų gyvenimo kokybės, tačiau labai apsunkina svarbius sisteminius pokyčius, nes valdžios institucijos nėra linkusios uždaryti įstaigų, į kurias investuotos didelės sumos pinigų.

− Dviejų skirtingų sistemų egzistavimas vienu metu. Alternatyvių paslaugų kūrimas siejamas su laipsnišku esamų globos įstaigų uždarymu. Jei tai nevyksta, kyla pavojus, kad naujos bendruomeninės paslaugos bus teikiamos lygiagrečiai su senomis globos įstaigų paslaugomis.

− Pernelyg „institucinio“ pobūdžio alternatyvos. Dažnai į alternatyvų kūrimą yra įtraukiamos pačios globos įstaigos, mažai dėmesio skiriant ekspertams ir patiems globos įstaigų gyventojams, todėl nepakankamai atsižvelgiama į individualius poreikius ir polinkius (Genienė ir Šumskienė, 2016).

Galima teigti, kad globos įstaigoms pertvarkos kontekste pagrindiniai iššūkiai yra:
stiprėjantys globalizacijos procesai, augantys socialinės globos paslaugų gavėjų poreikiai ir didėjančios išlaidos socialinės globos paslaugoms, nepakankamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, perėjimas nuo globos įstaigose prie globos bendruomenėje.

Apibendrinant iššūkius, su kuriais susiduria socialinės globos įstaigos, siekiant užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, darbo autorė išskiria šiuos svarbiausius aspektus: visuomenė reikalauja iš viešojo sektoriaus institucijų efektyvumo, naujų veiklos formų, nuolat gerėjančių kokybinių veiklos rodiklių; kokybiškos paslaugos reikalauja aukštos socialinių darbuotojų kvalifikacijos, didelių išlaidų; pastebima socialinių, švietimo ir sveikatos paslaugų integravimo tendencija; socialinės globos situacijai vis didesnės įtakos turi stiprėjantys globalizacijos procesai, kurie kelia naujus psichologinio ir sociologinio pobūdžio uždavinius, formuojasi naujos globos formos; socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų skaičius Lietuvoje didėja, tad ši socialinė grupė reikalauja vis didėjančių finansinių ir žmogiškųjų resursų; pastaruoju metu dėmesys vis labiau krypsta į augančius socialinės globos paslaugų gavėjų poreikius ir didėjančias išlaidas šiuos poreikius tenkinančioms paslaugoms; pagrindinis tarpdisciplininio bendradarbiavimo barjeras – skirtingi požiūriai. Pagrindiniai iššūkiai, kurie trukdo stacionarios globos reformai: pernelyg didelės investicijos į esamą sistemą, dviejų skirtingų sistemų egzistavimas vienu metu, pernelyg „institucinio“ pobūdžio alternatyvos.

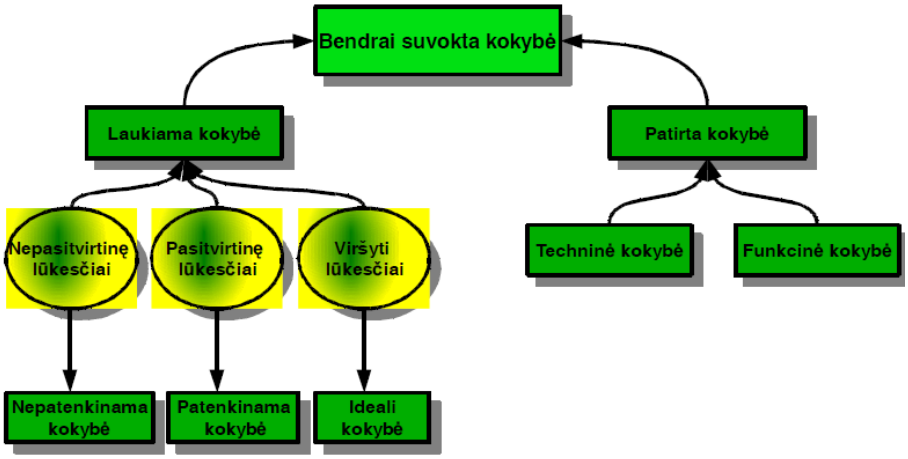
2.3. Viešojo sektoriaus organizacijų paslaugų kokybės vertinimo modeliai

Šiame poskyryje analizuojami ES ir Lietuvoje taikomi pagrindiniai viešojo sektoriaus paslaugų kokybės vertinimo modeliai. Išskiriami socialinių paslaugų kokybės vertinimo modeliai.

Viešasis sektorius visuomenėje atlieka labai svarbų bei sudėtingą vaidmenį – tenkina piliečių interesus ir įgyvendina politikų sprendimus. Didėjantys viešojo sektoriaus organizacijų klientų ir gyventojų lūkesčiai bei reikalavimai šias organizacijas skatina keistis, prisitaikyti prie naujų iššūkių ir siekti vis aukštesnio veiklos kokybės lygio. Pasaulio ekonomikos globalizacija lemia didėjantį organizacijų konkurencinį klimatą, taigi kokybė tampa lemiamu organizacijų konkurencingumo elementu. 1980 metais susiformavusi visuotinės kokybės vadybos doktrina lėmė spartų vienodų modelių, principų ir kriterijų taikymą įvairiose šalyse formuojant kokybės politiką, kuriant tarptautines akreditavimo ir kokybės sertifikavimo sistemas (Dowling, 2008). Tuo tarpu Ruževičius (2006) standartizaciją apibūdina kaip veiklą, kurios tikslas įvesti optimalią tvarką tam tikroje srityje, pateikiant bendrąsias nuostatas ar reikalavimus. Standartizacijos tikslas ne tik apsaugoti žmonių sveikatą ar sudarytas sąlygas laisvai prekybai ir paslaugoms, bet ir efektyvinti išteklių naudojimą, taip pat gerinti paslaugų kokybę (Ruževičius, 2006). Lietuvoje pagrindinis standartas, apibrėžiantis socialinių paslaugų kokybės kriterijus ir standartizuojantis socialinių paslaugų teikimą yra Socialinės globos normos (2007). Darbo autorės nuomone socialinės globos įstaigų veiklos organizavimo pagrindinis tikslas yra užtikrinti kokybišką globos paslaugų teikimą. Gerinant globos įstaigų veiklą, vykdant pertvarkymus, šių procesų eiga priklauso nuo kiekvienos įstaigos tikslų, turimų išteklių, administracijos ir personalo kūrybiškumo bei skiriamo finansavimo. Weinbach (1990) atskleidžia, kad socialinių institucijų vadyba šiandieninėmis sąlygomis įgauna vis didesnę reikšmę ne tik dėl orientacijos geriau tenkinti kliento poreikius ir garantuoti jo teises, bet ir dėl socialinių paslaugų ekonomizavimo tendencijų, jų rinkos plėtros bei stiprėjančios konkurencijos tarp įvairių paslaugų teikėjų. Socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms vis aktualesni ekonominio efektyvumo vertinimo dalykai, tuo tarpu komercinės paslaugų įmonės stengiasi atsižvelgti į žmogaus faktorių, kaip galintį garantuoti didesnę ekonominę sėkmę. Atitinkamai ima keistis socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimas, daugiau dėmesio skiriama vadybai, padedančiai mažesnėmis sąnaudomis siekti geresnių rezultatų (Weinbach, 1990). Kaip teigia Žalimienė (2006) socialinių įstaigų vadybai daugeliu atvejų keliami tie patys pagrindiniai tikslai kaip bet kuriai kitai organizacijai. Tai siekimas užtikrinti reikalingus resursus paslaugų teikimui, formuoti teigiamą išorinę ir vidinę aplinką spręsti aplinkos spaudimo problemas, kurti naujas idėjas, stiprinti inovacinę veiklą skirti dėmesį rinkodarai, ieškoti ir taikyti efektyvius darbuotojų motyvavimo būdus ir pan. Bitinas ir kt. (2010) teigia, kad dabartinės viešojo administravimo tendencijos rodo, kad gerai valdomos socialinės paslaugos tada, kai plačiau dalyvauja piliečiai, kai vyrauja subsidiarumas, skaidrumas, atsiskaitomumas, nešališkumas, prieinamumas, bendradarbiavimas bei efektyvumas. Zakarevičius (2012) teigia, kad ypatingą reikšmę sėkmingam organizacijos funkcionavimui ir vystymuisi turi jos vadovų ir visų jos narių nuolatinė naujų galimybių gerinti veiklos rezultatus

paieška, nusiteikimas aktyviai veikti, kūrybiškumas, novatoriškumas, pamatuotas rizikavimas, proaktyvumas (aktyvi pozicija aplinkos atžvilgiu), savotiškas azartas, iniciatyvumas.

Žalimienės (2003) nuomone, technologijos kokybė nusako, koks personalas teikia socialines paslaugas, kokiomis sąlygomis, kokia naudojama technika, kokie taikomi metodai. Tačiau subjektyvioji kokybė išreiškia, kaip tą paslaugą vertina pats klientas. Bendrai suvoktos paslaugų kokybės modeliu atskleidžiama, kad vartotojas vertina ne tik galutinį paslaugos rezultatą, t. y. pačią paslaugą, bet ir visą jos teikimo procesą, t. y. kaip ji buvo teikiama. Visa tai sudaro kokybinį elementą. Taigi šiame modelyje svarbi kokybė, kai neįgyvendinti lūkesčiai rodo nepatenkinamą kokybę, įgyvendinti – patenkinamą arba vidutinę kokybę, viršyti lūkesčiai – idealią kokybę (1 pav.) (Žalimienė, 2003).



1 pav. Bendrai suvoktos paslaugų kokybės modelis.

Šaltinis: Žalimienė, 2003

Adomaitytė – Subačienė (2015) teigia, kad kokybė yra pamatinė tema teikiant socialines paslaugas dėl keleto aspektų. Visų pirma, socialinių paslaugų vartotojai dažniausiai yra pažeidžiamos grupės nariai, kurių galimybė pasirūpinti savimi ir priimti sprendimus dažnai yra ribota. Atsižvelgiant į ES pamatines vertybes ir Lietuvoje ratifikuotas įvairias tarptautines konvencijas, būtina stebėti paslaugų teikimą, siekiant užtikrinti pažeidžiamų grupių teises, ir jį nuolat tobulinti. Antra, socialinės paslaugos yra finansuojamos valstybės arba savivaldybės biudžeto lėšomis, todėl, didėjant poreikiui ir mažėjant valstybės galimybėms finansuoti socialines paslaugas, tampa ypač svarbu, kad lėšos būtų naudojamos efektyviai, taip pat svarbus vidinis organizacijų valdymas, personalo politikos formavimas. Trečia, norint pritraukti į socialinio darbo lauką kūrybingų, verslių, gebančių kritiškai mąstyti ir ieškoti sprendimų darbuotojų, būtina didinti socialinių paslaugų sektoriaus patrauklumą. Efektyvus kokybės valdymas gali prisidėti prie šių tikslų.

Sukurti kokybės vertinimo modeliai, padedantys Europos viešojo sektoriaus organizacijoms naudoti kokybės vadybos metodus veiklos tobulinimui, jau taikomi ir Lietuvoje, tai: Europos kokybės vadybos fondo (EKVF); Bendrasis vertinimo modelis (BVM); Paslaugų kokybės (angl.

Service quality) SERVQUAL modelis ir Europos socialinių paslaugų kokybės (angl. European Quality in Social Services) EQUASS kokybės sistema.

1992 m. buvo sukurtas ir pristatytas Europos kokybės vadybos fondo (EKVF) tobulumo modelis (angl. EFQM – European Fundation for Quality Management), jį kuriant buvo gerai išnagrinėtas Amerikos Nacionalinio kokybės apdovanojimo modelis ir perimta vertinga patirtis. Wongrassamee, Gardiner, ir Simmons (2003) nurodo, kad EKVF modelis sukurtas, kaip Europos kokybės apdovanojimo metodika, todėl jis apima visas organizacijos sritis. EKVF sukurtas modelis remiasi holistiniu požiūriu į organizaciją, yra orientuotas į vartotojus ir nuolatinį visų organizacijos procesų tobulinimą bei veiklos gerinimą įtraukiant visus darbuotojus. Šiuo modeliu pripažįstama, kad žmogiškieji ištekliai yra tos galimybės, kurios leidžia siekti rezultatų, o procesai yra naudojami kaip priemonės, kurios leidžia išlaisvinti ir panaudoti organizacijos potencialą (Žėkienė, 2014). Nors EKVF Tobulumo modelis pripažįstamas svarbiu kokybės kultūros formavimo institucijoje įrankiu. Tačiau vienas iš šio modelio autorių Conti (2007), teigia, kad modelio teikiama nauda pilnai realizuojama tik tuo atveju, kai atliekama vidinė savianalizė, išorinis patikrinimas ir tobulinimo veiksmai.

Kitas modelis - Bendrasis vertinimo modelis (toliau BVM) yra ES ministrų, atsakingų už viešąjį administravimą, bendradarbiavimo rezultatas. Šios srities generalinių direktorių prašymu Naujovių teikiant viešąsias paslaugas grupė (angl. IPSG – Innovative Public Service Group) parengė BVM versiją. BVM yra paprastas, lengvai taikomas ir tinkamas viešojo sektoriaus organizacijų įsivertinimo metodas. BVM atlieka keturias pagrindines funkcijas:

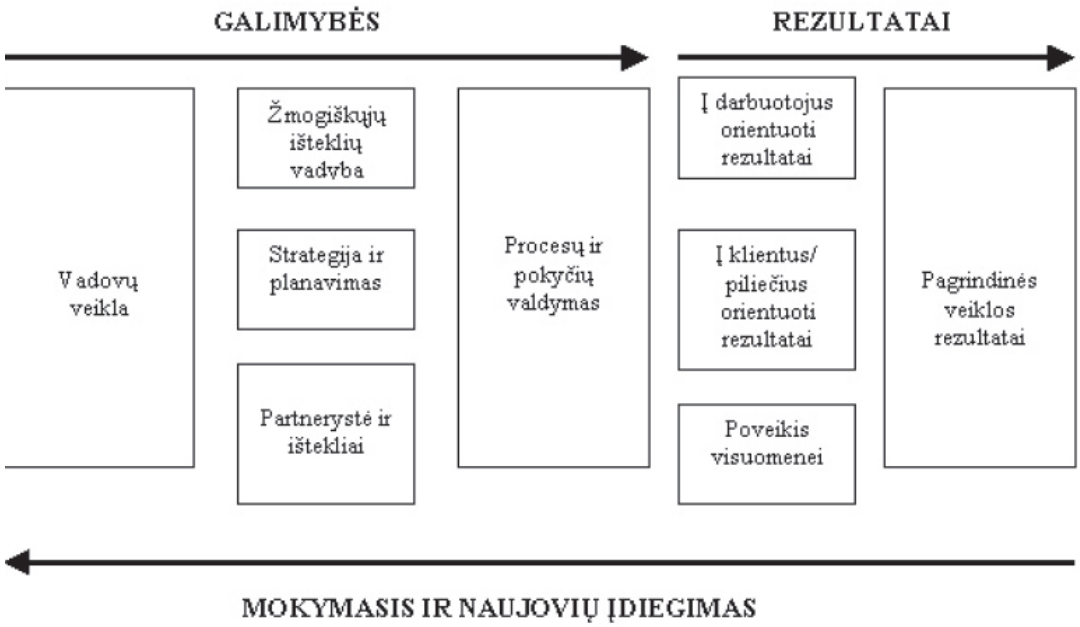
1) nustato unikalias viešojo sektoriaus organizacijų savybes;

2) tarnauja kaip priemonė vadovams, norintiems patobulinti organizacijų veiklą;

3) jungia įvairius kokybės vadybos modelius;

4) leidžia sugretinti viešojo sektoriaus organizacijas.

BVM sukurtas taikyti visame viešajame sektoriuje, viešojo sektoriaus organizacijose regioniniu, nacionaliniu ir vietiniu lygiais. Jis gali būti taikomas įvairiomis aplinkybėmis, pavyzdžiui, kaip reformos sisteminės programos dalis arba kaip pagrindas valstybės tarnybos organizacijų tobulinimo kryptims nustatyti. BVM struktūra pavaizduota 2 paveiksle (Lietuvos viešojo administravimo institutas, 2005).



2 pav. BVM struktūra

Šaltinis: Lietuvos viešojo administravimo institutas, 2005

2 paveiksle pateiktų devynių blokų struktūra apima svarbiausius aspektus, kurie turėtų būti analizuojami bet kurioje organizacijoje. Kiekviename iš blokų yra nurodyti kriterijai, kuriuos būtina apsvarstyti vertinant organizaciją. BVM taikymas suteikia organizacijai galimybę pagal pateiktą modelį inicijuoti nuolatinio tobulinimo procesą (Lietuvos viešojo administravimo institutas, 2005). Pagrindiniai BVM privalumai yra pagrįstas vertinimas, metodas parodo sąsają tarp tikslų, strategijų ir procesų; leidžia nustatyti pažangos lygį ir pasiekimus. Tačiau reikia pažymėti, kad BVM yra įsivertinimo priemonė, kurią formaliai pritaikius dar neužtikrinami geresni veiklos rezultatai.

SERVQUAL metodika buvo sukurta verslo įmonėms siekiant įvertinti klientams teikiamų paslaugų kokybę. Pastaroji paslaugų kokybės vertinimo metodika remiasi prielaida, kad klientas paslaugos kokybę vertina lygindamas laukiamą konkrečios paslaugos kokybę su patirtąja, t.y., pradžioje klientas prašomas įvertinti, kiek konkretus paslaugos kokybės kriterijus yra jam svarbus, o vėliau - kaip gerai tas pats kriterijus yra išpildomas gaunant paslaugą. SERVQUAL metodika yra naudojama įvertinti, kaip klientai suvokia paslaugų kokybę. SERVQUAL modelis atspindi skirtumą tarp to, ko klientas tikisi iš visų tos paslaugos tiekėjų, ir to, ką jis gauna iš individualaus tiekėjo (Sladkevičienė ir Vanagas 2001). SERVQUAL metodiką parengė Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990), siekdami įvertinti kokybę gamyboje. Minėti autoriai SERVQUAL metodologiją struktūrizuoja į penkis dydžius, kurie vartotojų traktuojami kaip svarbiausi paslaugos kokybei (Zeithaml, Parasuraman, Berry 1990), 2 lentelė:

2 lentelė SERVQUAL struktūra

Paslaugų kokybės dydis	Kriterijai
1. Apčiuopiamumas	Įrangos, patalpų, dokumentų, darbuotojų ir kitų išteklių panaudojimo lankstumas
2. Patikimumas	Sugebėjimas teikti paslaugas nepriklausomai nuo įvairiausių trukdžių ir neigiamai šį procesą veikiančių veiksnių: gebėjimas paslaugą teikti taip, kaip buvo žadėta.
3. Atsakingumas	Geranoriškas ir operatyvus vartotojo aptarnavimas
4. Užtikrinimas (tikrumas)	Darbuotojų žinios, kvalifikacija ir paslaugumas, sugebėjimas išreikšti ir parodyti pasitikėjimą
5. Jautrumas (empatija)	Rūpestingumas, individualus dėmesys vartotojui.

Šaltinis: Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990

Remiantis Rudžioniene (2007), Fogarty, Catts ir Forlin (2000), Лянцевич (2000), Buttle (1996), Zeithaml, Parasuraman, Berry (1990), išskiriami tokie SERVQUAL metodo privalumai ir trūkumai, vertinant organizacijos teikiamų paslaugų kokybę 3 lentelė:

3 lentelė SERVQUAL metodo privalumai ir trūkumai.

Privalumai	Trūkumai
- SERVQUAL metodas lengvai pritaikomas ir atliekamas, nereikalauja didelių investicijų; - SERVQUAL metodas leidžia įvertinti esamą organizacijos teikiamų paslaugų kokybę; - SERVQUAL metodas suteikia išsamius duomenis apie organizacijos klientų lūkesčius, susijusius su paslaugų kokybe; - SERVQUAL metodas leidžia gauti klientų pageidavimus, susijusius su teikiamų paslaugų tobulinimu.	- Sudarant SERVQUAL metodikos insterumentarijų, labai svarbus jo adaptavimas pagal tiriamų paslaugų specifiką. Nuo to priklauso tyrimo rezultatai; - SERVQUAL metodo duomenų patikimumas tiesiogiai priklauso nuo respondentų atsakymų objektyvumo. Jei tarp respondentų dominuoja išankstinis nusistatymas ar abejingumas, anketos gali būti pildomos atmestinai, neįsigilinant į klausimų specifiką. - Pagal SERVQUAL metodą kokybė yra vertinama klientų pasitenkinimu, nors pasitenkinimas yra tik vienas iš požiūrio į kokybę niuansų.

Šaltinis: Rudžioniene, 2007, Fogarty,Catts and Forlin, 2000, Лянцевич, 2000, Buttle, 1996, Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990

SERVQUAL metodo taikymas praktikoje reikalauja tyrimo metodikos adaptavimo pagal paslaugų organizacijos veiklos ir jos klientų specifiką.

Tam, kad paslaugų kokybę būtų galima įvertinti, reikalingi tikslūs kriterijai, pagal kuriuos kokybę būtų galima išmatuoti, (1 priedas, 1 lentelė) tokie kriterijai taikomi Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemoje (EQUASS), kuri yra Europos reabilitacijos platformos iniciatyva. Šiuo metu EQUASS kokybės sistema ES šalyse yra pripažinta kaip labiausiai tinkama socialiniame sektoriuje, nes šios sistemos kokybės principai geriausiai atliepia reabilitacijos, profesinio mokymo bei socialinių paslaugų gavėjų lūkesčius (1 priedas, 1 lentelė). Pagal EQUASS programas teikiamos visapusiškos paslaugos kokybės gerinimo, skatinimo, pripažinimo ir

sertifikavimo srityse, kuriose laikomasi socialinėms paslaugoms Europoje keliamų kokybės reikalavimų. EQUASS iniciatyva siekiama socialinių paslaugų sektoriaus plėtros skatinant paslaugų teikėjus gerinti kokybę, nuolat tobulėti, mokytis ir vystytis, kad paslaugų vartotojams visoje Europoje būtų garantuotos kokybiškos paslaugos (EQUASS, 2017). Pagrindiniai EQUASS kokybės principai (3 pav.) yra orientacija į asmenį, orientacija į rezultatus ir nuolatinis kokybės gerinimas dalyvaujant visiems įstaigos darbuotojams ir šių įstaigų klientams. EQUASS sistema yra pritaikyta socialiniam sektoriui ir siūlo visapusišką požiūrį, grindžiamą specifiniais kokybės kriterijais, veiklos efektyvumo rodikliais, aiškiu išorės vertinimu, audito procedūromis (EQUASS, 2017). 2018 m. EQUASS ženklas bus teikiamas tiems socialinių paslaugų teikėjams, kurie gali įrodyti, jog sėkmingai laikosi visų 2018 m. EQUASS kriterijų. Siekiant lengvesnio vertinimo laikomasi dviejų perspektyvų:

1) „Pažiūrų įgyvendinimas“: kiek socialinių paslaugų teikėjai įgyvendino aiškias ir racionalias kriterijų pažiūras, sistemas, metodus ir ar teikėjai darė pažangą.

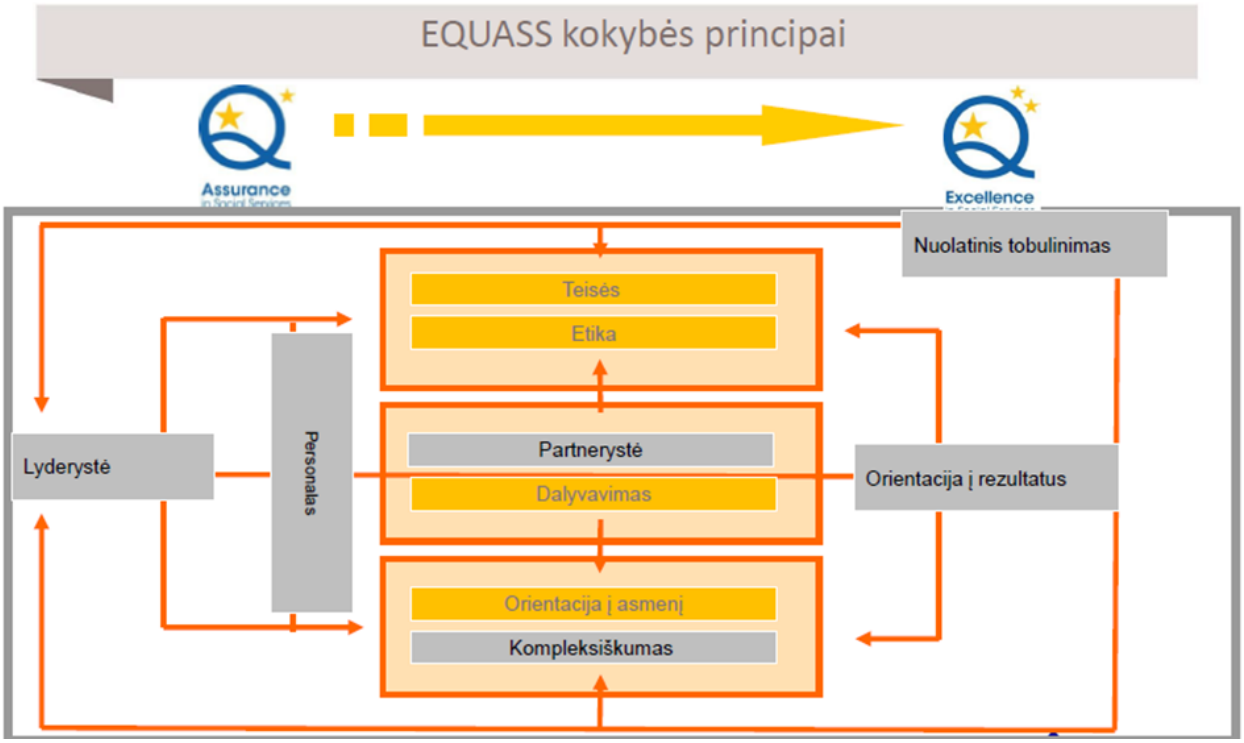
2) „Rezultatai“: kaip sėkmingai socialinių paslaugų teikėjai nustatė reikalingus kriterijų įgyvendinimo rezultatus ir ar teikėjai gali sėkmingai daryti pažangą lygindami savo ir kitų šio sektoriaus paslaugų teikėjų rezultatus.

Kiekviena perspektyva turi 5 veiklos efektyvumo lygmenis, kurie atitinka organizacinės plėtros ir mokymosi etapus. Jie susiję su įvairiais pripažinimo tipais: „EQUASS Assurance įsipareigojimas” (Committed to EQUASS Assurance) (1 etapas), „EQUASS Assurance sertifikatas“ (EQUASS Assurance certification) (2 etapas), „EQUASS exelent įsipareigojimas“ (Committed to EQUASS Excellence) (3 etapas) ir „EQUASS exelent sertifikatas“ (EQUASS Excellence certification) (4 ir 5 etapai) (EQUASS, 2017).

EQUASS sistema apima 10 kokybės principų (1priedas, 1 lentelė), (3 pav), kurie suformuluoti konsultuojantis su socialinio sektoriaus suinteresuotosiomis šalimis ir grindžiami Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema (EQUASS, 2012). 10 EQUASS kokybės principų – tai plačiausiai pripažįstamas Europos kokybės principų komplektas, kuris yra pagrįstas visuotinėmis vertybėmis: lyderystė, personalas, teisės, etika, partnerystė, dalyvavimas, orientacija į asmenį, kompleksiškumas, orientacija į rezultatus, nuolatinis gerinimas. Kiekvienas kokybės principas skaidomas į smulkesnius kokybės kriterijus. Specifiniai veiklos efektyvumo rodikliai rodo pasiekiamą veiklos efektyvumą laikantis kokybės kriterijaus (1 priedas, 1 lentelė), (EQUASS, 2017). EQUASS Assurance ženklas garantuoja paslaugų teikimo kokybę, patvirtindamas atitiktį 50 kokybės principais pagrįstiems kriterijams. Šie kriterijai apima esminius Kokybės vadybos sistemos elementus, taikomus socialiniame sektoriuje. 1lentelėje „EQUASS Assurance principai, kriterijai ir rodikliai“, (1 priedas) pateikiami principai, kriterijai ir rodikliai, į kuriuos reikia atsižvelgti įgyvendinant EQUASS kriterijus ir siekiant pagrįstų, aktualių rezultatų, kad būtų suteiktas Europos

socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemos EQUASS Assurance ženklas (EQUASS, 2017). Kriterijai grindžiami pagrindinėmis socialinio sektoriaus vertybėmis: kokybės principais ir pagrindiniais kokybės vadybos sistemos (KVS) reikalavimais. Sistema ir kokybės kriterijai grindžiami pagrindinėmis ir tarptautinių ekspertų patvirtintomis sektoriaus vertybėmis (1 priedas, 1 lentelė) (EQUASS, 2010). EQUASS sertifikavimas užtikrina, kad veikla pakankamai efektyvi atsižvelgiant į EQUASS kokybės principus ir kad ši veikla atitinka Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą. Taip pat sertifikavimas užtikrina veiklos efektyvumą remiantis pagrindiniais veikiančios kokybės valdymo sistemos elementais: 1) klientų poreikių ir lūkesčių nustatymas; 2) valdymo procesai; 3) atsakomybės valdymas; 4) išteklių valdymas; 5) matavimas ir duomenų analizė; 6) kliento poreikių tenkinimas; 7) sisteminga kokybės gerinimo sistema (EQUASS, 2017). EQUASS kokybės sistemos pranašumą lemia tai, jog EQUASS kokybės principai visiškai sutampa su visuotinės svarbos socialinių paslaugų principais ir kriterijais (1priedas, 1 lentelė), iš esmės atitinka savanoriškos Europos socialinių paslaugų sistemos, Bendrojo visuotinės svarbos socialinių paslaugų kokybės modelio bei Europos kokybės užtikrinimo sistemos profesinio mokymo sistemoje principus ir kriterijus, yra orientuotas į paslaugos gavėjų, kitų suinteresuotų šalių bei plačios visuomenės poreikių bei lūkesčių patenkinimą, taigi EQUASS kokybės sistemą galima taikyti socialinių paslaugų, kurių neatsiejama dalimi yra ir profesinės reabilitacijos paslaugos, kokybei užtikrinti, įvertinti, matuoti bei tobulinti (Disability High Level Group, 2007). EQUASS Assurance yra pritaikytas socialiniam sektoriui ir siūlo kokybės kriterijais bei pagrindiniais veiklos rodikliais pagrįstą požiūrį, naudojant savęs vertinimo klausimyną, skirtą vidinio ir išorinio audito procedūroms. Išsiuntus paraiškos formą ir pagrindinius dokumentus (vidinio audito klausimyną), vykdomas vizitas organizacijoje. Vizito metu nepriklausomas auditorius tikrina pareiškėjo įrodymus, peržiūrėdamas dokumentus ir atlikdamas interviu su personalu, paslaugų gavėjais bei kitomis svarbiomis suinteresuotomis šalimis ir taip patikrina, kaip pareiškėjas laikosi kriterijų ir kokių rezultatų pasiekė (EQUASS, 2012). Vertinimo ir audito rezultatai išsamiai išdėstomi raštiškoje audito ataskaitoje. EQUASS sertifikavimo kriterijus atitinkanti organizacija sertifikuojama trejiems metams. EQUASS sertifikuotos organizacijos yra įpareigotos kiekvienais metais pranešti apie veiklos efektyvumą, pažangą ir plėtrą. EQUASS sistemą ir jos veikimą prižiūri EQUASS apdovanojimų komitetas, tarptautinis įvairių Europos socialinio sektoriaus suinteresuotųjų šalių konsorciumas (EQUASS, 2017). Šiuo metu Europoje EQUASS kokybės sistemą yra įsidiegusios daugiau nei 400 organizacijų. Lietuvoje EQUASS kokybės sistemą yra įdiegusios keturios organizacijos, teikiančios socialinės, profesinės reabilitacijos ir profesinio mokymo paslaugas neįgaliesiems ar kitiems socialinę atskirtį patiriantiems asmenims (Adomaitytė - Subačienė, 2015). Planuojama, kad 2018 m. Lietuvoje bus

atrinkta 120 organizacijų, kurios įsidiegs EQUASS kokybės sistemą ir taikys EQUASS kokybės principus, kurie vaizduojami 3 paveiksle (EQUASS, 2017).



3 pav. EQUASS kokybės principai.
Šaltinis: EQUASS, 2017

3 paveiksle pateikiami visi 10 EQUASS kokybės principai, kuriuos socialinių paslaugų teikėjai įgyvendinę EQUASS Assurance sistemos etape ir įvykdę visų 10 kokybės principų pasiekimus ir nuolatinį gerinimą, turi galimybę pereiti į antrąjį, EQUASS Excellence etapą.

Pažymėtina, jog visus EQUASS procesus ir procedūras prižiūri ir tvirtina Europos apdovanojimų komitetas, kuris Europos lygmeniu atstovauja svarbiausias sektoriaus suinteresuotąsias šalis. Be to, šie procesai ir procedūros nuolat stebimi ir tobulinami remiantis grįžtamąja informacija iš pareiškėjų ir auditorių (EQUASS, 2017).

Išanalizavus paslaugų kokybės vertinimo modelius išryškėja, kad vertinant viešosios įstaigos paslaugų kokybę, EQUASS metodas yra vienas tinkamiausių. EQUASS Assurance yra pritaikytas socialiniam sektoriui ir siūlo kokybės kriterijais bei pagrindiniais veiklos rodikliais pagrįstą požiūrį, naudojant savęs vertinimo klausimyną. Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema EQUASS yra Europos ir specifinių sektorių kokybės sistema, skirta organizacijoms, kurios teikia socialines paslaugas ir kurios yra įsipareigojusios socialiniame sektoriuje laikytis svarbiausių vertybių bei kokybės principų. EQUASS siekia stiprinti socialinių paslaugų sektorių įpareigodama paslaugų teikėjus siekti kokybės ir nuolatinio jos gerinimo bei užtikrindama paslaugų gavėjams paslaugų kokybę visoje Europoje.

Apibendrinant 2 skyrių, darbo autorė išskiria tai, kad socialinių institucijų vadyba šiandieninėmis sąlygomis įgauna vis didesnę reikšmę ne tik dėl orientacijos geriau tenkinti kliento poreikius ir garantuoti jo teises, bet ir dėl socialinių paslaugų ekonomizavimo tendencijų, jų rinkos plėtros bei stiprėjančios konkurencijos tarp įvairių paslaugų teikėjų. Išnagrinėjus kokybės vertinimo modelius, paaiškėjo, kad EQUASS kokybės sistema ES šalyse yra pripažinta kaip labiausiai tinkama socialiniame sektoriuje.

Teorinės dalies išvados. Mokslinės literatūros šaltinių, ES bei LR teisės aktų ir kitų dokumentų analizė leido atskleisti, kad vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų teikiant socialinės globos paslaugas yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti vyresnio amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui. Visuomenei senstant, globos poreikis didėja, socialinė globa tampa vis didesne šiuolaikinių valstybių socialinės politikos dalimi. Socialinių paslaugų valdymo institucijos reglamentuoja socialinių paslaugų įstaigų veiklą, laikantis valstybės numatytų principų ir reikalavimų, užtikrina, vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę. Šiandieninėje visuomenėje vykstantys pokyčiai, susiję su mažėjančiu gyventojų skaičiumi, visuomenės senėjimu bei su socialinių pokyčių ekonominiais ir valdymo ypatumais, reikalauja iš viešojo sektoriaus ir socialinės globos institucijų priimti naujus iššūkius planavimo, sprendimų priėmimo, jų įgyvendinimo, koordinavimo, visų rūšių išteklių valdymo srityse. Vyresnio amžiaus asmenims gyvenant institucijoje nepriklausomybės lygis mažėja, todėl pertvarkos kontekste keliami aukštesnės kokybės reikalavimai globos įstaigų teikiamoms paslaugoms. Nustatyta, kad globos institucijose reikalinga vieninga vertinimo sistema ir paslaugų standartizavimas. Išnagrinėjus kokybės vertinimo modelius, paaiškėjo, kad EQUASS kokybės sistema ES šalyse yra pripažinta kaip labiausiai tinkama socialiniame sektoriuje. EQUASS kokybės sistema leidžia paslaugų kokybę įvertinti, ši sistema turi tikslius kriterijus, pagal kuriuos kokybę būtų galima išmatuoti.

3. SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO TYRIMAS NAUDOJANT EQUASS METODIKĄ

Šiame skyriuje aprašoma kiekybinio tyrimo metodologija, tyrimo, atlikto naudojant EQUASS metodiką eiga bei organizavimas, atskleidžiamos tiriamųjų charakteristikos. Įgyvendinant tyrimo tikslą empiriškai pagrindžiami ir analizuojami socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis teikiamų paslaugų kokybės vertinimo rezultatai.

3.1.Tyrimo metodologija

Siekiant ištirti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis teikiamų paslaugų kokybę, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimas, naudojant EQUASS metodiką.

Tyrimo tikslas - empiriškai pagrįsti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybę.

Empiriniams duomenims surinkti autorė atlieka kiekybinį tyrimą. Kiekybinio tyrimo mokslinę vertę nusako gauti jo rezultate kiekybiniai rodikliai. Remiantis Kardeliu (2007), kiekybinis tyrimas yra labiau struktūrizuotas ir suplanuotas, nes tyrimo metodai bei duomenų matavimo priemonės dažniausiai būna sukonstruotos dar prieš tyrimą. **Tyrimo metodas** - anketinė apklausa. Anketinė apklausa buvo pasirinkta, todėl, kad tai patogus ir greitas būdas apklausti daug socialinės globos įstaigose, teikiančiose paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojų. Mokslinėje praktikoje anketinė apklausa dominuoja kaip patogus būdas surinkti reikiamą informaciją. Luobikienė (2010) teigia, kad anketinės apklausos metodas yra vienas populiariausių sociologinės informacijos rinkimo metodų, kuris numato duomenų rinkimą naudojant anketos blanką, kuriame suformuluoti ir tam tikra tvarka išdėstyti klausimai, kuriais paprastai siekiama išsiaiškinti apklausiamojo nuomonę apie elgesio motyvus, vertybines orientacijas, kasdieninės veiklos veiksnius, požiūrį į aplinką. Kardelis (2007) teigia, kad anketa skatina respondentus teisingiau atsakinėti, yra aiški, patikima, nedviprasmiška.

Tyrimo imtis – Lietuvoje esančių socialinės globos įstaigų, teikiančių ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojai pagal Socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąrašą (2014): socialinės globos namų vadovai, socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, užimtumo specialistai. Tyrime dalyvaujantys respondentai – 341 socialinės globos įstaigų, teikiančių paslaugas senyvo amžiaus asmenims darbuotojas: 105 įstaigų vadovai, 122 socialiniai darbuotojai, 36 užimtumo specialistai, ir 78 socialinių darbuotojų padėjėjai.

Tyrime dalyvauja Lietuvos Respublikos valstybinės, biudžetinės ir privačios socialinės globos įstaigos, teikiančios socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims. Įstaigos neįvardijamos laikantis konfidencialumo principo.

Imties būdas – tikimybinė imtis. Imties tipas – dviejų pakopų imtis, pirmoji pakopa – 4 pareigybių darbuotojai, antroji pakopa – tyrime dalyvavę darbuotojai iš kiekvienos pareigybės.

Imties dydis – visos Lietuvoje veikiančios 180 socialinės globos įstaigos, turinčios galiojančias licencijas teikti ilgalaikes/trumpalaikes socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims.

Generalinė aibė – visų Lietuvoje esančių socialinės globos įstaigų, teikiančių ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojai.

Empirinių duomenų rinkimo instrumentas: klausimynas, parengtas pagal EQUASS metodiką, klausimyną sudaro 82 klausimai (2 priedas). Tam, kad paslaugų kokybę būtų galima įvertinti, reikalingi tikslūs kriterijai, pagal kuriuos kokybę būtų galima išmatuoti. Paslaugų kokybė vertinama ir klausimynas sudaromas remiantis EQUASS metodika. Ši metodika leidžia atskleisti paslaugų stipriąsias ir silpnąsias savybes. EQUASS sistema ir parengtas klausimynas apima 10 kokybės principų: 1. Lyderystė; 2. Personalas; 3. Teisės; 4. Etika; 5. Partnerystė; 6. Dalyvavimas; 7. Orientacija į asmenį; 8. Kompleksiškumas; 9. Orientacija į rezultatus; 10. Nuolatinis gerinimas. Visi išvardinti principai grindžiami Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema. Kiekvienas kokybės principas skaidomas į smulkesnius kokybės kriterijus (1 priedas, 1 lentelė). Parengtas klausimynas (2 priedas) yra skirtas išsiaiškinti kiek EQUASS 2018 principai, kriterijai ir rodikliai yra įgyvendinami socialinės globos įstaigose (EQUASS 2017).

Tyrimo laikas – 2017 m. lapkričio ir gruodžio mėn., 2018 m. sausio mėn. 2017 m. lapkričio 8 – 14 dienomis atlikta pilotinė apklausa. Anketinė apklausa elektroniniu paštu bei internetinėje svetainėje „Apklausa.lt“ buvo pradėta 2017 m. lapkričio 17 dieną. Pakartotinis prašymas dalyvauti tyrime ir užpildyti klausimyną buvo pateiktas gruodžio 14 dieną. Paskutinieji užpildyti klausimynai buvo gauti 2018 m. sausio 9 d.

Tyrimo organizavimas – pirmiausiai apsibrėžta kaip vyks tyrimas, vėliau renkami duomenys iš respondentų ir galiausiai tyrimo duomenys apdorojami, pateikiami, analizuojami ir apibendrinami.

Prieš pradedant tyrimą buvo gautas leidimas naudotis EQUASS dokumentacija bei EQUASS įsivertinimo klausimynu. Leidimą suteikė Valakupių reabilitacijos centras, kuris yra EQUASS vietinių licencijų centras Lietuvoje (Priedas Nr. 4).

Siekiant užtikrinti parengto klausimyno validumą, prieš atliekant tyrimą, buvo atliekama pilotinė apklausa, klausimynas buvo pateiktas Anykščių socialinės globos namų vadovams, socialiniams darbuotojams, užimtumo specialistams ir socialinio darbuotojo padėjėjams. Darbuotojų paprašyta užpildyti klausimyną ir pateikti savo pastebėjimus apie anketos tikslumą. Pastebėjimų pateikta labai nedaug, tačiau atsižvelgiant į juos buvo atlikti šie veiksmai: pakoreguotas 1 klausimas, kuris skambėjo sekančiai – „Esu susipažinęs/usi su mūsų vizija, misija ir

vertybėmis“ gavus darbuotojų pastebėjimus vietoje žodžio „mūsų“ įterptas žodis „organizacijos“; 12 klausime įterptas žodis „darbe“, nes su sveikatos ir saugos klausimais asmuo gali būti susipažinęs, tačiau čia siekiama sužinoti ar darbuotojas susipažinęs su sveikatos ir saugos klausimais šioje darbovietėje; 31, 32 ir 41 klausimuose vietoje žodžio „mūsų“, siekiant patikslinti klausimus panaudoti žodžiai „darbuotojų“ ir „organizacijos“.

Prieš atliekant anketinę apklausą, telefonu susisiekta su visų Lietuvos rajonų savivaldybių socialinės paramos skyrių vedėjais, dėl patikslinimo kiek rajone yra socialinės globos įstaigų, veikiančių ir teikiančių paslaugas senyvo amžiaus asmenims. Paaiškėjo, kad iš 60 rajonų savivaldybių tik dviejose – Birštono ir Druskininkų rajonų savivaldybių teritorijose nėra veikiančių socialinės globos įstaigų, kurios teiktų paslaugas senyvo amžiaus asmenims. Visose kitose Lietuvos rajonų savivaldybėse yra veikiančios socialinės globos įstaigos, teikiančios paslaugas senyvo amžiaus asmenims. Remiantis Socialinių paslaugų ir priežiūros departamento duomenimis (2017), Lietuvoje yra 214 įstaigų, registruotų teikti ilgalaikę/trumpalaikę globą senyvo amžiaus asmenimis, tačiau veiklą vykdannčių ir šiuo metu galiojančias licencijas teikti ilgalaikę/ trumpalaikę institucinę socialinę globą senyvo amžiaus asmenims turi 180 įstaigų, nes 34 įstaigoms licencijos yra sustabdytos.

Tyrimas buvo atliekamas anketinės apklausos būdu. Suderinus su įstaigų vadovais bei gavus jų sutikimą, kad tyrime dalyvautų jų vadovaujamos įstaigos darbuotojai. Klausimynas buvo siunčiamas elektroniniais paštais, kuriuos pateikė įstaigų vadovai, bei pateikiant tiesioginę nuorodą į anketą, sukurtą internetinėje svetainėje „Apklausa.lt“. Klausimynai ir tiesioginės nuorodos buvo išsiųstos visoms 180 įstaigoms. Sugrįžo 368 anketos, iš jų tinkamai užpildytų anketų grįžo 341.

Nors ne visi Lietuvoje esančių įstaigų vadovai, socialiniai darbuotojai, užimtumo specialistai ir socialinių darbuotojų padėjėjai dalyvavo tyrime, tačiau didelis skaičius bei visų 4 pareigybių tyrime dalyvavusių respondentų pateikti duomenys atspindi bendrą situaciją.

Tyrimo etika – socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis darbuotojų apklausoje vadovaujamasi šiais etikos principais:

- Institucijų, kuriose planuojamas vykdyti tyrimas leidimo gavimas. Buvo gauti žodiniai įstaigų vadovų bei jų darbuotojų sutikimai dalyvauti tyrime.
- Tiriamųjų sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai buvo informuoti, kad jų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas.
- Garantuojamas anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas, iš gautų atsakymų nėra galimybės identifikuoti kurioje konkrečioje įstaigoje dirba respondentas ir koks asmuo tai yra, skelbiami tik apibendrinti rezultatai.
- Respondentai supažindinti su tyrimo tikslu ir kur bus panaudoti tyrimo duomenys.
- Respondentai informuoti, kad pasibaigus tyrimui ir apibendrinus gautus duomenis, jiems

Pageidaujant, bus supažindinti su gautais atlikto tyrimo rezultatais (Kardelis, 2007; Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014).

Tyrimo ribotumas yra tas, kad tyrimo duomenys atspindi tik tyrime dalyvavusių dirbančiųjų su senyvo amžiaus asmenimis socialinės globos įstaigose, teikiančiose socialinės globos paslaugas nuomones, o ne visų teikiančių socialinės globos paslaugas asmenų nuomonę. Klausimynas buvo pateiktas visoms LR socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims teikiančioms įstaigoms, turinčioms galiojančias licencijas. Buvo kalbėta su visais minėtų įstaigų vadovais ir susitarta dėl dalyvavimo tyrime, tačiau visi 100 proc. nedalyvavo.

3.2.Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Tyrimo duomenys apskaičiuoti naudojantis SPSS *(Statistical Package for Social Sciences)* duomenų apdorojimo programa, kuri yra patogi apdorojant surinktą informaciją, pritaikyta darbui su duomenimis, jų analizei, ryšių nustatymui (Leonavičienė, 2007). Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Duomenų analizės pateikimas: analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – diagramos, lentelės. Intervaline skale išreikštiems duomenis apskaičiuoti vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai, rangine ir nominaline skale išreikštiems duomenis apskaičiuoti dažniai (vnt. ir proc.). Siekiant nustatyti skirtumų pagal pareigybę reikšmingumą, buvo taikyti šie kriterijai:

1) *ANOVA* – kelių nepriklausomų imčių vidurkiams palyginti taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė. Šiam skirtumui įvertinti apskaičiuotas *F* kriterijus (dispersinis santykis). Dispersinė analizė arba F kriterijus taikomas tik prireikus palyginti daugiau kaip dviejų populiacijų vidurkius, kai duomenys pateikti intervaline skale, pasiskirsto pagal normalųjį skirstinį ir yra trys ir daugiau nepriklausomų imčių (Čekanavičius ir Murauskas, 2002).

2) *Chi kvadrato* kriterijus, kai duomenys išreikšti rangine ar nominaline skale. Remiantis Pakalniškiene (2012), Chi kvadratas – tai nulinės hipotezės, kuri rodo, kad modelis idealiai tinka turimiems duomenims, tikrinimas. Labai dažnai tikrinamas ne vienas modelis, o keli. Tikrinant kelis modelius svarbu juos tarpusavyje palyginti ir pasakyti ar tie modeliai statistiškai skiriasi ar ne.

Remiantis Kardeliu (2007) Statistinio reikšmingumo reikšmė dažnai žymima p ir vadinama p reikšmė. Kuo mažesnė p reikšmė, tuo mažesnė tikimybė, kad stebėtas skirtumas arba ryšys atsirado atsitiktinai. Todėl darbe aptariami statistiškai reikšmingi ($p<0,05$) skirtumai tarp požymių.

Klausimyno vidinio suderinamumo patikrinimui buvo apskaičiuoti *Cronbach Alfa* kriterijai, o klausimynas laikomas sudarytu gerai, jeigu koeficientas didesnis nei 0,8. Pakalniškienė (2012) teigia, kad vidinis suderinamumas pristatomas kaip Cronbacho alfa koeficientas. Cronbacho alfa išreiškiama skaičiumi. Vidinis suderinamumas turėtų būti nuo 0 iki 1.

Respondentų charakteristikos. Tyrimo metu buvo apklausti 341 respondentai, dirbantys su senyvo amžiaus asmenimis socialinės globos įstaigose, teikiančiose socialinės globos paslaugas. Pagal pareigybes, didesnė dalis respondentų buvo socialiniai darbuotojai (35,8 proc.) ir įstaigų vadovai (30,8 proc.), mažesnė dalis – socialinių darbuotojų padėjėjai (22,9 proc.) ir mažiausia dalis respondentų – užimtumo specialistai (10,6 proc.) (4 lentelė). Remiantis Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvais (2017): padalinių vadovų normatyvas – iki 50 paslaugų gavėjų 0,5–1 pareigybė, daugiau nei 50 gavėjų 1–2 pareigybės; socialinių darbuotojų – 1 senyvo amžiaus asmeniui – 0,04–0,1 pareigybės, (50 asmenų – nuo 2 iki 5 pareigybių); užimtumo specialistų – 25–50 paslaugų gavėjų – 1 pareigybė; individualios priežiūros personalo, t.y. socialinių darbuotojų padėjėjų 1 asmeniui – 0,08–0,3 pareigybės. Galima teigti, kad respondentų dalis atitinka normatyvuose numatytų pareigybių dalį, išskyrus socialinių darbuotojų padėjėjų, kurių normatyvas yra didžiausias, tačiau respondentų šios pareigybės yra 22,9 proc. Bendraujant su įstaigų vadovais paaiškėjo, kad kai kurie socialinių darbuotojų padėjėjai turi menkus kompiuterinio raštingumo įgūdžius, nesinaudoja internetu, neskyrė laiko klausimyno užpildymui ir nedalyvavo tyrime.

4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pareigybę

	N, vnt.	Proc.
Įstaigų vadovai	105	30,8
Socialiniai darbuotojai	122	35,8
Užimtumo specialistai	36	10,6
Socialinio darbuotojo padėjėjai	78	22,9

Toliau atskleidžiamos tyrime dalyvavusių respondentų socialinės – demografinės charakteristikos (5 lentelė). Amžiaus rodiklis rodo, kad tarp įstaigų vadovų daugiausiai buvo 41-50 m. (38,1 proc.), tarp socialinių darbuotojų taip pat – 41-50 m. darbuotojų (32,8 proc.), tarp užimtumo specialistų – 31-40 m. (50 proc.) darbuotojų, o tarp socialinio darbuotojų padėjėjų – 41-50 m. asmenų (53,8 proc.). Tyrimo duomenys atskleidžia, kad socialinės globos įstaigose paslaugas teikia jauni ir vidutinio amžiaus, 31 – 50 m. darbuotojai. Pasiskirstymas pagal lytį parodė, kad visose pareigybių grupėse dauguma darbuotojų yra moterys. Išsilavinimo rodiklis atskleidė, kad visi įstaigų vadovai turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (95,2 proc.), socialinių darbuotojų dauguma (70,5 proc.) taip pat turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o (29,5 proc.) aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Tarp užimtumo specialistų su aukštuoju universitetiniu ir su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu buvo po 50 proc., o tarp socialinių darbuotojų padėjėjų turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą buvo (76,9 proc.), vidurinį su profesine kvalifikacija (15,4 proc.) ir aukštąjį universitetinį, nors įstatymas to nereikalauja – (7,7 proc.). Remiantis LR Socialinių paslaugų įstatymu (2006), įstaigų vadovai privalo turėti aukštąjį išsilavinimą, socialiniu darbuotoju gali dirbti asmuo įgijęs socialinio darbo kvalifikacinį (profesinio bakalauro, magistro) laipsnį. Tie

patys reikalavimai išdėstyti ir LR valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatyme (2017), kur pagal pareigybių lygius ir grupes įstaigos vadovas turi turėti aukštąjį universitetinį išsilavinimą, socialinis darbuotojas ir užimtumo specialistas aukštąjį universitetinį arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, o socialinių darbuotojų padėjėjams reikalingas ne žemesnis kaip vidurinis išsilavinimas ir (ar) įgyta profesinė kvalifikacija. Palyginus tyrimo rezultatus ir įstatymų reikalavimus, matome, kad globos įstaigose dirbančių darbuotojų išsilavinimas atitinka ir viršija įstatymo reikalaujamą išsilavinimą. Prakapas (2007) teigia, kad išsilavinimas ir profesinis pasirengimas yra svarbus sėkmingos veiklos rodiklis. Klientai pageidauja bendradarbiauti su profesionaliais socialiniais darbuotojais.

Įgūdžių ir žinių kvalifikacijos kėlimo rodikliai parodė, kad nuolat savo įgūdžius ir žinias tobulina dauguma visų pareigybių darbuotojų (virš 93 proc., 5 lentelė). LR Socialinių paslaugų įstatyme (2006) nurodyta, kad socialinis darbuotojas nuolat, ne mažiau kaip 16 akademinių valandų per kalendorinius metus, turi tobulinti profesinę kompetenciją. Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad darbuotojai nuolat tobulina savo įgūdžius bei kelia kvalifikaciją.

Darbo laiko organizacijoje rodikliai parodė, kad daugiau nei pusė įstaigų vadovų (57,1 proc.) įstaigoje dirba 2-5 metus, dauguma socialinių darbuotojų (42,6 proc.) – 11 m. ir daugiau, tuo tarpu daugiau nei pusė užimtumo specialistų ir socialinių darbuotojų padėjėjų dirba 2-5 metus (atitinkamai 50 proc. ir 69,2 proc.). Galima teigti, kad socialines paslaugas teikia darbo patirtį turintys darbuotojai.

5 lentelė. Respondentų socialinės – demografinės charakteristikos

	Įstaigų vadovai		Soc. darbuotojai		Užimtumo specialistai		Soc. darb. padėjėjai	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Amžius								
21-30 m.	0	0,0	18	14,8	7	19,4	6	7,7
31-40 m.	35	33,3	37	30,3	18	50,0	12	15,4
41-50 m.	40	38,1	40	32,8	6	16,7	42	53,8
51-60m.	20	19,0	23	18,9	5	13,9	18	23,1
60 m. ir daugiau	10	9,5	4	3,3	0	0,0	0	0,0
Lytis								
Vyrai	15	14,3	6	4,9	0	0,0	0	0,0
Moterys	90	85,7	116	95,1	36	100,0	78	100,0
Išsilavinimas								
Aukštasis universitetinis	100	95,2	86	70,5	18	50,0	6	7,7
Aukštasis neuniversitetinis, aukštesnysis	5	4,8	36	29,5	18	50,0	60	76,9
Kitas (įrašykite)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	15,4
Savo įgūdžių ir žinių kvalifikacijos kėlimo kursuose ir seminaruose tobulinimas								
Taip, nuolat	99	94,3	114	93,4	36	100,0	78	100,0
Kartais	6	5,7	6	4,9	0	0,0	0	0,0
Niekada	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

Darbo organizacijoje laikas								
Iki 1 m.	0	0,0	10	8,2	6	16,7	12	15,4
2-5 m.	60	57,1	40	32,8	18	50,0	54	69,2
6-10 m.	10	9,5	20	16,4	0	0,0	8	10,3
11 m. ir daugiau	35	33,3	52	42,6	12	33,3	4	5,1

Tyrime dalyvavusių darbuotojų buvo prašoma atsakyti į 82 klausimų klausimyną, parengtą pagal EQUASS metodiką. Klausimyną sudaro 73 teiginiai, kurių kiekvieną buvo prašoma atsakyti pasirenkant vieną iš atsakymo variantų: sutinku, iš dalies sutinku, nesutinku, neturiu nuomonės.

73 teiginius suskirsčius į 10 poskalių (remiantis EQUASS metodikos 10 principų) ir apskaičiavus kiekvienos grupės teiginių įvertinimų vidurkį, gaunamas kiekvienos poskalės balas. Kiekviena iš 10 poskalių rodo konkretų socialinės globos įstaigų kokybės efektyvumo rodiklį (lyderystę, personalą, teises, etiką, partnerystę, dalyvavimą, orientaciją į asmenį, kompleksiškumą, orientaciją į rezultatus ir nuolatinį gerinimą). Kiekvienos skalės balų intervalas gali svyruoti nuo 0 iki 100 – šiuo atveju 100 balų rodytų, kad konkrečios poskalės atveju visi respondentai sutiko su visais šios skalės teiginiais, o mažesnis balas rodo, kad respondentai su poskalės teiginiais sutiko mažiau (pastebėtina, kad atsakymai, kuomet respondentai neturėjo nuomonės, į bendrus poskalių balų apskaičiavimus nebuvo įtraukti).

Siekiant nustatyti klausimyno vidinį suderinamumą, buvo apskaičiuoti Cronbach Alfa koeficientai (žr. 6 lentelę). Matyti, kad visų poskalių atvejais Cronbach Alfa buvo didesni nei 0,8, kas rodo, kad klausimynas yra tinkamas.

6 lentelė. Poskalių Cronbach alfa koeficientai

Poskalė	Cronbach Alfa
Lyderystė	0,939
Personalas	0,936
Teisės	0,918
Etika	0,957
Partnerystė	0,928
Dalyvavimas	0,957
Orientacija į asmenį	0,888
Kompleksiškumas	0,946
Orientacija į rezultatus	0,917
Nuolatinis gerinimas	0,924

Analizuojant tyrimo rezultatus, pirmiausia darbo autorė atskleidžia atsakymų pasiskirstymą į atskirus poskalių teiginius. Teikiamų socialinių paslaugų kokybei reikšmingi yra įstaigos vadovo įsipareigojimai, įstaigos tikslų įgyvendinimas, gero valdymo, darbo sąlygų užtikrinimas, lyderystė ir socialinė atsakomybė, visa tai apima lyderystės principas. Žemiau esančioje 7 lentelėje pateikiamas poskalės „Lyderystė“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, kuris rodo, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su mūsų organizacijos vizija, misija ir vertybėmis“ (98,2 proc.), mažiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su personalo samdymo ir

išsaugojimo procedūromis“ (61,6 proc.). Galima teigti, kad įstaigos vadovai, su lyderystės principo kriterijais susipažinę ir įgyvendina juos labiausiai, nes visų teiginių atsakymų rodikliai (70,5 – 100 proc.) Socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai mažiau yra susipažinę su personalo samdymo ir išsaugojimo procedūromis, atitinkamai (47,5 proc. ir 33,3 proc.) Tuo tarpu socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai įsipareigoja integruoti socialinių paslaugų gavėjus į visuomenę – (48,7 proc.) Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Socialinių paslaugų įstatyme (2006) reglamentuojama, kad socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis. Remiantis respondentų atsakymais galima teigti, kad socialinių paslaugų teikėjas įgyvendina organizacijos misiją, viziją ir vertybes, savo veikla užtikrina gerą valdymą, lyderystę, kokybės politiką, metinio planavimo procesą, laikosi saugos ir sveikatos reikalavimų bei atitinka socialinių paslaugų įstatymo reikalavimus.

Teikiamų paslaugų kokybę lemia dirbančių darbuotojų kvalifikacija, pareigingumas, iniciatyvumas ir motyvacija. Poskalės „Personalas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas (8 lentelė), atskleidžia, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su savo pareigomis ir funkcijomis“ (98,2 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Mano vadovai aktyviai skatina personalo pasitenkinimą ir motyvaciją“ (66 proc.). Įstaigų vadovai ir socialiniai darbuotojai mažiausiai sutiko su teiginiu „ Esu patenkintas/a darbu, darbas mane motyvuoja“, atitinkamai (73,3 proc.) ir (47,5 proc.) užimtumo specialistai ir socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai sutinka su teiginiu „Mano vadovai aktyviai skatina personalo pasitenkinimą ir motyvaciją“, atitinkamai (50 proc.) ir (76,9 proc.) Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Remiantis respondentų atsakymais, galima teigti, kad socialinės globos įstaiga taiko personalo kvalifikacijos tobulinimo priemones, darbuotojai gerai žino savo pareigas ir funkcijas. Socialinių paslaugų srities darbuotojų kompetencijų tobulinimo tvarkos apraše (2006), nurodoma skatinti darbuotojus siekti didesnės profesinės kompetencijos ir tobulinti kompetencijas, padėsiančias pasiekti geriausių rezultatų dirbant su asmeniu. Respondentų pateikti duomenys atskleidžia, kad trūksta motyvacijos ir skatinimo priemonių darbuotojams. Šinkūnienė ir Katkonienė (2010) teigia, kad didžiausią darbuotojų nepasitenkinimą kelia neadekvatus darbo užmokestis, socialinio saugumo stoka, įtemptas darbas. Minėtos autorės teigia, kad motyvacinės aplinkos kūrimas socialinių paslaugų įstaigose – vienas iš svarbiausių efektyvios socialinio darbuotojo veiklos veiksnių, nuo jų kvalifikacijos ir motyvacijos tiesiogiai priklauso teikiamų paslaugų kokybė.

7 lentelė. Poskalės „Lyderystė“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su mūsų organizacijos vizija, misija ir vertybėmis.	0,6	0,0	1,2	98,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	0,0	3,3	95,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10,963	6	0,090
Kasdieniniame darbe prisidedu prie mūsų vizijos, misijos ir vertybių įgyvendinimo.	0,0	0,6	4,7	94,7	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1,6	8,2	90,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	7,7	92,3	**15,626**	**6**	**0,016**
Esu susipažinęs/usi su kokybės reikalavimais kasdieniniam darbui.	0,6	0,0	5,9	93,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	0,0	9,8	88,5	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	0,0	3,8	96,2	**18,588**	**6**	**0,005**
Organizacijoje dirbame įprastu būdu, kad užtikrintume paslaugų kokybės reikalavimų įgyvendinimą.	0,9	0,0	7,0	92,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	0,0	16,4	82,0	0,0	0,0	11,1	88,9	1,3	0,0	0,0	98,7	**33,567**	**6**	**0,000**
Aiškiai suprantu metinio plano tikslus ir jame numatytą veiklą.	0,6	1,5	8,2	89,7	0,0	2,9	1,9	95,2	0,0	1,6	11,5	86,9	0,0	0,0	33,3	66,7	2,6	0,0	0,0	97,4	**53,684**	**9**	**0,000**
Kasdieniniame darbe prisidedu prie organizacijos metinio plano tikslų įgyvendinimo.	0,0	1,5	7,9	90,6	0,0	4,8	0,0	95,2	0,0	0,0	13,1	86,9	0,0	0,0	30,6	69,4	0,0	0,0	0,0	100,0	**56,163**	**6**	**0,000**
Vadovai rodo įsipareigojimą integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.	0,0	3,8	22,9	73,3	0,0	2,9	25,7	71,4	0,0	3,3	29,5	67,2	0,0	0,0	8,3	91,7	0,0	7,7	15,4	76,9	**15,216**	**6**	**0,019**
Asmeniškai esu įsipareigojęs/usi integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.	0,3	5,0	30,8	63,9	0,0	4,8	24,8	70,5	0,0	4,9	29,5	65,6	2,8	0,0	25,0	72,2	0,0	7,7	43,6	48,7	**21,237**	**9**	**0,012**
Vadovai savo elgesiu aiškiai rodo, kad įsipareigoja vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.	1,2	1,8	9,7	87,4	0,0	0,0	6,7	93,3	3,3	0,0	21,3	75,4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7,7	0,0	92,3	**59,789**	**9**	**0,000**
Asmeniškai įsipareigoju vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.	0,0	0,0	12,3	87,7	0,0	0,0	3,8	96,2	0,0	0,0	23,0	77,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	12,8	87,2	**24,886**	**3**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su personalo samdymo ir išsaugojimo procedūromis.	3,2	4,1	31,1	61,6	4,8	0,0	11,4	83,8	4,9	11,5	36,1	47,5	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	33,3	66,7	**76,795**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi sveikatos ir saugos darbe klausimais.	0,9	0,0	5,3	93,8	2,9	0,0	0,0	97,1	0,0	0,0	9,8	90,2	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0	**31,085**	**6**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su organizacijoje taikomais darbo sąlygų (tvarkos) reikalavimais.	1,8	0,6	4,1	93,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	1,6	11,5	86,9	0,0	0,0 %	0,0	100,0	7,7	0,0	0,0	92,3	**50,171**	**9**	**0,000**
Mano darbo sąlygos yra tinkamos.	1,5	0,6	17,6	80,4	4,8	0,0	10,5	84,8	0,0	1,6	21,3	77,0	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	0,0 %	23,1	76,9	**21,106**	**9**	**0,012**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti ** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas*

8 lentelė. Poskalės „Personalas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su personalo kvalifikacijos kėlimo plano turiniu.	0,6	3,2	15,0	81,2	0,0	2,9	2,9	94,3	1,6	6,6	34,4	57,4	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0	**78,597**	**9**	**0,000**
Personalo kvalifikacijos kėlimo planas atspindi mano mokymosi ir tobulinimosi poreikius.	2,3	1,8	21,7	74,2	0,0	1,9	15,2	82,9	6,6	3,3	36,1	54,1	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0	0,0	6,4	93,6	**51,846**	**9**	**0,000**
Reguliariai peržiūrime personalo kvalifikacijos kėlimo planą.	2,9	5,3	19	72,4	0,0	1,9	10,5	87,6	8,2	8,2	27,9	55,7	0,0	0,0	27,8	72,2	0,0	7,7	14,1	78,2	**44,618**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su savo pareigomis ir funkcijomis.	0,0	0,0	1,8	98,2	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	4,9	95,1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	**10,963**	**3**	**0,012**
Aktyviai dalyvauju tobulinimo iniciatyvose.	3,2	1,5	10,3	85,0	5,7	0,0	7,6	86,7	1,6	1,6	21,3	75,4	0,0	0,0	2,8	97,2	3,8	3,8	0,0	92,3	**36,997**	**9**	**0,000**
Aktyviai dalyvauju kuriant paslaugas.	1,8	3,2	14,1	80,9	0,0	0,0	3,8	96,2	0,0	4,9	31,1	63,9	0,0	0,0	0,0	100,0	7,7	6,4	7,7	78,2	**77,825**	**9**	**0,000**
Mano vadovai aktyviai skatina personalo pasitenkinimą ir motyvaciją	0,6	4,1	29,3	66,0	0,0	0,0	21,0	79,0	1,6	6,6	39,3	52,5	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	23,1	76,9	**43,553**	**9**	**0,000**
Esu patenkintas/a darbu, darbas mane motyvuoja.	0,6	4,1	29,0	66,3	0,0	0,0	26,7	73,3	1,6	8,2	42,6	47,5	0,0	0,0	30,6	69,4	0,0	5,1	10,3	84,6	**43,279**	**9**	**0,000**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Socialinių paslaugų teikėjams svarbu yra užtikrinti paslaugų gavėjų teises ir su jomis supažindinti paslaugų gavėjus. Apie tai, kad senyvo amžiaus asmenims globos namuose turi būti užtikrinamos ir ginamos asmens teisės, neatsižvelgiant į asmens veiksnumą ar sveikatos būklę nurodoma socialinės globos normų apraše, kuriuo vadovaujasi socialinės globos įstaigos (Socialinės globos normų aprašas, 2007). 9 lentelėje pateikiamas poskalės „Teisės“ teiginių atsakymų pasiskirstymas. Pažymėtina, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Gerbiu pagrindines paslaugų gavėjų teises kasdieniniame darbe“ (95,6 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie jiems priklausančias teisių chartijoje nurodytas pagrindines teises“ (67,2 proc.). Įstaigų vadovai ir socialinio darbuotojo padėjėjai labiausiai yra susipažinę su pagrindinėmis paslaugų gavėjų teisėmis, atitinkamai (100 proc. ir 98,7 proc.). Socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai labiausiai sutinka su teiginiu „Gerbiu pagrindines paslaugų gavėjų teises kasdieniniame darbe“, atitinkamai (93,4 proc. ir 100 proc.). Mažiausiai sutinkančių su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie jiems priklausančias teisių chartijoje nurodytas pagrindines teises“ nuomonės sutapo įstaigų vadovų, socialinių darbuotojų ir užimtumo specialistų, atitinkamai (61,9 proc. 65,6 proc. ir 50 proc.) tuo tarpu socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai sutiko su teiginiu „Paslaugų gavėjai gali laisvai siekti savo asmeninių tikslų“ (76,9 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Remiantis respondentų pateiktais atsakymais paslaugų teikėjas gerbia ir žino pagrindines paslaugų gavėjų teises, yra įdiegęs skundų valdymo sistemą. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad socialinės globos įstaigose reikia skirti dėmesį informacijos teikimui bei teisių chartijos, kuri grindžiama tarptautinės žmogaus teisių konvencijomis paslaugų gavėjams taikymą. ES pagrindinių teisių chartijoje (2016), deramai atsižvelgiant į Sąjungos kompetenciją ir uždavinius bei į subsidiarumo principą, dar kartą įtvirtinamos pagrindinės teisės, kylančios iš visoms valstybėms narėms bendrų konstitucinių tradicijų ir tarptautinių įsipareigjimų, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos, Sąjungos ir Europos Tarybos priimtų socialinių chartijų ir Europos Sąjungos Teisingumo Teismo ir Europos žmogaus teisių teismo teisminės praktikos.

9 lentelė. Poskalės „Teisės“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su pagrindinėmis paslaugų gavėjų teisėmis.	0,6	0,0	7,3	92,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1,6	0,0	9,8	88,5	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	1,3	98,7	53,206	6	0,000
Gerbiu pagrindines paslaugų gavėjų teises kasdieniniame darbe.	0,3	0,0	4,1	95,6	0,0	0,0	4,8	95,2	0,0	0,0	6,6	93,4	0,0	0,0	0,0	100,0	1,3	0,0	1,3	97,4	8,422	6	0,209
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie jiems priklausančias teisių chartijoje nurodytas pagrindines teises.	0,6	2,1	30,2	67,2	0,0	4,8	33,3	61,9	1,6	1,6	31,1	65,6	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	15,4	84,6	**26,099**	**9**	**0,002**
Informacija apie paslaugų gavėjų teises pateikiama suprantamai.	0,6	1,5	22,3	75,7	0,0	4,8	18,1	77,1	1,6	0,0	27,9	70,5	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	14,1	85,9	**23,603**	**9**	**0,005**
Paslaugų gavėjai gali laisvai siekti savo asmeninių tikslų.	0,6	0,0	23,2	76,2	0,0	0,0	21,0	79,0	1,6	0,0	27,9	70,5	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	0,0	23,1	76,9	**7,417**	**6**	**0,284**
Esu susipažinęs/usi su skundų valdymo organizacijoje procedūromis.	1,8	4,7	14,4	79,2	0,0	5,7	5,7	88,6	0,0	3,3	21,3	75,4	0,0	0,0	47,2	52,8	7,7	7,7	0,0	84,6	**76,832**	**9**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie skundų valdymo procedūras.	4,1	1,8	18,5	75,7	5,7	3,8	10,5	80,0	1,6	1,6	29,5	67,2	0,0	0,0	44,4	55,6	7,7	0,0	0,0	92,3	**56,334**	**9**	**0,000**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Siekiant teikti kokybiškas socialinės globos paslaugas, socialinių paslaugų teikėjai dirba remdamiesi etikos gairėmis, pasitikėjimu, konfidencialumu ir sąžiningumu. Tidikis (2002) teigia, kad socialinio darbo etika yra profesinės etikos sritis, nagrinėjanti socialinės dorovės turinį, aiškinanti žmogiškosios moralės principų įgyvendinimo specifiką socialinio gyventojų aptarnavimo sferoje, taip pat pagrindžianti socialinių darbuotojų veiklos ir jų santykių su klientais orientyrus, principus, priedermes ir funkcijas. Poskalės „Etika“ teiginių atsakymų pasiskirstymas (10 lentelė), atskleidžia, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su procedūromis konfidencialumui, informacijos tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti“ (95 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbuotojų požiūrį gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus“ (70,7 proc.). Pagal pateiktus atsakymų variantus matome, kad su etikos principais ir kriterijais labiausiai susipažinę yra užimtumo specialistai, nes visų teiginių atsakymų rodikliai yra (72,2 proc. iki 100 proc.). Tuo tarpu teiginiai, su kuriais mažiausiai sutinka skirtingų pareigybių respondentai pasiskirstė sekančiai: įstaigų vadovai mažiausiai sutinka su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie organizacijos sveikatos ir saugos užtikrinimo planą“ (64,8 proc.), socialiniai darbuotojai mažiausiai sutinka su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbuotojų požiūrį gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus“ (59 proc.), socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai sutinka su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūras“ (76,9 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Atlikto tyrimo rezultatai patvirtina minėto autoriaus mintis, nes respondentų atsakymai rodo, kad socialinių paslaugų teikėjas įgyvendina etikos ir gerovės politiką. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidžia, kad globos įstaigos įgyvendina procedūras neskelbtinos informacijos konfidencialumui, paslaugų gavėjų privatumui, orumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti. Darbuotojai yra susipažinę su socialinių paslaugų teikėjo taikomomis procedūromis, kurios užkerta kelią fiziniam ir psichologiniam smurtui prieš paslaugų gavėjus ir finansiniam piktnaudžiavimui jų atžvilgiu, tačiau apie minėtas procedūras paslaugų gavėjams trūksta informacijos. Remiantis tyrimo duomenimis paslaugų gavėjams reiktų suteikti daugiau informacijos apie sveikatos ir saugos užtikrinimą organizacijoje, nes pasak J. Baublio ir P. Jankausko, darbų sauga yra teisinių, socialinių – ekonominių, techninių, higieninių ir organizacinių priemonių sistema. Šios sistemos tikslas – užtikrinti saugų darbą, apsaugoti žmonių sveikatą ir ilgam išsaugoti darbingumą gamybos procese (Baublys ir Jankauskas, 2011).

10 lentelė. Poskalės „Etika“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su darbuotojų etikos ir visų gerovės užtikrinimo politika.	0,6	2,1	10,9	86,5	0,0	4,8	7,6	87,6	1,6	1,6	19,7	77,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	6,4	93,6	**27,356**	**9**	**0,001**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie darbuotojų etikos ir visų gerovės užtikrinimo politiką.	1,8	2,9	22,6	72,7	0,0	4,8	23,8	71,4	4,9	0,0	31,1	63,9	0,0	0,0	11,1	88,9	0,0	6,4	12,8	80,8	**32,550**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su darbuotojų požiūriu gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus.	0,0	1,8	14,4	83,9	0,0	3,8	12,4	83,8	0,0	1,6	24,6	73,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	7,7	92,3	**24,537**	**6**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbuotojų požiūrį gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus.	0,6	2,9	25,8	70,7	0,0	2,9	31,4	65,7	1,6	3,3	36,1	59,0	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	3,8	7,7	88,5	**30,497**	**9**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie organizacijos sveikatos ir saugos užtikrinimo planą.	0,6	3,8	21,7	73,9	0,0	1,9	33,3	64,8	1,6	4,9	24,6	68,9	0,0	0,0	11,1	88,9	0,0	6,4	6,4	87,2	**29,580**	**9**	**0,001**
Esu susipažinęs/usi su fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūromis.	1,2	3,5	24,3	71,0	0,0	4,8	28,6	66,7	3,3	3,3	31,1	62,3	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	3,8	11,5	84,6	**22,559**	**9**	**0,007**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūras.	1,8	4,1	21,1	73,0	0,0	2,9	23,8	73,3	1,6	3,3	27,9	67,2	11,1	2,8	2,8	83,3	0,0	7,7	15,4	76,9	**35,518**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su procedūromis konfidencialumui, informacijos tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti.	0,0	0,0	5,0	95,0	0,0	0,0	2,9	97,1	0,0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	**17,834**	**3**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie procedūras jų privatumui, orumui ir informacijos konfidencialumui užtikrinti.	0,0	0,6	11,7	87,7	0,0	0,0	3,8	96,2	0,0	1,6	16,4	82,0	0,0	0,0	27,8	72,2	0,0	0,0	7,7	92,3	**22,948**	**6**	**0,001**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti ** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas*

Tam kad užtikrinti integraciją į visuomenę socialinių paslaugų teikėjas turi veikti partnerystėje su kitomis, socialines paslaugas teikiančiomis įstaigomis. Partnerystės – bendradarbiavimo principą apibrėžia socialinių paslaugų įstatymas (2006), kuriame teigiama, kad socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba. 11 lentelėje atskleidžiamas poskalės „Partnerystė“ teiginių atsakymų pasiskirstymas. Bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Skyrius, kuriame dirbu dirba partnerystėje su išorės organizacijomis“ (64,2 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Esu susipažinęs/usi, kaip mano organizacija vysto partnerystę su pelno siekiančiomis ir (arba) nesiekiančiomis organizacijomis ir (arba) viešojo sektoriaus organizacijomis“ (56,3 proc.). Remiantis respondentų atsakymais galima daryti prielaidą, kad partnerystė socialinės globos įstaigose arba nėra rezultatyviai vystoma arba apie ją darbuotojai yra per mažai informuojami. Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad abiejų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Darbo autorė, remiantis praktine patirtimi teigia, kad partnerystė ir bendradarbiavimas atveria galimybę gerosios patirties pasidalijimui, veiklos rezultatų gerinimui ir žinoma paslaugų kokybės didinimui. Darbo autorės mintis patvirtina Raišienė, kuri teigia, kad bendradarbiavimas tampa esmine strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės plėtros. Viešojo sektoriaus inicijuojamos ir palaikomos partnerystės programos vis dažniau pasitelkiamos socialiniams, kultūriniams pokyčiams diegti. Išmanyti partnerystės įgyvendinimo procesus, bendradarbiavimo organizavimo principus ypač aktualu (Raišienė, 2015).

11 lentelė. Poskalės „Partnerystė“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi, kaip mano organizacija vysto partnerystę su pelno siekiančiomis ir (arba) nesiekiančiomis organizacijomis ir (arba) viešojo sektoriaus organizacijomis.	10,0	6,5	27,3	56,3	9,5	9,5	3,8	77,1	4,9	9,8	39,3	45,9	0,0	0,0	47,2	52,8	23,1	0,0	30,8	46,2	**76,495**	**9**	**0,000**
Skyrius, kuriame dirbu dirba partnerystėje su išorės organizacijomis	9,1	6,2	20,5	64,2	9,5	14,3	16,2	60,0	1,6	4,9	29,5	63,9	2,8	0,0	30,6	66,7	23,1	0,0	7,7	69,2	**58,832**	**9**	**0,000**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti * *„Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas*.

Socialinės globos įstaigos, teikiančios paslaugas senyvo amžiaus asmenims privalo užtikrinti paslaugų gavėjų dalyvavimą sprendimų priėmime, paslaugų planavime ir teikime. Poskalės „Dalyvavimas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas (12 lentelė) rodo, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su organizacijos požiūriu, kad paslaugų gavėjai turi reikšti savo nuomonę“ (89,7 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie įgalinimo sistemą“ (58,1 proc.). Mažiausiai su teiginiu sutinkančių skirtingų pareigybių respondentų atsakymai pasiskirstė sekančiai: įstaigų vadovai mažiausiai susipažinę su paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą procedūromis (49,5 proc.), socialiniai darbuotojai ir socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai susipažinę su paslaugų gavėjų įgalinimo sistema, atitinkamai (57,4 proc. ir 61,5 proc.), užimtumo specialistai mažiau sutinka su teiginiais „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie tai, kaip jie bus įtraukti į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą“ ir „Esu susipažinęs/usi su paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą procedūromis“ (po 50 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, jog beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Remiantis pateiktais atsakymais galima teigti, kad paslaugų teikėjas reaguoja ir remia paslaugų gavėjų indėlį, nuomonę, požiūrius, paslaugų gavėjai reiškia savo nuomonę, darbuotojai yra susipažinę su metodais paslaugų gavėjų įgalinimui, tačiau paslaugų gavėjams trūksta informacijos apie įgalinimo sistemą. Taip pat paslaugų gavėjus reikia aktyviau įtraukti į paslaugų planavimo, teikimo ir vertinimo procedūras. Kaip teigia Motiečienė (2012) socialinį darbą dirbantys profesionalai praktikoje turi remtis įgalinimo paradigma, tuomet yra pasiekiamas vienas iš esminių socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo principų – socialinis teisingumas. Socialinių paslaugų įgyvendinimo tikslas yra suvokiamas kaip socialinių paslaugų teikėjo pagalba gavėjui, siekiant išspręsti patiriamas socialines problemas pagal socialinių paslaugų teikimo ir įgyvendinimo principus. Dalyvavimo principą apibrėžia socialinių paslaugų įstatymas (2006), kuriame teigiama, kad socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo klausimai sprendžiami kartu su socialinių paslaugų gavėjais ir (ar) jų atstovais, organizacijomis, ginančiomis žmonių socialinių grupių interesus ir teises.

12 lentelė. Poskalės „Dalyvavimas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su organizacijos požiūriu, kad paslaugų gavėjai turi reikšti savo nuomonę.	0,0	0,0	10,3	89,7	0,0	0,0	8,6	91,4	0,0	0,0	13,1	86,9	0,0	0,0	11,1	88,9	0,0	0,0	7,7	92,3	1,991	3	0,574
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, reiškia savo nuomonę.	0,0	0,0	15,8	84,2	0,0	0,0	11,4	88,6	0,0	0,0	14,8	85,2	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	15,4	84,6	**9,919**	**3**	**0,019**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie tai, kaip jie bus įtraukti į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą.	0,0	9,4	22,0	68,6	0,0	14,3	33,3	52,4	0,0	0,0	23,0	77,0	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	14,1	0,0	85,9	**53,981**	**6**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą procedūromis.	1,8	6,5	27,9	63,9	0,0	9,5	41,0	49,5	0,0	0,0	23,0	77,0	0,0	0,0	50,0	50,0	7,7	15,4	7,7	69,2	**74,974**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su paslaugų gavėjų įgalinimo sistema.	4,1	3,2	25,8	66,9	0,0	4,8	32,4	62,9	1,6	4,9	19,7	73,8	0,0	0,0	33,3	66,7	15,4	0,0	23,1	61,5	**43,301**	**9**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie įgalinimo sistemą.	2,3	9,4	30,2	58,1	0,0	9,5	38,1	52,4	1,6	8,2	32,8	57,4	0,0	16,7	30,6	52,8	7,7	7,7	15,4	69,2	**26,078**	**9**	**0,002**
Esu susipažinęs/usi su sąlygomis, reikalingomis paslaugų gavėjus įgalinančiai aplinkai kurti.	2,3	5,3	23,2	69,2	0,0	0,0	23,8	76,2	1,6	4,9	29,5	63,9	0,0	16,7	16,7	66,7	7,7	7,7	15,4	69,2	**34,444**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su metodais, kuriais mano organizacija kuria aplinką paslaugų gavėjų įgalinimui palengvinti.	1,8	3,5	28,2	66,6	0,0	0,0	42,9	57,1	4,9	4,9	29,5	60,7	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0	7,7	7,7	84,6	**46,383**	**9**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbo metodus, kuriais skatinamas jų įgalinimas.	2,9	3,5	24,9	68,6	0,0	0,0	33,3	66,7	4,9	4,9	26,2	63,9	11,1	0,0	16,7	72,2	0,0	7,7	15,4	76,9	**32,913**	**9**	**0,000**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Teikiant socialinės globos paslaugas būtina orientuojantis į paslaugų gavėjų poreikius bei lūkesčius, atsižvelgiant į paslaugų gavėjų fizinę ir socialinę aplinką galima didinti teikiamų paslaugų kokybę. Socialinių paslaugų teikimas turi būti suplanuotas ir vykdomas integruotai, reikia atliepti kliento poreikių įvairovę, galimybes ir pageidavimus, gerinti kliento ir jo artimiausios aplinkos gyvenimo kokybę, teigia (Adomaitytė – Subačienė, 2015). Išnagrinėjus poskalės „Orientacija į asmenį“ teiginių atsakymų pasiskirstymą (13 lentelė), matyti, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Teikdamas/a paslaugas atsižvelgiu į fizinius ir socialinius paslaugų gavėjų, su kuriais dirbu, poreikius“ (97,9 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su gyvenimo kokybės koncepcija“ (72,1 proc.). Orientacijos į asmenį kriterijus labiausiai žino socialinio darbuotojo padėjėjai, nes su atsakymų variantais sutinka (nuo 84,6 proc. iki 100 proc.). Galima daryti prielaidą, kad su orientacijos į asmenį principu ir kriterijais labiausiai susipažinę socialinio darbuotojo padėjėjai, nes jie dirba tiesiogiai su asmeniu, su juo individualiai praleidžia daugiausiai laiko. Tuo tarpu įstaigų vadovai, socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai mažiausiai sutinka su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su gyvenimo kokybės koncepcija“, atitinkamai (63,8 proc., 75,4 proc. ir 55,6 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, kad beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Remiantis respondentų pateiktais atsakymais galima teigti, kad socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas, kurios atitinka individualų paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius, gebėjimus, paslaugų gavėjai įtraukiami į individualaus plano rengimą ir peržiūrą. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad darbuotojams reiktų suteikti daugiau žinių apie gyvenimo kokybės koncepciją.

13 lentelė. Poskalės „Orientacija į asmenį“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Skatinu paslaugų gavėjus, su kuriais dirbu, pasakyti apie savo pasirinkimą ir poreikius.	0,0	0,0	4,7	95,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	13,1	86,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	**30,135**	**3**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip teikdami paslaugas reaguojame į paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius ir gebėjimus.	2,3	0,0	13,8	83,9	0,0	0,0	18,1	81,9	1,6	0,0	13,1	85,2	16,7	0,0	16,7	66,7	0,0	0,0	7,7	92,3	**41,804**	**6**	**0,000**
Mano teikiamos paslaugos priklauso nuo paslaugų gavėjų poreikių ir gebėjimų	0,0	0,6	14,1	85,3	0,0	0,0	17,1	82,9	0,0	1,6	19,7	78,7	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0	**20,846**	**6**	**0,002**
Esu susipažinęs/usi su gyvenimo kokybės koncepcija.	0,6	2,1	25,2	72,1	0,0	0,0	36,2	63,8	1,6	1,6	21,3	75,4	0,0	0,0	44,4	55,6	0,0	6,4	7,7	85,9	**38,938**	**9**	**0,000**
Individualūs planai paslaugų gavėjams, su kuriais dirbu, peržiūrimi reguliariai.	3,2	0,3	10,0	86,5	4,8	1,0	4,8	89,5	0,0	0,0	9,8	90,2	16,7	0,0	13,9	69,4	0,0	0,0	15,4	84,6	**36,878**	**9**	**0,000**
Teikdamas/a paslaugas atsižvelgiu į fizinius ir socialinius paslaugų gavėjų, su kuriais dirbu, poreikius.	0,0	0,0	2,1	97,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	1,6	98,4	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	0,0	0,0	100,0	**29,022**	**3**	**0,000**
Paslaugų gavėjus, su kuriais dirbu, įtraukiu į individualaus plano rengimą ir peržiūrą.	1,8	1,5	17,6	79,2	0,0	4,8	19,0	76,2	0,0	0,0	16,4	83,6	16,7	0,0	27,8	55,6	0,0	0,0	12,8	87,2	**69,018**	**9**	**0,000**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Tam, kad būtų užtikrintos kokybiškos paslaugos, paslaugų teikėjas privalo kontroliuoti paslaugų teikimo procesą. Paslaugų gavėjams turi būti prieinamas holistiniu ir bendruomeniniu požiūriu pagrįstų paslaugų tęstinumas. Kompleksiškumo principą apibrėžia socialinių paslaugų įstatymas (2006), kuriame teigiama, kad socialinių paslaugų teikimas asmeniui yra derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai. Poskalės „Kompleksiškumas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas pateikiamas 14 lentelėje. Analizuojant tyrimo rezultatus matyti, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Svarbiausios mano skyriaus teikiamos paslaugos prisideda (jomis siekiama prisidėti) prie įstaigos misijos ir vizijos įgyvendinimo“ (92,7 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Mano skyrius teikia paslaugas bendruomeninėje aplinkoje“ (59,5 proc.). Įstaigų vadovai, užimtumo specialistai ir socialinio darbuotojo padėjėjai labiausiai sutinka su teiginiu „Svarbiausios mano skyriaus teikiamos paslaugos prisideda (jomis siekiama prisidėti) prie įstaigos misijos ir vizijos įgyvendinimo“, atitinkamai (97,1 proc., 10 proc. ir 92,3 proc.) socialiniai darbuotojai labiausiai sutinka su teiginiu „Skyrius, kuriame dirbu, reguliariai peržiūri svarbiausių paslaugų teikimą“ (88,5 proc.). Tuo tarpu mažiausiai sutinkančių su teiginiu atsakymai pasiskirstė sekančiai: įstaigų vadovai ir socialinio darbuotojo padėjėjai mažiausiai sutinka su teiginiu „Mano skyrius teikia paslaugas bendruomeninėje aplinkoje“, atitinkamai (61,9 proc. ir 61,5 proc.), socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai mažiausiai sutinka su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su daugiadisciplininiu požiūriu į paslaugų teikimą“, atitinkamai (65,6 proc. ir 69,4 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome teiginius, kurių skirtumas buvo reikšmingas (kai $p<0,05$), tuos teiginius skirtingų pareigybių respondentai vertino reikšmingai skirtingai. Respondentų pateikti atsakymai leidžia manyti, jog socialinių paslaugų teikėjas nustato ir peržiūri paslaugų teikimo procesą, užtikrina paslaugų tęstinumą, įrodo, kad paslaugos teikiamos remiantis vizija ir misija. Pagal gautus tyrimo rezultatus darbuotojams reiktų suteikti daugiau informacijos apie daugiadisciplininį požiūrį į paslaugų teikimą, reiktų plačiau plėtoti paslaugas bendruomeninėje aplinkoje. Gautus tyrimo rezultatus patvirtina ir kiti autoriai, kurie sako, jog vis dažniau pabrėžiama, kad būtina aktyvinti prevencinį darbą, ugdyti bendruomeniškumą (Sadauskas ir Leliūgienė, 2010).

14 lentelė. Poskalės „Kompleksiškumas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Organizacija, kurioje dirbu, naudojasi būdais paslaugų tęstinumui paslaugų gavėjams užtikrinti.	1,8	1,8	12,9	83,6	0,0	3,8	13,3	82,9	0,0	1,6	16,4	82,0	0,0	0,0	11,1	88,9	7,7	0,0	7,7	84,6	**27,828**	**9**	**0,001**
Esu susipažinęs/usi su organizacijos naudojamais būdais paslaugų tęstinumui paslaugų gavėjams užtikrinti.	3,2	3,5	21,4	71,8	5,7	3,8	22,9	67,6	3,3	1,6	21,3	73,8	2,8	0,0	27,8	69,4	0,0	7,7	16,7	75,6	13,047	9	0,161
Skyrius, kuriame dirbu, reguliariai peržiūri svarbiausių paslaugų teikimą.	0,0	0,0	10,0	90,0	0,0	0,0	3,8	96,2	0,0	0,0	11,5	88,5	0,0	0,0	11,1	88,9	0,0	0,0	15,4	84,6	7,347	3	0,062
Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip mano skyrius peržiūri svarbiausių paslaugų teikimą.	0,0	0,0	17,3	82,7	0,0	0,0	12,4	87,6	0,0	0,0	14,8	85,2	0,0	0,0	27,8	72,2	0,0	0,0	23,1	76,9	6,910	3	0,075
Svarbiausios mano skyriaus teikiamos paslaugos prisideda (jomis siekiama prisidėti) prie įstaigos misijos ir vizijos įgyvendinimo.	1,5	0,0	5,9	92,7	2,9	0,0	0,0	97,1	1,6	0,0	11,5	86,9	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	7,7	92,3	**19,220**	**6**	**0,004**
Mano skyrius teikia paslaugas bendruomeninėje aplinkoje.	7,9	8,8	23,8	59,5	0,0	14,3	23,8	61,9	4,9	9,8	36,1	49,2	8,3	8,3	0,0	83,3	23,1	0,0	15,4	61,5	**67,372**	**9**	**0,000**
Savo skyriuje koordinuojame svarbiausių paslaugų teikimo procesą.	1,8	0,6	12,0	85,6	0,0	0,0	9,5	90,5	0,0	1,6	14,8	83,6	0,0	0,0	25,0	75,0	7,7	0,0	5,1	87,2	**34,093**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip savo skyriuje koordinuojame svarbiausių paslaugų teikimo procesą.	0,0	0,0	16,4	83,6	0,0	0,0	14,3	85,7	0,0	0,0	23,0	77,0	0,0	0,0	8,3	91,7	0,0	0,0	12,8	87,2	6,591	3	0,086
Esu susipažinęs/usi su daugiadisciplinių požiūriu į paslaugų teikimą	5,0	3,2	26,4	65,4	4,8	0,0	28,6	66,7	4,9	1,6	27,9	65,6	0,0	8,3	22,2	69,4	7,7	7,7	23,1	61,5	16,173	9	0,063
Dirbu įvairias profesijas turinčių kolegų komandoje, kad užtikrintume paslaugų gavėjų poreikius.	0,0	2,6	10,6	86,8	0,0	4,8	4,8	90,5	0,0	3,3	19,7	77,0	0,0	0,0	2,8	97,2	0,0	0,0	7,7	92,3	**22,825**	**6**	**0,001**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas*

Siekiant rezultatyvaus įstaigos darbo bei užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę, paslaugų teikėjas turi fiksuoti suteiktų paslaugų rezultatus, stebėti nuolatinio gerinimo procesą ir naudą paslaugų gavėjui bei teikti informaciją darbuotojams ir paslaugų gavėjams apie teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus. Naujanienė ir kt. (2016) teigia, kad orientacija į efektyvumą gali būti siejama su išteklių kontrole, socialinių paslaugų atveju dažnai tampa prastėjanti paslaugų kokybė arba siekis apsiriboti slaugos paslaugų teikimu. Analizuojant poskalės „Orientacija į rezultatus“ teiginių atsakymų pasiskirstymą (15 lentelė), galima teigti, jog bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip vykdome veiklą, kad pagerintume darbo rezultatus“ (84,2 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie skyriaus ir organizacijos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.“ (63,3 proc.). O efektyvumas yra būtinas, nes remiantis Kondrasuk – kiekviena organizacija siekia išsilaikyti konkurencingoje rinkoje, todėl privalo dirbti efektyviai. (Kondrasuk, 2011). Principe „Orientacija į rezultatus“ nuomonės sutampa įstaigos vadovų su socialinių darbuotojų, o užimtumo specialistų su socialinio darbuotojo padėjėjais: įstaigų vadovai ir socialiniai darbuotojai labiausiai susipažinę su tuo, kaip vykdoma veikla, kad pagerėtų darbo rezultatai, atitinkamai (93,3 proc. ir 80,3 proc.), užimtumo specialistai ir socialinio darbuotojo padėjėjai – imasi specifinės veiklos, kad pagerintų skyriaus darbo rezultatus, atitinkamai (91,7 proc. ir 84,6 proc.) Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, jog beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Apžvelgiant respondentų atsakymus, matome, jog socialinių paslaugų teikėjas imasi veiksmų, kad pagerintų veiklos ir darbo rezultatus, vadovai darbuotojus informuoja apie teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus, tačiau šios informacijos trūksta paslaugų gavėjams.

15 lentelė. Poskalės „Orientacija į rezultatus“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Imamės specifinės veiklos, kad pagerintume mūsų skyriaus darbo rezultatus.	0,0	2,9	19,6	77,4	0,0	0,0	19,0	81,0	0,0	3,3	31,1	65,6	0,0	0,0	8,3	91,7	0,0	7,7	7,7	84,6	**30,307**	**6**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip vykdome veiklą, kad pagerintume darbo rezultatus.	0,6	0,0	15,2	84,2	0,0	0,0	6,7	93,3	1,6	0,0	18,0	80,3	0,0	0,0	13,9	86,1	0,0	0,0	23,1	76,9	**14,224**	**6**	**0,027**
Mano vadovas informuoja mane apie skyriaus ir organizacijos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.	3,8	2,3	18,5	75,4	4,8	0,0	14,3	81,0	6,6	6,6	24,6	62,3	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	15,4	84,6	**29,689**	**9**	**0,000**
Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie skyriaus ir organizacijos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.	2,1	6,2	28,4	63,3	0,0	4,8	32,4	62,9	4,9	8,2	32,8	54,1	2,8	0,0	30,6	66,7	0,0	7,7	15,4	76,9	**22,496**	**9**	**0,007**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

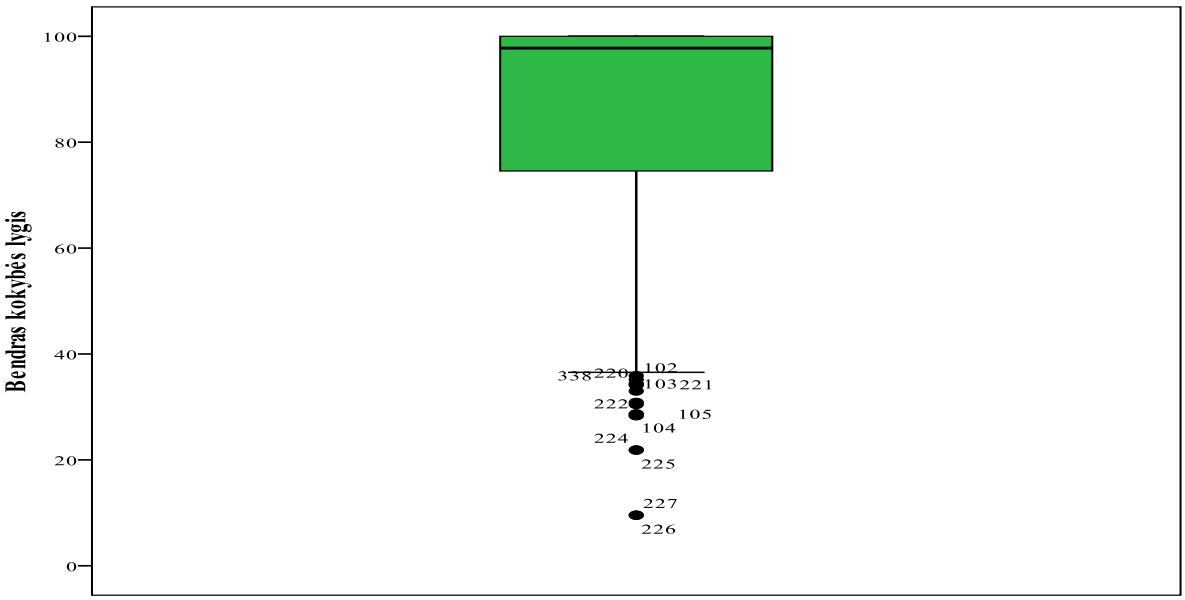
Efektyviam įstaigos darbui, siekiant aukštos teikiamų paslaugų kokybės yra svarbus nuolatinis teikiamų paslaugų bei darbo organizavimo gerinimas. Nagrinėjant poskalės „Nuolatinis gerinimas“ teiginių atsakymų pasiskirstymą (16 lentelė), atsiskleidžia, kad bendrai respondentai labiausiai sutiko su teiginiu „Organizacija, kurioje dirbu, nurodo suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu“ (76 proc.), mažiausiai – su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su būdu, kaip nustatyti suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu“ (68,3 proc.). Šiame klausime nuomonės išsiskiria, nors procentaliai skiriasi neženkliai, tačiau galima pastebėti, kad mažiausia sutinka su teiginiu „Esu susipažinęs/usi su būdu, kaip nustatyti suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu“ įstaigų vadovai, socialiniai darbuotojai ir socialinių darbuotojų padėjėjai, atitinkamai (71,4 proc., 62,3 proc. ir 69,2 proc.), tačiau užimtumo specialistai su šiuo teiginiu sutinka labiausiai (77,8 proc.). Lyginant skirtingų pareigybių respondentų atsakymų pasiskirstymą matome, jog beveik visų teiginių atvejais atsakymai reikšmingai skyrėsi (nes $p<0,05$), kas rodo, kad atskirus teiginius skirtingų pareigybių respondentai įvertino reikšmingai skirtingai. Darbo autorė teigia, kad teikiamų paslaugų kokybę būtina gerinti nuolat, kad būtų patenkinti globos namų gyventojų bei jų artimųjų poreikiai. Kiti autoriai teigia, kad viena iš priemonių tobulinant socialinių paslaugų organizavimą yra socialinių paslaugų vertinimas. Vertinant, kokie yra socialinių paslaugų teikimo procesai ir rezultatai, užtikrinama socialinėms paslaugoms skiriamų lėšų panaudojimo kontrolė, nustatomi atskaitos taškai tobulinant paslaugų kokybę (Vareikytė ir kt., 2006).

16 lentelė. Poskalės „Nuolatinis gerinimas“ teiginių atsakymų pasiskirstymas, proc.

	Bendras				Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai				χ^2 *	*df*	*p*
	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka	NN	Nesutinka	Iš dalies	Sutinka			
Esu susipažinęs/usi su būdais, kaip gerinti skyriaus darbą.	0,6	1,8	23,8	73,9	0,0	0,0	14,3	85,7	1,6	0,0	34,4	63,9	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	15,4	84,6	**75,544**	**9**	**0,000**
Organizacija, kurioje dirbu, nurodo suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu.	2,3	1,2	20,5	76,0	0,0	0,0	11,4	88,6	1,6	3,3	27,9	67,2	16,7	0,0	16,7	66,7	0,0	0,0	23,1	76,9	**54,996**	**9**	**0,000**
Esu susipažinęs/usi su būdu, kaip nustatyti suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu.	1,8	1,2	28,7	68,3	0,0	0,0	28,6	71,4	3,3	3,3	31,1	62,3	5,6	0,0	16,7	77,8	0,0	0,0	30,8	69,2	**18,411**	**9**	**0,031**

***Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti** * „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

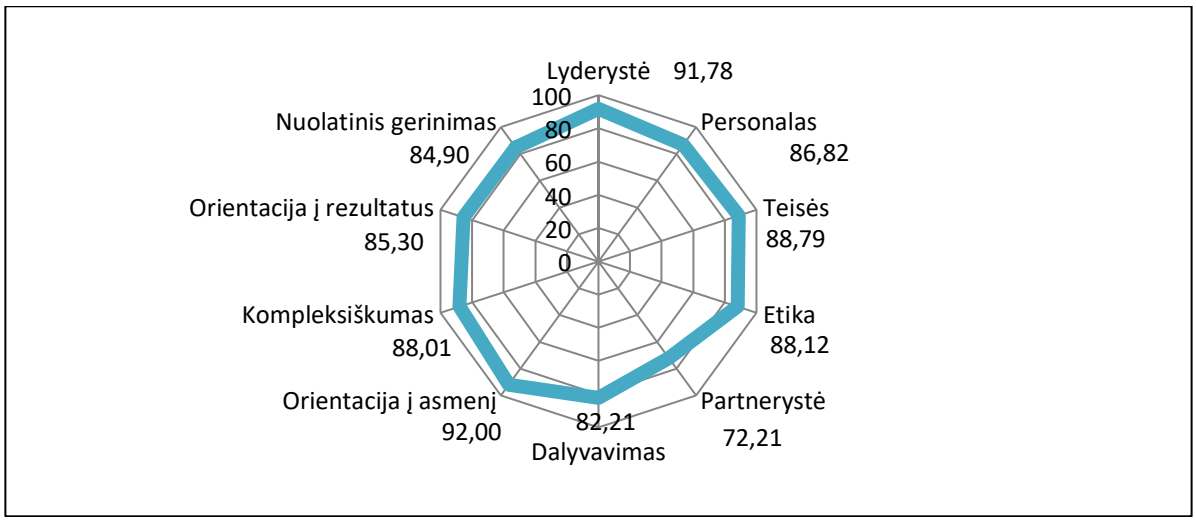
Bendros socialinių globos įstaigų kokybės lygmens teorinės ribos yra nuo 0 iki 100, tačiau pagal tyrimo gautus rezultatus ši skalė telpa į intervalą nuo 9,55 iki 100,00. Nustatyta, kad bendras paslaugų kokybės lygmuo yra gana aukštas, kadangi vidurkis lygus 86,01, standartinis nuokrypis 20,94 (4 pav.). Šie tyrimo rezultatai veda prie antrosios hipotezės pasitvirtinimo – kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė.



4 pav. Bendras paslaugų kokybės lygmuo.

Socialinių paslaugų teikimo kokybė ir efektyvumas priklauso nuo socialinės politikos – valstybės vykdomo pajamų perskirstymo ir žmonių bei visuomenės grupių turtinių santykių reguliavimo siekiant socialinio teisingumo ir lygybės, teigia Dromantienė (2016).

Žemiau esančiame 5 paveiksle pateikiami bendri (visų respondentų) paslaugų kokybės poskalių vidurkiai, o 17 lentelėje – ir kiti poskalių rodikliai. Šie tyrimo rezultatai patvirtina antrąją hipotezę - kuo mažesni netolygumai skirtingų pareigybių darbuotojų kokybės principų rodiklių vertinimuose, tuo aukščiau vertinama bendra socialinių paslaugų kokybė įstaigoje.



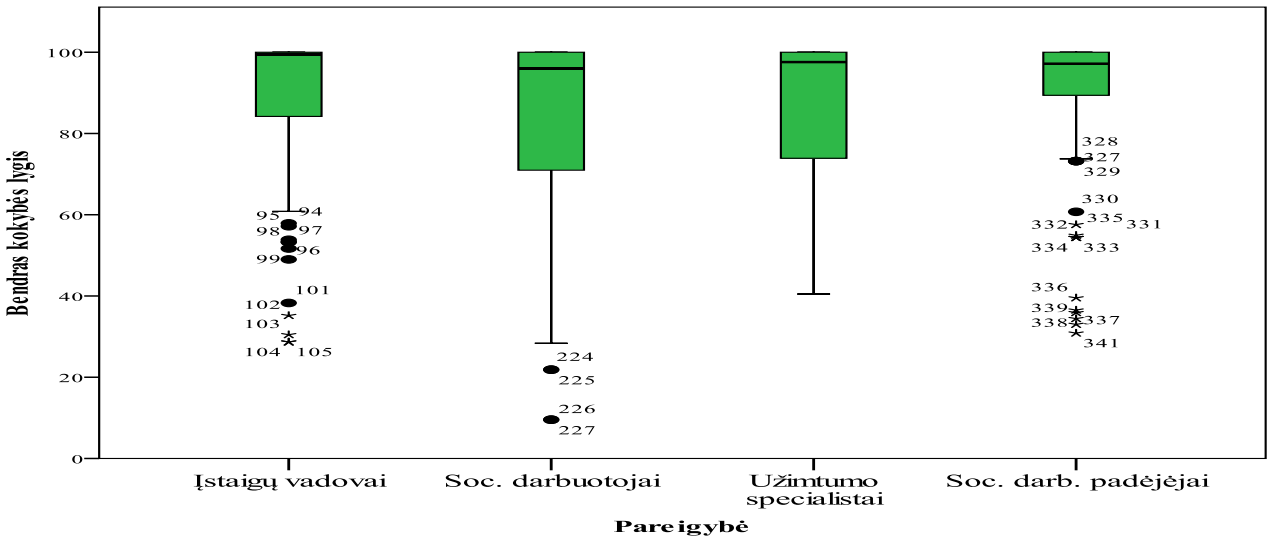
5 pav. Paslaugų kokybės poskalių vidurkiai.

Vertinant poskalių vidurkius nustatyta, kad labiausiai socialinės globos namų paslaugų kokybė siejama su orientacija į asmenį (balas 92,00 ±15,76), lyderyste (balas 91,78 ±15,25), teisėmis (balas 88,79 ±19,16) ir etika (balas 88,12 ±20,91), kiek mažiau – su kompleksiškumu (balas 88,01 ±20,62), personalu (balas 88,82 ±21,66), orientacija į rezultatus (85,30 ±24,17), nuolatiniu gerinimu (balas 84,90 ±24,17) ir dalyvavimu (balas 82,21 ±25,19), mažiausiai – su partneryste (balas 72,21 ±35,56).

17 lentelė. Paslaugų kokybės poskalių rodikliai

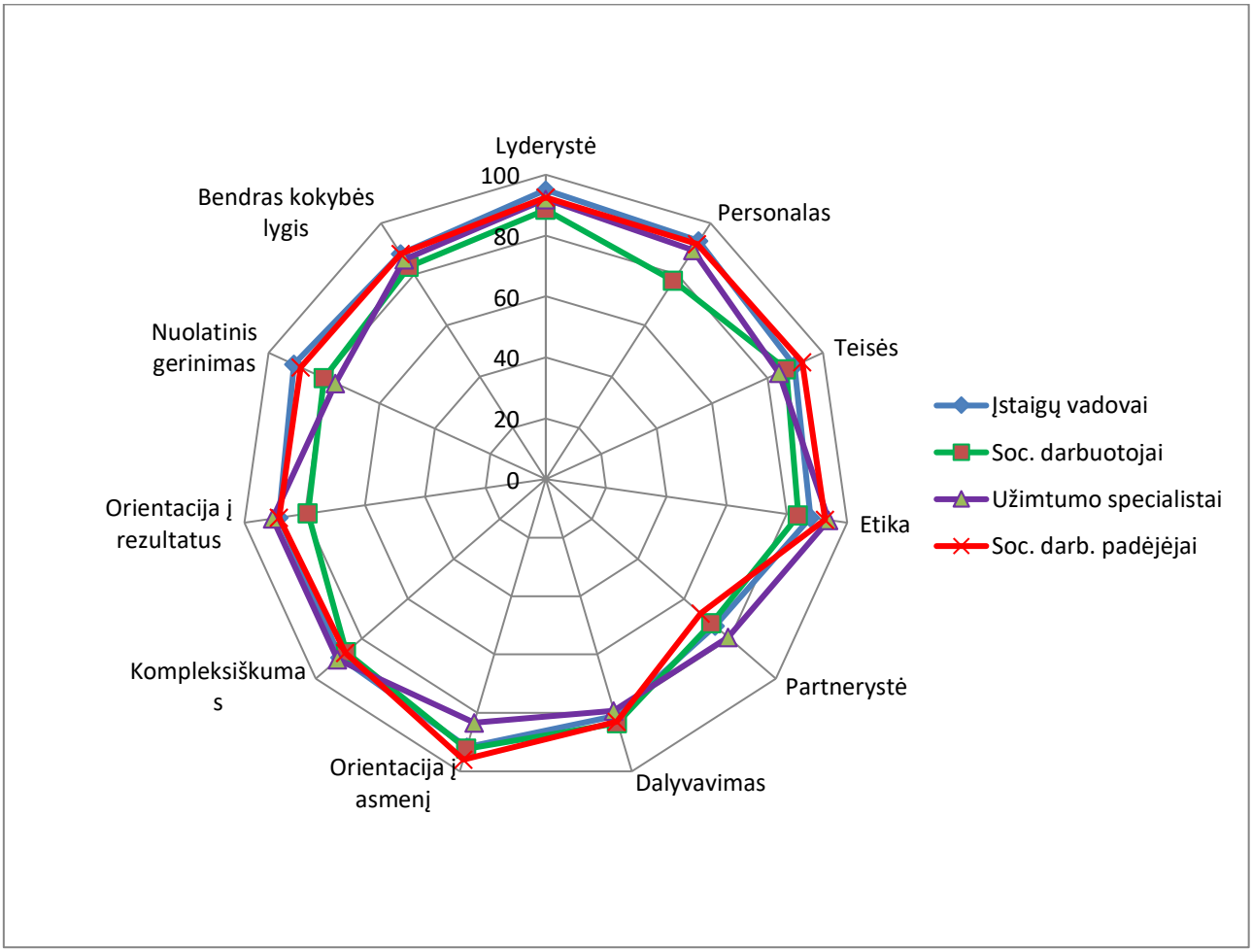
	Vid.	SN	Mažiausia reikšmė	Mediana	Didžiausia reikšmė
Lyderystė	91,78	15,25	10,71	100,00	100,00
Personalas	86,82	21,66	6,25	100,00	100,00
Teisės	88,79	19,16	7,14	100,00	100,00
Etika	88,12	20,91	5,56	100,00	100,00
Partnerystė	72,21	35,56	0,00	100,00	100,00
Dalyvavimas	82,21	25,19	11,11	100,00	100,00
Orientacija į asmenį	92,00	15,76	28,57	100,00	100,00
Kompleksiškumas	88,01	20,62	15,00	100,00	100,00
Orientacija į rezultatus	85,30	24,17	0,00	100,00	100,00
Nuolatinis gerinimas	84,90	24,17	0,00	100,00	100,00

Palyginus bendrą paslaugų kokybės vertinimą pagal pareigybes nustatyta, kad geriausiai paslaugų kokybę vertina įstaigų vadovai (vidurkis 88,08, standartinis nuokrypis 18,98) ir socialinių darbuotojų padėjėjai (vidurkis 88,00, standartinis nuokrypis 20,00) ir socialiniai darbuotojai (vidurkis 83,03, standartinis nuokrypis 23,43). Tačiau apskaičiavus ANOVA testą, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes F=1,405, p=0,241>0,05), kas rodo, kad skirtingų pareigybių globos namų darbuotojai bendrą teikiamų socislinių paslaugų kokybę vertina panašiai (6 pav.) Taigi, pritaikius EQUASS kokybės vertinimo modelį skirtingų pareigybių darbuotojai, skirtingus kokybės principų rodiklius vertina panašiai.



6 pav. Bendras paslaugų kokybės lygmenys pagal pareigybes

Paslaugų kokybės poskalių vidurkiai pagal pareigybes, rodo, kad teikiamų paslaugų kokybę visų 4 pareigybių darbuotojai vertina virš 72 proc. (7 pav.).



7 pav. Paslaugų kokybės poskalių vidurkiai pagal pareigybes

Vertinant poskalių vidurkius pagal pareigybes (18 lentelė), taip pat papildomai be ANOVA testo buvo pritaikytas ir Post Hoc modelis (modelio rodikliai pateikiami) priede Nr.3. Vertinant statistiškai reikšmingus skirtumus (kai $p<0,05$) nustatyta, kad:

1) lyderystę įstaigų vadovai vertina reikšmingai labiau, nei socialiniai darbuotojai;

2) personalą socialiniai darbuotojai vertina reikšmingai mažiau, nei kitų trijų pareigybių darbuotojai;

3) užimtumo specialistai ir socialinių darbuotojų padėjėjai etiką vertina reikšmingai labiau, nei socialiniai darbuotojai;

4) įstaigų vadovai, socialiniai darbuotojai ir jų padėjėjai orientaciją į asmenį vertina reikšmingai labiau, nei užimtumo specialistai;

5) įstaigų vadovai, užimtumo specialistai ir socialinių darbuotojų padėjėjai orientaciją į rezultatus vertina reikšmingai labiau nei socialiniai darbuotojai;

6) įstaigų vadovai nuolatinį gerinimą vertina reikšmingai labiau nei socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai, be to, socialinių darbuotojų padėjėjai nuolatinį gerinimą vertina reikšmingai labiau, nei užimtumo specialistai. Nors skirtumai tarp atskirų pareigybių darbuotojų pasitaikė, bendru atveju jie nėra reikšmingi, tad ir šis metodas hipotezę patvirtino. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pirmoji hipotezė pasitvirtino - pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai.

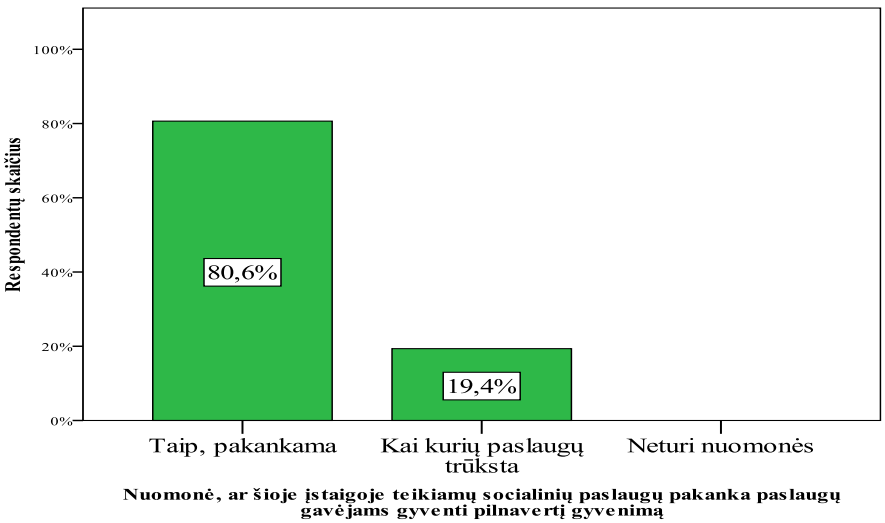
18 lentelė. Paslaugų kokybės poskalių rodikliai pagal pareigybes

	Pareigybė								F *	p
	Įstaigų vadovai		Soc. darbuotojai		Užimtumo specialistai		Soc. darb. padėjėjai			
	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN	Vid.	SN		
Lyderystė	95,00	11,53	88,47	19,39	91,96	10,57	92,54	13,18	**3,629**	**0,013**
Personalas	92,98	15,03	77,56	27,04	89,41	14,70	91,83	17,43	**13,073**	**0,000**
Teisės	89,80	18,61	86,89	21,07	84,13	17,84	92,58	16,74	2,251	0,082
Etika	87,83	20,17	83,79	24,16	93,83	12,93	92,66	17,92	**3,977**	**0,008**
Partnerystė	73,57	39,50	72,13	31,52	79,17	24,28	67,31	39,95	1,005	0,391
Dalyvavimas	81,06	22,92	83,52	24,35	79,32	26,25	83,05	28,97	0,367	0,777
Orientacija į asmenį	91,70	14,39	92,27	16,18	83,33	23,47	95,97	10,21	**5,512**	**0,001**
Kompleksiškumas	89,33	19,30	86,72	21,51	90,42	17,09	87,12	22,50	0,513	0,674
Orientacija į rezultatus	88,57	19,77	78,89	28,44	90,63	17,00	88,46	23,39	**4,671**	**0,003**
Nuolatinis gerinimas	90,95	16,67	80,05	27,74	75,93	32,96	88,46	19,05	**6,333**	**0,000**

Statistiškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** ANOVA testo reikšmė, p – testo statistinis reikšmingumas*

Papildomai respondentų buvo prašoma atsakyti, ar jų nuomone, įstaigoje pakanka socialinių paslaugų, nes senstant visuomenei ir didėjant socialinių paslaugų poreikiui yra tikslinga nustatyti ar nereikia plėsti socialinių paslaugų spektro. Gauti tyrimo rezultatai atskleidžia, jog net 80,6 proc. respondentų sutiko, kad paslaugų pakanka.



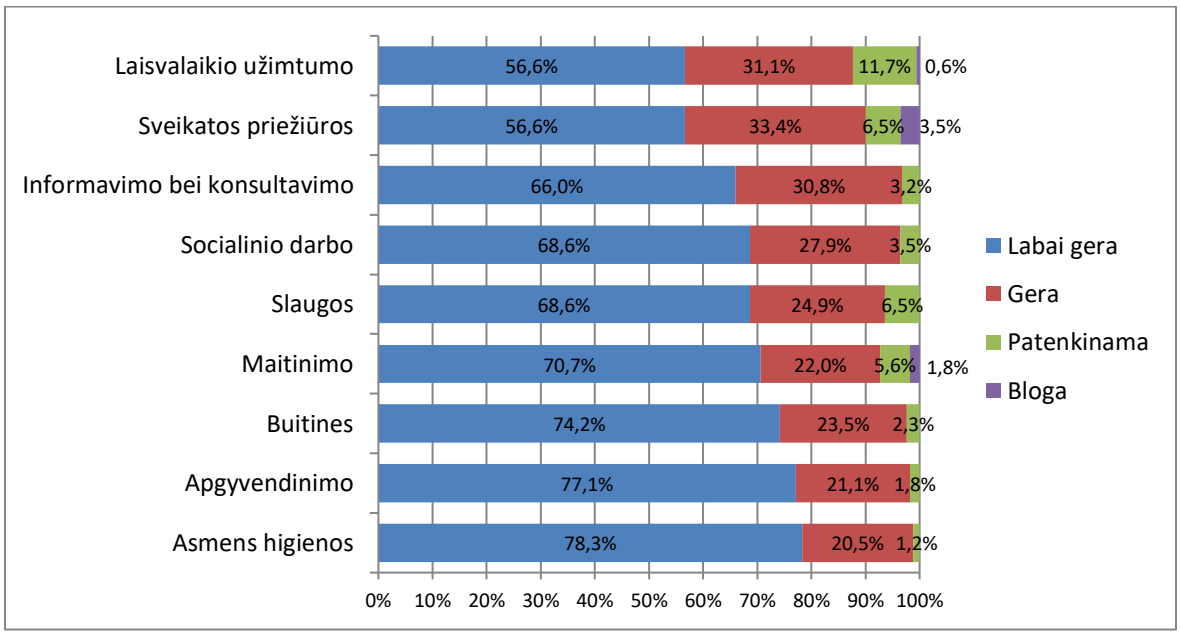
8 pav. Pasiskirstymas pagal nuomonę, ar šioje įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų pakanka paslaugų gavėjams gyventi pilnavertį gyvenimą

Palyginus respondentų pasiskirstymą pagal pareigybes ir nuomonę – ar įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų pakanka paslaugų gavėjams gyventi pilnavertį gyvenimą (χ^2=10,479, df=3, p=0,015) (19 lentelė). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas reikšmingas skirtumas (nes p<0,05), kuris parodė, kad įstaigų vadovai, socialiniai darbuotojai ir užimtumo specialistai paslaugų kokybės pakankamumą vertina reikšmingai dažniau, nei socialinių darbuotojų padėjėjai. Respondentai turėjo galimybę įrašyti, kokių paslaugų trūksta, gauti atsakymai, jog labiausiai socialinės globos įstaigose trūksta psichologo, kineziterapeuto arba ergoterapeuto paslaugų, reikalingos didesnės užimtumo paslaugos.

19 lentelė. Pasiskirstymas pagal nuomonę dėl teikiamų paslaugų, proc.

	Nuomonė, ar šioje įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų pakanka paslaugų gavėjams gyventi pilnavertį gyvenimą		
	Taip, pakankama	Kai kurių paslaugų trūksta	Neturi nuomonės
Įstaigų vadovai	87,6	12,4	0,0
Soc. darbuotojai	80,3	19,7	0,0
Užimtumo specialistai	86,1	13,9	0,0
Soc. darb. padėjėjai	69,2	30,8	0,0

Išsiaiškinus, ar pakankamas teikaimų paslaugų spektras, svarbu buvo sužinoti kaip darbuotojai vertina teikiamas socialines paslaugas. Tyrimu nustatyta, kad geriausiai vertinamos asmens higienos (labai gerai vertina 78,3 proc.), apgyvendinimo ir buities (labai gerai vertina 77,1 ir 74,2 proc.), informavimo ir konsultavimo (labai gerai vertina 66 proc.), maitinimo (labai gerai vertina 70,7 proc.), slaugos (labai gerai vertina 68,6 proc.) ir socialinio darbo (labai gerai vertina 68,6 proc.) paslaugos, kiek prasčiau – sveikatos priežiūros ir laisvalaikio užimtumo (labai gerai vertina po 56,6 proc.) paslaugos. Atskirų socialinių paslaugų, teikiamų įstaigoje, vertinimai pateikiami 9 pav.



9 pav. Pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų, teikiamų įstaigoje, vertinimą

Palyginus socialinių paslaugų, teikiamų įstaigoje, vertinimus pagal pareigybes (20 lentelė), apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatyti reikšmingi skirtumai (kai p<0,05), kurie parodė, kad įstaigų vadovai reikšmingai geriau nei kiti darbuotojai vertina apgyvendinimo, maitinimo, informavimo ir konsultavimo paslaugas, tuo tarpu asmens higienos, buities, sveikatos priežiūros, slaugos, socialinio darbo ir laisvalaikio užimtumo paslaugas reikšmingai geriau vertina užimtumo specialistai, nei kitų pareigybių darbuotojai. Tyrimo duomenys atskleidžia, jog išvardintas bendrąsias ir specialiąsias paslaugas didžioji dalis respondentų vertina labai gerai ir gerai.

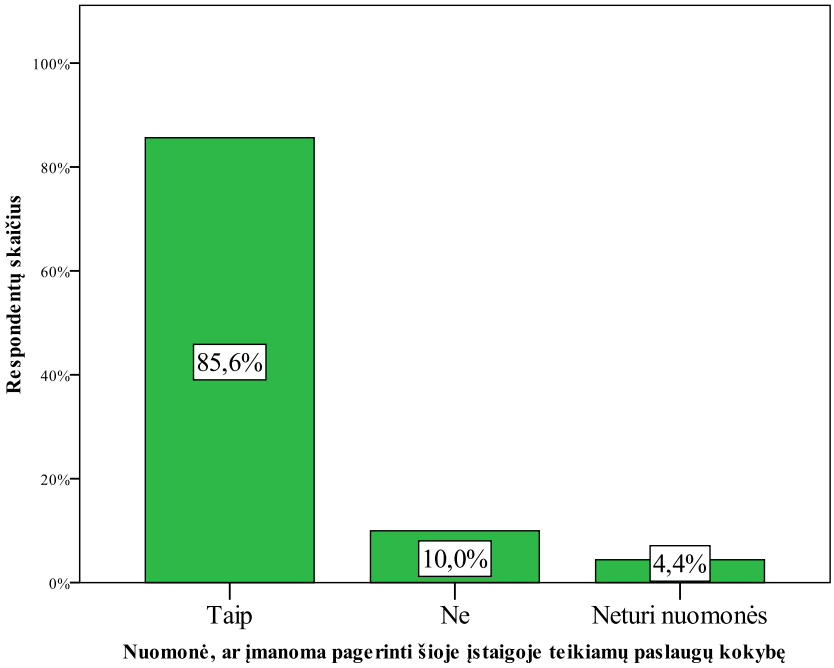
20 lentelė. Pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų, teikiamų įstaigoje, vertinimą pagal pareigybes, proc.

	Pareigybė																χ^2 *	*df*	*p*
	Įstaigų vadovai				Soc. darbuotojai				Užimtumo specialistai				Soc. darb. padėjėjai						
	Labai gera	Gera	Patenkinama	Bloga	Labai gera	Gera	Patenkinama	Bloga	Labai gera	Gera	Patenkinama	Bloga	Labai gera	Gera	Patenkinama	Bloga			
Apgyvendinimo	90,5	9,5	0,0	0,0	68,9	31,1	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	76,9	15,4	7,7	0,0	**40,507**	**6**	**0,000**
Maitinimo	79,0	16,2	4,8	0,0	70,5	27,9	1,6	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	61,5	15,4	15,4	7,7	**48,447**	**9**	**0,000**
Asmens higienos	71,4	28,6	0,0	0,0	73,8	23,0	3,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	84,6	15,4	0,0	0,0	**22,749**	**6**	**0,001**
Buitines	73,3	26,7	0,0	0,0	65,6	32,8	1,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	76,9	15,4	7,7	0,0	**33,210**	**6**	**0,000**
Sveikatos priežiūros	67,6	32,4	0,0	0,0	55,7	36,1	8,2	0,0	83,3	16,7	0,0	0,0	30,8	38,5	15,4	15,4	**79,696**	**9**	**0,000**
Slaugos	62,9	37,1	0,0	0,0	68,9	27,9	3,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	61,5	15,4	23,1	0,0	**69,195**	**6**	**0,000**
Socialinio darbo	74,3	25,7	0,0	0,0	59,0	41,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	61,5	23,1	15,4	0,0	**66,714**	**6**	**0,000**
Laisvalaikio užimtumo	69,5	22,9	7,6	0,0	44,3	42,6	11,5	1,6	100,0	0,0	0,0	0,0	38,5	38,5	23,1	0,0	**60,856**	**9**	**0,000**
Informavimo bei konsultavimo	77,1	18,1	4,8	0,0	59,0	41,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	61,5	30,8	7,7	0,0	**23,492**	**6**	**0,001**

Statistiniškai reikšmingi (kai p<0,05) skirtumai paryškinti

** „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal nuomonę ar įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę galima pagerinti (10 pav.) atskleisti duomenys rodo, jog dauguma respondentų (85,6 proc.) sutiko, kad dabartinėje įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę galima pagerinti.



10 pav. Pasiskirstymas pagal nuomonę, ar įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų kokybę galima pagerinti.

Palyginus respondentų pasiskirstymą pagal pareigybes ir nuomonę – ar šioje įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų kokybę galima pagerinti ($\chi 2=20,014$, df=6, p=0,003) (21 lentelė)

21 lentelė. Pasiskirstymas pagal nuomonę dėl teikiamų paslaugų kokybės pagerinimo, proc.

	Nuomonė, ar įmanoma pagerinti šioje įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę		
	Taip	Ne	Neturi nuomonės
Įstaigų vadovai	92,4	7,6	0,0
Soc. darbuotojai	78,7	16,4	4,9
Užimtumo specialistai	88,9	0,0	11,1
Soc. darb. padėjėjai	85,9	7,7	6,4

Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas reikšmingas skirtumas (nes p<0,05), kuris parodė, jog įstaigų vadovai reikšmingai dažniau nei kitų pareigybių darbuotojai laikosi nuomonės, kad paslaugų kokybę galima pagerinti. Respondentai turėjo galimybę įrašyti, kokiu būdu įmanoma pagerinti socialinės globos įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę, gauti atsakymai, kad teikiamų paslaugų kokybę galima gerinti nuolat tobulinant individualios priežiūros personalo žinias, įvairinant paslaugas, įtraukiant terapijas, įsigyjant šiuolaikinius prietaisus ir priemones reikalingas paslaugų teikimui.

3.3.Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant empirinius rezultatus, galima teigti, kad darbo autorės pasirinkta EQUASS kokybės vertinimo sistema leido atskleisti kiek kokybiškai ir kurioje srityje teikiamos paslaugos, kurie principai socialinės globos įstaigose, teikiančiose paslaugas senyvo amžiaus asmenims yra įgyvendinami, kuriuos žino ir vykdo skirtingų pareigybių darbuotojai. Darbo autorės iškelta mokslinė problema, kad svarbu yra socialinių paslaugų kokybę vertinti naudojant kokybės vertinimo sistemą, pasitvirtino. Tyrimo klausimyne naudojamų 10 EQUASS kokybės principų lyderystė, personalas, teisės, etika, partnerystė, dalyvavimas, orientacija į asmenį, kompleksiškumas, orientacija į rezultatus, nuolatinis gerinimas skaidant į smulkesnius kokybės kriterijus (2 priedas) leido atskleisti specifinius veiklos efektyvumo rodiklius, kurie rodo pasiekiamą veiklos efektyvumą laikantis kokybės kriterijaus.

Tyrimu nustatyta, kad bendras paslaugų kokybės lygmuo yra gana aukštas, kadangi vidurkis lygus 86,01, standartinis nuokrypis 20,94. (4 pav.). Galima teigti, kad į darbo autorės iškeltą mokslinės problemos klausimą: ar kokybiškos socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamos paslaugos? – atsakymas yra taip. Išnagrinėjus respondentų atsakymus pagal visus 10 kokybės principų paaiškėjo, kad socialinės globos namuose teikiamų paslaugų kokybė (remiantis respondentų atsakymų balais nuo aukščiausio iki žemiausio) siejama su: - orientacija į asmenį (92 balai) – paslaugų teikėjas teikia paslaugas, kurios atitinka individualų paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius, gebėjimus;

- lyderyste (91,78 balai) – socialinės globos įstaigos įgyvendina organizacijos misiją, viziją ir vertybes, užtikrina gerą valdymą, lyderystę, kokybės politiką, laikosi saugos ir sveikatos reikalavimų, atitinka socialinių paslaugų įstatymo reikalavimus;

- teisėmis (88,79 balai) - paslaugų teikėjas gerbia ir žino pagrindines paslaugų gavėjų teises, yra įdiegęs skundų valdymo sistemą;

- etika (88,12 balų) - socialinių paslaugų teikėjas įgyvendina etikos ir gerovės politiką, įgyvendina procedūras neskelbtinos informacijos konfidencialumui, paslaugų gavėjų privatumui, orumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti;

- kompleksiškumu (88,01 balo) - socialinių paslaugų teikėjas nustato ir peržiūri paslaugų teikimo procesą, užtikrina paslaugų tęstinumą, įrodo, kad paslaugos teikiamos remiantis vizija ir misija;

- personalu (86,82 balai) - socialinės globos įstaiga taiko personalo kvalifikacijos tobulinimo priemones, darbuotojai gerai žino savo pareigas ir funkcijas;

- orientacija į rezultatus (85,30 balo) - socialinių paslaugų teikėjas imasi veiksmų, kad pagerintų veiklos ir darbo rezultatus, vadovai darbuotojus informuoja apie teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus;

- nuolatiniu gerinimu (84,9 balo) – teikiamų paslaugų kokybę būtina gerinti nuolat, kad būtų patenkinti globos namų gyventojų bei jų artimųjų poreikiai;

- dalyvavimu (82,21 balo) – paslaugų teikėjas reaguoja ir remia paslaugų gavėjų indėlį, nuomonę, požiūrius, paslaugų gavėjai reiškia savo nuomonę, darbuotojai yra susipažinę su metodais paslaugų gavėjų įgalinimui;

- partneryste (72,21 balo) – partnerystė socialinės globos įstaigose arba nėra rezultatyviai vystoma arba apie ją darbuotojai yra per mažai informuojami;

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad teikiamų socialinių paslaugų kokybę galima pagerinti, taip mano 85,6 proc. respondentų;

Rekomendacijas, kaip kelti bendrą kokybės lygmenį, remiantis tyrimo rezultatais, darbo autorė pateikia skyriuje „Rekomendacijos“.

Tyrimas išryškino, kad abi hipotezės pasitvirtino:

- Pirmąja hipoteze siekiama atskleisti ar pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus socialinių paslaugų kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai. Siekiant nustatyti skirtumų pagal pareigybę reikšmingumą, buvo taikyti skirtingi apskaičiavimo metodai: apskaičiavus ANOVA testą, kuris nustato ar bendrai tarp grupių yra skirtumai, reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $F=1,405$, $p=0,241>0,05$), kas rodo, kad skirtingų pareigybių globos namų darbuotojai bendrą kokybę vertina panašiai (6 pav.); pritaikius Post Hoc modelį (18 lentelė) išsiaiškinta kokie konkrečiai skirtumai pasitaikė, vertinant statistiškai reikšmingus skirtumus (kai $p<0,05$), nors skirtumai tarp atskirų pareigybių darbuotojų pasitaikė, bendru atveju jie nėra reikšmingi, tad taikant abu skaičiavimo metodus pirmoji hipotezė pasitvirtino.

- Antrąja hipoteze siekiama nustatyti ar kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė. Vertinant poskalių vidurkius nustatyta, kad tarp skirtingų pareigybių darbuotojų vertinamų skirtingų teikiamų paslaugų kokybės principų netolygumai yra nedideli, svyruoja nuo 72,21 iki 92 balų 5 pav. (17 lentelė). Apskaičiavus standartinį nuokrypį išryškėjo, kad nustatytas bendras paslaugų kokybės lygmuo yra gana aukštas, kadangi vidurkis lygus 86,01, standartinis nuokrypis 20,94 (4 pav.). Remiantis išvardintais tyrimo rezultatais antroji hipotezė pasitvirtino.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros šaltinių, Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisės aktų ir kitų dokumentų analizė leido atskleisti, kad vienas svarbiausių sprendžiamų klausimų teikiant socialinės globos paslaugas yra socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas siekiant atliepti vyresnio amžiaus asmenų poreikius bei sudaryti sąlygas aktyviam ir sveikam senėjimui. Išanalizavus socialinės globos senyvo amžiaus asmenims pokyčius nustatyta, kad senyvo amžiaus asmenys yra pažeidžiama socialinė grupė, kuri reikalauja vis daugiau finansinių ir žmogiškųjų išteklių. Gyventojų senėjimas yra vienas pagrindinių pokyčių, kurį patiria visos Europos Sąjungos šalys. Senyvo amžiaus asmenų daugėja ir jie tampa vis svarbesni ekonomikai, žmonių bendruomenėms, auga jų poreikiai ir lūkesčiai. Visuomenei senstant, globos poreikis didėja, socialinė globa tampa vis didesne šiuolaikinių valstybių socialinės politikos dalimi.

2. Aptarus socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis teikiamas paslaugas teigtina, kad socialinių įstaigų vadyba šiandieninėmis sąlygomis įgauna vis didesnę reikšmę ne tik dėl orientacijos geriau tenkinti kliento poreikius ir garantuoti jo teises, bet ir dėl socialinių paslaugų ekonomizavimo tendencijų, jų rinkos plėtros bei stiprėjančios konkurencijos tarp įvairių paslaugų teikėjų. Vyresnio amžiaus asmenims gyvenant institucijoje nepriklausomybės lygis mažėja, todėl pertvarkos kontekste keliami aukštesnės kokybės reikalavimai globos įstaigų teikiamoms paslaugoms. Išryškėjo, kad globos institucijose reikalinga vieninga vertinimo sistema ir paslaugų standartizavimas. Išnagrinėjus kokybės vertinimo modelius, paaiškėjo, kad EQUASS kokybės sistema ES šalyse yra pripažinta kaip labiausiai tinkama socialiniame sektoriuje.

3. Ištyrus socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybę, pritaikius EQUASS modelį paaiškėjo, kad EQUASS sistema yra pritaikyta socialiniam sektoriui ir siūlo visapusišką požiūrį, grindžiamą specifiniais kokybės principais, kriterijais, veiklos efektyvumo rodikliais, aiškiu išorės vertinimu.

Tyrimu nustatyta, kad:

- dauguma respondentų, dirbančių socialinės globos įstaigose su senyvo amžiaus asmenimis, bendrą paslaugų kokybę subjektyviai vertino aukštai;
- labiausiai socialinės globos namų paslaugų kokybė siejama su orientacija į asmenį, lyderyste, teisėmis ir etika. Kiek mažiau – su kompleksiškumu, personalu, orientacija į rezultatus, nuolatiniu gerinimu ir dalyvavimu, o mažiausiai – su partneryste;
- skirtingų pareigybių globos namų darbuotojai bendrą kokybę vertina panašiai, atsakymų rodikliai skiriasi neženkliai;
- didžioji dauguma respondentų teigia, kad socialinių paslaugų, kurios teikiamos jų globos įstaigose pakanka;
- bendrąsias ir specialiąsias paslaugas didžioji dalis respondentų vertina labai gerai ir gerai;

- įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę galima pagerinti, taip mano didžioji dauguma tiriamųjų, įstaigų vadovai reikšmingai dažniau nei kitų pareigybių darbuotojai laikosi šios nuomonės.

Tyrimo rezultatai patvirtino pirmąją hipotezę, kad pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus socialinių paslaugų kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai.

Tyrimas patvirtino antrąją hipotezę – kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė.

REKOMENDACIJOS

Socialinės globos įstaigų vadovams:

1. Taikyti skatinimo ir motyvavimo darbuotojams priemones – materialias (priedai, priemokos) ir nematerialias (padėkos, mokymai, neformalus ugdymas), remiantis LR valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo įstatymu (2017) ar įstaigose numatyti ir patvirtinti skatinimo bei motyvavimo priemones.
2. Supažindinti darbuotojus su globos įstaigos vystoma partneryste, bei jos teikiamus naudos rezultatus, susirinkimų metu ar talpinant informaciją įstaigos internetinėje svetainėje.
3. Suteikti darbuotojams informaciją apie apie gyvenimo kokybės koncepciją, daugiadisciplininį požiūrį į paslaugų teikimą, bei teikiamas paslaugas bendruomeninėje aplinkoje, siunčiant darbuotojus į mokymus, seminarus, kvalifikacijos kėlimo kursus.

Socialiniams darbuotojams:

1. Paslaugų gavėjus įtraukti į paslaugų planavimo, teikimo ir vertinimo procedūras kartu su jais sudarant individualios socialinės globos planus (ISGP). Tyrimo duomenys atskleidžia, kad minėtas procedūras atlieka darbuotojai, būtina parengti tvarką įstaigoje, pagal kurią minėtose procedūrose dalyvautų patys paslaugų gavėjai.
2. Informuoti paslaugų gavėjus apie teisių chartijos, kuri grindžiama tarptautinės žmogaus teisių konvencijomis paslaugų gavėjams taikymą, sveikatos ir saugos užtikrinimą organizacijoje, teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus, įgalinimo sistemą, vystomą partnerystę bei jos teikiamus naudos rezultatus sukuriant lengvai suprantamą vizualią medžiagą.

Valakupių reabilitacijos centrui, leidusiam naudoti EQUASS dokumentaciją bei EQUASS įsivertinimo klausimyną:

1. Pakoreguoti savęs įsivertinimo klausimyną vietoje abstraktaus žodžio „mūsų“ naudoti žodį įstaigos, organizacijos, nes darbuotojai atsakymus sieja su konkrečia socialines paslaugas teikiančia įstaiga.

Magistrantams, doktorantams:

1. Plėtoti socialinės globos įstaigose teikiamų paslaugų kokybės mokslinius tyrimus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitytė – Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. (11) 54-63. Žiūrėta: 2017-02-04. Prieiga per internetą: http://www.zurnalai.vu.lt/socialine-teorija-empirija-politika-ir-praktika/article/view/8375
2. Andrijauskaitė, L. (2015). *Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste. (*daktaro disertacija). 70-168. Žiūrėta: 2017-01-27. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/14401/24966_disertacija_Andrijauskaite_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Araujo, M. and Ceolim, M. (2007). Assessment of the level of independence of elderly residents in long-term care institutions. 41(3), 378-385. Žiūrėta: 2017-01-09. Prieiga per internetą: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300006
4. Baublys J., Jankauskas P. (2003). *Darbų saugos organizavimas ir ergonomikos pagrindai.* Žiūrėta: 2018-03-30. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/HP/Downloads/ergonomika.pdf
5. Bengston, V. L. (1972) *A Conceptual framework for the analysis of the behaviour of aging individuals in society.* Los Angeles: University of Southern California Press.
6. Bikmanienė, R. (2005) *Senyvo amžiaus žmonių stacionarios globos paslaugų ekonominis ir socialinis efektyvumas* (daktaro disertacija). Žiūrėta: 2017-05-06. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20050524_094205-35412/DS.005.0.01.ETD
7. Bitinas, A. ir kt. (2010) Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas 9 (1,)18-26.* Žiūrėta: 2017-02-04. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/5fd/2_bitinas_guogis.pdf
8. Boddy, J., Statham, J. (2009). European Perspectives on Social Work: Models of Education and Professional Roles. *European Perspectives on Social Work: Models of Education.* 2-14
9. Boudiny, K. (2013). „Active ageing“: from empty rhetoric to effective policy tool. Ageing and Society, 33(6), 1077-1098. Žiūrėta: 2017-08-04. Prieiga per internetą: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/AE973B91D5F93069AA650C31D215614F/S0144686X1200030Xa.pdf/active_ageing_from_empty_rhetoric_to_effective_policy_tool.pdf
10. Buttle, F. (1996). Servqual: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing,* 30 (1) 8-32.
11. Conti, T. A. (2007 June 18-20). *The History of the European Quality Award Model: a Useful Perspective for a Critical Analysis of its Strengths and Limits.* Paper presented at the 10th QMOD Conference. Quality Management and Organizational Development. Our Dreams of Excellence, Lund University, Helsingborg.
12. Čekanavičius, V. ir Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai.* Vilnius. VU.
13. Daatland, S. O. (2005). *Quality of Life and Aging. The Cambridge Handbook of Age and Aging.* Cambridge: Cambridge University Press.
14. Dandi J. and etc. (2012) Long-term care policy assurance policines in European countries. *ENEPRI Research Report*. 111. (5). 1-89. Žiūrėta: 2017-02-04. Prieiga per internetą: http://www.ancien-

longtermcare.eu/sites/default/files/Quality%20Assurance%20Policies%20for%20LTC%20in%20in%20the%20EU.pdf
15. Disability High Level Group (2007 october 11-12) *Quality of social services of general interest (SSGI).* Meeting: Disability High Level Group position paper. Brussels.
16. Dowling, M. (2008). Client empowerment and quality assurance Empowerment and Quality Assurance. T*he Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal* 13(1), 1-10
17. Dromantienė, L. (2008) *Socialinės Europos kūrimas*. Vilnius. MRU leidybos centras. Žiūrėta: 2017-01-19 Prieiga per internetą: http://ebooks.mruni.eu/reader/socialins-europos-krimas43417/229
18. Dromantienė, L. (2016). Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo stiprinant socialinę sanglaudą. *Socialinis darbas 2(4), 15-24.* Žiūrėta: 2018-03-18. *Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/pdfpreview/bitstream/handle/007/13190/2188-4672-1-SM.pdf?sequence=2*
19. Dunajevas, E. (2011). *Asmeninių socialinių paslaugų sistemos raida pokomunistinėje Lietuvoje.* (Daktaro disertacija). Žiūrėta: 2017-03-18. Prieiga per internetą: https://lnb.libis.lt/showRecordDetails.do?recordNum=44&biId=185286&catalog=false&resId=&previewUrl=undefined&epaveldas=f
20. EQUASS (2010)) *EQUASS Įgyvendinimo strategija.* Oslas. EQUASS
21. EQUASS (2012) *EQUASS Assurance procedūros*. Žiūrėta: 2017-04-10. Prieiga per internetą: https://www.equass.be/equass/images/Documents/Assurance_application_docs/Lithuanian/EQ-ASS__AUD_010PRO_LTSSGI2012-Assurance_Procedures_LT.pdf
22. EQUASS (2017) *2018 m. EQUASS Assurance procedūros.* Brussels, Belgium. EQUASS
23. EQUASS (2017). *2018 m. EQUASS Assurance ženklo pripažinimo principai, kriterijai ir rodikliai.* Brussels, Belgium. EQUASS
24. European Commission (2009). *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2009*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
25. European Expert Group. (2012).Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Žiūrėta: 2017-05-24 Prieiga per internetą: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/GUIDELINES-Final-English.pdf
26. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija, (2016). *EUR-Lex*, C 202/389. Žiūrėta: 2018-04-02 Prieiga per internetą: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=celex:12016P/TXT
27. Europos socialinė chartija pataisyta, (2001). *Valstybės žinios*, 49-1704
28. Eurostat. (2016) *Population structure and ageing. Data extracted in June 2016. Most recent data: Further Eurostat information, Main tables and Database*. Žiūrėta: 2018-04-02. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing
29. Fogarty, G., Catts, R., Forlin, C. (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. *Journal of Outcome Measurement*. 4 (1) 425-447.
30. Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius.
31. Genienė, R. ir Šumskienė, E. (2016). Stacionarios globos pertvarka Lietuvoje institucionalizmo teorijos požiūriu. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, (12). 73-80. doi: 10.15388/STEPP.2016.12.9818

32. Gudžinskienė, V. ir Mačiuikienė, D. (2011). Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos vertinimas. *Socialinis ugdymas.* 15 (26). 41-51.
33. Jankūnaitė, D. ir Naujanienė, R. (2012) Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas. patirtis ir metodai. Šeima ir įgalinimas*. 10 (2). 209-246. Žiūrėta: 2017-02-05. Prieiga per internetą: https://eltalpykla.vdu.lt/bitstream/handle/1/30882/ISSN2029-0470_2012_N_10_2.PG_209_232.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Johnson, M. L. (2005). *The Social Construction of Old Age as a Problem*: *The Cambridge Handbook of Age and Aging.* Cambridge: Cambridge University Press.
35. Juozulynas, A. ir kt. (2010). Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija.* 11(3). 141-147. Žiūrėta: 2017-05-26. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=44&straipsnis=243&show=straipsnis&detail=true
36. Juozulynas, A. ir kt. (2013). Socialinės globos raiška. *Gerontologija.* 14(1). 36-41. Žiūrėta: 2017-05-26. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=54&straipsnis=316&show=straipsnis&detail=true
37. Kanopienė, V. ir Mikulionienė, S. (2006) Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija* 7(4). 188-200. Žiūrėta: 2017-06-10. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=19&straipsnis=163&show=straipsnis&detail=true
38. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
39. Kondrasuk, J. N. (2011). So what would an ideal performance appraisal look like. *Journal*
40. Kotova, L. (2013). *Socialinio darbo paslaugų privatizavimas* (daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga per internetą: Žiūrėta: 2017-10-07. http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20130220_160628-58613/DS.005.0.01.ETD
41. Leonavičienė, T. (2007). *SPSS programų paketo taikymas statistiniuose tyrimuose.* Vilnius. Pedagoginio universiteto l-kla.
42. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ (2006). *Valstybės žinios, 43-(1570). (Galiojanti suvestinė redakcija: 2014-09-01)*
43. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-461 dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymo Nr. A1-317 „Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ (2017). *TAR 2017-09-05, Nr. 14202.* Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=ca461080917511e7a3c4a5eb10f04386
44. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“. (2007) *Valstybės žinios, 24-(931). (Galiojanti suvestinė redakcija: 2018-03-14).*
45. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-684 „Dėl socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (2014). *TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21299. (Galiojanti suvestinė redakcija: 2016-04-28).* Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e7dae8a090d311e4bb408baba2bdddf3/nnUEWzZOPF

46. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-94 „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. (2006). *Valstybės žinios, 43-(1571). (Galiojanti suvestinė redakcija: 2016-04-27).*
47. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-158 „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų veiklos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. (2017). *TAR, 2017-04-07, Nr. 6015*. Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/68c4b7001ab311e79800e8266c1e5d1b
48. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1 75 dėl socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. A1-92 „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo. (2015). *TAR,2015-02-13 Nr. 2177.* Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/dbeba490b34b11e48601d026d7145559
49. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-182 „Dėl socialinių paslaugų priežiūros departamento prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo” (2006). *Valstybės žinios*, Nr. 77-3029. *(Galiojanti suvestinė redakcija: 2016-09-01)*
50. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Nr. A1-487 „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąrašo patvirtinimo“ (2014). *TAR, 2014-10-13 Nr.- 14019.* Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0ddc311052b511e4a698d921e3e46801
51. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų ir priežiūros departamentas (2017) Licencijavimas. Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: http://www.sppd.lt/lt/veiklos-sritys/licencijavimas/licencijos/
52. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas Nr. X-493. (2006). *Valstybės žinios, 17-(589). (Galiojanti suvestinė redakcija 2018-01-01 – 2018-06-30)*
53. Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo Įstatymas Nr. XIII-198. (2017). *TAR, 2017-01-31, Nr. 1764. (Galiojanti suvestinė redakcija: 2018-01-01)* Žiūrėta: 2018-02-10. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2d8b78b0e79411e68503b67e3b82e8bd/CcHQCVvmQb
54. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 583 „Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo". (2006). *Valstybės žinios, 68-(2510).(Galiojanti suvestinė redakcija: 2018-01-01)*
55. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 978 „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“. (2006). *Valstybės žinios, 110-4163.(Galiojanti suvestinė redakcija: 2016-04-27).*
56. Lietuvos statistikos departamentas (2017). *Statistinių rodiklių analizė: Senelių globos įstaigos.* Žiūrėta: 2018-03-29. Prieiga per internetą https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=9b64f97c-6a5d-46e1-9a0a-d02a4f167827#/
57. Lietuvos statistikos departamentas (2018). *Statistinių rodiklių analizė: 65+*. Žiūrėta: 2018-03-29. Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=1a88086f-f59d-4de2-b447-cd193d59bc4d#/
58. Lietuvos viešojo administravimo institutas (2005). *Bendrasis vertinimo modelis (BVM). Organizacijos tobulinimas taikant įsivertinimą.* Vilnius. Vidaus reikalų ministerija.

59. Llewellyn, A., Agu, L. and Mercer, D. (2011). *Sociology for Social Workers.* Cambridge UK: Leeds Metropolitan university
60. Lukamskienė, V. ir Budėjienė, A. (2013). Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus asmenims: savipagalbos ir socialinės globos aspektai. *Gerontologija.* 14(4). 228-234. Žiūrėta: 2017-06-17. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2013/nr_4/2013_228_234.pdf
61. Luobikienė, I. (2010). *Sociologinių tyrimų metodika*. Kauno technologijos universitetas. Sociologijos katedra.
62. Mansell J, at oth. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs*: *report of a European Study*. Žiūrėta: 2017–03-08 Prieiga per internetą: https://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf
63. McDonald C.; Harris J.; Wintersteen R., (2003). Contingent on Context? Social Work and the State in Australia, Britain and the USA, *The British Journal of Social Work*, 33(2): 191-208. Žiūrėta: 2017-09-16. doi: https://doi.org/10.1093/bjsw/33.2.191
64. Mockus, A. ir Žukaitė, A. (2012). Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija.* Nr. 13(4). 228–234. Žiūrėta: 2017-02-05. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_228_234.pdf
65. Motiečienė, R. (2012). Įgalinančių socialinių paslaugų konceptualizavimas socialinio darbo su šeima praktikoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. 10(2),* 193-245.
66. Naktinienė, G. ir kt. (2013), *Lietuvių kalbos žodynas* p. 48. Žiūrėta: 2016-10-20. Prieiga per internetą: http://www.lkz.lt/startas.htm
67. Naujanienė, R. (2002). *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos* Kaunas: VDU leidykla.
68. Naujanienė, R. ir kt. (2016). Organizacijos kultūra, tikslai ir vertybės: socialines paslaugas senyvo amžiaus žmonėms teikiančių įstaigų personalo perspektyva. *STEPP*,12, 90-105. Žiūrėta: 2018-03-19. doi: https://doi.org/10.15388/STEPP.2016.12.9819
69. Netten, A., Forder, J., and Malley, J., (2007 September 10-11) *Measuring and monitoring the value of social services.* 34th CEIES Seminar, Social Sciences, Social pathology. Social and public welfare. Helsinki, Finland.
of Applied Business and Economics, 12(1), 1806–1812.
70. Orlova, U. L. (2013). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *Gerontologija.* 14(2), 96–105. Žiūrėta: 2017-09-17. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=55&straipsnis=323&show=straipsnis&detail=true
71. Orlova, U. L. (2014). *Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai.* (daktaro disertacija). Žiūrėta: 2017-09-17. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2014~D_20140313_164519-66429/DS.005.0.01.ETD
72. Orlova, U. L. ir Gruževskis, B. (2014). Savarankiškumas – socialinės globos įstaigoje gyvenančių vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksnys. Ilgalaikės globos paslaugų rinkos problematika. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai.* 13(1). 113-132. Žiūrėta:2017-09-17. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt.skaitykla.mruni.eu/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2014~ISSN_2029-0470.N_13_1.PG_113-132/DS.002.0.01.ARTIC
73. Orlova, U.L. (2014). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika.* (8) 21-32. Žiūrėta: 2017-01-21 doi: https://doi.org/10.15388/STEPP.2014.0.2664

74. Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Žiūrėta: 2018-02-20. Prieiga per internetą: https://www.vu.lt/site_files/LD/Tyrimo_ir_%C4%AFvertinimo_priemoni%C5%B3_patikimumo_ir_validumo_nustatymas.pdf
75. Phillips, J., Ray, M. and Marshall, M. (2006). *Social work with older people*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
76. Pivorienė, J. (2008). Pagyvenusių ir senų žmonių vaidmenų kaita šeimoje. *Socialinis darbas.* 7(1), 41-45.
77. Pociūtė, D. (2002). Kokybės valdymo ypatumai viešajame sektoriuje. *Viešoji politika ir administravimas,* (2), 18-25.
78. Powell, J. L. (2005). *Social Theory and Aging, Lanham.* Rowman and Littlefield, Publishers, Inc. Lankam – Boulder – New York – Toronto – Oxford.
79. Prakapas, R. (2007) Socialinių darbuotojų veiklos Lazdijų rajono savivaldybėje ypatumai. *Socialinis darbas.* 6(2), 14-20. Žiūrėta: 2017-11-11. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/1b2/2_prakapas.pdf
80. Psichikos sveikatos perspektyvos (2014). Žmogaus teisės Lietuvos socialinės globos sistemoje. Stacionarių socialinės globos institucijų vidaus tvarkos taisyklių analizė. Žiūrėta: 2017-05-23. Prieiga per internetą: http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/DE_ataskaita.pdf
81. Pūras, D., Šumskienė, E. ir Adomaitytė-Subačienė, I. (2013). Challenges of prolonged transition from totalitarian system to liberal democracy, *Journal of Social Policy and Social Work in Transition*, 3(2), 31–54.
82. Puškorius, S. ir Raipa, A. (2002). Teoriniai viešojo sektoriaus veiklos modernizavimo aspektai. *Viešoji politika ir administravimas,* (2), 9-17.
83. Račkelienė, A. (2006). Socialinės globos Lietuvoje istoriniai aspektai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika* 3. 75-88. Žiūrėta: 2017-03-18. doi: https://doi.org/10.15388/STEPP.2006.3.8577
84. Raipa, A. (2009). Šiuolaikinio viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos. Viešoji politika ir administravimas, (30), 22–32. Žiūrėta: 2017-10-21. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/12378/1212-2304-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Raipa, A. ir Petukienė, E. (2009). Klientų dalyvavimas viešosiose paslaugose: bendrasis paslaugų kūrimas. Viešoji politika ir administravimas, (27) 54-62. Žiūrėta: 2017-10-21. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/handle/007/12482
86. Raišienė, A.G. (2015). Bendradarbiavimo kaip viešojo sektoriaus veiklos organizavimo alternatyvos teoriniai aspektai. *Researchgate* 318-321. Žiūrėta 2018-03-20. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/profile/Agota_Raisiene/publication/268288295_Bendradarbiavimo_kaip_viesojo_sektoriaus_veiklos_organizavimo_alternatyvos_teoriniai_aspektai/links/54be4f310cf218da9391e3c8/Bendradarbiavimo-kaip-viesojo-sektoriaus-veiklos-organizavimo-alternatyvos-teoriniai-aspektai.pdf
87. Roszmann, A. and etc . (2014). Needs assessment of long term care institutions residents with dementia. Acta Neuropsychologica, 12 (1), 65-72. Žiūrėta: 2017-01-09. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/262524555_NEEDS_ASSESSMENT_OF_LONG_TERM_CARE_INSTITUTIONS_RESIDENTS_WITH_DEMENTIA

88. Rudžionienė J. (2007). *Paslaugų rinkodaros vystymas, paslaugos teikėjo bei paslaugos gavėjo tarpusavio ryšys kultūros įstaigoje.* Vilnius. Lietuvos kultūros darbuotojų tobulinimosi centras.
89. Ruškus, J. ir Mažeikienė, N. (2005). Prekybos moterimis ir prostitucijos aukų reabilitacija ir integracija. *Socialinis darbas,* 4(2), 100-112. Žiūrėta: 2017-02-05. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/7aa/12_ruskus_mazeikiene.pdf
90. Ruževičius, J. (2007). *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: Vilniaus universitetas.
91. Sadauskas, J. ir Leliūgienė, I. (2010). Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra. *Socialinis darbas, 9(2) 56-63.*
92. Sladkevičienė G. ir Vanagas P. (2001).*Veiklos kompleksinio vertinimo sistema: sudarymo teorija ir metodai.* Kaunas: KTU sp.
93. Socialinių paslaugų ir priežiūros departamentas prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2017). *Licencijavimas.* Žiūrėta: 2017–11-16. Prieiga per internetą: http://www.sppd.lt/lt/veiklos-sritys/licencijavimas/licencijos/ .
94. Spirgienė, L. ir kt. (2010). Gyventojų socialinės ir kasdienės veiklos sąsajų vertinimas ilgalaikės globos institucijose. *Gerontologija* 11(4). 199-203. Žiūrėta: 2017-10-22. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=45&straipsnis=249&show=straipsnis&detail=true
95. Šinkūnienė J. R.ir Katkonienė A. (2010). Socialinių darbuotojų profesinės veiklos motyvacijos veiksniai. *Socialinis darbas*. 9(1), 1-10. Žiūrėta: 2017-09-30. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/cea/7_sinkuniene_katkoniene.pdf
96. Šurkienė, G. ir kt. (2012). Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Gerontologija.* Nr. 13(4). 235–239. Žiūrėta: 2017-02-10. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf
97. Thorsten, S., Thorsten, B. and Research, A. (2008). Liberalisation and privatisation of public services and strategic options for European trade unions. SAGE Journals 14 (2) 295-311
98. Tidikis, R. (2002). Etiniai socialinio darbo orientyrai. Socialinis darbas, 1(1), 24-33.
99. Tunčikienė, Ž. ir Skačkauskienė, I. (2012). Viešojo sektoriaus institucijų strateginio planavimo būklė ir jos gerinimo prielaidos. Socialinių mokslų studijos, 4(1), 97–110. Žiūrėta: 2017-08-27. Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/3de/8_Tuncikiene_Skackauskiene.pdf
100. UNICEF (2012). *At Home or in a Home?* Žiūrėta: 2016-10-20. Prieiga per internetą: https://www.unicef.org/protection/Web-Unicef-rapport-home-20110623v2.pdf
101. Urvikis M. (2016). *Vietos savivaldos institucijų organizuojamų viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas.* (daktaro disertacija). Žūrėta: 2017-02-04. Prieiga per internetą: https://repository.mruni.eu/handle/007/14420
102. Valstybinio audito ataskaita. (2015). *Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius*. 2015-06-30 Nr. VA-P-10-9-10. Vilnius: Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė.
103. Vareikytė A. ir kt. (2006). *Socialinių paslaugų tobulinimas Lietuvos savivaldybėse.* Vilnius. MRU
104. Večkienė, N.P. ir kt. (2013). Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. *Gerontologija,* 14(3). 171-183. Žiūrėta: 2017-10 29. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/test/lt/index.php?content_id=7&leidinys=56&straipsnis=332&show=straipsnis&detail=true

105. Weinbach R.W. (1990) *Social worker as manager. Theory and Practice.* New York & London: Longman.
106. Weinbach, R.W. and Taylor, L. M. (2010). *The social worker as manager. A Practical Guide to Success*. U.S.A.: Wellington.
107. WHO (2014) Innovation in deinstitutionalization: a who expert survey. Žiūrėta: 2017-05-20. Prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112829/1/9789241506816_eng.pdf?ua=1
108. Wongrassamee, S., Gardiner, P.D. and Simmons J.E.L. (2003). *Performance measurement tools: the Balanced Scorecard and the EFQM Exellence Model.* UK, Edinburgh: Heriot-Watt University.
109. Zakarevičius P. (2012) „Modernios organizacijos bruožai“ *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 64(9) 135-145. Žiūrėta: 2018-11-19. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2012~ISSN_2335-8750.N_64.PG_135-145/DS.002.0.01.ARTIC
110. Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Berry L. (1990). Delivering *quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, New York: Free Press.
111. Žalimienė, L. (2001). Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. (1) 99-102 doi: https://doi.org/10.15388/STEPP.2001.0.8504
112. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos.* Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
113. Žalimienė, L. (2005). *Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas.* Vilnius: Efrata.
114. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos.* 1 (6), 183-189.
115. Žalimienė, L. (2007). Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis. *Gerontologija.* Nr. 8 (1). 44-54 Žiūrėta: 2017-01-10. Prieiga per internetą: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_1/2007_44_54.pdf
116. Žalimienė, L. (2007). Vaikų socialinės globos kokybė ir jos vertinimas. Metodinė priemonė. Vilnius, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.
117. Žalimienė, L. ir Lazutka, R. (2009). Socialinės globos paslaugos Lietuvoje: nuo hierarchinio prie mišrios ekonomikos modelio. *Ekonomikos teorija ar praktika*. (2) 22-36.
118. Žėkienė, A. (2014, gruodžio 18). Vadybos tobulumo modelis. *Kvalitetas EFQM* . Žiūrėta: 2017-04-21. Prieiga per internetą: http://qualityassociation.lt/wp-content/uploads/2014/11/EUROPOS-KOKYB%C4%96S-VADYBOS-FONDO-TOBULUMO-MODELIS-EFQM-VIE%C5%A0OJO-SEKTORIAUS-INSTITUCIJOJE.pdf
119. Лянцевич, М. (2000) *Внутренний маркетинг и качество в сфере услуг.* Žiūrėta: 2017-11-18. Prieiga per internetą: http://www.cfin.ru/marketing/intmark.shtml

SANTRAUKA

SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGŲ, DIRBANČIŲ SU SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS, TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ

Objektas: socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, paslaugų kokybė.

Tikslas: teoriškai ir empiriškai pagrįsti socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybę.

Hipotezės:

1. Pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus socialinių paslaugų kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai.

2. Kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė.

Metodai:

Teoriniai: analizės – mokslinės literatūros analizė, norminių aktų, veiklos dokumentų analizė; lyginimo – lyginama informacija, gauta įvairiais vystymosi laikotarpiais, iš įvairių socialinių sistemų, grupių, skirtingų autorių; abstrakcijos – esmės atskleidimas; apibendrinimo – tikrovės reiškinių esminių požymių ir savybių atspindėjimas.

Empiriniai: empiriniams duomenims surinkti atliktas kiekybinis tyrimas, tyrimo metodas – anketinė apklausa. Tyrimo duomenų analizei taikoma SPSS duomenų apdorojimo programa. Skaičiuojami konkretūs socialinės globos įstaigų kokybės efektyvumo rodikliai, pagal 10 EQUASS sistemos kokybės principų: lyderystė, personalas, teisės, etika, partnerystė, dalyvavimas, orientacija į asmenį, kompleksiškumas, orientacija į rezultatus ir nuolatinis gerinimas.

Tiriamieji: Lietuvoje veiklą vykdančių socialinės globos įstaigų, teikiančių ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims, darbuotojai pagal Socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių sąrašą (2014). Tyrime dalyvavo socialinės globos įstaigose, teikiančiose paslaugas senyvo amžiaus asmenims dirbantys 105 įstaigų vadovai, 122 socialiniai darbuotojai, 36 užimtumo specialistai, ir 78 socialinių darbuotojų padėjėjai.

Tyrimo rezultatai: Tyrimu nustatyta, kad subjektyviu tiriamųjų vertinimu bendras paslaugų kokybės lygmuo socialinės globos įstaigose, dirbančiose su senyvo amžiaus asmenimis visumoje yra gana aukštas. Labiausiai socialinės globos namų paslaugų kokybė siejama su orientacija į asmenį, lyderyste, teisėmis ir etika, kiek mažiau – su kompleksiškumu, personalu, orientacija į rezultatus, nuolatiniu gerinimu ir dalyvavimu, o mažiausiai – su partneryste. Skirtingų pareigybių globos namų darbuotojai bendrą kokybę vertina panašiai, atsakymų rodikliai skiriasi neženkliai. Didžioji dauguma respondentų teigia, kad socialinių paslaugų, kurios teikiamos jų globos įstaigose pakanka. Bendrąsias ir specialiąsias paslaugas didžioji dalis respondentų vertina labai gerai ir gerai.

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų kokybę galima pagerinti, taip mano didžioji dauguma (85,6 proc.) tiriamųjų, įstaigų vadovai reikšmingai dažniau nei kitų pareigybių darbuotojai laikosi šios nuomonės.

Tyrimo rezultatai iš dalies patvirtino pirmąją hipotezę, kad pagal EQUASS kokybės vertinimo modelį, atskirus socialinių paslaugų kokybės principų rodiklius skirtingų pareigybių darbuotojai vertina panašiai.

Tyrimas patvirtino antrąją hipotezę – kuo panašiau skirtingų pareigybių darbuotojai vertina kokybės principų rodiklius, tuo geriau vertinama bendra įstaigos socialinių paslaugų kokybė.

Raktiniai žodžiai: Socialinė globa, senyvas amžius, paslaugos, kokybė.

SUMMARY

QUALITY OF SERVICES PROVIDED BY SOCIAL CARE INSTITUTIONS FOR ELDERLY PEOPLE

Object: The quality of services provided by the social care institutions working with elderly people.

Aim: To substantiate theoretically and empirically the quality of the services provided by the social care institutions working with elderly people.

Hypotheses:

1. According to the EQUASS quality assessment model, different indicators of the quality of social services are similarly evaluated by the employees of different positions.

2. The more similarly employees of different positions evaluate the indicators of the quality principles, the better the general quality of the social services of the institution is assessed.

Methods:

Theoretical: analyses – analysis of scientific literature, analysis of normative acts, operational documents; comparison – information obtained from different developmental periods from different social systems, groups, different authors is compared, abstractions – disclosure of the essence, generalization – reflection of the essential features and properties of the phenomena of reality.

Empirical: In order to collect empirical data in 2017 quantitative study was carried out. The SPSS data processing program is used to analyze the research data. The specific efficiency of quality indicators of social care institutions are calculated in accordance with the 10 qualitative principles of the EQUASS system: leadership, personnel, rights, ethics, partnership, participation, orientation to person, complexity, performance orientation and continuous improvement.

Research Subjects: Employees of social welfare institutions providing long-term / short-term social care services for the elderly in Lithuania according to the list of occupations of employees in the field of social services (2014). The research involved 105 heads of institutions, 122 social workers, 36 employment specialists and 78 social work assistants working in social care institutions providing services for the elderly people.

Results of the research: The results of the research showed that according to the subjective assessment of the research participants, in general the overall level of service quality in social care institutions working with elderly people is quite high.

The quality of social care home care services is mostly related to orientation to person, leadership, rights and ethics, and, to a lesser extent, to complexity, personnel, performance orientation, continuous improvement and participation, and the least to the partnership.

Care homes employees of different positions similarly evaluate the overall quality, the response rates vary slightly. The vast majority of respondents indicate that social services provided in their care institutions are sufficient. A majority of respondents evaluate the general and special services very well and well. The analysis of the results of the research revealed that according the vast majority (85.6%) of the research subjects, the quality of the social services provided by the institution can be improved; the heads of the institutions are of this opinion considerably more often than the employees of other posts.

The results of the research partly confirmed the first hypothesis that, according to the EQUASS quality assessment model, different indicators of the quality of social services are similarly evaluated by employees of different positions.

The research confirmed the second hypothesis: the more similarly employees of different positions evaluate the quality principles, the better the quality of the overall social services of the institution is assessed.

Key words: Social care, elderly, services, quality

PRIEDAI

1. PRIEDAS

1. lentelė. EQUASS Assurance principai, kriterijai ir rodikliai

PRINCIPAI	KRITERIJAI	RODIKLIAI
1. LYDERYSTĖ Socialinių paslaugų teikėjai savo veikla užtikrina gerą valdymą, lyderystę ir socialinę atsakomybę. Skatina socialinį teisingumą didindami integraciją į visuomenę. Organizacijai ir paslaugų teikimui kelia ambicingus tikslus ir skatina geriausią praktiką. Socialinių paslaugų teikėjai įsipareigoja nuolat mokytis ir taikyti inovacijas.	1.Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir įgyvendina savo viziją, misiją, organizacijos vertybes teikdamas paslaugas bei savo organizacijai ir paslaugų teikimui keldamas ambicingus tikslus.	1. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino organizacijos misiją, viziją ir vertybes. 2. Darbuotojai prisideda prie organizacijos misijos, vizijos ir vertybių įgyvendinimo.
	2. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir įgyvendina vadybos sistemą, kuri skatina kokybės kultūrą.	3. Paslaugų teikėjas įdiegė darbo metodus, kurie prisideda prie bendros socialinių paslaugų teikėjo kokybės kultūros.
	3. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo įsipareigojimą siekti ilgalaikių kokybės tikslų, nuolat mokytis, taikyti inovacijas ir naujas technologijas.	4. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino organizacijos kokybės politiką 5. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžė ilgalaikius tikslus ir turi tvarkas, kad skatinančias nuolatinį mokymąsi, inovacijų ir naujų technologijų diegimą.
	4. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir vykdo metinio planavimo ir įvertinimo procesą, kuris atspindi organizacijos tikslus ir teikiamas paslaugas.	6. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendiną metinio planavimo procesą. 7. Socialinių paslaugų teikėjas atlieka plane aprašytų tikslų ir suteiktų paslaugų įvertinimą.
	5. Socialinių paslaugų teikėjas yra įsipareigojęs būti socialiai teisingu ir aktyviai integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.	8. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo konkretų įsipareigojimą būti socialiai teisingu ir aktyviai integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.
	6. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo įstaigos socialinę atsakomybę per savo įsipareigojimą vykdyti tvarią, visuomenei naudingą veiklą.	9. Socialinių paslaugų teikėjas demonstruoja įsipareigojimą ir vykdo konkrečias įstaigos socialinės atsakomybės veiklas.
2. PERSONALAS Socialinių paslaugų teikėjai vadovauja personalui, kad pasiektų organizacijos tikslus ir suteiktų į asmenis orientuotas paslaugas. Paslaugų teikėjai įsipareigoja įdarbinti kvalifikuotą personalą atsižvelgdami į personalui reikalingas žinias, įgūdžius ir gebėjimus. Jie skatina darbuotojų įvairovę darbovietėje. Socialinių paslaugų teikėjas skatina darbuotojų aktyvumą/įsitraukimą ir darbuotojų gerbūvį, kvalifikacijos kėlimą ir nuolatinį mokymąsi paslaugų gavėjų labui. Paslaugų teikėjai užtikrina paslaugų gavėjams ir personalui (įskaitant savanorius) sveikatos, saugos ir tinkamų darbo sąlygų reikalavimų laikymąsi.	7. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir įgyvendina personalo samdymo ir išsaugojimo politiką, kuri skatina kvalifikuoto personalo atranką atsižvelgiant į reikalingas žinias, įgūdžius ir gebėjimus.	10. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino personalo samdymo ir išsaugojimo politiką bei procedūras. 11. Organizacijos darbuotojai žino apie jų samdymo ir išsaugojimo politiką.
	8. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas laikydamasis privalomų saugą ir sveikatą reglamentuojančių nacionalinių teisės aktų ir užtikrina tinkamas darbo sąlygas, tinkamą ir sutartą darbuotojų skaičių ir jų skaičiaus santykį, priemones darbuotojams ir savanoriams atlyginti.	12. Socialinių paslaugų teikėjas laikosi saugą ir sveikatą reglamentuojančių nacionalinių teisės aktų, užtikrina tinkamas darbo sąlygas, tinkamą ir reikalingą darbuotojų skaičių ir jo santykį. 13. Socialinių paslaugų teikėjas taiko darbuotojų ir savanorių darbo pripažinimo priemones.

3. TEISĖS Socialinių paslaugų teikėjai įsipareigoja ginti, skatinti paslaugų gavėjų teises į lygias galimybes, vienodą požiūrį į kiekvieną, pasirinkimo laisvę, apsisprendimą, lygiateisį dalyvavimą ir šių teisių laikytis. Šį įsipareigojimą akivaizdžiai rodo socialinio paslaugų teikėjo organizacijos vertybės, visi paslaugų kūrimo ir teikimo elementai. Socialinių paslaugų teikėjai užtikrina, kad paslaugų gavėjai suvoktų visas siūlomas pagalbos priemones ir joms pritartų.	9. Socialinių paslaugų teikėjas taiko personalo kvalifikacijos kėlimo priemones remdamasis asmeniniu ugdymosi, nuolatinio mokymosi ir tobulėjimo planu.	14. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino darbuotojų kvalifikacijos kėlimo planą remiantis jų poreikiais. 15. Socialinių paslaugų teikėjas reguliariai kartu su darbuotojais peržiūri personalo kvalifikacijos kėlimo planą. 16. Socialinių paslaugų teikėjas turi darbuotojų asmeninio ugdymosi, nuolatinio mokymosi ir tobulėjimo efektyvumo rezultatus.
	10. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia gebėjimų reikalavimus konkretiems personalo pareigoms ir funkcijoms atlikti, laikosi šių reikalavimų ir kasmet juos vertina.	17. Socialinių paslaugų teikėjas nustatė kompetencijų reikalavimus, pareigas ir atsakomybes kiekvienai organizacijos darbinei funkcijai atlikti. 18. Socialinių paslaugų teikėjas kasmet vertina personalo kompetencijų reikalavimus, pareigas ir atsakomybes.
	11. Socialinių paslaugų teikėjas pripažįsta personalą kaip grįžtamosios informacijos šaltinį ir įtraukia į planavimą, paslaugų kūrimą ir kokybės gerinimą.	19. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad taiko personalo įtraukimo į planavimą, paslaugų kūrimą ir kokybės gerinimą būdus.
	12. Socialinių paslaugų teikėjas taiko specialias personalo motyvacijos didinimo priemones.	20. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad taiko personalo motyvacijos didinimo ir jų poreikių tenkinimo priemones.
	13. Socialinių paslaugų teikėjas garantuoja paslaugų gavėjo teises, šios teisės apibrėžiamos teisių chartijoje, kuri grindžiama tarptautinėmis žmogaus teisių konvencijomis.	21. Socialinių paslaugų teikėjas paslaugų gavėjams taiko teisių chartiją, kuri grindžiama tarptautinėmis žmogaus teisių konvencijomis. 22. Darbuotojai žino paslaugų gavėjų teises ir rodo pagarbą paslaugų vartotojų teisėms.
	14. Socialinių paslaugų teikėjas prieinamu būdu informuoja ir padeda suprasti paslaugų gavėjams jų teises.	23. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina, kad paslaugų gavėjai žinotų savo teises.
	15. Socialinių paslaugų teikėjas gerbia tai, kad paslaugų gavėjas laisvai siekia asmeninių tikslų, atsižvelgiant į savo norus, poreikius ir gebėjimus.	24. Socialinių paslaugų teikėjas palaiko paslaugų gavėjus šiems siekiant asmeninių tikslų.
	16. Socialinių paslaugų teikėjas vertina savo veiklos efektyvumą pagal tai, kaip skatina ir praktiškai užtikrina paslaugų gavėjų teises visose organizacijos veiklos srityse.	25. Socialinių paslaugų teikėjas turi paslaugų gavėjų teisių skatinimo ir užtikrinimo rezultatus.
	17. Socialinių paslaugų teikėjas turi prieinamą skundų valdymo sistemą, kuri registruoja ir sprendžia paslaugų gavėjų, finansuotojų ir kitų svarbių suinteresuotųjų šalių skundus.	26. Socialinių paslaugų teikėjas įdiegė prieinamą skundų valdymo sistemą. 27. Skundų valdymo sistema atsako į visus skundus.
4. ETIKA Socialinių paslaugų teikėjai dirba remdamiesi etikos gairėmis, pagal kurias reikia gerbti personalo, paslaugų gavėjų, jų šeimų ir globėjų orumą bei gerovę. Socialinių paslaugų teikėjai teikia paslaugas remdamiesi pasitikėjimu, konfidencialumu ir	18. Socialinių paslaugų teikėjas skatina personalo, paslaugų gavėjų, jų šeimų ir globėjų etišką elgesį bei gerovę.	28. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino visiems galiojančią etikos ir gerovės politiką. 29. Darbuotojai, paslaugų gavėjai, jų šeimos ir globėjai įrodo, kad laikosi visiems galiojančios organizacijos etikos ir gerovės politikos.
	19. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir įgyvendina etikos gaires, užtikrinančias pagarbą paslaugų gavėjų orumui.	30. Socialinių paslaugų teikėjas turi etikos kodeksą, užtikrinantį paslaugų gavėjų orumą ir nustatantį personalo elgesį teikiant paslaugas. 31. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina, kad personalas, paslaugų gavėjai ir jų šeimos žinotų etikos kodeksą ir vadovautųsi juo.

sąžiningumu. Jie stengiasi apsaugoti paslaugų gavėjus nuo piktnaudžiavimo ir smurto jų atžvilgiu bei netinkamo elgesio su jais.	20. Socialinių paslaugų teikėjas skaidriai ir nediskriminuodamas sudaro geresnes galimybes naudotis paslaugomis ir ištekliais.	32. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina galimybę naudotis teisių gynėjų ir patikėtinių paslaugomis. 33. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad nėra diskriminavimo sudarant galimybę naudotis paslaugomis.
	21. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina saugią darbo aplinką paslaugų teikimui, užtikrina fizinį paslaugų gavėjų, jų šeimų ir globėjų saugumą.	34. Socialinių paslaugų teikėjas vykdo sveikatos ir saugos užtikrinimo planą.
	22. Socialinių paslaugų teikėjas taiko priemones, kurios užkerta kelią fiziniam, psichologiniam smurtui prieš paslaugų gavėjus ir finansiniam piktnaudžiavimui jų atžvilgiu.	35. Socialinių paslaugų teikėjas taiko procedūras, kurios užkerta kelią fiziniam ir psichologiniam smurtui prieš paslaugų gavėjus ir finansiniam piktnaudžiavimui jų atžvilgiu.
	23. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia, kontroliuoja ir vertina principų, vertybių ir procedūrų rinkinį, kuris galioja organizacijos elgsenai paslaugų teikimo metu atsižvelgiant į konfidencialumo, tikslumo, privatumo ir sąžiningumo aspektus.	36. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino procedūras neskelbtinos informacijos konfidencialumui, įrašų tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui, orumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti. 37. Socialinių paslaugų teikėjas reguliariai peržiūri procedūras neskelbtinos informacijos konfidencialumui, įrašų tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui, orumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti.
5. PARTNERYSTĖ Socialinių paslaugų teikėjai veikia partnerystėje su svarbiomis suinteresuotosiomis šalimis, įgyvendinant organizacijos viziją ir misiją. Partnerystės užtikrina kompleksinių paslaugų ir į asmenį orientuotų paslaugų tęstinumą. Partnerystės prisideda prie paslaugų gavėjų integracijos į visuomenę.	24. Socialinių paslaugų teikėjas dirba partnerystėje su svarbiomis suinteresuotosiomis šalimis, kad užtikrintų kompleksinių paslaugų tęstinumą ir paslaugų gavėjų integraciją.	38. Socialinių paslaugų teikėjas parodo, kad naudojasi partnerystėmis kompleksinių paslaugų tęstinumui ir paslaugų gavėjų integracijai užtikrinti.
	25. Socialinių paslaugų teikėjas įvertina partnerystės rezultatus ir naudą paslaugų gavėjams ir organizacijai.	39. Socialinių paslaugų teikėjas gauna svarbius, apčiuopiamus partnerystės rezultatus ir naudą paslaugų gavėjams ir organizacijai.
6. DALYVAVIMAS Socialinių paslaugų teikėjai užtikrina paslaugų gavėjų dalyvavimą, aktyvų integravimą ir atstovavimą visuose organizacijos lygmenyse ir bendruomenėje. Paslaugų teikėjai įtraukia paslaugų gavėjus į aktyvų sprendimų priėmimą paslaugų teikimo komandoje. Siekdami paslaugų gavėjų lygiateisio dalyvavimo ir integravimo, paslaugų teikėjai įgalina paslaugų gavėjus. Paslaugų teikėjai užtikrina paslaugų gavėjų teisių atstovavimą,	26. Socialinių paslaugų teikėjas reaguoja ir remia paslaugų gavėjų indėlį, nuomonę, požiūrius.	40. Socialinių paslaugų teikėjas suteikia galimybes paslaugų gavėjams reikšti savo nuomones.
	27. Socialinių paslaugų teikėjas įtraukia paslaugų gavėjus kaip aktyvius dalyvius į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą.	41. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino politiką ir procedūras, skirtas aktyviam dalyvių įtraukimui į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą. 42. Socialinių paslaugų teikėjas turi paslaugų gavėjų kaip aktyvių dalyvių įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą rezultatus.
	28. Socialinių paslaugų teikėjas kasmet peržiūri ir įvertina paslaugų gavėjų dalyvavimą remdamasis jų indėliu.	43. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad peržiūrėjo ir įvertino paslaugų gavėjų dalyvavimą.

kad sudarytų lygias galimybės paslaugų gavėjams ir skatintų jų dalyvavimą.	29. Socialinių paslaugų teikėjas taiko specifines priemones, kad personalas ir paslaugų vartotojai suprastų, didintų ir gerintų paslaugų gavėjų įgalinimą.	44. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžė ir įgyvendino paslaugų gavėjų įgalinimo koncepciją. 45. Socialinių paslaugų teikėjas gali parodyti apčiuopiamus paslaugų gavėjų įgalinimo rezultatus.
	30. Socialinių paslaugų teikėjas taiko specifines priemones, kad personalas ir paslaugų vartotojai suprastų ir kurtų įgalinančią aplinką.	46. Socialinių paslaugų teikėjas sudarė sąlygas įgalinančiai aplinkai kurti. 47. Darbuotojai ir paslaugų gavėjai supranta, kaip pagerinti įgalinančią aplinką.
7. ORIENTACIJA Į ASMENĮ Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas atsižvelgiant į paslaugų gavėjų poreikius, lūkesčius ir gebėjimus. Teikiant paslaugas atsižvelgiama į paslaugų gavėjų fizinę ir socialinę aplinką. Paslaugomis siekiama gerinti paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę. Socialinių paslaugų teikėjai gerbia asmenų indėlį ir įtraukia paslaugų gavėjus į savęs vertinimo, planavimo, paslaugų teikimo ir grįžtamojo ryšio suteikimo, vertinimo procesus.	31. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas, kurios atitinka individualų paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius, gebėjimus ir derinasi su organizacijos misija, vizija ir vertybėmis.	48. Socialinių paslaugų teikėjas skatina paslaugų gavėjus pasakyti savo poreikius, lūkesčius ir pasirinkimą. 49. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas remdamasis paslaugų gavėjų poreikiais ir lūkesčiais.
	32. Socialinių paslaugų teikėjas turi aiškią paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės koncepciją ir vykdo veiklą, grindžiamą paslaugų gavėjų poreikių vertinimu, siekiant pagerinti jų gyvenimo kokybę.	50. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžė ir įgyvendina paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės koncepciją. 51. Socialinių paslaugų teikėjas turi apčiuopiamus veiklos, kuri gerina paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę, rezultatus.
	33. Socialinių paslaugų teikėjas dokumentuoja ir peržiūri paslaugų planavimą ir teikimą remiantis Individualiu planu, kuriame įvardijami paslaugų gavėjų individualūs poreikiai, lūkesčiai ir besikeičiančios aplinkybės.	52. Paslaugų teikėjas sudarė Individualų planą kiekvienam paslaugų gavėjui, plane fiksuojami kiekvieno paslaugų gavėjo poreikiai, lūkesčiai, jam teikiamos paslaugos ir pasiekti rezultatai. 53. Paslaugų gavėjui skirtas individualus planas reguliariai peržiūrimas ir atnaujinimas.
	34. Socialinių paslaugų teikėjas atsižvelgia į fizinę ir socialinę paslaugų gavėjo aplinką tobulindamas, teikdamas ir vertindamas paslaugų gavėjams skirtas paslaugas.	54. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas, kurios tenkina paslaugų gavėjų fizinius ir socialinius poreikius.
	35. Socialinių paslaugų teikėjas įtraukia paslaugų gavėjus į Individualaus plano rengimą ir peržiūrą, kad užtikrintų paslaugų gavėjo asmeninį indėlį į jo/jos Individualų planą.	55. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino procedūras, pagal kurias paslaugų gavėjai įtraukiami į Individualaus plano kūrimą ir peržiūrą. 56. Socialinių paslaugų teikėjas turi apčiuopiamus rezultatus, rodančius, kad paslaugų gavėjai įtraukiami į Individualaus plano rengimą, vykdymą, vertinimą.
8. KOMPLEKSIŠKUMAS Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina, kad paslaugų gavėjams būtų prieinamas holistiniu ir bendruomeniniu požiūriu pagrįstų paslaugų tęstinumas. Jie įsipareigoja teikti paslaugas nuo ankstyvosios intervencijos iki paramos ir palaikymo etapo po paslaugos suteikimo. Paslaugas turėtų koordinuotai teikti daugiadisciplininiu pagrindu	36. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina, kad paslaugų gavėjui būtų prieinamas paslaugų tęstinumas nuo ankstyvosios intervencijos iki paramos ir palaikymo po paslaugos suteikimo priklausomai nuo bėgant laikui besikeičiančių reikalavimų.	57. Socialinių paslaugų teikėjas užtikrina paslaugų tęstinumą. 58. Socialinių paslaugų teikėjas turi paslaugų tęstinumo vertinimo rezultatus.
	37. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas remdamasis holistiniu požiūriu į paslaugų gavėjų, jų šeimų ir globėjų poreikius ir lūkesčius.	59. Paslaugos grindžiamos holistiniu paslaugų gavėjų, jų šeimų ir globėjų poreikių ir lūkesčių vertinimu, kuriame atsižvelgiama į asmenų gyvenimo situaciją ir aplinką.

sudaryta komanda arba daug organizacijų.	38. Socialinių paslaugų teikėjas nustato ir peržiūri paslaugų teikimo procesą, stebi ir kontroliuoja paslaugų kokybę.	60. Socialinių paslaugų teikėjas nustatė paslaugų teikimo procesą. 61. Socialinių paslaugų teikėjas vykdo reguliarią paslaugų teikimo proceso efektyvumo stebėseną.
	39. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas paslaugų gavėjams bendruomeninėje aplinkoje remdamasis savo vizija ir misija.	62. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad teikia paslaugas bendruomeninėje aplinkoje. 63. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad paslaugos teikiamos remiantis vizija ir misija.
	40. Socialinių paslaugų teikėjas koordinuotai teikia paslaugas paslaugų gavėjams.	64. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad paslaugos teikiamos koordinuotai ir užtikrinamas jų tęstinumas.
	41. Socialinių paslaugų teikėjas teikia paslaugas paslaugų gavėjams daugiadisciplinėje arba daugiaorganizacinėje aplinkoje.	65. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad paslaugos teikiamos daugiadisciplinių būdu.
9. ORIENTACIJA Į REZULTATUS Socialinių paslaugų teikėjai siekia planuojamų rezultatų, naudos ir kuo didesnės pridėtinės vertės paslaugų gavėjams ir atitinkamoms suinteresuotosioms šalims (įskaitant finansuotojus). Paslaugų teikėjai parodo organizacijos ir paslaugų gavėjų pasiektus rezultatus, kurie atitinka organizacijos misiją ir pagrindinę veiklą. Paslaugų poveikis matuojamas, stebimas ir yra nuolatinio gerinimo, skaidrumo ir atskaitomybės procesų elementas.	42. Socialinių paslaugų teikėjas identifikuoja savo verslo ir suteiktų paslaugų rezultatus, vykdo oficialią periodinę, nepriklausomą rezultatų peržiūrą.	66. Socialinių paslaugų teikėjas identifikavo ir užfiksavo savo verslo ir suteiktų paslaugų rezultatus. 67. Finansiniai rezultatai periodiškai patvirtinami atliekant nepriklausomą peržiūrą, kad būtų užtikrintas finansinis tęstinumas ir tvarumas.
	43. Socialinių paslaugų teikėjas fiksuoja suteiktų paslaugų rezultatus ir naudą paslaugų gavėjui individualiu ir kolektyviniu požiūriu.	68. Socialinių paslaugų teikėjas identifikavo rezultatus ir naudą paslaugų gavėjui individualiu ir kolektyviniu požiūriu.
	44. Socialinių paslaugų teikėjas vertina rezultatus ir naudą paslaugų gavėjams atsižvelgdamas į savo misiją, kad nustatytų būdus didžiausiai pridėtinei vertei paslaugų gavėjams, finansuotojams ir kitoms atitinkamoms suinteresuotosioms šalims sukurti	69. Socialinių paslaugų teikėjas ėmėsi veiksmų, kad pagerintų paslaugas po rezultatų ir naudos vertinimo.
	45. Socialinių paslaugų teikėjas matuoja paslaugų gavėjų ir visų suinteresuotųjų šalių pasitenkinimą remdamasis vidaus ir (arba) išorės vertinimu.	70. Socialinių paslaugų teikėjas atliko paslaugų gavėjų ir visų suinteresuotųjų šalių pasitenkinimo apžvalgą.
	46. Socialinių paslaugų teikėjas teikia prieinamą, lengvai suprantamą informaciją apie užfiksuotus rezultatus, įskaitant apklausų rezultatus.	71. Socialinių paslaugų teikėjas gali pademonstruoti, kad paslaugų gavėjai, personalas ir kitos svarbios suinteresuotosios šalys supranta informaciją apie rezultatus.
	47. Socialinių paslaugų teikėjas aktyviai platina informaciją apie organizacijos verslo ir teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus personalui, paslaugų gavėjams ir visoms svarbioms suinteresuotosioms šalims.	72. Socialinių paslaugų teikėjas demonstruoja būdus, kaip platinti informaciją apie organizacijos veiklos efektyvumą.

10. NUOLATINIS GERINIMAS Socialinių paslaugų teikėjai yra pasiryžę nuolat mokytis, nuolat gerinti paslaugas ir jų teikimo rezultatus. Jie aktyviai siekia patenkinti būsimus paslaugų gavėjų, personalo, finansuotojų ir suinteresuotųjų šalių poreikius naudodamiesi įrodymais grįsta informacija ir kurdami, gerindami teikiamas socialines paslaugas. Paslaugų teikėjai naudojasi paslaugų efektyvumo ir nuolatinio gerinimo sistemomis.	48. Socialinių paslaugų teikėjas apibrėžia ir įgyvendina nuolatinio paslaugų teikimo rezultatų gerinimo sistemą, darbo ir mokymosi būdus.	73. Socialinių paslaugų teikėjas įgyvendino nuolatinio paslaugų gerinimo ir mokymosi sistemą.
	49. Socialinių paslaugų teikėjas turi informacijos teikimo mechanizmus, kad suprastų būsimus paslaugų gavėjų, personalo, finansuotojų ir suinteresuotųjų šalių poreikius.	74. Socialinių paslaugų teikėjas įrodo, kad naudojasi informacija apie būsimus paslaugų gavėjų, personalo, finansuotojų ir suinteresuotųjų šalių poreikius, kad kurtų ir gerintų paslaugas.
	50. Socialinių paslaugų teikėjas imasi gerinimo iniciatyvų lygindamas požiūrių efektyvumą, paslaugų teikimo rezultatus, veiklą ir paslaugų gavėjų gautus rezultatus.	75. Socialinių paslaugų teikėjas gali įrodyti, kad palygino savo ir kitų socialinių paslaugų teikėjų požiūrius, įgyvendinimo metodus ir rezultatus.

Šaltinis: EQUASS, 2017

2 PRIEDAS

Klausimynas

Aš, Mykolo Romerio universiteto Socialinio darbo magistrantūros studijų studentė, Jolita Gečienė, atlieku tyrimą „Socialinės globos įstaigų, dirbančių su senyvo amžiaus asmenimis, teikiamų paslaugų kokybė“. Klausimynas parengtas pagal EQUASS metodiką. Šio klausimyno tikslas – išsiaiškinti Jūsų požiūrį į Jūsų įstaigoje teikiamas socialines paslaugas bei jų kokybę. Tai yra anoniminė anketa, kurios duomenys bus panaudoti statistinei analizei. Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Klausimynas naudojamas tik moksliniais tikslais, draudžiama jį kopijuoti ir platinti. Iš anksto dėkoju už dalyvavimą tyrime.

Ties kiekvienu teiginiu, prie Jūsų pasirinkto atsakymo varianto pažymėkite **X**

LYDERYSTĖ

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
1.	Esu susipažinęs/usi su mūsų organizacijos vizija, misija ir vertybėmis.				
2.	Kasdieniniame darbe prisidedu prie mūsų vizijos, misijos ir vertybių įgyvendinimo.				
3.	Esu susipažinęs/usi su kokybės reikalavimais kasdieniniam darbui.				
4.	Organizacijoje dirbame įprastu būdu, kad užtikrintume paslaugų kokybės reikalavimų įgyvendinimą.				
5.	Aiškiai suprantu metinio plano tikslus ir jame numatytą veiklą.				
6.	Kasdieniniame darbe prisidedu prie organizacijos metinio plano tikslų įgyvendinimo.				
7.	Vadovai rodo įsipareigojimą integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.				
8.	Asmeniškai esu įsipareigojęs/usi integruoti paslaugų gavėjus į visuomenę.				
9.	Vadovai savo elgesiu aiškiai rodo, kad įsipareigoja vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.				
10.	Asmeniškai įsipareigoju vykdyti įstaigos socialinę atsakomybę.				
11.	Esu susipažinęs/usi su personalo samdymo ir išsaugojimo procedūromis.				
12.	Esu susipažinęs/usi sveikatos ir saugos darbe klausimais.				
13.	Esu susipažinęs/usi su organizacijoje taikomais darbo sąlygų (tvarkos) reikalavimais.				
14.	Mano darbo sąlygos yra tinkamos.				

PERSONALAS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
15.	Esu susipažinęs/usi su personalo kvalifikacijos kėlimo plano turiniu.				
16.	Personalo kvalifikacijos kėlimo planas atspindi mano mokymosi ir tobulinimosi poreikius.				
17.	Reguliariai peržiūrime personalo kvalifikacijos kėlimo planą.				
18.	Esu susipažinęs/usi su savo pareigomis ir funkcijomis.				
19.	Aktyviai dalyvauju tobulinimo iniciatyvose.				
20.	Aktyviai dalyvauju kuriant paslaugas.				
21.	Mano vadovai aktyviai skatina personalo pasitenkinimą ir motyvaciją				
22.	Esu patenkintas/a darbu, darbas mane motyvuoja.				

TEISĖS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
23.	Esu susipažinęs/usi su pagrindinėmis paslaugų gavėjų teisėmis.				
24.	Gerbiu pagrindines paslaugų gavėjų teises kasdieniniame darbe.				
25.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie jiems priklausančias teisių chartijoje nurodytas pagrindines teises.				
26.	Informacija apie paslaugų gavėjų teises pateikiama suprantamai.				
27.	Paslaugų gavėjai gali laisvai siekti savo asmeninių tikslų.				
28.	Esu susipažinęs/usi su skundų valdymo organizacijoje procedūromis.				
29.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie skundų valdymo procedūras.				

ETIKA

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
30.	Esu susipažinęs/usi su darbuotojų etikos ir visų gerovės užtikrinimo politika.				
31.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie darbuotojų etikos ir visų gerovės užtikrinimo politiką.				
32.	Esu susipažinęs/usi su darbuotojų požiūriu gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus.				
33.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbuotojų požiūrį gerinti paslaugų prieinamumą ir palaikyti paslaugų gavėjus.				
34.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie organizacijos sveikatos ir saugos užtikrinimo planą.				
35.	Esu susipažinęs/usi su fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūromis.				
36.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus ir finansinio piktnaudžiavimo jų atžvilgiu prevencijos procedūras.				
37.	Esu susipažinęs/usi su procedūromis konfidencialumui, informacijos tikslumui, paslaugų gavėjo privatumui ir fizinei neliečiamybei užtikrinti.				
38.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie procedūras jų privatumui, orumui ir informacijos konfidencialumui užtikrinti.				

PARTNERYSTĖ

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
39.	Esu susipažinęs/usi, kaip mano organizacija vysto partnerystę su pelno siekiančiomis ir (arba) nesiekiančiomis organizacijomis ir (arba) viešojo sektoriaus organizacijomis.				
40.	Skyrius, kuriame dirbu dirba partnerystėje su išorės organizacijomis				

DALYVAVIMAS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
41.	Esu susipažinęs/usi su organizacijos požiūriu, kad paslaugų gavėjai turi reikšti savo nuomonę.				
42.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, reiškia savo nuomonę.				
43.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie tai, kaip jie bus įtraukti į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą.				
44.	Esu susipažinęs/usi su paslaugų gavėjų įtraukimo į paslaugų planavimą, teikimą ir vertinimą procedūromis.				
45.	Esu susipažinęs/usi su paslaugų gavėjų įgalinimo sistema.				

46.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie įgalinimo sistemą.				
47.	Esu susipažinęs/usi su sąlygomis, reikalingomis paslaugų gavėjus įgalinančiai aplinkai kurti.				
48.	Esu susipažinęs/usi su metodais, kuriais mano organizacija kuria aplinką paslaugų gavėjų įgalinimui palengvinti.				
49.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie mūsų darbo metodus, kuriais skatinamas jų įgalinimas.				

ORIENTACIJA Į ASMENĮ

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
50.	Skatinu paslaugų gavėjus, su kuriais dirbu, pasakyti apie savo pasirinkimą ir poreikius.				
51.	Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip teikdami paslaugas reaguojame į paslaugų gavėjų pasirinkimą, poreikius ir gebėjimus.				
52.	Mano teikiamos paslaugos priklauso nuo paslaugų gavėjų poreikių ir gebėjimų				
53.	Esu susipažinęs/usi su gyvenimo kokybės koncepcija.				
54.	Individualūs planai paslaugų gavėjams, su kuriais dirbu, peržiūrimi reguliariai.				
55.	Teikdamas/a paslaugas atsižvelgiu į fizinius ir socialinius paslaugų gavėjų, su kuriais dirbu, poreikius.				
56.	Paslaugų gavėjus, su kuriais dirbu, įtraukiu į individualaus plano rengimą ir peržiūrą.				

KOMPLEKSIŠKUMAS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
57.	Organizacija, kurioje dirbu, naudojasi būdais paslaugų tęstinumui paslaugų gavėjams užtikrinti.				
58.	Esu susipažinęs/usi su organizacijos naudojamais būdais paslaugų tęstinumui paslaugų gavėjams užtikrinti.				
59.	Skyrius, kuriame dirbu, reguliariai peržiūri svarbiausių paslaugų teikimą.				
60.	Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip mano skyrius peržiūri svarbiausių paslaugų teikimą.				
61.	Svarbiausios mano skyriaus teikiamos paslaugos prisideda (jomis siekiama prisidėti) prie įstaigos misijos ir vizijos įgyvendinimo.				
62.	Mano skyrius teikia paslaugas bendruomeninėje aplinkoje.				
63.	Savo skyriuje koordinuojame svarbiausių paslaugų teikimo procesą.				
64.	Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip savo skyriuje koordinuojame svarbiausių paslaugų teikimo procesą.				
65.	Esu susipažinęs/usi su daugiadisciplinliniu požiūriu į paslaugų teikimą				
66.	Dirbu įvairias profesijas turinčių kolegų komandoje, kad užtikrintume paslaugų gavėjų poreikius.				

ORIENTACIJA Į REZULTATUS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
67.	Imamės specifinės veiklos, kad pagerintume mūsų skyriaus darbo rezultatus.				
68.	Esu susipažinęs/usi su tuo, kaip vykdome veiklą, kad pagerintume darbo rezultatus.				
69.	Mano vadovas informuoja mane apie skyriaus ir organizacijos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.				
70.	Paslaugų gavėjai, su kuriais dirbu, yra informuoti apie skyriaus ir organizacijos teikiamų paslaugų efektyvumo rezultatus.				

NUOLATINIS GERINIMAS

Eil. Nr.	Teiginys	Sutinku	Iš dalies sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
71.	Esu susipažinęs/usi su būdais, kaip gerinti skyriaus darbą.				
72.	Organizacija, kurioje dirbu, nurodo suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu.				
73.	Esu susipažinęs/usi su būdu, kaip nustatyti suinteresuotųjų šalių lūkesčius, susijusius su mūsų teikiamų paslaugų kūrimu ir gerinimu.				

DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Eil. Nr.	Teiginys	21 – 30	31 – 40	41 – 50	51 – 60	60 ir daugiau
74.	Jūsų amžius					

Eil. Nr.	Teiginys	Vyras	Moteris
75.	Jūsų lytis		

Eil. Nr.	Teiginys	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis/ Aukštesnysis	Kitas / įrašykite
76.	Jūsų išsilavinimas			

Eil. Nr.	Teiginys	Taip, nuolat	Kartais	Niekada
77.	Ar tobulinate savo įgūdžius ir žinias kvalifikacijos kėlimo kursuose ir seminaruose?			

Eil. Nr.	Teiginys	Iki 1 metų	2 – 5 metų	6 – 10 metų	11 ir daugiau metų
78.	Kiek laiko dirbate šioje organizacijoje ?				

Eil. Nr.	Teiginys	Įstaigos vadovas	Socialinis darbuotojas	Užimtumo specialistas	Socialinio darbuotojo padėjėja
79.	Jūsų pareigybė				

TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖ

Eil. Nr.	Teiginys	Taip, pakanka	Kai kurių socialinių paslaugų trūksta (kokių?) įrašykite	Neturiu nuomonės
80.	Kaip manote, ar šioje įstaigoje teikiamų socialinių paslaugų pakanka paslaugų gavėjams gyventi pilnavertį gyvenimą?			

Eil. Nr.	Kaip vertinate socialines paslaugas, teikiamas šioje įstaigoje:	Labai gerai	Gerai	Patenkinamai	Blogai
81.	Apgyvendinimo				
	Maitinimo				
	Asmens higienos				
	Buitines				
	Sveikatos priežiūros				
	Slaugos				
	Socialinio darbo				
	Laisvalaikio užimtumo				
	Informavimo bei konsultavimo				

Eilės Nr.	Teiginys	Taip (kaip manote, kokiu būdu) įrašykite	Ne	Neturiu nuomonės
82.	Kaip manote, ar įmanoma pagerinti šioje įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę?			

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų skirtą laiką.

3 PRIEDAS

Post hoc modelio rodikliai paslaugų kokybės poskalių balų palyginime pagal respondentų pareigybes

Bonferroni Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) Pareigybė	(J) Pareigybė	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Lyderystė	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	6,53361*	2,00675	,007	1,2078	11,8594
		Užimtumo specialistai	3,03528	2,91152	1,000	-4,6917	10,7622
		Soc. darb. padėjėjai	2,46346	2,25341	1,000	-3,5169	8,4438
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-6,53361*	2,00675	,007	-11,8594	-1,2078
		Užimtumo specialistai	-3,49833	2,85926	1,000	-11,0866	4,0899
		Soc. darb. padėjėjai	-4,07015	2,18546	,381	-9,8702	1,7299
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-3,03528	2,91152	1,000	-10,7622	4,6917
		Soc. darbuotojai	3,49833	2,85926	1,000	-4,0899	11,0866
		Soc. darb. padėjėjai	-,57182	3,03745	1,000	-8,6330	7,4894
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-2,46346	2,25341	1,000	-8,4438	3,5169
		Soc. darbuotojai	4,07015	2,18546	,381	-1,7299	9,8702
		Užimtumo specialistai	,57182	3,03745	1,000	-7,4894	8,6330
Personalas	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	15,41472*	2,74153	,000	8,1389	22,6905
		Užimtumo specialistai	3,56647	3,97758	1,000	-6,9897	14,1227
		Soc. darb. padėjėjai	1,14927	3,07850	1,000	-7,0208	9,3194
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-15,41472*	2,74153	,000	-22,6905	-8,1389
		Užimtumo specialistai	-11,84825*	3,90618	,016	-22,2150	-1,4815
		Soc. darb. padėjėjai	-14,26545*	2,98568	,000	-22,1892	-6,3417
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-3,56647	3,97758	1,000	-14,1227	6,9897
		Soc. darbuotojai	11,84825*	3,90618	,016	1,4815	22,2150
		Soc. darb. padėjėjai	-2,41720	4,14963	1,000	-13,4300	8,5956
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-1,14927	3,07850	1,000	-9,3194	7,0208
		Soc. darbuotojai	14,26545*	2,98568	,000	6,3417	22,1892
		Užimtumo specialistai	2,41720	4,14963	1,000	-8,5956	13,4300
Teisės	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	2,91067	2,53723	1,000	-3,8229	9,6443
		Užimtumo specialistai	5,66893	3,68116	,747	-4,1006	15,4385
		Soc. darb. padėjėjai	-2,78650	2,84908	1,000	-10,3477	4,7747
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-2,91067	2,53723	1,000	-9,6443	3,8229
		Užimtumo specialistai	2,75826	3,61509	1,000	-6,8359	12,3524
		Soc. darb. padėjėjai	-5,69717	2,76318	,240	-13,0304	1,6361
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-5,66893	3,68116	,747	-15,4385	4,1006
		Soc. darbuotojai	-2,75826	3,61509	1,000	-12,3524	6,8359
		Soc. darb. padėjėjai	-8,45543	3,84039	,170	-18,6475	1,7367
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	2,78650	2,84908	1,000	-4,7747	10,3477
		Soc. darbuotojai	5,69717	2,76318	,240	-1,6361	13,0304
		Užimtumo specialistai	8,45543	3,84039	,170	-1,7367	18,6475
Etika	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	4,04198	2,74709	,853	-3,2486	11,3326
		Užimtumo specialistai	-5,99647	3,98565	,800	-16,5741	4,5811
		Soc. darb. padėjėjai	-4,83313	3,08474	,709	-13,0198	3,3535

	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-4,04198	2,74709	,853	-11,3326	3,2486
		Užimtumo specialistai	-10,03845	3,91410	,065	-20,4262	,3493
		Soc. darb. padėjėjai	-8,87511*	2,99173	,019	-16,8149	-,9353
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	5,99647	3,98565	,800	-4,5811	16,5741
		Soc. darbuotojai	10,03845	3,91410	,065	-,3493	20,4262
		Soc. darb. padėjėjai	1,16334	4,15804	1,000	-9,8718	12,1985
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	4,83313	3,08474	,709	-3,3535	13,0198
		Soc. darbuotojai	8,87511*	2,99173	,019	,9353	16,8149
		Užimtumo specialistai	-1,16334	4,15804	1,000	-12,1985	9,8718
Partnerystė	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	1,44028	4,73314	1,000	-11,1211	14,0017
		Užimtumo specialistai	-5,59524	6,86712	1,000	-23,8200	12,6296
		Soc. darb. padėjėjai	6,26374	5,31489	1,000	-7,8416	20,3691
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-1,44028	4,73314	1,000	-14,0017	11,1211
		Užimtumo specialistai	-7,03552	6,74386	1,000	-24,9332	10,8622
		Soc. darb. padėjėjai	4,82346	5,15464	1,000	-8,8566	18,5035
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	5,59524	6,86712	1,000	-12,6296	23,8200
		Soc. darbuotojai	7,03552	6,74386	1,000	-10,8622	24,9332
		Soc. darb. padėjėjai	11,85897	7,16415	,593	-7,1541	30,8721
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-6,26374	5,31489	1,000	-20,3691	7,8416
		Soc. darbuotojai	-4,82346	5,15464	1,000	-18,5035	8,8566
		Užimtumo specialistai	-11,85897	7,16415	,593	-30,8721	7,1541
Dalyvavimas	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	-2,45728	3,36290	1,000	-11,3822	6,4676
		Užimtumo specialistai	1,73721	4,87909	1,000	-11,2115	14,6859
		Soc. darb. padėjėjai	-1,99023	3,77623	1,000	-12,0121	8,0316
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	2,45728	3,36290	1,000	-6,4676	11,3822
		Užimtumo specialistai	4,19450	4,79151	1,000	-8,5218	16,9108
		Soc. darb. padėjėjai	,46705	3,66238	1,000	-9,2526	10,1867
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-1,73721	4,87909	1,000	-14,6859	11,2115
		Soc. darbuotojai	-4,19450	4,79151	1,000	-16,9108	8,5218
		Soc. darb. padėjėjai	-3,72745	5,09013	1,000	-17,2363	9,7814
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	1,99023	3,77623	1,000	-8,0316	12,0121
		Soc. darbuotojai	-,46705	3,66238	1,000	-10,1867	9,2526
		Užimtumo specialistai	3,72745	5,09013	1,000	-9,7814	17,2363
Orientacija į asmenį	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	-,57098	2,05794	1,000	-6,0326	4,8906
		Užimtumo specialistai	8,36735*	2,98578	,032	,4433	16,2914
		Soc. darb. padėjėjai	-4,27002	2,31088	,393	-10,4029	1,8629
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	,57098	2,05794	1,000	-4,8906	6,0326
		Užimtumo specialistai	8,93833*	2,93219	,015	1,1565	16,7201
		Soc. darb. padėjėjai	-3,69903	2,24121	,599	-9,6470	2,2490
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-8,36735*	2,98578	,032	-16,2914	-,4433
		Soc. darbuotojai	-8,93833*	2,93219	,015	-16,7201	-1,1565
		Soc. darb. padėjėjai	-12,63736*	3,11493	,000	-20,9041	-4,3706
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	4,27002	2,31088	,393	-1,8629	10,4029
		Soc. darbuotojai	3,69903	2,24121	,599	-2,2490	9,6470
		Užimtumo specialistai	12,63736*	3,11493	,000	4,3706	20,9041
Kompleksiškumas	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	2,61202	2,75112	1,000	-4,6892	9,9133
		Užimtumo specialistai	-1,08333	3,99148	1,000	-11,6764	9,5098
		Soc. darb. padėjėjai	2,21795	3,08926	1,000	-5,9807	10,4166

	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-2,61202	2,75112	1,000	-9,9133	4,6892
		Užimtumo specialistai	-3,69536	3,91984	1,000	-14,0983	6,7076
		Soc. darb. padėjėjai	-,39407	2,99611	1,000	-8,3455	7,5574
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	1,08333	3,99148	1,000	-9,5098	11,6764
		Soc. darbuotojai	3,69536	3,91984	1,000	-6,7076	14,0983
		Soc. darb. padėjėjai	3,30128	4,16413	1,000	-7,7500	14,3526
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-2,21795	3,08926	1,000	-10,4166	5,9807
		Soc. darbuotojai	,39407	2,99611	1,000	-7,5574	8,3455
		Užimtumo specialistai	-3,30128	4,16413	1,000	-14,3526	7,7500
Orientacija į rezultatus	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	9,67799*	3,16690	,015	1,2733	18,0827
		Užimtumo specialistai	-2,05357	4,59473	1,000	-14,2476	10,1405
		Soc. darb. padėjėjai	,10989	3,55615	1,000	-9,3279	9,5476
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-9,67799*	3,16690	,015	-18,0827	-1,2733
		Užimtumo specialistai	-11,73156	4,51225	,058	-23,7067	,2436
		Soc. darb. padėjėjai	-9,56810*	3,44893	,035	-18,7213	-,4149
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	2,05357	4,59473	1,000	-10,1405	14,2476
		Soc. darbuotojai	11,73156	4,51225	,058	-,2436	23,7067
		Soc. darb. padėjėjai	2,16346	4,79347	1,000	-10,5580	14,8850
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-,10989	3,55615	1,000	-9,5476	9,3279
		Soc. darbuotojai	9,56810*	3,44893	,035	,4149	18,7213
		Užimtumo specialistai	-2,16346	4,79347	1,000	-14,8850	10,5580
Nuolatinis gerinimas	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	10,89774*	3,14424	,004	2,5532	19,2423
		Užimtumo specialistai	15,02646*	4,56184	,007	2,9197	27,1332
		Soc. darb. padėjėjai	2,49084	3,53070	1,000	-6,8794	11,8610
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-10,89774*	3,14424	,004	-19,2423	-2,5532
		Užimtumo specialistai	4,12872	4,47996	1,000	-7,7608	16,0182
		Soc. darb. padėjėjai	-8,40689	3,42424	,088	-17,4946	,6808
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-15,02646*	4,56184	,007	-27,1332	-2,9197
		Soc. darbuotojai	-4,12872	4,47996	1,000	-16,0182	7,7608
		Soc. darb. padėjėjai	-12,53561	4,75916	,053	-25,1661	,0948
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-2,49084	3,53070	1,000	-11,8610	6,8794
		Soc. darbuotojai	8,40689	3,42424	,088	-,6808	17,4946
		Užimtumo specialistai	12,53561	4,75916	,053	-,0948	25,1661
Bendras kokybės lygis	Įstaigų vadovai	Soc. darbuotojai	5,04946	2,78278	,423	-2,3358	12,4347
		Užimtumo specialistai	2,26764	4,03742	1,000	-8,4474	12,9826
		Soc. darb. padėjėjai	,08104	3,12481	1,000	-8,2120	8,3740
	Soc. darbuotojai	Įstaigų vadovai	-5,04946	2,78278	,423	-12,4347	2,3358
		Užimtumo specialistai	-2,78182	3,96495	1,000	-13,3045	7,7408
		Soc. darb. padėjėjai	-4,96842	3,03059	,612	-13,0114	3,0745
	Užimtumo specialistai	Įstaigų vadovai	-2,26764	4,03742	1,000	-12,9826	8,4474
		Soc. darbuotojai	2,78182	3,96495	1,000	-7,7408	13,3045
		Soc. darb. padėjėjai	-2,18660	4,21205	1,000	-13,3651	8,9919
	Soc. darb. padėjėjai	Įstaigų vadovai	-,08104	3,12481	1,000	-8,3740	8,2120
		Soc. darbuotojai	4,96842	3,03059	,612	-3,0745	13,0114
		Užimtumo specialistai	2,18660	4,21205	1,000	-8,9919	13,3651

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

4 PRIEDAS

Leidimas naudotis EQUASS dokumentacija

VIEŠOJI ĮSTAIGA VALAKUPIŲ REABILITACIJOS CENTRAS

2017-11-07 Nr. (1.11)-S-947

Jolitai Gečienei
Mykolo Romerio universiteto
Socialinio darbo magistrantūros studijų studentei

DĖL LEIDIMO NAUDOTIS EQUASS DOKUMENTACIJĄ

Šiuo raštu paliudijime, kad Valakupių reabilitacijos centras, esantis EQUASS Vietiniu licencijų centru Lietuvoje, leidžia Jolitai Gečienei, Mykolo Romerio universiteto, edukologijos ir socialinio darbo instituto, Socialinio darbo magistrantūros studijų studentei naudotis EQUASS dokumentacija (EQUASS Assurance principai, kriterijai ir indikatoriai, EQUASS Savęs įsivertinimo klausimynas) mokslo tiriamaisiais tikslais. EQUASS dokumentaciją griežtai draudžiama kopijuoti, platinti ar konsultuoti šios metodikos taikymo klausimais neturint EQUASS konsultanto sertifikato ir atskirai nesuderinus to su EQUASS Vietiniu licencijų centru. Už neteisėtą informacijos panaudojimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Tiriamojo darbo kopiją pristatyti Valakupių reabilitacijos centrui.

Direktorė Tatjana Ulbinienė

ISO 9001:2008 / LST EN ISO 9001:2008
Vaidilutės g. 69, LT-10100Vilnius
A.Juozapavičiaus pr. 34 LT-45228 Kaunas
Tel.: (8-5) 247 75 44
Faks.: (8-5) 247 75 42
Tel.: (8-37) 24 18 81
El.p.info@reabilitacija.lt
www.reabilitacija.lt
Įm. kodas 125015947
PVM mokėtojo kodas LT100005080614
a/s LT857044060001422819
a/s LT567300010136207224
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre