

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

ASTA ČEPULĖ
SOCIALINIS DARBAS
SDmm20 gr.

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KARANTINO METU
PATIRTIS: X MIESTO SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ ATVEJIS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:
Docentė dr. Asta Railienė

Vilnius, 2022

TURINYS

PAVEIKSLŲ SARAŠAS	3
LENTELIŲ SARAŠAS	4
SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	5
SANTRUMPŲ SARAŠAS	6
ĮVADAS	7
1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KARANTINO METU TEORINIAI ASPEKTAI	10
1.1. Socialinių paslaugų samprata.....	10
1.2. Socialinių paslaugų klasifikacija ir analizė.....	19
1.3. Socialinių paslaugų teikimo modeliai.....	23
1.4. Socialinių paslaugų teikimas ir kokybės užtikrinimas esant karantinui	27
1.4.1. Socialinių paslaugų teikimo iššūkiai karantino laikotarpiu.....	27
1.4.2. Socialinių paslaugų teikimo iššūkių įveikimas karantino laikotarpiu	29
1.5. Socialinių paslaugų teikimo patirtis užsienio šalyse COVID-19 laikotarpiu	37
1.5.1. Europos šalių patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu.....	37
1.5.2. JAV, Kanados ir Australijos patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu ..	43
1.5.3. Azijos šalių patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu	49
2. X MIESTO SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIES TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS KARANTINO METU TYRIMAS	55
2.1. Tyrimo metodika.....	55
2.2. Tyrimo duomenų analizė	58
2.2.1. Socialinių paslaugų teikimo karantino metu pokyčiai.....	59
2.2.2. Patirti socialinių paslaugų teikimo sunkumai COVID – 19 metu	72
2.2.3. Socialinių paslaugų teikimo karantino metu tobulinimo sprendimai	85
DISKUSIJA	90
IŠVADOS	93
REKOMENDACIJOS	95
LITERATŪRA	96
SUMMARY	105
PRIEDAI	106
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	110

PAVEIKSLŲ SARAŠAS

1 pav. <i>LR socialinių paslaugų klasifikacija.....</i>	22
2 pav. <i>Koncepcinis socialinių paslaugų sistemos modelis.....</i>	26
3 pav. <i>Socialinių darbuotojų pritaikymas darbui karantino laikotarpiu.....</i>	35
4 pav. <i>Socialinių paslaugų teikimo karantino laikotarpiu barjerų šalinimas.....</i>	35
5 pav. <i>Socialinių paslaugų teikimo karantino metu pokyčių temos kategorijos ir subkategorijos.....</i>	59
6 pav. <i>Patirtų socialinių paslaugų teikimo sunkumų temos kategorijos ir subkategorijos.....</i>	72

LENTELIŲ SARAŠAS

1 lentelė. <i>Socialinės paslaugos samprata</i>	14
2 lentelė. <i>Socialinių paslaugų sistemos struktūriniai komponentai</i>	16
3 lentelė. <i>Socialinių paslaugų klasifikacijos</i>	20
4 lentelė. <i>Vokietijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	38
5 lentelė. <i>Prancūzijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i> ...	39
6 lentelė. <i>JAV socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	44
7 lentelė. <i>Kanados socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	44
8 lentelė. <i>Australijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	48
9 lentelė. <i>Kinijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	50
10 lentelė. <i>Japonijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu</i>	51
11 lentelė. <i>Duomenys apie informantus</i>	56
12 lentelė. <i>Interviu klausimų pagrindimas</i>	57
13 lentelė. <i>Pagrindinės socialinių paslaugų teikimo COVID-19 laikotarpiu problemos ir jų sprendimo būdai</i>	85
14 lentelė. <i>Darbuotojų motyvavimo sistema skirta pandemijos laikotarpiui</i>	88

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Anglosaksų (arba Beveridge'o) socialinis modelis - pagrįstas idėja, kad bet kuris asmuo turi teisę į minimalią socialinę apsaugą, nepaisant jo darbinės padėties (Kashnikova ir Abakumova, 2018).

Epidemija – tai liga, kurios plitimas įgauna pagreitį (Healthline, 2021).

Komandinis darbas yra efektyvi ir produktyvi komandos praktika. O gal tai yra tam tikras bendras kryptingas specialistų grupės darbas, kuris dirba pagal iš anksto nustatytas taisykles (West, 2012).

Kontinentinis (arba Bismarcko) socialinis modelis: šis modelis plačiai taikomas Vokietijoje, nustato tvirtą ryšį tarp socialinės apsaugos lygio ir profesinės veiklos trukmės (Bhattacharya ir Hyde, 2014).

Pandemija - tai globaliame lygmenyje sparčiai plintanti nauja, pavojinga liga (Healthline, 2021).

Gerovės valstybė yra modelis, kurio bendrieji principai (mišri ekonomika, dalyvavimas sprendžiant socialines problemas ir kt.) buvo įgyvendinti daugumoje ekonomiškai išsivysčiusių pasaulio šalių (Hemerijck, 2013).

Pietų Europos socialinis modelis – pasižymi palyginti žemu socialinės apsaugos lygiu, o socialinės apsaugos užduotis deleguojama artimiesiems ir šeimoms (Lebedzevich, 2014).

Socialinė paslauga - veiksmas ar veiksmai socialinių paslaugų srityje, skirti nuolatinei, periodinei, vienkartinei pagalbai, įskaitant skubią pagalbą, piliečiui, siekiant pagerinti jo gyvenimo sąlygas ir (ar) išplėsti jo galimybes savarankiškai patenkinti pagrindinius gyvenimo poreikius (Bergh, 2014).

Socialinė politika yra priemonių ir instrumentų sistema, kuria siekiama piliečių socialinės gerovės (Baglioni ir Sinclair, 2018).

Skandinaviškas socialinis modelis- jame socialinė apsauga suprantama kaip teisėta piliečio teisė. Jam būdingas platus įvairių socialinių sluoksnių ir gyvenimo situacijų, kurių eigoje reikalinga socialinė pagalba, aprėpimas bei didelė socialinės paramos visuomenei įvairovė (Sipilä, 2019; Kettunen ir Petersen, 2011).

Tinklo organizacijos (angl. Network Organisations) – tai organizacijos, kurios savo veiklos valdymui naudoja tinklinius ryšius, santykius ir technologijas (Hughes ir Wearing, 2016).

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

COVID-19 - koronaviruso liga.

UNICEF (angl. The United Nations Children's Fund) - Jungtinių Tautų Vaikų fondas.

IVADAS

Temos aktualumas. Remiantis „World Demographic Prospects: Revised 2019 Edition“ duomenimis, iki 2050 m. kas šeštas žmogus visame pasaulyje bus vyresnis nei 65 metų (16 proc. gyventojų). Iki 2050 m. kas ketvirtas žmogus Europoje ir Šiaurės Amerikoje bus 65 metų ar vyresnis. 2018 m. Pirmą kartą istorijoje 65 metų ir vyresnių žmonių skaičius visame pasaulyje viršijo vaikų iki penkerių metų skaičių. Prognozuojama, kad 80 metų ir vyresnių žmonių skaičius padvigubės - nuo 143 milijonų 2019 m. iki 426 milijonų 2050 m. (United Nations, 2020). Dauguma tokio amžiaus žmonių susiduria su įvairiausiomis sveikatos, socialinėmis ir ekonominėmis problemomis, kurių sprendimui jiems reikalinga išorinė pagalba. Sparčiai augant vyresnių nei 65 metų gyventojų skaičiui, neišvengiamai didės socialinių paslaugų paklausa. Jų poreikį dar labiau didins neišspręsta kita socialinė problema - skurdas. Remiantis Eurostat tyrimo rezultatais, skurdo grėsmė Europos Sąjungos šalyse išlieka viena iš svarbiausių problemų. 87 milijonai žmonių gali priskirti save neturtingiems. Maždaug 17 procentų ES gyventojų gyvena žemiau skurdo ribos (Eurostat, 2020). Šių dviejų problemų sprendimas formuos poreikį valstybėms užtikrinti efektyvios socialinės politikos įgyvendinimą ir sklandų socialinių paslaugų teikimą (Тезадова, 2015).

2019 m. Kinijoje prasidėjęs spartus COVID-19 viruso plitimas, kuris 2020 m. persikėlė į kitas pasaulio šalis, lėmė kardinalius pokyčius visuomenės socialiniame gyvenime. Šie pokyčiai palietė bei apsunkino socialinių paslaugų teikimą, atskleidė spragas ir patirties trūkumą vykdant veiklą karantino sąlygomis.

2020 – 2021 m. COVID-19 pandemija lėmė naują žmonijos vystymosi etapą. Prognozuojama, kad ateityje panašių pandemijų pasikartojimo tikimybė yra labai didelė, žmonija bus priversta prisitaikyti prie naujos pasaulio tvarkos ir prisiimti su tuo susijusią atsakomybę (De la Porte ir Jensen, 2021). Remiantis Mirahmadizadeh, Yaghobi ir Soleimanian (2019) įvairios virusų mutacijos ir prisitaikymas prie šiuolaikinių vaistų sudaro prielaidas naujų, pavojingų, sunkiai įveikiamų ir sparčiai plintančių virusų atsiradimui. Todėl tikėtina, kad ateityje vis dažniau bus taikomi įvairiausi ribojimai, trumpalaikiai ir ilgalaikiai karantinai skirti pažaboti pavojingų virusų plitimą. Atsižvelgiant į tai, organizacijos teikiančios socialines paslaugas privalo įsisavinti naujas praktikas užtikrinant sklandų ir efektyvų paslaugų teikimo procesą karantino metu. Tai formuoja poreikį įgyvendinti ne tik reikšmingas ekonomikos skatinimo priemones, bet ir socialinės sritys reformos kurios būtina sąlyga sprendžiant dabartines ekonomines ir socialines problemas sukeltas COVID-19 ir minimizuojant būsimų pandemijų neigiamą poveikį ateityje (Béland, Cantillon ir Hick, 2021). Šiuo metu galima pastebėti rimtus

pokyčius tiek socialinės politikos turinyje, tiek plečiant jos įtakos objektus. Seeleib-Kaiser, Cantillon ir Veen (2021) pažymi, kad socialinė politika turėtų būti nukreipta ne į tam tikras gyventojų kategorijas (senyvo amžiaus žmonės, neįgalūs, ligonius ir pan.) bet užtikrinti reikiamą pagalbą visiems, kuriems ji reikalinga. Šiai nuomonei pritaria ir Cantillon, Seeleib-Kaiser ir Veen (2021), pažymėdami, kad socialinių paslaugų teikimas turėtų būti orientuotas į ekonominių - socialinių problemų sprendimą. Reikšmingą vietą užima gyventojų aprūpinimo socialinėmis paslaugomis įgyvendinimas (Kashnikova, 2013).

Pateikti faktai leidžia teigti, jog yra aktualu tirti kaip užtikrinti socialinių paslaugų teikimą karantino metu.

Temos iširtumas. Socialinių paslaugų sampratą apibrėžė Malofeev ir Keller (2017), Andrijauskaitė (2015), Bergh (2014), Timms ir Timms (2013). Socialinių paslaugų teikimo aspektus analizavo įvairūs autoriai. Meng, Nakamori ir Huynh (2016), Malofeev ir Keller (2017), Sinkevich (2020) socialinių paslaugų klasifikaciją. Wineburg ir Poole (2019), Keller (2017) nagrinėjo socialinių paslaugų teikimą per sistemos formavimo prizmę. Orlova ir Tsinchenko (2021) akcentavo, kad socialinės paslaugos turi būti orientuotos į jų vartotojus ir adaptuotos pagal jų poreikius. Meng, Nakamori ir Huynh (2016), akcentuoja socialinių paslaugų sistemos reikšmingumą šiuolaikinėje gerovės valstybėje. Malofeev ir Keller (2017), kad socialinių paslaugų sistema turėtų būti kuriama laikantis tam tikrų principų.

Tyrimų nagrinėjančių socialinių paslaugų teikimą pandemijos laikotarpiu nėra daug. 2020 m. pasirodė pirmieji moksliniai tyrimai susijusiomis tematikomis. Britwum, Catrone, Smith ir Koch (2020) tyrė socialinių paslaugų teikimo galimybes COVID-19 pandemijos laikotarpiu. Tyrimo pagrindinis dėmesys skiriamas universitetinei valstybės finansuojamai paslaugų teikimo programa (USSDP), kuri realizuojama naudojant telehealth priežiūros modelį. Muñoz-Moreno, Chaves-Montero, Morilla-Luchena ir Va'zquez-Aguado (2020) analizavo COVID-19 pavojų ir poveikį Ispanijos socialinių paslaugų specialistams. Tyrimo metu buvo apklausta 560 specialistų, dirbančių socialinėse tarnybose tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje, įsikūrusiems visoje Ispanijoje, internetu, individualiai, savanoriškai ir anonimiškai. Buvo vertintas priemonių rinkinys, sukurtas siekiant sušvelninti COVID-19 poveikį Ispanijos socialinėms paslaugoms. Autoriai Meirui ir Jianli (2020) tyrė kasdieninio darbo organizavimo aspektus esant COVID-19 pandemijai. Rambaree ir Nässén (2020) analizavo Švedijos patirtį sprendžiant iššūkius, susijusius su COVID-19.

Terziev ir Petkov (2018) analizavo galimybes perleisti dalį socialinių paslaugų teikimo socialinėms organizacijoms, kas leistų užtikrinti šių paslaugų kokybę esant nestandartinėms

situacijoms. Казиебокова (2009) analizavo socialinių paslaugų teikimo modelius užsienio praktikoje. Grishina ir Tsatsura (2019) tyrė socialinių paslaugų teikimo vyresniems žmonėms aspektus ir ribojančius barjerus.

Nepakankamas problemos ištirtumas formuoja poreikį detalesnei jos analizei. Darbo problema apibrėžiama klausimais kaip užtikrinamas socialinių paslaugų teikimas karantino metu? Kaip pasikeitė socialinių paslaugų teikimas įvedus karantiną dėl COVID-19 pandemijos? Kokia buvo socialinių paslaugų teikimo nuotoliniu būdu realybė? Su kokiais iššūkiais susidūrė socialiniai darbuotojai teikdami socialines paslaugas COVID-19 metu? Kas padėjo įveikti kylančius iššūkius?

Darbo objektas - socialinių paslaugų teikimo patirtis karantino metu.

Darbo tikslas – išanalizuoti socialinių paslaugų teikimo patirtį karantino metu.

Darbo uždaviniai:

1. Aptarti socialinių paslaugų sampratą ir klasifikaciją.
2. Išanalizuoti teorinius socialinių paslaugų teikimo ir kokybės užtikrinimo karantino metu aspektus;
3. Išanalizuoti socialinių paslaugų teikimo patirtį užsienio šalyse COVID-19 laikotarpiu;
4. Atskleisti x miesto socialinių darbuotojų patirtį teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizės – būdas pateikti informaciją apie socialinių paslaugų teikimo bei jų užtikrinimo karantino metu aspektus, dokumentų analizė - nuodugnam turimų dokumentų peržiūrėjimui. Kokybinis tyrimo metodas (interviu) taikytas siekiant išanalizuoti ir suprasti kaip darbo objektą mato tiriamieji, ko pasėkoje galima pateikti objektyvius vertinimus.

1.SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KARANTINO METU TEORINIAI ASPEKTAI

1.1.Socialinių paslaugų samprata

Esminis bet kurios visuomenės bruožas, kad ir koks būtų jos vystymosi etapas, yra pagalbos ir paramos teikimas atskiroms gyventojų grupėms (Byrne, ir Padfield, 2014). Egzistuoja įvairios pagalbos ir paramos formos, kurios realizuojamos valstybės, viešųjų organizacijų ir individualių iniciatyvų lygmeniu. Tai yra išmaldos skirstymas, bažnyčios ir vienuolyno priežiūra, atskirų įstaigų, skirtų padėti vargšams, ligoniams, našlaičiams, kūrimas, materialinė pagalba, pagalba natūra, socialinė apsauga (Kastarnaya, 2010; Davies, 2013). Kaip pažymi Andrijauskaitė (2015), visuomenėje visais laikais yra pažeidžiamų socialinių grupių, kurioms reikalinga socialinė pagalba. Šiuolaikinėse išsivysčiusiose valstybėse pagalba pažeidžiamoms visuomenės grupėms yra viena pagrindinių valstybės socialinės-ekonominės politikos sričių (Dziegielewski, 2013). Dėl to gyventojų socialinės apsaugos sistema gauna papildomą impulsą plėtrai užtikrinant gyvenimo kokybės gerinimą (Fitzhugh, 2020).

Gyvenimo kokybės gerinimo problemų sprendimas neabejotinai yra pagrindinis socialinės apsaugos sistemos uždavinys, tačiau šis tikslas nėra vienintelis. Neabejotinai visavertės socialinės paramos esmė yra tiek aukšto įmanomo gyvenimo kokybės lygio pasiekimas, tiek nesąžiningų socialinės apsaugos lygio skirtumų tarp individų ir gyventojų grupių sumažinimas iki minimumo (Avilov, 2014). Dėl šios priežasties išsivysčiusiose šalyse ypatingas dėmesys skiriamas socialinių paslaugų sistemingam plėtojimui. Remiantis Ferguson ir Woodward (2009), galima teigti, kad socialinių paslaugų lygis yra vienas iš šiuolaikinės valstybės bruožų.

Socialinių paslaugų raidos analizė atskleidžia, kad socialinės paramos užuomazgos susiformavo dar viduramžiais. Schaff (2017) tyrinėjęs vienuolynų veiklą, nurodo, kad yra žinoma, kad jau XI a. vienuoliai aktyviai teikė socialinę pagalbą visuomenei, dalindavo maistą badaujantiems, slaugydavo sergančius, teikė prieglobstį persekiojamiems. Šie istoriniai duomenys leidžia teigti, kad socialinės paramos ištakos siekia viduramžius. Tačiau iki pat XVII a. socialinių paslaugų teikimas buvo vykdomas individualių iniciatyvų lygmenyje, nesistemiškai.

Andrijauskaitės (2015) nuomone organizuoti, sistemingi bandymai suteikti socialinę pagalbą labiausiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms fiksuojami XVII a. ir yra siejami su Vargšų įstatymais (angl. Act for the Relief of the Poor) priimtais Anglijoje 1587-1598 m., kurie atsirado kodifikavus vėlyvųjų viduramžių ir Tudoro eros įstatymus. Šie įstatymai numatė sistemingą skurstančiųjų

problemos sprendimą (Duncan, 2018). Socialinė parama buvo diferencijuojama pagal socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių padėtį ir galimybes (Duncan, 2018; Shave, 2018):

- Bejėgiai vargšai (žmonės, kurie negali dirbti) turėjo gauti pagalbą išmaldos namuose. Įstatymas siūlė pagalbą nedirbantiems žmonėms, daugiausia tiems, kurie buvo „šlubi, seni, akli“;
- Darbingi vargšai turėjo būti siunčiami dirbti į pramonės namus. Buvo numatytos priemonės užtikrinančios, kad vargšai būtų priversti dirbti;
- Valkatos, kurie sąmoningai ir specialiai gyveno tokį gyvenimą užsiimdami smulkiomis vagystėmis, išmaldos rinkimu, buvo numatyta siųsti į pataisos namus ar net kalėjimą;
- Neturtingi vaikai turėjo tapti mokiniais.

Vargšų įstatymai pirmą kartą susistemino socialinės paramos teikimą ir užtikrino, kad parama būtų pritaikyta pagal pažeidžiamiausių socialinių grupių poreikius, turėtų ilgalaikį poveikį mažinant skurdą (Shave, 2018).

Anglijos ir Velso vargšų įstatymų istorija paprastai yra skirstoma į du įstatymus: senasis vargšų įstatymas, priimtas valdant Elžbietai I (1558–1603), ir Naujasis vargšų įstatymas, priimtas 1834 m.. Remiantis Shave (2018), Naujasis vargšų įstatymas pakeitė nesisteminę socialinę paramą susistemindamas ją. Iki to laiko socialinės paslaugos pažeidžiamiausios socialinėms grupėms buvo teikiamos be jokios sistemos vietinių parapijų lygmenyje. Naujasis vargšų įstatymas sukūrė centralizuotą sistemą, skatinančią plėtoti darbo namus ir vargšų sąjungas. Socialinių paslaugų sistemos kūrimui reikšmingą poveikį turėjo O.von Bismarko, tuometinio Vokietijos kanclerio, 1882–1889 m. laikotarpyje priimtas socialinio draudimo įstatymų paketas reglamentuojantis socialinę pagalbą įvairiais atvejais, tokiais kaip liga, traumos ir nelaimingi atsitikimai darbo metu, negalia, senatvė (Andrijauskaitė, 2015). Vargšų įstatymų pagrindu sukurta socialinės paramos sistema su įvairiais pakeitimais funkcionavo iki Antro pasaulinio karo.

XVIII-XIX a. teorinė socialinės politikos raida buvo ekonominės ir politinės minties raidos rezultatas. „Socialinės politikos sąjungos“ idėja sukurta Vokietijos ekonomistų 1872 m., lėmė, kad ši šalis tapo socialinio draudimo sistemos lyderė. Šios idėjos šalininkai pateikė stiprios paternalistinės valstybės tezę, kuri užtikrintų darbuotojų socialinę apsaugą ir apribotų darbuotojų sąjungų laisvę dėl žemo darbuotojų išsilavinimo lygio (Тезадова, 2015; Zacher, 2012).

Socialinės politikos samprata ir turinys yra neatskiriamai susiję su liberalizmo idėjomis, kurių sintezė šiuo metu įgyvendinama JAV gerovės valstybės sistemoje. Šiaurės Amerikos valstybės liberaliąją tradiciją nustatė Jeffersonas (XVIII a. pabaigoje) ir ji apibrėžiama kaip klasikinis

liberalizmas, kurį vėliau pakeitė nauja liberali tradicija (XIX a. pb.) ir „naujo kurso“ politika (1930 m.). JAV Nepriklausomybės deklaracijoje ir Teisių bilyje nustatyta kiekvieno piliečio nepriklausomybės apsaugos nuo valstybės smurto ir teisingumo idėja, kuri yra labai reikšminga tolesnei socialinės politikos plėtrai Amerikos gerovės valstybės rėmuose (Тезадова, 2015; Aspalter ir Pribadi, 2016).

XX a. II p. susiformavo dvi svarbios koncepcijos, tai „socialinė valstybė“ ir „gerovės valstybė“ koncepcija (angl. Welfare State), kurios tapo vienu svarbiausių šimtmečio įvykių (Wineburg ir Poole, 2019).

Pirmą kartą „gerovės valstybės“ sąvoką XIX amžiaus viduryje pateikė Lorentzas von Steinas. Jo įsitikinimu, valstybės idėja yra atkurti lygybę ir laisvę, pakelti žemesnes, nepalankioje padėtyje esančias klases į turtingųjų ir stipriųjų lygį, kad valstybė turėtų vykdyti visų narių ekonominę ir socialinę pažangą, nes vieno vystymasis yra kito vystymosi sąlyga ir pasekmė (Schröder, 2013).

Gerovės valstybė yra modelis, kurio bendrieji principai (mišri ekonomika, dalyvavimas sprendžiant socialines problemas ir kt.) buvo įgyvendinti daugumoje ekonomiškai išsivysčiusių pasaulio šalių. Todėl atsirado įvairūs gerovės valstybės modelio realizavimo variantai, kurie buvo peržiūrėti ir susisteminti (Hemerijck, 2013).

Тезадова (2015) nurodo, kad socialinės politikos raida nuo XX a. vidurio grindžiama mokslinė gerovės valstybės paradigma, kuri tapo jos branduoliu. Tačiau socialinės politikos realizavimas apjungia ir kitokias teorijas ir idėjas:

- Socialinio teisingumo teorija, rizikos sociologija, socialinio kontrakto teorija;
- T. Marshallo teorija, pagal kurią liberalioje visuomenėje valstybė turėtų teikti minimalią socialinę paramą piliečiams, kad paskatintų jų dalyvavimą gaminant viešąsias gėrybes;
- T. Parsonso teorija, pagal kurią valstybinė socialinė politika yra būtina norint išspręsti pramoninių visuomenių raidos konfliktus;
- Marksistinė teorija, pagal kurią socialinė politika yra ideologinė priemonė, įtikinanti piliečius, kad kapitalistinė valstybė jiems teikia teisėtą socialinę gerovę.

Šios teorijos turėjo skirtingą poveikį nacionalinėms socialinių paslaugų teikimo sistemoms. Bergh (2014) nuomone, šiuolaikinė socialinių paslaugų teikimo sistema pirmą kartą buvo realizuota 1982 m. Švedijoje. Tais metais buvo priimtas įstatymas pagal kurį atsakomybė už pagyvenusių žmonių socialinę priežiūrą priskirta komunoms. Komunos turėjo teikti įvairias paslaugas, kad vyresnio amžiaus žmonės galėtų gyventi kuo autonomiškiau. Švedijoje suformuotas socialinių paslaugų paketas skirtas užtikrinti pagyvenusių žmonių gerovę. Šį paketą sudarė tokios pagrindinės paslaugos (Малофеев, 2011; Bergh, 2014):

- Namų tvarkymo pagalba: apėmė maisto ruošimą, valymą, skalbimą, individualių poreikių tenkinimą ir kt. Toli nuo centro gyvenantiems žmonėms specialiu transportu pristatoma visa, kas reikalinga valymui, techninė pagalba, taip pat asmeninės higienos reikmenys, knygos;
- Transporto paslaugos: asmeniniu prašymu, padeda pagyvenusiam asmeniui palaikyti ryšį su draugais ir pažįstamais;
- Medicinos paslaugų teikimas: skirtas savarankiškumą praradusiems pagyvenusiems žmonėms, užtikrina jų laikymą namuose.

Švedija sukūrė socialinių paslaugų teikimo sistemą užtikrinančią efektyvią socialinę paramą orientuotą yra pagyvenusių žmonių individualius poreikius. Netrukus panašios socialinių paslaugų sistemos buvo sukurtos Anglijoje ir Prancūzijoje. Visos jos veikė socialinių paslaugų paketo principu, kurio esmė teikiant kompleksinę paramą spręsti pažeidžiamos socialinės grupės problemą užtikrinant tam tikrą gerovės lygį. Aiškaus tikslo apibrėžimas, rezultato siekimas ir sistemingas socialinės paramos teikimas pademonstravo tokių sistemų efektyvumą ir platų pritaikomumą užtikrinant paramą įvairioms socialinėms grupėms.

Šiuolaikiniame pasaulyje, pradedant XX a. II p., socialinio komponento vaidmuo valstybės valdymo procese didėja. Socialinė politika yra priemonių ir instrumentų sistema, kuria siekiama piliečių socialinės gerovės (Baglioni ir Sinclair, 2018). Socialinė politika yra valstybės veiklos sfera, nustatanti visuomenės plėtros strategiją ir tikslus, apimanti nevalstybinių institucijų veiklos kryptis, užtikrinanti efektyvų ir sąžiningą darbo rinkos, švietimo, sveikatos priežiūros, šeimos funkcionavimą. Taip pat visuomenės aprūpinimą pensija ir kitas sritis įtrauktas į asmens / piliečio gyvenimą (Тезадова, 2015).

Vertinant siaurąją socialinės politikos įgyvendinimas siaurąja prasme gali apimti minimalų valstybės garantuojamą pajamų lygį, socialinę jaunosios kartos gerovės kontrolę, socialinę asocialių gyventojų grupių kontrolę, taip pat socialines paslaugas įvairioms gyventojų grupėms, įskaitant piliečių socialinę apsaugą, teikimą.

XXI a. valstybinė socialinė politika vystoma keliomis pagrindinėmis kryptimis (Baglioni ir Sinclair, 2018; Aspalter ir Pribadi, 2016).

- Materialinio piliečių saugumo užtikrinimas
- Socialinių paslaugų teikimas
- Informavimas
- Priežiūra
- Konsultavimas.

Viena pagrindinių socialinės politikos krypčių yra materialinis piliečių saugumas socialinių išmokų ir garantuotų minimalių pajamų forma. Valstybėse turinčiose išvystytą socialinę politiką, socialinių paslaugų teikimas vykdomas įvairioms socialinėms ir demografinėms gyventojų grupėms. Skiria paminėtina kryptis yra socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių informavimas apie prieinamą visuomenės paramą. Socialinėje politikoje vis daugiau dėmesio skiriama kompleksiniam socialinių paslaugų teikimui apimančiam klientų ilgalaikę priežiūrą ir konsultavimą (Kiima, 2021).

Visuomenės socialinė nelygybė, globalizacija ir stipri konkurencija darbo rinkoje, sudėtingi visuomeniniai santykiai, visuomenės senėjimas ir kitokie socialiniai procesai formuoja prielaidas aktyvesniam valstybės institucijų dalyvavimui socialiniuose procesuose ir siekius vykdyti socialinę-ekonominę įvairių gyventojų grupių kontrolę. Įvairios socialinės ir aplinkosaugos problemos ir jų mastai formuoja poreikį sistemingai spręsti socialinius klausimus, skatina valstybes vykdyti aktyvią socialinę politiką, reguliuojanti didelę žmogaus gyvenimo sritį (Aspalter ir Pribadi, 2016; Tavokin, 2021).

Šiuolaikinė valstybių socialinė politika sprendžia labai platų socialinių uždavinių spektrą, kuris apima kovą su stichinių nelaimių, epidemijų, liaudies riausių, skurdo ir bado pasekmėmis. Šiuolaikine prasme socialinė politika vykdoma remiantis pilietinės visuomenės, teisinės valstybės ir demokratinės sistemos rėmuose (Baglioni ir Sinclair, 2018; Kiima, 2021).

Sisteminis požiūris į socialinių problemų sprendimą lėmė šiuolaikinės socialinių paslaugų sampratos susiformavimą (1 lentelė).

1 lentelė. *Socialinės paslaugos samprata* (sudaryta autorės remiantis Malofeev ir Keller, 2017; Bergh, 2014; Timms ir Timms, 2013)

Autorius	Samprata
Malofeev ir Keller (2017)	Socialinės paslaugos bendriausia formuluote yra socialinės sferos struktūros dalis, turinti socialinės institucijos požymių, įgyvendinamos per juridinių asmenų ir paslaugų vartotojų sąveiką, siekiant patenkinti jų poreikius remiantis įstatymu ir įtvirtintomis normomis.
Bergh (2014)	Socialinė paslauga - veiksmas ar veiksmai socialinių paslaugų srityje, skirti nuolatinei, periodinei, vienkartinei pagalbai, įskaitant skubią pagalbą, piliečiui, siekiant pagerinti jo gyvenimo sąlygas ir (ar) išplėsti jo galimybes savarankiškai patenkinti pagrindinius gyvenimo poreikius.
Timms ir Timms (2013)	Socialinė paslauga ar paslaugų paktas teikiamas vyriausybės ar labdaros organizacijų, siekiant pagerinti žmonių gerovę, suteikti paramą žmonėms atsidūrusiems nepalankioje situacijoje.

Nagrinėjant socialinių paslaugų sampratą formuluotę galima teigti, kad socialinė paslauga yra veiksmas ar veiksmai socialinių paslaugų srityje, teikiantys nuolatinę, periodinę, vienkartinę pagalbą, įskaitant skubią pagalbą, piliečiui, siekiant pagerinti jo gyvenimo sąlygas ir (arba) išplėsti jo galimybes savarankiškai patenkinti pagrindinius asmeninius gyvybinius poreikius.

Pagrindinis socialinių paslaugų tikslas yra skatinti, o kartais ir tiesiogiai užtikrinti žmogui padorų gyvenimą ir laisvą vystymąsi.

Socialinės paslaugos suteikiamos vykdant socialinį aptarnavimą. Wineburg ir Poole (2019) nurodo, kad gyventojų socialinis aptarnavimas išsivysčiusiose valstybėse tampa viena iš svarbiausių socialinės politikos sričių. Socialinis aptarnavimas pirmiausia siejamas su socialinės apsaugos institucijų veikla ir atitinkamomis socialinėmis paslaugomis, kuriomis siekiama teikti socialinę paramą ir padėti piliečiams prisitaikyti sunkioje gyvenimo situacijoje.

Socialinis aptarnavimas, kaip tam tikros socialinės veiklos rūšis, yra sudėtinga sistema, turinti daug ir skirtingų ryšių ir santykių tarp atskirų jos komponentų, blokų ir dalių, su specifinėmis funkcijomis, būdingomis tik jai (Thorpe, 2017). Ryšiams tarp socialinio aptarnavimo sistemos elementų būdinga tam tikra tvarka, vidinė organizacija, dėmesys paslaugų teikimo funkcijoms atlikti, taip pat socialinės adaptacijos, resocializacijos ir socialinės reabilitacijos funkcijos (Малофеев, 2012).

Pagrindinis socialinio aptarnavimo sistemos tikslas - teikti gyventojams prieinamas tinkamos kokybės socialines paslaugas, sudarant palankias sąlygas „žmogiškojo kapitalo“ plėtrai, išsaugant ar pakeičiant asmens, gyventojų, jų sudedamųjų sluoksnių, socialinių, socialinių ir demografinių, socialinių ir profesinių grupių socialinę padėtį.

Socialinio aptarnavimo tikslus lemia visos visuomenės poreikiai bendrai ir individualūs visuomenės narių poreikiai atskirai. Hafford-Letchfield (2011) nurodo, kad efektyvi socialinio aptarnavimo sistema geba patenkinti bendrus atskirų visuomenės socialinių grupių poreikius, spręsti jų problemas, taip pat individualių visuomenės narių problemų sprendimą.

Teisinėje valstybėje socialinių paslaugų teikimas įgyvendinamas teisiniu reguliavimu vykdomu priimant įvairius norminius aktus, susijusius tiek su civilinės, tiek su socialinės apsaugos teisės įstatymine baze. Ypatingas dėmesys skiriamas santykių, kylančių tarp socialinių paslaugų teikėjo, ir asmenų, kuriems tokios paslaugos teikiamos, pobūdžiui. Sinkevich (2020) teigimu, „teisinės normos, reguliuojančios santykius, kuriuose teikiamos socialinės paslaugos, patys santykiai ir paslaugos su savo ypatingu turiniu, sudaro tarpusavyje susijusių ir sąveikaujančių elementų sistemą - socialinių paslaugų sistemą.“ (p.49). Kitokį požiūrį į socialinių paslaugų sistemą pateikia Wineburg ir Poole (2019), akcentuodamas, kad jos pagrindą sudaro santykių visuma, nulemta jų charakteristikų, kuriuos formuoja

asmenys ir socialinės grupės, kurioms reikalingos socialinės paslaugos, ir verslo subjektai, valstybinės agentūros ir socialines paslaugas teikiantys asmenys. Analizuojant abiejų autorių požiūrius galima teigti, kad socialinių paslaugų sistemą sudaro atskiri komponentai ir jų formuojami tarpusavio santykiai.

Struktūriniai komponentai formuojantys socialinių paslaugų sistemą aptariami 2 lentelėje.

2 lentelė. *Socialinių paslaugų sistemos struktūriniai komponentai* (sudaryta remiantis Wineburg ir Poole, 2019; Malofeev ir Keller, 2017)

Komponentai	Charakteristika
Socialinių paslaugų objektai	Objektais klasifikuojami atskiri asmenys, socialinės grupės, turinčios poreikių, ketinimų ir interesų nustatant ir sprendžiant savo esmines problemas.
Socialinių paslaugų srities subjektai	Tai yra atskiri asmenys, specializuotos socialinės organizacijos, kurios naudojami kompetencija ir vykdo profesinę veiklą teikiant tam tikrą socialinių paslaugų spektrą, taip pat asmenys, užsiimantys savanoriška veikla, paslaugų vartotojai (klientai) disponuojantys socialiniu subjektyvumu;
Socialinių paslaugų teikimo standartai ir normos	Instituciškai atitinkamuose norminiuose dokumentuose apibrėžti socialinių paslaugų teikimo standartai ir normos, jų poreikio įvertinimo metodai, paslaugų teikimo technologijos, metodai ir formos.
Materialiniai ir finansiniai ištekliai	Valstybės, paramos fondų, rėmėjų skiriami materialiniai ir finansiniai ištekliai naudojami socialinės paramos tekimui.
Žmogiškieji ištekliai	Socialines paslaugas teikiančių įstaigų žmogiškieji ištekliai.
Socialinė komunikacija	Socialiniai ryšiai ir santykiai, kurie atsiranda subjekto ir objekto santykių procese.
Kultūrinė aplinka	subjekto ir objekto santykių kultūrinė aplinka teikiant socialines paslaugas.
Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimas	Teikiamų socialinių paslaugų veiksmingumo ir kokybės lygio vertinimo metodai ir priemonės.

Socialinių paslaugų sistemos struktūrą sudaro keturi esminiai komponentai. Vienas svarbiausių iš jų objektinis sistemos komponentas, į kurį įeina socialinių paslaugų vartotojai, turintys savo individualius poreikius, interesus, savybes ir pan. Objektinis sistemos komponentas apibrėžia sistemos struktūrą, tiekiamų paslaugų paketą, sprendžiamų socialinių problemų spektrą.

Antrasis sistemos komponentas yra subjektyvusis apimantis socialinių paslaugų teikėjus: socialinių paslaugų darbuotojus, savanorius, dirbančius ne pelno organizacijose, teikiančiose socialines paslaugas, turinčius profesinių žinių, įgūdžių ir gebėjimų šioje srityje (Yehorova-Lutsenko, 2020). Šis komponentas tiesiogiai lemia socialinių paslaugų kokybę ir atitikimą vartotojų poreikius. Svarbi yra socialinių darbuotojų kvalifikacija, asmeninės ir profesinės savybės, motyvacijos vykdyti tokio pobūdžio veiklą ypatumai, vertybinių humanizmo nuostatų buvimas ir kt. veiksniai (Malofeev ir Keller, 2017).

Trečiasis struktūros komponentas yra aplinka turinti tiesioginį poveikį socialinių paslaugų sistemos struktūrai ir funkcionavimui. Reikšmingas yra visuomenės požiūris, kultūrinės ir religinės nuostatos, gebėjimas prisitaikyti ir įsisavinti teikiamas paslaugas. Orlova ir Tsichenko (2021) nurodo, kad kuriama socialinių paslaugų sistema turėtų būti orientuota į tikslinius vartotojų segmentus (socialiai pažeidžiamas visuomenės grupės), disponuoti įvairiomis priemonėmis leidžiančiomis pasinaudoti šiomis paslaugomis.

Ketvirtasis sistemos komponentas yra turinio, apimantis normatyviais apibrėžtus standartus ir normas, principus, formas, metodus (Meng, Nakamori ir Huynh, 2016). Socialinių paslaugų sistemos veiksmingumas tiesiogiai priklauso nuo paslaugų teikimo technologijų pasirinkimo ir naudojimo. Tai apima: socialinę pagalbą, socialinę diagnostiką, terapiją (plačiąja prasme), korekciją, prevenciją, socialinę priežiūrą, socialinės veiklos auditą, socialinės aplinkos stebėjimą ir kt. (Mayatskaya, 2012).

Tyrėjai Orlova ir Tsichenko (2021), Meng, Nakamori ir Huynh (2016), akcentuoja socialinių paslaugų sistemos reikšmingumą šiuolaikinėje gerovės valstybėje. Ši sistema leidžia standartizuoti ir efektyviai organizuoti socialinių paslaugų teikimą orientuojant į skirtingas pažeidžiamas socialines grupes ir individualizuotus jų poreikius. Kitas, Yehorova-Lutsenko (2020), akcentuojamas socialinių paslaugų sistemos aspektas - rezultato užtikrinimas. Efektyviai funkcionuojanti sistema leidžia spręsti socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių problemas, užtikrinti reikiamos paramos suteikimą ir gyvenimo sąlygų pagerinimą.

Vertinant bendrai, formuojama socialinių paslaugų sistema turėtų būti formuojama vadovaujantis sekančiais principais (Malofeev ir Keller, 2017; Orlova ir Tsichenko, 2021):

- Apibrėžtumas (Aiškaus tikslinio segmento apibrėžiamas): formuojama sistema turėtų suteikti individualizuotą pagalbą konkrečiam asmeniui reikiamu laiku.
- Rezultatyvumas: Suteikiama pagalba turėtų būti racionali, koncentruota, leidžianti kuo efektyviau sumažinti socialinių problemų turinčių asmenų socialines problemas, padėti stabilizuoti savo padėtį;
- Prieinamumas: galimybė gauti socialinę paramą, o tai reiškia galimybę netrukdomai ir laiku gauti nemokamą ir iš dalies apmokamą socialinių paslaugų paketą, kuris yra įtraukiamas į atitinkamus norminius aktus tiek federaliniuose, tiek teritoriniuose valstybės garantuojamų socialinių paslaugų sąrašuose;
- Savanoriškumas: socialinės paslaugos suteikiamos tik su gavėjo sutikimu, kreipiantis jam asmeniškai ar globėjui, patikėtiniui, kito teisinio atstovo, federalinės vyriausybės organo,

regioninės ar savivaldybės valdžios institucijos, ne pelno organizacijos ar visuomeninės asociacijos atstovų;

- Humaniškumas - suponuojama į piliečių teisę gauti kokybišką pagalbą, neatsižvelgiant į socialinę padėtį, lytį, amžių, teistumą, negalią, infekcines ligas ir kt. kriterijus;
- Prioritetiniai socialinių paslaugų gavėjai: socialinių paslaugų sistemos prioritetas nepilnamečiai esantys sunkiose gyvenimo situacijose. Jiems turėtų būti suteikiamas visas reikiamas socialinės pagalbos paslaugų paketas;
- Konfidencialumas: socialinės pagalbos teikimo konfidencialumas, numatant, kad asmeninė informacija, tapusi žinoma socialinių paslaugų įstaigos darbuotojams teikiant socialines paslaugas, taip pat specialistams, yra profesinė paslaptis.

Šių principų įgyvendinimas leidžia užtikrinti socialinių paslaugų sistemos stabilumą, joje veikiančių subjektų veiklos koordinaciją ir teikiamų paslaugų nukreipimą adresatams pagal poreikį, užtikrinant suteikimą laiku.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis išsivysčiusios visuomenės bruožas yra pagalbos ir paramos teikimas labiausiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms, kuriant joms priimtina gyvenimo kokybę ir sprendžiant esmines problemas. Pagalbos ir paramos teikimas įgyvendinamas teikiant socialines paslaugas ir formuojant socialinių paslaugų sistemą. Socialinė paslauga yra veiksmas ar veiksmai socialinių paslaugų srityje, teikiantys nuolatinę, periodinę, vienkartinę pagalbą, įskaitant skubią pagalbą, piliečiui, siekiant pagerinti jo gyvenimo sąlygas ir (arba) išplėsti jo galimybes savarankiškai patenkinti pagrindinius asmeninius gyvybinius poreikius. Socialinės paramos teikimas savo ištakomis siekia ankstyvuosius viduramžius, tačiau sistemingas socialinės paramos organizavimas pradėtas XVII a. priėmimus Vargšų įstatymus. Pirmosios socialinių paslaugų sistemos pradėtos formuoti XX a. pabaigoje Švedijoje, Anglijoje ir Prancūzijoje. Socialinių paslaugų sistemą sudaro santykių tarp socialinės paramos gavėjų ir teikėjų visuma, reglamentuojama norminių teisės aktų apibrėžiančių jų organizavimą ir taikomas priemonės. Tinkamai sukurta socialinių paslaugų sistema užtikrina reikiamos socialinės paramos suteikimą pagal poreikį, reikiamu laiku. Socialinės paslaugos yra svarbios ne tik tenkinant pagrindinius pažeidžiamų socialinių grupių poreikius, jomis siekiama pagerinti piliečių gerovę, gyvenimo kokybę ir savigarbą. Socialinių paslaugų dėka sprendžiamos visuomenei aktualios problemos, kuriama ilgalaikė gerovė.

1.2.Socialinių paslaugų klasifikacija ir analizė

Šiuolaikinėje visuomenėje socialinių paslaugų sfera yra labai išplėtotą, susidedanti iš skirtingų paslaugų paketų skirtų tiek visai visuomenei, taip pat tam tikroms, socialiai pažeidžiamoms, visuomenės grupėms. Malofeev ir Keller (2017) nuomone socialinių paslaugų klasifikacija gali būti pagrįsta įvairiais pagrindais. Viena dažniausiai taikomų klasifikacijų grindžiama socialinių problemų tipais - darbo netekimas, artimo žmogaus mirtis, negalia, patirtos traumos. Kita dažna klasifikacija - yra kliento savybės, kurios gali charakterizuoti tiek asmenį, tiek grupę, kuriai reikalinga vienos rūšies socialinė paslauga arba kuri kenčia nuo vieno nenumatyto įvykio pasekmių. Trečias klasifikacijos pagrindas atsiranda, kai sprendžiamos tam tikros veiklos srities problemos, kurių procese yra sisteminiai sąveikos su įvairiais socialinės ir ekonominės srities subjektais apribojimai (pavyzdžiui, sveikatos priežiūra, švietimas, finansų įstaigos, transportas).

Meng, Nakamori ir Huynh (2016) socialinių paslaugų klasifikaciją siūlo pagrįsti klientų tipologija atsižvelgiant į jų socialines problemas, paramos poreikį. Pagal tai skiriamos trys socialinių paslaugų grupės: socialinės pagalbos gyventojams organizavimo paslaugos; socialinės reabilitacijos paslaugos ir pagalbos šeimai paslaugos.

Meng, Nakamori ir Huynh (2016) teigimu, socialinės pagalbos gyventojams organizavimo paslaugos yra didžiausia socialinių paslaugų grupė, kurios vidinė klasifikacija grindžiama socialinių paslaugų teikimo objektais - šeimos, socialinės rizikos grupės (daugiavaikės, nepilnos, studentų, turinčių neįgalų vaikų, turinčios vieną ar abu tėvus su negalia, gyvenančių nepalankiomis būsto sąlygomis ir negalintys jų pagerinti); asmenys, linkę į asocialų elgesį ir menką socialinę atsakomybę; vieniši ir be priežiūros, pagyvenę žmonės; asmenys kuriems reikalinga papildoma pagalba). Šiai grupei priskiriami ir kiti objektai, kuriems reikalinga pagalba, įskaitant materialinius išteklius, medicininės ir teisinės paslaugos, psichologinė ir pedagoginė pagalba, socialinė ir namų ūkio bei kita reikalinga pagalba.

Socialinės reabilitacijos paslaugos - socialinė pagalba asmenims, kurie atsidūrė sunkioje gyvenimo situacijoje dėl nelaimingų atsitikimų, taip pat asmenų, paleistų iš kalėjimo, paleistų iš uždaro švietimo ir mokymo įstaigų, resocializacija (Meng, Nakamori ir Huynh, 2016).

Pagalbos šeimai paslaugos - šeimos psichologų konsultacijos, siekiant išsaugoti santuoką ir pagerinti vaikų ir tėvų tarpusavio supratimą, pažinčių paslaugos, skirtos sukurti šeimą ir padėti įveikti vieatvę ir socialinę izoliaciją, įvairios šeimos ugdymo ir auklėjimo rūšys, seksologijos biurai, teisinės konsultacijos, finansinės konsultacijos, ir kt. (Meng, Nakamori ir Huynh, 2016).

Apibendrinant socialinių paslaugų klasifikavimo principus galima teigti, kad galimi įvairūs klasifikavimo parametrai, tačiau mokslinėje literatūroje dažniausiai aptinkama klasifikacija pagal sprendžiamą socialinę problemą (3 lentelė).

3 lentelė. *Socialinių paslaugų klasifikacijos* (sudaryta autorės remiantis Malofeev ir Keller , 2017; Sinkevich, 2020)

Malofeev ir Keller (2017)	Sinkevich (2020)
Buitinės paslaugos	Socialinės buitinės paslaugos
Ryšio paslaugos	Socialinės medicininės paslaugos
Būsto ir komunalinės paslaugos	Socialinės psichologinės paslaugos
Kultūros įstaigų paslaugos	Socialinės pedagoginės paslaugos
Turizmo ir ekskursijų paslaugos	Socialinės įsidarbinimo paslaugos
Kūno kultūros ir sporto paslaugos	Socialinės teisinės paslaugos
Medicinos paslaugos	Paslaugos komunikacijos potencialui gerinti
Teisinio pobūdžio paslaugos	Skubios socialinės paslaugos
Banko paslaugos	
Paslaugos švietimo sistemoje	
Prekybos ir viešojo maitinimo paslaugos	
Rinkos paslaugos	
Kitos paslaugos gyventojams	

3 lentelėje pateikiamos socialinių paslaugų klasifikacijos skiriasi savo detalizacija, Malofeev ir Keller (2017) klasifikacijoje įtraukiamos specifinės paslaugos, kurios tampa vis aktualesnės šiuolaikinėje visuomenėje, t.y. kultūros įstaigų, turizmo ir ekskursijų, kūno kultūros ir sporto paslaugos. Sinkevich (2020) klasifikacija yra labiau apibendrinta ir apima svarbiausias socialinių paslaugų grupes. Šiame darbe vadovaujamasi pastarojo autoriaus pateikiama klasifikacija, nes ji geriau atspindi socialinių paslaugų esmę.

Socialinės buitinės paslaugos - tai paslaugų paketas, skirta palaikyti gyvybiškai svarbią socialinių paslaugų gavėjų veiklą kasdieniame gyvenime (Sinkevich, 2020).

Socialinės medicininės paslaugos - skirtos palaikyti ir išsaugoti socialinių paslaugų gavėjų sveikatą organizuojant priežiūrą, teikiant pagalbą vykdant sveikatą gerinančią veiklą, sistemingai stebint socialinių paslaugų gavėjus, siekiant nustatyti jų sveikatos sutrikimus (Sinkevich, 2020; Byrne ir Padfield, 2014).

Socialinės psichologinės paslaugos apima pagalbą koreguojant socialinių paslaugų gavėjų psichologinę būseną, kad jie galėtų prisitaikyti socialinėje aplinkoje, įskaitant psichologinės pagalbos teikimą anonimiškai, naudojant pagalbos liniją (Sinkevich, 2020; Grinnell ir Unrau, 2010).

Socialinės pedagoginės paslaugos: paslaugų paketas skirtas užkirsti kelią socialinių paslaugų gavėjų elgesio ir asmenybės raidos nukrypimams, jų teigiamų interesų formavimui (taip pat ir laisvalaikio

srityje), laisvalaikio organizavimui, pagalbos šeimai auginant ir auklėjant vaikus suteikimas (Sinkevich, 2020; Byrne ir Padfield, 2014).

Socialinės įsidarbinimo paslaugos: skirtos padėti įsidarbinti ir spręsti kitas su darbo prisitaikymu susijusias problemas (Grinnell ir Unrau, 2010).

Socialinės teisinės paslaugos: skirti teikti teisinės paslaugas, įskaitant nemokamas paslaugas, apsaugant socialinių paslaugų gavėjų teises ir teisėtus interesus (Byrne ir Padfield, 2014).

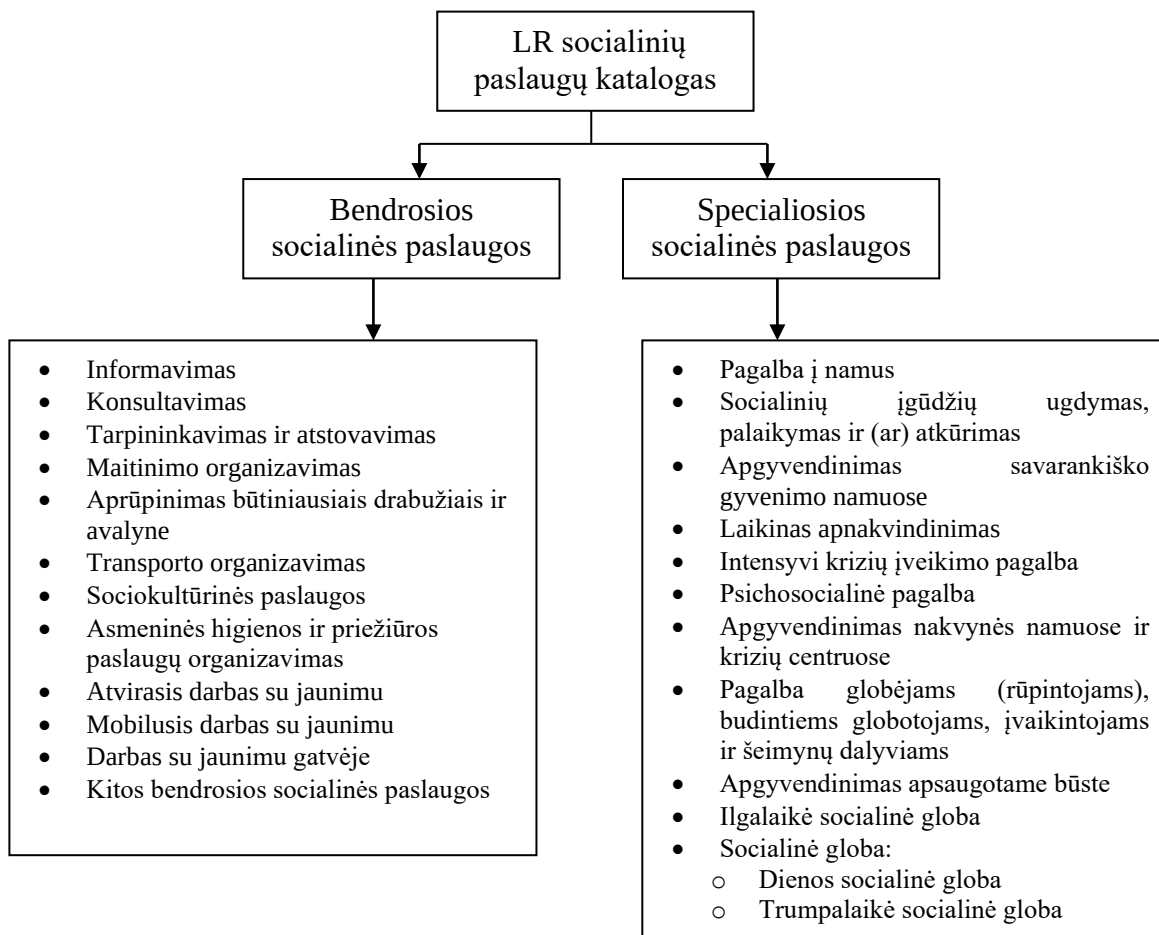
Paslaugos komunikacijos potencialui gerinti: skirtos socialinės paramos gavėjams, kurie susiduria su gyvybinės veiklos apribojimais, tame tarpe ir vaikams invalidams (Sinkevich, 2020).

Skubios socialinės paslaugos: jas sudaro paslaugos ir jų paketai suteikiami skubos tvarka esant tam tikroms aplinkybėms ar situacijoms (Dock, 2015):

- nemokamų karštų patiekalų ar maisto rinkinių teikimas;
- aprangos, avalynės ir kitų būtinų prekių tiekimas;
- pagalba gaunant laikiną apgyvendinimą;
- pagalba gaunant teisinę pagalbą siekiant apsaugoti socialinių paslaugų gavėjų teises ir teisėtus interesus;
- pagalba gaunant neatidėliotiną psichologinę pagalbą, įtraukiant į šį darbą psichologus ir dvasininkus;
- kitos skubios socialinės paslaugos.

Skubių socialinių paslaugų teikimas neatidėliotinos pagalbos teikimo tikslais atliekamas socialinių paslaugų gavėjo poreikių nustatytais terminais, nesudarant individualios programos ir nesudarant susitarimo dėl socialinių paslaugų teikimo. Skubių socialinių paslaugų teikimo pagrindas yra socialinių paslaugų gavėjo prašymas, taip pat medicinos, švietimo ar kitų organizacijų, kurios nėra socialinių paslaugų sistemos dalis, kreipimasis bei informacijos, apie piliečius, kuriems reikalingos socialinės paslaugos, pateikimas. Šių paslaugų teikimo patvirtinimas yra specialus aktas, kuriame pateikiama informacija apie šių paslaugų gavėją ir teikėją, teikiamų skubių socialinių paslaugų rūšis, jų teikimo laiką, datą ir sąlygas. Aktas dėl skubių socialinių paslaugų teikimo patvirtinamas gavėjo parašu (Dock, 2015).

Lietuvoje galiojanti socialinių paslaugų klasifikacija patvirtinta Lietuvos respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-290, kuriame išskiriamos bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos, kurių klasifikacija pateikiama 1 paveiksle.



1 pav. LR socialinių paslaugų klasifikacija (sudaryta autorės remiantis Lietuvos respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-290)

Pateiktoje klasifikacijoje, bendrųjų socialinių paslaugų paketą sudaro tokios paslaugos, kurios skirtos asmenims, kuriems nėra būtina speciali socialinė pagalba. Tai yra asmenys, kurie susiduria su išorinės pagalbos poreikiu, gavę ją yra pajėgūs savarankiškai gyventi ir tvarkytis savo namuose. Kita grupė yra specialiosios socialinės paslaugos, skirtos asmenims, kurie negali savarankiškai pasirūpinti savimi. Jos teikiamos specializuotų globos įstaigų. LR socialinių paslaugų klasifikacija yra išsami, tiksli, orientuota į tikslinius socialinės paramos gavėjus.

Apibendrinant, mokslinėje literatūroje aptinkami skirtingi požiūriai į socialinių paslaugų klasifikavimą. Plačiai taikomos klasifikacijos pagal sprendžiamų socialinių problemų tipus; pagal kliento savybes, pagal veiklos sritis. Pagal bendriausią klasifikaciją gali būti išskiriamos tokios socialinių paslaugų kategorijos: buitinės, medicininės, psichologinės, pedagoginės, įsidarbinimo, teisinės, komunikacijos potencialo gerinimo, skubios socialinės paslaugos.

1.3. Socialinių paslaugų teikimo modeliai

Siekiant pagrindinio socialinių paslaugų tikslo, skatinti bei ir tiesiogiai užtikrinti žmogui gyvenimo kokybę ir laisvę veikti, taikomi socialinių paslaugų teikimo modeliai.

Užsienio tyrėjai Seeleib-Kaiser, Cantillon ir Veen (2021), Lebedzevich (2014), Bhattacharya ir Hyde (2014), Sipilä (2019), Anttonen ir Sipilä (2012) išskiria keturis socialinės apsaugos modelius: Kontinentinis (arba Bismarcko) modelis; Anglosaksų (arba Beveridge'o) modelis; Skandinaviškas modelis; Pietų Europos modelis.

Lietuvių tyrėjai Dvarionas, Motiečienė, Ruškus, Mažeikienė ir Naujanienė (2014) išskiria tris modelius: atlantinį (anglosaksų), kontinentinį, skandinavišką. Kiekvienas šių modelių pasižymi skirtinga struktūra ir principais.

Kontinentinis (arba Bismarcko) modelis: šis modelis plačiai taikomas Vokietijoje, nustato tvirtą ryšį tarp socialinės apsaugos lygio ir profesinės veiklos trukmės (Bhattacharya ir Hyde, 2014).

Socialinių paslaugų teikimas finansuojamas daugiausia darbdavių ir apdraustųjų įmokomis (neįskaičiuotomis į valstybės biudžetą) (Lebedzevich, 2014; Seeleib-Kaiser, Cantillon ir Veen, 2021).

Šis modelis numato tvirtą ryšį tarp socialinių išmokų dydžio ir asmens profesinės veiklos trukmės bei veiksmingumo. Ekonomiškai aktyvaus amžiaus darbuotojai moka draudimo įmokas į draudimo fondus. Socialinis draudimas apima šias sritis: medicininį ir pensijų, invalidumo, nedarbo draudimą. Šio modelio socialinės apsaugos sistema veikia savivaldos principu, tačiau valstybė gali stebėti finansinę ir komercinę draudimo fondų veiklą, taip pat jų atitiktį įstatymams. Privalomojo socialinio draudimo sistemos finansavimas vykdomas remiantis draudimo įmokomis ir mokestinėmis pajamomis, tačiau pagrindinė socialinių išmokų suma formuojama priklausomai nuo draudimo įmokų apimties. Taip pasiekiamas teisingumo principas (Bhattacharya ir Hyde, 2014). Mažas pajamas gaunantiems piliečiams, neturintiems galimybės gauti socialinių pašalpų, socialinė parama organizuojama mokesčių į valstybės biudžetą sąskaita (Kashnikova ir Abakumova, 2018).

Kontinentiniame socialinės politikos modelyje pagrindinė socialinių rūpesčių „našta“ tenka verslui ir asmeniui. Tuo pat metu valstybė atlieka reguliavimo funkciją, t.y. stebi įstatymų laikymąsi visų socialinių institucijų veikloje. Modelio efektyvumas pasiekiamas plėtojant socialinę partnerystę, kuomet verslas dalyvauja sprendžiant socialines problemas. Verslas taikydamas šiuolaikines vadybos, darbo organizavimo, paslaugų kokybės užtikrinimo ir kitokius sprendimus užtikrina efektyvų socialinių

paslaugų teikimą. Valstybė, kaip taisyklė, yra atsakinga tik už socialinių išmokų išdavimą gavėjams, t.y. socialinei apsaugai, tačiau neorganizuoja socialinių paslaugų (Sochneva ir Fedotov, 2016).

Anglosaksų (arba Beveridge'o) modelis: pastarasis modelis sukurtas remiantis Keyneso idėjomis (Evers ir Guillemard, 2013). Beveridžo modelis pagrįstas idėja, kad bet kuris asmuo turi teisę į minimalią socialinę apsaugą, nepaisant jo darbinės padėties. W. Beveridge'as manė, kad socialinės apsaugos sistema turėtų būti grindžiama visuotinio (universalumo) principu ir vienodumo (unifikacijos) principu, kuris atsispindėjo vienodoje socialinių išmokų ir pensijų sumoje (Kashnikova ir Abakumova, 2018).

Beveridge'o modelis grindžiamas tuo, kad socialinės gamybos ir užimtumo dinamiką lemia efektyvios paklausos veiksniai (pajamų perskirstymas mažas pajamas gaunančių socialinių grupių naudai gali padidinti masinių pirkėjų perkamąją galią). Finansavimas įgyvendinamas nustatant papildomus mokesčius (iš jų finansuojama socialinė parama šeimai ir sveikatos priežiūrai) ir draudimo įmokų (finansuojama kita socialinė parama) (Bhattacharya ir Hyde, 2014; O'Connell, 2021).

Finansavimas pagal šį modelį gaunamas ne iš draudimo įmokų, o iš bendro apmokestinimo. Taigi Beveridžo modelio skirtumai yra socialinio draudimo nebuvimas tam tikrose srityse (neįgalumas, motinystės parama, laikina negalia) ir didelis valstybinių institucijų vaidmuo teikiant socialines paslaugas gyventojams.

Beveridge'o modelis grindžiamas tokiais pagrindiniais principais (Kashnikova ir Abakumova, 2018):

- socialinės apsaugos sistemos visuotinio (universalumo) principas, numato, kad socialinės paslaugos turi būti prieinamos visiems piliečiams, kuriems reikalinga materialinė pagalba;
- socialinių paslaugų ir išmokų vienodumo ir suvienodinimo principas (vienodas pensijos dydis, vienoda pagalbos ir medicininės priežiūros suma, taip pat vienodos jų teikimo sąlygos);
- socialinių paslaugų ir išmokų vienodumo ir suvienodinimo principas (vienodas pensijų dydis, vienoda pagalbos ir medicininės priežiūros suma, taip pat vienodos jų teikimo sąlygos).

Šiame modelyje valstybė prisiima didžiąją dalį socialinių paslaugų teikimo išlaidų užtikrinant jų prieinamumą visiems piliečiams pagal poreikį.

Skandinaviškas modelis: Socialinė apsauga suprantama kaip teisėta piliečio teisė. Išskirtinis bruožas yra platus įvairių socialinių sluoksnių ir gyvenimo situacijų, kurių eigoje reikalinga socialinė pagalba, aprėpimas bei didelė socialinės paramos visuomenei įvairovė (Sipilä, 2019; Kettunen ir Petersen, 2011). Šiame modelyje užtikrinamas tam tikras socialinių paslaugų ir išmokų lygis, kaip taisyklė, garantuojamas visiems šalies gyventojams ir nėra sąlygojamas užimtumo bei draudimo įmokų

mokėjimo. Socialinės apsaugos lygis yra gana aukštas, tai pasiekama dėl aktyvios perskirstymo politikos, kuria siekiama išlyginti pajamų lygį (Lebedzevich, 2014).

Sėkmingam skandinaviško modelio įgyvendinimui ir funkcionavimui reikalingas labai organizuota visuomenė, kuri formuojama remiantis institucinės visuomenės principais. Socialinių sistemų finansavimas grindžiamas mokesčiais, svarbų vaidmenį vaidina verslo ir darbuotojų draudimo įmokos (Anttonen ir Sipilä, 2012).

Nagrinėjamas modelis unikalus tuo, kad valstybė atlieka ne tik reguliavimo funkciją, bet ir perima socialinės politikos įgyvendinimo funkciją. Pajamų diferenciacija tokiose šalyse yra maža dėl progresyvios pajamų mokesčių skalės. Socialinė politika apima visus šalies gyventojus ir yra tikslinga. Mokesčių pajamos sudaro didelę viešojo sektoriaus pajamų dalį. Valstybė tiesiogine prasme prisiima pagrindinę atsakomybę už savo piliečių socialinę gerovę ir yra pagrindinė socialinių paslaugų gamintoja bei teikėja. Ši sistema veikia perskirstymo principu (pavyzdžiui, biudžetą ar socialinio draudimo fondus), o socialinių išlaidų dalis yra labai didelė (Sochneva ir Fedotov, 2016; Sipilä, 2019).

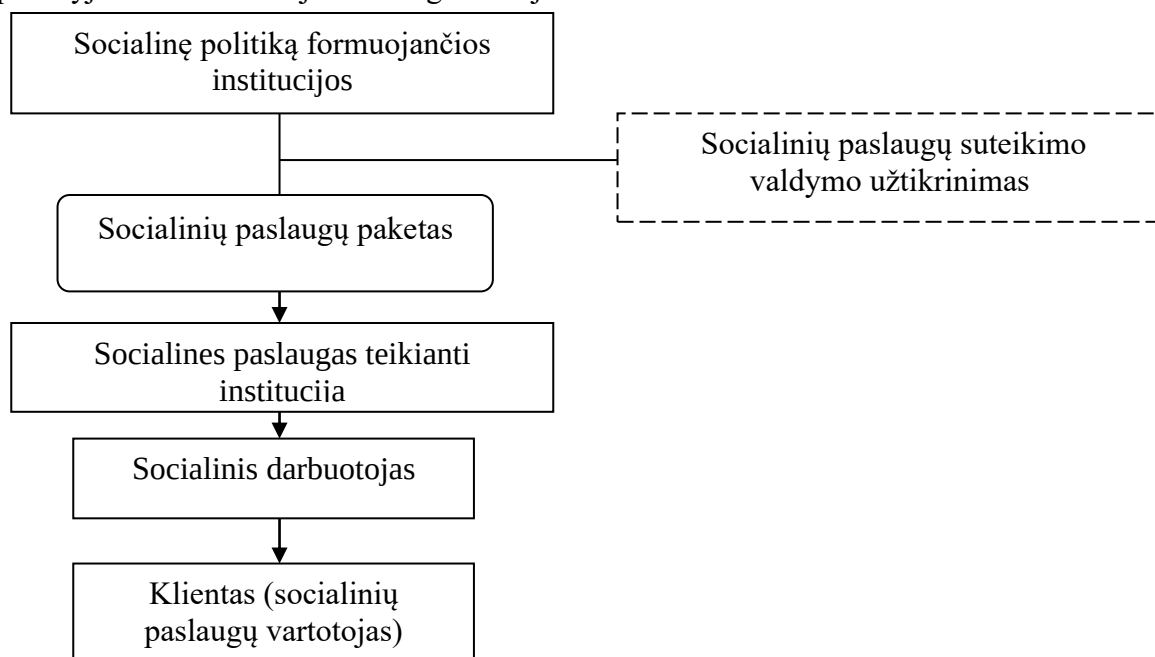
Pietų Europos modelis: Šiam modeliui būdingas socialinės apsaugos lygis yra palyginti žemas, o socialinės apsaugos užduotis deleguojama artimiesiems ir šeimoms. Pagrindinis vaidmuo tenka šeimai ir kitoms pilietinės visuomenės institucijoms, o socialinė politika yra daugiausia pasyvi ir orientuota į tam tikrų kategorijų piliečių prarastų pajamų kompensavimą (Lebedzevich, 2014).

Analizuojant socialinės apsaugos modelių pranašumus ir trūkumus, pandemijos ir kitokių sukrėtimų laikotarpiu, pažymėtina, kad socialinė apsauga turėtų būti nuolatinė, apimanti visas žmogaus gyvenimo sritis ir suteikianti asmeniui galimybę gyventi įprastą gyvenimą (net ir esant socialinės rizikos atsiradimo aplinkybėms). Socialinė apsauga turėtų būti lanksti, prieinama ir galinti išlyginti socialines gyvenimo sąlygas visiems gyventojų sluoksniams. Pandemijų akivaizdoje labai svarbus valstybės aktyvus dalyvavimas sprendžiant socialines problemas ir socialinių paslaugų teikimo organizavimas bendradarbiaujant kartu su verslu bei perimant efektyvias praktikas. Pandemijų akivaizdoje galima išskirti skandinavišką modelį, kuris pasižymi orientacija į platų socialinių problemų spektrą, adresuotą socialinių paslaugų teikimą, kas yra labai svarbu pandemijų metu, kuomet išryškėja ne tik pandemijos sukeltos socialinės problemos, bet ir iki pandemijos buvusios socialinės problemos. Remiantis Béland, Cantillon ir Hick (2021), pandemijų laikotarpiu labai svarbūs socialinių paslaugų teikimo modeliai orientuoti į konkrečių socialinių problemų teikimą. Šiuo atveju kuriami unikalūs socialinių paslaugų modeliai orientuoti pagal teikiamos socialinės paramos, paslaugų pobūdį, taip pat pagal tikslinius socialinių paslaugų vartotojus. Galima pritarti tyrėjams Chernenko ir Lebedeva (2013), kurių nuomone šiuolaikinės nacionalinės socialinės apsaugos sistemos turi apimti įvairias skirtingas

socialinės rizikos valdymo formas ir metodus. Kitas svarbus aspektas išskiriamas B  land, Cantillon ir Hick (2021), yra tai, kad socialin   politika ir socialinių paslaugų teikimas turėtų būti susietas su prioritetinėmis socialinės politikos tobulinimo sritimis, kuriai reikalingas tinkamas tiek teorinių, tiek praktinių problem   sprendimas veiksmingoms socialinės apsaugos priemonėms įgyvendinti, apibr  ziant j   sąveikos, koordinavimo principus ir užtikrinant j   įgyvendinimą. Pandemij   laikotarpiu socialinių paslaugų teikimo modeliai turėtų būti lankstūs, greitai adaptuojami priklausomai nuo besikei  ian  i   aplinkybių.

Tačiau tuo pat metu reikia pažymėti, kad valstybės vykdomas socialinių paslaugų teikimo kontroliavimas turėtų būti derinamas įgalinimo principu. Dvarionas, Motiečienė, Ruškus, Mažeikienė ir Naujanienė (2014) nagrinėjo   galinan  i   socialinių paslaugų modelį (toliau   SPM), kurio esm   –   galinan  i   socialinių paslaugų tekimas, kurio procese paslaugos teikėjas suteikia galimybes gavėjui dalyvauti paslaugos teikimo procese ir j   įtakoti pagal asmeninius poreikius. Šio modelio esminis privalumas - efektyvus socialinių paslaugų adaptavimas pagal kliento (gavėjo) poreikius įgalinant j   identifikuoti šiuos poreikius.   SPM aktualumas pandemijos laikotarpyje pareiškia tame, jog socialinių paslaugų gavėjas įgalinamas aktyviai veikti, priimti sprendimus, motyvuojamas imtis asmeninės iniciatyvos įgyvendinti reikiamus pokyčius.

Socialinių paslaugų teikimo modelių svarba karantino laikotarpyje pasireiškia tame, kad toks modelis turėtų užtikrinti sklandų paslaugų suteikimo proces  . Remiantis Andrijauskait  s (2015) sudarytu koncepciniu modeliu (2 pav.) galima teigti, kad socialinių paslaugų teikimą užtikrina glaudžiai tarpusavyje bendradarbiaujančios organizacijos.



2 pav. Koncepcinis socialinių paslaugų sistemos modelis (Andrijauskaitė, 2015, p. 81)

Socialinių paslaugų politiką formuojančios institucijos apibrėžia ir nustato pagrindines gaires ir principus, bei tikslinius segmentus bei teikiamos paramos būdus bei apimtis karantino laikotarpiu. Kitaip tariant užtikrina socialinių paslaugų sistemos adaptavimą pritaikant vykstantiems pokyčiams. Valdymą vykdančios subjekto užtikrina tam skirtų finansinių išteklių paskirstymą, stebėsenos ir kontrolės funkcijų įgyvendinimą. Karantino (pandemijos laikotarpiu) svarbiausias vaidmuo užtikrinant socialinių paslaugų teikimą tenka jų teikėjams - valstybės ar vietos savivaldos įstaigoms, NVO, taip pat privataus sektoriaus organizacijoms, šeimoms ir savanoriams. Socialinių paslaugų teikėjai turi įgyvendinti priimtus nutarimus, surasti tinkamiausius sprendimus užtikrinant socialinių paslaugų suteikimą ir kokybę. Teikiant socialines paslaugas didžiausia atsakomybė ir psichologinis spaudimas tenka socialiniams darbuotojams, kurie priversti betarpiškai spręsti kylančias problemas ir suteikti reikiamą pagalbą socialiai pažeidžiamiems asmenims, kad jie sugebėtų tinkamai pasinaudoti gaunama parama. Taip pat jiems neretai tenka įveikti klientų pasipriešinimą vykstantiems pokyčiams. Sklandžiai funkcionuojantis socialinių paslaugų sistemos modelis geba greitai prisitaikyti prie vykstančių pokyčių, užtikrinti socialinės paramos paskirstymą, suteikti reikiamą paramą socialines paslaugas teikiančioms organizacijoms ir jų darbuotojams, taip pat šeimoms ir savanoriams.

Apibendrinant, COVID-19 pandemijos tęstinumas formuoja poreikį pritaikyti socialinių paslaugų modelį prie vykstančių pokyčių, užtikrinant, kad socialinė politika užtikrintų reikiamą pagalbą visiems, kuriems ji reikalinga. Europoje labiausiai paplitę socialinės apsaugos modeliai (Kontinentinis (arba Bismarcko); Anglosaksų (arba Beveridge'o); Skandinaviskas ir Pietų Europos modelis), turėtų užtikrinti nuolatinę socialinę apsaugą apimančią visas žmogaus gyvenimo sritis ir suteikiančią asmeniui galimybę gyventi įprastą gyvenimą. Socialinė apsauga turėtų būti lanksti, prieinama, numatanti aktyvų valstybės dalyvavimą sprendžiant socialines problemas bei įvairių organizacijų bendradarbiavimą.

1.4. Socialinių paslaugų teikimas ir kokybės užtikrinimas esant karantinui

1.4.1. Socialinių paslaugų teikimo iššūkiai karantino laikotarpiu

Vlasov ir Barkova (2021) pažymi, kad „krizė, kurią dabar stebi planeta, globaliai keičia žmogaus egzistenciją ir sąmonę. Vertinant objektyviai, pandemija yra vienas iš naujausių pasaulio iššūkių, kuris šiuo metu kelia pasaulinę grėsmę visai pasaulio bendruomenei.“ (p. 62). COVID-19 pandemija tapo sunkiu išbandymu verslininkams, valdžios institucijoms, visuomenei ir ypatingai socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms.

Įprastomis aplinkybėmis neįgalieji, sunkiai sergantys, patiriantys smurtą ir kitokias negandas, dažniau skursta, susiduria su didelėmis sveikatos išlaidomis, turi žemesnį išsilavinimą ir pasyviai dalyvauja ekonominiuose santykiuose, gyvena namų ūkiuose, kurie yra labiau pažeidžiami dėl ekonominio nestabilumo, neatsparūs įvairiems sukrėtimams (Cantillon, Seeleib-Kaiser ir Veen, 2021). COVID-19 pandemija ir su ja susijęs socialinis ir ekonominis poveikis dar labiau sustiprina socialinį pažeidžiamumą.

COVID-19 pandemijos laikotarpiu socialiai pažeidžiami asmenys socialinių paslaugų teikimo sistemos susidūrė su naujais iššūkiais. Remiantis Vlasov ir Barkova (2021) ir Béland, Cantillon ir Hick (2021), pagrindiniais jų galima laikyti šiuos:

- pandemijos iššūkiai socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms:
 - Karantinas/ saviizoliacija;
 - Darbo apimtys mažėjimas;
 - Darbo netekimas;
 - Ribotos galimybės sulaukti socialinės pagalbos iš artimųjų. Didžioji dauguma, pasikliaujančių neformalia nemokama šeimos parama, gali patekti į sunkią padėtį dėl pavojaus patiems užsikrėsti arba atsidurti situacijoje, kai jų nuolatinis padėjėjas yra užkrėstas ir negali suteikti reikiamos pagalbos;
 - Psichologinė įtampa, depresija;
 - Papildoma rizika daugeliui jų yra gretutinės ligos ir senatvė, dėl kurių reikia imtis specialių atsargumo priemonių;
 - Daugelis susiduria su ryškiu savo įprastos paramos sistemos destabilizavimu. Tai ypač pasakytina apie vaikus su negalia ir suaugusiuosius, kuriems labiausiai reikalinga nuolatinė pagalba. Klientai kurie naudojami mokama globa ar bendruomenės infrastruktūra, gali susidurti su paslaugų teikėjų, dėl karantino neteikiamomis paslaugomis;
- pandemijos iššūkiai socialinių paslaugų teikėjams:
 - Socialinių paslaugų teikimo ribojimai susiję su karantinu;
 - Ribotos galimybės teikti socialines paslaugas nuotoliniu būdu;
 - Kompetencijų stoka organizacijų ir atskirų darbuotojų lygmenyje;
 - Socialinių paslaugų vartotojų inertiškumas ir nenoras prisitaikyti prie vykstančių pokyčių.

Pagrindinis pandemijos iššūkis yra susijęs su karantinu ir saviizoliacija. Pandemija sustiprino socialiai pažeidžiamų visuomenės grupių pažeidžiamumą ir apribojo galimybes suteikti reikiamas socialines paslaugas. Rimtu iššūkiu teikiant socialines paslaugas tapo fizinio kontakto ribojimai ir perėjimas prie nuotolinio ar virtualaus socialinių paslaugų teikimo (Béland, Cantillon ir Hick, 2021). Daugelis socialinių paslaugų teikėjų nebuvo tam pasirengę, nes didžioji dauguma šių paslaugų vartotojų turi ribotus kompiuterinio raštingumo įgūdžius, nemaža dalis, visai nesinaudoja informacinėmis technologijomis. Visų šių veiksnių visuma suformavo situaciją, kuomet socialinių paslaugų teikėjai buvo priversti prisitaikyti, kurti naujus paslaugų teikimo modelius, skatinti vartotojų įsitraukimą.

Remiantis Artantaš ir Sipahi (2021), pandemijos laikotarpiu socialines paslaugas teikiančioms organizacijoms teko vienas svarbiausių vaidmenų užtikrinant teikiamų paslaugų prieinamumą ir atitikimą vartotojų poreikius. Organizacija suvokiama kaip fizinių, biologinių, psichologinių ir socialinių elementų sistema, turinti sistemingus tarpusavio santykius ir kooperacinę sistemą, kurioje sąmoningai koordinuojama dviejų ar daugiau asmenų veikla siekiant iškeltų tikslų. Šios organizacijos, turėdamos organizacinę struktūrą, socialinių paslaugų teikimo modelius, kvalifikuotą personalą ir didelę veiklos patirtį, disponuoja reikiamu potencialu leidžiančiu prisitaikyti prie pandemijos nulemtų pokyčių ir kurti naujus socialinių paslaugų teikimo procesus.

1.4.2. Socialinių paslaugų teikimo iššūkių įveikimas karantino laikotarpiu

COVID-19 pandemijos laikotarpiu kaip niekad svarbus tapo socialinių paslaugų organizacijų ir darbuotojų *gebėjimas mokytis ir įgytas žinias pritaikyti praktikoje*. Mokymasis padeda suvokti pokyčius, vykstančius vidinėje ir išorinėje organizacijos aplinkoje, ir palengvina prisitaikymą prie šių pokyčių (Jinju ir Ji, 2021). Tai taip pat padeda efektyviai atlikti komandinį darbą ir įveikti kylančius iššūkius. Mokymosi įgūdžių stiprinimas skatina darbuotojų bendradarbiavimą, savitarpio pagalbą ir komandinį darbą. Šiuos teiginius patvirtina vienas naujausių tyrimų atliktų Mokline ir Ben Abdallah (2021), kuriame analizuojamas 16 krizės paveiktų Tuniso organizacijų gebėjimas prisitaikyti ir įveikti COVID-19 krizę realiame organizaciniame kontekste. Atliekant kokybinį tyrimą, pagrįstą 16 pusiau struktūruotų interviu, tyrėjai analizavo kaip pasirinktos organizacijos prisitaiko prie pandemijos sukeltų pokyčių, užtikrina atsparumą jiems. Tyrimo eigoje nustatyta, kad sėkmingai veikiančios organizacijos sugebėjo mobilizuoti savo išteklius, priimti naujus, iki tol netaikytus veiklos organizavimo sprendimus, įsisavinti naujus darbo metodus ir technologijas.

Formalus ir neformalus socialinių paslaugų teikimo organizavimas pandemijos laikotarpiu yra labai svarbus aspektas lemiantis teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybės užtikrinimą. Kaip nurodo Artantaš ir Sipahi (2021) socialinių paslaugų organizavimas apima du lygmenis formalų ir neformalų. Norint užtikrinti veiksmingą socialinių paslaugų teikimą karantino laikotarpiu reikalingas tiek formalios, tiek neformalios organizacijos suderinamumas. Be organizavimo kultų chaosas, sumažėtų efektyvumas, suderinamumas ir motyvacija. Oficiali organizacija yra institucinė struktūra, kurią pripažįsta direktorius, direktoriaus pavaduotojas, vadovas ir praktikai. Ši organizacinė struktūra apima paskirtus komitetus ir valdybą. Personalo struktūros taip pat yra įtrauktos į šią struktūrą (Byrne ir Padfield, 2014; Artantaš ir Sipahi, 2021).

Neformali organizacija yra susitarimas už stebimų, reguliarių, scheminių ir suplanuotų institucinių struktūrų ribų. Ją formuoja socialiniai darbuotojai, kurie kasdieninėje veikloje susiduria su praktinėmis socialinių paslaugų teikimo problemomis, imasi iniciatyvų kaip jas spręsti. Pandemijos, karantino laikotarpiu, formalūs sprendimai dažnai vėluoja, vadovybė nespėja reaguoti į nuolat kintančią situaciją. Todėl labai svarbi neformali organizacija, kuomet socialiniai darbuotojai, nustatytų normų ribose keičia ir adaptuoja socialinių paslaugų teikimo proceso modelius pagal veiklos realijas (Fitzhugh, 2020). Neformali organizacija, kurią sudaro socialiniai darbuotojai suvienyti bendrų idėjų, jausmų ir kultūros, gali atlikti svarbų vaidmenį užtikrinti socialines paslaugas teikiančio organizacijos prisitaikymą prie pandemijos sukeltų iššūkių (Herrmann, 2011). Neformaliose darbo grupėse dažniausiai lyderiais (neformaliais vadovais) tampa darbuotojai turintys didžiausią kompetenciją ir autoritetą tarp kolegų. Jų veiksmų derinimas su formalia vadovybe gali paskatinti efektyvesnį prisitaikymą prie pandemijos sukeltų iššūkių, greitesnį problemų sprendimą, kuris pasireiškia sekančiai (Artantaš ir Sipahi, 2021):

- Formalioje struktūroje vadovas turi įgaliojimus kontroliuoti darbą, o lyderis turi galią neformalioje struktūroje įkvėpdamas darbuotojus siekti bendrų tikslų, sutelkdamas spręsti kylančias problemas;
- Oficialiose grupėse darbo procesas yra formalus, nustatyta griežta hierarchija; neformaliose grupėse sudaromos galimybės pasireikšti jauniems specialistams, įgyvendinami netradiciniai sprendimai, technikos.
- Formaliose grupėse yra nustatytos tam tikros taisyklės, pagal kurias darbuotojai elgiasi ir atlieka savo darbą už šių taisyklių nesilaikymą skiriamos nuobaudos. Nestabilumo, pokyčių laikotarpiu šios taisyklės turi dvejopą poveikį, padeda išlaikyti socialinės organizacijos veiklos stabilumą ir

tęstinumą, tačiau taip pat riboja jos prisitaikymą prie vykstančių pokyčių. Neformalios grupės sukuria tam tikrą atsvarą, tinkamai nukreipta jų veikla inicijuoja pokyčius, naujovių įsisavinimą.

Aptarti aspektai leidžia teigti, pandemijos laikotarpiu svarbus formalus ir neformalus socialinių paslaugų teikimo organizavimo suderinamumas.

Horizontali ir vertikali organizacija yra kitas svarbus socialinių paslaugų teikimo aspektas karantino (pandemijos) laikotarpiu. Vertikalios organizacijos apima hierarchiją iš apačios į viršų arba iš viršaus į apačią (Artantaš ir Sipahi, 2021). Karantino (pandemijos) laikotarpiu labai svarbu užtikrinti glaudžią komunikaciją iš apačios į viršų. Aukščiausio lygio vadovybė turi konsultuotis ir atsižvelgti į socialinių darbuotojų tiesiogiai užtikrinančių paslaugų teikimą nuomonę ir pasiūlymus. Nes būtent šie darbuotojai pirmieji susiduria su vykstančiais pokyčiais ir geriausiai yra susipažinę su kylančiais iššūkiais. Tikslinga tokius darbuotojus įtraukti į sprendimų priėmimo procesą, tam tikrais atvejais tai reikalauja organizacinės struktūros pokyčių (Jaskyte, 2010). Remiantis Saygı ir Rüßen (2013) organizacijoms veikiant neapibrėžtumo laikotarpiu, svarbūs sprendimai gali būti priimami steigiant komitetus.

Darbo pasidalijimas - karantino (pandemijos) laikotarpiu darbo pasidalijimas tampa svariu sprendimu užtikrinant specifinių problemų sprendimą. Kai kurie socialinių paslaugų vartotojai, karantino metu išgyvena psichologinę įtampą, patiria stresą, depresiją, jiems reikalinga ne tik įprasta pagalba, bet ir psichologinė. Socialiniams darbuotojams tampa sunku užtikrinti reikiamų paslaugų suteikimą tokiems klientams (Hughes ir Wearing, 2016). Dėl to, identifikavus šias problemas, svarbu, kad su tokiais klientais dirbtų socialiniai darbuotojai besispecializuojantys psichologinėje pagalboje. Artantaš ir Sipahi (2021) pažymi, kad dirbant socialinį darbą, socialiniai darbuotojai, jų grupės turėtų būti pasiryžę spręsti specifines problemas, turėtų kompetencijas leidžiančias jas identifikuoti ir organizuoti jų sprendimą, pagal poreikį pritraukiant reikiamos specializacijos specialistus.

Komandinis darbas ir veiklos organizavimas tampa aktualus teikiant socialines paslaugas esant karantinui ar esant įvairaus pobūdžio veiklos neapibrėžtumams, problemoms. COVID-19 pandemijos raida lėmė įvairius ir problemas reikalaujančias grieoto reagavimo ir nestandartinių sprendimų. Nedidelių darbo komandų formavimas suteikia galimybę suburti reikiamos specializacijos specialistus ir užtikrinti greitą problemos sprendimą. Darbo komanda apibrėžiama kaip darbuotojų grupė, kuriai tiesiogiai deleguojamas tam tikras darbas (-ai), problemos sprendimas ar projektas. Tokia darbo grupė apjungia savo jėgas ir kompetencijas siekiant pasiekti rezultatą per maksimaliai trumpą laiką (West, 2012). Svarbus komandinio darbo organizavimo karantino metu privalumas yra galimybė suburti

reikiamos kvalifikacijos specialistus atsižvelgiant sprendžiamas socialines problemas ir teikiamą pagalbą.

Esamų ir naujų kompetencijų įgijimas yra viena iš sričių kuri gali padėti įveikti karantino (pandemijos) formuojamus iššūkius. Teikiamų socialinių paslaugų specifiškumas reikalauja aukšto lygio socialinio darbo specialistų kompetencijos, kuri formuojama profesinio mokymo ir praktinės veiklos metu. Pastaraisiais metais vykstantys pokyčiai ir tikimybė, kad ateityje karantinas gali pasikartoti, formuoja poreikį socialiniams darbuotojams įgyti naujas ir tobulinti esamas kompetencijas.

Remiantis García Lirios (2020), karantino (nestabilumo) laikotarpiu yra svarbios trys socialinio darbo specialisto kompetencijų grupės:

- Pirmoji kompetencijų grupė apima psichologines savybes, kurios užtikrina, kad teikiant socialines paslaugas karantino laikotarpiu, socialinis darbuotojas sugebės nešališkai įsigilinti į kliento situaciją, nustatyti pagrindines jo problemas, gebės priimti praktinius sprendimus ir pritaikyti turimas žinias;
- Psichoanalitinės savybės, tokios kaip atsparumas stresui, savitvarda, gebėjimas perjungti ir valdyti emocijas;
- Pedagoginės savybės, reikalingos sukurti asmeninio žavesio efektą, užmegzti kontaktą su klientais.

Okafor ir Walla (2021) tyrė socialinių darbuotojų vaidmenį COVID-19 pandemijos laikotarpiu ir išskyrė tokias pagrindines kompetencijas bei gebėjimus, kurių poreikis smarkiai išaugo:

- Informacijos, apie COVID-19 plitimą ir apsisaugojimo galimybes, sisteminimo ir perdavimo kompetencijos;
- Gebėjimas įtraukti socialiai pažeidžiamus žmones į socialinės politikos paslaugų sistemą pandemijos atveju;
- Nuotolinės komunikacijos organizavimo ir palaikymo kompetencijos;
- Bendruomenių ir organizacinių grupių telkimo kompetencijos;
- Slaugos ir rūpybos funkcijų delegavimo kompetencija;
- COVID-19 simptomų ir požymių nustatymo kompetencija.

Okafor ir Walla (2021) pažymi, kad COVID-19 laikotarpiu socialinių darbuotojų vaidmuo turi būti patarėjai, pedagogai ir nukreipėjai į sveikatos priežiūros įstaigas. Socialiniai darbuotojai turėtų prisiimti atsakomybę už labiausiai pažeidžiamų asmenų socialinę įtrauktį į pagalbos nukentėjusiems nuo COVID-19 sistemą. Socialiniai darbuotojai turėtų pademonstruoti kompetenciją telkiant bendruomenes, organizacijas/grupes ir palengvinant ryšius tarp vyriausybės sukurtų priežiūros sistemų

ir bendruomenės sistemų, tokių kaip bendruomenės/raiono socialinės rūpybos darbuotojai, vaikų apsaugos pareigūnai ir bendruomenės plėtros pareigūnai (Okafor ir Walla, 2021).

Amadasun (2020) nurodo, kad socialiniai darbuotojai turėtų vystyti gebėjimą propaguoti sveikatos ir socialinių paslaugų sistemos stiprinimą ir tobulėjimą, o tai labai svarbu siekiant apsaugoti žmones nuo viruso, pažaboti nelygybę ir sumažinti socialinius bei ekonominius visuomenės iššūkius.

Socialinių paslaugų teikimo standartizacijos ir individualizacijos aspektai karantino laikotarpiu: Standartizacijos procesas socialinių paslaugų srityje, sulaukia prieštaringo požiūrio tiek praktiniame, tiek teoriniame lygmenyje. Standartizacija yra veikla kuria siekiama užtikrinti optimalų paslaugų suteikimo ar darbų atlikimo procesą su mažiausiomis laiko ir kitokiomis sąnaudomis (Sui-Ting ir Norah, 2017). Standartizacijos realizavimo socialinių paslaugų teikimo srityje siekimas rezultatas yra paslaugų teikimo proceso sutrumpinimas, kokybės užtikrinimas, galimų klaidų ir trukdžių eliminavimas (Romanov ir Yarskaja-Smirnova, 2015). Socialinių paslaugų standartizacija karantino metu leidžia užtikrinti jų kokybę, tačiau siekiant orientaciją į klientų poreikius reikalinga paslaugų individualizacija (Marshall, 2010). Galima teigti, kad karantino laikotarpiu turėtų būti išlaikytas balansas tarp socialinių paslaugų standartizacijos ir individualizacijos pagal klientų poreikius (Sizikova ir Anikeeva, 2016).

UNICEF specialistas Cote (2020) analizuodamas socialinių paslaugų teikimo aspektus pandemijos laikotarpiu akcentuoja, kad karantino metu ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas klientų poreikių identifikavimui ir įvertinimui:

- Atsižvelgiant, kad pandemijos metu padaugėjo asmenų, kuriems reikalinga socialinė pagalba, turėtų būti atliekama papildoma jų identifikacija ir registracija, įskaitant atitinkamų duomenų registrų naudojimą, siekiant palengvinti pagalbos procesą.
- Atlikti socialiniai pažeidžiamų asmenų poreikių vertinimą, ypatingą dėmesį skiriant moterų ir mergaičių, asmenų, kuriems reikalingas didelis palaikymas, ir vyresnio amžiaus žmonių poreikių analizei.

Išanalizavus socialinių paslaugų teikimo standartizacijos ir individualizacijos aspektus karantino laikotarpiu galima teigti, kad vykstančių pokyčių laikotarpiu turėtų būti siekiama užtikrinti standartizuotą paslaugų teikimo procesą. Tuo tarpu paslaugos turėtų būti individualizuojamos atsižvelgiant į klientų poreikius bei jų padėtį karantino laikotarpiu.

Informacinis palaikymas: pokyčių laikotarpiu, ypatingai COVID-19 pandemijos metu, visuomenė, tame tarpe ir socialiai pažeidžiamos grupės, susiduria su informacijos trūkumu, kuris

sudaro prielaidas įvairiems gandams rasti, informacijos iškraipymui. Sprendžiant šią problemą Cote (2020) siūlo kompleksinius sprendimus:

- Užtikrinti visišką viešosios informacijos skaidrumą ir prieinamumą. Svarbu pateikti detalią informaciją kaip socialinės tarnybos reaguoja į krizę, taikomas sveikatos ir socialinės apsaugos priemonės, pagalbą socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms;
- Užtikrinti maksimalią informacijos sklaidą ir propagavimą, bendradarbiaujant su neįgaliųjų organizacijomis, tėvų organizacijomis ir kt. socialinių paslaugų teikėjais.

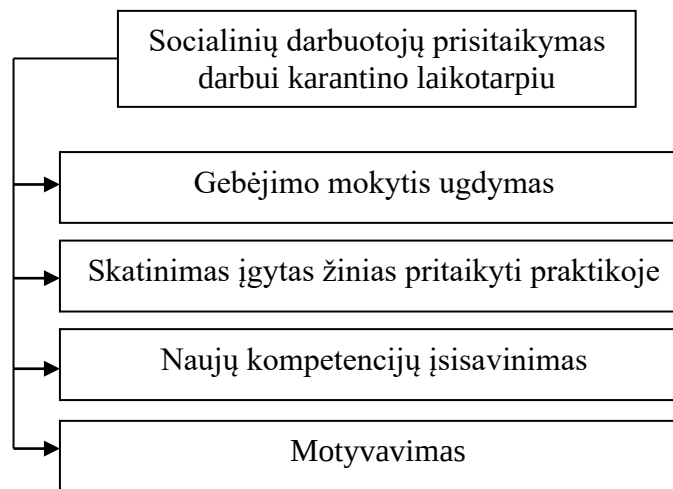
Atsižvelgiant į tai, kad ne visi socialinių paslaugų vartotojai geba naudotis informacinėmis technologijomis, informacijos sklaida turėtų būti užtikrinama įvairiais komunikacijos kanalais, įskaitant informacinių bukletų platinimą, tiesioginius skambučius, konsultavimą.

Barjerų, trukdančių naudotis socialinėmis paslaugomis, panaikinimas: COVID-19 pandemija suformavo naujus barjerus ribojančius socialinių paslaugų prieinamumą organizaciniame ir finansiniame lygmenyje (Özsungur, 2021). Cote (2020), Morilla-Luchena, Muñoz Moreno, Chaves-Montero ir Vazquez-Aguado (2021), išskiria šias pagrindines barjerų panaikinimo kryptis:

- Pašalintos visos finansinės kliūtys, trukdančios naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis (mokėjimas už paslaugas, papildomi mokesčiai pagal draudimo bendrovės sąlygas ir kt.);
- Mažinamos infekcijos rizikos klientams naudojantis socialinėmis paslaugomis, taikant socialinės pagalbos teikimo mechanizmus, kuriose minimizuojamas tiesioginis fizinis kontaktas, užtikrinamos kompleksinės apsaugos priemonės, plečiamos registracijos ir atsiskaitymo galimybės naudojantis mobiliomis programomis ir interneto ištekliais;
- „Karštųjų telefono linijų“ ir specialių platformų kūrimas, sujungiant žmones su negalia, kuriems reikia paramos, ir tuos, kurie gali tokią paramą suteikti;
- Maisto produktų ir būtiniausių prekių pristatymo į namus organizavimas asmenims, kuriems reikalinga pagalba.

Karantino laikotarpiu turėtų būti siekiama užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą ir naudojimosi jomis saugumą.

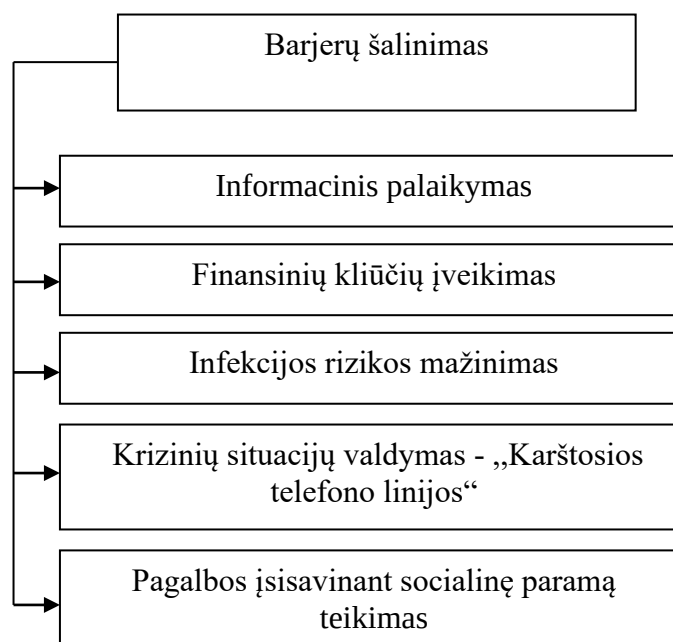
Teorinė problemos analizė atskleidė, kad socialinių paslaugų teikimo procese svarbus vaidmuo tenka darbuotojams, kurie karantino laikotarpiu privalo spręsti kylančias problemas, bet ir patys prisitaikyti įsisavindami naujus darbo organizavimo principus, technologijas (3 pav.).



3 pav. *Socialinių darbuotojų prisitaikymas darbui karantino laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Mokline ir Ben Abdallah, 2021; Ovchinnikov, 2014; Melnik ir Spivak, 2019 ir kt.)

Karantino laikotarpiu socialinių darbuotojų prisitaikymas darbui turėtų būti glaudžiai susijęs su asmeninėmis iniciatyvomis, kurios galėtų būti skatinamos organizacijos suteikiant galimybes ir išteklius mokytis, taikant materialines ir nematerialines motyvavimo priemones.

Atskirai paminėtina darbų grupė yra susijusi su barjerų šalinimas (4 pav.), kurį siūloma pradėti nuo informacinio palaikymo užtikrinimo siekiant užtikrinti, kad esami ir potencialūs klientai gaus visą reikiamą informaciją apie teikiamas paslaugas ir paramą.



4 pav. *Socialinių paslaugų teikimo karantino laikotarpiu barjerų šalinimas* (sudaryta autorės remiantis Cote, 2020 ir kt.)

Numatomos ir kitos priemonės skirtos karantino laikotarpiu susidarančių barjerų šalinimui, kurios detalios aptariamos 1.3.2. poskyryje.

Igyvendinant siūlomų priemonių kompleksą siekiamas rezultatas socialinių paslaugų teikimo užtikrinimas karantino laikotarpiu užtikrinant jų prieinamumą ir kokybę. Apibendrinant, remiantis atlikta teorine problemos analize parengiamas teorinis socialinių paslaugų teikimo karantino metu modelis susidedantis iš šešių etapų. Modelyje socialinių paslaugų teikimas traktuojamas kaip neatsiejama socialinės politikos dalis, todėl pirmiausiai atliekama šios politikos prioritetinių kryptų identifikavimas karantino laikotarpiu. Toliau nustatomi tiksliniai klientų segmentai ir jų poreikiai, išskiriamos prioritetinės socialinės paslaugos. Atsižvelgiant į taikomus apribojimus karantino laikotarpiu įgyvendinamas socialinių paslaugų teikėjo veiklos adaptavimas ir įgyvendinamas socialinių paslaugų teikimo organizavimas karantino laikotarpiu, kuris apima kompleksinius socialinių paslaugų teikimo proceso tobulinimo, socialinių darbuotojų pritaikymo darbui karantino laikotarpiu ir barjerų šalinimo sprendimus.

Siekiant patikslinti sudarytą teorinį modelį atliekama socialinių paslaugų teikimo patirtis užsienio šalyse ir Lietuvoje analizė COVID-19 laikotarpiu.

Apibendrinant, COVID-19 pandemija tapo sunkiu išbandymu socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms ir socialinių paslaugų teikėjams. Karantinas, neigiamas socialinis ir ekonominis pandemijos poveikis dar labiau sustiprina socialinį pažeidžiamumą. Karantino laikotarpiu socialines paslaugas teikiančių organizacijų pagrindinis tikslas turėtų būti susijęs su teikiamų paslaugų prieinamumo ir atitikimo vartotojų poreikiams užtikrinimu. Siekiant šio tikslo didžiausia atsakomybė tenka socialiniams darbuotojams, kurie turi identifikuoti iššūkius ir pritaikyti prie jų, pademonstruoti gebėjimą mokytis ir įgytas žinias pritaikyti praktikoje. Karantino laikotarpiu yra labai svarbus formalus ir neformalus socialinių paslaugų teikimo organizavimas, kuomet išlaikoma oficiali organizavimo tvarka, tačiau tuo pat metu socialiniai darbuotojai lanksčiai reaguoja į netipines situacijas, kylančias problemas, pritaiko kūrybinius jų sprendimo būdus. Organizuojant socialinių paslaugų teikimą karantino metu reikšminga užtikrinti glaudžią komunikaciją iš apačios į viršų, sprendimų priėmimo ir problemų sprendime turėtų dalyvauti socialiniai darbuotojai tiesiogiai teikiantis paslaugas, kurie faktiškai susipažinę su susidariusia situacija. Karantino laikotarpiu gali būti plėtojama tinklo organizacija, kurioje veiklą vykdo specializuoti skyriai turintys didelę autonomiją ir aktyviai bendradarbiaujantys sprendžiant iškilusias problemas, įveikiant sunkumus, dalinantis pajėgumais ir ištekliais. Svarbu vystyti darbo pasidalijimą ir komandinį darbą. Naujų socialinių paslaugų teikimo būdų įsisavinimas ir taikymas reikalauja kompleksinio naujų kompetencijų įgijimo, savarankiško

tobulėjimo. Siekiant užtikrinti socialinių paslaugų kokybę karantino laikotarpiu turėtų būti siekiama užtikrinti standartizuotą paslaugų teikimo procesą bei paslaugų individualizavimą atsižvelgiant į klientų poreikius bei jų padėtį. Siekiant įveikti barjerus svarbu užtikrinti informacinį palaikymą, taikyti kompleksines priemones skirtas barjerų, trukdančių naudotis socialinėmis paslaugomis, panaikinimui.

1.5. Socialinių paslaugų teikimo patirtis užsienio šalyse COVID-19 laikotarpiu

Analizuojant įvairių užsienio šalių socialinių paslaugų teikimo patirtį COVID-19 laikotarpiu pažymėtina, kad ši pandemija, nuo pat jos paplitimo pradžios sukėlė kartų konfliktą, kuris pareiškė tuo, kad šis virusas yra pavojingesnis vyresnio amžiaus žmonėms, tačiau vyriausybės priimtose socialinės izoliacijos priemonės buvo skirtos visoms amžiaus grupėms, o dėl to atsiradęs ekonominės veiklos apribojimas pirmiausia paveikė darbingus piliečius ir namų ūkius turinčius vaikų. Dėl ekonominės veiklos apribojimų, finansinių ir kitokių įsipareigojimų turintys namų ūkiai, COVID-19 laikotarpiu, atsidūrė sudėtingoje situacijoje dėl sumažėjusių pajamų ir didėjančios finansinės naštos. Dėl susidariusios situacijos daugelyje šalių pastaraisiais metais smarkiai išaugo socialinių paslaugų paklausa ne tik tarp iki tol buvusių pažeidžiamų socialinių grupių, bet ir naujai susiformavusios socialiai pažeidžiamos socialinės grupės - nukentėjusiųjų nuo pandemijos. Kadangi ši socialinė grupė 2020 -2021 m. smarkiai išaugo, daugelio šalių vyriausybės skyrė daug dėmesio socialinės paramos teikimui nukentėjusiems nuo pandemijos.

Analizei pasirinktos užsienio šalys, kurios ėmėsi ryžtingai spręsti COVID-19 sukeltus iššūkius. ES tokiomis šalimis yra Vokietija ir Prancūzija. Taip pat labai svarbi JAV, Kanados ir Australijos patirtis. Taip pat analizuota ir Kinijos bei Japonijos patirtis, šalių, kuriose gyventojų tankis miestuose yra labai didelis, kas sudaro dar geresnes sąlygas COVID-19 plitimui.

1.5.1. Europos šalių patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu

COVID-19 laikotarpiu ES šalys aktyviai vykdė socialinę politiką siekdamos sumažinti pandemijos sukeltas pasekmes ir suteikti paramą socialinėms grupėms nukentėjusioms nuo jos.

Vokietija: ekonomiškai labiausiai išsivysčiusi ES šalis, aktyviai vykdanči tarptautinę prekybą, iki COVID-19 pasižymėjo dideliu visuomenės mobilumu, kas sudarė palankias sąlygas viruso sklaidai. Dėl šios priežasties šalis 2020 m. pradžioje susidūrė su sparčia COVID-19 plėtra, kas paskatino vyriausybę imtis aktyvių veiksmų. Vokietija tapo viena iš šalių, kuri sugebėjo efektyviai organizuoti

socialinę paramą ir paslaugas COVID-19. Tam didelės reikšmės turėjo 1968 m. priimti nepaprastosios padėties įstatymai ir 2001 m. Apsaugos nuo infekcinių ligų įstatymas bei tokiems atvejams parengti specialūs planai (4 lentelė).

4 lentelė. *Vokietijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis JV RF, 2020; Naumann et al., 2020)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą pažeidžiamoms visuomenės grupėms.
Socialinių paslaugų klientai	Ypatingas dėmesys skiriamas dirbantiems, šeimoms auginančioms vaikus, vyresnio amžiaus, vienišiams ir žmonėms su negalia.
Teikiamos socialinės paslaugos	Pagrindinis dėmesys skiriamas finansinės paramos suteikimo ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo užtikrinimui bei finansinio pažeidžiamumo mažinimui.
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Socialinių grupių informavimo stiprinimas, naujų pažeidžiamų socialinių grupių ir jų poreikių identifikavimas. Peržiūrimi socialinių paslaugų teikimo principai pagyvenusiems ir žmonėms su negalia. Socialiniai darbuotojai plečia paslaugų tekimą nuotoliniu būdu, vykdo klientų apmokymą naudoti informacinėmis technologijomis.

Vokietijos vyriausybė ir socialines paslaugas teikiančios institucijos pandemijos laikotarpiu ypatingą dėmesį skyrė socialinių paslaugų prieinamumo užtikrinimui ir reikiamos paramos suteikimo visoms pažeidžiamoms socialinėms grupėms. Siekiant šio tikslo įgyvendinti tokie socialinių paslaugų organizavimo pokyčiai (Capano, Howlett, Jarvis, Ramesh ir Goyal, 2020; Naumann et al., 2020):

- Sustiprintas informacinis palaikymas skaitmeninėje erdvėje. Sukurti informaciniai tinklapiai, automatinės el.laiškų siuntimo sistemos. Taip pat vystoma informacijos sklaida per internetinius laikraščius, tinklapius;
- Suaktyvintas visuomenės informavimas per televiziją, radiją, kt. komunikacijos kanalus;
- Apie 540 socialinių institucijų gavo papildomą finansavimą socialinei paramai tiems, kuriems jos reikia, išplėsti;
- Vokietija išmokėjo 1000 eurų vienkartinę premiją socialiniams darbuotojams, besirūpinantiems pagyvenusiais žmonėmis;
- Imtasi priemonių kovai su smurtu šeimoje. Buvo išplėstas konsultavimo paslaugų, skirtų tėvams ir vaikams, spektras. Taip pat tikslu sukurta karštoji linija „Smurtas prieš moteris“;
- Socialiniams darbuotojams deleguota atsakomybė savarankiškai spręsti dėl socialinių paslaugų teikimo poreikio;

- Socialiniai darbuotojai teikiantys paramą į namus, aprūpinti transporto ir apsauginėmis priemonėmis.

Vokietijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu buvo sutelkiamas į finansinės paramos bei pagalbos suteikimą socialiai pažeidžiamoms grupėms bei siekiama užtikrinti, kad ją gautų visi, kuriems ji reikalinga. Organizuojant socialinių paslaugų teikimą, buvo skatinama slaugytojų lyderystė ir motyvavimas savarankiškai organizuoti vyresnio amžiaus žmonių ir kitų klientų priežiūrą bei pagalbos jiems suteikimą.

Prancūzija: ši šalis susidūrė su dideliais Covid-19 sukeltais iššūkiais, kurie neigiamai paveikė sveikatos ir socialinių paslaugų teikimą bei jų prieinamumą (5 lentelė).

5 lentelė. *Prancūzijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Gandré, Durand Zaleski ir Steffen, 2021, Racapé, 2020)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Suteikti socialines paslaugas labiausiai nukentėjusiems.
Socialinių paslaugų klientai	Dėmesys skiriamas Covid-19 ligoniams ir labiausiai nukentėjusiems nuo pandemijos.
Teikiamos socialinės paslaugos	Sveikatos priežiūros; Finansinė parama; Telekonsultacijos; Nebuvo užtikrintas paslaugų prieinamumas.
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Bandymas centralizuoti paslaugų teikimą ir sprendimų priėmimą pirmosios bangos laikotarpiu. Praktika nepasiteisino, nes skirtingose savivaldybėse situacija buvo nevienoda. 2021 m. pereita prie dalinės decentralizacijos.

Skirtingai nei Vokietija, Prancūzijos vyriausybė nepakankamai greitai sureagavo į Covid-19 grėsmę, nors nuo 2020 m. kovo 14 d. buvo priimtas visų mokyklų ir universitetų bei visų kitų viešųjų vietų, išskyrus būtiniausias parduotuves, uždarymo sprendimas, tačiau, kai kurios savivaldybės neįgyvendino šio nutarimo laiku, kas lėmė susirgimų skaičiaus spartų augimą. Dėl šios priežasties nuo 2021 m. kovo 18 d. prezidentas paskelbė visiško užblokavimo politiką, kuri numatė griežto karantino įvedimą. 2020 m. kovo 23 d. buvo priimti nepaprastosios padėties teisės aktai, kuriais vyriausybei buvo suteikti įgaliojimai imtis išskirtinių priemonių be jokios parlamentinės procedūros iki 2020 m. liepos mėn. Tuo tarpu sprendimų priėmimas vietos lygmeniu buvo labai apribotas. Susidariusioje situacijoje socialiai pažeidžiamos visuomenės grupės atsidūrė sudėtingoje situacijoje, nes centralizuotas sveikatos sistemos valdymas neatsižvelgė į didelius regionų skirtumus, susijusius su vietine epidemiologine padėtimi ir pažeidžiamomis socialinėmis grupėmis, sveikatos priežiūros poreikiais, sveikatos priežiūros darbuotojais ir priežiūros konfigūracija (Gandrė, Durand Zaleski ir Steffen, 2021).

Bergeron ir kt. (2020) pažymėjo, kad kurių regionų sveikatos specialistai skundėsi lėta administracijos reakcija į jų poreikius ir pasiūlymus. Covid-19 atskleidė struktūrinius sveikatos valdymo trūkumus (Pittet ir kt., 2020) Viena esminių problemų tapo didelė biurokratija, susijusią su Sveikatos apsaugos ministerijos ir jos vietinių organų (ypač regioninių sveikatos agentūrų) santykiais. Tai tiesiogiai palietė socialinius darbuotojus ir socialinių paslaugų suteikimo procesą Covid-19 laikotarpiu.

Organizuojant socialinių paslaugų teikimą susidurta su tokiais pagrindinėmis problemomis:

- 2020 m. pradžioje nebuvo užtikrintas socialinių paslaugų teikimas namuose vyresniems žmonėms, invalidams ir kt. asmenims;
- Iš kilo sunkumų nustatant socialinių paslaugų teikimo prioritetus, apibrėžiant naujas socialines grupes, kurioms reikalinga parama;
- 2020 m. pradžioje socialiniai darbuotojai negavo reikiamų apsaugos priemonių;
- Trūko aiškios komunikacijos dėl įvestų priemonių ir kai kurių apribojimų, kaip socialiniams darbuotojams teikti paslaugas;
- Susidurta su sunkumais užtikrinant socialinių paslaugų teikimą namuose;
- Apribotos socialinių darbuotojų savarankiškos veiklos organizavimo ir sprendimų priėmimo galimybės;

Galima teigti, kad pirmosios Covid-19 bangos laikotarpiu pagrindinis dėmesys buvo sutelktas į sunkiai segančius pacientus siekiant užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą ir mažinti mirtingumą nuo pandemijos. Šiuo laikotarpiu socialinių paslaugų teikimas sutriko, ypatingai sudėtingoje situacijoje atsidūrė tie klientai, kurie neturėjo reikiamų informacinių technologijų naudojimo kompetencijų. Courtejoie ir Dubost (2020) pažymi, kad tuo metu Prancūzijos sveikatos priežiūra buvo orientuota į „Covid-19“ pacientus, neatsižvelgiant į kitų pacientų poreikius.

2020 m. antroje pusėje, siekiant užtikrinti socialinių, ypatingai sveikatos paslaugų teikimą pažeidžiamoms visuomenės grupėms, buvo organizuojamos nuotolinės konsultacijos. Pradėtos diegti reikiamos technologijos ir organizuojamos nuotolinės konsultacijos – naudojant telekomunikacijas. SHI (angl. Public Sector Grants Support Program) fondas užtikrino, kad visos konsultacijos internetu (įskaitant priežiūrą, nesusijusią su „Covid-19“ ir ne medicinos paslaugų teikėjų) bus kompensuojamos 100% (o ne paprastai 70%). Tai paspartino telekonsultacijų teikimą ir nuotolinį socialinių paslaugų teikimo organizavimą bei administravimą. 2020 m. SHI paste pradėjo kampaniją, skirtą atnaujinti kitų pacientų, ypač lėtinių ligų, priežiūrą taikant telekomunikacijas. Remiantis Dubost ir kt. (2020) 2020 m. socialinių paslaugų prieinamumas tapo nepakankamas, jų teikimo kokybė smarkiai suprastėjo. Visos

šios problemos išliko ir per antrą Covid-19 pandemijos bangą, kuri pasireiškė 2020 m. pb. -2021 m. pr., ilgalaikiai apribojimai ir nereguliari socialinė pagalba lėmė tai, kad vyresnio amžiaus ir negalią turintys žmonės pajuto neigiamas izoliacijos pasekmes, dėl to kai kurie vyresnio amžiaus žmonės prarado norą gyventi.

Antrosios Covid-19 pandemijos bangos laikotarpiu, vyriausybė suteikė daugiau lankstumo slaugytojams savarankiškai reaguoti į situaciją teikiant paslaugas, priimant sprendimus, kad tos pagalbos labiau reikia. Taip pat buvo užtikrintas geresnis aprūpinimas apsaugos priemonėmis. Tačiau ir 2021 m. nebuvo užtikrintas socialinių paslaugų prieinamumas pagal poreikį.

Kitų ES šalių patirtis organizuojant socialinių paslaugų teikimą Covid-19 pandemijos laikotarpiu: Vokietijos ir Prancūzijos atvejo analizė leidžia teigti, kad socialinių paslaugų organizavimo veiksmingumas didžia dalimi priklausė nuo to, kaip greitai šalies vyriausybė reagavo į pandemiją ir skyrė tam reikiamą paramą. Panašios praktikos laikėsi ir kitos ES šalys. Kaip nurodoma European Social Network ASBL (2021) parengtoje ataskaitoje, nuo pandemijos pradžios viešosios socialinės tarnybos aktyviai reagavo į susidariusią situaciją ir įgyvendino šiuos veiksmus:

- įdiegė būtinas teises ir politines priemones, siekiant užtikrinti socialinių paslaugų teikimą;
- buvo skiriamas dėmesys siekiant koordinuoti paslaugas tarp skirtingų valdžios lygių ir naudoti technologines priemones bei socialinių paslaugų teikimo sprendimus;
- viešosios socialinės tarnybos priėmė tarpsektorinio bendradarbiavimo sprendimus, investavo į papildomas paslaugas, padėjo socialinių paslaugų specialistams atlikti savo darbą ir sukūrė priemones konkrečioms gyventojų grupėms remti.

ES šalių vyriausybės siekė, kad viešųjų socialinių paslaugų institucijos išlaikytų savo veiklą ir teiktų paramą labiausiai nuo krizės nukentėjusiems žmonėms. Reikšmingas žingsnis užtikrinant socialinių paslaugų organizavimą COVID-19 laikotarpiu buvo žengtas Italijoje ir Ispanijoje, kur vyriausybės pripažino socialinių paslaugų svarbą krizės metu, priimdamos teisės aktus, kuriais buvo užtikrintas socialinių paslaugų tęstinumas ir tinkama socialinių paslaugų sektoriuje dirbančių darbuotojų apsauga. Vokietijoje buvo imtasi papildomų socialinėms paslaugoms naudingų teisėkūros ir politikos priemonių. ESN narė Vokietijos viešosios ir privačios gerovės asociacija inicijavo pakoreguoti tėvų pašalpos koregavimą ir paramos tėvams, dirbantiems atsakingus darbus, suteikimą, kad jie galėtų pandemijos metu vykdyti savo pareigas ir užtikrinti atliekamo darbo kokybę (European Social Network ASBL, 2021).

Kitas svarbus socialinių paslaugų organizavimo aspektas ES šalyse, jų paskirstymas pagal poreikį. Praktiškai visose ES šalyse instituciniame lygmenyje buvo įgyvendinamas socialinių

darbuotojų paskirstymas. Skiriant juos ten, kur jų labiausiai reikėjo, pertvarkant darbą, teikiant pirmenybę socialinėms visuomenės grupėms. Taip buvo siekiama suteikti pagalbą labiausiai pažeidžiamiems visuomenės nariams, užtikrinti grietą reagavimą į smurtą šeimose, pramos globojamiems vaikams teikimo tęstinumą.

Italijoje civilinės saugos darbo grupė koordinavo visus pagalbos tarnybose dirbančius specialistus ir savanorius, skubiai informuodama juos apie sprendimus, priimtus nacionaliniu lygiu. Ispanijos vyriausybė paskelbė priemones ir rekomendacijas, apimančias visus regionus, atskiriančias vietas ir regionų valdžios institucijų pareigas senyvo amžiaus žmonių priežiūrą namuose ir globos namuose. Atsižvelgiant į tai, kad COVID-19 laikotarpiu smarkiai išaugo socialinių paslaugų paklausa ir ėmė trūkti jas teikiančių specialistų, daugelyje ES šalių imtas vystyti viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimas užtikrinant sveikatos ir socialinių paslaugų teikimą. Airijos sveikatos informacijos ir kokybės tarnyba (HIQA), reguliuojanti sveikatos ir socialinę priežiūrą Airijoje sukūrė nacionalinę visuomenės sveikatos skubios pagalbos komandą, kurioje dalyvavo sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų teikėjai bei reguliavimo institucija. Vykdydami šį procesą specialistai teikė nuotolinį stebėjimą ir patarimus socialinės globos įstaigoms, sprendė organizacines ir administravimo problemas. Anglijoje socialinių paslaugų institucijos aktyviai bendradarbiavo su nacionaline sveikatos tarnyba didinant savo pajėgumus ir optimizuojant socialinių paslaugų teikimo procesus (European Social Network ASBL, 2021).

Socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu buvo plėtojamas investuojant į technologijas ir skaitmeninimą. „Covid-19“ pandemijos metu valdžios institucijos investavo į socialinių paslaugų technologijas, ypač į duomenų naudojimą ir nuotolines paslaugų teikimo sistemas. Skiriamos trys pagrindinės inovacinės socialinių paslaugų teikimo gerinimo kryptys (European Social Network ASBL, 2021; Naumann et al., 2020):

- Duomenų sistemų skaitmenizavimas: kuriant bendras duomenų bazes leidžiančias kaupti ir apdoroti informaciją, remiantis ja priimti atitinkamus sprendimus;
- Monitoringo sistemų diegimas: Asturijos (Ispanija) regioninės socialinių teisių ir gerovės ministerijos Socialinių paslaugų observatorija įdiegė ankstyvo aptikimo ir stebėjimo sistemą, kad gautų beveik realiu laiku svarbią informaciją iš 240 regione esančių globos namų. Sistema teikia informaciją apie globos namų ir įstaigų pajėgumus, ligos poveikį pacientams ir darbuotojams bei informaciją apie asmenines apsaugos priemones (AAP), valymo ir dezinfekavimo poreikius. Rygos socialinės globos centruose buvo įdiegtos paslaugų vartotojų stebėjimo sistemos ir 160 „išmaniųjų klientų stebėjimo jutiklių“,

siekiant užtikrinti paslaugų vartotojų stebėjimą savo patalpose, vengiant dažno tiesioginio kontakto su priežiūros specialistais;

- Komunikacijos sistemos tobulinimas: ESN organizacijos, teikiančios viešąsias socialines paslaugas, investavo į pokalbių robotus, atvejų valdymą, žiniatinklio formų skaitmeninimą, nuotolinę priežiūrą ir nuotolinį stebėjimą (European Social Network ASBL, 2021). Aktyviai buvo investuojama į konferencinių pokalbių organizavimo sistemas. Plačiai pritaikyta praktika talpinti „YouTube“ įvairius informacinius, mokomuosius video siekiant suteikti paramą izoliacijoje esančioms pažeidžiamoms visuomenės grupėms.

ES šalių patirtis socialinių paslaugų organizavime COVID-19 laikotarpiu leidžia teigti, kad svarbi yra finansinė parama ir teisinės ir politinės priemonės reglamentuojančios socialinių paslaugų organizavimo veiksmingumo užtikrinimą. Reikšmingas socialinių įstaigų darbo koordinavimas ir optimizavimas, atskirų socialinių paslaugų teikimo procedūrų sistematizavimas ir technologijų diegimas siekiant padidinti darbo našumą, duomenų surinkimo ir apdorojimo efektyvumą, paslaugų teikimą nuotoliniu būdu.

1.5.2. JAV, Kanados ir Australijos patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu

JAV: aktyviai plėtodama ekonominius ryšius ir tarptautinę prekybą, ši šalis susiduria su dideliais atvykstančių ir išvykstančių užsienio piliečių srautais. Todėl 2020 m. pr. JAV susidūrė su sparčiai augančių COVID-19 susirgimų atveju. Virusų plitimą dar labiau paspartino didelė žmonių koncentracija didžiuosiuose šalies miestuose. Dėl šios priežasties 2020-03-13 prezidentas Donaldas Trumpas šalyje paskelbė nepaprastąją padėtį dėl COVID-19 plitimo grėsmės, buvo įgyvendintos šios priemonės (Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021):

- buvo uždaryti visi restoranai, barai ir kitos pramogų vietos;
- atšauktos rungtynės ir varžybos beveik visose kontaktinėse sporto šakose;
- 43 valstijos įvedė visų valstybių piliečių saviizoliacijos nuorodą;
- draudimas susirinkti žmonėms galioja visoje šalyje. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centrai (CDC) rekomendavo Niujorko, Naujojo Džersio ir Konektikuto valstijų gyventojams 14 dienų susilaikyti nuo kelionių šalyje dėl COVID-19 plitimo;
- įvesti užsienio piliečių įvažiavimo į šalį apribojimai, taip pat keliavimo po šalį apribojimai;

- draudimų ir ribojimų kontrolei, taip pat socialinės pagalbos teikimui užtikrinti buvo pasitelkta nacionalinė gvardija;
- organizuotas viešų, didelio žmonių susitelkimo vietų dezinfekavimas.

Nepaisant įvestų draudimų ir ribojimų, COVID-19 susirgimų skaičius sparčiai didėjo, tam įtakos turėjo tai, kad ne visi gyventojai atsakingai atsižvelgė į ribojimus, nelegalūs darbuotojai, siekdami užsitikrinti pajamas nepaisė draudimų, nesiizoliavo ir dirbo toliau. Situacija ėmė labai sparčiai blogėti skurdžiuose rajonuose, kurių gyventojai ne tik nepaisė draudimų, bet ir nesiėmė reikiamų apsaugos priemonių (Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021).

2020 m. pavasarį šalyje smarkiai išaugo socialinių paslaugų ir paramos paklausa. JAV vyriausybė siekiant stabilizuoti gyventojų socialinę padėtį įgyvendino antikrizinių priemonių paketą kuriame buvo ekonominė pagalba, teikiama vienkartinėmis išmokomis, pašalpomis, kompensacijoms įmonėms siekiant sustabdyti darbuotojų atleidimą.

2020 – 2021 m. JAV susidūrė su labai dideliais iššūkiais, kuriuos lėmė ne tik COVID-19 pandemija, bet ir prasidėjusi ekonominė krizė, vidutines ir mažesnes pajamas gaunančių visuomenės sluoksnių finansiniai sunkumai susiję su darbo netekimu ir dideliais namų ūkių įsiskolinimais. Todėl šiuo laikotarpiu šalis susidūrė su poreikiu reformuoti ir plėtoti socialinių paslaugų teikimo sistemą didinant jos pajėgumą ir peržiūrint prioritetus (6 lentelė).

6 lentelė. *JAV socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021, Country Profile: US Experience with COVID-19, 2020)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Finansinės ir materialinės paramos suteikimas pažeidžiamoms socialinėms grupėms. Aprūpinimas maistu; Sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.
Socialinių paslaugų klientai	Gyventojai, kurie COVID-19 laikotarpiu prarado galimybę savarankiškai apsirūpinti maistu ir kt. būtiniausiomis priemonėmis.
Teikiamos socialinės paslaugos	Maisto pristatymas; Finansinė parama; Sveikatos priežiūros paslaugos;
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	SNAP programa; nacionalinės gvardijos ir savanorių pasitelkimas siekiant užtikrinti socialinių paslaugų teikimą.

Organizuojant socialinių paslaugų teikimą COVID-19 laikotarpiu JAV ypatingą dėmesį skyrė aprūpinimui maistu ir finansinės paramos suteikimo užtikrinimui. Tuo tikslu buvo skirti 242 milijardai dolerių papildomų skubios pagalbos lėšų kovai su virusu ir socialinėms programoms remti (Alnazly,

Khraisat, Al-Bashaireh ir Bryant, 2021). Socialinės paslaugos buvo orientuotos į kelias socialines grupes: nepasiturinčius JAV gyventojus, pagyvenusius ir negalią turinčius žmones.

Pažeidžiamiausia socialine grupe išskirti mažas pajamas gaunantys žmonės, kurių daugelis turi įvairiausius įsiskolinimus ir mažas santaupas. Todėl įvedus suvaržymus, daugelis šių žmonių neteko pajamų ir atsidūrė kritinėje situacijoje. Per 24 mln. JAV gyventojų, COVID-19 laikotarpiu, susidūrė su sunkumais įsigyjant maisto ir jiems prireikė paramos aprūpinant maisto produktais. 6 mln. JAV gyventojų susidūrė su išskeldinimo grėsme (Root ir Simet, 2021). Siekiant stabilizuoti susidariusią situaciją buvo priimta eilė finansinės paramos paketų. Tačiau didžiausiu iššūkiu tapo sveikatos sistemos spragos, kurios neleido efektyviai kovoti su COVID-19 plitimu (Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021; Country Profile: US Experience with COVID-19, 2020):

- Sanitarinės ir epidemiologinės priežiūros sistemos optimizavimas ir jai skiriamų išlaidų sumažinimas 2017–2019 m. Dėl šios priežasties tik 3 iš 100 nacionalinių laboratorijų galėjo atlikti COVID-19 tetus epidemijos pradžioje;
- aukštas nacionalinės sanitarinės ir epidemiologinės stebėsenos ir prevencijos sistemos decentralizavimo lygis, pagal kurį kiekviena valstija turi savo autonominę sveikatos valdymo sistemą, o tai apsunkino pirmąjį epidemijos plitimo etapą (2020 m. Sausio – vasario mėn.) rinkti atitinkamus duomenis federaliniu lygmeniu ir visoje šalyje įvesti vienodas karantino priemones, siekiant apriboti epidemijos plitimą;
- apsauginių priemonių trūkumas. Didžioji dauguma apsauginių priemonių buvo importuojamos iš Kinijos, kurios gamintojai nesugebėjo patenkinti augančios paklausos. Dėl to 2020 m. nebuvo užtikrintas tinkamas darbuotojų ir visuomenės aprūpinimas apsauginėmis priemonėmis.
- sveikatos priežiūros sistemos nepasirengimas didelio masto epidemijoms: vienas mažiausių rodiklių tarp EBPO šalių pagal ligonių lovų skaičių vienam gyventojui, mažas ventiliatorių ir medicinos specialistų skaičius. Ligoninių, sergančių COVID -19, hospitalizavimo rodiklis yra 12,3 vietų 100 tūkst. žmonių (vyresniems nei 65 metų - 38,7 vietų 100 tūkst. žmonių).

Susidariusioje situacijoje smarkiai išaugo COVID-19 sergamumas tarp medikų, slaugytojų, aptarnaujančio personalo, socialinių darbuotojų.

COVID-19 nulemtos ekonominės, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemos sąlygojo spartų socialinių paslaugų paklausos augimą, kurio negalėjo patenkinti esama socialinės paramos sistema.

COVID-19 laikotarpiu teikiant socialines paslaugas viena svarbiausių pramos programų tapo SNAP (Papildoma mitybos pagalbos programa) kurios tikslas aprūpinti maistu mažas pajamas

gaunančius namų ūkius. Gavus vyriausybės finansavimą, pasitelkus savanorius ir nacionalinę gvardiją SNAP programa įgavo pagreitį ir sugebėjo užtikrinti 40 mln. gyventojų aprūpinimą būtiniausiais maisto produktais.

Plėtojant SNAP programą buvo sukurti paraiškų priėmimo, maisto produktų davinių komplektavimo ir pakrovimo punktai. Béland, Dinan, Rocco ir Waddan (2021) nurodo, kad 40 valstijų ėmėsi reikiamų procedūrų siekiant užtikrinti paramą SNAP programos įgyvendinimui ir jos apimčių didinimui. Buvo supaprastinta paraiškų paramai teikimo ir tvirtinimo tvarka. Šeimoms auginančioms vaikus ir susiduriančiomis su nepritekliais SNAP programa pakeitė maitinimą mokykloje.

Organizuojant maisto pristatymo į namus, neįgaliųjų slaugymo ir kitokias išvykstamas socialines paslaugas buvo pasitelkti karo logistikos specialistai, kurie optimizavo procesus, standartizavo socialinių darbuotojų vizitus, atliko laiko planavimą. Aktyviai buvo taikoma lyderystė ir mentorystė. Tuo tikslu formuojamas darbo grupėms, kurias sudaro mažą patirtį turintys socialiniai darbuotojai, savanoriai. Šioms grupėms vadovauja kvalifikuoti socialiniai darbuotojai, kurie atlieka darbų planavimą, koordinavimą, procesų optimizavimą (Harris, 2020; Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021).

JAV atvejo analizė leidžia teigti, kad esant nepaprastoms situacijoms, kuomet smarkiai išauga socialinių paslaugų paklausa būtina didinti socialinių tarnybų pajėgumus užtikrinant centralizuotą koordinavimą ir optimizuojant socialinių paslaugų procesą, taikant griežtas taisykles, vykdant atsakomybės ir lyderystės delegavimą.

Kanada: šalies patirtis ir praktika užtikrinant socialinių paslaugų teikimo organizavimą pademonstruoja, kad dalies tokių paslaugų teikimo funkcijų gali būti deleguojamos visuomenei. Kanados vyriausybė greitai sureagavo į pandemiją ir parengė paketą finansinių ir mokestinių priemonių, kurio vertė siekė 15% šalies BVP (Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021) (7 lentelė).

7 lentelė. *Kanados socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021; Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Suteikti paramą pažeidžiamoms socialinėms grupėms ir sudaryti sąlygas dirbantiems pasirūpinti artimaisiais.
Socialinių paslaugų klientai	Visos pažeidžiamos socialinės grupės.
Teikiamos socialinės paslaugos	Tiekiamas standartinis socialinių paslaugų paketas bei papildomos skubios paslaugos apimančios maisto ir medikamentų pristatymą, skubią medicininę ir psichologinę pagalbą.
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Dalies socialinių paslaugų teikimo delegavimas dirbantiems. Skubių socialinių paslaugų teikimo komandų organizavimas ir aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis. Socialinių paslaugų teikimo proceso saugumo užtikrinimas, griežtas procedūrų reglamentavimas.

I Kanados Vyriausybės priimtų sprendimų paketą buvo įtraukta materialinė parama darbuotojams, įvedant naują apmokestinamąją Kanados reagavimo į nepaprastąją padėtį (CERB8) išmoką - 2000 JAV dolerių per mėnesį darbuotojams, praradusiems pajamas dėl COVID-19 mėnesių.

COVID-19 smarkiai išaugus socialinių paslaugų paklausai, išryškėjus socialinių darbuotojų trūkumui, buvo priimtas sprendimas laikinai atsisakyti federalinio įstatymo reglamentuojančio reikalavimą išduoti medicininę pažymą dėl apmokamų atostogų dėl laikinos negalios, slaugos ir atostogų, susijusių su ypač pavojingomis ligomis privataus sektoriaus darbuotojams. Šis atšaukimas suteikė teisę dirbantiesiems, esant poreikiui išeiti apmokamų atostogų užtikrinant slaugą sergantiems artimiesiems. Taip pat pandemijos metu privataus sektoriaus darbuotojai turėjo teisę į nemokamas iki 16 savaičių atostogas, jei jie negalėjo dirbti dėl COVID-19. Atostogų metu darbuotojams buvo teikiama nepaprastosios padėties pašalpa (CERB8). Sergantys ar karantine esantys darbuotojai arba negalintys dirbti dėl kitų objektyvių priežasčių turi teisę gauti darbo draudimo išmokas (Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021).

Kanados vyriausybė neįvedė papildomų ribojimų socialinių paslaugų teikimui. Jos ir toliau buvo teikiamos pagal nustatytą tvarką, tačiau imtasi papildomų apsaugos ir atsargumo priemonių. Nustatyti griežti reikalavimai naudotis kaukėmis, pirštinėmis, specialia apranga. Siekiant sumažinti šių priemonių trūkumą, buvo organizuojama vietinė gamyba ir tiekimas iš Kinijos (Béland, Dinan, Rocco ir Waddan, 2021).

Vyresnio amžiaus žmonės, be vietinių organizacijų teikiamų paslaugų, organizuotas skubių ir reikalingų paslaugų teikimas per programą „New Horizons for Seniors“. Specialiai organizuotos socialinių darbuotojų grupės organizuojančios būtiniausių maisto ir buitinių prekių, medikamentų tiekimą vyresnio amžiaus, negalią turintiems žmonės. Didintas socialinių darbuotojų skaičius, kurie teikia konsultacijas nuotoliniu būdu ir psichologinę pagalbą (Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021).

Vyresnio amžiaus žmonės, pagal nustatytus reikalavimus, skirta vienkartinė neapmokestinama išmoka, padengiant padidėjusias išlaidas sukeltas COVID-19.

Finansavimo užtikrinimas, socialinių darbuotojų aprūpinimas ir jų skaičiaus padidinimas bei dalies socialinių paslaugų teikimo delegavimas dirbantiesiems, leido kontroliuoti išaugusią šių paslaugų paklausą ir užtikrinti jų prieinamumą.

Australija: ši šalis, kaip ir JAV, ypatingą dėmesį skyrė socialinės paramos suteikimo užtikrinimui. Pagrindinis tikslas sumažinti neigiamas COVID-19 pasekmes pažeidžiamoms socialinėms grupėms (Australian Institute of Health and Welfare, 2021).

8 lentelė. *Australijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Australian Institute of Health and Welfare, 2021; Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Pagrindinis tikslas sumažinti neigiamas COVID-19 pasekmes pažeidžiamoms socialinėms grupėms. Užtikrinti socialinės paramos prieinamumą, pensininkams, žmonėms su negalia, sergantiems lėtinėmis ligomis.
Socialinių paslaugų klientai	Dėmesys buvo skiriamas visoms pažeidžiamoms socialinėms grupėms.
Teikiamos socialinės paslaugos	Finansinė parama; Aprūpinimas būtiniausiomis prekėmis ir maisto produktais; Vaikų priežiūra; Slauga; Reikiamų medicinos paslaugų organizavimas; Kt. socialinės paslaugos.
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Lyderystė; atsakomybės delegavimas; paslaugų teikimo modelių kūrimas; slaugytojų aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis.

Australijos vyriausybė siekė sumažinti našlą namų ūkiams turintiems mažų vaikų ir įvairių išpareigojimų. Tuo tikslu išpareigojo 1,6 milijardo dolerių remti vaikų priežiūros paslaugas, susidūrus su COVID-19 pandemija, taip pat suteikti šeimoms, kurioms reikia pagalbos, galimybę gauti priežiūrą nemokamai. Finansinė parama buvo teikiama netekusiems ir ieškantiems darbo. Vyriausybė laikinai (2019–2020 ir 2020–2021 m.) 50% sumažino minimalius įmokų į kaupiamųjų pensijų sistemą ir panašių finansinių produktų reikalavimus, siekiant sumažinti finansinę našlą sumažėjus pajamoms (Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021).

Kaip ir Vokietija, Australija siekė užtikrinti socialinių paslaugų teikimo tęstinumą labiausiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms – pensininkams ir žmonėms su negalia. Papildoma 9,6 milijardo JAV dolerių (0,5% BVP) finansinė parama leido sustiprinti sveikatos priežiūrą ir apsaugoti pažeidžiamas žmones, įskaitant globojamus pagyvenusius žmones, nuo COVID-19. Vyriausybė taip pat sutiko bendrai finansuoti visuomenės sveikatos išlaidas COVID-19 pacientams gydyti. Buvo sudarytas 2,4 milijardo dolerių išsamus vyriausybės sveikatos paketas, skirtas remti visus australus, įskaitant pažeidžiamas gyventojų grupes (pagyvenusius ir lėtinėmis ligomis sergančius žmones) ir čiabuvius, teikiant pirminę sveikatos priežiūrą, senyvo amžiaus žmonių priežiūrą, tyrimus ir nacionalinę sveikatos priežiūrą. Taip pat vyriausybė skyrė papildomai 205 milijonus JAV dolerių

vyresnio amžiaus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, susidūrus su COVID-19 pandemija (Australian Institute of Health and Welfare, 2021; Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021).

Vyriausybė taip pat skyrė pagalbą Nacionalinės neįgalumo draudimo sistemos (NDIS) dalyviams ir teikėjams, kurie leidžia žmonėms su negalia gauti reikiamą paramą COVID-19 pandemijos metu. Reikiamas finansavimas leido pagerinti socialinių paslaugų teikimą įgyvendinant kompleksinius sprendimus (Australian Institute of Health and Welfare, 2021; Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021):

- Didinant socialinių darbuotojų skaičių;
- Aprūpinant socialinius darbuotojus reikiamomis apsaugos priemonėmis;
- Kuriant ir plėtojant nuotolinio konsultavimo, informavimo sistemas;
- Aktyviai buvo vystoma slaugytojų lyderystė, kuomet patyrę specialistai imasi iniciatyvos apmokant kolegas ir organizuojant jų darbą;
- Išplėtotas bendradarbiavimas su privačiomis organizacijomis aprūpinant socialiai remtinus žmones medikamentais, maistu, suteikiant jiems reikiamas paslaugas;
- Didelis slaugytojų darbo našumas ir motyvacija buvo palaikoma apmokant viršvalandžius, skiriant premijas, taikant kitas motyvavimo priemones.

Apibendrinant galima teigti, kad Australija sugebėjo tinkamai sureaguoti į pandemijos iššūkius ir užtikrinti socialinę paramą įvairioms visuomenės grupėms pagal poreikį. Tačiau reikia pažymėti, kad tai buvo pasiekta didelėmis finansinėmis investicijomis, bei pritaikant turimą patirtį likviduojant mažesnius kataklizmus.

1.5.3. Azijos šalių patirtis teikiant socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu

Kinija: Ši šalis pirmoji susidūrė su COVID-19 grėsme, todėl jai teko atrasti būdus kaip kovoti su šios ligos plitimu. Šią kovą apsunkino didelis gyventojų tankumas ir kai kurių visuomenės sluoksnių mažos pajamos.

Kinija, skirtingai nei JAV, nesusidūrė su tokiu dideliu socialinių paslaugų paklausos augimu. Pagrindinė to priežastis yra tame, kad visuomenė nėra tiek išsiskolinusi, daugelis gyventojų turi santaupų skirtų „juodai dienai“. Kitas svarbus aspektas yra tai, kad šalyje yra gajūs giminystės ir bendruomenės ryšiai, giminės rūpinasi vieni kitais, vaikai prižiūri senolius. Dėl šios priežasties atėjus sunkmečiui visuomenė gana greitai prie to prisitaikė, tuo tarpu vyriausybė ėmėsi veiksmų siekiant užtikrinti maisto produktų įsigijimą bei kainų kontrolę (9 lentelė).

9 lentelė. *Kinijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis (Country Profile: China Experience with COVID-19, 2020)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas; Skubios socialinės paramos suteikimas; Finansinės paramos suteikimas; Profesijos įgijimas; persikvalifikavimas.
Socialinių paslaugų klientai	Sergantieji COVID-19 ir kt. ligomis; pensininkai; smurto aukos.
Teikiamos socialinės paslaugos	Maisto pristatymas; Medikų atvykimas į namus; Nuotolinis mokymas; Nuotolinės konsultacijos; Nuotolinė psichologinė pagalba.
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Socialinių paslaugų procedūrų teikimo modelių kūrimas ir reglamentavimas; nuotolinio ryšio technologijų naudojimas; maisto pristatymo sistemos kūrimas; savanorių ir kariuomenės pasitelkimas; finansinis ir nefinansinis socialinių darbuotojų motyvavimas; apmokymai.

Atsižvelgiant į gyventojų skaičių ir COVID-19 plitimo tempus, Kinijos vyriausybė ėmėsi reformų, siekdama sukurti veiksmingą sveikatos priežiūros sistemą šiose pagrindinėse srityse (Country Profile: China Experience with COVID-19, 2020):

- reagavimo į ekstremalias situacijas sistema;
- užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės sistema;
- visuomenės sveikatos priežiūros sistema.

Šiuo tikslu sukurti greito reagavimo planai, priimti būtini įstatymai ir nustatyti atitinkami standartai sveikatos priežiūros, aprūpinimo maistu ir ekstremalių situacijų srityse.

Organizuojant socialinių paslaugų teikimą pagrindinis dėmesys buvo skirtas pagyvenusiems žmonėms, invalidams, vienišoms mamoms, t.y. asmenims, kurie negali savimi pasirūpinti ir negauna reikiamos pagalbos iš artimųjų. Socialiniai darbuotojai talkinant kariuomenei ir savanoriams, organizavo maisto tiekimą, sveikatos paslaugų teikimą.

Siekiant sumažinti nerimą visuomenėje buvo steigiami skambučių centrai, kurių darbuotojai teikia psichologinę pagalbą, registravo žmones, kuriems reikalinga skubi socialinė pagalba.

Labai svarbų vaidmenį sprendžiant socialines problemas atliko Kinijos vyriausybė, kuri skyrė 15 milijardų JAV dolerių, kad padidintų atlyginimus gydytojams ir slaugytojams, o ligoninėse sumontuotų naujausią įrangą, įskaitant deguonies tiekimo aparatus. Taip pat buvo parengtas finansinės paramos visuomenei paketas: mokamos bedarbio pašalpos, kompensuojama kas mėnesį mokamas būsto

mokestis tiems, kurie gyvena valstybiniuose namuose. Be to, pajamų mokesčiu neapmokestinamos medicinos prekės ir vaistai, kurie perkami banko pavedimu ir išduodami įstaigų ir visuomeninių organizacijų darbuotojams. Kinijos vyriausybė organizavo būtiniausių prekių gamybos didinimą piliečiams ir dalino jas gyventojams kaip neatlygintą valstybės pagalbą.

Kinijos socialinės tarnybos pradėjo plataus masto nemokamą profesinio mokymo internetu programą, siekiant pagerinti darbuotojų įgūdžius ir kovoti su skurdu. Žmogiškųjų išteklių ministerija atrinko daugiau nei 50 aukštos kokybės interneto platformų, kad per jas nuo 2020 metų kovo pabaigos iki birželio pabaigos galėtų teikti mokymo programas daugiau nei 5 mln. gyventojų. Programa apima daugiau nei 100 profesijų rūšių.

Apibendrinant, Kinija pagrindinį dėmesį skyrė sveikatos paslaugų prieinamumo visuomenei užtikrinimui ir pažeidžiamiausių visuomenės grupių aprūpinimui maistu. Taip pat buvo vystomos psichologinės pagalbos suteikimo bei kitų, skubių socialinių paslaugų teikimas. Socialinių paslaugų organizavimas buvo plėtojamas sistemingai didinant pajėgumus, optimizuojant procesus, užtikrinant darbuotojų motyvavimą.

Japonija: Šios šalies visuomenėje yra didelis procentas pagyvenusių žmonių, kurie atsidūrė padidintos rizikos grupėje. Kita problema tapo brangus pragyvenimo lygos šalyje, pasėkoje to, namų ūkiai netekę pajamų, atsidūrė sudėtingoje situacijoje. Dėl šių priežasčių šalies vyriausybė ėmėsi skubių veiksmų užtikrinant socialinių paslaugų teikimo tęstinumą ir socialinės pagalbos suteikimui pagal poreikius (10 lentelė).

10 lentelė. *Japonijos socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu* (sudaryta autorės remiantis Trubin, Nikolaeva, Sanishvili ir Tarasova, 2021; Kondoh ir Yamagata, 2020)

Kriterijai	Charakteristika
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Socialinės pagalbos suteikimas visuomenei; Socialinių paslaugų teikimo nenutrūkstamumas pagyvenusiems žmonėms.
Socialinių paslaugų klientai	Didžiausias dėmesys skiriamas pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms.
Teikiamos socialinės paslaugos	Psichologinės paramos paslaugos; Buitinės paslaugos; Nuotolinė stebėseną;
Socialinių paslaugų organizavimo praktika	Reikiamo finansavimo ir aprūpinimas darbo priemonėmis užtikrinimas. Socialinių paslaugų teikimo procedūrų reglamentavimas ir jų įgyvendinimas. Saugumo reikalavimų laikymasis. Gebėjimas standartizuoti įvairių socialinių paslaugų teikimo procesą ir išlaikyti didelį darbo našumą.

Kaip ir kitos ekonomiškai stiprios šalys, Japonija ėmėsi skubių veiksmų suteikiant finansinę paramą, kad būtų užtikrintas sveikatos ir socialinių paslaugų prieinamas. Japonijos vyriausybė priėmė daugybę sprendimų, numatančių skubius ekonominius veiksmus COVID-19 kontekste. 2020 m. balandžio mėn. priimtu paketu, kurio vertė 1,1 trilijono JAV dolerių (21,1 proc. 2019 m. BVP), buvo siekiama apsaugoti visuomenės sveikatą, remti įmones ir namų ūkius.

Japonijoje socialinių paslaugų organizavimas COVID-19 laikotarpiu buvo vykdomas įvedant nepaprastosios padėties režimą, kuris numato visų socialinių darbuotojų veikimą pagal nustatytas taisykles, griežtą saugumo taisyklių laikymąsi, įskaitant apsaugos priemonių naudojimą ir darbo vietų dezinfekavimą. Labai didelis gyventojų tankis ir įvairiausi gamtiniai kataklizmai lėmė tai, kad sveikatos ir socialines paslaugas teikiančios įstaigos turi sukaupusios nemažą patirtį, kaip reikia elgtis atvejais, kuomet smarkiai išauga sergančiųjų ir žmonių, kuriems reikalinga socialinė pagalba skaičius. Tuo tikslu yra parengtos bendrosios ir pareigybinės instrukcijos, yra kaupiamos reikiamų darbo ir apsaugos priemonių atsargos (WeConnect, 2021). Organizuojant socialinių paslaugų teikimą sukurtos ir įdiegtos griežtos saugumo ir apsaugos taisyklės, užtikrintas socialinių darbuotojų aprūpinimas saugos ir darbo priemonėmis. Tai leido sumažinti rizikas išlaikant socialinių paslaugų teikimo tęstinumą.

COVID-19 laikotarpiu buvo skiriamas ypatingas dėmesys pagyvenusių žmonių psichologinei savijautai palaikyti. Tiekiamos „šeimos bendravimo“ paslaugos, socialiniai darbuotojai vyksta pas vienišus pagyvenusius žmones ir atlieka jų vaikų vaidmenį suteikdami galimybę jiems išsiklabėti ir pabendrauti, prisiminti praeitį. Šios paslaugos skirtos palaikyti stabilią psichologinę būseną ir sumažinti neigiamas saviizoliacijos pasekmes (Kondoh ir Yamagata, 2020).

Organizuojant socialinių paslaugų užtikrinimą pažeidžiamoms visuomenės socialinėms grupėms svarbų vaidmenį atliko taip vadinami „Sidabrinių darbo išteklių centrai“ – viešos organizacijos užsiimančios pagyvenusių žmonių įdarbinimu. COVID-19 laikotarpiu, Japonijoje smarkiai išaugus socialinių darbuotojų paklausai, šios organizacijos padėjo įdarbinti darbingus pagyvenusius žmones teikti įvairias socialines paslaugas. Tuo tikslu buvo organizuojami trumpi mokymai, plačiai taikyta mentorystė (Ernazarov, 2020; Kondoh ir Yamagata, 2020).

Skirtingai nei kitos šalys, Japonija aktyviai diegė inovacines technologijas užtikrinant socialinių paslaugų teikimą. Taikytos nuotolinės klientų stebėjimo ir ryšio palaikymo technologijos. Organizuojant socialinių paslaugų teikimą klientų namuose pasitelkti robotai pagalbininkai, didintas klientų su judėjimo sutrikimais aprūpinimas robotizuotomis judėjimo priemonėmis (WeConnect (2021)).

Analizuojant Japonijoje socialinių paslaugų organizavimą COVID-19 laikotarpiu galima teigti, kad šalis pagrindinį dėmesį skyrė pagyvenusiems žmonėms bei siekė užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą. Teikimo procese nebuvo įgyvendinta radikalių inovacijų, tačiau pritaikyta ankstesnių metų sukaupta patirtis teikiant šias paslaugas ekstremalių situacijų metu. Pagrindiniai sėkmės veiksniai yra reikiamas finansavimas ir aprūpinimas darbo priemonėmis, taip pat socialinių paslaugų teikimo procedūrų reglamentavimas ir saugumo reikalavimų laikymasis.

Remiantis atlikta analize pateikiama užsienio šalių socialinių paslaugų organizavimo COVID-19 laikotarpiu lyginamoji analizė (1 priedas).

Atlikus ES ir kt. šalių socialinių paslaugų organizavimo COVID-19 laikotarpiu patirties analizę nustatytos tokios bendros tendencijos:

- Visos analizuotos šalys siekė suteikti finansinę paramą esamoms ir naujai atsiradusioms pažeidžiamoms socialinėms grupėms, kurios per šią pandemiją neteko pajamų. Tam buvo taikomos įvairiausios socialinės paramos priemonės;
- Ypatingas dėmesys yra skiriamas vyresnio amžiaus žmonėms siekiant užtikrinti reikiamą sveikatos priežiūrą ir kt. socialinių paslaugų suteikimą bei sumažinti riziką užsikrėsti COVID-19. Kai kurios šalys siekė užtikrinti, kad socialinę pagalbą gautų visi vyresnio amžiaus žmonės, kurie jos kreipėsi;
- Daugelis nagrinėtų šalių siekė stiprinti socialiai pažeidžiamų socialinių grupių socialinę įtrauktį ir solidarumą fizinio atsiribojimo metu. Judėjimo laisvės ir fizinio judėjimo apribojimai su kuriais susidūrė vyresnio amžiaus, neįgalūs, sergantys žmonės, sąlygojo neigiamas psichologines pasekmes. Siekiant spręsti šią problemą Vokietijoje ir kt. šalyse socialiniai darbuotojai ir savanoriai organizavo psichologinės pagalbos ir konsultavimo, bei informavimo linijas, įvairias iniciatyvas, kuomet buvo palaikoma komunikacija su vienišais žmonėmis, organizuojamas reikiamų socialinių paslaugų teikimas tiek nuotoliniu būdu, tiek fiziniu;
- Vokietijoje, Prancūzijoje, Belgijoje socialiniai darbuotojai organizavo vyresnio amžiaus žmonių apmokymą naudotis skaitmeninėmis technologijomis skatinant jų įsitraukimą į virtualią bendruomenę.
- Vykdytas vyresnio amžiaus žmonių skatinimas, dalytis gerąja patirtimi ir panaudoti žinias bei duomenis. Vokietijoje ir kitose šalyse fiksuojamos praktikos, kuomet socialiniai darbuotojai įtraukė vyresnio amžiaus žmones į dalijimosi žiniomis ir patirtimi praktiką. Buvę medikai, slaugytojai, mokytojai teikė nuotolinę pagalbą vienišiams tėvams,

ligoniams, mokiniams, kurie susidūrė su įvairaus pobūdžio sunkumais šios pandemijos metu.

- Administravimo organizavimas. Socialiniai darbuotojai buvo skatinami tapti lyderiais organizuojant socialinių paslaugų suteikiamą pažeidžiamoms grupėms, tam pasitelkiant įvairius paslaugų teikėjus ir savanorius. Kiekvienu atveju socialinis darbuotojas kurdavo individualų reikiamų paslaugų teikimo modelį pagal poreikius ir galimybes. Vokietijoje socialiniams darbuotojams buvo mokamos papildomos priemokos už socialinių paslaugų teikimo organizavimą.

Atlikta užsienio šalių socialinių paslaugų organizavimo COVID-19 laikotarpiu lyginamoji analizė leidžia teigti, kad geriausių rezultatų pasiekė tos šalys, kurios sugebėjo greitai parengti specialius socialinių paslaugų teikimo planus ir reglamentus, kurie apibrėžė teikimo procesą ir tvarką. Labai svarbiais organizaciniais socialinių paslaugų teikimo veiksmais tapo reikiamo finansavimo skyrimas, savanorių ir kariuomenės pritraukimas, vadybos, logistikos ir informacinių technologijų taikymas. Gerų rezultatų leido pasiekti lyderystė ir mentorystė, valstybinių ir privačių organizacijų bendradarbiavimas.

2. X MIESTO SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ PATIRTIES TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS KARANTINO METU TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metodo pasirinkimo pagrindimas: siekiant išanalizuoti socialinių darbuotojų patirtį teikiant socialines paslaugas karantino metu pasirinktas kokybinio tyrimo metodas. Kokybiniams tyrimams yra būdingas gilios, išsamios informacijos apie tiriamą dalyką rinkimas. Kokybinių tyrimų metu orientuojamasi į procesus, jų detalizaciją ir žmogiškuosius veiksnius (Hennink, Hutter ir Bailey, 2020).

Duomenų rinkimo metodas – tyrimo duomenims surinkti pasirinktas individualus pusiau struktūruotas interviu. Interviu yra asmeniniai pokalbiai, leidžiantys detaliai įsigilinti į nagrinėjamą temą. Pusiau struktūruotas interviu – tai asmeninis, struktūrizuotas, kontroliuojamas pokalbis, kurio metu interviu dalyvis pateikia asmeninę nuomonę, požiūrį, asmeninį santykį į tai, kas vyksta. Tyrėjo kontroliuojama interviu eiga neleidžia nukrypti nuo nagrinėjamos temos (Hennink, Hutter ir Bailey, 2020). Šie pusiau struktūruoto interviu bruožai lėmė jo pasirinkimą. Tyrėjas tyrimo metu kiekvienam tyrimo dalyviui pateikė pagrindinius numatytus tyrimo klausimus ir, priklausomai nuo pokalbio eigos, papildomus, patikslinančius klausimus. **Duomenų analizės metodas.** Surinktų tyrimo duomenų analizei taikytas *kokybinės turinio analizės metodas*, - tai tyrimo technika, skirta objektyviai, sistemingai ir kiekybiškai apibūdinti aiškų komunikacijos turinį. Turinio analizės metodui keliama griežti reikalavimai (Roller ir Lavrakas, 2015):

- objektyvumas, t.y. atliekant analizę turi būti taikomos aiškos ir tikslios taisyklės;
- sistemingas, t.y. analizuojamos medžiagos turinys turi būti sutvarkytas ir integruotas į kategorijas;
- išmatuojamumas, t.y. gebėjimas apskaičiuoti reikšmingų elementų atsiradimo dažnumą.

Tyrimo imtis. Remiantis Roller ir Lavrakas (2015), atliekant interviu tyrimo imtis parenkama taikant informacijos prisisotinimo metodą, kuris numato, kad atliekama tiek interviu, kol pasiekiamas informantų pateikiamos informacijos pasikartojimas. Atliekant interviu informacijos pasikartojimas prasidėjo apklausus 9 tyrimo dalyvius. Iš viso atlikti 11 tyrimo dalyvių interviu. Tyrimo imties formavimui taikyta kriterinė tyrimo dalyvių atranka. Tyrimo dalyvis turėjo atliepti šiuos kriterijus: (1) socialinių paslaugų teikimo lokacija -tyrimo dalyvis dirba X miesto teritorijoje; (2) pareigybė – tyrimo dalyvis tyrimo atlikimo metu dirba socialiniu darbuotoju; (3) darbo stažas – tyrimo dalyvis turi ne

mažesnę nei 3 metų socialinio darbuotojo darbo stažą; (4) profesinės veikla COVID-19 karantino metu – tyrimo dalyvis teikė socialines paslaugas prieš karantiną ir jo metu.

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 11 X miesto socialinių darbuotojų teikusių socialines paslaugas COVID-19 metu. Duomenys apie informantus pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. Duomenys apie informantus

Tyrimo dalyvio kodas	Pareigos	Išsilavinimas	Darbo stažas, metai	Teikiamos socialinės paslaugos	Tikslinė paslaugų gavėjų grupė
TD1	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	11	Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas - pagalba sprendžiant įvairias asmens arba jo šeimos problemas.	Vaikai nuo 7 iki 14 metų
TD2	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	7	Socialinis darbas su jaunimu	Jaunimas nuo 14 iki 29 metų
TD3	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	8	Socialinės paslaugos jaunimui ir socialinis darbas su jaunimu	Gatvės jaunimas
TD4	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	13	Socialinės paslaugos šeimai patiriančiai sunkumus	Šeimos, kuriose auga nepilnamečiai vaikai ir kurios patiria sunkumų
TD5	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	10	Socialinis darbas su vaikais ir jaunimu	Vaikai ir jaunimas
TD6	Socialinis darbuotojas	Neuniversitetinis aukštasis	4	Socialinis darbas su senyvo amžiaus asmenimis	Senyvo amžiaus asmenys ir suaugę asmenys turintys negalią. Paslaugas teikiama jų namuose
TD7	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	4	Socialinis darbas su jaunimu	Vaikai nuo 6 iki 18 metų
TD8	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	6	Socialinis darbas su senyvo amžiaus asmenimis	Senyvo amžiaus asmenys, taip pat suaugę asmenys turintys negalią bei asmenys su sunkia negalia.
TD9	Socialinis darbuotojas	Neuniversitetinis aukštasis	16	Socialinis darbas su senyvo amžiaus, psichinę negalią turinčiais asmenimis	Fizinę ir psichinę negalią turintys suaugę ir senyvo amžiaus asmenys
TD10	Socialinis darbuotojas	Universitetinis aukštasis	22	Socialinis darbas su vaikais ir jaunimu	Be tėvų globos likę vaikai nuo 13 iki 18
TD11	Socialinis	Neuniversitetinis	17	Socialinis darbas su	Socialinę riziką

	darbuotojas	aukštasis		benamiais	(dažniausiai dėl benamystės) patiriantys suaugę asmenys
--	-------------	-----------	--	-----------	--

Tyrimo dalyvavo socialiniai darbuotojai turintys aukštąjį išsilavinimą ir didelį darbo stažą. Jų teikiamos socialinės paslaugos ir aptarnaujami klientai yra įvairūs, tiek pagyvenę žmonės, tiek jaunimas. Informantų duomenys leidžia teigti, kad jie turi reikiamą darbo patirtį, kvalifikaciją ir žinias, kurios leidžia pateikti vertingus atsakymus.

Tyrimo instrumentas: Tyrimui atlikti parengtas tyrimo instrumentas (žr. 1 priedą). Tyrimo instrumentas buvo konstruojamas atliepiant atliktą mokslinės literatūros analizę. Tyrimo instrumento sudarymo logika ir teorinis pagrindimas pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Interviu klausimų pagrindimas

Tyrimo klausimų teminiai blokai	Klausimai	Teorinis pagrindimas
Įvadinis klausimas:	Kaip pasikeitė jūsų darbo kasdienybė įvedus karantiną dėl COVID-19 pandemijos? klausimas: Kaip pasikeitė jūsų darbo kasdienybė įvedus karantiną dėl COVID-19 pandemijos? Kaip jautėtės karantino metu?	Vlasov ir Barkova (2021)
Socialinių paslaugų teikimo pokyčiai COVID-19 metu	Kokia buvo jūsų darbo kasdienybė karantino metu? Kokių socialinių paslaugų poreikis išsaugo? Kaip keitėsi socialinių paslaugų organizavimas karantino metu? Kokie sunkumai iškilo teikiant socialines paslaugas Covid – 19 sergantiems arba saviizoliacijoje esantiems paslaugų gavėjams? Kokią paramą iš organizacijos, kurioje dirbate, gavote? Kaip organizacija užtikrina Jums saugias darbo sąlygas COVID-19 metu? Kokios tai buvo priemonės?	Cantillon, Seeleib-Kaiser ir Veen (2021)
Nuotolinio darbo taikymas, teikiant socialines paslaugas COVID-19 pandemijos metu	Kokia jūsų patirtis teikiant socialines paslaugas nuotoliniu būdu? Kokios socialinės paslaugos buvo teikiamos nuotoliniu būdu? .Kaip užtikrinote paslaugos, teikiamos nuotoliniu būdu, kokybę? Etika teikiant paslaugas nuotoliniu būdu, ką apie ją žinote ir kaip ją užtikrinote? Kokia buvo paslaugų gavėjų reakcija į paslaugos teikimą nuotoliniu būdu? Papasakokite apie atvejus, jei tokių turėjote, kuomet paslaugų gavėjas kategoriškai atsisakė naudotis nuotoliniu būdu teikiamomis socialinėmis paslaugomis. Nuotolinio darbo minusai/plusai, įvardinkite juos.	Cantillon, Seeleib-Kaiser ir Veen (2021), Cote (2020), Morilla-Luchena, Muñoz Moreno, Chaves-Montero ir Vazquez-Aguado (2021)
Iššūkiai teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu	Su kokiais iššūkiais, Jūs, kaip socialinis darbuotojas, susidūrėte teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu? Kas jums buvo sunkiausia? Kokie iššūkiai, jūsų nuomone, kilo paslaugų gavėjams? Pasidalinkite, kaip tobulinote savo profesinę kvalifikaciją pandemijos laikotarpiu. Su kokiais iššūkiais susidūrėte?	Naumann et al. (2020), Béland, Cantillon ir Hick (2021), Cote (2020), Morilla-Luchena, Muñoz Moreno, Chaves-Montero ir Vazquez-Aguado (2021)
Socialinių paslaugų teikimo organizavimo COVID-19 metu vertinimas ir tobulinimo galimybės	Papasakokite, kaip vyko bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis? Kaip jis pakito? Su kokiais sunkumais susidūrėte tarpinstituciniame bendradarbiavime? Pasidalinkite prašau, kas jums, kaip specialistui, padėjo įveikti kylančius iššūkius teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu? Kaip tvarkėtės su kasdienos iššūkiais? Kas labiausiai gelbėjo sunkiose, nežinomose situacijose? Ką siūlytumėte keisti, norint užtikrinti kokybišką socialinių paslaugų teikimą COVID-19 metu?	Vlasov ir Barkova (2021) ir Béland, Cantillon ir Hick (2021)

Tyrimo instrumentą sudarė 5 klausimų teminiai blokai. Įvadinis klausimas buvo skirtas įtraukti tyrimo dalyvius į pokalbį aptariama tema, paskatinti juos dalintis patirtimi. Antrasis klausimų teminis

blokas buvo skirtas atskleisti socialinių paslaugų teikimo pokyčius COVID-19 metu. Trečiasis klausimų blokas buvo orientuotas į nuotolinio darbo patirties karantino metu atskleidimą. Ketvirtasis klausimų blokas skirtas atskleisti tyrimo dalyvių patirtis apie kilusius iššūkius. Paskutinįjį klausimų bloką sudarantys klausimai buvo skirti paskatinti tyrimo dalyvius pasidalinti savo įžvalgomis apie socialinių paslaugų teikimo organizavimą COVID-19 metu ir tobulinimo galimybes.

Tyrimo vieta: tyrimas vykdytas X mieste.

Tyrimo laikas: 2022 metų vasario - kovo mėnesiai.

Tyrimo organizavimas ir vykdymas. Informantų paieškai buvo pasinaudota turimais kontaktais socialinėse tarnybose, kurie leido užmegzti tiesioginį kontaktą su socialiniais darbuotojais. Interviu vykdytas sinchroninės komunikacijos būdu, per programą „Zoom“. Su kiekvienu informantu iš anksto buvo aptarta bendravimo data ir laikas. Informantai pageidavo bendrauti po darbo valandų arba savaitgaliais, kad nebūtų trukdoma jų atliekamoms darbo funkcijoms ir nebūtų ribojami laike. Prieš pradėdant pokalbį informantai buvo informuojami, jog bus vykdomas garso įrašas, kuris iš karto, po interviu bus transkripuojamas ir panaikinamas. Interviu su vienu informantu vidutiniškai truko 30-45 min.

Tyrimo etika. Vykdamas tyrimą buvo taikomas laisvanoriško dalyvavimo principas. Visi potencialūs informantai buvo informuojami apie tyrimo tikslą, surinktų duomenų naudojimą. Gavus sutikimą informantams buvo išsiunčiami interviu klausimai išankstiniam susipažinimui. Tyrimo dalyvis galėjo bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime, neatsakyti į jam nepriimtinius, nesaugius klausimus. Visiems informantams buvo užtikrintas konfidencialumas. Interviu metu nebuvo užduodami klausimai, galintys atskleisti tyrimo dalyvio tapatybę. Tyrimo duomenų analizės metu kiekvienam informantui buvo suteiktas individualus kodas (TD1, TD2....).

Tyrimo ribotumas: tyrimas buvo atliekamas tik viename mieste, todėl informantų pateikiami atsakymai atspindi tik to miesto socialinių paslaugų teikimo situaciją COVID-19 metu. Taip pat kai kurių informantų atsakymus galėjo paveikti asmeninė neigiama patirtis įgyta pandemijos laikotarpiu teikiant socialines paslaugas.

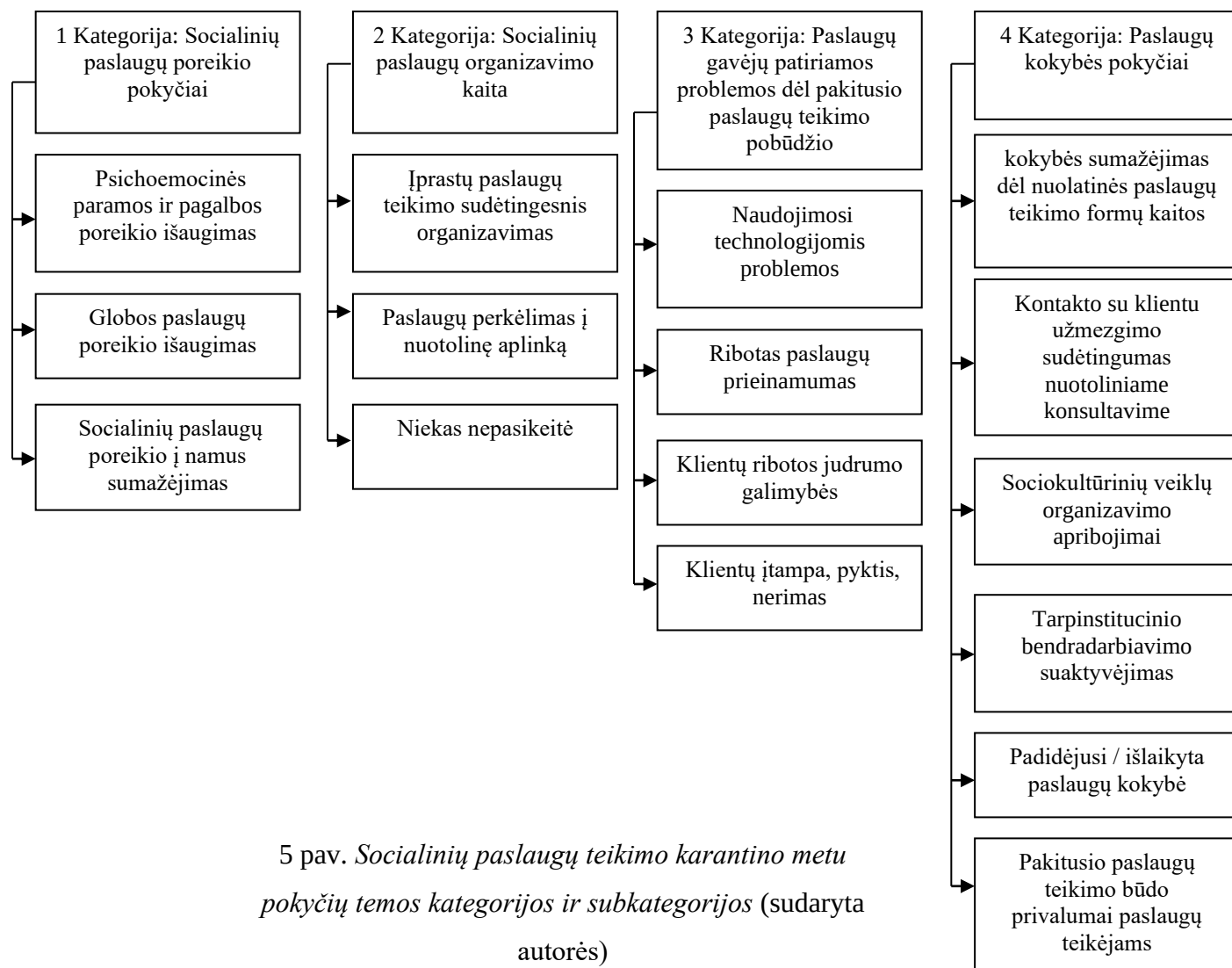
2.2. Tyrimo duomenų analizė

Kokybinis tyrimas buvo atliktas siekiant atskleisti x miesto socialinių darbuotojų patirtį teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu. Tyrimo duomenų analizės metu išskirtos dvi pagrindinės temos: (1) socialinių paslaugų teikimo karantino metu pokyčiai ir (2) patirti socialinių paslaugų teikimo

sunkumai COVID-19 pandemijos metu. Toliau darbe tyrimo duomenų analizė bus pateikiama aptariant kiekvieną išskirtąją temą atskirai.

2.2.1. Socialinių paslaugų teikimo karantino metu pokyčiai

Socialinių paslaugų teikimo karantino metu pokyčių temoje, analizuojant tyrimo duomenis, buvo išskirtos keturios kategorijos, kurių kiekviena detalizuota eile subkategorijų (5 pav.).



„Socialinių paslaugų poreikio pokyčių“ kategorija tikslinama trejomis subkategorijomis: *psichoemocinės paramos ir pagalbos poreikio išaugimas, globos paslaugų poreikio išaugimas, socialinių paslaugų poreikio į namus sumažėjimas.*

Analizuojant socialinių paslaugų poreikio pokyčius pandemijos metu galima teigti, kad socialinių paslaugų paklausa kito skirtingai priklausomai nuo klientų požiūrio į COVID-19, individualių

galimybių pasirūpinti savimi ir sulaukti artimųjų pagalbos. Todėl tyrimo dalyvių nuomonės šiuo klausimu yra labai skirtingos. TD1 nurodo, kad socialinių paslaugų poreikis COVID-19 laikotarpiu didėjo, labiausiai padidėjo „*informavimo, gal net labiau sakyčiau konsultavimo*“ (TD1). ***Psichoemocinės paramos ir pagalbos poreikio didėjimą*** akcentavo ir kiti tyrimo dalyviai, „<...> tokios pagalbos kuri emocinei sveikatai labiau padėtų, tos emocinės atmosferos užtikrinimo to labiau pastiprinimo. Pandemijos metu paslaugų gavėjai ir išbandė ir tokia paslauga nuotoliniu būdu kaip psichologo konsultacijos. Peršasi išvada kad tokio kaip emociniame lygmenyje, o rūpesčio irgi poreikis išaugo, taip pat be abejo visos paramos teikimo galimybės. Kad ir toliau būtų užtikrintas visas paramos teikimas mastu buvo labai aktualu. Tiesiog tokių bazinių poreikių užtikrinimas buvo svarbus.“ (TD11). Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad COVID-19 metu daugelis klientų jautė nerimą ir stresą, kuris buvo susijęs su neapibrėžtumu, taip pat baime užsikrėsti. Nustatyta, kad saviizoliacija sustiprino vienišumo jausmą tarp klientų, ypač tų, kurie gyveno vieni ir turėjo ribotas galimybes palaikyti ryšius su artimaisiais. Tai paskatino kai kurių klientų norą „<...> skambinti išsikalbėti ar pasidalinti apie savo dieną kažkokiais nerimais arba džiaugsmais <...>“ (TD11). Tyrimo dalyviai taip pat nurodė, kad COVID-19 laikotarpiu išaugo globos paslaugų poreikis, „<...> padaugėjo žmonių norinčių į globos namus, nes liko daug vienišų senukų kurių vaikai emigravę į kitas šalis.“ (TD9). Kita priežastis paskatinusi globos paslaugų paklausos augimą yra susijusi su galimybių sulaukti pagalbos iš artimųjų sumažėjimo dėl judėjimo apribojimų. Tai paskatino pagyvenusius žmones pasinaudoti globos paslaugomis. „Labiausiai tai gal apgyvendinimo paslauga globos namuose ir čia kalbama apie senyvo amžiaus asmenis daugiau, ne turinčius negalią. Vieniši senoliai, kurie jau nelabai gali pasirūpinti savimi.“ (TD8). Tyrimo duomenys atskleidė, kad kai kurių paslaugų paklausa sumažėjo. „<...> paslaugos į namus iš karto sumažėjo kadangi visi paslaugų gavėjai jų artimieji senukai ar vaikai jų visi buvo išsigandę <...>“ (TD5). Baimė ir neapibrėžtumas paskatino klientus nesinaudoti socialinėmis paslaugomis. Šias socialinių paslaugų teikimo tendencijas patvirtina Dubost ir kt. (2020) tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad kai kurie senyvo amžiaus žmonės COVID-19 laikotarpiu nesinaudojo socialinėmis ir medicininėmis paslaugomis baimindamiesi užsikrėtimo grėsmės.

COVID-19 laikotarpiu didėjo ir socialinių paslaugų šeimoms paklausa, „<...> dėl smurto artimoje aplinkoje, taip pat dėl įvairių patiriamų iššūkių – nuotolinio mokymosi sunkumų, kylančių konfliktų, prarastų darbų ir šeimos pajamų, išgyvenamo netikrumo jausmo.“ (TD1). Galima teigti, kad pandemija tapo rimtu išbandymu ir šeimoms, kai kurioms jų buvo sunku susidoroti su papildoma įtampa, stresu, kylančiais sunkumais, visa tai destabilizavo šeimų gyvenimą ir padidino socialinių paslaugų poreikį.

Apibendrinant galima teigti, kad COVID-19 laikotarpiu keitėsi socialinių paslaugų paklausa, konsultacijų, psichologinės pagalbos, globos paslaugų paklausa augo. Tuo tarpu socialinių paslaugų į namus poreikis sumažėjo.

Kategorija „**Socialinių paslaugų organizavimo kaita**“ tikslinta trimis subkategorijomis: įprastų paslaugų teikimo sudėtingesnis organizavimas, paslaugų perkėlimas į nuotolinę aplinką, niekas nepasikeitė. Tyrimo dalyvių nuomone COVID-19 laikotarpiu pasireiškė *įprastų paslaugų teikimo sudėtingesnis organizavimas*, nes „<...> *dasidėjo ligos atvejų priežiūra ir ji turėjo būti užtikrinta, kad nebūtų kažkokių didesnių susirgimų*“ (TD10). Socialiniams darbuotojams teikiant socialines paslaugas teko derinti nuotolinį darbą su fiziniu. „*Buvo sudėtinga derinti nuotolinį darbą su išėjimu į gatvę, nes mūsų viso darbo nebuvo galima pervesti į nuotolinį, ypač sudėtinga buvo griežtojo karantino metu. Reikėjo iš naujo apsibrėžti ir planuoti, ką kokiu laiku darome, nes sugriuvo bendra darbo tvarka – išėjimų į gatvę, atvejo analizavimui, komandos susitikimų ir kitiems dalykams skirtas laikas.*“ (TD3). Socialiniams darbuotojams teikiant įprastas paslaugas teko ieškoti naujų jų organizavimo būdų ir sprendimų. „<...> *...taip pat kitas dalykas pagalba šeimoms aprūpinant būtinomis priemonėmis, reikėjo šio to išmokyti visiems.*“ (TD1). Galima teigti, kad ne tik socialiniai darbuotojai, bet ir klientai turėjo prisitaikyti prie įprastų paslaugų teikimo pokyčių. Su socialinių paslaugų teikimo sunkumais susidūrė ir darbuotojai teikiantys jas globos namuose, „<...>. *Nu ir tas visas laisvalaikio organizavimas, neišeinant iš namų ir taip, kad jau jie ten labai nesibūriuotų kartu, tai reikėjo biški pasukt galvą ką ir kai padaryt, kad ir jiems įdomu būtų ir kad nuo tų lovų atsikeltų, o ne tik telefonai rankose.*“ (TD10). Tyrimo dalyvių atsakymai leidžia teigti, kad įprastų paslaugų teikimo organizavimas tapo sudėtingesnis, susidurta su įvairaus pobūdžio problemomis, kurias socialiniai darbuotojai sprendė savarankiškai.

Dideliu iššūkiu tyrimo dalyviams tapo tai, kad susirgus vienam darbuotojui, kitiems teko perimti jo darbus, „*tikriausiai man tas niuansas buvo, kad kai darbuotojai suserga ir pakankamai ilgai iškrenta iš tos būtent darbo rinkos*“ (TD4). Didelis darbo krūvis, poreikis darbo procese imtis papildomų saugumo priemonių, klientų baimė ir neapibrėžtumai, lėmė tai, kad įprastų paslaugų teikimas tapo sudėtingas, reikalaujantis papildomo laiko.

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad *paslaugų perkėlimas į nuotolinę aplinką* vyko nuo pat pirmųjų karantino dienų, „<...> *nu tai pas mus pirmo karantino metu viskas buvo daroma nuotoliu, maksimaliai kiek įmanoma.*“ (TD4). Pagal galimybes socialinis darbas vyko nuotoliu. (TD2). Buvo siekiama rasti sprendimus, „<...> *kaip organizuoti socialinių paslaugų teikimą nuotoliniu būdu Lietuvoje paskelbė karantiną dėl Covid ligos vaikų dienos centro veiklą teko perkelti į virtualią erdvę,*

nes teisės aktai buvo uždraudę dirbti kontaktiniu būdu“ (TD1). Kai kuriems socialiniams darbuotojams tai buvo visiškai naujovė, „<...> na mums visiems atsirado naujovė – darbas nuotoliniu būdu.“ (TD1). Darbas nuotoliniu būdu pareikalavo iš socialinių darbuotojų prisitaikyti, įgyti naujus įgūdžius, įvaldyti informacines technologijas ir nestandartiškai organizuoti paslaugų teikimą. Nustatyta, kad lengviausiai sekėsi teikti tas socialines paslaugas, kurių teikimo procese nereikalingas fizinis kontaktas. „Aišku tos visos paslaugos kas liečia prašymų užpildymą, dokumentų pateikimą, tą įmanoma susiorganizuoti, <...> Kalbėdami telefonu aš jam galiu paaiškinti kur ką jis turėtų parašyti, padaryti, tai kurias paslaugas tikrai buvo įmanoma susiorganizuoti taip daryti, kad ir elementarius prašymų pateikimus, dokumentų pildymo formas, aišku labai daug to darbo kompiuteriu tapo, <...>.“ (TD11). Tačiau kai kurių socialinių darbuotojų teikiamos paslaugos reikalavimo fizinio kontakto, „iš visų mūsų teikiamų tai tik konsultuoti ar informavimas buvo įmanoma nuotoliu, <...>“ (TD8). Tokiais atvejais dalis socialinių paslaugų buvo teikiamos nuotoliniu būdu, kitos, kaip ir anksčiau fizinio kontakto būdu. „<...> mes kontaktinio darbo nebuvo atsiskę visiškai, kadangi tai nėra įmanoma, atsirasdavo daugiau tokių tarpų, kada tris dienas dirbi kontakte, dvi nuotoliniu <...>.“ (TD11).

Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad sėkmingiausiai sekėsi teikti nuotoliniu būdu paslaugas skirtas vaikams bei jaunimui. Sėkmingai nuotolinis paslaugų teikimas buvo vykdomas teikiant mokymosi pagalbą. „Nuotoliu buvo pagalba mokantis, pagalba pamokų ruošoje.“ (TD1). TD5 pažymėjo, kad nuotoliniu būdu stengėsi teikti visas paslaugas „<...> tai iš esmės bandėm visas teikti <...>“. Tačiau sėkmingiausiai nuotoliniu būdu sekėsi teikti pagalbą mokantis, „<...> pamokas ruošdavo <...>“ (TD5). Viena iš priežasčių kodėl sėkmingai nuotoliniu būdu buvo teikiama pagalba mokantis, tai geri vaikų kompiuterinio raštingumo įgūdžiai ir gebėjimai naudotis informacinėmis technologijomis bei įvairiomis nuotolinio kontakto palaikymo programomis. TD3. Nurodė, kad komunikacijai su jaunimu buvo sėkmingai pritaikytos įvairiausios technologijos: „Griežtojo karantino metu bendravome su jaunimu per nuotolį, telefonu, susirašinėdami el.laiškais, Messenger, Wats app, palaikydami kasdien ryšį su tuo jaunimu, kur buvo jau užmegztas kontaktas iš anksčiau, prieš karantiną.“ (TD5). Svarbiu veiksmu dirbant nuotoliniu būdu tapo socialinių darbuotojų ir klientų noras ir mokėjimas bendradarbiauti, koordinuoti veiksmus. „<...> sociokultūrinė veikla, laisvalaikio užimtumo organizavimas sakykim būdavo mes eteryje per Mesendžy ar per kokią kitą tai ten nežinau suorganizuodavom <...>“ (TD1). Apibendrinant surinktus duomenimis galima teigti, kad paslaugų perkėlimo į nuotolinę aplinką sėkmė priklausė nuo kelių veiksnių. Pirmiausiai tai nuo teikiamos paslaugos pobūdžio. Jei paslaugos teikimo procese nėra reikalingas tiesioginis kontaktas, tokia paslauga galėjo būti teikiama nuotoliniu būdu. Antra - nuo klientų kompiuterinio raštingumo gebėjimų.

Trečia - nuo klientų pasirengimo prisitaikyti prie vykstančių pokyčių. Galima teigti, kad paslaugų perkėlimas į nuotolinę aplinką COVID-19 laikotarpiu pavyko pakankamai gerai, ypatingai atsižvelgiant į tai, kad daugumai socialinių darbuotojų ir klientų tai buvo visiškai nauja patirtis.

Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad socialinių paslaugų organizavime **niekas nepasikeitė**, nes šių paslaugų teikimas turėjo būti užtikrintas nepaisant COVID-19 sukeltų iššūkių. „<...> iš esmės pats socialinių paslaugų teikimas nepasakyčiau, kad pasikeitė, tai ką mes darėme prieš paskelbiant karantiną, tai tas pačias paslaugas teikėme ir karantino metu.“ (TD6). Tokiam požiūriui pritarė ir TD8 „na kadangi mūsų gyventojai niekur neišvyko, jiems paslaugos turėjo būti teikiamos stabiliai kaip ir iki karantino, tai kažkokio jų pokyčio, apart to, kad veiklų sumažinta dėl jų pačių saugumo, nepastebėjau, sakyčiau išliko stabiliai.“ (TD8). Remiantis tyrimo dalyvių teiginiais galima teigti, kad socialiniai darbuotojai COVID-19 laikotarpiu stengėsi užtikrinti, kad visos iki karantino teikiamos paslaugos būtų teikiamos ir jo metu, „<...> mus labai niekas nesikeitė, ką teikėm iki tol iki Covidu, tai teikėm ir Covidu, tik aiškiau. O kitos ten paslaugos, ten apipirkimas ar kas, tai jie nesikeitė.“ (TD10). Todėl galima teikti, kad COVID-19 laikotarpiu didžiausi pokyčiai įvyko socialinių paslaugų organizavime, jų turinys ir asortimentas patyrė mažesnius pasikeitimus.

Apibendrinant, COVID-19 laikotarpiu socialinių paslaugų organizavimas patyrė tam tikrų pakeitimų. Įprastų socialinių paslaugų teikimo organizavimas tapo sudėtingesnis dėl poreikio teikti paslaugas nuotoliniu būdu. Tai pareikalavo naujai planuoti socialinių paslaugų teikimą, įsisavinti naujas technologijas ir nuotolinio darbo įrankius, gilinti kompiuterinio raštingumo žinias, kaupti nuotolinio darbo patirtį. Socialiniams darbuotojams teikiant įprastas paslaugas teko ieškoti naujų jų organizavimo būdų ir sprendimų. Socialiniai darbuotojai ir klientai turėjo prisitaikyti prie įprastų paslaugų teikimo pokyčių. Socialinių paslaugų teikimo organizavimą apsunkino padidėjęs darbo krūvis dėl susirgimų tarp pačių darbuotojų, susidurta ir su kitomis problemomis, kurias socialiniai darbuotojai sprendė savarankiškai. Nepaisant visų sunkumų socialiniai darbuotojai sugebėjo perkelti daugelį socialinių paslaugų į nuotolinę aplinką jau pirmosiomis karantino dienomis. Sėkmingiausiai sekėsi teikti nuotoliniu būdu paslaugas skirtas vaikams bei jaunimui. Paslaugų perkėlimo į nuotolinę aplinką sėkmę lėmė teikiamos paslaugos pobūdis, klientų kompiuterinio raštingumo gebėjimai ir pasirengimas prisitaikyti prie vykstančių pokyčių. Vertinant socialinių paslaugų organizavimo kaitos aspektus pažymėtina, kad įvyko dideli teikimo organizavimo pokyčiai, tačiau socialinių paslaugų turinys ir asortimentas patyrė mažesnius pasikeitimus. Buvo siekiama užtikrinti visų socialinių paslaugų teikimą.

Kategorija „Paslaugų gavėjų patiriamos problemos dėl pakitusio paslaugų teikimo pobūdžio“ tikslinama penkiomis subkategorijomis: naudojimosi technologijomis problemos, ribotas paslaugų prieinamumas, klientų ribotos judrumo galimybės, klientų įtampa, pyktis, nerimas. Atlikta tyrimo duomenų analizė atskleidžia, kad COVID-19 laikotarpiu su iššūkiais susidūrė ne tik socialiniai darbuotojai, bet ir klientai. Kai kuriems jų iššūkiai buvo tokie dideli, kad paveikė jų elgseną.

Naudojimosi technologijomis problemos COVID-19 laikotarpiu tapo vienu didžiausių iššūkių daugeliui klientų, nes „<...> didžioji dalis yra menkai įvaldę, tas technologijas ir jungtis kompiuteriu, turėti nuotolines konsultacijas gali tiktais pavieniai mūsų klientai, tai mes dar labai džiaugiamės kad praktiškai visi turi telefonus.“ (TD4). Kita problema yra susijusi su informacinių technologijų disponavimu. „Ne visi turėjo kompiuterius, internetą, kad galėtų naudotis paslaugomis.“ (TD1). Tačiau net ir disponavimas kompiuteriu ar išmaniuoju telefonu, neužtikrino, kad klientas sugebės pasijungti ir naudoti specialias programas. „Kai kurie nemokėjo pasijungti prie programų.“ (TD5). Tai rodo apie prastą kompiuterinį raštingumą ne tik tarp paslaugų gavėjų, bet ir bendrai visuomenėje. Ir šita problema buvo aktuali ne tik klientams, bet ir socialinių paslaugų teikėjams, „<...> tas neturėjimas kompiuterinio raštingumo kada tu negali pasijungti per kažkokiais programas ir dalyvauti užsiėmimuose.“ (TD11). Nustatyta, kad su problemomis naudotis nuotoliniu būdu teikiamomis paslaugomis, susidūrė ir jaunesnio amžiaus vaikai, kuriems taip pat buvo sunku savarankiškai naudotis informacinėmis technologijomis. „Neretai vaikai patys nesugebėdavo prisijungti prie nuotolinio mokymo platformų, o tėvai jiems pagelbėti negalėjo dėl kompiuterinio raštingumo stokos.“ (TD1).

Tyrimo duomenys atskleidė ir kitą, kiek netikėtą problemą susijusią su paslaugų gavėjų nenoru palaikyti nuotolinę komunikaciją, naudotis išmaniosiomis technologijomis. TD11 nurodo, kad „paslaugų gavėjams iššūkiu manyčiau tapo nuotolinis bendravimas, kartais jie nenorėdavo skambinti ar jungtis kažkokiems priemonėmis, bet aišku mes džiaugėmės, kad apskritai jie mums ragelį pakelia, nes tai buvo vienintelė ryšio su jais priemonė.“ (TD11). Kai kuriais atvejais klientų nenoras naudotis informacinėmis technologijomis buvo kategoriškas, nepriimdavo net pagalbos. „<...> tu jį kaip ir galėtum prijungti nuotoliniu būdu, bet jis sako, „ne, ne aš tikrai neprisijungsiu, aš nemokėsiu, man čia papildomas stresas“, tai aišku mes tada ieškom kažkokių alternatyvų, telefonu kažkaip išklausom tą klientą, tai vat čia tas toks dalykas“ (TD4). Klientų kategoriškas atsisakymas bendrauti nuotoliniu būdu sukūrė precedento neturinčias situacijas, kuomet socialiniai darbuotojai turėjo priimti sprendimą teikti ar neteikti paslaugų. Tyrimo dalyviai mini atvejus, kuomet socialiniai darbuotojai, rizikuodami savo sveikata teikė paslaugas, „<...> kai atsisakė kategoriškai merginos tiesiog vykdavo ir teikdavo namuose, taip tikrai tokių buvo atvejų, kad sakydavo mes tos informacijos nesuprantam, jeigu reikia

kažkokius dokumentus pasirašyti ar kažką, tai atvykit ir mes namuose apie tai bendrausim. “ (TD4). Gera yra tai, kad tokių atvejų nebuvo daug (TD4). Remiantis tyrimo duomenimis galima spręsti, kai kuriems paslaugų gavėjams vykstantys pokyčiai tapo per dideli ir jie nesugebėjo bei neturėjo noro siekti prisitaikyti prie jų.

Ribotas paslaugų prieinamumas tapo rimtu iššūkiu paslaugų gavėjams. Kai kuriems klientams iškilo sunkumų registruotis paslaugų suteikimui, „<...> aš kaip darbuotojas negalėjau paslaugų gavėjo užregistruoti testui, tai turėdavo daryti pats žmogus. Su kai kurias mūsų paslaugų gavėjais yra bendraujama jų suvokimo lygmeniu, todėl jiems tas pasiskambinimas į punktą buvo tapę tikrai dideliu iššūkiu.“ (TD11). Tikėtina, kad šio tipo problemos buvo aktualios vyresnio amžiaus žmonėms, kurie nėra įpratę naudotis telefonu, taip pat tiems, kuriems pasireiškia senatvinė dimensija. Tačiau tai ne vienintelis paslaugų gavėjų segmentas, kuris susidūrė su socialinių paslaugų prieinamumo problemomis, „jaunimas pajuto neigiamus padarinius.“ (TD2). Šie padariniai pasireiškė keliuose lygmenyse. Socialinių paslaugų prieinamumą jaunimui apribojo tai, kad „<...> karantino metu uždarė jaunimo susibūrimo vietas, kuriose jie lankėsi žiemos metu, jaunimą ir mums sudėtinga buvo rasti, be to, jie didesnę dalį laiko praleisdavo gatvėje, t.y. jaunimo susibūrimo vietose, o tos vietos dingo, įsivaizduokite, -kaip pasikeitė jų kasdienybė, užsidarius namuose, dažnai nesaugiuose.“ (TD3). Sunkumų turintis jaunimas karantino metu negalėjo sulaukti reikiamos socialinės pagalbos. „Negalėjome jaunuolių ir palydėti į įstaigas, kur jie gautų pagalbą.“ (TD3). Prie viso to COVID-19 laikotarpiu jaunimui buvo sunkiau patiems pasirūpinti savimi: „Dauguma iš jų dirbdavo nelegalius, trumpalaikius darbus, kad išgyventų, ir tie tapo apriboti.“ (TD3). Taip pat suprastėjo jų laisvalaikio kokybė, nes nebuvo vykdomos įvairios laisvalaikio praleidimo programos: „Itraukdavome jaunimą į miesto renginius, savanorystę, žygius – visa tai dingo – renginiai nebuvo organizuojami.“ (TD3). Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad riboto paslaugų prieinamumo problema labiausiai palietė vyresnio amžiaus žmones, kuriems buvo sunku patiems užsiregistruoti gauti socialines paslaugas, suvokti kaip reikia elgtis vykstant šiems pokyčiams. Paslaugų prieinamumo problema smarkiai palietė jaunimą iš socialinės rizikos šeimų. Šiems jaunuoliams COVID-19 laikotarpiu nebuvo užtikrintas reikiamų paslaugų suteikimas ir jie turėjo savarankiškai spręsti savo problemas. „Psichologiškai ir fiziškai turėjo jiems būti labai sunku.“ (TD3).

Klientų ribotos judrumo galimybės taip pat tapo rimta problema. „<...> savotišku iššūkiu ir visą dieną buvimas patalpose, nes nebuvo galima jų išleisti, nes po to daugėdavo tų ir situacijų, visko.“ (TD11). Kai kuriems paslaugų gavėjams judrumo apribojimas turėjo neigiamą poveikį jų psichologiniam stabilumui. „Kai kuriuos klientus stipriai paveikė buvimas namuose, uždaroje

patalpose. Negalėjimas nuvykti į procedūras dalyvauti socialinių darbuotojų organizuojamame laisvalaikyje lėmė blogas nuotaikas depresiją.“ (TD5). Tikėtina, judrumo ir kontaktų apribojimai paskatino kai kurių klientų susitelkimą ties asmeninėmis problemomis, sustiprino neigiamas nuotaikas ir neigiamą reakciją į socialinių paslaugų teikimo pokyčius. „<...> jiems tai buvo kontaktų apribojimas, nes negalėjo susitikti su artimaisiais, <...>.“ (TD8).

Klientų įtampa, pyktis, nerimas COVID-19 laikotarpiu sustiprėjo ir ėmė reikštis įvairiomis formomis. „<...> pirmas jausmas paslaugų gyvėjams prasidėjus covid ir karantinui tai buvo nerimas ar gaus reikiamas paslaugas ar negaus, neužtikrintumas ir baimė pačios ligos ir informacijos gal stoka, perdėta baimė ir iš tikrųjų kai kurie susistabdė paslaugas arba šeimoms į namus sudėtingose situacijose tų paslaugų gal ir pritrūkdavo.“ (TD5). Daugeliu atvejų tai buvo susiję su vykstančiais pokyčiais ir nepakankamu informavimu. „<...> visi paslaugų gavėjai jų artimieji senukai ar vaikai jų visi buvo išsigandę informacijos buvo daug ir mažai <...> buvo nevisai visada teisingai interpretuojama“ (TD5). Įtampą ir pyktį didino tai, kad klientams buvo sunku įsisavinti jiems aktualią informaciją, suvokti kaip vyksta socialinių paslaugų teikimo pokyčiai ir kaip jie turėtų elgtis. Kita problema tapo patys socialinių paslaugų organizavimo pokyčiai, kurie buvo nepriimtini. Didžiausio klientų nepasitenkinimo sulaukė dažna darbuotojų, teikiančių socialines paslaugas, kaita. Pradėjus sirgti socialiniams darbuotojams, juos ėmė pavaduoti kolegos, todėl paslaugas teikė skirtingi darbuotojai. Tai sukėlė klientų nepasitenkinimą „<...> patys klientai pradėjo neigiamai reaguoti į darbuotojų kaitą iškart skambindavo klausdavo tai kur ta jo darbuotoja, kuri jį lankydavo.“ (TD6). Klientams nerimą kėlė ne tik kiti darbuotojai, bet ir baimė užsikrėsti. „Nelabai žmonėms patiko, kad ateidavo jau kita moteris. Patys paslaugų gavėjai, gal daugiau pradėjo stebėti kokios būklės ateina darbuotoja, ar sloguoja ar ne, ar ten nusikosti kažkur pasislėpus. Tai čia gal sakyčiau daugiau nerimo iš klientų pusės.“ (TD6). Klientų nerimas kartais peraugdavo į dideles baimes. „Tokios baimės netgi jiems atsirasdavo, nenorėdavo kitų darbuotojų įsileisti visai į namus.“ (TD6). Paslaugų gavėjai norėjo, kad paslaugas teiktų tie socialiniai darbuotojai, kuriuos jie pažysta ir yra prie jų įpratę. „<...> kad ateitų ta pati darbuotoja dirbti, o ne būtų jos kaitaliojamos.“ (TD5). Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad didžiausias baimes patyrė senyvo amžiaus žmonės esantys slaugos namuose ir tie, kuriems socialinės paslaugos teikiamos namuose. „<...> sudėtingiausia gal buvo socialinės globos padalinyje, kur paslaugos į namus, tai ir man skambino ir darbuotojom skambindavo šimtus kartų. 100 kartų įvairiausi klausimu įvairiausios situacijos įvairiausių baimių.“ (TD5). Baimė ir neapibrėžtumas paskatino skirtingas klientų ir jų artimųjų reakcijas. „<...> vieni pasiėmė namo savo artimuosius, kiti iš

baimės bijojo pasiimti namo. Kiti nežinojo ką daryt, stresas buvo ar dar pamatys savo artimuosius jai užsikrės kovidu.“ (TD9).

Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad kai kurie klientai sąmoningai pasirinko „aukos vaidmenį“. „<...> visgi tie žmonės jie pasižymi nestabilia socialine situacija, „<...> tas paties kliento jo problemos toleravimas, kur jis nepriklausomai nuo tokių dalykų yra. Tos vidinės klientų stigos, kada jie mato patys save kaip auka, kaip ligoniai, kai bejėgiai. Tai galbūt pandemijos laikotarpiu toks pastebėjimas, kad jie dažnai norėdavo pabūti aukos vaidmeny, prisiimti tą aukos vaidmenį.“ (TD11). Galima teigti, kad kai kurie klientai vykstančius socialinių paslaugų teikimo pokyčius traktavo kaip pretekstą išreikšti savo nepasitenkinimą ir pyktį. Apibendrinant galima teigti, kad COVID-19 laikotarpiu klientų patiriama baimė, neapibrėžtumas, informacijos stoka bei darbuotojų, teikiančių socialines paslaugas, kaita išprovokavo pyktį, įtampą, netinkamą elgesį. Visa tai apsunkino slaugytojų darbą ir emocinę būseną.

Apibendrinant, COVID-19 laikotarpiu paslaugų gavėjai patyrė įvairių problemų dėl pakitusio paslaugų teikimo pobūdžio. Viena svarbiausių problemų grupių yra susijusi su naudojimusi informacinėmis technologijomis didžioji dalis yra menkai įvaldę šias technologijas. Kai kurie klientai neturėjo reikiamų informacinių technologijų, kuriomis galėtų naudotis gaunant socialines paslaugas nuotoliniu būdu. Su šiomis problemomis susidūrė vyresnio amžiaus klientai, taip pat jaunesnio amžiaus vaikai. Kai kurie paslaugų gavėjai buvo nusistatę prieš nuotolinę komunikaciją. Identifikuota ir riboto paslaugų prieinamumo problema, kuri pasireiškė sunkumais registruojantis paslaugų suteikimui. COVID-19 laikotarpiu nebuvo užtikrintas tinkamas socialinių paslaugų teikimas, nes buvo uždarytos jaunimo susibūrimo vietos, sunkumų turintis jaunimas karantino metu negalėjo sulaukti reikiamos socialinės pagalbos. Judrumo ir kontaktų apribojimai paskatino kai kurių klientų susitelkimą ties asmeninėmis problemomis, sustiprino neigiamas nuotaikas ir neigiamą reakciją į socialinių paslaugų teikimo pokyčius. Visos šios problemos paskatino klientų įtampą, pyktį, nerimą. Įtampą ir pyktį didino tai, kad klientams buvo sunku įsisavinti jiems aktualią informaciją, suvokti kaip vyksta socialinių paslaugų teikimo pokyčiai ir kaip jie turėtų elgtis. Didelio klientų nepasitenkinimo sulaukė ir dažna darbuotojų kaita. Kai kurie klientai sąmoningai pasirinko „aukos vaidmenį“ kaip pretekstą išreikšti savo nepasitenkinimą ir pyktį. Galima teigti, kad kai kuriems paslaugų gavėjams vykstantys pokyčiai tapo per dideli ir jie nesugebėjo bei neturėjo noro siekti prisitaikyti prie jų.

Kategorija „**Paslaugų kokybės pokyčiai**“ tikslinama penkiomis subkategorijomis: paslaugų kokybės sumažėjimas dėl nuolatinės paslaugų teikimo formų kaitos, kontakto su klientu užmezgimo sudėtingumas nuotoliniame konsultavime, sociokultūrinių veiklų organizavimo apribojimai,

tarpinstitucinio bendradarbiavimo suaktyvėjimas, padidėjusi / išlaikyta paslaugų kokybė, pakitusio paslaugų teikimo būdo privalumai paslaugų teikėjams.

Paslaugų kokybės sumažėjimas dėl nuolatinės paslaugų teikimo formų kaitos tapo opia problema kai kuriems tyrimo dalyviams. „*Nesakau kad tai jau kažkas labai blogai buvo, bet vat tie tarpsniai įvairių įvairiausi, tai nuotolinis tai kontaktas tai ne kontaktas..... paslaugų kokybė kažkiek kentėjo.*“ (TD5). Nuotolinio ir fizinio darbo formų derinimas suformavo tam tikrą neapibrėžtumą ir didino klaidų raišką, kas neigiamai veikė teikiamų paslaugų kokybę. Ribotos galimybės tinkamai suderinti skirtingas darbo formas riboja kokybės užtikrinimą, ypač tuomet, kai reikėjo spręsti klientų problemas. „*Niekas jų neužtikrintų, bet tik padėtų kažkokiose situacijose išspręsti vienokią ar kitokią situaciją*“ (TD10). Pažymėtina, kad daug kas priklausė nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, kliento poreikių ir kitokių veiksnių.

Kontakto su klientu užmezgimo sudėtingumas nuotoliniame konsultavime tapo dideliu iššūkiu perėjus prie darbo nuotoliniu būdu. Kontakto užmezgimo problemos iškilo ne tik dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurie neturėjo reikiamų įgūdžių ir technologijų (TD1; TD5). Sunkumai iškilo konsultuojant jaunimą. Nustatyta, kad konsultuojant jaunimą yra svarbu išlaikyti tam tikrą pusiausvyrą, reaguoti į jaunuolio nuotaikas, pažiūras, palinkti jam veiksmų laisvę. „*Gatvėje jaunuolis tiesiog atsistoja ir išeina, kai jam reikia*“ (TD3). Jaunimo nuotolinis konsultavimas pareikalavo nustatyti tam tikras ribas, derinti veiksmus, planuoti. „*Konsultavimas nuotoliniu būdu - jau įgauna planavimo prasmę, nes reikia apsibrėžti laiką, reikia kitus saugiklius nusistatyti, o jaunimas, leidžiantis laiką gatvėje, taip nėra įpratęs, todėl tai tampa tam tikru iššūkiu tiek jaunuoliui, tiek darbuotojui.*“ (TD3). Nustatyta, kad jaunimo konsultavime yra svarbus anonimiškumas, individualumas. Todėl socialinių darbuotojų taikyti grupinio konsultavimo metodai nepasiteisino. „*Bandėme megzti su jaunimo grupe ryšius ir organizuoti grupines veiklas per Zoom, MS Teams ir kitas informacines priemones, bet nepasiteisino – jaunimas nesijungė į grupę, nenorėjo „ryškintis“. Taigi labai nukentėjo darbas su jaunimo grupe.*“ (TD3). Minėti sunkumai neigiamai paveikė socialinių paslaugų kokybę. TD11 nuomone kontakto užmezgimas ir palaikymas nuotoliniu būdu yra sudėtingas su visomis klientų grupėmis „*<...> tik va ta kokybė konsultavimo telefonu, nuotoliniu ji jau yra tokia, kad tu jau negali stebėti asmens kūno kalbos bet ir tam tikrais gestais negali patvirtinti, kad tu ją išklausai, išgirdai, supratai, bet aišku visada gali tą atliepti žodžiu, bet kas dėl kokybės tai kai tu nesi tiesioginiam kontakte, o konsultavimas tai visada toks efektyvesnis ir kokybiškesnis visuomet yra kai tu su žmogum esi šalia, va čia kai tu ją matai su visom jo emocijom, su visa jo kūno kalba*“ (TD11). Pagrindinė, kontakto su klientu užmezgimo sudėtingumo nuotoliniame konsultavime, problema yra ribotos

galimybės tinkamai įvertinti ir suprasti jo emocines reakcijas, jausmus. Dirbant nuotoliniu būdu tyrimo dalyviai taip pat susidūrė su problema užmezgant naujus kontaktus. „*Naujų kontaktų negalėjome megzti.*“ (TD1). Pažymėtina, kad tyrimo dalyviai labai aiškiai identifikavo nuotolinio konsultavimo ribotumus ir ėmėsi veiksmų sumažinti juos. „*<...> stengėmės viską atlikti, kad gyventojai mūsų būtų patenkinti ir nejaustų to skirtumo nuotoliniu būdu jam pasakoji ar sėdint šalia. Aišku, jiems nieks nepakeis gyvo bendravimo, čia jau net nėra ką kalbėti*“ (TD8).

Sociokultūrinių veiklų organizavimo apribojimai yra kita reikšminga nuotolinio darbo problema. Dėl nuotolinio darbo specifikos sociokultūrinių veiklų organizavimas tapo labai ribotas. Tai turėjo neigiamą poveikį visai socialinių paslaugų kokybei, „*<...> nu tai va ta izoliacija tas uždarymas, iš tikrųjų nu visas paslaugas, kaip pasakyt šiek tiek nu kaip ir kokybė jų suprastėjo tų paslaugų*“ (TD10). Tokiam požiūriui pritarė ir kt. tyrimo dalyviai TD11 pažymėjo, kad „*<...> veiklos tai jau tikrai šiuo atveju, kaip sakyti, nukentėjo, ta visa sociokultūrinė sritis šiek tiek kadangi jų nemažai buvo ir atšaukta, organizuotis pas mus erdvėje irgi, kai buvo ribotas skaičius, nelabai buvo galimybės*“ (TD11). Sprendžiant šias problemas tyrimo dalyviai siekė taikyti naujus darbo metodus, sociokultūrinių veiklų organizavimui pasitelkė grupines veiklas per Zoom, MS Teams (TD3). Organizavo susirinkimus mažomis grupėmis laikantis visų saugumo reikalavimų. „*Tai rinkdavomės arba mažom grupelėm arba aš tokius ryto rato susitikimus darau su gyventojais, tam kad susitikti bendroje erdvėje, apspręsti namų organizacinius klausimus arba kad jie būtų visi išgirsti, priimti bendrus susitarimus, kad kiekvienas jaustųsi svarbus ir reikalingas*“ (TD11). Tačiau šios naujovės ne visuomet buvo tinkamai įvertintos klientų, pasitaikė atvejų, kai paslaugų gavėjai nenorėjo dalyvauti (TD3, TD5). Taip pat iškilo organizacinių sunkumų. „*Tai va čia man irgi būto toks savotiškas iššūkis kaip juos organizuoti ar kuriam laikui pristabdyti ir ne organizuoti, kad to užkrato išvengti. Tai kas mums jau buvo tapę norma, tai mūsų bendruomenei, tai reikėjo arba kurį laiką to privengti arba kitomis priemonėmis, kaip nuotoliniu organizuotis. Aš aišku esu tas darbuotojas kuris yra tik už gyvą kontaktą, tik už buvimą šalia žmogaus, <...>.*“ (TD11). Galima teigti, kad nuotolinis darbas apribojo sociokultūrinių veiklų organizavimą, neigiamai paveikė jų kokybę. Socialinių darbuotojų taikyti Zoom, MS Teams, susitikimai mažomis grupėmis ir kt. problemos sprendimo būdai turėjo ribotą poveikį.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo suaktyvėjimas tapo viena iš tų sričių, kurioje COVID-19 laikotarpiu įvyko teigiamų pokyčių. „*<...> suintensyvėjo, mezgėme ryšius ne tik su Alytaus miesto institucijomis, dirbančiomis su jaunimu, ieškojome partnerių, rengiant projektus darbui su jaunimu gatvėje, bet ir Vilniaus, Kauno, pasirašėme apie 10 ilgalaikio bendradarbiavimo sutarčių. Tarpžinybinis darbas nuotoliniu būdu buvo efektyvesnis, nes žmonės nesitrukdė, nereikėjo vyksti į kitą*

miestą – nebuvo, kad kuri nors įstaiga nenorėtų bendradarbiauti. “ (TD3). Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad pandemijos laikotarpiu institucijos siekė stiprinti bendradarbiavimą, kolektyviai spręsti problemas. Galima teigti, kad išorinė grėsmė paskatino institucijas konsoliduoti savo pajėgumus. „<...> darbas su bendruomene, kuris apima ir tarpžinybinį bendradarbiavimą, todėl karantino metu liko daug laiko šiai sričiai – mezgėme ryšius per nuotolį su galimais partneriais, ar bendradarbiavimo tinklu, siekiant spręsti jaunimo problemas ir pan. Sudarėme daug bendradarbiavimo sutarčių“ (TD3). Kai kurių tyrimo dalyvių vertinimu tarpinstitucinis bendradarbiavimas nuotoliniu būdu yra pakankamai efektyvus, nes susitelkiama ties pagrindiniais aspektais, išvengiama įvairių formalumų, nereikalingos komunikacijos. „<...> nemažai kontaktų atsirado su kitomis įstaigomis ir galiu pasakyti, kad labai patogus toks bendravimas [nuotoliu].“ (TD3).

***Padidėjusi / išlaikyta paslaugų kokybė,** tyrimo dalyvių vertinama skirtingai. TD4 nuomone „<...> pati kokybė aš manau, kad buvo sąlyginai gera, kas liečia pačias paslaugas net ir teikiant nuotoliniu būdu iš tikrųjų ta kokybė buvo pakankamai gera“ (TD4). Kitų tyrimo dalyvių nuomone paslaugų kokybė suprastėjo dirbant nuotoliniu būdu. „Darbas su jaunimo grupe per nuotolį nepasiteisino ir paslaugų kokybė nukentėjo, nes ne visas jaunimas, leidžiantis laiką gatvėje, buvo pasiekiamas, buvo negalima vykdyti darbo su jaunimo grupe, o ši darbo forma labai svarbi jaunimui “ (TD3). Nustatyta, kad teikiant kai kurias socialines paslaugas yra svarbus fizinis kontaktas, kuris leidžia įvertinti kliento emocijas, sveikatos būklę, suvokti jo reakcijas į vykstančius procesus. „<...> kad kontaktiniu būdu ta paslauga ir efektyvesnė ir žmogui pačiam ta situacija būna aiškesnė, ir pats darbuotojas gali racionaliau tą situaciją vertinti, nes buvo tokių ir ten viena situacija kada klientas manipuliuoja, pateikia vieną informaciją, šeimoj vyksta visai kita situacija, tai kas liečia būtent socialines paslaugas, aš tik už kontaktinį. Ir kažkokio labai didelio pluso, nuotoliniam darbe nematau “ (TD4). Fizinis kontaktas ypatingai svarbus teikiant socialines paslaugas jaunuoliams. Ribotos tokio kontakto galimybės neigiamai paveikė socialinių paslaugų kokybę. „Gatvės darbe su jaunimu tai daugiau minusų nei plusų, nes jaunuoliai gatvėje tavim labiau pasitiki, tuo tarpu per nuotolį dingsta betarpiškas ryšys, kuris mezgasi tik „čia ir dabar“, t.y. gatvėje, atsiduriant tam tikroje situacijoje, ten nesuplanuosi, kaip viskas vyks.“ (TD3). Tačiau reikia pažymėti, kad vertinant nuotolinį darbą negalima kategoriškai teigti, kad tokia darbo organizavimo forma daro vien tik neigiamą poveikį teikiamų socialinių paslaugų kokybei. „<...> Kitos darbo formos galbūt tapo gilesnės, t.y. kokybiškesnės, <...> per nuotolį“ (TD3).*

***Pakitusio paslaugų teikimo būdo privalumai paslaugų teikėjams:** nepaisant sunkumų, kuriuos patyrė tyrimo dalyviai teikdami socialines paslaugas COVID-19 laikotarpiu, nuotolinis darbas suteikė*

jiems ir tam tikrų privalumų. Vienas esminių nuotolinio darbo privalumų yra galimybė suderinti asmeninį gyvenimą ir darbą. „*Jo metu [nuotolinio darbo] galėjau pailsėti, dirbti tada, kada patogiau pačiam, neskandant darbo valandų*“ (TD6). Nuotolinis darbas suteikė galimybę savarankiškai planuoti darbo laiką, paskirstyti užduočių atlikimą. Kitas nuotolinio darbo privalumas, geresnės galimybės susikcentruoti ties atliekamomis užduotimis. „*<...> nuotolinis procesas žmonėms suteikia galimybę rinktis. Gali geriau susitelkti dėmesį į savo užduotis ir mažiau trukdytis*“ (TD2). Dirbant nuotoliniu būdu atsiribojama nuo įvairiausių išorinių trikdžių. Dirbant nuotoliniu būdu buvo ugdomi socialinių darbuotojų gebėjimai savarankiškai organizuoti savo darbo procesą ir priimti atsakingus sprendimus. „*<...> priverstinai išmokome priimti atsakingus sprendimus čia ir dabar*“ (TD6). Kai kurių tyrimo dalyvių nuomone nuotolinis darbas gali būti kokybiškai atsisakant įprastos darbo organizavimo formos. „*<...> nuotolinis darbas gali būti atliktas kokybiškiau nepriklausomai nuo darbo vietos ir jau visiems įprastų, nustatytų 8 darbo valandų, nuo 8 iki 17 val. Nereikia čia labai žiūrėti kada pietūs ir kad nepavėluotum po pietų*“ (TD6).

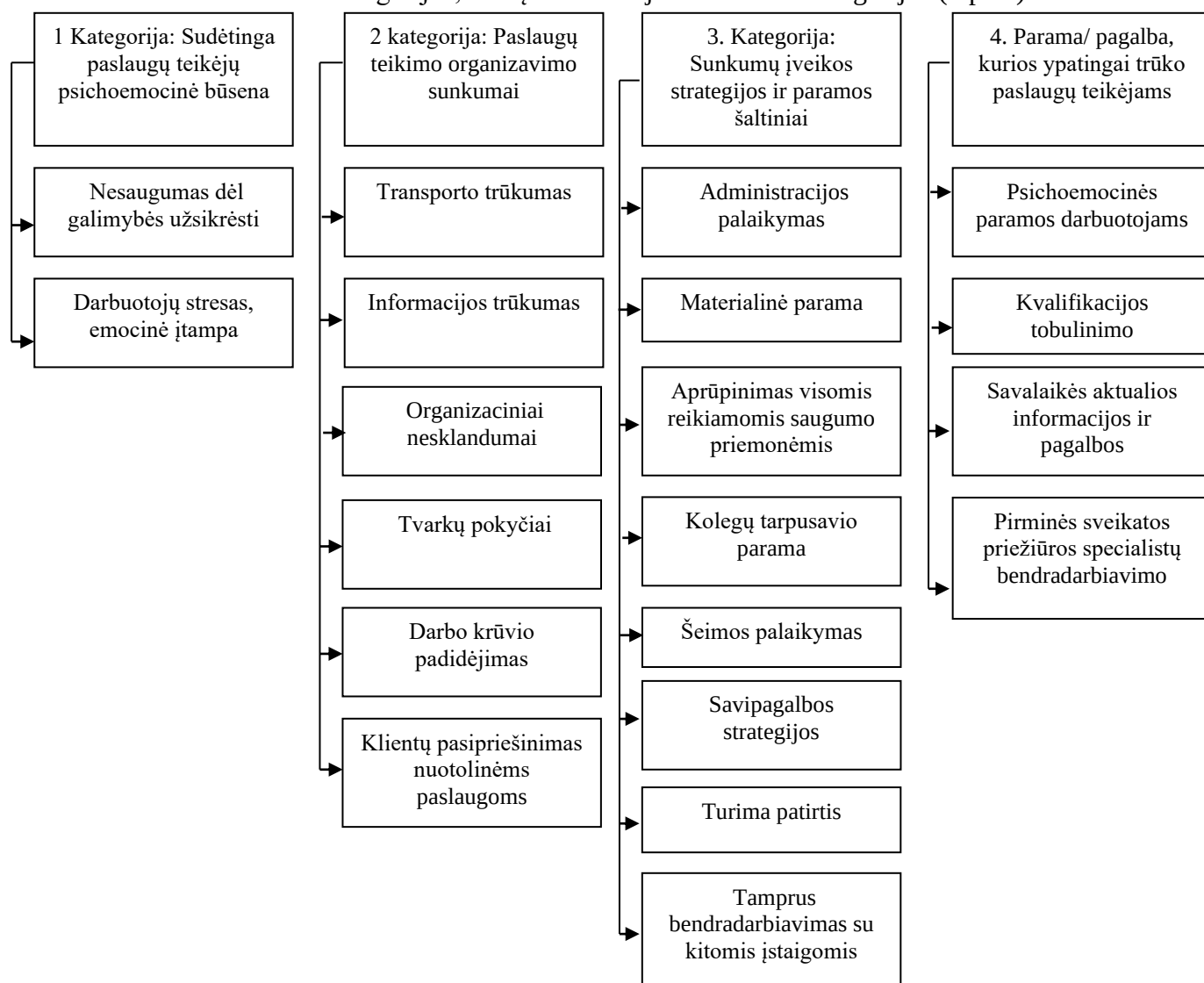
Apibendrinant, socialinių paslaugų kokybės pokyčių analizė atskleidė, kad nuotolinio ir fizinio darbo formų derinimas suformavo tam tikrą neapibrėžtumą ir didino klaidų raišką, kas neigiamai veikė teikiamų paslaugų kokybę. Didžiausi sunkumai iškilo užmezgant kontaktą su klientu. Vyresnio amžiaus žmonėms neturintiems reikiamų kompiuterinio raštingumo įgūdžių ir technologijų buvo sunku įsisavinti socialines paslaugas teikiamas nuotoliniu būdu. Kai kurie jų kategoriškai atsisakė prisitaikyti ir naudotis paslaugomis teikiamomis nuotoliniu būdu, net ir tais atvejais, kuomet jiems buvo teikiama pagalba. Sunkumų iškilo teikiant socialines paslaugas jaunimui. Konsultuojant jaunimą yra svarbu išlaikyti fizinį kontaktą, leidžiantį reaguoti į jaunuolio nuotaikas, pažiūras, palinkti jam veiksmų laisvę, užtikrinti anonimiškumą. Todėl socialinių darbuotojų taikyti grupinio konsultavimo metodai nepasiteisino. Dirbant nuotoliniu būdu sociokultūrinių veiklų organizavimas tapo labai ribotas, tai turėjo neigiamą poveikį visai socialinių paslaugų kokybei. Kai kurios paslaugos jaunimui buvo iš vis neteikiamos. Siekiant palaikyti paslaugų kokybę, taikyti nauji darbo metodai, sociokultūrinių veiklų organizavimui pasitelktos grupinės veiklos per Zoom, MS Teams, organizuoti susirinkimai mažomis grupėmis. Tačiau šios naujosios buvo priimtinos ne visiems paslaugų gavėjams. Sprendžiant COVID-19 laikotarpiu iškilusias problemas buvo vystomas tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Pandemijos laikotarpiu institucijos siekė stiprinti bendradarbiavimą, kolektyviai spręsti problemas. Vertinant socialinių paslaugų kokybę bendrai, ji suprastėjo dirbant nuotoliniu būdu, pagrindinė to priežastimi tapo ribotos galimybės paslaugų teikimo procese užtikrinti fizinį kontaktą, kuris yra svarbus tiek vyresnio amžiaus žmonėms, tiek jaunimui. Nepaisant to, tyrimo dalyviai nuotolinį darbą vertina kaip

priimtina darbo organizavimo forma, kuri yra efektyvi teikiant socialines paslaugas, kurioms nėra svarbus fizinis kontaktas. Pagrindiniai nuotolinio darbo privalumai yra galimybės suderinti asmeninį gyvenimą ir darbą, susikonsoliduoti ties pagrindinėmis užduotimis, atsiriboti nuo įvairiausių išorinių trikdžių.

Atlikta analizė leidžia teigti, kad yra reikalingi socialinių paslaugų teikimo karantino metu gerinimo sprendimai, kurie leistų geriau užtikrinti šių paslaugų teikimą pasikartojus pandemijai.

2.2.2. Patirti socialinių paslaugų teikimo sunkumai COVID – 19 metu

Socialinių paslaugų teikimo sunkumų karantino metu temoje, analizuojant tyrimo duomenis, buvo išskirtos keturios kategorijos, kurių kiekvienoje atskiros subkategorijos (6 pav.).



6 pav. Patirtų socialinių paslaugų teikimo sunkumų temos kategorijos ir subkategorijos (sudaryta autorės)

„Sudėtinga paslaugų teikėjų psichoemocinė būseną“ kategorija tikslinama dvejomis subkategorijomis: nesaugumas dėl galimybės užsikrėsti ir darbuotojų stresas, emocinė įtampa. COVID-19 laikotarpiu, ypatingai pandemijos metu tyrimo dalyviai susidūrė su dideliu **nesaugumu dėl galimybės užsikrėsti**, nes „<...> nepakako saugumo priemonių.“ (TD4). Smarkiai išaugo rizika, kad paslaugų gavėjai gali būti patys užsikrėtę. „Dar sakyčiau, darbuotojoms kasdien einant pas paslaugų gavėją į namus nežinojome, kokius kontaktus jis turėjo, kokios sveikatos būklės asmenį rasime, tai kėlė nerimą, įtampą.“ (TD6). Nežinomybė ir baimė užsikrėsti formavo papildomą stresą, didino emocinę įtampą. „<...> atsimenu vieną atvejį, kai jau dirbome gatvėje ir galėjome prieiti prie jaunuolių, Jaunimo parke sutikome vieną jaunuolį ir pakalbinome, o jis, nors ir buvo su kauke ir lauke, sako, „tai va gulėjau labai sirgau Covid 19, va pirma diena, kai išėjau į lauką po ligos“, tai su kolega pajutome nesaugumą sau, kad galime užsikrėsti.“ (TD3). Tyrimo dalyvių praktikoje pasitaikė atvejų, kuomet tikimybė jog klientas yra užsikrėtęs buvo labai didelė. „Dabar jau iš tikrųjų turėjome keletą tokių atvejų kai tikrai reikėjo vykti į šeimą, kurioje galimai sirgo ir izoliuoti buvo ir ten tikrai buvo grėsmės vaikams, tai merginos tikrai vyko, bet dabar jau kažkaip darbuotojai turi daugiau tos informacijos ir apie pačią ligą ir apsaugos priemones ir kažkaip tai tas vykimasis jais buvo, bet jau patys šiek tiek jautėmės ramiau.“ (TD4). Nepaisant visų rizikų tyrimo dalyviai siekė užtikrinti socialinių paslaugų teikimą, suteikti reikiamą pagalbą klientams. Siekiant sumažinti užsikrėtimo riziką buvo laikomasi nustatytų saugumo reikalavimų. „Kiek buvo įmanoma, tai gyventojus veždavome į ligoninę, kad sumažinti užsikrėtimo galimybes, aišku dezinfekavome patalpas ir visaip stengėmės ir patys neužsikrėsti, nes tuomet nebūtų kam paslaugų teikti.“ (TD8). COVID-19 laikotarpiu smarkiai išaugo socialinių darbuotojų nesaugumo jausmas ir baimė užsikrėsti. Tam buvo rimtas pagrindas, nes kai kurie klientai buvo infekuoti, kitiems pasireiškė požymiai atitinkantys COVID-19 požymius.

Darbuotojų stresas, emocinė įtampa tapo neatsiejama socialinių darbuotojų darbo kasdienybe. TD2 nurodo, kad dirbant teko patirti nuolatinę įtampą, stresą. Tai paskatino nesutarimus ir pykčius tarp darbuotojų. „<...> Pradžioje tai bet kuris susirgimas darbuotojos tai buvo ir skundai ir kas ką užkrėtė ir aiškinimai, ypač būtent tiems kur teikiant paslaugas į namus <...>.“ (TD5). Prie streso patiriamo dėl COVID-19 sukeltų iššūkių prisidėjo klientų ir jų artimųjų sukurtas stresas. „<...> žmonės buvo nervingi, stresavo jog negalės susitikti su artimaisiais, kurie jų turėjo, iš artimųjų sulaukdavome ir priekaištų ir skundų, kad kaip čia gyvenant įstaigos viduje nutiko toks dalykas, tai kokie ten darbuotojai sergantys dirba ir visa kita. <...>.“ (TD8). Socialiniams darbuotojams teko ne tik dirbti savo tiesioginį darbą, siekti apsaugoto nuo viruso ir apsaugoti klientus, bet ir atlaikyti pastarųjų

psichologinė spaudimą. „<...> mums tai iššūkis buvo tos apribotos veiklos, turėjome gerai pagalvoti kuo jas pakeisti, kaip leisti ar neleisti jiems tarpusavy bendrauti, nes vėlgi baimė dėl tų susirgimų. “ (TD8). Sunkiausia buvo pandemijos pradžia, vėliau socialiniai darbuotojai įgijo daugiau patirties, žinių, buvo sukurti darbo principai ir pritaikyti reikiami metodai. „<...> darbuotojų ta liga irgi labai pakeitė darbą, taip, kad pradžia ir pabaiga gerokai skiriasi. <...>“ (TD8). Taip pat sumažėjo klientų spaudimas. Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad socialinių darbuotojų stresą ir emocinę įtampą sumažino vakcinacija. „Vėliau aišku jau kai atsirado skiepai ir prasidėjo vakcinacija, gal kažkiek kitaip buvo, ir jų pačių požiūris pasikeitė, o ir mums lengviau, bet pradžioje tai tikrai sudėtinga ir nerimas ir baimė. Manau kad visiems tų iššūkių netrūko. “ (TD8). Vakcinacija ir asmeninis pasiskiepijimas suteikė daugiau pasitikėjimo ir sumažino baimę užsikrėsti. Užsitęsęs pandemijai stresas ir įtampa sumažėjo, socialiniai darbuotojai ėmė susitaikyti su esama situacija ir nauja darbo tvarka. „ Te buvo stresas, o dabar tai jau kasdienybė ir tos izoliacijos ir viskas. Tai galbūt čia galima daugiau kalbėti apie tą paslaugos suteikimo emocinę pusę. Nes už tai, kad žmogui tada buvo baisiai baisu, o dabar tai yra tiesiog kasdienybė ir tiek. <...>. “ (TD8). Apibendrinant, COVID-19 pandemijos pradžioje tyrimo dalyviai patyrė labai didelį stresą ir emocinę įtampą dėl baimės užsikrėsti. Kadangi teikiant socialines paslaugas nebuvo pilnai pereita prie nuotolinio darbo, išliko fiziniai kontaktai, užsikrėtimo atveju nepavyko išvengti susirgimų. To pasekmėje kilo konfliktai, kaltinimai ir aiškinimai kas ką užkrėtė. Socialinių darbuotojų patiriamas stresas ir emocinė įtampa ėmė mažėti prasidėjus vakcinacijai, kuri turėjo ne tik praktinį, bet ir psichologinį poveikį. Pandemijai užsitęsęs tyrimo dalyviai susitaikė su esama situacija, priprato prie naujos darbo tvarkos, išmoko geriau apsisaugoti ir sukaupė reikiamos patirties. Visa tai sumažino patiriamą stresą ir emocinę įtampą.

„Paslaugų teikimo organizavimo sunkumai“ kategorija tikslinama šešiomis subkategorijomis: **transporto trūkumas, informacijos trūkumas, organizaciniai nesklandumai, tvarkų pokyčiai, darbo krūvio padidėjimas, klientų pasipriešinimas nuotolinėms paslaugoms.** Paslaugų teikimo organizavimo sunkumai tapo tyrimo dalyvių darbo kasdienybė COVID-19 laikotarpiu.

Transporto trūkumas dažniausiai atsirasdavo tuomet, kai neplanuotai padidėdavo klientų transportavimo paslaugų poreikis. „ Transporto priemonės trūkumas, kuomet tekdavo klientus vežti pas gydytojus ar testuotis. “ (TD1). Su transporto problema susidūrė ne vienas tyrimo dalyvis. „Kartais susidurdavome su transporto problema. Reikia vežti klientą testuotis, tačiau nėra transporto. “ (TD2). Tačiau žymeį didesne problema tapo **informacijos trūkumas**, kuris ypatingai stipriai pasireiškė pandemijos pradžioje. „Pradžioje trūko informacijos “ (TD1). Socialiniai darbuotojai prasidėjus pandemijai gana dažnai susidurdavo su situacijomis, kuomet nežinojo kaip tinkamai elgtis, kokius

sprendimus priimti. „Covid 19 metu pirmiausia buvo labai sudėtinga suvaldyti situaciją dėl informacijos trūkumo arba nežinojimo kaip konkrečioj situacijoje teikti paslaugą, ypač paslaugas į namus ir buvo sunku užtikrinti paslaugos kokybę, <...>.“ (TD5).

Informacijos trūkumas pasireiškė ir iš klientų pusės, paslaugų gavėjai ne visuomet suteikdavo informaciją apie esamą situaciją, pasitaikė faktų slėpimo atvejų. „Informacijos trūkumas, faktų slėpimas šeimoje.“ (TD1). Toksai elgesys apsunkino ne tik paslaugų teikimą, bet ir sprendimų priėmimą.

Sunkumų iškilo tyrimo dalyviams tokiose situacijose, kuomet reikėjo surasti klientui reikiamos paslaugos teikėją, „<...> būdavo sunku prieiti ir rast tą paslaugą ar žinoti, kad ji apskritai tokia teikiama, ar žinot kur aš galiu kreiptis, kaip aš ją galiu gaut, ką daryti, <...>.“ (TD7). Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad COVID-19 laikotarpiu pasikeitė socialinių tarnybų veikla, darbo organizavimo principai ir paslaugų teikimas. Todėl net patiems socialiniams darbuotojams buvo sunku organizuoti socialinių paslaugų teikimą, kuomet reikėjo pasitelkti kitus paslaugų teikėjus.

Tyrimo dalyvių vertinimu COVID-19 laikotarpiu labiausiai trūko informacijos kaip reikia organizuoti socialinių paslaugų teikimą, kokiais būdais spręsti iškilusias problemas. „<...>žinių, mokymų, formų, būdų trūkumas, kaip saugiai pasiekti jaunuolį, leidžiantį laiką gatvėje, organizuoti grupės darbą per įvairias informacinių technologijų priemones, svarbiausia, kaip pritraukti gatvėje laiką leidžiantį jaunimą per nuotolį, apskritai, koku būdu.“ (TD3).

Organizaciniai nesklandumai kita problema su kuria susidūrė tyrimo dalyviai. Organizacinių nesklandumų esmę sudarė tai, priėmus sprendimą socialinių paslaugų teikimą organizuoti nuotoliniu būdu, nebuvo sukurta praktinių rekomendacijų kaip tai įgyvendinti. „Buvo tam tikro chaoso, kadangi, čia kalbant apie tą pirmą karantiną kada mes perkėlėm visas paslaugas į nuotolį, tai tas organizavimas, na iš esmės tai organizavimas jis išliko toks pats iš esmės, labai apsunkino pats teikimas kadangi teikti nuotoliniu būdu ir kitą kartą žmogui kuris turi tarkim tam tikrų ir proto negalias ar šiaip tie socialinių įgūdžių stokoja tai daug tų dalykų padėti jam ir išaiškinti nuotoliu tai praktiškai būdavo neįmanoma.“ (TD4). Todėl socialiniams darbuotojams teko savo jėgomis spręsti organizacinius klausimus, kaip užtikrinti socialinių paslaugų kokybišką suteikimą. Tyrimo dalyviams, tikėtina ir kitiems socialiniams darbuotojams buvo sunku be išankstinio pasirengimo užtikrinti tinkamą socialinių paslaugų suteikimą nuotoliniu būdu. Dėl šios priežasties tik dalis socialinių paslaugų teiktos nuotoliniu būdu, kitos ir toliau buvo organizuojamos įprastiniu būdu. „<...>pats darbo organizavimas pasunkėjo nes nežinojom kaip elgtis daugely situacijų.“ (TD6). Dar didesni organizaciniai sunkumai prasidėjo tuomet, kai ėmė sirgti klientai. „<...> o j čia tai tikrai mums tapo dideliu iššūkiu, ypatingai kai

padidėjo pačių klientų susirgimai, o dar neduok Dieve darbuotojos pradeda sirgti, tai nežinai nei ką daryti, nei ką siųsti pas žmogų. <...>“ (TD6). Susidariusioje situacijoje socialinių paslaugų teikimas buvo organizuojamas reaguojant į konkrečias situacijas ir turimus pajėgumus. Didelis darbo krūvis, darbuotojų trūkumas ir kylantis nesklandumai sąlygojo prastesnį klientų aptarnavimą. „<...> kiekviena įstaiga buvo pakankamai užsiėmusi ir tiesiog fiziškai nepajėgdavo nuolat bendrauti telefonu.“ (TD6). Tyrimo dalyviai atskleidžia ir piktnaudžiavimo atvejų „<...> buvo ir tokių, kurie, pasinaudodami pandemija savo darbus „perleisdavo“ tvarkytis patiems.“ (TD6). Toksai elgesys suformavo sumaištį tarp klientų, kurie bandė ieškoti papildomos informacijos ir pagalbos pas kitus socialinius darbuotojus. Buvo sudarytas papildomas darbo krūvis, įvairūs nesklandumai. Organizacinius nesklandumus sąlygojo ir tai, kad „<...> dažnai įstaigų darbuotojai pavaduodavo kolegas ir mažai žinojo apie jų darbą.“ (TD6).

Tvarkų pokyčiai: karantino metu buvo nuolat keičiama socialinių paslaugų organizavimo tvarka. „Covid, metu buvo patvirtinta labai daug naujų dokumentų <...> Konkrečiai pagal naujai patvirtintus operacijų vadovo sprendimus mes keitėm savo tvarkas tiek Vaikų dienos centre tiek neįgaliųjų centre. Dabar negalėsiu įvardinti bet vienu metu skaičiavau tai kažkur apie 11 teisės aktų maždaug taip grubiai skaičiuojant. Tai yra pagal tuos sprendimus 11 teisės aktų vis kas nors keisdavosi organizuojant paslaugos teikimą.“ (TD5). Dažni pakeitimai apsunkino darbo organizavimą socialiniams darbuotojams. Todėl daugelis jų juos vertino „<...> neigiamai, nieko nėjo suprasti, kažkokia sumaištis. Nesuprantam kam to reikėjo, buvo galima parašyti aiškiau ir mažiau. <...>.“ (TD2).

Teisės aktų keitimas lėmė socialinių paslaugų organizavimo neapibrėžtumus. „Parengti teisės aktai yra daugiau bendro pobūdžio, tinkantys daugeliui įvairių įstaigų, o kas liečia mūsų socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms, belieka papildomai interpretuoti pagal savas situacijas ir problemas.“ (TD6). Socialinių paslaugų teikimo organizavimo interpretavimas individualiame darbuotojo lygmenyje galėjo lemti skirtingą požiūrį tiek į organizavimo procesą, tiek į kokybę. Požiūrio skirtumai galėjo apsunkinti socialinių paslaugų teikimo procesą ir veiksmų derinimą. „Prie dažnesnių pasikeitimų sunkiau prisitaikyti ir juos įgyvendinti be streso, turėtų būti nuoseklesni reikalavimai, tačiau suprantama, kad Covid -19 iššūkis visai Lietuvai, tam nebuvo pasirengta iš anksto.“ (TD3). Socialinių paslaugų organizavimą apsunkino ne tik teisės aktų kaita, bet ir su jais susijusi vadovybės sprendimų kaita „<...> daug įvairių operacijų vadovo sprendimų, kurie kartais ir ne viską apimdavo ir buvo neaiškūs.“ (TD5). Visi šie neapibrėžtumai reikalavo laiko, tikslinimų, kurie didino bendrą darbo krūvį ir formavo įtampą. Reikia pažymėti, kad ne visi tyrimo dalyviai neigiamai vertino

dažną teisės aktų kaitą. TD1 nurodo, kad vertina „*teigiamai, gerai, kad jie keitėsi, vadinasi buvo vis kažkas atnaujinama, aiškinama naujai. Matyt valdžia labiau žino ką ir kaip daryti.*“ (TD1).

Tyrimo duomenų analizė atskleidė ir kitą problemą susijusią su socialinių darbuotojų saviizoliacijos tvarka. Pagal galiojančią tvarką socialiniai darbuotojai kontaktavę su užsikrėtusiais turi izoliuoti. Kadangi socialinių paslaugų teikimo procesas yra nenutrūkstamas, darbas, kurį dirbo izoliavęs darbuotojas, turėjo būti perskirstomas kitiems. „*Jeigu susirgo darbuotoja, turi iškart informuoti visuomenės sveikatos biurą, tada reikia išsiaiškinti ar ta darbuotoja nekontaktavo su kita kuria nors iš darbo moterimi, nes tada ir ją reikia iškart izoliuoti ir tikrinti, o tai reiškia, kad jau mažiausiai du žmonės neis į darbą, o paslaugas turi išdėlioti kažkam kitam.*“ (TD6). Poreikis perskirstyti darbus lėmė nuolatinius darbo grafikų pokyčius, taip pat darbo krūvio svyravimus. „*Tai va tas grafikų keitimas, kuris kartais būdavo net po 2 ar 3 kartus per dieną, nes kartais tik prieš pat pietus sužinai, kad kažkas kažkur susirgo, tai jis tas vat darbas buvo mums tikras iššūkis ir sunkumas. Labai painiavos nemažai buvo.*“ (TD6). Darbo grafiko pakeitimai, kintantis darbo krūvis formavo papildomą stresą, įtampą ir nuovargį.

Darbo krūvio padidėjimas palietė ne visus socialinius darbuotojus, tačiau tie, kas fiziškai teikė socialines paslaugas, susidūrė su kintančiais darbo krūvio šuoliais nulemtais žmoniškųjų išteklių sumažėjimu dėl ligos. „*Dirbau darbą nesusijusį su socialinėm paslaugom savo skyriuje, nes darbuotojai buvo visi apsirgę, teko dirbti darbus ir padėjėjos ir visus kitus, nes nebuvo tiesiog kam dirbti.*“ (TD9). Dėl dažnų socialinių darbuotojų susirgimų nebuvo galima prognozuoti, planuoti ar tolygiai paskirstyti darbo krūvio, „*<...> didelis darbo krūvis, neapibrėžtumas.*“ (TD2). Prie darbo krūvio prisidėjo ir klientų sudaromas spaudimas (TD5). „*<...> būtent Covid momentu, tuo periodu, <...> jeigu buvo 1 sudėtingesnė šeima, tai ji atstoja 2 ar 3 šeimas, pakankamai apsunkins tas pats paslaugų teikimas.*“ (TD4). Kai kurie klientai aktyviai priešinosi socialinių paslaugų teikimo pokyčiams, atsisakė paslaugų teikimo nuotoliniu būdu, nesinaudojo jomis. Toksai elgesys taip pat didino darbo krūvį, nes socialiniai darbuotojai buvo priversti ne tik teikti paslaugas, bet ir spęsti problemas su klientais.

Klientų pasipriešinimas nuotolinėms paslaugoms, remiantis tyrimo duomenimis, buvo pakankamai stiprus ne tik tarp vyresnio amžiaus žmonių, bet ir jaunuolių. Didelio nepasitenkinimo sulaukė nuotolinis bendravimas. „*<...> tiesiog jie pasakė, kad telefonu ar facebooku nenori bendrauti.*“ (TD3). Kai kurie paslaugų gavėjai buvo labai kategoriški, „*<...> atsisakė kategoriškai <...>, taip tikrai tokių buvo atvejų, kad sakydavo mes tos informacijos nesuprantam, jeigu reikia kažkokių dokumentus pasirašyti ar kažką, tai atvykit ir mes namuose apie tai bendrausim. Buvo*

keletas atvejų<...> “ (TD4). Kiti dalyvavo, tačiau nenoriai, esant progai stengdavosi išvengti nuotolinio paslaugų teikimo. „ Na tarkim grupių AA susitikimai, tai buvo organizuojami per nuotolinio ryšio priemones , ten per Skype jie susijungdavo, bet ir tai jie nelabai norėjo jungtis.“ (TD11). Nepaisant to, kad jaunimas aktyviai naudoja išmaniosiomis technologijomis, palaiko nuotolinius ryšius, jie taip pat priešinosi nuotolinėms paslaugoms. „<...> darbas su jaunimo grupe per nuotolį nepasiteisino: jaunimas atmetė šią formą, kaip jiems nepriimtina. <..> ne visi jaunuoliai „joms pasirašė“, t.y. sutiko bendrauti per nuotolį. “ (TD3).

Didžiausio pasipriešinimo buvo sulaukiama iš klientų, su kuriais nebuvo užmegzti tvirti kontaktai. „<...> tai buvo tie atvejai, kuomet nebuvo iki tol užmegzti labai glaudūs, pasitikėjimu grįsti santykiai, taip pat visais tais atvejais tai buvo vaikinai (jie ir taip mažiau linkę apie save pasakotis, ypač, kad turi bėdų, vis dar gaji baimė, kad pasirodys silpnas - jie to nepasakė, čia tik mano spėjimas) “ (TD3).

Apibendrinant paslaugų teikimo organizavimo sunkumus galima išskirti kelias esmines problemų grupes. Informacijos trūkumas tapo vienu iš pagrindinių sunkumų, nes socialiniai darbuotojai prasidėjus pandemijai gana dažnai susidurdavo su situacijomis, kuomet nežinojo kaip tinkamai elgtis, kokius sprendimus priimti. Šiuo laikotarpiu labiausiai trūko informacijos kaip reikia organizuoti socialinių paslaugų teikimą, kokiais būdais spręsti iškilusias problemas. Kadangi pasikeitė socialinių tarnybų veikla, darbo organizavimo principai ir paslaugų teikimas, socialiniams darbuotojams buvo sunku organizuoti socialinių paslaugų teikimą. Klientai taip pat ne visuomet suteikdavo reikiamą informaciją, kas apsunkino sprendimų priėmimą. Kita problema organizaciniai nesklandumai. COVID-19 laikotarpiu socialiniai darbuotojai susidūrė su įvairiais organizaciniais nesklandumais, kurių esmė sudarė perėjimas prie nuotolinio darbo be tinkamo pasirengimo, nebuvo sukurta praktinių rekomendacijų kaip teikti socialines paslaugas nuotoliniu būdu. Todėl tik dalis socialinių paslaugų teiktos nuotoliniu būdu, kitos ir toliau buvo organizuojamos įprastiniu būdu. Pradėjus sirgti socialiniams darbuotojams, pavaduojantys darbuotojai dažnai neturėjo reikiamos kompetencijos, nebuvo pakankamai susipažinę su atskirų klientų situacijomis. Dėl to susidurta su organizaciniais nesklandumais, padaryta klaidų, kurios neigiamai paveikė tiekiamų socialinių paslaugų kokybę. Fiksuojami atvejai, kuomet darbuotojai, pasinaudodami karantinu, atsiribojo nuo klientų problemų sprendimų. Pastarieji ieškodami pagalbos pas kitus paslaugų teikėjus sukūrė jiems papildomą darbo apkrovą. Dažna teisės aktų kaita sąlygojo socialinių paslaugų teikimo neapibrėžtumus, suformavo poreikį socialiniams darbuotojams patiems interpretuoti pakeitimus, imtis veiksmų juos įgyvendinant. Dažna darbo grafikų kaita taip pat apsunkino darbo procesą. Tai pareikalavo papildomų pastangų ir

darbo laiko. COVID-19 laikotarpiu socialiniams darbuotojams išaugo darbo krūvis dėl sergančių kolegų ir poreikio perimti jų darbą, taip pat dėl klientų nenoro priimti vykstančių pokyčių ir priešinimosi paslaugų teikimui nuotoliniu būdu. Klientų pasipriešinimas nuotolinėms paslaugoms pasireiškė pakankamai stipriai ne tik tarp vyresnio amžiaus žmonių, bet ir jaunuolių. Užfiksuoti atvejai, kuomet kategoriškai buvo atsisakoma naudotis nuotolinėmis paslaugomis, dauguma klientų, kurie jomis naudojosi, reiškė nepasitenkinimą.

Apibendrinant, buvo taikomos sunkumų įveikos strategijos ir paramos šaltiniai skirti socialinių darbuotojų palaikymui, tačiau ne visos jos buvo tinkamai išnaudotos. Buvo užtikrintas veiksmingas socialinių darbuotojų administracijos palaikymas, vadovybė siekė suteikti reikiamą palaikymą, teikti patarimus, padėti, taikė šiuolaikinio viešo administravimo sprendimus (organizuoti komandiniai susirinkimai, probleminių atvejų aptarimas ir analizė) vykdomas aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis. Buvo teikiama visokeriopas palaikymas nuo palaikymo iki reikalingų priemonių darbui suteikimo. Materialinė parama socialiniams darbuotojams nebuvo stipriai išplėtotą. Pagrindinė taikyta materialinės paramos (paskatinimo) priemonė buvo priedas prie darbo užmokesčio už sudėtingas darbo sąlygas, kuris buvo išmokėtas antram karantinui pasibaigus. Aprūpinimas visomis reikiamomis saugumo priemonėmis pandemijos pradžioje nebuvo sklandus, susidurta su kai kurių priemonių trūkumu. Vėlesniuose pandemijos etapuose aprūpinimas visomis reikiamomis saugumo priemonėmis buvo vykdomas stabiliai. Reikiamos saugumo priemonės buvo skiriamos darbuotojams pagal poreikį. Siekiant užtikrinti saugumą, buvo vykdomas darbuotojų instruktažas, atliekama patalpų dezinfekcija. Pagal galimybes buvo skiriami atskiri kabinetai siekiant sumažinti fizinius kontaktus tarp darbuotojų, organizuojamas darbas iš namų. Kolegų tarpusavio parama tapo svarbiu veiksnio mažinant stresą ir įtampą darbe. Darbuotojai stengėsi palaikyti vienas kitą, domėtis vienas kito savijauta, išklausti, patarti kaip spręsti iškilusias problemas. Kai kurie darbuotojai ėmėsi aktyvių veiksmų ir metodų kolektyviai mažinant stresą ir įtampą darbo metu. Šeimos palaikymas padėjo socialiniams darbuotojams įveikti patiriamus sunkumus darbe. Mažinant stresą ir įtampą socialiniams darbuotojams padėjo savipagalbos strategijos sugalvotas asmeniškai, tai pat pasinaudojant įvairiais nuotolinio mokymo kursais. Sunkumų įveikimui reikšminga buvo ir turima patirtis.

Kategorija „**Sunkumų įveikos strategijos ir paramos šaltiniai**“ tikslinta aštuoniomis subkategorijomis: administracijos palaikymas; materialinė parama; aprūpinimas visomis reikiamomis saugumo priemonėmis; kolegų tarpusavio parama; šeimos palaikymas; savipagalbos strategijos; turima patirtis; tamprus bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis.

Atlikta tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad COVID-19 laikotarpiu socialiniai darbuotojai susidūrė su sunkumais teikiant paslaugas ir sprendžiant iškilusias problemas. Todėl jiems buvo reikalingas **administracijos palaikymas**, kuris buvo teikiamas. „*Tai tokios, kad pagalbos iš administracijos sulaukėm ir jinai buvo teikta. Ir labai rūpinosi ir barė, kad jūs tenai tik nedirbkit sirgdamos, nelįskit kur nereikia, kad tik tas židinys neišsiplėstų. <...>.*“ (TD10). Kaip matyti iš tyrimo dalyvių pasisakymo, vadovybė siekė suteikti reikiamą palaikymą, teikti patarimus, padrašinti. „*Direktorė palaikė, drąsino, padėjo įveikti iškilusius sunkumus, dalinosi informacija, aprūpino apsauginėmis kaukėmis ir kitomis reikalingomis priemonėmis.*“ (TD1). Kai kurių įstaigų administracijos palaikymas nepasiribojo vien tik moraliniu ir dvasiniu palaikymu. „*Siekiant užtikrinti savo komandos ir pavienių darbuotojų emocinę sveikatą, buvo pasitelkti visi įmanomi vidiniai resursai: sudaryta galimybė dalyvauti nuolatiniuose komandos susirinkimuose, atvejų aptarimuose intervizijose ir pan.*“ (TD3). Taikyti šiuolaikinio viešo administravimo sprendimai, komandiniai susirinkimai, probleminių atvejų aptarimas ir analizė, aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis. Buvo teikiamas visokeriopas palaikymas „*<...> nuo palaikymo iki reikalingų priemonių darbui*“ (TD2).

Materialinė parama nebuvo stipriai išplėtotą. Įstaigų vadovybė pirmiausiai siekė aprūpinti reikiamomis darbo priemonėmis. „*<...> iš įstaigos tai gavome apsauginių kaukių, pirštinių, babilų, paskui jau davė ir visą aprangą jeigu reikėdavo eiti pas sergantį, dar aišku prieš tai pravedė mokymus, kaip apsirengti normaliai, <...>.*“ (TD6). Socialinių darbuotojų motyvavimui nebuvo skiriama pakankamai dėmesio. Pagrindinė taikyta materialinės paramos (paskatinimo) priemonė buvo priedas prie darbo užmokesčio. „*<...> jei parama vadinti priedą prie darbo užmokesčio, tuomet taip, priedą gavome.*“ (TD8). „*tai gavom premiją :)*“ (TD9). „*<...> antram karantinui pasibaigus, gavome priemoką prie atlyginimo už sudėtingas darbo sąlygas*“ (TD6). Lietuvoje taikyta socialinių darbuotojų motyvavimo praktika nėra taip gerai išplėtotą, kaip Vokietijoje. Šioje šalyje prasidėjus pirmajai COVID-19 bangai socialiniai darbuotojai ne tik buvo aprūpinami reikiamomis saugos priemonėmis, bet jiems buvo suteiktos transporto priemonės, reikiama įranga. Darbuotojų motyvacijai sustiprinti buvo taikomos materialinės motyvavimo priemonės. Visiems darbuotojams buvo išmokami viršvalandžiai, taip pat skiriamas priedas prie atlyginimo už sunkias darbo sąlygas. Aktyviai taikytas premijavimas už vykdomas iniciatyvas teikiant socialines paslaugas, įdiegiant naujus paslaugų teikimo organizavimo metodus (Capano, Howlett, Jarvis, Ramesh ir Goyal, 2020).

Apibendrinant, materialinė parama socialiniams darbuotojams nebuvo stipriai išplėtotą. Pagrindinė taikyta materialinės paramos (paskatinimo) priemonė buvo priedas prie darbo užmokesčio už sudėtingas darbo sąlygas, kuris buvo išmokėtas antram karantinui pasibaigus.

Aprūpinimas visomis reikiomomis saugumo priemonėmis buvo užtikrintas, tačiau pandemijos pradžioje, dėl apsaugos priemonių trūkumo rinkoje, aprūpinimas buvo nepakankamas. „<...> šiek tiek pandemijos pradžioje kuomet visoje šalyje trūko tų apsaugos priemonių tai teko ir mūsų organizacijai kreiptis į vieną iš siuvimo įmonių dėl tų daugkartinio naudojimo medvilninių kaukių pasiuvimo. Dezinfekcinis skystis buvo mūsų pačios savivaldybės tam tikrais kiekiais duodamas ir paskirstytas.“ (TD1). „<...> pradžioj pirštinės buvo dezinfekcija, visi tie dalykai kurie buvo visiems kaip ir bet kuriame darbe.“ (TD5). Siekiant išvengti tokių situacijų pasikartojimo turėtų būti kaupiamos saugumo priemonių atsargos.

Vėlesniuose pandemijos etapuose aprūpinimas visomis reikiomomis saugumo priemonėmis buvo vykdomas stabiliai. „<...> viską mes gavom laiku, visas priemones, kai jau prasidėjo ten viskas tai pirko ir kaukes ir skydelius, kombinezonus, visus dezinfekcinius skysčius, viskas buvo nupirkta. Jeigu iš darbuotojų kažkas tai pasijautė blogai iškart buvo išleisti namo, darėsi ten tuos PGR, izoliavosi kai sirgo, nebuvo taip, kad čia dar serga, vaikščioja ir tu dar padirbk, nes nėra kam, jie buvo išleisti tą pačią minutę, saugojome vieni kitus ir vaikai jeigu kažkas pasijausdavo, darydavom tuoj testus ir iškart izoliuodavau.“ (TD10). Reikiamos saugumo priemonės buvo skiriamos darbuotojams pagal poreikį. „Priemonių gaudavom pagal poreikį, buvo padėta ir pagal parašą išduodamos kaukės, dar iš pradžių gavome medžiaginių kaukių, paskui jau medicininių, laikėmės atstumo, tarpusavy nebendravom.“ (TD5). „Buvo suteiktos visos apsaugos priemonės. Gavome visas reikiamas priemones pagal poreikį.“ (TD1). Kai kurios įstaigos saugos priemonės normavo, tačiau normavimas nebuvo griežtas, atsižvelgiama į konkrečias situacijas. „<...> jų duodavo, įprastai atitinkamą kiekį kartą per mėnesį, o jeigu iškilo koks atvejis – pagal poreikį.“ (TD6). Siekiant užtikrinti saugumą, buvo vykdomas darbuotojų instruktažas. „Informavo kaip reikia apsisaugoti, kokias apsaugos priemones naudoti. Visomis saugumą užtikrinančiomis bei reikalingomis darbui priemonėmis karantino metu.“ (TD2). Taip pat buvo atliekama patalpų dezinfekcija. „<...> jeigu įstaigoje būdavo, kad suserga darbuotojas, tai to žmogaus darbo vieta buvo dezinfekuojama.“ (TD6). Pagal galimybes buvo skiriami atskiri kabinetai siekiant sumažinti fizinius kontaktus tarp darbuotojų, organizuojamas darbas iš namų. „<...> Turėjome atskirą kabinetą, kuriame nesilankė kiti darbuotojai, dalį darbo laiko dirbome iš namų.“ (TD3).

Kolegų tarpusavio parama tapo svarbiu veiksnio mažinant stresą ir įtampą darbe. Darbuotojai stengėsi palaikyti vienas kitą. „<...> man asmeniškai tai padėjo mano kolektyvas, kažkaip tai buvo to pasimetimo, bet paskui kažkaip tai susitelkdavome ir pasispręsdavome individualiai <...>.“ (TD4). Darbuotojai stengėsi domėtis vienas kito savijauta, išklaudyti, patarti kaip spręsti iškilusias problemas.

„<...> susikalbėjimas su kolegomis, tarpusavio palaikymas, išklausymas, domėjimasis jų saviijauta ir apskritai kaip sekasi, sakyčiau tai buvo gana stiprus ryšys ir pasitikėjimas aišku jais, turiu omeny darbuotojais <...>.“ (TD6). Kai kurie darbuotojai ėmėsi aktyvių veiksmų ir metodų kolektyviai mažinant stresą ir įtampą darbo metu. „Nusprendėme laikytis tokių streso mažinimo principų: daugiau prisiminti ir galvoti apie sėkmingus darbus ir rūpesčius, kuriuos sekasi teigiamai spręsti; neigiamas savo problemas spręsti savo naudai, palyginant savo ir kitų žmonių didesnes problemas su savo ir taip pakeliant sau nuotaiką; įvertinti praeitį, kuri buvo blogesnė, ir palyginti su dabartine, geresne, situacija <...>.“ (TD6).

Šeimos palaikymas padėjo socialiniams darbuotojams įveikti patiriamus sunkumus darbe. „Išskirčiau šeimos palaikymą, vyras perėmė daugelį buities darbų, rūpinosi vaikais.“ (TD5). Šeimos palaikymas apėmė ne tik pagalbą buityje, bet ir psichologinę paramą. „<...> aišku šeimos palaikymas, nes nu tikrai buvo to ir pasimetimo ir baimės buvo ir dėl pačio užsikrėtimo, dėl pačios galimybės užsikrėsti buvo daug to neaiškumo “ (TD4).

Kai kurie tyrimo dalyviai sėkmingai taikė **savipagalbos strategijas** sugalvotas asmeniškai, tai pat pasinaudojo įvairiais nuotolinio mokymo kursais. „Dalyvavau įvairiuose mokymuose nuotoliniu būdu, kuriuos susirasdavau pati, nebūtinai skirtus tiesiogiai socialiniam darbui, <...>.“ (TD3). Naudotasi ir gamtos teikiamu raminamu poveikiu „<...>; lankytis miške, pabūti prie vandens, eiti pasivaikščioti, klausytis paukščių čiulbėjimo ir kt. Mokėmės klausyti savęs ir nustatyti kokios relaksacinės priemonės tinka mūsų organizmui.“ (TD1). Prie savipagalbos strategijų realizavimo prisidėjo ir organizacijos, kurios aktyviai organizavo nuotolinius mokymus savo darbuotojams. „Labai daug tų mūsų vadinamų mokymų perėjo į nuotolį, na praktiškai visi, ne mažai mes tų mokymų ir turėjom“ (TD4). Kiti tyrimo dalyviai atrado naujus užsiėmimus, „<...> skaičiau daug knygų psichologinėmis temomis, atradau naujas veiklas: pradėjau domėtis verslu, vadyba, psichoterapija <...>.“ (TD3).

Sunkumų įveikimui reikšminga buvo ir **turima patirtis**. „Sukaupta darbo patirtis, kuri leido susikoncentruoti ties problemų sprendimu, pritaikant veiksmingus sprendimus.“ (TD8). TD2 nurodė, kad įveikiant sunkumus labiausiai padėjo , „<...> turima patirtis ir turimų žinių bagažas, manau tai labai nemažai “ (TD2).

Svarbiu paramos šaltiniu tapo **tamprus bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis**, palaikomi ryšiai su kitose institucijose dirbančiais specialistais leido įsisavinti gerą patirtį. „Telefonu bendravome su socialinėmis darbuotojomis iš kitų VDC, dalinomės patirtimi, kaip geriau organizuoti darbą karantino metu, kaip sudominti vaikus ir tėvus, kaip artimiau palaikyti ryšį.“ (TD1). Taikyta praktika bendrai spręsti klientų problemas leido sumažinti įtampą. „Palaikėme ryšius su mokyklų,

kurias lanko vaikai, socialinėmis pedagogėmis, kad galėtume prisidėti prie pagalbos vaikams ruošiant namų darbus.“ (TD1). „<...>mezgėme ryšius ne tik su miesto institucijomis, dirbančiomis su jaunimu, ieškojome partnerių, rengiant projektus darbui su jaunimu gatvėje <...>.“ (TD3).

Apibendrinant, buvo taikomos sunkumų įveikos strategijos ir paramos šaltiniai skirti socialinių darbuotojų palaikymui, tačiau ne visos jos buvo tinkamai išnaudotos. Buvo užtikrintas veiksmingas socialinių darbuotojų administracijos palaikymas, vadovybė siekė suteikti reikiamą palaikymą, teikti patarimus, padrąsinti, taikė šiuolaikinio viešo administravimo sprendimus (organizuoti komandiniai susirinkimai, probleminių atvejų aptarimas ir analizė) vykdomas aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis. Buvo teikiama visokeriopas palaikymas nuo palaikymo iki reikalingų priemonių darbui suteikimo. Materialinė parama socialiniams darbuotojams nebuvo stipriai išplėtotą. Pagrindinė taikyta materialinės paramos (paskatinimo) priemonė buvo priedas prie darbo užmokesčio už sudėtingas darbo sąlygas, kuris buvo išmokėtas antram karantinui pasibaigus. Aprūpinimas visomis reikiamomis saugumo priemonėmis pandemijos pradžioje nebuvo sklandus, susidurta su kai kurių priemonių trūkumu. Vėlesniuose pandemijos etapuose aprūpinimas visomis reikiamomis saugumo priemonėmis buvo vykdomas stabiliai. Reikiamos saugumo priemonės buvo skiriamos darbuotojams pagal poreikį. Siekiant užtikrinti saugumą, buvo vykdomas darbuotojų instruktažas, atliekama patalpų dezinfekcija. Pagal galimybes buvo skiriami atskiri kabinetai siekiant sumažinti fizinį kontaktą tarp darbuotojų, organizuojamas darbas iš namų. Kolegų tarpusavio parama tapo svarbiu veiksnio mažinant stresą ir įtampą darbe. Darbuotojai stengėsi palaikyti vienas kitą, domėtis vienas kito savijauta, išklausti, patarti kaip spręsti iškilusias problemas. Kai kurie darbuotojai ėmėsi aktyvių veiksmų ir metodų kolektyviai mažinant stresą ir įtampą darbo metu. Šeimos palaikymas padėjo socialiniams darbuotojams įveikti patiriamus sunkumus darbe. Mažinant stresą ir įtampą socialiniams darbuotojams padėjo savipagalbos strategijos sugalvotas asmeniškai, tai pat pasinaudojant įvairiais nuotolinio mokymo kursais. Sunkumų įveikimui reikšminga buvo ir turima patirtis.

Kategorija „**Parama/ pagalba, kurios ypatingai trūko paslaugų teikėjams**“ tikslinta keturiomis subkategorijomis: psichoemocinės paramos darbuotojams, kvalifikacijos tobulinimo, savalaikės aktualios informacijos ir pagalbos, pirminės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo.

Tyrimo dalyviai nurodė, kad jiems trūko **psichoemocinės paramos darbuotojams**, „<...>, mano galva, per mažai dėmesio pačio darbuotojo savijautai, psichohigienai, kaip jam sekasi susidūrus su naujais iššūkiais, pasikeitus darbo sąlygoms karantino metu ir pan.“ (TD3). Ne visiems darbuotojams buvo suteikiama individualizuota psichoemocinė parama kai to jiems reikėjo. Ši problema stipriausiai

pasireiškė tarp socialinių darbuotojų teikiančių paslaugas į namus. Didelis daro krūvis apribojo jų tarpusavio bendravimą ir savitarpio palaikymo galimybes. „<...> tie kurie eina į namus, nes anksčiau būdavo bendravimas, būdavo atvejo aptarimai, būdavo susirinkimai buvo nu tiesiog tas gyvas ryšys, o per Kovida moterys kurios teikia paslaugas į namus kaip didžiausią problemą įvardino bendravimo tarpusavy nebuvimą. “ (TD5).

Kvalifikacijos tobulinimo problema atsirado dėl išaugusio poreikio socialiniams darbuotojams įsisavinti naujus darbo metodus, technologijas. Įvedus nuotolinį darbą šis poreikis labai išaugo, nebuvo spėjama laiku organizuoti kvalifikacijos tobulinimo mokymų. „Buvo organizuoti mokymai, kaip dirbti nuotoliniu būdu su jaunimu, tačiau ir į juos nebuvo galima patekti, jie buvo skirti tik atvirose erdvėse ar centruose dirbantiems darbuotojams. “ (TD3). Kai kuriems tyrimo dalyviams mokymų organizavimas nuotoliniu būdu buvo nepriimtinas. „<...> buvo siaubingi iššūkiai, kadangi mes visi buvom įpratę matyti dėstytoją, pasišnekėti, dalyvauti, išvažiuoti, sulaukti, kad atvažiuoja, o čia staiga nu viskas vyksta nuotoliu. “ (TD5). Kitiems trūko tiesioginio bendravimo. „Mokymai visi vyko nuotoliniu būdu arba Zoom arba Teams ir pasakyčiau, kad labai trūko artimesnio kontaktinio bendravimo. “ (TD1).

Savalaikės aktualios informacijos ir pagalbos užtikrinimo trūkumas tapo labai dideliu trūkumu daugeliui tyrimo dalyvių. „<...> labai dažnai, ypač pradžioje, situacija kažkokia mums vyko JAU, o jie neturėjo priėmę jokių sprendimų, kurie galėjo mums padėti. Dažniausias atsakymas kai klausdavome buvo “negaliu jums nieko padėti”, na, tai tipo jūs čia kaip norit taip darykit, mes dar patys nežinom, tai aišku lėmė, kad atsakomybę turėjome prisiimti patys ir už paslaugų gavėjus ir už visą kolektyvą. Informaciją dažnai gaudavome jau pavėluotai. Nežinau ar taip visur buvo, bet mums tai nepasakyčiau, kad buvo kažkoks dėmesys. “ (TD6). Su panašia situacija susidūrė ir kiti tyrimo dalyviai. Informacijos trūkumas pasireiškė įvairiose kasdieninio darbo situacijose. Todėl tyrimo dalyviai išreiškė pageidavimą, kad būtų geriau organizuojamas informacijos perdavimas. „<...> daugiau informacijos tikslinėms grupėms. Mūsų atveju – Vaikų dienos centrams, nes ji nėra labai jau aiški, kartais net nelabai suprantama, arba neaiškiai mums darbuotojams perteikiama. “ (TD1).

Pirminės sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo trūkumas yra susijęs su geresnio socialinių paslaugų prieinamumo užtikrinimu. „<...> būtų reikalinga didesnis bendradarbiavimas su šeimos gydytojais, poliklinikos darbuotojais, kurie teiktų pagalbą sergantiems covid19 liga, būtent kalbu apie mūsų paslaugų gavėjus, nes kai neturime galimybės mes teikti, tie žmonės lieka be pagalbos. <...>. “ (TD6). TD11 pageidautų aktyvesnio tarpinstitucinio bendradarbiavimo „<...> man tai norėtųsi, to bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis kai į problemą žvelgiama tarpinstituciniu lygmeniu, kad tas

toksai bendradarbiavimas veikiamas kaip benamių klausimų atstovavimo srityje, kad būtų kam paatstovauti tuos benamiu asmenis, toje benamystės srityje, vat aptariant tuos, kai keliama klausimai, kad plačiau ištransliuoti, plačiau apibūdinti tą benamystę. “ (TD11).

Apibendrinant, nustatyta, kad trūko psichoemocinės paramos darbuotojams , ne visiems darbuotojams ji buvo suteikiama kai to jiems reikėjo. Tyrimo dalyviams trūko savalaikės aktualios informacijos ir pagalbos suteikimo. Informacijos trūkumas pasireiškė įvairiose kasdieninio darbo situacijose, kuomet nebuvo aišku kaip elgtis, kokius sprendimus priimti. Užtikrinant socialinių paslaugų teikimą trūko bendradarbiavimo su pirminės sveikatos priežiūros specialistais.

2.2.3. Socialinių paslaugų teikimo karantino metu tobulinimo sprendimai

Tyrimo duomenų analizė leido atskleisti įvairias socialinių paslaugų teikimo COVID-19 laikotarpiu problemas, kurios turėtų būti sprendžiamos. Įvertinus šias problemas pateikiami galimi jų sprendimo būdai (13 lentelė).

13 lentelė. Pagrindinės socialinių paslaugų teikimo COVID-19 laikotarpiu problemos ir jų sprendimo būdai (sudaryta autorės)

Nustatytos pagrindinės socialinių paslaugų teikimo COVID-19 laikotarpiu problemos	Sprendimo būdai
Klientų priešinimasis socialinių paslaugų teikimo pokyčiams	Klientų apmokymas naudotis informacinėmis technologijomis
Momentinio žmoniškųjų išteklių trūkumo problema	Rezervinės darbuotojų grupės sudarymas
Aprūpinimo saugumo priemonėmis sutrikimai	Aprūpinimo darbo priemonėmis gerinimas. Rekomenduojama kiekvienam socialiniam darbuotojui sukomplektuoti ir išduoti apsaugines darbo priemones.
Nuotolinio darbo organizavimo įgūdžių ir priemonių trūkumas	Siūloma socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms parengti nuotolinio socialinių darbuotojų teikimo organizavimo SOP; Rekomenduojama parengti mokomuosius video seminarus kaip organizuoti socialinių paslaugų teikimą nuotoliniu būdu; Skatinti mentorystę; Parengti informacinius pranešimus socialinių paslaugų gavėjams, siekiant sumažinti jų pasipriešinimą.
Nepakankamas socialinių darbuotojų motyvavimas	Parengti specialią socialinių darbuotojų motyvavimo sistema skirta pandemijos laikotarpiui
Dažnas teisės aktų keitimas	Sukurti siauresnio, konkretesnio pobūdžio teisės aktus;

	Teisės aktus susieti su konkrečiomis socialinių paslaugų gavėjų grupėmis; Teisės akte rekomenduojama pateikti apibrėžtą socialinių paslaugų organizavimo tvarką; Rengiant teisės aktus rekomenduojama aktyviau įtraukti specialistus teikiančius socialines paslaugas ir turinčius reikiamą jų teikimo patirtį COVID-19 laikotarpiu.
--	--

Tyrimo metu buvo nustatyta viena esminių socialinių paslaugų teikimo problemų - **klientų priešinimasis paslaugų teikimo pokyčiams**. Klientų nenoras prisitaikyti ir naudotis nuotoliniu būdu teikiamomis paslaugomis yra tiesiogiai susijęs su kompiuterinio raštingumo įgūdžių trūkumu. Sprendžiant šią problemą siūloma klientų apmokymą naudotis informacinėmis technologijomis. Rekomenduojami tokie sprendimai:

- Informacinių technologijų ir įrankių (programėlių) naudojimo vadovas. Dokumento paskirti yra suteikti reikiamą informaciją ir patarimus socialinių paslaugų gavėjams ir jų artimiesiems, kaip dalyvauti nuotoliniame socialinių paslaugų teikimo procese. Rekomenduojama įtraukti tokią informaciją: Informacijos apie socialines paslaugas paieška internete; Svarbios nuorodos; Nuotolinės komunikacijos įrankiai ir jų instaliavimas (įskaitant konkrečias nuorodas ir kur galima atsisiųsti programėles, kaip reikia jas instaliuoti); Instrukcijos kaip naudotis Skype, Viber, Zoom ir kt. Siūloma šį vadovą parengti popieriniame ir skaitmeniniame formate.
- Mokomieji video kaip instaliuoti ir naudotis Skype, Viber, Zoom ir kt. programomis;

Momentinio žmoniškųjų išteklių trūkumo problema. Tyrimo eigoje nustatyta, kad dėl neprognozuojamų socialinių darbuotojų susirgimų COVID-19, susidarydavo darbo jėgos trūkumas dėl ko nukentėdavo socialinių paslaugų suteikimas, jų kokybė. Šios problemos sprendimo būdą pasiūlė TD6 „<...> jeigu man reiktų spręsti, aš gal sudaryčiau rezervinę darbuotojų grupę, kurie teiktų paslaugas kuomet serga mūsų darbuotojos, na sakykim turėti tokių pakaitinių žmonių, kurie biuletenio ar atostogų metu tave vadauotų. “ (TD6). Pateikiamas sprendimas galėtų būti realizuojamas keliems socialinių paslaugų teikėjams (organizacijoms) suburiant rezervinę darbuotojų grupę į kurią galima būtų įtraukti specialistus esančius pensijoje, taip pat savanorius. Tokia rezervinė darbuotojų grupė iškilus momentiniam žmoniškųjų išteklių trūkumui, pavaduotų sergančiuosius ir prisidėtų prie socialinių paslaugų nenutrūkstamo teikimo užtikrinimo bei kokybės palaikymo.

Aprūpinimo saugumo priemonėmis sutrikimai pasireikė karantino pradžioje. Todėl socialiniams darbuotojams yra aktualus aprūpinimo darbo priemonėmis gerinimas. Rekomenduojama kiekvienam socialiniam darbuotojui sukomplektuoti ir išduoti apsaugines darbo priemones. Šiame

komplekte turėtų būti 50 vnt. apsauginių kaukių, 100 vnt. pirštinių, 40 vnt. babilų, 2 vnt. apsauginių aprangos komplektų, 4 l dezinfekavimo skysčio, 5 vnt. greitųjų testų. Rekomenduojama į šį komplektą įtraukti instrukcijas kaip naudotis priemonėmis ir kokių saugumo reikalavimų reikia laikytis. Komplektas skirtas užtikrinti darbo saugumą esant nenumatytiems pavojingų virusų protrūkiams.

Nuotolinio darbo organizavimo įgūdžių ir priemonių trūkumas. Tyrimo dalyviai akcentavo, kad pandemijos metu jiems iškilo nesklandumų kaip organizuoti nuotolinį darbą, kokiomis priemonėmis naudotis. Galima daryti prielaidą, kad didžiausius sunkumus patyrė vyresnio amžiaus socialiniai darbuotojai neturintys pakankamų kompiuterinio raštingumo įgūdžių bei naudojimosi įvairiais skaitmeniniais instrumentais (programėlėmis) patirties. Šiai problemai spręsti teikiami tokie sprendimai:

- siūloma socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms parengti nuotolinio socialinių darbuotojų teikimo organizavimo SOP. SOP - tai procedūras ir procesus, jų eigą ir įgyvendinimą apibrėžiantis dokumentas (Nag, 2013). Standartizuotų socialinių darbuotojų organizavimo nuotoliniu būdu, dokumente turėtų būti pateikiamos instrukcijos kaip organizuoti konkrečios paslaugos teikimo procesą nuotoliniu būdu. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas toms socialinėms paslaugoms, kurios negali būti teikiamos nuotoliniu būdu, nes reikalingos fizinis kontaktas. SOP dokumente skirtame tokių paslaugų organizavimui turėtų būti pateikiamas jų teikimo procesas pandemijos laikotarpiu, aiškiai apibrėžiami saugumo reikalavimai. Rekomenduojama apibrėžti socialinio darbuotojo ir paslaugų gavėjo pareigas užtikrinant sklandų socialinių paslaugų teikimo procesą. Taip pat rekomenduojama įvardinti papildomus įrankius, kurie gali būti taikomi siekiant sumažinti tiesioginio fizinio kontakto poreikį paslaugos teikimo procese.
- Rekomenduojama parengti mokamuosius video seminarus kaip organizuoti socialinių paslaugų teikimą nuotoliniu būdu. Tokie seminarai suteiks galimybę socialiniams darbuotojams per trumpą laiką įgyti nuotolinio darbo organizavimo žinias ir jų pagrindu formuoti reikiamus įgūdžius.
- Mentorstės skatinimas – vadovybė, taikydama premijas ir priedus, turėtų skatinti socialinius darbuotojus, sukaupusius nuotolinio darbo patirtį ir turinčius reikiamas kompetencijas, pasidalinti savo patirtimi su kolegomis, teikti jiems patarimus, apmokymus.
- Informaciniai pranešimai socialinių paslaugų gavėjams - skirti informuoti socialinių paslaugų gavėjus kaip jie turėtų elgtis, kuomet paslaugos teikiamos nuotoliniu būdu. Šie

pranešimai yra skirti palengvinti darbo su klientais procesą, sumažinti jų pasipriešinimą. Rekomenduojama dokumente apibrėžti, kad paslaugų gavėjas turi laikytis visų saugumo reikalavimų, aktyviai bendradarbiauti su socialiniu darbuotoju, informuoti jį apie savo sveikatos pokyčius, aiškiai apibrėžti asmeninius poreikius, problemas.

Nepakankamas socialinių darbuotojų motyvavimas: Nustatyta, kad COVID-19 laikotarpiu socialinių darbuotojų motyvavimui nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys. Įvertinant darbo sąlygas, patiriamą stresą ir rizikas, motyvacijos dirbti stiprinimas yra labai svarbus. Rekomenduojama sukurti specialią darbuotojų motyvavimo sistemą skirtą pandemijos laikotarpiui (14 lentelė).

14 lentelė. *Darbuotojų motyvavimo sistema skirta pandemijos laikotarpiui (sudaryta autorės)*

Motyvacijos priemonės	Įgyvendinimo, taikymo sprendimai
Materialinės motyvavimo priemonės:	
Viršvalandžių apmokėjimas	Apmokami viršvalandžiai nustatant valandinį darbo užmokesčio tarifą.
Kasmėnesinis priedas prie darbo užmokesčio	Mokamas kiekvienam socialiniam darbuotojui, kuris dirba padidintos rizikos sąlygomis, didesniu darbo krūviu.
Premijos	Išmokamos už naujus paslaugų organizavimo būdus, darbo našumą, naujų paslaugų teikimo metodų taikymą ir t.t.
Draudimas	Nemokamas gyvybės draudimas
Nematerialinės motyvavimo priemonės:	
Moralinis palaikymas	Vadovybė užtikrina moralinį palaikymą slaugytojams
Pagyrimai	Taikomi žodiniai pagyrimai ir padėsinimai už gerai atliktą darbą, pasiekimus.
Mėnesio darbuotojo rinkimai	Įrengiama speciali lenta ant sienos, kur kabinamos gerai dirbančių darbuotojų nuotraukos.
Lyderystės skatinimas	Sudaromos sąlygos socialiniams darbuotojams įsitraukti į sprendimų priėmimo procesą, deleguojama atsakomybė savarankiškai organizuoti darbą, įgyvendinti sugalvotas iniciatyvas skirtas darbo proceso patobulinimui.

Siūloma materialines ir nematerialines motyvavimo priemones taikyti kompleksiskai, susiejant jas su asmeniniais socialinio darbuotojo pasiekimais.

Dažnas teisės aktų keitimas apsunkino socialinių paslaugų organizavimo procesą, įnešė sumaišties ir neapibrėžtumo. Tyrimo dalyvių vertinimu siekiant gerinti socialinių paslaugų organizavimą pandemijos laikotarpiu reikia „<...> sukurti siauresnio, konkretesnio pobūdžio teisės aktai, skirti konkrečioms paslaugų gavėjų grupėms ar bent jau panašaus socialinio rato grupėms, „<...>“ (TD6). Šiai problemai spęsti teikiamos sekančios rekomendacijos teisės aktų leidėjams:

- Sukurti siauresnio, konkretesnio pobūdžio teisės aktus;
- Teisės aktus susieti su konkrečiomis socialinių paslaugų gavėjų grupėmis ir jiems teikiamomis paslaugomis.
- Teisės akte rekomenduojama pateikti apibrėžtą socialinių paslaugų organizavimo tvarką, apibrėžti organizavimo procesą, jame naudojamas priemonės ir jų taikymo aspektus. Taip pat rekomenduojama nustatyti ne tik socialinių paslaugų teikėjų, bet ir gavėjų įsipareigojimus bei pareigas pandemijos laikotarpiu;
- Rengiant teisės aktus rekomenduojama aktyviau įtraukti specialistus teikiančius socialines paslaugas ir turinčius reikiamą jų teikimo patirtį COVID-19 laikotarpiu. Tai padės teisės aktų rengėjams geriau suvokti su kokiais sunkumais susiduria socialiniai darbuotojai organizuojantys socialinių paslaugų teikimą pandemijos laikotarpiu.

Pateikiamos rekomendacijos leistų padidinti socialinių paslaugų organizavimą reglamentuojančių teisės aktų praktinį pritaikomumą, sumažintų neapibrėžtumą, dažnų pakeitimų poreikį.

DISKUSIJA

Atlikus x miesto socialinių darbuotojų patirties teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu rezultatų analizę nustatyta, kad COVID-19 laikotarpiu keitėsi socialinių paslaugų paklausa, konsultacijų, psichologinės pagalbos, globos paslaugų paklausa augo, socialinių paslaugų į namus poreikis sumažėjo. Okafor ir Walla (2021) nurodo, kad COVID-19 laikotarpiu išaugo ne tik socialinių paslaugų paklausa, bet ir socialinių darbuotojų vaidmuo. Reaguodami į COVID-19 pandemiją, socialiniai darbuotojai turi atlikti didžiulį vaidmenį, nes tam reikalingas socialinio darbo profesijos kritinis sąmoningumas. Tai apima tinkamos socialinės paramos teikimą plačiajai visuomenei, atsižvelgiant į konkrečias rizikos grupes, tokias kaip užsikrėtę pacientai, asmenys, esantys karantine, medicinos specialistai ir kt.; pažeidžiamiausių asmenų socialinės įtraukties propagavimą, informuotumo apie pandemiją vykdymą, psichikos sveikatos palaikymo strategijų ir bendruomenės strategijų, skirtų atsparumui ir psichologiškai pažeidžiamiems asmenims ir grupėms paremti COVID-19 pandemijos metu, įgyvendinimą.

Daugelis tyrimo dalyvių akcentavo, kad įprastų socialinių paslaugų teikimo organizavimas tapo sudėtingesnis dėl poreikio teikti paslaugas nuotoliniu būdu. Ashcroft, Sur, Greenblatt ir Donahue (2022) taip pat patvirtina šiuos tyrimo rezultatus. Tyrėjai nustatė, kad COVID-19 metu, dėl pandemijos keliamų socialinio atsiribojimo reikalavimų socialiniai darbuotojai patyrė transformuojančius pokyčius praktikoje, sparčiai įsisavinant virtualias technologijas. Kai kuriems tyrimo dalyviams vykstantys pokyčiai buvo per sunkūs ir jie nusprendė anksčiau išeiti į pensiją. Tokiam sprendimui reikšmingą poveikį turėjo padidėjęs darbo krūvis, rūpinimasis asmens sveikata ir saugumu. Atlikto tyrimo dalyviai pademonstravo didesnę pasirengimą prisitaikyti prie vykstančių pokyčių. Jiems pakankamai gerai sekėsi įsisavinti nuotolinio darbo metodus, tačiau kai kurie, dėl dirbamo socialinio darbo specifikos, negalėjo dirbti nuotoliniu būdu.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugelis tyrimo dalyvių COVID – 19 metu patyrė socialinių paslaugų teikimo sunkumus. Socialiniai darbuotojai susidūrė su organizavimo sunkumais, kurių pagrindiniai informacijos trūkumas, įvairūs organizaciniai nesklandumai susiję su perėjimu prie nuotolinio darbo, žmoniškųjų išteklių trūkumas. Ashcroft, Sur, Greenblatt ir Donahue (2022) nurodo ir kitokius sunkumus, kad COVID-19 pandemijos metu socialiniai darbuotojai susiduria su vis sudėtingesniais klientų poreikiais. Neapibrėžtumas, baimė, vykstantys pokyčiai skatina klientus kelti didesnius reikalavimus socialiniams darbuotojams. Tyrėjai nustatė, kad pandemijos metu kai kurios klientų problemos sustiprėjo. Minima psichinė sveikata, priklausomybės, partnerio smurtas. Dėl to

atsiranto daugiau krizinių situacijų, susijusių su depresija, mintimis apie savižudybę. Padidėjo psichikos sveikatos paslaugų paklausa, psichologinio palaikymo poreikis. Apžvelgiant atlikto tyrimo ir Ashcroft, Sur, Greenblatt ir Donahue (2022) tyrimo rezultatus galima teigti, kad COVID-19 laikotarpiu socialiniai darbuotojai susidūrė ne tik su paslaugų teikimo organizavimo sunkumais, bet ir sudėtingesnėmis klientų problemomis reikalaujančiomis daugiau laiko ir nestandartinių sprendimų. Visi šie veiksniai sąlygojo papildomą stresą, įtampą ir profesinio perdegimo problemas, kurias aptaria Guadalupe, Santo ir Fernández (2021), Martínez-López, Lázaro-Pérez & Gómez-Galán (2021). Guadalupe, Santo ir Fernández (2021) nustatė, kad socialinių darbuotojų profesinio perdegimo riziką COVID-19 laikotarpiu. Tarptautinis tyrimas atliktas Portugalijoje ir Ispanijoje per pirmąją bangą, analizuojant atsparumo ir profesinio perdegimo lygius (n=336). Nustatyta, kad socialiniai darbuotojai iš Portugalijos ir Ispanijos savo darbe susidūrė su daugialypiais stresoriais (asmeniniu, santykių, profesiniu ir organizaciniu lygiu), nepaisant to perdegimo rizika buvo vidutinė arba maža. Tačiau stipriai pasireiškė emocinis išsekimas. Tyrėjai nustatė, kad atsparumo palaikymui ir profesinio perdegimo rizikos mažinimui reikšmingą poveikį turėjo kolegų palaikymas. Analogiškos išvados padaryti remiantis atlikto tyrimo duomenimis. Interviu dalyvavę socialiniai darbuotojai darbe patiriamą įtampą ir stresą mažino tarpusavio palaikymu, įvairiomis laisvalaikio veiklomis. Tai jiems padėjo išlaikyti emocinį stabilumą, išvengti profesinio perdegimo. Kiek kitokias tendencijas nustatė Martínez-López, Lázaro-Pérez & Gómez-Galán (2021), kurie tyrė profesinio perdegimo problemas tarp Ispanijos socialinių darbuotojų COVID-19 laikotarpiu. Po pirmosios COVID-19 bangos, 70,1 proc. tyrimo dalyvių susidūrė su aukštu emociniu išsekimu, 36,6 proc. su sumažėjusiu asmeninio pasiekimo jausmu. Profesinis perdegimas pasireiškė 20,4 proc. tyrimo dalyvių. Nustatyta, kad daugelis tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų turėjo dirbti ne tik savo darbą, bet ir pavaduoti sekančius kolegas. Dėl to smarkiai išaugo darbo krūvis, visokių nestandartinių situacijų skaičius. Martínez-López, Lázaro-Pérez & Gómez-Galán (2021) akcentuoja poreikį organizacijoms pandemijos laikotarpiu įgyvendinti priemonės, skirtas sumažinti didelį emocinio išsekimo procentą, darbo krūvį ir socialinių darbuotojų nužmogėjimą.

Atliktas tyrimas atskleidė, kad tyrimo dalyviai labai atsakingai vertina savo darbą ir teikiamas paslaugas. Daugelis jų pandemijos metu buvo pasirengę rizikuoti asmenine sveikata teikiant paslaugas tiesioginio kontakto būdu, jei to nebuvo galima padaryti nuotoliniu būdu. Kituose tyrimuose ši tendencija nėra atskleidžiama. Taip pat nustatyta, kad tyrimo dalyviai pasižymi stipria pokyčių tolerancija, gebėjimu savarankiškai spęsti kylančias problemas.

Apžvelgtus atlikto ir kitų tyrimų rezultatus galima teigti, kad COVID-19 metu socialiniai darbuotojai susidūrė su teikiamų paslaugų paklausos pokyčiais, paslaugų teikimo organizavimo iššūkiais, didesniais klientų reikalavimais ir jų pasipriešinimu vykstantiems pokyčiams. Visa tai formavo papildomą darbo krūvį, įtampą ir emocinį išsekimą. Todėl yra svarbu užtikrinti socialinių darbuotojų palaikymą, stiprinti jų motyvaciją, teikti organizacinę ir materialinę pagalbą. Viena išvagy tolimesniems tyrimams – platesnio masto tyrimas apimantis didžiuosius Lietuvos miestus.

IŠVADOS

1. Socialinė paslauga yra veiksmas ar veiksmai socialinių paslaugų srityje, teikiantys nuolatinę, periodinę, vienkartinę pagalbą, įskaitant skubią pagalbą, piliečiui, siekiant pagerinti jo gyvenimo sąlygas ir (arba) išplėsti jo galimybes savarankiškai patenkinti pagrindinius asmeninius gyvybinius poreikius. Socialinių paslaugų sistemą sudaro santykių tarp socialinės paramos gavėjų ir teikėjų visuma, reglamentuojama norminių teisės aktų apibrėžiančių jų organizavimą ir taikomas priemonės. Tinkamai sukurta socialinių paslaugų sistema užtikrina reikiamos socialinės paramos suteikimą pagal poreikį, reikiamu laiku. Mokslinėje literatūroje aptinkami skirtingi požiūriai į socialinių paslaugų klasifikavimą. Plačiai taikomos klasifikacijos pagal sprendžiamų socialinių problemų tipus; pagal kliento savybes, pagal veiklos sritis. Pagal bendriausią klasifikaciją gali būti išskiriamos tokios socialinių paslaugų kategorijos: buitinės, medicininės, psichologinės, pedagoginės, įsidarbinimo, teisinės, komunikacijos potencialo gerinimo, skubios socialinės paslaugos.

2. COVID-19 pandemijos tęstinumas formuoja poreikį pritaikyti socialinių paslaugų modelį prie vykstančių pokyčių, užtikrinant, kad socialinė politika užtikrintų reikiamą pagalbą visiems, kuriems ji reikalinga. Europoje labiausiai paplitę socialinės apsaugos modeliai (Kontinentinis (arba Bismarcko); Anglosaksų (arba Beveridge'o); Skandinavishkas ir Pietų Europos modelis), turėtų užtikrinti nuolatinę socialinę apsaugą apimančią visas žmogaus gyvenimo sritis ir suteikiančią asmeniui galimybę gyventi įprastą gyvenimą. Socialinė apsauga turėtų būti lanksti, prieinama, numatanti aktyvų valstybės dalyvavimą sprendžiant socialines problemas bei įvairių organizacijų bendradarbiavimą. Karantino laikotarpiu socialines paslaugas teikiančių organizacijų pagrindinis tikslas turėtų būti susijęs su teikiamų paslaugų prieinamumo ir atitikimo vartotojų poreikiams užtikrinimu. Karantino laikotarpiu yra labai svarbus formalus ir neformalus socialinių paslaugų teikimo organizavimas, kuomet išlaikoma oficiali organizavimo tvarka, tačiau tuo pat metu socialiniai darbuotojai lanksčiai reaguoja į netipines situacijas, kylančias problemas, pritaiko kūrybinius jų sprendimo būdus. Organizuojant socialinių paslaugų teikimą reikšminga užtikrinti glaudžią komunikaciją iš apačios į viršų, sprendimų priėmimo ir problemų sprendime turėtų dalyvauti socialiniai darbuotojai tiesiogiai teikiantis paslaugas, kurie faktiškai susipažinę su susidariusia situacija. Svarbu vystyti darbo pasidalijimą ir komandinį darbą, užtikrinti naujų darbo metodų įsisavinimą, reikiamų kompetencijų įgijimą. Siekiant užtikrinti socialinių paslaugų kokybę karantino laikotarpiu turėtų būti siekiama užtikrinti standartizuotą paslaugų teikimo procesą bei paslaugų individualizavimą atsižvelgiant į klientų poreikius bei jų padėtį.

3. COVID-19 laikotarpiu ES ir kitos šalys aktyviai vykdė socialinę politiką siekdamas sumažinti pandemijos sukeltas pasekmes ir suteikti paramą socialinėms grupėms nukentėjusioms nuo

jos. ES šalių patirtis socialinių paslaugų organizavime COVID-19 laikotarpiu leidžia teigti, kad svarbi yra finansinė parama ir teisinės ir politinės priemonės reglamentuojančios socialinių paslaugų organizavimo veiksmingumo užtikrinimą. Reikšmingas socialinių įstaigų darbo koordinavimas ir optimizavimas, atskirų socialinių paslaugų teikimo procedūrų sistematizavimas ir technologijų diegimas siekiant padidinti darbo našumą, duomenų surinkimo ir apdorojimo efektyvumą, paslaugų teikimą nuotoliniu būdu. JAV ir Kanados patirtis leidžia teigti, kad esant nepaprastoms situacijoms, kuomet smarkiai išauga socialinių paslaugų paklausa būtina didinti socialinių tarnybų pajėgumus užtikrinant centralizuotą koordinavimą ir optimizuojant socialinių paslaugų procesą, taikant griežtas taisykles, vykdant atsakomybės ir lyderystės delegavimą.

4. Tyrimu nustatyta, kad:

- COVID-19 laikotarpiu keitėsi socialinių paslaugų paklausa, konsultacijų, psichologinės pagalbos, globos paslaugų paklausa augo, socialinių paslaugų į namus poreikis sumažėjo. Įprastų socialinių paslaugų teikimo organizavimas tapo sudėtingesnis dėl poreikio teikti paslaugas nuotoliniu būdu. Socialinių paslaugų turinys ir asortimentas patyrė dalinius pasikeitimus, tačiau įvyko dideli teikimo organizavimo pokyčiai susiję su perėjimu prie nuotolinio darbo.

- COVID-19 laikotarpiu paslaugų gavėjai patyrė problemų dėl pakitusio paslaugų teikimo pobūdžio. Pagrindinės problemų grupės: nepakankami informacinių technologijų į įvaldymo įgūdžiai, informacinių technologijų neturėjimas, išankstinis nusistatymas, informacijos trūkumas. Tai lėmė klientų nepasitenkinimą ir pyktį.

- Teikiant socialines paslaugas susidurta su jų kokybės užtikrinimo sunkumais. Didžiausi sunkumai iškilo užmezgant kontaktą su klientu, suteikiant paslaugas nuotoliniu būdu. Paslaugų kokybės palaikymui taikyti nauji darbo metodai, sociokultūrinių veiklų organizavimui pasitelktos grupinės veiklos per Zoom, MS Teams, organizuoti susirinkimai mažomis grupėmis, vystomas tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

- COVID – 19 metu patirti socialinių paslaugų teikimo sunkumai. Socialiniai darbuotojai susidūrė su organizavimo sunkumais, kurių pagrindiniai informacijos trūkumas, įvairūs organizaciniai nesklandumai susiję su perėjimu prie nuotolinio darbo, žmogiškųjų išteklių trūkumas, dažna teisės aktų kaita, dažna darbo grafikų kita, didelis darbo krūvis, klientų pasipriešinimas nuotolinėms paslaugoms, darbe patiriamas stresas ir įtampa. Tyrimo dalyviams labiausiai trūko psichoemocinės paramos, aktualios informacijos ir pagalbos suteikimo.

REKOMENDACIJOS

Organizacijoms teikiančioms socialines paslaugas rekomenduojama:

- sudaryti rezervines darbuotojų grupes sprendžiant momentinio žmogiškųjų išteklių trūkumo problemą;
- Siekiant sumažinti klientų priešinimąsi socialinių paslaugų teikimo pokyčiams, gerinti klientų informavimą ir organizuoti jų apmokymus kaip naudotis informacinėmis technologijomis bei nuotoliniu būdu teikiamomis socialinėmis paslaugomis.
- Siekiant gerinti aprūpinimą darbo priemonėmis, kiekvienam socialiniam darbuotojui sukomplektuoti ir išduoti apsaugines darbo priemones, kad iškilus poreikiui jas būtų galima iškart naudoti.
- Sprendžiant nuotolinio darbo organizavimo įgūdžių ir priemonių trūkumo problemas: parengti nuotolinio socialinių darbuotojų teikimo organizavimo SOP (standartinės operacinės procedūros) parengti informacinius pranešimus socialinių paslaugų gavėjams, siekiant sumažinti jų pasipriešinimą; skatinti mentorystę. Taip pat stiprinti socialinių darbuotojų motyvavimą parengiant specialią socialinių darbuotojų motyvavimo sistemą skirtą pandemijos laikotarpiui.

Rekomendacijos kvalifikacijos tobulinimo vykdytojams:

- Rekomenduojama parengti mokomuosius video seminarus kaip organizuoti socialinių paslaugų teikimą nuotoliniu būdu.

Rekomendacijos teisės aktų leidėjams:

- Siekiant sumažinti dažną teisės aktų keitimą sukurti siauresnio, konkretesnio pobūdžio teisės aktus.
- Teisės aktus susieti su konkrečiomis socialinių paslaugų gavėjų grupėmis;
- Teisės akte pateikti apibrėžtą socialinių paslaugų organizavimo tvarką;
- Rengiant teisės aktus aktyviau įtraukti specialistus teikiančius socialines paslaugas ir turinčius reikiamą jų teikimo patirtį COVID-19 laikotarpiu.

LITERATŪRA

1. Alnazly E., Khraisat OM., Al-Bashaireh A.M. & Bryant C.L. (2021) Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3): e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
2. Amadasun, S. (2020). Social work and COVID-19 pandemic: An action call. *Sage Submissions. Preprints*. <https://doi.org/10.31124/advance.12116418.v1>
3. Andrijauskaitė, L. (2015). *Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste*. Socialiniai mokslai, vadyba (03 S). Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas.
4. Artantaş, E. & Sipahi, E. (2021). The organisation of Social Services. *Productivity Management*, 26, 426-439.
5. Anttonen, A. ir Sipilä, J. (2012). Universalism in the British and Scandinavian social policy debates. *Welfare State, Universalism and Diversity*, 16, 44-49.
6. Aspalter, C. & Pribadi, K. T. (2016). *Development and Social Policy: The Win-Win Strategies of Developmental Social Policy*. Routledge.
7. Ashcroft R., Sur, D., Greenblatt, A. & Donahue, P. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 3, 1724–1746, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab158>
8. Australian Institute of Health and Welfare. (2021). Social isolation and loneliness. Prieiga internetu: <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-welfare/social-isolation-and-loneliness-covid-pandemic>
9. Avilov, I. A. (2014) Development of Social Security System through Improvement of Quality of Social Services. *Management consulting*, 9 (69), 183-187.
10. Baglioni, S. & Sinclair, S. (2018). *Social Innovation and Social Policy: Theory, Policy and Practice* Policy Press. Routledge.
11. Béland, D., Cantillon, B. & Hick, R. (2021). Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis. *Social Policy & Administration*, 55, 249-260.
12. Béland, D., Dinan, S., Rocco, P. & Waddan, A. (2021). Social policy responses to COVID-19 in Canada and the United States: Explaining policy variations between two liberal welfare state regimes. *Soc Policy Adm.*, 55, 280–294. <https://doi.org/10.1111/spol.12656>

13. Bergh, A. (2014). *Sweden and the Revival of the Capitalist Welfare State*. Edward Elgar Publishing.
14. Bergeron, H., Borraz, O. & Castel, P and Dedieu, F. (2020) *Covid-19 : Une crise organisationnelle*. Sciences Po Les Presses, Paris.
15. Bhattacharya, K. & Hyde, P. (2014). The Bismarck Model: Social Health Insurance. In book: *Health Economics* (pp.354-371).
16. Byrne, T. & Padfield, C.F. (2014). *Social Services: Made Simple Books*. Elsevier.
17. Britwum, K., Catrone, R., Smith, D.G. & Koch, D.S. (2020). A University-Based Social Services Parent-Training Model: A Telehealth Adaptation During the COVID-19 Pandemic. *Behavior Analysis in Practice*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00450-x>
18. Cantillon, B., Seeleib-Kaiser, M. & Veen, R. (2021). The COVID-19 crisis and policy responses by continental European welfare states. *Social Policy and Administration*, 1,1-8.
19. Capano, G., Howlett, M., Jarvis, D. S. L., Ramesh, M. & Goyal, N. (2020). Mobilizing Policy (In)Capacity to Fight COVID-19: Understanding Variations in State Responses. *Policy and Society*, 39, 285–308.
20. Chernenko, E.M. & Lebedeva, I.S. (2013). Economic foundations of social protection. *Bulletin of the Adyghe State University. Series 5: Economics*, 4 (131), 1-8.
21. Cote, A. (2020). Disability-inclusive Social Protection response to COVID-19 crisis. International Labour Organization, ILO. Prieiga internetu: https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_743118/lang--en/index.htm
22. *Country Profile: US Experience with COVID-19*. Department of International and Regional Cooperation of the JV RF, 2020.
23. *Country Profile: China Experience with COVID-19*. Department of International and Regional Cooperation of the JV RF, 2020.
24. *Country Profile: Germany's Experience with COVID-19*. Department of International and Regional Cooperation of the JV RF, 2020.
25. Courtejoie, N. & Dubost, C.L. (2020) Parcours hospitalier des patients atteints de la Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie. *Les dossiers de la Drees*, 67, 1–39.
26. Davies, M. (2013). *The Blackwell Companion to Social Work*. John Wiley & Sons.
27. De la Porte, C. & Jensen, M. (2021). *The next generation EU: An analysis of the dimensions on conflict behind the deal*. Social Policy and Administration.

28. Dock, L.L. (2015). Some Urgent Social Claims. *American Journal of Public Health*, 105, 274-275.
29. Dubost, C.L., Pollak, P. & Rey, S. (2020) Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. *Les Dossiers de la DREES*, 62, 1-8.
30. Duncan, J.S. (2018). *Collections Relative to Systematic Relief of the Poor, at Different Periods, and in Different Countries*. Cambridge University Press.
31. Dziegielewski, S.F. (2013). *The Changing Face of Health Care Social Work, Third Edition: Opportunities and Challenges for Professional Practice*. Springer Publishing Company.
32. Dvarionas, D. et al. (2014). Empowering social service model in the context of social welfare policy. *Filosofija, Sociologija*, 25, 89 -97.
33. Ernazarov, D. (2020). Некоторые особенности системы социальных услуг в Японии. Prieiga internetu: https://www.researchgate.net/publication/340091242_NEKOTORYE_OSOBENNOSTI_SISTEMY_SOCIALNYH_USLUG_V_APONII
34. Eurostat: Europe 2020 indicators poverty and social exclusion. Statistics Explained. Prieiga internetu: <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>
35. *European Social Network ASBL (2021). COVID-19 impact on europe's social services protecting the most vulnerable in times of crisis*. ASBL.
36. Evers, A. & Guillemard, A. (2013). *Social Policy and Citizenship: The Changing Landscape*. OUP USA.
37. Ferguson, I. & Woodward, R. (2009). *Radical Social Work in Practice: Making a Difference*. Policy Press.
38. Fitzhugh, W. (2020). The Effect of due process on the provision of social services. *Microform*, 12, 1-10.
39. Gandré, Or. Z., Durand, C., Zaleski, I. & Steffen, M. (2021). France's response to the Covid-19 pandemic: between a rock and a hard place. *Health economics, policy, and law*, 1–13.
40. García Lirios, C. (2020). Labor Commitment in Social Workers Before Covid-19. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 31, 1-6.
41. Grishina, E.E. & Tsatsura, E.A. (2019). The development of non-state social services for the elderly: barriers and ways to overcome them. *Russian Journal of Labor Economics*, 4, 1476-1490

42. Grinnell, R.M. & Unrau, Y.A. (2010). *Social Work Research and Evaluation: Foundations of Evidence-Based Practice*. Oxford University Press.
43. Guadalupe, S., Santo, I. E. & Fernández, L. M. (2021). Resilient Coping and Burnout in Healthcare Social Workers during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Portugal and Spain. *Mundo da Saúde*, 45, 517-532 e11002021
44. Hafford-Letchfield T. (2011). *Social Care Management, Strategy and Business Planning*. Jessica Kingsley Publishers.
45. Harris, K. (2020). Part-time, contract and seasonal workers now qualify for COVID-19 emergency. CBC News. Prieiga internetu: <https://www.cbc.ca/news/politics/cerb-emergency-benefits-trudeau-1.5532767>
46. Healthline (2021). What Is a Pandemic? Prieiga internetu: <https://www.healthline.com/health/what-is-a-pandemic#pandemic-defined>
47. Hemerijck A. (2013). *Changing Welfare States*. OUP Oxford.
48. Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods*. SAGE.
49. Herrmann, P. (2011). *The End of Social Services?: Economisation and Managerialism*. BoD – Books on Demand.
50. Hughes, M. & Wearing, M. (2016). *Organisations and Management in Social Work: Everyday Action for Change*. SAGE.
51. Yehorova-Lutsenko, T. (2020). Digitalization of the social services system in Ukraine. *Law and innovative society*, 4, 80-85.
52. Jaskyte, K. (2010). *Management and Administration in Social Work: Oxford Bibliographies Online Research Guide*. Oxford University Press, USA.
53. Jantti, M. & Greenhalgh, N. (2012). Leadership competencies: a reference point for development and evaluation. *Library Management*, 33 (6/7), 421 – 428.
54. Jinju, L. & Ji, S. (2021). Developing a measurement of employee learning agility. *European Journal of Training and Development*, 1, 1-8.
55. Kashnikova, T.V. (2013). Modernization of the state social guarantees system in the unstable economy. *Journal of economic regulation*, 2, 56- 62.
56. Kastarnaya, A. A. (2010). History of social service formation and development in Russia. Scientific notes of ZabGU. *Series: Philosophy, sociology, cultural studies, social work*, 4, 151-156.

57. Kettunen, P.& Petersen, K. (2011). *Beyond Welfare State Models: Transnational Historical Perspectives on Social Policy*. Edward Elgar Publishing.
58. Kiima, D. (2021). *Assessing Culturally Informed Parenting in Social Work*. 1st Edition. Routledge.
59. Kondoh, H. & Yamagata, T. (2020). *Japan's oda to fight against covid-19: its implications for developing countries*. ESCAP East and North-East Asia Office.
60. Korzh, N. V. & Kulagin, D. V. (2014). The model of social work specialist's competences. *Izvestiya VUZov. Volga region. Social Sciences*, 2 (30), 1-8.
61. Lebedzevich, I.V. (2014). System of social protection : evolution and interrelation of categories. *Foreign experience*, 23 (599), 48-55.
62. Lietuvos respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymo NR. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ pakeitimo. 2019 m. gegužės 22 d. Nr. A1-290, Vilnius.
63. Mayatskaya, I. N. (2012) Efficiency and quality of the provided services in institutions of social service of the population. *Business in the law*, 2, 231-234.
64. Malofeev, I.V. & Keller, P.A. (2017). Social services: essence and principles. *Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research*, 2, 54-61.
65. Marshall, T.H.(2010). Contemporary history of professionalism in relation to the social structure and social policy. *Journal of Social Policy Studies*, 8, 1, 105–124.
66. Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Predictors of Burnout in Social Workers: The COVID-19 Pandemic as a Scenario for Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5416. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>
67. Meirui, Q. & Jianli, J. (2020). COVID-19 and social distancing. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01321-z>
68. Melnik, Z. & Spivak, D. (2019). Peculiarities of professional self-attitude formation at future social workers during their university training, *Science*, 5 (10), 26-34.
69. Meng, F., Nakamori, Y. & Huynh, V. (2016). Knowledge-Scientific Evaluation of a Social Service System. *International Journal of Knowledge and Systems Science*, 7, 60-77.
70. Mirahmadizadeh, A. Yaghobi, R. & Soleimanian, S. (2019). Viral ecosystem: An epidemiological hypothesis. *Reviews in Medical Virology*, 6, 11-17.

71. Mokline, B. & Ben Abdallah, M.A. (2021). Organizational resilience as response to a crisis: case of COVID-19 crisis. *Continuity & Resilience Review*, 3, 1-8.
72. Morilla-Luchena, A., Muñoz Moreno, R. Chaves-Montero, A. & Vazquez-Aguado, O. (2021). Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 725-730.
73. Muñoz-Moreno R., Chaves-Montero A., Morilla-Luchena A., Va'zquez-Aguado O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE* 15(11): e0241538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>
74. Nag, A. (2013). *Revolutionizing standard operating procedures in biomanufacturing*. Massachusetts Institute of Technology.
75. Naumann, E. et al. (2020). COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *Eur. Policy Anal*, 1, 1–12.
76. Okafor, A. & Walla, P. (2021). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Publish online*. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1939537>
77. Orlova, I. & Tsinchenko, G. (2021). Outsourcing Public Services to the Social Services System. *Administrative Consulting*, 2, 140-148.
78. O'Connell, H. (2021). Toward a social policy model : methodology and design. *Social Indicators Research*, 3, 431–449.
79. Ovchinnikov, A. 2014. General-purpose professional competence model. *Bulletin of Eurasian Science*, 4 (23), 1 -11.
80. Okafor, A. & Walla, P. (2021). Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8:1, 1939537, DOI: 10.1080/23311908.2021.1939537
81. Özsungur, F. (2021). *Handbook of Research on Policies, Protocols, and Practices for Social Work in the Digital World*. IGI Global.
82. Pittet ,D., Boone, L., Moulin, A.M., Briet, R. & Parneix, P. (2020) *Report for the President of the Republic, Independent mission on the evaluation of the management of Covid-19 crisis*. Preliminary report.
83. Racapé, A. (2020) Covid-19 : en Côte-d'Or, la coopération s'accélère entre les hôpitaux privés et publics, France Bleu. Prieiga internetu: <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/covid-19-en-cote-d-or-la-cooperation-s-accelere-entre-les-hopitaux-prives-et-publics-1606117620>

84. Rambaree, K. & Nässén, N. (2020). The Swedish Strategy' to COVID-19 Pandemic: Impact on Vulnerable and Marginalised Communities. *The International Journal of Community and Social Development*, 2(2), 234–250.
85. Roller, M. R. & Lavrakas, P. J. (2015). *Applied Qualitative Research Design: A Total Quality Framework Approach*. Guilford Publications.
86. Romanov, P.V. & Yarskaja-Smirnova, E.R. (2015). *Sociology of professions: Analytical perspectives and research methodology*. Moscow: LLC Variant.
87. Root, B. & Simet, L. (2021). United States: Pandemic Impact on People in Poverty. Prieiga internetu: <https://www.hrw.org/news/2021/03/02/united-states-pandemic-impact-people-poverty>
88. Saygı, A. & Rüßen, M. (2013) Public Administration - Organizing TODAIE 2011 - 2012, 2013. Prieiga internetu: <http://todaie2011.blogspot.com.tr/2012/01/kamu-yonetimi-orgutlenme.html>.
89. Schaff, F. (2017). *History of the Christian Church. Volume V. Medieval Christianity. From Gregory VII to Boniface VIII. AD 1049-1294* by R. H. Litres.
90. Schröder, M. (2013). *Integrating Varieties of Capitalism and Welfare State Research: A Unified Typology of Capitalisms*. Springer.
91. Seeleib-Kaiser, M., Cantillon, B. & Veen, R. (2021). The COVID-19 crisis and policy responses by continental European welfare states. *Social Policy & Administration*, 55, 326-338.
92. Shave, S. A. (2018). *Pauper Policies: Poor Law Practice in England, 1780-1850*. Manchester University Press.
93. Sizikova, V. & Anikeeva, O. (2016). Modeling Professional standards for experts in social services as a basis for the social practice transformation. *Services in Russia and Abroad*, 10,08(69), 105-119.
94. Sinkevich, Zh. V. (2020). System and Types of Social Services. *Siberian Legal Bulletin*, 4 (91), 49-54.
95. Sinyavskaya, O., Andreeva, E., Gorvat, E. & Kareva, D. (2021). *COVID-19 and Social Policy for Older Citizens: An Overview of Measures Taken by Foreign Countries with Different Levels of Development*. Institute for Social Policy, National Research University Higher School of Economics.
96. Sipilä, J. (2019). *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Routledge.

97. Sochneva, Ye.N. & Fedotov, V.M. (2016). The models of social policy in foreign countries and in Russia comparative analyses. *Socio-economic and humanitarian journal of Krasnoyarsk GAU*, 4, 67-79.
98. Sui-Ting, K. & Norah, W. (2017). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Publisher: Springer International Publishing Editors: A. Farazmand
99. Tavokin, E. (2021). *Social policy*. Torkin.
100. Terziev, V. & Petkov, M. (2018). Социальные предприятия как поставщики социальных услуг. *Proceedings of the Conference ParPart II t I*, Kielce.
101. Thorpe, C. (2017). *Social Theory for Social Work: Ideas and Applications*. Routledge.
102. Timms, N.W & Timms, R. (2013). *Dictionary of Social Welfare*. Routledge.
103. Trubin, V., Nikolaeva, N., Sanishvili, T. ir Tarasova, V. (2021). Social policy in foreign countries in the context of a pandemic. *Social bulletin*. Analytical Center for the Government of the Russian Federation.
104. Vlasov, V.A. & Barkova, O.I. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on economic, social, political processes in the global, regional and state aspects. *Scientific component*, 1 (9), 1-10.
105. West, M. A. (2012). *Effective Teamwork: Practical Lessons from Organizational Research*. John Wiley & Sons.
106. WeConnect (2021). Japan Financial Relief for Coronavirus for Companies Affected by COVID-19. Prieiga internetu: <https://goweconnect.com/japan-financial-relief-programs-for-companies-affected-by-coronavirus-covid-19/>
107. Wineburg, R. & Poole, J. (2019). *Religion, Welfare and Social Service Provision: Common Ground*. MDPI.
108. *World Population Ageing 2019*. United Nations, New York, 2020
109. Zacher, H.F. (2012). *Social Policy in the Federal Republic of Germany: The Constitution of the Social* Springer Berlin Heidelberg.
110. Чернов, С. А. и Дайкер, А.О. (2015). Ключевые составляющие сетевой организации, *УЭКС*, 9 (81). 1-16.
111. Чистяков, С. В. и Мысляева, И. Н. (2012) Сетевая организационная форма и система побудительных мотивов человеческого фактора. *Государственное управление. Электронный вестник*, 30, 1-11.

112. Казибекова, Н.А. (2009). Модели социальной защиты и социальных услуг населению в зарубежной практике. *РППЭ*, 1, 1-10.
113. Кошарная, Г. Б. (2013). Особенности обучения пожилых людей / Г. Б. Кошарная, Е. В. Щанина. *Интеграция образования*, 4 (73), 57–61.
114. *Обзор мирового опыта по борьбе с коронавирусом*. Коммуникационный центр при Правительстве Российской Федерации, 2020.
115. Малофеев, И. В. (2011). Социальные услуги в рыночной экономике: опыт и проблемы. *Сервис +*, 3, 1-10.
116. Малофеев, И. В. (2012). Развитие системы социальных услуг для населения: опыт и проблемы. *Учёные записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа*, 4, 169-172.
117. Тезадова, Д.А. (2015). Социальная политика в современных государствах: основное содержание, направления и модели. *Южно-российский журнал социальных наук*, 3, 90-106.

Čepulė, A. (2022). *Experience in providing social services during quarantine: the case of X city social workers*. (Master's thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University.

SUMMARY

Keywords: social services, social workers, COVID-19, service provision.

2020 - 2021 The COVID-19 pandemic marked a new stage in the development of humankind. The likelihood of a recurrence of similar pandemics in the future is very high, and humanity will be forced to adapt to and take responsibility for the new world order. In this context, organizations providing social services must adopt new practices to ensure a smooth and efficient service delivery process during quarantine.

The aim of the work is to analyze the experience of providing social services during quarantine.

Work tasks:

1. to present the concept and classification of social services;
2. to analyze the theoretical aspects of the provision of social services and quality assurance during quarantine;
3. to analyze the experience of providing social services in foreign countries during the COVID-19 period;
4. to perform an analysis of the experience of providing social services at the city social services center during COVID-19.

Research methods. analysis of scientific literature, analysis of statistical data and documents, qualitative research method (interview).

Structure of the work: the work consists of three parts. The first part defines the concept of social services and provides a classification. Models of social service provision and their importance in the face of quarantine (pandemics) are examined. An overview of Europe and others. countries' experience in providing social services during COVID-19. The second part develops the research methodology and analyzes the experience of providing social services during COVID-19. Solutions for improving the provision of social services during quarantine are presented.

Results of the research: during the COVID-19 period, the demand for social services changed, the demand for counseling, psychological assistance, care services increased, and the demand for social services at home decreased. During the analyzed period, social workers and clients had to adapt to the usual changes in the provision of services. Despite all the difficulties, social workers have been able to move many social services to a remote environment. The biggest difficulties arose in establishing contact with the customer, providing services remotely. New working methods have been applied to maintain the quality of services. Social workers faced organizational difficulties, the main ones lacking information, various organizational problems related to the transition to telework, lack of human resources, frequent changes in legislation, frequent change of work schedules, heavy workload, customer resistance to telework, stress and tension at work. Participants in the study lacked the most psycho-emotional support, relevant information and assistance.

PRIEDAI

Užsienio šalių socialinių paslaugų organizavimo COVID-19 laikotarpiu lyginamoji analizė
(sudaryta autorės)

Kriterijai	Vokietija	Prancūzija	JAV	Kanada	Kinija	Australija	Japonija
Socialinės paramos tikslai COVID-19 laikotarpiu	Suteikti pagalbą pažeidžiamoms socialinėms grupėms	Suteikti socialines paslaugas labiausiai nukentėjusiems.	Finansinės ir materialinės paramos suteikimas pažeidžiamoms socialinėms grupėms. Aprūpinimas maistu; Sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.	Suteikti paramą pažeidžiamoms socialinėms grupėms ir sudaryti sąlygas dirbantiems pasirūpinti artimaisiais.	Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas; Skubios socialinės paramos suteikimas; Finansinės paramos suteikimas; Profesijos įgijimas; persikvalifikavimas.	Sumažinti neigiamas COVID-19 pasekmes pažeidžiamoms socialinėms grupėms.	Socialinės pagalbos suteikimas visuomenei.
Socialinių paslaugų klientai	Visos pažeidžiamos socialinės grupės	Covid-19 ligoniniai ir labiausiai nukentėję nuo pandemijos.	Prioritetas, žmonės, kurie negali apsirūpinti maistu.	Visos pažeidžiamos socialinės grupės.	Sergantieji COVID-19 ir kt. ligomis; pensininkai; smurto aukos.	Visos pažeidžiamos socialinės grupės.	Prioritetas pagyvenę ir neįgalūs žmonės.
Teikiamos socialinės paslaugos:							
Finansinė parama	+	+	+	+	+	+	+
Finansinių įsipareigojimų atidėjimas	+	+	+	+	-	+	+
Sveikatos priežiūros paslaugos	+	+	+	+	+	+	+
Buitinės paslaugos	+	-	+	+	-	+	+
Skubių socialinių paslaugų suteikimas	+	-	+	+	+	+	+
Psichologinė pagalba	+	+	+	+	+	+	+
Konsultavimas	+	+	-	+	+	+	+
Kitos paslaugos	+	+	+	+	+	+	+
Socialinių paslaugų organizavimo praktika:							
Socialinių paslaugų teikimas pagal poreikį	+	-	+	+	+	+	+
Paslaugų teikimas nuotoliniu	+	+	-	+	+	+	+

būdu							
Socialinių paslaugų teikimo vadyba	+	-	+	+	+	+	+
Atsakomybės delegavimas socialiniams darbuotojams	+	-	+	-	-	+	-
Socialinių darbuotojų lyderystės skatinimas	+	-	+	-	-	+	-
Savanorių pritraukimas	-	-	+	-	+	+	-
Socialinių darbuotojų motyvavimas	+	-	+	+	+	+	-
Įvairios socialinių paslaugų organizavimo iniciatyvos	-	-	-	+	-	+	+

Interviu klausimai

Įvadinis klausimas: Kaip pasikeitė jūsų darbo kasdienybė įvedus karantiną dėl COVID-19 pandemijos? Kaip jautėtės karantino metu?

1. Kokia buvo jūsų darbo kasdienybė karantino metu? Kokių socialinių paslaugų poreikis išsaugo? Kaip keitėsi socialinių paslaugų organizavimas karantino metu? Kokie sunkumai iškilo teikiant socialines paslaugas Covid – 19 sergantiems arba saviizoliacijoje esantiems paslaugų gavėjams? Kokią paramą iš organizacijos, kurioje dirbate, gavote? Kaip organizacija užtikrino Jums saugias darbo sąlygas COVID-19 metu? Kokios tai buvo priemonės?

2. Kokia jūsų patirtis teikiant socialines paslaugas nuotoliniu būdu? Kokios socialinės paslaugos buvo teikiamos nuotoliniu būdu? .Kaip užtikrinote paslaugas, teikiamos nuotoliniu būdu, kokybę? Etika teikiant paslaugas nuotoliniu būdu, ką apie ją žinote ir kaip ją užtikrinote? Kokia buvo paslaugų gavėjų reakciją į paslaugos teikimą nuotoliniu būdu? Papasakokite apie atvejus, jei tokių turėjote, kuomet paslaugų gavėjas kategoriškai atsisakė naudotis nuotoliniu būdu teikiamomis socialinėmis paslaugomis. Nuotolinio darbo minusai/plusai, įvardinkite juos.

3. Su kokiais iššūkiais, Jūs, kaip socialinis darbuotojas, susidūrėte teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu? Kas jums buvo sunkiausia? Kokie iššūkiai, jūsų nuomone, kilo paslaugų gavėjams? Pasidalinkite, kaip tobulinote savo profesinę kvalifikaciją pandemijos laikotarpiu. Su kokiais iššūkiais susidūrėte?

4. Papasakokite, kaip vyko bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis? Kaip jis pakito? Su kokiais sunkumais susidūrėte tarpinstituciniame bendradarbiavime?

5. Pasidalinkite prašau, kas jums, kaip specialistui, padėjo įveikti kylančius iššūkius teikiant socialines paslaugas COVID-19 metu? Kaip tvarkėtės su kasdienos iššūkiais? Kas labiausiai gelbėjo sunkiose, nežinomose situacijose? Ką siūlytumėte keisti, norint užtikrinti kokybišką socialinių paslaugų teikimą COVID-19 metu?

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

AKADEMINIO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto studentė Asta Čepulė patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas, tema „Socialinių paslaugų teikimo karantino metu patirtis: x miesto socialinių darbuotojų atvejis“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

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

(parašas)

(vardas,pavardė)