

**Artimieji tarnautojai
užtikrina pagalbą savo
klientams net sudėtingomis
krizės aplinkybėmis**

**Išvados ir
rekomendacijos**



VYTAUTO
DIDŽIOJO
UNIVERSITETAS
M C M X X I I

KAUNAS 2020

*Remigijus Civinskas,
Gintaras Šumskas,
Jaroslav Dvorak*

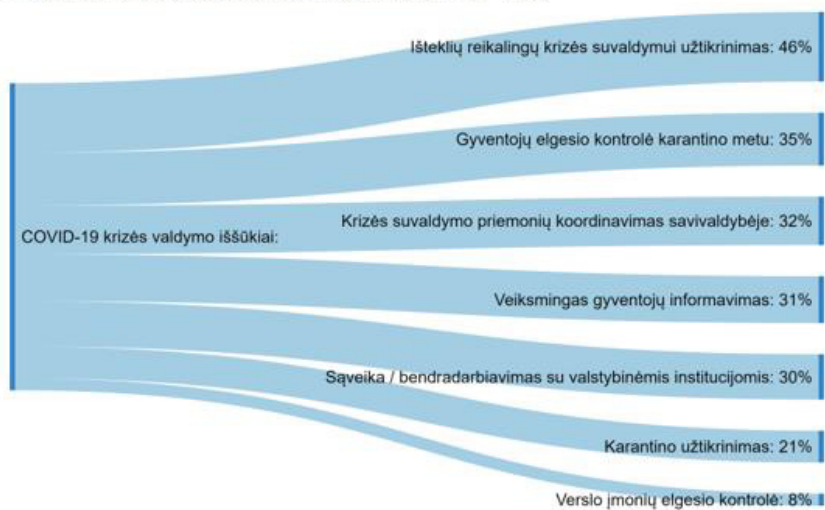
Šios išvados ir rekomendacijos yra parengtos įvykdžius mokslinio tyrimo projektą („Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukeltai krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“, sutarties Nr. S-COV-20-16) ir parengus ataskaitą. Moksliniu tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip Lietuvos savivaldybėse buvo įgyvendinamos COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos.

Šios rekomendacijos yra adresuojamos valstybės institucijoms atsakingoms už COVID-19 sukeltos krizės valdymo politiką

Kodėl ir kaip buvo svarbus COVID-19 sukeltos krizės valdymo įgyvendinimas Lietuvos savivaldybėse?

COVID-19 epidemija privertė Lietuvos viešosios politikos formuotojus ir vykdytojus skubiai ieškoti veiksmingų sprendimų atsakui į krizę. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos formuotos adaptuojant krizių valdymo modelius visuomenės sveikatos valdymo srityje arba kuriant naujas, unikalias reagavimo priemones ir priemones. Koronaviruso ir COVID-19 plitimas (ypač protruškiai) tapo iššūkiu sveikatos apsaugos ir kitoms viešojo valdymo paslaugų sistemoms. Vyriausybės, regioninės ir vietos valdžios, reaguodamos į spartų pandemijos plitimą, suformavo krizės valdymo politikas. Jų tikslai, veikimo modeliai, priemonės ir naudojami išteklių yra skirtingi.

*Lietuvos savivaldybių atstovų apklausa.
Svarbiausi COVID-19 krizės valdymo įgyvendinimo iššūkiai savivaldybėse,
I-ojo karantino metu, 2020 m. pavasaris: (N=407)*



Daugybė savivaldybių tarnautojų, medikų, socialinių paslaugų teikėjų ir kitų darbuotojų veikė kovos su virusu priešakinėse linijose, kūrė savus problemų įveikimo būdus ir elgesio strategijas. Jiems kilo nemažai problemų dėl besikeičiančių centro valdžios politikų, išteklių trūkumo, personalo pažeidžiamumo, nesėkmingų organizacinių ir epidemiologinių sprendimų. Svarbu pastebėti, kad nebuvo aiškių veikimo modelių, nusistovėjusių gerųjų praktikų, kurios nurodytų, kaip tinkamai reikia reaguoti į krizę paslaugų organizavimo ir teikimo lygiu. Tai rodo, kad COVID-19 sukeltos krizės valdymui buvo svarbus įgyvendinimo procesas ir įsitraukusių veikėjų (centro ir vietos

valdžios institucijų, paslaugų teikėjų) bendras darbas, procesų koordinavimas, veiksmingas viešųjų paslaugų teikimas. Kaip rodo atlikta savivaldybių atstovų apklausa (žr. diagramą), kilo daug ir įvairių iššūkių dėl tinkamo atsako ar numatytų priemonių įgyvendinimo.

Kaip artimieji tarnautojai (medikai, socialinių paslaugų teikėjai) įveikė problemas krizės metu teikdami paslaugas savo klientams?

Artimieji tarnautojai (terminas, kurį vartoja M. Lipsky) įgyvendino COVID-19 sukeltos krizės valdymo priemones, teikė paslaugas, nepaisydami didelio darbo krūvio, išteklių trūkumo ir netikrumo pojūčio dėl nuolat besikeičiančių reikalavimų, nustatytų teisės aktuose ir rekomendacijose. Be to, COVID-19 krizės poveikis buvo labai įvairus: milžiniška įtampa, baimė dėl asmeninės ir artimųjų sveikatos. Visa tai veikė tarnautojus, dirbančius priešakinėse paslaugų teikimo linijose. Dvi toliau pateiktos citatos iliustruoja mediko ir socialinio darbuotojo patirtis:

Buvo taip, kad balandžio ... dienos naktį gavome pirmus teigiamus atsakymus, budinti gydytoja pradėjo kilnoti pacientus. Kitą naktį turėjo būti daktarė, kuri jau buvo susirgusi. Tame skyriuje, kur aš dirbau, taip išėjo, kad kilnojo iš kito skyriaus ligonius, atkėlė ir sergančius. Aš esu skyriaus vedėja, nėra kam budėti. Likau budėti tą parą. Dirbau pusantras paros be

sustojimo. [...] Man asmeniškai buvo iššūkis. Jeigu kiekvieną dieną, tai laiko yra mažai. Būdavo daug adrenalino, streso. Eidavai pasivaikščioti, prisiverti iš paskutiniųjų.

Ligoninės gydytoja kalba apie darbo krūvį, įtampą patirtis susidūrus su COVID-19 protrūkiu

Pirmiausia man pačiam, kaip žmogui, buvo didelė psichologinė įtampa. Tai paveikė mano tolimesnes mintis. O darbas vyko labai suglaustai. Kiek įmanoma atlikti, ko labiausiai reikia, suteikti paslaugų gavėjui, tai, kas jam yra gyvenimiškai būtina. Tikslas – užimti kuo mažiau laiko suteikiant paslaugą ir stengtis viską padaryti per vieną dieną. Mes turime darbo grafiką penkioms dienoms, o čia per vieną dieną turėjome sutalpinti tiek savo paslaugų gavėjus, tiek gavome ir pavadavimų dvigubai. Mes jau dirbdami su paslaugų gavėjais vis gaudavome naujų, papildomų užduočių. Per trumpą laiką reikėjo padaryti labai didelį darbą, o tai pareikalavo tiek fizinių, tiek psichologinių resursų. [...] Aišku, aš daugiau žinočiau nei kovą. Bet, kaip ir minėjau, parduotuvėje stengiausi visur vos ne bėgom. Dabar gal taip nelakstyčiau. Tada buvo iš nežinomumo, įtampos.

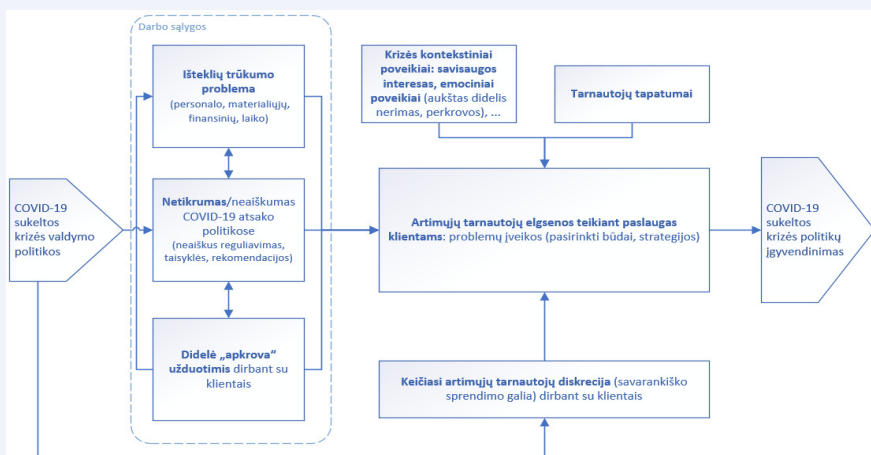
Socialinis darbuotojas, teikiantis lankomosios priežiūros paslaugas, dalijasi patirtimis

Taigi, galima klausti, kaip tarnautojai įveikia problemas, sukeltas nepalankių darbo sąlygų, besikeičiančių reikalavimų, nuolatinio nerimo, kokius įveikos būdus pasirenka. Šio tyrimo tikslas – ištirti COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinimo veiksmingumą socialinių ir asmens sveikatos paslaugų lygiu nagrinėjant artimųjų tarnautojų elgsenų, savivaldybių sprendimų (organizuojant, koordinuojant ir t. t.) poveikius. Didelis dėmesys buvo skiriamas dviem prieigoms. Remiantis krizių įveikos prieiga, buvo analizuojama, kaip savivaldybės (atsakingi pareigūnai, administracija) veikė bendradarbiaudamos su valstybės krizės valdymo centrais (tiek turinčiais strateginio, tiek operacinio valdymo įgaliojimus). Buvo svarbu išanalizuoti atskirų veiksmų (politinių, kultūrinių, tarpinstitucinių) poveikį bendradarbiavimui. Pasirinkus viešojo administravimo prieigą buvo analizuotos artimųjų tarnautojų elgsenos paslaugų teikimo metu nagrinėjant kompleksinius poveikius: 1) sudėtingų darbo sąlygų (išteklų trūkumas, netikrumas dėl besikeičiančios krizės valdymo politikos, dideli darbo krūviai); 2) darbo su klientais autonomijos / diskrecijos; 3) krizės kontekstinių veiksmų (savisaugos, emocinių poveikių, ...). Kartu siekta nustatyti jų pasirinktus problemų įveikos būdus ar net strategijas. Tai buvo pagrindinė šio tyrimo tema. Šiame tyrimo pristatyme bus aptarti pagrindiniai indėliai ir gauti rezultatai, pabaigoje pateikta rekomendacijų.

Konceptualus indėlis: artimųjų tarnautojų problemų įveikos krizės metu

Šiame tyrime siekta pritaikyti artimosios biurokratijos teoriją COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos įgyvendinimo analizei. Didžiausias dėmesys buvo skirtas problemų įveikos sąvokų tikslinimui, tinkamų tipų išskyrimui ir naujo veiksnio – krizės kontekstinių poveikių – išskyrimui (tai iliustruoja 1 pav. pateikta schema).

1 pav. COVID-19 sukeltos krizės poveikiai artimųjų tarnautojų elgsenoms



Pastebėtina, kad viešojo administravimo tyrimų lauke problemų įveikos sąvoka yra konceptualizuota. Paskutiniu metu problemų įveikos sąvoka sieta su psichologinių poveikių ar kitais kintamaisiais (Lars Tummers). Šiuo tyrimu siekta grįžti prie bihevioristinės prieigos, aiškinantis specialistų elgsenų poveikius, kurie atsirado krizių metu. Pavyzdžiui, nagrinėtos tokios temos: netipiško rėmimosi taisyklėmis, neordinarinės darbo su klientais elgsenos. Ši prieiga buvo derinama su

krizių valdymo politikų įgyvendinimo koncepcijomis, kuriose daug dėmesio yra skiriama centro ir vietos valdžių sąveikų analizei nagrinėjant bendradarbiavimą, koordinavimą, organizacinius ir komunikacijos ryšius. Taip pat daug dėmesio buvo skiriama politinių ir kultūrinių veiksmų poveikių analizei (bendradarbiavimo koalicijų susidarymui, administracinės tradicijos, pasitikėjimo veiksniams).

Empiriniai indėliai: ištirti savivaldybių vaidmenis ir dalyvavimą įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas

Sukūrus tyrimo koncepciją buvo galima analizuoti savivaldybių vaidmenis ir dalyvavimą valdant COVID-19 sukeltą krizę. Nagrinėjant savivaldybių vaidmenis įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politiką buvo atlikta savivaldybių dalyvavimo užtikrinant viešųjų paslaugų (socialinių ir asmens sveikatos apsaugos) teikimą analizė, analizuotos savivaldybių atstovų nuomonės apie taikomas krizės valdymo priemones ir valdžių sąveikų procesus (apklausti 407 atstovai iš 60 savivaldybių, tiesiogiai arba netiesiogiai susiję su antikrizinių priemonių įgyvendinimu), atliktas kokybinis nuomonių tyrimas (įtraukta 15 atstovų – vadovų, administracijos padalinių atstovų, tarybos narių iš 5 savivaldybių (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų, Marijampolės ir Ukmergės rajonų savivaldybių).

Atliktas tyrimas leido nustatyti kelias esmines krizės valdymo įgyvendinimo problemas.

1. Informacijos sklaidos ir savivaldybių konsultavimo spragos

Išanalizavus komunikaciją paaiškėjo, kad nepalankiausiai vertinta finansinė ir konsultacinė parama rengiant viešuosius pirkimus, išigyjant medicininę įrangą, asmens apsaugos ir prevencines priemones. Savivaldos atstovai kaip vieną didžiausių problemų išskyrė bendradarbiavimą su valstybinėmis institucijomis. Kalbant apie pirmosios bangos suvaldymo pradžią buvo išskirti netgi elementaraus susisiekimo su Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru trikdžiai. Kritikuotos ir Vidaus reikalų ministerijos organizuotos vaizdo konferencijos, pasitarimai su savivaldybių vadovais ir kitais specialistais (nenaudinga, neinformatyvu ir nereikšminga). Jų (konsultacijų) formatas, informantų nuomone, buvo veikiau formalus (jau žinomų tvarkų ar sprendimų kartojimas), nesuteikė žinių ar gebėjimų, įgalinančių veiksmingą sprendimų įgyvendinimą.

2. Neaiškiai apibrėžtos atsakomybės už COVID-19 krizės valdymo priemonių įgyvendinimą. Tam laiku neskiriama reikiamų išteklių. Tai buvo susiję ne tik su prevencinių, reguliacinių priemonių taikymu, bet net ir su operatyviais veiksmais mažinant protrūkių židinius socialinės globos ir kitos įstaigose.

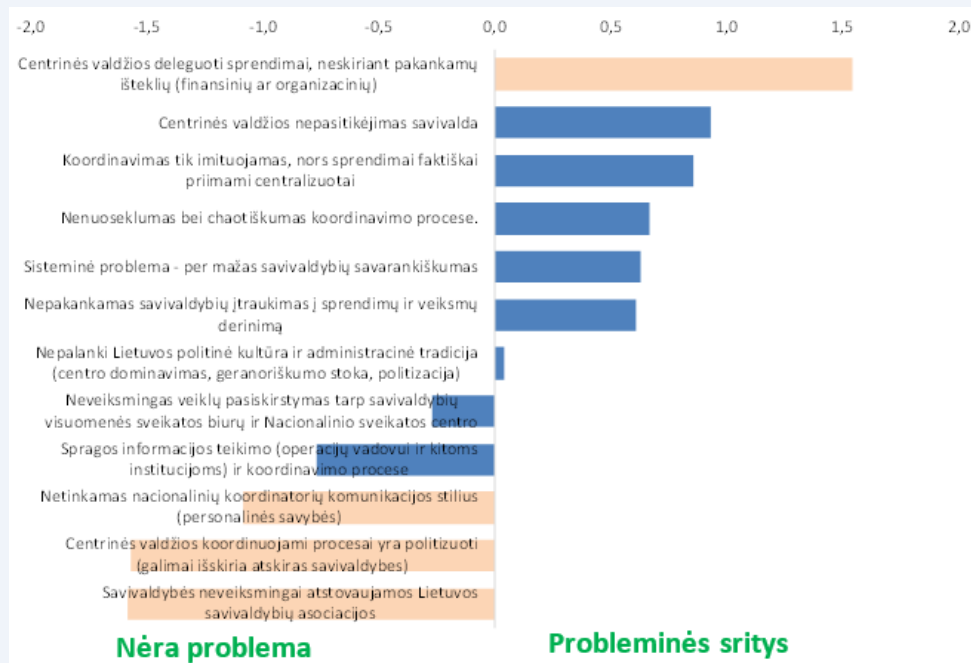
Bet, kalbant apie realią pagalbą karantino laikotarpiu, nuo pačių metų pradžios, tai savivaldybės iš esmės paliktos tvarkytis pačios. Pirmoje bangoje trūko visų priemonių, tai pačios turėjo ieškoti. Tiek dabar visi sprendimai gula ant savivaldybės sveikatos įstaigų, pavaldžių savivaldybei įstaigų, reguliavimo dėl pirminių sveikatos centrų, poliklinikų, ligoninių. Tai tas bendradarbiavimas geranoriškas, kiek jo buvo. Visa atsakomybė, visas darbas ir ištekliai - savivaldybėms. Aišku, vėliau buvo kompensuota dėl išleistų pinigų, bet greitas reagavimas ... Nežinau, kiek rašyti dešimties balų skalėje.

Savivaldybės administracijos direktorius dalijasi patirtimis apie atsakomybes sprendžiant COVID-19 krizės sukeltas problemas ir apie paramą.

3. Neveiksmingas COVID-19 krizės valdymo politikos įgyvendinimo priemonių koordinavimas tarp valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų. Pagrindinės spragos – neveiksmingi kai kurie mechanizmai (per remiančiąsias ministerijas VRM, SADM; veiksmingesnis su operacinio lygio institucijomis), nepasitikėjimas savivalda, neaiškus užduočių skyrimas (žr. 2 pav.). Savivaldybių atstovai jautėsi ribotai įtraukiami į bendro veikimo procesus.

Tyrimas atskleidė, kad savivaldybės pačios veikė (konsultuojamasi dėl sprendimų, nustatyto reguliavimo pritaikymo ir pan.) tinklaveikos pagrindu. Tai buvo realizuojama konsultuojantis tinklaveikos pagrindu (pavyzdžiui, asmeninis konsultavimasis tarp vadovų, savivaldybių vyr. gydytojai įkuria *Facebook* grupę ir aktyviai veikia ir t. t.), kuriant regioninius koordinavimo centrus (nuolatiniai pokalbiai tarp vadovų krizių metu) ir pan. Svarbus buvo Lietuvos savivaldybių asociacijos vaidmuo koordinuojant konsultavimą dėl krizės atsako politikos priemonių (labiausiai švietimo ir socialinių paslaugų valdymo srityse).

2 pav. **Veiklų koordinavimo problemos tarp centro ir vietos valdžių 2020 m. pavasarį (N=407)**



Interviu metu informantai išsakė nuomonių, kad COVID-19 sukeltos krizės valdymo priemonių įgyvendinimo koordinavimas turėjo būti lankstesnis, artimesnis derybiniam. Kita vertus, savivaldos atstovai pripažino hierarchinio koordinavimo modelio svarbą ir veiksmingumą.

Empiriniai indėliai: išnagrinėti artimųjų tarnautojų diskreciją ir naudojamus problemų įveikimo būdus dalyvaujant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų įgyvendinime

Adaptavus artimosios biurokratijos teoriją buvo siekta išnagrinėti veiksniai, nulėmusius tarnautojų elgsenų pokyčius įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas. Atlikus kokybinį tyrimą analizuoti susidariusių darbo sąlygų (išteklių stoka, laiko stoka, netikrumas dėl besikeičiančių reikalavimų, padidėjęs darbo krūvis), pasikeitusios diskrecijos ir kontekstiniai poveikiai artimųjų tarnautojų problemų įveikimui dirbant su klientais. Analizuojant artimųjų tarnautojų veikimą buvo naudojamas kokybinis tyrimo metodas, pasirinktos individualaus ir grupinio interviu formos. Tyrimas buvo atliekamas penkiose savivaldybėse. Pasirinktos didžiausią gyventojų skaičių turinčios Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų savivaldybės ir rajonų su didesniu nei vidutiniu COVID-19 sergamumu (Marijampolės ir Ukmergės) savivaldybės (2020 m. pavasarį). Įvertintos artimųjų tarnautojų patirtys infekcijos protrūkių metu (tiek tiesiogiai susidūrus įstaigose, tiek netiesiogiai). Pagal šiuos kriterijus išskirtos 5 informantų grupės (žr. 1 lentelę).

Sukūrus tyrimo koncepciją buvo galima analizuoti savivaldybių vaidmenį ir dalyvavimą valdant COVID-19 sukeltą krizę. Nagrinėjant savivaldybių vaidmenį įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politiką buvo atlikta savivaldybių dalyvavimo užtikrinant viešųjų paslaugų (socialinių ir asmens sveikatos apsaugos) teikimą analizė, analizuotos savivaldybių atstovų nuomonės apie taikomas krizės valdymo priemones ir valdžių sąveikų procesus (apklausti 407 atstovai iš 60 savivaldybių, tiesiogiai arba netiesiogiai susiję su antikrizinių priemonių įgyvendinimu), atliktas kokybinis nuomonių tyrimas (įtraukta 15 atstovų – vadovų, administracijos padalinių atstovų, tarybos narių iš 5 savivaldybių (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos miestų, Marijampolės ir Ukmergės rajonų savivaldybių).

1 lentelė. Kokybinio tyrimo informantai, artimieji tarnautojai

Socialinių globos namų ir nakvynės namų darbuotojai (socialiniai darbuotojai, slaugytojai)	Stacionarių asmens sveikatos įstaigų darbuotojai, karščiavimo klinikų gydytojai, slaugytojai	Socialinių paslaugų teikėjai (socialiniai darbuotojai), teikiantys paslaugas namuose	Socialinių paslaugų teikėjai, karantino metu dirbę nuotoliniu būdu*	Gydytojai, teikę paslaugas nuotoliniu būdu*
9	10	7	10	3

*Karantino metu, t. y. 2020 m. kovo 14 d.–birželio 16 d., karantinui pasibaigus dirbo su klientais kontaktiniu būdu.

Interviu metu naudotos dvi duomenų surinkimo formos: 1) panaudota istorijos atskleidimo (angl. *story - eliciting*) duomenų surinkimo forma; 2) taip pat buvo taikyta pusiau struktūruoto interviu atlikimo forma.

Atliktas tyrimas leido nustatyti kelias esmines krizės valdymo įgyvendinimo problemas.

4. Didelis dalies artimųjų tarnautojų apkrovimas karantino metu arba jam pasibaigus.

Dėl išteklių trūkumo atsirado spaudimas medikams, socialinių paslaugų teikėjams, kurie ieškojo jų įveikų. Daug sunkiau sekėsi politiniam–administraciniam elitui, įstaigų vadovybei išspręsti medikų, slaugytojų ir kitų specialistų trūkumo problemą ligoninėse ar socialinės globos įstaigose. Tai, aišku, veikė ir artimuosius tarnautojus, kai jiems ėmė trūkti kolegų priešakinėse fronto linijose. Tokie spaudimo veiksniai ir ribojančios paslaugų teikimą sąlygos susidarė ne visiems artimiesiems tarnautojams. Toliau nuo priešakinės linijos buvo daug ramiau. Daliai artimųjų tarnautojų darbo krūviai sumažėjo, kartais gerokai. COVID-19 politikos švelninimas užtikrino ir laipsnišką paslaugų atkūrimą. Tai keitė ir artimųjų tarnautojų darbo krūvius. Jie palaipsniui grįžo į pradinę padėtį, o daliai krūvis net išaugo. Kita vertus, laipsniškas švelninimas reiškė balansavimą tarp tam tikrų suvaržymų (dalies paslaugų teikimo nuotoliniu būdu) ir visiško paslaugų teikimo atkūrimo. Interviu medžiaga atskleidžia, kad darbo apimtis gerokai padidėjo daliai artimųjų tarnautojų. Pirmiausia tai pajautė gydytojai, dirbę nekontaktiniu būdu tiek ambulatorinėse, tiek stacionariose įstaigose. Pastebimą socialinių paslaugų padidėjimą pajuto dienos centrų ir kitų socialinių paslaugų teikėjai. Neigiamai artimuosius tarnautojus veikė netikrumo jausmas pritaikant teisės aktus daugelyje „pilkųjų“ sričių. Daugiausiai problemų kilo I karantino pradžioje, o vėliau, sukūrus vadinamuosius algoritmus, aprašius procedūras, veiklos standartus, tapo kiek aiškiau. Kita sritis yra „ribojantys“ viešųjų politikų sprendimai ar priemonės (paslaugų prieinamumo ribojimai, judėjimo kontrolė ir apribojimai ligoninėse, socialinės globos namuose, artimųjų lankymas ir t. t.), kurios apėmė artimųjų tarnautojų ir jų klientų santykius. Suprantama, dažnai jos klientų buvo suprantamos skirtingai, nes ribojo jų poreikius, įvedė elgesio reikalavimus. Galima apibendrinti, kad tvarkos, nustatančios kitokias, negu buvo įprastos, veikimo sąlygas, sulaukdavo netikėtų emocinių reakcijų, kontrolės praradimo ir tam tikro diskomforto pojūčių.

5. Mažėjanti tarnautojų diskrecija bei jos neigiami poveikiai jų veiklai su klientais.

Nuolatinė valstybės lygio operacijų vadovo sprendimų kaita mažino artimųjų tarnautojų teisinę („taip, kaip aprašyta“) ir faktinę („taip, kaip veikiama“) diskreciją. Tai buvo susiję su tokiomis veiklos sritimis, kaip: a) apsaugos priemonių naudojimas dirbant su klientais; b) sąveikos su klientais; c) nuotolinis darbas ir paslaugų teikimas apribotomis formomis. Artimųjų tarnautojų sprendimų autonomija buvo sumažinta ir dėl naujų užduočių skyrimo (plačiai taikomų infekcijos kontrolės ir prevencijos priemonių) (tai iliustruoja citata, pateikiama iš interviu):

Dirbom pagal rekomendacijas, darbuotojas ateina pas izoliuotą asmenį, turi įeiti užsidėjęs antbačius, užsivilkęs kombinezoną ir t. t. Realii situacija: pabunda žmogus. Jam yra rytinis tualetas, pakeičiamos sauskelnės, apiprausiamas veidas, rankos, atnešami pusryčiai <...>. Ateina, išsėina, tarsi viskas tylu ramu. Ir, pavyzdžiui, ji nepatogiai guli, jai spaudžia antklodė arba išslydo pagalvė, ji skambina, kad ateitų padėti darbuotojas. Vadinasi, darbuotojas prieina prie durų, apsirengia naują kostiumą, praeina pro duris, pataiso pagalvę, sudeda kostiumą į maišelį, išmeta. Čia tokia nesąmonė. Ir per dieną tiek kartu kviečia. Turim klientę, kuri mezga be sustojimo. Jai kamuolys nukrinta ir parieda, ji skambina: „Mergaitės, ateikit, ką?“

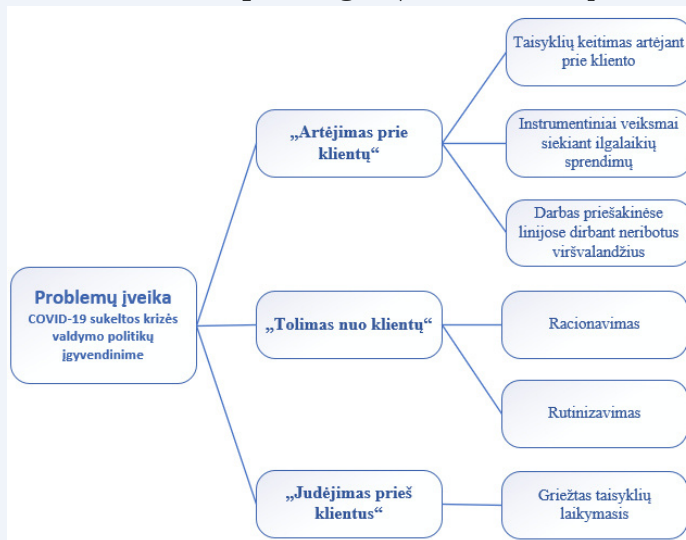
Socialinių slaugos namų darbuotoja dalinasi apie apribojimus dirbant su klientais.

Artimiesiems tarnautojams dirbant su klientais buvo reikšmingi aiškiai apibrėžti („dažnai nekeičiami ar netikslinami“) reikalavimai, nustatyti tvarkose ir rekomendacijose, susiję su infekcijos kontrole ir prevencija. Kita vertus, karantino metu susiformavo jų gebėjimai veikti dirbant su klientais didelės infekcijos rizikos sąlygomis. Taip pat juos apsunkino pernelyg didelė jų profesinės veiklos stebėseną, kontrolė, kuri mažino jų sprendimų autonomiją.

6. Artimųjų tarnautojų elgesį veikia nepalankūs kontekstiniai veiksniai – netolygiai pasiskirstantys paslaugų poreikiai, paslaugų teikimo apribojimai, neigiamos klientų nuostatos bei išaugę klientų lūkesčiai. Taip pat nuolat nerimą kėlė baimė užsikrėsti virusu ir susirgti COVID-19 liga.

Darbą apsunkinantys veiksniai lėmė artimojo tarnautojo sąveikas su klientais, dažnai kompleksiskai neigimai veikiama kartu. Spaudimo veiksnių poveikiai priklausė iš dalies nuo paslaugos rūšies, įstaigos, kurioje dirbo medicinas ar socialinis darbuotojas, bei iš dalies nuo savivaldybės. Šie veiksniai apsunkino darbą su klientais, keitė jų tapatumus ir elgsenas.

7. **Artimųjų tarnautojų susikurtos problemų įveikos formos buvo sėkmingos karantino (sugriežtinimų periodu) metu, tačiau pernelyg „atitolino juos“ nuo klientų ir tik iš dalies buvo tinkamos pasibaigus (sušvelninimų periodu).**



Artimieji tarnautojai susikūrė (dirbdami su klientais ir įgyvendindami COVID-19 sukeltos krizės valdymo priemones) šešias problemų įveikos formas, atliepančias tris būdus (žr. 3 pav.). Tarp jų pasirinkimų dominavo kelios pasirinktos formos – „griežtas taisyklių laikymasis“ (atliepė „judėjimo prieš klientus“ būdą), veiklų „rutinizavimo“ bei „racionavimo/ribojimo“ (atliepė „tolimo nuo klientų“). Kaip atskleidė kokybinis tyrimas, dalis nusistovėjusių elgsenų tapo jų ilgalaikio veikimo strategijomis. Vis dėlto šios elgsenos strategijos (išreikšta interviu metu apibūdinimais „su jais reikia aiškiai ir griežtai“; „dirbu automatu“; „čia reikėjo pamiršti empatiją“; „dirbau tik iš pareigos“) nebuvo veiksmingos pasibaigus karantinui. Tai tolino artimuosius tarnautojus nuo

klientų.

REKOMENDACIJOS

1.

Geresnė komunikacija (informavimas, konsultavimas) **tarp krizės valdymo centrų ir savivaldybių.** Reikėtų įvertinti krizės pamokas ir parengti savivaldybių informavimo – konsultavimo planą. Svarbu atsižvelgti į esamas problemas ir poreikius: 1) konsultavimas trijų procesų lygiu – operacinių sprendimų priėmimo; epidemiologiniu – infekcinių ligų ir atskirų viešųjų paslaugų. Konsultavimo ir, jeigu yra reikalinga, konsultavimosi procesų stiprinimas. Kiekvienu lygiu turėtų būti išskirti aiškūs komunikavimo adresatai. Siūloma sustiprinti savivaldybėms pavaldžių įstaigų konsultavimo grandį, išskirti informavimo ir konsultavimo kanalus. Šiam procesui reikia daugiau išteklių; 2) Priimant operacinius sprendimus būtų svarbu konsultuotis su viešųjų paslaugų specialistais, taikyti jiems suprantamas teises sąvokas, nuorodas į teisės aktus ir t. t. Neveiksminga būtų perleisti šias veiklas remiančioms ministerijoms, nes tai gali nulemti informavimo vėlavimą ir konsultavimo netikslumus. Taip pat siūloma atsisakyti VRM kaip informaciją koordinuojančios ministerijos (išskyrus jos atsakomybės valdymo klausimus); 3) skleidžiant informaciją atsižvelgti į veikiančius tinklus (tuos, kurie veiksmingai atliko tarpusavio konsultavimosi funkcijas) – socialinių įstaigų (ar jų vadovų) asociacijas, neformalius savivaldybių vyriausiųjų gydytojų centrus, gerai veikusias viešojo sektorių darbuotojų profesines organizacijas.

2. **Aiškesnis atsakomybių apibrėžimas įgyvendinant atskiras priemones.** Aiškiau teisės aktuose ir priimant sprendimus (strateginius, operacinius) apibrėžti savivaldybių atsakomybes. Nenumatyti jų perteklinės kontrolės. Skiriant atsakomybes naudotis konsultavimusi, savivaldybių įtraukimu atsizvelgiant į didelį savivaldybių nepasitikėjimą centro valdžiomis, legalistinę tradiciją ir kitus nepalankius kultūrinius veiksnius. Krizių valdymo planuose numatyti galima aiškesni atsakomybių persikirstymą susidūrus su komplikuotomis viešosios politikos problemomis (angl. *wicked policy problem*; pavyzdžiui, privačių gydymo įstaigų nenoru ir manipuliavimu, vengimu teikti paslaugas, deleguoti medikus ir pan.; savivaldybių administracijų atsakomybėmis likviduojant epidemiologinius židinius ne jų pavaldumo įstaigose).

3. **Stiprinti tris koordinavimo mechanizmus:** 1) Lietuvoje yra siūloma išlaikyti centralizuotą, hierarchinį centro ir vietos valdžių koordinavimo mechanizmą, kartu numatyti savivaldybių įtraukimą esant poreikiui ar būtinybei. Jis galėtų apimti ir derybų – koordinavimo elementus (ne tik išiklausoma, tariamasi, derinama ir sutariama), taip išlaikytų balansą tarp centro ir vietos valdžių. Tokio koordinavimo mechanizmo sukūrimas galimai keistų koordinavimo kultūrą, leistų pereiti nuo pagrįstos dominavimo, galia prie paremtos pasitikėjimu, palaikymu ir bendradarbiavimu; 2) savivaldybėms rekomenduojama vietos lygiu sukurti plačius (iš dalies atviro tipo) koordinacinius mechanizmus, įtraukti kuo daugiau atsakingų pavaldžių įstaigų ir įmonių, kitų suinteresuotų veikėjų.

4. Keičiant ar koreguojant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas svarbu būtų atsizvelgti į medikus ir socialinių paslaugų teikėjų galimybes taikyti jų priemones, tinkamai teikti paslaugas. Tyrimas atskleidė, kad **paslaugų teikėjai susiduria su kompleksinėmis problemomis nuo karantino pereinant į sušvelnintą režimą** (tai yra aktualu atskiroms socialinių ir asmens sveikatos paslaugų grupėms). Rekomenduojama atlikti išsamesnį poreikių vertinimą ir numatyti **„pokarantinį paslaugų atkūrimo mechanizmą“**, kuris galėtų apimti kelias svarbias priemones: psichologines konsultacijas viešojo sektoriaus darbuotojams, gebėjimų valdant lūkesčius ir klientų emocijas stiprinimą, rekomendacijas įstaigoms dėl lankstumo organizuojant paslaugų teikimą ir t. t. Esant galimybei skirti papildomų išteklių.

5. COVID-19 pamokos atskleidė, kad artimiesiems tarnautojams, dirbantiems su klientais, darbo krūvis, kompleksinės įtampos, spaudimo veiksniai pasiskirsto netolygiai ir nuolat keičiasi priklausomai nuo perėjimų iš sugriežtinto (karantino) į sušvelnintą režimą (pasibaigus karantinui, bet išlikus apribojimui). Atsizvelgus į tai, rekomenduojama įstaigų vadovams (atlikus valdymo procesų tyrimus, veiklos vertinimą) **koreguoti personalo, atlygio politikas, keisti procesų organizavimą bei nusistovėjusias organizacijų kultūras.** Taikant jas būtų reikšmingas didelis lankstumas, reagavimas ir stebėjimas bei analizė. Pritaikant krizėms valdyti organizacijų kultūras reikėtų atsizvelgti ne tik į kompleksines problemas (darbo krūviai, laiko trūkumas ir t. t.), bei ir į įtampas, kylančias jiems individualiai dirbant su klientais. Remiantis šiais kriterijais yra tikslinga išskirti tarnautojų grupes ir pagal tai pertvarkyti valdymo procesus.

6. Kaip rodo atlikti tyrimai, artimieji tarnautojai yra išmokę darbo infekcijos grėsmės sąlygomis pamokas ir gali dirbti su klientais, laikydami infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimų. Vis dėlto, iškilus naujoms, unikaloms grėsmėms, tinkamiausia būtų orientuoti jų elgsenas dirbant su klientais remiantis dviem pagrindais: 1) taisyklėmis, veiklos standartais bei aiškiomis, kiek įmanoma tikslesnėmis rekomendacijomis (tai leistų jiems jaustis saugiau ir veikti aukšto spaudimo sąlygomis pagal eksplicitinio pobūdžio teisės aktus arba dokumentus); 2) sukurti etinės veiklos krizės sąlygomis gaires arba etinius veiklos standartus. Tokie dokumentai turėtų būti kuriami

atliepiančią atskirų paslaugų tarnautojų grupių veiklos specifiką. Taikant rekomenduojama atsižvelgti į: 1) rizikos grėsmę; 2) pereinamuosius laikotarpius nuo „sušvelninto“ prie „sugriežtinto“ paslaugų teikimo režimo; 3) paslaugų apribojimus ir paslaugų teikimo formas (pavyzdžiui, paslaugų teikimas nuotoliniu būdu); 4) artimųjų tarnautojus gebėjimus itin apsunkintomis sąlygomis susikurti veiksmingas problemų įveikos strategijas. Pavyzdžiui, socialiniai darbuotojai, lankomosios priežiūros specialistai būtų įpareigoti vadovautis: 1) paslaugos teikimo infekcijos rizikos sąlygomis taisyklėmis / veiklos standartu; 2) jiems rekomenduojama atsižvelgti į etikos veiklos gaires (principai ir elgesio taisyklės), apibrėžiančias sąveikas su klientais, susidūrus su jų neordinariniais lūkesčiais ir poreikiais ar elgsenomis.

7. COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos sukėlė netikėtą „grėsmingą“ (angl. wicked policy problems), didelį žmonių nepasitenkinimą dėl paslaugų apribojimų, netinkamo specialistų elgesio su jais ar jų artimaisiais. Ypač nepatenkinti buvo emociškai jautrūs, turintys psichinės sveikatos problemų, susidūrę su didelėmis asmens sveikatos problemomis, paslaugų neprieinamu ar besivadovaujantys radikaliomis nuostatomis (neigiantys visuomenės sveikatos problemas, koronavirusą COVID-19) ir pan. Dalį šių problemų sėkmingai išsprendė pirmojo karantino metu ar jį nutraukus artimieji tarnautojai. Vis dėlto dalis jų pasirinko neveiksmingas elgsenas pereinamaisiais laikotarpiais (perėjimas nuo sugriežtinimo, prie sušvelninimo) arba atvirškščiai. Rekomenduojamos viešųjų politikų arba administravimo (įstaigų lygmuo) priemonės, sukurtos pagal etinės veiklos gaires (atskiros tarnautojų grupės), programos, numatančios nuotolinius mokymus, konsultavimą. Šiomis priemonėmis būtų skatinimas kelių įveikos būdų derinimas: 1) „griežtų taisyklių laikymosi“, veiklų „rutinizavimo“ bei „racionavimo / ribojimo“ (jos veiksmingai taikytos krizės metu) ir 2) „artėjimų prie klientų“ formų. Tokiu būdu būtų skatinama keisti elgsenas priklausomai nuo kliento, jo grupės. Taip, greta griežtų taisyklių (pagrindinis principas „reikia laikytis taisyklių saugojant save ir kitus“) būtų taikomas individualizuotas dėmesys (pagrindinis principas „net ir situacijoje, kai visiškai nėra laiko ir esi išvargęs, – išstark pacientui gerą žodį ar palaikyk sekundę jo ranką“).