

Socialna rehabilitacija bolnika z rakom

Standardi socialnega dela v onkologiji

Janja Babič

V društvu "Association of Oncology Social Work" (AOSW) imajo izdelane standarde, po katerih priporočajo razvijanje in opravljanje prakse socialnega dela v onkologiji. Društvo ima sedež v Baltimoru. Iz zgodovinskega dogajanja v Baltimoru je razpoznavna tradicionalna vloga, ki jo ima mesto na področju socialnega dela. Mesto ima pomembne zasluge za to, da so se socialnemu delu začeli graditi strokovni temelji. "Na kratko lahko rečemo, da se je potreba po novih strokovnih znanjih o socialnem delu pojavila šele v trenutku, ko so mladi, zavzeti ljudje zapustili svoja varna prebivališča in stopili med najrevnejše ljudi" (Stritih, 1998: 11) Spoznali so okoliščine, v katerih ljudje živijo, in neposredno spoznali težave in rešitve le teh. Socialno delo danes še nadalje razvija dialog z uporabniki uslug socialnega dela. Probleme spoznavajo strokovnjaki po različnih starih in novih poteh. Dialog, v katerem uporabniki nastopajo iz enake pozicije moči, je dialog, v katerem je dopustno, da le ti skupaj s strokovnjaki neugodne okoliščine kot take sami zaznajo in spoznajo možnosti, kako bi jih lahko spremenili. "Bistvo našega dela je pomagati ljudem razkriti svoje osebne zgodbe in jim povedati, kakšne vrste pomoči lahko pričakujejo od drugih." (D., A. Brandon, 1994: 6) S tem je izpolnjen pogoj, da ponujena pomoč izhaja iz potreb in moči sočloveka. Ponujeno pomoč ima človek možnost sprejeti ali tudi odkloniti. Mi ne vemo, kaj predstavlja za drugega izboljšanje kakovosti njegovega življenja. Vsakdo mora nasprotno od tega, da pasivno sprejema pomoč po presoji drugih, imeti podporo, da lahko izbira, če sploh, kdo in kako mu bo pomagal pri spreminjanju pogojev, v katerih živi. To je vodilo, po katerem bodo bolniki ohranili moč, da bodo odločali o sebi, kar je njihova osnovna pravica. "Če hočejo nove strukture utelesiti resnične in revolucionarne spremembe, morajo pokazati edinstvene in prilagodljive načine odzivanja na številne in raznovrstne potrebe prizadetih. Moč mora preiti od strokovnjaka k morebitnemu uporabniku in to je velikanski izziv." (D., A. Brandon, 1994: 5) Vodilo premika moči k uporabniku podpira socialno delo z vizijo vzpostavljanja delovnega odnosa, v katerem se rešitev soustvarja. "Gre za drugačno odgovornost, za odgovornost za soustvarjanje pomenov in za soustvarjanje sporazuma. Raziskujemo obstoječo zgodbo, soustvarjamo novo." (Čačinovič Vogrinčič, 2003: 25)

Socialno delo v onkologiji ima razvite zasnove, ki se prepletajo z dejavnostjo zdravstvene stroke. Kot vsaka ustanova, ima tudi bolnišnica vpliv na ravnanje vsakogar, ki je zaposlen v njej. Le do določene mere se zaposleni v ustanovi lahko

Janja Babič, viš. med. ses., dipl. soc. del.
Onkološki inštitut Ljubljana

odločajo neodvisno od njenega vpliva. Tudi socialni delavec, ki je zagovornik koristi uporabnika v ustanovi, se temu vplivu ne more izogniti. "(...) da imaš v vsaki ustanovi kakšno svetlo lučko, ko stvari jemlje z vidika uporabnika, ko pusti sama sebi, da sliši uporabnika. To je problem v teh ustanovah. Ker ti ljudje niso več ljudje sami po sebi, ampak so ljudje sistemov. In če bi ona mal drugač stopla, bolj malo na mojo stran, kot pa ne vem koga, mogoče države, je lohk tud po njem ali po njej." Odstavek je vzet iz pričevanja študentke, ki je svoje otroštvo in zgodnjo mladost preživela v zavodu za usposabljanje invalidne mladine.

Socialno delo je v bolnišnici pogosto podrejeno okvirom, ki jih predpisuje zdravstvena stroka. Teh okvirov se mora osvoboditi in nastopati neodvisno po načelih lastnih strokovnih principov in izkušenj, obenem pa upoštevati pravila zdravstva, ki pomenijo okoliščine, v katerih se nahaja uporabnik, to je bolnik. Šele potem bo sposobno socialno delo v bolnišnici deliti svojo moč z bolniki in jih v tem podpreti. Iz tega razloga se mi zdi pomembno, da spoznamo standarde, kot so jih razvili v zgoraj omenjeni organizaciji. Standardi so osnova in opora, po kateri se oblikuje socialna rehabilitacija onkološkega bolnika v vsej potrebni širini. V tej se srečujejo tako interesi bolnikov in zanj pomembnih oseb kot zdravstvenih, socialnih delavcev in drugih strokovnjakov.

V uvodnem delu "Standradov socialnega dela v onkologiji" je citirano: "Socialno delo v onkologiji je najpomembnejša strokovna disciplina, ki nudi psihosocialno pomoč bolnikom, svojcem in drugim pomembnim osebam, ki se morajo soočiti z grožnjo bolezni ali z že potrjeno diagnozo rak." Socialno delo v onkologiji mora vključevati klinično prakso, izobraževanje, upravljanje in raziskovalno delo.

STANDARDI ZA PRAKTIČNO DELO

STANDARD I.

Usposobljenost

Socialni delavci v onkologiji morajo biti izobraženi v smeri poznavanja same bolezni rak in načinov zdravljenja raka, psihosocialnih posegov za posamezne bolnike in njegovo družino, ustreznih intervencij in državnih virov ter virov v skupnosti.

Socialni delavci v onkologiji morajo imeti znanje, ki ga lahko nudijo že osnovni tečaji o raku in zdravljenju raka, kar jim daje sposobnost pomagati bolniku in njegovim svojcem sprejeti bolezen in ravnati ob spremembah, nastalih v družinskem življenju.

Socialni delavci v onkologiji morajo pridobiti diplomski izpit, ki ga predvideva Socialna zbornica Slovenije. Zaželjeno pa je, da imajo diplomanti predhodno znanje in izkušnje, pridobljene z zaposlitvijo v zdravstvu.

STANDARD II.

Oblike pomoči bolnikom in njihovim družinam

Program socialnega dela v onkologiji mora nuditi naslednje klinične in splošno koristne oblike pomoči:

- A. Zaključeno psihosocialno ocenitev odgovora bolnika in njegovih sorodnikov na diagnozo rak, ki vključuje:
 1. stopnjo v razvoju, ki jo je oseba dosegla
 2. poznavanje bolezni rak in načinov zdravljenja raka, vključno s sposobnostjo razumevanja, z možnimi reakcijami in pričakovanji
 3. psihosocialno učinkovitost bolnika in njegove družine, ki vključuje njihove moči, spretnosti obvladovanja in dajanja podpore
 4. značilnosti bolnikove družine in/ali socialnega in ekonomskega okolja
 5. etnične, duhovne in kulturne vplive ter povezave
 6. vir, razpoložljivost in ustreznost skupnostnih sredstev
- B. Oblikovanje individualnega načrta z bolnikom in družino temelji na vzajemnem strinjanju v ciljih, s poudarkom vzdrževanja in pospeševanja optimalnega psihosocialnega delovanja v času zdravljenja raka in ob posledicah bolezni.
- C. Uporaba širokega razpona kliničnih intervencij, usmerjenih na samo zdravljenje in/ali pričakovane probleme, ki se bodo razvili pri bolniku ob njegovih zdravstvenih in psihosocialnih potrebah.
- D. Uporaba merila za ugotavljanje visoke rizičnosti, z namenom zgodnjega odkrivanja primerov in načrtovanje aktivnosti.
- E. Razvijanje poznavanje raka, zdravljenja raka in sodobnih trendov.
- F. Vzdrževanje poznavanja resursov v skupnosti in programov vlade, ki so na voljo v okviru določenih zdravstvenih, področnih in javnih ustanov in služb (agencij), namenjenih za dobrobit vseh občanov, kar vključuje raziskave o dosegljivosti resursov za bolnike in njihove družine.
- G. Organiziranje in olajševanje dostopnosti do izobraževanja bolnikom in njihovim svojcem.
- H. Sodelovanje z drugimi strokovnimi disciplinami v načrtovanju in zagotavljanju pomoči bolnikom in njihovim družinam.
- I. Podpiranje in varovanje dostojanstva bolnika, zaupnosti podatkov, njegovih pravic in dostopa do oblik pomoči (razpoložljivih uslug).
- J. Razvijanje znanja, ki temelji na raziskavah kliničnih razprav, intervencij in rezultatov.

STANDARD III.

Pomoč ustanovam in agencijam.

Program socialnega dela v onkologiji se mora nanašati na potrebe ustanov in agencij in mora vsebovati naslednje:

- A. Zagotovitev izobrazbe in svetovanja drugim disciplinam in osebju, ki nudijo bajpassocialne usluge, vključujejo ekološke dejavnike, dejavnike duhovnosti in vplive kulture na onkološko oskrbo.
- B. Sodelovaje z drugimi disciplinami in osebjem z različnih področij obsežne oskrbe bolnikov in njihovih družin, sodelovanje v raziskavah in v izobraževanju na področju psihosocialnega delovanja.
- C. Zagotovitev pomoči strokovnim delavcem, ki so predvideni za pomoč osebju v neizogibno stresni klinični praksi.
- D. Uporaba klinične dokumentacije, strateških poročil in evalvacij, da se izboljša pomoč, zagotovi njena kakovost in razvijanje programov.

STANDARD IV.

Pomoč skupnosti.

Program socialnega dela v onkologiji se mora nanašati na potrebe skupnosti, kar vključuje:

- A. Ugotovitev pregrad do učinkovite ponudbe pomoči, obenem pa udeležnosti ustanov in skupnosti v odzivanju na te probleme.
- B. Zagotovitev pomoči rizični populaciji, kar vključuje pomoč pri dostopu do informacij o raku, do ustreznih preiskav in zdravljenja.
- C. Zagotovitev svetovanja in pridobivanja pomoči prostovoljcev v ustanovah, prostovoljnih zdravstvenih organizacij in skupnostnih služb za izboljševanje zdravja, zagotavljanje izobrazbe in razvoj programov za bolj učinkovito služenje skupnosti.

STANDARD V.

Pomoč stroki

Program socialnega dela v onkologiji se mora nanašati na naslednje potrebe stroke in njenih izvajalcev:

- A. Zagotovitev ustrezne orientacije, supervizije in evalvacije dela izvajalcev socialnega dela, ki naj jo izvajajo klinični socialni delavci, za katere pa je še posebej zaželeno, da imajo izkušnje v onkologiji.

- B. Obveznost nadaljnjega strokovnega izobraževanja.
- C. Zagotovitev strokovne prakse v skladu s kodeksom etike National Association of Social Workers (NASW).
- D. Udeleževanje pri pripravljanju študentov in strokovnjakov, izobraževanje na področju socialnega dela v onkologiji in udeležba v profesionalnih društvih.

LITERATURA:

- AOSW - Association of Oncology Social Work (2001), Standards. Philadelphia.
- D., A. Brandon (1994), Jin in Jang načrtovanja psihosocialne skrbi. VŠSD, Ljubljana.
- G. Čačinovič Vogrinčič (2003), Socialno delo z družino: predavanja v šolskem letu 2003/2004. FSD, Ljubljana.
- B. Stritih, M. Možina (1998), Nova strategija pomoči v socialnem delu: študijsko gradivo za predmet teorije pomoči. VŠSD, Ljubljana.