

**MUCSI GEORGINA – KERÉKES ZSUZSANNA**

## **Szociális munka a hospice ellátásban. Egy online kérdőíves kutatás eredményeinek ismertetése**

**Összefoglalás** ♦ *A szociális munkás helyét és szerepét törekszünk röviden bemutatni a hospice betegek ellátásában. Azért tartjuk fontosnak a szociális munkás poszt betöltését, mert az egyén szűkebb- és tágabb kapcsolatrendszerét érintő pszichológiai, szociális problémáinak megoldása érdekében szükség van egy olyan szakember tevékenységére, aki az esélyegyenlőséget és igazságosságot elősegítve képes a kliens számára lehetőségeket mutatni és segítséget adni. Online kérdőíves kutatásunkkal célunk volt felmérni a hospice ellátás területén a szociális munkával kapcsolatos lehetőségeket, kapacitásokat, kihasználtságot és az intézményekben jelentkező esetleges hiányokat, továbbá a felmerülő igényeket. Úgy gondoljuk, e területen égető szükség van konkrét protokollok kidolgozására, majd a gyakorlatban történő alkalmazásuk során ezek felülvizsgálatára és reintegrációjára. Mindez csak az ellátásban dolgozó szakemberek szoros együttműködésével valósulhat meg.*

### **1. A szociális munkás helye és szerepe a hospice-palliatív ellátásban**

Az egyén pszichológiai, szociális, kapcsolati szükségleteinek kielégítése, szűkebb- és tágabb kapcsolatrendszerét érintő pszichológiai, szociális problémáinak megoldása érdekében szükség van a szociális munkás tevékenységére. A szociális munkás olyan felsőfokú – főiskolai vagy egyetemi – végzettséggel rendelkező szakember, aki jártas egyének, családok, csoportok, közösségek problémáinak megoldásában, képes hozzájárulni a szociálpolitika rendszereinek működéséhez, segít források létrehozatalában, működtetésében, valamint a kliensek és a források összekapcsolásában.

*Az Egészségügyi Minisztérium rendelete az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (60/2003. (X. 20.) és Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról (2010) meghatározása alapján a szociális munkás kötelező tagja az multidiszciplináris teamnek. A segítő szakemberek együttműködése és az ember*

egyediségének tisztelete elengedhetetlen e munka során, amelynek célja a méltóságteljes élet és halál (Cseri, 2000).

*A Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai* című szakmai dokumentum is kimondja, hogy a palliatív ellátási rendszer összes szintjén szükség van egy multiprofessionális teamre, mely interdiszciplináris munkastílusban dolgozik. E teamnek minden esetben tagja a szociális munkás szakember is, akinek az ellátás megvalósításánál teljes vagy részmunkaidőben rendelkezésre kell állnia (Radbruch és mtsai., 2010).

A szociális munka mostanra kialakult elméletének és gyakorlatának alapja a rendszerszemléletű megközelítés. Ez a szemléletmód arra épül, hogy a problémákat ne csak önmagukban közelítsék és vizsgálják meg, hanem legalább olyan hangsúlyos legyen az egyén és a körülötte lévő környezet kölcsönhatásának feltérképezése. A megoldási lehetőségek mérlegelése és az ok-okozati összefüggések megismerése során a különböző szintek vizsgálata jelent komplex képet: fizikai, intrapszichés, interperszonális szint, család és más kiscsoportok, helyi közösségek, az adott kultúra és a nemzet, a törvények szintje. A szociális munkás számára a beteg olyan erőforrásokkal rendelkezik, amelyek szükség esetén mozgósíthatóak; az egyén egy szociális hálózat részét képezi (Horváth, 1999).

Az állapot javulásához változásokra van szükség. A betegség megváltoztatja az egyén fizikai és funkcionális képességeit, az érzelmi stabilitását és azon képességét, hogy megbirkózzon ezzel a helyzettel, és átalakíthatja a beteg környezetével és társadalommal való kapcsolatát (de Ridder és mtsai., 2008; Waldorp, 2007). A radikális változásokhoz való alkalmazkodást legjobban a holisztikus, bio-pszicho-szociokulturális modellen alapuló beavatkozások segítik elő (Borst, 2009).

A haldokló betegek megküzdési mechanizmusai és a betegség érzelmi vonatkozásai hatással vannak a teljes családi működésre. Sokszor nehezebb a társas kapcsolatokban jelentkező problémákkal megküzdni, mint a betegség fizikai tüneteivel. A multiprofessionális team tevékenységének középpontjában az egész, a teljes ember áll. A lényeg az egyéni méltóság, az ember megismételhetetlenségének tisztelete, akiben a fizikai, érzelmi, szociális és spirituális szükségletek egymással összefüggnek. Ezért a hospice tevékenység során széles a beavatkozási területek spektruma (Európai ajánlások, 2004).

*A szociális munka elsődleges célcsoportja:* a beteg ember, a családja, a helyi team tagjai,  
*- Másodlagos célcsoportja* a társadalmi környezet.

### *A célcsoportok irányában végzett konkrét feladatok*

#### **A szociális munkás feladatai a betegek körében**

- **Pszichés támogatás.** Az ellátás során hangsúlyos, hogy a szociális munkás a beteget lelkileg támogassa, adekvátan kommunikáljon vele, ismerve a haldoklás fázisait, alkalmazva a segítő technikákat. A hatékony támogatás érdekében fontos a bizalmi kapcsolat kialakítása, hogy a beteg el tudja fogadni a segítő beavatkozását.
- **Közvetítő szerep a család és a beteg között.** A hosszan tartó és nagy pszichés feszültséget okozó betegségek idején jelentős teher nehezedik a betegre és a családra egyaránt. Fontos a megfelelő kommunikáció elősegítése a családtagok között és a konfliktusok oldása, alapvető tehát a híd szerep betöltése a beteg és a családtagok között.
- **Fontos ünnepek megszervezése.** A hospice munkatársai bensőséges, családias légkörben törekednek gondozni a betegeiket. Elengedhetetlen a betegek utolsó születés- és névnapjának megünneplése, lehetőség biztosítása a közös családi események megtartására. Ez fontos része a családtagok közötti szerető kapcsolat fenntartásának, a kialakuló feszültségek oldásának.
- **Szociális és jóléti juttatások, szolgáltatások szervezése.** A beteg veszteségeinek felmérése lehetőséget nyújt a szociális háló nyújtotta források (pénzbeli, természetbeni ellátások) felhasználására, családi, egzisztenciális, jogi problémák enyhítésére, megoldására. Egy élet lezárása fontos döntéseket, ezekhez tartozó beavatkozásokat igényel.
- **Foglalkoztatás.** A hospice szellemisége szerint a betegek életét sem megrövidíteni, sem meghosszabbítani nem szabad. Az élet hátralévő részében a betegség elviselését segíti, ha a betegek megmaradt képességeire, készségeire építve a szociális munkás programokat szervez számukra. A foglalkoztatás a betegek pszichés terheit, értéktelenség érzését csökkenti, a valahová tartozás érzését erősíti bennük.

#### **A szociális munkás feladatai a hozzátartozók körében**

- **Pszichés támogatás, információ és kommunikáció a betegségről.** A családtagokra is óriási teher nehezedik ebben az időszakban. Segíteni szükséges a családtagoknak a beteggel való kommunikációban, fel kell készíteni őket a várható eseményekre, viselkedési formákra, hogy őszinte, megértő, bensőséges kapcsolat alakulhasson ki a családtagok között.
- **Segítségnyújtás a halált követően.** A veszteség első fázisában gyakran problémát

okoznak a megoldásra váró feladatok, a temetés intézése, az ezzel kapcsolatos információk családon belüli megosztása. Ebben az időben támogatóbb segítségre van szüksége a gyászolónak a feladatok intézésén túl a szociális juttatások igénybe vétele szempontjából is. Nem minden hozzátartozó tudja a gyászt feldolgozni segítség nélkül. A kóros gyászreakciókat mutató családtagok részére gyászcsoporthoz szervezésével lehet segíteni, hogy életük egy meghatározó részét le tudják zárni, képessé váljanak új lehetőségek felé tekinteni.

### **A szociális munkás feladatai a team tagok körében**

- **Közösségi programok szervezése.** A szociális munkás összetartó, összefogó kapocsként működhet a szervezetben. A haldoklók ápolása nagyon komoly megterhelés mind fizikailag, mind szellemileg, mind lelkileg. A hospice munkatársainak életminősége nagymértékben függ attól, hogyan képesek megbirkózni a fájdalmas eseményekkel teli munkával és a stresszel. Ebben nagy segítséget nyújthat a csoportmunka és az egyéni munka összhangja, melyet lényeges beépíteni a munkafolyamatba. Az erre fordított időt nem csak a munkaidőbe célszerű beszámítani, hanem szükséges megtalálni a rendszeres helyét is, hogy természetessé váljon minden dolgozó számára. Ennek megszervezésében és koordinálásában a szociális munkás fontos szerepet tölt be.
- **Képzések szervezése.** A súlyos betegek ápolása naprakész tudást igényel minden szakembertől. A képzések nem csak tudást, de kikapcsolódást is biztosítanak a dolgozók számára, ahol a szakemberek tapasztalataikat is meg tudják osztani egymással.
- **Pályázati lehetőségek kiaknázása.** A működési költségek fedezetében felmerülő hiányt pályázatok útján igyekszik a szervezet biztosítani. A forrásteremtés, forráskutatás egyik nagy feladata a szociális munkásnak.
- **Önkéntesek bevonása az ellátásba.** Az ellátás elengedhetetlen részét képezik az önkéntes segítők, akik személyiségüknek megfelelő munkát vállalnak a szervezetben. Tevékenységük fő célja az ellátás minőségének javítása. Az önkéntesek toborzása, szervezése, képzése teszi lehetővé, hogy minden segítő a személyiségéhez legjobban illeszkedő tevékenységet végezhesen.

### **A szociális munkás társadalmat érintő tevékenységei**

- **Kapcsolattartás.** A hospice ellátást biztosító szervezetek kapcsolatot tartanak, segítik, támogatják egymást. Ez az összetartás a hospice ellátás társadalmi elfogadását nagyban

segíti. A társszervezetekkel való együttműködés nem csak a szakmai kapcsolatokat, de a szervezésben, betegellátásban, forrásteremtésben megjelenő problémák megoldását is elősegíti.

- **Társadalmi elfogadás elősegítése.** Fontos a műhelyek, konferenciák szervezése, tapasztalatcserék és nyílt kommunikáció a társadalom irányában.

(Beresford és mtsai., 2007; Haxton és Boelk 2010; Mucsi, 2011)

A felsorolt feladatok alapján látszik, hogy nagyon sokrétű és szerteágazó az a tudás- és készségkészlet, amelyet a hospice ellátásban végzett szociális munka során szükséges alkalmazni.

## 2. A kutatás ismertetése<sup>1</sup>

Hipotézisünk az volt, hogy Magyarországon a szociális munka megvalósulása a hospice ellátásban új területnek számít, ezért még sok a tisztázatlan kérdés ezzel kapcsolatban, amelyet érdemes vizsgálni. A gyakorlatban a szociális munkások tevékenysége jelenösen eltér egymástól, az esetek többségében az őket foglalkoztató intézmény elvárásaitól, lehetőségeitől függ. A hatékony munka megvalósítása érdekében azonban szükség volna konkrét protokollok kidolgozására a szakemberek tapasztalatai alapján. Egy jövőbeli szakmai fórumhoz elengedhetetlennek tartjuk, hogy tisztában legyünk a mai helyzettel, aktualitásokkal. Célunk volt felmérni a hospice ellátás területén a szociális munkával kapcsolatos lehetőségeket, kapacitásokat, kihasználtságot és az intézményekben jelentkező esetleges hiányokat, továbbá a felmerülő igényeket.

A vizsgálati személyek körébe a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület honlapján nyilvántartott hospice-ok<sup>2</sup> vezetői kerültek be. Az intézményi és otthoni szolgáltatók, a mobil teamek és a hospice jellegű szolgáltatókat egyaránt szerepeltek a kérdezettek között.

A vizsgálat online kérdőíves technikával készült,<sup>3</sup> e-mail-es megkeresés alapján. 2010 júliusától – 2011. januárig tartó időintervallumban. A kérdőív többszöri körbeküldése után összesen 37 hospice ellátást végző intézmény vezetőjétől érkezett válasz. A hospice ellátás

---

<sup>1</sup> Szeretnénk köszönetet mondani a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület munkatársainak a kutatás lebonyolításában nyújtott segítségükért!

<sup>2</sup> <http://www.hospice.hu/hospice-ok/>

<sup>3</sup> A kérdőívet ld. a mellékletben, címe: *Szociális munka a hospice ellátásban*. Ezt a <http://www.surveymonkey.com/> rendszerén keresztül tölthették ki a vezetők.

formáit tekintve vegyes a válaszadók köre: 33 intézményi és otthoni szolgáltató, 3 hospice mobil team, és 1 hospice jellegű ellátást nyújtó intézmény vezetője töltötte ki az elektronikus kérdőívet.

Kutatásunkkal a szociális munka jelenlegi helyzetét törekedtünk feltárni a hospice ellátás területén. Kérdéseink jelentős hányada irányult a szociális munkás szakember tevékenységi köreire, amiket betölt, és vizsgáltuk, hogy mely területeken volna még szükség a munkájára. Célunk volt választ kapni, hogy mi az oka annak, ha nem dolgozik az ellátásban szociális munkás, szükségesnek tartanak-e a tevékenységét, illetve milyen feladatkörök ellátása során volna szükség a munkájára.

## **2.1. Az eredmények bemutatása és értékelése**

A 37 vezetői válaszból kiderült, hogy 23 intézménynél alkalmaznak szociális munkást, 14-nél viszont nem tagja a teamnek.

### *2.1.1. Intézményi eredmények, ahol alkalmaznak szociális munkást*

A 23 intézményben 9 szakember dolgozik főállásban, míg 23-an részmunkaidőben végzik e tevékenységet. A státusz betöltésének idejét tekintve a legtöbb intézmény a 2000-es évek eleje óta alkalmaz szociális munkást, csupán egy intézmény vezetője jelezte, hogy 1979 óta dolgozik náluk ebben a munkakörben szakember. A szakemberek nemi megoszlását tekintve a nők abszolút többsége figyelhető meg: 28 nő és 4 férfi tevékenykedik e területen, átlagéletkoruk 39 év.

A szociális munkások hospice ellátásban betöltött leggyakoribb feladatait az 1. számú táblázat szemlélteti:

#### **1. táblázat: A szociális munkások leggyakoribb feladatai**

<b>Tevékenységi forma</b>	<b>A 23, pozitív választ adó intézményben a szociális munkások tevékenységének százalékos megoszlása</b>
Információ nyújtása betegeknek	95,7%
Információ nyújtása hozzátartozóknak	95,7%
Kérelmek benyújtásában való segédkezés	95,7%
Hivatalos okmányokkal kapcsolatos ügyintézés	95,7%
Kapcsolattartás más intézményekkel	95,7%

Nyugdíj ügyintézés	85,3%
Egyéni esetkezelés	78,3%
Temetéssel kapcsolatos ügyintézés	70,2%
Családkonzultáció	56,5%
Jogtanácsadás igényének felmérése és megszervezése	56,5%
Pszichoszociális betegvezetés	52,2%
Programok szervezése az intézményen belül	47,8%

A szociális munkás egyik legfőbb feladata az információ nyújtása betegeknek és hozzátartozóknak egyaránt. Néha a betegek azért nem tudják, hogy mit tegyenek, mert nem rendelkeznek a szükséges információkkal, például nem tudják, pontosan milyen ellátási formákat vehetnek igénybe, hova fordulhatnak segítségért. Ahhoz, hogy a beteg és a hozzátartozói megértsék a tájékoztatás tartalmát, nagyon fontos a közvetítés módja és léptéke. Az információnak el kell jutni a befogadóhoz, akkor, amikor képes annak megértésére (Gyukits, 2000a).

A szakember leggyakoribb feladatai közé tartozik még a kérelmek benyújtásában való segédkezés, a hivatalos okmányokkal, támogatásokkal, nyugdíjakkal kapcsolatos ügyintézés és a más intézményekkel való kapcsolattartás. Sok esetben a családok képesek a problémák megbeszélésére és a megoldási alternatívák kidolgozására, csak épp nem rendelkeznek a megvalósításukhoz szükséges eszközökkel. A családot ilyen esetben fontos ellátni információkkal az igénybe vehető anyagi forrásokról és szociális segélyekről. A döntés a család kezében van arról, hogy mely szolgáltatásokat veszik igénybe. A szociális otthoni elhelyezés és a gondozásba vétel is beletartozik a legtöbb szakember mindennapi munkájába. A szociális munkás érdekérvényesítő képessége felértékelődik az ügyek elintézése során. Fontos a beteg érdekeinek képviselete a szociális szolgáltatóknál, állami intézményeknél és a nonprofit szférában. A szociális munkásnak a beteg érdekei szerint szükséges a segítő intézményrendszer lehetőségeit igénybe venni (Mucsi, 2011).

A temetésekkel kapcsolatos ügyek intézése is gyakorinak mondható, főként azon betegek esetében van erre szükség, ahol nincs hozzátartozó vagy a család kér segítséget erre vonatkozóan.

Egyéni esetkezelést a szakemberek jelentős része végez. A kétszemélyes kapcsolatban nyújtott segítség esetében legfontosabb a beteg ember meghallgatása és megértése. A terhek megosztása gyakran önmagában megkönnyebbülést jelent a haldokló ember számára. Sokszor

nem szükséges választ találni a beteg összes kérdésére; az őszinte meghallgatása időnként többet jelent. Szüksége van a haldoklónak olyan emberekre, akikben megbízhat, megoszthatja velük legmélyebb fájdalmait, anélkül, hogy megpróbálnának hamis vigaszt nyújtani számára (Hennezel, 1997). Fontos, hogy a szakember képessé váljon a másik emberre odafigyelni, megérteni érzéseit. A beteggel és a családtagokkal folytatott kétszemélyes találkozás alkalmával lehetőség nyílik az egyéni nézőpontok megismerésére és mélyebb megértésére, mely hasznos alapot jelenthet a családi megbeszélésekhez (Hegedűs, 2009).

A családkonzultáció és a pszichoszociális betegvezetés is kiemelt feladata volna a szociális munkásnak, mégis csak a szakemberek fele él ezzel a munkamódszerrel. A szociális munkások az együttérzésen túl lehetőséget kínálhatnak a betegeknek, hogy azonosítsák félelmeiket, fizikailag, érzelmileg és szociálisan is segíthetik a betegeket és hozzátartozóikat (Borst, 2009; Weinert és mtsai., 2008). Fontos, hogy a beteget érintő beszélgetések a családtagok jelenlétében folytatódjanak, akik ez által nyomon követhetik a haldoklás stádiumait, így segíteni tudnak a lelki terhek elviselésében. A megosztott információ lehetővé teszi a közös tervezést, amely a jövőbeli problémák megoldásában is iránymutató lehet. A nyílt kommunikáció biztosítja, hogy a családtagok maguk is képessé váljanak a problémák megoldására (Kübler-Ross, 1988; Hegedűs, 1998; Pilling, 1999, 2010).

A családban régóta lappangó konfliktusok is a felszínre kerülhetnek, és ez lehetőséget teremt a kapcsolat helyreállítására (de Ridder és mtsai, 2008). A családdal való találkozás jó alkalom lehet változások indukálására, problémák megoldására. A szakember irányíthatja a beszélgetés menetét, de fontos, hogy a családtagok mondják ki a problémáikat, és ők találják meg a szükséges megoldásokat is. Olykor a szakember segítségére lehet szükség például a fájdalmas témák bevezetésében, a jövő megtervezésével kapcsolatban, mikor a beteg már nem lesz jelen (Gyukits, 2000b).

A jogtanácsadás igényének felmérésével és megszervezésével sem foglalkozik mindegyik szociális munkás, sok esetben nem is kerülnek elő olyan jogi ügyek, ahol szakember tanácsára és kompetenciájára volna szükség. A teamen belüli programok szervezésére sincs mindig kapacitása a szociális munkásnak, ez nagyban függ az intézményi kultúrától, a kollégák egymáshoz való viszonyától és legfőképpen a szociális munkások leterheltségétől.

A szociális munkás hospice ellátásban betöltött kevésbé gyakori feladatait a 2. számú táblázat szemlélteti:

**2. táblázat: A szociális munkások kevésbé gyakori feladatai**

<b>Tevékenységi forma</b>	<b>A 23, pozitív választ adó intézményben a szociális munkások tevékenységének százalékos megoszlása</b>
Pályázatírás	40,2%
Pályázatfigyelés	39,1%
Gyásztanácsadás	30,4%
Önkéntesek munkájának szervezése	30,4%
Kutatásokban való részvétel	30,4%
Képzések szervezése	21,7%
Intézményi menedzsment	21,7%

A működési költségek fedezetében felmerülő hiányt pályázatok útján igyekeznek minden szervezet biztosítani (Lynn, 2007). A pályázatfigyelés és pályázatírás egyik komoly feladata lehet a szociális munkásnak, azonban e tevékenység is sok időt és energiát kíván, a szakemberek túlterheltségéből fakadóan mindez sok esetben már nem fér bele a munkaidejükbe.

Gyásztanácsadást is – a vezetők válaszai alapján – a szociális munkások 30,4%-a végez mindössze annak ellenére, hogy a hospice ellátás egyik fontos célkitűzése a hozzátartozók támogatása a veszteség feldolgozásában és a gyász időszakában (Cseri, 2002). A segítség igénybevételének okai lehetnek: a hozzátartozók korábbi tapasztalatai, kapcsolataik vagy akár a gyász körülményei is. A gyász elfojtása súlyos egyéni vagy családi problémákhoz vezethet, a szociális munkás ebben az esetben felajánlhatja a család számára a hosszabb távú támogatást, speciális szakmai segítség biztosítását. Fontos, hogy a szakember tevékenysége minden esetben a család szükségleteihez igazodjon (Auslander – Freedenthal, 2006). A gyász elutasítása legalább akkora feszültséget okozhat, mint a halálfélelem (Polcz, 1997).

Jelen kutatásunk eredményei szerint az önkéntesek munkájának szervezésében a szociális munkások egyharmada vesz csupán részt. Az önkéntesek szerepe kiemelkedő jelentőségű, a beteget ellátó team tagjaiként vesznek részt az ellátásban. Annak ellenére, hogy kötetlenebb keretek között dolgoznak, fontos, hogy munkájuk jól átlátható, szervezett és kiszámítható legyen. Az önkéntesek toborzása, felkészítése, a gondozó csoportban való szerepük tisztázása és az esetmegbeszélések szervezése, koordinálása tartozhat a szociális munkások feladatai közé. Elengedhetetlen a velük való folyamatos kapcsolattartás és az egyéni szupervízió biztosítása. Az önkéntesség hatékony alkalmazása bővíti a beteg és a

hozzátartozók számára biztosítható szolgáltatások körét (Charles, 2007; Európai ajánlás, 2003). Másrészt az önkéntesek is gazdagodhatnak lelkileg az itt szerzett tapasztalataik által. Munkájuk messze nem csak a szomorúságról szól: vannak lélekemelő pillanatok, mikor látják, hogy a gyógyíthatatlan beteg hőiesen viseli szenvedéseit, és lelkileg győzedelmeskedik betegsége felett (Balogné, 2003).

A szakemberek részt vehetnek a hospice ellátás fejlődését elősegítő kutatásokban. Az ellátás minden területére kiterjedő vizsgálatok szükségesek a hatékonyság és a színvonal növelése érdekében. A forrásokért való versenyben egyre hangsúlyosabbá válik e tevékenység, de az előzőekhez hasonlóan e tevékenység megvalósítását is sok tényező befolyásolja (Berkman, 2001).

A szakemberek legkevésbé a különböző képzések szervezésében és az intézményi menedzsment feladatok ellátásában vesznek részt. A szociális munkás az intézmény egészét érintő menedzsment feladatok ellátásában is részt vehet, lehetősége van azok befolyásolására. Kikérhetik a véleményét a betegfelvételben, a személyzet kiválasztásában, minőségfejlesztésben; külső és belső képzéseket, tréningeket vezethet. Dokumentációt készít az intézményi politika és a szociális munka gyakorlati elvei szerint, a szükséges információkról statisztikát vezet (Cseri, 2002).

A szociális munka gyakorlatának fejlesztésében a szociális munkás aktivitásának kiemelt szerepe lenne. Feladatkörébe tartozhat a szolgáltatás és a megvalósításához szükséges készségek fejlesztése különböző módszerekkel. Szervezhet tréningeket a teamen belüli hasznos tapasztalatok átadása céljából, vagy akár egy speciális probléma köré összpontosítva (Parry, 2001).

A megadott feladatkörökön túl még az ápolási eszközökkel és segédeszközök kölcsönzésével kapcsolatos teendőket jelölték meg a válaszadók.

### *2.1.2. Intézmények szociális munkás szakember nélkül*

Annál a 14 intézménynél, ahol azt a választ adták, hogy nem dolgozik náluk szociális munkás szakember, a forráshiányt jelölték meg fő okként. Két intézményben a következőkkel indokolták, miért nincs szükségük e szakemberek munkájára:

„Kicsi keretből gazdálkodunk, vidéki embereknek nincs rá igényük.”

„Munkánk során a fent említett szakemberek zökkenőmentes ellátást tudnak nyújtani.”

Az intézmények vezetői közül 12-en tartanának igényt szociális munkás szakemberre. Ahol indokoltnak tartanák a szociális munkás poszt betöltését, ott rákérdeztünk, milyen feladatok ellátására volna szükség; illetve a felsorolt feladatkörök közül melyeket tartanák

hangsúlyosan a szociális munkáshoz tartozóknak. Ezen eredményeket a 3. számú táblázat szemlélteti:

**3. táblázat: Intézményi vélemények a szociális munkások feladatköréről**

<b>Tevékenységi forma</b>	<b>A 12 intézmény véleménye alapján a szociális munkáshoz tartozó feladatkörök százalékos megoszlásában</b>
Kapcsolattartás más intézményekkel	100%
Információ nyújtása betegeknek	90,9%
Információ nyújtása hozzátartozóknak	90,9%
Támogatások intézése	90,9%
Hivatalos okmányokkal kapcsolatos ügyintézés	81,8%
Kérelmek benyújtásában való segédkezés	72,7%
Egyéni esetkezelés	81,8%
Pszichoszociális betegvezetés	72,7%
Családkonzultáció	72,7%
Önkéntesek munkájának szervezése	72,7%

A legtöbben a kapcsolattartást más intézményekkel, az információnyújtást, a hivatalos okmányokkal kapcsolatos ügyek intézését jelölték meg. Ez egyezik azzal, amit az ellátásban dolgozó szociális munkások a leggyakrabban tesznek.

Lényeges különbség látszik azonban abban, hogy nagy szükségét jelezték az egyéni esetkezelésnek, a pszichoszociális betegvezetésnek és az önkéntes munka szervezésének. E feladatkörök a fentebb ismertetett eredmények szerint mindössze néhány szakember napi munkájának képezik a részét.

A többi munkafolyamat értékelése a szociális munka szempontjából megegyezett az ellátásban dolgozó szakemberek tevékenységeinek gyakoriságával. Az otthoni szakápolást említették még hangsúlyos területként, ahol nagy szükség volna szociális munkásra.

*Néhány szakember véleményét ismertetnénk a vizsgált témával kapcsolatban:*

„Úgy gondolom, hogy a szociális munkások »szakmaközi szakma«-iságát tovább kell erősíteni és globális, holisztikus gondolkodásukat támogatni.”

„Véleményem szerint szélesebb körű tájékoztatás kellene a fekvőintézményekben, hogy az ott dolgozó szakemberek a szükséges javaslatot megtegyék, illetve a lakosság felé továbbadják.

Én úgy látom, hogy a betegek tájékoztatása nagyon hiányos, hogy mi az, amit az otthonában igénybe vehet. Sajnos a betegek még mindig inkább egymástól hallanak rólunk és nem az Őket ellátó egészségügyi szakemberektől (kórház, háziorvos).”

### **3. Összegzés**

A szociális munkás kompetenciájából fakad, , hogy szükséges a teamen belül a szakmai sokszínűségének kibontakoztatása. A szociális munkások tevékenysége sok nehézségbe ütközik. A legnagyobb kihívásokat a mindennapi gyakorlatban a határok jelentik, amelyeket több tényező alakít: a szakember teherbíró képessége, a beteg ember autonómiájának tere, az intézmények belső szabályrendszere, források elégtelensége, alacsony megbecsültség stb. Másrészt a segítő munka hatékonysága a hospice munkában nehezen mérhető – sokszor nincs visszajelzés, konkrét, felmutatható eredmény (Borbáth, 2008). Továbbá gondot jelent, hogy a team tagjai nem mindig tudják, melyek azok a feladatkörök, amit a szociális munkás végzettségéből adódóan képes ellátni. Ennek hátterében sok esetben a könnyen orvosolható információhiány áll. Minden intézményben hangsúlyos volna az a szemlélet elterjedése, miszerint az ellátás központi eleme a team munka, ahol minden szakma azonos mértékben fontos szerepet tölt be a betegek szociális, fizikai, lelki terheinek enyhítésében.

A hospice ellátás célja az ellátást igénybe vevő személy és családja igényeinek, elvárásainak biztosítása. Az egyén pszichológiai, szociális, kapcsolati szükségleteinek kielégítése érdekében ennek megfelel a szociális munkás tevékenysége is... A szociális munkás jártas egyének, családok, csoportok, közösségek problémáinak megoldásában, képes hozzájárulni a szociálpolitika rendszereinek működéséhez, segít források létrehozatalában, működtetésében, valamint a kliensek és a források összekapcsolásában.

Cselekvésük fókuszában az egész, a teljes ember áll, akiben a fizikai, szociális, érzelmi és spirituális szükségletek egymással összefüggnek. Ezért változatos kompetenciákra van a szociális munkásnak szüksége, mint például az egyéni, családi és csoporttanácsadás (counseling), krízisintervenció, a családi dinamika ismerete, esetmunka (Van Bommel, 2007).

Jelen kutatás hipotézis-generáló, számos újabb szempontot vet fel, amelyek további jövőbeli vizsgálatok alapját képezhetik. Egyéb nézőpontokból is érdemes volna újabb kutatásokat végezni:

- Hogyan értékeli az ellátást igénybevevő és családja a szociális munkás tevékenységét (szükség van-e a tevékenységére, vagy sem);Az interprofesszionális team tagjainak értékelése a szociális munkás tevékenységére vonatkozóan;A hospice gondozás eltérő szervezeti formáiban összehasonlítani a szociális munkás tevékenységét; vannak-e olyan

speciális kompetenciái, melyeket pl.: csak a házi gondozásban (home care) használ, mert egyedül ott van rá szükség; A hospice – palliatív ellátó rendszer összehasonlítása külföldi és magyar minta alapján a szociális munkás tevékenységére, kompetenciáira vonatkozóan.

A témát az teszi aktuálissá, hogy a szociális munka megvalósulása a hospice ellátásban egy viszonylag új területnek számít, ezért még sok a tisztázatlan kérdés ezzel kapcsolatban, amelyeket érdemes volna vizsgálni. Ahogy azt már az összefoglalóban is említettük, e területen égető szükség van konkrét protokollok kidolgozására a szakma képviselőinek együttműködése által.

## IRODALOM

- AUSLANDER, WENDY – FREEDENTHAL, STACEY (2006): Social work and chronic disease: Diabetes, heart disease and HIV/AIDS. In.: GEHLERT, S. – BROWNE, T. A. (Eds.): *Handbook of health social work*. Hoboken, NJ: Wiley, 532-567.
- BALOGHNÉ VAJNA ZSUZSA (2003): Simogatott, gyűrött arcok... Egy hospice önkéntes jegyzete. *Kharón* 7 (3): 48-53.
- BERESFORD, PETER - ADSHEAD LESLEY - CROFT, SUZY (2007): *Palliative Care, Social Work and Service Users - Making Life Possible*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia
- BERKMAN, PINHAS – HEINIK, JEREMIA – ROSENTHAL, MICHAL (2001): Social worker estimations of life span in terminal cancer patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 33 (3): 227-235.
- BOMMEL, HARRY VAN (2007): *Selected Journals of Successful Hospice Palliative Care: from the 16th International Congress on Care of the Terminally Ill, September 26-29, 2006 Montreal, Canada*. Media Futures Institute
- BORBÁTH ZSUZSANNA (2008): Jelen-lét. Szociális munkásként a haldokló mellett. *Kharón* 12 (1-2): 33-45.
- BORST, JOAN (2009): The grief, loss, and coping associated with chronic illness. *Szociális Szemle* 2 (1-2): 5-18.
- CHARLES, ROSE (2007): *In the Midst of Life: A Hospice Volunteer's Story*. NewSouth, Inc.
- CSERI PÉTER (szerk.) (2002): *Segítségnyújtás a végeken*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

- ELISABETH KÜBLER-ROSS (1988): *A halál és a hozzá vezető út.* (ford.: Blasszauer Béla) Budapest, Gondolat Kiadó
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA (2000a): Szociális munka a hospice-szellemű ellátásban. *Esély* 11 (6): 64-86.
- GYUKITS GYÖRGY – KERESZTES CECÍLIA (2000b): Szociális munka egy palliatív terápiában részesülő daganatos beteggel. *Kharón* 4 (3): 110-122.
- HAXTON, JESSICA E. – BOELK, AMY Z. (2010): Serving Families on the Frontline: Challenges and Creative Solutions in Rural Hospice Social Work. *Social Work in Health Care*, 49:526–550.
- HEGEDŰS KATALIN (1998): Súlyos állapotban levő és haldokló daganatos betegek betegségtudata. *Kharón* 2 (2): 13-33.
- HEGEDŰS KATALIN (szerk.) (2004): Európai ajánlások a palliatív ellátás szervezéséről. A Miniszteri Bizottság Rec (2003) 24. számú ajánlása a tagországok számára a palliatív ellátás szervezéséről (Európa Tanács). Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- HEGEDŰS KATALIN (2009): *A palliatív ellátás alapjai.* 2. kiadás. Budapest, Semmelweis Kiadó
- HENNEZEL, MARIE DE (1997): *A meghitt halál.* Budapest, Európa Könyvkiadó
- LYNN, JOANNE ET AL. (2007): *The Common Sense Guide to Improving Palliative Care.* USA, Oxford University Press
- MUCSI GEORGINA (2011): Szociális munka a hospice-ban. *Kharón* 15 (1): 1-43.
- PARRY, JOAN K. (2001): *Social work theory and practice with the terminally ill.* Routledge
- PILLING JÁNOS (szerk.) (1999, 2010): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája. Szöveggyűjtemény.* Budapest, Semmelweis Kiadó
- POLCZ ALAINE (1997): Együtt – a halálban és a gyászban. *Kharón* 1 (1): 91-110.
- RADBRUCH, LUKAS – PAYNE, SHEILA ÉS AZ EURÓPAI PALLIATÍV SZÖVETSÉG VEZETŐSÉGE (2010): Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai. (1-2. rész) *Kharón* 14 (3): 1-54.
- RIDDER, DENISE DE – GEENEN, RINIE – KUIJER, R. OELINE ET AL. (2008): Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet* 372 (9634): 246-255.
- WALDORP, DEBORAH P. (2007): Caregiver grief in terminal illness and bereavement: A mixed-methods study. *Health & Social Work* 32 (3): 197-206.
- WEINERT, CLARANN – CUDNEY, SHIRLEY – SPRING, AMBER (2008): Evolution of a conceptual model of adaptation to chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (4): 364-372.

**Felhasznált jogszabályok:**

Az Egészségügyi Minisztérium rendelete az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről – 60/2003. (X. 20.)

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról. *Egészségügyi Közlöny* 2010. 03. 25., LX (7): 1458-1547.

**MELLÉKLET**

*Szociális munka a hospice ellátásban* című kérdőív

**1. Az intézmény neve:**

**2. Dolgozik-e az Ön intézményében szociális munkás?**

Igen

Nem (tovább a 12. kérdésre)

**3. Ha igen, mióta? (Ha több is dolgozik, kérem minden évszámot adjon meg!)**

1.

2.

3.

**4. Főállású?**

Igen (tovább a 6. kérdéshez)

Nem

**5. Ha nem főállású, hány órában dolgozik?**

1.

2.

3.

**6. Szociális munkás neme:**

Nő

Férfi

Ha többen dolgoznak, ide tudja beírni a nemüket, szám szerinti megoszlásban:

**7. Életkora: (Ha több is dolgozik, mindegyikük életkorát legyen kedves beírni!)**

1. Életkora:

2. Életkora

3. Életkora

**8. Munkahely jellege:**

Kórházi hospice osztály

Otthoni hospice ellátó

Egyéb:

**9. Milyen feladatokat lát el az Önök intézményében a szociális munkás?**

Információ nyújtása betegeknek

Információ nyújtása hozzátartozóknak

Kapcsolattartás más intézményekkel

Szociális otthoni elhelyezés

Támogatások intézése

Kérelmek benyújtásában való segédkezés

Gondozásba vétel

Nyugdíj ügyintézés

Hivatalos okmányokkal kapcsolatos ügyintézés

Jogtanácsadás igényének felmérése és megszervezése

Temetéssel kapcsolatos ügyintézés

Pályázatfigyelés

Pályázatírás

Gyásztanácsadás

Pszichoszociális betegvezetés

Családkonzultáció

- Egyéni esetkezelés
- Programok szervezése az intézményen belül
- Intézményi menedzsment
- Önkéntesek munkájának szervezése
- Kutatásokban való részvétel
- Képzések szervezése

**10. Kérem, sorolja fel, ha ezeken kívül még más feladatköröket is ellát az Önök intézményében a szociális munkás!**

**11. Szociális munkás/ok elérhetősége (Email cím, telefonszám):**

**12. Ha nem dolgozik az intézményében szociális munkás, mi ennek az oka?**

- Forráshiány
- Nincs szükség ilyen szakemberre

Egyéb:

**13. Szükségesnek tartaná-e a szociális munkás tevékenységét intézményében?**

- Igen (tovább a 15. kérdésre)
- Nem

**14. Ha nem, miért nem?**

(tovább a 17. kérdésre)

**15. Ha igen, akkor Ön szerint, miért lenne szükség a szociális munkás tevékenységére, milyen feladatköröket tudna átvállalni az alábbiak közül?**

- Információ nyújtása betegeknek
- Információ nyújtása hozzátartozóknak
- Kapcsolattartás más intézményekkel
- Szociális otthoni elhelyezés
- Támogatások intézése
- Kérelmek benyújtásában való segédkezés
- Gondozásba vétel

- Nyugdíj ügyintézés
- Hivatalos okmányokkal kapcsolatos ügyintézés
- Jogtanácsadás igényének felmérése és megszervezése
- Temetéssel kapcsolatos ügyintézés
- Pályázatfigyelés
- Pályázatírás
- Gyásztanácsadás
- Pszichoszociális betegvezetés
- Családkonzultáció
- Egyéni esetkezelés
- Programok szervezése az intézményen belül
- Intézményi menedzsment
- Önkéntesek munkájának szervezése
- Kutatásokban való részvétel
- Képzések szervezése

**16. Mit gondol, ezeken a területeken kívül van-e még olyan, ahol igénybe venné a szociális munkás tevékenységét? Kérem, sorolja fel:**

**17. A kutatással, ill. a témakörrel kapcsolatos megjegyzés, javaslat:**

**Együttműködését köszönjük!**

**Mucsi Georgina**

*szociális munkás, egyetemi tanársegéd*

PTE BTK Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

e-mail: [mucsi.georgina@pte.hu](mailto:mucsi.georgina@pte.hu)

**Kerekes Zsuzsanna**

*klinikai szakpszichológus, egyetemi tanársegéd*

PTE ÁOK, Magatartástudományi Intézet

e-mail: [zsuzsanna.kerekes@aok.pte.hu](mailto:zsuzsanna.kerekes@aok.pte.hu)