



PROCEDURĂ DE LUCRU APLICATĂ DE CĂTRE asistentul social angajat în spitalele de oncologie sau în secțiile de oncologie

1. DOMENIU DE APLICARE

Procedura este aplicată de către asistentul social angajat în spitalele de oncologie sau secțiile de oncologie.

Implementarea integrală a acestei proceduri poate fi realizată doar de către asistentul social care este angajat cu normă întreagă în spitalele de oncologie sau secțiile de oncologie. Pentru asistentul social care lucrează cu normă redusă în spitalele de oncologie sau secțiile de oncologie trebuie să fie selectate activitățile în acord cu timpul prevăzut în contractul de muncă.

De asemenea, această procedură poate fi aplicată integral sau parțial în funcție de numărul de zile de internare al pacienților și de schema de tratament.

Procedura trebuie să fie aplicată prin respectarea valorilor profesionale ale asistentului social, respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și respectarea responsabilităților celorlalți specialiști din cadrul spitalului sau din cadrul altor instituții sau servicii cu care pacientul este sau trebuie să fie în contact.

2. CONTINUTUL ȘI IMPLEMENTAREA PROCEDURII

Prezenta procedură a fost elaborată și diseminată/comunicată pentru a stabili modul în care trebuie realizată intervenția asistenților sociali în cadrul secțiilor/spitalelor de oncologie, atribuțiile generale și specifice ale asistentului social, identificarea rolului în echipa terapeutică, multidisciplinară și cooperarea interinstituțională.

Procedura vizează activitatea asistentului social în relație cu:

1. preluarea pacienților și înregistrările realizate în fișa de observație a pacientului;
2. anamneza socială și intervenția socială;
3. documentația realizată și înregistrată de către asistentul social;

Asistenții sociali au nevoie de formare profesională continuă pentru a dezvolta competențele necesare, suplimentare profilului profesional de bază, pentru a interveni. CFCECAS oferă suport și pregătire asistenților sociali pentru a implementa această procedură și pentru a dezvolta competențele de bază necesare.

3. PREAMBUL

Cancer afectează omul în întregime și fiecare parte a vieții sale sociale, profesionale, precum și viața membrilor familiei sau a persoanelor relevante pentru pacient. Persoanele care primesc acest diagnostic și familiile lor trec prin transformări rapide pentru care nu sunt pregătite.

Intervenția asistentului social are ca obiectiv să îi ajute pe pacienți și pe aparținătorii acestora să identifice problemele care interferează cu abilitatea pacientului și a familiei de a gestiona transformările generate de boală, precum și de a facilita accesul la resursele necesare.

Asistenții sociali însoțesc pacienții și familiile acestora în toate fazele bolii, oferind sprijin, consiliere și suport pe parcursul fiecărei etape (acceptarea diagnosticului și realizarea unei strategii, tratamentul și prognosticul, viața după cancer și îngrijirea paliativă).

Asistentul social nu recomandă și nu administrează tratamentul medical, ci oferă suport, consiliere și ghidare legată de problemelor personale, familiale, sociale, financiare (etc) care apar sau pot apărea pe parcursul administrării tratamentului.

Fiecare persoană care este internată în secția de oncologie are dreptul să beneficieze de evaluarea socială, de informarea, ghidarea, consilierea și suportul unui asistent social.

Evaluarea și intervenția asistentului social trebuie să înceapă de la momentul diagnosticării medicale.

Solicitarea intervenției asistentului social trebuie să fie menționată în foaia de observație medicală a pacientului de către medicul curant.

La preluarea cazului, asistentul social menționează în foaia de observație medicală data preluării cazului și, în funcție de condiția medicală a pacientului:

1. deschide o notă de preluare (atunci când, din motive medicale pacientul nu poate fi evaluat de către asistentul social); în acest caz anamneza socială va fi realizată pe parcursul internării pacientului sau la următoarea internare;
2. deschide foaia de anamneză socială (atunci când pacientul poate să fie evaluat de către asistentul social).

4. ANAMNEZA SOCIALĂ

Evaluarea nevoilor și a resurselor existente, precum și stabilirea suportului social necesar trebuie să fie realizate la momentul în care o persoană este diagnosticată oncologic.

Anamneza socială este realizată de către asistentul social pentru pacienți internați (internare de lungă durată sau internare de zi).

Anamneza socială vizează:

1. Explorarea nevoilor, identificarea problemelor care pot apărea și a resurselor de care dispune atât pacientul, cât și familia sau rețelele sociale din care face parte;
2. Identificarea îngrijorărilor și a anxietăților trăite de către pacient și de către familie;
3. Evaluarea capacității de a răspunde financiar la solicitările apărute pe parcursul tratamentului. În majoritatea situațiilor, persoanele și familiile afectate sunt în fața unor cheltuieli neprevăzute pe care nu le pot acoperi. Aceste cheltuieli sunt legate de transport sau de medicație. Deplasările frecvente la spital, costul medicamentelor și zilele de absență la locul de muncă generează o nevoie financiară.
4. Evaluarea impactului bolii asupra vieții personale și a vieții de familie. Această evaluare acoperă întreg spectrul de activități derulate de către familie, rolurile și responsabilitățile fiecărui membru al familiei și responsabilitățile pe care le-a avut persoana diagnosticată, etc
5. Identificarea resurselor comunitare. Comunitatea dispune de anumite resurse care pot fi utilizate de către familie în planul de îngrijire. Aceste resurse sunt: umane, servicii de îngrijire la domiciliu și servicii comunitare, îngrijiri paliative, etc.
6. Dinamica interacțiunii cu rețelele sociale și vecinătățile. Tipul de relații cu cei din jur și modalitatea de comunicare;

7. Percepția corporală și modalitatea de adaptare a activităților zilnice la modificările corporale;
8. Alte domenii relevante pentru situația specifică pacientului;

Evaluarea realizată de către asistentul social este un proces continuu; planificarea intervenției trebuie să urmeze modificările care apar în viața pacientului și a familiei acestuia.

Fiecare persoană are dreptul să beneficieze de evaluarea și intervenția asistentului social de câte ori se prezintă la secția de oncologie pentru tratament. Intervenția asistentului social este solicitată de către medic, de către pacient sau familia acestuia sau este realizată la autosesizarea asistentului social.

Evaluarea realizată de către asistentul social include pacientul și familia/aparținătorii și se face prin:

1. **analiza documentelor** eliberate de secțiile medicale, serviciile sociale sau administrațiile publice;
2. **Interviul cu pacientul, familia sau persoanele relevante pentru pacient.** Formele de interviu pe care le poate utiliza asistentul social în anamneza socială sunt:
 - a. interviul de diagnosticare structurat și nestructurat;
 - b. interviul de explorare în profunzime;
 - c. interviul terapeutic.

Notă:

Interviul nu este o conversație ocazională, ci o activitate profesională din partea asistentului social. Construcția interviului utilizat de către asistentul social este diferit de interviul sociologic. Interviul aplicat de către asistentul social trebuie pregătit și orientat către un scop specific sau general prin care:

- *sunt obținute sau transmise informații;*
- *este oferit suportul specializat;*
- *este evaluată situația pacientului și a mediului de viață.*

3. **observația de diagnostic.** Aceasta este o colectare de date prin observarea directă a pacientului sau a aparținătorilor. Evaluarea prin observația de diagnostic este folosită atunci când alte metode nu sunt eficiente sau când este vizat un comportament sau eveniment în desfășurare. Acest tip de evaluare vizează o gamă largă de interacțiuni verbale, sociale și fizice. Această evaluare are loc în cadrul spitalului și poate fi realizată în perioada administrării tratamentului.

4. **activități bazate pe tehnici calitative exploratorii** pentru stabilirea modificărilor care apar în componenta emoțională, cognitivă, fizică sau socială sau în contextul de viață al pacientului;

Pe lângă aceste modalități de evaluare, asistenții sociali pot să aplice și alte tehnici adaptate de evaluare modernă generate din abordarea sistemică sau cognitiv-comportamentală prin care să colecteze datele necesare pentru identificarea problemelor cu care se confruntă familia și pacientul.

Evaluarea este înregistrată de către asistentul social în foaia de anamneză socială. Anamneza socială este inclusă în documentația dosarului social al pacientului.

Dosarul social este gestionat și arhivat de către asistentul social.

5. INTERVENȚIA ASISTENTULUI SOCIAL

5.1. Intervenția asistentului social în cazul persoanelor în prima fază a diagnosticării

Informarea persoanei și a familiei asupra diagnosticului este necesar să fie realizată de către medic și susținută de către asistentul social.

Această nevoie este justificată de faptul că transmiterea diagnosticului de către medic creează o situație de criză pentru pacient și pentru familie. În acest caz, asistentul social are posibilitatea să susțină pacientul și familia cu privire la:

1. înțelegerea impactului diagnosticului asupra vieții sociale;
2. înțelegerea schimbărilor și accesarea resurselor pentru gestionarea acestora;

După această consiliere preliminară asistentul social realizează o evaluare socială și stabilește împreună cu pacientul și familia acestuia intervenția socială necesară. Anamneza socială și planul de intervenție sunt transpuse într-o documentație care va fi inclusă în dosarul social al pacientului.

Planul de intervenție socială pregătit de către asistentul social conține un pachet de activități de suport specific și adaptat la nevoile și la resursele pacientului și ale familiei pentru **prima fază a diagnosticării**.

Pachetul de activități de suport și asistență oferit de către asistentul social:

1. **INFORMARE și GHIDARE** privind:

- a. drepturile și resursele financiare ce pot fi accesate pentru acoperirea tratamentelor.
 - b. criteriile de eligibilitate actuale pentru serviciile și resursele comunitare.
 - c. aspectele juridice corelate cu situația pacientului și a familiei;
2. **CONSILIERE** - Asistentul social oferă consiliere privind nevoile sociale și emoționale asociate diagnosticului.

Consilierea include, dar nu se limitează la:

- a. Înțelegerea impactului diagnosticului asupra vieții sociale, profesionale și de familie, precum și găsirea celor mai bune strategii pentru diminuarea acestui impact;
- b. Gestionarea tratamentului în relație cu elementele contextului de viață socială, familială și profesională;
- c. Înțelegerea schimbărilor care apar în aspectul fizic, precum și gestionarea problemelor de imagine și identitate corporală;
- d. Înțelegerea și gestionarea schimbărilor în viața socială și în modul de administrare a rolurilor în cadrul familiei;
- e. Înțelegerea și gestionarea modului în care poate fi creată și menținută rețeaua de suport;
- f. Înțelegerea și gestionarea modului în care să relaționeze cu prietenii și colegii și să le comunice boala și consecințele acesteia;
- g. Înțelegerea și gestionarea fiecărei etape: reîntoarcerea la locul de muncă, la școală, etape în tratament;
- h. Înțelegerea modalităților în care să comunice cu echipa medicală sau cu specialiștii implicați astfel încât să beneficieze de cea mai bună asistență.

3. ASISTENȚĂ DIRECTĂ

- a. Asistență directă pentru dezvoltarea sau consolidarea unor comportamente necesare pentru menținerea, restaurarea și îmbunătățirea funcționării psihosociale;
- b. Asistență directă pentru accesarea unor servicii de suport pentru nevoi specifice sau a unor instituții relevante pentru nevoile pacienților și a familiilor;
- c. Asistență directă pentru crearea documentației necesare în accesarea serviciilor de suport sau a solicitării tratamentelor necesare;

5.2. Intervenția asistentului social în cazul persoanelor care sunt în perioada tratamentului curativ sau a tratamentului paliativ

Persoanele diagnosticate au posibilitatea de a urma tratamentul în baza internării de lungă durată (21 de zile), sau în baza unei internări de scurtă durată (1 zi).

În această perioadă, asistentul social își bazează intervenția pe evaluarea modului în care tratamentul și boala afectează activitatea de zi cu zi a persoanei, precum și relațiile sau rolurile în familie și în societate.

Date fiind modificările care apar în viața personală și socială a pacienților și a familiei, în această fază a intervenției asistentul social realizează:

- a. evaluarea (dacă asistentul social nu a mai fost în contact cu pacientul), re-evaluarea (atunci când asistentul social a fost în contact cu pacientul);
- b. intervenția socială.

În funcție de nevoile de suport ale pacientului rezultate din analiza medicală și socială, asistentul social face un plan de intervenție ce urmează să fie implementat pe perioada în care pacientul este internat.

Planul de intervenție include și pregătirea și recomandările privind suportul după externare.

Încurajarea gândirii pozitive nu înseamnă a oferi pacienților și familiilor o direcție falsă sau speranțe nerealiste, ci să le permită să identifice resursele într-o situație dificilă și să folosească aceste resurse pentru a-și îmbunătăți rezultatele pe termen lung.

Planul de intervenție socială pregătit de către asistentul social conține un pachet de activități de suport specific și adaptat la nevoile și la resursele pacientului și ale familiei pentru **faza tratamentului curativ**.

Pachetul de activități de suport și asistență oferit de către asistentul social:

1. INFORMARE și GHIDARE privind:

- a. drepturile și resursele financiare ce pot fi accesate pentru acoperirea tratamentelor (cura chirurgicală, chimioterapie, radioterapie) și pentru gestionarea aspectelor de viață socială, profesională sau familială.
- b. modalitatea în care poate accesa, mobiliza sau utiliza serviciile de îngrijire în comunitate și/sau serviciilor de îngrijire paliativă astfel încât persoana să fie

- îngrijită acasă sau să primească îngrijiri specializate acasă și să evite spitalizarea îndelungată;
- c. aspectele juridice corelate cu situația pacientului și a familiei;

3. CONSILIERE PSIHO-SOCIALĂ

Consilierea include, dar nu se limitează la:

- a. menținerea motivației de gestionare corectă a tratamentelor;
- b. stabilirea priorităților și a nevoilor și planificarea activităților în acord cu acestea;
- c. recâștigarea controlului asupra vieții personale și menținerii capacității de alegere în viața personală și socială;
- d. transmiterea și încurajarea adecvate a speranței și a echilibrului între speranțe false și realiste;
- e. explorarea opțiunilor de îngrijire, a riscurilor, beneficilor și a rezultatelor pe termen lung și scurt.

3. ASISTENȚĂ DIRECTĂ

- a. Asistență directă pentru dezvoltarea sau consolidarea unor comportamente necesare pentru menținerea, restaurarea și îmbunătățirea funcționării psihosociale;
- b. Asistență directă pentru accesarea unor servicii de suport pentru nevoi specifice sau a unor instituții relevante pentru nevoile pacienților și a familiilor;
- c. Asistență directă pentru crearea documentației necesare în accesarea serviciilor de suport sau a solicitării tratamentelor necesare;

Intervenția asistentului social este cuprinsă în planul de intervenție arhivat în dosarul social al pacientului.

5.3. *Intervenția asistentului social în cazul persoanelor care sunt în stadiu avansat sau terminal al bolii*

Potrivit OMS, cancerul depistat în stadii avansate sau netratat evoluează invariabil către deces. În acest caz este necesar tratamentul paliativ, cu scopul de a controla simptomele supărătoare și a ameliora calitatea vieții pacienților aflați în stadii avansate de boală.

Pacienții au abordări foarte diferite legate de modul în care vor să își gestioneze viața în această perioadă. Este important pentru pacient să decidă modul în care dorește să își gestioneze relațiile sociale și de familie, iar familia și persoanele relevante trebuie să fie ajutate în această perioadă pentru a gestiona modalitatea de poziționare față de aceste contexte noi de viață.

În cazul cancerului în stadiu terminal sau a cancerului în stare avansată, calitatea vieții pacientului și a familiei este afectată major. De aceea, intervenția asistentului social în această perioadă este absolut necesară.

Intervenția asistentului social prevăzută în această procedură are loc atunci când pacientul sau familia intră în contact cu secția de oncologie. Este posibil ca pacientul sau familia să solicite suportul asistentului social pe întreaga perioadă a stadiului terminal al bolii.

Notă:

Această procedură nu vizează intervenția asistentului social în centrele de zi, centrele rezidențiale sau centrele ambulatorii care oferă îngrijire paliativă.

Această procedură vizează intervenția asistentului social în spitalele de oncologie sau în secțiile de oncologie.

În această perioadă, asistentul social își bazează intervenția pe evaluarea nevoilor psihosociale ale pacientului și ale familiei, care include:

- a. evaluarea gradului de înțelegere a prognosticului de către familie și a conștientizării iminenței decesului, precum și o evaluare a nevoilor și resurselor rețelei sociale care susține pacientul în aceste momente.
- b. Evaluarea modului în care familia gestionează doliul și pierderea și nevoile de suport social, psihologic sau religios/spiritual;

Asistenții sociali trebuie să își dezvolte competențele (cunoaștințe, abilități, valori) pentru evaluarea doliului sănătos, a doliului patologic și a elementelor specifice care apar în doliul anticipativ.

Date fiind modificările radicale care apar în viața pacientului și în viața familiei în această etapă, intervenția asistentului social în îngrijirea paliativă ofertă în cadrul spitalului sau a secțiilor de oncologie, protocolul include următoarele forme de intervenție:

1. INFORMARE ȘI GHIDARE cu privire la:

- a. pregătirea familiei cu privire la severitatea situației și stabilirea preferinței pentru locul îngrijirii terminale și a decesului;
- b. pregătirea planului de îngrijire și discutarea acestuia cu pacientul și familia;
- c. susținerea ritualurilor cu însemnătate culturală pentru pacient și pentru familie (asistență religioasă/spirituală);

2. CONSILIERE

Consilierea include, dar nu se limitează la:

- a. susținerea familiei și a persoanelor relevante din viața pacientului pentru a înțelege suportului pe care îl pot oferi, dar și să primească suportul de care au nevoie;
- b. susținerea familiei și a persoanelor relevante din viața pacientului să vorbească despre moarte și să înțeleagă impactul pierderii, durerii și morții asupra întregii familii și a persoanelor care joacă un rol relevant în sprijinirea pacientului;
- c. susținerea familiei și a persoanelor relevante din viața pacientului să planifice îngrijirea, bazându-se pe propriile resurse și rețele, precum și căutând alte surse de sprijin profesional sau comunitar;
- d. menținerea funcționalității familiei și capacitatea acesteia de a îngriji de toți membrii, cu precădere de persoanele dependente din familie (copii, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, etc);
- e. susținerea familiei și a persoanelor relevante din viața pacientului să aibă o abordare realistă a morții și să se pregătească pentru acest moment;
- f. susținerea familiei și a persoanelor relevante din viața pacientului pentru menținerea amintirilor și a existenței pacientului în istoria familiei

3. ASISTENȚĂ:

- a. să susțină pacientul să trăiască exact așa cum își dorește, dacă alegerile nu afectează viața lui și a altor persoane:
 - să îi ajute pe pacienți să identifice și să realizeze ce este important pentru ei la sfârșitul vieții;
 - să aleagă unde și cum să-și petreacă ultimele zile din viață;

- b. să se asigure că pacientul are acces la îngrijire paliativă și menține relația cu rețeaua specialiștilor;

PRINCIPII PRIVIND PRACTICA PROFESIONALĂ

Asistenții sociali poartă o responsabilitate profesională importantă, deoarece intervenția lor poate afecta în mod semnificativ viața pacienților. De aceea, asistenții sociali au datoria de a înțelege impactul situației medicale și a tuturor acțiunilor medicale care au efecte asupra vieții pacienților și asupra familiei acestora.

Asistenții sociali trebuie să cunoască și să își asume responsabilitatea de a rămâne la curent cu cunoștințele bazate pe evidențe și cu evoluțiile științifice din domeniul social și al asistenței sociale care sunt necesare pentru intervenția și suportul pacienților. Participarea asistenților sociali la programele de formare continuă, schimb de experiență și supervizare profesională reprezintă modalitatea prin care această responsabilitate poate fi îndeplinită corespunzător pentru acoperirea nevoilor pacienților.

Intervenția asistentului social implică tehnici și metode specifice diferitelor abordări teoretice și practice în asistența socială. Practica asistenței sociale este un proces de construire a intervenției și suportului în baza evidențelor și a dinamicii apărute în viața oamenilor ca urmare a efectelor problemelor medicale și sociale. Asistentul social creează, adaptează și modifică activitățile de suport în funcție de evoluția cazului și de schimbările sau informațiile noi apărute în anamneza socială.

Practica profesională a asistenților sociali este modelată de principiile etice ale profesiei de asistent social. Valorile fundamentale includ: un angajament față de menținerea demnității oamenilor, bunăstare și autodeterminare; un angajament față de practica profesională caracterizată prin competență și integritate profesională și un angajament față de o societate care oferă oportunități tuturor membrilor săi într-o manieră justă și nediscriminatorie.

Intervenția are la bază următoarele principii de bază:

- a. intervenția și suportul oferit oricărei persoanei aflate în stare de vulnerabilitate;
- b. abordarea multidisciplinară și integrată a nevoilor medicale și sociale ale pacienților;
- c. abordarea centrată pe nevoile persoanei, inclusiv pe nevoi speciale legate de limitări fizice-psiho-mentale-sociale;
- d. egalitatea de șanse la tratament;
- e. respectarea demnității umane;

- f. nediscriminarea în ceea ce privește măsurile de protecție, sprijin medical și social;
- g. confidențialitatea și respectarea legislației privind datele cu caracter personal;

Notă

Această procedură va fi revizuită după 5 ani, dacă acest lucru este solicitat de către practicienii din domeniu.

Această procedură a fost elaborată cu suportul grupului de lucru:

Marutoiu Maria Corina – Asistent social, Spitalul Județean de Urgență Tg Jiu

Petruța Anania – Asistent social, Fundatia HOSPICE Casa Sperantei Brasov.

Suport profesional: Herbert Paulischin, Președinte CFCECAS

Editor: Ana Rădulescu

Asistenții sociali pot transfera această procedură în documentația specifică spitalului și pot utiliza sigla spitalului.

În cazul în care veți transfera procedura în formulare cu antetul instituției dumneavoastră, aveți cerința de a menționa Centrul de Formare și Evaluare în Asistența Socială (CFCECAS) ca fiind sursa acestei proceduri.

CFCECAS va organiza o serie de sesiuni de pregătire a asistenților sociali pentru implementarea procedurii.

Dacă aveți nevoie de informații suplimentare, nu ezitați să ne contactați pe adresa de email: office@cfcecas.ro