

Cseri Péter

Javaslatok a hospice-palliatív ellátásban dolgozó szociális munkások szerepének, és feladatainak tisztázásához, kialakításához*

Összefoglalás: *Az ajánlás a Magyar Hospice Egyesület által kezdeményezett és szakértők bevonásával elkészített „A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása - Szakmai irányelvek” című dokumentum (2000. május) állásfoglalását, az 1997. évi CLIV törvény vonatkozó részeit, az angol hospice-palliatív ellátásban dolgozó szociális munkások szakmai irányelveit, és nemzetközi standardokat szem előtt tartva javasolja a szociális munka hospice-palliatív ellátásban betöltött szerepének átgondolását.*

Az ajánlás célja

Öregedő társadalomban élünk: egyre több idős, beteg embert kell ellátnia csökkenő számú aktív korú lakosságnak. A szociális munkásoknak egyre több olyan feladatot kell végezniük, mint az egészségügyi intézmények (pl. kórházak) és más jóléti intézmények – elsősorban szociális intézmények – közti ellátás folytonosságának megteremtése, ahol a szociális munka kiemelt feladata **a beteg és családja pszichoszociális jólétének elősegítése.**

Az alábbi rövid elemzés célja, hogy hozzájáruljon a szociális munkások hospice multidiszciplináris munkacsoportban elfoglalt – mai napig gyakran bizonytalan – helyének tisztázásához, szakmai párbeszéd megkezdéséhez, mely a csoportban dolgozó szakemberekkel és önkéntesekkel való jó kapcsolaton túl természetesen a beteg és családja ellátásának színvonalát is emelni fogja.

Részletes elvi fejtegetések és magyarázatok helyett egy olyan „csokrot” gyűjtöttem össze, melynek elemei felől talán érdemes közösen elgondolkodnia szociális munkásnak és munkatársainak egyaránt. A felsorolt szempontok nem fedik le a szociális munka területeit, mindössze javaslatok formájában adnak lehetőséget az eddig bizonytalanul kezelt vagy számba nem vett lehetőségek átgondolásához, illetve az ezeket is meghaladó, kiegészítő, módosító szempontok kidolgozásához. Ez a kis dolgozat arra is fel szeretné hívni a figyelmet, hogy ezen a területen is szükséges egy átfogó irányelv kidolgozása, mely része lehetne – illetve része kellene, hogy legyen – „*A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátásához - Szakmai irányelvek*” című dokumentumnak. Ez az idén, 2000. májusában elkészített dokumentum az általános megfontolásokon kívül elsősorban a menedzsmet, az orvosok és az ápoló személyzet számára tartalmaz irányelveket, ha a multidiszciplináris munkacsoport tagjai felől vizsgáljuk a leírtakat. Ezt a megkezdett szakmai munkát teljesítenék ki, illetve fejeznék be a team többi tagjainak munkáját is ismertető fejezetek. Ezt a szándékot munkája során a *Szakmai irányelveket* kidolgozó szakértői csoport is kifejezte már.

A nemzetközi hospice mozgalomban részt vevők felismerték és megtanulták több évtizedes munkájuk során, hogy a fizikai tünetek enyhítése mellett rendkívül fontos a beteg ember emocionális és szociális ellátása. A szociális munkások multidiszciplináris munkacsoportokban más szakemberekkel és képzett önkéntes segítőkkel együttműködve jelentősen képesek növelni a beteg és a hozzátartozók életminőségét.

* Az ajánlás a IV. Országos Hospice-Palliatív Kongresszus *Szociális munkás a súlyos beteg mellett* c. szakmai előkonferenciára készült (Budapest, 2000. május 25.).

„A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátásához - Szakmai irányelvek”
című dokumentum részei, melyek hangsúlyozzák a szociális munka nélkülözhetetlenségét:

- “A palliatív ellátás mindig *holisztikus, multidiszciplináris, kiterjed a beteg hozzátartozóira... (...)* Holisztikus, mert a beteg szomatikus, pszichés, szociális és spirituális igényeire is kiterjed...”
- A palliatív ellátás személyi feltételeinél a kötelező alap-team tagjai közé sorolja a szociális munkást. A palliatív ellátási formák mind igénylik a szociális munkás jelenlétét.
- A betegképviselő kérdésében fontosnak tartja a szociális ellátó rendszer képviselőivel való kapcsolattartást.
- Az önellátó, a részben önellátó, és teljes ellátást igénylő betegeknél egyaránt kitűz bizonyos, a szociális munkás kompetenciájához tartozó feladatokat.
- Az ápolás/ellátás értékelésében helyet kap mind a pszichés, mind pedig a szociális támogató munka értékelése.
- Minőségi standardként illetve indikátorként jelöli meg a holisztikus ellátásban a szociális támogatást és a standardnak megfelelő szakember(ek) jelenlétét.
- Az oktatási programnak magába kell foglalnia olyan fő témaköröket (1-16 pont), melyben vannak kifejezetten szociális munkaterületek, valamint számos határterület, mely a szociális szakember kompetenciáját is érinti.

Az **1997. évi CLIV törvény**, az Egészségügyi Törvény 99.§ (1) – (4) bekezdései is egyértelműen megfogalmazzák olyan átfogó feladatokat, melyek elvégzéséhez szükség van a szociális munkások részvételére is. Ilyenek például az alábbiak:

- *„A haldokló beteg gondozása (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.”* (99.§ (1))
- *“A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.”* (99.§ (4))¹

A hospice-palliatív ellátás egyik alaptétele és erőssége a multidiszciplináris team-munka. Mit nyújthat a szociális munka ebben a keretben?

- A szociális munkások tapasztaltak a beteget ellátók (család, ismerősök, esetenként az egészségügyi személyzet) támogatásában. Feladatuk olyan szituációkban való helytállás is, amikor az ellátásban részesülő konfliktusba kerül az őt ellátókkal (a beteg és a család képviselője).
- A gyermekjólét a szociális munka egyik kiemelt területe, ezért a szociális munkások széleskörű ismeretekkel rendelkeznek a gyermekes családok veszteséggel való megbirkózásának segítésében.
- A szociális munkások ismerik a jóléti szolgáltatások által kínált lehetőségeket (anyagi, természetbeni juttatások, intézményi profilok, stb.).
- A szociális esetmunkában és szociális csoportmunkában gyakran dolgozunk olyan kliensekkel, akiknek az életében különböző veszteségek feldolgozása jelent problémát. Ez képessé teszi őket a preventív és az utólagos gyász munkában való hatékony részvételre.

¹ Kiemelések a szerzőtől

A felsorolt példák közül természetesen több területen átfedések vannak a segítő szakmák között.

A szociális munkás szerepkörhöz tartozó alapvető feladatok lehetnek

- Felmérni a beteg ellátásában résztvevő család, ismerősök emocionális, szociális, gyakorlati és anyagi szükségleteit;
- Felmérni és erősíteni a beteg és családja megbirkózási képességét a veszteségekkel kapcsolatban;
- Képesé tenni a beteget és a családot arra, hogy akár négyszemközt, akár közös együttlét során ki tudják fejezni, és meg tudják beszélni érzelmeiket, problémáikat;
- Megvizsgálni a beteg és a család vallási, kulturális, etnikai hovatartozásának függvényében, hogy várható-e ennek valamilyen következménye a terminális betegség lefolyásában vagy a gyász időszakában;
- Készen állni azok segítésére, akiket a közlő veszteség különösen súlyosan érinthet (gyermekek, serdülőkorú fiatalok, idős családtagok stb.);
- Segíteni a fennmaradó, és együtt élhető idő jó kihasználásában (kibékülés, megbocsátás, megszakadt kommunikáció újraélesztése stb.);
- Képesé tenni a beteget és a családot az új, megváltozott helyzethez való alkalmazkodásra;
- Információ-forrásként támogatni a beteget és családját.

További lehetséges feladatok:

- Más szakemberekkel való konzultáció a pszichoszociális ellátás területén;
- A team tagjainak támogatása;
- Gyászcsoport szervezése;
- Képzések, tréningek szervezése (team-tagoknak informális keretek között az ellátás pszichoszociális oldaláról, diákoknak, más érdeklődőknek formális keretben);
- Kutatás;
- Szervezetfejlesztésben való részvétel;
- Nonprofit menedzsmentben való tevékenységek, stb.

Javasolt irányelvek a szociális munkások foglalkoztatásával kapcsolatban

- Új team felállításakor a munkacsoportot alkotó más szakemberek kiválasztásával együtt szükséges a szociális munkás posztot is betölteni, jelezve a pszichoszociális szükségletek kielégítésének fontosságát.
- A szociális munkásoknak megfelelő helyet kell biztosítani az intézményi szerkezetben ahhoz, hogy szükséges forrásokat tudjanak igényelni a betegek és hozzátartozóik számára a különböző jóléti intézményektől, adományozó szervezetektől.
- A szociális munkások folyamatos képzése más szakemberek szakmai fejlődéséhez hasonlóan elengedhetetlen.
- A szociális munkások számára szupervíziót vagy rendszeres konzultációt kell biztosítani munkaidőben.
- A szociális munkásnak érdemes valamilyen formában helyet adni a menedzsmentben, hogy az irányvonalak meghatározásában és a szolgáltatások fejlesztésében a többi szakemberhez hasonlóan részt tudjon vállalni.

A szociális munkához szükséges készségek és tapasztalatok

1. Felsőfokú végzettség, szakmai gyakorlat (lehetőleg az egészségügy, a családokkal való szociális munka vagy a csoportmunka területéről).
2. Képesség a beteg és a család pszichoszociális állapotának elemzésére, hogy ezzel hozzájárulhasson a team átfogó értékeléséhez és a cselekvési terv kialakításához.
3. Tapasztalat a veszteség feldolgozásának területéről.
4. Jó kommunikációs készség.
5. A multidiszciplináris csoportmunka sajátosságainak ismerete, képesség az alkotó együttműködésre.

A fentiekben felsorolt tevékenységek remény szerint ötleteket adhatnak ahhoz, hogy a szociális munkások gyakran üresen álló vagy hiányosan, bizonytalanul meghatározott munkaköri leírását megfelelő tartalommal tölthessük meg.

A multidiszciplináris csoportmunka szerepét szinte mindenhol elismerik az egészségügyi és jóléti szolgáltatások területén. Ennek a munkastílusnak nemzetközi téren is hangsúlyozott fontosságára utal két olyan szakmai ajánlás, amit az Európa Tanács a 90-es években dolgozott ki. Az egyik az *„Egészségügyben dolgozók multiprofessionális képzése”* (1995) címet viseli. A módszert a holisztikus szemlélet határozza meg. A cél az, hogy az oktatásnak, továbbképzésnek legyen olyan része, amikor többféle szakember együtt tanul.

A második szakmai ajánlás még közelebb áll hozzánk, ennek címe *„A rákbetegek interdiszciplináris ellátása”* (1992). A dokumentum szerzői elégedetlenek azzal a nyugat-európai gyakorlattal, hogy az egészségügyi és a szociális képzés még mindig szinte kizárólag saját, elkülönülő szakmai berkekben történik. Ennek hátránya, hogy bizonyos szakmai előítéleteket tartanak életben, csökkentik annak a lehetőségét, hogy saját élményen keresztül beelátva más szakmákba, azok szerepe méltó helyre kerülhessen bennünk. Emiatt a későbbi szakmai együttműködés is nehezebbé válik.

Egy, a fentiekben vázolt, a hospice-palliatív ellátás munkatársainak mindegyikére kidolgozott szakmai szempontrendszer segíthetné Magyarországon azt, hogy – tanulva a nyugati tapasztalatokból – minél több erős, a betegeket és családjukat magas színvonalon kiszolgáló munkacsoportot alkothassunk.