



Tarpinstitucinė socialinė pagalba riziką patiriančioms šeimoms: Šilutės rajono atvejis

Leta Dromantienė¹, Aina Bagdanovienė²

¹ Vytauto Didžiojo universiteto Švietimo akademija, T. Ševčenkos g. 31, 03113 Vilnius, leta.dromantiene@vdu.lt

² Šilutės socialinių paslaugų centras, Tulpių g. 10, 99185 Šilutė, ainabagdanoviene@gmail.com

Anotacija. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus ir atvejo vadybininko pareigybų įsteigimas Lietuvos savivaldybėse reiškia naują valstybės požiūrį į kompleksinės, tinkamai koordinuotos, tarpinstituciniu bendradarbiavimu grįstos pagalbos šeimoms teikimo poreikį ir svarbą. Atlikto tyrimo Šilutės rajone metu nustatyta, kad teigiami pokyčiai socialinę riziką patiriančioje šeimoje pasiekiami per kompleksinės pagalbos šeimai sistemą, veikiančią partnerystės principu, kai vyksta nuoseklus ir sklandus viešojo (socialinio, švietimo, sveikatos, teisės saugos) ir privataus sektorių bei nevyriausybinų organizacijų bendradarbiavimas, tačiau ne visi suinteresuoti pagalbos tinklo dalyviai vienodai įsitraukia į bendradarbiavimo procesą. Bendradarbiaujančios institucijos, nors ir vertina šio proceso naudą, pripažįsta, kad pasiekti efektyvų tarpinstitucinio bendradarbiavimo rezultatą darbe su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis trukdo proceso koordinavimo spragos, teikiamų paslaugų rajone trūkumas, tarpusavio sąveikos problemos, kylančios dėl specialistų motyvacijos ir įsitraukimo stokos.

Esminiai žodžiai: *tarpinstitucinis bendradarbiavimas, koordinavimas, socialinė rizika, atvejo vadybininkas.*

Įvadas

Dėl įvairių socialinių reiškinių nulemtų kompleksinių problemų šeimoje būtinas efektyvus, koordinuotas kelių institucijų, teikiančių socialinę pagalbą šeimai, darbas. Koordinuotai teikiamų paslaugų tikslas – užtikrinti vaiko gerovę, padedant tėvams ar globėjams sukurti saugią aplinką vaikui. Valstybės socialinėje politikoje vis daugiau dėmesio skiriama kompleksinei pagalbai šeimai organizuoti, reglamentuoti ir įgyvendinti, vykdam įvairius ES struktūrinių fondų finansuojamus projektus; telkiamos darbo

grupės, rengiamos konferencijos problemai aptarti, įgyvendinami įvairūs teisės aktai valstybės ir savivaldybių lygmeniu. 2017 m. Lietuvos Vyriausybė, orientuodamasi į kompleksinės pagalbos šeimai principą, įstatymais reglamentavo koordinuotą švietimo programos vykdymą, kai kartu teikiama socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ir švietimo pagalba vaikui bei jo tėvams. Lietuvos savivaldybėse 2018 m. įsteigta tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus pareigybė, skirta augančiam tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikiui tenkinti ir tarpusavio sąveikos klausimams spręsti tarp įvairių organizacijų, teikiančių pagalbą šeimoms, auginančioms neįgalų vaiką, taip pat šeimoms, patiriančioms socialinę riziką. Tais pačiais metais priimtas naujasis Vaiko teisių pagrindų įstatymas bei inicijuota atvejo vadybos strategija iš esmės pakeitė visą vaiko teisių apsaugos sistemą. Remiantis socialines paslaugas reglamentuojančiais teisės aktais, savivaldybėms suteikta galimybė savarankiškai organizuoti ir teikti socialines paslaugas, kurti paslaugų sistemą, atliepiančią savivaldybės gyventojų poreikius. Kiekvienos savivaldybės socialinių paslaugų ratas plėtojamas skirtingai: tam įtakos turi regioniniai ypatumai, socialinių paslaugų poreikis ir veiksmingumas bei paslaugų kokybė.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti bendradarbiaujančių institucijų teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms atstovų požiūrį į proceso poreikį, turinį, svarbą ir kliūtis.

Tyrimo objektas – Šilutės rajono savivaldybės institucijų, teikiančių paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, bendradarbiavimo mastas.

Tyrimo metodai: dokumentų analizė, atvejo analizė, kokybinio tyrimo metu taikytas pusiau struktūruotas interviu metodas; duomenų apdorojimui taikytas turinio analizės metodas.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo teoriniai aspektai

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra įvairių mokslo krypčių tyrimo objektas, sulaukiantis ypač didelio užsienio ir Lietuvos mokslininkų dėmesio. Nors tarpinstitucinio bendradarbiavimo sąvoka procesų vadyboje yra plačiai paplitusi, mokslininkai pripažįsta, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas yra gana sudėtingas procesas užsibrėžtiems tikslams pasiekti (Huxham ir Vangen, 2005; Feiock, 2013; Zyzak, 2017), rizikos įtaka bendros veiklos efektyvumui nepakankamai įvertinama (Sienkiewicz-Małyjurek, 2022). Sisteminiu lygmeniu bendradarbiavimas, vienijantis skirtingus žmones, organizacijas ir sektorius, gali prisidėti prie bendruomenių problemų suvokimo ir sprendimo būdų pokyčio; bendradarbiaujant sukuriamas labiau holistinis požiūris, pagerinantis priimamų sprendimų kokybę, skatinantis išsamesnę problemų ir galimybių analizę (Lasker et al., 2001).

Bendradarbiavimo proceso pradžia laikomas pasidalijimas informacija ir bendradarbiavimo poreikio identifikavimas, kuriuo remiantis numatomos bendradarbiaujančios

šalys (Lukamskienė ir Grižaitė, 2015). Prie bendradarbiavimo sėkmės prisideda ne tik apgalvota veiklos struktūra, bet ir kokybiška komunikacija bendriems sutarimams pasiekti ir sprendimams priimti, nuoširdus dalyvių įsipareigojimas ir atsakomybė (Grossmann, 2012). Mokslininkai tarpinstitucinį bendradarbiavimą apibūdina kaip procesą, kurio metu tarp bendradarbiaujančių organizacijų vyksta informacijos apsikeitimas, atliekamos bendros užduotys, pasidalijama ištekliais ir ugdomi specifiniai gebėjimai, siekiant abipusės naudos ir bendrų tikslų pasidalijant rizika, atsakomybe ir atlygiu (Raišienė, 2011); bendradarbiavimo reiškinį charakterizuoja tokiais aspektais kaip kontekstas, savanorystė, gebėjimas dirbti su kitais asmenimis, keitimasis informacija, tarpusavio sąveika, tarpusavio santykiai, veiklos sinergija siekiant bendro tikslo (Vizgirdaitė, 2011).

Pagal klasikinę tarpinstitucinių socialinių paslaugų šeimai sampratą (Graham ir Barter, 1999) bendradarbiavimas yra intervencijos metodas socialinio darbo veikloje, padedantis įvertinti ir atliepti kliento poreikius, pagerinti paslaugų teikimą, sumažinti profesinio perdegimo tikimybę, bendradarbiavimo proceso dalyviai pasidalija rizikos ir išteklių resursais. Bendradarbiavimo procesas, anot W. Ranade ir B. Hudson (2003), vyksta įtraukimo etapais: a) išitraukimas (keitimasis informacija, koordinuojančio asmens ryšiams tarp bendradarbiaujančių pusių palaikyti); b) bendros veiklos planavimas (bendrų tikslų, uždavinių, veiklos krypčių numatymas); c) bendros veiklos įgyvendinimas (nuolatinis komandos bendravimas, dalijantis turimomis žiniomis, patirtimi, ištekliais ir rizika siekiant užsibrėžtų tikslų); d) partnerystė (aptariamai bendradarbiavimo rezultatai ir naudos, sukuriamos ilgalaikės struktūros, palaikančios bendradarbiavimą). Pasak G. Kvieskienės ir V. Kvieskos (2012), socialinė partnerystė suprantama kaip tikslinga ir abipusiškai naudinga bendradarbiavimo forma, kuri vyksta instituciniu, tarpinstituciniu, regioniniu, nacionaliniu ir globaliu lygmeniu, siekiant įgyvendinti bendrą tikslą ir pagerinti naujos veiklos kokybę.

Socialinės pagalbos vaikui ir šeimai moksliniuose tyrimuose tarpinstitucinis bendradarbiavimas akcentuojamas daugiau dėmesio skiriant procesui tobulinti, darbuotojų asmeninėms ir profesinėms kompetencijoms plėtoti, komandinio darbo gebėjimams ugdyti, didesnių ir labiau integruotų paslaugų, pagalbos modelių, labiau atliepiančių vaiko ir šeimos poreikių tenkinimą, spektrui kurti ir įgyvendinti (Čiegytė ir Ališauskienė, 2009; Kairienė, 2010; Ališauskienė ir Kairienė, 2011; Loughran ir McCann, 2013; Burvytė, 2015; Kvieskienė ir Burvytė, 2018); pažymimas sisteminis požiūris teikiant kompleksinę pagalbą vaikui ar šeimai, kai svarbūs tampa atsakingų institucijų veiksmai įteisinant pastangas veikti kartu (Kovaitė, 2016); ypač akcentuojama „akivaizdi pagalbos žmogui profesijų atsakomybė ir misija – inicijuoti bei palaikyti saugią, bendradarbiavimu grindžiamą socialinę aplinką, įgalinančią asmenį, šeimą, bendruomenę keisti savo situaciją“ (Večkienė et al., 2018). D. Kairienės (2010) teigimu, kompleksiskai teikiamos paslaugos turi būti plėtojamoms siekiant didinti šeimos galią ugdyti vaiką, o visi specialistai turi laikytis bendro pagalbos vaikui ir šeimai plano

gairių; bendradarbiavimas įgyvendinant pagalbos vaikui tikslus turi būti nukreipiamas į keitimąsi informacija, tarpusavio konsultacijas, aptariant atvejus, užtikrinant vaiko įgūdžių formavimo tęstinumą. S. Račkauskienė (2018) teigia, kad laiku suteikus pagalbą šeimai užtikrinamas rizikos veiksnių, kuriuos lemia vaikų auklėjimas, mažėjimas, sukuriama kokybiški tėvų ir vaikų santykiai, kurie remiasi abipuse pagarba, lygybe, atsižvelgiant į asmeninius skirtumus, vientisumu ir atsakomybės už savo veiksmus prisiėmimu. Norint tinkamai teikti pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jose augantiems vaikams, būtinas bendradarbiavimo principo įgyvendinimas, kai kompleksiskai teikiant pagalbą vadovaujama visų proceso fizinių ir juridinių dalyvių bendradarbiavimu, tarpusavio supratimu ir parama (Šapelytė et al., 2011). Tarpinstitucinį bendradarbiavimą koordinuoja aukštomis bendrosiomis ir profesinėmis kompetencijomis pasižymintis atvejo vadybininkas, gebantis sutelkti įvairių sričių atstovus: psichologus, medikus, teisėsaugos pareigūnus, ugdymo įstaigų darbuotojus, bendruomenės narius, nevyriausybinių organizacijų atstovus, verslininkus, stiprinant prevencinį darbą bei teikiant kompleksinę pagalbą šeimai.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo teisinis reglamentavimas

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarba pažymima daugelyje nacionalinių ir tarptautinių teisės aktų. Pagrindinis Lietuvos Respublikos įstatymas – Konstitucija – nurodo, kad valstybė globoja šeimą, kurios augina ir auklėja vaikus namuose, įstatymo nustatyta tvarka teikia joms paramą (LR Konstitucija, 1992, str. 39). Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje (1989), kurią Lietuva ratifikavo 1995 m., pabrėžta tarpinstitucinio ir tarptautinio bendradarbiavimo svarba įgyvendinant vaiko teises ir gerinant gyvenimo sąlygas šeimose. Analogiškai tarpinstitucinio bendradarbiavimo būtinumas akcentuojamas ir 1996 m. priimtame Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (nauja redakcija 2021 m.), kuriame, remiantis anksčiau paminėtų teisinių dokumentų nuostatomis, pateikti vaiko teisių užtikrinimo ir apsaugos mechanizmai, vaiko teisių apsaugos sistemos institucijos, jų veiklos teisiniai pagrindai bei bendra atsakomybė už vaiko teisių pažeidimus nuostatos. Šio įstatymo 34 str. II dalimi nurodyta savivaldybės atsakomybė už prevencinės, kompleksiskai teikiamos ir (ar) kitos pagalbos vaikui ir šeimai užtikrinimą, kai savivaldybė organizuoja ir koordinuoja bendrą socialinės paramos teikimą, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos ir kitų institucijų, seniūnijų darbą su vaikais ir šeimomis, o III dalyje pažymėta, kad bendro darbo koordinavimą savivaldybės lygmeniu užtikrina tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, kurio funkcijos yra nustatyti koordinuoti teikiamų savivaldybėje švietimo, socialinių, sveikatos priežiūros paslaugų bendrą poreikį vaikams ar jų atstovams pagal įstatymą, paslaugų plėtros plano rengimas. Ši pareigybė kiekvienoje savivaldybėje buvo įsteigta įgyvendinant LR socialinės apsaugos ir darbo bei LR sveikatos apsaugos ministrų įsakymą „Dėl koordinuoti teikiamų švietimo pagalbos,

socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2017). Minėtų ministerijų nuomone, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių prisideda prie tinkamų sąlygų vaiko gerovei kūrimo, kompleksinės pagalbos organizavimo užtikrinant gyvenimo, asmeninių bei socialinių ryšių kokybę.

Daugiau dėmesio skirti sisteminei pagalbai šeimai ir vaikui atkreiptas tokiuose reikšminguose nacionaliniuose dokumentuose kaip „Lietuvos Respublikos šeimos stiprinimo įstatymas“ (LR Seimas, 2017), kurio pagrindinis tikslas – „sudaryti teises ir organizacines prielaidas stiprinti šeimos institutą, įtvirtinti šeimos politikos įgyvendinimą užtikrinančias institucijas, apibrėžti jų pagrindines funkcijas ir numatyti šeimos stiprinimo organizavimą taikant šeimos politikos formavimo ir įgyvendinimo sistemą“; bei LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymuose: „Dėl socialinės įtraukties didinimo 2014–2020 m. veiksmų plano patvirtinimo“ (2013), kur 38 punkte numatoma gerinti paskirtų paslaugų šeimoms ir vaikams kokybę atsižvelgiant į individualų ir kompleksinį požiūrį bei skatinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei vėlesniame „Dėl socialinės aprėpties didinimo 2020–2023 metų veiksmų plano“ (2019) pažymėta: plėtojant socialinės integracijos paslaugas vykdyti veiklas, stiprinančias tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą.

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme (2006) įvardyti socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimo ir dalyvavimo principai, atskleidžiantys tarpinstitucinio bendradarbiavimo pagrindus teikiant pagalbą ir bendradarbiaujant asmeniui, šeimai, bendruomenei, organizacijoms, ginančioms žmonių socialinių grupių interesus ir teises, valdant, skiriant ir teikiant jiems socialines paslaugas. Tarpinstitucinį bendradarbiavimą skatina Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas (1998). Kompleksinė socialinė pagalba vaikui ir šeimai teikiama vadovaujantis Europos Sąjungos Tarybos patvirtintomis gairėmis dėl vaiko teisių gynimo ir apsaugos, kuriose nurodyta būtinybė remtis sinergijos skatinimu bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimu (2008).

Lietuvoje įgyvendinant Vaiko teisių apsaugos reformą priimti teisės aktai įtvirtino naujus socialinio darbo metodus bei pagalbą teikimo būdus. 2018 m. liepos 1 d. patvirtintas Atvejo vadybos tvarkos aprašas iš pagrindų pakeitė darbą su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis: greta socialinio darbuotojo, teikiančio socialines paslaugas šeimai, lygiagrečiai pradėjo veikti atvejo vadybininko pareigybės. Atvejo vadybos koordinavimui teko nauja funkcija teikiant pagalbą šeimai ir vaikui, kurią anksčiau dažniausiai atlikdavo vaiko teisių apsaugos specialistai. Atvejo vadybininkas užtikrina kliento ryšius su pagalbą ir įstaigų tinklais, koordinuoja skirtingus tinklų elementus norint klientui suteikti tinkamą pagalbą, tarpininkauja tarp klientų ir specialistų gaunant pagalbą, atliekant pagalbos plano peržiūras, vertinant gaunamos pagalbos šeimai efektyvumą ar koordinuojant socialinių darbuotojų, teikiančių paslaugas šeimai, veiklą. Įvertinus šeimos pagalbos nepatenkintą poreikį, kai siūlomos pagalbos ar specialistų

nepakanka, įtraukiamas ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius į pagalbos procesą (Atvejo vadybos aprašas, 2019).

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus ir atvejo vadybininko atliekamos užduotys papildo viena kitą, nors jų prisiimta atsakomybė, pareigos ir veikla yra skirtingos: tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus funkcijos daugiau koncentruotos į struktūrinę bendradarbiavimo kryptį, į reikiamų ir galimų paslaugų savivaldybėje organizavimą; atvejo vadybininko prioritetas yra šeima ir joje augantys vaikai, sutelkiant specialistus kompleksinei pagalbai, kurios poreikį diktuoja vaiko ir šeimos situacija. Bendradarbiaudami jie pasiekia efektyvesnių pagalbos vaikui ir šeimai rezultatų. Teisiniai reglamentai aiškiai apibrėžia tarpinstitucinį bendradarbiavimą, tačiau efektyvus bendradarbiavimas tarp institucijų neapsiriboja vien įstatymais ir vyriausybės rekomendacijomis. Skirtingi pagalbos teikėjai bendradarbiaudami laikosi sisteminio požiūrio organizuojant tikslingą kompleksinę pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jose augantiems vaikams.

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikis teikiant kompleksines socialines paslaugas socialinės rizikos šeimoms Šilutės rajone

Ekonominiai, socialiniai, demografiniai rajono rodikliai yra reikšmingi indikatoriai planuojant ir organizuojant socialines paslaugas šeimoms, patiriančioms socialinę riziką. Tokios demografinės tendencijos kaip sumažėjęs gimstamumas, visuomenės senėjimas, kintanti šeimos struktūra (daugėja vienišų tėvų, auginančių vaikus), gyventojų emigracija lemia socialinių problemų augimą bei didina socialinių paslaugų paklausą Šilutės rajone. 2019 m. Šilutės rajono savivaldybėje buvo 37 891 nuolatinis gyventojas (2020 m. Šilutės r. savivaldybės 2020 m. socialinio paslaugų plano ataskaita). Dėl emigracijos į užsienį ir kitus Lietuvos miestus Šilutės r. savivaldybėje kasmet beveik tūkstančiu sumažėja gyventojų. Pagal socialinius rodiklius, tokius kaip emigracija ir nedarbas, Šilutė išlieka lyderiaujančia savivaldybe Lietuvoje, kurioje nedarbas 2020 m. siekė 11,5 proc. Dėl aukštesnio nedarbo lygio pastebimas augantis socialinių paslaugų poreikis, kai šeimoms reikalinga ne tik materialinė parama, bet ir įvairios socialinės paslaugos. 2018 m. bedarbių skurdo rizikos lygis siekė net 62,3 proc. (Oficialios statistikos portalas, 2019).

Skurdas, nevisavertė mityba, antisanitarinės sąlygos namuose lemia tokių infekcinių ligų kaip tuberkuliozė plitimą. Šilutės r. savivaldybės 2015–2024 m. strateginiame plėtros plane bei Šilutės rajono socialinės ekonominės būklės analizėje (2013) pateikta statistika apie tuberkuliozės, psichikos ir elgesio susirgimus byloja, kad šie statistiniai rodikliai kelis kartus viršija šalies vidurkį (atitinkamai 2,3 ir 2,5–2,9 karto). Pasak ekspertų, šie rodikliai yra dar aukštesni, nes daugelis atvejų neregistruojami, kai sergantieji

nesikreipia pagalbos. Šilutės r. socialinę riziką patiriančių šeimų, kurioms teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos, 2019 m. registruota 259 šeimos, kuriose augo 529 vaikai. Lyginant Lietuvos mastu, Šilutės r. vyrauja aukštas šeimų, kurioms teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos, rodiklis, kai 10 000 gyventojų Šilutės r. tenka 68 šeimos (šalies vidurkis – 43 šeimos). Šilutės socialinių paslaugų centre 2019 m. dirbo 4 atvejo vadybininkai ir 25 socialiniai darbuotojai. Vadovaujantis Šilutės r. savivaldybės administracijos direktoriaus 2020 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. A1-87 „Dėl įgaliojimo suteikimo“, Šilutės socialinių paslaugų centras įgaliotas atlikti atvejo vadybos funkcijas ir koordinuoti atvejo vadybos procesus, t. y. nustatyti pagalbos šeimai poreikį ir parengti vaikui ir šeimai planą.

Šilutės rajono savivaldybėje yra visos sąlygos teikti kompleksines socialines paslaugas rizikos šeimoms: savivaldybės 2020 m. socialinių paslaugų plane „Dėl rekomenduojamų prioritetinių socialinių paslaugų plėtros kryptių“ vienas iš prioritetų išskiriamas tarpsektorinio bendradarbiavimo stiprinimas, privataus ir nevyriausybinių sektoriaus įsitraukimo skatinimas. Teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms bendradarbiaujama su sveikatos priežiūros, švietimo, psichologines paslaugas teikiančiomis įstaigomis, nevyriausybiniėmis organizacijomis, teikiančiomis bendrąsias socialines, sociokultūrinės, savivalbos ir kt. paslaugas: Šilutės r. neįgaliųjų draugija; Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugija Šilutės skyrius; Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija; Šilutės parapijos „Caritas“ ir kt. Pagrindiniai tarpinstitucinio bendradarbiavimo partneriai Šilutės r. savivaldybėje: švietimo įstaigos (27 ugdymo įstaigos, Švietimo pagalbos tarnyba, kuri vykdo kompleksinį pedagoginį psichologinį vaikų įvertinimą, teikia specialiąją pedagoginę psichologinę pagalbą vaikams, tėvams (globėjams), pedagogams, ugdymo įstaigų vadovams); sveikatos priežiūros įstaigos (10 įstaigų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 3 įstaigos, teikiančios stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, Šilutės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras bei prie jo dirbantis priklausomybių konsultantas; Klaipėdos visuomenės sveikatos centro Šilutės filialas); ambulatorines sveikatos paslaugas teikia 4 savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros (toliau – PSP) įstaigos ir 12 jų medicinos punktų, išsidėčiusių kaimo vietovėse; 5 privačios PSP įstaigos ir 8 jų filialai bei 5 medicinos punktai. Be to, psichikos sveikatos paslaugas teikia UAB „Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras“, kuris dėl anksčiau paminėtų problemų ir psichinių susirgimų gauso rajone ypač svarbus partneris socialiniame darbe su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis); Tauragės apskrities vyriausiojo policijos komisariato Šilutės r. policijos komisariatas, operatyviai pateikiantis informaciją apie vaiko teisių pažeidimus arba galimas grėsmes vaikui dėl smurto artimoje aplinkoje ar nesaugios aplinkos – tai gali padėti apsaugoti vaiką ir jo šeimos narius bei prisidėti prie šeimos situacijos analizės, problemų šeimoje nustatymo ir tinkamų pagalbos priemonių šeimai parinkimo.

Tyrimo metodika ir tyrimo organizavimas

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti tarpinstitucinio bendradarbiavimo poreikį, partnerius, kliūtis ir naudą teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, nustatyti efektyvų bendradarbiavimą lemiančius veiksnius bei numatyti veiklos kryptis tobulinant tarpinstitucinį bendradarbiavimą Šilutės rajono savivaldybėje.

2021 m. sausio–kovo mėnesį Šilutės atliktas kokybinis tyrimas taikant duomenų rinkimo metodą – pusiau struktūruotą atviro tipo interviu. Tyrimo dalyviai pasirinkti remiantis patogiaja tyrimų dalyvių atranka, atsižvelgiant į turimą tarpinstitucinio bendradarbiavimo patirtį. Tyrėjui inicijuojant pokalbį, siekiant išsiaiškinti informantų patirtį ir sužinoti požiūrį tiriamuoju klausimu, kaip kompleksiskai padėti socialinę riziką patiriančioms šeimoms išspręsti problemas Šilutės rajone, apklausta 11 skirtingų institucijų, dalyvaujančių teikiant kompleksinę pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms specialistų: socialinė darbuotoja, dvi atvejo vadybininkės, dvi globos koordinatorės (viena iš nevyriausybinės organizacijos), vaiko teisių apsaugos tarnybos specialistė, socialinio darbo organizatorė, mokyklos socialinė pedagogė, ikimokyklinio ugdymo įstaigos socialinė pedagogė, bendruomenės pareigūnė, šeimos gydytoja. Tyrimo imtis pasirinkta dėl informacijos prisotinimo apie tarpinstitucinio bendradarbiavimo fenomeną ir „atspindi tyrimo reiškiniu įvairovę konkrečioje tikslinėje populiacijoje“ (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).

Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, gautų duomenų panaudojimu ir, gavus jų sutikimą dalyvauti tyrime, atliekant interviu bendrauta tiesiogiai ir / ar naudojant ryšio priemonę – telefoną, kiekvienam tyrimo dalyviui skiriant apie 30–60 min., gautą žodinę informaciją įrašant į diktofoną, vėliau gauti duomenys transkribuoti. Tyrimo eigoje buvo laikomasi etikos principų, užtikrintas anonimiškumas ir konfidencialumas – tyrimo dalyviams suteikti kodai (1A, 2A, ... 11A), atsižvelgta į tokius etinius principus kaip žmogiškasis orumas, teisingumas, sąžiningumas, objektyvumas.

Interviu metu gauta medžiaga kokybiškai apdorota pasitelkiant turinio (angl. *content*) analizę. Kokybinio turinio analizė leidžia tyrėjui teksto duomenis aiškinti ir interpretuoti juos sistemingai klasifikuojant pagal turinį ir prasmę, tyrimo duomenis jungti į kategorijas ir subkategorijas, taip pat formuluoti empiriniu tyrimu pagrįstas išvadas (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).

Tyrimo rezultatai

Siekiant įvertinti pradines bendradarbiavimo sąlygas, padedančias numatyti kompleksinės pagalbos socialinę riziką patiriančioms šeimoms poreikį ir skatinančias institucijas bendradarbiauti, su tyrimo dalyviais išsiaiškinta, su kokiomis socialinę riziką patiriančių šeimų problemomis jie susiduria savo darbinėje aplinkoje. Analizuojant gautus duomenis buvo išskirta viena kategorija – „Socialinę riziką patiriančių šeimų

problemos“, ir septynios subkategorijos, kurias pagrindė tyrimo dalyvių teiginiai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad, teikiant socialines paslaugas socialinę riziką patiriančioms šeimoms, susiduriama su įvairiomis kompleksinėmis problemomis, dėl kurių reikalinga kitų institucijų specialistų intervencija. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė bent kelias šeimų patiriamas problemas, dėl kurių kyla socialinės rizikos grėsmė. Informantų atsakymų rezultatai kategorijoje „Socialinę riziką patiriančių šeimų problemos“ leido išskirti didžiausią vertę turinčią subkategoriją „Priklausomybė nuo alkoholio ar psichotropinių medžiagų“, kurią pažymėjo dauguma informantų (A1, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11); informantų nuomonės pasiskirstė vienodai pagal svarbą subkategorijose „Patiriamas smurtas ir nepriežiūra“ (A1, A4, A5, A6, A9, A10); „Socialinių įgūdžių stoka“ (A1, A2, A5, A6, A9); „Tėvystės įgūdžių stoka“ (A1, A2, A3, A5, A6, A11); kiek žemesnę vertę, informantų nuomone, turi subkategorija „Vaikų elgesio ir emocijų problemos“ (A6, A7, A8, A10); ir žemiausią vertę – subkategorija „Šeimų patiriamas skurdas“ (A5, A8, A9) bei „Motyvacijos stoka“ (A10, A11). Pasireiškiančios kompleksinės problemos šeimoje verčia specialistus ieškoti problemų sprendimo būdų, kuriems reikalinga vieninga sistema ir organizacijų partnerystė.

Siekiant identifikuoti pagrindinius partnerius, dalyvaujančius pagalbos šeimai tinkle, su tyrimo dalyviais išsiaiškinta, su kokiomis institucijomis dažniausiai tenka bendradarbiauti sprendžiant socialinę riziką patiriančių šeimų problemas. Dauguma informantų nurodė tas pačias keturias institucijas, nors ir išsiskyrė nuomonė dėl bendradarbiavimo intensyvumo: Socialinių paslaugų centrą (A2, A3, A4, A5, A6, nes tenka bendrauti, bendradarbiauti ir palaikyti ryšį su socialinėmis darbuotojomis ar atvejo vadybininkais); Vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos teritorinį skyrių (A1, A3, A4, A6, A7: krepiamasi pagalbos ar dėl vaiko teisių pažeidimo atvejų); Šilutės r. savivaldybės administraciją (A3, A4, A6, A9, A10: tenka bendradarbiauti su socialinės paramos skyriaus specialistais dėl klientų finansinės padėties gerinimo arba nustatant poreikį dėl vaiko priežiūros ar šeimai reikalingų socialinių paslaugų); su gydymo įstaigų specialistais (A1, A4, A9, A10, A11: svarbūs partneriai pagalbos tinkle šeimos gydytojai, psichikos sveikatos centro specialistai); kiek mažiau informantų ir rečiau vykstantį bendradarbiavimą nurodė su policijos pareigūnais (A1, A4: kartais reikalinga policijos pagalba). Tarp bendradarbiaujančių institucijų tik po du informantus nurodė ugdymo įstaigas, pedagoginę psichologinę tarnybą (A4, A6) bei nevyriausybinės organizacijas, labdaros organizacijas ar vaikų dienos centrus (A7, A9), kurie taip pat dalyvauja pagalbos šeimai tinkle, pripažino ir šių institucijų svarbą teikiant kompleksinę pagalbą šeimai. Tarp kitų bendradarbiaujančių institucijų paminėti bendruomeniniai namai, visuomenės sveikatos biuras, teismas, užimtumo tarnyba, priešgaisrinės saugos tarnyba, notarų biurai (A1, A9, A11). Tarp institucinio bendradarbiavimo tyrimo dalyviai pripažįsta socialinio tinklo svarbą, kai sutelkus įvairių institucijų specialistus greičiau ir efektyviau išsprendžiamos klientų problemos.

Tyrimo metu išsiaiškintos priežastys, trukdančios pasiekti efektyvų tarpinstitucinį bendradarbiavimą sprendžiant socialinę riziką patiriančių šeimų problemas. Analizuojant gautus duomenis, buvo išskirta viena kategorija „Tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtros kliūtys“; informantų nuomonės pasiskirstė penkiose subkategorijose (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Kategorija: Tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtros kliūtys

Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Aktyvesnio specialistų įsitraukimo stoka	A2: <i>Visų specialistų, kurie teikia pagalbą šeimai, aktyvesnio įsitraukimo...;</i> A4: <i>Intensyvesnio įsitraukimo priklausomybės ligų gydytojų ar konsultantų...;</i> A9: <i>Tačiau trūksta įsitraukimo sveikatos įstaigų...;</i> A10: <i>Norėtusi, kad visi specialistai, įsitrauktų į pagalbos proceso šeimai įgyvendinimą;</i> A11: <i>...dėmesys būtų aktyvesniam dalyvavimui gydymo įstaigų, mokyklų bendradarbiavimui</i>
Informacijos stoka	A1: <i>Psichologai nesuteikia informacijos apie paslaugų teikimą;</i> A4: <i>Trūksta informacijos iš gydytojų, mokyklos ir ikimokyklinio ugdymo specialistų;</i> A6: <i>...tačiau mokyklos tokia informacija nepasiekia;</i> A9: <i>...psichikos sveikatos centras, na jis neteikia informacijos</i>
Specialistų stoka	A3: <i>Mūsų rajone labai trūksta psichologų, psichiatrų;</i> A6: <i>...šiuo metu trūksta psichologų pagalbos, kadangi vaikai turi daugybę psichologinių problemų;</i> A7: <i>...įvardinčiau psichologo pagalbos trūkumą rajone</i>
Paslaugų stoka	A3: <i>...psichologinė pagalba būtų tikslinga;</i> A10: <i>...atvejais norėtusi, kad labiau būtų prieinamos psichiatrų paslaugos sprendžiant šias problemas</i>
Prevencijos stoka	A1: <i>Reikėtų policijos pareigūnų prevencinio darbo su šeimomis, kuriose vartojamas alkoholis;</i> A4: <i>...sakyčiau trūksta prevencijos, nes pas socialinių darbuotojų klientai jau patenka su pluoštu įsisenėjusių problemų</i>
Kita	A5: <i>...medikams ne visada belieka laiko, nors kartais dirbant ir 16 valandų per parą</i>

Didžiausią vertę išsiaiškinant bendradarbiavimo veiklos kliūtis turi trys subkategorijos, kuriose pasiskirstė daugumos tyrimo dalyvių nuomonė: subkategorija „Aktyvesnio specialistų įsitraukimo stoka“ (A2, A4, A9, A10, A11); subkategorija „Informacijos stoka“ (A1, A4, A6, A9); subkategorija „Specialistų stoka“: savivaldybėje trūksta psichologų ir psichiatrų įsitraukimo, kurių poreikį identifikavo informantai (A1, A3, A6, A7, A10). Su šiomis subkategorijomis glaudžiai susijusios kitos dvi, tačiau turinčios mažesnę vertę – jas nurodė po du informantus: subkategorija „Paslaugų stoka“ (A3, A10): psichologų ir psichiatrų paslaugų prieinamumo problema; subkategorija „Prevencijos stoka“ (A1, A4): analizuojant duomenis, išaiškėjo, kad trūksta policijos pareigūnų prevencinio darbo su šeimomis, kai šeimose jau egzistuoja problemos, tačiau jos dar

nėra įsisenėjusios. Informantai išskyrė nepakankamą sveikatos ir švietimo institucijų specialistų įsitraukimą (A2, A4, A9, A10, A11). Bendradarbiavimo procese įžvelgiamas sinergijos trūkumas: institucijoms veikiant kartu nepakankamai suvienyti išteklių – informaciniai, žmogiškieji, laiko ir finansiniai, reikalingi tikslui pasiekti.

Tyrimo metu išsiaiškinta, kaip informantai supranta institucijų efektyvaus bendradarbiavimo veiksnius – išskirta kategorija „Efektyvaus bendradarbiavimo veiksniai“. Nuomonės pasiskirstė septyniuose subkategorijose, iš kurių didžiausią vertę turi subkategorija „Įsitraukimas ir atsakomybės pasidalijimas“ (A4, A6, A8, A9, A10); apylygę vertę – subkategorijos „Bendras tikslas“ (A1, A4, A9, A11); „Dalijimasis ištekliais“ (A2, A4, A5, A6); „Motyvacija“ (A2, A3, A8); „Komandinis darbas“ (A1, A2, A6), kuriose nuosekliai pasiskirstė tyrimo dalyvių nuomonės, ir tik dviejų informantų išreikštos nuomonės leido išskirti subkategorijas „Tarpusavio santykiai“ (A1, A2) ir „Funkcijų nedubliavimas“ (A7, A9), turinčias šioje kategorijoje mažiausią vertę, nors, akivaizdu, kad šių veiksnių svarbą institucijų bendradarbiavime informantai suvokė nepakankamai.

Tyrimo duomenų analizė leido identifikuoti pagrindinius vykdomo bendradarbiavimo sąveikos kanalus, kai dažniausiai bendradarbiavimas vyksta formaliai, apsieičiant oficialiais raštais, elektroniniais laiškais, dalyvaujant bendruose posėdžiuose ar pasitarimuose, kuriuose priimami bendri sprendimai, parengiamas pagalbos teikimo planas; taip pat nurodomas ir neformalus bendradarbiavimas telefonu, kurį informantai apibūdina kaip priimtina, šiuo metu aktualią bendradarbiavimo formą (A1, A4, A5, A5, A6, A8, A10). Identifikuoti bendradarbiavimo kanalai atskleidžia, kad institucijoms bendradarbiaujant įvairiomis formomis siekiama pasidalyti informacija, posėdžių metu bendrai tartis sprendžiant problemas, siekti bendro tikslo.

Kaip pagrindinį efektyvaus bendradarbiavimo metodą tyrimo dalyviai išskiria informavimą, apsieitimą informacija (A1, A5, A6, A7, A9, A10, A11). Tyrimo dalyviai išskyrė ir kitus efektyvaus bendradarbiavimo tarp institucijų metodus, tokius kaip konsultavimas, mokymasis, diskusijos ar susirinkimai, komandinis darbas. Informantai (A3, A11) teigia, kad konsultavimasis priklauso nuo tam tikros situacijos, pasikeičiama nuomonėmis, užmezgamas ir plėtojamas dialogas tarp socialinių partnerių. Mokymąsi iš kitų gerosios patirties bei pasitelkiant naujesnius metodus išskyrė informantai (A2, A4): mokymai užtikrina profesinio informavimo, konsultavimo paslaugų kokybės ir plėtros galimybes. Informantai (A3, A9, A3) išskiria ir diskusijų ar susirinkimų organizavimą kaip efektyvią sąveikos formą, kai išanalizuojamos problemos; komandinis darbas, kai į komandos veiklą įtraukiami socialiniai partneriai pagal iškeltą ir sprendžiamą problemą ar numatytos veiklos kryptį (A8). Iškilęs poreikis diktuoja socialinių partnerių įsijungimą į komandą bei skirtingo vaidmens ir atsakomybės prisiėmimą joje.

Tyrimo metu išsiaiškinta, kaip tyrimo dalyviai supranta tarpinstitucinio bendradarbiavimo naudą kartu teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms. Jų atsakymai apibendrinti viena kategorija ir pasiskirstė keturiuose subkategorijose (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Kategorija: Tarpinstitucinio bendradarbiavimo nauda

Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Visapusiškas šeimos situacijos įvertinimas	A1: ...yra pasidalinama informacija, kuri padeda tinkamai identifikuoti šeimos problemas; A4: ...įvardinčiau bendradarbiavimą kaip kryptingą įrankį, kuriuo galima išanalizuoti šeimos stiprybes, silpnybes; A5: ...keičiamasi informacija, o tai padeda labiau įvertinti problemas; A6: ...išsiaiškinus problemas, galima lengviau ir suteikti pagalbą
Šeimos įgalinimas	A2: ...svarbiausias rezultatas, be abejo, šeimos įgalinimas funkcionuoti savarankiškai; A4: ...pats asmuo įgalinamas asmeniškai kreiptis į specialistus, o socialinis darbuotojas būna pagalbinkas; A9: Tai būtų galima išvelgti šeimos įgalinimą, kaip pasinaudoti sistema; A10: ...visada džiugina tai, kad teikiant pagalbą šeimai, vaikai lieka šeimoje ar gali į ją sugrįžti
Kompleksinės pagalbos užtikrinimas	A3: ...pasiekti ar tai būsto gerinimo, ar kažkokios problemos išsprendimą, pvz, alkoholio vartojimo problemą galima išspręsti; A6: ...stringa vaiko mokslai, nesijungia į pamokas, tai taip pat galima bendrai įveikti tą problemą, tiesiog kartu sujungus jėgas su socialine darbuotoja; A8: ...manau suteikiama galimybė praplėsti paslaugas šeimoms, atsižvelgiama į šeimos poreikius; A9: ...kompleksiškai sprendžiamos problemos, na, pagerina šeimos gyvenimo kokybę
Išteklų taupymas (laiko, finansinių, žmogiškųjų)	A3: ...greičiau ir efektyviau, mažiau laiko ir išteklų panaudojama bendrai sprendžiant tas problemas; A4: ...bendradarbiaujant ne tik sutaupomas laikas, tai ekonomiška; A6: ...manau, taip pat greičiau pasiekiamas rezultatas, negu dirbant vienam pedagogui

Iš gautų tyrimo analizės rezultatų matyti, kad visi informantai supranta tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą ir naudą ne tik klientui, bet ir pačiai institucijai: Apie tai byloja ir jų nuomonės tolygus pasiskirstymas keturiuose subkategorijose: „Visapusiškas šeimos situacijos įvertinimas“ – informantai (A1, A4, A5, A6) pabrėžė informacijos dalijimosi naudą, kai institucijoms apsikeičiant informacija yra lengviau identifikuojamos ir įvertinamos problemos šeimoje, bei numatomi pagalbos šeimai būdai; „Šeimos įgalinimas“ – informantai (A2, A4, A9) nurodė, kad bendradarbiaujant svarbiausias rezultatas yra šeimos įgalinimas funkcionuoti savarankiškai, sugebant pasinaudoti egzistuojančia pagalbos sistema; „Kompleksinės pagalbos užtikrinimas“ (A3, A6, A8, A9), kai sistemaiškai sprendžiamos šeimos problemos, praplečiamas teikiamų paslaugų ratas atsižvelgiant į šeimos poreikius, pagerinant šeimos gyvenimo kokybę; „Išteklų taupymas“ (A3, A4, A6) – greičiau pasiekiamas norimas rezultatas, sutaupomi laiko ir finansiniai ištekliai. Svarbiausia, kad veikiant kartu pasiekiamas tikslas (A10: ...visada džiugina tai, kad teikiant pagalbą šeimai, vaikai lieka šeimoje ar gali į ją sugrįžti).

Tarpinstitucinio bendradarbiavimo teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms efektyvumui didinti informantai nurodė pagrindines sritis bei priemones, kurios prisidėtų prie proceso tobulinimo savivaldybės lygmeniu, tarp kurių svarbiausios: tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinavimo didinimas (A3, A7, A8, A11); darbo nuoseklumo gerinimas, komandinio darbo organizavimas (A4, A7, A8, A9, A11); didesnis atskirų specialistų ištraukimas – paslaugų plėtra (A2, A4, A9, A10, A11). Remiantis tyrimo dalyvių nuomone, galima teigti, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo gaunamos naudos reikšmę supranta visi tyrimo dalyviai, tačiau jų netenkina neužbaigtas bendradarbiavimo procesas siekiant tikslo – vaiko gerovės; daugelis informantų norėtų aktyvesnių bendradarbiavimo formų.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima tvirtinti, kad bendras tarpinstitucinio bendradarbiavimo rezultatų vertinimas yra svarbus veiksnys, atskleidžiantis tarpinstitucinio bendradarbiavimo situaciją rajone bei pačių specialistų patirtį, lūkesčius ir esmines problemas, išskylančias institucijoms bendradarbiaujant.

Išvados

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas – tai intervencijos metodas, kurį taikant kompleksiskai įvertinami ir atliepiami šeimos, patiriančios socialinę riziką, poreikiai, pagerinamas paslaugų teikimas, sumažinama profesinio perdegimo tikimybė, bendradarbiavimo proceso dalyviai pasidalija rizikos ir išteklių resursais, atliekamos bendros užduotys, ugdomi specifiniai gebėjimai, siekiant abipusės naudos ir bendrų tikslų. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo efektyvumas priklauso nuo tarpusavyje susijusių veiksnių: išorinės aplinkos įtakos, organizacinės struktūros poveikio, bendradarbiavimo proceso valdymo, žmogiškųjų faktorių daromos įtakos.

Institucijoms bendradarbiaujant kuriama partnerystė, grįsta socialinio tinklo metodu, kurio pagrindinis tikslas yra įtraukti įvairių sričių specialistus, verslo ir nevyriausybinių organizacijų atstovus į atsirandančių problemų šeimose sprendimą ir plėtoti prevencinį darbą. Bendro darbo koordinavimą savivaldybės lygmeniu užtikrina tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, kuris nustato koordinuotai teikiamų savivaldybėje švietimo, socialinių, sveikatos priežiūros paslaugų bendrą poreikį vaikams ar jų atstovams pagal įstatymą ir parengia paslaugų plėtros planą. Atvejo vadybininkų, kaip vienu svarbiausių tinklo lyderių, užduotis – koordinavimo mechanizmų (komunikavimo, sprendimų ir derybų) suprojektavimas tarp pagalbos šeimai tinklo narių.

Šilutės r. iš kitų Vakarų Lietuvos rajonų išsiskiria didele socialinę riziką patiriančių šeimų statistika. Tokie veiksniai kaip emigracija, nedarbas, priklausomybių ligų aukšta statistika galimai lemia didelį skaičių socialinę riziką patiriančių šeimų skaičių rajone. Šilutės savivaldybėje vis dar trūksta prevencinio darbo su šeimomis, vaikų dienų centrų, nevyriausybinių organizacijų; sudėtingai vyksta bendradarbiavimas tarp

įvairių pagalbą vaikui ir šeimai teikiančių institucijų. Kuriant bendrą rajono socialinių paslaugų plėtros strategiją, būtina atsižvelgti į priežastinius ryšius tarp paminėtų veiksnių ir skirti daugiau dėmesio prevencinėms priemonėms, skirtingų sektorių ir įstaigų bendradarbiavimui.

Empirinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad tarpinstitucinis bendradarbiavimas Šilutės r. prisideda sprendžiant pasireiškiančias kompleksines problemas socialinės rizikos veiksnius patiriančiose šeimose, tačiau institucijų bendradarbiavime pastebimas darbo sinergijos trūkumas dėl neaktyvaus specialistų įsitraukimo ir psichinės sveikatos gerinimo paslaugų rajone trūkumo; pasiekti efektyvių rezultatų trukdo specialistų kompetencijos trūkumas, asmeninės nuostatos, įsitraukimo stoka, specialistų ir paslaugų trūkumas pagalbos tinkle, per mažas dėmesys proceso koordinavimui, bendradarbiavimo problemų identifikavimui bei būdų gerinant pačią sąveiką ieškojimui. Proceso efektyvumui trukdo formalus bendradarbiavimas, finansinių ir žmogiškųjų išteklių stoka, nepakankama bendradarbiavimo kultūra organizacijose. Tyrimo dalyvių nuomone, nenutrūkstamą koordinuotą ir efektyvų institucijų bendradarbiavimą Šilutės savivaldybėje skatintų bendrų susitikimų organizavimas, bendradarbiavimo koordinavimo stiprinimas, paslaugų plėtra, informacijos sklaida.

Literatūra

- Ališauskienė, S. ir Kairienė, D. (2011). Pasidalytos kompetencijos plėtojimo prielaidos ankstyvosios intervencijos komandoje. *Specialusis ugdymas*, 2(25).
- Burvytė, S. (2015). Socialinės pedagoginės (kompleksinės) pagalbos poreikis. *Socialinis ugdymas / Sumanioji edukacija*, 41(2), 144–162.
- Čegyūtė, D. ir Ališauskienė, S. (2009). Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(22), 33–45.
- European Parliament Resolution of 19 February 2009 on a Special Place for Children in Eu External Action (2008/2203(INI)). Prieiga internetu: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009IP0060&from=EN>
- Feiock, R. C. (2013). The institutional collective action framework. *Policy Stud. J.*, 41(3), 397–425. <https://doi.org/10.1111/psj.12023>
- Graham, J. R. ir Barter, K. (1999). Collaboration: A social work practice method. families in society: *Journal of Contemporary Social Services*, 80(1), 6–13, Article 6. Prieiga internetu: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1606/1044-3894.634>
- Grossmann, R. (2012). *Facilitating Collaboration in Public Management*. United States of America: Information Age Publishing. 731–760.
- Huxham, C. ir Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. Routledge, London.
- Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. 1989 m. Ratifikuota Lietuvos Respublikos Seime 1995 m.* Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19848>
- Kairienė, D. (2010). Komandos narių bendradarbiavimas teikiant ankstyvąją pagalbą vaikui ir šeimai: atvejo analizė. *Specialusis ugdymas*, 1(22).

- Kovaitė, K. (2016). Kompleksinės pagalbos ankstyvojo amžiaus vaikams ir šeimoms modeliavimo prielaidos. *Socialinis ugdymas / Socialinė partnerystė ir inovacijos*, 44(3), p. 72–87, [žiūrėta 2020 m. spalio 12 d.]. Prieiga internetu: <https://hdl.handle.net/20.500.12259/108949>
- Kvieskienė, G. ir Burvytė, S. (2018). Pozityviosios komunikacijos scenarijus formuojant keturių įpročių modelį. *Socialinis ugdymas*, 50(3), 46–55. <http://dx.doi.org/10.15823/su.2018.18>
- Kvieskienė, G. ir Kvieska, V. (2012). *Socialinės partnerystės įtaka inovacijoms: monografija*. Vilnius: Edukologija. Prieiga internetu: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:4318316/datastreams/MAIN/content>
- Lasker, R. D., Weiss, E. S. ir Miller, R. (2001). Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage. *The Milbank Quarterly*, 79, 183(2). Prieiga internetu: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11439464/>
- Lietuvos Respublikos Konstitucija. Lietuvos Respublikos piliečių priimta 1992 m. spalio 25 d. Referendume. Prieiga internetu: <https://www.lrs.lt/home/Konstitucija/Konstitucija.htm>
- Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymo „Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“ 2018 m. kovo 29 d. Nr. A1-141 nauja redakcija 2019 m. gruodžio 30 Nr. A1-802. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>.
- Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl kompleksiskai teikiamų paslaugų šeimai 2016-2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ 2016 m. kovo 10 d. Nr. A1-133/Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2022-03-22). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/00667490e70711e59b76f36d7fa634f8/asr>
- Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinės aprėpties didinimo 2020–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“ 2019 m. gruodžio 20 d. Nr. A1-791. Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/63d84ec2236911ea8f0dfdc2b5879561?jfwid=32wfbk9i>
- Lietuvos Respublikos Šeimos stiprinimo įstatymas 2017 m. spalio 19 d. Nr. XIII-700. Vilnius. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/71039aa2b98511e7967a9645b537eb05>
- Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Vilnius. Galiojanti suvestinė redakcija (nuo 2023-01-01). Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr>
- Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas. Patvirtintas Lietuvos socialinių darbuotojų asociacijos suvažiavime 2017 m. gegužės 26 d. Prieiga internetu: <https://pjdc.lt/wp-content/uploads/2016/11/Nr.-10.2-Etikos-kodeksas.pdf>
- Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. (1996). Galiojanti suvestinė redakcija: (2023-01-01 – 2023-06-13) Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26397/asr>
- Lisauskienė, D. (2016). Socialinio tinklo intervencijos modelio taikymas dirbant su jaunimu. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 17(1). <http://dx.doi.org/10.7220/2029-5820.17.1.4>
- Lukamskienė, V. ir Grižaitė, A. (2015). Tarpinstitucinio bendradarbiavimo ypatumai vaiko gerovės srityje. Iššūkiai ir socialinė atsakomybė versle. In *Tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos pranešimų medžiaga*. Kolpingo Kolegija. Prieiga internetu: <http://www.kolpingokolegija.lt/wp-content/uploads/2019/10/Kolpingo-leidiny-2015.pdf>
- Loughran, H. ir McCann, M. E. (2013). Employing community participative research methods to advance service user collaboration in social work research. *The British Journal of Social Work*. Prieiga internetu: <https://www.jstor.org/stable/43687858>

- Oficialios statistikos portalas. (2019). Prieiga internetu: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R551#/>
- Račkauskienė, S. (2018). Tėvų, patiriančių socialinę riziką, patirtys po pozityvios tėvystės mokymų. In *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose, 14*, 87–97. Prieiga internetu: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2018~1568613902601/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
- Raišienė, A. G. (2012). Organizacijos lyderio vaidmuo, kuriant ir plėtojant socialinės partnerystės ryšius. *Societal Innovations for Global Growth, 1*(1). Prieiga internetu: <https://www.lituanistika.lt/content/44523>
- Ranade, W. ir Hudson, B. (2003). Conceptual issues in inter-agency collaboration. *Local Government Studies, 29*(3), 32–50. Prieiga internetu: https://www.researchgate.net/publication/248947837_Conceptual_Issues_in_InterAgency_Collaboration
- Sienkiewicz-Małyjurek, K. (2022). Interpretive structural modelling of inter-agency collaboration risk in public safety networks. *Quality & Quantity, 56*, 1193–1221. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01172-0>
- Šapelytė, O., Ališauskienė, S., Ališauskas, A., Melienė, R., Miltenienė, L. ir Ruplienė, D. (2021). *Lietuvos pedagoginės psichologinės pagalbos teikimo modelio ekspertinis vertinimas*. ŠMSM, NŠA, - 2021 m. balandžio 20 d., Jungtinė tyrėjų grupė. Prieiga internetu: https://smsm.lrv.lt/uploads/smsm/documents/files/tyrimai_ir_analizes/2021/PPP_modelio_ekspertinis_vertinimas_2021.pdf?lang=uk
- Šilutės rajono savivaldybės 2020 metų socialinio paslaugų planas. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/d7f23c8082f011ea51db668f0092944?jfwid=-bkq43ikmu>
- Večkienė, N. P., Brunevičiūtė, R. ir Eidukevičiūtė, J. (2018). Tarpdisciplinis bendradarbiavimas kuriant vienijančią aplinką. *Tiltai, 1*, 95–114.
- Vizgirdaitė, J. (2011). Meaning of Collaboration : From Different Social Contexts to Common Understanding. *Socialiniai mokslai, 74*(4), 70–83. Prieiga internetu: <https://www.lituanistika.lt/content/39059>
- Zyzak, B.(2017): Breakdown of inter-organizational cooperation: The case of regional councils in Norway (p. 251–269). In Trondal, J. (ed.) *The Rise of Common Political Order: Institutions, Public Administration and Transnational Space*, Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham. <https://doi.org/10.4337/9781786435002.00022>
- Žydyžiuaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vilnius.

The Inter-institutional Social Assistance to Families at Social Risk: The Case of Šilutė District

Leta Dromantienė¹, Aina Bagdanovienė²

¹ Vytautas Magnus University, Education Academy, T. Ševčenkos St. 31, LT-03113 Vilnius, Lithuania, leta.dromantiene@vdu.lt

² Šilutė Social Service Centre, Tulpių St. 10, LT-99185 Šilutė, ainabagdanoviene@gmail.com

Summary

The article analyzes the concept of inter-sectorial, inter-institutional cooperation in the context of family social assistance and its application in the Šilutė district, Western Lithuania. The article presents the results of the research of the development of cooperation between the municipal institutions in Šilutė district providing services to families at social risk. Inter-institutional cooperation was indicated as a method that helps systematically to assess the situation of families at social risk; sharing information, working in a team more effectively solves family problems. The emphasis was on formal cooperation to exchange relevant information and to sign a family support plan during case manager meetings. The benefits of institutional cooperation are highlighted, but it was revealed that not all stakeholders in the support network are equally involved in the process of cooperation; the effective results of inter-institutional cooperation in working with families at social risk are hampered by the gaps in the coordination of the process, by the lack of mental health services in the district; by too weak motivation and involvement of professionals.

Keywords: *inter-institutional cooperation, coordination, social risk, case manager.*

Gauta 2023 04 22 / Received 22 04 2023
Priimta 2023 05 22 / Accepted 22 05 2023