



SLAUGOS SPECIALISTŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO STRATEGIJA SOCIALINĖS PARTNERYSTĖS KONTEKSTE

Asta Mažionienė, Vilma Žydzūnaitė

Klaipėdos kolegija

el.paštas: ¹a.mazioniene@gmail.com, ²vilmzydz@takas.lt

Anotacija

Tyrimo tikslas - įvertinti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą socialinės partnerystės kontekste. Šis tikslas konkretinamas tokiais tyrimo uždaviniais: apibūdinti socialinės partnerystės modelį slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese; nustatyti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo proceso elementus aukštojo mokslo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų socialinės partnerystės kontekste; išryškinti aukštojo mokslo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybes ir funkcijas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese. Naudoti mokslinio tyrimo metodai: dokumentų analizė ir mokslinės literatūros analizė, interviu (nestruktūruotas) ir apklausa raštu, naudojant mišraus tipo klausimyną, statistinės duomenų analizės metodai, kokybinė turinio (content) analizė. Tyrime dalyvavo 303 slaugos specialistai bei 26 sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir slaugos administratoriai, netikimybinio tiriamosios imties parinkimo būdu atrinkti iš pirminio ir antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigų. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog visi slaugos specialistai pageidauja nuolat tobulinti savo kompetencijas, pagrindiniai tobulinimosi motyvai – didėjantys reikalavimai slaugytojo profesinei kompetencijai bei noras įgyti naujų žinių, reikalingų jo profesinėje veikloje. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas planuojamas sudarant darbuotojų tobulinimosi planą vieneriems metams, orientuojantis į darbuotojo tobulinimui privalomą valandų skaičių, jo darbo profilį bei paties darbuotojo pageidavimus, tačiau galutinį sprendimą dėl dalyvavimo dažniausiai priima vadovas. Slaugos specialistų tobulinimą dažniausiai atlieka kvalifikacijos tobulinimo institucija – slaugos darbuotojų tobulinimosi centras. Įstaiga gauna informaciją apie organizuojamus mokymus ir pasirenka, kuriuose iš jų norėtų dalyvauti. Problemos, kurios apsunkina slaugos specialistų galimybes tobulintis yra šios: šiuo metu įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamai tiriama slaugos specialistų poreikiai, stokojama į darbuotojų tobulinimą nukreiptų tyrimų, nepakankamai bendradarbiaujama su aukštosiomis mokyklomis, stokojama aukštojo mokslo institucijų parengtu programų dirbančiųjų tobulinimui. Slaugos specialistų tobulinime tik epizodiškai dalyvauja socialiniai partneriai, neapibrėžtos jų atsakomybės. PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: kompetencija, tobulinimas, slaugos specialistas, socialinė partnerystė, strategija

Įvadas

Vykstant nuolatiniams pokyčiams, kintant ir sudėtingėjant slaugytojų profesinei veiklai, kinta ir reikalavimai slaugytojų kompetencijoms. Pasaulinės sveikatos organizacijos dokumente „Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services,“ (2002) pažymima, jog dėl epidemiologinių ir demografinių pokyčių, pasiekimų medicinoje, augančių visuomenės reikalavimų bei sveikatos priežiūros reformos, iškyla nauji uždaviniai reikalaujantys kompetetingų specialistų, turinčių žinių bei gebančių efektyviai spręsti problemas šiuolaikinėje praktikoje bei artimiausioje ateityje. Dokumente apibrėžiamos slaugos specialistų rengimo bei valdymo strateginės kryptys ir akcentuojama, jog dėl greitai vykstančių pokyčių būtina nuolat tobulinti slaugos specialistų mokymą bei pabrėžiama, jog šiuolaikines esamas slaugytojų kompetencijas būtina papildyti.

Vienas iš šiuolaikinių kaitos aspektų, pasak Janušonio (2004), yra ir augantis pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūrai, sveikatai ir gyvenimo kokybei. Sveikatos priežiūros kokybė turi būti grindžiama nuolatiniu medikų profesionalų mokymusi. Autorius pabrėžia, jog kokybiška sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau tenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti ir vystytis. Todėl siekiant pacientų sveikatos priežiūros ir slaugymo kokybės bei efektyvaus problemų

sprendimo šiuolaikinėje slaugos praktikoje, itin svarbus tampa nuolatinis slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas.

Kompetencija, kaip teigia Žydzūnaitė (2005, 1999) charakterizuoja tam tikrą socialinį bei profesinį statusą užimančių asmenų žinių, gebėjimų, suvokimo lygį, realiai atitinkančius atliekamų užduočių ar problemų sprendimų reikalavimus. Pasak autorės, kompetencija nėra statiška ir susijusi su specifiniu veiklos kontekstu, ji apima įgūdžius, gebėjimus, požiūrius, supratimą ir patirtį, kurie būtini realizuojant ne tik profesinius (susijusius su įgyta kvalifikacija), bet ir darbinius (susijusius su konkrečia darbine veikla) vaidmenis, turinčius atitikti standartus, aktualius darbinei organizacijai bei konkrečiai darbo vietai.

Slaugos specialistų tęstinio profesinio rengimo etape, kurio metu išplečiama, pagilinama ar įgyjamos su naujų reikalavimų funkcijų atlikimu susiję kompetencijos, švietimo institucijų vaidmuo - sudaryti tęstinio mokymosi sąlygas kompetencijai tobulinti; sveikatos priežiūros įstaigų vaidmuo – planuoti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą bei taipogi sudaryti sąlygas privalomam specialisto kompetencijų tobulinimui. Tačiau šiuolaikinės kaitos procese vienas svarbiausių principų planuojant, organizuojant ir vertinant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, yra socialinė partnerystė tarp švietimo institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų, profesinių organizacijų ir pačių dirbančiųjų. Suvokiant

slaugos specialistų nuolatinio kompetencijų tobulinimo būtinybę bei pasiskirstant ir vykdant tam tikros atsakomybės reikalaujančius veiksmus, turi vykti nuolatinis sveikatos priežiūros įstaigų ir aukštojo mokslo institucijų bendradarbiavimas. Vienas iš galimų bendradarbiavimo būdų tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir aukštojo mokslo institucijų – slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategijų kūrimas.

Tyrimo probleminis klausimas - kaip tobulinti slaugos specialistų kompetencijas socialinės partnerystės kontekste?

Tyrimo objektas – slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas socialinės partnerystės kontekste.

Tyrimo tikslas - parengti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategiją socialinės partnerystės kontekste.

Tyrimo uždaviniai: 1) nustatyti pagrindinius slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo modelio elementus praktikoje; 2) išryškinti aukštojo mokslo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų atsakomybes ir funkcijas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese; 3) parengti strateginį modelį slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui.

Tyrimo metodai: slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojančių dokumentų analizė; mokslinės literatūros analizė; duomenų rinkimo metodai: interviu (nestruktūruotas) ir apklausa raštu; statistinės duomenų analizės metodai; kokybinė turinio (content) analizė.

Pagrindiniai darbuotojų kompetencijos tobulinimo modelio elementai strateginio planavimo kontekste

Slaugytojų kompetencijų tobulinimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai bei teisiniai aktai. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ (2002) nurodoma, jog sveikatos priežiūros specialistų tobulinimas – sudėtinė sveikatos priežiūros personalo valdymo dalis, kuri turi būti planuojama, organizuojama ir vykdoma pagal kompetenciją atitinkamu lygiu: ministerija ir formaliojo švietimo institucijos šią veiklą planuoja ir koordinuoja valstybės lygiu, apskritys ir savivaldybės – teritorijose, sveikatos priežiūros įstaigos – įstaigose, patys specialistai – asmenine iniciatyva. Slaugytojų kompetencijų tobulinimu rūpinasi sveikatos priežiūros įstaigos, įmonės, jų steigėjai, profesinės sveikatos priežiūros įstaigų organizacijos bei patys slaugytojai (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas 2001).

Švietimo institucijų, kaip kvalifikacijos tobulinimo procese dalyvaujančiųjų vaidmuo apibrėžiamas Lietuvos švietimo koncepcijoje (1992), Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatyme (1998) Naujoje Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo redakcijoje (2003). Dokumentuose nurodoma, jog švietimo sistema privalo sudaryti sąlygas asmeniui įgyti reikalingų žinių ir praktinių gebėjimų kvalifikacijai tobulinti bei įgyti papildomų kvalifikacijų. Kvalifikacijos tobulinimo procese ypač išryškinamos aukštųjų mokyklų funkcijos: sudaryti tęstinio mokymosi sąlygas toliau

tobulinti įgytą išsilavinimą ir profesinę kvalifikaciją, padėti ūkio struktūroms organizuoti darbuotojų kvalifikacijos tobulinimą, ugdyti visuomenės nuostatą mokytis visą gyvenimą (Lietuvos Respublikos aukštojo mokslo įstatymas 2000; Lietuvos aukštojo mokslo Baltoji knyga 1999). Taigi, Lietuvos Respublikos įstatymai bei teisiniai aktai apibrėžia formaliojo švietimo institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų, profesinių organizacijų bei pačių slaugytojų vaidmenį kompetencijų tobulinimo procese. Formaliojo švietimo institucijos, vykdančios profesinio tobulinimo funkciją yra labai populiari pasauliniame kontekste ir modernaus švietimo uždavinius atliepanti veiklos sritis. Tačiau jos vystymui Lietuvos švietimo įstaigose trukdo ilgą laiką vyravęs centralizuoto valdymo modelis, trukdantis jų iniciatyvos ir į poreikių tenkinimą nukreipto mąstymo plėtrai (Laužackas 1999).

Tačiau įvairiuose dokumentuose bei mokslinėje literatūroje (Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2002; Stoner Freeman Gilbert 2000; Beresnevičienė 1999; Profesinio rengimo Baltoji knyga 1998) akcentuojamas visų organizacijų, kurios dalyvauja kvalifikacijos tobulinime, bendradarbiavimo vaidmuo bei funkcijos. Vienas iš galimų bendradarbiavimo būdų tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir aukštojo mokslo institucijų – slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategijų kūrimas. Strateginio planavimo proceso metu nustatomi tikslai, priimami sprendimai ir numatomos priemonės šiems tikslams pasiekti. (Stoner Freeman Gilbert 2000).

Siekiant orientuotis į pasikeitusius įvairių veiklos sričių reikalavimus, pirmiausia reikalinga išsiaiškinti, kokius suteikti naujus ar patobulinti jau turimus darbuotojų įgūdžius bei sugebėjimus. Darbuotojų kompetencijų tobulinimo planavimas turi būti paremtas pokyčių organizacijos aplinkoje ir viduje analize bei darbuotojų poreikių tyrimu, kurio pagrindu turi būti išsiaiškinamas mokymo būtinumas bei turinys. Tik tyrimu pagrįstas reikalingų kompetencijų tobulinimas tampa tęstinio profesinio ugdymo tikslų formulavimo bei profesinio rengimo turinio pagrindu (Laužackas 2005, 2000, 1997).

Kitas darbuotojų kompetencijų tobulinimo strateginio planavimo proceso elementas yra tobulinimo turinys. Sakalas (2003) pažymi, jog pirmiausia turi būti sudaryti kompetencijų tobulinimo moduliai, į kuriuos orientuojantis pasirenkama mokymosi programa. Modulinis mokymas padeda pagal tikslus ir uždavinius suformuluoti mokymo modulius, kurie atitinka konkrečias sprendžiamas ir perspektyvines problemas. Beresnevičienė (1999) pateikia Vakarų Europos patirtį, nurodydama, jog Vakarų Europoje nuolatinės darbuotojų mokymosi programos yra sudarytos pagal tam tikrus modulius, parengtus atsižvelgiant į įvairių organizacijų poreikius bei papildžius juos kitomis viešomis suaugusiųjų programomis. Siekiant sudaryti pagrindą slaugytojų nuolatiniam tobulėjimui, vienas iš galimybių tobulinti slaugos specialistų kompetencijas - aukštojo mokslo įstaigų ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas kuriant nuolatinės mokymosi programas.

Apibendrinus galima teigti, jog siekiant slaugos specialistams sudaryti galimybes tobulinti kompetencijas pagal individualius poreikius bei atsižvelgiant į įvairių

sveikatos priežiūros organizacijų poreikius ir visuomenėje vykstančius pokyčius, optimaliausia slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui galimybė – kolektyvinių strategijų kūrimas, bendradarbiaujant aukštojo mokslo institucijoms ir sveikatos priežiūros įstaigoms.

Tyrimo metodologija

Tyrimo imtis. Tyrimo populiacija yra Lietuvos slaugos specialistai. Tyrimo imties sudarymui, t.y. slaugos specialistų atrankai buvo naudojamas netikimybinės patogiosios atrankos metodas. Tyrimo dalyvavo: $n = 303$ slaugos specialistai, iš jų 143 (47,2%) slaugos specialistai, dirbantys pirminio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose ir 160 (52,8 %) slaugos specialistų, dirbančių antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Tuo pačiu netikimybinio tiriamosios imties parinkimo būdu buvo atrinkti 26 sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir/ar slaugos administratoriai, dirbantys pirminio lygmens ir antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose. Didžioji tiriamųjų dalis dirbo antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose (61,54%), mažesnė dalis dirbo pirminio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose (38,46%). Tyrimo dalyvavusių slaugytojų didžiausią dalį sudarė direktorių pavaduotojai slaugai (46,15%), mažesnę dalį sudarė sveikatos priežiūros įstaigų padalinių slaugos vadovai (30,77%) ir penktadalį sudarė vyr. slaugytojai – skyrių slaugos administratoriai (23,08%). Norint palyginti tiriamųjų požymių pasiskirstymą populiacijoje, buvo siekiama apklausti tiek pirminio lygio, tiek antrinio lygio asmenų sveikatos priežiūros įstaigų vadovus ar slaugos administratorius bei įstaigose dirbančius slaugos specialistus.

Tyrimo metodai. Slaugos specialistų apklausai pasirinktas kiekybinis tyrimo dizaino tipas: Pagrindinis duomenų rinkimo metodas – apklausa raštu, naudojant klausimyną. Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti slaugos specialistų nuostatas tobulinimo/si atžvilgiu, t.y. ar respondentai dalyvauja kompetencijų tobulinimosi kursuose, jei nedalyvauja, tai dėl kokių priežasčių, kas skatina tobulinti kompetencijas, kokių būdu baigę mokytis/ studijuoti tobulino savo kompetencijas. Siekiama išsiaiškinti, kaip slaugos specialistai vertina kompetencijų tobulinimą, t.y. kaip planuojamas kompetencijų tobulinimas jų sveikatos priežiūros įstaigose, kas organizuoja slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą. Duomenų analizės procedūros: *chi kvadrat* testas, *dichotominės analizės* metodas, turinio (*content*) analizė.

Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos vadovų ir slaugos administratorių apklausai pasirinktas kokybinis tyrimo dizaino tipas. Sveikatos priežiūros įstaigų vadovų ir slaugos administratorių apklausai pasirinktas ekspertų apklausos tyrimo metodas. Ekspertų apklausos metu buvo apklausiami specialiai parinkti sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir slaugos administratoriai, kurie dalyvauja planuojant ir organizuojant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą. Individualiai apklausai su kiekvienu ekspertu pagrindiniu duomenų rinkimo metodu pasirinktas apklausos žodžiu metodas - nestandartizuotas interviu, naudojant atvirojo tipo klausimyną. Interviu

metu gautų duomenų apdorojimui buvo naudotas metodas – turinio (*content*) analizė.

Tyrimo rezultatai

Siekiant nustatyti, ar skiriasi pirminio ir antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų atsakymai, buvo taikomas *chi kvadrat* testas. Nustatyta, jog tiek pirminio, tiek antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų atsakymų – didžioji dauguma skirtumų yra statistiškai nereikšmingi.

Analizuojant tyrimo duomenis, nustatyta, jog beveik visi (99%) tyrimo dalyvavę slaugytojai paskutinių penkerių metų laikotarpyje tobulino kompetencijas. Dalis tiriamųjų (11,2%) nurodė priežastis, kurios neskatina jų tobulinti savo kompetencijų. Pagrindinės priežastys, slaugos specialistų nuomone, yra tai, kad jie turi pakankamai žinių ir praktinių įgūdžių bei sutinka, kad ten, kur dirba, pakanka jų išsilavinimo.

Pagrindiniai slaugos specialistų tobulinimosi būdai baigus mokytis/studijuoti slaugos specialybę – kursai ir konferencijos. Beveik visi (94,3%) darbuotojai nurodė, jog po slaugos specialybės studijų baigimo tobulinosis kursuose, daugiau nei keturi penktadaliai – konferencijose 83,8%, tik truputį daugiau nei trečdalis (38,5%) mokosi savarankiškai. Slaugos specialistai sutinka, jog pagrindiniai motyvai, skatinantys tobulintis yra didėjantys reikalavimai slaugytojo profesinei kompetencijai bei noras įgyti naujų žinių, reikalingų jų profesinėje veikloje. Šiek tiek mažiau reikšmingesni kompetencijos tobulinimo motyvai - nauji pasiekimai medicinos ir farmacijos srityse, didėjantis sergamumas ir nuomonė, kad dėl gerėjančios žmonių gyvenimo kokybės didėja žmonių poreikiai sveikatos priežiūrai. Mažiausiai reikšmingi tobulinimosi veiksniai – tai skyriaus slaugos administratorės bei sveikatos priežiūros įstaigos vadovo skatinimas mokytis. Trečdalis respondentų nesutinka, jog mokytis skatina skyriaus, kuriame dirba slaugos administratorė ir daugiau nei trečdalis nesutinka, jog mokytis skatina sveikatos priežiūros įstaigos vadovas. Atliekant tyrimą buvo siekiama sužinoti, kaip planuojamas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas sveikatos priežiūros įstaigoje. Analizuojant tyrimo duomenis, matyti, jog tyrimo dalyvavę didžioji dalis slaugos specialistų išreiškė savo pritarimą šiems teiginiams: man žinomos slaugos darbuotojų ir specializacijos centro siūlomos kvalifikacijos įgijimo ir tobulinimosi programos slaugytojams, pati pasirenku profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą. Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavę slaugytojai pritarė ir šiems teiginiams: slaugos administratorė, planuodama tobulinimąsi, apklausia visus slaugytojus, kokių žinių jiems trūksta; man žinomos įstaigoje vykdomos slaugytojų profesinio tobulinimo programos. Mažiau nei pusė visų apklausoje dalyvavusių slaugytojų pritarė teiginiui, jog profesinės kvalifikacijos tobulinimosi programas parenka slaugos administratorius. Tik mažiau nei pusė visų tyrimo dalyvavusių darbuotojų pažymėjo, kad slaugytojų tobulinimą įstaiga organizuoja, bendradarbiaudama su universitetais ir kolegijomis.

Atliekant tyrimą buvo siekiama sužinoti, kas organizuoja slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą

sveikatos priežiūros įstaigoje. Analizuojant tyrimo duomenis, matyti, jog didžioji dalis slaugos specialistų, nurodė, jog slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą dažniausiai organizuoja ir įgyvendina slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, sveikatos priežiūros įstaigos vyriausioji slaugos administratorė; skyriaus slaugos administratorė. Daugiau nei trečdalis slaugytojų nesutinka, jog kompetencijų tobulinimą organizuoja pačios slaugytojos.

Interviu metu gautų duomenų kokybinė turinio (content) analizė leidžia išsamiau atskleisti, kaip planuojamas ir organizuojamas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas.

Lietuvos Respublikos įstatymuose bei teisiniuose aktuose nurodoma, jog slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese turi dalyvauti formaliojo švietimo institucijos, sveikatos priežiūros įstaigos, profesinės organizacijos bei patys slaugytojai (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2002; Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas 2001). Atlikus interviu metu gautų duomenų kokybinę turinio (content) analizę, nustatyta, jog, pagrindinė slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą vykdanči institucija yra slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, o pagrindinė kompetencijų tobulinimo forma yra tobulinimo/si kursai, todėl įstaigoje kompetencijų tobulinimo planas sudaromas pagal slaugos darbuotojų tobulinimo/si ir specializacijos centro parengtą programų aprašą. Dėstytojai, vykdančys kompetencijų tobulinimą, samdomi pagal tam tikrus reikalavimus: stažą, aukštąjį išsilavinimą ir t.t. Didesnę dalį lektorių sudaro gydytojai, mažesnę – slaugytojai. Organizuojant konferencijas ir seminarus darbuotojams tobulinti/si, prisideda ir slaugytojų profesinės organizacijos bei farmacijos įmonių atstovai. Taipogi slaugos administratoriai pažymėjo, jog pageidauja, kad slaugos specialistų tobulinimosi programas teiktų ir tobulinimąsi organizuotų aukštosios mokyklos. Tokiu būdu, tiek tobulinimosi programos, tiek lektoriai būtų įvairesni. Taigi, slaugos kompetencijų tobulinimą dažniausiai organizuoja ir įgyvendina slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, tačiau pageidaujama, kad slaugos specialistams būtų sudarytos sąlygos tobulintis formaliose švietimo institucijose, t.y. universitetuose ir kolegijose.

Darbuotojų kompetencijų strateginio planavimo proceso diagnostiniame etape, pasak Bakanauskienės (1996), pirmiausia reikia nustatyti darbuotojų poreikį mokymui ar vystymui. Autorė pažymi, jog siekiant nustatyti, kad reikia suteikti naujus ar patobulinti jau turimus įgūdžius, sugebėjimus, suteikti reikiamas žinias, paveikti pažiūras, turi būti atliekama pokyčių organizacijos aplinkoje ir viduje, darbuotojų norų ar kvalifikacijos „senėjimo“ analizė. Atlikus į klausimą „Planuojant kompetencijų tobulinimą, kaip nustatomi įstaigoje dirbančių slaugos specialistų tobulinimo/si poreikiai?“ kokybinę turinio (content) analizę, nustatyta, jog, planuojant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, sudaroma galimybė tobulinimo/si temas pasirinkti pagal savo poreikius ir interesus. Tačiau, informantų nuomone, tobulinimo/si kursų tematika turi atitikti darbuotojų darbo profilį ir darbo vietą. Todėl dalis informantų – slaugos administratorių - nurodė, jog gana dažnai savo darbuotojams padeda pasirinkti, parenka ar

nukreipia taip darbuotojus, jog tobulinimą/si rinktųsi pagal savo darbo specifiką. Vienas iš reikalavimų, planuojant slaugos specialistų tobulinimą/si, - privalomas tobulinimosi valandų skaičius licencijai gauti. Buvo paminėta ir tai, kad, planuojant įstaigoje dirbančių slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, nėra poreikio planuoti, t.y. įstaigoje neatliekamos jokios apklausos, tyrimai, nes tam, pasak informantų, tiesiog trūksta laiko. Apibendrinus galima teigti, jog darbuotojų tobulinimo/si poreikiai nustatomi pagal jų pageidavimus, tačiau įstaigoje orientuojamasi į tai, jog tobulinimas/si turi būti planuojamas pagal darbuotojų darbo profilį ir privalomą valandų skaičių, reikalingą licencijai gauti.

Nors Lietuvos Respublikos įstatymai bei teisiniai aktai apibrėžia formaliojo švietimo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų vaidmenį kompetencijų tobulinimo procese, tačiau įvairiuose dokumentuose bei mokslinėje literatūroje (Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2002; Stoner Freeman Gilbert 2000; Beresnevičienė 1999; Profesinio rengimo Baltoji knyga 1998) akcentuojamas organizacijų, kurios dalyvauja kvalifikacijos tobulinime, bendradarbiavimo vaidmuo bei funkcijos. Profesinio rengimo Baltojoje knygoje (1998) nurodoma, jog vienas svarbiausių principų šiuolaikinės kaitos procese, planuojant, organizuojant ir įvertinant profesinio rengimo priemones ir programas, yra socialinė partnerystė tarp švietimo institucijų, įvairių įstaigų, profesinių organizacijų ir pačių dirbančiųjų. Atlikus interviu metu gautų duomenų kokybinę turinio (content) analizę, nustatyta, jog, organizuojant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, dažniausiai su kolegijomis ir universitetais bendradarbiuojama šiais būdais: darbuotojai dalyvauja universitete bei kolegijose organizuojamuose tobulinimosi kursuose bei konferencijose. Kita bendradarbiavimo forma – bendrai švietimo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų rengiamos konferencijos. Viena iš bendradarbiavimo formų, tobulinant darbuotojų kompetencijas, – tęstinės studijos kolegijoje ar universitete. Dalis darbuotojų studijavo ir šiuo metu studijuoja kolegijoje ar universitete. Dar viena bendradarbiavimo forma – darbas su studentais jų praktikos metu. Bendradarbiavimas tarp aukštųjų mokyklų ir sveikatos priežiūros įstaigų vyksta, aptariant studijų programą, studentų žinias, praktikos tikslus ir t.t. Dalis informantų nurodė, kad nebendradarbiauja, nes nesulaukia tokių pasiūlymų iš formalių švietimo institucijų, tačiau pageidautų aukštųjų mokyklų parengtų tobulinimosi kursų programų aprašų, kad slaugos specialistai pagal savo poreikius galėtų pasirinkti pageidaujamą tobulinimosi programą. Taigi, organizuojant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, bendradarbiuojama su kolegijomis ir universitetais organizuojant konferencijas, mokant studentus jų praktikos metu. Tačiau administratoriai pažymėjo ir tai, jog slaugos specialistams nesudaromos galimybės pasirinkti tobulinimosi programas, organizuojamas ir realizuojamas aukštosiose mokyklose.

Atlikus interviu metu gautų duomenų kokybinę turinio (content) analizę, nustatyta, jog, organizuojant slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, itin aktuali būtų švietimo įstaigų, t.y. universitetų ir kolegijų, pagalba, teikiant programas sveikatos priežiūros įstaigose

dirbančių slaugos specialistų kompetencijoms tobulinti. Dalis sveikatos priežiūros įstaigų administratorių pažymėjo, jog, jų nuomone, šiuo metu tobulinimosi programos yra nekokybiškos. Tai sąlygoja nepakankamą slaugytojų motyvaciją kelti savo kvalifikaciją. Todėl bendradarbiaujant sveikatos priežiūros įstaigoms ir aukštosiomis mokykloms, svarbu parengti daug tikslinių, tobulinimosi programų, sudaryti galimybes darbuotojams tobulinti kompetencijas bei užtikrinti tobulinimosi programų kokybę.

Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija

Slaugos specialistų kompetencijos turi būti tobulinamos atsižvelgiant į jų poreikius bei epidemiologinius, sociodemografinius pokyčius, pasiekimus moksle, technologinius pokyčius, augančius visuomenės reikalavimus, sveikatos priežiūros reformą, globalizaciją ir Europos strategijoje apibrėžtas svarbiausias prioritetas problemas tokias kaip: paslaugos, personalas, apmokymas, valdymas. Šios strategijos nuostatos papildo Europos strategiją ir nusako tikslus bei priemones įgyvendinti vieną iš pagrindinių strateginių krypčių – slaugytojų kompetencijų tobulinimą.

Esama padėtis ir pagrindinės problemos. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog sveikatos priežiūros įstaigose nėra sukurty strategijų orientuotų į kompetencijų tobulinimą. Problemos, kurios apsunkina slaugos specialistų galimybes tobulintis yra šios:

- kompetencijų tobulinimui labiau būdingas centralizuoto valdymo modelis;
- nepakankamas bendradarbiavimas su aukštosiomis mokyklomis tobulinant kompetencijas;
- sąlygos darbuotojo tobulinimui sudaromos tik iš dalies;
- nepakankamai motyvuojami darbuotojai tobulinti savo kompetencijas;
- nesudaromos galimybės darbuotojams pasirinkti tobulinimąsi pagal savo poreikius.

Siekiant optimizuoti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, parengtas strateginis modelis slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui. Strategiją sudaro pagrindinės sritys: tyrimai, orientuoti į slaugos specialistų veiklos analizę ir jų tobulinimo/si poreikius; formalių švietimo institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų, profesinių organizacijų ir pačių dirbančiųjų bendradarbiavimas; finansavimas; motyvavimas; tobulinimo turinys ir formos; kontrolės sistemos.

Tyrimai, orientuoti į slaugos specialistų veiklos analizę ir jų tobulinimo/si poreikius. Sveikatos priežiūros įstaigose nėra tiriami darbuotojų poreikiai, neatliekami į darbuotojų tobulinimąsi nukreipti tyrimai. Slaugos specialistų profesinėje veikloje būtini tyrimai ir jais grįstas kompetencijų tobulinimas; tyrimai, kurie padėtų sukurti sąlygas kompetencijų tobulinimui ir tokiu būdu išplėsti slaugytojų teikiamas paslaugas bei gerinti jų kokybę. Tuo tikslu būtina įdiegti valdymo sistemą, pagrįstą periodiškai visų sveikatos priežiūros lygmenyse dirbančių slaugos specialistų veiklos analize bei į kompetencijų tobulinimą orientuotais tyrimais.

Socialinė partnerystė. Tyrimo rezultatai rodo, jog socialinių partnerių dalyvavimas planuojant kompetencijų tobulinimą yra neryškus. Slaugos specialistų tobulinime tik epizodiškai dalyvauja socialiniai partneriai, neapibrėžtos jų atsakomybės. Tyrimo rezultatai pagrindžia poreikį aukštasias mokyklas įtraukti į tobulinimo programų rengimą bei jų įgyvendinimą. Kad būtų užtikrintas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo efektyvumas ir kokybė tarp socialinių partnerių turi būti pasiskirstoma atsakomybė:

- švietimo institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigos dalijasi bendrąja atsakomybe už tyrimus ir tobulinimo/si programų sudarymą;
- aukštosios mokyklos turi užtikrinti tobulinimo programų kokybę bei jų vykdytojų; profesionalumą, atitinkantį slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui keliamus reikalavimus;
- aukštosios mokyklos atsako už studijų kokybę, glaudų ryšį su sveikatos priežiūros specialistais
- sveikatos priežiūros įstaigos atsako už darbuotojo tobulinimui sąlygų sudarymą.

Turinys. Kompetencijų tobulinimo turinys turi būti sudarytas pagal tam tikrus modelius, parengtus atsižvelgiant į pirminio ir antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigų bei jose dirbančių slaugos specialistų individualius poreikius bei papildžius juos kitomis viešosiomis programomis. Bendradarbiaujant universitetams, kolegijoms ir sveikatos priežiūros įstaigoms:

- kurti nuolatinio kompetencijų tobulinimo/si programas pagal tam tikrus modulius, parengtus atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigų poreikius ir individualius slaugos specialistų poreikius;
- kompetencijų tobulinimo programų turinį orientuoti pagal slaugos specialistų darbo profilį;
- siūlyti tobulinimosi programas bendrųjų gebėjimų tobulinimui, tokių kaip informacinės technologijos, užsienio kalbos;
- bendradarbiaujant universitetams, kolegijoms ir sveikatos priežiūros įstaigoms slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui/si parengti metodinę medžiagą bei įvairias programas.

Finansavimas. Švietimo institucijos ir sveikatos priežiūros įstaigos bendrai susitaria dėl finansavimo ir išteklių naudojimo. Labai svarbu, jog organizacijos vadovybė suprastų tobulinimosi reikšmę, pasitikėtų savo darbuotojų sugebėjimais ir skatintų juos tobulinti savo kompetencijas, skirdama šiems tikslams lėšų. Mokymas efektyvesnis jei ir pats darbuotojas galės įtakoti savo kvalifikacijos kėlimo planą, t.y. dalį apmokymo lėšų dengia įstaiga, o dalį pats darbuotojas. Tokia schema įgalina darbuotoją kur kas atsakingiau rinktis mokymo programas tiek turinio, tiek apimties prasme.

Motyvavimas. Siekiama motyvuoti slaugytojus tobulinti savo kompetencijas ir siekti teikiamų paslaugų kokybės. Kvalifikacijos kėlimas, kompetencijų tobulinimas turi būti skatinamas ir sietinas su jų lūkesčiais.

Tobulinimosi būdai ir formos. Vienas svarbiausių slaugos specialistų kompetencijos tobulinimo klausimų – nuolatinumas, tęstinumas, nenutrūkstamas mokymas.

Pagrindiniai tobulinimosi būdai ir formos - kursai; seminarai, kurie parenkami atsižvelgiant į tai, kokių tobulinimo/si tikslų siekiama.

Kontrolės sistemos. Tobulinimosi užtikrinimo kokybei tarnauja ugdymo turinio atnaujinimo iniciatyvos. Svarbu periodiškai atnaujinti programas, jų turinys turi būti nuolat vertinamas ir peržiūrimas, atrenkamas, papildomas ir koreguojamas. Reikia sukurti vientisą tobulinimosi sistemą, kuri leistų vertinti tobulinimosi kokybę slaugos specialistų poreikių požiūriu.

Išvados

Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese būtini tyrimai, kurie padėtų sukurti sąlygas kompetencijų tobulinimui ir tokiu būdu išplėsti paslaugas bei gerinti slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę. Šiuo metu įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose nepakankamai tiriami slaugos specialistų poreikiai, stokojama į darbuotojų tobulinimąsi nukreiptų tyrimų bei aukštojo mokslo institucijų parengtų programų dirbančiųjų tobulinimuisi. Slaugos specialistų tobulinime tik epizodiškai dalyvauja socialiniai partneriai, neapibrėžtos jų atsakomybės. Siekiant užtikrinti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo/si efektyvumą ir kokybę svarbu apibrėžti atsakomybes ir funkcijas tarp aukštojo mokslo institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų (darbdavių), bei pačių dirbančiųjų:

- Aukštosios mokyklos turi užtikrinti studijų kokybę, t.y. tobulinimo programų kokybę bei jų vykdytojų profesionalumą; periodiškai atnaujinti programas, jų turinį nuolat vertinti ir peržiūrėti, papildyti ir koreguoti.
- Sveikatos priežiūros įstaigos turi paremti bei skatinti darbuotojus tobulinti kompetencijas, sudarant sąlygas pasirinkti tobulinimąsi pagal savo poreikius, t.y. pasirenkant tobulinimosi turinį, apimtį ir formas.
- Bendradarbiaujant aukštosioms mokykloms ir sveikatos priežiūros įstaigoms kurti nuolatinio kompetencijų tobulinimo/si programas pagal tam tikrus modulius, parengtus atsižvelgiant į sveikatos priežiūros (įstaigų) poreikius bei individualius slaugos specialistų poreikius; siūlyti tobulinimosi programas bendrųjų gebėjimų, tokių kaip informacinės technologijos, užsienio kalbos, tobulinimui.

Siekiant optimizuoti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą, parengtas strateginis modelis slaugos specialistų kompetencijų tobulinimui. Strategiją sudaro pagrindinės sritys: tyrimai, orientuoti į slaugos specialistų veiklos analizę ir jų tobulinimo/si poreikius; formalių švietimo institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų, profesinių organizacijų ir pačių dirbančiųjų bendradarbiavimas; finansavimas; motyvavimas; tobulinimo turinys ir formos; kontrolės sistemos. Tik aukštojo mokslo įstaigų ir sveikatos priežiūros įstaigų socialine partneryste pagrįstas slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas projektuoja objektyviais kompetencijų tobulinimo poreikiais ir sveikatos priežiūros plėtojimo tendencijomis pagrįstą nuolatinį slaugytojų kompetencijų tobulinimą.

Literatūra

- Bakanauskienė, I. (1996). Personalo valdymo sampratos ir turinio analizė. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 3, 7-23.
- Baltoji knyga. *Profesinis rengimas*. (1998). Lietuvos Švietimo ir Mokslo ministerija, Vilnius.
- Beresnevičienė, D. (1999). Suaugusiųjų švietimo ir nuolatinio profesinio tobulėjimo naujosios galimybės Rytų ir Centrinėje Europoje. *Profesinis rengimas*, 2, 44-51.
- Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos. (2002). Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija/įsakymas. *Valstybės žinios*, 31(1180).
- Janušonis, V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos mokslai*, 1, 69-73.
- Laužackas, R. (1997). *Profesinio ugdymo turinio reforma: didaktiniai bruožai*. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerijos Leidybos centras, Kaunas.
- Laužackas, R. (1999). Profesinės kvalifikacijos tobulinimas: teorinės ir praktinės prielaidų paieškos. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 11, 142-151.
- Laužackas, R. (2000). *Mokymo turinio projektavimas. Standartai ir programos profesiniame rengime*. VDU, Profesinio rengimo studijų centras, Kaunas.
- Laužackas, R. (2005). *Profesinio rengimo metodologija. Monografija*. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas.
- Laužackas, R., Stasiūnaitė, E., Teresevičienė, M. (2005). *Kompetencijų vertinimas neformaliajame ir savaiminiame mokymesi. Monografija*. VDU leidykla, Kaunas.
- Lietuvos aukštasis mokslas. *Baltoji knyga*. (1999). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Vilnius.
- Lietuvos Respublikos aukštojo mokslo įstatymas. (2000). *Valstybės žinios*, 27(715).
- Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas. (1998). *Valstybės žinios*, 66 (1909).
- Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas. (2001). *Valstybės žinios*, 62(2224).
- Lietuvos švietimo koncepcija. (1992). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Vilnius.
- Nauja Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo redakcija. (2003). *Valstybės žinios*, 63(28539). [žiūrėta gegužės 23, 2008], < <http://www.smm.lt> >.
- Sakalas, A. (2003). *Personalo vadyba*. Margi raštai, Vilnius.
- Stoner, J., Freeman, R., Gilbert, D. (2000). *Vadyba*. Poligrafija ir informatika, Kaunas.
- Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. (2002). World Health Organization, Geneva.
- Žydzūnaitė, V. (1999). Bendrųjų gebėjimų (bendrųjų kvalifikacijų) koncepcijos Europos mokslinėse mokyklose: sampratos problema. *Socialiniai kaitos procesai ir profesinio rengimo vyksmas*, 98 – 103.
- Žydzūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija*. Slaugytojų veiklos požiūriu. *Monografija*. Judex, Kaunas.

STRATEGY OF COMPETENCE DEVELOPMENT OF NURSING SPECIALISTS IN THE CONTEXT OF SOCIAL PARTNERSHIP

Summary

The contemporary and continuing changes in society and health care system stipulate the new requirements not only for professional competence but also for the continuing development of competencies of which consists the general competence. Health of people and their quality of life, effectiveness of health care organizations and the quality of

their services are dependent on nurses' competencies and their confidence.

The competence is not rigorous and it is changing by influence of changes in health care and society. It is important the collaboration between health care and higher education institutions because it stipulates the deeper perceptions about the importance of continuing competence development and sharing the common responsibility for establishment of curriculum focused on competence development. Such collaboration also influences the establishment of environments for extension of professional knowledge in various courses, the creation of the modules in joint programmes for competence development and the programmes for continuing learning.

Research aim is to evaluate the competence development of nursing specialists in the context of social partnership. The aim is supported by the following objectives: to describe the model of social partnership in the process of competence development of nursing specialists; to determine the elements of competence development of nursing specialists in the context of social partnership between the higher education and health care institutions; to highlight the responsibilities of higher education and health care institutions and functions in the process of competence development of nursing specialists.

Research methods applied in the study are the following: documentary analysis and literature review; unstructured interview and questioning survey by applying the mixed type questionnaire; statistical analysis; qualitative content analysis. The sample consisted of 303 nursing specialists and 26 managers of health care institutions and nursing administrators. They were selected by non-probability sampling from primary and secondary health care institutions.

Research results revealed that nursing specialists wish to develop their competences continuously, and the main motives

for development are the raising requirements for professional competence of nurses and their desire to acquire new knowledge that are important in professional nursing activity. The competence development of nursing specialists is planned by establishing the development plan for one year with the orientation to number of hours that are as requirement for the specialist also to wishes of the specialist and his / her work profile. The final decision concerning the participation of nursing specialists in continuing competence development activities makes only the manager of the health care institution. The competence development is implemented mainly by the responsible institution – the center for development of nursing specialists. The health care institution receives the information about the educational activities in such center and chooses the specific courses in which the nursing specialists will participate. The problems that limit the possibilities for competence development of nurses are the following: the needs for competence development of nurses are studied insufficiently and are very limited; here is a lack of research with the orientation to nursing specialists' development; the competence development, health care and higher education institutions collaborate insufficiently and ineffectively; here is a lack of established programmes for competence development of nursing specialists in higher education institutions. The social partners participate in competence development of nursing specialists very fragmentally and their responsibilities are not framed in such process.

KEYWORDS: competence, development, nursing specialist, social partnership, strategy.

Asta Mažionienė, edukologijos magistrė, Klaipėdos kolegija, Sveikatos fakultetas, Slaugos katedra, lektorė, Slaugos katedros vedėja. Donelaičio g. 8., Klaipėda. Tel. (846)420073. Mokslinių tyrimų kryptis - profesinis rengimas. Publikuoti du straipsniai recenzuojamuose mokslo periodiniuose leidiniuose, trys mokslo pranešimų publikacijos konferencijų medžiagoje. Autorė, atliekant tyrėjos vaidmenį, dalyvavo dviejuose tarptautiniuose ir nacionaliniuose projektuose.

Vilma Žydžiūnaitė. PROF. (HP) DR. (Socialiniai mokslai, edukologija). Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Edukacinės veiklos katedra. Ateities g. 20, Vilnius. Tel. (85) 2714710. Mokslinių tyrimų kryptys - komandinis darbas, kompetencijos, curriculum diagnostika, kokybiniai tyrimai. Publikuota šešiasdešimt mokslo straipsnių recenzuojamuose mokslo leidiniuose, dvidešimt aštuonios mokslo pranešimų publikacijos konferencijų medžiagoje, viena monografija, trys mokslo studijos, parengtas ir publikuotas dviejų dalių vadovėlis bei keturiolika metodinių leidinių. Autorės dalyvauta vienuolikoje tarptautinių projektų bei penkiuose nacionaliniuose projektuose atliekant ekspertės, tyrėjos ir vadovės vaidmenis.