

**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*

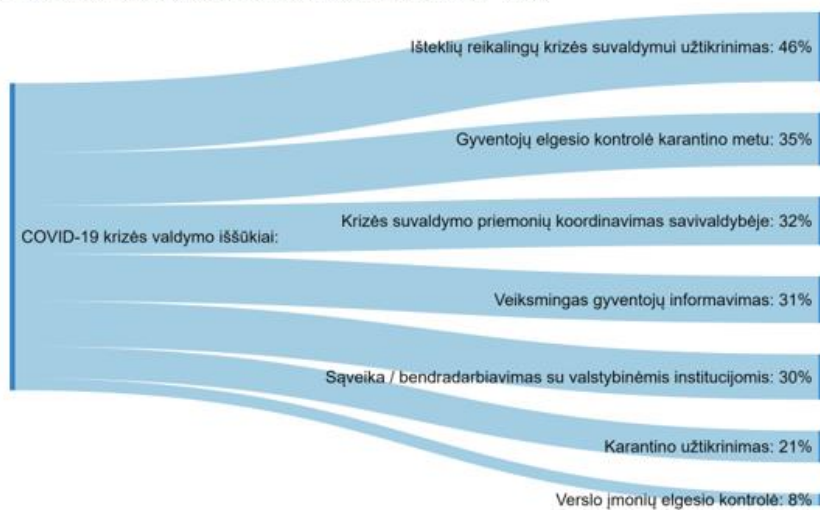
Šios išvados ir rekomendacijos yra parengtos įvykdžius mokslinio tyrimo projektą („Viešojo valdymo sprendimai ir jų tobulinimas COVID-19 sukeltai krizei įveikti Lietuvos savivaldybėse: sprendimo priemonės ir paslaugų teikimas“, sutarties Nr. S-COV-20-16) ir parengus ataskaitą. Moksliniu tyrimu siekta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

Šios rekomendacijos yra adresuojamos savivaldybių vadovams ir tarybų nariams

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 sričiai arba kuriant naujas, unikalias reagavimo priegas ir priemones. Koronaviruso ir COVID-19 plitimas (ypač protrūčiai) 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)*



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 budėti 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 pusantrų paros be

Daugybė savivaldybių tarnautojų, medikų, socialinių paslaugų teikėjų ir kitų darbuotojų veikė kovos su virusu priešakinėse linijose, kūrė savus problemų įveikų 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

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.

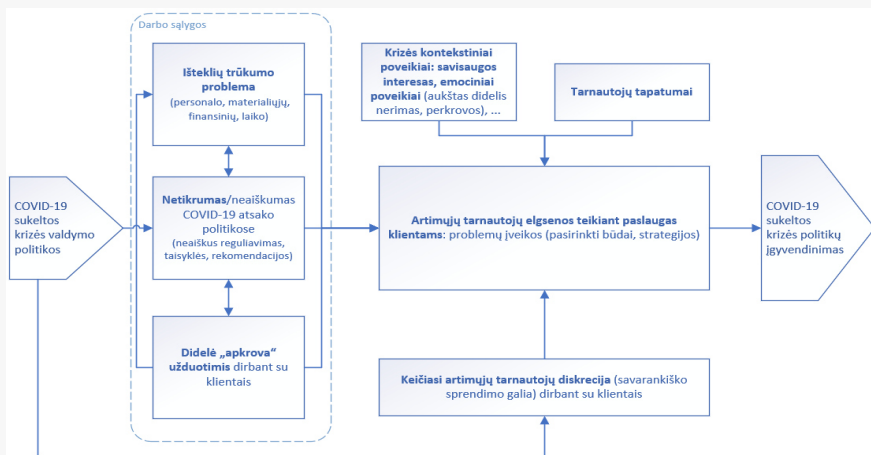
Socialinis darbuotojas, teikiantis lankomosios priežiūros paslaugas, dalijasi patirtimis

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 priegoms. 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 (išteklių 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. Informavimo ir konsultavimo spragos dėl atsako į COVID-19 sukeltas problemas

Išanalizavus krizės įveikimo centrų komunikaciją su savivaldybėmis paaiškėjo, kad tai buvo vienpusė komunikacija, ji turėjo spragų. Apklausos ir kokybiniai tyrimai parodo, kad veiksmingos buvo konsultacijos dėl kai kurių problemų sprendimo (viešųjų paslaugų pertvarkų, infekcijų kontrolės ir prevencijos užtikrinimo ir pan.) Tuo pat metu savivaldybių atstovai pastebėjo spragų informuojant ir konsultuojant itin svarbiais klausimais: 1) dėl finansinės paramos skyrimo, viešųjų pirkimų rengimo išsigyjant medicininę įrangą, asmens apsaugos ir kitas priemones; 2) konsultuojantis su Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru; 3) dėl perteklinio informavimo, pavyzdžiui, kritiškai atsiliepta apie Vidaus reikalų ministerijos organizuotas vaizdo konferencijas ir konsultacijas su kai kuriomis kitomis ministerijomis. Taip pat kokybinio tyrimo dalyviai kritiškai vertino kai kurių konsultacijų turinio kokybę (dėl pranešėjų nepasirengimo, nekompetencijos, gebėjimų trūkumo ir t. t.). Daugiausiai pastabų išsakyta dėl to, kad institucijų atstovai nepatarė, kaip priimti tinkamiausius sprendimus. Tyrimas atskleidė, kad susidariusias spragas padėjo spręsti tarpininkaujanti asocijuotos struktūros, Lietuvos savivaldybių, savivaldybių įstaigų vadovų asociacijos.

2. Neaiškiai apibrėžtos atsakomybės už COVID-19 krizės valdymo priemonių įgyvendinimą. Tam laiku neskiriama reikiamų išteklių.

Savivaldybių atstovai minėjo, kad savivaldybių atsakomybė ir vaidmenys nebuvo aiškiai teisiškai apibrėžti, o faktinė atsakomybė kito priklausomai nuo taikomų krizės valdymo priemonių. Tai buvo susiję ne tik su prevencinių, reguliacinių priemonių taikymu, bet ir su operatyviais veiksmais, kuriais siekta sumažinti infekcijos protrūkius (pavyzdžiui, vadinamuosius infekcijos židinius socialinės globos ir kitose įstaigose). Savivaldybių atstovai manė, kad, deleguojant atsakomybes, per mažai konsultuotasi su savivaldybėmis, išgilinta į jų problemines situacijas (pavyzdžiui, dėl privačių asmens sveikatos įstaigų įtraukimo į krizės atsako priemonių taikymą). Didžiausia problema sieta su išlaidų, panaudotų iš savivaldybių biudžetų, apmokėjimu ne tuo laiku, kada reikia. Dalis interviu dalyvių minėjo, kad šios kompleksinės priežastys mažino atsako priemonių veiksmingumą. Apklausos duomenys paaiškino ir giluminius veiksnius, ribojančius komunikavimo ir konsultavimosi veiksmingumą: pirmenybė buvo teikta centralizuotam / hierarchiniam krizės valdymo modeliui, konstatuotas nepasitikėjimas savivaldybėmis, manipuliatyvus vietos valdžių įtraukimas į sprendimų priėmimą.

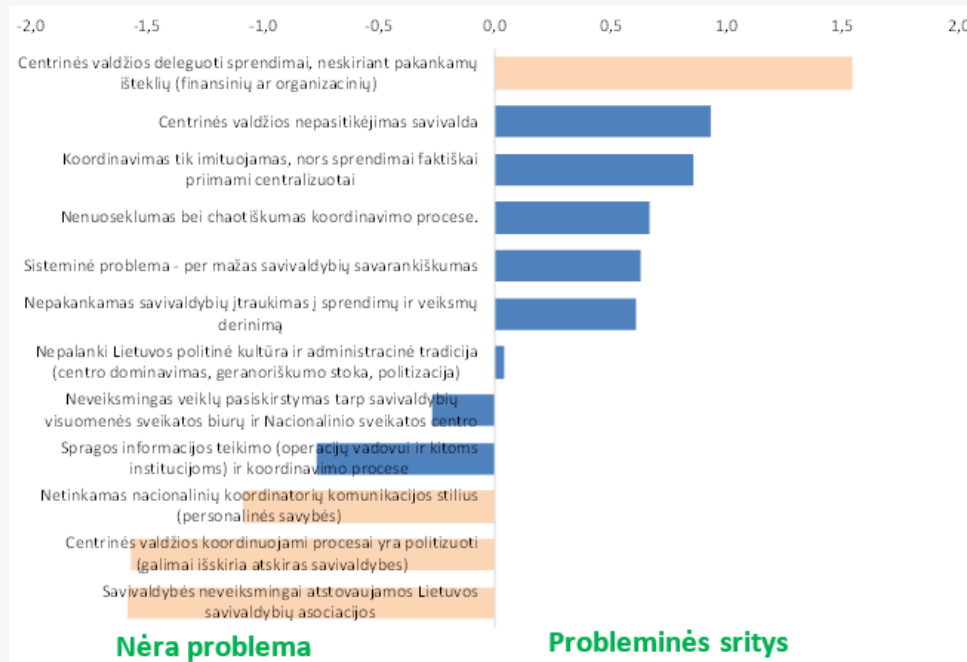
3. Neveiksmingas COVID-19 krizės valdymo politikos įgyvendinimo priemonių koordinavimas tarp valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų.

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 reiskė 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. Realī situacija: pabunda žmogus. Jam yra rytinis tualetas, pakeičiamos sauskelnės, apiprausiamas veidas, rankos, atnešami pusryčiai <...>. Ateina, išeina, 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 kartų 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 veikdami kartu. Spaudimo veiksnių poveikiai priklausė iš dalies nuo paslaugos rūšies, įstaigos, kurioje dirbo medikas 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, atliepančius 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 toliu artimuosius tarnautojus nuo

klientų.

REKOMENDACIJOS SAVIVALDYBĖMS

1.

Savivaldybės inicijuoja geresnę komunikaciją (informavimas, konsultavimas) **tarp krizės valdymo centrų (politinių-strateginių; operacinių, epidemiologinių ir remiančiųjų) ir vietos valdžių vadovų bei institucijų.** Tai rekomenduojama užtikrinti trimis kryptimis: 1) atsizvelgti į per 2020 metus jau išmoktas krizės įveikimo pamokas. Atlikti išmoktų pamokų vertinimus ir tai aptarti; 2) Toliau panaudoti Lietuvos savivaldybių asociaciją, t. y. tarpininkę, užtikrinančią konsultavimo ir konsultavimosi veiksmingumą. Tai gali būti veiksmingas kanalas, mažinantis spragas komunikavime tarp vietos ir centro valdžių; 3) siūlome panaudoti ir susiformavusią I karantino metu tinklaveiką savivaldybių administracijų atsakingų padalinių lygiu (susiformavę tinklai, savivaldybių vyr. gydytojų, socialinių skyrių vadovų ir kt.). Konsultavimasis neformalių sąveikų ir tinklų pagrindu gali palengvinti ir informacijos perdavimą savivaldybių kontroliuojamoms įstaigoms (tai aktualu siekiant greito reagavimo).

2. Atstovavimas savivaldybių interesui centro valdžių institucijose, kad būtų aiškiau apibrėžtos savivaldybių atsakomybės. Kaip atskleidžia COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikų patirtys, išmokti pamokas ir jomis remtis yra sudėtinga dėl to, kad krizė yra unikali, ilgalaikė, nuolat kintanti ir savo padariniais kompleksiška (tai ne kartą buvo pabrėžta interviu metu). Vis dėlto savivaldybėms rekomenduojama aktyviau jungtis į palaikančias koalicijas (susiejančias didesni skaičių savivaldybių), iniciatyviai ir reaguojančiai atstovauti interesams formuojant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politiką ir bandyti daryti įtaką jos įgyvendinimui (nepaisant daugybės giluminių apribojimų, maksimaliai didelio netikrumo ir neprognozuojamumo). Interesų atstovavimo strategija galėtų apimti šias iniciatyvas: 1) savivaldybių interesų atstovavimas aktyviau viešai keliant problemas ir taip siekiant jų įtraukimo į darbotvarkę; 2) įrodymais pagrįstų sprendimų pateikimas (remiantis autoritetą ir simbolinį kapitalą turinčiais ekspertais, mokslininkais; tai būtų veiksminga tuo atveju, kai centro valdžia remiasi įrodymais pagrįstu politikos formavimu ir išgirsta pagrįstus pasiūlymus); 3) naudoti iniciatyvų veikimą, net ir pasipriešinant (jeigu tai aktualu) valstybės įstaigoms visuomenės sveikatos ar kitose srityse Tokios veikimo taktikos sėkmę interviu metu minėjo keli savivaldybių atstovai, nors kiti vertino atsargiai); 4) atstovaujant interesams centro valdžios lygiu formuoti plačios paramos koalicijas, pritraukti kuo daugiau savivaldos veikėjų ir socialinių partnerių interesų advokatavimui (tokios taktikos sėkmę patvirtina neseniai atliktos studijos kitose šalyse); 3) remtis nuostata, kad formuojant ir įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės politikas reikia remtis išankstiniais principais: išankstiniu pasitikėjimu, geranoriškumu, bendradarbiavimu ir lankstumu (krizė yra labai dinamiška ir dėlto komplikuoja). Paminėtos priemonės galėtų būti nukreiptos į strateginius-politinius, operacinius (operacijų vadovas, LR sveikatos apsaugos ministerija, pagrindinės remiančios ministerijos) politikų formavimo ir įgyvendinimo centrus.

3. Stiprinti savivaldybių įtraukimą į centralizuoto–hierarchinio koordinavimo mechanizmą. Kaip atskleidė atlikti tyrimai, Lietuvoje buvo sukurtas (ir iš dalies išliko po vyriausybės pasikeitimo) centralizuotas COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikos mechanizmas su keliais sprendimų priėmimo centrais. Jame savivaldybių įtraukimui (konsultuojantis ar kitaip bendradarbiaujant) skiriamas nedidelis dėmesys. Rekomenduojama savivaldybėms (veiksmingiausia per Lietuvos savivaldybių asociaciją) skatinti jo „suplokštinimą“, taip keičiant ir koordinavimo mechanizmus. Kaip atskleidžia kitų šalių patirtys (formuojant ir įgyvendinant COVID-19 sukeltos krizės valdymo politikas) dažniausiai remiamasi centralizuotais, integruojančiais institucinius veikėjus koordinavimo mechanizmais, o pagrįstų bendradarbiavimu, fragmentacija (pavyzdžiui, Italijos regionų pavyzdžiai) yra atsisakoma. Vis dėlto centralizuotus-hierarchinius mechanizmus galima pakeisti derybiniais-instrumentiniais. Kaip atskleidė interviu, kelios savivaldybės (tiesa, tik vietos sprendimu reaguojant į infekcijos protrūkius) tai sėkmingai pritaikė. Remiantis jų patirtimi, priimant sprendimus remiamasi ne tik taisyklėmis ar jų siaura taikymo interpretacija, bet ir susitarimais. Tai dažnai buvo veiksminga.

4. Savivaldybėms yra rekomenduojama vietos lygiu sukurti plačius (iš dalies atviro tipo) koordinacinius mechanizmus, įtraukti kuo daugiau atsakingų pavaldžių įstaigų ir įmonių, kitų suinteresuotų veikėjų. Kaip atskleidė kokybinis tyrimas, I karantino metu savivaldybės taikė kelis skirtingus koordinavimo mechanizmus: *centralizuotą – uždara* (įtraukiama savivaldybės vadovybė, savivaldybių ekstremaliosios situacijų operacijų vadovo komanda ir iš dalies savivaldybės ekstremalių situacijų komisija) ir *derybinį – instrumentinį* (veikė tiek krizės įveikimo centrai, tiek konsultavimosi ir derybų pagrindu įtraukiami kiti veikėjai: valstybės ir savivaldybių kontroliuojamos įstaigos, ekspertai, socialiniai-ekonominiai partneriai). Aiškėjo, kad veiksmingesnis buvo antrasis krizės valdymo sprendimų modelis, nors centralizuotas turėjo tam tikrų privalumų. Rekomenduojama (derybiniam – instrumentiniam modelyje) numatyti tris

sprendimų priėmimo centrus: politinis (savivaldybės vadovybė, Taryba); operaciniai (operacijų vadovo komanda ir pagal poreikį savivaldybės ekstremalių situacijų komisija) bei konsultavimosi centras (anksčiau paminėtų institucijų atstovai ir konsultavimosi pagrindu pavaldžios įstaigos, ekspertai, valstybės įstaigos, veikiančios savivaldybės teritorijoje, svarbiausi socialiniai ir ekonominiai partneriai). Toks modelis kuria pasitikėjimu, bendradarbiavimu ir atvirumu pagrįstą sprendimų priėmimo kultūrą, gerina įvaizdį, o tai yra svarbu įveikiant COVID-19 krizę.

5. 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.

6. 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.

7. Kaip rodo atlikti tyrimai, artimieji tarnautojai yra išmokę darbo infekcijos grėsmės sąlygomis pamokas ir gali dirbti su klientais, laikydamiesi infekcijos kontrolės ir prevencijos reikalavimų. Vis dėlto, iškilus naujoms, unikalioms grėsmėms, tinkamiausia būtų orientuoti jų elgsenas dirbant su klientais remiantis dviem pagrindais: 1) taisyklėmis, veiklos standartais bei aiškėmis, 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 atliepiant atskirų paslaugų tarnautojų grupių veiklos specifiką. Taikant rekomenduojama atsizvelgti 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 ipareigoti vadovautis: 1) paslaugos teikimo infekcijos rizikos sąlygomis taisyklėmis / veiklos standartu; 2) jiems rekomenduojama atsizvelgti į etikos veiklos gaires (principai ir elgesio taisyklės), apibrėžiančias sąveikas su klientais, susidūrus su jų neordinariniais lūkesčiais ir poreikiais ar elgsenomis.

8. 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 atvirkščiai. Rekomenduojamos viešųjų politikų arba administravimo (įstaigų lygmuo) priemonės, sukurtos pagal etinės veiklos gaires (atskiros tarnautojų grupės), programos, numatančios nuotolinius mokymus, konsultavimą. Šiomis priemonėmis būtų skatinamas 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“).