

Oblike socialnovarstvenih storitev, ki jih lahko po odpustu iz bolnišnice uveljavlja onkološki bolnik

Diana Jeleč

Uvod

Posebnost socialnega dela v zdravstvu je v tem, da bolnika ne obravnava dolgo. Pri obravnavah gre pogosto za krajše intervencije ob krizah, ki nastopijo kot posledica bolezni, specifične onkološke terapije ali neodvisno od nje, in sicer s ciljem, da bolnikom omogoči čim bolj samostojno delovanje v domačem okolju in ohranjanje njihove avtonomnosti.

Zakon o socialnem varstvu določa, da imajo storitve naravo pravice, kar pomeni, da posameznik, ki potrebuje posamezno storitev, lahko uveljavlja pravico do storitve po predvidenem postopku. Ministrstvo skrbi za čim ustrežnejšo dostopnost do storitev tako s širitvijo mreže javnih zavodov kot s podeljevanjem koncesij in dovoljenj za opravljanje socialnovarstvenih storitev. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od 2006 do 2010 navaja kot cilj 5-odstotno vključitev starejših (nad 65 let) v institucionalno varstvo. Širjenje mreže domov za starejše poteka tako iz javnih in zasebnih sredstev kot na podlagi javno-zasebnega partnerstva. Ministrstvo uvaja tudi nove storitve na področju skrbi za starejše, med katerimi je tudi opravljanje institucionalnega varstva v drugi družini, s katero želijo pridobiti nove izvajalce varstva v družini, ki ni sestavljena iz družinskih članov upravičenca, širjenje mest v oskrbovanih stanovanjih, dnevnih centrih, pomoč na domu, ...

(http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/ 18.10.2007)

Socialna oskrba na domu je doživela zelo hiter in uspešen razvoj, ko je iz javnih del prerasla v temeljno socialno-varstveno storitev za stare ljudi v njihovem domačem okolju. Pri njenem razvoju so imeli Centri za socialno delo in domovi za starejše občane pomembno vlogo. Pri nas se povečuje delež starega prebivalstva, zlasti najstarejših ljudi, kot povsod po razvitem svetu. Sorazmerno s tem pa se povečuje tudi potreba po negi v starostni onemoglosti. V Sloveniji je danes približno 20 odstotkov prebivalstva starega nad 60 let, od katerih jih približno četrtnina (približno

Mag. Diana Jeleč, univ. dipl. soc. del.
Onkološki inštitut Ljubljana

100.000) potrebuje pomoč in oskrbo. V domači družinski oskrbi je še vedno približno dvakrat več starih ljudi, ki potrebujejo oskrbo, kakor jih je v ustanovah za stare ljudi. Več kot polovica starih ljudi, ki potrebujejo razmeroma veliko oskrbe, je torej popolnoma odvisna od neformalne socialne mreže (Kovačič Stepinšek, 2006:37).

Pri delu z bolnikom in njegovo družino socialna delavka ne more neposredno vplivati na zaznave in miselne procese ljudi, ki so med seboj povezani v vsakdanje odnose, lahko pa kot človek pripomore k temu, da ljudje razvijejo novo razumevanje svojega problema in s tem življenja. Pozorna mora biti na razlikovanje med težavo, ki naj bi bila od nekdaj in kar se dogaja zunaj, in stisko, ki naj bi se dogajala kot notranji proces (Stritih, Možina, 1998).

Zdravnik onkolog pri zdravljenju bolnika z rakom vključi v proces zdravljenja tudi socialno delavko, ki skupaj z ostalimi člani tima celostno obravnava bolnika. Socialna delavka pomaga bolniku pri prepoznavanju njegove stiske, pri tem pa mora dobro poznati kontekst bolnikovega življenja, njegovo socialno mrežo ter moč oziroma šibkost neformalne mreže. Seznan ga s postopki za pridobitev posameznih pravic s področja Zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, Pokojninskega in invalidskega zavarovanja, Socialnega varstva ter posreduje vse potrebne informacije o obstoječih možnostih pomoči in vrstah storitve.

Najpogostejše socialnovarstvene storitve, za katere se odločajo onkološki bolniki, so:

- socialna oskrba,
- socialni servis,
- institucionalno varstvo in
- druge oblike pomoči.

Socialna oskrba

Socialna oskrba na domu je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti ali invalidnosti ne morejo oskrbovati in negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali zanje nimajo možnosti. Gre za različne oblike organizirane praktične pomoči in storitev, s katerimi se upravičencem vsaj za določen čas nadomesti potrebo po institucionalnem varstvu v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Storitev se prilagodi potrebam posameznega upravičenca in obsega: *gospodinjsko pomoč* (kamor sodijo prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode,

osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov z odnašanjem smeti, ...), *pomoč pri vzdrževanju osebne higiene* (kamor sodijo pomoč pri oblačenju, slačenju, umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanju in negi osebnih ortopedskih pripomočkov), *pomoč pri ohranjanju socialnih stikov* (kamor sodijo: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo). Upravičenci do socialne oskrbe na domu so osebe, ki jim preostale psihofizične sposobnosti omogočajo, da z občasno organizirano pomočjo drugega ohranjajo zadovoljivo duševno in telesno počutje in lahko funkcionirajo v znanem bivalnem okolju tako, da jim vsaj za določen čas ni potrebno institucionalno varstvo v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizirani obliki. Upravičenci so: osebe, stare nad 65 let, ki so zaradi starosti in pojavov, ki spremljajo starost, nesposobne za samostojno življenje; osebe s statusom invalida po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki po oceni pristojne komisije ne zmorejo samostojnega življenja, če stopnja in vrsta njihove invalidnosti omogočata občasno oskrbo na domu; druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči in nege za opravljanje večine življenjskih funkcij; kronično bolne osebe in osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, ki nimajo priznanega statusa invalida, pa so po oceni pristojnega Centra za socialno delo brez občasne pomoči druge osebe nesposobne za samostojno življenje. **Storitev se začne na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika.** Neposredno izvajanje storitve traja največ do 4 ure dnevno oziroma največ do 20 ur tedensko na upravičenca (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Socialni servis

Socialni servis obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih ob rojstvu otroka, bolezni, nesrečah ter ob drugih primerih, ko je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. **Socialni servis ne sodi v javno službo.** Storitev obsega predvsem: prinašanje pripravljenih obrokov hrane, nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, pranje in likanje perila, organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva, storitve, potrebne za nego telesa in vzdrževanje videza, kontrolo jemanja zdravil, ... Uporabnik je vsakdo, ki naroči določen del storitve in prevzame obveznost plačila storitve in kritja stroškov v zvezi z opravljeno storitvijo. Trajanje storitve je odvisno od volje uporabnika in izvajalca in ga določita v dogovoru ali pogodbi (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

V okviru mreže javnih služb izvajajo pomoč družini na domu Centri za socialno delo, domovi za starejše občane, drugi javni zavodi, lahko pa tudi koncesionarji. Zunaj mreže javne službe izvajajo pomoč družini na domu izvajalci, ki jim MDDSZ podeli dovoljenje za delo.

Institucionalno varstvo

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno in socialno oskrbo v skladu s Pravilnikom in zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva, preventive, terapije in vodenja upravičencev. **Storitev začne na zahtevo upravičenca ali njegovega zakonitega zastopnika.** Upravičenci so otroci, mladostniki in odrasle osebe do 26. leta starosti, ki so usmerjene v posebni program vzgoje in izobraževanja, otroci in mladostniki do 18. leta starosti, prikrajšani za normalno družinsko življenje, odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju, s težavami v dušenem zdravju, s senzornimi motnjami in z motnjami v gibanju ter osebe, starejše od 65 let. So osebe, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso sposobne za popolnoma samostojno življenje in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči, osebe z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči, osebe z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, osebe z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor. Institucionalno varstvo v zavodu se lahko izvaja kot celodnevno varstvo ali v obliki dnevnega varstva. Celodnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo 24 ur na dan.

Dnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevnih, stacionarnih oskrb in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovno merilo za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov. Dnevna oblika storitve se praviloma izvaja 10 ur dnevno, lahko pa se glede na potrebe upravičenca izvaja tudi krajši čas (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

Socialna delavka bolnika in njegove svojce seznani z načini uveljavljanja naštetih pravic.

O bolnikovi izbiri obvesti njegovega izbranega osebnega zdravnika ali patronažno medicinsko sestro ter krajevno pristojni Center za socialno delo, ki uredita potrebni obseg zdravstvene in socialne obravnave v skladu s predpisi s svojega področja.

Druge oblike pomoči

Druge oblike pomoči, o katerih se informirajo onkološki bolniki, so:

- **številni programi**, v katere se lahko vključujejo, med njimi so najbolj razširjena mreža skupine za samopomoč, društva, invalidske organizacije, ...;
- **storitve na daljavo** so namenjene pozitivni socialni kontroli, nujnemu klicu ali informacijsko-usklajevalni vlogi, ki se razvijajo s pomočjo telekomunikacijskih sredstev po običajnem telefonu, prirejenem telefonskem aparatu za nujni klic, po alarmnih napravah, ki v posameznih okoliščinah sprožijo nujni klic, ali po alarmnih napravah, ki niso vezane na telefonsko omrežje;
- **oskrbovana stanovanja** so posebna oblika institucionalnega varstva, ki obsega osnovno in socialno oskrbo v oskrbovanih stanovanjih ter zdravstveno varstvo in zdravstveno nego po predpisih o zdravstvenem varstvu. Storitve se izvajajo v funkcionalno povezanih in potrebam starejših ljudi prilagojenih stanovanjih. Obseg in vrsta oskrbe sta prilagojena potrebam in željam posameznega upravičenca.

Zaključek

Najpogostejši stiski, s katerima se srečujejo onkološki bolniki, sta potreba po 24-urni oskrbi in plačilo različnih storitev.

Trenutna možnost oskrbe onkoloških bolnikov, ki potrebujejo 24-urno pomoč različnih služb, je še posebno kritična za tiste, ki so mlajši od 65 let, ki imajo nizka sredstva za preživljanje, ki nimajo svojcev, pri katerih neposredna premestitev iz bolnišnice v dom za starejše občane ni možna zaradi zasedenosti doma, ter pri tistih, ki ne izpolnjujejo meril za namestitev na oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje.

Pri tem je pogosto skrb za onkološkega bolnika odvisna od družinskih članov. Situacija, v kateri so se znašli svojci, je zanje nova in zelo stresna, toliko bolj za tiste družinske člane, ki so zaposleni in imajo poleg primarne družine, kjer pogosto oskrbujejo bolnega svojca, še svojo lastno družino, za katero morajo prav tako skrbeti. Svojci, predvsem tisti, ki imajo še vlogo negovalca, ne zmorejo bremena, ki ga prinaša skrb za težko bolnega.

Za celostno oskrbo onkološkega bolnika in preprečevanje sindroma izgorevanja negovalca v družini je v prihodnje potrebno razvijati, širiti in ustrezno dopolnjevati različne programe pomoči, ki bi jih izvajale različne službe, ki bi bolniku omogočile daljše in kakovostno bivanje v domačem okolju. Potrebno je tudi razvijanje služb, ki bi nudile pomoč svojcem.

Pri tem ne smemo spregledati obstoječih neformalnih oblik pomoči oziroma podpornih mrež in jih aktivno vključevati v celostno obravnavo bolnika.

Literatura in viri

- Kovačič Stepinšek Anita: Socialna pomoč na domu. Kakovostna starost, letn. 9, št. 1, 2006, str. 37-39.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 52/95, 2-144/98, 19-949/99, 28-2/99, 127/03, 125/04, 60/05, 120/05, 140/06). (<http://www.mddsz.gov.si/si/delovnapodrocja/sociala/socialnovarstvenestoritve/> 18.10.2007).
- Stritih B., Možina M. (1998). Nova strategija pomoči v socialnem delu. Študijsko gradivo. Ljubljana. VŠSD.