

ŠIRŠA PERSPEKTIVA VPOGLEDA V USTREZNOST BOLNIKOVEGA BIVALNEGA OKOLJA – SOCIALNO DELO NA TERENU

A WIDER PERSPECTIVE OF INSIGHT INTO THE ADEQUACY OF PATIENT'S LIVING ENVIRONMENT – SOCIAL FIELD WORK

Vanja Skok, univ. dipl. soc. del.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Naloga socialnega dela na področju rehabilitacije je reševanje pomembnih socialnih problemov za osebo na rehabilitaciji in sodelovanje v multidisciplinarnem timu pri oblikovanju in izvajanju programov celostne rehabilitacije. Socialno delo je usmerjeno v podporo ljudem pri doseganju njihovih ciljev in odločitev. Od tega, kje bo bolnik živel po odpustu, je odvisna oblika in izbira strokovne intervencije. Načrtovanje odpusta je pomemben del socialne obravnave. Z individualnim pristopom načrtovanja odpusta se zagotovi tudi izbor ustrezne oblike pomoči. Pri socialni obravnavi je potrebno upoštevati objektivne in subjektivne dejavnike v bolnikovi realnosti – zaradi njihovega vpliva na potek rehabilitacije ali za načrtovanje odpusta. Terensko delo je pomemben segment prakse socialnega dela v rehabilitacijski obravnavi oseb z okvaro hrbtenjače. Socialno delo poteka vedno v kontekstu določenega okolja in je proces interakcij z ljudmi v določenem prostoru. S terenskim delom socialna delavka deluje zunaj svojega delovnega okolja v matični ustanovi v institucionalnem prostoru drugih služb in strokovnjakov, s katerimi sodeluje pri opravljanju delovnih nalog. Z obiskom na domu tako vstopa v življenjski svet bolnika na neposreden, interaktiven način.

Ključne besede:

socialno delo; zdravstvena dejavnost; osebe z okvaro hrbtenjače; okolje; terensko delo

Abstract

The aim of social work in rehabilitation is solving social problems relevant to the person undergoing rehabilitation, as well as cooperation within a multidisciplinary team that plans and implements the programs of comprehensive rehabilitation. Social work is aimed to support patients' goals and decisions. The living environment of the patient after discharge dictates the form and the selection of professional intervention. Planning of discharge is an important part of social treatment and is carried out with an individualised approach, which enables selection of adequate forms of support. The social treatment must account for objective and subjective factors in the patient's reality, either regarding their influence on rehabilitation or regarding the planning of discharge. Field work is an important part of social work in rehabilitation of persons with spinal cord lesions. Social work is always carried out within the context of a certain environment and is a process of interaction with people in that environment. Field work takes the social worker outside the boundaries of his or her workplace in the institution and into the institutional place of other services and professionals who cooperate with the social worker in performing the tasks. By visiting the patient at his or her home, the social worker enters the patient's living environment in a direct and interactive manner.

Key words:

social work; health care services; persons with spinal cord lesions; environment; field work

UVOD

Pri socialnem delu v rehabilitacijskem timu je potrebno upoštevati objektivne in subjektivne dejavnike v bolnikovi realnosti zaradi njihovega vpliva na potek rehabilitacije kot tudi na načrtovanje odpusta. Drugače povedano, upoštevamo biopsihosocialni model zdravja in bolezni.

Tudi Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (1) poskuša ponuditi usklajen pogled na zdravje z biološkega, osebnega in družbenega vidika. Zmanjšana zmožnost je poimenovana kot »večdimenzijski pojav, ki je posledica odnosa med osebami ter njihovim fizičnim in družbenim okoljem«.

Poškodba hrbtenjače pomeni hud in obremenjujoč življenjski dogodek, ki globoko poseže v človekov način življenja glede na posledice spremenjenega zdravstvenega stanja.

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 bolniku bodisi vrnitev v domače okolje ali ureditev zanj sprejemljive stanovanjske rešitve (2).

Socialno delo ni razlaganje, ni pojasnjevanje, ampak je delovanje. Socialno delo je potrebno tam, kjer je nujna sprememba, kjer je stiska tako velika, da se ljudje z njo ne morejo več spopadati; tam, kjer se že dogaja sprememba in je potrebna podpora, da je ljudem bolje; tam, kjer se je sprememba že zgodila in se je treba naučiti živeti z njo ali tam, kjer je velika možnost, da se sprememba zgodi in se bo treba nanjo pripraviti ali jo onemogočiti, če predpostavljamo, da bo slaba.

Socialno delo je bilo v svojih začetkih usmerjeno v ustvarjanje novih razmer v življenjskem okolju ljudi, k akciji – tj. k delu, spremembam (3).

TERENSKO DELO V ZGODOVINI SOCIALNEGA DELA V ZDRAVSTVU

Pomembno je poudariti, da začetki terenskega dela sovpadajo z začetkom socialnega dela v zdravstveni dejavnosti. Socialno delo v zdravstvu se je kot poklicna dejavnost začelo v ZDA, ko je leta 1893 zdravnik R. S. Cabot zaposlil prvega »medicinskega socialnega delavca« zaradi ugotovitev, da je potrebno spoznati socialno-ekonomske razmere bolnika, kar bistveno vpliva na uspešnost zdravljenja. Socialni delavec naj bi spoznal bolnikove težave in jih poskušal odpraviti z nasveti in intervencijami v njegovem okolju (4).

TERENSKO DELO V PRAKSI SOCIALNEGA DELA

Terensko delo je pomemben del prakse socialnega dela, vendar je tovrstna praksa preveč zamolčana. Terensko delo

največkrat obravnavamo kot nekaj samoumevnega, o čemer ni treba posebej razmišljati. O terenskem delu se v socialnem delu ne ponašamo z naborom literature. Ugotovljeno je, da še niso bile opravljene raziskave ali pomembnejše evalvacije njegovih učinkov. Tudi pri zares bogatem opusu s področja socialnega dela v angleškem jeziku ni niti ene monografije, ki bi bila namenjena terenskemu delu. Pa vendar se je socialno delo začelo kot terensko delo, pravzaprav je izraslo iz njega (5).

PROSTOR KOT SESTAVINA STROKOVNEGA DELA

Socialno delo je proces, ki se dogaja v konkretnem prostoru in v interakcijah z ljudmi, ki v tem prostoru živijo oziroma opravljajo dejavnosti.

Prostor je v življenju ljudi pomemben dejavnik in sam po sebi tudi bistveno vpliva na kakovost stikov, ki jih vzpostavljamo z drugimi osebami. Prostor deluje na celotno človekovo počutje. Pomembne so razdalje posameznika do drugih oseb v istem prostoru, pri čemer razlikujemo štiri pasove: intimni, osebni, socialni in javni pas oziroma prostor (5). Prostor in položaj posameznika pomembno določata naše odnose z drugimi. Pri tem je potrebno upoštevati, da se ljudje razlikujemo po tem, koliko bližine drugih si dopuščamo, koliko je potrebujemo in želimo.

Socialno delo ne poteka v vakuumu, temveč vedno v kontekstu določenega okolja.

S terenskim delom socialna delavka deluje zunaj svojega matičnega delovnega okolja, ki ga opredeljujemo kot institucionalni prostor. S terenskim delom posega tudi v institucionalni prostor služb in drugih strokovnjakov, s katerimi sodeluje pri opravljanju svojih delovnih nalog.

Najpogosteje s pojmom terensko delo označujemo poseganje socialne delavke v zasebni prostor, ko gre za obisk bolnika na njegovem domu v okolju, v katerem živi. Do vstopa v zasebnost nimamo pravice brez posebnega povabila ali dogovora s posameznikom.

Pomembno je pretehtati smiselnost in koristnost terenskega obiska ter jasno opredeliti cilje.

KONCEPTUALNI PRISTOP IN VIDIK PODPORE IN POMOČI

Terensko delo je v socialnem delu eden od pomembnih konceptualnih pristopov. S pomočjo informacij iz vsakdanjega življenja se zagotovi celostni vpogled v razumevanje življenjske situacije posameznika. Socialni delavki omogoči, da spozna okoliščine, ki lahko ovirajo člane neformalne ali formalne podporne mreže pri zagotavljanju po-

moči posamezniku in koliko je lahko življenje zanj v tem okolju prijetno, varno ter kakšne možnosti ima za socialne interakcije (6). Poleg značilnosti neposrednega posameznikovega življenjskega okolja in njegove socialne mreže je pomembno, da zaznamo tudi značilnosti širšega okolja, v katerem živi.

Ocenimo dostopnost objektov in dejavnosti, ki jih posameznik potrebuje glede na spremenjeno zdravstveno stanje.

Terensko delo temelji na poznavanju življenjskega sveta posameznika in prav na tem utemeljuje svoje cilje. Za terensko delo je značilna stvarna navzočnost socialne delavke, navzočnost v realnem svetu posameznika. Predvsem pa gre tudi za skupno urejanje zadev tam, kjer se dogajajo.

Procese podpore in pomoči v socialnem delu danes jasno definiramo kot procese soustvarjanja. Prva naloga socialne delavke je, da vzpostavi delovni odnos. V nadaljevanju procesa gre za soustvarjalno sodelovanje. Koncept delovnega odnosa zagotovi, da se soustvarjene rešitve oziroma dogovori, ki se oblikujejo v delovnem odnosu, prevajajo v dejanje (7).

Ko delamo v paru (delo s posameznikom), govorimo tudi o njegovih povezavah in stikih. Govorimo o tem, kako njegov položaj oblikuje skupnost, v najširšem smislu celo družba (8).

Še več, ko začnemo delati, je skoraj nemogoče, da bi ostali »Robinzoni«, morali bomo delati skupaj z drugimi (zato se socialno delo tako tudi imenuje).

Socialna podpora je eden tistih dejavnikov, ki imajo blažilni učinek še posebej v primeru spremenjenega zdravstvenega stanja. Posameznikovo podporno okolje ima neposreden vpliv na njegovo dobrobit. Socialna delavka ima ključno vlogo pri povezovanju bolnika z obstoječimi viri podpore in/ali pomoči.

Socialna delavka z obiskom na terenu oceni delovanje in primernost socialnih mrež. Neformalne mreže, ki jih sestavljajo sorodniki, prijatelji in sosedje, so nedvomno najosnovnejši vir pomoči v življenjski stiski. Podporni procesi obstajajo na podlagi povezav med posamezniki.

Formalne mreže lahko neformalne le dopolnjujejo, ne morejo pa jih v celoti nadomestiti.

Pomembno je, ali in kako je posameznik umeščen v socialno mrežo, kako je sprejet, spoštovan, ali ima v socialni mreži vire moči, kaj prispeva, kaj dobi, kakšna je socialna mreža njegove družine. Ali ima socialno mrežo prijateljev, sodelavcev, sorodnikov, sosedov? Če nosilne socialne mreže ni, je lahko izolacija eden od virov dodatne stiske in neuspeha.

Socialna delavka se zavestno opira na obstoječe neformalne mreže in jih podpre oziroma podpira s formalnimi in s tem zagotovi celostne oblike pomoči.

Mobilizacija virov moči je usmerjena v izboljšanje življenja, ob tem pa je dobra preventiva in obenem varovalni dejavnik.

Načrtovanje pomoči za akutne stiske mora biti dovolj dobro, da prispeva k vključenosti v socialno okolje in k večji socialni moči (9).

Mnogi naši sogovorniki praviloma nimajo dovolj socialne moči, da bi se jih videlo in slišalo. Socialni status človeka, njegova izobrazba in položaj, tudi etnična pripadnost, pomembno vplivajo na njegove možnosti, da bo premagal ovire.

Spremenjeno zdravstveno stanje prinaša v življenje bolnika veliko sprememb, ki jih ne more takoj dojeti, še posebej ne v vsej njihovi razsežnosti.

Ko v socialnem delu ustvarimo delovni odnos s posameznikom, vstopimo tudi v mrežo odnosov z njemu pomembnimi osebami.

Družina pomeni množico obstoječih, pa tudi porajajočih se sobivanj oziroma skupnosti, ki jih posamezniki, ki jih soustvarjajo, opredeljujejo kot družino. Sestava družine namreč še ničesar ne pove o kakovosti odnosov v njej (10).

Pri terenskem delu se neredko srečamo z akutnimi kriznimi stanji. Družinski člani pogosto vidijo samo še probleme in nezmožnosti. Sami ne vedo več, koliko pozitivnega še premorejo. Če želimo, da bi ljudje odkrili svoje vire moči, jim moramo ne samo povedati, kaj to pomeni, temveč predvsem omogočiti, da to izkusijo (10).

Pomembno je, da je socialna delavka občutljiva za življenjske stiske ljudi. S svojim delovanjem pripomore k vključevanju in krepi občutek, da ljudje pripadajo. Pripomore k razvoju vrednotenja na osebni ravni. Upošteva in spoštuje dejavnike, ki zaznamujejo vsakdanje življenje ljudi in zaradi vsega tega pomaga pri ustvarjanju rešitev.

Pri terenskem delu se mora socialna delavka znajti tukaj in zdaj, vsakokrat v novi, neponovljivi in nepredvidljivi psihosocialni interakciji (7).

Socialna delavka je po svoji funkciji odgovorna za svoje delo. Dela to, kar bo osebam, s katerimi soustvarja procese podpore in pomoči, v največjo korist.

Pomembno je, da socialna delavka zna aktivirati pozitivne vire moči in možnosti. Iz lastne poklicne identitete mora poiskati ustrezen pristop.

ZAKLJUČEK

Terensko delo omogoči celosten vpogled v življenjsko situacijo. Pomeni približevanje socialnemu svetu oseb, s katerimi se srečujemo v institucionalnem prostoru. Pri terenskem delu so pomembni jasno zastavljeni cilji in naloge. Ocenimo ustreznost bolnikovega bivalnega okolja glede na njegove specifične potrebe.

Gre za spoznavanje oseb iz njihove primarne mreže in za njihovo krepitev ter za spoznavanje širšega življenjskega okolja. Terensko delo omogoči oceno konkretnih oblik in možnosti za zagotovitev pomoči. Usmerjeno je v interakcijske procese, dejavnosti in posamezna dejanja ter k interpretaciji vsega, kar zaznamo v konkretnem okolju. Vsebinsko pomeni dopolnitev pri preoblikovanju problemskega sistema v življenjski situaciji posameznega bolnika in zagotovi njegovo večjo suverenost.

Poleg individualnih potreb posameznika ob obisku na terenu raziskujemo tudi možnosti in priložnosti, ki jih ponuja konkretno okolje.

V socialnem delu ni zunanjih pokazateljev, s čimer bi se socialna delavka lahko predstavila. Socialnega dela ne spremlja širok krog občinstva. Obstaja pa učinek socialnega dela, ki gre po svoji poti.

V rehabilitacijski obravnavi oseb z okvaro hrbtenjače se je terensko delo udejanilo kot učinkovita oblika strokovne intervencije, kar bomo z evalvacijo učinkov terenskega dela, ki še ni zaključena, nedvomno potrdili.

Literatura

1. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmognosti in zdravja: MKF. Ženeva: Svetovna zdra-

vstvena organizacija; Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS): Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2006. p. 242–3.

2. Strategija socialnega dela v zdravstveni dejavnosti (predlog). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2013: 1–41.
3. Flaker V. Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba/*cf.; 2012. p. 48–81.
4. Milošević-Arnold V. Socialno delo. Ljubljana: samozaložba; 1989. p. 246–7.
5. Milošević-Arnold V, Urh Š, Kladnik T, Križanič M, Grebenc V, Neuvirt Bokan S. Terensko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2009.
6. Humljan Urh Š. Kulturno kompetentno socialno delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2013. p. 171–86.
7. Čaćinovič Vogrinčič G, Kobal L, Mešl N, Možina M. Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2005. p. 11–23.
8. Flaker V, Mali J, Rafaelič A, Ratajc S. Osebno načrtovanje in izvajanje storitev. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2013. p. 221–40.
9. Dragoš S, Leskošek V, Petrovič Erlih P, Škerjanc J, Urh Š, Žnidarec Demšar S. Krepitev moči. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2005.
10. Bouwkamp R, Bouwkamp S. Blizu doma: priročnik za delo z družinami: ravnanje z interakcijskimi vzorci v družini, pri procesih podpore in pomoči ter na področjih psihosocialnega dela. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete: Pedagoška fakulteta: Inštitut za družinsko terapijo; 2014. p. 9–19, 298–347.