

## SOCIALNO DELO V UNIVERZITETNEM REHABILITACIJSKEM INŠTITUTU REPUBLIKE SLOVENIJE – SOČA

### UVOD

Socialno delo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (v nadaljevanju URI – Soča), na Kliniki za fizikalno medicino in rehabilitacijo, je del celovite in kompleksne obravnave pacienta in temelji na timskem pristopu. V multidisciplinarnem timu socialna delavka za vsakega pacienta pripravi individualni načrt rehabilitacijskega programa, ki upošteva pacientove zmožnosti in razvija njegove potenciale. V okviru delovnega odnosa skupaj s pacientom in njegovimi svojci soustvarja dobre rešitve, ki so zanj sprejemljive in uresničljive. Zelo pomembno je, da se v proces rehabilitacije poleg pacienta aktivno vključujejo tudi njegovi svojci. Delo socialne delavke vključuje tudi terapevtsko svetovalno delo s pacienti in svojci.

Enkratnost socialnega dela v rehabilitaciji je v tem, da je vsebina strokovnega dela most med bolnišničnim in domačim okoljem.

### PREDSTAVITEV ZAVODA

URI – Soča je osrednji nacionalni zdravstveni zavod za kompleksno rehabilitacijo pacientov s prizadetostjo gibalnih funkcij in delovnih zmožnosti. Na terciarni in delno sekundarni ravni opravlja najzahtevnejše naloge s področja fizikalne medicine in rehabilitacije ter

aplikacije tehničnih pripomočkov. URI – Soča izvaja tudi naloge terciarne ravni, ki zajemajo dejavnost pedagoškega dela za potrebe rednega izobraževanja s širšega področja fizikalne in rehabilitacijske medicine, specialistično in podiplomsko izobraževanje ter študijsko prakso zdravstvenih in drugih strokovnjakov na področju rehabilitacije. Na vseh omenjenih področjih opravlja tudi raziskovalno delo.

V okviru Klinike za fizikalno medicino in rehabilitacijo v ustanovi poteka delo v ambulantno-rehabilitacijski službi, službi za rehabilitacijo pacientov z mišičnimi in živčno-mišičnimi boleznimi in na šestih specializiranih oddelkih:

- oddelek za rehabilitacijo pacientov po amputaciji,
- oddelek za (re)habilitacijo otrok,
- oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji,
- oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni poškodbi možganov, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji,
- oddelek za rehabilitacijo pacientov po možganski kapi in
- oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače.

### REHABILITACIJA

Rehabilitirati (lat. *rehabilitare*) pomeni vzpostaviti nekaj ali usposobiti nekoga v prvotno stanje. Celovita rehabilitacija pa je usklajeno medicinsko, psihološko in socialno ukrepanje ter poklicno usposabljanje oseb z določeno okvaro ali prizadetostjo, bodisi pridobljeno bodisi prirojeno. Cilj je doseči kar najvišjo stopnjo telesne, duševne in družbene prilagoditve posameznika. Vključuje številne ukrepe za izboljšanje funkcije in zmanjšanje posledic okvare, prizadetosti ter gibalne oviranosti. (Štefančič 2003: 17).

Rehabilitacija v Sloveniji se je pospešeno začela razvijati po letu 1952. Že takrat so se nakazovali doktrinarni pristopi, ki so predvidevali oblikovanje multidisciplinarnih timov za obravnavo oseb s prizadetostjo različnih stopenj, katerih član bi moral biti tudi pacient.

Revolucionarna sprememba je bilo spoznanje, da je treba v rehabilitacijski tim vključiti tudi nemedicinske kadre, ki naj bi skupaj z zdravstvenimi delavci enakovredno sodelovali pri programih rehabilitacije in reševali njeno kompleksno problematiko tudi iz psihosocialnega in ekonomskega vidika.

Prizadevanja vseh sodelujočih v timu pa morajo imeti skupni cilj, izkoristiti preostale funkcijske sposobnosti in druge potenciale posameznika, da bi dosegel največjo možno stopnjo funkcioniranja, osebno samopotrditve in integracijo v družbo. Sodobna rehabilitacija gradi na preostalih sposobnostih in ne na stopnji invalidnosti prizadete osebe. (*Op. cit.*: 19.)

Celovita rehabilitacija zahteva timski pristop. V multidisciplinarnem timu enakovredno sodelujejo strokovnjaki z različnih področij: zdravnik, fizioterapevt, delovni terapevt, psiholog, socialna delavka, logoped, medicinska sestra, specialni pedagog, strokovnjak s področja protetike in ortotike, delovni tehnolog in po potrebi še drugi, ki sodelujejo v procesu rehabilitacije glede na problematiko posameznega pacienta. Sodelovanje vseh temelji na interdisciplinarnem pristopu.

Socialna rehabilitacija je del kompleksne rehabilitacije in pomeni vključitev v reševanje socialne problematike, ki se pojavi z boleznijo ali gibalno oviranostjo in zajema pacienta in njegovo socialno mrežo.

## SOCIALNO DELO V REHABILITACIJI

Socialno delo je strokovna pomoč ljudem pri reševanju kompleksnih stisk in težav. Socialna delavka posega v življenje pacienta v njegovem socialnem kontekstu. Pri delu uporablja metode, ki omogočajo posege na vseh ravneh delovanja sistema (pacienta, družine, delovne skupine, soseske, širšega odnosnega sistema, skupnosti). Namen pomoči je, da na ustvarjalen način z inovativnimi spremembami v delovanju odnosnih sistemov omogoči pacientu normalno vsakdanje življenje in samostojnost. Pri delu uveljavlja etična pravila stroke. Pacientu in njegovim svojcem zagotavlja čustveno oporo

in strokovno pomoč pri premagovanju stisk in težav.

Pacient se zaradi bolezni ali poškodbe znajde v situaciji, s katero prej ni imel izkušenj in ki ga potiska v stisko. Hendikep pušča trajne posledice, ki jih najbolje ubesedijo pacienti sami, na primer: »Nikoli ne bo več tako, kot je bilo, zame je vsega konec.« Tu se pokaže kompleksnost socialnega dela v rehabilitaciji. Poraja se vprašanje, kako se skupaj s pacientom podati na pot spoprijemanja s spremenjenim zdravstvenim stanjem in kako pacientu olajšati stisko. Pacient mora spoznati, da obstajajo nove poti in nove možnosti. Socialna delavka v okviru delovnega odnosa skupaj s pacientom in njegovimi svojci soustvarja dobre rešitve, ki so zanj sprejemljive in uresničljive. V procesu rehabilitacije je zelo pomembna podpora, ki jo zagotavljamo družini in svojcem, da se zmorejo spoprijeti s spremembami ob telesnem hendikepu, in to brez izgorevanja.

Socialno delo s pacientom v procesu rehabilitacije zajema predvsem tri področja:

- pomoč pri prepoznavanju stisk in težav in spoprijemanje z različnimi življenjskimi situacijami,
- pomoč pri iskanju ustreznih oblik pomoči in storitev,
- povezovanje s sistemi, da bi zagotovili dostop do razpoložljivih virov pomoči.

Pacientu je treba, na njemu razumljiv način, podati vse potrebne informacije, da lahko prevzame aktivno vlogo v procesu rehabilitacije. Pri tem je treba upoštevati objektivne in subjektivne dejavnike v življenju pacienta, saj vplivajo na uspeh rehabilitacije. Pomembni objektivni dejavniki so:

- stanje telesnega hendikepa – fizično in psihično dobro rehabilitiran pacient se lažje vključi v socialno okolje,
- neprimerne stanovanjske razmere – stanovanje v nadstropju brez dvigala, stopnice, premajhna stanovanjska površina glede na vezanost na voziček – ovirajo večjo samostojnost pacienta,
- neurejen ekonomski status ali slabši gmotni položaj – potreba po tuji negi in pomoči pomeni pogosto dodatno finančno obremenitev,

- socialne ovire – nezaupanje, predsodki ožjega in širšega socialnega okolja.

Med subjektivnimi dejavniki so največja ovira:

- pacientovo nesprejemanje hendikepa,
- zavračanje pomoči družine, svojcev,
- zavračanje pomoči širšega socialnega okolja, socialne mreže.

Vloga socialne delavke v timski obravnavi pacienta poteka interdisciplinarno in je odvisna od vlog preostalih članov tima. Pomembno je, da pri reševanju težav upošteva realne možnosti in pravočasnost zagotavljanja pomoči. Pri svojem delu mora poznati značilnosti širših področij dela. Seznanjena mora biti z obstoječimi možnostmi za zagotovitev različnih oblik pomoči in posameznih storitev. Pozorna mora biti na obstoječo neformalno podporno mrežo in jo vključevati v načrt dela, odvisno od specifičnih potreb pacienta in možnih storitev pomoči na terenu.

Socialna delavka mora pacientu in svojcem pomagati najti optimalno rešitev. Pacient poišče pomoč socialne delavke, ko se znajde v stiski ali v težavah, ki jim sam ni kos. Bolezen in odvisnost od tuje pomoči pri pacientu povzročita, da oblikuje drugačne socialne odnose, tako v družini kot v širšem socialnem okolju. Težave pacientov niso omejene samo na bolezen oziroma telesno prizadetost, ampak pacienta in svojce tudi čustveno bremenijo s strahovi in bojznijo glede izida zdravljenja in doseganja prejšnje stopnje samostojnosti. Pacienta, ki išče pomoč, je treba zbrano poslušati. Zelo pomemben je že prvi stik s pacientom v stiski. Pomoč je usmerjena predvsem v njegove možnosti in sposobnosti. Zaznati mora ne le, česa ne zmore, ampak predvsem, česa si želi in kaj še zmore.

Socialno delo s posameznikom je prvi pogoj za vsako nadaljnjo obravnavo v procesu socialne rehabilitacije in se začne, ko socialna delavka vzpostavi delovni odnos s pacientom. Najprej zbere socialno anamnestične podatke o pacientu in nato skupaj z njim definira problem, ki je ovira v procesu rehabilitacije in pri vrnitvi v domače okolje. Pri tem je pomembna usmerjenost v sedanost, ker v njej lahko dela skupaj s pacientom za boljši vpogled v konkretno

situacijo in za načrtovanje, kako reševati problem v prihodnosti. Pri zagotavljanju pomoči pacientu je treba poudariti, da je odločanje njegova odgovornost, socialna delavka pa mu mora to pravico v vsakem trenutku omogočiti.

Pomembno je, da socialna delavka pacientu pomaga ugotoviti, da ima on moč, in omogoči pogovor, v katerem pacient najde svojo pot k rešitvi težave. Socialna delavka mora vzpostaviti delovni odnos in razmere za ustvarjanje želenih izidov. Pomembno je, da ne ravna v njegovem imenu, ampak da mu samo pomaga, da uporabi svoje znanje in svoje izkušnje. Socialna delavka ne vsiljuje rešitev, ampak jih soustvarja s pacientom, ki je in mora ostati kompetenten za svoje življenje. Pozornost posveča tudi dinamiki družinskih odnosov, ker so ti pomemben dejavnik v procesu rehabilitacije pacienta.

Oblika in način socialne pomoči pacientu sta odvisna od njegovega psihofizičnega stanja in trajanja rehabilitacije v URI – Soča in predvidenega izida rehabilitacije. Socialna delavka mora upoštevati, ali se bo pacient lahko po končani rehabilitaciji vrnil domov ali bo potreboval pomoč svojcev in terenskih služb ali pa bo treba urediti institucionalno varstvo. Kadar pacient potrebuje stalno nego in pomoč, ki presega zmoglosti svojcev, socialna delavka skupaj s pacientom uredi vse potrebno za njegovo vključitev v storitev institucionalne oskrbe. Urejanje institucionalne namestitve je lahko zelo dolgotrajen postopek. Poleg celodnevne oskrbe nekatere institucije omogočajo tudi dnevno varstvo za osebe, ki potrebujejo nadzor, varovanje in pomoč le za čas, ko so svojci v službi.

Storitve socialne oskrbe na domu obsegajo:

- pomoč pri temeljnih dnevni opravilih: pomoč pri oblačenju in slačenju, umivanju, hranjenju, opravljanje osnovnih življenjskih potreb ipd.,
- gospodinjsko pomoč: priprava ali prinos obroka hrane, osnovno čiščenje bivalnih prostorov ipd.,
- pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, sorodniki in prostovoljci, spremljanje pri nujnih opravkih, informiranje ustanov o potrebah pacienta ipd.

Kadar zdravnik oceni, da pacient po odpustu iz naše ustanove potrebuje tudi zdravstvene storitve, oddelčni zdravnik in medicinska sestra pošljeta informacije osebnemu zdravniku in patronažni službi.

Pri pacientih, ki so še v delovnem razmerju, mora socialna delavka upoštevati tudi možnosti nadaljnje zaposlitve. Pri tem se lahko poveže s Centrom za poklicno rehabilitacijo v naši ustanovi. Tam ga obravnava strokovni tim; skupaj z njim preuči posledice njegove bolezni ali okvare in mu pomaga najti možnost za vrnitev na delo, zaposlitev ali drugo ustrezno rešitev njegovih zaposlitvenih težav. Mladostnike z motnjami v razvoju oziroma paciente, ki se po bolezni ali poškodbi vračajo v učni proces, vključijo v program poklicnega usmerjanja.

Izkušnje socialnih delavk v URI – Soča so pokazale, da je za uspeh rehabilitacije delo s svojci enako pomembno kot delo s pacientom. Socialna delavka se v procesu rehabilitacije poveže s svojci, jih informira, oceni njihova pričakovanja, doživljanje in možnosti za sodelovanje v rehabilitaciji v naši ustanovi in po odpustu iz naše ustanove. Pri socialnem delu s svojci si socialna delavka prizadeva za dosego dogovora o sodelovanju. Ko definiramo problem, skupaj iščemo rešitve in raziskujemo, kolikšen je možen prispevek posameznega družinskega člana. Svetovalno delo pogosto olajša komunikacijo med pacientom in njegovimi svojci in zagotavlja varno ozračje za odkrit pogovor o problemih, ki jim povzročajo stiske.

Zaradi bolezni, oslabelosti ali gibalne oviranosti enega od družinskih članov je družina pred zahtevno nalogo. Nova situacija zahteva od družinskih članov prilagajanje, pogajanje in vzpostavljanje novega ravnotežja. Vsaka družina se organizira na svoj način, pri tem pa so pomembni odnosi v njej. Socialna delavka jim pri tem pomaga z razumevanjem in jasnimi informacijami.

Družina ima pomembno vlogo, saj optimistični in razumevalni svojci pozitivno vplivajo na pacienta in s tem na sprejemanje zdravstvenega stanja in potek rehabilitacije. Zelo pomembno je, da pacientovo stanje sprejme tudi družina, da ga zna poslušati in

mu zaupati čustva. Prav tako je pomembno, da ga spodbuja, naj stori zase vse, kar zmore.

Družinski člani, ki skrbijo za svojca, ki potrebuje stalno nego in pomoč, so zaradi dodatnih obveznosti in odgovornosti zelo obremenjeni in včasih preobremenjeni. Država bi morala zagotoviti več pomoči na domu in enako dostopnost vsem do različnih oblik pomoči. Pri tem odločilno vplivajo zakonska določila, ki opredeljujejo različne oblike pomoči, med drugim tudi nego družinskega člana in realne možnosti svojcev, da lahko poskrbijo za družinskega člana.

Sodobni koncepti rehabilitacije zahtevajo navzočnost svojcev in zanj pomembnih drugih v procesu rehabilitacije, hkrati pa jim zakon onemogoča odsotnost z dela zaradi nege ožjega družinskega člana v procesu rehabilitacije v naši ustanovi in po odpustu v domačo oskrbo. Na sodelovanje v rehabilitaciji in na zagotavljanje pomoči po odpustu iz naše ustanove odločilno vplivajo tudi realne možnosti svojcev za zagotavljanje pomoči. Pri tem je pomembno, ali so še zaposleni, kakšna je njihova fizična in psihična sposobnost, ali imajo ustrezne bivalne prostore za nego na domu in ali so prostori brez arhitektonskih ovir za gibanje z vozičkom. Dodaten problem je tudi, da se v današnji družbenoekonomski situaciji ljudje vedno bolj bojijo za svojo zaposlitev in si zato ne upajo zaprositi za odsotnost z dela.

Pogoste težave, ki spremljajo rehabilitacijo in se kopičijo tudi po odpustu iz URI – Soča, so fizična in psihična utrujenost svojcev zaradi vsakodnevne pomoči oziroma nege pacienta, dodatne finančne obremenitve zaradi dolgotrajne rehabilitacije. Te težave pogosto ostanejo prikrite in neprepoznane tako znotraj socialne mreže kot tudi med strokovnimi delavci različnih strok, ki se ukvarjajo z zdravljenjem pacienta.

Sestavni del rehabilitacijskih terapevtskih programov je tudi delo s skupino. To je učinkovita metoda zagotavljanja pomoči, saj pacientu pomaga, da lažje sprejme sebe in svojo gibalno oviranost ter se nauči, kako se lahko na njemu sprejemljiv način spoprijema s posledicami hendikepa in se učinkovito odziva na ovire v socialnem okolju. Namen skupine je pacientom

omogočiti, da se med seboj spoznajo, ustvarijo sproščene, odkrite odnose in tako ustvarijo razmere za pogovor o svojih problemih. V varnem okolju spoznajo, da se drugi srečujejo s podobnimi težavami, in jim tako laže verjamejo, saj pogovor temelji na osebnih izkušnjah. Pacienti prehajajo iz usmerjenosti vase do vse večje občutljivosti za druge. Pripravljene so slišati probleme drugih in jih pomagati reševati. Med seboj se spodbujajo in bodrijo. Svetovalno delo s skupino zajema učenje in pridobivanje psihosocialnih spretnosti za življenje, razvijanje učinkovitejših medsebojnih odnosov in pogovarjanje o izkušnjah. Socialna delavka se pri urejanju pomoči pacientom po odpustu iz ustanove povezuje z različnimi ustanovami za ureditev strokovne in laične pomoči na domu.

Skupnostno socialno delo v rehabilitaciji vključuje koordinacijo dejavnosti v mreži zdravstvenega in socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja, vladnih in nevladnih organizacij, društev in drugih neformalnih oblik pomoči v pacientovem okolju. Mreža pomoči v pacientovem okolju je pomemben dejavnik pri premagovanju socialne izolacije pacienta. Ustvarjanje prijateljskih vezi zunaj družine ter pozornost in podpora okolja, ki je pripravljeno pomagati, zagotavljajo pacientu občutek varnosti in podaljšujejo bivanje v domačem okolju.

## SKLEP

Socialno delo v rehabilitaciji je obsežno in kompleksno. Smernice v zdravstvu so skrajševanje ležalnih dob, to pa pomeni tudi krajšo rehabilitacijo v UR – Soča in s tem omejen čas za reševanje socialnih problemov pacienta.

Vedno večji del bremena za skrb in nego po odpustu iz zdravstvenih ustanov je naložen svojcem. Pri tem pozabljamo, da je to večinoma generacija, ki je ukleščena med lastno zaposlitvijo, skrbjo za otroke in skrbjo za starše in v resnici takega bremena pogosto ne zmorejo. Takšna preobremenitev se lahko pozneje pokaže na njihovem slabem zdravju, pa tudi v njihovih porušeni medsebojnih družinskih odnosih in slabšanju socialnih stikov. Vse to lahko vpliva na pojav težav na poklicnem

področju v obliki slabše delovne učinkovitosti, manjše možnosti glede podaljšane zaposlitve in ne nazadnje v obliki zaskrbljenosti za izgubo zaposlitve in ekonomske varnosti.

Pri vrnitvi pacienta v domače okolje ima pomembno vlogo tudi država, saj omogoča nabor storitev pomoči na domu. Težava je v neenaki možnosti dostopa do obsega in financiranja storitev različnih oblik pomoči na domu, na nekaterih območjih po Sloveniji pa te pomoči sploh ni. Za uspešno nadaljevanje rehabilitacije v domačem okolju bi bila nujna razširitev mreže pomoči, saj bi ponudila možnost tudi fizioterapije, delovne terapije in svetovalno terapevtskega dela na domu za paciente in svojce.

V naši ustanovi se socialna delavka srečuje tudi s problemom ureditve namestitve v institucionalno varstvo, ki bi bila ustrezna in hkrati sprejemljiva za posameznega pacienta. Urejanje namestitve je še posebej težavno za mlajše osebe z gibalno oviranostjo, ki ostanejo odvisne od pomoči druge osebe in se po končani rehabilitaciji ne morejo vrniti na svoj dom. Reševanje takšne problematike otežujejo zakonski predpisi. V smeri reševanja te problematike je URI – Soča v letu 2010 organiziral posvet in na njem so bili predstavniki pristojnih ministrstev omenjeni problematika in trenutne razmere, da bi poiskali ustrezne rešitve.

V času rehabilitacije v URI – Soča socialna delavka pomaga pri reševanju kompleksnih socialnih problemov pacientov in njihovih svojcev. Proces pomoči je vedno treba prilagoditi posamezniku. Socialna rehabilitacija se ne konča, ko pacient zapusti URI – Soča, ampak se nadaljuje v njegovem domačem okolju, da se znova vzpostavijo oziroma preoblikujejo socialni odnosi, oziroma pacient preide v proces socialne pomoči, če ne zmore več samostojno živeti.

**Jolanda Stevanović**

## VIR

Štefančič, M. (2003), *Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije gibalnega sistema*. Ljubljana: DZS.