



ROLES AND TASKS OF THE ONCOLOGICAL SOCIAL WORKER IN THE PALLIATIVE CARE TEAM.

Abstract: Palliative care is active general care for patients at a time when the disease is no longer responding to treatment. They emphasize the relief of existing negative symptoms, integrate the mental, spiritual and social aspects of care. Addressing all components of palliative care involves teamwork. The purpose of this article is to present the composition of multifunctional care for patients with cancer who receive hospice care and the peculiarities of the work, roles and tasks of the oncological social worker in the palliative care team. Emphasis is placed on the role of social work in improving the quality of life of people with cancer receiving palliative care.

Author information:

Evgenya Trifonova Bratoeva-Vasileva

PhD of Social Work

Assistant at the University of Ruse "Angel Kanchev"

Faculty of Public Health and Health Care

Department of Public Health and Social Activities

Professional field "Social activities"

✉ jeni_bratoeva1999@abv.bg

🌐 Bulgaria

Keywords:

social work, oncological disease, palliative care

Въведение

Палиативните грижи (от латински: *palliare*, покриване) са област в здравеопазването, която е фокусирана върху намаляването и превенцията на страданието на пациентите. За разлика от хосписната грижа, палиативната медицина е подходяща за всички етапи на заболяването, включително за тези, които са под лечение за лечими заболявания и тези, които живеят с хронични такива, както и пациенти в края на живота им. Палиативната медицина има мултидисциплинарен подход, който разчита на съдействие от страна на лекари, фармацевти, сестри, социални работници, психолози и други здравни професионалисти при формулирането на план за грижа за намаляване на страданието във всички области на живота на пациента. Този мултидисциплинарен подход позволява на екипите за палиативна грижа да отговорят на нуждите на пациента на неговото физическо, емоционално, духовно ниво и в социален план, които възникват при напредналите заболявания.

Независимо от множеството постижения в областта на съвременната медицина, често редица заболявания водят пациента до терминален стадий и преждевременна смърт. За лицата, намиращи се в това състояние се полагат палиативни грижи, целта на които е осигуряване на максимално ниво на качество на живот. Основен принцип в медицината е хуманизма, според който всяка положена грижа трябва да води до подобряване на състоянието или до оздравяване. Но не винаги в действителност това се случва по този начин. Хода на болестта може неумолимо да води към приближаващата смърт. Така е често при злокачествените новообразувания. Лицето в това състояние се нуждае от особено внимание, разбиране и търпение. Изисква се полагане на духовни и физически грижи, понякога продължително време. Грижите за лице в терминален стадий на болестта, неговото съпровождане през различните етапи, са трудно изпитание за всички, които участват в тях. Клиничният социален работник,

работещ с онкологични клиенти е сред обгрижващите специалисти. Той трябва задължително да участва в мултидисциплинарния екип за палиативни грижи.

Темата за грижата в края на живота неизменно повдига множество сериозни въпроси от етичен и правен характер. Тези въпроси добиват допълнителна сложност, когато се вземе предвид непрекъснатото развитие и утвърждаване на нови научни и медицински методи, имащи за цел подобряване на качеството на човешкия живот, оптималното му удължаване и поддържане. Ставащата все по-устойчива обществена нагласа, че технологиите са в състояние да надмогнат крайната природа на човека, рисува около тях ореол на омnipotentност и внушава идеята за пълния им контрол над живота, смъртта и случващото се между тях. Появата на нови медицински методи повдига редица въпроси от морален характер и налага необходимост от ревизия на етичните принципи и норми в областта на медицинските интервенции и тяхната граница, така че последните да бъдат адекватни на развиващото се научно поле.

Според определението на Световната здравна организация от 1990 година *„Палиативните грижи представляват активни общи грижи за пациентите в момент, когато заболяването вече не се повлиява от лечение и основни стават контролът на болката и другите симптоми, както и психологическите, социалните и духовните проблеми. Всеобщата цел на палиативните грижи е постигане на възможно най-добро качество на живот за тези пациенти и техните семейства. Палиативните грижи утвърждават живота и разглеждат смъртта като нормален процес. Те поставят ударение върху облекчаването на болката и другите симптоми, интегрират физическите, психологическите и социалните аспекти на грижите за пациента и подпомагане на семейството за справяне със заболяването на пациента и утеха след настъпването на смъртта.“* [13]. Адресирането на всички компоненти на палиативните грижи предполага работа в екип повече, отколкото при която и да е друга форма на грижа за болния. Екипният подход може да облекчи голяма част от стреса, който традиционно съпътства грижата за умиращите пациенти. Всеки член на екипа играе специфична роля по отношение на физическите, емоционалните и духовни нужди на лицата с онкологични заболявания и семействата им.

Изложение

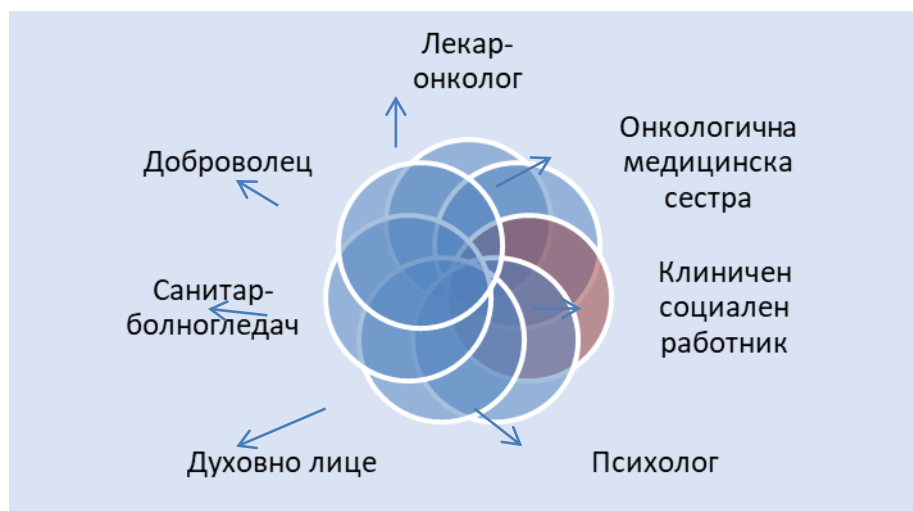
Всяко лице, попаднало в затруднение, независимо от какъв произход, има право на помощ и подкрепа, без значение от пол, раса или етнически произход, религия или убеждения, увреждане или заболяване, възраст или сексуална ориентация. Изследователят Сашо Нунев подчертава, че в ХХI век антидискриминационният компонент в социалната и други политики в България заема определено присъствие, характеризира се с постепенно развитие, формиране на национална антидискриминационна законодателна и политическа рамка и приваждане в съответствие с европейските и международните стандарти и актове в областта на правата на човека, равнопоставеността и недискриминацията [9, 10]. На база на посочената идеология е необходимо да подчертаем, че всяко лице с онкологично заболяване има право на достъп до специализирано лечение във всеки един етап от протичане на болестта. Палиативната грижа, наричана още "комфортна грижа", се прилага с цел облекчение на хора, които имат тежка болест, независимо дали е възможно да бъдат излекувани и колко дълго ще продължи животът им. Чрез предоставяне на палиативни грижи се обмисля качеството на живот на пациента чрез облекчаване на тежки симптоми. За разлика от хосписните грижи, палиативните грижи нямат времева рамка. Те могат да бъдат предоставени при краткосрочна или дългосрочна грижа, като например при пациенти, които провеждат лечение на онкологично заболяване, нуждаят се от помощ за осигуряване на комфорт и целта е да бъдат излекувани или най-малкото да бъдат управлявани техните негативни симптоми, причинени от заболяването. Палиативните грижи са в полза не само за пациентите, но и за техните близки, които също могат да намерят утеха в

това да знаят, че страданието на близките им се управлява. Преценката за нуждата от палиативна грижа при лице с онкологично заболяване е на неговия лекуващ лекар.

1. Състав и специфични функции на екипа за палиативни грижи.

В мултидисциплинарния екип за палиативни грижи освен лекаря - онколог и медицинската сестра се включват: клиничен социален работник, психолог, санитар-болногледач и доброволец, а при необходимост и избраният от пациента лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ, лекари специалисти и духовно лице. Един ефективно сътруднически екип се характеризира с централна позиция на болния и близките, междупрофилен подход към проблемите на грижите, използване на общ език и средства, допълване и избягване на дублиране, уважаване и ценене на ролята на всеки от екипа и знаене на собствените граници на интервенция. Особено при подбора и сформирването на хосписния екип, от една страна, са опитът и квалификацията, а от друга, личните качества, поведение, всеотдайност, хуманност, емпатия и т.н. В повечето страни правните и професионалните норми изискват минимални нива на квалификация за всички членове на персонала. На фиг. 1 схематично е представен състава на екипа за палиативна грижа.

В България според Националния рамков договор – клинична пътека № 297 за палиативни грижи при онкологично болни, задължително изискване към членовете на основния екип е преминаването на квалификационен курс в областта на палиативната медицина [8]. В съвременните условия в нашата страна в заведенията за оказване на палиативна грижа забелязваме несъответствие с така посочения състав. Обикновено той е редуциран и в него са включени лекар, медицинска сестра и санитар-болногледач. Единици са екипите за хосписна грижа, в чиито състав са включени психолог и социален работник.



Фиг. 1: Състав на екипа за палиативна грижа.

Особеност при работата на екипа за хосписна грижа е, че той е поставен в условия на несигурност и необходимост от вземане на решения по сложни въпроси като края на живота и справяне с процеса на умирање. В такива условия общуването и съвместното вземане на решения е от особена важност.

2. Задачи и роли на онкологичния социален работник в екипа за палиативни грижи.

Всяко звено за всеобхватни палиативни грижи трябва да има или опитен социален работник в своя щат, или такъв на разположение. Оценява се факта, че в много региони на страната има твърде малко клинични социални работници или те въобще липсват. Тяхната работа обикновено е насочена, както към персонала, така и към пациентите и роднините. Социалните потребности на пациента най-често са свързани с променената роля в семейството, работата, социалното положение. Липсата на подкрепящо обкръжение, неуредените финансови

и други лични дела, трудният достъп до социални служби, нуждата от подкрепа за семейството относно справянето със собствените му нужди са важна част от плана за грижи [4].

2.1 Задачи на социалния работник като член на екипа за палиативна грижа.

Изследователят Сашо Нунев очертава общите и специфични задачи на социалния работник при реализиране на работното взаимоотношение. Като използваме за база така очертаните задачи, можем да отдиференцираме задачите на социалния работник при осъществяване на помощ и подкрепа на пациенти с онкологични заболявания, получаващи хосписни грижи по следния начин:

- Сред специфичните задачи на социалния работник са: подпомагане на членовете на екипа за разбиране на социалните и емоционалните фактори, свързани с терминалното заболяване; оценка на ресурсите; участие в разработването на плана за грижи; оползотворяване на обществените ресурси; включване на семейството в плана за грижи и др.
- Общите задачи на социалния работник, изразяващи се в облекчаване на изписването, уреждане на помощ в дома, получаване на финансова подкрепа, извършване на специални ангажименти във връзка с почивката и др., могат (при липса на квалифициран социален работник) обикновено да се поемат и от друг добре обучен сътрудник, макар и не акредитиран като социален работник [11].

2.2 Роли на социалния работник като член на екипа за палиативна грижа

Като член от екипа, оказващ палиативна грижа, клиничният социален работник извършва специфични интервенции, насочени както към самия клиент, така и към семейството му. Представена е класификация на специфичните роли на социалния работник при работа с пациенти с онкологични заболявания, отчитайки факта че те са потребители на палиативни грижи :

1) Клиничният социален работник в ролята на *консултант* извършва следните дейности спрямо клиента:

- обсъжда мотивиращи фактори за промяна с цел клиентът да се справи със страха от болестта, от предстоящите интервенции, нагласата към прием на лекарствени вещества;
- обсъжда поведения, свързани с намаляване на болката и справяне със стреса;
- предоставя информация по всички въпроси, които интересуват клиента;
- при желание от страна на клиента обсъжда въпроси, свързани с края на живота, желаниа на клиента относно различни ритуали.

2) Клиничният социален работник в ролята на *посредник* извършва следните дейности спрямо клиента:

- посредничи при разрешаване на конфликтни ситуации между клиента и индивиди от обкръжението му, медицински специалисти или служители от институции;
- посредничи за осъществяване на връзка между клиента и мрежата за подкрепа, както и екипа;
- при желание от страна на клиента посредничи за осъществяване на контакт с близки или родствени лица, които клиента желае да види;
- при желание от страна на клиента посредничи за осъществяване на контакт с духовно лице, според изповядваната от клиента религия.

3) Клиничният социален работник в ролята на *насочващ* насочва клиентите към съответните институции – здравни центрове, центрове за психологическа подкрепа, банки, финансови и брокерски офиси, нотариални и адвокатски услуги и др.

4) Клиничният социален работник в ролята на *оценител* извършва следните дейности спрямо клиента:

- оценява клиента за възможно отключване на психични разстройства, вследствие тревожността, породена от болестта (психоза, тревожност, разстройства на личността);

➤ оценява рискови фактори.

5) Клиничният социален работник в ролята на *обучител* предава на клиента умения, знания за самостоятелно справяне с проблемите, насърчава клиента да говори и да изкаже желанията си.

6) Клиничният социален работник в ролята на *организатор*:

➤ организира и включва пациенти с онкологични заболявания в групи за самопомощ, като задължително участниците трябва да са в сходно състояние с това на клиента;

➤ ръководи работата на вече съществуващи групи.

7) Клиничният социален работник *идентифицира лицата, изложени на риск* от попадане в неблагоприятни психологически състояния, риск от самонараняване или самоубийство [2].

Функциите, ролите и задачите на клиничния социален работник като член от екипа за палиативна грижа са насочени основно върху запазване и съхраняване в максимална степен на качеството на живот на лицата с онкологични заболявания за възможно най-дълъг период от време. Онкологичният социален работник в работата си сътрудничи активно с всички членове на екипа за палиативна грижа. В ежедневната си работа той осъществява контакт и оказва помощ, подкрепа и съдействие и на членовете на семействата на потребителите на палиативна грижа.

Обобщени изводи:

1. Онкологичните социални работници е необходимо да са част от мултидисциплинарния екип, осигуряващ палиативна грижа на лица с онкологични заболявания.
2. Ролите, които изпълнява социалния работник в екипа за палиативна грижа са насочени към лицето с онкологично заболяване, неговото семейство, медицинския и немедицински персонал на онкологичната клиника.
3. Като член на екипа за палиативна грижа, онкологичният социален работник изпълнява общи и специфични за работата задачи, изразяващи се в подпомагане на екипа за разбиране на социалните и емоционални последици, свързани с терминалното заболяване, оценка на ресурсите, участие в разработване на плана за грижи.
4. Ролите на социалния работник като член на екипа за палиативна грижа са: консултант, посредник, брокер, оценител, обучител, организатор, идентифициращ лицата, изложени на риск и са насочени към лицата с онкологично заболяване и към членовете на семейството им.

Заклучение

Палиативните грижи са холистични грижи, в центъра на които са поставени пациента и неговото семейство. Предоставят се както на болните с потенциално нелечими състояния, така и на лица в терминален стадии и техните семейства. Целта е постигане на най- доброто възможно качество на живот за засегнатите лица и семействата им в хода на лечението на болестта. По същество има нужда да се преразгледа психологическата цена на медицинската практика със страдащи, безпомощни и умиращи хора. “Модерната медицина печели много битки, но неизменно губи последната– ние всички умираме. – пише Джени Алтшулер - Без значение какво е мястото ни в здравната система, налага се да приемем факта, че каквито и да са усилията на пациента, семейството и нашите собствени, хората умират.” [5].

Оказването на подходяща подкрепа на болния и близките в процеса на умиране е изпитание за личностните и професионални качества на всички специалисти от мултидисциплинарния екип. Недостигът на добре подготвени кадри, специалисти по клинична социална работа, е проблем на съвременния свят в сферата на психологичната грижа за тежко болните, но той е особено явен в България. Професионалната подготовка на специалисти за оказване на активни грижи за тежко болни и умиращи при спазване на етичните принципи е

фактор за постигане на необходимото качество на живот на тези болни и техните семейства. Затова подходящо обучение в тази насока би могло да се определи като необходима стъпка по пътя към една по-хуманна, състрадателна, уважаваща личността и нейното достойнство грижа за болните хора.

References:

1. Aleksandrova, S., Ekipat za paliativni grizhi – sastav I roli, Izdatelski tsentar na MU Pleven, str. 11-15
2. Bratoeva, E., (2019), Integrirane na sotsialnata rabota pri litsa s onkologichni zabolyavanya v paliativnata grizha, Science & Technologies 85 Volume IX, 2019, Number 6, 85-90
3. Christ , G., Messner C., Lynn Behar, L., (2015), Handbook of Oncology Social Work: Psychosocial Care for People with Cancer, <https://global.oup.com/academic/product/handbook-of-oncology-social-work-9780199941926?cc=bg&lang=en&>, 01.07.2020
4. Gaag, E., (2007), Obshto vavedenie v paliativnite grizhi. V: Paliativni grizhi, pod red. Na p. Marinova I Dzh. Esink, S., Balgarski pisatel, 2007, 1-17
5. H e r m s e n, M. A. et H. A. Have, (2005), Palliative care teams: Effective through moral reflection. – J. Interprof. Care, 19, 2005, № 6, 561-568.
http://nt-cmb.mu-sofia.bg:8080/jspui/bitstream/10861/230/1/Aleksandrova-S_sestrinsko-delo-3-08.pdf , 01.07.2020
6. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Hospice/Palliative Care: Getting Started. IAHPC Press, 2005.
7. National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO). Nov. 2007. – www.nhpco.org/research. 03.07.2020
8. Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa. Natsionalen ramkov dogovor. Klinichna pateka № 297 – Paliativni grizhi pri onkologichno bolni. – <http://www.nhif.bg> , 03.07.2020
9. Nunev, S., Aktualni aspekti na antidiskriminatsionnata politika na Evropeiskiya sayuz, IK „Ahat“, Ruse, 2016
10. Nunev, S.,(2017), Aktualni aspekti na antidiskriminatsionnata politika na Evropeiskiya sayuz v oblastta na uvrezhdaniyata, Izd. BANI, Letopisi, tom 3, kn. 2, 2017, str. 46-53
11. Nunev, S., (2007), Modeli na uvrezhdaniyata – konstruirane i vliyanie vurhu sotsialnata politika i sotsialnata rabota, Nauchen almanah na VSU „Chernorizets Hrabar“, seriya „Obshtestvo i lichnost“, br.15, 2007
12. Spasova, E.,(2001), Sotsialna rabota s bolni s nelechimi zabolyavaniya, Seminar „Etichni, kulturalni I sotsialni aspekti v boleduvaneto i smartta ot nelechimo zabolyabane v kontseptsiyata hospis – paliativni grizhi “ Natsionalna obrasovatelna programa po paliativni grizhi. Fondatsiya „Paliativni grizhi“, Sofiya, 2001
13. W H O. Definition of palliative care. 1990. – <http://64.85.16.230/educate/content/elements/whodefinition.html>., 07.07.2020