

Liāna Deklava

## Sociālā darba un veselības aprūpes saskares punkti

[doi:10.25143/soc-darbs\\_2021\\_ISBN-9789934563928\\_166-170](https://doi.org/10.25143/soc-darbs_2021_ISBN-9789934563928_166-170)

Mūsdienās sociālais darbs kļūst arvien daudzdimensionālāks un sociālās problēmas, ar kurām jāstrādā, kļūst arvien daudzslāņainākas, tāpēc profesionāļiem jāizmanto arvien vairāk jaunu kompetenču. Ilgtspējīga sociālā darba nozares attīstībā būtiska loma ir starpdisciplināritātei. Lai to veicinātu, ir nepieciešams izstrādāt efektīvus starpdisciplinārās sadarbības mehānismus.

Starpprofesionālajā un starpinstitucionālajā sadarbībā ir identificētas galvenās problēmas. Tās ir informācijas apmaiņas trūkums un neskaidrība atbildības sadalījumā starp sadarbības partneriem, kā arī iesaistīto institūciju kompetenču nenoteiktās robežas. Ikdienas darbā tās parādās kā dažādu nozaru darbinieku vienotas izpratnes trūkums par iesaistīto kolēģu profesionālajiem uzdevumiem, un rezultātā tās ietekmē sociālo dienestu klientu problēmu veiksmīgu risināšanu.

Starpdisciplinārējā sadarbībā sociālā darba ietvaros tiek iesaistīti vairāku nozaru pārstāvji – ārstniecības personas, Nodarbinātības valsts aģentūras darbinieki, pedagogi, Valsts probācijas dienesta pārstāvji, policisti, bāriņtiesu darbinieki, psihologi u. c. Sociālais darbs starpprofesionālā komandā īpaši nozīmīgs ir veselības aprūpē.

Mūsdienu pasaulē tas ir atsevišķs virziens ar iekšēju struktūru, kas ietver sociālo darbu psihiatrijā (angļu val. *psychiatric social work*), sociālo darbu veselības aprūpē (angļu val. *health care social work*), sociālo darbu stacionārā (angļu val. *hospital social work*), sociālo darbu paliatīvajā aprūpē (angļu val. *palliative social work*), kā arī sociālo darbu rehabilitācijā u. c.

Īpaša uzmanība tiek pievērsta klīniskajam sociālajam darbam (angļu val. *clinical social work*), kura izpratne šobrīd nav viennozīmīga, bet kas visnotaļ ir cieši saistīta ar medicīnas nozari. Klīniskais sociālais darbinieks pēc savas izglītības un pieredzes ir neatkarīgs (angļu val. *autonomous*) praktizējošs profesionālis, kurš nodrošina diagnosticējošos, preventīvos un rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī sniedz atbalstu atsevišķiem indivīdiem, ģimenēm vai grupām, kuru funkcionēšanu ierobežo vai negatīvi ietekmē sociālpsiholoģiskā spriedze vai veselības traucējumi.

L. Deklava. Sociālā darba un veselības aprūpes saskares punkti

Ir vairākas funkcijas, kuru izpildē iesaistās gan sociālā darba, gan veselības aprūpes profesionāļi, veicot tās paralēli. Šo funkciju realizācija, izmantojot pārdomātu, skaidri strukturētu starpprofesionālo pieeju, ļauj nodrošināt lielāku efektivitāti un kvalitatīvāku gala rezultātu. Piemēram, gan sociālais darbinieks, gan medmāsa veic pacienta un viņa ģimenes psihosociālo izvērtēšanu (īpaši paaugstināta riska pacientu grupā – ja saslīmšanas ir saistītas ar hematoonkoloģiju, neonatoloģiju, ja pacienti atrodas intensīvās terapijas nodaļā) un veselību veicinošo izglītošanu, plāno pacienta hospitalizāciju un izrakstīšanos, kā arī veic novērošanu pēc izrakstīšanās – notiek savstarpēja komunikācija par pacienta situāciju, par viņa un ģimenes vajadzībām un citiem jautājumiem sociālā konteksta ietvaros. Tieši sociālajam darbiniekam, pateicoties viņa kompetencēm sadarbības veidošanā, izvērtēšanas prasmēm un zināšanām problēmu stratēģisko risinājumu meklēšanā, ir unikāla iespēja kļūt par starpnieku jeb mediatoru pacienta problēmu risināšanā, sadarbības organizēšanā, attīstībā un uzturēšanā starp pacientu un viņa ģimenes locekļiem un starpprofesionālā komandas darbā iesaistītajiem kolēģiem, nodrošinot efektīvu starpdisciplināro pieeju.

Diskutējot par pozitīvas sociālās mijiedarbības veicināšanu, jau ilgu laiku tiek plaši spriests par mediāciju, kas ir konfliktu risināšanas veids. Pagājušā gadsimta 70.–80. gados mediācija sociālajā darbā tika plaši lietota kā problēmu risināšanas metode. Literatūras avotos atrodama bagātīga informācija par mediāciju un sociālo darbinieku kā mediatoru. Sociālajā darbā mediācija ir plaši izplatīta, un mediatora loma tajā ir vispāratzīta.

Sociālo darbinieku uzdevums ir atvieglināt šādu mijiedarbību: persona–persona, persona–grupa, persona–institūcija, institūcija–institūcija. Viņu pienākumu aprakstā paredzēta komunikācijas šķēršļu mazināšana, alternatīvu izpētes maksimizēšana un iesaistīto pušu vai ar apspriežamo jautājumu saistīto vajadzību risināšana. Aktualizējot jautājumu par starpdisciplināras pieejas attīstību veselības aprūpē, svarīgi izvērtēt sociālā darbinieka kompetenču paplašināšanu mediācijā.

Mediatora nepieciešamību un nozīmi, uzņemoties eksperta funkcijas, var pamatot ar uzkrāto plašo pieredzi darbā ar veciem cilvēkiem, kuru skaits Eiropā pieaug, un tas norāda uz nepieciešamību veikt atbilstošas izmaiņas aprūpes sniegšanā.

Aktualizējot šo jautājumu, 2016. gadā starptautiskās sadarbības kontekstā starp 26 universitātēm un lietišķo zinātņu universitātēm projektā *European Later Life Active Network (ELLAN)* tika izstrādāta Eiropas pamata kompetenču ietvarstruktūra veselības un sociālās aprūpes profesionāļiem darbam ar veciem cilvēkiem. Projektā tika paredzēts veicināt sadarbību, inovāciju un labas prakses apmaiņu Eiropas līmenī saistībā ar iedzīvotāju novecošanos un to veselības un sociālās aprūpes profesionāļu izglītošanu, kas strādā ar veciem cilvēkiem.

ELLAN projekta vēlamais rezultāts ir augstākās izglītības labāka kvalitāte attiecībā uz aprūpi un pakalpojumiem cilvēkiem vēlākā dzīves periodā. Labāka veselības un sociālās aprūpes integrācija nozīmē to, ka profesionāļiem ir nepieciešamas specifiskas kompetences, kurām nav stingri noteiktu profesionālo robežu starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumiem, tām jānodrošina aprūpes un pakalpojumu sniegšana aizvien daudzveidīgākā multikulturālā vidē.

Senioriem, it īpaši nespēcīgiem veciem cilvēkiem, var būt problēmas, kas savā starpā mijiedarbojas, piemēram, kognitīvi un funkcionāli ierobežojumi, psihosociālas problēmas, daudzas saslimšanas, vairāku medikamentu lietošana un sociāla izolācija. Lai šīs problēmas risinātu un panāktu efektīvu profesionālu sniegumu, ir nepieciešama integrēta pieeja veselības un sociālajai aprūpei.

Balstoties uz Eiropas pamata kompetenču ietvarstruktūru veselības un sociālās aprūpes profesionāļiem, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstītas labās prakses piemēri, tiek norādīts uz obligāto kopīgo kompetenču minimumu, kas ir nepieciešams un ir kopīgs veselības un sociālās aprūpes profesionāļiem. Šajā kompetenču ietvarstruktūrā ir aprakstītas eksperta kompetences, kuras ir nepieciešamas visiem profesionāļiem, kas strādā veselības un sociālajā aprūpē: eksperts, saziņas persona, sadarbības partneris, organizators, veselības un labklājības aizstāvis, zinātnieks un profesionālis.

Eksperta galvenā loma, pamatojoties uz profesionālo pieredzi, tiek nostiprināta ar citām atbalstošām lomām un kompetencēm, kuras ir vairāk vai mazāk vienādas visiem veselības un sociālās aprūpes speciālistiem, bet ar atšķirīgu fokusu jeb uzsvaru (veicinot integrētu aprūpi). Speciālisti lieto kompetences, lai savāktu, interpretētu un analizētu informāciju, pieņemtu atbilstošus lēmumus un plānus, veiktu diagnostikas un ārstnieciskus pasākumus, lietotu atbalstošu metodiku savas profesijas kontekstā un novērtētu veikto pasākumu efektivitāti.

Šis atbalsts var būt informatīvs, emocionāls, materiālas palīdzības vai integrācijas veidā. Ja tas ir nozīmēts, tad aprūpe (profilakse, pašaprūpes atbalsts, slimību pārvaldība, augstas sarežģītības aprūpe) tiek nodrošināta cilvēkiem visās situācijās, ieskaitot paliatīvo aprūpi un terminālo pacientu aprūpi. Speciālisti to dara, ņemot vērā saikni starp veselības un sociālo aprūpi. Viņi apzinās savas personīgās zināšanas, cilvēku vēlmes, iespējas un kontekstu. Atbalsts un aprūpe tiek vērsta uz dzīves kvalitāti un labklājību: fizisko, psihisko, emocionālo, attiecību, sociālo (piedalīšanās un darbošanās), garīgo un dzīves apstākļiem.

Eksperta loma tiek realizēta, pateicoties pieciem dinamiskiem un savstarpēji saistītiem posmiem:

- 1) novērtēšanas jeb informācijas sistemātiskas vākšanas;
- 2) analīzes – problēmu noteikšanas;

*L. Deklava.* Sociālā darba un veselības aprūpes saskares punkti

- 3) plānošanas;
- 4) īstenošanas jeb iesaistīšanās;
- 5) novērtējuma.

Novērtēšana tiek veikta aprūpes un atbalsta procesa sākumā un norit nepārtraukti visā procesa laikā. Būtiska nozīme ir agrīnu risku noteikšanai. Speciālistiem vajadzētu izvēlēties standartizētus novērtēšanas un diagnostikas instrumentus, lai veiktu visaptverošu vērtēšanu, ko var lietot visi veselības un sociālās aprūpes speciālisti. Novērtēšana ir daļa no katras sistemātiski un nepārtraukti veiktas aprūpes darbības. Iegūtie rezultāti tiek analizēti, tiek identificētas un formulētas esošās problēmas.

Balstoties uz zināšanām un izpratnes dziļumu par problēmām, tiek izveidoti plāni, pieņemti lēmumi attiecībā uz nepieciešamiem pasākumiem, kuri vērsti uz patstāvības veicināšanu un darbības optimizēšanu visās jomās (fiziskajā, psihiskajā, sociālajā un garīgajā). Aprūpes un atbalsta plāni, kā arī pasākumi regulāri tiek atkārtoti pārvērtēti un, ja nepieciešams, veiktas to korekcijas. Visos posmos veselības un sociālās aprūpes speciālisti koncentrējas uz fizisko un garīgo labklājību, sociālo līdzdalību un darbību un mājokļu un dzīvošanas apstākļiem.

Saziņas personas lomas kompetences ir saistītas ar intervēšanas, klausīšanās un starppersonu komunikācijas prasmēm, attiecību uzturēšanu, pilnvarošanu, vadīšanu un efektīvu informācijas apstrādāšanu, izskaidrošanu un apkopošanu.

Sadarbības partnera lomas kompetences ir vērstas uz sadarbību gan ar citiem speciālistiem, gan ar neformālajiem aprūpes un atbalsta nodrošinātājiem.

Kompetences, kas veido daļu no organizatora lomas, ir saistītas ar plānošanu, nokārtošanu un ar vecu cilvēku aprūpes un pakalpojumu koordinēšanu, ko nodrošina dažādi formāli un neformāli aprūpes un atbalsta darbinieki.

Aizstāvja kompetences ir saistītas ar veselības veicināšanu un slimību profilaksi.

Zinātnieka lomas mērķis ir paaugstināt atbalsta un aprūpes kvalitāti, ieviešot jaunus, uz pierādījumiem balstītas prakses veidus un attīstot uz šīs prakses balstītas zināšanas. Šīs lomas kompetences ir saistītas ar mūžizglītību un zināšanu uzlabošanu, aprūpes un pakalpojumu inovācijām.

Profesionāla lomas kompetences ir saistītas ar profesionālās ētikas demonstrēšanu, profesionālajām saistībām un personisko izpratni.

Mūsdienās sociālā darbinieka izglītība tiek vērsta uz sociālā darba prasmju attīstīšanu ārstniecības vidē, gan attīstot kompetences šo lomu realizācijai profesionālajā praksē, gan nodrošinot veselības izglītības un klīnisko pamatzināšanu integrāciju studiju procesā.

Attīstoties ārstniecības profila sociālā darba praksei Latvijā un virzoties uz starpdisciplinārās pieejas pilnveidošanu, būtiski ir radīt lielāku izpratni par divu nozaru – sociālās labklājības un veselības aprūpes – krustpunktiem. Tā veicinātu plašāku redzējumu gan par sociālā darbinieka lomām veselības aprūpē, gan par viņa iesaistes perspektīvām, multidisciplināras komandas ietvaros sadarbojoties ar pacientu un viņa ģimeni.