



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

# **Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje**

Baigiamasis magistro studijų projektas

---

**Aušra Kasiulionytė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Donata Jovarauskienė**

Vadovė

---

**Kaunas, 2021**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

# **Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje**

Baigiamasis magistro studijų projektas

Viešasis administravimas (6211LX040)

---

**Aušra Kasiulionytė**

Projekto autorė

**Doc. dr. Donata Jovarauskienė**

Vadovė

**Lekt. dr. Jurgita Barynienė**

Recenzentė

---

**Kaunas, 2021**



**Kauno technologijos universitetas**

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

Aušra Kasiulionytė

## **Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje**

Akademinio sąžiningumo deklaracija

Patvirtinu, kad mano, Aušros Kasiulionytės, baigiamasis projektas tema „Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje“ yra parašytas visiškai savarankiškai ir visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjusi.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

Aušra Kasiulionytė

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

Kasiulionytė, Aušra. Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje. Magistro studijų baigiamasis projektas/ vadovė doc. dr. Donata Jovarauskienė; Kauno technologijos universitetas, Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas.

Studijų kryptis ir sritis (studijų krypčių grupė): 03S (L07).

Reikšminiai žodžiai: slauga, slaugos politika, pritraukimas, motyvavimas, žmogiškieji ištekliai.

Kaunas, 2021. 76 p.

## Santrauka

Visame pasaulyje ilgėja gyvenimo trukmė. Su ilgėjančia gyvenimo trukme auga žmonių poreikis sveikatos priežiūros paslaugoms. Gydytojų, slaugytojų paklausa didėja greičiau, nei pasiūla, dėl to svarbu išsiaiškinti, kaip pritraukti ir išlaikyti naujus slaugytojus. Kaip pritraukti ir išlaikyti darbuotojus tiria žmogiškųjų išteklių valdymo teorijos. Šiuo metu daugelyje pasaulio šalių slaugytojų užtenka, tačiau dėl demografinio senėjimo slaugytojų poreikis sparčiai auga, prognozuojama, kad visame pasaulyje slaugytojų trūkumas išryškės 2030 m. Temos naujumą rodo tai, kad kai kuriose valstybėse, pavyzdžiui, Lietuvoje, slaugos politikos gairės yra naujiena – Lietuvoje slaugos politikos gairės pirmą kartą priimtos tik 2016 metais. Tyrimo problema – kaip taikant žmogiškųjų išteklių valdymo sprendimus gali būti sprendžiama slaugos darbuotojų trūkumo problema? Tyrimo objektas - žmogiškųjų išteklių valdymas. Tyrimo tikslas – išanalizuoti žmogiškųjų išteklių valdymo problemas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje. Šiam tikslui įgyvendinti, iškelti šie projekto uždaviniai: U1) ištirti žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką teorinius aspektus; U2) atlikti pasirinktų šalių taikomų žmogiškųjų išteklių valdymo modelių lyginamąją analizę; U3) ištirti žmogiškųjų išteklių valdymą įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje. Tyrimas buvo atliekamas taikant šiuos metodus: mokslinės literatūros analizę, teisės aktų ir duomenų šaltinių turinio lyginamoji analizę, kiekybinį aprašomąjį tyrimą, aprašomosios statistikos ir tiesinės regresijos analizę. Taikant mokslinės literatūros analizę, nustatytos žmogiškųjų išteklių pritraukimo ir išlaikymo kritinės sritys. Remiantis teisės aktais ir duomenų šaltiniais vykdyta lyginamoji ŽI pritraukimo ir išlaikymo įgyvendinant slaugos politiką praktikų Norvegijoje ir Lietuvoje analizė. Norint įvertinti dabartinę situaciją Lietuvoje vykdytas kiekybinis aprašomasis tyrimas. Surinkti kiekybiniai duomenys buvo analizuojami pasitelkiant aprašomąją statistiką ir tiesinės regresijos analizę. Atlikus kiekybinį tyrimą paaiškėjo, kad slaugytojų pritraukimas pasiūlant VF slaugos studijų vietas Lietuvoje yra pakankamas. Slaugytojus Lietuvoje labiausiai motyvuoja asmeninės savybės, pašaukimas, profesijos įdomumas. Pagrindiniai slaugytojų motyvacijos trūkumai – pastangų ir lūkesčių neatitinkantis atlyginimas, neįkvepiantys vadovai. Slaugytojo karjera Lietuvoje nepriklauso nuo slaugytojo įgyto kvalifikacijos lygio, nėra pakankamos atlygio diferenciacijos. Vadovai nepakankamai įgalinti individualizuoti karjerą darbuotojams. Lietuvoje šiuo metu įgyvendinami slaugos politikos pokyčiai nėra efektyvūs: numatytos priemonės įgyvendintos tik iš dalies, palapsniui kyla nepasitikėjimas valstybės suinteresuotumu slaugytojų gerove. Norint išlaikyti slaugytojus svarbiausia atkreipti dėmesį į individą – suteikti galimybę darbuotojui pateikti savo įžvalgas tiek darbovietėje, tiek slaugos politikos formavime ir atitinkamai gauti grįžtamąjį ryšį. Žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką lyginamoji analizė su Norvegija atskleidė, kad šias problemas efektyviai galima būtų išspręsti pritaikant gerąją Norvegijos praktiką: įtraukti slaugytojus ir slaugytojų organizacijas į politikos formavimą, patobulinti teisinį reglamentavimą kvalifikacijos ir karjeros ryšio klausimu, kiekvienam slaugytojui individualizuojant

karjerą kasmetinio pokalbio su vadovu metu, tokiu būdu suteikiant darbuotojui galimybę išsakyti savo lūkesčius, būti išklaustam, jaustis gerbiamu vadovų. Šį baigiamąjį projektą sudaro 3 dalys. Kiekviena darbo dalis suskirstyta į skyrius pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį. Pirmasis skyrius skirtas slaugos politikos formavimo ir žmogiškųjų išteklių valdymo teorinių aspektų analizei. Antrajame projekto skyriuje atliekama žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką lyginamoji Lietuvos ir valstybės – lyderės (Norvegijos) analizė. Trečioje dalyje tiriami žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką 2020 m. Lietuvoje, aprašoma empirinio tyrimo metodologija ir atlikto tyrimo rezultatai. Projektą sudaro 76 puslapiai, 25 lentelės, 10 paveikslų, 4 priedai. Panaudoti 62 mokslinės literatūros šaltiniai ir 35 teisės aktų ir duomenų šaltiniai.

Kasiulionytė, Aušra. Human Resource Management while Implementing Nursing Policy in Lithuania. Master's Final Degree Project/ assoc. prof. Donata Jovarauskienė; Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology.

Study field and area (study field group): 03S (L07).

Keywords: nursing, nursing policy, attraction, motivation, human resources.

Kaunas, 2021. 76 p.

### **Summary**

Life expectancy is increasing around the world. With increasing life expectancy, people's need for health care is growing. The demand for doctors and nurses is growing faster than the supply, so it is important to find out how to attract and retain new nurses. Attraction and retention of employees is explored in theories of human resource management. At present, there are enough nurses in many parts of the world. Due to aging, the need for nurses is rapidly growing, and it is predicted that the shortage of nurses worldwide will become more significant by the year 2030. The novelty of the topic is shown by the fact that in some countries, such as Lithuania, the guidelines for nursing policy are new – in Lithuania, nursing policy was adopted for the first time only in 2016. The problem of this research– how can the problem of nursing staff shortage be solved by applying human resource management solutions? The object of this project is human resource management. The aim of the project is to analyze the problems of human resource management while implementing nursing policy in Lithuania. To achieve this goal, the following project objectives were set: U1) to study the theoretical aspects of human resource management while implementing nursing policy; U2) to perform a comparative analysis of the human resource management models applied by the selected countries; U3) to study human resource management while implementing nursing policy in Lithuania. The research was carried out using the following methods: analysis of scientific literature, comparative analysis of legal acts and data sources, quantitative descriptive research, analysis of descriptive statistics and linear regression. Critical areas for attracting and retaining human resources have been identified through the analysis of the scientific literature. A comparative analysis of HR attraction and retention practices in Norway and Lithuania was carried out using legislation and data sources. In order to assess the current situation in Lithuania, a quantitative descriptive study was conducted. The collected quantitative data was analyzed using descriptive statistics and linear regression analysis. The quantitative research revealed that the attraction of nurses by offering state-funded nursing studies in Lithuania is sufficient. Nurses in Lithuania are mostly motivated by personal qualities, vocation, and interest in the profession. The main disturbance of nurses' motivation are salaries that do not meet the efforts and expectations, and nursing managers being not inspiring enough. The career of a nurse in Lithuania does not depend on the level of qualification acquired by the nurse, there is no sufficient differentiation of remuneration. Managers do not have enough empowerment to individualize career paths for employees. The changes in nursing policy currently implemented in Lithuania are not effective: the planned measures have been implemented only partially, and there is a gradual distrust of the state's interest in the well-being of nurses. In order to retain nurses, the most important thing is to pay attention to the individual - to give the employee the opportunity to present their insights both in the workplace and in the formation of nursing policy and to receive feedback accordingly. Human resource management while implementing nursing policy comparative analysis with Norway revealed that these issues could be effectively addressed by

applying good practice of Norway: to involve nurses and nurses' organizations in policy-making, to regulate qualification and career relation, which would allow individualising of each nurse's career during the annual interview with the supervisor, thus giving the nurse an opportunity to express his or her expectations, be heard, and feel respected by supervisors. This final project consists of 3 parts. Each part of the work is divided into sections according to the nature of the issue. The first chapter is devoted to the analysis of the theoretical aspects of nursing policy formation and human resource management. In the second chapter of the project, a comparative analysis of human resources management while implementing nursing policy is performed in Lithuania and the leading country (Norway). The third part examines the human resource management while implementing nursing policy in 2020. in Lithuania, the methodology of the empirical research and the results of the research are described. The project consists of 76 pages, 25 tables, 10 figures, 4 appendices. 62 sources of scientific literature and 35 sources of legal acts and data were used.

## Turinys

<b>Lentelių sąrašas</b> .....	<b>9</b>
<b>Paveikslų sąrašas</b> .....	<b>10</b>
<b>Santrumpų sąrašas</b> .....	<b>11</b>
<b>Įvadas</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Žmogiškųjų išteklių valdymo teorinės prieigos slaugos politikos diskurse</b> .....	<b>15</b>
1.1. Slaugos politikos diskursas ir svarba žmogiškųjų išteklių valdyme.....	15
1.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas.....	17
1.3. Kritinės žmogiškųjų išteklių valdymo sritys įgyvendinant slaugos politiką.....	21
1.3.1. Žmogiškųjų išteklių pritraukimas.....	21
1.3.2. Žmogiškųjų išteklių motyvacija.....	25
1.3.3. Žmogiškųjų išteklių karjeros planavimas .....	28
<b>2. Žmogiškųjų išteklių valdymo ir slaugos politikos tendencijos tarptautiniu mastu</b> .....	<b>31</b>
2.1. Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Norvegijoje .....	34
2.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje .....	40
2.3. Žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką Norvegijoje ir Lietuvoje palyginimas.....	48
<b>3. Žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje tyrimas</b> .....	<b>53</b>
3.1. Tyrimo metodologija.....	53
3.2. Tyrimo rezultatai ir diskusija.....	58
<b>Išvados</b> .....	<b>66</b>
<b>Literatūros sąrašas</b> .....	<b>68</b>
<b>Informacijos šaltinių sąrašas</b> .....	<b>73</b>
<b>Priedai</b> .....	<b>77</b>
1 priedas. Klausimynas .....	77
2 priedas. Pirsono koreliacijų matrica.....	82
3 priedas. Tiesinės regresijos pirmo etapo rezultatai .....	82
4 priedas. Tiesinės regresijos antro etapo rezultatai .....	82



## Lentelių sąrašas

1 lentelė. Slaugos politikos formavimo interesų grupės .....	16
2 lentelė. Politiką formuojančių dokumentų įvairovė.....	17
3 lentelė. Išorinio darbdavio įvaizdžio portfelio galimos dedamosios .....	23
4 lentelė. Herzberg motyvacinai–higieniniai veiksniai.....	25
5 lentelė. Nebrandžios asmenybės perėjimas prie brandos .....	27
6 lentelė. Karjeros sampratos. ....	29
7 lentelė. PSO su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję dokumentai .....	31
8 lentelė. ES su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję dokumentai .....	32
9 lentelė. Slaugos politikos formavimo interesų grupės Norvegijoje.....	34
10 lentelė. Su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję oficialūs dokumentai Norvegijoje .....	35
11 lentelė. Slaugos politikos formavimo interesų grupės Lietuvoje.....	40
12 lentelė. Su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję oficialūs dokumentai Lietuvoje.....	41
13 lentelė. Lietuvos aukštosios mokyklos ir jų siūlomos specialybės slaugytojams.....	46
14 lentelė. Slaugytojų pritraukimo skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje.....	50
15 lentelė. Taikomų slaugytojų motyvavimo praktikų skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje .....	51
16 lentelė. Slaugytojų kvalifikacijos kėlimo galimybių skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje.....	51
17 lentelė. Žmogiškųjų išteklių pritraukimas, motyvacija ir karjera .....	54
18 lentelė. Konstrukto SP efektyvumas detalizacija, taikomos slaugos politikos įgyvendinimo efektyvumas valdant žmogiškuosius išteklius Lietuvoje .....	56
19 lentelė. Demografinę padėtį atspindintys indikatoriai .....	57
20 lentelė. Konstrukto <i>Pritraukimas</i> kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai .....	59
21 lentelė. Bendras slaugytojų pasitenkinimas darbu .....	59
22 lentelė. Konstrukto <i>Motyvacija</i> kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai .....	60
23 lentelė. Konstrukto <i>Karjera</i> kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai .....	61
24 lentelė. Bendras slaugytojų noras keisti profesiją.....	62
25 lentelė. Konstrukto <i>SP efektyvumas</i> kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai.....	64

## Paveikslų sąrašas

1 pav. Harvardo ŽI vadybos modelis .....	18
2 pav. ŽI gyvybės ciklas.....	19
3 pav. Vidinio ir išorinio darbdavio įvaizdžio portfelio sudarymas .....	22
4 pav. Potencialaus darbuotojo ketinimą aplikuoti į darbovietę įtaką darančios jėgos .....	24
5 pav. Lawler ir Porter lūkesčių teorijos modelis .....	26
6 pav. Gydytojų ir slaugų kiekio palyginimas su Europos vidurkiu.....	33
7 pav. Preliminarus valstybės finansuojamų slaugos ir akušerijos studijų vietų skaičius .....	43
8 pav. Lietuvoje parengtų slaugytojų skaičius .....	44
9 pav. Slaugytojų vidutinis darbo užmokestis Lietuvoje .....	45
10 pav. Slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo Norvegijoje ir Lietuvoje schema .....	49

## Santrumpų sąrašas

### Santrumpos:

- ASP – asmens sveikatos priežiūra  
ECTS – Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistema  
EK – Europos Komisija  
ES – Europos Sąjunga  
JTO – Jungtinių Tautų Organizacija  
KMUK – Kauno medicinos universiteto klinikos (dabar – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos)  
KU – Klaipėdos universitetas  
LR – Lietuvos Respublika  
LSD – Lietuvos statistikos departamentas  
LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas  
MIPSA – medicinos įdarbinimo ir personalo samdymo asociacija (angl. *Medical Recruitment and Staffing AS*)  
NNF – Šiaurės šalių slaugytojų federacija (angl. *The Nordic ‘ Nurses Federation*)  
NSO – Norvegijos slaugytojų organizacija  
NSPM – Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija  
OECD – tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (angl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*)  
PSO – Pasaulinė Sveikatos Organizacija (angl. *WHO – World Health Organisation*)  
SAM – sveikatos apsaugos ministerija  
SPĮ – sveikatos priežiūros įstaiga  
VF – valstybės finansuojama  
VU – Vilniaus universitetas  
VULSK – Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos  
VUGPL – Vilniaus universitetinė greitosios pagalbos ligoninė  
VLK – Valstybinė ligonių kasa  
ŽI – žmogiškieji ištekliai  
ŽIV – žmogiškųjų išteklių valdymas

## Įvadas

**Temos aktualumas.** Sveikata visais laikais buvo ir yra vienas iš pagrindinių visaverčio gyvenimo rodiklių. Kiekvienais metais sveikatos priežiūros sistema susiduria su vis didesniais iššūkiais, kurie vyksta ne tik dėl sparčios medicinos technologijos raidos, bet ir dėl to, kad žmonės ilgiau gyvena, auga žmonių lūkesčiai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams (Lozada 1995).

Su ilgėjančia gyvenimo trukme išryškėja dar viena itin aktuali problema – demografinis senėjimas. Žmonių populiacija sensta visuose pasaulio regionuose. JTO (JTO, 2019) prognozuoja, kad nuo 2019 m. iki 2030 m. senatvės priklausomumo rodiklis (angl. *old-age dependency ratio (toliau – OADR)*) pasaulyje pakils 28,93 %, Europoje – 29,71 %, Lietuvoje – 50,45 %. Numatomas OADR 2030 m. Lietuvoje (50,4) – pats aukščiausias visoje Europoje ir antroje vietoje pagal dydį pasaulyje (pirmoje vietoje – Japonija, kur OADR(2030) = 57,7). Siekiant JTO (2019) darnaus vystymosi tikslo užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę demografinio senėjimo akivaizdoje, padidėja poreikis sveikatos priežiūros paslaugų specialistams.

Ankstesnių prognozių metu Neubauer (2010) teigė, kad iki 2020 m. ES truks apie vieno milijono sveikatos priežiūros specialistų. Buvo prognozuojama, kad vien slaugos srityje 2020 m. truks 600 tūkst. darbuotojų. Šiai dienai ES komisijos narys McGarth (2019) apibendrina, kad Europoje<sup>1</sup> trūksta ne bet kokių sveikatos priežiūros paslaugų specialistų, o būtent slaugytojų. Slaugos specialistų poreikis yra didžiausias iš visų profesijų, kurių specialistų pasiūla dominuoja viešajame sektoriuje (12-oje vietoje visų specialybių kontekste, 1 – 11 vietoje dominuoja privataus sektoriaus profesijos, ypač statybos ir inžinerijos). McGarth (2019) pažymi, kad apie slaugytojų trūkumą kiekvienais metais praneša vis daugiau valstybių ir akcentuoja tai, kad slaugoje trūksta ne paprastos darbo jėgos, o *kvalifikuotų ir motyvuotų* darbuotojų.

Slaugytojų trūkumo problemos dažnai sprendžiamos pasitelkiant kitų valstybių turimus resursus (Buchan, Sochalski, 2004). Vis dėlto, žvelgiant iš pasaulinės perspektyvos, tai neišsprendžia slaugytojų trūkumo problemos, o tiesiog persikirsto turimus ŽI resursus trumpalaikėje perspektyvoje. Net išsivysčiusios šalys susiduria su slaugytojų trūkumu, dėl šios priežasties stengiasi pritraukti slaugytojus iš užsienio. Įteisinus laisvą ES šalių piliečių judėjimą tarp ES valstybių, vis daugiau įvairių profesijų darbuotojų migruoja. Tarptautinio įdarbinimo sprendimai vienoms šalims tampa priemone slaugytojams pritraukti, o mažiau išsivysčiusių šalių slaugams tai tampa galimybe emigruoti ir siekti geresnių darbo sąlygų kitoje šalyje. Tad išsprendus slaugytojų trūkumo problemą vienur, situacija pablogėja kitur.

Žmogiškųjų išteklių migracija vyksta ir dėl visuotinai kintančių vertybių. Inglehart ir Oyserman (2004) ištyrė, kad dingus tiesioginėms grėsmėms sveikatai ir gyvybei (karui, okupacijoms, žodžio laisvės nebuvimui ir kt.) sumažėjo ir į išgyvenimą orientuotų vertybių svarba, pirmenybė teikiama pasirinkimo laisvei. Šis pokytis daro įtaką žmogaus pasirinkimams, susijusiems su religija, politika, laisvalaikiu, seksualinėmis normomis ir *darbo motyvacija* (Inglehart, Oyserman, 2004). Visose šiose srityse sustiprėjo autonomija, individualizmas ir saviraiška renkantis politines pažiūras, partnerius, gyvenimo būdą ir *karjerą*. Slettmyr, Schandl ir Arman (2019) pabrėžia, kad slauga – taip pat viena iš profesijų, kurios darbuotojams karjeros galimybės yra svarbios.

---

<sup>1</sup> Šalys ir regionai, pateikę duomenis apie specialistų trūkumą: AT, BE-Actiris, BE-Le Forem, BE-VDAB, BG, CY, CZ, DE, EE, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, PT, RO, SE, SK, SI, UK.

**Temos iširtumas.** Slaugytojų bei jų padėjėjų paklausa yra didesnė, negu jų pasiūla. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros ir slaugos politikoje turi būti priimti tokie pokyčiai, kad būtų pritraukiama daugiau slaugos specialistų. Slaugytojų trūkumo problemą savo darbuose tyrė įvairūs mokslininkai. Pasak Haddad, Annamaraju ir Toney–Butler (2020), slaugytojų trūkumą sąlygoja keturi faktoriai: demografinis senėjimas, senstanti darbo jėga, praktikuojančių slaugų išsekimas, lyčių lygybės slaugoje trūkumas. Slaugytojų nepasitenkinimą darbu pabrėžia Flinkman, Leino–Kilpi ir Salantera (2010), pagrindinėmis problemomis paminėdamas per mažą vadovų įsitraukimą ir pagalbos naujiems slaugams trūkumą. Mažai praktikos turėjusiems slaugams profesija kelia stresą, o nesulaukus moralinės pagalbos iš vadovų vystosi noras išeiti. O’Brien–Pallas, Duffield ir Hayes (2006) teigimu, slaugytojams trūksta autonomijos ir atsakomybių, dėl to nepatenkinami slaugytojų saviraiškos poreikiai. Prie išvardintų problemų prisideda ir tai, kad slauga nėra vienintelė sritis, kurioje trūksta specialistų (McGarth, 2019). Siekiant pritraukti jaunos žmonės rinktis vieną ar kitą specialybę, tarp įvairių sektorių nuolatos vyksta konkurencija. Įvairios profesijos ir potencialūs darbdaviai konkuruoja savo patrauklumu potencialiems darbuotojams.

Slaugytojai – sveikatos priežiūros įstaigų žmogiškieji ištekliai, tad jų trūkumą gali padėti išspręsti žmogiškųjų išteklių valdymo sprendimai. Efektyvus žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijose – tai būdas padidinti darbuotojų pasiūlą. Geras ŽIV organizacijoje – investicija ir į dabartinių darbuotojų išlaikymą, ir į naujų specialistų pritraukimą. ŽIV sprendimai gali padėti spręsti slaugos specialistų trūkumo problemą, keičiant požiūrį į motyvavimą, planavimą ir kitus aspektus. Tad norint išspręsti slaugos specialistų trūkumo problemą, vertėtų sutelkti dėmesį į žmogiškųjų išteklių valdymą.

**Tyrimo problema:** kaip taikant žmogiškųjų išteklių valdymo sprendimus gali būti sprendžiama slaugos darbuotojų trūkumo problema?

**Tyrimo objektas:** žmogiškųjų išteklių valdymas.

**Tyrimo tikslas:** išanalizuoti žmogiškųjų išteklių valdymo problemas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje.

Šiam tikslui įgyvendinti, iškelti šie projekto **uždaviniai:**

- U1) ištirti žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką teorinius aspektus;
- U2) atlikti pasirinktų šalių taikomų žmogiškųjų išteklių valdymo modelių įgyvendinant slaugos politiką lyginamąją analizę;
- U3) ištirti žmogiškųjų išteklių valdymą įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje.

**Tyrimo metodai.** Mokslinės literatūros analizė, teisės aktų ir duomenų šaltinių turinio lyginamoji analizė, kiekybinis aprašomasis tyrimas, aprašomosios statistikos ir tiesinės regresijos analizė. Taikant mokslinės literatūros analizę, nustatytos žmogiškųjų išteklių pritraukimo ir išlaikymo kritinės sritys. Remiantis teisės aktais ir duomenų šaltiniais vykdyta lyginamoji ŽI pritraukimo ir išlaikymo įgyvendinant slaugos politiką praktikų Norvegijoje ir Lietuvoje analizė. Norint įvertinti dabartinę situaciją Lietuvoje vykdyta kiekybinis aprašomasis tyrimas. Surinkti kiekybiniai duomenys analizuojami pasitelkiant aprašomąją statistiką ir tiesinės regresijos analizę.

**Projekto struktūra.** Šį baigiamąjį projektą sudaro 3 dalys. Kiekviena darbo dalis suskirstyta į skyrius pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį. Pirmasis skyrius skirtas slaugos politikos formavimo ir

žmogiškųjų išteklių valdymo teorinių aspektų analizei. Antrajame projekto skyriuje atliekama žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką lyginamoji Lietuvos ir valstybės – lyderės (Norvegijos) analizė. Trečioje dalyje tiriami žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką 2020 m. Lietuvoje, aprašoma empirinio tyrimo metodologija ir atlikto tyrimo rezultatai.

Projektą sudaro 76 puslapiai, 25 lentelės, 10 paveikslų, 4 priedai. Panaudoti 62 mokslinės literatūros šaltiniai ir 35 teisės aktų ir duomenų šaltiniai.

## 1. Žmogiškųjų išteklių valdymo teorinės prieigos slaugos politikos diskurse

Sveikatos priežiūra yra visais laikais aktuali tema. Tai sritis, nuolat kintanti lygiagrečiai visuomenės poreikiams. Visame pasaulyje kyla daug klausimų, diskusijų dėl jos finansavimo, valdymo, kokybės standartų. Šie standartai ir principai įvairiuose kontinentuose yra labai skirtingi. Tačiau nepaisant skirtumų, pasaulį bendrina tai, kad sveika visuomenė – vienas iš svarbiausių valstybės išsivystymo rodiklių. Tai lemia pasaulinę tendenciją skirti finansavimą sveikatos priežiūrai, kurio didžioji dalis – atlyginimai darbuotojams, t. y. žmogiškiesiems ištekliams, be kurių sveikatos apsaugos ir priežiūros sistema negali normaliai funkcionuoti.

Dėl demografinio senėjimo sveikatos priežiūros poreikis auga. Su amžiumi silpsta organizmas, didėja susirgimo įvairiomis ligomis rizika. Senyvo amžiaus žmonės ir yra pagrindiniai slaugos paslaugų vartotojai. Dėl to, norint turėti kuo sveikesnę valstybę demografinio senėjimo atžvilgiu, ypač svarbi kokybiška ir pakankama slauga.

Slaugos darbuotojų paklausai viršijant pasiūlą svarbu rasti būdą, kaip pritraukti daugiau naujų slaugų. Norint pritraukti daugiau darbuotojų svarbus geras žmogiškųjų išteklių valdymas nepriklausomai nuo konkrečios profesijos. Kadangi slauga – viena iš daugybės galimų profesijų, jai taip pat galima taikyti žmogiškųjų išteklių valdymo sprendimus. Įvairiose žmogiškųjų išteklių teorijose ir praktikose pateikiami tyrimo duomenys apie tai, kaip trūkstamus žmogiškuosius išteklius pritraukti ir išlaikyti. Taigi, šiame skyriuje bus analizuojami žmogiškųjų išteklių valdymo modeliai, žmogiškųjų išteklių vadybos ciklai, žmogiškųjų išteklių pritraukimo modeliai bei žmogiškųjų išteklių motyvavimo teorijos bei jų sąsajos su taikoma slaugos politika.

### 1.1. Slaugos politikos diskursas ir svarba žmogiškųjų išteklių valdyme

Viską, kas yra susiję su darbuotojais, apima žmogiškųjų išteklių valdymas. Norint patobulinti ŽIV tyrimus sveikatos priežiūros sektoriuje, visų pirma, tikslinga išsiaiškinti esamus žmogiškųjų išteklių valdymo modelius bei jų taikymą. Tačiau norint pokyčius įgyvendinti valstybės mastu, reikalingas teisinis reglamentavimas, finansavimas ir strategijos. Tai valdo atsakingi asmenys valstybėje, kurie formuoja nacionalinę slaugos politiką ir tvirtina įvairius teisinius bei strateginius dokumentus. Taigi, realus žmogiškųjų išteklių valdymas slaugos srityje gali pakisti tik kintant nacionalinei slaugos politikai.

Tam, kad suprastume ŽI vaidmenį slaugos sistemoje, svarbu išsiaiškinti, kokios gali būti sveikatos sistemos. Sveikatos sistemas pagal reguliavimą, finansavimą ir sveikatos paslaugų tiekimą Weberian metodu galima skirstyti į tris grynuosius tipus: valstybinę, privačią, nevyriausybinę (Wendt, Frisina ir Rothgang, 2009). Grynuosiuose tipuose reguliavimas, finansavimas ir paslaugų teikimas atitinkamai valdomas tik valstybės, tik privataus sektoriaus arba tik nevyriausybiniu. Tačiau realiame pasaulyje tokių grynujų tipų nėra, valstybėse egzistuoja mišri reguliavimo, finansavimo ir paslaugų teikimo sistema.

Norint pritaikyti bet kokias inovacijas slaugoje reikalingos ne tik idėjos, finansavimas, bet ir valstybės pritarimas (išskyrus privatų sektorių). Ne išimtis ir su žmogiškaisiais ištekliais susiję klausimai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrės 2016 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“ (2016) slaugos politika apibrėžiama kaip sprendimai, kuriuose atsispindi slaugos vystymosi kryptys, užtikrinančios racionalų turimų slaugos *žmogiškųjų* ir materialųjų *išteklų* panaudojimą ir kontrolę, siekiant užtikrinti

kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius. Slaugos politika – neatsiejama sveikatos politikos dalis. Sveikatos politiką Tesfazghi, Hill, Jones, Ranson ir Worrall (2016) apibūdina kaip sprendimus, planus ir veiksmus, kurių imamasi siekiant konkrečių sveikatos priežiūros tikslų visuomenėje. Sveikatos politika apibrėžia ateities viziją, padeda nustatyti tikslus ir atskaitos taškus įvairios trukmės laikotarpiams.

Šiuolaikinėje visuomenėje gyventojų poreikiai yra itin dinamiški, keičiasi socialinė, ekonominė ir demografinė padėtis (Urbanavičė et al., 2020). Dėl gyventojų poreikių dinamiškumo ir slaugos politika turi būti nuolat peržiūrima, vertinama ir kryptingai formuojama. Kuo sektorius apima daugiau suinteresuotojų pusių, tuo politikos formavimas yra sudėtingesnis, nuoseklesnis, turi būti įvertinamos įvairios perspektyvos. Atsižvelgiant į tai, reikalinga suinteresuotų šalių analizė.

**Slaugos politikos formavimo suinteresuotos šalys.** Norint suprasti kas ir kaip formuoja slaugos politiką, svarbu suvokti kaip iš esmės keičiasi įvairių sričių politika. Bendrojo pobūdžio politikos formavime dalyvauja įvairios interesų grupės (žr. 1 lentelę). Tesfazghi et al. (2016) politikos formavime išskiria 4 pagrindines grupes: įstatymų numatyti politikos formuotojai (strategijų tvirtintojai), techniniai patarėjai, patarėjai ir vartotojai.

**1 lentelė.** Slaugos politikos formavimo interesų grupės. Sudaryta autorės pagal Tesfazghi et al. (2016)

Grupė	Pogrupis	Vaidmuo	Lūkesčiai
Įstatymų numatyti politikos formuotojai	Ministerijos	Sudaro ir tvirtina nacionalines strategijas, priima teisės aktus, reguliuoja įgyvendinimą	Patenkinta visuomenė
	Valdytojai		
Techniniai patarėjai	Darbo grupės	Teikia patarimus, padėdami nukreipti bendrą veiklos kryptį	Veiklos kryptis atitinka visuomenės lūkesčius
	Išteklių valdytojai	Skaičiuoja turimus materialiuosius ir žmogiškuosius išteklius. Prognozuoja poreikius ateityje	Efektyviai paskirstyti ištekliai
Patarėjai	Ministerijos	Pateikti įžvalgas valstybės mastu	Atskiros srities strategija derinasi su valstybės strategija
	Valdytojai		
	Akademikai	Tyrimai	Atkreipti atsakingų asmenų dėmesį į esamas problemas
	Privatus sektorius	Materialiųjų ir žmogiškųjų išteklių vartotojai	Išteklių pakaks verslui
	Viešosios įstaigos	Materialiųjų ir žmogiškųjų išteklių vartotojai	Pakankama materialiųjų ir žmogiškųjų išteklių
	Tarptautinės organizacijos	Pateikti pasaulines tendencijas ir gaires	Gerovė visos organizacijos valstybių narių gyventojams
	Pilietinė visuomenė	Išsakyti savo lūkesčius	Į lūkesčius atkreiptas dėmesys iš daugiau įtakos turinčių pogrupių
	Bendruomenės (tos srities, kurios politika yra formuojama)	Susisteminti ir išgryninti konkrečius bendruomenės lūkesčius	Išsakyti bendruomenės konkrečius lūkesčius
Vartotojai	Privatus sektorius	Kanalai, iš kurių renkami duomenys apie esamą situaciją	Vykdoma nuosekli ir tikslinga kontrolė ir vertinimas.
	Viešosios įstaigos		
	Pilietinė visuomenė		



Pasaulines tendencijas slaugos politikoje, kaip neatsiejamą sveikatos politikos dalį, formuoja tarptautinės organizacijos. Gera ir prieinama sveikatos priežiūra, taip pat ir slauga – tai tarptautinių organizacijų, tokių kaip Jungtinės Tautos, Europos Sąjunga vienas iš pagrindinių prioritetų. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO, 2020a) (angl. *World Health Organisation*), kurioje bendradarbiauja 194 valstybės, savo paskirtį apibūdina kaip pastangas pasaulio lygiu kurti geresnę sveikatą visiems ir visur. Bendru valstybių narių susitarimu, sprendimai ir prioritetai priimti šiose organizacijose tampa gairėmis atskirų valstybių narių nacionaliniams politikos pokyčiams.

Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO, 2016a) prognozuoja, kad 2030 metais pasaulyje trūks apie 7,6 milijono slaugytojų (ir akušerių). Besitęsiantis pasaulinio masto žmogiškųjų išteklių trūkumas itin išryškėjo sudarant kitas strategijas, pavyzdžiui „Psichikos sveikatos veiksmų planas 2013 – 2020“. Tarptautinės organizacijos kryptingai ieško ekspertų įžvalgų apie ŽI nenorą dirbti slaugos profesijoje ir formuoja atitinkamas politikos kryptis, kaip šią problemą spręsti. Šiomis gairėmis vadovaujasi individualios valstybės, taip pat ir Lietuva. Į jas atsižvelgiama sudarant strateginius dokumentus (žr. 2 lentelę) bei įstatymus.

**2 lentelė.** Politiką formuojančių dokumentų įvairovė. Sudaryta autorės pagal Tesfazghi et al. (2016)

Lygis	Dokumentai	Atsakingi asmenys	Paskirtis
Pasaulinis	Strategijos	Tarptautinės organizacijos (PSO, JT, ES)	Nukreipti valstybes nares formuoti panašią politiką, užtikrinančią visų narių gerovę
Makrolygis	Nacionalinės strategijos	Valstybės vadovai, vyriausybė	Aukšto lygio politika, kuri paprastai yra plataus pobūdžio ir kuriai įgyvendinti reikalingi keli indėliai
Mezolygis	Nacionalinės programos	Valstybės vadovai, vyriausybė	Makrolygio politikos pritaikymas įgyvendinamoms programoms, kuriama darbo struktūra
Mikrolygis	Strategijos	Mezolygyje paskirti atsakingi asmenys	Kryptis, kuria žmogiškieji ir fiziniai ištekliai bus dislokuoti ir pritaikyti politikos tikslams pasiekti
Organizacijos	Strategijos	Organizacijų vadovai	Organizacijos lygmeniu įgyvendinti nacionalinę politiką, <b>pasiekiant individą ir visuomenę</b>

*Slaugos politika yra svarbi ir žmogiškųjų išteklių valdymui. Siekiant pakeisti esamą situaciją slaugos ŽI kontekste, pokyčius reikia atlikti valstybės mastu (įtraukti į strategiją, paskirti atsakingus asmenis, finansuoti). Valstybės, formuodamos nacionalines strategijas, remiasi tarptautinių organizacijų sudarytomis strategijomis. Tarptautinės organizacijos, sudarydamos pasaulines strategijas, remiasi ekspertų įžvalgomis. Šiuolaikiniame pasaulyje, kuriame gyventojų poreikiai nuolat kinta, atitinkamai ir ekspertai turi nuolat daryti tyrimus ir stebėti pokyčius darbo rinkoje, kad jų įžvalgos padėtų formuoti slaugos politiką, atitinkančią visuomenės poreikius. Pabrėžtina, kad šiai dienai pasauliniu mastu stebimas slaugos ŽI trūkumas, todėl svarbu tirti ŽI valdymą, ieškoti spragų, teikti įžvalgas ir padėti formuoti slaugos politiką tokią, kurioje norėtų dirbti potencialūs slaugytojai.*

## 1.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas

Visos šiuolaikinės viešojo sektoriaus organizacijos veikia pagal iš anksto sudarytas strategijas. Dėl šios priežasties, norint diegti bet kokius pokyčius, vertinga į problemines sritis (šiuo atveju – ŽIV) pažvelgti strategiškai. Organizacijai yra svarbu, kad tie pokyčiai turėtų teigiamų pasekmių bendrai organizacijos strategijai bei ilgalaikių tikslų įgyvendinimui. Norėdami atskleisti ŽI svarbą, mokslininkai išskiria tris pagrindinius teorinius požiūrius į ŽIV: *universalųjį, atitikimo, ir išteklių grįstą* (Gooderham, Parry, ir Ringdal, 2008). Universalusis požiūris teigia, kad egzistuoja tiesioginis

ryšys tarp tam tikro ŽIV ir organizacijos pasiekimų, o atitikimo – kad organizacijos strateginė pozicija gali padidinti arba sumažinti ŽI išitraukimą. Kiti tyrimai rodo, kad ŽI strateginė pozicija dar labiau sustiprins organizaciją, jeigu ŽI praktika atitiks šiuolaikines konkurencingumo tendencijas (Sajeevanie, 2015).

Dėl didelio kiekio formavimo lygių slaugos politikoje įgyvendinti tam tikrus pokyčius yra itin sunku ir užtrunka ilgai. Todėl svarbu, kad vykdomi pokyčiai būtų gerai apgalvoti ir sąlygotų ilgalaikes teigiamas pasekmes. Būtent į ilgalaikes pasekmes orientuotas Harvardo ŽI vadybos modelis, kuris iliustruoja holistinį požiūrį, apjungiantį organizacijos bei ŽI strategiją (žr. 1 pav.):

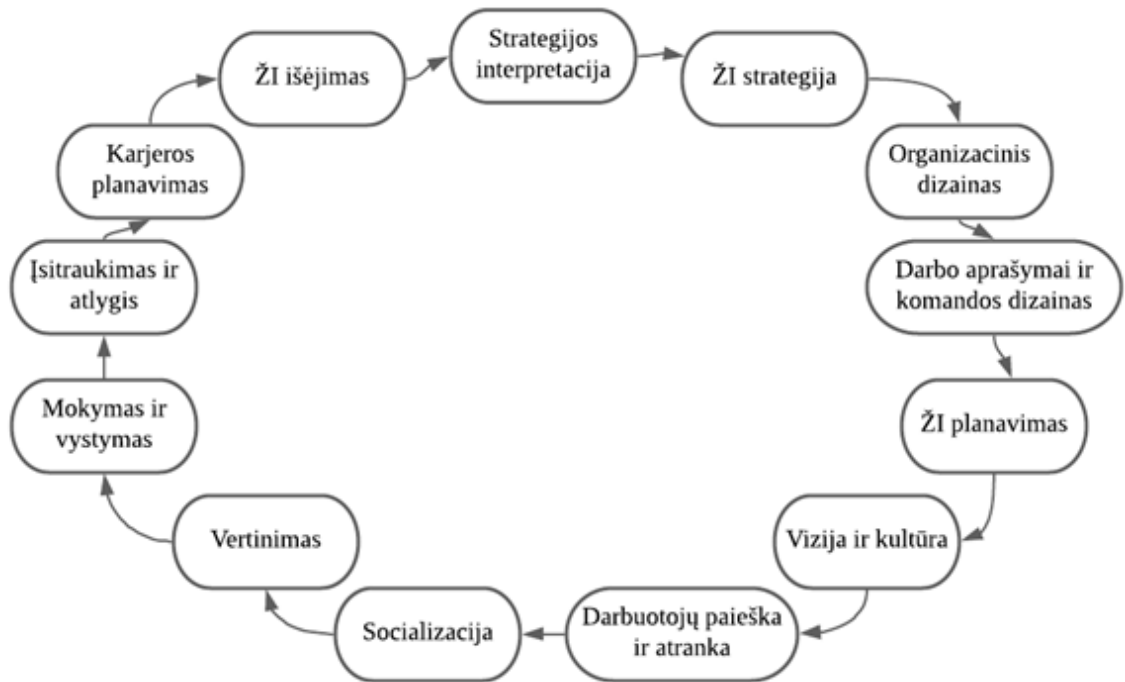


**1 pav.** Harvardo ŽI vadybos modelis. Sudaryta autorės pagal Beer, Spector, Lawrence, Mills ir Walton (1984)

Šio modelio tikslas – atskleisti ŽI sąsajas su teigiamomis ilgalaikėmis pasekmėmis. Sekcija „ŽI rezultatai“ apima vadinamus 4C elementus – įsipareigojimas (angl. *commitment*), kompetencija (angl. *competency*), interesų suderinimas (angl. *congruency*) ir efektyvumas (angl. *cost effectiveness*) tai yra pagrindas teigiamoms pasekmėms užtikrinti. Kai organizacijoje efektyviai keliami šie 4C elementai, tuomet naudą gauna individas, organizacija ir visuomenė (Beer et al., 1984). Šis modelis parodo, kad siekiant ilgalaikių pasekmių itin svarbu susikoncentruoti ties žmogiškaisiais ištekliais ir būtent per juos siekti rezultatų.

Tačiau norint užtikrinti pokyčių ilgalaikiškumą, nuoseklumą ir kokybę, pokyčiai turi būti raštiškai įtvirtinti dokumentuose (žr. 2 lentelę). Šie dokumentai turi būti gairės kurti žemesnio lygio (makrolygio, mezolygio ir mikrolygio) dokumentus, kol pasiekiamas organizacijos lygis. Tokiu būdu per konkrečios organizacijos strateginius dokumentus pasaulinė slaugos (arba kitų sričių) politika pasiekia organizacijos žmogiškuosius išteklius. Tad norint atlikti pokyčius organizacijoje, pasaulinė politika jau turi būti atitinkamai pateikusi gaires už nacionalinių strategijų dokumentų kūrimą atsakingiems asmenims. Organizacijos lygmenį pasiekusi strategija veikia ne tik organizacijos darbuotojus, bet ir visuomenę. Pasaulinė slaugos politika realius pokyčius veikia per organizacijos strateginių dokumentų formavimą ir įgyvendinimą. Organizacijos strategijoje visapusiškai įvertinama organizacijos situacija, taip pat ir žmogiškųjų išteklių valdymas.

Žmogiškaisiais ištekliais vadinami *visi įdarbinti žmonės* (Tracey, Daniel, 2016). ŽI taip pat yra *funkcijų*, susijusių su darbuotojais, *atlikimas*, pavyzdžiui, kompensacijos ir išmokos, darbuotojų įdarbinimas, veiklos valdymas, darbuotojų mokymai, organizacijos plėtra ir kultūra. Žmogiškųjų išteklių personalas taip pat yra atsakingas už patarimus vyresniesiems darbuotojams apie jų finansinių, planavimo ir veiklos sprendimų poveikį žmonėms. Šį sudėtingą procesą aiškiau apibūdina žmogiškųjų išteklių gyvybės ciklas (žr. 2 pav.)



2 pav. ŽI gyvybės ciklas. Sudaryta autorės pagal Storey et al. (2019)

**ŽI gyvybės ciklas.** Norint geriau suprasti kaip ŽIV susijungia su organizacijos strategija, svarbu aptarti etapus, apimančius darbuotojo būvį organizacijoje. Tai itin detalai apibrėžia Storey, Wright ir Ulrich (2019) išskirdami 13 –os punktų ŽI gyvybės ciklą (žr. 2 pav.):

1. *Strategija, jos interpretacija* – tai visaapimančio organizacijos valdymo dokumentas. Sudarant organizacijos strategiją analizuojamos stiprybės, silpnybės, galimybės, grėsmės (SSGG analizė). Šios analizės metu visapusiškai įvertinama, į ką organizacijai svarbiausia atkreipti dėmesį. Strategijoje kryptingai aprašomi planai bei organizacijos siekiai, kuriems įgyvendinti pasitelkiami įmonės darbuotojai. Strategijos dalis, susijusi su darbuotojų valdymu vadinama žmogiškųjų išteklių strategija.
2. *ŽI strategija* – tai į bendrąją organizacijos strategiją įtraukti esamos situacijos, tendencijų, ateities perspektyvų analizės aspektai, susiję su žmogiškaisiais ištekliais. Šiuos tikslus suderinti su organizacijos strategija pasitelkiamas organizacinis dizainas.
3. *Organizacinis dizainas* – tai kūrimas tokios sistemos, kurioje būtų užtikrintas tiek organizacijos, tiek žmogiškųjų išteklių strategijos įgyvendinimas. Tai apima visą strategijų įgyvendinimo administravimo proceso kūrimą: struktūrinę formą, informacijos ir kontrolės sistemas, technologijas, kultūrą, tarporganizacinius ryšius (Daft, Murphy ir Willmott, 2010). Tik apsibrėžus administravimo režius galima užtikrinti procesų vienodumą ir pereiti prie konkrečių dokumentų kūrimo, tokių kaip darbo aprašymų kūrimas.

4. *Darbo aprašymai ir komandos dizainas* – tai kūrimas darbo aprašų, apimančių darbo specifiką, reikalingų kompetencijų tyrimą. Tuomet įvertinama, kokia turėtų būti komanda, kad organizacija gerai funkcionuotų. Sumodeliavus optimalią komandą (žinant, kokių ir kiek darbuotojų reikia) galima planuoti žmogiškuosius išteklius realioje situacijoje.
5. *ŽI planavimas* – žingsnis, įvertinantis ŽI pasiūlą ir paklausą. Apskaičiuojami ne tik momentiniai, bet ir intervaliniai (pokyčių) rodikliai. Tai apima ankstesnes bei šiuo metu vykdomas darbuotojų paieškas, vidinius ŽI judėjimus. Nuo ŽI pasiūlos ir paklausos santykio gali priklausyti organizacijos įvaizdžio kūrimas bei kultūros formavimas.
6. *Vizija ir kultūra*. Vizija – tai sąmoningas apibendrintas suvokimas, kur ir kaip konkuruos institucija, organizacijos konkurencingo įvaizdžio formavimas. Svarbu, kad visi darbuotojai žinotų įmonės viziją ir dėtų pastangas, kad institucija judėtų viena (vizijos) linkme. Kultūros samprata šiame kontekste yra darbuotojų profesinis elgesys, atspindintis ir įtvirtinantis įstaigos vertybes ir viziją. Pasak Lynch (2000), vizija (ir kultūra) yra priemonė organizacijos išskirtinumą pateikti visuomenei, tame tarpe ir potencialiems darbuotojams.
7. *Darbuotojų paieška ir atranka* – tai darbuotojo gyvybės ciklo (ŽI vadybos ciklo) pirmasis žingsnis, perkeliantis įmonės tikslus į realų ŽI įdarbinimą. Tai yra procesas, kuriame dvi šalys derisi bei užmezga tarnybinį ryšį (pasirašo darbo sutartį). Pasirašius darbo sutartį, naujas darbuotojas supažindinamas su vidine organizacijos aplinka.
8. *Socializacija* – dar vadinama darbuotojų orientacija, tai darbuotojo supažindinimas su darbine aplinka. Jis yra svarbus, nes šiame punkte darbuotojui suteikiamos žinios, įgūdžiai, nustatomos tam tikros elgesio normos siekiant užtikrinti darbuotojo indėlį organizacijai (Raytheon Professional Services, 2012). Norint užtikrinti kokybišką darbą, periodiškai reikia darbuotoją įvertinti.
9. *Vertinimas* – tai darbuotojų individualių tikslų nustatymo ir priežiūros procesas. Pasiėkus tikslus darbuotojas įvertinamas ir paskatinamas. Kuomet tikslai nepasiekiami, darbuotojui taikomas mokymas ir vystymas, norint užtikrinti tikslų pasiekimą ateityje.
10. *Mokymas ir vystymas* – apibūdina esamų darbuotojų naujų gebėjimų įgyjimą (mokymas) ir esamų žinių gilinimą (vystymas). Mokymo ir vystymo tikslas yra išugdyti arba patobulinti darbuotojų kompetencijas, leidžiančias geriau atlikti savo darbą arba ugdyti požiūrį, padedantį geriau dirbti (Lievens, 2011). Darbuotojas, įgyjantis vis naujų gebėjimų, tikisi įvertinimo, įtraukimo į sprendimų priėmimus ir tam tikro atlygio.
11. *Įsitraukimas ir atlygis* – tai kompanijos taikomos praktikos, kuriančios teigiamą darbuotojo patirtį bei skatinančios įsitraukimą. Šių motyvavimo praktikų tikslas yra užtikrinti darbuotojų pozityvumą, teigiamą požiūrį į darbą, atsidavimą. Įsitraukimas bei atlygis susijęs su užimamomis pareigomis, dėl to darbuotojui yra labai svarbios jo karjeros galimybės.
12. *Karjeros planavimas* – tai tikslų rėžiu, kaip darbuotojas gali kilti karjeros laiptais nustatymas. Jis gali būti arba įstaigos mastu nustatytas, arba derinamas su individualiu darbuotoju. Karjeros planavimo tikslas yra motyvuoti darbuotoją, kad jis dirbtų greitai, gerai, ir liktų dirbti toje pačioje įstaigoje, siekdamas savo svajonių darbo. Tai itin svarbus punktas, nes profesinio augimo galimybės (arba jų trūkumas) yra viena dažniausių priežasčių, dėl ko darbuotojai išeina dirbti kitur, arba net keičia profesiją.
13. *ŽI išėjimas* – tai darbuotojo išėjimas iš darbo. Šis punktas yra svarbus tuo, kad išėjusio darbuotojo teigiamas atsiliepinimas gali pritraukti naujų darbuotojų, ir priešingai – blogas atsiliepinimas gali atbaidyti potencialius darbuotojus dirbti organizacijoje.

*Žmogiškųjų išteklių gyvybės ciklas leidžia suprasti atskirus ŽIV etapus. Išsiaiškinus šį ciklą organizacijai kur kas paprasčiau surasti, kurioje vietoje yra daromos klaidos ir kaip išspręsti kylančias žmogiškųjų išteklių problemas.*

### **1.3. Kritinės žmogiškųjų išteklių valdymo sritys įgyvendinant slaugos politiką**

Visi ŽI gyvybės ciklo elementai yra svarbūs efektyviam ŽI valdymui. Slaugoje vyraujant demografiniam senėjimui, darbo jėgos senėjimui, praktikuojančių slaugų išsekimui ir lyčių lygybės slaugoje trūkumui, pastebimas ryškus slaugytojų trūkumas (Hadadd, 2020). Ne tik pavieniai ekspertai, bet ir tarptautinės organizacijos atkreipia dėmesį į slaugytojų trūkumą. Formuojamoje slaugos politikoje nurodoma, kad reikia stengtis pritraukti daugiau slaugų, tačiau nepateikiama praktiškų pasiūlymų, kaip tą padaryti. Darbo jėgos pasiūlos valdymą atspindi šie ŽI gyvybės ciklo žingsniai:

- *ŽI planavimas.* Ištyrus, kad darbuotojų paklausa yra kur kas didesnė už pasiūlą organizacijoje, būtent šiame žingsnyje gilinamasi į naujų darbuotojų pritraukimo galimybes.
- *Darbuotojų paieška ir atranka.* Net ir organizacijose, kuriose darbuotojų paklausa viršija pasiūlą, labai svarbu atidžiai atrinkti darbuotojus, kurie būtų suinteresuoti ilgalaikėje perspektyva.
- *Įsitraukimas ir atlygis.* Praktikuojantys slaugai yra nemotyvuoti, išsekę. Išsekimas, demotivacija yra tapatinama su nepakankamu įvertinimu už įdėtas pastangas (Lawler, Porter, 1967).
- *ŽI išėjimas.* Svarbu atkreipti dėmesį ir įvertinti, dėl ko ne pensijinio amžiaus darbuotojai išėjo iš darbo tam, kad išvengtume kitų darbuotojų išėjimo.

Žvelgiant per žmogiškųjų išteklių valdymo prizmę, kai darbuotojų paklausa viršija pasiūlą, galima išskirti šias pagrindines tyrimų kryptis:

- a) kaip pritraukti žmones rinktis tam tikrą profesiją;
- b) kaip motyvuoti naujus ir esamus darbuotojus;
- c) kaip užtikrinti darbuotojų lojalumą ne tik įstaigai, bet ir specialybei.

Taigi, toliau šiame skyriuje bus analizuojami žmogiškųjų išteklių pritraukimo modeliai, motyvavimo teorijos bei žmogiškųjų išteklių išėjimo prevencija.

#### **1.3.1. Žmogiškųjų išteklių pritraukimas**

Planuojant ŽI slaugoje pastebimas pasaulinis slaugos darbuotojų trūkumas ir krūvio padidėjimas esamiems darbuotojams (Townsend, Wilkinson, 2010). Norint pritraukti naujų slaugų, svarbu įvertinti įvairias pritraukimo teorines galimybes.

Mokslininkai Maurer, Howe ir Lee (1992) siūlo ŽI pritraukimui pritaikyti marketingo principus. Iš šių principų taikymo ir kilo darbdavio ženklinimo (*employer branding*) sąvoka. Įvairi literatūra darbdavio ženklinimą apibūdina taip:

- „Į potencialius darbuotojus orientuotas kompanijos įvaizdžio formavimas, kad pas šį darbdavį dirbti yra geriau, nei kitur“ (Ewing, Pitt, de Bussy, ir Berthon, 2002);
- „Organizacijos, kaip darbdavio, įvaizdis“ (Knox, Freeman, 2006);

- „Tai, kaip organizaciją mato jos esami ir potencialūs darbuotojai“ (Kimpakorn, Tocquer, 2009).

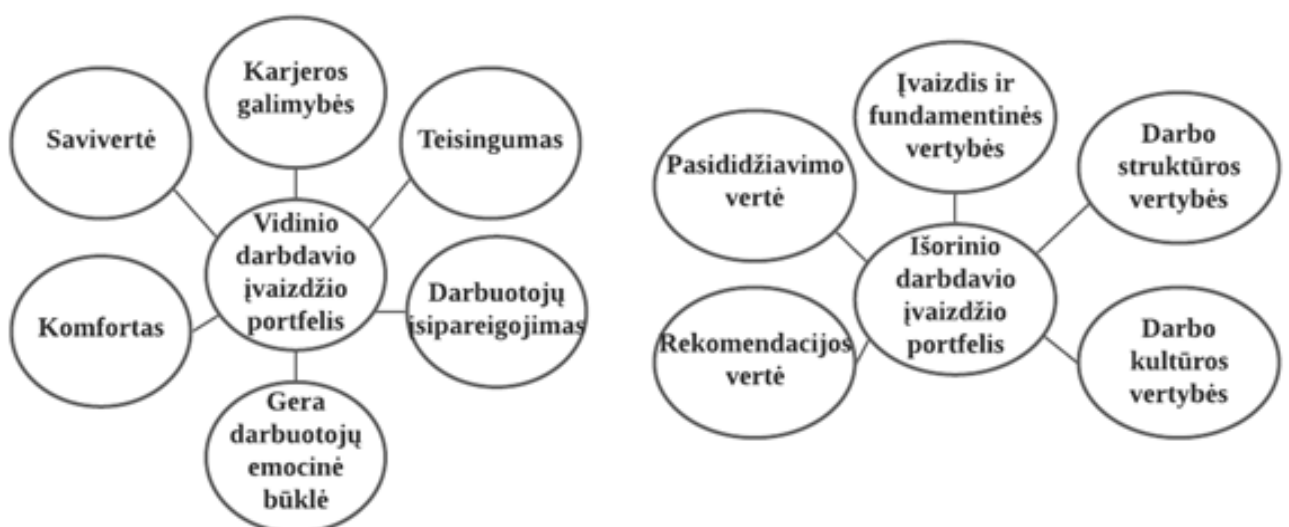
Darbdavio įvaizdžio kūrimo procesas susideda iš trijų etapų:

1. organizacijos patrauklių savybių portfelio sudarymas (darbuotojo įvaizdžio portfelis (angl. *value proposition*), toliau – DĮP);
2. ŽI pritraukimas reklamuojant sudarytą portfelį;
3. darbuotojų lūkesčių, susijusių su daryta reklama, patenkinimas (Backhaus, Tikoo, 2004).

**Organizacijos patrauklių savybių portfelio sudarymas.** Teisingas DĮP sudaro tam tikrą psichologinį kontraktą tarp darbdavio ir darbuotojo.

DĮP sudarymas prasideda nuo organizacijos įsivertinimo, ką ji, kaip darbdavys, gali pasiūlyti potencialiems darbuotojams. DĮP turi atspindėti organizacijos kultūrą, dabartinių darbuotojų vertybes, dabartinį darbdavio įvaizdį ir įtvirtinti, kas yra ši organizacija (Sullivan, 2002). Šiuo tikslu organizacija turi išsiaiškinti potencialių darbuotojų lūkesčius. Ne mažiau svarbu išsiaiškinti ir tai, ką siūlo tos pačios darbo srities darbdaviai – konkurentai (Srivastava ir Bhatnagar, 2010). DĮP turi būti toks, kad išskirtų organizaciją iš konkurentų, kas itin svarbu, kuomet darbuotojų pasiūla yra maža.

Ekspertai pažymi įvairias DĮP sudarymo prieigas. Holmes (2019) teigia, kad DĮP turi apimti tokias sritis kaip unikalios poilsio zonos biure, darbuotojams skirti renginiai, išvykos, edukacinės programos. Kadangi darbdaviai dažniausiai ieško įvairios srities specialistų, DĮP neturi būti orientuota į konkrečią specialybę, turi būti universalus. Roper et al. (2013) norą aplikuoti į tam tikrą organizaciją apibendrina kaip psichologines, inovacines ir taikymo vertybes, apimančias inovacijų galimybes, pasitikėjimą ir savivertę, mokymąsi ir saviraišką. Tuo tarpu Sengupta, Bamel ir Singh et al. (2015) atskiria galimą DĮP į vidinį, skirtą labiau savianalizei ir darbuotojų motyvacijai, ir išorinį, skirtą naujų darbuotojų pritraukimui (žr. 3 pav.).



**3 pav.** Vidinio ir išorinio darbdavio įvaizdžio portfelio sudarymas. Sudaryta autorės, pagal Sengupta et al. (2015)

Sengupta et al. (2015), detalizuoja išorino DĮP galimas dedamąsias 3 –ioje lentelėje:

**3 lentelė.** Išorinio darbdavio įvaizdžio portfelio galimos dedamosios. Sudaryta autorės, pagal Sengupta et al. (2015)

Išorinio DĮP dedamoji	Apibrėžimas	Pavyzdžiai
Įvaizdis ir fundamentinės vertybės	Vertybės, kurios atitinka pagrindinius esančių darbo vietų reikalavimus ir kuria įmonės įvaizdį	Konkurencingas atlyginimas, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, darbo etika, tobulėjimo galimybės
Darbo struktūros vertybės	Paties darbo taikymo sritis ir pobūdis	Darbo vietos saugumas, nuolatinis mokymasis ir tobulėjimas, iššaukiančios ir įdomios darbo detalės
Darbo kultūros vertybės	Vertybės, siūlančios ilgalaikius darbinius santykius, greitą augimą ir patogią darbo aplinką	Darbuotojų nubyvėjimo rodikliai, organizacijos plėtra, biuro infrastruktūra
Rekomendacijos vertė	Rekomendacija iš patikimo šaltinio	Darbą rekomenduoja buvęs ar esamas kolega, darbą rekomenduoja pažįstamas žmogus, darbo skelbimo vietos patikimumas
Pasididžiavimo vertė	Vertės, keliančios savigarbą ir orumo jausmą	Pripažinimo ir atlygio politika, hierarchinė pozicija

Vadovaujantis Sengupta et al. (2015) galima sudaryti bet kurios organizacijos patraukliausių savybių portfelį, pabrėžti jos išskirtinumą darbo rinkoje.

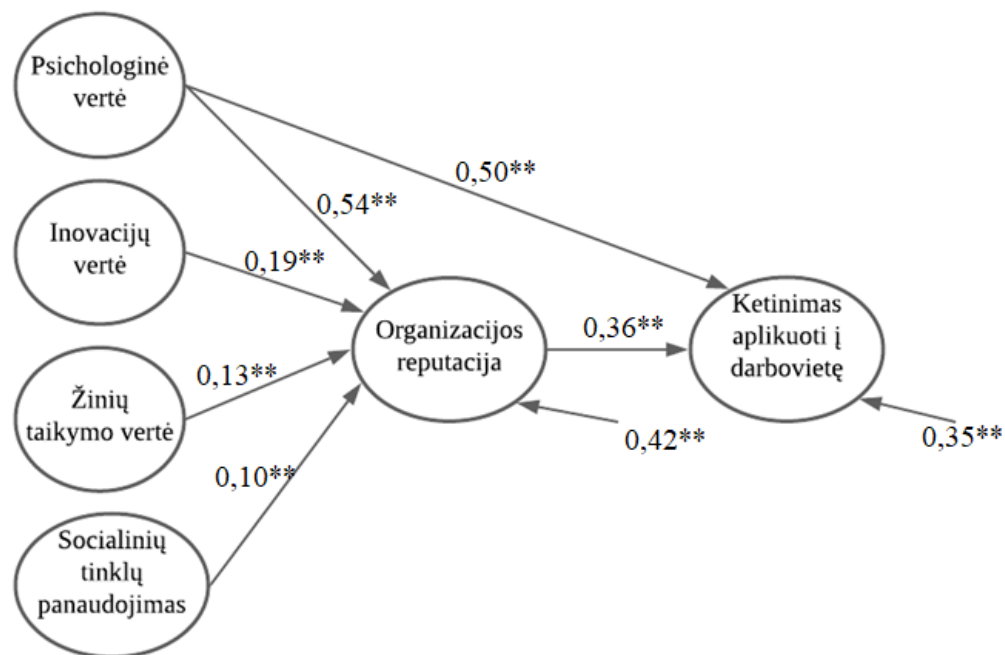
Kuomet ne viena organizacija, o visas sektorius (pvz., slaugos) turi iššūkių susijusių su darbuotojų pritraukimu, šį pritraukimo modelį galima pritaikyti ir profesijos mastu. Sudarant DĮP darbdaviui galima laikyti pačią profesiją, tačiau labai svarbu įtraukti tik tas gerąsias „darbdavio“ savybes, tinkančias visoms įstaigoms ir padaliniams, į kurias kviečiama reklamuojant profesiją.

**ŽI pritraukimas reklamuojant sudarytą portfelį.** Antrasis etapas darbdavio įvaizdžio formavime, tai sudaryto DĮP reklama įvairiais kanalais. Roper et al. (2013) išskiria laikraščius, reklamą internete ir reklamą „iš lūpų į lūpas“, kaip geriausius kanalus darbdavio reklamai. Pastaraisiais metais labai keičiasi mūsų įpročiai ir vis didesnę reikšmę mūsų pasirinkimams turi socialiniai tinklai, kurie palapsniui tapo efektyviausia reklamos platforma. Ji itin efektyvi todėl, kad ši reklama pritraukia ne tik aktyviai darbo ieškančius, bet ir pasyviai (Cappelli, 2001).

Tiriant darbdavio reklamą socialiniuose tinkluose Roper et al. (2013) įrodė, kad:

- potencialių darbuotojų suvokimas, kaip darbdaviui sekasi valdyti savo socialinius kanalus turi teigiamą ryšį su gera organizacijos reputacija;
- gera organizacijos reputacija turi teigiamą ryšį su potencialaus darbuotojo ketinimais pretenduoti į darbo vietą.

Taigi Roper et al. (2013) pažymi, kad socialinės medijos gali vaidinti pagrindinį vaidmenį darbuotojų pritraukimo procese, tad detaliau darbuotojų pritraukimas apibrėžiamas 4 pav.:



**4 pav.** Potencialaus darbuotojo ketinimą aplikuoti į darbovietę įtaką darančios jėgos. Sudaryta autorės, pagal Roper et al. (2013)

Vienas iš pagrindinių reklamos socialinėse medijose bruožas – galimybė pigiai aplikuoti į tarptautinę rinką. Išsivysčiusios šalys (turinčios pakankamai resursų) naudojami internetiniais kanalais ir tokiu būdu stengiasi pritraukti slaugų iš užsienio (Buchan, Sochalski, 2004). Turėdamos galimybes pasiūlyti didesnes algas, karjerą, profesinį tobulėjimą (t. y. sudaryti geresnį darbuotojo portfelį) valstybės tuo naudojami ir pritraukia daugiau slaugų. Buchan ir Sochalski (2014) pažymi, kad pritraukdamos slaugus iš užsienio, valstybės sumažina mažiau resursų turinčių valstybių slaugų kiekį, nepaisant to, kad slaugą paruošusi valstybė investavo savus resursus į jo paruošimą. Dėl to tarptautinių slaugų iš užsienio pritraukimas gali būti vertinamas kaip neetiška praktika.

**Darbuotojų lūkesčių, susijusių su daryta reklama, patenkinimas.** Trečiasis darbdavio įvaizdžio kūrimo darbuotojų pritraukime etapas yra reklamuoto DĮP išpildymas, t. y. darbuotojo lūkesčių patenkinimas. Naujam darbuotojui turi būti įrodyta, kad tai nebuvo tik reklama, o iš tiesų pas šį darbdavį yra gera dirbti. Šis žingsnis yra itin susijęs ir su esamų darbuotojų išlaikymu, kitais žodžiais tariant – motyvacija.

Holmes (2019) pabrėžia tai, kad gerai sudarytas, patrauklus ir išpildytas DĮP palaipsniui didina organizacijos prestižą. Kai darbuotojo lūkesčiai patenkinami, kyla tikimybė sulaukti esamo darbuotojo rekomendacijos savo artimiesiems ir kitiems potencialiems darbuotojams. Kyla pasididžiavimo vertė, o dėl to išvelgiamos galimybės pasinaudojant DĮP sukurti prestižą organizacijoje. Kennedy (2019) pabrėžia, kad prestižo trūkumas slaugoje – viena iš svarbiausių problemų šiame sektoriuje, dėl kurių slaugytojai nori keisti profesiją. Studijas baigę nauji slaugai itin akcentuoja statuso ir integracijos į sistemą trūkumą, visuomenė ir kolektyvas dažnai su naujais slaugais elgiasi taip, kaip su vis dar studijuojančiais (Evans, 2001). Pritraukus naujus darbuotojus darbdavio ženklavimo metodu, jų išlaikymą organizacijoje tiria įvairios motyvacijos teorijos.

*Taigi, žmogiškuosius išteklius pritraukti į organizaciją galima naudojantis darbdavio ženklavimo metodu: sukuriant DĮP, jį reklamuojant bei patenkinant su DĮP susijusius naujų darbuotojų lūkesčius.*



*ŽI teorinėse gairėse naujų darbuotojų lūkesčių patenkinimas dažnai siejamas ne tik su nauju, bet ir su esamų darbuotojų išlaikymu, kurį plačiau tiria įvairios motyvacijos teorijos.*

### **1.3.2. Žmogiškųjų išteklių motyvacija**

Pritraukus naujus darbuotojus įmonėms ne mažiau svarbu tuos darbuotojus išlaikyti. Haddad et al. (2020), nurodė, kad vienas iš slaugytojų trūkumą sąlygojančių faktorių praktikuojančių slaugų išsekimas. Flinkman et al. (2010) atliktuose tyrimuose pastebi ir kitas problemas: per mažą vadovų įsitraukimą, pagalbos naujiems slaugams trūkumą. Stresą kelianti slaugos profesija reikalauja moralinės pagalbos iš vadovų. O'Brien–Pallas et al. (2006) teigia, kad slaugytojams trūksta autonomijos ir atsakomybių. Išsekimą, įsitraukimą, autonomiją, atsakomybes ir kitus poreikius tiria ŽI motyvacijos teorijos.

Dėl savo universalumo įvairioms profesijoms tiriant darbuotojų pasitenkinimą ir motyvacinius veiksnius pasirinkta Herzberg motyvacinių – higieninių veiksnių teorija. Su pasitenkinimu darbu siejamus lūkesčius, kurie jau buvo aptarti DĮP reklamos kontekste, galima paremti Porter – Lawler lūkesčių teorija. Ji atspindi ne tik naujų, bet ir esamų darbuotojų lūkesčių ir pasitenkinimo darbu bei noro pasilikti darbe ryšį. Išėjimas iš darbo dažnai tapatinamas ne tik su nepasitenkinimu darbu, bet ir su karjeros galimybių nebuvimu, dėl to ne mažiau svarbu iširti karjeros planavimo teorines prieigas.

**Herzberg motyvacinių – higieninių veiksnių teorija.** Norint pritraukti darbuotojų, visoms darbo vietoms būtina išpildyti bent pagrindinius darbuotojo poreikius. Apie būtinus visiems žmonėms poreikius kalbėjo Maslow (1954), sudarydamas poreikių piramidę. Joje aptariama, kad žmonių laimei būtina išpildyti fiziologinius, saugumo, priklausomumo, pagarbos ir saviraiškos poreikius. Šią Maslow (1954) teoriją Herzberg, Maunser ir Snyderman (1959) pritaikė išskirtinai darbuotojams, kurią pavadino „dviejų veiksnių (motyvacinių ir higieninių) teorija“. Veiksniai (žr. 4 lentelę), kurie gali pašalinti nepasitenkinimą darbu pavadinti higieniniais, o veiksniai turintys įtakos pasitenkinimui – motyvaciniais (Baršauskienė, Janulevičiūtė, 1999). Pasak Herzberg et al. (1959), higieniniai veiksniai nemotyvuoja darbuotojo veiklos, o tik užtikrina, kad neatsiras nepasitenkinimas darbu (Jucevičienė, 1996).

**4 lentelė.** Herzberg motyvaciniai–higieniniai veiksniai. Sudaryta autorės pagal Herzberg et al. (1959)

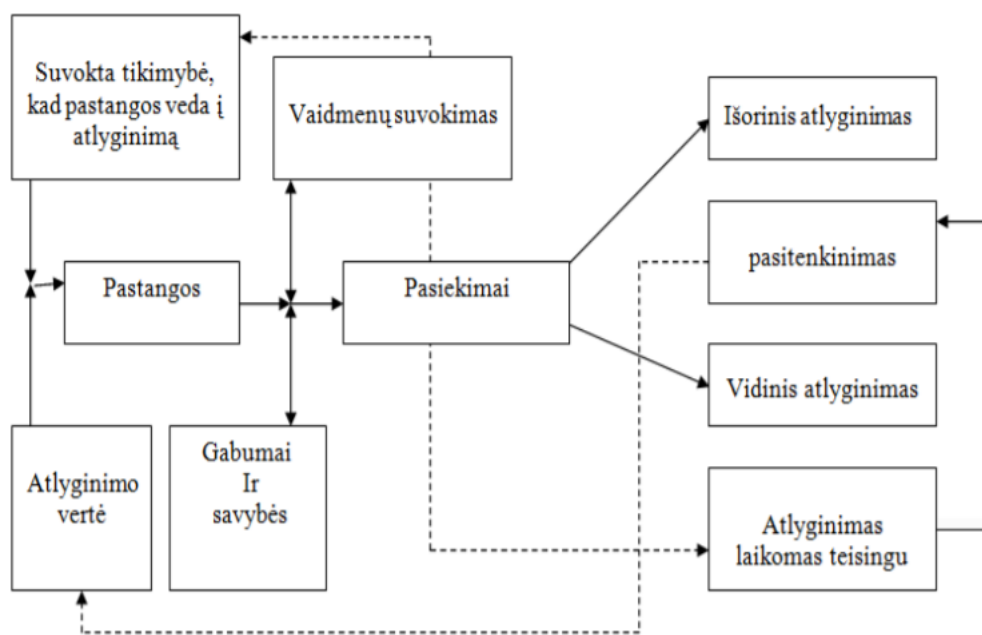
<b>Higieniniai veiksniai</b>	<b>Motyvaciniai veiksniai</b>
Organizacijos politika	Saviraiška
Saugumas ir statusas	Tobulėjimo galimybė
Darbiniai santykiai	Atsakomybė
Darbo užmokestis	Pripažinimas
Darbo sąlygos	Sėkmė
Administracijos elgesys	

Teorija teigia, kad nepasitenkinimą sukeliantys veiksniai, jų buvimas, dar nesąlygoja pasitenkinimo, jie tik sukelia neutralius jausmus ir supratimą, kad pagrindiniai poreikiai yra patenkinti; todėl vadinami higieniniais. Pasitenkinimą lemiančių veiksnių nebuvimas dar nelemia nepasitenkinimo, tačiau darbuotojas nejaus ir pasitenkinimo, t. y. nebus pakankamai motyvuotas darbui, todėl šie veiksniai vadinami motyvatoriais.

Slaugos kontekste ekspertai pastebi, kad dažnai nepatenkinami net higieniniai veiksniai, kurie yra būtini visiems dirbantiems oriai gyventi. Evans (2001) išskyrė naujų slaugų žemą statusą, Haddad et al. (2020) išskyrė slaugų išsekimą, o tai asocijuojasi su prastomis darbo sąlygomis arba nepakankamu užmokesčiu. Tai itin aktualu šiandien, kuomet su Covid–19 pandemija kovojantys gydytojai ir slaugytojai dirba ekstremaliomis sąlygomis, padidintais krūviais ir nepakankamai pakitusiomis algomis. Darbo krūvio ir atlygio atitikimą giliau tiria Porter ir Lawler lūkesčių teorija.

**Lawler ir Porter lūkesčių teorija.** Mokslininkai, aptarti 1.2. skyrelyje (žr. 17 psl.) sutinka, kad pritraukiant darbuotoją jam yra sukeliama tam tikri lūkesčiai. Apie lūkesčių ir motyvacijos darbe ryšį kalbėjo Vroom (1964). Jo teigimu, asmens motyvacija yra susijusi su darbine motyvacija. Spręsdamas, kaip atlikti kokį nors darbą, žmogus, visų pirma, įvertina didžiausios naudos ir mažiausių pastangų sankirtos tašką. Ši – lūkesčių teorija grindžiama naudojantis trim kintamaisiais: lūkesčiais (įsitikinimais, kad tam tikras elgesys atneš laukiamus rezultatus), instrumentumu (gerai atliktas darbas sąlygos atitinkamą įvertinimą) ir valentingumu (kiekvieną žmogų motyvuoja skirtingi dalykai).

Tačiau Vroom teorija sulaukė kritikos dėl akcentuojamo hedonizmo. Lawler ir Porter (1967) pažymėjo Vroom teorijos ribotumą – jos negalima pritaikyti skirtingiems individams, situacijoms ir pasiūlė alternatyvų modelį, paaiškinantį santykį tarp pasitenkinimo darbu ir kokybiško to darbo atlikimo (žr. 5 pav.):



5 pav. Lawler ir Porter lūkesčių teorijos modelis (Korsakienė, 2010)

Pagrindinės dedamosios šiame modelyje yra įdėtos pastangos, pasiekimai ir pasitenkinimas darbu.

1. *Pastangos* šiame modelyje apibūdina, kiek darbuotojas stengsis atlikti darbo užduotis. Pastangas lemia du faktoriai: atlygio vertė ir suvokimas, kad įdėtos pastangos lemia atlyginimą.
2. *Pasiekimus* apibūdina, kaip darbuotojas atlieka darbą. Pasiekimai ne visada atitinka įdėtas pastangas – dėl žinių ar gebėjimų trūkumo įdėtos pastangos gali viršyti pasiekimus. Taip pat įtakos turi komunikacijos klaidos, neteisingas užduoties suvokimas.

3. *Pasitenkinimą darbu*, pasak Lawler ir Porter (1967), nusako gautas atlygis – vidinis arba išorinis. Vidinį atlygį apibūdina pasiekimo jausmas, saviraiška. Išorinis atlygis – tai statusas, darbo sąlygos, atlyginimas. Jeigu gautas atlygis lygus arba viršija lūkesčius, darbuotojas bus patenkintas. Ir priešingai, atlygiui esant žemesniu, negu buvo tikėtasi – darbuotojas bus nusivylęs ir nepatenkintas (Lawler, Porter, 1967).

Porter ir Lawler modelio pagrindinis akcentas yra tai, kad pasitenkinimą darbu, o tuo pačiu ir norą likti dirbti toje pačioje organizacijoje ar net srityje, lemia tai, ar darbuotojas jaučia, jog jo atlygis atitinka pastangas. Dėl to akcentuojamas algos skaidrumas, atlygio įmonėje atvirumas ir gairės, kaip tą atlyginimą pasikelti. Darbuotojas, matydamas pastangų ir atlygio teigiamą ryšį stengsis labiau. Nematydamas pastangų įtakos atlygiui – nesistengs, bus nemotyvuotas ir jausis neįvertintas. Dėl to organizacijose skaidrumas yra labai svarbus, nereikia žadėti to, ko organizacija negali išpildyti. Tačiau lūkesčių išpildymas nors yra labai svarbus, nėra vienintelis faktorius, motyvuojantis darbuotojus likti darbe bei gerai ir kruopščiai dirbti. Slaugoje vyraujant įtraukimo ir vadovų pagalbos naujiems slaugams trūkumui (Flinkman et al., 2010), svarbu atkreipti dėmesį į teorijas, nagrinėjančias vadovų santykius su darbuotojais.

**Asmenybės ir organizacijos teorija.** Darbinę motyvaciją Argyris (1957) siejo su asmens ir organizacijos (vadovo) išsivystymo lygiais. Ir asmens, ir organizacijos išsivystymas gali būti skirstoma į du lygius: nebrandą ir brandą. Nebrandai būdinga pasyvumas, paviršutiniškumas, trumpalaikiškumas, priklausomybė. Brandai – priešingai: aktyvumas, žinių gilumas, ilgalaikė perspektyva, autonomija (žr. 5 lentelę). Pasak šios teorijos, motyvacija dirbti priklauso nuo žmogaus asmeninių savybių ir nuo organizacijos vadovo brandos. Brandą asmuo (darbuotojas) gali įgyti dviem būdais – su amžiumi iš asmeninės patirties, arba būti įkvėptas brandaus vadovo. Kadangi vadovo branda skatina darbuotojo brandą, pabrėžiama darbuotojų santykių su vadovais svarba.

**5 lentelė.** Nebrandžios asmenybės perėjimas prie brandos. Sudaryta autorės pagal Argyris (1957)

<b>Nebranda</b>	<b>Branda</b>
Priklausomybė nuo kitų ir nuolankumas	Nepriklausomybė, autonomija
Turi mažai gebėjimų	Išsiugdo daug gebėjimų
Paviršutiniškos žinios	Žino keletą sričių nuodugniai
Trumpalaikė perspektyva	Ilgalaikė perspektyva

Argyris (1957) teigė, kad darbuotojų nebranda, susidomėjimo stoka, žema moralė, nepasitenkinimas darbu itin susiję su vadybos praktikos taikymu. Dėl to pažymima brandaus vadovo svarba – jis gali motyvuoti ir darbuotojus tapti brandžiais. Siūloma palaipsniui pereiti nuo tradicinės vertikalios sistemos prie horizontalios sistemos – įtraukti darbuotoją į sprendimų priėmimą, pateikti jam įvairesnių užduočių. Tokiu būdu bus skatinama darbuotojo branda, kils jo motyvacija ir pasitenkinimas darbu. Šioje teorijos versijoje neįvertintas atvejis, kas atsitinka, kuomet darbuotojas yra pasiekęs brandą, o vadovas – ne. Argyris (1973) papildė asmenybės ir organizacijos teoriją. Nors brandus vadovas, dar vadinamas transformaciniu lyderiu, gali įkvėpti darbuotoją brandai, tai negalioja atvirkščiai. Susidūrus brandžiam darbuotojui ir nebrandžiam vadovui, vadovas neperima darbuotojo brandos, o priešingai – darbuotojas jaučiasi nemotyvuotas, dingsta jo susidomėjimas darbu.

Argyris (1973) teigė, kad žmonės su amžiumi iš prigimties yra linkę siekti brandos. Individui ne tik asmeniniame, bet ir profesiniame gyvenime norisi siekti daugiau, gilintis į naujus dalykus ir save realizuoti. Dėl to planuojant ilgalaikę karjerą svarbu darbuotojui užtikrinti galimybę save išreikšti. Slaugytojų autonomijos ir atsakomybių trūkumą jau praeitame dešimtmetyje pastebėjo O'Brien–Pallas et al. (2006). Tai ir yra pagrindinė darbuotojo santykių su vadovu siekiamybė – pagalba ir kryptingumas bręstant tiek profesionaliai, tiek individualiai, o slaugoje to dažnai pasigendama.

*Minėtos motyvacijos teorijos leidžia suprasti, kad atlygis ir įsitraukimas itin svarbus darbuotojo išlaikymui darbo vietoje. Tačiau dirbant ilgą laiką tose pačiose pareigose mažta savirealizacijos galimybės, įgyjama pakankamai žinių ir patirties, leidžiančių potencialiai užimti aukštesnes pareigas. Nesant karjeros galimybės organizacijoje, ŽI linkę išeiti, dėl to itin svarbus žmogiškųjų išteklių karjeros planavimas.*

### **1.3.3. Žmogiškųjų išteklių karjeros planavimas**

Praktikoje pasitaiko situacijų, kad darbuotojai yra patenkinti savo darbu, bet nori iš jo išeiti. Tyrimai rodo, kad ne pensijinio amžiaus ŽI išeina iš darbo tada, kai arba yra nepatenkinti savo darbu, arba gauna geresnį darbo pasiūlymą (Shields, Ward, 2001). Tai rodo, kad šiuolaikinis individas, visų pirma, žiūri savo, o ne organizacijos gerovės. Hofstede (2001) kaip vieną iš kultūros dimensijų pažymėjo individualizmą – kolektyvizmą. Anot Hofstede (2001), individualistinėje visuomenėje vyrauja „aš“ kultūra, vertinama asmeninė laisvė bei skatinamas savarankiškumas, autonomija. Kolektyvinėje visuomenėje ryšiai tarp individų ir grupių yra itin glaudūs, vertinamos visuomeninės normos ir vyrauja grupinių sprendimų priėmimo principas. Tyrimai rodo, kad daugelyje valstybių nurimus karui, okupacijoms, bei kitoms tiesioginėms grėsmėms žmogaus sveikatai ir gyvybei, kito visuomenės ir individo kultūra, tame tarpe ir požiūris į karjerą (Inglehart, Oyserman, 2004). Šiuolaikinis žmogus yra individualistas, autonomiškas, siekiantis savirealizacijos.

Saviraiška ir autonomija dažnai asocijuojama su vadovaujama lygmeniu karjeroje. Kultūrai tampant vis labiau individualiai Scott, Gravelle, Simoens, Bojke ir Sibbald (2006) pastebi, kad žemiausios grandies darbuotojai turi daug daugiau noro keisti darbą, palyginus su šiek tiek aukštesniame karjeros laiptelyje esančiais. Tai susiję ne tik su darbo sąlygomis, statusu, bet ir su žmogaus noru save išreikšti profesinėje aplinkoje, tad neturėdamas galimybių įgauti daugiau autonomijos, žmogus linkęs keisti darbą. Dėl to labai svarbu darbdaviams prisitaikyti prie individo kultūros pokyčių ir pasiūlyti jam atitinkamas karjeros galimybes.

Klestinti individualizmui svarbu įvertinti ir tai, kad žmonės yra skirtingi. Kiekvieno individo karjeros planavimas priklauso nuo jo karjeros orientacijos. Gerber, Wittekind, Grotea ir Staffebach (2009) išskiria tris karjeros orientacijos modelius: tradicinį (linijinis), nepriklausomą (nelinijinis) ir laisvą (atsijungęs).

**Tradicinis organizacinis karjeros modelis** apibūdinamas tarsi progresyvūs žingsniai į karjeros hierarchijos viršų su vis daugiau galios ir atsakomybių (Brousseau, Driver, Eneroth, ir Larsson, 1996). Taip pat tradiciniame karjeros modelyje daugiausia atsakomybių turi vadovas, kuris planuoja darbuotojams jų karjerą ir vystymą.

**Laisvoji karjeros orientacija** apibūdinama kaip beribė karjera (Arthur, Rousseau, 1996). Ji charakterizuojama su darbdavio, darbo ar net profesijos pakeitimais. Individui rūpi jo paties, o ne

organizacijos vertybės. Darbuotojas ištikimas sau ir priima tokius karjeros sprendimus, kad pasiektų didžiausią naudą savo karjeros kelyje.

**Atsijungusi karjeros orientacija** siejama su intereso dirbti ir kurti karjerą nebuvimu. Pagrindinis šio tipo žmogaus fokusas yra šeima, laisvalaikis, hobiai ar bendravimas. Schein (1996) pabrėžia, kad dėl spartaus augimo tokių šeimų, kur karjeros siekia abu partneriai, darbas ir karjera tampa didesnio paveiklo dalimi, vertybės linksta prie autonomijos ir didesnio suvokimo apie gyvenimo ir darbo pusiausvyrą.

Norint geriau suprasti skirtumus tarp karjeros orientacijų, Stanišauskienė ir Večkienė (1999) susiteminta biurokratinę (tradicinę) ir šiuolaikinę (laisvą) karjeras ir išskiria šiuos karjeros modelių skirtumus (žr. 6 lentelę), prie kurių prijungta ir Gerber et al. (2009) išskirta atsijungusi karjeros orientacijos samprata:

**6 lentelė.** Karjeros sampratos. Stanišauskienė ir Večkienė (1999), Gerber et al. (2009).

	<b>Biurokratinė</b>	<b>Šiuolaikinė</b>	<b>Atsijungusi</b>
Karjeros modelis	Hierarchinė struktūra, karjeros laiptai	Lankstus, tranzitinis	Tranzitinis
Karjeros sėkmė	Individualūs pasiekimai, lyginami su panašaus amžiaus darbuotojų pasiekimais	Savirealizacija, laisvė, individualaus požiūrio į sėkmę patenkinimas	Gyvenimo ir darbo balansas, autonomija
Karjeros ateities planavimas	Siejamas su organizacijos struktūra	Neaiškus, kintantis su asmeniu	Neaiškus, kintantis su šeimos poreikiais
Socialinis saugumas	Stabilus	Kintantis	Kintantis
Individui keliami reikalavimai	Paklusnumas, struktūros supratimas, įgūdžiai	Inovatyvumas, kompetencijų „portfelis“, iniciatyvumas	–

Organizacijoms palankiausia įgyti tradicinės orientacijos darbuotojų, kadangi šios orientacijos darbuotojai pasižymi lojalumu organizacijai ir nenori keisti darbo vietos. Tačiau klestint individualizmui jaunimas, visų pirma, nori užtikrinti gerovę sau (laisvoji karjeros orientacija) ir savo šeimai ar hobiams (atsijungusi karjeros orientacija). Todėl norint pritraukti naujus darbuotojus jiems turi būti pasiūlyta motyvuojanti ir konkurencinga darbo vieta ir karjera, atitinkanti jų individualius lūkesčius.

*Slauga taip pat yra viena iš profesijų, kurią individas renkasi pagal asmenines savybes. Slettmyr et al. (2019) teigimu, slaugos specialistai nori būti įvertinti už atliktą darbą, tačiau nenori būti vadinami angelais, kurie buvo suvokiami kaip jų profesinės vertės sumenkinimas. Nors visuomenėje vyrauja požiūris, kad slaugytojai dirba iš altruistiškų paskatų, slaugytojai nenori pripažinti savo profesijos kaip pašaukimo, ir teigia, kad tai yra darbas, kaip ir bet kuris kitas – skirtas užsidirbti ir patenkinti, visų pirma, savus poreikius (Slettmyr et al., 2019).*

*Atlikus žmoniškųjų išteklių valdymo teorinių aspektų analizę paaiškėjo, kad darbuotojų pasiūlą galima valdyti vykdant ŽI pritraukimo, motyvavimo ir karjeros planavimo pokyčius. Šiuolaikinėje visuomenėje klesti individualizmas – rinkdamiesi darbą žmonės siekia naudoti sau ir savo šeimai, todėl įvairios darbo vietos konkuruoja tarpusavyje ir turi įtvirtinti savo įvaizdį kaip geras darbdavys.*

*Viešasis sektorius vis stipriau konkuruoja su privačiu sektoriumi, tačiau viešasis sektorius nėra toks lankstus ir lėtai reaguoja į darbo rinkos pokyčius. Didesniems sektoriams, tokiems kaip slauga, priimti net menkiausius pokyčius galima tik iš esmės pakeitus valstybės prioritetus sveikatos sistemoje. Pasaulinė slaugų pasiūlos situacija kasmet blogėja. Tikėtina, kad pastebėjus realią problemą slaugytojų pasiūloje gali būti per vėlu, dėl to kad sprendimai ir pokyčiai slaugos politikoje vyksta per lėtai. Reikalingas vis didesnis ekspertų dėmesys slaugai ir žmogiškųjų išteklių valdymui siekiant pritraukti ir išlaikyti slaugytojus, pritaikant planavimo, motyvavimo ir karjeros planavimo ŽI valdymo praktikas. Tačiau vien ekspertų dėmesio neužtenka – slaugos politikos formavime ir įgyvendinime dalyvauja labai įvairios suinteresuotos šalys. Dėl suinteresuotų šalių gausos bei ribotų finansinių ir žmogiškųjų išteklių pokyčiams slaugos politikoje reikia daug laiko bei visuomenės pritarimo. Dėl to reikalingas moksliniais tyrimais grįstas visuomenės švietimas norint atkreipti dėmesį į slaugytojų trūkumą ir skatinti visuomenę pritaikyti politinę sistemą, orientuotą į ilgalaikę perspektyvą, kurioje būtų pritraukiama ir išlaikoma pakankamai slaugos specialistų.*

## 2. Žmogiškųjų išteklių valdymo ir slaugos politikos tendencijos tarptautiniu mastu

Esant visuotiniam slaugytojų trūkumui bei slaugytojų paklausos augimo prognozėms, į slaugos politiką atkreipiama vis daugiau dėmesio. Vis daugiau mokslininkų siūlo gilintis į ŽIV siekiant pritraukti daugiau slaugytojų, juos motyvuoti ir išlaikyti profesijoje. Tačiau pasaulinių organizacijų dokumentus valstybės į nacionalinę praktiką perkelia skirtingai. Skirtinga šalių praktika gali būti vertinga ieškant gerosios ŽIV praktikos tose šalyse, kur slaugytojų yra daugiausia.

Slaugos politika nacionaliniu lygmeniu formuojama atsižvelgiant į tarptautines tendencijas. Dėl šios priežasties prieš gilinantį į atskirų šalių patirtį, svarbu apžvelgti pasaulinę situaciją. Slaugos politikai įtaką daro Jungtinių Tautų organizacija, Pasaulinė Sveikatos Organizacija, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija bei Europos Sąjunga.

**Jungtinių Tautų organizacija.** Jungtinių Tautų Organizaciją sudaro 193 valstybės narės. Ši organizacija diskutuoja įvairiomis 21 –o amžiaus žmonijai aktualiomis temomis, pavyzdžiui, taika ir saugumas, klimato kaita, tvarus vystymasis, žmogaus teisės, terorizmas, ekstremalios situacijos humanitarinės pagalbos ir sveikatos srityje, lyčių lygybė, valdymas, maisto gamyba ir kt. ir daro įtaką valstybėms narėms kuriant nacionalines strategijas. Nuo 2015 metų Jungtinių Tautų Organizacijos pagrindinė orientacija – *darnus vystymasis*. Darnus vystymasis susideda iš 17 tikslų, iš kurių 3 –iasis – užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerą savijautą bet kokio amžiaus žmonėms. 3c tikslas – žymiai padidinti finansavimą sveikatos apsaugai, o ypač – žmogiškųjų išteklių pritraukimui, mokymui ir išlaikymui besivystančiose šalyse. Šiuos tikslus siekiama įvykdyti iki 2030 metų, kiekvienoje valstybėje vadovaujantis darnaus vystymosi tikslais, juos pritaikant ir įtraukiant į nacionalines strategijas.

**Pasaulinė Sveikatos Organizacija.** Tai pasaulinio lygio organizacija (194 valstybės narės). Pagrindinis PSO vaidmuo yra nukreipti ir koordinuoti tarptautinę sveikatos apsaugą Jungtinių Tautų sistemoje. Ryškiausios PSO darbo sritys yra sveikatos sistemos, sveikata visą gyvenimą, ligų prevencija, pasirengimas, stebėjimas ir atsakas. Anot PSO (PSO, 2020b), sveikatos priežiūros paslaugų teikimo gerinimas priklauso nuo jų prieinamumo ir kokybės. Sveikatos apsaugos sistemos gali veikti tik su pakankamu sveikatos priežiūros darbuotojų kiekiu. Apie sveikatos apsaugos sistemų žmogiškuosius išteklius PSO išskiria šiuos dokumentus (žr. 7 lentelę):

7 lentelė. PSO su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję dokumentai. Sudaryta autorės

Pavadinimas	Idėjos, tikslai, išvalgos
<i>Visuotinė strategija apie žmogiškuosius išteklius sveikatai, 2030</i> (PSO [PSO], 2016b)	Optimizuoti sveikatos priežiūros darbuotojų darbo našumą, remiantis įrodymais pagrįsta žmogiškųjų išteklių politika sveikatos srityje; suderinti investicijas į žmogiškuosius išteklius sveikatos srityje atsižvelgiant į dabartinius ir būsimus gyventojų ir sveikatos sistemų poreikius, darbo rinkos dinamiką ir švietimo politiką, siekiant pašalinti trūkumus ir pagerinti sveikatos priežiūros darbuotojų pasiskirstymą; stiprinti subnacionalinio, nacionalinio, regioninio ir pasaulinio lygio institucijų gebėjimus veiksmingai valdyti žmogiškųjų išteklių valdymo politiką, vadovavimą ir valdyseną sveikatos srityje; sustiprinti duomenų apie žmogiškuosius išteklius sveikatos srityje surinkimą, kad būtų galima stebėti ir atsiskaityti už nacionalines ir regionines strategijas bei Visuotinę strategiją
<i>Darbas sveikatos ir augimo labui,</i>	Dokumente tiriamos sveikatos sektoriaus ir ekonomikos efektyvumo kėlimo galimybės. Teigiama, kad ekonomikos augimas ir raida priklauso nuo gyventojų sveikatos.

<i>investicijos į sveikatos priežiūros darbuotojus</i> (PSO [PSO], 2016c)	Žmogiškųjų išteklių sveikatos sektoriuje trūkumą rekomenduoja valdyti ir keisti išsiaiškinus: darbo vietų kūrimą ten, kur trūksta ŽI; spręsti lyčių šališkumą ir nelygybę sveikatos švietimo sistemoje ir sveikatos darbo rinkoje; skatinti mokymąsi visą gyvenimą, kad visi sveikatos priežiūros darbuotojai turėtų įgūdžių, kurie atitiktų gyventojų sveikatos poreikius ir taip pat galėtų save realizuoti
<i>Pasaulinės slaugos ir akušerijos stiprinimo strategijų kryptys 2016–2020</i> (PSO [PSO], 2016a)	Pateikiami pasiūlymai nacionalinių strategijų kūrimui: Didinti slaugytojų ir akušerių dalyvavimą politikoje ir sprendimų priėmimo procese apie sveikatos sektoriaus veiklos planavimą, valdymą, švietimą ir žmogiškųjų išteklių valdymą; įtraukti profesines slaugytojų ir akušerių asociacijas į politikos diskusijas; atnaujinti esamas arba įtvirtinti naujas lyderystės programas visuose slaugos ir akušerijos sektoriuose; skatinti slaugytojų ir akušerių poreikius atitinkantį teisinį reguliavimą

**Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija** (angl. *OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development*). Šios organizacijos tikslas yra formuoti politiką, kuri skatintų klestėjimą, lygybę, galimybes ir gerovę visiems. OECD viena iš lyderiaujančių pasaulinės statistikos rinkėjų, sudarančių galimybę tirti esamą situaciją ir prognozuoti ateitį. Slaugos politikai tai irgi ne mažiau svarbu, nes OECD aktyviai bendradarbiauja su JT, PSO ir ES prisidedama tyrimais ir ekspertizėmis.

**Europos Sąjunga.** Ši organizacija susideda iš 27 Europos regiono valstybių. Prasidėjusi kaip vien ekonominė sąjunga, ES tapo organizacija, apimančia politikos sritis – klimata, saugumą, migraciją ir sveikatą. ES palaiko valstybių narių vyriausybes ir remia jas įgyvendinant nacionalinę sveikatos politiką siekiant bendrų tikslų. Bendras problemas siekia išspręsti sutelkiant išteklius. ES siekia vienodo teisinio reguliavimo valstybių narių mastu, bei teikia finansavimą sveikatos projektams visoje ES. ES glaudžiai bendradarbiauja su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, sudarydama apžvalginius ES valstybių narių statistika paremtus dokumentus.

**8 lentelė.** ES su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję dokumentai. Sudaryta autorės

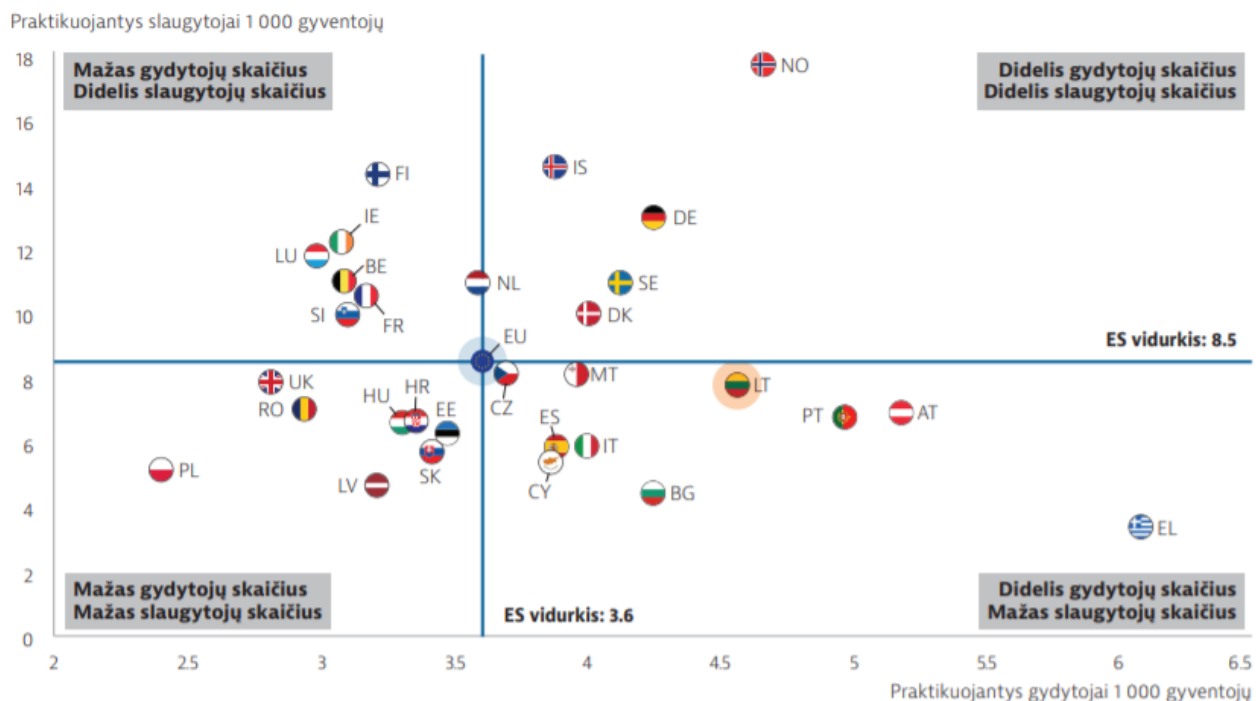
Pavadinimas	Idėjos, tikslai, išvalgos
<i>Strateginis planas 2016-2020</i> (Europos Komisija [EK], 2016)	Organizacijos kultūros vystymas: stipri lyderystė, lyčių lygybė; užtikrinti efektyvų darbo organizavimą, efektyvų išteklių panaudojimą; ŽI pripažinimas, talentų valdymas, gerovės darbe palaikymas ir geresnė profesinė ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą

Tarptautinės organizacijos slaugos politiką formuoja labai konceptualiai ir neapibrėžtai. Jos stengiasi nurodyti kryptį, kurią pagal savo turimus išteklius ir galimybes kiekviena valstybė narė galės pritaikyti sau. Universali slaugos politika negali būti tiesiogiai taikoma dėl to, kad skiriasi valstybių sveikatos priežiūros sistemos – skiriasi jų reguliavimas, finansavimas, paslaugų teikimas. Norint atrasti gerosios praktikos pavyzdžius slaugos politikai įgyvendinti, lyginamajai analizei su Lietuva tikslinga pasirinkti panašią sveikatos sistemą turinčią, tačiau slaugos srityje lyderiaujančią valstybę.

Sveikatos politika daro didelę įtaką įgyvendinant slaugos politiką. Iš esmės įstaigų valdymas priklauso nuo to, ar ji yra privati ar valstybinė, įskaitant ir žmogiškuosius išteklius. Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų teikime (išskyrus odontologinę priežiūrą) dominuoja viešosios įstaigos. Dėl to lyginamajai analizei pravartu pasirinkti tokią valstybę, kurioje sveikatos priežiūros paslaugų



teikime taip pat dominuotų valstybinės įstaigos, tačiau turėtų daugiau slaugytojų, nei Lietuva. Slaugytojų ŽI valdyme lyderiaujanti valstybė parinkta pagal OECD sudarytą žemėlapi (žr. 6 pav.), kuriame atsispindi slaugytojų ir gydytojų, tenkančių 1000 gyventojų, pasiskirstymas.



Pastaba. Portugalijos ir Graikijos duomenys apima visus praktikos licencijų turinčius gydytojus, tad nustatomas gerokai per didelis praktikuojančių gydytojų skaičius (pvz., Portugalijoje apie 30 proc.). Austrijoje ir Graikijoje nepakankamai įvertintas slaugytojų skaičius, nes jį įtraukiami tik ligoninėse dirbantys slaugytojai.  
Šaltinis: Eurostato duomenų bazė (2017 m. ar artimiausių metų duomenys).

6 pav. Gydytojų ir slaugų kiekio palyginimas su Europos vidurkiu. Šaltinis: OECD (OECD, 2019a).

Daugiausia praktikuojančių slaugų, tenkančių 1000 gyventojų, turi Norvegija. Norvegijoje, kaip ir Lietuvoje, sveikatos priežiūros (išskyrus odontologinės priežiūros) paslaugas teikia valstybinės įstaigos (OECD [OECD], 2019b). Kuomet įstaigos yra valstybinės, jos yra valdomos pagal griežtą reglamentavimą, apimančią ir ŽI valdymą. Abiejose šalyse slaugos politika formuojama ir įgyvendinama naudojantis **valstybės ištekliais**.

Norvegija, kaip ir Lietuva patenka į 5 daugiausiai gydytojų turinčių valstybių sąrašą. Tai rodo, kad iš esmės **sveikatos sektorius** Lietuvoje yra **stiprus** ir turi potencialo. Priešingai Norvegijai, Lietuvoje praktikuojančių slaugytojų vidurkis yra mažesnis nei Europos. Galima daryti prielaidą, kad Lietuva turi potencialą plėtoti savo slaugos sektorių, nes susidomėjimas sveikatos mokslais ir profesijomis Lietuvoje – didelis.

Lietuva priklauso **toms pačioms organizacijoms** (JTO, OECD, PSO) kaip ir Norvegija (t. y. vadovaujasi tomis pačiomis pasaulinėmis tendencijomis ir turi galimybę pasinaudoti šių organizacijų pagalba įgyvendinant politiką).

*Abi pasirinktos valstybės slaugos politikos formavimu, įgyvendinimu ir sveikatos sektoriaus potencialu yra panašios. Norvegija ir Lietuva vadovaujasi tų pačių tarptautinių organizacijų nustatytais gairėmis. Galima daryti prielaidą, kad dėl šių panašumų sveikatos sektoriuje, šios*

valstybės gali perimti ir pritaikyti gerąsias praktikas. Siekiant išsiaiškinti Europos lyderės Norvegijos slaugos politikos prieigas ir jų pritaikomumą Lietuvai, šiame skyriuje bus tiriamas žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Norvegijoje ir Lietuvoje.

## 2.1. Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Norvegijoje

Norvegijos sveikatos sistema yra pusiau decentralizuota: valstybė yra atsakinga už specialistų priežiūrą, o regionai – už pirminę sveikatos priežiūrą, ilgalaikę priežiūrą ir socialinių paslaugų teikimą. Šiuo metu Norvegija – Europos lyderė, kurioje nei slaugų, nei gydytojų netrūksta. Ligoninių darbuotojai yra samdomi viešojo sektoriaus darbuotojai.

**Norvegijos slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas.** Norint suprasti kaip Norvegijoje formuojama ir įgyvendinama slaugos politika, visų pirma, reikia išsiaiškinti suinteresuotas šalis (žr. 9 lentelę). Vadovaujantis tarptautinių organizacijų gairėmis (žr. 2 skyrių), kuriami Norvegijos nacionaliniai strateginiai dokumentai. Pačioms strategijoms formuoti bendras jėgas sutelkia ekspertai, universitetai, savivaldybės, ir kt. *patarėjai*. **Norvegijoje formuojant nacionalines strategijas labai svarbus bendruomenių vaidmuo.** Vadovaudamiesi strategijomis, strategijų įgyvendinimo programos formuoja ir tvirtina *įstatymų numatyti politikos formuotojai*. Jie paskiria atsakingiems asmenims (prefektams) 4 –iems Norvegijos sveikatos regionams: Vidurio, Šiaurės, Pietryčių ir Vakarų. Prefektai perduoda nurodymus ligoninės vadovams, o šie vadovaudamiesi nurodymais paskirsto materialiuosius bei žmogiškuosius išteklius ir įgyvendina nacionalinę slaugos politiką organizacijos lygmenyje (Bratlid, 2007).

**9 lentelė.** Slaugos politikos formavimo interesų grupės Norvegijoje. Sudaryta autorės pagal Tesfazghi et al. (2016)

Grupė	Pogrupis	Vaidmuo	Lūkesčiai
Įstatymų numatyti politikos formuotojai	Norvegijos vyriausybė	Sudaro ir tvirtina nacionalines strategijas, priima teisės aktus, reguliuoja įgyvendinimą	Pacientų ir jų poreikių patenkinimas mokslo, technologijų, demografinių pokyčių kontekste
	Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija		
	Norvegijos prekybos ir pramonės ministerija		
	Norvegijos švietimo ir mokslinių tyrimų ministerija		
	4 Sveikatos regionai: Vidurio, Šiaurės, Pietryčių ir Vakarų Norvegijos	Perduoda politikos gaires iš nacionalinio lygmens į organizacinį	Nacionalinių strateginių tikslų įgyvendinimas
Techniniai patarėjai	Norvegijos tyrimų tarnyba	Investuoja į atrinktus mokslinius tyrimus ir inovacijas	Kaupti žinias tvariai ateičiai ir spręsti pagrindines visuomenės problemas
Patarėjai	Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija	Pateikti išvalgas valstybės mastu	Atskiros srities strategija derinasi su valstybės strategija
	Tyrėjai	Atlikti mokslinius tyrimus	Rasti inovatyvius sprendimus šiuolaikinei visuomenei
	Viešasis sektorius (universitetai, ligoninės, savivaldybės, vyriausybės agentūros)	Bendradarbiauti su tyrėjais paslaugų teikimo, infrastruktūros ir valdymo praktikos klausimais	Inovatyvus ir šiuolaikiškas viešasis sektorius
	Privatusis sektorius (universitetai, ligoninės)		Sveika visuomenė sąlygoja ekonomikos raidą

	Pilietinė visuomenė		Į lūkesčius atkreiptas dėmesys iš daugiau įtakos turinčių sričių
	Tarptautinės organizacijos (JTO, OECD, PSO)	Pateikti pasaulines tendencijas ir gaires	Gerovė visos organizacijos valstybių narių gyventojams
	<b>Šiaurės šalių slaugytojų federacija</b> (angl. <i>The Nordic Nurses' Federation (NNF, 2020) Atstovauja daugiau nei 320 000 slaugytojų</i> )	Vertinti slaugos profesijos esamą situaciją, daryti įtaką formuojant sveikatos ir slaugos politiką, koordinuoti Šiaurės Europos organizacijų pastangas	Slaugytojų kompetencijos vystymas, slaugos paslaugų gerinimas ir palaikymas, tinkamos darbo sąlygos ir užmokestis slaugytojams, tarptautinis bendruomenių bendradarbiavimas
	<b>Norvegijos slaugytojų organizacija</b> ( <i>Norsk Sykepleierforbund (NSO, 2020), atstovauja daugiau nei 110 000 slaugytojų, akušerių ir slaugos studentų</i> )	Išsakyti bendruomenės konkrečius lūkesčius ir daryti įtaką įstatymų numatytiems politikos formuotojams	Slaugytojai turi aiškų vaidmenį sveikatos priežiūros tarnybose. Slaugytojai turi būti įtraukti kuriant geras ir nuoseklias sveikatos paslaugas visiems gyventojams
Vartotojai	Privačios ligoninės	Teikti kokybiškas sveikatos ir slaugos paslaugas	Pelnas
	Valstybinės ligoninės		Patenkinta visuomenė bei darbuotojai
	Pilietinė visuomenė	Naudotis sveikatos ir slaugos paslaugomis	Gauti kokybiškas sveikatos ir slaugos paslaugas

Visoms šioms suinteresuotoms šalims dalyvaujant slaugos politikos formavime, nacionaliniu lygmeniu suformuoti pagrindiniai (šiuo metu aktualūs) strateginiai dokumentai, pateikti 10 –oje lentelėje.

**10 lentelė.** Su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję oficialūs dokumentai Norvegijoje. Sudaryta autorės

Pavadinimas	Idėjos, tikslai	Sąsajos su ŽI
<i>Vyriausybės veiksmų planas Health&amp;Care21 strategijai įgyvendinti</i> (Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija [NSPM], 2017)	Moksliniais tyrimais pagrįstas veiksmų planas. Siekiama Jungtinių Tautų Organizacijos darnaus vystymosi tikslo užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti gerovę visiems bet kokio amžiaus žmonėms	Orientuojasi į studentų įtraukimą į darbo rinką. Siekiama įtvirtinti nacionalinius standartus sveikatos, švietimo ir profesinio tobulėjimo srityje
<i>Nacionalinis sveikatos ir ligoninių planas 2020–2023</i> (Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija [NSPM], 2020)	Užtikrinti, kad kvalifikuotų slaugų būtų pakankamai ateities paklausai patenkinti	Sveikatos įstaigos turi pasirūpinti darbo pilnu etatu skatinimu, ir stengtis įdarbinti ir išlaikyti priežiūros personalo visose grupėse; kuriami viso gyvenimo karjeros planai, ypatingą dėmesį skiriant slaugytojams ir sveikatos priežiūros darbuotojams; slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursų, įvairesnių specializacijų plėtra; praktikantų, mažai patirties turinčių slaugų įtraukimas; savivaldybės skatinamos dalintis gerąja praktika
<i>Priežiūros planas 2020</i> (Norvegijos sveikatos ir priežiūros ministerija [NSPM], 2015)	Priežiūros paslaugų kokybės ir patirties gerinimo priemonės	Skatinti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, mokymąsi; papildomas finansavimas technologijoms įsigyti; lyčių lygybės klausimas, diskutuojamas vyrų slaugytojų pritraukimas; pabrėžiama lyderystės svarba, skatinama savivaldybėms dalintis gerąja lyderystės praktika

		<p>Taip pat šiame plane kalbama apie infrastruktūros plėtrą: modernių pastatų, kuriuose būtų teikiamos stacionarios slaugos paslaugos. Tokiu būdu būtų efektyviau naudojami ŽI, palyginus su slaugos paslaugomis paciento namuose</p>
--	--	---

Nacionalinio lygmens dokumentai pateikia konkretesnes gaires ateities problemoms (kartu ir slaugytojų trūkumui) spręsti. Nors nacionalinius planus regionai prisitaiko individualiai, labiausiai Norvegijos dokumentuose akcentuojamas standartų vienodinimas tarp regionų. Prisitaikius jų pateiktas pokyčių gaires, regionai skatinami dalintis gerąja praktika tarpusavyje ir tokiu būdu surasti veiksmingiausią praktiką (ir tada ją suvienodinti nacionaliniu lygiu). Turint vienodus standartus valstybės mastu, darbuotojai galėtų laisvai migruoti šalies viduje, regionai įgalinami dalintis žmogiškaisiais ištekliais.

*Nors Norvegija turi daugiausiai slaugų Europoje, jų trūksta, o ypač mažesnėse ar nutolusiose vietovėse. Texmon (2012) duomenimis, 2035 m. prognozuojamas 28 000 slaugytojų trūkumas. Tačiau šiandien Norvegija – Europos lyderė, kuri trumpalaikėje perspektyvoje slaugytojų turi pakankamai, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje gali susidurti su slaugytojų trūkumo problema. Kaip buvo aptarta 1.3. skyriuje (žr. 21 psl.) – ŽI pasiūlą galima efektyviai reguliuoti pritraukiant, motyvuojant ir suteikiant profesinio tobulėjimo galimybes darbuotojams. Atsižvelgiant į dabartinę situaciją, galima daryti prielaidą, kad Norvegijai pavyko pritraukti ir išlaikyti ŽI efektyviai įgyvendinant slaugos politiką.*

**Pritraukimas.** Esant ryškiam slaugytojų trūkumui tolimesniuose regionuose, nuo 1990 m. Tromso Universitetas suteikė galimybę studijuoti nebūnant fiziškai mokymo įstaigoje (Norbye, Skaalvik, 2013) – universiteto dėstytojai patys atvykdavo į nutolusias gyvenvietes, o vėliau šią praktiką pakeitė technologijos, įgalinusios paskaitas vesti internetu, o praktiką atlikti vietinėse gydymo įstaigose. Pritaikius šią praktiką 85 % laipsnį įgijusių slaugytojų liko dirbti savo gyvenvietėje. Tai buvo naujovė, padėjusi Norvegijai pasiekti didžiausią slaugytojų skaičių Europoje, kuomet kitos šalys mokymąsi nuotoliniu būdu pradėjo taikyti tik šiemet, Covid-19 pandemijos akivaizdoje. Norvegijoje akcentuojama mokslo svarba ir plėtra. Stebimas stojančiųjų į slaugos bakalauro studijas perteklius. 2011 metais į 4196 vietas pretendavo 15801 aplikantų (Texmon, 2012). Atsižvelgiant į slaugų kiekį nacionaliniu lygiu, paskaičiuota, kad studijų vietų skaičių reikėtų padidinti iki 5000 per metus. Dėl to vyriausybė ir toliau didina finansavimą studijoms.

Ne mažiau svarbios ir Norvegijos pastangos pasiūlyti gerą, modernią darbo vietą. Nacionaliniu lygiu plečiama infrastruktūra, statomi modernūs ilgalaikės priežiūros centrai, investuojama į naujas technologijas ir gerą slaugytojo darbo vietos išorinę aplinką. Šis aspektas yra įtrauktas į daugelį nacionalinių strateginių dokumentų (žr. 10 lentelę), susijusių su sveikata. Dėl didelio finansavimo slaugos sektoriui ir modernios infrastruktūros, Medicinos įdarbinimo ir personalo samdymo asociacija (angl. *Medical Recruitment and Staffing AS*) (MIPSA, 2020) slaugytojo profesiją reklamuoja akcentuodama geriausias darbo sąlygas, atlyginimą, įvaizdį ir profesijos prestižą visoje Europoje.

Dėl sudaryto gero DĮP (žr. 1.3.1. skyrelį) ir kitų priežasčių Norvegijos slaugos paslaugų rinka yra patraukli tarptautiniu mastu. Iš visos Europos (o ypač Švedijos, Danijos, Austrijos ir Vokietijos) slaugytojai stengiasi imigruoti į Norvegiją. Nors Norvegija plėtodama finansavimą sveikatos

moksloms siekia reikiamą slaugų kiekį įgyti iš vidinių išteklių, sudarytos itin lanksčios sąlygos slaugytojams imigruoti (MIPSA, 2020). Visi slaugai, turintys bakalauro laipsnį bei 2 ir daugiau metų praktikos iš Europos gali aplikuoti į 12 mėnesių trunkančius kalbos kursus, kuriuose nuo pradmenų mokoma profesinės norvegų kalbos. Dėl Covid-19 pandemijos šie kursai nuo 2020 m. Rugsėjo vykdomi nuotoliniu būdu. Kursai itin lankstūs, paskaitos vyksta pasirinktinai ryte arba vakare. Paskaitos net ir prieš Covid-19 pandemiją buvo įrašomos negalintiems atvykti. Sudarytos sąlygos slaugytojams nuotoliniu būdu išmokti profesinę norvegų kalbą gyvenant ir dirbant kitoje šalyje, o atvykus į Norvegiją – greičiau įsitraukti į darbo rinką. Mokantiems kalbą užtenka norvegų kalbos egzamino, kursai nėra privalomi. Pabaigus šiuos kursus nuotoliniu būdu, reikalaujama fiziškai atvykti į Norvegiją ir išlaikyti egzaminą apie Norvegijos sveikatos sistemą. Daroma prielaida, kad suteikus nuotolinio profesinės kalbos mokymosi galimybę, supaprastėjo imigracijos ir adaptacijos Norvegijoje procesas, tad Norvegija tarptautiniu mastu tapo dar patrauklesnė.

*Taigi, pagrindiniai slaugų pritraukimo metodai Norvegijoje – investicijos į mokslo ir infrastruktūros plėtrą. Didinamas priimamų studentų skaičius, statomi modernūs priežiūros centrai (būsimos slaugų darbo vietos). Neišvengiama ir slaugytojų imigracija, nes sveikatos priežiūros sektorius Norvegijoje – itin patrauklus darbdavys, sudarantis lanksčias slaugytojų – užsieniečių – integracijos sąlygas. Tačiau šiuo metu Norvegijos sveikatos sektoriuje nėra aiškios nacionalinės strategijos motyvuotų slaugytojų pritraukimui – priežiūros plane (žr. 10 lentelę) numatyta, kad ateityje vyriausybė sieks sukurti nacionalines gaires pritraukimui ir įdarbinimui.*

**Motyvavimas.** Nors slaugytojų į studijas pritraukiama daug, Rafferty et al. (2019) apžvelgia, kad tik apie 45 % paruoštų slaugytojų lieka dirbti slaugos sektoriuje. Slaugytojų pasitenkinimas darbu per pastaruosius du dešimtmečius ženkliai kito. Begat, Ellefsen ir Severinsson (2005) atliktame kiekybiniame tyrime apie slaugytojų pasitenkinimą darbu dvejuose Norvegijos ligoninėse paaiškėjo, kad slaugytojai nėra patenkinti darbu. Tyrimas parodė, kad nepasitenkinimas darbu kyla dėl nepakankamos pagalbos iš vadovų. Brandaus (žr. 5 lentelę) vadovo nebuvimas – viena iš dažnai pasitaikančių vadybos praktikos klaidų (Argyris, 1957). Begat et al. (2005) pabrėžė transformacinio lyderio svarbą stresinių situacijų bei motyvacijos kontekste. Profesionalia prasme nebrandūs slaugai negaudavo pakankamai kryptingumo iš vadovų, dėl to jiems kilo stresas ir dėl streso – nepasitenkinimas darbu.

2007 m. faktinis slaugytojų pasitenkinimas darbu Norvegijoje buvo panašus į daugelio kitų šalių situaciją (Bjørk, Samdal, Hansen, Tørstad, ir Hamilton, 2007). Svarbiausi faktoriai slaugų pasitenkinimui darbu buvo darbo statusas, bendravimas su vadovais ir autonomija. Pastebėta, kad pasitenkinimas darbu stiprėjo augant darbo stažui, dar kartą įrodant nebrandos – brandos (žr. 5 lentelę) ir pasitenkinimo darbu teigiamą ryšį. Svarbu paminėti, kad 2007 m. Norvegijoje buvo labai limituotas darbo vietų skaičius slaugoje – vidutiniškai tenkantis 4,3 val. per savaitę darbu vienam praktikuojančiam slaugui. Darbo vietų trūko dėl per mažo finansavimo, o darbo krūvis slaugams buvo ribinis (vos atitinkantis normas). Nepakankamas įdarbinimas ir slaugytojų išsekimas buvo didelė problema, tad Norvegijos Vyriausybės (angl. *Government of Norway*) (2006) nacionaliniame sveikatos plane 2007–2010 numatytos kur kas didesnės investicijos į sveikatą. Būtent po 2007 m. nacionalinio sveikatos plano pradėtos **vyriausybės dotacijos investicijoms**, skirtoms slaugos infrastruktūrai plėsti. Plečiant infrastruktūrą gerinamas tiek slaugos paslaugų teikimas, tiek slaugytojų darbo sąlygos. **Padidėjo mokslo finansavimas:** atidarytos šešios naujos slaugų rengimo įstaigos. Atkreiptas dėmesys į **bendradarbiavimą tarp apskričių** ieškant gerosios praktikos.

Po nacionalinio sveikatos plano 2007–2010 įgyvendinimo ženkliai išaugo slaugytojų pasitenkinimas darbu. Havig, Skogstad, Veenstra, ir Romøren (2011) teigimu, buvo pasiektas didžiausias slaugytojų pasitenkinimo darbu lygis visoje Norvegijos tyrimų istorijoje. Daroma prielaida, kad būtent po šio plano įgyvendinimo Norvegijoje slauga pradėjo klestėti. Begat et al. (2005) atrado, kad kryptingų užduočių skyrimas turi ryšį su slaugytojų pasitenkinimu darbu. Šį ryšį sustiprino Havig et al. (2011) tyrimas, kuriame pabrėžtas brandaus (žr. 5 lentelę) vadovo vaidmuo. Skirtumas nuo 2005 m. tyrimo yra tas, kad Begat et al. (2005) tyrime buvo akcentuojamas slaugytojų nepasitenkinimas darbu dėl **aiškios užduočių krypties** nebuvimo, o Havig et al. (2011) tyrime slaugai buvo patenkinti, nes jų darbo įstaigose buvo taikomos brandaus, į užduotis orientuoto vadovo praktikos.

*Naujausiuose tyrimuose Andresen, Hansen ir Grov (2017) apibendrina, kad dauguma slaugytojų yra patenkinti darbu Norvegijoje. Tačiau taip pat pastebimas didelis slaugytojų nubyrejimas, kurį kaip visuotinę problemą naujų slaugytojų tarpe išskyrė Evans (2001). Dėl nubyrejimo kyla poreikis naujai atrankai, įdarbinimui, socializacijai, o tai yra brangūs procesai, neleidžiantys efektyviai naudoti finansinių išteklių. Šią problemą tiria Nacionalinis sveikatos ir ligoninių planas 2020–2023 (žr. 10 lentelę), slaugytojų kaitą stengiamasi sumažinti sustiprinant įtraukimą studijų metu ir siūlant lanksčias karjeros galimybes, nes karjeros galimybės glaudžiai susijusios su ketinimu likti profesijoje (Bjørk et al., 2007).*

**Karjeros planavimas.** Per pastaruosius dešimtmečius slaugytojų vaidmuo kito. Dėl vis įvairesnių ligų, o ypač psichinių sutrikimų (pvz., priklausomybės nuo alkoholio, tabako ar narkotikų), padidėjo specializuotų slaugų poreikis. Andresen et al. (2017) teigia, kad šiuolaikiniai slaugytojai atlieka funkcijas, kurias prieš kelis dešimtmečius atlikdavo gydytojai. Naujausiuose strateginiuose dokumentuose (žr. 10 lentelę) daug dėmesio skiriama slaugų kvalifikacijos kėlimui, siekiant užtikrinti ilgametę karjerą šioje profesijoje.

Norvegijos darbo rinkoje vyrauja tendencija, kad aukštesnis akademinis laipsnis lemia didesnę algą (Rafferty, 2019). Dėl to galima teigti, kad karjeros planavimas ir galimybė mokytis – priklausomi procesai. Šiuo metu aukštesnio akademinio laipsnio slaugytojai gali siekti šiais būdais:

- 1) magistrantūros programos universitetuose, 120 ECTS, turinčios gilų teorinį arba vadovavimo ir vadybos slaugoje kryptį;
- 2) formaliojo švietimo programos, suteikiančios klinikinės slaugos specialybę (operacinės slaugytojai, slaugytojai – anesteziologai, slaugytojas – psichiatras, intensyviosios terapijos slaugytojai, paliatyvioji slauga ir kt.). Paprastai reikalinga 1–2 metų klinikinio darbo patirtis. Paprastai tokias programas sudaro 60 ECTS kreditų, tačiau jos gali vyrauti nuo 30 iki 90 ECTS;
- 3) magistro laipsnį turintys slaugytojai gali mokytis doktorantūros programose universitetuose. Daktaro laipsnis įgyjamas po trejų metų nuolatinųjų studijų (180 ECTS) arba per ketverius metus (iššėstinės).

Finansiniai ištekliai, investuoti į personalo kvalifikacijos kėlimą, gali būti laikomi investicijomis į žmogiškuosius išteklius. Tai sveikatos priežiūros įstaigoms leidžia užtikrinti aukštą paslaugų kokybės lygį. Norvegijoje įprasta, kad studentai, siekiantys aukštesnio akademinio laipsnio pagal formaliąsias studijų programas, nors ir studijuoja nuolatinėje programoje (**t. y. studijų metu nedirba) gautų pašalpą iš darbdavio**. Mainais studentai įsipareigoja po studijų dirbti pas tą patį darbdavį. Jau tris dešimtmečius siūlomos (ir vis labiau populiarėjančios) **decentralizuotos studijų programos** suteikia

galimybę įgyti aukštesnį akademinį laipsnį, net jei studentas gyvena nuo akademinų centrų nutolusioje vietovėje. Covid-19 akivaizdoje vis daugiau įstaigų atvėrė galimybes nuotoliniam mokymuisi ir dar labiau sustiprino kvalifikacijos kėlimo galimybes.

Formalusis akademinis ugdymas nėra vienintelis būdas pasikelti slaugos kvalifikaciją Norvegijoje. Į slaugų karjeros planavimą glaudžiai įsitraukusi Norvegijos slaugytojų organizacija (žr. 9 lentelę). NSO 1995 m. įsteigė profesinio **slaugos tobulinimo programą**. Programos tikslas buvo įgalinti slaugytojus mokytis naujų įgūdžių nepaliekant darbo vietos, priešingai nei formalioje švietimo sistemoje. Slaugytojai akredituojami individualiai, pateikus reikiamus dokumentus NSO. Slaugytojams, gavusiems NSO akreditaciją, pakyla alga. Norėdamas būti akredituotas, slaugas privalo:

- atlikti bent 5 metų klinikinę praktiką tam tikroje slaugos srityje. Sritys gali priklausyti nuo pacientų amžiaus grupių, specifinių gydymo ar priežiūros poreikių bei pacientų su tam tikra diagnoze slaugymo.
- išklaudyti 150 valandų įvairių su slauga ir tam tikra siauresne slaugos sritimi susijusių kursų;
- atlikti 120 val. priežiūros;
- perskaityti ir įsigilinti į 4000 puslapių literatūros, susijusios su siauresne slaugos sritimi;
- atlikti raštišką profesinės kvalifikacijos kėlimo projektą pasirinktoje slaugos srityje, kuriame atsispindėtų slaugo teorinės žinios ir praktinė patirtis.

Prie karjeros planavimo ir įgūdžių tobulinimo prisideda Norvegijoje plačiai paplitę kasmetiniai vertinimo pokalbiai. Šiuose interviu, įstatymų numatyta tvarka, darbdavys yra įsipareigojęs įvertinti darbuotojo tobulėjimo ir tolesnio išsilavinimo poreikį. Tai labai svarbu individualizmo akivaizdoje, kadangi įvertinama individo pozicija organizacijoje. Per šiuos pokalbius darbuotojas gali išsakyti savo lūkesčius ir pastebėjimus, o darbdavys turi galimybę į juos atsižvelgti ir tokiu būdu paskatinti darbuotoją likti organizacijoje. Dabartinė Norvegijos karjeros planavimo slaugytojams sistema patraukli visų karjeros orientacijos (žr. 6 lentelę) tipų žmonėms, tačiau yra tokia lanksti, kad net ir šiuolaikinės bei atsijungusios karjeros tipų žmonės linkę likti dirbti toje pačioje organizacijoje.

*Apibendrinant galima teigti, kad turimų slaugytojų prasme, Norvegija yra Europos lyderė. Vyriausybė skiria labai didelį dėmesį slaugos mokslo ir infrastruktūros plėtrai. Nuolatos skatinamas bendradarbiavimas tarp apskričių ir geriausios praktikos paieškos. Slaugos politikos formavime itin svarbus ekspertų ir bendruomenių įtraukimas (žr. 9 lentelę) kuriant strateginius dokumentus. Šis net ir vartotojų įtraukimas į reformų kūrimo procesą sąlygoja realius pokyčius (pavyzdžiui, po 2007–2010 nacionalinio sveikatos plano įgyvendinimo, ženkliai pakilęs slaugytojų pasitenkinimas darbu, ištaisytos tam momentui turėtos probleminės sritys). Galima daryti prielaidą, kad Norvegijoje formuojamos politikos tendencijos (žr. 10 lentelę) turi potencialo.*

*Norvegijos sėkmę sąlygoja ir tai, kad darbdavys yra suinteresuotas darbuotojo kvalifikacijos kėlimo finansavimu. Slaugytojai kasmet įvertinami individualiai, įsiklausoma į asmeninius darbuotojų poreikius. Norvegija anksčiau už bet kurias kitas šalis pradėjo teikti galimybę mokytis nuotoliniu būdu. Be formalaus ugdymo, nuotoliniu ir visiškai laisvu grafiku suteikiamos galimybės įgyti NSO akreditaciją, kurią įgijus darbdavys privalo pakelti atlyginimą. Šios akreditacijos egzistavimas dar kartą parodo labai svarbų bendruomenių įsitraukimą. Individas organizacijos lygmenyje įgalintas su darbdaviu koordinuoti savo karjerą, o bendruomenės įgalintos efektyviai dalyvauti nacionalinio*

lygmens sprendimų priėmimo. Didžiausias Norvegijos sėkmės faktorius yra kompleksinis požiūris į slaugos sektoriaus problemų sprendimą, kuris pasireiškia investicijomis, mokslo ir kompetencijų augimo galimybėmis, bendruomenės įsitraukimu formuojant slaugos politiką.

## 2.2. Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje

Sveikatos priežiūra Lietuvoje reguliuojama valstybiniu lygiu. Sveikatos paslaugos Lietuvoje finansuojamos iš valstybės biudžeto ir privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Paslaugas teikia mišrus sektorius – odontologinėje priežiūroje ir laboratoriniuose tyrimuose dominuoja privatus sektorius, o pirminėje, antrinėje ir tretinėje sveikatos priežiūroje (įskaitant slaugą) – viešasis.

**Slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas Lietuvoje.** Lietuvoje įstatymų numatyta tvarka politiką (taip pat ir slaugos) formuoja Vyriausybė. Maždaug kas ketverius metus vyriausybė parengia programą, kurioje išskiriamos valstybės mastu problematiškiausios sritys ir parengia Vyriausybės programos įgyvendinimo planą. Šias programas bei planus tvirtina Lietuvos Respublikos Seimas. Dėl darbo apribojimų, interesų grupių lentelėje (žr. 11 lentelę) nurodomos tik su slaugos politika susijusios Vyriausybės ir Seimo funkcijos. Plačiau apie sveikatos (taip pat ir slaugos) politiką kalba Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) sudarydama savo veiklos strategiją bei jos įgyvendinimo planą. Slaugos politikos gairių ir jų įgyvendinimą taip pat formuoja ir koordinuoja SAM bei jų techniniai patarėjai. Patarėjų vaidmuo yra neapibrėžtas, visa ko centre – SAM.

**11 lentelė.** Slaugos politikos formavimo interesų grupės Lietuvoje. Sudaryta autorės pagal Tesfazghi et al. (2016)

Grupė	Pogrupis	Vaidmuo	Lūkesčiai
Įstatymų numatyti politikos formuotojai	Lietuvos Respublikos Vyriausybė	Parengti programą ir jos įgyvendinimo planą	Darnus žmogus, visuomenė, švietimas, kultūra, ekonomika, valstybės valdymas (Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas NR. Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 2016)
	Lietuvos Respublikos Seimas	Tvirtinti teisės aktus, vyriausybės programas, prižiūrėti Vyriausybės veiklą	Tvarka ir teisingumas valstybėje
	<b>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija</b>	Sudaro ir tvirtina LR SAM strateginį veiklos planą, <b>tvirtina nacionalines slaugos politikos gaires</b>	Kokybiška, saugi ir visiems vienodai prieinama sveikatos priežiūra bei ligų prevencija (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2019)
Techniniai patarėjai	Sveikatos apsaugos ministro sudarytas Slaugos komitetas	Atlieka nacionalinės slaugos politikos priemonių plano įgyvendinimą	Prieinamesnė ir kokybiškesnė slauga, geresnė Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybė, sveikatos sistemos tvarumas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrės 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“, 2016)
	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM	Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės priežiūra	Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas



	Valstybinė ligonių kasa prie SAM	Skirsto lėšas, vykdo sveikatos ir slaugos paslaugų teikimo kontrolę	Efektyvus finansinių išteklių panaudojimas
	Higienos institutas	Sveikatos statistikos rodiklių informacijos kaupimas ir analizė	Tendencijų, pokyčių, tyrimų krypčių nustatymas
Patarėjai	Universitetai	Pateikia atstovus į slaugos komitetą	Priemonių plano įgyvendinimas
	Nevyriausybines organizacijos	Dalyvauti apklausoje, kurių rezultatai gali tapti gairėmis moksliniams tyrimams	Rasti inovatyvius sprendimus šiuolaikinei visuomenei
	Viešasis sektorius (universitetai, ligoninės, savivaldybės, vyriausybės agentūros)		Inovatyvus ir šiuolaikiškas viešasis sektorius
	Privatusis sektorius (universitetai, ligoninės)		Sveika visuomenė sąlygoja ekonomikos raidą
	Pilietinė visuomenė		Į lūkesčius atkreiptas dėmesys iš daugiau įtakos turinčių sričių
	Tarptautinės organizacijos (JTO, OECD, ES, PSO)		Pateikti pasaulines tendencijas ir gaires
	Lietuvos slaugos specialistų organizacija (toliau – LSSO)	Atstovauti slaugos specialistų interesus slaugos politikos formavime, bendruomeniškumo slaugoje skatinimas	Slaugos profesija – vertinama, gerbiama, tinkamai panaudojama, atlyginama bei atstovaujama sveikatos apsaugos politikoje (Lietuvos slaugos specialistų organizacija, 2020)
Vartotojai	Privačios ligoninės	Teikti kokybiškas sveikatos ir slaugos paslaugas	Pelnas
	Valstybinės ligoninės		Patenkinta visuomenė bei darbuotojai
	Pilietinė visuomenė	Naudotis sveikatos ir slaugos paslaugomis	Gauti kokybiškas sveikatos ir slaugos paslaugas

Pastebėtina tai, kad kitų ministerijų vaidmuo nėra svarbus formuojant slaugos politiką. Taip pat ne toks svarbus bendruomenių įsitraukimas, nuo 1992 metų įsikūrusi LSSO nėra oficialiai įtraukiama į strateginių dokumentų formavimą. Už beveik visus su slauga ir žmogiškaisiais ištekliais slaugoje susijusius oficialius dokumentus atsakinga SAM. Šiuo metu Lietuvoje aktualūs dokumentai pateikiami 12 –oje lentelėje:

**12 lentelė.** Su žmogiškųjų išteklių valdymu susiję oficialūs dokumentai Lietuvoje. Sudaryta autorės

Pavadinimas	Idėjos, tikslai	Sąsajos su ŽI
<i>Vyriausybės programos įgyvendinimo planas 2017 m.</i> (Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas NR. Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 2016)	Sveikatos priežiūros kokybės ir paslaugų prieinamumo didinimas, Sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų gerinimas ir šeimos gydytojų pritraukimas į šalies regionus	Kompleksinio sveikatos priežiūros sistemos specialistų planavimo modelio įdiegimas, sprendžiant specialistų trūkumo problemą, didinant medicinos personalo darbo užmokestį, vertinant esamų specialistų skaičių, planuojant sveikatos sistemos bei demografinius pokyčius, leidžiant planuoti specialistų rengimą mokymo įstaigose; slaugos paslaugų apimties plėtra, didinant finansavimą iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų; slaugytojų profesinės kompetencijos išplėtimas, suteikiant slaugytojams daugiau teisių ir atsakomybės asmens sveikatos priežiūros paslaugų srityje, išplėstinės praktikos slaugytojų ir jų teikiamų slaugos paslaugų reglamentavimas

<p><i>LR SAM 2020–2022 m. strateginis veiklos planas</i> (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija [SAM], 2019)</p>	<p>Antrasis veiklos prioritetas – slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimas</p>	<p>02.021 Programos <i>Sveikatos sistemos valdymas</i> su ŽI gerove susijusios priemonės: informuoti visuomenę sveikatos politikos ir sveikatinimo klausimais vykdant socialines reklamas; tobulinti sveikatos specialistų gebėjimus; plėsti infrastruktūrą (šiuo metu statoma viena lignoninė Vilniuje, renovuojamos trys lignoninės Naujojoje Akmenėje, Panevėžyje ir Rokiškyje); rezidentų praktinio mokymo modelis; 02.022 programos <i>Asmens sveikatos priežiūros užtikrinimas</i> kalba apie slaugytojų vaidmens stiprinimą, tobulinant jų profesines kompetencijas</p>
<p><i>LR SAM 2021–2023 m. strateginio veiklos plano projektas</i> (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija [SAM], 2020)</p>	<p>Atsižvelgiama į tarptautinių organizacijų rekomendacijas (OECD), siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą</p>	<p>Iš veiklos prioritetų pašalintas „Slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimas“. 02.021 Programos <i>Sveikatos sistemos valdymas</i> numatoma įgyvendinti rezidentų praktinio mokymo modelį. 02.022 programos <i>Asmens sveikatos priežiūros užtikrinimas</i> minimas didėjantis slaugytojų poreikis, dėl to toliau bus stiprinamas slaugytojų vaidmuo ir įgalinimas sveikatos sistemoje</p>
<p><i>Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija</i> (Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 2014)</p>	<p>Siekama, kad šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau</p>	<p>Pabrėžiamas slaugai reikalingų žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumas. Numatoma plėtoti slaugos paslaugas savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose</p>
<p><i>Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairės</i> (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrės 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“, 2016)</p>	<p>Parengtas siekiant įgyvendinti Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos tikslų. Pirmasis Lietuvoje su slauga susijęs politinis dokumentas. Nustato nacionalinės slaugos politikos tikslą, kryptis, problematiką, vertinimo kriterijus, rezultatų įgyvendinimą ir koordinavimą, siekiant pagerinti slaugos paslaugų prieinamumą ir kokybę</p>	<p>Įstatyminiu lygiu suteikti slaugytojams daugiau teisių, atsakomybės; ASP įstaigų slaugos administratoriams suteikti didesnius įgaliojimus dėl planavimo, organizavimo, kontrolės; slaugytojo darbo užmokesčio priklausomybės nuo darbo pobūdžio, stažo ir išsilavinimo skatinimas; slaugytojų darbo krūvių optimizavimas; slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas (numatytas 2022-2025 m.); slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas (numatytas 2022-2025 m.)</p>

Nacionalinio lygmens strateginis dokumentas apie slaugos politiką *2016-2025 metų nacionalinės slaugos politikos gairės* (žr. 12 lentelę) Lietuvoje sudarytas pirmą kartą. Iki tol slaugos politika buvo formuojama kaip neatsiejama sveikatos politikos dalis, tad šių gairių patvirtinimas parodo augančią slaugos srities reikšmę. Kadangi sveikatos politika apima įvairias sritis, slaugos politikai nėra skiriamas pakankamas atsakingų asmenų dėmesys. Ilgą laiką Lietuvoje už viską, kas susiję su sveikata, buvo atsakinga SAM, kuri turi itin platų atsakomybių spektrą. Pastebėta, kad nors SAM strategija buvo kurta 2020-2022 metams, tačiau SAM ir šiemet parengė naujos strategijos 2021-2023 projektą, iš kurio slaugos paslaugų priemonių įvedimo prioritetas buvo pašalintas. Tai gali reikšti, kad priemonės įvestos, dėl to tai nebėra prioritetinga sritis. Taip pat slaugos paslaugų priemonių

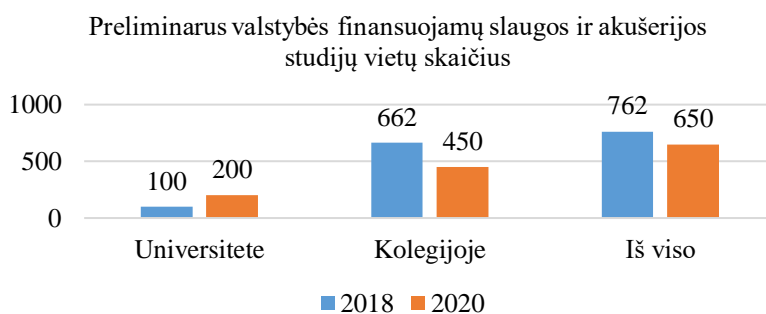
įvedimo prioritetas galėjo būti pašalintas, jeigu valstybė nusprendė išteklius paskirstyti kitoms sritims, palikdama slaugos sritį strategijoms ateityje.

Pastebėtas labai mažas ne įstatymų numatytų politikos formuotojų (žr. 11 lentelę) interesų grupių įtraukimas į politikos formavimą. Dokumentų kūrime paminimos tarptautinės organizacijos (daugiausia PSO ir ES), tačiau neaptariamas bendruomenių, ekspertų ir vartotojų patirties, tyrimų svarbos aspektas. Kuriant nacionalines slaugos politikos 2016-2025 m. gaires pirmą kartą Lietuvos istorijoje numatytas sudaryti 14 asmenų *slaugos komitetas*, susidedantis iš 8 SAM, 4 universitetų bei 2 nevyriausybinių organizacijų atstovų. Komitetas kas 2 metus turėtų sveikatos apsaugos ministrui pateikti išvadas ir pasiūlymus apie Priemonių plano vykdymą, tačiau į SAM darbo grupių sąrašą šis komitetas neįtrauktas, informacijos apie komitetą ir jo ataskaitas rasti nepavyko.

SAM nacionalinėse slaugos politikos 2016-2025 metų gairėse išskirtos detalios slaugytojų trūkumą Lietuvoje sąlygojančios problemos, labiausiai akcentuojamas nepakankamas abiturientų susidomėjimas, studijas baigusiujų slaugytojų neįsitraukimas į darbo rinką, emigracija, nepalanki socialinė aplinka. Visa tai – ŽI valdymo problemos, į kurias tik 2016 m. realiai atkreiptas dėmesys. Politinė santvarka Lietuvoje (slaugos politika formuojama, įgyvendinama ir kontroliuojama nacionaliniu lygmeniu) slaugos srityje sąlygoja lėtus, neapibrėžtus pokyčius, o organizacijoms ar bent savivaldybėms slaugos ŽI valdymo gerinimui nepakankamas teisinis reglamentavimas. Dėl to visus 12 –oje lentelėje įvardintus dokumentus sieja tai, kad juose bent minimaliai paminimas slaugytojų trūkumas.

**Pritraukimas.** Lietuvoje abiturientų pritraukimas į aukštąjį mokslą vyksta skiriant valstybės finansuojamas vietas. Kiekvienais metais Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija priima įsakymą dėl valstybės finansuojamų pirmosios pakopos ir vientisųjų studijų vietų. Atlikusi darbuotojų pasiūlos ir paklausos analizę, ministerija skelbia valstybės finansuojamas vietas, pritaikytas prie valstybės poreikių.

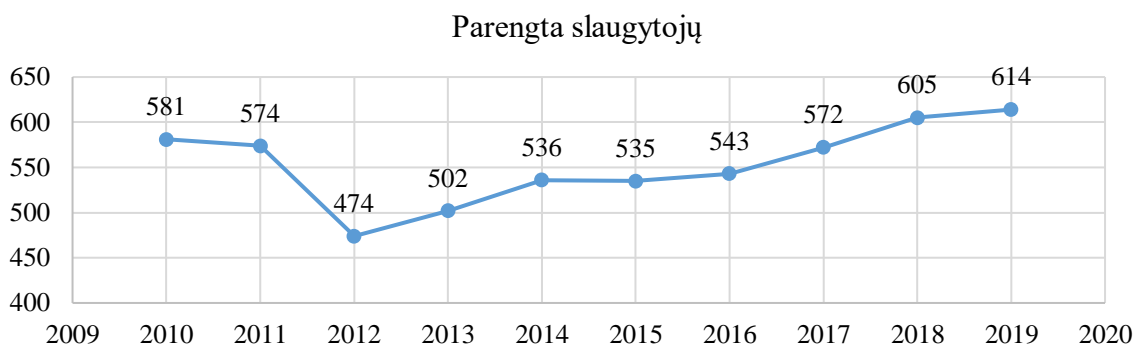
Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių (žr. 12 lentelę) 10 –ame punkte nurodyta, kad vien palaikyti esamą slaugytojų ir gyventojų santykį į slaugos studijas reikia kasmet priimti 500 pirmakursių. Iki 2018 m. bei 2019 m. valstybės finansuojamos vietos į slaugos ir akušerijos studijas nebuvo išskirtos, o buvo kategorijoje „gyvybės mokslai, sveikatos mokslai, sportas“. 2018 ir 2020 m. išskirta kategorija „slauga ir akušerija“. Pastebima, kad valstybė tikrai skiria dėmesį slaugų poreikio problemai, finansuodama pakankamą vietų aukštosiose mokyklose kiekį (žr. 7 pav.).



**7 pav.** Preliminarus valstybės finansuojamų slaugos ir akušerijos studijų vietų skaičius. Sudaryta autorės pagal Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos 2018 m. balandžio 27 d. įsakymą Nr. V-414.

(2018) ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos 2020 m. balandžio 9 d. įsakymą Nr. V-538. (2020)

Šis valstybės apmokamo mokslo modelis veikia kaip universali valstybei reikalingų ŽI pritraukimo praktika. Nors įvairių studijų kryptių universitetai konkuruoja tarpusavyje, reklamuojasi (KTU, VDU, VU), sveikatos mokslus siūlantys universitetai šios praktikos netaiko. Didmiesčiuose (Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje) yra tik po vieną sveikatos krypties universitetą ir žmonės renkasi studijas pagal gyvenamąją vietą. Svarbu pastebėti tai, kad dėl išaugusio išplėstinės praktikos, specializuotų slaugytojų poreikio, valstybė išplėtė ir universitetus priimamų slaugytojų valstybės finansuojamų vietų skaičių bei sumažino ir kolegijas priimamų slaugytojų valstybės finansuojamų vietų skaičių.



**8 pav.** Lietuvoje parengtų slaugytojų skaičius. Sudaryta autorės pagal Lietuvos statistikos departamento (LSD, 2020) duomenis

*Tai, kad Lietuvoje parengiamas pakankamas slaugytojų skaičius (daugiau nei 500), rodo Lietuvos statistikos departamento duomenys (žr. 8 pav.). Tačiau SAM pastebi, kad studijas baigę slaugytojai neišnaudoja savo kompetencijos praktikoje – SAM duomenimis, nuo 2004 m. iki 2014 m. išduotos 2425 pažymos slaugytojams, ketinantiems dirbti užsienyje. Taigi, Lietuvoje slaugytojų pritraukimas finansuojant studijas veikia, tačiau dėl nepakankamos motyvacijos švaistomos valstybės lėšos – apmokamos studijos, bet baigę studijas slaugytojai dirba ne pagal profesiją arba ne Lietuvoje.*

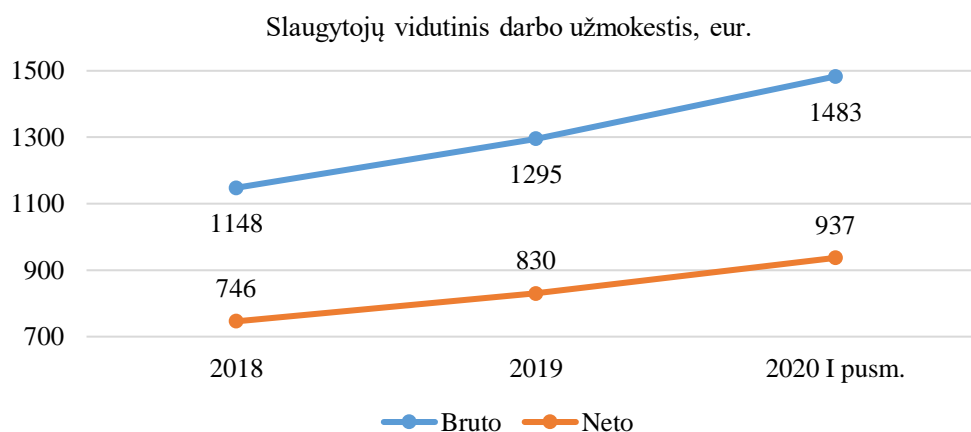
**Motyvavimas.** Lietuvoje slaugos studijas baigusių studentų skaičius yra pakankamas, tačiau pastebimas itin didelis slaugytojų nubyrėjimas. Daroma prielaida, kad slaugytojai nėra patenkinti darbu. Norint išsiaiškinti slaugytojų motyvacijos praktikas Lietuvoje verta įsigilinti į jau atliktus tyrimus. Gerikienė (2007) tyrusi slaugytojų pasitenkinimą darbu pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis nustatė, kad tik 62,6 % slaugytojų yra patenkinti savo darbu. Pastebėta, kad egzistuoja teigiamas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir slaugytojo amžiaus. Labiausiai pasitenkinimą darbu lėmė geri santykiai su kolegomis bei žmogaus asmeninės savybės. Nepasitenkinimą darbu – atlyginimas, atlyginimas palyginus su gydytojais bei profesinės ateities trūkumas. Matoma tai, kad nėra užtikrinami higieniniai veiksniai (žr. 4 lentelę). Taip pat lūkesčiai (Lawler, Porter, 1967), susiję su darbo užmokesčiu, nėra patenkinti – slaugytojai jaučiasi nepakankamai vertinami. Keliauskaitė (2010) pabrėžė, kad tik 65,59 % bendrosios praktikos slaugytojų yra patenkinti darbu, nurodė santykių su kolegomis svarbą, darbo užmokesčio svarbą. Pastebėtina, kad atlyginimas 1,6 karto mažesnis, negu slaugytojai tikisi, dar kartą pabrėžiamas lūkesčių neatitikimo ir pasitenkinimo darbu ryšys.

Žukienė (2008) tyrė anestezijos specializacijos slaugytojų pasitenkinimą darbu (KMUK, VULSK, VUGPL), kurių 86 % buvo patenkinti darbu. Vėlgį nepasitenkinimas kilo dėl žemo darbo

užmokesčio, didelio darbo krūvio, nepagarbos iš gydytojų (slaugos profesijos prestižo trūkumas). Galima daryti išvadą, kad specializaciją turintys slaugytojai yra labiau patenkinti darbu, nei bendrosios praktikos slaugytojai. Specializuota slauga 84,6 % patenkinti buvo ir intensyvios terapijos – reanimacijos specializacijos slaugytojai (Buračiauskienė, 2010). Rastas ryšys tarp aukštesnio išsilavinimo turėjimo ir nepasitenkinimu darbu leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojams trūksta savirealizacijos, arba keliant kvalifikaciją nepakankamai kyla darbo užmokestis, nepatenkinami su darbo užmokesčiu susiję lūkesčiai. Operacinėje dirbantys slaugytojai taip pat patenkinti darbu labiau, nei bendrosios praktikos – 82,9 % patenkinti darbu (Pociūtė, Zagurskienė, 2013). Pasitenkinimą operacinėje dirbantiems slaugytojams labiausiai kėlė geras vadovavimas (žr. 5 lentelę), galimybė atskleisti savo gebėjimus, o nepasitenkinimas kilo dėl atlyginimo, kuris neatitinka įdėtų pastangų.

Slaugytojų motyvacijoje labai svarbus ir lyderio vaidmuo. Budriūtė (2017) pabrėžia transformacinės lyderystės ir slaugytojų pasitenkinimo darbu ryšį, nustatytą Telšių apskrities ligoninėje. Transformacinis, arba brandus (Argyris, 1957), lyderis padėjo slaugytojams sumažinti stresą, palapsniui ugdyti savikontrolę ir tokiu būdu kelti pasitenkinimą darbu, kuris Telšių apskrities ligoninėje siekė 87,1 % (Budriūtė, 2017). Tai, kad brandus vadovavimas lemia aukštesnį pasitenkinimą darbu ir užtriktina geresnius veiklos rezultatus, pastebėjo ir Respublikinėje Kauno Ligoninėje tyrimą atlikusi Gabdankaitė (2020). Darbu patenkinti slaugytojai geriau atlieka savo darbą ir rečiau pagalvoja apie darbo vietos keitimą.

*Apibendrinus šiuos tyrimus itin išryškėja 1.3.2. skyrelyje (žr. 25 psl.) aptartų priemonių svarba. Pastebima, kad slaugytojų nepasitenkinimas darbu Lietuvoje kyla dėl žemo darbo užmokesčio. Slaugytojams studijuojant sudėtingą specialybę kyla tam tikri lūkesčiai susiję su darbo užmokesčiu ir darbo sąlygomis, kurie nėra patenkinami. Ne mažiau svarbi Lietuvoje ir vadovo praktika – gero komandinio darbo svarbą pabrėžė visi aptarti Lietuvos slaugytojų pasitenkinimo darbu tyrėjai. Naujose Lietuvoje nacionalinėse slaugos politikos 2016-2025 m. gairėse (žr. 12 lentelę) išryškkinamos šios problemos ŽI motyvacijoje: nepakankamas darbo užmokestis, slaugytojams tenka dideli krūviai, tačiau nėra pakankamo finansavimo įkurti naujas darbo vietas, žemas profesijos prestižas, o slaugos administratoriai neturi pakankamai įgaliojimų tobulinti ŽI valdymą.*



**9 pav.** Slaugytojų vidutinis darbo užmokestis Lietuvoje. Sudaryta autorės pagal VLK (2020) duomenis

*Atsižvelgiant į pateiktus duomenis, realūs pokyčiai matomi darbo užmokestyje (žr. 9 pav.). Per pastaruosius 2 metus, neto darbo užmokestis slaugytojo etatui Lietuvoje pakilo 25,6 %. Taip pat*

Lietuvos nacionalinėse slaugos politikos 2016-2025 m. gairėse numatyta gerinti slaugytojų darbo sąlygas toliau didinant darbo užmokestį, jį siejant su slaugytojo išsilavinimu, optimizuoti slaugytojų darbo krūvius, bei sukurti instrumentus slaugytojų paklausai apskaičiuoti. Taip pat planuojama inicijuoti teisės aktų pakeitimus, kurie suteiktų slaugytojams bei slaugą administruojančiam personalui daugiau autonomijos ir įgalintų vadovavimą organizacijos lygmeniu. Gairėse numatyti pokyčiai siekia užtikrinti teigiamų pokyčių slaugos politikoje, tačiau tai yra pirmasis slaugos politikos gaires įtvirtinantys dokumentai, ir kol kas nėra atliktų tyrimų įvertinančių šių gairių efektyvumą.

**Karjeros planavimas.** Kaip jau aptarta motyvacijos skiltyje, slaugytojai Lietuvoje nejaučia, kad jų įgytas aukštasis išsilavinimas turėtų įtaką darbo sąlygoms. Anot Keliauskaitės (2010) tyrimo, slaugytojų padėjėjai 13,68 % labiau patenkinti darbu, nei bendrosios praktikos slaugytojai. Įgytų kompetencijų praktinio panaudojimo stoka sąlygoja ir motyvacijos kelti kvalifikaciją nebuvimą. Tačiau Žukienės (2008), Buračiauskienės (2010) ir Pociūtės ir Zagurskienės (2013) tyrimų rezultatai leidžia daryti išvadą, kad savirealizacija slaugytojams yra svarbi. Specializuotos kvalifikacijos slaugytojai yra labiau patenkinti darbu nei bendrosios praktikos slaugytojai. Dėl to svarbu apžvelgti, ką šiuo metu siūlo Lietuvos aukštosios mokyklos (žr. 13 lentelę).

**13 lentelė.** Lietuvos aukštosios mokyklos ir jų siūlomos specialybės slaugytojams. Sudaryta autorės

<b>Įstaiga</b>	<b>Specialybė</b>
<b>Koleginis išsilavinimas</b>	
Kauno kolegija; Vilniaus kolegija; Šiaulių valstybinė kolegija; Utenos kolegija; Klaipėdos valstybinė kolegija; Panevėžio kolegija	<i>Bendrosios praktikos slauga</i>
<b>Bakalauro laipsnis</b>	
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; Klaipėdos universitetas; Vilniaus universitetas	<i>Bendrosios praktikos slaugytojas, sveikatos mokslų bakalauras</i>
<b>Magistro laipsnis</b>	
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU, 2020)	<i>Slaugos lyderystė – suteikiamas sveikatos mokslų magistras</i>
Vilniaus universitetas (VU, 2020a)	<i>Išplėstinės slaugos praktika – sveikatos mokslų magistras, išplėstinės praktikos slaugytojas</i>
	<i>Visuomenės sveikata – sveikatos mokslų magistras</i>
Klaipėdos universitetas (KU, 2020)	<i>Slauga – sveikatos mokslų magistras</i>

Įgiję koleginį išsilavinimą bendrosios praktikos slaugytojai Klaipėdos ir Vilniaus universitete gali mokytis pagal papildomą studijų programą, įgyti bakalauro laipsnį atitinkančias kompetencijas ir stoti į magistrantūros studijas.

Bakalauro laipsnį turintys slaugytojai gali dirbti:

- bendrosios praktikos slaugytojais;
- bendruomenės slaugytojais;

- operacinės slaugytojais;
- psichikos sveikatos slaugytojais;
- anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojais.

Magistrantūros laipsnį įgiję slaugytojai turi šias papildomas karjeros galimybes:

- slaugos lyderystės absolventai – dirbti administracinę ir vadybinę darbą, pvz., slaugos administratoriais sveikatos priežiūros ar švietimo įstaigose;
- išplėstinės slaugos praktikos absolventai – darbas antriniame, tretiniame sveikatos priežiūros lygmenyje. Išplėstinės praktikos slaugytojai gali dirbti pagal pasirinktą veiklos modelį: dirbti savarankiškai arba perimti dalį gydytojų funkcijų taip, kaip numatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. liepos 4 d. įsakyme Nr. V-766 „Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo“ (2014);
- visuomenės sveikatos absolventas – darbas visuomenės sveikatos centruose, sveikatos ugdymo centruose, vaikų ugdymo įstaigose, įmonių darbo medicinos tarnyboje, Darbo inspekcijoje, Maisto ir veterinarijos inspekcijoje, Kokybės inspekcijoje, kitose valdžios ir savivaldos, mokslo ir studijų institucijose.

Pastebima, kad dvi iš trijų slaugos magistrantūros kryptių sumažina praktikuojančių slaugytojų kiekį – jie pereina į vadovaujamą ar administracinio pobūdžio poziciją, o tai mažina slaugytojų pasiūlą. Be laipsnį suteikiančių studijų, slaugytojai turi galimybę dalyvauti įvairiuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursuose, kuriuos organizuoja Vilniaus universitetas (VU, 2020b), tačiau šiuose kursuose dalyvaujantiems slaugams karjeros galimybės nėra oficialiai įtvirtintos.

Slaugos antrosios pakopos studijos tiek Vilniaus, tiek Lietuvos sveikatos mokslų universitete galimos tik nuolatine – dienine forma, trunkančia du metus. Dėl tokios studijų organizavimo tvarkos, galimybės derinti slaugytojo magistro laipsnio studijų su darbu praktiškai nėra, už pragyvenimą studijų metu atsakingi patys slaugytojai. Darbdaviai Lietuvoje negali išsiųsti slaugytojo kelti kvalifikacijos, kadangi finansų paskirstymas vyksta nacionaliniame lygmenyje – nepakankama organizacijų autonomija. Įvertinus studijų sudėtingumą, nepakankamą rėmimą ir labai ribotą karjeros tobulėjimą, darome išvadą, kad kvalifikaciją kelti slaugytojai nemato prasmės. Šiuolaikinės slaugos karjeros galimybės Lietuvoje netenkina nei tradicinės, nei laisvosios karjeros orientacijos žmonių – o tai paaiškina aukštesnį darbuotojų pasitenkinimą tarp profesinį išsilavinimą įgijusių slaugytojų padėjėjų, kurie siejami su atsijungusia karjeros orientacija.

*Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje už slaugos politikos formavimą, įgyvendinimą ir kontrolę atsakinga SAM mažai bendradarbiauja su kitomis ministerijomis, organizacijomis, bendruomenėmis. Dėl SAM veiklų gausos, konkrečios sveikatos sritys gauna nepakankamai dėmesio. Lietuvoje į slaugytojų trūkumą dėmesys atkreiptas neseniai. Vyriausybė tik 2016 m. pirmą kartą slaugos istorijoje patvirtino nacionalines slaugos politikos gaires, kuriose numatytas slaugos komitetas, kuriame bendradarbiaus ekspertai ir SAM atstovai slaugos trūkumui spręsti. Lietuvoje daromas progresas slaugos politikos formavime, tačiau šiai dienai atliktų tyrimų, leidžiančių įvertinti konkrečių gairių įgyvendinimo rezultatus, nėra.*

*Esamų slaugytojų problemos Lietuvoje glaudžiai susiję su ŽI valdymu. Lietuvai pavyksta pritraukti pakankamą kiekį slaugytojų pasiūlant valstybės finansuojamas studijų vietas, tačiau nepavyksta*

*išlaikyti slaugytojų Lietuvos darbo rinkoje. Per maži atlyginimai, tiek darbuotojų, tiek vadovų autonomijos trūkumas, bei ribotos karjeros galimybės neatspindi šiuolaikinio žmogaus poreikių ir lūkesčių. Nėra slaugytojų darbo užmokesčio pagal turimą kvalifikaciją diferencijavimo, o tai sumažina slaugytojų ketinimus studijuoti antros pakopos studijose, o ypač nesant galimybei studijų derinti su darbu. Nepatenkinantys savirealizacijos poreikių slaugytojai renkasi emigruoti, tokiu būdu švaistomos valstybės biudžeto lėšos, kurios buvo skirtos pirmosios pakopos laipsniui įgyti.*

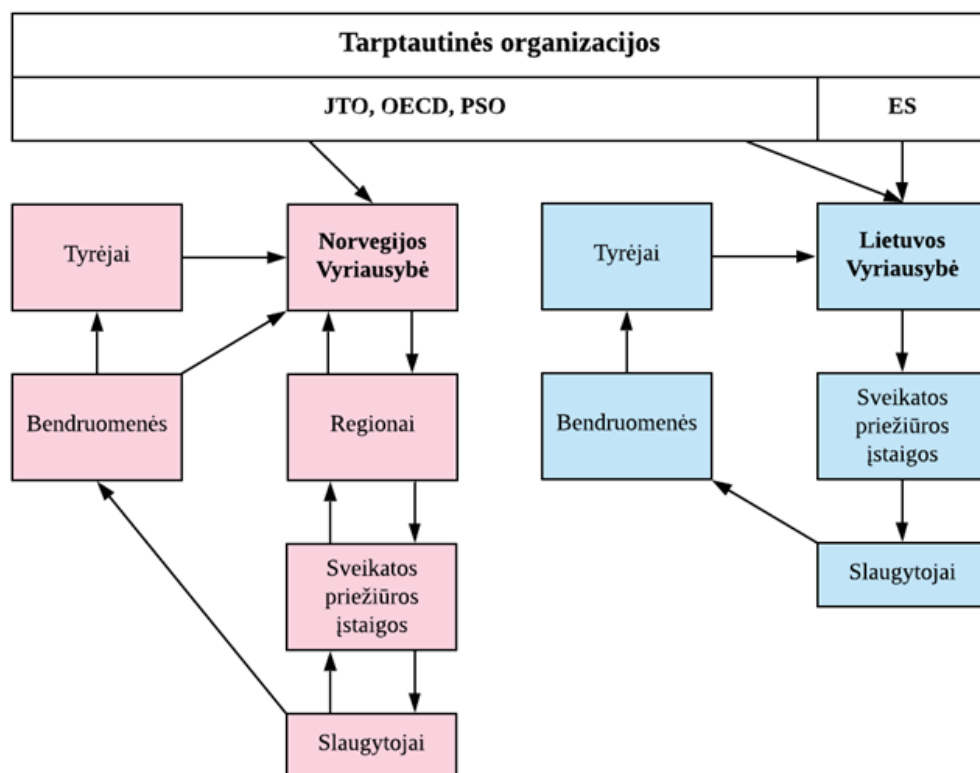
### **2.3. Žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką Norvegijoje ir Lietuvoje palyginimas**

Norvegija ir Lietuva turi iš dalies panašų požiūrį į sveikatos sistemą. Sveikatos sistema Norvegijoje yra pusiau decentralizuota – specialistų paruošimu ir priežiūra rūpinasi valstybė, o sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reguliuoja atsakingi asmenys keturiuose (Vidurio, Šiaurės, Pietryčių ir Vakarų) sveikatos regionuose Norvegijoje. Lietuvoje sveikatos sistema yra centralizuota. Tačiau abiejose valstybėse panaši finansavimo sistema – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apmokamas iš mokesčių bei valstybės biudžeto. Taip pat abiejose šalyse slaugos paslaugų teikimas vykdomas valstybinėse įstaigose. Norvegija ir Lietuva turi stiprų sveikatos specialistų potencialą – abi valstybės patenka į 5 daugiausiai gydytojų turinčių valstybių sąrašą. Esant šioms panašumams galima daryti prielaidą, kad geroji praktika vienoje valstybėje gali būti įgyvendinama ir kitoje. Taigi, lyginant Norvegiją ir Lietuvą galima rasti gerąją Norvegijos ŽIV slaugoje praktiką ir pritaikomumą Lietuvai.

**Slaugos politikos formavimo ir įgyvendinamo Norvegijoje ir Lietuvoje palyginimas.** Abi valstybės įgyvendindamos sveikatos (ir slaugos) politiką vadovaujasi tarptautinių organizacijų nustatyta kryptimi. Abi valstybės slaugos politiką formuoja nacionaliniu lygiu. Schemoje (žr. 10 pav.) nurodyti ryšiai taip suinteresuotų šalių. Lietuvoje slaugos politika įgyvendinama vertikaliai ir nėra atkreipiamas dėmesys į grįžtamąjį ryšį. Lietuvos vyriausybė slaugos politiką perduoda įstaigoms, o jos – darbuotojams. Tuo tarpu Norvegijoje kiekviename lygyje didelę įtaką turi grįžtamasis ryšys. Norvegijos vyriausybė pateikia gaires regionų prefektams, prefektai – sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Vadovams suteikta autonomija, išklausę darbuotojo lūkesčių ir pastebėjimų vadovai gali patys pasirinkti, kokius veiksmus atlikti. Sveikatos priežiūros įstaigos pateikia rezultatus regionų vadovams, o vyriausybė ieško geriausios praktikos tarp regionų ir radus gerąją praktiką tarp regionų pritaiko gaires nacionaliniu lygiu.

Lietuvoje ir Norvegijoje pastebimas skirtingas išorinių jėgų vaidmuo. Abiejų valstybių vyriausybės bendradarbiauja su tyrėjais. Norvegijoje, priešingai nei Lietuvoje, tiesioginę įtaką Vyriausybės sprendimams turi bendruomenės. Lietuvoje bendruomenių vaidmuo nacionalinių dokumentų kūrimo procese nėra svarbus.





**10 pav.** Slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo Norvegijoje ir Lietuvoje schema. Sudaryta autorės

Taigi, slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas Lietuvoje ir Norvegijoje panašus tik siekiu įgyvendinti tarptautinių organizacijų gaires. Tačiau itin skiriasi bendruomenių vaidmuo, kurios yra įgalintos Norvegijoje, o Lietuvoje – ne. Taip pat Lietuvoje nėra akcentuojamas grįžtamasis ryšys tarp slaugos politikos įgyvendinimo lygių (nacionalinis, regionų, organizacinis, individo), o Norvegijoje grįžtamasis ryšys yra skatinamas.

Šie suinteresuotųjų grupių vaidmenų skirtumai atsispindi ir nacionalinių dokumentų kokybėje. Norvegijoje (žr. 10 lentelę) dokumentai rašomi ilgesniems laikotarpiais ir jie nepersidengia, t. y. vienu metu aktualiuose dokumentuose aptariami skirtingi aspektai. Dokumentai, aptariantys tuos pačius dalykus nėra kuriami, kol nebaigtas įgyvendinti kitas (pavyzdžiui, *priežiūros planas 2020* kurtas ir įgyvendintas tik po *Nacionalinio sveikatos plano 2007-2010* pabaigos). Lietuvoje (žr. 12 lentelę) dokumentai nepasibaigus jų įgyvendinimo terminui keičiami naujais (pavyzdžiui, *LR SAM 2020-2022 m. strateginis planas keičiamas LR SAM 2021-2023 m. planu*). Konkrečiai su slauga susijusių dokumentų efektyvumą lyginti sudėtinga, kadangi Lietuvoje slaugos politikos gairės yra naujos (nuo 2016 metų), nėra atlikta tyrimų jų poveikiui vertinti.

*Nors Norvegija ir Lietuva skirtingai formuoja ir įgyvendina slaugos politiką, tačiau abiejose valstybėse pastebimas slaugytojų trūkumas. Lietuvoje slaugytojų trūksta jau šiuo metu, o Norvegijoje šis trūkumas prognozuojamas. Dėl sparčiai didėjančio poreikio kvalifikuotiems slaugos specialistams, abiem valstybėms aktualu gilintis į slaugytojų pritraukimo, motyvavimo ir išlaikymo galimybes siekiant užtikrinti reikiamą žmogiškųjų išteklių pasiūlą ateityje.*

**Pritraukimas.** Lietuvoje ir Norvegijoje slaugytojų pritraukimas yra panašus. Abi valstybės abiturientus pritraukia didindamos finansavimą studijoms, užtikrina pakankamą valstybės

finansuojamų vietų į slaugos studijas kiekį. Slaugos studijos yra patrauklios, studentų kiekis viršija poreikį. Tačiau yra tam tikri skirtumai (žr. 14 lentelę).

**14 lentelė.** Slaugytojų pritraukimo skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje. Sudaryta autorės

Norvegija	Lietuva
Studentai pritraukiami reklamuojant specialybę, ateities darbo vietą, darbdavį (DĖP)	Studentai pritraukiami reklamuojant aukštąją mokyklą, jos prestižą, pasaulinį pripažinimą
Decentralizuotas mokymasis regionuose nuo 1990 m., nuotolinių studijų galimybės	Mokymasis tik nuolatine – dienine forma, nuotolinis mokymasis labai ribotas, pradėtas 2020 metais Covid-19 pandemijos metu
Užsienyje įgijusių slaugytojų pritraukimo instrumentas – supaprastintas slaugytojų imigracijos ir adaptacijos procesas	Nėra konkretaus instrumento užsienio slaugytojams pritraukti

Norvegijoje į slaugos studijas pritraukiama reklamuojant ne aukštąją mokyklą, o būsimą darbovietę. Studijas baigę slaugytojai suinteresuoti dirbti reklamuotoje darbovietėje. Sukurtas ir reklamuotas DĖP išpildomas, slaugytojų lūkesčiai patenkinami, o lūkesčių patenkinimas lemia Norvegijoje paruoštų slaugų darbą Norvegijoje (t. y. neimigruoti ir nekeisti profesijos). Lietuvoje slaugytojai pritraukiami į aukštąsias mokyklas, kurios prie gero įvaizdžio akcentuoja universiteto pripažinimą užsienyje. Galima daryti prielaidą, kad dėl patrauklių studijų, bet nepatrauklaus darbdavio įvaizdžio Lietuvoje stebima slaugos specialistų emigracija (žr. 2.2. poskyrį). Slaugytojų paruošimas valstybės mastu yra pakankamas abiejose valstybėse, tačiau Norvegijoje decentralizuoto mokymosi instrumentas išsprendė slaugytojų trūkumo nutolusiuose regionuose problemą – studijavę ir praktiką atlikę gyvenvietėje, 85 % slaugytojų lieka ten dirbti. Lietuvoje slaugos studijos vykdomos didmiesčiuose (Kaune, Vilniuje, Klaipėdoje), tad slaugytojų trūkumo nutolusiuose regionuose problema išlieka aktuali. Nors Norvegija naujuose strateginiuose dokumentuose planuoja dėti pastangas į vidinį slaugytojų paruošimą, ji yra sukūrusi instrumentą užsienyje įgijusių slaugytojų imigracijai ir adaptacijai. Tokiu būdu Norvegija užtikrina patrauklumą tarptautiniu mastu. Lietuvoje užsienio slaugytojų pritraukimui sąlygos nesudarytos, dėl to slaugos profesionalų emigracija viršija imigraciją.

**Motyvavimas.** Tiek Norvegija, tiek Lietuva paruošia pakankamą kiekį slaugytojų, tačiau abi valstybės susiduria su slaugytoju nubyrežimu. Esant didelei darbuotojų kaitai, skiriamos lėšos darbuotojų atrankos, įdarbinimo ir adaptacijos procesams. Viena iš darbuotojų nubyrežimo priežasčių – nepakankamas darbuotojų pasitenkinimas darbu. Abiejose valstybėse darbuotojai buvo nepatenkinti dideliu darbo krūviu – įsteigta nepakankamai darbo vietų, o dirbantiems slaugytojams teko per dideli krūviai. Norvegija slaugytojų pasitenkinimo darbu problemas palaipsniui sprendžia (žr. 15 lentelę), tyrimuose stebimas slaugytojų motyvacijos kilimas. Lietuva slaugytojų problemas numato spręsti, tačiau šiuo metu slaugytojų pasitenkinimas darbu yra sąlyginai žemas. Pagrindiniai skirtumai tarp abiejų valstybių taikomų slaugytojų motyvavimo praktikų aprašyti lentelėje (žr. 15 lentelę).

**15 lentelė.** Taikomų slaugytojų motyvavimo praktikų skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje. Sudaryta autorės

Norvegija	Lietuva
Darbuotojai patenkinti dėl grįžtamojo ryšio su įstaigos vadovais	Nepatenkintiems slaugytojams įstaigų vadovai padėti negali dėl nepakankamos autonomijos, <i>tačiau nacionalinėse slaugos politikos gairėse tai buvo numatyta išspręsti iki 2018 m.</i>
Įdarbinta daugiau slaugytojų, tokiu būdu optimizuoti darbo krūviai	Slaugytojai susiduria su dideliais krūviais, kuriuos <i>nacionalinėse slaugos politikos gairėse buvo numatyta optimizuoti iki 2018 m.</i>
Numatyta sumažinti darbuotojų kaitą sustiprinant slaugytojų įsitraukimą studijų metu (atlikti praktiką būsimoje darbovietėje) bei plėtojant karjeros galimybes	–
–	25,6 % pakilo atlyginimai, tačiau slaugytojams trūksta atlyginimo diferenciacijos pagal kvalifikaciją

*Dėl taikomų priemonių Norvegijoje pokyčiai yra vykdomi ir slaugytojų pasitenkinimas darbu keičiasi į teigiamą pusę. Apie slaugytojų pasitenkinimą darbu Lietuvoje naujų tyrimų nėra atlikta, dėl to sudėtinga įvertinti slaugytojų pasitenkinimo darbu lygį. Daroma prielaida, kad po nacionalinių slaugos politikos gairių įvedimo, pasitenkinimas darbu palaipsniui turėtų kilti.*

**Karjeros planavimas.** Slaugytojams suteikiant vis daugiau funkcijų, auga poreikis slaugytojų kvalifikacijai kelti. Kelti kvalifikaciją reikia laiko, pastangų ir finansų, tad slaugytojai keldami kvalifikaciją tikisi tam tikro karjeros augimo. Visoje darbo rinkoje Norvegijoje vyrauja logika, kad aukštesnis akademinis laipsnis lemia didesnę atlyginimą, tad karjeros galimybes galima lyginti su kvalifikacijos kėlimo galimybėmis. Lietuvoje taip pat manoma, kad kvalifikacija turi ryšį su karjera, ir skatinamas *mokymasis visą gyvenimą*. Dėl šios priežasties tiriant karjeros galimybes svarbu palyginti kvalifikacijos kėlimo galimybes (žr. 16 lentelę).

**16 lentelė.** Slaugytojų kvalifikacijos kėlimo galimybių skirtumai Norvegijoje ir Lietuvoje. Sudaryta autorės

Norvegija	Lietuva
Slaugytojų kvalifikacijos ir atlygio sistema aiški, teisiškai reglamentuota	Slaugytojai nejaučia, kad jų įgytas aukštesnis išsilavinimas turėtų įtaką jų darbo sąlygoms, <i>tačiau nacionalinėse slaugos politikos gairėse numatyta iki 2018 m. pakeisti teisinį reglamentavimą ir diferencijuoti atlyginimą pagal kvalifikaciją</i>
Kvalifikaciją kelti galima įgyjant magistro ir daktaro laipsnį	
Formaliosios švietimo programos papildomai slaugytojų specializacijai (30-90 ECTS)	Savarankiškai galima dalyvauti įvairiuose profesinio tobulėjimo kursuose (juos organizuoja universitetai), tačiau jie nesuteikia aukštesnio kvalifikacijos laipsnio
Slaugos profesinio tobulinimo programos, įsteigtos NSO iniciatyva, akreditacija, turinti nacionalinio lygio teisinį reglamentavimą	
Darbdavys kasmetinio individualaus pokalbio su darbuotoju metu įvertina slaugytojo kvalifikacijos kėlimo poreikį, finansuoja studijas bei pragyvenimą studijų metu, užtikrina darbo vietą po studijų	Darbdavys nėra suinteresuotas finansuoti slaugytojo kvalifikacijos kėlimą. Studijos gali būti finansuojamos valstybės, tačiau pragyvenimo finansinė našta tenka pačiam slaugytojui. Kadangi studijos vykdomos tik nuolatine – dienine forma, nėra galimybės šių studijų derinti su slaugytojo darbu

Norvegijoje kvalifikaciją kelti galima trimis būdais, kurie visi yra teisiškai reglamentuoti ir turi ryšį su atlygio kilimu. Lietuvoje oficialiai kvalifikaciją kelti galima tik įgyjant magistro ar daktaro akademinį laipsnį, tačiau net ir baigus studijas nėra pakankamos diferenciacijos tarp slaugytojų su skirtingu išsilavinimo lygiu. Svarbiausias skirtumas tarp Lietuvos ir Norvegijos yra tas, kad Norvegijoje **darbdavys remia darbuotojo kvalifikacijos kėlimą**, o Lietuvoje – ne. Slaugytojų karjeros galimybės ilgą laiką buvo nediferencijuotos, o po nacionalinių slaugos politikos gairių įvedimo tyrimų apie pokyčius dar neatlikta.

*Apibendrinant galima teigti, kad abiejų valstybių slaugos sektorius turi didelį potencialą, tačiau Norvegijoje šis potencialas efektyviau atskleidžiamas. Pagrindinis skirtumas formuojant ir įgyvendinant slaugos politiką yra grįžtamojo ryšio svarba. Lietuvoje nacionalinė slaugos politika be grįžtamojo ryšio pasiekia individo lygį, o Norvegijoje skirtinguose lygiuose (nacionalinio, regionų, organizacinio ir individo) egzistuojantis grįžtamas ryšys yra labai vertinamas ir skatinamas. Taip pat Norvegijoje labai svarbus bendruomenių vaidmuo, o Lietuvoje atsižvelgiama tik į ekspertų įžvalgas. Tai turi įtakos ir strateginių dokumentų kokybei, tęstinumui ir kryptingumui.*

*Norvegijoje per pastaruosius dešimtmečius įgyvendinta daug pokyčių susijusių su žmogiškųjų išteklių pritraukimu, motyvavimu ir karjeros planavimu. Į šias problemas dėmesys atkreiptas prieš 30 metų ir kryptingai palaipsniui buvo priimami slaugos politikos sprendimai. Lietuvoje į slaugytojų poreikius ir jų poreikį koncentruotas dėmesys nacionaliniu mastu atkreiptas tik 2016 m. patvirtinus nacionalines sveikatos politikos gaires ir veiksmų planą. Plane numatyti pokyčiai panašūs į Norvegijos dabartinę situaciją, tačiau pokyčiai kol kas nėra stebėti ir vertinti. ŽI valdymo įgyvendinant naują slaugos politiką Lietuvoje pokyčiai bus vertinami šio darbo tiriamojame dalyje.*

### 3. Žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje tyrimas

Siekiant ištirti slaugytojų pritraukimo ir išlaikymo galimybes įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje, pasirinktas kiekybinis tyrimas. **Tyrimo esmė** – ištirti žmogiškųjų išteklių valdymo įgyvendinant slaugos politiką trikdžius ir galimybes Lietuvoje.

#### 3.1. Tyrimo metodologija

**Tyrimo metodas ir instrumentas.** Tyrimui atlikti pasirinktas mokslinis metodas – kiekybinis tyrimas. Tyrimo problema: sveikatos priežiūros sektoriuje Lietuvoje trūksta slaugytojų. Kiekybiniu tyrimu siekiama ištirti Lietuvoje dirbančių slaugytojų norą tęsti slaugytojo profesiją slaugos politikos pokyčių laikotarpiu ir pasiūlyti geriausią problemos sprendimo būdą. Formuluojant klausimus buvo kreiptas dėmesys į klausimų tikslingumą – klausimai buvo formuluojami atsižvelgiant į teorines gaires. Klausimynas sudarytas iš trijų dalių: žmogiškieji ištekliai, slaugos politika ir demografiniai duomenys.

**Pirmoji klausimyno dalis žmogiškieji ištekliai** skirta išsiaiškinti kas slaugytojams svarbiausia renkantis, dirbant ir planuojant karjerą. Šiuo tikslu išskirti konstruktai (žr. 17 lentelę) – pritraukimas, motyvacija ir karjera:

- *pritraukimo* konstrukto pagalba įvertinama, kas paskatina rinktis slaugytojo profesiją. Tai yra svarbu tam, kad atrastume efektyviausią kanalą slaugytojams pritraukti ir nebūtų švaistomos valstybės lėšos naudojant neveiksmingus pritraukimo kanalus. Siekiant įvertinti **efektyviausią pritraukimo kanalą** matuojami kintamieji, galintys daryti įtaką profesijos pasirinkimui;
- konstruktas *Motyvacija* paremtas 1.3.2. skyrelyje (žr. 25 psl.) išnagrinėtomis teorijomis. Šios teorijos atskleidė, kas darbuotojams yra svarbu, norint užtikrinti pasitenkinimą darbu. Per šį konstruklą vertinama, kiek Lietuvos slaugytojams užtikrinamas pasitenkinimas darbu pagal Herzberg motyvacinių – higieninių veiksnių teoriją, Porter ir Lawler lūkesčių teoriją ir Argyris asmenybės ir organizacijos teoriją. Empiriniai indikatoriai, kuriems respondentai pritaria atskleidžia dabartines **slaugos stipriausias puses** Lietuvoje, o empiriniai indikatoriai, kuriems respondentai nepritars, **atskleis ką galima patobulinti ŽIV** norint užtikrinti slaugytojų pasitenkinimą darbu. Taip pat įvertinami ketinimai keisti darbą ar profesiją;
- *karjera* įvertina karjeros svarbą ir galimybes slaugytojams. Kaip aptarta 2.2. skyrelyje (žr. 40 psl.), valstybė suinteresuota, kad slaugytojai keltų kvalifikaciją ir galėtų atlikti kuo įvairesnes užduotis. Tačiau Urbanavičė et al. (2020) nustatė, kad slaugytojų atlyginimai nepakankamai diferencijuoti pagal išsilavinimo lygį ir užimamas pareigas. Per kintamąjį *darbdavio skatinimas* išryškinamos valstybės ir organizacijos sudarytos sąlygos slaugytojų kvalifikacijai kelti. Kintamasis *individualūs poreikiai* įvertina slaugytojų požiūrį į kvalifikacijos kėlimo norą ir prasmę individui. Tokiu būdu matuojant konstruklą *karjera* galima įvertinti dabartinius ŽIV įgyvendinant slaugos politikos trikdžius, susijusius su valstybės ir individo poreikiais slaugytojų kvalifikacijai kelti bei įvertinti slaugytojų nubyrežimo dėl nepakankamų karjeros galimybių grėsmę.

Visi konstrukto kintamieji matuojami Likert'o skale, respondentams pateikiami teiginiai, į kuriuos jie gali pasirinkti šiuos atsakymus: 1. labai nepritariu; 2. nepritariu; 3. nei pritariu, nei nepritariu; 4. pritariu; 5. labai pritariu; 6. nežinau, sunku pasakyti. Nesant atsakymui, priskiriama reikšmė 0.

Papildomai buvo klausiama, ar slaugytojas apskritai yra patenkintas darbu, ar nori keisti darbdavį Lietuvoje, ar nori emigruoti, ar nori keisti profesiją. Taip pat norint pasitikslinti, kas dar slaugytojus motyvuoja, kaip įsivaizduoja savo karjerą ateityje ir kokie didžiausi iššūkiai slaugos profesijoje, buvo pateikti trys atviri klausimai.

**17 lentelė.** Žmogiškųjų išteklių pritraukimas, motyvacija ir karjera. Sudaryta autorės

Konstruktas	Kintamasis	Empirinis indikatorius	Šaltinis	
Pritraukimas	Asmeninės savybės	Noras padėti visuomenei	Vidinio DĮP dedamosios (Sengupta et al., 2015) (žr. 3 pav.)	
		Noras dirbti su žmonėmis		
		Draugų ir šeimos narių įtaka		
		Pašaukimas		
		Profesija atrodė įdomi		
	Darbdavio įvaizdis	Slaugos profesionalų paklausos tendencijos	DĮP galimos dedamosios (Sengupta et al., 2015) pritaikytos darbovietai (žr. 3 lentelę)	
		Konkurencingas atlyginimas		
		Profesijos prestižas		
		Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra		
	Mokymo įstaigos įvaizdis	Pasiūlyta valstybės finansuojama vieta	DĮP galimos dedamosios (Sengupta et al., 2015) pritaikytos aukštosios mokykloms (žr. 3 lentelę)	
		Aukštosios mokyklos reklama spaudoje		
		Aukštosios mokyklos reklama internete		
		Aukštosios mokyklos prestižas		
		Įdomi pasiūlyta studijų programa		
		Aukštosios mokyklos pripažinimas užsienyje		
Motyvacija	Higieniniai veiksniai	Darbo vieta yra saugi	Herzberg motyvaciniai–higieniniai veiksniai (Herzberg et al., 1959) (žr. 4 lentelę)	
		Pagarba iš kolegų, vadovų, visuomenės		
	Motyvaciniai veiksniai	Darbas yra įdomus		
		Galimybė atskleisti savo profesinius gebėjimus		
	Lūkesčiai	Darbo užmokestis atitinka lūkesčius		Lawler ir Porter lūkesčių teorija (žr. 1.3.1. skyrelį)
		Darbo užmokestis atitinka pastangas		
	Asmens ir organizacijos branda	Mano vadovas (-ė) mane įkvepia		Argyris (1957) (žr. 5 lentelę)
		Galiu savo darbą atlikti vienas (-a) (be vadovo (-ės) pagalbos)		
		Tam tikrus sprendimus drąsiai priimu pats (-i)		
		Moku ir gebu atlikti visas vadovo (-ės) paskirtas užduotis		
Mano turimų profesinių žinių lygis yra pakankamas darbui atlikti				
Karjera	Darbdavio skatinimas	Paklausu profesija – darbą radau greitai	Sudaryta autorės vadovaujantis karjeros sampratomis (žr. 6 lentelę), Hofstede (2001) įžvalgomis ir Norvegijos taikomą praktika karjeros planavime (žr. 38 psl.)	
		Dabartinėje darbovietėje turiu galimybę būti paaukštintas (-a) pareigose		
		Dabartinėje darbovietėje yra aiški karjeros sistema		

		Tikiu, kad įgijus aukštesnį išsilavinimo lygį pagerės mano darbo sąlygos	
		Darbdavys noriai išleidžia į kvalifikacijos kėlimo kursus	
		Darbdavys suteikia galimybę derinti darbą ir studijas (pvz., magistrantūros)	
	Individualūs poreikiai	Turiu pakankamai gebėjimų užimti aukštesnes pareigas, nei užimu dabar	
		Man svarbu gilinti žinias slaugos srityje, net jeigu tai neturėtų įtakos atlyginimui	
		Mane tenkina užimamos pareigos	
		Mano asmeniniai poreikiai man yra svarbesni už organizacijos ar visuomenės poreikius	
		Mano profesija – tai tik būdas užsidirbti	
		Lengvai rasčiau slaugytojo darbą kitoje įstaigoje	
		Lengvai rasčiau kitą darbą	

**Antroji klausimyno dalis** *slaugos politika* skirta ištirti, kaip slaugytojai vertina slaugytojų politinę padėtį Lietuvoje, kokius pokyčius pajautė vyriausybei priėmus nacionalines slaugos politikos 2016-2025 metų gaires ir taikomos slaugos politikos įtaką tęsiant karjerą slaugoje. Šiuo tikslu išskirtas konstruktas *SP efektyvumas*, matuojantis taikomos slaugos politikos įgyvendinimo efektyvumą valdant ŽI Lietuvoje (žr. 18 lentelę). Šis konstruktas susideda iš trijų kintamųjų: esama situacija (Urbanavičės et al. (2020) tyrimuose identifikuotų slaugos politikos problemų aktualumo įvertinimas), pokyčiai (darbuotojų pastebėti darbo politikos pokyčiai, patvirtinus nacionalines sveikatos politikos 2016 – 2025 metų gaires) ir pasitikėjimas (ar darbu nepatenkinti slaugytojai tiki, kad ŽIV situacija Lietuvoje gerėja).

Visi konstrukto kintamieji matuojami Likert'o skale, respondentams pateikiami teiginiai, į kuriuos jie gali pasirinkti šiuos atsakymus: 1. labai nepritariu; 2. nepritariu; 3. nei pritariu, nei nepritariu; 4. pritariu; 5. labai pritariu; 6. nežinau, sunku pasakyti. Papildomai buvo klausama, kokie dar klausimyne nepaminėti teigiami pokyčiai įvyko per pastaruosius 4 metus ir kokie slaugos politikos pokyčiai motyvuotų likti dirbti slaugytoju Lietuvoje.

**18 lentelė.** Konstrukto SP efektyvumas detalizacija, taikomos slaugos politikos įgyvendinimo efektyvumas valdant žmogiškuosius išteklius Lietuvoje. Sudaryta autorės

<b>Konstrukto SP efektyvumas detalizacija</b>		
<b>Kintamasis</b>	<b>Empirinis indikatorius</b>	<b>Šaltinis</b>
Esama situacija	Lietuvoje paruošiama pakankamai slaugytojų	Slaugos politikos diskurso žmogiškųjų išteklių valdyme Lietuvoje vertinimas (žr. 2.2. skyrių)
	Lietuvoje slaugos studijos yra kokybiškos	
	Slaugytojo profesija Lietuvoje yra patraukli	
	Slaugytojo profesija Lietuvoje yra prestižiška	
	Valstybė skiria pakankamą finansavimą slaugai	
	Valstybė skiria pakankamą finansavimą sveikatos sistemai	
	Valstybė skiria pakankamai dėmesio slaugos sričiai	
	Slaugos politikos gairės yra aiškios	
	Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų nuomonę	
	Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų bendruomenių (pvz., LSSO) nuomonę	
Per 4 metus įvykę pokyčiai (šie pokyčiai buvo numatyti nacionalinėse sveikatos politikos 2016 – 2025 metų gairėse)	Slaugytojai įgijo naujų atsakomybių	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrės 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“ (2016)
	Įstaigos vadovai įgijo daugiau autonomijos	
	Darbovietė įdarbino pakankamai slaugytojų	
	Optimizuoti slaugytojų darbo krūviai	
	Slaugytojo atlygio ir kompetencijos ryšio teisinis reglamentavimas tapo aiškesnis	
Pasitikėjimas politikos raida	Darbo sąlygos ir atlyginimas slaugytojams gerėja	Sudaryta autorės (originalus tyrimas)
	Auga slaugytojo profesijos statusas ir prestižas	
	Dabartinė politinė situacija motyvuoja tęsti slaugytojo karjerą	
	Tikiu, kad valstybė suinteresuota slaugytojų gerove	

Išsiaiškinus, kaip esamas ŽIV ir slaugos politika daro įtaką slaugytojų pasitenkinimui darbu ir ketinimui tęsti slaugos karjerą, sužinosime, kokia kryptimi reikia formuoti ir įgyvendinti slaugos politiką, norint užtikrinti pakankamą slaugytojų kiekį Lietuvoje.

*Demografiniai duomenys* buvo renkami siekiant nustatyti ryšius tarp demografinių duomenų ir noro tęsti slaugytojo karjerą. Demografinė respondento padėtis matuojama šiais indikatoriais (žr. 19 lentelę):



**19 lentelė.** Demografinę padėtį atspindintys indikatoriai. Sudaryta autorės

Pavadinimas	Matavimo lygmuo	Galimos reikšmės
Respondento lytis	Dvireikšmis	1. Vyras; 2. moteris; 0. nėra atsakymo
Respondento amžius metais	Intervalų	1. [18, 25]; 2. [26, 35]; 3. [36, 45]; 4. [46, 55]; 5. [56, 65]; 6. [65, +∞); 0. nėra atsakymo
Respondento darbo stažas metais	Intervalų	1. [0, 5]; 2. [5, 15]; 3. [16, 25]; 4. [26, +∞); 0. nėra atsakymo
Respondento išsilavinimas	Vardų	1. Vidurinis; 2. profesinis; 3. aukštasis neuniversitetinis arba koleginis; 4. aukštasis universitetinis, įgytas baigus bakalauro studijas; 5. aukštasis universitetinis, įgytas baigus magistro studijas; 6. mokslų daktaro ar kandidato laipsnis; 0. nėra atsakymo
Respondento domėjimasis nacionaline slaugos politika	Dvireikšmis	1. Domisi; 2. nesidomi; 0. nėra atsakymo
Respondento dalyvavimas nacionalinės slaugos politikos formavime	Vardų	1. Nedalyvauju; 2. nedalyvauju, nes nematau prasmės; 3. dalyvauju, bet pokyčių nepastebiu; 4. dalyvauju ir pastebiu teigiamus pokyčius; 0. nėra atsakymo

Surinkus šiuos duomenis aprašomosios statistikos tyrimu bus galima įvertinti esamus ŽIV trikdžius slaugytojo profesijoje, slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo efektyvumą bei kokios pokyčių kryptys svarbiausios slaugytojams. Tiesinės regresijos analize vertinama, kurie motyvaciniai, karjeros ir demografiniai rodikliai svarbiausi slaugytojams, ketinantiems tęsti darbą šioje profesijoje. Ištyrus gautus rezultatus bus galima nurodyti slaugytojų pritraukimą ir išlaikymą skatinančias kryptis įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje.

**Tyrimo imtis.** Norint išsiaiškinti slaugos darbuotojų požiūrį į slaugytojo profesiją Lietuvoje, pasirinkta netikimybinė mišri patogioji ir ekspertų imtis. Tyrimo atrankos kriterijus – respondentas turi būti praktikuojantis slaugytojas Lietuvoje. Įvairiais kanalais internete (socialiniuose tinkluose, el. paštu) kreipiantis į slaugytojus ir prašoma jų užpildyti apklausos anketą, siekiant surinkti kuo daugiau atsakymų.

**Tyrimo eiga.** Autorės sudarytas klausimynas (žr. 1 priedą) pateikiamas anketos forma. Kanalais internete šios anketos padalintos atrinktiems slaugytojams, galinčiais įvertinti trikdžius slaugytojo profesijoje. Tyrime dalyvaujantiems slaugytojams buvo pateikiama iš anksto parengta konkreti apklausa, turinti uždarų bei atvirų (papildančių) klausimų. Atsakymai į šiuos klausimus atspindinti dabartinę ŽI situaciją slaugoje bei leidžia įvertinti Nacionalinių slaugos politikos 2016-2025 m. gairių priemonių taikymo sėkmę. Suformuluoti klausimai suteikė galimybę išvalgas apie norą dirbti slaugytoju net ir slaugos politika nesidomintiems slaugams. Klausimų tvarka prasideda nuo vidutinio sudėtingumo klausimų apie ŽI situaciją, tuomet užduodami sudėtingiausi klausimai apie slaugos politiką ir tada pereinama prie lengviausių klausimų (demografinių rodiklių). Anketos renkamos 2020

m. lapkričio – gruodžio mėnesį. Surinkti duomenys apdoroti SPSS programa, gauti rezultatai ir išvalgos aprašyti tiriamojoje dalyje.

**Tyrimo etika.** Visiems slaugytojams, svarstantiems apie dalyvavimą apklausoje buvo pristatytas tyrimo tikslas. Metodo pasirinkimas užtikrino galimybę apklausą atlikti nuotoliniu būdu, respondentai galėjo pasirinkti patogų anketos pildymo laiką, trukmę. Apklausoje dalyvauti sutikusiems slaugytojams užtikrinamas anonimiškumas – renkant anketas internete neprašoma vardo, pavardės, įstaigos, kurioje dirbama pavadinimo.

**Tyrimo ribotumai ir rizika.** Tyrimas iš dalies ribotas dėl to, kad su slaugos politikos nacionalinėmis gairėmis susiję klausimai formuoti atsižvelgiant į tai, kas buvo numatyta atlikti iki 2020 metų. Norint pakartoti šį tyrimą, reikėtų formuluoti klausimus apimant ir priemones, siektas įgyvendinti iki naujai įgyvendinamo tyrimo datos. Kadangi tyrimas savanoriškas, kyla rizika, kad atsakyti sutiks tik tie slaugytojai, kurie domisi slaugos politika. Taip pat dėl Covid-19 pandemijos kylanti grėsmė – daug dirbantys išsekę slaugytojai neturės jėgų ir noro dalyvauti apklausoje, tad dalyvauti sutiks mažiau nei įprastai darbo krūvio turintys slaugytojai. Atliekant tyrimą pandemijos metu kyla rizika, kad slaugytojai šališkai vertins darbo sąlygas ekstremalioje padėtyje, o ne slaugytojų situaciją paprastosios padėties metu. Siekiant sumažinti šią riziką, slaugytojai bus skatinami atsakyti į klausimus pagal jų profesinę patirtį iki pandemijos.

### 3.2. Tyrimo rezultatai ir diskusija

Kiekybinis slaugos ekspertų anketavimas vyko 2020 m. lapkričio – gruodžio mėnesį. Duomenų rinkimas truko 2 savaites. Tyrime dalyvavo 52, 18-65 m. amžiaus respondentai (iš kurių 51 moteris ir 1 vyras). Anketas respondentai pildė savanoriškai. Anoniminės anketos buvo platintos elektroniniu paštu, susisiekiant su LR SAM pavaldžiomis viešosios sveikatos priežiūros įstaigomis, Lietuvos slaugos specialistų organizacija bei dalinantis įrašu socialinio tinklapio facebook slaugytojų grupėse *SLAUGYTOJAI* ir *Lietuvos slaugytojai*. Anketa sukurta naudojantis [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt) anketų kūrimo įrankiu internete. Gauti duomenys apdoroti SPSS ir MS Excel programomis.

Tyrimas atliktas naudojantis aprašomąja statistika. Išskirti respondentų atsakymų į teiginius vidurkiai – vidurkis didesnis už 3 reiškia pritarimą teiginiui (empiriniam indikatoriui), o mažesnis už 3 – prieštaravimą. Kintamojo vidurkis – empirinių indikatorių vidurkių vidurkis. Didesnis vidurkis reiškia stipresnę pritarimą teiginiui (maksimali reikšmė – 5) ir atvirkščiai (minimali reikšmė – 1). Taip pat, iš atvirų klausimų išrinkti dažniausiai besikartojantys respondentų teiginiai.

Pirmojoje anketos dalyje *žmogiškieji ištekliai* buvo siekiama išsiaiškinti kritinių ŽI pritraukimo ir išlaikymo sričių stipriąsias puses bei spragas. Tiesinės regresijos analize buvo tiriama, kokios priežastys lemia norą keisti profesiją.

**Pritraukimas.** Tyrimas atskleidė, kad pritraukiant slaugytojus (žr. 20 lentelę) svarbiausia yra asmeninės savybės. Tai parodo žmogaus individualumą renkantis profesiją – žmonės renkasi karjerą pagal tai, kas jiems yra įdomu. Atviruose klausimuose slaugytojai taip pat išskyrė autorės nepaminėtus slaugos profesijos pasirinkimą lėmusius veiksnius: 12 respondentų teigė, kad slaugytojo profesinės žinios yra naudingos asmeniniame gyvenime (vaikystėje slaugant senelius, tėvus arba planuojama tai daryti ateityje), o tai rodo slaugytojų *ilgalaikės perspektyvos viziją*.

**20 lentelė.** Konstrukto *Pritraukimas* kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

Kintamasis	Empirinis indikatorius
Asmeninės savybės (3,84)	Noras padėti visuomenei (4,16)
	Noras dirbti su žmonėmis (4,13)
	Draugų ir šeimos narių įtaka (2,67)
	Pašaukimas (4,08)
	Profesija atrodo įdomi (4,14)
Darbdavio įvaizdis (2,73)	Slaugos profesionalų paklausos tendencijos (3,58)
	Konkurencingas atlyginimas (2,18)
	Profesijos prestižas (2,52)
	Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra (2,63)
Mokymo įstaigos įvaizdis (2,34)	Pasiūlyta valstybės finansuojama vieta (2,08)
	Aukštosios mokyklos reklama spaudoje (2,02)
	Aukštosios mokyklos reklama internete (1,96)
	Aukštosios mokyklos prestižas (2,44)
	Įdomi pasiūlyta studijų programa (2,96)
	Aukštosios mokyklos pripažinimas užsienyje (2,58)

Taip pat tyrimas parodė, kad darbdavio ženklavimo metodas nėra tinkamas pritraukti žmones rinktis slaugytojo profesiją. Tyrimas atskleidė, kad šios profesijos pasirinkimą lemia asmeninės savybės. Šiuo metu Lietuvoje slaugytojų pritraukimas yra pakankamas pasiūlant reikalingą studijų vietų kiekį norintiems, ir papildomai finansuojant slaugytojų pritraukimą būtų švaistomos valstybės lėšos. Tačiau pritraukus slaugytojus ne mažiau svarbu juos išlaikyti darbo vietoje, užtikrinant jų pasitenkinimą darbu, o tai matuojama konstruktu motyvacija.

**Motyvacija.** Šis konstruktas sudarytas remiantis teorinėmis prieigomis, išnagrinėtomis 1.3.2. skyrelyje (žr. 25 psl.). Apskritai tyrime dalyvavusių slaugytojų, nepatenkintų darbu yra 3,9 % (žr. 21 lentelę). 29,4 % pasitenkinimą darbu vertino vidutiniškai, o 66,7 % buvo patenkinti darbu.

**21 lentelė.** Bendras slaugytojų pasitenkinimas darbu. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

		Dažnis	Procentai	Galiojantys procentai
Galiojančios reikšmės	Nepritariu	2	3.8	3.9
	Nei pritariu, nei nepritariu	15	28.8	29.4
	Pritariu	24	46.2	47.1
	Labai pritariu	10	19.2	19.6
	Iš viso	51	98.1	100.0
Trūkstamos reikšmės	Nežinau, sunku pasakyti	1	1.9	
Iš viso		52	100.0	

Daroma prielaida, kad visi motyvacijos konstrukta aiškinantys kintamieji yra svarbūs darbuotojų pasitenkinimui darbu. Jų vidurkių lentelė (žr. 22 lentelę) parodo esamos situacijos vertinimą.

**22 lentelė.** Konstrukto *Motyvacija* kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

Kintamasis	Empirinis indikatorius
Higieniniai veiksniai (3,30)	Darbo vieta yra saugi (3,00)
	Pagarba iš kolegų (3,79), vadovų (3,42), visuomenės (3,00)
Motyvaciniai veiksniai (3,91)	Darbas yra įdomus (4,24)
	Galimybė atskleisti savo profesinius gebėjimus (3,59)
Lūkesčiai (2,30)	Darbo užmokestis atitinka lūkesčius (2,33)
	Darbo užmokestis atitinka pastangas (2,27)
Asmens ir organizacijos branda (3,79)	Mano vadovas (-ė) mane įkvepia (2,94)
	Galiu savo darbą atlikti vienas (-a) (be vadovo (-ės) pagalbos) (4,02)
	Tam tikrus sprendimus drąsiai priimu pats (-i) (4,02)
	Moku ir gebu atlikti visas vadovo (-ės) paskirtas užduotis (4,17)

Tiriant duomenis apie darbuotojų pasitenkinimą pastebėta, kad *Herzberg motyvaciniai – higieniniai veiksniai* (žr. 23 psl.) Lietuvos SPI yra išpildyti. Užtikrintas ne mažiau kaip minimalus būtinųjų poreikių (atlyginimo, saugumo, pagarbos) išpildymas. Tyrimas parodė, kad SPI Lietuvoje yra sudarytos galimybės savirealizacijai, profesiniam tobulėjimui, atsakomybių plėtrai, t. y. motyvaciniam veiksniam.

Nors minimalūs reikalavimai darbovietai (higieniniai veiksniai) yra išpildyti, dabartinės darbo sąlygos neatitinka slaugytojų lūkesčių, dėl to 29,4 % respondentų išreiškė neutralią nuomonę pasitenkinimo darbu klausimu. 70,6 % respondentų teigė, kad atlyginimas neatitinka lūkesčių. 69,3 % respondentų pritarė, kad jų pastangos viršija gaunamą atlyginimą. Svarbus *Lawler ir Porter lūkesčių teorijos* (žr. 26 psl.) akcentas yra tai, kad lūkesčių ir atlygio neatitikimą galima valdyti ne tik realiai keliant atlyginimą, bet ir užtikrinant atlygio skaidrumą, detalizuojant kiek ir už kokius atliktus darbus gaunamas atlyginimas bei kiekvienam darbuotojui individualizuojant atlygį pagal atliktą darbą. Taip pat ši teorija pabrėžė vadovo taikomų vadybos praktikų svarbą valdant darbuotojų lūkesčius ir emocijas, susijusias su pasitenkinimu darbu.

Pastebima tai, kad slaugytojai Lietuvoje pasižymi *brandžios asmenybės* (žr. 27 psl.) savybėmis. Kaip parodė *Pritraukimo* konstrukto tyrimas – motyvuoti, įkvėpti slaugytojai rinkdamiesi profesiją yra suinteresuoti žinių gilinimu, ilgalaike perspektyva, autonomija. Į atvirą (neprivalomą) klausimą KŽI4 (žr. 1 priedą) atsakė 25 respondentai, iš kurių 22 teigė, kad juos labiausiai motyvuoja noras padėti visuomenei, meilė profesijai ir žmonėms, o tai sustiprina teiginį, kad slaugytojai Lietuvoje profesiją renkasi dėl *asmeninės brandos*. Tačiau pastebėta, kad respondentų vadovai neįkvepia personalo, t. y. *nėra brandūs*. Argyris (1973) teigimu, brandžiai asmenybei susidūrus su nebrandžia organizacija (vadovu), palaiapsniui dingsta motyvacija ir susidomėjimas darbu.

Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų pasitenkinimui darbu Lietuvoje labiausiai daro įtaką jų asmeninės savybės, tačiau lūkesčių neatitinkančios darbo sąlygos ir *nebrandus* vadovas lemia motyvacijos mažėjimą, palaiapsniui kylantį nepasitenkinimą darbu. Šias problemas galima spręsti: 1) didinant finansavimą slaugytojų atlyginimams ir darant jį skaidresnį, 2) optimizuojant darbo krūvius įdarbinus daugiau slaugytojų, 3) suteikiant vadovaujančiam personalui daugiau autonomijos, įgalinant transformacinę lyderystę. Šie trys problemų sprendimai slaugos politikos gairėse buvo numatyti įvykdyti iki 2018 m. tačiau tyrimas parodė, kad:

- 1) atvirame (neprivalomame) klausime KP3 (žr. 1 priedą) 12 respondentų teigė, kad atlyginimai kyla, nors nepakankamai greitai. Atlyginimuose trūksta skaidrumo, diferenciacijos;
- 2) tik 17,6 % respondentų pritarė, kad įdarbinta pakankamai slaugytojų, 9,6 % respondentų pritarė, kad optimizuoti darbo krūviai;
- 3) 40 % respondentų pritarė, kad vadovai įgijo daugiau autonomijos, tačiau vadovams suteikta autonomija nesąlygojo transformatorinės lyderystės stiliaus.

*Vadovaujantis Norvegijos gerąja praktika, Lietuvoje reikėtų plėtoti vadovų grįžtamąjį ryšį, įtvirtinti brandaus lyderio vaidmenį, bei skiriant didesnę finansavimą slaugytojų darbo užmokesčiui, bei labiau diferencijuoti atlyginimus priklausomai nuo įgytos kvalifikacijos.*

**Karjeros planavimas.** Ištyrus konstrukta *karjera* (žr. 23 lentelę) pastebėta, kad darbuotojai suinteresuoti kvalifikacijos kėlimu, tačiau darbdavys nepakankamai skatina darbuotojus kelti kvalifikaciją. Slaugytojai pritarė, kad yra suinteresuoti slaugos srities žinių gilinimu, net jeigu tai nedarytų įtakos jų atlygiui, dar kartą pabrėžiant asmens *brandą*. Taip pat slaugytojai pritarė, kad turi pakankamai žinių ir gebėjimų užimti aukštesnes pareigas, nors taip pat pritarė, kad ir dabartinės pareigos juos tenkina. Kintamojo *darbdavio skatinimas* analizė parodė, kad slaugytojai netiki kvalifikacijos ir atlygio ryšiu, nėra karjeros skaidrumo ir nėra galimybių būti paaukštintais.

**23 lentelė.** Konstrukto *Karjera* kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

Darbdavio skatinimas (3,10)	Paklausy profesija – darbą radau greitai (4,29)
	Dabartinėje darbovietėje turiu galimybę būti paaukštintas (-a) pareigose (2,67)
	Dabartinėje darbovietėje yra aiški karjeros sistema (2,49)
	Tikiu, kad įgijus aukštesnį išsilavinimo lygį pagerės mano darbo sąlygos (2,63)
	Darbdavys noriai išleidžia į kvalifikacijos kėlimo kursus (3,33)
	Darbdavys suteikia galimybę derinti darbą ir studijas (pvz., magistrantūros) (3,18)
Individualūs poreikiai (3,56)	Turiu pakankamai gebėjimų užimti aukštesnes pareigas, nei užimu dabar (3,92)
	Man svarbu gilinti žinias slaugos srityje, net jeigu tai neturėtų įtakos atlyginimui (4,04)
	Mane tenkina užimamos pareigos (3,39)
	Mano asmeniniai poreikiai man yra svarbesni už organizacijos ar visuomenės poreikius (3,12)
	Mano profesija – tai tik būdas užsidirbti (2,51)
	Lengvai rasčiau slaugytojo darbą kitoje įstaigoje (4,02)
	Lengvai rasčiau kitą darbą (3,76)

Atvirame (neprivalomame) klausime KŽI6 (žr. 1 priedą) paminėta aukštesnių pareigų stoka – paaukštinimas galimas tik į vyr. slaugytojo pareigas, kurios labiau siejamos su administraciniu darbu,

o ne darbu su pacientais. Tik 8 % respondentų pritarė, kad Lietuvoje atlygio ir įgytos kvalifikacijos ryšys pakankamai teisiškai reglamentuotas, nors, anot gairių, šiuo klausimu teisinis reglamentavimas turėjo būti pakeistas iki 2018 m. Atvirame (neprivalomame) klausime KP3 (žr. 1 priedą) nė vienas respondentas plačiau nekommentavo atlygio ir kvalifikacijos ryšio. Taigi, norint užtikrinti slaugytojų kvalifikacijos kėlimą, reikėtų toliau skatinti atlygio ir kvalifikacijos diferenciaciją ir plėsti galimų užimti pareigų įvairovę.

Papildomai buvo tirta, kas labiausiai skatina slaugytojus keisti profesiją. Buvo naudotas tiesinės regresijos metodas. Dėl empirinių indikatorių gausos ir sąlyginai nedidelės imties, nebuvo galimybės tiesinę regresiją taikyti visiems *motyvacijos*, *karjeros* empiriniams indikatoriams ir demografiniams rodikliams iš karto. Priklausomu kintamuoju buvo pasirinktas *noras keisti profesiją* iš klausimo KŽI3 (žr. 1 priedą), o atlikus bandomąsias tiesines regresijas (atskirai visų *motyvacijos* ir *karjeros* konstrukto empirinių indikatorių) atrinkti galimai norui keisti profesiją darantys įtaką nepriklausomi kintamieji: *motyvacijos* konstrukto empiriniai indikatoriai *pagarba iš vadovų*, *darbo įdomumas*, *gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis*, *karjeros* konstrukto empiriniai indikatoriai *darbdavio noras išleisti į kvalifikacijos kėlimo kursus*, *asmeninių poreikių svarba*, bei iš *demografinių rodiklių* – darbo slaugytojo profesijoje stažas.

Apskritai profesijos keisti nenorėjo 62 % slaugytojų (žr. 24 lentelę). Profesiją keisti nori 16 % slaugytojų, o 22 % išreiškė atsijungusį požiūrį į karjerą.

**24 lentelė.** Bendras slaugytojų noras keisti profesiją. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

		Dažnis	Procentai	Galiojantys procentai
Galiojančios reikšmės	Labai nepritariu	21	40.4	42.0
	Nepritariu	10	19.2	20.0
	Nei pritariu, nei nepritariu	11	21.2	22.0
	Pritariu	5	9.6	10.0
	Labai pritariu	3	5.8	6.0
	Iš viso	50	96.2	100.0
Trūkstantys reikšmės	0.	1	1.9	
	Nežinau, sunku pasakyti	1	1.9	
	Iš viso	2	3.8	
Iš viso		52	100.0	

Pirsono koreliacijų matricoje (žr. 2 priedą) patikrinta, ar nepriklausomi kintamieji tarpusavyje nekoreliuoja. Atlikus tiesinę regresiją pirmą kartą (žr. 3 priedą) nustatyta, kad darbdavio noras išleisti į kvalifikacijos kėlimo kursus ir darbo slaugytojo profesijoje stažas nėra statistiškai reikšmingi norui keisti profesiją.

Įtraukiant tik statistiškai reikšmingus nepriklausomus kintamuosius kartojama tiesinė regresija (žr. 4 priedą). Atlikus tiesinę regresiją antrą kartą, visi atrinkti nepriklausomi kintamieji – statistiškai reikšmingi. Tiesinė regresija atskleidė, kad norą keisti profesiją sąlygoja dviejų tipų kintamieji: **asmeninės savybės** ir tai, **ką galima kontroliuoti įgyvendinant efektyvią slaugos politiką**. Sudaryta regresijos lygtis:

$$\text{Noras keisti profesiją} = 4,460 - 0,723 \times \text{Darbo įdomumas} - 0,506 \times \text{Pagarba iš vadovų} + 0,437 \times \text{Gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis} + 0,234 \times \text{Asmeninių poreikių svarba} + e$$

Ši lygtis parodo, kad šiuolaikiniam slaugytojui **karjeros pasirinkimas ir tęsimas priklauso nuo jo asmeninių savybių**. Tarp noro keisti profesiją ir darbo įdomumo pastebėtas neigiamas ryšys atskleidžia, kad kuo darbas įdomesnis – tuo mažiau noro keisti profesiją. Kintamasis *asmeninių poreikių svarba* gautoje regresijos lygtyje parodo, kad tie slaugytojai, kuriems asmeniniai poreikiai svarbiau už organizacijos ar visuomenės, labiau linkę keisti profesiją. Šis atradimas įrodo vyraujančią individualų požiūrį į karjerą.

Teigiamas ryšys tarp noro keisti profesiją ir nepriklausomo kintamojo *gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis* parodo, kad slaugytojas, kuris geba atlikti visas vadovo (-ės) paskirtas užduotis labiau linkęs keisti profesiją. Galima teigti, kad **paaukštino, žinių pritaikymo galimybių slaugoje stoka sąlygoja norą keisti profesiją**. Tarp noro keisti profesiją ir pagarbos iš vadovų egzistuoja neigiamas ryšys – **labiau vadovų gerbiami slaugytojai mažiau svarsto apie profesijos keitimą**. Tuo galima pasinaudoti siekiant užtikrinti slaugytojų išlaikymą šioje profesijoje. Dar kartą **akcentuojama autonomiško, transformacinio lyderio slaugoje svarba**.

*ŽI valdyme įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje išvelgiamos spragos labiausiai susijusios su neindividualizuota atlygio sistema ir nepakankamai įgalintu vadovu. Šias problemas galima būtų spręsti vadovaujantis Norvegijos gerąja praktika – teisiškai reglamentuoti detalią slaugytojų kvalifikacijos ir atlygio sistemą, bei pritaikyti ją individualistiniam darbuotojui. Norvegijoje į individą dėmesys sutelkiamas kasmetinio darbuotojo pokalbio su vadovu metu, kuriame darbuotojas gali išsakyti savo poziciją bei gauti vertingą grįžtamąjį ryšį, tokiu būdu stiprinant darbuotojų ir vadovų santykius ir pagarbą.*

*Vertinant ŽIV kritines sritis nustatyta, kad Lietuvoje slaugytojų profesijos pasirinkimas (pritraukimas) labiausiai priklauso nuo asmeninių savybių. Slaugytojai jaučia šiai profesijai pašaukimą, jiems profesija yra įdomi, turinti plačią žinių pritaikymo sritį. Kaip ir Norvegijoje, taip ir Lietuvoje, pritraukimo aspektas yra įgyvendinamas sukūrus pakankamai VF vietų studijuoti, tad visi pašaukimą jaučiantys abiturientai gali studijuoti. Dabartinis VF vietų skaičius yra pakankamas, ir šiuo klausimu užtenka tiesiog palaikyti esamą VF skaičių. **Tiriant motyvaciją** pastebėta, kad **didžiausi trikdžiai – neišpildyti lūkesčiai, idėjų pastangų ir atlygio neatitikimas bei per mažas vadovų įsitraukimas. Tiriant karjeros galimybių svarbą** pastebėtas **šiuolaikinio ir atsijungusio požiūrio į karjerą dominavimas**. Slaugytojai ieško būdų save realizuoti, gilinti žinias ir už tai būti atitinkamai įvertinti. Dalis slaugytojų dabartinėje sistemoje nenori būti paaukštinti pareigose dėl to, kad vienintelė (respondento darbo vietoje) egzistuojanti aukštesnė karjeros pakopa pakeičia darbą su žmonėmis į administracinį darbą. Tiek motyvacijoje, tiek **karjeroje išskirta brandaus lyderio svarba**, kuri nėra išpildoma dabartinėje slaugos sistemoje Lietuvoje. Vadovaujantis Norvegijos gerąja praktika ir įvedus kasmetinius darbuotojų pokalbius su vadovais galima stiprinti darbuotojų*

santykius su vadovais, aptarti abipusius lūkesčius, užtikrinti grįžtamąjį ryšį. Tačiau Lietuvoje nepakankamai teisiškai reglamentuoja vadovų autonomiją, valstybinėse įstaigose vadovaujančias pareigas užima neįkvepiantys vadovai. Taip pat nėra pakankamai diferencijuota atlyginimų sistema skirtingą kvalifikacijos laipsnį įgijusiems slaugytojams, t. y. dabartinė atlygio sistema yra nepakankamai lanksti ir nepritaikyta šiuolaikiniam individualistiniam darbuotojui.

**Slaugos politikos Lietuvoje efektyvumas.** Antrojoje klausimyno dalyje *slaugos politika* tirtas slaugos politikos efektyvumas. Dalis rezultatų jau paminėta kalbant apie kritines ŽIV sritis (žr. 55 psl.) Konstrukto *SP efektyvumas* vidurkis 2,63 parodo, kad slaugos politika Lietuvoje – neefektyvi, *SP efektyvumą* apibūdinančių kintamųjų vidurkių detalizacija pateikta 27 –oje lentelėje (žr. 25 lentelę).

**25 lentelė.** Konstrukto *SP efektyvumas* kintamųjų ir empirinių indikatorių vidurkiai. Sudaryta autorės naudojantis SPSS ir MS Excel programomis

Kintamasis	Empirinis indikatorius
Esama situacija (2,40)	Lietuvoje paruošiama pakankamai slaugytojų (3,48)
	Lietuvoje slaugos studijos yra kokybiškos (3,73)
	Slaugytojo profesija Lietuvoje yra patraukli (2,63)
	Slaugytojo profesija Lietuvoje yra prestižiška (1,98)
	Valstybė skiria pakankamą finansavimą slaugai (2,04)
	Valstybė skiria pakankamą finansavimą sveikatos sistemai (2,27)
	Valstybė skiria pakankamai dėmesio slaugos sričiai (1,87)
	Slaugos politikos gairės yra aiškios (2,36)
	Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų nuomonę (1,82)
	Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų bendruomenių (pvz., LSSO) nuomonę (1,88)
	Per 4 metus įvykę pokyčiai (šie pokyčiai buvo numatyti nacionalinėse sveikatos politikos 2016 – 2025 m. gairėse) (2,82)
Įstaigos vadovai įgijo daugiau autonomijos (3,24)	
Darbovietė įdarbino pakankamai slaugytojų (2,59)	
Optimizuoti slaugytojų darbo krūviai (2,17)	
Slaugytojo atlygio ir kompetencijos ryšio teisinis reglamentavimas tapo aiškesnis (2,39)	
Pasitikėjimas politikos raida (2,65)	Darbo sąlygos ir atlyginimas slaugytojams gerėja (2,88)
	Auga slaugytojo profesijos statusas ir prestižas (2,73)
	Dabartinė politinė situacija motyvuoja tęsti slaugytojo karjerą (2,69)
	Tikiu, kad valstybė suinteresuota slaugytojų gerove (2,32)

Tyrimas parodė, kad slaugos politika Lietuvoje nėra efektyvi. Dabartinėje situacijoje pabrėžtas nepakankamas finansavimas slaugos sričiai. Slaugytojai nori didesnio slaugytojų ir bendruomenių įtraukimo į slaugos politikos sprendimų priėmimą bei aiškesnio slaugos politikos kūrimo proceso.

Nacionalinėse 2016 m. slaugos politikos gairėse iki 2020 m. numatyti pokyčiai nėra įvykdyti. Respondentai pritarė, kad personalas ir vadovai įgijo daugiau atsakomybių, tačiau atlygio ir atsakomybių ryšio teisinis reglamentavimas nėra išbaigtas. Buvo planuota įdarbinti daugiau



slaugytojų ir tokiu būdu optimizuoti slaugytojų darbo krūvius, tačiau tai nėra atlikta. Esant dabartiniam slaugos politikos formavimui ir įgyvendinimui Lietuvoje slaugytojai nepasitiki valstybės suinteresuotumu slaugytojų gerove, o tai sąlygoja nemotyvuojančią aplinką likti slaugytojo profesijoje.

*Slaugos politika Lietuvoje formuojama ir įgyvendinama neefektyviai. Efektyvumo spragas galima užpildyti vadovaujantis Norvegijos gerąją praktiką – skatinti darbuotojų ir bendruomenių įsitraukimą formuojant ir įgyvendinant slaugos politiką. Dabartinis slaugos politikos įgyvendinimo modelis Lietuvoje (žr. 10 pav.) neužtikrina pakankamo grįžtamojo ryšio tarp darbuotojo ir politikos formuotojų, dėl to reformos kuriamos ir įgyvendinamos nekryptingai, neaiškiai ir neefektyviai. Neefektyvūs pokyčiai slaugos politikoje mažina esamų slaugytojų moralę, skatina slaugytojus svarstyti apie profesijos keitimą.*

*Ištyrus ŽIV įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje paaiškėjo, kad slaugytojų pritraukimas Lietuvoje – efektyvus. Slaugytojus į specialybę pritraukia jų asmeninės savybės, valstybė suteikia pakankamas galimybes ir finansavimą slaugytojams parengti. Didžiausios spragos slaugytojų motyvavime yra lūkesčių ir pastangų neatitinkantis darbo užmokestis ir nepakankamas vadovo – lyderio – vaidmuo. Karjeros planavime trūksta grįžtamojo ryšio iš vadovų, galimų slaugytojams užimti pareigų įvairovės bei individualizuoto atlygio bei karjeros planavimo. Norvegija šią problemą išsprendė įvesdama kasmetinius individualius vadovų pokalbius su darbuotojais, kuriuose aptariami lūkesčiai ir planuojama profesinė ateitis. Tokiu būdu užtikrinamas išpildomų lūkesčių kėlimas, dėmesys į individą bei pakankamas grįžtamasis ryšys iš vadovų. Tyrimas parodė, kad slaugos politikos gairėse numatyta autonomija vadovams buvo suteikta, tačiau nepakankamas atlygio diferenciacijos teisinis reglamentavimas trukdo vadovams individualiai derinti darbuotojų profesinę ateitį. Taip pat pavyko įgyvendinti slaugos politikos gairėse numatytą slaugytojų atsakomybių plėtrą, tačiau slaugytojų darbo krūviai neoptimizuoti. Dėl nepakankamų numatytų pokyčių įvykdymo pastebimas nepasitikėjimas slaugos politikos raida ir tai sąlygoja nemotyvuojančią aplinką tęsti slaugytojo karjerą Lietuvoje. Norvegijos geroji praktika rodo, kad pokyčiai slaugos politikos yra efektyvūs į slaugos politikos formavimą įtraukiant pačius darbuotojus bei atitinkamas slaugytojų organizacijas, o Lietuvoje šios suinteresuotos šalys nėra pakankamai įtrauktos.*

## Išvados

1. Ištyrus žmogiškųjų išteklių valdymo teorinius aspektus paaiškėjo, kad esant darbuotojų trūkimui darbuotojus reikia pritraukti į profesiją ir išlaikyti. Analizuojant ŽIV gyvybės ciklą išskirtos pritraukimo ir išlaikymo kritinės sritys: pritraukimas, motyvavimas ir karjeros planavimas. Pritraukti darbuotojus į profesiją galima sukūriant gerą profesijos įvaizdį (darbdavio ženklavimo metodas) ir jį reklamuojant įvairiais kanalais. Nemažiau svarbu ir tai, kad darbdavio ženklavimo metodu daryta reklama atitiktų realybę, išpildytų sukeliamus lūkesčius. Motyvuojant darbuotojus likti darbo vietoje svarbu užtikrinti pagrindinius visiems žmonėms svarbius higieninius – motyvacinius poreikius, išpildyti jų lūkesčius, suderinti pastangų ir atlygio santykį bei užtikrinti vadovo brandą. Tačiau net ir motyvuojančioje aplinkoje dirbant ilgą laiką toje pačioje pozicijoje darbuotojai linkę keisti darbo vietą, jeigu nėra užtikrintos profesinio tobulėjimo galimybės. Šiuolaikinis požiūris į darbą tampa vis labiau individualus, dėl to darbuotojams kyla individualizuotų karjeros planų poreikis. Atsižvelgiant į slaugos sektoriaus dydį, slaugos politikos formavime dalyvauja įvairios suinteresuotos šalys. Pokyčiai slaugos politikoje priimami sąlyginai lėtai, dėl to priimant pokyčius slaugos politikoje labai svarbi orientacija į ilgalaikę perspektyvą ir suplanuotų pokyčių įgyvendinimo efektyvumą.
2. Lietuvos ir Norvegijos lyginamoji analizė atskleidė, kad Norvegijoje užtikrinamas skirtingų lygių (nacionalinio, regionų, organizacinio ir individo) grįžtamasis ryšys, o Lietuvoje grįžtamasis ryšys nepaisomas – slaugos politikos pokyčiai suformuojami ir vertikalčiai žemyn iš nacionalinio lygio pasiekia individą. Formuojant slaugos politiką Norvegijoje įtraukiami slaugytojai, slaugytojų bendruomenės ir įvairūs ekspertai, o Lietuvoje – tik ekspertai. Pritraukiant slaugytojus abi valstybės siūlo VF studijų vietas ir tokiu būdu pritraukia pakankamą slaugytojų kiekį. Priešingai nei Lietuva, Norvegija slaugytojus pritraukia pasinaudodama tarptautinėmis galimybėmis, pasiūlydama lanksčias integracijos galimybes slaugytojams iš užsienio. Motyvuojant slaugytojus Norvegijoje optimizuoti darbo krūviai, plečiama infrastruktūra, modernizuojamos darbo vietos. Lietuvoje į slaugytojų motyvavimą dėmesys atkreiptas neseniai, tad naujausi tyrimai atskleidė darbuotojų nepasitenkinimą darbu, kurį lemia dideli krūviai, maži atlyginimai, karjeros galimybių stoka. Norvegijoje karjera glaudžiai susijusi su kvalifikacijos kėlimu – kvalifikaciją galima kelti įgyjant magistro, daktaro laipsnius, baigiant papildomas slaugytojų specializacijos formaliasias švietimo programas, įgyjant NSO įsteigtą profesinio tobulinimo programos akreditaciją. Visi šie kvalifikacijos kėlimo būdai yra teisiškai reglamentuoti, Norvegijoje yra aiškus kvalifikacijos ir atlygio ryšys, darbdavys finansiškai skatina slaugytojus kelti kvalifikaciją. Lietuvoje oficialiai kvalifikaciją galima kelti tik įgyjant magistro, daktaro laipsnį, tačiau kvalifikacijos ir atlygio ryšys nėra pakankamai teisiškai reglamentuotas – slaugytojai su įvairiu išsilavinimu uždirba panašų atlygį.
3. Atlikta aprašomosios statistikos ir tiesinės regresijos analizė atskleidė, kad Lietuvoje slaugos sektorius yra labai stiprus dėl slaugytojų asmeninių savybių. Didžioji dalis respondentų teigė, kad slaugytojo profesija jiems yra įdomi, šiai profesijai jaučiamas pašaukimas, noras tobulinti profesines žinias net ir nesant atlygiui. Lietuvoje užtenka žmonių, norinčių tapti slaugytojais dėl jaučiamo pašaukimo slaugai, o valstybė finansuoja pakankamą slaugos studijų vietų skaičių. Tokiu būdu Lietuvoje paruošiama pakankamai slaugytojų, tačiau 33,3 % slaugytojų teigė, kad jie nėra patenkinti darbu. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad neišpildomi šie teorinėje dalyje tirti ŽIV motyvacijos kriterijai: lūkesčius ir pastangas atitinkantys atlyginimai, optimalūs darbo krūviai ir lanksčios karjeros galimybės, įkvepiantys vadovai. Siekiant išlaikyti slaugytojus Lietuvos darbo rinkoje, itin svarbūs slaugos politikos pokyčiai. Tačiau slaugos politikos pokyčių

fragmentiškumas lemia, kad iš esmės šioje srityje pokyčiai vyksta lėtai ir yra įgyvendinami tik iš dalies – nors vadovams suteikta daugiau autonomijos, vadovai negali pritaikyti individualių karjeros planų darbuotojams, nes slaugytojų atlyginimų diferenciacija nėra teisiškai reglamentuota. Kadangi šias problemas buvo planuota išspręsti iki 2018 m., o politiniai sprendimai praktikoje vykdomi tik iš dalies, kyla nepasitikėjimas Lietuvos slaugos politikos raida. Slaugytojai teigia, kad dabartinis slaugos politikos įgyvendinimas nemotyvuoja tęsti slaugytojo karjeros. Siekiant pasinaudoti Europos lyderės Norvegijos ŽIV įgyvendinant slaugos politiką gerąja praktika Lietuvoje, siūloma stiprinti grįžtamąjį ryšį tarp nacionalinio, organizacijos ir individo lygių, įtraukti slaugytojus ir slaugytojų organizacijas į slaugos politikos formavimą. Įtraukiant šias suinteresuotas šalis į slaugos politikos formavimą, pokyčiai turi didesnę efektyvumo potencialą, orientuojami į ilgalaikę perspektyvą, teigiamai veikia slaugytojų pasitikėjimą slaugos politika ir mažina slaugytojų nubyrežimą dėl nusivylimo valstybės sprendimais.

## Literatūros sąrašas

1. Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research* 37(2), 90-99 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2057158516676429>
2. Argyris, C. (1957) *Personality and Organization: the Conflict between System and the Individual*. Harper & Row, New York.
3. Argyris, C. (1973). Personality and Organization Theory Revisited. *Administrative Science Quarterly*, 18(2), 141-167. doi:10.2307/2392060 [žiūrėta 2020-10-29]. Prieiga per internetą: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2392060.pdf?refreqid=excelsior%3A86e6ab9e197efde947418c883326034e>
4. Arthur, M. B., & Rousseau, D. M. (1996). *The boundaryless career: A new employment principle for a new organizational era*. New York: Oxford University Press [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://tinyurl.com/y4vw86kj>
5. Backhaus, K., and Tikoo, S. (2004). Conceptualising and Researching Employer Branding, *Career Development International*, 9.5 pp. 501-517 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13620430410550754/full/html?src=recsys&mobileUi=0&fullSc=1&fullSc=1&fullSc=1&fullSc=1#loginreload>
6. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. (1999). *Žmogiškieji santykiai*. Kaunas, 387 p. ISBN: 9986137152
7. Beer, M., Spector, B., Lawrence Paul R., Mills D. Quinn., Walton Richard E. (1984). Managing Human Assets: The groundbreaking harward business school prgram. *THE FREE PRESS, NEW YORK*, 1984 ISBN 0-02-902390-4, Puslapiai 15-17 [žiūrėta 2020-10-18]. Prieiga per internetą: <https://tinyurl.com/y3zn8gc8>
8. Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being—a Norwegian study. *Journal of nursing management*, 13(3), 221-230 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
9. Bjørk, I. T., Samdal, G. B., Hansen, B. S., Tørstad, S., & Hamilton, G. A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(5), 747-757 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906000319>
10. Bratlid, D. (2007). Hospital Services in Norway. *Healthmanagement.org Promoting Management and Leadership*. Volume 9, Issue 4 /2007 - Country Focus: Norway[žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: <https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/hospital-services-in-norway>
11. Brousseau, K. R., Driver, M. J., Eneroth, K., & Larsson, R. (1996). Career pandemonium: Realigining organizations and individuals. *Academy of Management Executive*, 10, 52–66 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/ame.1996.3145319>
12. Buchan, J., Sochalski, J. (2004). The migration of nurses: trends and policies. *Bulletin of the World Health Organization*. August 2004, 82 (8) [žiūrėta 2020-11-04]. Prieiga per internetą: <https://www.scielo.org/pdf/bwho/2004.v82n8/587-594/en>
13. Budriūtė, B. (2017). *Ryšys tarp slaugos administratorių lyderystės stiliaus ir jiems pavaldaus slaugos personalo pasitenkinimo darbu Telšių apskrities ligoninėse: antrosios pakopos studiju*

- baigiamasis darbas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:22946763/22946763.pdf>
14. Buračiauskienė, A. (2010). *Slaugytojų, dirbančių reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, pasitenkinimo darbu įvertinimas: magistro baigiamasis darbas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: [https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101536/1/2010\\_05\\_19\\_PDF\\_ASTOS.pdf](https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101536/1/2010_05_19_PDF_ASTOS.pdf)
  15. Cappelli, P. (2001). Making the most of on-line recruiting. *Harvard Business Review*, Kovas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/12085275\\_Making\\_the\\_Most\\_of\\_On-Line\\_Recruiting](https://www.researchgate.net/publication/12085275_Making_the_Most_of_On-Line_Recruiting)
  16. Evans, K. (2001). Expectations of newly qualified nurses. *Nursing Standard* (through 2013), 15(41), 33 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <http://search.proquest.com/openview/2d87bb98d818185296452332ea8b6851/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30130>
  17. Ewing, M.T., Pitt, L.F., de Bussy, N.M., ir Berthon, P. (2002). Employment Branding in the Knowledge Economy, *International Journal of Advertising*, 21.1, pp.3 – 22 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02650487.2002.11104914>
  18. Flinkman M., Leino-Kilpi H. Ir Salanterä S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7),1422–1434 [žiūrėta 2020-10-22]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
  19. Gabdankaitė, I. (2020). *Slaugos administratorių lyderystės stiliaus įtaka jiems pavaldaus personalo įsitraukimui į darbą Respublikinėje Kauno ligoninėje: magistro baigiamasis darbas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102005/1/Magistro%20baigiamasis%20darbas%20I.Gabdankait%C4%97%202019.12.23%285.pdf>
  20. Gerber, M., Wittekind, A., Grotea, G., Staffelbach, B. (2009). Exploring types of career orientation: A latent class analysis approach. *Journal of Vocational Behavior*, volume 75, Issue 3, December 2009, Pages 303-318 [žiūrėta 2020-10-09]. Prieiga per internetą: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0001879109000566?token=33EA38CF2B3AED299D3544D86A5E481F33E72D1859CA31B12B33EEC39A27AB1B292597E130322654AB211399AEE80D9A>
  21. Gerikienė, V. (2007). *Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis: daktaro disertacija*. Kauno medicinos universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/81706/2/Disertacija%20%2810%29.pdf>
  22. Gooderham, P., Parry, E., Ringdal K. (2008) The Impact of Bundles of Strategic Human Resource Management Practices on the Performance of European Firms. *The International Journal of Human Resource Management*, Volume 19, Issue 11, 2008, Pages 2041-2056 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://core.ac.uk/download/pdf/9637548.pdf>
  23. Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2020). Nursing shortage. In StatPearls Publishing [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>
  24. Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M., & Romøren, T. I. (2011). The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. *Journal of clinical*

- nursing*, 20(23-24), 3532-3542 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2011.03697.x>
25. Herzberg, F., Maunser, B. and Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*, John Wiley and Sons Inc., New York, NY
  26. Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. ISBN 978-0-8039-7323-7. OCLC 45093960
  27. Inglehart, R. ir Oyserman, D. (2004). Individualism, autonomy and self-expression: The human development syndrome [žiūrėta 2020-11-04]. Prieiga per internetą: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/89924/inglehart\\_oyserman\\_2004.pdf?sequence=1](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/89924/inglehart_oyserman_2004.pdf?sequence=1)
  28. Jucevičienė P. (1996). *Organizacijos elgsena. 2-asis leidimas*. Kaunas: Technologija. 283 p. ISBN: 9986131782.  
Keliauskaitė, D. (2010). *Slaugos personalo pasitenkinimas darbu slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse: magistro diplominis darbas*. Kauno medicinos universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:1958204/1958204.pdf>
  29. Kennedy, A. (2019). *A problem shared: A Europe-wide approach to the chronic nursing shortage* [žiūrėta 2020-10-18]. Prieiga per internetą: <https://www.inmo.ie/article/printarticle/1209>
  30. Kimpakorn, N., Tocquer, G. (2009). Employees' Commitment to Brands in the Service Sector: Luxury Hotel Chains in Thailand, *Journal of Brand Management*, 16.89, pp.532 – 544 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1057/palgrave.bm.2550140>
  31. Knox, S., and Freeman, C., (2006). Measuring and Managing Employer Brand Image in the Service Industry, *Journal of Marketing Management*, 22, pp.695-716 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1362/026725706778612103>
  32. Korsakienė, E. (2010). *Motyvacijos priemonių taikymas vidiniame marketinge Lietuvos bankininkystės sektoriaus pavyzdžiu: magistro baigiamasis darbas*. Vilniaus universitetas [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:2150850/2150850.pdf>
  33. Lawler, E. E., Porter, L. W. (1967) *Antecedent attitudes of effective managerial performance. Organizational Behavior and Human Performance*. 2 leidimas 122-142.
  34. Lievens Filip, 2011. *Human Resource Management, Back to Basics*. ISBN139789077442821. Published June 2011 by Lannoo. 431 pages.
  35. Lozada M. (1995) The health occupations boom. *Vocational Education Journal* 70 (6), 34–37 [žiūrėta 2020-11-22]. Prieiga per internetą: <https://eric.ed.gov/?id=EJ511240>
  36. Lynch, R. (2000). *Corporate Strategy*. Prentice-Hall, pearson Education, Harlow.
  37. Maurer, S.D., V., Howe and T.W. Lee, (1992). Organisational Recruiting as Marketing Management: An Interdisciplinary Study of Engineering Graduates. *Personnel Psychology*, 45.4, pp. 807-833 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6570.1992.tb00969.x>
  38. Maslow A.H. (1954) *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York, NY.
  39. McGarth, J. (2019). *Analysis of shortage and surplus occupations based on national and Eurostat Labour Force Survey data - Shortages and surpluses 2019*. European Commission. Directorate-

- General for Employment Social Affairs and Inclusion Directorate D. [žiūrėta 2020-10-22]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=22126&langId=en>
40. Norbye, B., & Skaalvik, M. W. (2013). Decentralized nursing education in Northern Norway: towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic healthcare services. *International journal of circumpolar health*, 72(1), 22793 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ijch.v72i0.22793>
  41. O'Brien-Pallas L., Duffield C. & Hayes L. (2006). Do we really understand how to retain nurses? *Journal of Nursing Management* 14, 262–270 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2934.2006.00611.x>
  42. Pociutė, L., Zagurskienė, D. (2013). Slaugytojų, dirbančių operacinėse, pasitenkinimo darbu įvertinimas. *Sveikatos mokslai / health sciences*. ISSN 2335-867X 2013, 23 tomas, Nr. 4, p. 94-98 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/03/500-1725-1-SM.pdf>
  43. Rafferty, A. M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., Bruyneel, L., & World Health Organization. (2019). *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries*. World Health Organization. Regional Office for Europe [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545724/>
  44. Richard L. Daft, Jonathan Murphy, Hugh Willmott (2010). *Organization Theory and Design*. Cengage Learning EMEA, 2010. ISBN 1844809900, 9781844809905 699 psl.
  45. Roper, S., de Carvalho, L. V., Guzman, F., Sivertzen, A. M., Nilsen, E. R., & Olafsen, A. H. (2013). Employer branding: employer attractiveness and the use of social media. *Journal of Product & Brand Management* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPBM-09-2013-0393/full/html>
  46. Sajeevanie, T. L. (2015). Strategic Human Resource Management and Theoretical Background; A Critical Review Perspective. Proceedings of the Third Asia-Pacific Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking (APISSingapore Conference), 17-19 July 2015 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <http://dr.lib.sjp.ac.lk/bitstream/handle/123456789/6663/Strategic%20Human%20Resource%20Management%20and%20Theoretical%20Background:%20A%20Critical%20Review%20Perspective.pdf?sequence=1>
  47. Schein, E. H. (1996). Career anchors revisited: Implications for career development in the 21st century. *Academy of Management Executive*, 10, 80–84 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/AME.1996.3145321>
  48. Scott, A., Gravelle, H., Simoons, S., Bojke, C., & Sibbald, B. (2006). Job satisfaction and quitting intentions: a structural model of British general practitioners. *British Journal of Industrial Relations*, 44(3), 519-540 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-8543.2006.00511.x>
  49. Sengupta, A., Bamel, U., & Singh, P. (2015). Value proposition framework: implications for employer branding. *Decision*, 42(3), 307-323 [žiūrėta 2020-10-27]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40622-015-0097-x>
  50. Shields, M. A. ir Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20: 677–701 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629601000923>

51. Slettmyr, A., Schandl, A., & Arman, M. (2019). The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study. *Nursing ethics*, 26(2), 368-377 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733017709336>
52. Srivastava, P., & Bhatnagar, J. (2010). Employer brand for talent acquisition: an exploration towards its measurement. *Vision*, 14(1-2), 25-34 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/097226291001400103>
53. Stanišauskienė V. ir Večkienė N. (1999). Karjeros samprata: mokslinio požiūrio kaita ir jos refleksijos Lietuvoje problema. *Socialiniai mokslai*, Nr. 2(21), P.23 – 30.
54. Storey, J., Ulrich, D., & Wright, P. M. (2019). *Strategic Human Resource Management: A Research Overview*. Routledge [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://tinyurl.com/y69xf15x>
55. Sullivan, J. (2002). Crafting a lofty employment brand: a costly proposition. *ER Daily*, November, 25 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.ere.net/crafting-a-lofty-employment-brand-a-costly-proposition/>
56. Tesfazghi, K., Hill, J., Jones, C., Ranson, H., & Worrall, E. (2016). National malaria vector control policy: an analysis of the decision to scale-up larviciding in Nigeria. *Health policy and planning*, 31(1), 91-101 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://academic.oup.com/heapol/article/31/1/91/2363597>
57. Townsend, K., and Wilkinson, A. (2010), Managing Under Pressure: HRM in Hospitals, *Human Resource Management Journal*, 20, 332–338 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1748-8583.2010.00145.x>
58. Tracey, W. R. ir Daniel, A. (2016). *The Human Resources Glossary (3rd ed.)*. Boca Raton London New York Washington, D.C [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://books.google.lt/books?id=E3ZIC-uo6xkC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.lt/books?id=E3ZIC-uo6xkC&printsec=frontcover&hl=lt&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
59. Urbanavičė, R., Rozenbergaitė, R., Kairys, J., Kurienė, A., Kutkauskienė, J., Fatkulina, N. (2020), Slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas Lietuvoje, *SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE* ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2020, 30 tomas, Nr.1, p. 172-182 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.030>
60. Vroom, V. (1964). *Expectancy theory. Work and motivation*. Oxford, England: Wiley.
61. Wendt, C., Frisina, L., & Rothgang, H. (2009). Healthcare system types: a conceptual framework for comparison. *Social Policy & Administration*, 43(1), 70-90 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1467-9515.2008.00647.x>
62. Žukienė, S. (2008). *Anestezijos slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jį įtakojantys veiksniai: magistro darbas*. Kauno medicinos universitetas [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101633/1/Magistro%20darbas.pdf>



## Informacijos šaltinių sąrašas

1. European Commission (2016). Strategic plan 2016-2020. DG Health & Food Safety [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/strategic-plan-2016-2020-dg-sante\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/strategic-plan-2016-2020-dg-sante_en_0.pdf)
2. Government of Norway (2006). *National Health Plan for Norway (2007–2010)* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <http://circumpolarhealth.org/library/National-Health-Plan.pdf>
3. Holmes, Sky (2019). *How to Attract Top Talent by Creating Excellent Candidate Experiences, with Sophie Holmes of Sky* [žiūrėta 2020-10-18]. Prieiga per internetą: <https://soundcloud.com/linkhumans/how-to-attract-top-talent-by-creating-excellent-candidate-experiences-with-sophie-holmes-of-sky>
4. Klaipėdos universitetas (2020). *Studijos* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.ku.lt/svmf/sveikatos-mokslu-fakultetas/struktura/katedros/slaugos-katedra/studijos/#1461954622221-005ec5ca-70b8>
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2019). *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2020-2022 metų strateginis planas* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine\\_informacija/Planavimo\\_dokumentai/Strateginiai\\_veiklos\\_planai/2020-2022/SAM%20SVP%202020%202022%20m\\_%202020-02-03%20Nr\\_%20V-108.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2020-2022/SAM%20SVP%202020%202022%20m_%202020-02-03%20Nr_%20V-108.pdf)
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020). *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2021-2023 metų strateginis plano projektas* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine\\_informacija/Planavimo\\_dokumentai/Metiniai\\_veiklos\\_planai/2021/SAM%20SVP%202021-2023%20m\\_%20projektas.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Metiniai_veiklos_planai/2021/SAM%20SVP%202021-2023%20m_%20projektas.pdf)
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-766 „Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo“. (2014) [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=-g0zrziwv>
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrės 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“. (2016) [žiūrėta 2020-10-28]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f3e32e80d10211e59019a599c5cbd673?jfwid=-fxdp770g>
9. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. (2014) [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08/asr>
10. Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas NR. Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. (2016) [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/886c7282c12811e682539852a4b72dd4>
11. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos 2018 m. balandžio 27 d. įsakymas Nr. V-414 „Dėl švietimo ir mokslo ministro 2018 m. balandžio 13 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl

- Preliminaraus valstybės finansuojamų pirmosios pakopos ir vientisųjų studijų vietų, į kurias 2018 metais priimami studentai, skaičiaus, studijų stipendijų skaičiaus ir skiriamo valstybės finansavimo“ pakeitimo“ (2018) [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/13976e204a1511e8ade598b2394a491d>
12. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos 2020 m. balandžio 9 d. įsakymą Nr. V-538 „Dėl preliminaraus valstybės finansuojamų pirmosios pakopos ir vientisųjų studijų vietų, į kurias 2020 metais priimami studentai, skaičiaus, studijų stipendijų skaičiaus ir skiriamo valstybės finansavimo“ (2020) [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/01c03f317a9a11eaa38ed97835ec4df6?jfwid=-kyrux5yfu>
  13. Lietuvos slaugos specialistų organizacija (2020). *Apie mus* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.lssso.lt/>
  14. Lietuvos statistikos departamentas (2020). *Rodiklių duomenų bazė* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>
  15. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (2020). *Stojantiesiems* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://ismuni.lt/lt/stojantiesiems/>
  16. Medical Recruitment and Staffing AS (2020). *Starting to qualify for work in Norway as a nurse – the country with the best salaries and the best working environment in EU* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.medirec.no/2020/08/20/starting-to-qualify-for-work-in-norway-as-a-nurse-the-country-with-the-best-salaries-and-the-best-working-environment-in-eu/>
  17. Neubauer, K. (2010). *By 2020 Europe may be short of two million healthcare workers* [žiūrėta 2020-10-12]. Prieiga per internetą: <https://healthcare-in-europe.com/en/news/by-2020-europe-may-be-short-of-two-million-healthcare-workers.html#>
  18. Norsk Sykepleierforbund (2020). *About us* [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: <https://www.nsf.no/om-oss/om-oss>
  19. The Nordic Nurses' Federation (2020). *The Nordic Nurses' Federation (NNF) objectives and field of work* [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: <https://ssn-norden.dk/en/about-nnf/>
  20. Norwegian Ministry of Health and Care services (2015). *Care plan 2020* [žiūrėta 2020-11-09] Prieiga per internetą: [https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/careplan2020\\_eng.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/careplan2020_eng.pdf)
  21. Norwegian Ministry of Health and Care services (2017). *The Government Action Plan for Implementation of the Health&Care21 Strategy* [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: [https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/action\\_plan\\_implementation\\_healthcare21\\_strategy.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/action_plan_implementation_healthcare21_strategy.pdf)
  22. Norwegian Ministry of Health and Care services (2020). *National Health and Hospital Plan 2020–2023* [žiūrėta 2020-11-09]. Prieiga per internetą: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/eng/pdfs/stm201920200007000engpdfs.pdf>
  23. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019a), *Lithuania: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. ISBN 9789264515215 (PDF), serija: State of Health in the EU, SSN 25227041 [žiūrėta 2020-11-02]. Prieiga per internetą: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_lt\\_lithuanian.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lt_lithuanian.pdf)

24. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019b), *Norway: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. ISBN 9789264432161 (PDF), series: State of Health in the EU, SSN 25227041 [žiūrėta 2020-11-02]. Prieiga per internetą: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_no\\_english.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_no_english.pdf)
25. Raytheon Professional Services LLC & Training Industry, Inc., (2012). *Onboarding and knowledge transfer* [žiūrėta 2020-10-18]. Prieiga per internetą: <https://www.trainingindustry.com/content/uploads/2017/07/onboarding-and-knowledge-transfer-report.pdf>
26. Texmon I, Roksvaag K. (2012). *HELSEMOD Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035*. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012. ISBN 978-82-537-8358-1 [žiūrėta 2020-11-10]. Prieiga per internetą: <https://fysio.no/content/download/4794/126326/version/1/file/Statistisk%20sentralbyr%C3%A5%20-%20arbeidsmarkedet%20fram%20mot%2020135.pdf>
27. United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019 Highlights*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York, 2019 [žiūrėta 2020-10-22]. Prieiga per internetą: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
28. Valstybinė ligonių kasa prie sveikatos apsaugos ministerijos (2020). *Gydytojų ir slaugytojų darbo užmokestis* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-irtyys/gydytojuirslaugytojudarbouzmokestis/Puslapiai/default.aspx>
29. Vilniaus universitetas. (2020a). *Stojantiesiems* [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: <https://www.vu.lt/studijos/stojantiesiems>
30. Vilniaus universitetas. (2020b). Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų VU medicinos fakultete 2020 metų temos [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.mf.vu.lt%2Fimages%2F2020\\_m.\\_SPS\\_tobulinimo\\_temos.doc](https://docs.google.com/viewer?url=https%3A%2F%2Fwww.mf.vu.lt%2Fimages%2F2020_m._SPS_tobulinimo_temos.doc)
31. World Health Organisation (2016a). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 151045 5 [žiūrėta 2020-11-23]. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf)
32. World Health Organisation (2016b). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 151113 1 [žiūrėta 2020-11-07]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1>
33. World Health Organisation (2016c). *Working for health and growth: investing in the health workforce*. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. ISBN 978 92 4 151130 8 [žiūrėta 2020-11-07]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>
34. World Health Organisation (2020a). *About WHO* [žiūrėta 2020-10-28]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/about>

35. World Health Organisation (2020b). *Health workforce* [žiūrėta 2020-11-07]. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)

## Priedai

### 1 priedas. Klausimynas

Sveiki, esu KTU Viešojo administravimo magistrantūros studijų programos studentė Aušra. Atlieku tyrimą, kurio tema “Žmogiškųjų išteklių valdymas įgyvendinant slaugos politiką Lietuvoje“. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti slaugytojų pasitenkinimą darbu Lietuvoje slaugos politikos pokyčių laikotarpiu.

Ši anketa yra skirta **slaugytojams** – kitų profesijų atstovų prašau šios anketos nepildyti.

Covid-19 pandemijos metu išaugęs darbo krūvis gali pateikti iškreiptus rezultatus – dėl to prašau vertinti darbo sąlygas paprastosios (ne ekstremaliosios) padėties metu.

Klausimyną sudaro trys dalys: 1) klausimai apie slaugytojo profesijos pasirinkimą, pasitenkinimą darbu ir karjeros planavimą; 2) klausimai apie per pastaruosius 4 metus pastebėtus pokyčius darbe; 3) klausimai apie demografinius duomenis.

Tyrimo anketa yra anoniminė. Tyrimo rezultatai bus naudojami tik tyrimo tikslams pasiekti. Klausimyne nėra teisingų ar neteisingų atsakymų, tyrimui yra svarbi jūsų nuomonė. Ačiū už skirtą laiką, atsakant į klausimus.

Atsakydami į klausimus Jūs užtruksite apie 20 min. Iš anksto dėkoju už Jūsų suteiktą naudingą informaciją ir bendradarbiavimą.

Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami

### Žmogiškieji ištekliai

#### Pritraukimas

KŽII. Kiekvienam iš teiginių apie jūsų pasirinkimą tapti slaugytoju, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka jūsų profesijos pasirinkimui apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Noras padėti visuomenei	1	2	3	4	5	6
b. Galimybė dirbti su žmonėmis	1	2	3	4	5	6
c. Draugų ir šeimos narių įtaka	1	2	3	4	5	6
d. Jaučiau šiai profesijai pašaukimą	1	2	3	4	5	6
e. Slaugytojo profesija man atrodė įdomi	1	2	3	4	5	6
f. Didelė slaugytojų paklausa	1	2	3	4	5	6
g. Konkurencingas atlyginimas	1	2	3	4	5	6
h. Profesijos prestižas	1	2	3	4	5	6
i. Darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra	1	2	3	4	5	6
j. Tiesiog pavyko įstoti į valstybės finansuojamą vietą	1	2	3	4	5	6
k. Aukštosios mokyklos reklama spaudoje	1	2	3	4	5	6
l. Aukštosios mokyklos reklama internete	1	2	3	4	5	6
m. Aukštosios mokyklos prestižas	1	2	3	4	5	6
n. Sudomino pasiūlyta studijų programa	1	2	3	4	5	6

o. Aukštosios mokyklos pripažinimas užsienyje	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

KŽI2. Kokios dar nepaminėtos priežastys lėmė slaugytojo profesijos pasirinkimą? *Irašykite (ATVIRAS KL.)*

\_\_\_\_\_

*Motyvacija*

KŽI3. Kiekvienam iš teiginių apie jūsų pagrindinį darbą, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka jūsų darbui apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Mano darbo vieta yra saugi	1	2	3	4	5	6
b. Jaučiuosi gerbiamas (-a) kolegų	1	2	3	4	5	6
c. Jaučiuosi gerbiamas (-a) vadovų	1	2	3	4	5	6
d. Jaučiuosi gerbiamas (-a) visuomenės	1	2	3	4	5	6
e. Mano darbas man įdomus	1	2	3	4	5	6
f. Darbo užmokestis atitinka mano lūkesčius	1	2	3	4	5	6
g. Turiu galimybę atskleisti savo profesinius gebėjimus	1	2	3	4	5	6
h. Darbo užmokestis atitinka įdėtą pastangą	1	2	3	4	5	6
i. Mano vadovas (-ė) mane įkvepia	1	2	3	4	5	6
j. Galiu savo darbą atlikti vienas (-a) (be vadovo (-ės) pagalbos)	1	2	3	4	5	6
k. Tam tikrus sprendimus drąsiai priimu pats (-i)	1	2	3	4	5	6
l. Moku ir gebu atlikti visas vadovo (-ės) paskirtas užduotis	1	2	3	4	5	6
m. Mano turimų profesinių žinių lygis yra pakankamas darbui atlikti	1	2	3	4	5	6
n. Apskritai esu patenkintas (-a) savo darbu	1	2	3	4	5	6
o. Noriu keisti darbo vietą, bet toliau dirbti slaugytoju (-a) Lietuvoje	1	2	3	4	5	6
p. Noriu keisti darbo vietą, bet toliau dirbti slaugytoju (-a) užsienyje	1	2	3	4	5	6
r. Noriu keisti profesiją	1	2	3	4	5	6

KŽI4. Kas jus slaugytojo profesijoje labiausiai motyvuoja? *Irašykite (ATVIRAS KL.)*

\_\_\_\_\_

*Karjera*

KŽI5. Kiekvienam iš teiginių apie jūsų karjerą, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka jūsų situacijai apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Po studijų darbą radau greitai	1	2	3	4	5	6
b. Turiu pakankamai gebėjimų užimti aukštesnes pareigas, nei užimu dabar	1	2	3	4	5	6
c. Dabartinėje darbovietėje turiu galimybę būti paaukštintas (-a) pareigose	1	2	3	4	5	6
d. Dabartinėje darbovietėje yra aiški karjeros sistema	1	2	3	4	5	6
e. Tikiu, kad įgijus aukštesnį išsilavinimo lygį pagerės mano darbo sąlygos	1	2	3	4	5	6
f. Man svarbu gilinti žinias slaugos srityje, net jeigu tai neturėtų įtakos atlyginimui	1	2	3	4	5	6
g. Darbdavys noriai išleidžia į kvalifikacijos kėlimo kursus	1	2	3	4	5	6
h. Darbdavys suteikia galimybę derinti darbą ir studijas (pvz., magistrantūros)	1	2	3	4	5	6
i. Mane tenkina užimamos pareigos	1	2	3	4	5	6
j. Mano asmeniniai poreikiai man yra svarbesni už organizacijos ar visuomenės poreikius	1	2	3	4	5	6
k. Mano profesija – tai tik būdas užsidirbti	1	2	3	4	5	6
l. Lengvai rasčiau slaugytojo darbą kitoje įstaigoje	1	2	3	4	5	6
m. Lengvai rasčiau kitą darbą	1	2	3	4	5	6

KŽI6. Kaip įsivaizduojate savo karjerą už 5 metų? Kokias matote savo profesinės karjeros galimybes, grėsmes? *Irašykite (ATVIRAS KL.)*

\_\_\_\_\_

KŽI7. Jūsų nuomone, koks yra didžiausias iššūkis slaugytojo profesijoje? *Irašykite (ATVIRAS KL.)*

\_\_\_\_\_

### ***Slaugos politika***

KP1: Kiekvienam iš teiginių apie dabartinę slaugos politiką, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka Lietuvos situacijai apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Lietuvoje paruošiama pakankamai slaugytojų	1	2	3	4	5	6
b. Lietuvoje slaugos studijos yra kokybiškos	1	2	3	4	5	6
c. Slaugytojo profesija Lietuvoje yra patraukli	1	2	3	4	5	6

d. Slaugytojo profesija Lietuvoje yra prestižiška	1	2	3	4	5	6
e. Valstybė skiria pakankamą finansavimą slaugai	1	2	3	4	5	6
f. Valstybė skiria pakankamą finansavimą sveikatos sistemai	1	2	3	4	5	6
g. Valstybė skiria pakankamai dėmesio slaugos sričiai	1	2	3	4	5	6
h. Slaugos politikos gairės yra aiškios	1	2	3	4	5	6
i. Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų nuomonę	1	2	3	4	5	6
j. Formuojant slaugos politiką, pakankamai atsižvelgiama į slaugytojų bendruomenių (pvz., LSSO) nuomonę	1	2	3	4	5	6

KP2: 2016 metais priimtos nacionalinės sveikatos politikos 2016–2025 m. gairės. Įvertinkite, kokius pokyčius per pastaruosius 4 metus pastebėjote savo dabartinėje darbovietėje. Kiekvienam iš teiginių apie pokyčius, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka situacijai jūsų darbovietėje apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Slaugytojai įgijo naujų atsakomybių	1	2	3	4	5	6
b. Įstaigos vadovai įgijo daugiau autonomijos	1	2	3	4	5	6
c. Darbovietė įdarbino pakankamai slaugytojų	1	2	3	4	5	6
d. Optimizuoti slaugytojų darbo krūviai	1	2	3	4	5	6
e. Slaugytojo atlygio ir kompetencijos ryšio teisinis reglamentavimas tapo aiškesnis	1	2	3	4	5	6

KP3: Kokius svarbiausius teigiamus pokyčius darbe per pastaruosius 4 metus pastebėjote? *Irašykite* (ATVIRAS KL.)

\_\_\_\_\_

KP4: Kiekvienam iš teiginių apie jūsų požiūrį į slaugytojų situaciją bendrai, nurodykite pritariate ar nepritariate, kad tai tinka jūsų nuomonei apibūdinti: (vienas atsakymas kiekvienoje eilutėje)

	Labai nepritariu	Nepritariu	Nei pritariu, nei nepritariu	Pritariu	Labai pritariu	Nežinau, sunku pasakyti
a. Darbo sąlygos ir atlyginimas slaugytojams gerėja	1	2	3	4	5	6
b. Auga slaugytojo profesijos statusas ir prestižas	1	2	3	4	5	6
c. Dabartinė politinė situacija mane motyvuoja tęsti slaugytojo karjerą	1	2	3	4	5	6



d. Tikiu, kad valstybė suinteresuota slaugytojų gerove	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

KP5: Kokie slaugos politikos pokyčiai motyvuotų likti dirbti slaugytoju Lietuvoje? *Irašykite (ATVIRAS KL.)*

\_\_\_\_\_

---

### *Demografiniai duomenys*

KD1. Respondento lytis:

1. Vyras
2. Moteris
0. *Nėra atsakymo*

KD2. Respondento amžius:

1. 18 – 25 m.
2. 26 – 35 m.
3. 36 – 45 m.
4. 46 – 55 m.
5. 56 – 65 m.
6. 66 m. ir daugiau
0. *Nėra atsakymo*

KD3. Respondento darbo slaugytojo profesijoje stažas:

1. Iki 5 m.
2. 5 – 15 m.
3. 16 – 25 m.
4. 26 m. +
0. *Nėra atsakymo*

KD4. Kokį aukščiausią slaugos išsilavinimo lygį jūs sėkmingai įgijote? (tik vienas atsakymas)

1. Vidurinis
2. Profesinis
3. Aukštasis neuniversitetinis arba koleginis
4. Aukštasis universitetinis, įgytas baigus bakalauro studijas
5. Aukštasis universitetinis, įgytas baigus magistro studijas
6. Mokslų daktaro ar kandidato laipsnis
0. *Nėra atsakymo*

KD5. Ar domitės nacionaline slaugos politika?

1. Nesidomiu
2. Domiuosi
0. *Nėra atsakymo*

KD6. Ar dalyvaujate nacionalinės slaugos politikos formavime?

1. Nedalyvauju, nes manęs tai nedomina
2. Nedalyvauju, nes nematau prasmės
3. Dalyvauju, bet pokyčių nepastebiu

4. Dalyvauju ir pastebiu teigiamus pokyčius

0. nėra atsakymo

**2 priedas. Pirsono koreliacijų matrica**

	KŽI3r	KŽI3c	KŽI3e	KŽII	KŽI5g	KŽI5j	KD3
KŽI3r  Noras keisti profesiją	1.000	-0.544	-0.529	-0.078	-0.274	0.349	0.119
KŽI3c  Pagarba iš vadovų	-0.544	1.000	0.408	0.294	0.250	-0.167	0.047
KŽI3e  Darbo įdomumas	-0.529	0.408	1.000	0.455	0.109	-0.201	0.054
KŽI3l  Gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis	-0.078	0.294	0.455	1.000	0.059	-0.095	-0.136
KŽI5g  Darbdavio noras išleisti į kvalifikacijos kėlimo kursus	-0.274	0.250	0.109	0.059	1.000	-0.069	-0.274
KŽI5j  Asmeninių poreikių svarba	0.349	-0.167	-0.201	-0.095	-0.069	1.000	-0.040
KD3  Darbo slaugytojo profesijoje stažas	0.119	0.047	0.054	-0.136	-0.274	-0.040	1.000

**3 priedas. Tiesinės regresijos pirmo etapo rezultatai**

	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas	95,0% Pasikliautinis intervalas	
	B	Standartinė paklaida	B			Apatinė riba	Viršutinė riba
Konstanta	4.083	1.185		3.445	0.001	1.684	6.482
KŽI3c  Pagarba iš vadovų	-0.497	0.155	-0.397	-3.208	0.003	-0.810	-0.183
KŽI3e  Darbo įdomumas	-0.761	0.214	-0.462	-3.547	0.001	-1.195	-0.326
KŽI3l  Gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis	0.502	0.209	0.300	2.404	0.021	0.079	0.925
KŽI5g  Darbdavio noras išleisti į kvalifikacijos kėlimo kursus	-0.074	0.117	-0.074	-0.635	0.529	-0.311	0.162
KŽI5j  Asmeninių poreikių svarba	0.237	0.119	0.221	1.995	0.053	-0.003	0.478
KD3  Darbo slaugytojo profesijoje stažas	0.192	0.115	0.192	1.665	0.104	-0.041	0.425

**4 priedas. Tiesinės regresijos antro etapo rezultatai**

	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t	Reikšmingumas	95,0% Pasikliautinis intervalas	
	B	Standartinė paklaida	B			Apatinė riba	Viršutinė riba
Konstanta	4.460	1.023		4.359	0.000	2.394	6.526

KŽI3c  Pagarba iš vadovų	-0.506	0.147	-0.405	-3.445	0.001	-0.803	-0.210
KŽI3e  Darbo įdomumas	-0.723	0.198	-0.480	-3.657	0.001	-1.122	-0.324
KŽI3l  Gebėjimas atlikti vadovo (-ės) paskirtas užduotis	0.437	0.207	0.268	2.112	0.041	0.019	0.855
KŽI5j  Asmeninių poreikių svarba	0.234	0.120	0.217	1.946	0.059	-0.009	0.477