

POMEN KLINIČNIH SMERNIC PRI SOCIALNEM DELU V REHABILITACIJSKEM TIMU NA URI - SOČA

IMPORTANCE OF CLINICAL GUIDELINES IN SOCIAL WORK

Vanja Skok, univ. dipl. socialna delavka, višja svetovalka
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

V trenutnih družbenih razmerah zdravstveno varstvo postaja vedno bolj usmerjeno na pacienta in prilagojeno posamezniku ter daje pacientu aktivnejšo vlogo.

Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (v nadaljevanju URI - Soča) je del celovite obravnave pacienta in temelji na timskem pristopu. Nalogi socialnega dela sta reševati za rehabilitacijo pomembna socialna vprašanja in sodelovati v multidisciplinarnem timu pri oblikovanju in izvajanju programov celovite rehabilitacije. Socialna delavka se vključuje v timsko obravnavo pacienta na oddelku na predlog zdravnika. Socialno delo je usmerjeno v podporo ljudem pri doseganju njihovih ciljev in odločitev. Temelji na posebni metodologiji dela in upošteva poklicno etiko.

Socialna delavka krepi pacienta kot enakopravnega državljanca z različnimi vlogami, spretnostmi, pravicami, kvalifikacijami – kot celovito osebo. Ob tem je treba zaradi njihovega vpliva na potek rehabilitacije upoštevati objektivne in subjektivne dejavnike v pacientovi realnosti. Aktualna socialna problematika je povezana z načrtovanjem odpusta po končani rehabilitaciji, kar je še posebno problematično za mlade in mlajše osebe s težavami pri gibanju, ki ostanejo odvisni od pomoči druge osebe in se po končani rehabilitaciji ne morejo vrniti na svoj dom.

Ključne besede:

socialno delo, socialno delo v zdravstveni dejavnosti, socialno delo v rehabilitaciji, multidisciplinarna timska obravnava, urejanje namestitve po končani rehabilitaciji.

Summary

The current social situation gives emphasis to patient-oriented and individually adjusted healthcare services, where patients play an active role.

Social work at the University Institute for Rehabilitation, Republic of Slovenia (hereafter URI-Soča) is a part of team-based comprehensive treatment. The aim of social work is to solve social problems relevant to rehabilitation and to cooperate in a multi-disciplinary team in planning and conducting the programs of comprehensive rehabilitation. The social worker is included into the team treatment of a patient upon the physician's proposal. The social work is aimed at supporting individuals in meeting their goals and decisions and is based on specific methodology and professional ethics.

The social worker empowers the patient as an equal rights citizen with different roles, skills, rights, qualifications – a complete human being. Objective and subjective factors in the patient's reality need to be taken into account, since they affect the rehabilitation outcome. Current social issues are related to the planning of dismissal after the conclusion of rehabilitation, which is especially problematic in young persons with mobility impairments, who stay dependent on being assisted by another person and cannot return to their homes after the rehabilitation.

Key words:

social work, social work in healthcare, social work in rehabilitation, multi-disciplinary team treatment, arranging accommodation after rehabilitation.

UVOD

Poškodba ali bolezen je v svoji elementarni obliki dogodek, ki se ne kaže samo v bioloških znakih, ki prizadenejo telo. Posledično so pomemben del socialnega odražanja bolezni, ki prizadenejo socialne odnose, socialne vloge in socialne dejavnosti posameznika. O zdravju razpravljajo različne znanosti in različne stroke, poleg medicine predvsem socialne in družbene znanosti, zato moramo imeti razvite tudi različne pristope pomoči in sodelovanje med njimi. Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu temelji na sodelovanju multidisciplinarnih znanj ter na povezovanju članov tima s pacienti in njihovimi težavami (1, 3, 9, 17). Zdravstveno varstvo postaja vedno bolj usmerjeno na pacienta in prilagojeno posamezniku, pri čemer ima pacient aktivnejšo vlogo. Nove politike javnega zdravstva poudarjajo ne le zdravnika in njegove naloge, temveč široko mrežo, v kateri je pacient eden izmed njenih članov. Nova politika javnega zdravja zahteva od ljudi tudi več osebne skrbi in odgovornosti. Pravice državljanov so ena izmed vrednot v naši družbi – to vključuje njihovo sodelovanje in vpliv pri odločanju ter kompetence, potrebne za zdravo življenje (2, 4, 5).

Procesi zdravljenja in rehabilitacije zahtevajo multidisciplinarno delo, ki je izhodišče za izid kakovostnega procesa zdravstvene obravnave. Ker so smernice v zdravstvu skrajševanje ležalnih dob, pomeni to tudi krajšo rehabilitacijo in obenem omejen čas za reševanje socialne problematike, ki je prepoznana v okviru socialne obravnave pacienta.

SOCIALNO DELO V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Začetki socialnega dela v zdravstvu segajo v zgodnje dvajseto stoletje. Pobudnik je bil ameriški zdravnik R. C. Cabot, in sicer zaradi ugotovitev, da dejavniki človekovega okolja lahko pospešujejo ali ovirajo pojav bolezni ali zdravljenje.

V Sloveniji je socialno delo v zdravstveni dejavnosti evidentirano po letu 1957. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti je organizirano tako, da podpira primarno dejavnost oziroma pri njej gostuje. Socialne storitve se izvajajo tako, da ne ovirajo časovnega zaporedja in dela medicinske stroke. Socialna delavka s svojim specifičnim

znanjem in spretnostmi zagotavlja podporne storitve primarni disciplini in tako pripomore k celoviti obravnavi pacienta (8).

Temeljna naloga socialnega dela v zdravstveni dejavnosti je zagotavljanje podpore pacientu in/ali svojcem pri prilaganju na nove razmere zaradi spremenjenega zdravstvenega stanja, da ohranijo, povrnejo in razvijejo svoje zmožnosti za aktivno in enakopravno vključevanje v družbeno življenje. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti pomeni tudi pomoč

pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev za uresničevanje socialnih pravic v okviru razpoložljivih virov, ki omogočajo pacientu bodisi vrnitev v domače okolje ali preselitev v zanj sprejemljivo stanovanjsko rešitev.

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti si prizadeva tudi za družbene spremembe, ki povečujejo socialno pravičnost in izboljšujejo položaj posameznikov, družin in skupnosti (9).

SOCIALNO DELO V REHABILITACIJI IN SOCIALNO TERAPEVTSKA OBRAVNAVA

V Sloveniji so se v okviru doktrinarne pristopa v rehabilitaciji pred več kot šestdesetimi leti začeli oblikovati tudi multidisciplinarni timi. Revolucionarna sprememba je bilo spoznanje, da je treba v rehabilitacijski tim vključiti tudi nemedicinske kadre (6, 10). Socialno delo v URI - Soča je del celovite obravnave pacienta, ki temelji na timskem pristopu. V okviru programov celovite rehabilitacije izvajamo specifične metode s področja fizikalne terapije, delovne terapije, psihološke, logopedске in socialno terapevtske obravnave, vključno s svetovanjem za prilagoditve posameznikovega življenjskega okolja in njegovega avtomobila (7).

Timsko sodelovanje je usmerjeno v skupni cilj izkoristiti preostale funkcijske sposobnosti in druge posameznikove zmožnosti, da bi dosegel največjo mogočo stopnjo funkcioniranja, osebno samopotrditev in integracijo v družbo (14). Naloga socialnega dela je reševati za rehabilitacijo pomembna socialna vprašanja in sodelovati v multidisciplinarnem timu pri oblikovanju in izvajanju programov celovite rehabilitacije.

Temeljni delovni koncept socialne delavke je sodelovanje, ki na eni strani vključuje strokovno delo neposredno s pacientom in njegovimi svojci ali pomembnimi bližnjimi, na drugi strani pa sodelovanje oziroma nenehno interno usklajevanje aktivnosti s člani rehabilitacijskega tima in zdravnikom, posredovanje informacij v družino in socialno okolje ter posredovanje povratnih informacij in sodelovanje oziroma eksterno usklajevanje aktivnosti med ustanovami v mreži zdravstvenega in socialnega varstva, zaradi vzpostavljanja socialne mreže pomoči za posameznega pacienta ob odpustu iz rehabilitacijskih programov.

Na podlagi obojestranskega zaupanja in spoštovanja socialna delavka individualno prilagodi postopek socialnega dela pacientu.

V sodobnem pristopu socialnega dela je koncept krepitve moči (»empowerment«) temelj socialnodelovnega ravnanja. Socialna delavka si prizadeva za ustvarjanje okoliščin, ki podpirajo posameznika in njegovo aktivnost pri doseganju ciljev in odločitev (11).

V profesionalnem odnosu mora socialna delavka sprejemati pacienta v vsej njegovi doživljajski in funkcionalni drugačnosti. V procesu dela mora pacientu zagotoviti občutek varnosti ter skrbeti za varnost njegovega položaja in zaupnost.

Socialna delavka ob začetku programa rehabilitacije zbere, dopolnjuje in analizira socialno-anamnestične podatke in skupaj s pacientom opredeli potrebe, stiske in težave, išče možne vire pomoči in soustvarja strategije reševanja pacientove situacije. Ob tem upošteva objektivne in subjektivne dejavnike v pacientovi stvarnosti zaradi njihovega vpliva na potek rehabilitacije. Načrtovani postopki za reševanje težave se pogosto spreminjajo in prilagajajo novi situaciji zaradi spremenjenih socialnih okoliščin, oziroma glede na spremembe zdravstvenega stanja.

Med potekom programa rehabilitacije socialna delavka izvaja svetovalno terapevtsko delo s pacientom, njegovimi svojci ali pomembnimi bližnjimi za doseg motivacije in (re) socializacije zaradi spremenjenega psihofizičnega stanja.

Načrtovanje odpusta po koncu rehabilitacijskih programov je tretji sklop socialno terapevtskega dela v rehabilitacijskem timu, pri čemer je pomembno, da se pri reševanju pacientovih težav upoštevajo realne možnosti in pravočasnost zagotavljanja pomoči.

Pomembno je, da socialna delavka pacientu pomaga premagati predsodke o pomoči in mu jasno nakaže možnost izbire. Pri zagotavljanju pomoči pacientu je treba poudariti, da je odločanje njegova odgovornost. V sodobnem socialnem delu si prizadevamo za ustvarjanje okoliščin, ki podpirajo posameznika in njegovo aktivnost pri doseganju ciljev in odločitev. Socialna delavka ne vsiljuje rešitev, temveč jih soustvarja skupaj s pacientom, ki je in mora (p)ostati kompetenten za svoje življenje.

NAČRTOVANJE ODPUSTA PO KONČANEM PROGRAMU REHABILITACIJE – AKTUALNA PROBLEMATIKA IN STRATEGIJE REŠEVANJA

Pri načrtovanju odpusta se pogosto srečujemo s problematiko namestitve mladih in mlajših oseb s težavami pri gibanju, tistih, ki po končanih rehabilitacijskih programih ne morejo nazaj na svoj dom, v svoje domače okolje. Na načrtovanje odpusta po koncu rehabilitacijskih programov se neposredno navezuje usmeritev za skrajševanje ležalnih dob v slovenskih bolnišnicah. Problematika namestitve mladih in mlajših oseb s težavami pri gibanju je prepoznana kot izstopajoča, aktualna in težka. Ob upoštevanju sodobnega koncepta socialnega dela smo se na Oddelku za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače ter na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po nezgodni možganski poškodbi sistematično lotili obvladovanja problematike (15). Začetni

del strategije reševanja problematike je bila organizacija posveta Možnosti namestitve mladih in mlajših invalidov v Sloveniji po odpustu iz rehabilitacijskih programov, ki smo ga pripravili marca 2010.

Namen posveta je bil ne le opozoriti na problematiko, predvsem smo jo želeli proučiti ter poiskati skupne rešitve v medsebojnem dialogu udeležencev iz zdravstvenega in socialnega varstva.

Predvsem smo želeli, da bi se po predstavitvi trenutnih razmer v državi nakazale možne rešitve za izboljšanje. Posveta so se udeležili pomembni akterji iz socialnega in zdravstvenega varstva na ravni države ter iz URI - Soča.

Skupna ugotovitev vseh udeležencev posveta je bila, da je problematika namestitve mladih in mlajših oseb s težavami pri gibanju v Sloveniji prepoznana kot aktualna in težka. Za paciente, mlajše od 65 let, je status zakonsko neurejen, prav tako za paciente, ki so zdravstveno najzahtevnejši in ki v socialnovarstvenih ustanovah potrebujejo najzahtevnejšo nego. Ti pacienti se zaradi zdravstvenega stanja v večini primerov ne morejo vrniti domov, kljub želji svojcev, saj jim ne morejo omogočati 24-urne nege in oskrbe (12, 13, 16). Veliko takih pacientov ima tudi šibko socialno mrežo ali je sploh nima in jih zato iz URI - Soča ne moremo odpustiti. Posledica tega je, da ostajajo v bolnišnici dlje, kot bi bilo potrebno. Z usmerjenim delovanjem razvijamo mrežo novih možnosti namestitve za mlade in mlajše osebe s težavami pri gibanju, ki potrebujejo specifično obravnavo.

ZAKLJUČEK

Socialno delo v URI - Soča je del celovite obravnave pacienta in temelji na timskem pristopu. Socialna delavka nenehno sodeluje s pacientom, njegovimi svojci ali pomembnimi bližnjimi. Sodeluje tudi z zdravnikom in s člani tima ter s sistemi v okolju, pri čemer si prizadeva za ustvarjanje okoliščin, ki podpirajo posameznika pri doseganju ciljev in odločitev, dogovorjenih v okviru programov celovite rehabilitacije.

Socialna delavka ne vsiljuje rešitev, temveč jih soustvarja skupaj s pacientom, ki je in mora (p)ostati kompetenten za svoje življenje.

Na načrtovanje odpusta po koncu rehabilitacijskih programov v URI - Soča se neposredno navezuje skrajševanje ležalnih dob. Z vidika socialnega dela je zaradi krajše rehabilitacije omejen tudi čas za reševanje prepoznanih socialnih težav. Ustrezna oblika pomoči pacientu mora biti predvsem tudi pravočasno zagotovljena.

Pri socialnem delu v okviru rehabilitacijskega tima je pri vzpostavljanju socialne mreže pomoči za posameznega pacienta treba upoštevati realne možnosti, ki so opredeljene z zakonskimi predpisi v naši državi.

Literatura/Reference:

1. Hajnrih B, Kadivec S, Kramar Z, et al. Priročnik za oblikovanje kliničnih poti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2009. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/Klinicne_poti/prirocnik_OBLIKOVANJE_KP_slo_170310.pdf
2. Slovenski priročnik za smernice. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2003. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/prirocniki_in_publikacije/prirocnik_za_smernice_slo.pdf
3. Ule M. Družbeni vidiki zdravja in medicine. Soc delo 2012; 51: 5–14.
4. Brulc U, Pirc Musar N. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Ljubljana: GV Založba; 2008: 17–111.
5. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Ur l RS 15/08.
6. Stevanović J, Pirnat B, Ronchi K. Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije - Soča. Soc delo 2012; 51: 165–170.
7. Informativni bilten 2013. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča; 2012: 3.
8. Vučkovečki M. Svetovalno socialna služba Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana [diplomska naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo; 2011.
9. Strategija socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (predlog). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2013: 1–41.
10. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Ur l RS 82/04, 40/06, 110/08.
11. Mešl N. Razvijanje in uporaba znanja v socialnem delu z družino: procesi soustvarjanja teoretskega znanja v praksi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2008.
12. Hlebec V, Mali J. Tipologija razvoja institucionalne oskrbe starejših ljudi v Sloveniji. Soc delo 2013; 52: 29–42.
13. Hlebec V. Razvoj in spremembe v tipologiji socialne oskrbe na domu. Soc delo 2013; 52: 3–14.
14. Štefančič M, ur. Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije gibalnega sistema. Ljubljana: DZS; 2003: 15–23.
15. Flaker V. Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba/*cf.; 2012: 48–81.
16. Brejc T. Osnovni psihološki vidiki rehabilitacije po poškodbi hrbtenjače. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2007.
17. Grabljevec K, Košorok V. Klinična pot v rehabilitaciji bolnikov po nezgodni možganski poškodbi na Inštitutu RS za rehabilitacijo. V: Košorok V, Grabljevec K, ur. Poškodba glave - vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid. 16. dnevi rehabilitacijske medicine: zbornik predavanj, Ljubljana, 18. in 19. marec 2005. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2005: 163–77.