

VIỆN KHOA HỌC QUẢN LÝ Y TẾ

TÀI LIỆU
CÔNG TÁC XÃ HỘI
TRONG BỆNH VIỆN

(Dành cho nhân viên công tác xã hội và nhân viên y tế trong bệnh viện)

Hà Nội, 2021

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU.....	4
BÀI I. MỘT SỐ KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN.....	5
I. Khái niệm công tác xã hội, nghề công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện.....	5
1. Khái niệm công tác xã hội.....	5
2. Khái niệm nghề công tác xã hội.....	6
3. Khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện.....	7
II. Mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện.....	8
1. Mục đích của công tác xã hội trong bệnh viện.....	8
2. Chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện.....	9
III. Tiêu chuẩn đạo đức và nguyên tắc thực hành công tác xã hội trong bệnh viện.....	12
1. Tiêu chuẩn đạo đức về hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở y tế.....	12
2. Các nguyên tắc thực hành công tác xã hội trong bệnh viện.....	21
IV. Đối tượng, nhân viên công tác xã hội và bệnh viện.....	22
1. Đối tượng.....	22
2. Nhân viên công tác xã hội.....	23
3. Bệnh viện.....	29
V. Các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện.....	31
1. Khái niệm hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện.....	31
2. Các nguyên tắc của hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện.....	31
3. Nội dung của các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện.....	32
BÀI II. MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN.....	39
1. Công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện.....	39
2. Công tác xã hội nhóm trong bệnh viện.....	43
3. Truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện.....	48

4. Quản lý trường hợp trong bệnh viện	52
---	----

BÀI III. MỘT SỐ KỸ NĂNG CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG

BỆNH VIỆN	65
1. Kỹ năng lắng nghe tích cực.....	65
2. Kỹ năng quan sát	68
3. Kỹ năng đặt câu hỏi	70
4. Kỹ năng thấu cảm.....	72
5. Kỹ năng phản hồi.....	75
6. Kỹ năng tham vấn.....	77
7. Kỹ năng can thiệp khủng hoảng	79
8. Kỹ năng tổ chức cuộc họp.....	84
9. Kỹ năng xây dựng mạng lưới.....	86
10. Kỹ năng vận động nguồn lực	88
11. Kỹ năng biện hộ.....	90

BÀI IV. GIỚI THIỆU MỘT SỐ CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VÀ ĐỊNH HƯỚNG, GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGHỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN.....

I. Một số chính sách, pháp luật về công tác xã hội trong bệnh viện.....	95
1. Quyết định số 112/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030.....	95
2. Thông tư 43 của Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện	100
3. Một số chính sách, pháp luật khác có liên quan.....	102
II. Định hướng và giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện	106
1. Định hướng phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện.....	106
2. Giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện	110

LỜI NÓI ĐẦU

Trong môi trường bệnh viện, nhân viên công tác xã hội ứng dụng chuyên nghiệp các giá trị, nguyên tắc và kỹ năng công tác xã hội đã có được thông qua đào tạo để hỗ trợ trực tiếp người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế tại bệnh viện; góp phần nâng cao chất lượng khám chữa chữa bệnh và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Do đó, việc đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên công tác xã hội và nhân viên y tế là cần thiết thể hiện tính chuyên nghiệp hóa phát triển Nghề Công tác xã hội trong bệnh viện tại Việt Nam hiện nay.

Tài liệu "Công tác xã hội trong bệnh viện" sẽ cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về công tác xã hội trong bệnh viện. Ngoài ra, người học được tiếp cận các kỹ năng, phương pháp can thiệp và một số chính sách pháp luật có liên quan đến công tác xã hội trong bệnh viện.

Tài liệu được kết cấu thành 04 bài học cùng với thời lượng thực hành trực tiếp tại bệnh viện:

Bài I: Một số kiến thức cơ bản về công tác xã hội trong bệnh viện.

Bài II: Một số phương pháp can thiệp của công tác xã hội trong bệnh viện.

Bài III: Một số kỹ năng của công tác xã hội trong bệnh viện.

Bài IV: Giới thiệu một số chính sách, pháp luật, định hướng và giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện.

Xin trân trọng cảm ơn.

VIỆN KHOA HỌC QUẢN LÝ Y TẾ

BÀI I. MỘT SỐ KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

Chuẩn đầu ra

Sau khi kết thúc bài I, học viên sẽ có thể:

- *Tóm tắt khái niệm công tác xã hội, nghề công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện.*
- *Chỉ ra mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện.*
- *Nhận biết tiêu chuẩn đạo đức và nguyên tắc thực hành công tác xã hội trong bệnh viện.*
- *Mô tả đối tượng, nhân viên công tác xã hội và bệnh viện.*
- *Liệt kê các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện.*

I. Khái niệm công tác xã hội, nghề công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện

1. Khái niệm công tác xã hội

*** Theo các tác giả quốc tế**

- “Công tác xã hội là nghề nghiệp tham gia vào giải quyết vấn đề liên quan tới mối quan hệ của con người và thúc đẩy sự thay đổi xã hội, tăng cường sự trao quyền và giải phóng quyền lực nhằm nâng cao chất lượng sống của con người. Công tác xã hội sử dụng các học thuyết về hành vi con người và các hệ thống xã hội vào can thiệp sự tương tác của con người với môi trường sống”. (IASSW và IFSW: 7/2011).

- Định nghĩa của Hiệp hội nhân viên công tác xã hội thế giới (IFSW) (tháng 7/2014): “Công tác xã hội là một nghề thực hành và là một lĩnh vực học thuật có mục đích thúc đẩy thay đổi và phát triển xã hội, sự gắn kết xã hội, sự trao quyền và giải phóng của con người. Công bằng xã hội, quyền con người, trách nhiệm tập thể, và tôn trọng sự đa dạng là các nguyên tắc cốt lõi của công tác xã hội. Công tác xã hội có nền tảng là các lý thuyết công tác xã hội, khoa học xã hội, nhân văn và các kiến thức địa phương; dựa trên các nền tảng này, công tác

xã hội kết nối con người và các tổ chức nhằm giải quyết các thách thức trong cuộc sống và nâng cao phúc lợi”.

*** Theo các tác giả trong nước**

- Bùi Thị Xuân Mai (2010) đã đưa ra định nghĩa về công tác xã hội như sau: “Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội”.

- “Công tác xã hội là một hoạt động thực tiễn xã hội, được thực hiện theo những nguyên tắc và phương pháp nhất định và được vận hành trên cơ sở văn hóa truyền thống của dân tộc, nhằm trợ giúp cá nhân và các nhóm người trong việc giải quyết các vấn đề trong đời sống của họ, vì phúc lợi và hạnh phúc con người và tiến bộ xã hội” (Nguyễn Hồi Loan, 2014).

Từ những khái niệm và phân tích trên, dưới góc độ tiếp cận của tác giả: *Công tác xã hội là một ngành khoa học và một nghề thực hành nhằm thay đổi nhận thức và hành vi của cá nhân, nhóm và cộng đồng, đồng thời cải thiện môi trường xã hội để trao quyền và phát huy tiềm năng giải quyết vấn đề xã hội của cá nhân, nhóm và cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống, và phát triển xã hội.*

2. Khái niệm nghề công tác xã hội

“Nghề công tác xã hội là nghề trợ giúp, người làm nghề bằng kiến thức công tác xã hội của mình, thực hiện các hoạt động vì quyền lợi và điều tốt đẹp nhất cho cá nhân, nhóm, cộng đồng theo quy định trách nhiệm nghề nghiệp, nhằm mục đích góp phần thúc đẩy bình đẳng và an sinh xã hội cho người dân” (Hà Thị Thư, 2016).

* Đặc điểm nghề công tác xã hội được xem xét trên một số bình diện như sau:

- Nghề công tác xã hội lấy con người là trung tâm của sự phát triển. Đối tượng ưu tiên của công tác xã hội là nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương trong xã hội. Nhân viên công tác xã hội cần tôn trọng giá trị, nhân phẩm của nhóm đối tượng này cũng như thu hút sự tham gia và trao quyền để họ nâng cao năng lực, tự giải quyết trước những vấn đề khó khăn trong cuộc sống.

- Nghề công tác xã hội gắn với số phận con người dựa trên sự can thiệp/trị liệu của nhân viên công tác xã hội. Nhân viên công tác xã hội can thiệp/trị liệu đời sống tinh thần và xã hội của đối tượng; góp phần nâng cao chức năng xã hội và thúc đẩy môi trường xã hội để đối tượng hòa nhập và phát triển cá nhân trong xã hội.

- Nghề công tác xã hội gắn với tri thức bản địa. Trên thực tế, nghề công tác xã hội là hoạt động chuyên môn được vận hành dựa trên các lý thuyết chung của khoa học xã hội, công tác xã hội và hệ thống tri thức bản địa. Do đó, người làm công tác xã hội, đặc biệt là cộng tác viên cộng đồng cần phải hiểu biết sâu sắc về văn hóa truyền thống, phong tục tập quán và có phương pháp tiếp cận đặc thù khi làm việc trực tiếp với cộng đồng.

- Nghề công tác xã hội mang tính dịch vụ. Dịch vụ công tác xã hội là một loại hình dịch vụ trợ giúp đòi hỏi nhân viên công tác xã hội phải có kiến thức, kỹ năng và tình người. Các loại hình dịch vụ công tác xã hội có thể được coi là một loại dịch vụ đặc biệt, mang tính chất phòng ngừa, can thiệp, phục hồi và phát triển cho nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương trong xã hội.

- Nghề công tác xã hội gắn với yêu cầu về phẩm chất và trách nhiệm nghề nghiệp. Nhân viên công tác xã hội thực hành nghề dựa trên giá trị, quy điều đạo đức và nguyên tắc hành động trong quá trình trợ giúp đối tượng.

3. Khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện

Công tác xã hội được xem như là một hình thức làm việc cụ thể với các trường hợp tập trung vào mối quan hệ giữa bệnh tật với môi trường xã hội:

“Đây là một chức năng quan trọng của nhân viên công tác xã hội liên quan đến cách nhìn nhận những vấn đề của người bệnh, không đơn giản là việc điều trị y tế thuần túy mà còn liên quan đến các vấn đề xã hội. Với cách này, nhân viên xã hội sẽ tạo điều kiện mở rộng quá trình điều trị y tế cho người bệnh” (Gehlert, 2012).

Theo tài liệu hướng dẫn cho nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế của Bộ Y tế Philippines nêu rõ:

“Công tác xã hội y tế là một lĩnh vực chuyên môn của công tác xã hội xoay quanh việc phát triển xã hội của những người bệnh và người nhà người bệnh của họ liên quan đến các vấn

đề về y tế và sức khỏe. Giúp họ tự chủ và góp phần vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và phúc lợi xã hội” (DOH, 1994).

Theo tác giả “*Công tác xã hội trong bệnh viện được xem là một lĩnh vực chuyên biệt trong công tác xã hội. Công tác xã hội trong bệnh viện xem xét các vấn đề tâm lý – xã hội của người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế nhằm trợ giúp họ vượt qua khó khăn, đáp ứng phác đồ điều trị, nâng cao tính tương tác với thầy thuốc, chất lượng khám chữa bệnh và hòa nhập xã hội*”.

Trong tài liệu này, người bệnh/người nhà người bệnh/nhân viên y tế được gọi tắt chung là người bệnh.

II. Mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện

1. Mục đích của công tác xã hội trong bệnh viện

- Giúp người bệnh có khả năng thích ứng tốt vai trò xã hội, bao gồm tăng cường khả năng giải quyết những vấn đề và đương đầu với các khó khăn để thực hiện trách nhiệm xã hội. Nhân viên công tác xã hội giúp người bệnh xác định, đánh giá những rào cản từ chức năng xã hội; cung cấp thông tin cần thiết để giúp người bệnh tăng cường năng lực giải quyết các vấn đề; hỗ trợ để phát triển các kỹ năng đối phó và các hỗ trợ cần thiết nhằm tạo sự thay đổi. Những hoạt động chuyên nghiệp nhằm đạt được mục đích này gồm đánh giá, tham vấn, biện hộ và giáo dục.

- Cải tiến sự vận hành của hệ thống cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện. Một hệ thống cung ứng dịch vụ công tác xã hội hiệu quả là vô cùng cần thiết. Nhằm đạt mục đích này, nhân viên công tác xã hội là những người tích cực trong sự kết nối, làm trung gian giữa các dịch vụ đến người bệnh, giúp người bệnh có thể tiếp cận được những nguồn lực từ chính sách, tiếp cận được với các dịch vụ công tác xã hội một cách đầy đủ nhất. Từ những nhu cầu bức thiết của các người bệnh đang gặp phải, cần được hỗ trợ giải quyết; từ đó xã hội sẽ có sự điều chỉnh cung ứng dịch vụ, cải tiến sự vận hành của hệ thống dịch vụ công tác xã hội đáp ứng những nhu cầu cơ bản.

- Liên kết hệ thống người bệnh với các nguồn lực xã hội. Để đạt mục đích liên kết này, nhân viên công tác xã hội thiết kế và thúc đẩy thực hiện những chương trình/hoạt động nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội; kết nối các nguồn tài nguyên; tăng cường hiệu quả của hệ thống cung

ứng dịch vụ công tác xã hội; tìm kiếm và hỗ trợ người bệnh tham gia vào việc phát triển chính sách xã hội. Có nhiều hoạt động cần được thực hiện như quản lý, giám sát, phối hợp, tham vấn, phát triển chương trình, lượng giá và phát triển nhân sự.

- Thúc đẩy công bằng xã hội qua việc phát triển chính sách xã hội tại bệnh viện. Nhân viên công tác xã hội cần tham gia vào phát triển chính sách xã hội như phổ biến luật pháp chính sách tới người bệnh; đề xuất những chính sách mới; vận động bỏ những chính sách không hiệu quả và làm rõ sự liên đới giữa chính sách xã hội với các vấn đề xã hội. Nhân viên công tác xã hội cần tham gia vào việc phân tích, phát triển, biện hộ, lập kế hoạch, lượng giá và rà soát lại các chính sách xã hội nhằm hỗ trợ người bệnh tốt nhất tại bệnh viện.

Như vậy, mục đích của công tác xã hội hướng tới là nâng cao năng lực giải quyết vấn đề cho người bệnh và người nhà người bệnh; ngoài ra, công tác xã hội cải thiện môi trường xã hội để đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh. Công tác xã hội còn góp phần hỗ trợ tinh thần cho đội ngũ y bác sỹ tại bệnh viện cũng như xây dựng mối quan hệ hài hòa giữa người bệnh, người nhà người bệnh với cán bộ y tế và bệnh viện.

2. Chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện

Được ví như là “bác sĩ xã hội” nhân viên công tác xã hội xây dựng, triển khai công tác hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết vấn đề khó khăn thông qua 4 chức năng chính, đó là: (1) chức năng phòng ngừa, (2) chức năng can thiệp, (3) chức năng phục hồi, (4) và chức năng phát triển.

2.1. Chức năng phòng ngừa

Chức năng đầu tiên của công tác xã hội trong bệnh viện đó là chức năng phòng ngừa. Với quan điểm “phòng bệnh hơn chữa bệnh” công tác xã hội trong bệnh viện không để vấn đề nảy sinh, không để người bệnh và người nhà người bệnh rơi vào tình huống xấu, gặp hoàn cảnh khó khăn rồi mới trợ giúp. Đây là một trong những chức năng quan trọng của công tác xã hội trong việc kiểm soát, giải quyết các vấn đề xã hội.

Phòng ngừa là một chức năng mang tính hướng dẫn, những dịch vụ, hoạt động để ngăn ngừa và đề phòng trường hợp khó khăn (tâm lý, quan hệ hoặc kinh tế) có thể xảy ra bằng việc đưa ra các chương trình, hoạt động giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức cho người bệnh

và người nhà người bệnh trước khi có vấn đề, nhằm ngăn ngừa và đề phòng trường hợp khó khăn có thể xảy ra hoặc ngăn chặn việc tái hiện của vấn đề xã hội thông qua các công cụ dự phòng như truyền thông, giáo dục, tư vấn trực tiếp hay việc xây dựng văn bản, chính sách xã hội góp phần cải thiện và nâng cao đời sống, ngăn chặn gia tăng người bệnh rơi vào hoàn cảnh khó khăn.

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện thực hiện việc điều chỉnh xã hội, giúp người bệnh vượt qua hoàn cảnh để hòa nhập và phát triển. Ví dụ như để giải quyết vấn đề có liên quan đến chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện cho người bệnh, nhân viên công tác xã hội xây dựng và triển khai thực hiện hoạt động giáo dục nâng cao nhận thức người bệnh và người nhà người bệnh về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe; truyền thông, khuyến khích sự tham gia của mọi người vào những hoạt động chăm sóc sức khỏe; xây dựng phổ cập các kiến thức, kỹ thuật thích hợp cho mọi người; cung cấp thông tin, kết nối các dịch vụ chăm sóc phù hợp, thích ứng với khả năng chi trả nhằm để tăng khả năng tiếp cận cho tất cả mọi người...Hoặc nhân viên công tác xã hội tại các bệnh viện có thể tiến hành nghiên cứu các vấn đề xã hội có tác động đến người bệnh dễ bị tổn thương trong bệnh viện. Từ những nghiên cứu, nhân viên công tác xã hội tham mưu chính sách, đề xuất chương trình và hỗ trợ ban lãnh đạo thực hiện các chính sách và chương trình an sinh xã hội tại bệnh viện góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng sống, ngăn chặn gia tăng người bệnh rơi vào hoàn cảnh khó khăn ...

2.2. Chức năng chữa trị/can thiệp

Trong thực tiễn dù cho người bệnh và người nhà người bệnh có ý thức phòng ngừa nhưng không thể kiểm soát được những rủi ro xảy ra. Bản thân người bệnh và người nhà người bệnh gặp khó khăn, họ mong muốn nhưng không tự giải quyết được các vấn đề đang gặp phải, vì vậy họ rất cần tới sự giúp đỡ từ các nguồn lực trong xã hội.

Công tác xã hội trong bệnh viện nhấn mạnh chức năng can thiệp (còn được gọi là chức năng chữa trị hay trị liệu) là việc sử dụng kiến thức, kỹ thuật, kỹ năng chuyên môn, nhân viên công tác xã hội hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh giảm bớt hay loại trừ những vấn đề khó khăn về thể chất - tâm lý - xã hội - kinh tế mà họ đang gặp phải để việc khám và điều trị bệnh diễn ra một cách hiệu quả trong bệnh viện. Phương pháp chủ đạo của công tác xã hội

trong bệnh viện đó là giúp cho người bệnh và người nhà người bệnh được tăng năng lực và tự giải quyết vấn đề của bản thân họ.

Tùy từng vấn đề của người bệnh và người nhà người bệnh khác nhau, nhân viên công tác xã hội sẽ có phương pháp can thiệp hỗ trợ riêng biệt bởi vì mỗi một đối tượng có một nhu cầu hỗ trợ khác nhau từ nhân viên công tác xã hội, nhưng cũng có thể là một đối tượng nhưng có nhiều vấn đề, khi đó nhân viên công tác xã hội sẽ cùng thực hiện nhiều hoạt động can thiệp cùng một lúc như: tư vấn, tham vấn, kết nối, điều phối, giáo dục... trong quá trình thực hiện can thiệp. Ví dụ như hoạt động can thiệp với đối tượng là người bệnh bị khủng hoảng do mắc bệnh hiểm nghèo, nhân viên công tác xã hội sẽ cung cấp dịch vụ tham vấn để đối tượng vượt qua khó khăn về tâm lý hay hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội cho cả người bệnh và người nhà người bệnh trong việc đối mặt với các tác động tiêu cực của bệnh tật trong quá trình điều trị. Đối với trường hợp để lại tác động lâu dài sau khi điều trị, có các vấn đề phức tạp, cần nhiều nguồn lực, nhân viên công tác xã hội sẽ tìm kiếm, điều phối và kết nối các dịch vụ, nguồn lực trong và ngoài cơ sở y tế để hỗ trợ đối tượng. Quy trình can thiệp của nhân viên công tác xã hội thường bắt đầu từ việc tiếp cận, đánh giá nhu cầu, xác định vấn đề, khai thác tiềm năng của người bệnh và người nhà người bệnh để giải quyết vấn đề, lập kế hoạch giải quyết vấn đề, hỗ trợ họ thực hiện kế hoạch và cuối cùng là đánh giá và kết thúc quá trình giúp đỡ.

2.3. Chức năng phục hồi

Tăng cường tối đa sự tham gia của người bệnh và người nhà người bệnh vào hoạt động xã hội là một trong những mục tiêu chính của công tác xã hội trong bệnh viện. Bởi vậy, trong tất cả các hoạt động can thiệp hỗ trợ giải quyết vấn đề, có vấn đề được nhân viên công tác xã hội đặc biệt quan tâm đó là việc phục hồi hay nói cách khác đó là khôi phục trạng thái cân bằng trong cuộc sống của người bệnh, hướng tới sự tham gia và đáp ứng các chức năng xã hội của người bệnh.

Chức năng phục hồi là việc khôi phục lại chức năng hoạt động (thể chất – tâm lý – xã hội) cho người bệnh đã bị suy giảm do gặp hoàn cảnh khó khăn. Bằng kiến thức, kỹ năng chuyên môn, nhân viên công tác xã hội nhận diện và phục hồi những chức năng suy giảm, thiếu hụt, hỗ trợ người bệnh vượt qua sự mặc cảm, tự ti, lấy lại trạng thái cân bằng vốn có, giúp họ trở lại cuộc sống bình thường, hòa nhập/tái hòa nhập lại xã hội. Đây là yếu tố quyết định sự thành công của hoạt động can thiệp và đây cũng là tiền đề quan trọng nhất để giúp

người bệnh có thể vươn lên hòa nhập xã hội. Ví dụ như: sau quá trình can thiệp trực tiếp và người bệnh được xuất viện, nhân viên công tác xã hội sẽ tìm kiếm, giới thiệu và kết nối nguồn lực hỗ trợ, các cơ sở sinh hoạt....

2.4. Chức năng phát triển

Công tác xã hội trong bệnh viện không chỉ quan tâm tới việc phòng ngừa và giải quyết các vấn đề xã hội mà còn đặc biệt chú trọng đến việc giải phóng con người, tạo môi trường, điều kiện, phát huy năng lực và tự lực vượt khó của các thành viên nhằm thúc đẩy sự phát triển bền vững của cá nhân và xã hội.

Công tác xã hội trong bệnh viện thực hiện chức năng phát triển thông qua các hoạt động xây dựng luật pháp, các chính sách, chương trình dịch vụ giúp người bệnh và người nhà người bệnh phát triển khả năng của mình đóng góp cho sự phát triển của xã hội. Chức năng phát triển còn giúp người bệnh và người nhà người bệnh tăng năng lực và tăng khả năng ứng phó với các tình huống và có nguy cơ cao dẫn đến những vấn đề khó khăn cho người bệnh và người nhà người bệnh. Ví dụ như trong cơ sở y tế, nhân viên công tác xã hội tiến hành nghiên cứu các vấn đề có liên quan, tác động đến người bệnh, đặc biệt là người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, dễ tổn thương. Từ quá trình nghiên cứu, thu thập thông tin, nhân viên công tác xã hội có thể tham mưu chính sách hoặc hỗ trợ bệnh viện xây dựng và thực hiện các chương trình an sinh xã hội tại bệnh viện, nâng cấp dịch vụ chăm sóc và đảm bảo quyền lợi cho người bệnh.

III. Tiêu chuẩn đạo đức và nguyên tắc thực hành công tác xã hội trong bệnh viện

1. Tiêu chuẩn đạo đức về hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở y tế

*** Hình thành bộ tiêu chuẩn đạo đức**

Năm 1977, Hiệp hội nhân viên công tác xã hội quốc gia (NASW) Hoa Kỳ xuất bản Bộ tiêu chuẩn cho các dịch vụ xã hội bệnh viện.

Năm 1980, Bộ tiêu chuẩn cho ngành công tác xã hội trong các cơ sở chăm sóc y tế được xây dựng và thay thế bộ tiêu chuẩn bệnh viện.

Giữa năm 1981 và 1982, Hội đồng Quản trị của NASW đã phê duyệt những tiêu chuẩn mới và ba tiêu mục đã được xây dựng, phê duyệt và bổ sung vào bộ tiêu chuẩn chăm sóc y tế.

Ba tiêu mục bao gồm Tiêu chuẩn về Công tác xã hội với người bệnh khuyết tật; tiêu chuẩn về công tác xã hội tại các cơ sở điều trị bệnh thận giai đoạn cuối và tiêu chuẩn về công tác xã hội tại các cơ sở y tế.

Bộ tiêu chuẩn NASW về hoạt động công tác xã hội tại các cơ sở chăm sóc y tế dựa trên sự đồng thuận của các chuyên viên công tác xã hội chăm sóc y tế trên khắp nước Mỹ.

NASW được thiết kế để tăng cường kiến thức, kỹ năng, giá trị và phương pháp cần thiết của nhân viên công tác xã hội để làm việc hiệu quả với các cá nhân, gia đình (hiểu theo nghĩa rộng), với những nhà cung cấp chăm sóc y tế và cộng đồng khi hoạt động tại các cơ sở y tế.

Tuy nhiên chỉ riêng Bộ tiêu chuẩn này không thể tăng cường được chất lượng của hoạt động trừ khi chúng được phổ biến và thực thi một cách thiết thực.

Sự hài lòng của người bệnh và chất lượng chăm sóc được cải thiện đạt kết quả chỉ khi các nhân viên công tác xã hội công nhận và sử dụng những tiêu chuẩn này.

**** Tiêu chuẩn đạo đức về hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở y tế***

Tiêu chuẩn 1. Giá trị và quy tắc đạo đức

Nhân viên công tác xã hội phải có kiến thức và hoạt động phù hợp với hướng dẫn của Bộ Quy tắc đạo đức NASW (NASW, 1999).

Nhiệm vụ chính của chuyên ngành công tác xã hội là nâng cao sức khỏe của con người và giúp đáp ứng những nhu cầu con người cơ bản cho toàn thể mọi người, quan tâm đặc biệt tới nhu cầu của những người dễ bị tổn thương, mất quyền công dân, bị áp bức và đang sống trong nghèo khổ. Nhiệm vụ này bắt nguồn từ một tập hợp các giá trị cốt lõi.

Những giá trị cốt lõi này được gìn giữ bởi các nhân viên công tác xã hội xuyên suốt quá trình lịch sử chuyên ngành, là nền tảng quan điểm và mục đích duy nhất của ngành công tác xã hội:

- Dịch vụ.
- Công bằng xã hội.
- Phẩm chất và giá trị của con người.
- Tầm quan trọng của những mối quan hệ con người.
- Tính liêm chính.
- Năng lực.

Trong một hệ thống chăm sóc y tế đang phát triển bởi các tiến bộ công nghệ, những vấn đề và khúc mắc về đạo đức và luân lý đối với người bệnh, người nhà người bệnh và các chuyên gia chăm sóc y tế cũng nảy sinh ngày càng nhiều và phức tạp.

Tiêu chuẩn 2. Giải quyết các vấn đề bất bình đẳng y tế

Nhân viên công tác xã hội đang hoạt động trong các cơ sở chăm sóc y tế địa phương, tiểu bang, quốc gia hay quốc tế đòi hỏi có kiến thức và kỹ năng để giúp họ nhận ra và xử lý những bất bình đẳng và bất công đang hướng đến người bệnh, tổ chức và các cộng đồng liên quan đến việc tiếp cận chăm sóc và cung cấp các dịch vụ y tế.

Tiêu chuẩn 3. Năng lực văn hóa

Các nhân viên công tác xã hội phải phát triển và duy trì một hiểu biết về lịch sử, truyền thống, các giá trị và hệ thống người nhà người bệnh của các nhóm người bệnh khi họ tham gia công tác chăm sóc y tế và ra quyết định. Để tuân thủ Bộ tiêu chuẩn NASW về năng lực văn hóa trong hoạt động công tác xã hội (NASW, 2001), nhân viên công tác xã hội phải có một sự nhạy bén và nhận thức đối với sự đa dạng của các nhóm văn hóa và hài hòa kiến thức này vào hoạt động nghề nghiệp của mình.

Tiêu chuẩn 4. Tính bảo mật

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế sẽ duy trì những cơ chế bảo vệ thích hợp đối với sự riêng tư và bảo mật thông tin người bệnh.

Tiêu chuẩn 5. Kiến thức

Các nhân viên công tác xã hội trong các cơ sở chăm sóc y tế phải chứng tỏ kiến thức công việc về mặt lý thuyết và thực hành thông dụng và ứng dụng hài hòa những thông tin đó vào thực tế.

Các lĩnh vực kiến thức và hiểu biết cần thiết trong hoạt động chăm sóc y tế bao gồm:

- Vai trò và chức năng của công tác xã hội trong hoạt động chăm sóc y tế.
- Những nhu cầu tâm sinh lý - xã hội của người bệnh và người nhà người bệnh.
- Những yếu tố sinh lý của bệnh tật và tác động của chúng lên chức năng hoạt động tâm lý - xã hội.
- Các nhu cầu tâm lý và tâm linh của người bệnh và người nhà người bệnh và cách thức để mọi người được quan tâm hơn.
- Các nguồn lực cộng đồng để trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh.

- Những bất bình đẳng giữa các nền văn hóa và nhóm kinh tế trong việc tiếp cận và tài trợ cho hoạt động chăm sóc y tế.
- Các vấn đề và khúc mắc về pháp lý và đạo đức.
- Các bộ luật, quy định và chính sách ảnh hưởng đến người bệnh, người nhà người bệnh và hoạt động công tác xã hội.
- Các tiêu chuẩn về chứng nhận và quy chế về quản lý các cơ sở cung cấp hoạt động chăm sóc y tế..
- Các hoạt động dựa trên bằng chứng và các nghiên cứu khoa học về công tác xã hội trong hoạt động chăm sóc y tế.
- Nhu cầu của các nhóm dân cư đặc biệt.

Tiêu chuẩn 6. Đánh giá

Các nhân viên công tác xã hội sẽ phải thực hiện các đánh giá thường xuyên bao gồm cả việc thu thập các thông tin toàn diện để sử dụng trong việc triển khai các can thiệp và chiến lược điều trị.

Các đánh giá năng lực văn hóa toàn diện bao gồm:

- Tình trạng sức khỏe hiện tại và trong quá khứ bao gồm di truyền, tiền sử sức khỏe người nhà người bệnh.
- Tác động của những điều kiện y tế hoặc điều trị lên chức năng hoạt động nhận thức, tình cảm, xã hội, giới tính, tâm lý-xã hội hay thể trạng.
- Tác động lên hình ảnh cơ thể, sự thân mật và hoạt động tình dục.
- Lịch sử xã hội bao gồm các sắp xếp cuộc sống hiện tại và môi trường người nhà người bệnh.
- Công việc, trường học và lịch sử nghề nghiệp.
- Từng giai đoạn trong cuộc sống và các vấn đề phát triển liên quan.
- Các giá trị văn hóa và tín ngưỡng, bao gồm những quan niệm về bệnh tật, khuyết tật và cái chết.
- Cấu trúc gia đình và vai trò của người bệnh trong gia đình.
- Những hỗ trợ xã hội, bao gồm các hệ thống hỗ trợ chính thức và không chính thức.

- Tình trạng sức khỏe tâm thần và hành vi, mức độ hoạt động chức năng hiện tại bao gồm lịch sử, nguy cơ tự tử và phong cách đối phó.
- Các nguồn tài chính bao gồm việc tiếp cận và loại hình bảo hiểm y tế.

Tiêu chuẩn 7. Lập kế hoạch điều trị và can thiệp

Các nhân viên công tác xã hội tiến hành các kế hoạch can thiệp và điều trị nhằm nâng cao thể trạng khỏe mạnh của người bệnh và đảm bảo sự chăm sóc liên tục. Kế hoạch sẽ dựa trên sự đánh giá năng lực văn hóa toàn diện cùng với phối hợp liên ngành.

Các kế hoạch điều trị và can thiệp bao gồm:

- Các chiến lược để giải quyết các nhu cầu được chỉ ra trong quá trình đánh giá.
- Thông tin, sự giới thiệu và giáo dục.
- Tư vấn cá nhân, gia đình hay theo nhóm.
- Tư vấn hỗ trợ, giáo dục và nghề nghiệp.
- Các nhóm hỗ trợ tâm lý giáo dục.
- Tư vấn tài chính.
- Quản lý công việc.
- Kế hoạch hỗ trợ nơi ở cho người bệnh.
- Sự cộng tác và kế hoạch chăm sóc liên ngành.
- Vận động sự tham gia của người bệnh và các bên có liên quan.
- Mục đích và kết quả.

Tiêu chuẩn 8. Quản lý trường hợp

Quản lý trường hợp trong công tác xã hội sẽ tối ưu hóa hoạt động chức năng của người bệnh. Quản lý trường hợp tạo điều kiện cho việc cộng tác giữa các nhà cung cấp để nhận biết được những nhu cầu tâm lý xã hội và y sinh học nhằm đáp ứng tốt hơn các dịch vụ chăm sóc y tế hữu ích, hiệu quả và thỏa đáng cho người bệnh theo các nhu cầu đa dạng.

Phạm vi dịch vụ sẽ bao gồm như sau:

- Đánh giá tâm lý - xã hội bao gồm các chẩn đoán, các kế hoạch can thiệp và điều trị.
- Đánh giá, can thiệp và lập kế hoạch tài chính.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho các công việc.
- Tư vấn người bệnh và người nhà người bệnh.

- Can thiệp khủng hoảng.
- Cải thiện chất lượng.
- Kết nối/Giới thiệu/Phát triển các nguồn lực
- Lập kế hoạch chăm sóc xuyên suốt.
- Lượng giá hoạt động/kết quả.
- Cộng tác/Làm việc nhóm.
- Giáo dục người bệnh/người nhà người bệnh.
- Khuyến khích sự tham gia người bệnh/người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 9. Trao quyền và vận động

Các nhân viên công tác xã hội có trách nhiệm vận động vì nhu cầu và lợi ích của người bệnh và hệ thống các người bệnh trong chăm sóc y tế, bao gồm vận động để thay đổi hệ thống rộng hơn nhằm đáp ứng sự tiếp cận chăm sóc và cải thiện sự phân phối các dịch vụ.

Tiêu chuẩn 10. Giáo dục người bệnh và cộng đồng

Các nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ của những nhà giáo dục đối với người bệnh, gia đình, cộng đồng và các chuyên viên khác về việc ngăn ngừa bệnh tật, ảnh hưởng và tiến triển của bệnh tật, vận động cho những lợi ích, giữ gìn sức khỏe và gắn với các loại hình điều trị.

Tiêu chuẩn 11. Làm việc nhóm và cộng tác

Các nhân viên công tác xã hội sẽ tham gia vào các ê-kíp chăm sóc và cộng tác với các chuyên viên, tình nguyện viên và các đoàn thể khác trong và ngoài cơ sở hoạt động của họ để tăng cường mọi mặt hoạt động chăm sóc người bệnh và người nhà người bệnh.

Khi là thành phần trong các ê-kíp và tổ chức cộng tác như vậy, các nhân viên công tác xã hội sẽ có được những khả năng:

- Hiểu biết chức năng và nhiệm vụ của đoàn thể hay tổ chức dịch vụ mà nhân viên công tác xã hội làm việc.
- Hiểu được vai trò của các chuyên ngành và tổ chức liên quan khác.
- Giao tiếp và tương tác phù hợp với các cơ quan và ngành khác.
- Đảm bảo vai trò và trách nhiệm công tác xã hội được mô tả và truyền đạt rõ ràng đến các thành viên khác của ê-kíp.

- Vận động cho những thay đổi trong công tác chăm sóc để bảo vệ những lợi ích của người bệnh.
- Truyền đạt các thông tin người bệnh một cách khách quan và chính xác, đảm bảo tính bảo mật và sự riêng tư của người bệnh.
- Chia sẻ các kỹ năng ra quyết định và lãnh đạo.

Tiêu chuẩn 12. Khối lượng công việc

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế cần duy trì một khối lượng công việc cho phép nhất định để đảm bảo đáp ứng dịch vụ công tác xã hội có chất lượng và hiệu quả. Quy mô nhân viên công tác xã hội sẽ đại diện cho phạm vi và độ phức tạp của tổ chức cũng như bản chất và số lượng người bệnh được phục vụ.

Tiêu chuẩn 13. Hồ sơ tài liệu

Các nhân viên công tác xã hội sẽ duy trì các hồ sơ hay tài liệu về các dịch vụ công tác xã hội trong đó phản ánh các thông tin phù hợp của người bệnh và hệ thống người bệnh trong việc đánh giá và điều trị; sự tham gia của công tác xã hội với người bệnh theo các mục đích chăm sóc và các quy định, chính sách quản trị và luật pháp.

Những yếu tố và trách nhiệm của tài liệu toàn diện và xuyên suốt này bao gồm như sau:

- Các dịch vụ và đánh giá toàn diện cung cấp cho người bệnh bao gồm sự triển khai một kế hoạch chăm sóc.
- Các đánh giá, can thiệp và kế hoạch điều trị đang diễn ra.
- Các nguồn lực và những tổ chức cộng tác/hợp tác.
- Ngày, tháng, thời gian và bản mô tả các lần tiếp xúc người bệnh.
- Hồ sơ tài liệu về các kết quả.
- Lý do chuyển gửi và kết thúc ca.
- Văn bản cho phép việc công bố và tiếp nhận các thông tin phù hợp.
- Hồ sơ tài liệu về việc tuân thủ các quyền và trách nhiệm bảo mật.
- Hồ sơ tài liệu biên lai thu chi và các khoản giải ngân.

Tiêu chuẩn 14. Công tác nghiên cứu khoa học

Các nhân viên công tác xã hội hiểu cách lập kế hoạch nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, những kết quả dựa trên bằng chứng và sự đánh giá chương trình.

Tiêu chuẩn 15. Cải thiện hoạt động

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế là một phần của sự đánh giá hoạt động bản thân nhằm đánh giá chất lượng và sự phù hợp của các dịch vụ, cải thiện hoạt động và đảm bảo năng lực.

Các hoạt động đánh giá có thể bao gồm những vấn đề sau:

- Sử dụng các công cụ phù hợp như các chỉ số lâm sàng, hướng dẫn hoạt động, các khảo sát và đo lường về sự hài lòng của người bệnh và các đánh giá hoạt động được chuẩn hóa.
- Đánh giá cả những mục tiêu quy trình và kết quả.
- Gắn người bệnh và hệ thống người bệnh, các đồng nghiệp vào quy trình định lượng.
- Bảo vệ sự riêng tư của người bệnh và hệ thống người bệnh và những chuyên viên khác.
- Phổ biến các dữ liệu định lượng tới các người bệnh, người thanh toán và các chuyên viên khác dựa trên yêu cầu và tôn trọng các quyền riêng tư.
- Sử dụng những công cụ định lượng bên ngoài nếu thấy phù hợp.
- Tham gia vào hoạt động nghiên cứu khoa học về công tác xã hội.

Tiêu chuẩn 16. Tiếp cận thông tin và công nghệ

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế có quyền tiếp cận vào công nghệ vi tính và Internet vì sự cần thiết giao tiếp điện tử và tìm kiếm các thông tin trên Web cho mục đích giáo dục, kết nối và nguồn lực là yêu cầu thiết yếu cho hoạt động được năng suất và hiệu quả.

Tiêu chuẩn 17. Năng lực trình độ

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế cần đáp ứng những điều khoản về hoạt động được lập ra bởi NASW. Một số lượng vừa đủ nhân sự công tác xã hội có trình độ sẽ đưa vào biên chế để lập kế hoạch, cung cấp và đánh giá các dịch vụ công tác xã hội.

Tiêu chuẩn 18. Giáo dục thường xuyên

Các nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế sẽ đảm nhận trách nhiệm phát triển chuyên môn bản thân theo Bộ tiêu chuẩn NASW về Giáo dục thường xuyên (NASW, 202) và các yêu cầu của tiểu bang.

Tiêu chuẩn 19. Giám sát

Một người lãnh đạo hay giám sát công tác xã hội cần sẵn sàng đáp ứng công việc giám sát đội ngũ nhân viên công tác xã hội hoạt động chăm sóc y tế dựa trên những trách nhiệm của họ trong hoạt động, nghiên cứu, chính sách, định hướng và giáo dục.

Tiêu chuẩn 20. Lãnh đạo

Các nhân viên công tác xã hội ở tất cả các cơ sở chăm sóc y tế có trách nhiệm đáp ứng vị trí lãnh đạo nhằm đảm bảo tiếp cận hoạt động chăm sóc, cải thiện và duy trì chất lượng chăm sóc mà một cơ quan hay tổ chức cung cấp. Các kỹ năng lãnh đạo có thể được bộc lộ trong các ê-kíp và nhóm trong các cơ sở chăm sóc y tế và bao gồm cả việc cố vấn cho những người khác trong và ngoài chuyên ngành công tác xã hội.

Các lãnh đạo công tác xã hội thường cần bộc lộ kiến thức, kỹ năng và năng lực trong các lĩnh vực sau:

- Quản lý/quản trị, bao gồm giám sát, tư vấn, đàm phán và chỉ đạo.
- Kiến thức chuyên sâu về cách điều hành trong ê-kíp chăm sóc trong đó có nhiều chuyên ngành tham gia.
- Nghiên cứu và giáo dục.
- Các tiêu chuẩn chuyên môn, đạo đức và pháp luật áp dụng vào hoạt động công tác xã hội y tế bao gồm các tiêu chuẩn về hồ sơ tài liệu (dạng bản cứng và bản mềm) và các hoạt động cải thiện chất lượng.
- Khả năng ưu tiên hóa các nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội và đề xuất chỉnh sửa đối với các cấp độ tuyển dụng nhân sự phù hợp dựa trên các tiêu chuẩn ngành nghề và tài liệu hiện hành.
- Trình độ năng lực công tác xã hội, hiệu suất và giáo dục thường xuyên.
- Các chính sách và quy định ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội và chăm sóc người bệnh và người nhà người bệnh.
- Các thông tin về việc tiếp cận chăm sóc y tế đối với các nhóm người bệnh yếu thế và chưa được quan tâm.
- Tư vấn cho các nhân viên công tác xã hội và các chuyên viên y tế khác về các vấn đề hoạt động công tác xã hội trong y tế liên quan.
- Phát triển và thực thi các chính sách tổ chức, thủ tục và quy định cho nhân viên.

2. Các nguyên tắc thực hành công tác xã hội trong bệnh viện

*** *Chấp nhận người bệnh***

Sự chấp nhận đòi hỏi việc tiếp nhận người bệnh, theo nghĩa bóng và nghĩa đen, không tính toán, không thành kiến và không đưa ra phán quyết nào về hành vi của người bệnh. Chấp nhận không có nghĩa là tha thứ cho hành vi xã hội không thể chấp nhận, mà là quan tâm và có thiện chí với con người (người bệnh) phía sau hành vi.

*** *Tạo điều kiện để người bệnh tham gia giải quyết vấn đề***

Vấn đề là của người bệnh, họ hiểu hoàn cảnh và khả năng của mình hơn ai hết nếu được sự trợ giúp. Vì vậy họ cần là người tham gia chủ yếu từ khâu đánh giá vấn đề tới ra quyết định, lựa chọn giải pháp, thực hiện giải pháp cũng như lượng giá kết quả của giải pháp đó.

*** *Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh***

Mỗi người bệnh có quyền quyết định về các vấn đề thuộc về cuộc đời, những quyết định của người khác hướng dẫn họ nhưng không áp đặt trên họ. Trong các tình huống, nhân viên công tác xã hội không nên quyết định, chọn lựa hay lên kế hoạch cho người bệnh, ngược lại người bệnh có thể được hướng dẫn và họ có khả năng tự quyết định về mình.

*** *Đảm bảo tính cá nhân hóa***

Việc đảm bảo tính khác biệt trong trợ giúp người bệnh thể hiện ở việc tìm hiểu và phát hiện những nét đặc thù của trường hợp đó, linh hoạt trong giải quyết vấn đề, không áp dụng cách giải quyết giống nhau cho các trường hợp. Đối với mỗi trường hợp cần được cân nhắc trên cơ sở nhu cầu, đặc điểm, khả năng và nguồn lực họ có.

*** *Đảm bảo tính riêng tư, bảo mật các thông tin của người bệnh***

Điều này thể hiện sự tôn trọng những vấn đề riêng tư của người bệnh và không được chia sẻ những thông tin của người bệnh khi chưa có sự đồng ý của họ. Trong một số trường hợp đặc biệt, nhân viên công tác xã hội có thể cung cấp thông tin mà không có sự chấp thuận ý kiến của người bệnh (hành vi của người bệnh đe dọa tính mạng của bản thân họ/ người khác, có yêu cầu từ cơ quan thẩm quyền...).

*** *Tự ý thức về bản thân***

Vai trò của nhân viên công tác xã hội là người hỗ trợ người bệnh trong việc giải quyết vấn đề. Vì vậy, nhân viên công tác xã hội cần tránh lạm dụng quyền lực, vị trí công việc để

muu lợi cá nhân. Nhân viên công tác xã hội cần biết giới hạn về quyền lực của mình và có ý thức hoàn thiện bản thân để thực hiện tốt nhiệm vụ được giao phó.

*** *Đảm bảo mối quan hệ nghề nghiệp***

Công cụ chính trong các hoạt động công tác xã hội là mối quan hệ giữa nhân viên công tác xã hội và người bệnh. Những hành vi thể hiện mối quan hệ nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội như tôn trọng quan điểm giá trị, nguyên tắc nghề nghiệp, không lợi dụng cương vị công tác của mình để đòi hỏi sự hàm ơn của người bệnh, không nên có quan hệ tình cảm nam nữ trong khi thực hiện sự trợ giúp. Mối quan hệ giữa nhân viên công tác xã hội và người bệnh cần đảm bảo tính thân thiện, tương tác hai chiều, song khách quan và đảm bảo yêu cầu của chuyên môn.

IV. Đối tượng, nhân viên công tác xã hội và bệnh viện

1. Đối tượng

Đối tượng tác động của công tác xã hội trong bệnh viện là cá nhân, gia đình và nhóm. Cá nhân ở đây có thể là người bệnh, người thân trong gia đình của người bệnh và cán bộ y tế; tuy nhiên, đối tượng tác động chủ yếu là người bệnh. Các thành viên trong gia đình người bệnh cũng là một trong những nhóm đối tượng cần trợ giúp của nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện nếu họ gặp phải những khó khăn và có nhu cầu cần trợ giúp. Nhóm người bệnh, nhóm người thân trong gia đình hay nhóm đội ngũ y bác sỹ cũng là nhóm đối tượng của công tác xã hội trong bệnh viện.

Đối tượng ưu tiên của công tác xã hội trong bệnh viện là nhóm người yếu thế, dễ bị tổn thương như phụ nữ; trẻ em; người cao tuổi; cha mẹ đơn thân; người thất nghiệp; nạn nhân của bạo lực gia đình; nạn nhân do thiên tai, thảm họa; người có ý định tự sát; người vô gia cư; người khuyết tật; người bị bệnh tâm thần; người phạm pháp; người nghèo; dân tộc thiểu số; người nghiện và người mại dâm. Họ có những vấn đề khác nhau trong bệnh viện liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, tài chính, chế độ chính sách, mối quan hệ với người thân trong gia đình, đội ngũ y bác sỹ và bệnh viện. Họ có nhu cầu được tiếp cận các dịch vụ công tác xã hội để giải quyết vấn đề khó khăn của chính họ, tăng cường chức năng xã hội và đảm bảo tính công bằng và bình đẳng trong xã hội.

2. Nhân viên công tác xã hội

*** Khái niệm nhân viên công tác xã hội**

Nhân viên công tác xã hội (Social worker) có thể được hiểu là nhân viên xã hội, cán bộ xã hội, cán sự xã hội....

Hiệp hội Nhân viên công tác xã hội Quốc tế định nghĩa: “Nhân viên công tác xã hội là những người được đào tạo và trang bị kiến thức, kỹ năng trong công tác xã hội. Họ có nhiệm vụ trợ giúp các đối tượng nâng cao khả năng giải quyết và đối phó với vấn đề trong cuộc sống; tạo cơ hội để các người bệnh tiếp cận được các nguồn lực cần thiết thúc đẩy sự tương tác giữa các cá nhân, giữa cá nhân và môi trường; vận động chính sách xã hội vì lợi ích của cá nhân, nhóm, cộng đồng thông qua hoạt động nghiên cứu và thực tiễn.

Thông tư số: 34/2010/TT-BLĐTBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, gồm có: công tác xã hội viên chính, công tác xã hội viên và nhân viên công tác xã hội.

- Công tác xã hội viên chính là viên chức chuyên môn nghiệp vụ làm công tác xã hội, giúp lãnh đạo đơn vị chủ trì tổ chức, chỉ đạo và thực hiện các nghiệp vụ công tác xã hội có yêu cầu phức tạp về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành.

- Công tác xã hội viên là viên chức chuyên môn nghiệp vụ làm công tác xã hội, chịu trách nhiệm trực tiếp hoặc chỉ đạo thực hiện các nghiệp vụ công tác xã hội có yêu cầu cơ bản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành.

- Nhân viên công tác xã hội là viên chức chuyên môn nghiệp vụ làm công tác xã hội, chịu trách nhiệm thực hiện một số nghiệp vụ cụ thể trong quy trình công tác xã hội có yêu cầu đơn giản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành theo sự phân công.

Như vậy, công tác xã hội viên chính, công tác xã hội viên và nhân viên công tác xã hội đều được coi là những nhân viên công tác xã hội với trách nhiệm và yêu cầu công việc ở các mức độ khác nhau.

Tại bệnh viện hiện nay, nhân viên công tác xã hội được hiểu là những người được đào tạo về công tác xã hội, làm việc thuộc bệnh viện công hoặc tư nhân và cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho người bệnh, người nhà người bệnh và đội ngũ y bác sỹ.

*** Những yêu cầu đối với nhân viên công tác xã hội trong hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện**

Cũng như những ngành nghề khác trong xã hội, nghề công tác xã hội có các yêu cầu riêng đối với những nhân viên công tác xã hội khi họ tác nghiệp. Tại Điều 4 của Thông tư số 7/2013/TT-BLĐTBXH ngày 24/5/2013 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội có ghi rõ tiêu chuẩn về năng lực, tiêu chuẩn về trình độ, tiêu chuẩn về đạo đức đối với cộng tác viên công tác xã hội. Dựa trên thông tư đã có và nội dung trong các giáo trình giảng dạy, tác giả đưa ra ba yêu cầu đối với nhân viên công tác xã hội tại bệnh viện như sau:

(1) Yêu cầu về đạo đức:

Nếu công cụ của người thợ may là máy khâu, của anh kỹ sư thiết kế là bản vẽ thì công cụ của công tác xã hội trong bệnh viện chính là nhân cách, là phẩm chất đạo đức con người của nhân viên công tác xã hội. Có thể kể tới những phẩm chất đạo đức sau đây cần có ở họ:

- Sự thông cảm và tình yêu thương con người, sự sẵn sàng giúp đỡ người khác.
- Niềm đam mê, tin tưởng, sự cam kết, sự tâm huyết nghề nghiệp giúp cho họ có niềm tin, có ý chí để vượt qua những giai đoạn khó khăn trong quá trình giúp đỡ người bệnh.
- Trung thực, liêm khiết, khiêm tốn, tự trọng và tôn trọng là một số yếu tố đạo đức quan trọng mà nhân viên công tác xã hội xã hội cần có.
- Tính giản dị, chân thành, kiên trì, dũng cảm.
- Lòng vị tha, thân thiện, sự rộng lượng, hòa đồng.
- Luôn đấu tranh chống gian lận và bất công trong xã hội.

(2) Yêu cầu về kiến thức:

- Đối với một nhân viên công tác xã hội hoạt động tại bệnh viện, kiến thức phải có để đảm bảo cho hoạt động nghề công tác xã hội là kiến thức về phương pháp công tác xã hội với cá nhân, quản lý trường hợp và công tác xã hội nhóm. Nắm vững nền tảng khoa học của nghề, các nguyên tắc hành động, mô hình giải quyết vấn đề, mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện.

- Nhân viên công tác xã hội cần có hiểu biết sâu rộng, ngoài những kiến thức chuyên môn còn có những kiến thức về y học và các ngành khác như tâm lý học, giáo dục, văn hóa, chính sách pháp luật, kinh tế,... để nắm bắt được tâm lý người bệnh, bảo vệ, biện hộ cho người bệnh.

- Trang bị những kiến thức về con người, hành vi, tâm lý và tình cảm. Vì các trường hợp của công tác xã hội rất phong phú và vấn đề của người bệnh cũng thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau, nên ngoài những kiến thức chuyên môn, nhân viên công tác xã hội cần có những kiến thức về các lĩnh vực khác trong xã hội, đặc biệt là kiến thức về y học.

(3) Yêu cầu về kỹ năng:

Trong tiến trình trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết vấn đề, nhân viên công tác xã hội cần có những kỹ năng cụ thể để đảm bảo tính hiệu quả trong công việc. Theo tác giả Hà Thị Thu (2015) có đề cập trong sách chuyên khảo *Kỹ năng công tác xã hội nhóm của sinh viên ngành công tác xã hội*: “Kỹ năng công tác xã hội là sự vận dụng kiến thức, kinh nghiệm vào các hoạt động trợ giúp cá nhân, nhóm, cộng đồng phục hồi hay tăng cường chức năng xã hội của họ một cách có hiệu quả góp phần đảm bảo nền an sinh xã hội”. Gồm hệ thống kỹ năng chung như: Kỹ năng giao tiếp ngôn ngữ và giao tiếp phi ngôn ngữ; kỹ năng lắng nghe; kỹ năng tạo lập mối quan hệ; kỹ năng quan sát; kỹ năng vấn đàm; kỹ năng đặt câu hỏi.

Dựa trên những kỹ năng chung nêu trên, tác giả cụ thể hóa các kỹ năng công tác xã hội trong bệnh viện như sau: Kỹ năng lắng nghe tích cực; kỹ năng thu thập, phân tích thông tin; kỹ năng thiết lập mối quan hệ với người bệnh; kỹ năng quan sát có chủ đích; kỹ năng thuyết trình và tổ chức vận động; kỹ năng biện hộ cho người bệnh; kỹ năng giao tiếp, tư vấn và tham vấn.

*** Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện**

Nhân viên công tác xã hội thực hiện nhiều vai trò khác nhau trong hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện, tác giả đề cập và phân tích một số vai trò cơ bản sau.

(1) Vai trò đánh giá ban đầu về người bệnh

Vai trò đánh giá ban đầu về người bệnh là vai trò cần thực hiện đầu tiên. Vai trò này có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng, lập kế hoạch hỗ trợ người bệnh. Để thực hiện vai trò này, nhân viên công tác xã hội sẽ thực hiện các hoạt động sau đây:

- Thu thập, tiếp nhận thông tin và yêu cầu trợ giúp của người bệnh. Qua đó sàng lọc, phân loại, tiếp nhận người bệnh.

- Đánh giá sơ bộ về nguy cơ cũng như các nhu cầu của người bệnh.

- Đề xuất kế hoạch can thiệp. Hoạt động này giúp cho nhân viên công tác xã hội có cái nhìn toàn diện về người bệnh, nắm bắt được những dữ liệu khách quan, chính xác, đầy đủ và đây chính là tiền đề cho tính hiệu quả của kế hoạch can thiệp.

Lưu ý khi thực hiện vai trò này là: Thu thập thông tin về người bệnh không chỉ dựa vào những hồ sơ mà người bệnh cung cấp, nhân viên công tác xã hội cần vận dụng các kỹ năng nghề nghiệp trong điều tra tính xác thực của thông tin qua các nguồn thông tin khác như người thân trong gia đình, họ hàng, bạn bè, cán bộ phụ trách địa bàn, cơ quan công tác (nếu có), cộng đồng nơi người bệnh sinh sống (nếu có thể).

Từ những thông tin đa chiều, đa diện giúp nhân viên công tác xã hội nhìn nhận đầy đủ về người bệnh, đánh giá nguy cơ, tìm ra hướng hỗ trợ và lập kế hoạch hỗ trợ. Nói cách khác là nhân viên công tác xã hội hỗ trợ người bệnh tự lực vươn lên thích ứng với môi trường khám và điều trị tại bệnh viện.

Để làm được điều này đòi hỏi nhân viên công tác xã hội phải thực hiện nghiêm túc quy điều đạo đức nghề nghiệp, tạo thiện cảm, niềm tin đối với người bệnh. Như vậy, người bệnh mới mở lòng, chia sẻ những điều thầm kín nhất trong con người họ. Nhân viên công tác xã hội không phán xét, có trách nhiệm thu thập, lưu trữ thông tin và đảm bảo bí mật tuyệt đối.

(2) Vai trò tuyên truyền, nâng cao nhận thức

Đây là hoạt động trao đổi, chia sẻ thông tin về các kiến thức, kỹ năng liên quan đến vấn đề người bệnh và người nhà người bệnh đang gặp phải, thông qua đó nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người bệnh và người nhà người bệnh. Tuyên truyền, nâng cao nhận thức đóng một vai trò quan trọng để người bệnh và người nhà người bệnh được trang bị kiến thức, kỹ năng và tìm kiếm các nguồn lực để giải quyết vấn đề. Vai trò tuyên truyền và nâng cao nhận thức của nhân viên công tác xã hội được thể hiện qua các hoạt động cụ thể sau:

- Khảo sát và xác định vấn đề của người bệnh và người nhà người bệnh.
- Xây dựng kế hoạch tuyên truyền, nâng cao nhận thức đồng thời xác định nguồn lực hiện có trong việc thực hiện kế hoạch tuyên truyền, nâng cao nhận thức. Liên hệ với các cơ quan thông tấn hoặc tổ chức các hoạt động tuyên truyền, nâng cao nhận thức dựa trên năng lực hiện có của bệnh viện.
- Tổ chức đưa tin và xây dựng nội dung thông tin.

- Theo dõi kết quả, đánh giá và đề xuất, kiến nghị các nội dung tuyên truyền, nâng cao nhận thức đến bệnh viện.

Để hoạt động này được triển khai một cách có hiệu quả, nhân viên công tác xã hội cần nắm bắt được tình hình thực tế tại bệnh viện; chú ý yếu tố tôn giáo, tín ngưỡng, vùng miền...; tránh tình trạng tuyên truyền, nâng cao nhận thức lặp lại hoặc những nội dung mà người bệnh và người nhà người bệnh đã có hiểu biết rõ; hình thức tuyên truyền, nâng cao nhận thức phải đa dạng, phong phú, tránh gây nhàm chán, rập khuôn.

(3) Vai trò tư vấn và tham vấn về tâm lý - xã hội:

Vai trò này bao gồm các hoạt động với hình thức can thiệp, nhằm hướng đến ổn định tâm lý, định hướng và tạo điều kiện cho người bệnh giải quyết vấn đề, cũng như phục hồi, phát triển, giảm thiểu kịp thời những hành vi tiêu cực do những cú sốc về tâm lý.

- Nhân viên công tác xã hội sẽ theo dõi, đánh giá diễn biến tình trạng tâm sinh lý và nhu cầu của người bệnh.

- Nhân viên công tác xã hội tư vấn, tham vấn, trị liệu, hòa giải, đàm phán, giáo dục thuyết phục trong tình huống nguy hiểm có thể ngăn chặn và cách ly.

Khi tiến hành hoạt động tư vấn và tham vấn tâm lý - xã hội, nhân viên công tác xã hội cần lắng nghe và thấu cảm người bệnh. Khi làm việc với những người bệnh được cho là có nguy cơ gây hại, nhân viên công tác xã hội tuyệt đối không đi một mình, luôn chuẩn bị sẵn tinh thần để xử lý những tình huống không mong muốn xảy ra.

(4) Vai trò kết nối nguồn lực và cung cấp dịch vụ công tác xã hội

Một trong những vai trò không thể thiếu trong công tác xã hội tại bệnh viện là vai trò kết nối nguồn lực và cung cấp dịch vụ công tác xã hội. Vai trò này bao gồm các hoạt động như sau:

- Tạo mối quan hệ giữa người bệnh, người nhà người bệnh, cơ quan, tổ chức cung cấp dịch vụ công tác xã hội nhằm tăng cường nguồn lực trợ giúp; tránh sự chòng chẹo, lãng phí trong phân bổ nguồn lực; tăng cơ hội tiếp cận, lựa chọn trong lập kế hoạch, thiết lập mạng lưới liên kết giữa người bệnh, người nhà người bệnh và các tổ chức cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

- Dưới sự phân công của cấp trên, nhân viên công tác xã hội tìm kiếm các nguồn lực hỗ trợ, thiết lập quan hệ, liên kết với các nguồn lực, khai thác các tiềm năng của các nguồn lực, kết nối các nguồn lực lại với nhau. Trên cơ sở đó, cung cấp các dịch vụ công tác xã hội phù hợp với khả năng mà nguồn lực có thể trợ giúp, dựa trên sự quyết định cuối cùng của người bệnh và người nhà người bệnh.

Khi thực hiện vai trò này, có một số điều cần chú ý sau: Tùy thuộc vào khả năng, hoặc sự tính toán, cân nhắc kỹ lưỡng của nhân viên công tác xã hội mà các hình thức sẽ có sự khác nhau, chủ yếu qua hai cách là vận động trực tiếp và vận động gián tiếp. Trường hợp nguồn lực phù hợp với người bệnh và người nhà người bệnh ở xa, nhân viên công tác xã hội có thể gửi thư mời, thông qua các kênh truyền thông, các trang mạng của địa phương, chính phủ để tạo niềm tin và gây ấn tượng, thu hút sự tham gia hỗ trợ. Nhân viên công tác xã hội cần linh hoạt, sáng tạo và vận dụng các kỹ năng công tác xã hội khác nhau. Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội cần hiểu biết những kiến thức liên quan đến vận động nguồn lực, cung cấp dịch vụ công tác xã hội để giúp người bệnh và người nhà người bệnh có cơ hội tiếp cận phù hợp với sự hỗ trợ đặc lực từ các nguồn lực khác nhau.

(5) Vai trò giáo dục đào tạo

Trong bệnh viện, nhân viên công tác xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc trang bị kiến thức và kỹ năng công tác xã hội cho mạng lưới cộng tác viên công tác xã hội bao gồm đại diện đội ngũ y bác sỹ các khoa. Hiện nay, tại các bệnh viện, điều dưỡng viên các khoa thường tham gia mạng lưới này đã góp phần trong việc phối hợp giải quyết những khó khăn và nhu cầu của người bệnh và người nhà người bệnh. Các khoa khám bệnh sẽ tiếp cận người bệnh, chuyển gửi người bệnh có vấn đề, nhu cầu tới Phòng/tổ công tác xã hội để triển khai các hoạt động can thiệp tiếp theo. Ngoài ra, đội ngũ y bác sỹ phối hợp với nhân viên công tác xã hội trong quá trình điều trị người bệnh tại bệnh viện. Do đó, đội ngũ y bác sỹ cần thiết được trang bị kiến thức và kỹ năng của công tác xã hội trong bệnh viện một cách cơ bản để thuận lợi trong công tác khám, điều trị người bệnh và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe người bệnh. Để làm tốt vai trò giáo dục đào tạo, đòi hỏi nhân viên công tác xã hội phải được đào tạo bài bản về công tác xã hội, có kinh nghiệm thực tiễn và nắm vững tình hình thực tiễn bệnh viện và quy trình khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Bệnh viện cũng là một trong những cơ sở thực hành mà các trường cao đẳng/đào tạo thực hành công tác xã hội thường gửi sinh viên/học viên xuống thực hành/thực tập trong những năm gần đây. Nhân viên công tác xã hội đóng vai trò kiểm huấn cơ sở để giúp các bạn sinh viên/học viên ứng dụng thực tiễn các kiến thức và kỹ năng công tác xã hội trong việc trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe, tâm lý và xã hội.

(6) Vai trò hỗ trợ giải quyết chế độ chính sách

Ở cấp độ bệnh viện, nhân viên công tác xã hội phối hợp với các phòng ban có liên quan trong bệnh viện để giải quyết chế độ chính sách cho người bệnh như chế độ miễn giảm viện phí hay chế độ được tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ từ thiện.

Ở cấp độ vĩ mô, nhân viên công tác xã hội đại diện tiếng nói cho người bệnh và người nhà người bệnh để đề bạt cơ quan công quyền có được một chính sách, các chương trình và dịch vụ công tác xã hội một cách hợp lý nhằm đáp ứng nhu cầu và mong muốn của người bệnh.

3. Bệnh viện

Bệnh viện là một trong những cơ sở cung cấp hoạt động công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh. Nói đến công tác quản lý của bệnh viện trong việc cung cấp hoạt động công tác xã hội là nói đến việc đánh giá nhu cầu, xây dựng kế hoạch, quy trình thực hiện, tổ chức thực hiện và giám sát, lượng giá các hoạt động của bệnh viện. Để nâng cao chất lượng của hoạt động công tác xã hội, bệnh viện cần có những quy trình thu hút sự tham gia của người bệnh và người nhà người bệnh; phải tìm kiếm thông tin phản hồi của họ về nhu cầu, kỳ vọng và sự hài lòng về dịch vụ. Đồng thời, bệnh viện cần cung cấp đầy đủ thông tin cho người bệnh và người nhà người bệnh trước khi họ quyết định có lựa chọn hoạt động đó hay không. Một yếu tố khác cũng ảnh hưởng đến công tác quản lý bệnh viện là cải cách hành chính công. Mục đích của cải cách hành chính công là cung cấp hoạt động công với chất lượng cao hơn cho người dân, đặc biệt là nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương trong xã hội.

Một hoạt động công tác xã hội chuyên nghiệp được cung cấp và điều phối cho người bệnh và người nhà người bệnh cần được thực hiện trong một khuôn khổ pháp lý có hệ thống văn bản quy định kiểm soát chất lượng và chuyên môn. Bệnh viện cung cấp hoạt động công

tác xã hội cần có được quản lý ở cả tầm vĩ mô và vi mô, cần phải xây dựng hệ thống chính sách vĩ mô để quản lý chung hệ thống bệnh viện cung cấp hoạt động công tác xã hội trong toàn quốc. Đặc biệt là cần phải có một cơ quan đầu mối theo dõi cập nhật thông tin về các bệnh viện cung cấp hoạt động, các loại hoạt động và chất lượng các hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh và người nhà người bệnh. Nguồn thông tin của cơ quan đầu mối sẽ là cơ sở cho việc chuyển gửi người bệnh và căn cứ để quản lý, hoạch định chiến lược và chính sách ở tầm vĩ mô. Nguồn thông tin này cần được cập nhật thường xuyên và giám sát chặt chẽ.

Để cung cấp, điều phối các hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh và người nhà người bệnh đạt hiệu quả và quản lý được thì cần thiết phải xây dựng được mạng lưới bệnh viện phong phú về chủng loại, kịp thời, chuyên nghiệp, thuận tiện trong tiếp cận và gọn nhẹ về thủ tục hành chính. Các hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh và người nhà người bệnh được cung cấp bởi những nhà chuyên môn như nhân viên công tác xã hội hoặc được nhân viên công tác xã hội kết nối với những chuyên gia về lĩnh vực như giáo dục, đào tạo, y tế, khoa học, công nghệ và các trợ giúp xã hội khác. Các bệnh viện trong hệ thống hay mạng lưới cơ sở cung cấp các hoạt động khác nhau cho người bệnh và người nhà người bệnh như:

- Bệnh viện cung cấp hoạt động công tác xã hội công lập (Chính phủ, Nhà nước).
- Bệnh viện cung cấp hoạt động công tác xã hội ngoài công lập (ngoài Chính phủ).

Kinh nghiệm ở các nước có nghề công tác xã hội phát triển cho thấy, các bệnh viện cung cấp hoạt động công tác xã hội có thể là tư nhân hay công lập. Do đó để cung cấp các hoạt động công tác xã hội có hiệu quả, các quốc gia đều quan tâm đến việc xây dựng thể chế chính sách để vận hành sự hoạt động đồng bộ của hệ thống dịch vụ trong một mạng lưới đảm bảo đúng pháp luật và đáp ứng chuyên môn. Trong đó, Nhà nước có một vai trò quan trọng trong việc quản lý các hoạt động. Một số nước trao quyền cho các tổ chức tư nhân, ngoài công lập phát triển và cung cấp hoạt động, nhưng cái “gậy” để họ giám sát hoạt động của cơ sở cung cấp đó chính là luật pháp, chính sách. Nhà nước thể chế hóa thành các luật, văn bản dưới luật thống nhất cho quản lý phát triển dịch vụ xã hội.

V. Các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

1. Khái niệm hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Theo tác giả, hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện là các hoạt động công tác xã hội do các cơ sở y tế triển khai. Trong đó, các nhân viên công tác xã hội trực tiếp thực hiện nhằm ứng dụng chuyên nghiệp các giá trị, nguyên tắc, kỹ năng công tác xã hội hỗ trợ trực tiếp người bệnh, góp phần giảm bớt gánh nặng bệnh tật; xây dựng mối quan hệ hài hoà giữa thể chất và tinh thần người bệnh, giữa người bệnh với người thân, giữa người bệnh với những người xung quanh, giữa người bệnh và cơ sở y tế nhằm đáp ứng tốt phác đồ điều trị và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

2. Các nguyên tắc của hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Các nguyên tắc hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện cần tuân thủ theo các nguyên tắc chung của nghề công tác xã hội. Các nguyên tắc hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện cần được thực hiện như sau:

Thứ nhất, nguyên tắc chấp nhận người bệnh: Nhân viên công tác xã hội trong quá trình trợ giúp người bệnh cần thừa nhận quyền được tôn trọng, chấp nhận người bệnh cho dù người bệnh thuộc hoàn cảnh nào, mắc bất cứ loại bệnh nào hay có điều kiện sống, hành vi ra sao. Nhân viên công tác xã hội cần chấp nhận, vì họ đều có quyền được tôn trọng, bình đẳng. Do đó, khi tham gia trợ giúp họ, nhân viên công tác xã hội cần có thái độ tôn trọng và chấp nhận người bệnh.

Thứ hai, nguyên tắc người bệnh cùng tham gia giải quyết vấn đề: Đây là một trong những nguyên tắc cơ bản của nghề công tác xã hội. Nhân viên công tác xã hội cần khơi dậy, giúp đỡ người bệnh phát huy nội lực của họ để cùng tham gia giải quyết vấn đề khó khăn họ gặp phải. Bởi vì, hơn bất cứ ai, người bệnh là người hiểu họ có nhu cầu gì, đang gặp phải vấn đề gì, hoàn cảnh và khả năng giải quyết vấn đề ra sao. Họ cần tham gia từ khâu đánh giá vấn đề, lựa chọn và thực hiện giải pháp đến đánh giá kết quả.

Thứ ba, nguyên tắc tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh: Nguyên tắc này yêu cầu nhân viên công tác xã hội không áp đặt ý kiến chủ quan, không quyết định thay người bệnh, mà chỉ đóng vai trò là người xúc tác, giúp đỡ người bệnh đưa ra quyết định đúng đắn, phù hợp với hoàn cảnh của họ. Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh giúp họ tự đưa ra quyết định,

có trách nhiệm và tự tin với lựa chọn của mình, giúp họ tự tin trong quá trình điều trị tại bệnh viện. .

Thứ tư, nguyên tắc đảm bảo sự khác biệt (cá biệt hóa): Nhân viên công tác xã hội cần dựa trên đặc điểm khác biệt về nhân khẩu, tính cách, văn hóa, khả năng của người bệnh để đáp ứng đúng nhu cầu và lợi ích thiết thực của họ, tránh bảo thủ, cứng nhắc trong quá trình trợ giúp người bệnh. Mỗi người bệnh là một cá nhân riêng biệt, có nhu cầu, hoàn cảnh, tính cách, đặc điểm tâm lý, văn hóa và trình độ khác nhau. Khi tuân thủ nguyên tắc này, nhân viên công tác xã hội sẽ đảm bảo được lợi ích thiết thực của người bệnh, đáp ứng đúng nhu cầu của họ, có khả năng ứng phó linh hoạt trong giải quyết vấn đề, khắc phục tính bảo thủ, cứng nhắc trong quá trình trợ giúp người bệnh.

Thứ năm, nguyên tắc/bảo mật thông tin: Nhân viên công tác xã hội cần tuân thủ nguyên tắc này thể hiện bằng sự tôn trọng và tính bảo mật của nhân viên công tác xã hội đối với các vấn đề riêng tư của người bệnh, tạo điều kiện để người bệnh chân thành, cởi mở bộc lộ cảm xúc, tâm trạng và vấn đề họ đang gặp phải. Nhân viên công tác xã hội chỉ chia sẻ thông tin khi người bệnh đồng ý. Việc bảo mật thông tin của người bệnh sẽ giúp họ tin tưởng và sẵn sàng chia sẻ trong quá trình hợp tác với nhân viên công tác xã hội. Đây cũng là một yêu cầu mang tính nhân văn, là tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác xã hội.

3. Nội dung của các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Căn cứ thông tư số 43/2015/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 25/11/2015 quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện, căn cứ tình hình thực tiễn triển khai hoạt động công tác xã hội cho người bệnh của bệnh viện và kinh nghiệm thực hiện Nghề công tác xã hội trong bệnh viện tại Việt Nam và thế giới. Các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện bao gồm những nội dung sau đây:

- **Hoạt động 1:** Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người bệnh).

+ Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh.

+ Tổ chức hỏi thăm người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện.

+ Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: Hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác.

+ Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh.

+ Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có).

+ Phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện.

- Hoạt động 2: Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật

+ Thực hiện công tác phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí.

+ Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt.

+ Xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo.

+ Cập nhật và tổ chức phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh, hoạt động của bệnh viện cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh.

+ Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện.

+ Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh.

- Hoạt động 3: Vận động tiếp nhận tài trợ như: Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

- **Hoạt động 4:** Hỗ trợ nhân viên y tế gồm: Cung cấp thông tin về người bệnh cho nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị; động viên, chia sẻ với nhân viên y tế khi có vướng mắc với người bệnh trong quá trình điều trị.

- **Hoạt động 5:** Đào tạo, bồi dưỡng gồm: Tham gia hướng dẫn thực hành nghề công tác xã hội cho học sinh, sinh viên các cơ sở đào tạo nghề công tác xã hội; bồi dưỡng, tập huấn kiến thức về công tác xã hội cho nhân viên y tế và nhân viên bệnh viện; phối hợp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về y tế cho người làm việc về công tác xã hội.

- **Hoạt động 6:** Tổ chức đội ngũ công tác viên làm công tác xã hội của bệnh viện.

- **Hoạt động 7:** Tổ chức các hoạt động từ thiện, công tác xã hội của bệnh viện tại cộng đồng (nếu có).

Câu hỏi ôn tập

1. Trình bày khái niệm, mục đích và chức năng của công tác xã hội trong bệnh viện và cho ví dụ minh họa.

2. Trình bày tiêu chuẩn đạo đức và nguyên tắc thực hành của công tác xã hội trong bệnh viện.

3. Phân tích vai trò của nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện và cho ví dụ minh họa.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu trong nước

1. Lê Chí An. (2006). *Công tác xã hội cá nhân*. Trường Đại học Mở TP. Hồ Chí Minh.
2. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội (2010). *Thông tư số: 34/2010/TT-BLĐTBXH quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội*, Hà Nội.
3. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội. (2013). *Thông tư số 7/2013/TT-BLĐTBXH ngày 24/5/2013 của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội về trình độ, tiêu chuẩn về đạo đức đối với công tác viên công tác xã hội*, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2011). *Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020*, 2514/QĐ-BYT, Bộ Y tế, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2015). *Thông tư số 43 của Bộ Y tế Quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH trong bệnh viện.*
6. Đào Quang Dũng (Chủ biên). (2012). *Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.* Nhà xuất bản Chính trị Quốc Gia.
7. Nguyễn Hồi Loan, Nguyễn Thị Kim Hoa (Đồng chủ biên). (2015). *Công tác xã hội đại cương (Giáo trình).* Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Bùi Thị Xuân Mai (Chủ biên). (2010). *Nhập môn công tác xã hội (Giáo trình).* Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.
9. Mạng Công tác xã hội Việt Nam (VSWN). (2011). "*Lịch sử phát triển công tác xã hội*", ngày đăng 02/01/2011 tại trang web: socialwork.vn.
10. Nguyễn Thị Oanh. (1995). *Phát triển cộng đồng.* Khoa Phụ nữ học, Đại học Mở Bán công TP.HCM.
11. Lê Văn Phú. (2004). *Công tác xã hội.* NXB. Đại học Quốc Gia Hà Nội.
12. Thủ tướng (2010). *Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020, 32/210/QĐ/TTg, Hà Nội.*
13. Hà Thị Thư. (2015). *Kỹ năng công tác xã hội nhóm của sinh viên ngành công tác xã hội* (Sách chuyên khảo). NXB Lao động – Xã hội.
14. Hà Thị Thư. (2016). *Đặc điểm Nghề công tác xã hội.* Hội thảo Khoa học: Công tác xã hội ở Việt Nam – Những vấn đề lý luận và thực tiễn. Học viện Khoa học Xã hội.
15. Nguyễn Quang Uẩn & cộng sự. (2007). *Giáo trình tâm lý học đại cương.* NXB Đại học Sư Phạm Hà Nội.

Tài liệu nước ngoài

16. Auguste Comte. (1839). "Giáo trình triết học thực chứng".
17. A.R. Wadia, Nariman Homasji. (1968). "*History, Philosophy and Fields of Social Work*". Tata Institute of Social Science.
18. Anthony Walsh & Craig Hemmens. (2008). "*Law, Justice and Society*". (New York: Oxford University Press, 2008) at 3.
19. Baraclough, J. (2004-09-23). Cummins, Anne Emily (1869–1936), social worker. Oxford Dictionary of National Biography. Retrieved 3 Jan. 2018

20. Barsade, Sigal, et al. (2003). *"The effective revolution in organizational behavior: The emergence of a paradigm."* Organizational behavior: A management challenge 1 (2003): 3-50.
21. Bronfenbrenner, Urie. (1979). *"The ecology of human development: Experiments by design and nature"*.
22. Burnham, David (2016), *The Social Worker Speaks: A History of Social Workers Through the Twentieth Century*, Routledge, p. 41–43, ISBN 978-1-317-01546-8.
23. Charles D. Garvin & John E. Tropman. (1998). *"Social work in contemporary society"* (Second Edition). University of Michigan at Ann Arbor.
24. David Cox & Manohar Pawar. (2006). *"International Social Work: Issues, Strategies, and Programs"*. Sage Publication.
25. David P. Twomey & Marianne Moody Jennings. (2011). *"Business Law and the Legal Environment"*. 21st ed. (Mason, OH: South-Western, 2011) at 4.
26. David Burnham (24 February 2016). *The Social Worker Speaks: A History of Social Workers Through the Twentieth Century*. Routledge. pp. 43–45. ISBN 978-1-317-01546-8.
27. Farley, W., Smith, O.L. & Boyles, W.S. (2000). *"Introduction to Social work"*. (3rd Ed). New York: Allyn and Bacon.
28. Gilgun, Jane. (1996). *"Human development and adversity in ecological perspective, Part 1: A conceptual framework."* Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services 77.7 (1996): 395-402.
29. Green, Rosemary, Raeleene Gregory, and Robyn Mason. (2006). *"Professional distance and social work: Stretching the elastic?"* Australian Social Work 59.4 (2006): 449-461.
30. HP Ginsburg, JS Lee, JS Boyd. (2008). *"Mathematics Education for Young Children: What it is and How to Promote it"*, Social Policy Report, Volume 22, Society for Research in Child Development.
31. Ivezić, Slađana Štrkalj; Mužinić, Lana; Filipac, Vanda (March 2010). *"Case management: a pillar of community psychiatry"* (PDF). Psychiatria Danubina. 22 (1): 28–
32. Kenneth W. Clarkson, et.al, *"Business Law: Text and Cases"*, 12th ed. (Mason, OH: South-Western, 2012) at 2.

33. Kearney, Noreen; Skehill, Caroline (2005), "Chapter 8: An Overview of the Development of Health-Related Social Work in Ireland", *Social Work in Ireland: Historical Perspectives*, Institute of Public Administration, p. 165–170, ISBN 978-1-904541-23-3
34. Lynne M. Healy, *International Social Work: Professional Action in an Interdependent World*, Oxford University Press, 2001, ISBN 9780195124460, p.24
35. Margaret Williams, Yvonne A. Unrau, Richard M. Grinnell JR. (1995). *Introduction to social work research*". Peacock Publishers.
36. Mary Richmond (1917). *"Social diagnosis"*. New York: Russell Sage Foundation.
37. Merriam Webster Dictionary (1847). USA
38. Murray G. Ross. (1955). *Community organization: Theory and Principle*. Published by Harper.
39. Nottingham, Christ; Dougall, Rona (2007), "A Close and Practical Association with the Medical Profession: Scottish Medical Social Workers and Social Medicine, 1940–1975", *Medical History*, 51 (3), PMC 1894864
40. Onyett, Steve (1998) [1992]. *"Case management in mental health"* (reprint ed.). Cheltenham, UK: Stanley Thornes. p. 3.
41. Popple, P.R. (1995). Hoạt động công tác xã hội: Lịch sử. R. Edwards, *Encyclopedia of social work* (xuất bản lần thứ 19) (trang 2282 – 2292). Washington, DC: Tin tức NASW.
42. Reid. E. Kenneth. (1942). *"Group emotion and leadership psychiatry"*. 573-596
43. Russell, Sharon Stanton. *"International migration and political turmoil in the Middle East"*. *The Population and Development Review* (1992): 719-727.
44. Sarah Gehlert, Teri Browne, *Handbook of Health Social Work*, John Wiley & Sons, 2011, ISBN 9781118115916.
45. Scott J. Shapiro, *Legality* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011).
46. Social Work, 1995: Saleebey, D. (1996). *"The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions"*. *Social work*, 41(3), 296-305.
47. Toseland. R.W, Rivas. R.F. (1998). *"An Introduction to group work practice"*. 3rd ED, Ally & Bacon. USA.
48. Van Wormer, K. (1997). *"Social welfare: A world view"*. Chicago: Nelson-Hall.

49. Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). "*A strengths perspective for social work practice*". *Social Work*, 34(4), 350-354.
50. Walter Friedlander. (1955). "*Introduction to Social Welfare*". Prentice-Hall
51. Witmer, Helen Leland. (1942). "*Some principles of research in social case work.*" *Smith College Studies in Social Work* 13.1(1942):1-12.

BÀI II. MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

Chuẩn đầu ra

Sau khi kết thúc bài II, học viên sẽ có thể:

- *Mô tả một số phương pháp can thiệp của công tác xã hội trong bệnh viện: Công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện, công tác xã hội nhóm trong bệnh viện, truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện và quản lý trường hợp đối với người bệnh trong bệnh viện.*

- *Thực hiện các phương pháp can thiệp của công tác xã hội trong bệnh viện: Công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện, công tác xã hội nhóm trong bệnh viện, truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện và quản lý trường hợp đối với người bệnh trong bệnh viện.*

1. Công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện

1.1. Khái niệm công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện

Theo Farley và các tác giả khác (2000), công tác xã hội cá nhân là hệ thống giá trị và phương pháp được các nhân viên xã hội chuyên nghiệp sử dụng, ở đó các khái niệm về tâm lý xã hội, hành vi và hệ thống được chuyển thành các kỹ năng giúp đỡ cá nhân và gia đình giải quyết những vấn đề về nội tâm, quan hệ giữa các cá nhân, kinh tế xã hội và môi trường thông qua các mối quan hệ "mặt đối mặt".

Tác giả Lê Chí An (2006), công tác xã hội cá nhân là một phương pháp giúp đỡ con người giải quyết các vấn đề khó khăn. Nó mang tính đặc thù, khoa học và nghệ thuật. Nó giúp các cá nhân có những vấn đề riêng tư cũng như những vấn đề bên ngoài môi trường. Đó là một phương pháp giúp đỡ thông qua mối quan hệ để khai thác tài nguyên cá nhân và những tài nguyên khác nhằm giải quyết các vấn đề. Lắng nghe, quan sát, vấn đàm, vãng gia và đánh giá là những công cụ chủ yếu của công tác xã hội cá nhân. Nhờ tính năng động của mối quan hệ trong công tác xã hội cá nhân mà cá nhân người bệnh thay đổi thái độ, suy nghĩ và hành vi của mình".

Từ đây, chúng ta có thể hiểu, công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện là một phương pháp can thiệp, thông qua mối quan hệ 1-1 giữa người làm công tác xã hội với người bệnh đang gặp khó khăn, không có khả năng giải quyết vấn đề của mình. Bằng những kiến thức, kỹ

năng, kỹ thuật, bộ công cụ cá nhân, nhân viên công tác xã hội sẽ giúp người bệnh phát huy chính sức mạnh của bản thân họ để có khả năng tự giải quyết vấn đề.

***Lưu ý:** Công tác xã hội cá nhân được áp dụng trong bệnh viện khi vấn đề của người bệnh trong khả năng, nhiệm vụ hỗ trợ của Phòng/tổ công tác xã hội mà không cần đến sự phối hợp với các phòng ban trong bệnh viện và với các cá nhân, cơ quan, tổ chức ngoài bệnh viện.

1.2. Tiến trình công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện

Công tác xã hội cá nhân trong bệnh viện là phương pháp giúp đỡ người bệnh có vấn đề về chức năng tâm lý - xã hội. Nó đi sâu vào tiến trình giải quyết vấn đề gồm 7 bước. Đó là (1) tiếp nhận người bệnh; (2) xác định vấn đề ban đầu; (3) thu thập thông tin; (4) phân tích nguyên nhân và xác định vấn đề ưu tiên; (5) xây dựng kế hoạch can thiệp – hỗ trợ; (6) thực hiện kế hoạch; (7) lượng giá và kết thúc.

Bước 1: Tiếp nhận người bệnh, xác định vấn đề ban đầu

Công tác xã hội cá nhân bắt đầu với việc xác định vấn đề ban đầu do người bệnh chia sẻ. Đó là vấn đề đã gây ra cho người bệnh nhiều khó khăn và sự mất cân bằng trong chức năng tâm lý - xã hội. Điều này đòi hỏi nhân viên công tác xã hội cần xác định đúng vấn đề để quá trình giải quyết vấn đề với người bệnh đi đúng hướng đồng thời thiết lập mối quan hệ tin tưởng, quan tâm, tìm hiểu giữa đôi bên dựa trên các kỹ năng lắng nghe, đặt câu hỏi và quan sát.

Bước 2: Thu thập thông tin

Mục đích của cuộc thu thập thông tin này là để giúp nhân viên công tác xã hội phân tích nguyên nhân và xác định vấn đề ưu tiên; trên cơ sở đó, nhân viên công tác xã hội xây dựng kế hoạch can thiệp cho người bệnh. Trước tiên, nhân viên công tác xã hội tìm hiểu hoàn cảnh của người bệnh thông qua sự chia sẻ của họ. Sau khi xác định tính chất của vấn đề, nhân viên công tác xã hội tìm hiểu sâu hơn nữa nguyên nhân gây ra khó khăn cho người bệnh. Nhân viên công tác xã hội có thể dựa vào 04 nguồn tin sau đây để quá trình thu thập được hiệu quả:

- Chính người bệnh là nguồn tin trực tiếp.
- Những người có quan hệ như các thành viên trong gia đình người bệnh, nhân viên y tế v.v...
- Hồ sơ bệnh án.

- Các trắc nghiệm tâm lý, thăm định về tâm thần học để xác định mức độ của chức năng xã hội của người bệnh.

Bước 3: Phân tích nguyên nhân và xác định vấn đề ưu tiên

Trên cơ sở có được thông tin, nhân viên công tác xã hội giúp người bệnh tìm ra các nguyên nhân gây ra khó khăn và xác định các vấn đề ưu tiên cần can thiệp và hỗ trợ, đặc biệt ưu tiên các vấn đề cần sự hỗ trợ khẩn cấp. Các công cụ được sử dụng trong bước này như: sơ đồ phá hệ, sơ đồ sinh thái, cây vấn đề và bảng phân tích điểm mạnh, hạn chế của người bệnh.

Bước 4: Xây dựng kế hoạch giải quyết vấn đề

Để có được kế hoạch giải quyết vấn đề một cách hiệu quả, người bệnh phải thực sự tham gia vào quá trình xây dựng kế hoạch cùng với nhân viên công tác xã hội. Một kế hoạch thường bao gồm:

- Mục tiêu tổng quát và mục tiêu cụ thể.
- Các hoạt động.
- Các nguồn lực.
- Thời gian triển khai các hoạt động.
- Người thực hiện.
- Kinh phí.
- Kết quả dự kiến đạt được.

Kế hoạch là cơ sở để người bệnh và nhân viên công tác xã hội triển khai hoạt động trong việc giải quyết vấn đề của người bệnh tại bệnh viện.

Bước 5: Thực hiện kế hoạch

Nhân viên công tác xã hội giúp người bệnh đi đến quyết định cuối cùng và triển khai kế hoạch hành động cụ thể để thực hiện giải pháp đã chọn nhằm giải quyết vấn đề tâm lý – xã hội. Khi đó, nhân viên công tác xã hội cần phải tổng hợp các hoạt động và dịch vụ nhằm giúp đỡ người bệnh có vấn đề. Đó là giải tỏa hay giải quyết một số vấn đề trước mắt và điều chỉnh những khó khăn với sự tham gia của người bệnh. Đôi khi, mục tiêu chỉ là giữ không cho tình huống trở nên xấu hơn, giữ vững hiện trạng, giữ mức độ hoạt động tâm lý xã hội của người bệnh ở mức ổn định thông qua các hỗ trợ tâm lý – xã hội.

Một số hoạt động trong việc trợ giúp người bệnh giải quyết vấn đề như: Tham vấn tâm lý; truyền thông, nâng cao nhận thức về sức khỏe; kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện; hỗ trợ giải quyết chế độ chính sách....

Công cụ can thiệp ở đây là mối quan hệ trực tiếp giữa nhân viên công tác xã hội và người bệnh. Theo nguyên tắc của công tác xã hội, người bệnh khuyến khích được tham gia trao quyền và nâng cao năng lực để tự giải quyết khó khăn và nhu cầu của chính bản thân họ.

Bước 6: Lượng giá

Trong tiến trình trợ giúp người bệnh, lượng giá đóng một vai trò quan trọng để: Xác định kết quả can thiệp – hỗ trợ có đạt được với mục tiêu đề ra hay không; người bệnh có thực sự tham gia trong quá trình giải quyết vấn đề không? Việc đầu tư về nguồn lực và thời gian có thực sự mang lại kết quả tương xứng không? Nhân viên công tác xã hội đã áp dụng đúng tiến trình, kỹ năng và nguyên tắc đạo đức khi thực hành với người bệnh hay chưa?

Một số công cụ được sử dụng khi lượng giá: phỏng vấn, phiếu điều tra, cuộc họp, báo cáo...

Lượng giá gồm có 03 giai đoạn:

- Lượng giá đầu kỳ: Đánh giá khả năng tham gia của người bệnh và các nguồn lực có thể huy động được trong quá trình trợ giúp.
- Lượng giá giữa kỳ: Có nghĩa là đánh giá theo các hoạt động can thiệp – hỗ trợ người bệnh.
- Lượng giá cuối kỳ: Có nghĩa là kết quả có đạt được với mục tiêu đề ra hay không.

Bước 7: Kết thúc hay chuyển giao

Trước khi kết thúc ca, nhân viên công tác xã hội cần giảm dần mối quan hệ với người bệnh và khích lệ sự thay đổi của người bệnh. Việc giảm dần mối quan hệ sẽ giúp người bệnh không cảm thấy hụt hẫng hoặc sốc khi không có sự trợ giúp của nhân viên công tác xã hội. Đồng thời, người bệnh nhận thức được khả năng giải quyết vấn đề khi có sự khích lệ về những tiến bộ từ phía nhân viên công tác xã hội.

Có những trường hợp đóng ca khi người bệnh đã đạt được mục tiêu đề ra và giải quyết được những khó khăn và nhu cầu. Tuy nhiên, có những trường hợp vì lý do khách quan không đạt được mục tiêu đề ra, nhân viên công tác xã hội có thể chuyển giao người bệnh tới nhân

viên công tác xã hội khác hoặc tới các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội khác để tiếp tục được hỗ trợ - can thiệp và giải quyết những vấn đề phát sinh mới.

2. Công tác xã hội nhóm trong bệnh viện

2.1. Khái niệm công tác xã hội nhóm trong bệnh viện

Reid (1997), "Trị liệu nhóm (group therapy) là một chiến lược can thiệp giúp các cá nhân có những rối nhiễu tình cảm và những vấn đề xã hội không điều chỉnh được bằng việc nhóm hai hay nhiều cá nhân lại dưới sự chỉ dẫn của nhân viên xã hội hay các nhà trị liệu chuyên nghiệp khác. Cá nhân được chia sẻ vấn đề của mình với các thành viên khác trong nhóm, thảo luận các cách thức giải quyết vấn đề, trao đổi thông tin và xem xét các nguồn lực, kỹ thuật giải quyết vấn đề và chia sẻ những trải nghiệm cảm xúc trong một môi trường được kiểm soát nhằm giúp cho các cá nhân vượt qua được những khó khăn".

Theo tác giả Toseland và Rivas (1998), "Công tác xã hội nhóm là hoạt động có mục đích với các nhóm nhiệm vụ và trị liệu nhỏ nhằm đáp ứng nhu cầu tình cảm và hoàn thành nhiệm vụ. Hoạt động này hướng trực tiếp tới cá nhân các thành viên trong nhóm và tới toàn thể nhóm trong hệ thống cung cấp dịch vụ".

Công tác xã hội nhóm trong bệnh viện là phương pháp can thiệp thông qua mối quan tương tác giữa các thành viên trong nhóm có cùng vấn đề về tâm lý – xã hội nhằm giúp cho từng cá nhân trong nhóm thay đổi nhận thức, hành vi theo các mục tiêu đề ra. Khi đó, nhân viên công tác xã hội có vai trò tạo cơ hội và môi trường để các thành viên nhóm (người bệnh hoặc người nhà người bệnh) có thể tham gia tương tác, chia sẻ những mối quan tâm, nguyện vọng hay những vấn đề chung. Từ đó, xác định biện pháp, hướng giải quyết phù hợp dựa trên những nguồn lực sẵn có của nhóm.

2.2. Các loại hình công tác xã hội nhóm trong bệnh viện

- Nhóm giải trí: Hát, múa, kịch, chiếu phim, kể chuyện, v.v. nhằm rèn luyện để khẳng định các giá trị, ổn định tâm lý cho người bệnh.

- Nhóm giáo dục: Cung cấp kiến thức, kỹ năng và thái độ cho người bệnh và người nhà người bệnh vững vàng hơn trong quá trình điều trị.

- Nhóm tự giúp (tự lực): Hỗ trợ lẫn nhau vượt khó khăn, trở ngại.

- Nhóm xã hội hóa: Nhằm tăng cường khả năng hoạt động xã hội & tái hòa nhập xã hội của người bệnh sau điều trị.

- Nhóm trị liệu: Chia sẻ những cảm xúc, kinh nghiệm, vấn đề gặp phải (Ví dụ: nhóm người bệnh thuộc hộ nghèo, v.v.)

2.3. Tiến trình công tác xã hội nhóm trong bệnh viện

Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị và thành lập nhóm

Trước hết, nhân viên công tác xã hội đánh giá tình hình, vấn đề và nhu cầu của nhóm đối tượng (nhóm người bệnh hoặc nhóm người nhà người bệnh người bệnh). Nhóm đối tượng trong cùng một khoa, phòng, bệnh viện để làm việc hơn vì họ có cùng vấn đề, mục tiêu và các hoạt động cần phải khớp với phương hướng, mục tiêu của bệnh viện. Điều này yêu cầu nhân viên công tác xã hội phải tìm hiểu khoa, phòng, bệnh viện trước khi thành lập nhóm đối tượng. Mục đích thành lập nhóm phải rõ ràng, được mọi người hiểu và cùng chia sẻ, nếu không, sự hợp tác hai bên (nhân viên công tác xã hội và nhóm đối tượng) và sự tham gia sẽ bị giới hạn. Bên cạnh đó, giữa nhân viên công tác xã hội và nhóm đối tượng cần phải có hợp đồng hoặc bản cam kết. Trong đó, cần nhấn mạnh, hai bên thỏa thuận để đạt mục tiêu trong một thời hạn nhất định. Chính vì vậy, trước khi bắt tay vào việc, nhân viên công tác xã hội phải biết tại sao mình muốn sử dụng phương pháp nhóm và những đặc tính - nhu cầu chung nhất của đối tượng.

**** Chọn nhóm viên và chuẩn bị môi trường hoạt động***

- Chọn nhóm viên

Tùy theo mục tiêu, loại hình hoạt động nhóm mà nhân viên công tác xã hội xác định số lượng nhóm viên phù hợp. Số lượng nhóm viên phải phù hợp với mục tiêu hoạt động của nhóm. Ví dụ như trong trị liệu không nên quá đông (số lượng thường 7 người) để nhóm viên có điều kiện bộc lộ và diễn đạt cảm xúc của mình. Tuy nhiên, nếu nhóm viên ít quá sẽ khó có thể đạt được mục tiêu, đông quá sẽ có người không tham gia trọn vẹn và cảm thấy dư thừa, đặc biệt là với nhóm đối tượng là người bệnh hoặc người nhà người bệnh người bệnh trong bệnh viện. Một trong các tiêu chuẩn định nghĩa nhóm nhỏ là có quan hệ mặt đối mặt, do đó quá đông thành viên sẽ không có được mối quan hệ này.

Bên cạnh những chú ý về chương trình hoạt động và sự tham gia tối đa của mỗi người, đặc điểm của nhóm viên cũng cần được quan tâm. Đó là sự tương đồng về tuổi, giới tính, dấu hiệu, hoàn cảnh và vấn đề mà mỗi nhóm viên đang gặp phải.

Đối với nhóm có sẵn, việc tìm hiểu nhóm viên là rất quan trọng. Nhân viên công tác xã hội phải nhập cuộc một cách từng bước và khéo léo để nhóm chấp nhận. Ở đây, nhân viên công tác xã hội không những tìm hiểu từng nhóm viên mà quan trọng hơn nữa là các mối quan hệ và sự phân công (quyền lực) trong nhóm. Những giá trị xã hội, quy chuẩn (luật không thành văn) của nhóm là gì?

- Chuẩn bị môi trường hoạt động:

+ Địa điểm sinh hoạt nhóm: Các buổi sinh hoạt nhóm thường được tổ chức trong bệnh viện. Địa điểm sinh hoạt nhóm được bố trí làm sao cho các thành viên trong nhóm dễ tìm thấy và đi lại một cách dễ dàng, thuận tiện.

+ Phòng họp: Tùy thuộc vào đặc điểm của nhóm người bệnh hoặc người nhà người bệnh để xác định kích cỡ phòng cũng như cách trang trí phòng. Ví dụ, đối với nhóm bệnh nhi cần không gian rộng để tổ chức các hoạt động vui chơi cho các cháu trong khi đó đối với những người bệnh có vấn đề về sức khỏe tâm thần cần một không gian trị liệu vừa phải, ấm cúng và có sự tập trung cao. Cách trang trí phòng cũng cần được lưu ý, ví dụ đối với trẻ thích hình ảnh động vật, vui chơi... phù hợp với đặc điểm tâm lý của trẻ.

+ Bầu không khí: Nhân viên công tác xã hội điều phối các buổi sinh hoạt nhóm trong một bầu không khí thoải mái nhằm thu hút sự tham gia và tạo lập mối liên hệ giữa các thành viên trong nhóm.

** Xác định mục đích, mục tiêu hỗ trợ nhóm*

Nhân viên công tác xã hội cần xác định mục đích và mục tiêu hỗ trợ nhóm. Mục đích thường bao quát, hướng tới sự thay đổi, phục hồi, hòa nhập và phát triển của các thành viên trong nhóm. Đồng thời, mục đích cũng cần phải đáp ứng được nguyện vọng và lợi ích của các thành viên trong nhóm.

Mục tiêu được thể hiện bằng cụm từ “SMART” có nghĩa là mục tiêu phải cụ thể được, đo lường được, đạt được, có tính thực tế và được xác định trong khoảng thời gian để thực hiện.

** Đánh giá nguồn lực*

Đánh giá nguồn lực dựa trên nguồn lực bên trong nhóm và nguồn lực bên ngoài nhóm. Nguồn lực bên trong nhóm chính là thái độ và khả năng tham gia của người bệnh và người nhà người bệnh. Trong khi đó, nguồn lực bên ngoài nhóm là sự hỗ trợ từ phía nhân viên công

tác xã hội, nhân viên y tế, bệnh viện, các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp, mạnh thường quân... Họ hỗ trợ có thể bằng vật chất, tinh thần hay nguồn lực con người.

** Lập kế hoạch hành động giúp đỡ nhóm đối tượng*

Các khó khăn/vấn đề của nhóm người bệnh/nhóm người nhà người bệnh được giải quyết bởi các mục tiêu cụ thể (kèm theo các hoạt động, người tham gia, thời gian, nguồn lực, kinh phí và kết quả dự kiến).

Kế hoạch hành động có sự tham gia và đồng thuận của tất cả các thành viên trong nhóm. Các hoạt động được thực hiện dựa trên nguồn lực bên trong nhóm và bên ngoài nhóm.

Bước 2: Giai đoạn nhóm bắt đầu hoạt động

- Giới thiệu thành viên trong nhóm: Các thành viên trong nhóm có cơ hội được giới thiệu về bản thân (tuổi, quê quán, sở thích...); mong muốn/nguyện vọng khi trở thành thành viên trong nhóm; và khả năng đóng góp trong nhóm. Tùy thuộc vào đặc điểm của mỗi nhóm người bệnh hay người nhà người bệnh người bệnh, nhân viên công tác xã hội lựa chọn cách giới thiệu một cách phù hợp và tạo sự hấp dẫn, thu hút sự tham gia của các thành viên trong nhóm.

- Thống nhất mục đích, mục tiêu hoạt động nhóm: Các thành viên trong nhóm cần được thảo luận và đi đến thống nhất về mục đích, mục tiêu hoạt động nhóm. Ngoài ra, các thuận lợi, khó khăn và giải pháp cũng cần được thảo luận để các thành viên trong nhóm hiểu được đích đến của nhóm cũng như chuẩn bị một tâm thế để đương đầu với những khó khăn khi tiến trình tổ chức sinh hoạt nhóm.

- Thống nhất các chương trình và thời gian hoạt động: Chương trình cần phải có kế hoạch cụ thể, thời gian, người chịu trách nhiệm, những thiết bị cần thiết hay lưu ý gì để chương trình hoạt động có hiệu quả nhất có thể.

- Phân công vai trò, nhiệm vụ cho các thành viên: Phù hợp với đặc điểm, hoàn cảnh, sở thích, điểm mạnh, điểm yếu để phân công vai trò và nhiệm vụ cho các thành viên một cách phù hợp.

- Thảo luận đưa ra những nguyên tắc hoạt động của nhóm: Để nhóm hoạt động có hiệu quả, các thành viên trong nhóm cần thảo luận quy chế hoạt động nhóm như về thời gian, địa điểm, nội quy trong các buổi sinh hoạt nhóm, hình thức khen thưởng – kỷ luật. Ngoài ra,

nguyên tắc bảo mật thông tin và những quy định bắt buộc nghề nghiệp và luật pháp cũng cần được lưu ý và thực hiện.

Bước 3: Giai đoạn can thiệp

- Chuẩn bị các buổi sinh hoạt nhóm: Chuẩn bị môi trường như cơ sở vật chất, trang thiết bị, chuẩn bị kế hoạch tài chính... Nhân viên công tác xã hội cần chuẩn bị các hoạt động phù hợp, dựa trên nhu cầu thực tế của các thành viên trong nhóm.

- Tổ chức thực hiện các hoạt động can thiệp: Triển khai ít nhất 5 - 6 buổi sinh hoạt nhóm trong suốt thời gian thực hiện. Với nhóm hỗ trợ và phát triển, mỗi buổi sinh hoạt nhóm kéo dài từ 90 đến 120 phút. Với nhóm can thiệp trị liệu cho người bệnh có vấn đề về sức khỏe tâm thần, mỗi buổi sinh hoạt nhóm kéo dài từ 30 - 45 phút. Mỗi một mục tiêu có thể được thực hiện thông qua 01 - 02 buổi sinh hoạt nhóm. Nhân viên công tác xã hội cần lồng ghép sinh hoạt các chuyên đề nhằm nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe và tăng năng lực giải quyết vấn đề cho nhóm người bệnh và người nhà người bệnh. Đồng thời, nhân viên công tác xã hội cần phải là người điều phối tác động vào các mối tương tác giữa các thành viên để tạo cơ hội cho các thành viên được chia sẻ, hiểu nhau hơn và hợp tác với nhau tích cực hơn.

- Giám sát, đánh giá: Giám sát, đánh giá tiến bộ của nhóm người bệnh và người nhà người bệnh trong từng hoạt động hỗ trợ.

Bước 4: Giai đoạn lượng giá & kết thúc hoạt động

Lượng giá là hoạt động xuyên suốt tiến trình can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của các hoạt động hỗ trợ cũng như kết quả, mức độ hoàn thành các mục tiêu, mục đích so với kế hoạch đã đề ra. Nhân viên công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ nhóm người bệnh và người nhà người bệnh cần xem xét, đánh giá lại tính hiệu quả và không hiệu quả của các hoạt động hỗ trợ, từ đó điều chỉnh, bổ sung và đề xuất những hoạt động phù hợp. Ví dụ: Nếu mục tiêu của nhóm đó là được trang bị những kiến thức phòng ngừa bệnh trào ngược dạ dày, thì khi lượng giá, cần phải đánh giá được: Nhóm đã nắm được những kiến thức nào? Nhóm vận dụng những kiến thức ấy ra sao trong trường hợp thực tế?

Quá trình lượng giá đòi hỏi ngoài nội dung và phương pháp lượng giá khoa học, rõ ràng, dễ hiểu cần phải có sự tham gia của chính những thành viên nhóm người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Hình thức lượng giá có thể có nhiều hình thức như: Phát phiếu hỏi có chứa nội dung lượng giá hoặc thông qua phỏng vấn sâu giữa nhân viên công tác xã hội với

nhóm người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Ngoài ra, việc ghi chép và phân tích nội dung phức tạp, sơ đồ mối quan hệ giữa các cá nhân trong nhóm cũng là một trong những cách lượng giá hiệu quả.

Kết thúc diễn ra khi tiến trình can thiệp nhóm hoàn thành. Điều này phụ thuộc vào kết quả của lượng giá và thời gian can thiệp cũng như nhóm người bệnh hoặc người nhà người bệnh người bệnh tham gia. Tùy thuộc và mức độ gắn kết giữa các thành viên trong nhóm, hay mức độ gắn kết giữa các thành viên trong nhóm với nhân viên công tác xã hội mà tác động đến việc chia tay của các thành viên trong nhóm.

3. Truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

3.1. Khái niệm truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

Theo tác giả Tạ Ngọc Tấn (2001), khái niệm "Truyền thông là trao đổi thông điệp giữa các thành viên hay các nhóm người trong xã hội nhằm đạt được sự hiểu biết lẫn nhau". Cùng với khái niệm truyền thông, người ta còn phân biệt hai dạng thức truyền thông, là truyền thông ngoại viện và truyền thông nội viện. Truyền thông ngoại viện là hoạt động trao đổi thông điệp giữa người này và người khác thông qua sự tiếp nhận của các giác quan. Truyền thông nội viện là quá trình thông điệp diễn ra bên trong bản thân một con người. Truyền thông ngoại viện mang tính chất xã hội, quan hệ hữu cơ với xã hội trong quá trình phát triển. Truyền thông nội viện mang tính chất nhân chủng, nằm trong cơ chế vận hành chung trong cơ chế tâm - sinh lý con người.

Như vậy, truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện là quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ và tình cảm giữa nhân viên công tác xã hội và người bệnh, người nhà người bệnh các khía cạnh về tâm lý – xã hội, với mục đích làm tăng kiến thức, làm thay đổi thái độ và hành vi của người bệnh và người nhà người bệnh về chăm sóc sức khỏe.

3.2. Mục đích của truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

Thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của người bệnh nhằm ổn định và nâng cao hiệu quả của phác đồ điều trị.

Thu hút sự tham gia của các thành viên trong gia đình người bệnh trong việc chăm sóc sức khỏe người bệnh.

Huy động được sự tham gia, sự đóng góp nguồn lực của các cá nhân, cơ quan tổ chức, doanh nghiệp... dưới mọi hình thức trong việc trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh tại bệnh viện.

3.3. Hình thức của truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

Trong công tác xã hội trong bệnh viện, muốn chuyển thông tin từ nguồn phát đến đối tượng tiếp nhận và ngược lại, người ta thường sử dụng nhiều hình thức truyền thông khác nhau. Thực tế hiện nay, có hai hình thức truyền thông chủ yếu:

- Truyền thông trực tiếp: Là phương pháp sử dụng lời nói, đóng kịch, tiểu phẩm, hài, ca hát, múa, tập huấn, sinh hoạt nhóm... để đưa một số nội dung, như là thông tin về biểu hiện sức khỏe tâm thần (stress, lo âu, trầm cảm) hoặc truyền thông các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện tới người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Phương pháp này có ưu điểm thông tin được trao đổi hai chiều, giúp người nói (nguồn phát) biết được thông tin phản hồi để từ đó điều chỉnh nội dung thông tin cho phù hợp. Tuy nhiên, điểm hạn chế của phương pháp này là so với các hình thức khác thì ở đây nội dung thông tin chỉ được chuyển đến cho số ít người trực tiếp nghe (đối tượng tiếp nhận).

- Truyền thông gián tiếp: Là phương pháp sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng như: Đài truyền thanh, truyền hình, panô áp phích, tranh, ảnh, tờ rơi, các văn bản, báo, tạp chí, công văn... để truyền tải những nội dung liên quan đến công tác xã hội tới người bệnh và người nhà người bệnh người bệnh. Phương pháp này có ưu điểm là nội dung thông tin chuyển đến nhiều người cùng một lúc, nhưng phương pháp này cũng có hạn chế là chỉ có thông tin một chiều.

3.4. Các yếu tố của truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

- Người truyền tin: Đây là yếu tố mang thông tin tiềm năng và khởi xướng quá trình truyền thông. Trong quá trình giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh, nhân viên công tác xã hội cần chú ý tới ba yếu tố quan trọng tác động đến người nghe là:

+ Điều bộ cử chỉ: Là ngôn ngữ không lời trong giao tiếp; tạo ra hứng thú hay gây ra căng thẳng, buồn chán cho người nghe; thể hiện thái độ của người nói đối với người nghe.

+ Giọng điệu: Rõ ràng, mạch lạc, có ngữ điệu thay đổi. Âm lượng lời nói phù hợp với số lượng người nhận thông tin, ngữ cảnh và môi trường truyền thông tin.

+ Từ ngữ diễn đạt: Chính xác, rõ ràng và phù hợp người nghe.

- Đối tượng tiếp nhận (người nhận): Trong môi trường bệnh viện, đối tượng tiếp nhận thông tin có thể là người bệnh, người nhà người bệnh hay nhân viên y tế. Nhóm đối tượng này cần hiểu được chính xác thông điệp được truyền tới. Do đó, nhân viên công tác xã hội cần chú ý:

+ Các đặc điểm của người nhận tin: Giới, tuổi, nghề nghiệp, tầng lớp xã hội, chủng tộc, trình độ văn hóa, nơi cư trú, nhu cầu, thị hiếu, tình trạng bệnh, các cá nhân hay tập thể tiếp nhận thông tin trong quá trình truyền thông.

+ Các đặc điểm về: Môi trường, thời điểm xảy ra giao tiếp và các yếu tố khác: Tiếng ồn, tính nhạy cảm của chủ đề giao tiếp...

- Thông điệp: Nội dung thông tin được trao đổi từ nguồn phát đến người nhận. Thông điệp được hiểu là những tâm tư, tình cảm, mong muốn,... được mã hoá theo một hệ thống tín hiệu nào đó, hệ thống tín hiệu gồm tiếng nói, chữ viết, biển báo, cử chỉ... Nhân viên công tác xã hội cần chú ý thông điệp phải được đảm bảo về chất lượng:

+ Chính xác: Đúng ngữ pháp, không mắc lỗi chính tả, đúng nội dung cần truyền đạt, không vi phạm các phạm trù về văn hóa, tín ngưỡng.

+ Ngắn gọn xúc tích: Thông điệp được chọn lọc và diễn đạt ngắn nhất, cơ bản nhất và dễ hiểu nhất.

+ Rõ ràng: Thông điệp sắp xếp mạch lạc; minh hoạ để làm rõ nghĩa; hỗ trợ thích hợp của âm thanh, màu sắc, hình ảnh, giọng điệu.

+ Đơn giản: Quen thuộc với người nghe; tránh từ hay cụm từ dài; không sử dụng điệp khúc, như: theo tôi thì..., rằng thì là... đúng không...

- Kênh truyền thông: Sự thống nhất của phương tiện, con đường, cách thức truyền tải thông điệp từ nguồn phát đến người nhận (đối tượng tiếp nhận).

- Thông tin phản hồi: Là thông tin nhận được từ phía người bệnh, người nhà người bệnh hay nhân viên y tế. Đây là thành phần không thể thiếu được trong một quá trình truyền thông, vì nó giúp nhân viên công tác xã hội xác định được mức độ thành công hay thất bại của một hoạt động truyền thông. Thông tin phản hồi rất cần thiết để điều chỉnh quá trình truyền thông vì nếu không nắm bắt được tác động của việc thông tin, đôi khi có thể dẫn tới kết quả ngược lại với sự mong đợi.

* **Chú ý:** Giao tiếp thường bị ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu từ người truyền tin hay người nhận tin hoặc do kênh truyền thông. Ví dụ:

- Môi trường bệnh viện ồn ào.
- Dùng một ký hiệu sai khi mã hoá hoặc hiểu sai ký hiệu khi giải mã.
- Kênh truyền thông bị lỗi kỹ thuật như trong hệ thống điện thoại, internet.
- Yếu tố tâm lý: Ví dụ như lơ đãng của người bệnh và người nhà người bệnh khi nhận tin, cảm giác vui, buồn của người bệnh và người nhà người bệnh cũng ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp...
- Ý kiến thiên lệch làm hiểu sai lệch thông điệp.

3.5. Tiến trình tổ chức một hoạt động truyền thông về công tác xã hội trong bệnh viện

Bước 1: Phân tích lựa chọn chủ đề cần truyền thông về công tác xã hội

Trên cơ sở khảo sát về tình hình người bệnh tại bệnh viện, nhân viên công tác xã hội sẽ thảo luận với người bệnh và người nhà người bệnh chủ đề cần truyền thông.

Bước 2: Lựa chọn nội dung truyền thông về công tác xã hội

- Trước khi gửi thông tin, nhân viên công tác xã hội phải lựa chọn thông tin sau đó mã hóa thông điệp dưới một dạng ngôn ngữ nào đó (lời nói, chữ viết, hình ảnh,...) để gửi đi.
- Nội dung thông tin cần truyền đạt phải dễ hiểu, ngắn gọn. Nên sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu trong truyền thông tin & có sự thảo luận với nhóm người bệnh hoặc người nhà người bệnh.

Bước 3: Đánh giá về người nhận thông tin trong bệnh viện

Bao gồm trình độ học vấn, phong tục tập quán, tôn giáo, tín ngưỡng... . Nếu thông tin cần truyền tải đến một nhóm người bệnh hay người nhà người bệnh trong bệnh viện thì người gửi thông tin cần nghiên cứu rõ đặc điểm tâm lý, nhu cầu của nhóm người bệnh và người nhà người bệnh để trên cơ sở đó thực hiện các bước tiếp theo để đạt được yếu tố hiệu quả trong truyền thông.

Bước 4: Lập kế hoạch truyền thông

Thảo luận với người bệnh hay người nhà người bệnh trong bệnh viện về việc xây dựng kế hoạch truyền thông cụ thể bao gồm các nội dung cần xác định: Mục đích và mục tiêu truyền

thông, hoạt động cần thực hiện, thời gian, địa điểm, phương pháp truyền thông, kinh phí, tổ chức thực hiện và kết quả dự kiến.

Bước 5: Thực hiện truyền thông

Trên cơ sở lựa chọn phương pháp truyền thông, lập kế hoạch truyền thông, nhân viên công tác xã hội phối hợp với người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế và các tổ chức có liên quan thực hiện truyền thông. Các hoạt động truyền thông có thể là hội thi, hội diễn văn nghệ, thể thao... Lưu ý, đối với những nội dung truyền thông chuyên sâu về chăm sóc sức khỏe thể chất, nhân viên công tác xã hội có thể kết nối các chuyên gia về lĩnh vực này trong hoặc ngoài bệnh viện đến trang bị kiến thức và kỹ năng cho người bệnh và người nhà người bệnh.

Bước 6: Nhận thông tin phản hồi – Lượng giá

Sau khi nhận được thông tin được truyền tải, người bệnh hay người nhà người bệnh sẽ phản hồi bằng một cách nào đó và có tín hiệu phản hồi cho nhân viên công tác xã hội. Tín hiệu có thể mang hình thức của một lời nhận xét nói, một văn bản tin nhắn, một nụ cười hay một số hành động tích cực tham gia vào các hoạt động hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh...

4. Quản lý trường hợp trong bệnh viện

4.1. Khái niệm quản lý trường hợp trong bệnh viện

- Khái niệm quản lý trường hợp

"Quản lý trường hợp là sự điều phối các dịch vụ và trong quá trình này nhân viên công tác xã hội làm việc với người bệnh để xác định dịch vụ cần thiết, tổ chức và theo dõi sự chuyển giao các dịch vụ đó tới người bệnh có hiệu quả" (SW Practice, 1995).

Hiệp hội Các nhà quản lý trường hợp của Mỹ, năm 2007, điều chỉnh khái niệm về quản lý trường hợp như sau: "Quản lý trường hợp là quá trình tương tác, điều phối bao gồm các hoạt động đánh giá, lên kế hoạch, tổ chức điều động và biện hộ về chính sách/ quan điểm và dịch vụ, nguồn lực nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh sao cho sự cung cấp dịch vụ tới cá nhân có hiệu quả với chi phí giảm và có chất lượng".

Theo tác giả Trần Văn Kham (2016), "Quản lý trường hợp là một trong các phương pháp can thiệp của công tác xã hội được nhiều nhân viên công tác xã hội lựa chọn để trợ giúp

cá nhân và người nhà người bệnh. Phương pháp này nhấn mạnh vào việc đánh giá nhu cầu của đối tượng, xác định các nguồn lực từ cá nhân, người nhà người bệnh đối tượng và từ cộng đồng, điều phối, kết nối nguồn lực, tổ chức thực hiện và giám sát tiến trình trợ giúp".

- Khái niệm quản lý trường hợp trong bệnh viện

Từ cách hiểu về quản lý trường hợp, có thể đưa ra cách hiểu về quản lý trường hợp trong bệnh viện như sau: Quản lý trường hợp trong bệnh viện là một quá trình trợ giúp mang tính chuyên môn, bao gồm các hoạt động xác định, đánh giá nhu cầu thiết yếu của người bệnh (người bệnh hoặc các thành viên trong gia đình người bệnh). Từ đó, nhân viên công tác xã hội xác định, kết nối và điều phối các nguồn lực, hoạt động cung cấp dịch vụ nhằm giúp họ tiếp cận nguồn lực để đáp ứng nhu cầu thiết yếu và giải quyết vấn đề của họ một cách hiệu quả.

Quản lý trường hợp đối với người bệnh là hoạt động đòi hỏi chuyên môn vì vậy nhân viên công tác xã hội cần được trang bị kiến thức công tác xã hội; kiến thức nền tảng về hành vi con người với môi trường xã hội; kiến thức về tâm lý, nhu cầu của người bệnh, các chính sách pháp luật liên quan và kiến thức y khoa; Người quản lý trường hợp cũng cần có các kỹ năng thiết lập mối quan hệ, đánh giá, liên kết, điều phối, giám sát, đánh giá nguồn lực, dịch vụ hỗ trợ.

Mục đích của quản lý trường hợp là cung cấp các dịch vụ an sinh xã hội giúp người bệnh có thể vượt qua những khó khăn mà họ đang gặp phải trong cuộc sống, đồng thời giúp họ tăng cường năng lực, phát triển tiềm năng bản thân để hòa nhập cộng đồng và xã hội. Quản lý trường hợp đảm bảo phương pháp tiếp cận theo hướng lấy người bệnh làm trung tâm. Điều này có nghĩa là tất cả mọi hoạt động trợ giúp đều phải được đặt trên lợi ích đáp ứng nhu cầu tốt nhất cho người bệnh và người nhà người bệnh; Cung cấp cho người bệnh dịch vụ tổng thể giúp người bệnh và người nhà người bệnh giải quyết vấn đề ở mọi phương diện từ nhu cầu cơ bản sống cho đến các nhu cầu tình cảm, tâm lý và xã hội giúp người bệnh và người nhà người bệnh có thể tiếp cận đến các dịch vụ chuyên sâu khác thông qua việc kết nối và chuyển tiếp tới các dịch vụ chuyên biệt phù hợp. Vai trò của nhân viên công tác xã hội là người xây dựng kế hoạch, người kết nối, người biện hộ, người giáo dục người tham vấn.

* **Lưu ý:** Quản lý trường hợp được áp dụng trong bệnh viện khi vấn đề của người bệnh vượt quá khả năng, nhiệm vụ hỗ trợ của Phòng/tổ công tác xã hội cần sự phối hợp với các phòng ban trong bệnh viện và với các cá nhân, cơ quan, tổ chức ngoài bệnh viện.

4.2. Nguyên tắc quản lý trường hợp đối với người bệnh trong bệnh viện

Khi can thiệp, hỗ trợ các trường hợp người bệnh, hành động của những người trong hệ thống hỗ trợ đang ảnh hưởng trực tiếp tới sự an toàn, đáp ứng các nhu cầu của người bệnh. Do đó, các nguyên tắc trong quản lý trường hợp đã trở thành những yêu cầu cần được tôn trọng và tuân thủ. Nếu không có các nguyên tắc, đạo đức mà chỉ làm việc theo cảm tính, hoạt động quản lý trường hợp đối với người bệnh sẽ không đạt được mục tiêu hỗ trợ, người bệnh không được cung cấp dịch vụ đáp ứng nhu cầu toàn diện; không đảm bảo an toàn cho người bệnh và có thể gặp phải các nguy cơ khác. Vì những lý do trên, trong thực hiện nhiệm vụ, nhân viên công tác xã hội cần tuân thủ các nguyên tắc đặc trưng sau:

**** Dịch vụ toàn diện***

Nguyên tắc dịch vụ toàn diện đảm bảo rằng người bệnh sẽ nhận được đầy đủ các dịch vụ để đáp ứng nhu cầu của mình. Mỗi người bệnh trong quản lý trường hợp thường gặp nhiều vấn đề. Để giải quyết triệt để các khó khăn, hỗ trợ người bệnh phục hồi và phát triển toàn diện, người bệnh cần được đáp ứng nhiều nhu cầu. Quản lý trường hợp ngoài đáp ứng các nhu cầu cơ bản của người bệnh còn quan tâm cung cấp dịch vụ cho người nhà người bệnh trong quá trình điều trị bệnh. Nếu bỏ qua bất kỳ một nhu cầu nào trong kế hoạch trợ giúp sẽ có thể tác động tới kết quả trợ giúp của các dịch vụ khác.

**** Dịch vụ liên tục***

Cung cấp dịch vụ liên tục nhấn mạnh đến việc không gián đoạn trong kế hoạch đáp ứng nhu cầu cho người bệnh. Mục tiêu của dịch vụ liên tục là cung cấp đầy đủ cho người bệnh những dịch vụ giúp người bệnh ổn định và đạt hiệu quả trong quá trình điều trị. Không vì một lý do khách quan hay chủ quan nào đó mà nhân viên công tác xã hội cho phép mình dừng cung cấp dịch vụ khi thấy dịch vụ đó vẫn cần thiết với người bệnh. Dịch vụ liên tục hỗ trợ cho người bệnh phục hồi, ổn định, tiến tới tự quản lý cuộc sống của mình chính bằng khai thác tiềm năng bản thân và các nguồn lực từ mối quan hệ của người bệnh, người nhà người bệnh trong hệ thống gia đình mở rộng cũng như bệnh viện, cơ quan – tổ chức xã hội. Dịch vụ liên tục giúp duy trì được kết quả trợ giúp và tránh được các nguy cơ tổn hại tới người bệnh, đặc biệt trong các dịch vụ hỗ trợ tâm lý. Ngoài ra dịch vụ liên tục còn có ý nghĩa là sự chuyển tiếp người bệnh tới các dịch vụ phù hợp, duy trì mối quan hệ với người bệnh, người nhà người bệnh để theo dõi, giám sát sự thay đổi và hỗ trợ kịp thời.

*** Đảm bảo công bằng**

Đảm bảo công bằng trong quản lý trường hợp có nghĩa là mỗi người bệnh đều có các quyền như nhau khi tiếp cận các dịch vụ. Nhân viên công tác xã hội phải có thái độ khách quan và công bằng khi xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch trợ giúp đối với tất cả các người bệnh mà họ đang quản lý.

*** Dịch vụ chất lượng**

Nguyên tắc này nhấn mạnh tới sự cam kết của nhân viên công tác xã hội đối với việc tôn trọng quyền của người bệnh và trách nhiệm của họ khi cung cấp dịch vụ, đảm bảo chất lượng. Trong các hoàn cảnh khác nhau, nhân viên công tác xã hội có thể gặp những khó khăn nhất định trong việc tìm kiếm và kết nối nguồn lực. Tuy nhiên, thái độ và ý thức trong công việc cũng như năng lực chuyên môn sẽ có tác động lớn tới chất lượng dịch vụ. Do vậy, để làm tốt nguyên tắc này, nhân viên công tác xã hội phải tuân thủ tốt các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp, tăng cường trau dồi chuyên môn và phát triển năng lực tự nhận thức bản thân để có khả năng kết nối, điều hành, giám sát và trực tiếp cung cấp các dịch vụ thực sự chất lượng nhất cho người bệnh.

*** Trao quyền**

Trao quyền trong quản lý trường hợp là việc tôn trọng sự khác biệt của mỗi người bệnh, giành quyền tự quyết định cho người bệnh, xây dựng kế hoạch dựa trên tiềm năng và lợi ích của người bệnh, tạo cơ hội tham gia và khả năng tự đáp ứng của người bệnh. Để làm tốt nguyên tắc này, nhân viên công tác xã hội cần đảm bảo sự tham gia của người bệnh trong cả tiến trình từ thu thập thông tin, đánh giá, xác định nhu cầu, xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện kế hoạch cũng như đánh giá dịch vụ. Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội cần trang bị cho người bệnh các kỹ năng điều phối dịch vụ và các kỹ năng phát triển khác, đặc biệt là khuyến khích họ trong việc tự quản lý tình huống của mình.

*** Bảo mật thông tin**

Trong nghề trợ giúp, bảo mật là một nguyên tắc cơ bản cần được tuân thủ để qua đó sẽ thiết lập và phát triển được mối quan hệ giữa người giúp đỡ và người được giúp đỡ. Khi người bệnh biết được các thông tin họ chia sẻ được giữ bí mật họ sẽ tin tưởng bộc bạch về suy nghĩ cũng như các mối quan tâm của họ cho người giúp đỡ. Trong quản lý trường hợp đối với người bệnh, giữ bí mật các thông tin giúp nhân viên công tác xã hội có cơ hội thu thập được các

thông tin cần thiết về người bệnh và hoàn cảnh của người bệnh. Điều này sẽ hỗ trợ cho việc đánh giá, lập kế hoạch và triển khai hoạt động can thiệp một cách chính xác và phù hợp. Việc bảo mật thông tin cần được tuân thủ tốt trong cả tiến trình, từ các thông tin qua chia sẻ nói chuyện với người bệnh đến các giấy tờ hồ sơ liên quan đến cả tiến trình can thiệp. Nhân viên công tác xã hội cần lưu ý tới nguyên tắc bảo mật có điều kiện, nhân viên công tác xã hội có thể nói ra các thông tin này khi người bệnh đồng ý hoặc các thông tin liên quan đến pháp luật và ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh. Ngoài ra khi làm việc với người bệnh, nhân viên công tác xã hội cần ý thức về bản thân, xây dựng mối quan hệ tốt đẹp với người bệnh để người bệnh tin tưởng và mang lại kết quả khi làm việc.

4.3. Tiến trình quản lý trường hợp đối với người bệnh trong bệnh viện

Bước 1: Tiếp nhận trường hợp (tiếp nhận người bệnh)

Khi trường hợp (người bệnh) được thông báo, nhân viên công tác xã hội cần tiếp nhận người bệnh, tìm hiểu các thông tin về người bệnh. Khi tiếp nhận, nhân viên công tác xã hội ghi lại và điền vào biểu mẫu những thông tin cơ bản như:

- Thông tin về người giới thiệu người bệnh đến với nhân viên công tác xã hội.
- Ai cung cấp thông tin, họ tên, địa chỉ, số điện thoại và những thông tin cần thiết khác.
- Thông tin chung về trường hợp/ca: Về thời gian, địa điểm tiếp nhận ca, điện thoại liên lạc, người tiếp nhận.
- Thông tin về người bệnh: Tên, tuổi, địa điểm đang sinh sống, giới tính; tên cha mẹ (với người bệnh là trẻ em); hoàn cảnh gia đình; vấn đề của người bệnh; tình trạng của người bệnh hiện nay; những chính sách, trợ cấp, hoạt động hỗ trợ khẩn cấp nào đã được trợ giúp người bệnh.

Bước 2: Đánh giá khía cạnh tâm lý xã hội của người bệnh

Mục đích của đánh giá là thu thập thông tin cần thiết để đánh giá những gì cần phải thay đổi, những nguồn lực nào cần có để đem lại sự thay đổi, những vấn đề nào có thể xảy ra do sự thay đổi, cần đánh giá những thay đổi đó như thế nào...

Đánh giá bao gồm chẩn đoán về tâm lý và xã hội và có thể bao gồm cả những nhân tố y tế. Những nhân tố tích cực, bao gồm tiềm năng và điểm mạnh của người bệnh cũng cần được đưa ra. Đây là hoạt động đa dạng và đòi hỏi phải có sự tham gia của nhiều người và các bên có liên quan.

a, Nội dung đánh giá

- Đánh giá các nhu cầu cụ thể: Nhu cầu của người bệnh. Ví dụ: chăm sóc sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, hỗ trợ vật chất, hỗ trợ giải quyết chế độ chính sách, kiến thức – kỹ năng chăm sóc sức khỏe, giải quyết mối quan hệ với các thành viên trong gia đình người bệnh, với nhân viên y tế, bệnh viện.

- Đánh giá khả năng hoạt động độc lập/năng lực giải quyết vấn đề: Đánh giá tình trạng hoạt động thể chất, chức năng hoạt động nhận thức, hoạt động cảm xúc, hành vi.

- Đánh giá nguồn lực trợ giúp không chính thức: Có thể bao gồm cá nhân, nhóm có thể tham gia trợ giúp người bệnh. Cần thu thập thông tin về nguồn lực con người: họ là ai, địa chỉ, họ có mối quan hệ thế nào với người bệnh, họ có thể giúp đỡ ở khía cạnh nào.

- Đánh giá nguồn lực trợ giúp chính thức (từ cơ quan cung cấp dịch vụ công tác xã hội): Đánh giá những tổ chức trợ giúp chính thức, chuyên nghiệp, những cơ quan cung cấp dịch vụ công tác xã hội chính thức. Cần thu thập thông tin về nguồn lực cơ quan xã hội: Đó là tổ chức nào, mục tiêu và các dịch vụ họ cung cấp, địa chỉ, điện thoại, người chịu trách nhiệm...

b, Các loại đánh giá

* Đánh giá sơ bộ nguy cơ (còn gọi là đánh giá nhanh):

Dựa vào các thông tin có được từ việc tiếp nhận thông báo, nhân viên công tác xã hội phân tích và đưa ra nhận định xem liệu hiện thời người bệnh có bị tổn thương nghiêm trọng không, hoặc có nguy cơ bị tổn thương nghiêm trọng trong tương lai không nếu như không có sự hỗ trợ hoặc can thiệp kịp thời.

- Xác định mức độ nguy cơ, tổn thương.

- Xác định nhu cầu ưu tiên xếp theo thứ tự các nhu cầu.

- Xác định các giải pháp thích hợp, từ đó làm cơ sở lập kế hoạch can thiệp hỗ trợ.

* Đánh giá chi tiết:

Đánh giá chi tiết tất cả các nhu cầu của người bệnh, khả năng đáp ứng nhu cầu của người bệnh, việc sử dụng hiện nay của người bệnh về các nguồn hỗ trợ chính thức và không chính thức. Nhân viên công tác xã hội giúp người bệnh phát hiện các tiềm năng của mình và sử dụng các tiềm năng đó. Trong tiến trình quản lý trường hợp việc đánh giá phải thực hiện liên tục để kịp thời điều chỉnh sự hỗ trợ, sự can thiệp phù hợp giúp cho người bệnh khắc phục những hạn chế của mình.

Cụ thể, trong bước đánh giá chi tiết người quản lý trường hợp cố gắng khám phá và đánh giá những điểm sau đây: Các sự việc liên quan đến hoàn cảnh của người bệnh như trình độ học vấn, công việc, sự nghiệp đã trải qua, hồ sơ bệnh án và các yếu tố khác.

c, Công cụ đánh giá

Để khám phá và đưa ra những nhận định về những điều trên, người quản lý trường hợp có thể thu thập thông tin từ nhiều nguồn khác nhau như từ người đưa người bệnh đến cơ sở xã hội, người bệnh, cha mẹ của người bệnh, người chăm sóc trực tiếp, toàn bộ gia đình người bệnh hay một số thành viên trong gia đình, bạn bè của người bệnh.

Người quản lý trường hợp có thể sử dụng nhiều công cụ khác nhau cho việc thu thập thông tin và đánh giá. Chẳng hạn, trong những buổi làm việc với bệnh nhi, người quản lý trường hợp có thể thực hiện các cuộc vấn đàm ngắn kết hợp với việc cho trẻ chơi như cho trẻ vẽ hình, kể chuyện, nói chuyện với con rối... nhằm giúp trẻ bộc lộ những thông tin cần thiết. Bên cạnh đó các hồ sơ xã hội, sơ đồ sinh thái, sơ đồ thế hệ, các chẩn đoán tâm lý và giáo dục... cũng là những công cụ mà người quản lý trường hợp có thể sử dụng.

d, Các bên tham gia đánh giá

Nhu cầu của người bệnh là rất khác nhau và thay đổi. Điều này đòi hỏi phải các nguồn lực hỗ trợ khác nhau trong bệnh viện: Chính phủ và tư nhân, chính thức và không chính thức, chuyên biệt và chung. Nhân viên công tác xã hội cần mang lại “sự định hướng toàn diện”, nhìn nhận tất cả các khía cạnh của con người, hoàn cảnh và môi trường của họ. Người thực hành nghề là nhà soạn nhạc của nhiều dịch vụ công tác xã hội đa dạng, một số dịch vụ công tác xã hội có thể do họ cung cấp, những dịch vụ khác do những người ngành nghề khác cung cấp các dịch vụ cho người bệnh như: công tác xã hội, tâm lý học, y tế, pháp luật, lao động – việc làm.... Nhân viên công tác xã hội cần có mối liên hệ hiệu quả với những chuyên gia đến từ các ngành nghề khác nhau để phối hợp cung cấp dịch vụ cho người bệnh một cách hiệu quả.

Nhóm đa ngành/ liên ngành: Là một nhóm các chuyên gia đại diện cho các ngành nghề khác nhau và cùng hợp tác để thúc đẩy các hoạt động như đánh giá vấn đề và hoàn cảnh người bệnh. Từ đó đưa ra các hành động đáp ứng với vấn đề của người bệnh một cách toàn diện và hiệu quả nhất có thể. Mục đích của hợp tác liên ngành là điều phối can thiệp để giảm nguy cơ tổn thương đối với người bệnh và người nhà người bệnh, đồng thời vẫn bảo vệ và tôn trọng quyền và nghĩa vụ của mỗi cơ quan tổ chức tham gia cung cấp dịch vụ. Nhân viên công tác xã

hội cần đưa ra cơ chế “kiểm tra và cân bằng” nhằm đảm bảo lợi ích và quyền của người bệnh. Các cơ chế này tăng cường tính chuyên nghiệp thông qua các buổi họp, hội thảo khi mà các nhà chuyên môn có cơ hội thảo luận chung về chiến lược, nguồn lực và giải pháp cho vấn đề của người bệnh.

Bước 3: Xây dựng kế hoạch can thiệp

a, Mục đích xây dựng kế hoạch can thiệp

Kế hoạch can thiệp nhằm chuẩn bị những phương án hành động khả thi trong việc đối phó với những tình huống có thể xảy ra. Theo Schneider (1998), lập kế hoạch can thiệp là một chức năng quan trọng trong quản lý trường hợp. Nhân viên công tác xã hội cùng người bệnh đưa ra chương trình hành động nhằm giải quyết vấn đề, để đạt được những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn của người bệnh.

b, Xác định mục tiêu

Việc đề ra mục tiêu là một bước quan trọng của hình thành kế hoạch cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho người bệnh. Mục tiêu cần được nêu cụ thể, tính thực tế, được thảo luận cùng với người bệnh. Mục tiêu là nền tảng cho việc lập kế hoạch can thiệp. Khi đề ra mục tiêu, cần kiểm tra những nguồn lực cần thiết để thực hiện kế hoạch.

Một mục tiêu tốt được xem như đáp ứng các yêu cầu sau (còn gọi là mục tiêu SMART) viết tắt của Specific (Cụ thể), Measurable (Có thể đo lường được), Action-oriented (Định hướng hành động), Realistic (Mang tính thực tế), Timely (Kịp thời).

c, Xây dựng kế hoạch can thiệp

- Mục tiêu: Nhân viên công tác xã hội cần xác định rõ nhu cầu của người bệnh và đưa ra thứ tự ưu tiên để thiết kế mục tiêu.
- Nguồn lực: Những yếu tố, điều kiện gì cần có để thực hiện.
- Hình thức: Việc lập kế hoạch can thiệp dưới dạng văn bản với một số đặc điểm cơ bản.
- Các hoạt động: Nội dung hoạt động cụ thể, được phân công rõ ràng cho từng người.
- Thời gian: Cần được xác định khi nào bắt đầu/ kết thúc và được thực hiện trong bao lâu.
- Những khó khăn có thể gặp phải: Cần chỉ ra những trở ngại và những đề xuất giải pháp thay thế.

Bước 4: Thực hiện kế hoạch can thiệp

Triển khai các hoạt động hỗ trợ là việc nhân viên công tác xã hội cùng các thành phần liên quan thực hiện các hoạt động theo nội dung kế hoạch trợ giúp người bệnh đã được thảo luận, xây dựng và thống nhất thông qua. Nhân viên công tác xã hội có trách nhiệm triển khai kế hoạch đã xây dựng ở trên với cả hai vai trò điều phối và thực hiện các hoạt động hỗ trợ đã xác định trong kế hoạch.

Mục đích của việc nghiên cứu nhiệm vụ này để thấy được các nội dung hoạt động của nhân viên công tác xã hội khi thực hiện nhiệm vụ triển khai các hoạt động hỗ trợ, mức độ và những khó khăn của nhân viên công tác xã hội khi thực hiện nhiệm vụ này.

Các hoạt động điều phối gồm: Tổ chức các cuộc họp; tổ chức theo dõi, giám sát; báo cáo và tổ chức báo cáo; điều chỉnh kế hoạch.

Các hoạt động hỗ trợ bao gồm các nhiệm vụ cung cấp dịch vụ trực tiếp cho người bệnh và người nhà người bệnh; kết nối, chuyển gửi người bệnh tới dịch vụ phù hợp; vận động chính sách và nguồn lực trợ giúp người bệnh.

Vai trò của nhân viên công tác xã hội là người cung cấp dịch vụ trực tiếp, kết nối, điều phối các nguồn lực, thúc đẩy sự tham gia, giám sát, theo dõi, rà soát, đề xuất cấp có thẩm quyền điều chỉnh, bổ sung kế hoạch trợ giúp cho phù hợp với nhu cầu của người bệnh. Nhân viên công tác xã hội cần có sự linh hoạt và khả năng sử dụng các kỹ năng làm việc của mình để tạo ra sự thay đổi tích cực từ phía người bệnh, từ môi trường xung quanh và từ mối quan hệ của người bệnh với những người khác như kỹ năng biện hộ, kỹ năng huy động nguồn lực, kỹ năng làm việc liên ngành.

Bước 5: Giám sát và lượng giá

a, Giám sát

Một trong những nhiệm vụ quan trọng của nhân viên công tác xã hội trong giai đoạn này là giám sát các hoạt động dịch vụ có diễn ra theo như kế hoạch không, để từ đó có tác động thúc đẩy. Giám sát là việc đánh giá liên tục sự tham gia của người bệnh và dịch vụ mà họ được cung cấp. Mục tiêu của giám sát là để đảm bảo dịch vụ được triển khai và đáp ứng có hiệu quả cho người bệnh. Giám sát còn giúp cho phòng ngừa và ứng phó nhanh với những sự cố có thể xảy ra trong quá trình trợ giúp. Đôi khi, giám sát có tác dụng giúp cho can thiệp kịp thời và người bệnh không rơi vào tình trạng khủng hoảng.

* Giám sát được thực hiện như sau:

- Trao đổi với người bệnh thường xuyên để xem xét sự tiến bộ ở người bệnh cũng như xác định chất lượng dịch vụ. Cán bộ quản lý trường hợp tìm hiểu xem người bệnh có hài lòng với dịch vụ hay không. Nếu người bệnh đề xuất điều chỉnh kế hoạch thì cán bộ quản lý trường hợp cũng cần xem xét và lưu ý để có hành động đáp ứng kịp thời.

- Những người tham gia, có trách nhiệm trong trợ giúp cũng cần phải có những buổi gặp và sự trao đổi, để họ đưa ra nhận xét về sự tiến bộ của người bệnh, liệu rằng: Dịch vụ có nên tiếp tục nữa hay không? Dịch vụ có nên được điều chỉnh gì không?

- Liên hệ với những người, cơ quan và dịch vụ khác có liên quan đến người bệnh.

* Giám sát được dựa trên cơ sở sau:

- Nguồn thông tin đa dạng: Giám sát hoạt động của người bệnh có thể được tiến hành bằng cách dựa trên thông tin từ nhiều nguồn khác nhau bao gồm người bệnh, người nhà người bệnh, cán bộ quản lý trường hợp, nhân viên y tế, các bên có liên quan (liên ngành).

- Lòng ghép: Giám sát có thể lồng ghép với những hoạt động diễn ra trong quá trình trợ giúp ở cả trong và ngoài bệnh viện.

- Giám sát chất lượng cung cấp dịch vụ, thời gian và tính phù hợp với nhu cầu của bệnh viện là những nhiệm vụ quan trọng, bao gồm các hành động cụ thể.

- Quá trình giám sát luôn đồng hành với quá trình lượng giá nhằm điều chỉnh hoạt động phù hợp với người bệnh và người nhà người bệnh. Vì vậy, kết quả của giám sát sẽ cung cấp những cơ sở cho việc cân nhắc ra quyết định cho những hoạt động này.

b, Lượng giá

Lượng giá là hoạt động đánh giá toàn diện cả tiến trình hỗ trợ người bệnh. Lượng giá nhằm tìm ra câu trả lời mục tiêu của kế hoạch có đạt được không? Ở mức độ nào? Vấn đề của người bệnh đã được giải quyết chưa? Ở mức độ nào? Lượng giá đòi hỏi có kế hoạch chuẩn bị trước và phải có sự tham gia của người bệnh, người nhà người bệnh và các bên cung cấp dịch vụ. Mục đích của lượng giá để đưa ra kết luận cuối cùng là kết thúc trường hợp hay đánh giá lại để tiếp tục lập kế hoạch trợ giúp. Nhân viên công tác xã hội cần rà soát trước kế hoạch, hồ sơ của người bệnh và các thông tin liên quan trước khi thực hiện lượng giá.

Mục đích của việc tìm hiểu nhiệm vụ này để thấy được nội dung lượng giá mà nhân viên công tác xã hội thực hiện đã đảm bảo chưa? Thành phần tham gia lượng giá và tầm quan trọng của nhiệm vụ lượng giá trong quản lý trường hợp đối với người bệnh.

Nội dung lượng giá lại tình trạng của người bệnh: Lượng giá sự thay đổi của người bệnh; Lượng giá sự thay đổi từ môi trường người nhà người bệnh, bệnh viện; Lượng giá sự tham gia của người bệnh, người nhà người bệnh và các bên liên quan.

Nội dung lượng giá các hoạt động của quản lý trường hợp là quá trình trong đó nhân viên công tác xã hội phải xem xét lại các hoạt động và phương pháp đáp ứng nhu cầu cho những trường hợp cụ thể. Việc đánh giá lại các hoạt động quản lý trường hợp sẽ giúp cho cán bộ biết rằng mình đã làm được gì và có thể làm gì tốt hơn. Nhân viên công tác xã hội phải can thiệp vào những vấn đề được coi là nhạy cảm và riêng tư trong đời sống của người bệnh, người nhà người bệnh nên dễ rơi vào trạng thái mệt mỏi, căng thẳng khi hàng ngày phải tiếp cận với các đối tượng có vấn đề về tinh thần, tình cảm và trong bối cảnh hạn hẹp về nguồn lực. Trong môi trường làm việc như vậy, nhân viên công tác xã hội rất dễ bị quá tải, căng thẳng khi giải quyết vấn đề của người bệnh, dễ rơi vào tình trạng làm việc thiếu suy nghĩ, theo thói quen mà không thực sự ý thức được những nhu cầu và hoàn cảnh đặc biệt của từng người bệnh, dễ có xu hướng nhanh chóng đưa ra những câu trả lời cho vấn đề người bệnh mà không suy nghĩ đến dịch vụ nào là “vì lợi ích tốt nhất của người bệnh”. Do đó, lượng giá các hoạt động quản lý trường hợp rất quan trọng. Để hoạt động quản lý trường hợp được tốt hơn, nhân viên công tác xã hội cần lượng giá mình đã làm tốt được những gì? Những vấn đề đó thuộc lĩnh vực nào? Tự đưa ra các nhận xét, phân tích tại sao mình lại hiểu và giải quyết trường hợp này theo phương pháp đó? Đưa ra các bài học cốt yếu từ trường hợp đó và thay đổi cách thức hành động tích cực hơn. Ngoài ra, một phương pháp tốt nhất để thực hiện hiệu quả việc rà soát hoạt động quản lý trường hợp là được giám sát bởi một cán bộ hiểu biết và giàu kinh nghiệm hơn. Cán bộ này được xem là người hướng dẫn đối với nhân viên công tác xã hội. Để đảm bảo tính chuyên nghiệp của hoạt động giám sát, nhân viên công tác xã hội và cán bộ hướng dẫn cần chuẩn bị sẵn sàng để bước vào một mối quan hệ chuyên môn, trong đó cả hai người đều chịu những trách nhiệm nhất định.

Bước 6: Kết luận ca

a, Kết thúc sự trợ giúp đối với người bệnh

Có một số lý do để kết thúc ca:

- Người bệnh đã có những tiến bộ. Điều này chứng tỏ quá trình trợ giúp và dịch vụ đã thành công và không cần tiếp tục.

- Người bệnh qua đời hay chuyển đi nơi khác: Khi này đóng ca và có thể họ yêu cầu chuyển hồ sơ của họ sang nơi khác.

- Nguồn lực tài chính cho dịch vụ không còn nữa. Những hạn chế về dịch vụ chăm sóc cần được thông báo cho người bệnh ngay từ đầu, có thể chương trình đặc biệt được tài trợ không còn đủ khả năng cung cấp vì vậy cần dừng dịch vụ.

- Người bệnh không muốn sử dụng dịch vụ nữa. Người bệnh có thể không hài lòng với dịch vụ và yêu cầu chấm dứt ca. Trong tình huống này, nhân viên công tác xã hội cần thảo luận với người bệnh để tìm hiểu điều gì khiến họ không hài lòng. Điều này sẽ cung cấp thông tin quan trọng cho nhân viên công tác xã hội với tư cách nhà chuyên môn và dịch vụ họ cung cấp, đồng thời nó còn có tác dụng có thể khích lệ người bệnh quay trở lại khi họ thấy cần thiết.

- Người bệnh rời bỏ, không đến tham gia nữa. Trong tình huống này, nhân viên công tác xã hội cần đảm bảo rằng tất cả những ghi chép về trường hợp và những tóm lược về kết thúc cần được ghi lại và phản ánh những cố gắng trợ giúp ngay cả khi người bệnh rời bỏ.

Lưu ý: Khi quyết định kết thúc trường hợp cần tiến hành cuộc họp với các bên liên quan (người bệnh, người nhà người bệnh người bệnh, ê-kíp điều trị bệnh, các cơ quan tổ chức có liên quan) và cùng đưa ra quyết định; mọi thông tin cần được lưu giữ trong hồ sơ của người bệnh. Nếu như không kết thúc sự trợ giúp đối với người bệnh, nhân viên công tác xã hội sẽ cần phải đánh giá lại trường hợp, lập kế hoạch mới và tổ chức hỗ trợ và giám sát như chu trình ban đầu.

Câu hỏi ôn tập

Tình huống

Tại một buồng bệnh của Bệnh viện Y (bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương), người bệnh nữ M. được bác sỹ chẩn đoán mắc bệnh ung thư vú giai đoạn 2 và được bác sỹ chỉ định điều trị hóa chất. Người bệnh đến từ bản làng nghèo ở vùng núi phía Bắc Việt Nam với điều kiện kinh tế gia đình vô cùng khó khăn. Hiện nay, người bệnh đang gặp phải rất nhiều khó

khẩn liên quan đến chi phí điều trị tại Bệnh viện Y. Điều đó, khiến người bệnh có tâm trạng lo lắng, căng thẳng và sợ hãi khi phải điều trị dài ngày tại Bệnh viện Y. Ngoài ra, người bệnh rất lo cho con cái ở nhà và công việc nương rẫy bị gián đoạn. Bên cạnh đó, người bệnh không nhận được sự quan tâm và chăm sóc chu đáo từ phía người thân trong gia đình/người chăm sóc. Người bệnh có mối quan hệ tốt với các thành viên này trong buồng bệnh.

1. Vận dụng tiến trình quản lý trường hợp, anh/chị hãy giải quyết trường hợp nêu trên.
2. Anh/chị xây dựng một kế hoạch truyền thông để huy động được sự tham gia, sự đóng góp nguồn lực của các cá nhân, cơ quan tổ chức, doanh nghiệp.... dưới mọi hình thức trong việc trợ giúp người bệnh tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo Tiếng Việt

1. Lê Chí An. (2006). Công tác xã hội cá nhân. Trường Đại học Mở TP. Hồ Chí Minh.
2. Tạ Ngọc Tấn. (2001). “Truyền thông đại chúng”. NXB. Chính trị Quốc gia. Hà Nội.
3. Trần Văn Kham (2016), Tổng quan các quan điểm về quản lý trường hợp trong công tác xã hội và khả năng ứng dụng ở Việt Nam, Tạp chí Thông tin Khoa học xã hội, (số 3), tr. 23-29.

Tài liệu tham khảo Tiếng Anh

4. Farley, W., Smith, O. L. & Boyle, W. S. (2000). Introduction Social Work. (3dr Ed). New York: Allyn and Bacon.
5. Reid. E. Kenneth. (1942). Group emotion and leadership psychiatry. 573-596.
6. Toseland. R.W, Rivas. R.F. (1998). An Introduction to group work practice. 3rd ED, Ally & Bacon. USA.

BÀI III. MỘT SỐ KỸ NĂNG CỦA CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

Chuẩn đầu ra

Sau khi kết thúc bài III, học viên sẽ có thể:

- *Mô tả một số kỹ năng của công tác xã hội trong bệnh viện: Kỹ năng lắng nghe tích cực, kỹ năng quan sát, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng phản hồi, kỹ năng tham vấn, kỹ năng xây dựng mạng lưới, kỹ năng tổ chức cuộc họp, kỹ năng vận động nguồn lực và kỹ năng biện hộ.*

- *Thực hiện một số kỹ năng của công tác xã hội trong bệnh viện: Kỹ năng lắng nghe tích cực, kỹ năng quan sát, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng phản hồi, kỹ năng tham vấn, kỹ năng xây dựng mạng lưới, kỹ năng tổ chức cuộc họp, kỹ năng vận động nguồn lực và kỹ năng biện hộ.*

1. Kỹ năng lắng nghe tích cực

Kỹ năng lắng nghe tích cực không chỉ đơn thuần là quá trình lắng nghe thông thường, qua việc một người nói, một người nghe (có thể phản hồi lại hay không) mà đối với kỹ năng này nhân viên công tác xã hội còn cần phải sử dụng tất cả các giác quan của mình để lắng nghe và cảm nhận. Điều này nghĩa là việc lắng nghe tích cực không chỉ đơn thuần là lắng nghe qua một giác quan (thính giác - tai) mà tất cả các giác quan khác đều được huy động cho việc lắng nghe. Nhân viên công tác xã hội cần phải quan sát các điệu bộ, cử chỉ, hành vi phi ngôn ngữ của người bệnh để có thể thấu hiểu phần nào trạng thái của họ trong một thời điểm nhất định. Với kỹ năng này, nhân viên công tác xã hội không chỉ nghe và cảm nhận những điều mà người bệnh đang phải đối mặt mà còn phải song song với đó là có sự hồi đáp, phản hồi lại lời nói và hành động của người bệnh. Điều này sẽ khiến người bệnh cảm nhận được sự tôn trọng mà đôi khi trong cuộc sống họ chưa được nhận. Người bệnh sẽ cảm thấy sự tin tưởng, ấm áp và chân thành nếu như có sự tinh tế, nhạy cảm từ phía nhân viên công tác xã hội trong suốt quá trình lắng nghe.

Với một trong những nguyên tắc quan trọng trong công tác xã hội đó là "chấp nhận người bệnh", nhân viên công tác xã hội cần phải thực sự chấp nhận những tâm tư, nguyện vọng của người bệnh. Điều này cũng được thể hiện thông qua việc lắng nghe người bệnh, nhân

viên công tác xã hội không nên phán xét lời nói hay thái độ, hành vi trong quá khứ cũng như hiện tại của người bệnh. Lắng nghe tích cực không chỉ giúp nhân viên công tác xã hội tiếp cận được vấn đề của người bệnh mà còn thể hiện được sự thấu cảm của nhân viên công tác xã hội với người bệnh. Việc lắng nghe luôn đi song hành với việc phản hồi để có thể phát hiện và khai thác những vấn đề mới nảy sinh, đào sâu vào những cảm xúc cả tích cực và tiêu cực để có thể đi đến tận gốc của vấn đề.

Vì vậy, nhân viên công tác xã hội cần tập trung tinh thần để lắng nghe những gì được nói ra thành lời và cả những điều không biểu hiện qua lời nói của người bệnh. Điều này khuyến khích người bệnh nói ra, bộc lộ những điều trong sâu thẳm bản thân, từ đó, họ có thể tự nhìn thấy và đối mặt với vấn đề tồn tại trong bản thân.

*** Kỹ năng lắng nghe tích cực trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Đi vào cụ thể vấn đề của người bệnh, lắng nghe tích cực chính là việc nhân viên công tác xã hội lắng nghe thực sự những lời nói, biểu hiện của người bệnh. Họ thực sự rất cần được lắng nghe và thấu cảm với những vấn đề xảy ra. Nhân viên công tác xã hội cần phải thực sự cảm thông với người bệnh bởi khi rơi vào hoàn cảnh như vậy, họ thật sự đã phải chịu rất nhiều tổn thương với những mất mát, những sang chấn về mặt tâm lý. Hoạt động lắng nghe càng sớm thực hiện thì càng đem lại hiệu quả cao cho tiến trình can thiệp, trị liệu cho người bệnh.

Những tiếng động phát ra từ phía người bệnh như tiếng cắn móng tay, tiếng bẻ khớp tay liên tục..., những biểu hiện sợ tiếng động mạnh, luôn nhìn xung quanh đầy sự sợ hãi, thu mình lại, ngồi nép vào một bên có thể chính là những chỉ báo để nhân viên công tác xã hội cần phải lắng nghe, quan sát và cảm nhận được. Khi đó, nhân viên công tác xã hội nên có sự phản hồi lại bằng những câu như sau: "Phải chăng là anh/chị đang cảm thấy..."; "Dường như anh/chị đang xúc động..."; "Hình như điều này khiến anh chị cảm thấy...."

Đối với nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, việc quan sát sau đó đến lắng nghe tích cực và phản hồi lại là một quá trình hết sức quan trọng. Điều này khuyến khích người bệnh tự nhận ra những tác động đã ảnh hưởng đến phần bên trong của người bệnh. Ví dụ như một người phụ nữ được đưa tới gặp nhân viên công tác xã hội, cô ấy ngồi khép nép, thu mình lại, trên tay cô ấy vẫn đang cầm tấm ảnh của ai đó, cứ một lúc cô ấy lại nhìn vào bức ảnh. Khi được hỏi, cô ấy chỉ khóc và nói rằng rất mệt. Bằng việc sử dụng kỹ năng lắng nghe tích cực, nhân viên công tác xã hội có thể có những nhận định ban đầu: Cô ấy có thể đang đói và khát

thì tùy thuộc vào hoàn cảnh và khả năng của mình, nhân viên công tác xã hội nên đặt một cốc nước và một chút đồ ăn trên bàn để người bệnh cảm thấy thoải mái hơn. Ngoài ra, những biểu hiện bên ngoài cơ thể như: đôi mắt thâm quầng, môi khô tái nhợt, cơ thể ủ rũ, mệt mỏi, trên tay cầm một tấm ảnh cho thấy người bệnh đã nhiều đêm mất ngủ và người trong tấm ảnh có vị trí quan trọng trong tâm trí của cô ấy. Lúc này, nhân viên công tác xã hội có thể phản hồi lại bằng câu hỏi như là “Dường như chị đang cảm thấy rất nhớ và lo lắng cho người trong ảnh, người trong ảnh có mối quan hệ như thế nào với chị?”, “Vậy hiện giờ người đó hiện đang ở đâu?”. Đôi khi những biểu hiện như im lặng và khóc gây gián đoạn cuộc nói chuyện, nhân viên công tác xã hội cần nhìn nhận đây là điều khó tránh khỏi và cần nhìn ra được vấn đề thực sự của người bệnh ở đây là sự mất mát người thân (có thể người này chỉ mới mất tích hoặc đã mất).

Bên cạnh đó, trong việc thực hành nhóm, kỹ năng lắng nghe tích cực còn trở nên cần thiết hơn khi nhân viên công tác xã hội không chỉ chủ đích nghe và cảm nhận một người mà cần phải lắng nghe tích cực cả một nhóm. Việc lắng nghe tích cực và phản hồi lại giúp nhân viên công tác xã hội xác định được vấn đề chung của cả nhóm người bệnh cũng như vấn đề của từng thành viên trong nhóm. Điều này không chỉ giúp cho từng thành viên trong nhóm hiểu vấn đề của bản thân họ mà còn nhận diện được vấn đề của các thành viên khác trong nhóm. Ví dụ, trong buổi làm việc nhóm, mọi người còn ngại lên tiếng, họ nhìn nhau, có người trong nhóm muốn nói nhưng còn ngại thì khi đó nhân viên công tác xã hội có thể phản hồi bằng cách như là: “Mọi chuyện thật khó khăn và dường như các anh/chị (ông/ bà) cảm thấy thật khó để có thể chia sẻ, thực tế, ai rơi vào hoàn cảnh này đều cũng sẽ làm như các anh/ chị (ông/ bà) vậy...”, “Nếu như, anh/chị (ông/ bà) cảm thấy khó có thể chia sẻ câu chuyện của mình vậy chúng ta hãy bắt đầu bằng câu chuyện của một người bất kì mà anh/chị (ông/ bà) đã từng chứng kiến hoặc từng giúp đỡ...”

*** Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng lắng nghe tích cực trong công tác xã hội trong bệnh viện**

(1) Nhân viên công tác xã hội luôn phải giữ phong thái bình tĩnh khi lắng nghe người bệnh.

(2) Nhân viên công tác xã hội lắng nghe tích cực những cảm xúc của người bệnh chứ không phải suy diễn, phức tạp hóa vấn đề theo cách hiểu cá nhân không dựa trên những biểu hiện thực tế của người bệnh.

(3) Nhân viên công tác xã hội không được phớt lờ và không phản hồi bất kỳ cảm xúc nào của người bệnh cho dù nó có tiêu cực đến đâu.

(4) Nếu như khi lắng nghe, thái độ và hành động của người bệnh biểu hiện ra có bất kỳ chi tiết nào liên quan đến an toàn về tính mạng của người bệnh hay người khác thì cần có sự phối hợp với các bên liên quan như công an, bệnh viện để có biện pháp giải quyết nhằm đảm bảo an toàn tính mạng cho bản thân người bệnh và những người xung quanh.

2. Kỹ năng quan sát

Theo nhóm tác giả Tiêu Thị Minh Hương, Lý Thị Hàm, Bùi Thị Xuân Mai (2007): "Kỹ năng quan sát là khả năng quan sát đến các hành vi, cử chỉ, nét mặt, điệu bộ để nhận biết những diễn biến tâm lý, những suy nghĩ của đối tượng giao tiếp nhằm thu thập thông tin, so sánh chúng với thông tin qua ngôn ngữ để khẳng định tính xác thực của thông tin và hiệu chính xác đối tượng".

Như vậy có thể khẳng định rằng kỹ năng quan sát vô cùng quan trọng trong việc đánh giá vấn đề đối với người bệnh tại bệnh viện. Dựa vào kết quả thu được từ quá trình quan sát, nhân viên công tác xã hội mới có thể có những đánh giá khách quan, chính xác về đặc điểm của người bệnh, tình trạng bệnh hiện nay của người bệnh,... Thông qua quan sát ban đầu, tâm lý của người bệnh có thể được nhân viên công tác xã hội cảm nhận phần nào. Từ đó nhân viên công tác xã hội có thể có những hình dung ban đầu về người bệnh để đưa ra những phương pháp tiếp cận riêng biệt cho người bệnh.

Trong quá trình tiếp xúc với người bệnh, các biểu hiện mà nhân viên công tác xã hội nhìn thấy, chính là biểu hiện nội tâm của người bệnh. Những hành động phi ngôn ngữ có thể mang lại những thông tin quan trọng về người bệnh trong khi họ không thể biểu đạt bằng lời nói.

*** Kỹ năng quan sát trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Việc đầu tiên mà một nhân viên công tác xã hội tiếp nhận người bệnh chính là bắt đầu từ việc quan sát họ, cách họ đi lại, nói chuyện, ngồi xuống, cách họ thực hiện các hoạt động

thường ngày, phản ứng của họ khi có tiếng động lạ... Trong thực tế, một số người may mắn có thể đọc được ngôn ngữ cơ thể của người khác một cách tự nhiên nhưng hầu hết chúng ta đều gặp khó khăn khi tìm hiểu ngôn ngữ cơ thể của người khác.

Đối với việc thực hành công tác xã hội với cá nhân, những biểu hiện qua hành động, cử chỉ của người bệnh đều có thể là những ám hiệu mà qua đó nhân viên công tác xã hội biết được cách mà người bệnh đang đối mặt với khủng hoảng. Ví dụ, thảm họa, thiên tai xảy ra sau một thời gian nhất định, người bệnh vẫn cảm giác lo sợ, toát mồ hôi, lo lắng khi nghe thấy một tiếng động lớn. Điều này chứng tỏ rằng người bệnh vẫn chưa thích nghi trở lại với cuộc sống bình thường, ngoài ra có thể người bệnh có những biểu hiện ban đầu của PTSD (rối loạn sau sang chấn). Từ đó, nhân viên công tác xã hội cần sớm có những đánh giá ban đầu cũng sự thông qua quá trình quan sát.

Đối với việc thực hành công tác xã hội nhóm, dựa trên lý thuyết và tiến trình công tác xã hội nhóm, nhân viên công tác xã hội không chỉ quan sát những vấn đề của từng người bệnh mà thậm chí nhân viên công tác xã hội còn cần phải quan sát vấn đề của các người bệnh trong nhóm với nhau. Ví dụ, một cuộc họp nhóm của những người bệnh có vấn đề về sức khỏe tâm thần được tổ chức, tuy nhiên, có hai thành viên trong nhóm ngồi gần nhau nhưng họ lại luôn khó chịu với nhau, tìm cách để tránh nhau ra, không ngồi sát như những người còn lại. Việc quan sát các hành vi, cảm xúc của các người bệnh trong nhóm sẽ cho nhân viên công tác xã hội phát hiện ra những mâu thuẫn trong mối quan hệ trong cùng một nhóm.

Có thể tạm hiểu như sau, trong quá trình làm việc với người bệnh, nhân viên công tác xã hội cần chú ý tới mức độ hứng thú của từng người bệnh trong nhóm. Ngoài ra, nhân viên công tác xã hội cần phải có những nhìn nhận khách quan về khả năng nhận thức và mức độ hiểu biết vấn đề, mức độ tham gia, mối quan hệ, sự tự tin của người bệnh, cá tính của người bệnh, môi trường, vật chất (của buổi gặp mặt), mối quan hệ tình cảm, tinh thần hỗ trợ và hợp tác của người bệnh. Thông qua ngôn ngữ cơ thể, việc quan sát người bệnh trong quá trình tham vấn là rất quan trọng. Có thể, họ sẽ thoải mái tham gia và chia sẻ những vấn đề của họ (đó có thể là nỗi đau mất mát người thân, những tổn thất về vật chất...) nhưng cũng có thể, họ sẽ từ chối, phản ứng tiêu cực lại sự quan tâm, hỗ trợ từ phía nhân viên công tác xã hội. Chính vì vậy, nhân viên công tác xã hội cũng cần phải nắm được các biểu hiện hành vi của người bệnh; phân loại từng biểu hiện/ hành vi đó để hiểu đúng ý nghĩa, thông điệp họ đang muốn

hướng tới. Từ đây, nhân viên công tác xã hội sẽ phân tích nhanh nguyên nhân dẫn đến những biểu hiện này và lựa chọn cách ứng xử và thời điểm can thiệp phù hợp.

Nhân viên công tác xã hội trong quá trình làm việc với người bệnh cũng cần phải hiểu rằng, khi quan sát, nếu như bị che lấp bởi những định kiến cá nhân hoặc bị chi phối bởi quy luật cảm xúc thì kết quả can thiệp rất dễ dẫn tới sai lầm trong quan sát khi giao tiếp. Vì vậy, khi quan sát người bệnh (dù là cá nhân hay là nhóm), nhân viên công tác xã hội không nên nhìn chăm chăm vào người bệnh hay vội vàng diễn giải những gì vừa thấy, áp đặt suy diễn của mình hay can thiệp khi chưa đủ thông tin, chưa rõ nguyên nhân hành vi của người bệnh.

*** Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng quan sát trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Thứ nhất là nhân viên công tác xã hội cần chú ý ngay từ những thời khắc ban đầu khi giao tiếp, đó là quan sát chứ không phải là phán xét hay đánh giá một cách chủ quan về người bệnh.

Thứ hai là khi quan sát phải chú ý cả đến vẻ bề ngoài của người bệnh vì đôi khi người bệnh có những vết thương ở ngoài cơ thể mà chưa được sơ cứu thì việc cần làm không phải thu thập thông tin của họ mà giúp người bệnh được sơ cứu.

Thứ ba là trong khi quan sát cử chỉ của người bệnh nếu nhận thấy có biểu hiện bất thường như gây hấn, đe dọa người khác hoặc bị đe dọa thì cần có sự phối hợp với các bên liên quan để cùng ngăn chặn tận gốc các yếu tố nguy cơ mà người bệnh gây ra cho bản thân họ và cho những người xung quanh.

3. Kỹ năng đặt câu hỏi

Kỹ năng đặt câu hỏi là khả năng mà nhân viên công tác xã hội sử dụng nhiều loại câu hỏi khác nhau không những để thu thập thông tin mà còn để hỗ trợ người bệnh bày tỏ suy nghĩ và cảm xúc của mình. Để có thể đạt được mục đích cuối cùng là làm sáng tỏ vấn đề mà họ đang gặp phải, đồng thời xác định các giải pháp hỗ trợ phù hợp nhất đối với họ, việc đặt câu hỏi cho người bệnh là rất cần thiết. Tuy nhiên, những câu hỏi đưa ra cần có sự nhạy cảm và tinh tế từ nội dung cho tới cách truyền đạt khi nhân viên công tác xã hội đặt câu hỏi với người bệnh. Khi ấy, trước hết, nhân viên công tác xã hội cần tự đặt ra cho mình một số câu hỏi như là “Câu hỏi này nhằm mục đích gì?”; “Nội dung câu hỏi liệu có phù hợp với người bệnh là trẻ em, phụ nữ, người cao tuổi...?”; “Thời gian nào là phù hợp nhất hỏi người bệnh?”; “Cảm xúc

của người bệnh sẽ ra sao khi tiếp nhận câu hỏi về những mất mát (mất mát về tài chính, vật chất, con người)?”; “Người bệnh có cảm thấy thoải mái khi được hỏi như vậy?”...

Câu hỏi thường được hiểu là hai kiểu câu: câu hỏi đóng, câu hỏi mở, ngoài ra còn có những kiểu câu hỏi khác như là câu hỏi về nhận thức, cảm xúc, hành vi; câu hỏi hướng về mục đích, câu hỏi phản hồi, câu hỏi tưởng tượng... Tuy nhiên, với đối tượng là người bệnh, việc đặt câu hỏi không nên sử dụng quá nhiều câu hỏi đóng. Điều này đôi khi gây khó khăn trong quá trình thu thập thông tin quan trọng hoặc tạo rào cản trong mối quan hệ giữa nhân viên công tác xã hội và người bệnh.

*** Kỹ năng đặt câu hỏi trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Việc đặt các câu hỏi đa dạng, phù hợp về mặt ngôn từ và thời gian sẽ hỗ trợ đắc lực trong quá trình việc thu thập thông tin cho đến lượng giá cho nhân viên công tác xã hội. Bên cạnh đó, người bệnh cũng sẽ nhận ra những khúc mắc, những nhu cầu cần được can thiệp – hỗ trợ.

Đối với việc thực hành công tác xã hội đối với cá nhân, nhân viên công tác xã hội đưa ra những câu hỏi đa dạng về kiểu câu và phù hợp về thời gian và không gian. Qua việc đặt câu hỏi, nhân viên công tác xã hội biết được cách mà người bệnh đang đối mặt với những khó khăn, để từ đó có những phương pháp tiếp cận hợp lý với khó khăn và nhu cầu của người bệnh.

Với các câu hỏi đóng thường nhân viên công tác xã hội không nên sử dụng quá nhiều khi khai thác thông tin bởi vì những câu hỏi này chỉ có thể trả lời “Có/Không” ví dụ như là: “Anh/chị có mất nhiều chi phí để điều trị bệnh?”, “Anh/chị có chia sẻ với ai trong người nhà người bệnh về cảm xúc này không?”, “Anh/chị có chuẩn bị gì trước khi đến bệnh viện không?”...

Bên cạnh câu hỏi đóng còn có câu hỏi mở, những câu hỏi mở giúp thu thập thông tin từ bệnh viện nhiều hơn. Các câu hỏi mở như là “Anh/chị đã có chuẩn bị như thế nào trước khi điều trị?”, “Tình trạng bệnh đã ảnh hưởng như thế nào đến gia đình anh/chị?”...

Ngoài ra còn có một số dạng câu hỏi khác ví dụ như câu hỏi tưởng tượng: “Anh/chị nghĩ mọi chuyện sẽ ra sao nếu như vấn đề tài chính được giải quyết?” hay câu hỏi mục đích như là “Anh/chị đã có dự định như thế nào sau khi xuất viện?”,...

Đối với việc thực hành công tác xã hội nhóm, dựa trên lý thuyết và tiến trình công tác xã hội nhóm, nhân viên công tác xã hội nên đặt các câu hỏi để cho các thành viên trong nhóm đều cảm thấy dễ hiểu, phù hợp. Với dạng câu hỏi về nhận thức, hành vi, cảm xúc, nhân viên công tác xã hội sẽ làm rõ được mức độ nhận thức, quan điểm của người bệnh như là “Anh/chị cảm thấy thế nào khi vấn đề tâm lý được giải quyết?”, “Anh/chị đánh giá thế nào về những chuẩn bị cho những đợt điều trị tiếp theo?”...

Ngoài ra, với dạng câu hỏi chuyên tiếp, người bệnh sẽ phải tư duy liên tục, câu hỏi chuyên tiếp khuyến khích người bệnh tích cực trò chuyện, giữ được nhịp và mạch và cuộc nói chuyện, ví dụ như “Theo những gì anh đã chia sẻ, trước khi điều trị bệnh thì mối quan hệ giữa anh và vợ không được tốt, vậy hiện giờ mối quan hệ đó như thế nào?”, “Lúc trước, chị có nói rằng chồng chị thường xuyên say rượu, vậy hiện nay tình trạng của anh nhà ra sao?”,...

*** Những lưu ý đối với kỹ năng đặt câu hỏi trong công tác xã hội với quản lý thảm họa**

Trong các loại câu hỏi nên hạn chế câu hỏi đóng vì câu hỏi đóng cho ít thông tin cần thiết, không khai thác được sâu vấn đề. Bên cạnh đó, việc lạm dụng câu hỏi đóng sẽ khiến người bệnh cảm thấy mình như đang tham gia phỏng vấn hoặc nếu không cẩn thận người bệnh sẽ cảm thấy bản thân đang bị hỏi cung chứ không phải được hỗ trợ nhằm giúp họ vượt qua khó khăn.

Nhân viên công tác xã hội nên sử dụng linh hoạt các loại câu hỏi với nhau để giúp người bệnh cảm thấy thoải mái, được tôn trọng hay họ sẽ cảm thấy bị xúc phạm; từ đó đạt hiệu quả làm việc tốt hơn.

4. Kỹ năng thấu cảm

Kỹ năng này yêu cầu nhân viên công tác xã hội phải quen với việc phải đặt mình vào vị trí người bệnh, cảm nhận những khó khăn và nhu cầu hiện nay người bệnh đang gặp phải. Kỹ năng thấu cảm còn thúc đẩy việc nhân viên công tác xã hội không phán xét, đánh giá chủ quan về người bệnh khi chưa thực sự hiểu những điều mà người bệnh đã từng trải qua.

Theo tác giả Nguyễn Thị Thái Lan - Bùi Thị Xuân Mai (2014): Kỹ năng thấu cảm được thể hiện qua những khả năng sau:

- Nhân viên công tác xã hội chạm được đến ngưỡng cảm xúc của người bệnh:

+ Giúp cho người bệnh chia sẻ và biểu hiện được những nỗi mất mát, sự tổn thương, các sang chấn tâm lý.

+ Việc thực hiện kỹ năng thấu cảm giúp người bệnh nói ra được thậm chí cả những cảm xúc mà người bệnh muốn chối bỏ.

- Hiểu và thể hiện được sự hiểu biết của nhân viên công tác xã hội về tâm trạng, cảm xúc của người bệnh:

+ Hiểu được người bệnh đang nghĩ gì, cảm xúc như thế nào và cần điều gì.

+ Thể hiện được hiểu biết của người bệnh qua hành vi, cử chỉ, nét mặt,...

+ Chuyển đổi cảm xúc của người bệnh thành ngôn từ để phản hồi lại những lời nói, cử chỉ, hành vi, cảm xúc của người bệnh.

- Ở giai đoạn này, kỹ năng thấu cảm được thể hiện qua 4 mức độ:

Mức độ 1: Nhân viên công tác xã hội chưa để ý đến những cảm xúc tiềm ẩn của người bệnh.

Mức độ 2: Nhân viên công tác xã hội đã có quan tâm hơn đến cảm xúc của người bệnh nhưng chưa thực sự rung cảm trước những điều mà người bệnh đã trải qua.

Mức độ 3: Nhân viên công tác xã hội đã quan tâm nhiều hơn đến cảm xúc của người bệnh, phản hồi lại được cùng một cảm xúc và một ý nghĩa với người bệnh.

Mức độ 4: Nhân viên công tác xã hội chú ý đến cảm xúc sâu xa của người bệnh và đưa ra những cảm xúc nằm sâu trong phần tiềm thức của người bệnh. Đó có thể là những điều mà thậm chí người bệnh còn muốn chối bỏ, chôn sâu.

*** Kỹ năng thấu cảm trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Với những đặc điểm như đã nêu, kỹ năng thấu cảm trở thành một kỹ năng thực hành vô cùng quan trọng và đặc biệt ứng dụng hiệu quả trong lĩnh vực công tác xã hội trong bệnh viện

Đối với việc thực hành công tác xã hội cá nhân, dựa trên lý thuyết và tiến trình công tác xã hội cá nhân, kỹ năng thấu cảm làm cho người bệnh cảm thấy rằng mình được chia sẻ, lắng nghe và trên hết là thấu hiểu những khó khăn họ đang gặp phải.

Ở cấp độ thứ nhất: khi mức độ thấu cảm ở mức thấp nhân viên công tác xã hội thường chỉ dừng ở mức đưa ra các lời khuyên. Các lời khuyên này đôi khi thường dẫn đến việc người bệnh cảm thấy bị áp đặt nhiều hơn là cảm thấy được thấu hiểu. Việc này đôi khi khiến

người bệnh có tâm lý trở nên ỷ lại, không muốn vượt qua những khó khăn ở hiện tại. Ví dụ, những mẫu câu thể hiện kỹ năng thấu cảm ở mức độ này như là “Chị có thể làm điều gì đó tốt hơn trong hiện tại cho bệnh tình của chị thay vì cứ nghĩ đến cái chết?”

Ở mức độ thứ hai: Mức độ thấu cảm được nâng lên nhưng nhân viên công tác xã hội chưa đạt được đến sự rung cảm cần thiết để có thể chạm đến thực sự những cảm xúc sâu thẳm bên trong của người bệnh. Ví dụ những mẫu câu thể hiện kỹ năng thấu cảm ở mức độ này như là “Anh/Chị cho rằng đây là lỗi của chị đúng không?”, “Chị định cứ mãi như thế này sao?”,...

Ở mức độ thứ ba: Mức độ thấu cảm đã đạt đến mức độ thể hiện được cùng cảm xúc với người bệnh. Ví dụ những mẫu câu thể hiện kỹ năng thấu cảm ở mức độ này như “Anh/chị cảm thấy thật khổ tâm khi làm phiền tới tất cả mọi người trong người nhà người bệnh?”. Nhiều người rơi vào hoàn cảnh như chị cũng sẽ cảm thấy khổ tâm như vậy thôi.”

Ở mức độ thứ tư: Đây là mức độ thấu cảm cao nhất khi thực hành kỹ năng thấu cảm. Ở mức độ này, nhân viên công tác xã hội đã tự đặt vị trí của mình vào vị trí của người bệnh, thấu hiểu người bệnh, có thể nói ra được những ý nghĩ, suy tư thầm kín của người bệnh. Ví dụ như “Dường như chị cũng rất muốn chăm sóc hai đứa con của chị nhưng có lẽ vì đang điều trị bệnh nên chị đã chưa thể dành thời gian nhiều bên con”,....

Đối với việc thực hành công tác xã hội nhóm, dựa trên lý thuyết và tiến trình công tác xã hội nhóm, việc thấu cảm với từng chia sẻ của các thành viên trong nhóm sẽ khó khăn hơn, vì vậy, nhân viên công tác xã hội cần học cách lắng nghe tích cực nhiều hơn và thấu hiểu nhiều hơn. Bên cạnh đó, nhân viên công tác xã hội cũng hướng các thành viên trong nhóm thực hiện kỹ năng thấu cảm giữa các thành viên trong nhóm với nhau. Đôi khi, việc thấu cảm giữa các thành viên trong nhóm sẽ làm nhóm trở nên gắn kết hơn bởi vì các thành viên trong nhóm có những vấn đề tương tự nhau sẽ dễ hiểu được những điều mà những người khác đang nói. Khuyến khích việc các thành viên phản hồi cảm xúc sau khi thành viên khác chia sẻ, điều này khiến người bệnh cảm thấy mình không đơn độc, được lắng nghe và chia sẻ. Ví dụ như “Chị thật kiên cường vì sau ca mổ chị vẫn có thể tới đây và chia sẻ với tôi và những người khác...”

*** Những lưu ý khi thực hành kỹ năng thấu cảm trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Thứ nhất là nhân viên công tác xã hội không đưa ra lời khuyên (hãy, nên), hoặc chỉ cách làm cho họ, áp đặt họ phải làm việc mà họ không thích.

Thứ hai là nhân viên công tác xã hội không đưa kinh nghiệm cá nhân của mình vào câu nói, gây áp đặt hoặc ngược lại gây ỷ lại cho người bệnh.

Thứ ba nhân viên công tác xã hội luôn là một người cần đứng trung lập để có thể hỗ trợ và nhìn nhận người bệnh một cách chính xác nhất với con người và bản chất của người bệnh.

Thứ tư là nhân viên công tác xã hội không phải là một nhà hiền triết chuyên đi giảng giải đạo lý, bình luận về vấn đề của người bệnh.

Thứ năm là hạn chế việc đặt câu hỏi mà thay vào đó là phản hồi và sử dụng các mẫu câu thấu cảm nhiều hơn.

5. Kỹ năng phản hồi

Kỹ năng này thường được hiểu là khả năng nhắc lại thông tin, cảm xúc, suy nghĩ, tâm trạng trong quá trình giao tiếp của người bệnh với nhân viên công tác xã hội. Bản chất của kỹ năng này là tiếp nhận và truyền tin về hành vi. Ý nghĩa của phản hồi là giúp cho người bệnh cảm thấy rằng những lời nói, cử chỉ thậm chí là cả tâm trạng thái độ mà họ biểu lộ được phản hồi lại một cách ngắn gọn, súc tích. Phản hồi còn giúp cho bản thân nhân viên công tác xã hội kiểm chứng lại thông tin mà nhân viên công tác xã hội thu thập được trong quá trình trao đổi với người bệnh. Có một số dạng chính trong kỹ năng phản hồi như phản hồi nội dung, phản hồi cảm xúc và phản hồi suy nghĩ và hành vi. Phản hồi nội dung là việc nhân viên công tác xã hội nhắc lại súc tích, mạch lạc về đúng những gì người bệnh vừa nói trong một thời gian nhất định. Phản hồi về cảm xúc là việc nhắc lại hoặc phản ánh không chỉ đơn thuần lời nói mà còn phản ánh lại cả những cảm xúc bộc phát của người bệnh hoặc là những cảm xúc mà người bệnh biểu hiện ra. Phản hồi hành vi, suy nghĩ là việc phản ánh lại cho người bệnh những hành vi mà người bệnh có thể cố ý hoặc vô tình biểu lộ ra trong quá trình nhân viên công tác xã hội làm việc với người bệnh.

*** Kỹ năng phản hồi trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Thực tế, người bệnh thường rơi vào trạng thái lo lắng, bối rối nên thường những gì họ nói ra, thường không theo một trật tự logic nào cả vậy nên nhân viên công tác xã hội cần sử dụng kỹ năng phản hồi để tóm lược, sắp xếp câu chuyện, nhấn mạnh những ý chính, từ đó hiểu rõ và hiểu đúng vấn đề mà người bệnh đang gặp phải. Nhân viên công tác xã hội cần phải

chọn lọc những chi tiết quan trọng trong câu chuyện của người bệnh và diễn đạt lại bằng ngôn ngữ phù hợp, từ đó, khuyến khích họ phát triển câu chuyện của mình.

Nhân viên công tác xã hội sử dụng câu phản hồi để thể hiện mình đang lắng nghe câu chuyện, lắng nghe tâm tư, lắng nghe nỗi buồn mà người bệnh đã - đang chia sẻ. Các câu phản hồi phải diễn tả lại đúng những gì đang diễn ra đối với người bệnh mà không kèm thêm bất kỳ một đánh giá chủ quan mang tính phán xét nào của nhân viên công tác xã hội. Trong quá trình làm việc với người bệnh, nhân viên công tác xã hội cần tận dụng sự phán đoán để biết được thời điểm phản hồi tốt nhất và loại hình phản hồi sẽ sử dụng.

Đối với việc thực hành công tác xã hội cá nhân, dựa trên lý thuyết và tiến trình công tác xã hội cá nhân, kỹ năng phản hồi giúp cho nhân viên công tác xã hội vừa thể hiện được sự lắng nghe đối với người bệnh làm cho người bệnh cảm thấy được lắng nghe, thấu hiểu vừa giúp cho nhân viên công tác xã hội kiểm chứng những thông tin thu thập được. Từ đó tạo được mối quan hệ 1/1 tốt, đồng thời giúp nhân viên công tác xã hội trong việc xác định vấn đề của người bệnh để xây dựng kế hoạch can thiệp cho người bệnh phù hợp. Cách phản hồi nội dung của nhân viên công tác xã hội có thể phản hồi như là: Như anh/chị chia sẻ, bệnh tình của anh/chị phải điều trị thêm thời gian và điều này khiến cho anh/chị cảm thấy lo lắng? Anh/chị đã nhiều lần thử tự tử nhưng khi nghĩ đến các con anh/chị đã suy nghĩ khác đi?

Phản hồi cảm xúc ở đây là cách phản hồi những trạng thái cảm xúc của người bệnh bằng cách mô tả và nêu ra những cảm xúc đó. Phản hồi cảm xúc đi theo một qui trình như sau (S. Cormier) từ việc xác định cảm xúc của người bệnh đến việc lựa chọn từ ngữ để diễn đạt và cuối cùng là kiểm tra lại những phản ứng về cảm xúc, trạng thái của người bệnh với những điều mà nhân viên công tác xã hội vừa nhắc lại. Cách phản hồi cảm xúc ví dụ như là: “Như anh/chị nói dường như anh/chị đang rất buồn và căng thẳng. Chị có thể nói rõ hơn điều gì khiến chị cảm thấy buồn và căng thẳng không?”.

Phản hồi hành vi là việc nhân viên công tác xã hội nhắc lại, miêu tả lại những suy nghĩ và hành vi mà người bệnh bộc lộ ra bên ngoài. Nhân viên công tác xã hội phải cô đọng và tìm được những từ ngữ liên quan đến hành vi, suy nghĩ hiện tại của người bệnh để từ đó đưa ra lời phản hồi hợp lý nhất. Cách phản hồi hành vi, suy nghĩ ví dụ như là “Phải chăng anh/chị đã khóc rất nhiều vì căn bệnh ngày một trầm trọng? Anh/chị cũng đã có lúc muốn buông xuôi nhưng vì các con nên anh/chị mới gắng gượng đến ngày hôm nay”.

Đối với công tác xã hội nhóm, kỹ năng phản hồi giúp cho nhóm cảm thấy tất cả đều được lắng nghe. Không những chỉ là nhân viên công tác xã hội có sự phản hồi mà các thành viên trong nhóm cũng nên được khuyến khích phản hồi lại nội dung, cảm xúc, hành vi, suy nghĩ mà thành viên khác trong nhóm chia sẻ về câu chuyện, cuộc sống của họ. Điều này sẽ giúp người bệnh hiểu rõ hơn bản chất vấn đề và nhu cầu (ăn uống, nơi ở, việc làm, chăm sóc sức khoẻ, tình yêu thương,...) của mình cũng như kiểm chứng được mọi người hiểu câu chuyện được chia sẻ đã đúng hay chưa. Quan trọng hơn hết, nó giúp gắn kết các thành viên lại với nhau và gắn kết với nhân viên công tác xã hội để có thể hỗ trợ lẫn nhau tốt nhất.

*** Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng phản hồi trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Nhân viên công tác xã hội cần phải phản hồi, góp ý một cách cởi mở, khéo léo.

Trong quá trình vận dụng kỹ năng phản hồi, nhân viên công tác xã hội cần phải xuất phát từ chữ "Tâm", chỉ có thực sự như vậy thì phản hồi mới có hiệu quả. Điều này thể hiện qua sự quan tâm, thái độ của nhân viên công tác xã hội với người bệnh.

Nhân viên công tác xã hội cần phải chú ý thái độ của mình, cũng như thái độ của người bệnh, không nên vội vàng hay có thái độ thiếu hợp tác khi nghe người bệnh chia sẻ về vấn đề, câu chuyện của họ.

- Ngoài ra, sự tin tưởng người bệnh cũng rất quan trọng, nhân viên công tác xã hội cần phải trao cho người bệnh niềm tin, để họ có tin tưởng và lắng nghe, áp dụng những gì mà nhân viên công tác xã hội chia sẻ, cung cấp.

- Nhân viên công tác xã hội cần phải chấp nhận những gì không thể thay đổi được của người bệnh, không xoáy sâu vào nỗi buồn, vấn đề, câu chuyện mà họ không thể thay đổi được.

6. Kỹ năng tham vấn

Kỹ năng tham vấn có mục đích giúp người bệnh thay đổi những cảm xúc bất lợi, tăng hiểu biết về bản thân cho người bệnh bằng cách cung cấp những thông tin phù hợp cho người bệnh, hướng dẫn người bệnh thực hiện quyết định của họ. Từ đó, người bệnh nâng cao năng lực và tự đương đầu, giải quyết các khó khăn.

*** Kỹ năng tham vấn trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Đối với việc thực hành công tác xã hội với cá nhân, kỹ năng tham vấn diễn ra dựa trên tiến trình sau:

Bước 1: Tạo lập mối quan hệ và xây dựng niềm tin đối với người bệnh

Thứ nhất, cần tạo môi trường tham vấn phù hợp, thoải mái, tránh những nơi tù túng, chật hẹp hay ở một nơi quá rộng, ưu tiên đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Thứ hai, nhân viên công tác xã hội phải luôn ý thức được những định kiến, rào cản cá nhân sẽ không thể giúp cho các nhóm dễ bị tổn thương thậm chí điều này khiến tình trạng của họ trở nên xấu hơn. Nhân viên công tác xã hội thay vào đó nên thể hiện sự chân thành, sự đồng cảm xuất phát từ trái tim. Đôi khi đó chỉ là những việc rất nhỏ như “Hôm nay anh/chị cảm thấy thế nào rồi?”, “Cảm ơn anh/chị đã đến đây mặc dù mọi việc đang diễn ra khá khó khăn?”....

Thứ ba là không có nhận xét hay phán xét về vấn đề hay tình trạng của người bệnh. Điều này khiến cho người bệnh tin rằng mình được tôn trọng và có tiếng nói.

Bước 2: Thu thập thông tin và xác định vấn đề

Trong quá trình thu thập thông tin, kỹ năng tham vấn giúp cho nhân viên công tác xã hội luôn sẵn sàng lắng nghe câu chuyện một cách chi tiết, cụ thể nhưng cần có chọn lọc. Việc này giúp làm sáng tỏ vấn đề từ đó mới có thể can thiệp một cách hiệu quả.

Nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ giúp cho người bệnh nhận thấy được chính vấn đề hay nhu cầu của mình hiện tại.

Bước 3: Đưa ra và lựa chọn giải pháp phù hợp

Cần tôn trọng sự lựa chọn của người bệnh. Nhân viên công tác xã hội có trách nhiệm hướng dẫn, khuyến khích người bệnh tự quyết định đồng nghĩa với việc tự chịu trách nhiệm với việc mình làm. Điều này làm giảm bớt đi sự dựa dẫm, đòi hỏi những lời khuyên từ người bệnh.

Nhân viên công tác xã hội để người bệnh tự quyết định, tự lên kế hoạch và thực hiện. Nhân viên công tác xã hội đóng vai trò điều phối và kết nối nguồn lực để người bệnh được tiếp cận các nguồn lực

Bước 4: Thực hiện giải pháp

Khi thực hiện giải pháp, người bệnh có thể muốn thay đổi giải pháp khác thì nhân viên công tác xã hội chỉ là người trung lập phân tích những điểm được và chưa được của giải pháp cũ và mới. Nhân viên công tác xã hội khuyến khích họ tự thực hiện đa dạng các giải pháp khác nhau.

Đối với thực hành Công tác xã hội nhóm, nhân viên công tác xã hội không chỉ tham vấn cho một cá nhân mà nhân viên công tác xã hội còn phải tham vấn cho người nhà người bệnh và các loại nhóm khác. Việc này đòi hỏi kỹ năng tham vấn cần linh hoạt hơn và phù hợp hơn với đa số các thành viên trong nhóm.

*** Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng tham vấn trong thực hành Công tác xã hội trong bệnh viện**

Nếu người bệnh không có vấn đề gì về các dạng rối loạn tâm lý nghiêm trọng hay khiếm khuyết về trí tuệ, nhân viên công tác xã hội nên để người bệnh tự đưa ra những phương án nhằm giải quyết vấn đề của chính họ đang gặp phải. Điều này giúp người bệnh không có tâm lý ỷ lại đối với nhân viên công tác xã hội, người bệnh sẽ chủ động tổng hợp những kinh nghiệm trước đó đồng thời họ cảm thấy được tôn trọng và tự mình nhận ra khả năng trong việc giải quyết những vấn đề, khó khăn trong bệnh viện.

7. Kỹ năng can thiệp khủng hoảng

Can thiệp khủng hoảng là hoạt động của nhân viên công tác xã hội nhằm giúp người bệnh vượt qua được tình trạng khủng hoảng hiện tại. Một nhân viên công tác xã hội cần biết khi nào và tại sao nên sử dụng kỹ năng can thiệp khủng hoảng. Kỹ năng can thiệp khủng hoảng thường chỉ diễn ra trong một thời gian nhất định và thường vào lúc người bệnh cảm thấy tuyệt vọng nhất.

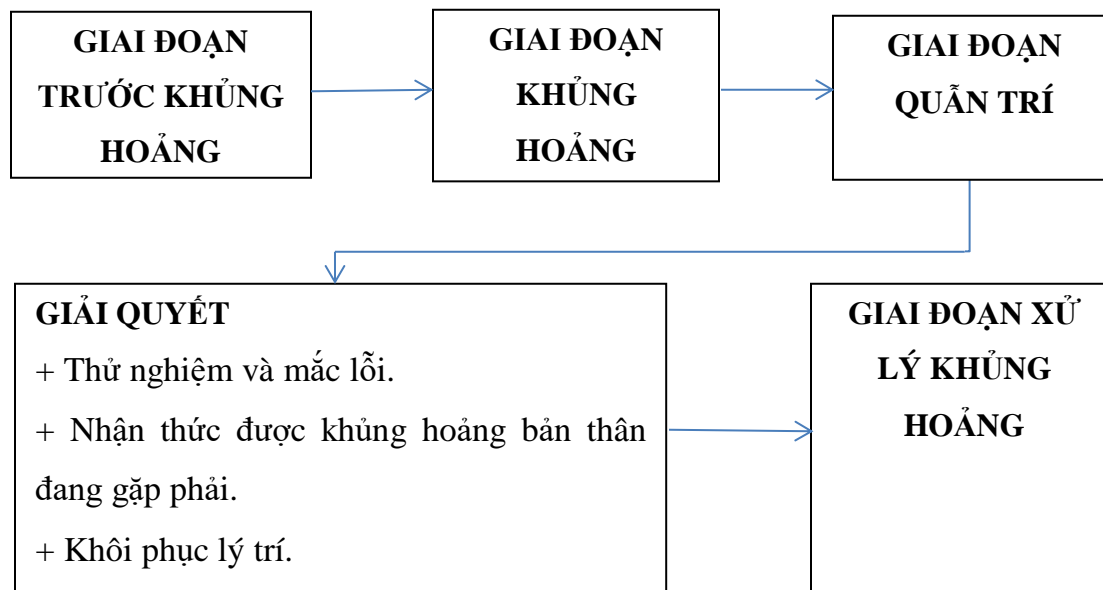
Khủng hoảng là một trạng thái sốc tinh thần do một hoặc một chuỗi sự kiện bất thường gây ra ảnh hưởng trầm trọng đến các cá nhân. Khi khủng hoảng xảy ra, cá nhân thường cố đối phó với vấn đề nhưng các phương pháp ứng phó với khó khăn không phải khi nào cũng hiệu quả đôi khi nó có thể làm vấn đề nghiêm trọng hơn ở mặt khác.

Có hai loại khủng hoảng là khủng hoảng trong quá trình phát triển và khủng hoảng này sinh do tình huống. Cá nhân có thể gặp một nhưng đôi khi gặp cả hai dạng khủng hoảng này.

Khủng hoảng trong quá trình phát triển xảy ra trong thời kì quá độ giữa các giai đoạn phát triển, không chỉ tâm sinh lý thay đổi mà việc chuyển giao giai đoạn yêu cầu cá nhân phải gánh những vai trò và trách nhiệm nhưng cá nhân chưa thực sự sẵn sàng.

Khủng hoảng nảy sinh do tình huống đòi hỏi các phương án đối phó càng nhanh càng tốt, sức chống chịu dẻo dai.

Khi đối mặt với khủng hoảng, con người trải qua 4 giai đoạn:



*** Kỹ năng can thiệp khủng hoảng trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

- Tạo dựng mối quan hệ tích cực với người bệnh

Nhân viên công tác xã hội cần sớm tiếp cận, giúp đỡ người bệnh. Ngoài việc tỏ ra tế nhị với những cảm xúc của người bệnh, nhân viên công tác xã hội cần phải chấp nhận, tôn trọng, lắng nghe người bệnh và những mối quan hệ xã hội của người bệnh làm trung tâm của quá trình trị liệu. Đồng thời, nhân viên công tác xã hội phải ưu tiên, giải quyết khủng hoảng và những yếu tố gốc rễ gây ra khủng hoảng. Sau đó, nhân viên công tác xã hội sẽ đề xuất các kế hoạch can thiệp cụ thể nhằm xây dựng, bổ sung, phát triển, duy trì những khả năng đương đầu của người bệnh với khủng hoảng hiện tại và biến cố có nguy cơ xảy ra bất cứ lúc nào trong tương lai.

- *Nâng đỡ khuyến khích người bệnh biểu lộ cảm tưởng*

Khi làm việc với người bệnh, một số vai trò của nhân viên công tác xã hội cần phải được chú ý, như biện hộ, tham vấn, tạo khả năng, tổ chức, tham gia và nâng đỡ.... Một số người bệnh gặp vấn đề bệnh nặng thường biểu lộ rõ ràng một số cảm xúc đau khổ và bối rối. Nhân viên công tác xã hội cần chú ý những cảm xúc đó của người bệnh bằng cách trấn an người bệnh rằng những xúc động mạnh là phản ứng tự nhiên trong tình huống khó khăn này đồng thời thấu cảm người bệnh.

- *Cách thức giúp đỡ người bệnh trong tình trạng bị sốc và sợ hãi*

+ Trấn an người bệnh, động viên họ để họ thấy được sự có mặt của nhân viên công tác xã hội ở thời điểm này là để giúp đỡ họ.

+ Nói chuyện với người bệnh.

+ Tiếp cận gần gũi với họ nếu thấy thích hợp.

+ Hướng dẫn họ trực tiếp làm những việc cụ thể. Ví dụ: nói với họ: “ngồi xuống”, “cầm cái này” và trả lời các câu hỏi của nhân viên công tác xã hội.

- *Cách giúp đỡ người bệnh khi họ phủ nhận tình huống:*

+ Để người bệnh phủ nhận mặc dù không đồng tình với họ.

+ Nhắc lại các chi tiết cụ thể của vấn đề một cách nhẹ nhàng và thận trọng.

+ Nhắc đi nhắc lại những thông tin cụ thể.

+ Không nên hứa những điều không thực tế, điều không thể có.

+ Nên thấu cảm người bệnh.

- *Cách giúp người bệnh khi họ đang tức giận:*

+ Nên nhớ họ không giận bạn. Họ đang tức giận và phản ứng vô ý thức.

+ Để họ có cơ hội bộc lộ.

+ Không nên để người bệnh đánh bạn.

+ Tỏ ra tự tin. Nói với họ bạn hiểu họ và biết họ đang tức giận và bực bội, nhưng bạn có mặt và bạn sẽ cố gắng giúp họ một cách tích cực.

+ Không nên tranh cãi với người bệnh trong tình trạng khủng hoảng.

- *Cách giúp người bệnh trong lúc đau khổ:*

+ Lắng nghe tích cực.

+ Trấn an người bệnh.

- + Tránh không phán xét.
- + Tạo điều kiện cho người bệnh phát biểu cảm tưởng.
- + Nhận xét với người bệnh rằng cảm tưởng buồn là rất bình thường.
- + Tỏ ra thấu cảm, lo lắng và nâng đỡ tinh thần.

- *Thảo luận về sự kiện tích cực tạo tình huống khủng hoảng:*

Sau khi thảo luận về các chi tiết của sự kiện tác động tạo tình huống khủng hoảng, nên chú ý đến thái độ của người bệnh khi họ đang kể lại chi tiết về sự việc đã xảy ra. Nếu người bệnh kể sự kiện một cách không hợp lý và thiếu logic thì nhân viên công tác xã hội cần giúp người bệnh nhận định được các cảm xúc, ý tưởng của bản thân họ đồng thời cũng cần đưa nhận xét một cách chính xác.

- *Nhận định tình huống*

Nhân viên nên xác định tính chất và nguyên nhân của tình huống khủng hoảng. Một số đặc điểm quan trọng cần chú ý:

(1) Tác động của bệnh tật tới người bệnh. Ví dụ: Cuộc sống thường nhật của bạn có những thay đổi lớn như thế nào trong quá trình điều trị bệnh?

(2) Ý nghĩa của sự kiện tới người bệnh. Ví dụ: Nếp sống của người nhà người bệnh bạn trước và sau khi nhập viện như thế nào?

(3) Mức độ chức năng hoạt động và nhận thức của người bệnh về hoạt động công tác xã hội. Ví dụ: Bạn có cảm nghĩ gì về hoạt động công tác xã hội hiện nay tại bệnh viện? Hãy liệt kê các điểm mạnh và hạn chế của các hoạt động này?

(4) Người bệnh nhận thức về vai trò và ý nghĩa của hoạt động công tác xã hội như thế nào.

(5) Người bệnh đã đối phó trước các vấn đề tại bệnh viện ra sao. Ví dụ: Theo bạn có thể làm gì để giải quyết những vấn đề đang xảy ra hiện nay?

(6) Người bệnh đã có những nguồn hỗ trợ nào để giảm bớt tình trạng khủng hoảng. Ví dụ: Trước ca phẫu thuật, anh/chị đã nhận được những nguồn hỗ trợ nào?

Nhân viên công tác xã hội cũng cần xác định những cản trở tại môi trường bệnh viện hiện nay. Các rào cản về vật chất, chính sách và thủ tục, xã hội/ tình cảm, văn hoá, thông tin...

- Phân tích tình trạng khủng hoảng

Sau khi phân tích về những sự kiện tác động, nhân viên công tác xã hội cần phải hiểu rõ được các nguyên nhân và ý nghĩa của những sự kiện này đối với người bệnh. Nhân viên công tác xã hội có thể giúp người bệnh bằng cách diễn giải và phân tích để người bệnh nhận thức và hiểu biết về tình trạng của họ.

Ví dụ: Bạn lo ngại nhất về điều gì hiện nay? Bạn nhập viện được bao lâu rồi?

- Khôi phục lý trí

Dựa trên giả thuyết rằng sau khi được bộc lộ các xúc cảm về tình huống thì người bệnh mới lấy lại bình tĩnh để hiểu và nhận định về vấn đề một cách tích cực. Nhân viên công tác xã hội có thể giúp người bệnh trấn tĩnh để có khả năng suy nghĩ rõ ràng để họ lên kế hoạch các phương án nhằm giảm bớt những khó khăn và tránh khỏi những cảm xúc đau buồn kéo dài.

Ví dụ: Có những hướng dẫn gì về chăm sóc sức khỏe tinh thần hiện nay?

- Thực hiện kế hoạch và hoạt động

Khi lên kế hoạch nhân viên công tác xã hội nên chú ý đến những khả năng của người bệnh. Nên động viên người bệnh rằng họ có thể vượt qua được và vấn đề có thể giải quyết được. Và nhắc lại là sẽ giúp đỡ họ vượt qua những thời điểm khó khăn. Nếu cần, nhân viên công tác xã hội nên giúp người bệnh tiếp cận với những nguồn hỗ trợ khác.

Nhân viên công tác xã hội cũng cần phải chú ý đến trách nhiệm tư vấn với từng người bệnh, người nhà người bệnh và các thành viên trong nhóm về chính sách, các thủ tục, dự án, chương trình nhằm tiếp cận các dịch vụ và giảm thiểu các khó khăn. Ở một khía cạnh khác, nhân viên công tác xã hội có vai trò cung cấp các dịch vụ, nguồn lực cùng với các cộng tác viên, tình nguyện viên và các bên có liên quan tại bệnh viện trong việc hỗ trợ tình cảm, xoa dịu nỗi đau cho người bệnh.

Ví dụ: Theo anh/chị có thể làm gì để giải quyết những vấn đề đang xảy ra với anh/chị? Bệnh viện có những nguồn lực gì có thể hỗ trợ anh/chị?

- Đánh giá và tổng kết

Cần phải đánh giá rằng liệu người bệnh đã vực dậy được từ những biến cố. Những kỹ năng mới, điểm mạnh, chức năng xã hội nào có thể phát triển được tiếp hay không? Nhân viên công tác xã hội cần lập kế hoạch tổng kết kết quả của quá trình can thiệp với người bệnh.

- Theo dõi

Phần cuối cùng của hoạt động là giúp người bệnh nhận định những tiến bộ có được và chuẩn bị tinh thần ứng phó cho những khó khăn sau này có thể xảy ra. Nhân viên cũng dự tính việc theo dõi nếu cần thiết.

* **Ghi chú:** Trong quá trình can thiệp khủng hoảng đối với người bệnh, các bước trên đây không áp dụng một cách cứng nhắc theo thứ tự mà nó có thể xen kẽ tùy từng trường hợp.

* **Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng can thiệp khủng hoảng trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Thời gian can thiệp khủng hoảng cần có thời hạn nhất định và phù hợp với các người bệnh khác nhau vì điều này còn phụ thuộc vào mức độ khủng hoảng đã hoặc đang xảy ra với mỗi người.

Các phương pháp trị liệu nên được cân nhắc kỹ lưỡng trước khi đưa ra vì đôi khi người bệnh không muốn, muốn chối bỏ hoặc chưa sẵn sàng.

8. Kỹ năng tổ chức cuộc họp

* **Cách thức thực hiện kỹ năng tổ chức cuộc họp trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện:**

Trong môi trường bệnh viện, nhân viên công tác xã hội cần lưu ý kỹ năng tổ chức cuộc họp đối với người bệnh, người nhà người bệnh, ê-kíp điều trị bệnh (bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sỹ, nhà tâm lý, nhân viên công tác xã hội...) hay các cơ quan tổ chức ở ngoài bệnh viện (nếu cần thiết) để có thể chẩn đoán và cung cấp dịch vụ công tác xã hội tốt nhất cho người bệnh. Thực tế, kỹ năng này được thực hiện qua các giai đoạn như sau:

Ở giai đoạn chuẩn bị trước cuộc họp, nhân viên công tác xã hội cần phải xác định mục đích của cuộc họp về vấn đề gì? Vấn đề cần bám sát tình hình thực tế của người bệnh và gắn chặt với nhu cầu cũng như nguồn lực, khả năng giải quyết vấn đề của người bệnh và bệnh viện. Ngoài ra nhân viên cũng cần phải xác định mục đích của cuộc họp là làm gì? Ví dụ như: Mục đích của buổi họp là để chẩn đoán, lựa chọn phác đồ điều trị cho người bệnh hay để xác định các bên tham gia cung cấp dịch vụ cho người bệnh.

Trước khi tiến hành cuộc họp, nhân viên công tác xã hội cũng cần xác định xem những ai sẽ đến tham dự và ai sẽ chủ trì cuộc họp; ngày/tháng/thời gian/địa điểm diễn ra cuộc họp

cùng với người bệnh, người nhà người bệnh, đại diện của ê-kíp điều trị bệnh & các bên có liên quan trong hoặc ngoài bệnh viện. Đồng thời, việc chuẩn bị bản nội dung chương trình làm việc cho chương trình để chuyển tới các bên tham gia cũng cần phải được chú ý thực hiện.

Tiếp đến, nhân viên công tác xã hội cần thu thập thông tin liên quan đến người bệnh như hoàn cảnh, điều kiện sống, mối quan hệ, tình trạng sức khỏe thể chất – tinh thần, bảo hiểm, những khó khăn vướng mắc hiện nay... tới ê-kíp điều trị bệnh và các bên có liên quan. Cuối cùng, việc bố trí hậu cần trong cuộc họp là rất quan trọng. Những công việc cần phải tiến hành ở bước này bao gồm: Địa điểm tổ chức cuộc họp, trang thiết bị cần thiết...

Kỹ năng tổ chức cuộc họp thể hiện rõ nét nhất ở phần điều hành cuộc họp. Nhân viên công tác xã hội cần kiểm soát được quỹ thời gian một cách hiệu quả, dựa trên thời gian biểu và chương trình làm việc từ trước. Nhân viên công tác xã hội tạo ra một môi trường mà tất cả các ý kiến của các bên đều phải được lắng nghe tích cực và phản hồi cũng như có sự đồng thuận, nhất trí của họ trong mọi hoạt động. Những vấn đề chủ chốt hay các ý kiến trái chiều cần được đưa ra bàn luận tìm cách giải quyết phù hợp. Đi đến thỏa thuận và ghi chép lại biên bản sau các buổi họp để thấy được sự tiến bộ, tham gia và đóng góp của các bên liên quan.

Sau khi buổi họp kết thúc, hoạt động chủ yếu cần phải làm đó là hoàn thiện và gửi lại biên bản cuộc họp (ghi chép, lưu trữ những thỏa thuận, thống nhất đã đạt được trong quá trình họp). Đồng thời, cần phải thông báo rộng rãi những quyết định, kế hoạch đã được thống nhất trong cuộc họp tới các bên có liên quan, người bệnh và người nhà người bệnh để tổ chức thực hiện.

** Những lưu ý đối với kỹ năng tổ chức cuộc họp: Nhân viên công tác xã hội cần lưu ý những điểm sau đây:*

- Cần phải kiểm soát thời gian.
- Tạo môi trường thảo luận trong cuộc họp sôi nổi dựa trên tình thân xây dựng, không bên nào đả kích, chống đối bên nào.
- Nên đưa ra câu hỏi thay vì thúc ép câu trả lời.
- Nên chú ý việc sử dụng ngôn từ, tránh dùng những từ ngữ quá chuyên môn khiến người khác khó hiểu.

- Nên tạo nhiều cơ hội cho các bên có liên quan tham gia đặc biệt là người bệnh và người nhà người bệnh. Ví dụ: Khuyến khích người bệnh và người nhà người bệnh nói lên những tâm tư, nguyện vọng, nhu cầu của họ để được hỗ trợ một cách kịp thời và tốt nhất.

9. Kỹ năng xây dựng mạng lưới

Xây dựng mạng lưới (Networking) là tạo mối liên kết, dưới dạng có tổ chức, giữa những người biết nhau không chỉ đạt được mục tiêu chung của nhóm mà đạt được mục tiêu cá nhân.

Xây dựng mạng lưới là một trong những kỹ năng quan trọng mà bất kì một nhân viên công tác xã hội nào cũng cần nắm vững, đặc biệt trong lĩnh vực bệnh viện. Để hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện diễn một cách trơn tru thì việc quan trọng nhất mà nhân viên công tác xã hội cần phải làm đó là việc xây dựng một mạng lưới công tác xã hội với sự tham gia của đại diện các khoa, phòng ban. Họ có thể là bác sỹ hoặc điều dưỡng viên từ mỗi khoa và phòng ban, một trong những nhiệm vụ của họ được giao là có liên quan đến hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện. Trên thực tế, các khoa, phòng ban hỗ trợ khá tích cực phòng công tác xã hội trong việc giới thiệu các trường hợp cần sự can thiệp – hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội. Mạng lưới công tác xã hội trong bệnh viện cần được trang bị các kiến thức, kỹ năng cơ bản về công tác xã hội để việc phối hợp giữa các bên có liên quan đạt hiệu quả cao nhất. Ngoài ra, mạng lưới tình nguyện viên bao gồm sinh viên của các trường cao đẳng, đại học cũng tích cực tham gia trong việc tiếp sức, hỗ trợ người bệnh và chia sẻ gánh nặng đối với nhân viên công tác xã hội.

Nhìn chung, trước khi xây dựng một mạng lưới, nhân viên công tác xã hội cần đặt ra những câu hỏi sau đây:

- Các kinh nghiệm của từng bên có giúp gì trong việc xây dựng mạng lưới công tác xã hội trong bệnh viện?

- Các thành viên hiểu như thế nào về mạng lưới và ý nghĩa của mạng lưới trong các hoạt động công tác xã hội?

- Các thành viên có sẵn sàng dành thời gian và công sức tham gia các hoạt động của mạng lưới và họ gặp những khó khăn gì?

*** Kỹ năng xây dựng mạng lưới trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Trước hết, đối với kỹ năng xây dựng mạng lưới, nhân viên công tác xã hội cần đánh giá được những nguồn lực mà các thành viên trong mạng lưới có thể đóng góp cho sự phát triển của các hoạt động công tác xã hội.

Nhân viên công tác xã hội là người có nhiệm vụ xác định mục đích xây dựng mạng lưới. Ví dụ xây dựng một mạng lưới công tác xã hội để việc cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh được hiệu quả hơn.

Sau khi xác định được mục đích thì nhân viên công tác xã hội cần phải xác định được các mục tiêu cụ thể rõ ràng như 80% các thành viên trong mạng lưới, bao gồm điều dưỡng trưởng các khoa nhận thức về các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện hay 100% các thành viên trong mạng lưới được tham gia các khóa đào tạo, tập huấn về công tác xã hội trong bệnh viện...

Tiếp đến là việc xây dựng kế hoạch hành động. Nhân viên công tác xã hội áp dụng kỹ năng xây dựng mạng lưới và cùng các thành viên trong mạng lưới đóng góp để xây dựng bản kế hoạch này. Nhân viên công tác xã hội lưu ý việc xây dựng những mục tiêu của mạng lưới làm sao những mục tiêu này cụ thể phù hợp và đạt được mục tiêu tổng quát. Bên cạnh việc xây dựng một kế hoạch, nhân viên công tác xã hội còn cần chú ý đến việc xây dựng các nguyên tắc khi xây dựng mạng lưới. Có hai hình thức mạng lưới chính trên thực tế.

Mạng lưới theo chiều ngang là hình thức liên kết những cá nhân, nhóm, tổ chức ở cùng cấp. Ví dụ: Mạng lưới công tác xã hội giữa các khoa, phòng trong cùng một bệnh viện.

Mạng lưới theo chiều dọc là hình thức liên kết giữa những cá nhân, nhóm, tổ chức ở nhiều cấp từ cao đến thấp. Ví dụ: Mạng lưới công tác xã hội cấp bệnh viện, cấp khoa/phòng.

Cuối cùng, nhân viên công tác xã hội cần tổ chức thực hiện các hoạt động dựa trên bản kế hoạch và có sự giám sát & đánh giá theo từng hoạt động.

*** Những lưu ý khi áp dụng kỹ năng xây dựng mạng lưới trong bệnh viện**

Hiện nay, công nghệ thông tin ngày càng phát triển khiến cho các cuộc họp trực diện bị hạn chế mà thay vào bằng việc liên hệ, trao đổi thông tin qua phương tiện thông tin liên lạc (thư điện tử (email), điện thoại di động...) và chỉ họp khi rất cần thiết. Dù vậy, ban thư ký vẫn cần phải lưu ý và khéo léo vận động các thành viên tham gia trực tiếp cho dù là không thường xuyên gặp gỡ, ngay cả khi ít cơ hội gặp gỡ toàn thể thành viên...

Khi xây dựng mạng lưới cần rà soát mục tiêu và đánh giá theo từng chu kỳ từ đầu kỳ, giữa kỳ và cuối kỳ. Trong kỹ năng xây dựng mạng lưới thì việc xây dựng nhóm nòng cốt là hết sức quan trọng để công việc luôn được quản lý và sắp xếp.

Ngoài ra, việc điều phối và ủy quyền trong mạng lưới tránh việc tập trung quyền lực không cần thiết. Các thành viên trong mạng lưới có thể chia sẻ trách nhiệm và hỗ trợ nhau khi thật sự cần thiết.

Các thành viên cần được tôn trọng và đối xử một cách công bằng và bình đẳng trong mạng lưới. Nhân viên công tác xã hội cần lưu ý vì điều này rất dễ xảy ra khi có sự tham gia, đóng góp nhiều ít. Hoặc trong một tập thể khó tránh khỏi có những người thích nổi trội, có người thì lại rất khiêm nhường...

Nhân viên công tác xã hội cần hết sức lưu ý tôn trọng và tạo thuận lợi để các thành viên tôn trọng các yếu tố về tôn giáo, sắc tộc, giới tính, hoàn cảnh kinh tế, nhiệm vụ công việc của các thành viên.

10. Kỹ năng vận động nguồn lực

Theo lý thuyết của Kendall (2006), vận động nguồn lực là hoạt động của một nhóm nhân viên chuyên nghiệp nòng cốt của một tổ chức chuyên xây dựng phong trào xã hội nhằm mang lại tiền, những sự hỗ trợ, sự quan tâm của truyền thông, sự liên minh với những người có quyền lực và sự cải tiến hệ thống của các tổ chức.

Các hình thức vận động nguồn lực hiện nay thường được thực hiện trong bệnh viện, bao gồm:

Vận động tài chính: gây quỹ; tổ chức các đợt vận động ủng hộ tài chính (tự nguyện) trong và ngoài bệnh viện từ cá nhân/nhóm những nhà hảo tâm, từ những tổ chức kinh tế - xã hội; tổ chức các sự kiện như văn hóa văn nghệ, lễ mít tinh, lễ kỷ niệm. Xây dựng dự án và xin tài trợ từ nhiều tổ chức khác nhau nhằm hỗ trợ nhóm người bệnh đang gặp khó khăn và có nhu cầu cần được trợ giúp trong bệnh viện.

Vận động nguồn lực khác: Kêu gọi tình nguyện viên tham gia các hoạt động công tác xã hội của mạng lưới nhằm hỗ trợ người bệnh trong công tác thăm khám và điều trị bệnh. Kêu gọi hỗ trợ vật chất như ủng hộ bữa ăn, thuốc chữa bệnh, trang thiết bị y tế; quần áo, xe lăn; phương tiện sinh hoạt... cho người bệnh và người nhà người bệnh. Vận động các nhà chuyên

môn biện hộ, giúp đỡ về thủ tục hành chính, pháp lý cho người bệnh và người nhà người bệnh. Hoặc liên hệ vận động các cấp có thẩm quyền liên quan, quan tâm giải quyết các vấn đề của người bệnh và người nhà người bệnh.

Tóm lại, những hình thức vận động trên theo lý thuyết là phổ biến trong vận động nguồn lực tại bệnh viện hiện nay. Tuy nhiên, nhân viên công tác xã hội phải xem xét tùy vào hoàn cảnh, bối cảnh của từng cơ sở để vận dụng một cách phù hợp.

*** Kỹ năng vận động nguồn lực trong thực hành công tác xã hội trong bệnh viện**

Để vận động nguồn lực một cách có hiệu quả, nhân viên công tác xã hội cần vận động nguồn lực bên trong bệnh viện trước, sau đó vận động nguồn lực bên ngoài bệnh viện.

Các nguồn lực bên trong bệnh viện: nguồn lực con người (người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế, nhân viên công tác xã hội...) bao gồm sức khỏe thể chất và tinh thần, kiến thức và kỹ năng, kinh nghiệm và sáng kiến, yêu thương và quan tâm lẫn nhau, đoàn kết, hợp tác và thống nhất... Nguồn lực về vật chất bao gồm: cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, dụng cụ y tế, hệ thống thông tin y tế... Nguồn lực xã hội gồm: Mối quan hệ giữa cá nhân - cá nhân, tổ chức - cá nhân, mạng lưới công tác xã hội và tình nguyện viên trong bệnh viện, niềm tin... Nguồn lực tài chính từ ngân sách nhà nước trong việc chăm sóc sức khỏe cho nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương thuộc diện chế độ hay các quỹ từ việc huy động các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp, mạnh thường quân... Cuối cùng, nguồn lực về chính sách – pháp luật theo quy định trong việc chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trong đó nguồn lực về con người chính là một trong những nguồn lực quan trọng.

Bên cạnh đó việc huy động những nguồn lực ngoài bệnh viện như các cá nhân, cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp, mạnh thường quân... cùng với nguồn lực bên trong bệnh viện sẽ giúp cho các hoạt động công tác xã hội phát triển một cách bền vững.

** Các bước thực hiện vận động nguồn lực*

Xác định vấn đề/nhu cầu và nguồn lực cần vận động: Đối với mỗi người bệnh hay mỗi nhóm, nhân viên công tác xã hội cần xác định rõ vấn đề họ đang gặp phải là gì? Đó có thể là vấn đề về vật chất, tài chính, chế độ chính sách, tâm lý, mối quan hệ... (kèm theo các nhu cầu của người bệnh và người nhà người bệnh). Để từ đó, xác định các nguồn lực bên trong và bên ngoài bệnh viện để vận động và giải quyết những những khó khăn, vấn đề của người bệnh đang gặp phải.

Tổ chức cuộc họp giữa người bệnh, ê-kíp điều trị bệnh và các bên có liên quan: Người bệnh, người nhà người bệnh, ê-kíp điều trị bệnh và các bên có liên quan cần nhận thức được các nguồn lực từ chính bên trong bệnh viện có thể huy động được trước khi huy động nguồn lực bên ngoài bệnh viện. Nhân viên công tác xã hội cần giúp cho người bệnh thấy được chính họ là một trong những nguồn lực tham gia trong việc giải quyết vấn đề của chính họ.

Lập kế hoạch vận động nguồn lực: Một bảng kế hoạch vận động nguồn lực cần có sự tham gia, đóng góp của các bên có liên quan, đặc biệt người bệnh và người nhà người bệnh. Bảng kế hoạch vận động nguồn lực thường bao gồm: những vấn đề, mục đích, mục tiêu cụ thể, hoạt động, nguồn lực, thời gian, người tham gia, kinh phí và kết quả dự kiến.

Triển khai vận động nguồn lực: việc triển khai vận động nguồn lực cần dựa trên bảng kế hoạch vận động nguồn lực.

Lượng giá: lượng giá để đánh giá xem việc vận động nguồn lực đã phù hợp với mục tiêu đề ra hay chưa? Mức độ tham gia của các bên có liên quan trong việc vận động nguồn lực? một số bài học kinh nghiệm?

*** Những lưu ý khi sử dụng kỹ năng vận động nguồn lực trong bệnh viện**

- Nhân viên công tác xã hội cần quan tâm đến nguồn lực bên trong bệnh viện bên cạnh các nguồn lực bên ngoài bệnh viện.

- Cần có sự phối hợp giữa các nguồn lực một cách chặt chẽ tránh sự xung đột giữa các nguồn lực, hạn chế việc bỏ qua các nguồn lực có tiềm năng.

- Đảm bảo tính công khai, minh bạch về tài chính trước nhà tài trợ và tiếp tục duy trì, phát triển mối quan hệ với nhà tài trợ.

- Nhân viên công tác xã hội đóng vai trò hỗ trợ, thúc đẩy hoặc cầu nối, thu hút sự tham gia của các bên liên quan, đặc biệt người bệnh và người nhà người bệnh trong việc vận động nguồn lực.

11. Kỹ năng biện hộ

Biện hộ: Theo Hiệp hội Công tác xã hội (2000), biện hộ là hoạt động thúc đẩy và bảo vệ quyền con người, nhằm đem lại công bằng xã hội cho tất cả mọi người, đặc biệt là những người yếu thế trong xã hội.

Biện hộ hay vận động chính sách (Advocacy) là hoạt động thúc đẩy quyền bảo vệ con người đặc biệt đối với con người gặp bất lợi. Nói một cách ngắn gọn hơn thì nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ lên tiếng để bảo vệ quan điểm, tiếng nói của nhóm người yếu thế, giúp họ cảm thấy được tôn trọng và nhu cầu của họ sẽ được thỏa mãn.

Có nhiều cách biện hộ khác nhau trong thực hành công tác xã hội: nhân viên công tác xã hội có thể tham gia vai trò biện hộ ở cấp độ vĩ mô bằng cách vận động hành lang các cơ quan và những nhà hoạch định chính sách để mang lại nhiều tài nguyên cho người bệnh; hay hoạt động ở cấp độ vi mô trong đời sống của người bệnh bằng cách lắng nghe và liên tục đối thoại với người bệnh (Schneider 2001).

Một số dạng biện hộ chính, trong đó, nhân viên công tác xã hội thường không làm trực tiếp mà tạo điều kiện thuận lợi cho tiến trình biện hộ:

Tự biện hộ: Là mục tiêu chính trong quá trình can thiệp biện hộ trong công tác xã hội tại bệnh viện. Thông qua hình thức này, nhân viên công tác xã hội xây dựng năng lực và sự tự tin cho người bệnh để họ có thể tự giải quyết các vấn đề liên quan đến cuộc sống của mình. Họ có thể tự biện hộ cho mình hay biện hộ với vai trò là thành viên của một nhóm. Tự biện hộ là một tiến trình bắt đầu bằng cách xây dựng năng lực, học những phương pháp biện hộ và dẫn đến sự tham gia trọn vẹn trong những vấn đề chung và riêng. Nhân viên công tác xã hội có vai trò giúp đỡ người bệnh phát triển kỹ năng, thu nhận thông tin và tiếp nhận tài nguyên để đảm bảo họ nhận được các dịch vụ, các phúc lợi công tác xã hội.

Biện hộ đồng cảnh: Là khi người biện hộ đã trải qua những kinh nghiệm và cảnh ngộ giống như người được biện hộ đang gặp phải. Chính sự tương đồng này làm cho đôi bên hiểu và cảm thông nhau. Ví dụ, một người nhiễm HIV/AIDS từng điều trị trong bệnh viện có thể trở thành người biện hộ đồng cảnh thích hợp cho một người khác đang trải qua tình huống tương tự.

Biện hộ tập thể: Diễn ra khi một nhóm người cùng nhau tham gia chiến dịch vận động thay đổi ở cấp độ vĩ mô, tác động đến việc lập ra các chính sách, các khoản luật dựa trên các tiêu chuẩn nhân quyền như yêu cầu các phương tiện di chuyển, cơ sở hạ tầng dễ tiếp cận hơn... Loại “biện hộ có mục tiêu chính đáng” này tìm cách thúc đẩy những đổi thay có ích cho toàn xã hội.

*** Kỹ năng biện hộ trong công tác xã hội trong bệnh viện**

Quy trình biện hộ tham khảo theo tài liệu Dự án chính sách của USAID, các bước của quy trình biện hộ bao gồm:

- Nhận diện vấn đề: Biện hộ thường bắt đầu bằng cách tìm ra vấn đề cần biện hộ nhằm thay đổi chính sách, điều luật về chăm sóc sức khỏe nhân dân theo chiều hướng tích cực. Vấn đề được chọn để can thiệp phải nằm trong khả năng của người hay tổ chức biện hộ.

- Phân tích vấn đề: Phân tích vấn đề nhận ra những khía cạnh tiêu cực của thực trạng và thiết lập mối quan hệ nhân quả.

- Lập kế hoạch hành động: Xây dựng kế hoạch sẽ tạo điều kiện cho những người liên quan (đặc biệt nhóm người bệnh dễ bị tổn thương: người cao tuổi, trẻ em, phụ nữ...) tham gia thống nhất mục tiêu, hoạt động. Kế hoạch cần xác định rõ: kết quả cụ thể cần đạt được; nguồn lực đã có; nguồn lực cần có (con người, vật chất, cơ sở hạ tầng...).

- Thực hiện kế hoạch hành động: Sau khi hoàn tất kế hoạch và các nguồn lực đã sẵn sàng, kế hoạch sẽ được thực hiện. Do môi trường biện hộ có thể thay đổi nên cần có sự linh hoạt khi thực hiện kế hoạch hành động.

- Giám sát và lượng giá: Đây là một trong những bước cần thiết. Các tổ chức hoặc mạng lưới cần có kế hoạch giám sát và lượng giá trong quy trình biện hộ để rút kinh nghiệm cho hoạt động tiếp theo.

Sau khi vấn đề đã được nêu ra, các nhu cầu, nguyện vọng được chuyển đến những nơi cần đến, công việc của người biện hộ chưa dừng lại mà phải tiếp tục nắm rõ các nhu cầu, các quyền của người bệnh đã được đáp ứng chưa, người biện hộ cần phải có kế hoạch giám sát/theo dõi và lượng giá.

Người biện hộ luôn thường xuyên liên hệ với những nơi đã đề đạt yêu cầu để biết thêm thông tin và thông báo cho người bệnh về tiến trình/kết quả của việc đáp ứng nhu cầu chính đáng của họ. Ví dụ như khi chúng ta đề đạt nguyện vọng của gia đình người bệnh là cần được hỗ trợ viện phí để điều trị bệnh thì nhân viên công tác xã hội phải biết được công việc đã được tiến hành như thế nào? Bao giờ làm thủ tục? Bao giờ được hỗ trợ viện phí? Kết quả ra sao?

Kỹ năng biện hộ là một trong những kỹ năng quan trọng để bảo vệ quyền lợi cho người bệnh tại bệnh viện. Nhân viên công tác xã hội cần đặt ra một số câu hỏi như sau:

- Người bệnh sẽ được biện hộ?

- Những đặc điểm của người bệnh sẽ được biện hộ?
- Mục đích của việc biện hộ?
- Những mục tiêu mà việc biện hộ này hướng tới người bệnh?
- Phương pháp tiếp cận việc biện hộ phù hợp với từng người bệnh?

Từ những câu hỏi trên, nhân viên công tác xã hội xác định được những yếu tố chính trong việc biện hộ. Trong quá trình biện hộ thì việc vận dụng các kỹ năng khác như thu thập thông tin, lắng nghe, phản hồi,... là rất cần thiết. Nhân viên công tác xã hội cần sử dụng kỹ năng biện hộ để đưa ý kiến của người bệnh tới các bên có liên quan và thuyết phục họ lắng nghe, ủng hộ và cùng tham gia.

*** Những lưu ý khi thực hành kỹ năng biện hộ**

- Khi thực hành kỹ năng biện hộ, nhân viên công tác xã hội nên chú ý rằng nhiệm vụ của họ là giúp đảm bảo quyền lợi và tiếng nói của người bệnh không có nghĩa là xúc phạm hay làm mọi cách vượt quyền để đạt được mục đích.

- Nhân viên công tác xã hội cũng cần luôn nhớ rằng họ biện hộ cho lợi ích của người bệnh hay một nhóm người bệnh dựa trên nguyên tắc công khai, bình đẳng không vì mối quan hệ hay ban ơn.

- Ngoài ra, khi vận dụng kỹ năng biện hộ trong công tác xã hội trong bệnh viện, nhân viên công tác xã hội cần vận dụng linh hoạt nhiều kỹ năng khác. Ví dụ như: Kỹ năng lắng nghe, kỹ năng quan sát, kỹ năng trình bày, kỹ năng thương lượng.

Câu hỏi ôn tập

Tình huống

Người bệnh B. (nam giới), 65 tuổi, làm nghề nông dân, quê ở tỉnh Lai Châu. Người bệnh điều trị bệnh viêm loét giác mạc do nấm tại Bệnh viện X (bệnh viện chuyên khoa tuyến TW). Người bệnh không có người thân chăm sóc trong quá trình điều trị và không có thể bảo hiểm y tế. Theo chỉ định của bác sỹ, người bệnh B sẽ phải nằm viện khá lâu để điều trị dứt điểm căn bệnh hiện tại. Thêm vào đó, người bệnh chưa có những thông tin, kiến thức về bệnh viêm loét giác mạc do nấm. Ngoài ra, thời gian điều trị khá lâu, lại chưa có thời gian dự kiến xuất viện nên người bệnh cảm thấy rất lo lắng, bồn chồn, mong ngóng khỏi bệnh để được trở về nhà.

1. Bằng kiến thức đã được học về ứng dụng các kỹ năng công tác xã hội trong bệnh viện, anh/chị hãy đặt 5 câu hỏi trong quá trình làm việc với người bệnh trong tình huống trên, 2 câu thấu cảm (ghi rõ sử dụng câu thấu cảm đó trong bối cảnh nào), 2 câu phản hồi.
2. Vận dụng kỹ năng can thiệp khủng hoảng, anh/chị hãy giải quyết trường hợp nêu trên.
3. Vận dụng kỹ năng vận động nguồn lực, anh/chị hãy giải quyết trường hợp nêu trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo Tiếng Việt

1. Tiêu Thị Minh Hương, Lý Thị Hàm, Bùi Thị Xuân Mai. (2007). *Giáo trình Tâm lý học xã hội (tập 2)*. Nhà xuất bản Lao động - Xã hội
2. Bùi Thị Xuân Mai. (2010). *Nhập môn Công tác xã hội*. Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.
3. Nguyễn Thị Thái Lan, Bùi Thị Xuân Mai. (2014). *Giáo trình Công tác xã hội cá nhân và gia đình*. Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.

Tài liệu tham khảo Tiếng Anh

4. Kendall. (2006). *Sociology in Our Times*. Publisher: Wadsworth
5. Schneider. (2001). *The rules of integration: Institutional approaches to the study of Europe*. Manchester University Press.

BÀI IV. GIỚI THIỆU MỘT SỐ CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VÀ ĐỊNH HƯỚNG, GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN NGHỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN

Chuẩn đầu ra:

Sau khi kết thúc bài IV, học viên sẽ có thể:

- *Tóm tắt mục tiêu và nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm của Quyết định số 112/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030.*

- *Mô tả nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện công tác xã hội của bệnh viện theo Thông tư 43 của Bộ Y tế.*

- *Tóm tắt một số chính sách, pháp luật khác có liên quan: Luật khám, chữa bệnh: Luật Bảo hiểm y tế.*

- *Chỉ ra một số định hướng, giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện.*

I. Một số chính sách, pháp luật về công tác xã hội trong bệnh viện

1. Quyết định số 112/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030

1.1 Mục tiêu

*** Mục tiêu chung**

Tiếp tục đẩy mạnh phát triển công tác xã hội tại các ngành, các cấp, phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của đất nước theo từng giai đoạn; đảm bảo nâng cao nhận thức của toàn xã hội về công tác xã hội; đẩy mạnh xã hội hóa, nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội trên các lĩnh vực, đáp ứng nhu cầu cung cấp dịch vụ công tác xã hội của người dân, hướng tới mục tiêu phát triển xã hội công bằng và hiệu quả.

*** Mục tiêu cụ thể**

a) Từ 2021 đến năm 2025

- Đạt 60% số cơ quan, tổ chức, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, trại giam, trường giáo dưỡng, các cơ quan tư pháp, trường học, bệnh viện, xã, phường, thị trấn và đơn vị liên quan thực hiện phân công, bố trí nhân sự làm công tác xã hội, trong đó, có ít nhất từ 01

đến 02 cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên công tác xã hội thuộc chức danh chuyên trách, không chuyên trách hoặc cộng tác viên công tác xã hội với mức phụ cấp hàng tháng tối thiểu bằng mức lương cơ bản do Chính phủ quy định.

- Ít nhất có 30% số cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đang làm việc tại các xã, phường, thị trấn, các cơ sở có cung cấp dịch vụ công tác xã hội, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp, ngành Lao động - Thương binh và Xã hội, đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội các cấp được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và tập huấn kỹ năng công tác xã hội.

- Đạt cơ cấu tối thiểu 50% số cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục và cơ sở liên quan khác trong quy hoạch có cung cấp dịch vụ công tác xã hội; tỷ lệ người có hoàn cảnh khó khăn được tư vấn, hỗ trợ công tác xã hội năm 2025 tăng 20% so với năm 2020.

- Bảo đảm ít nhất 85% trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi, trẻ em nhiễm HIV/AIDS, trẻ em là nạn nhân chất độc hóa học, trẻ em khuyết tật nặng và trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai, dịch bệnh được trợ giúp xã hội và được cung cấp dịch vụ công tác xã hội phù hợp từ nguồn lực xã hội hóa.

b) Từ năm 2026 đến năm 2030

- Tiếp tục hoàn thiện môi trường pháp lý phục vụ phát triển công tác xã hội bảo đảm đồng bộ, thống nhất, đáp ứng và chú trọng hội nhập quốc tế.

- Đạt 90% số cơ quan, tổ chức, cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, trại giam, trường giáo dưỡng, các cơ quan tư pháp, trường học, bệnh viện, xã, phường, thị trấn và đơn vị liên quan thực hiện phân công, bố trí nhân sự làm công tác xã hội, trong đó, có ít nhất từ 01 đến 02 cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên công tác xã hội thuộc chức danh chuyên trách, không chuyên trách hoặc cộng tác viên công tác xã hội với mức phụ cấp hàng tháng tối thiểu bằng mức lương cơ bản do Chính phủ quy định.

- Đạt cơ cấu tối thiểu 60% số cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục và cơ sở khác trong quy hoạch có cung cấp dịch vụ công tác xã hội; tỷ lệ người có hoàn cảnh khó khăn được tư vấn, hỗ trợ công tác xã hội và quản lý ca tăng tối thiểu 30% so với năm 2025.

- Tiếp tục đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và tập huấn kỹ năng cho 40% số cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đang làm việc

tại các xã, phường, thị trấn, các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, ngành Lao động - Thương binh và Xã hội và các ngành có liên quan.

- Bảo đảm ít nhất 90% trẻ em mồ côi không nơi nương tựa, trẻ em bị bỏ rơi, trẻ em nhiễm HIV/AIDS, trẻ em là nạn nhân chất độc hóa học, trẻ em khuyết tật nặng và trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai, dịch bệnh được trợ giúp xã hội và được cung cấp dịch vụ công tác xã hội phù hợp từ nguồn lực xã hội hóa.

1.2 Nhiệm vụ và giải pháp

1. Xây dựng và hoàn thiện văn bản quy phạm pháp luật về công tác xã hội

a) Nghiên cứu, hoàn thiện văn bản quy phạm pháp luật về phát triển công tác xã hội, dịch vụ công tác xã hội, trong đó, nghiên cứu quy định rõ vai trò, nhiệm vụ, quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội của cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội trong các ngành, lĩnh vực: bảo trợ xã hội, cai nghiện ma túy, giáo dục, y tế, trại giam, trường giáo dưỡng, tư pháp, lao động - thương binh và xã hội và trong các đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội;

b) Hoàn thiện, ban hành mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức công tác xã hội của các cơ sở có cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong các lĩnh vực y tế, giáo dục, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp và ngành Lao động - Thương binh và Xã hội;

c) Nghiên cứu, đề xuất áp dụng ngạch, bậc lương, phụ cấp ưu đãi theo nghề và chế độ phụ cấp đặc thù khác đối với công chức, viên chức công tác xã hội phù hợp với đặc thù nghề nghiệp, bảo đảm tương quan giữa các ngành, nghề.

d) Nghiên cứu, hoàn thiện tiêu chuẩn nghiệp vụ cán bộ, viên chức, nhân viên công tác xã hội tại các cơ sở có cung cấp dịch vụ công tác xã hội, bao gồm: các cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, giáo dục, y tế, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp và các đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội có liên quan;

đ) Nghiên cứu, đổi mới cơ chế, chính sách, phương thức quản lý, vận hành các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội, trong đó có cơ chế đặt hàng cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho người dân; phòng ngừa, trợ giúp, chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng tại gia đình, cộng đồng; khuyến khích, thu hút doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân đầu tư phát triển cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

e) Hoàn thiện, sửa đổi chính sách khuyến khích xã hội hóa, tăng cường thu hút các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân tham gia phát triển công tác xã hội trợ giúp cho các đối tượng yếu thế và người dân.

2. Phát triển mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội

a) Thực hiện quy hoạch phát triển mạng lưới các cơ sở có cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong các ngành, lĩnh vực và các tổ chức chính trị - xã hội, các tổ chức, cá nhân được phép thành lập theo hướng thực hiện trợ giúp toàn diện, bền vững;

b) Hỗ trợ đầu tư nâng cấp, cải tạo cơ sở vật chất, kỹ thuật và trang thiết bị cho tối thiểu 10 cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội đạt tiêu chuẩn quy định; bảo đảm có các phân khu chức năng, các hạng mục công trình đáp ứng hoạt động cung cấp dịch vụ công tác xã hội;

c) Hỗ trợ các mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp, cơ sở giáo dục, cơ sở y tế, ngôi nhà tạm lánh, mô hình nuôi con nuôi, mô hình gia đình, cá nhân nhận nuôi có thời hạn và mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội toàn diện, hỗ trợ sinh kế cho đối tượng có hoàn cảnh khó khăn, trong đó:

- Giai đoạn 2021-2025, hỗ trợ xây dựng mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội toàn diện tại cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp, cơ sở giáo dục, cơ sở y tế, ngôi nhà tạm lánh, mô hình nuôi con nuôi, mô hình gia đình, cá nhân nhận nuôi có thời hạn và mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cộng đồng;

- Giai đoạn 2026-2030, hỗ trợ triển khai nhân rộng các mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cơ sở trợ giúp xã hội, cơ sở cai nghiện ma túy, trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp, cơ sở giáo dục, cơ sở y tế, ngôi nhà tạm lánh, mô hình nuôi con nuôi, mô hình gia đình, cá nhân nhận nuôi có thời hạn và mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cộng đồng.

3. Rà soát, sắp xếp phân công cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên, cộng tác viên làm công tác xã hội tại các trại giam, trường giáo dưỡng, hệ thống tư pháp, các cơ sở giáo dục, bệnh viện và các cơ sở của ngành Lao động - Thương binh và Xã hội, trong đó ưu tiên các lĩnh vực trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội, cai nghiện ma túy, hỗ trợ phạm nhân hoàn lương và giải quyết những vấn đề xã hội bức xúc khác.

4. Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và tập huấn kỹ năng cho 90.000 cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội, gồm:

a) Hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học về công tác xã hội cho tối thiểu 30.000 cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội (bình quân 3.000 người/năm); đào tạo kỹ năng công tác xã hội chuyên sâu trong chăm sóc, phục hồi, trợ giúp đối tượng đặc thù, tối thiểu 500 chỉ tiêu/năm; đào tạo 1.000 cán bộ y tế lao động xã hội đang làm việc tại các cơ sở có cung cấp dịch vụ công tác xã hội;

b) Tập huấn nâng cao năng lực, kỹ năng cho tối thiểu 60.000 cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội (bình quân 6.000 người/năm) về chăm sóc, phục hồi, trợ giúp đối tượng đặc thù, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và người chưa thành niên; công tác xã hội trong lĩnh vực tư pháp, nông thôn miền núi và một số lĩnh vực đặc thù khác.

5. Đổi mới, hoàn thiện chương trình, nội dung đào tạo và giáo dục nghề công tác xã hội trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học; nâng cao chất lượng đội ngũ giảng viên ngành công tác xã hội:

a) Nghiên cứu, xây dựng, hoàn thiện và ban hành chương trình đào tạo trình độ cử nhân, thạc sỹ, tiến sỹ về công tác xã hội phù hợp với nhu cầu hội nhập quốc tế, đạt yêu cầu ngang bằng chuẩn đào tạo của các nước khác trong khu vực ASEAN, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực về công tác xã hội;

b) Hỗ trợ các khoa có đào tạo công tác xã hội tại các cơ sở giáo dục;

c) Nâng cao năng lực đội ngũ giảng viên ngành công tác xã hội ở các trường trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học về công tác xã hội;

đ) Hỗ trợ đào tạo chuyên ngành công tác xã hội ở bậc sau đại học (thạc sỹ, tiến sỹ) để cung cấp đội ngũ giảng viên công tác xã hội cho các trường cao đẳng và đại học trong cả nước.

6. Nghiên cứu, đánh giá kết quả và đề xuất giải pháp, cơ chế, chính sách phát triển công tác xã hội, đặc biệt là công tác xã hội trong các lĩnh vực bảo trợ xã hội, cai nghiện ma túy, y tế, giáo dục, tư pháp, lao động - thương binh và xã hội, trong đó tập trung:

- Điều tra, rà soát, phân loại cán bộ, viên chức, nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội; các đối tượng và dịch vụ công tác xã hội; kế hoạch đào tạo, đào tạo lại cán bộ, nhân viên

công tác xã hội; nâng cao năng lực thu thập, xử lý thông tin về công tác xã hội, phục vụ yêu cầu chỉ đạo, quản lý;

- Tăng cường kiểm tra, giám sát, đánh giá đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội bảo đảm tuân thủ đạo đức nghề nghiệp và chính sách, pháp luật về công tác xã hội;

- Thực hiện nghiên cứu khoa học kết hợp với tổng kết, đánh giá thực tiễn để hoàn thiện cơ chế, chính sách và phát triển đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên, cộng tác viên công tác xã hội.

7. Tuyên truyền, thông tin nâng cao nhận thức của cán bộ, công chức, viên chức và Nhân dân về công tác xã hội:

a) Truyền thông, nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành và cộng đồng xã hội về vai trò, vị trí công tác xã hội, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần, người khuyết tật, người cao tuổi, trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và đối tượng yếu thế khác;

b) Xây dựng số tay hướng dẫn kỹ năng công tác xã hội cho cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên, cộng tác viên làm công tác xã hội;

c) Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu và phổ biến pháp luật về lĩnh vực công tác xã hội cho cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên và cộng tác viên;

d) Chia sẻ thông tin và kinh nghiệm phát triển hệ thống cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong nước và quốc tế, đặc biệt là chương trình, nội dung đào tạo và phương pháp nâng cao năng lực cán bộ, công chức, viên chức, nhân viên công tác xã hội.

8. Tăng cường hợp tác quốc tế, trao đổi, nghiên cứu, khảo sát mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội của các nước trong khu vực và thế giới để thúc đẩy phát triển công tác xã hội.

2. Thông tư 43 của Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện

Nhiệm vụ 1: Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người bệnh), bao gồm:

- Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh.

- Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện.

- Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực người nhà người bệnh, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: Hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác.

- Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có).

- Phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện.

Nhiệm vụ 2: Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật

- Thực hiện công tác phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí.

- Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt.

- Xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo.

- Cập nhật và tổ chức phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh, hoạt động của bệnh viện cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh.

- Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện.

- Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh.

Nhiệm vụ 3: Vận động tiếp nhận tài trợ

Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

Nhiệm vụ 4: Hỗ trợ nhân viên y tế

- Cung cấp thông tin về người bệnh cho nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị;

- Động viên, chia sẻ với nhân viên y tế khi có vướng mắc với người bệnh trong quá trình điều trị.

Nhiệm vụ 5: Đào tạo, bồi dưỡng

- Tham gia hướng dẫn thực hành nghề công tác xã hội cho học sinh, sinh viên các cơ sở đào tạo nghề công tác xã hội;

- Bồi dưỡng, tập huấn kiến thức về công tác xã hội cho nhân viên y tế và nhân viên bệnh viện; phối hợp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về y tế cho người làm việc về công tác xã hội.

Nhiệm vụ 6: Tổ chức đội ngũ cộng tác viên làm công tác xã hội của bệnh viện.

Nhiệm vụ 7: Tổ chức các hoạt động từ thiện, công tác xã hội của bệnh viện tại cộng đồng (nếu có).

3. Một số chính sách, pháp luật khác có liên quan

*** Luật khám chữa bệnh**

Luật khám chữa bệnh (Số 40/2009/QH12, bắt đầu thực thi từ ngày 1/1/2011).

Luật khám chữa bệnh được ban hành có ý nghĩa bảo vệ quyền lợi và lợi ích hợp pháp của người thực hiện khám chữa bệnh và người có nhu cầu khám chữa bệnh tại Việt Nam. Luật điều chỉnh hành vi của các nhóm đối tượng quản lý, hành nghề và sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh công lập cũng như ngoài công lập.

Luật Khám bệnh, chữa bệnh được Quốc hội ban hành cách đây khoảng 10 năm (năm 2009), nhưng đến nay, đây vẫn là Bộ luật gốc điều chỉnh mọi hoạt động liên quan đến quyền

và nghĩa vụ của người bệnh cũng như những người làm việc có liên quan đến các hoạt động khám, chữa bệnh.

Để hướng dẫn thực hiện Luật, hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành như: Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (thay thế cho Nghị định số 87/2011/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Khám chữa bệnh); Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế... Nhờ việc ban hành, thực hiện Luật Khám chữa bệnh và các văn bản liên quan, các thành quả trong việc quản lý hành nghề, quản lý cung ứng dịch vụ, quản lý chuyên môn kỹ thuật đã có những thành quả nhất định.

Luật bao gồm 08 Chương với 91 Điều Khoản, cụ thể như sau: (1) Chương 1 bao gồm các Điều Khoản về phạm vi điều chỉnh, đó là thực hiện dành cho người bệnh, người hành nghề khám chữa bệnh và cơ sở khám chữa bệnh. Luật cũng trình bày một số khái niệm cơ bản liên quan, nguyên tắc trong hành nghề, chính sách và trách nhiệm quản lý của Nhà nước. Trong đó, Luật cũng đưa ra 14 hành vi cấm trong thực hiện khám chữa bệnh; (2) Chương 2, trình bày quyền và nghĩa vụ của người bệnh; (3) Chương 3 quy định các yêu cầu liên quan đến chứng chỉ hành nghề, quyền và nghĩa vụ của người hành nghề. Tại Chương này, các quy định và yêu cầu để được cấp chứng chỉ hành nghề đã được chỉ rõ. Thêm vào đó là quyền và nghĩa vụ của người hành nghề; (4) Chương 4 quy định về hình thức tổ chức và điều kiện hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh như cấp giấy phép, giấy phép hoạt động, thẩm quyền, thủ tục cấp lại và thu hồi giấy phép hoạt động...; (5) Chương 5 về hoạt động chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh; (6) Chương 6 về việc áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám chữa bệnh; (7) Chương 7 về sai sót trong chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám chữa bệnh, chủ yếu dành cho người hành nghề; (8) Chương 8 về các điều kiện bảo đảm công tác khám chữa bệnh; (9) Chương 9 quy định các điều khoản trong thi hành luật.

Người làm công tác xã hội trong bệnh viện cần cập nhật các thông tin về Luật Khám chữa bệnh, cũng như các văn bản pháp lý quy định thực hiện hành nghề y tế liên quan khác. Hầu hết các Điều luật đều cần thiết, dành cho người làm công tác xã hội trong bệnh viện để nắm về cơ cấu quản lý, hoạt động thực hành y tế, quy định về chuyên môn kỹ thuật... Hiểu rõ

các hoạt động này nhằm hỗ trợ cho người làm công tác xã hội thực hiện công việc phù hợp với chuyên môn, không bị chông chéo với các hoạt động của nhân viên y tế cơ sở, không vi phạm quy định của pháp luật, đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Nội dung của Luật còn hỗ trợ cho người làm công tác xã hội có những hoạt động đúng đắn và phù hợp với thực tiễn làm việc trong ngành y tế. Người làm công tác xã hội cần chú ý những điểm, cụ thể như sau: Bệnh nhân được quyền giữ bí mật về tình trạng sức khỏe (Điều 8); người bệnh được quyền từ chối thực hiện các xét nghiệm hoặc sử dụng thuốc, áp dụng các thủ thuật và phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản (Điều 12); mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý của người bệnh hoặc đại diện của người nhà người bệnh (Điều 61); 16 hành vi bị cấm trong hoạt động khám, chữa bệnh (Điều 16)...

*** Luật Bảo hiểm Y tế**

Ngày 15/8/1992, Điều lệ Bảo hiểm y tế được ban hành tại Nghị định 299/HĐBH. Ngày 13/8/1998, Điều lệ được bổ sung, sửa đổi lần thứ nhất tại Nghị định 58/1998/NĐ-CP. Đến ngày 16/5/2005, Điều lệ được sửa đổi và bổ sung lần thứ 2 tại Nghị định 63/2005/NĐ-CP. Ngày 14/11/2008, Quốc hội khóa XII đã thông qua Luật Bảo hiểm y tế. Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực từ ngày 1/7/2009. Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 được sửa đổi, bổ sung một số điều vào ngày 13 tháng 06 năm 2014 trở thành Luật số: 46/2014/QH13. Ngày 17/10/2018, tại Nghị định Số 146/2018/NĐ-CP của Chính Phủ đã quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số Điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2014. Nghị định có hiệu lực thi hành từ ngày 1/12/2018 đã quy định và hướng dẫn biện pháp thi hành một số Điều của Luật Bảo hiểm y tế, chẳng hạn như về đối tượng tham gia, mức đóng, phương thức đóng, giá trị sử dụng thẻ Bảo hiểm y tế...

Theo Quy định của Điều 1 (Luật Bảo hiểm Y tế năm 2014): “Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện”. Nội dung của Luật Bảo hiểm Y tế đã quy định rất rõ về quyền lợi của những người tham gia và hộ gia đình tham gia đóng bảo hiểm trong việc khám, chữa bệnh, chẳng hạn như: phương thức đóng, mức đóng, đối tượng tham gia, mức hưởng chế độ bảo hiểm phí khám chữa bệnh,... Luật Bảo

hiểm Y tế năm 2014 chính thức được thực thi vào ngày 1/1/2015, có ý nghĩa rất lớn trong việc hỗ trợ khám chữa bệnh cho người dân.

Đề Luật Bảo hiểm y tế được chính quyền các cấp và các Bộ, ngành có liên quan thực thi nghiêm túc, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã ban hành Chỉ thị 38-CT/TW (ngày 7/9/2009) về đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới, bảo đảm an sinh xã hội và công bằng xã hội trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Theo Quyết định 823/QĐ-TTg ngày 16/6/2009, Thủ tướng Chính phủ đã quyết định lấy ngày 1/7 hàng năm là Ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam.

Sau khi Luật Bảo hiểm y tế có hiệu lực, Chính phủ, liên Bộ Y tế - Tài chính, Bộ Y tế và nhiều Bộ khác đã có một số văn bản dưới Luật, hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế, bao gồm:

- *Nghị định:*

+ Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số Điều trong Luật Bảo hiểm y tế.

+ Nghị định 92/2011/NĐ-CP ngày 17/10/2011 về quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế.

- *Thông tư của Bộ Y tế:*

+ Thông tư liên tịch 09/2009/TTLT-BYT-BTC ngày 14/8/2009 hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm y tế.

+ Thông tư 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

+ Thông tư 11/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 quy định danh mục dịch vụ kỹ thuật phục hồi chức năng và số ngày bình quân điều trị được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán.

+ Thông tư 31/2011/TT-BYT ngày 15/2/2011 về danh mục thuốc thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

Ngoài ra, Chính phủ và các Bộ có liên quan còn có nhiều văn bản khác về thực hiện nhằm cụ thể hóa các quy định trong lĩnh vực đem lại lợi ích chăm sóc sức khỏe tối thiểu cho toàn dân thông qua Bảo hiểm y tế.

Để thực hiện hỗ trợ dịch vụ khám chữa bệnh bằng thẻ Bảo hiểm y tế, người làm công tác xã hội phải nắm được các quy định cần thiết liên quan như đối tượng tham gia, mức đóng,

phương thức đóng, đặc biệt là những quyền được hưởng dành cho người dân, hộ gia đình, trẻ em, người cao tuổi, người nghèo, người khuyết tật... Khi cần người làm công tác xã hội có thể tư vấn, tham vấn chính sách, phương thức hưởng, hay biện hộ về quyền lợi cho người dân tại các bệnh viện. Do đó, người làm công tác xã hội cần chú ý nhiều Điều Luật, cụ thể như sau: Những đối tượng bắt buộc phải mua Bảo hiểm y tế (Khoản 6 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế 2014, Nghị định 146/2018/NĐ-CP); Mức đóng Bảo hiểm y tế của người lao động (Nghị định 46/2018/NĐ-CP); Quyền lợi của người có Bảo hiểm y tế (Nghị định 46/2018/NĐ-CP); một số thông tin thay đổi trên thẻ Bảo hiểm y tế (Nghị định 146/2018/NĐ-CP), chính sách phát thẻ bảo hiểm miễn phí cho nhóm người khuyết tật, trẻ em, chính sách hưởng chế độ bảo hiểm 40%, 60%... dành cho các nhóm đối tượng khác nhau ở các bệnh viện tuyến Trung ương, hay địa phương (Điều 22: Mức hưởng bảo hiểm y tế)...

II. Định hướng và giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện

1. Định hướng phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện

Trong những năm gần đây, các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện luôn nhận được sự quan tâm của Đảng – Nhà nước và các ban ngành đoàn thể có liên quan bằng sự chỉ đạo về mặt chủ trương và sự ủng hộ trong các hoạt động cụ thể như: Ban hành quyết định thành lập Phòng/tổ công tác xã hội, tạo điều kiện về cơ sở vật chất, nguồn nhân lực, có cơ chế lương phù hợp để khuyến khích cán bộ, nhân viên triển khai các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện. Các hoạt động công tác xã hội được thực hiện dưới sự chỉ đạo chung của Ban lãnh đạo bệnh viện và của Phòng/tổ công tác xã hội, có chức năng, nhiệm vụ cụ thể nhằm góp phần hỗ trợ nhân viên y tế trong hoạt động chăm sóc, điều trị cho người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của đơn vị nói riêng; góp phần tăng vị thế của ngành y tế nói chung và góp phần đem lại sự hài lòng cho người bệnh. Định hướng phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện thực hiện đảm bảo các yêu cầu sau đây:

1.1. Phù hợp với chiến lược bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân của Đảng và Nhà nước ta

Đây là một trong những yêu cầu đầu tiên trong định hướng phát triển Nghề công tác xã hội tại bệnh viện. Hiện nay, đã có một số chính sách pháp luật về phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện. Do đó, các nội dung hoạt động công tác xã hội tại các bệnh viện cần được thực hiện phù hợp

với định hướng của Đảng – Nhà nước, phù hợp với tình hình chung của bệnh viện, phấn đấu đáp ứng tốt nhu cầu của người bệnh theo các đặc điểm nhu cầu của các nhóm người bệnh, tạo sự hài lòng cho người bệnh trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

1.2. Phát huy được ưu điểm của các hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh tại bệnh viện

Trên cơ sở định hướng của Đảng và Nhà nước, Bộ Y tế về phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện, công tác xã hội tại các bệnh viện luôn đảm bảo và phát huy được những ưu điểm nhờ có sự quan tâm, chỉ đạo của Ban Lãnh đạo bệnh viện, sự nỗ lực và trách nhiệm của cán bộ, nhân viên Phòng/tổ công tác xã hội. Mặc dù Nghề công tác xã hội trong bệnh viện còn khá non trẻ tại Việt Nam nhưng các hoạt động công tác xã hội đang từng bước được triển khai theo Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện do Bộ Y tế ban hành ngày 26/11/2015.

Trong những năm qua, hoạt động công tác xã hội đã được triển khai trong thực tiễn và từng bước hoàn thiện như: phối hợp với các khoa điều trị thực hiện hoạt động hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (tư vấn về quy trình khám chữa bệnh, tư vấn về các thủ tục nhập viện – ra viện, thanh toán bảo hiểm y tế, những thông tin về bệnh cho người bệnh...). Hiện nay, Phòng/tổ công tác xã hội đã tổ chức được hoạt động truyền thông cùng với quy chế hoạt động cụ thể. Bên cạnh hoạt động truyền thông đại chúng, Phòng/tổ công tác xã hội còn hướng đến hoạt động truyền thông nội bộ, truyền thông và phổ biến giáo dục pháp luật. Một hoạt động tiếp theo đang được thực hiện và phát huy hiệu quả đó là hoạt động vận động nguồn lực, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn. Hoạt động này được triển khai hiệu quả đã giúp cho người bệnh được giúp đỡ, chia sẻ về vật chất, nhiều hoàn cảnh đặc biệt khó khăn được hỗ trợ nguồn kinh phí lớn phục vụ điều trị định kỳ, hoặc được điều trị bằng các phương pháp hiện đại giúp phục hồi sức khỏe như ghép tế bào gốc chữa bệnh máu hiếm nghèo... Hoạt động tiếp theo đang được một số bệnh viện triển khai thường xuyên, phát huy được hiệu quả trong việc góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện, tạo sự hài lòng cho người bệnh như hoạt động khảo sát, lấy ý kiến người bệnh thông qua phiếu khảo sát sự hài lòng của người bệnh. Hoạt động này đã phần nào hỗ trợ nhân viên y tế, cung cấp thông tin của người bệnh phản hồi về nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác quản lý, giám sát cán bộ, nhân viên của các khoa điều trị nhằm hướng đến sự

hài lòng của người bệnh; hay những ý kiến khen ngợi, động viên chia sẻ với nhân viên y tế trong quá trình thực hiện nhiệm vụ...

Trong thời gian tới, nhiều hoạt động cụ thể khác sẽ từng bước được Phòng/tổ công tác xã hội hướng đến triển khai thực hiện như: Tổ chức các khóa tập huấn về công tác xã hội cho nhân viên y tế tại bệnh viện; thành lập, duy trì và phát triển mạng lưới cộng tác viên công tác xã hội tại bệnh viện; kiểm huấn sinh viên các trường thực hành, thực tập công tác xã hội tại bệnh viện và tổ chức các hoạt động công tác xã hội của bệnh viện tại cộng đồng.

1.3. Khắc phục hạn chế trong công tác xã hội đối với người bệnh tại bệnh viện

Với những bước đi còn khá mới mẻ của Phòng/tổ công tác xã hội nên cũng không thể tránh khỏi những hạn chế. Trước hết về đội ngũ nhân viên làm công tác xã hội của Phòng/tổ công tác xã hội: Hầu hết cán bộ, nhân viên đã có thời gian làm việc nhiều năm tại bệnh viện, có hiểu biết về hoạt động của bệnh viện, có trách nhiệm và yêu thích công việc; có tố chất của người làm công tác xã hội. Tuy nhiên, do xuất phát điểm ban đầu là những cán bộ, nhân viên tốt nghiệp từ các ngành khác nhau, chưa được đào tạo, tập huấn về công tác xã hội nên còn thiếu những kỹ năng công tác xã hội trong quá trình làm việc với nhóm đối tượng là người bệnh. Thứ hai, về tính chất hoạt động của công tác xã hội là những hoạt động về xã hội, có sự liên quan tới nhiều lĩnh vực, có sự khác biệt với những hoạt động chuyên môn y tế; do đó nhiều cán bộ, nhân viên trong bệnh viện còn chưa hiểu hết về hoạt động của Phòng/tổ công tác xã hội, chưa hiểu đúng về nhiệm vụ của công tác xã hội. Hoạt động công tác xã hội “bị” đồng nghĩa chỉ là hoạt động từ thiện. Đây cũng là một trong những rào cản về nhận thức chung cần được khắc phục trong chính đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế. Thứ ba, trong mỗi chức năng, nhiệm vụ công tác xã hội được ban hành theo thông tư 43, các hoạt động công tác xã hội mang tính đa chiều, phong phú về nội dung và cách thức triển khai. Để thực hiện tốt các chức năng, nhiệm vụ của công tác xã hội thì cần phải xây dựng quy trình cụ thể, ban hành đầy đủ quy chế hoạt động, các hướng dẫn thực hành... Đây cũng là một trong những nội dung cần thiết phải triển khai nhanh và đồng bộ, hoàn thiện về mặt văn bản hướng dẫn. Thứ tư, triển khai hoạt động công tác xã hội cần có định hướng, có kế hoạch, biện pháp tiến hành là cơ sở cần thiết nhưng cơ chế chính sách về tài chính cho thực hiện vấn đề này cũng cần được đề cập đến trên cơ sở khảo sát và có tính toán hợp lý, phù hợp với cơ chế tài chính chung của bệnh viện. Đây là một số hạn chế trong các hoạt động công tác xã hội hiện nay tại các bệnh viện, do đó cần được khắc phục và từng bước đẩy mạnh tính chuyên nghiệp của Nghề công tác xã hội trong bệnh viện.

1.4. Đảm bảo yêu cầu hội nhập quốc tế về công tác xã hội trong bệnh viện

Nghề công tác xã hội đã được phát triển từ khá sớm trên thế giới, ngay từ đầu thế kỷ XX, công tác xã hội đã được hình thành và phát triển tại các nước như Mỹ, Úc... Tại Mỹ, hầu hết các bệnh viện đều có phòng công tác xã hội, đây cũng là một trong những điều kiện cần thiết để các bệnh viện được công nhận là Hội viên của Hội các bệnh viện Mỹ. Trải qua thời gian phát triển, công tác xã hội trong bệnh viện đã có mặt ở hầu hết các nước Châu Âu như: Thụy Điển, Đan Mạch, Phần Lan, Đức, Na Uy..., tại Châu Á như: Philippin, Thái Lan, Singapore,... Nhân viên công tác xã hội trở thành một phần trong ê-kíp trị liệu, có nhiệm vụ tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh trên cơ sở thu thập thông tin về điều kiện sống, thói quen, cá tính, đặc điểm tâm lý của người bệnh. Nhân viên công tác xã hội thực hiện các trợ giúp, giúp người bệnh khắc phục những khó khăn về vấn đề tâm lý, xã hội do bệnh tật gây ra; can thiệp giúp người bệnh và người nhà người bệnh họ tiếp cận với các nguồn lực xã hội để tăng cường khả năng tự ứng phó với những khó khăn từ bệnh tật; tham vấn cho người bệnh tiếp cận các dịch vụ xã hội để đảm bảo tối đa quyền lợi của họ trong việc tiếp cận các nguồn lực về chăm sóc sức khỏe. Nhân viên công tác xã hội còn là cầu nối để hỗ trợ giải quyết các mâu thuẫn, xung đột giữa người bệnh với nhân viên y tế, giữa người bệnh với người thân; giữa người bệnh với người bệnh; giữa người bệnh với bệnh viện hoặc giữa người nhà người bệnh với bệnh viện... Nhân viên công tác xã hội còn tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng thông qua hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe giúp các người bệnh khắc phục khó khăn bệnh tật, phát triển thể chất và tinh thần. Họ cũng có thể tham mưu về kế hoạch xuất viện của người bệnh và theo dõi người bệnh sau khi ra viện...

Do đó, công tác xã hội trong bệnh viện yêu cầu rất cao đối với nhân viên công tác xã hội. Tại Đức muốn trở thành nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện, các ứng viên phải được rèn luyện qua nhiều khóa tập huấn chuyên môn, trong đó có những kỹ năng y tế cơ bản như băng bó vết thương, tiêm và những kiến thức nhất định trong chăm sóc sức khỏe, như luật khám chữa bệnh, luật bảo hiểm ... để tư vấn, tham vấn cho người bệnh. Tại Singapore, các bệnh viện sử dụng đội ngũ thực tập sinh để hỗ trợ công tác xã hội, với những việc như hướng dẫn người bệnh nghèo, người bệnh nước ngoài tiếp cận các dịch vụ xã hội, dịch vụ y tế. Hay tại Thái Lan, nhân viên công tác xã hội được phân công về các khoa điều trị để hỗ trợ tâm lý cho bác người bệnh nặng và chịu nhiều rủi ro từ bệnh tật...

Tại nước ta, công tác xã hội đã có mặt từ những năm đầu Việt Nam giành được độc lập ở miền Bắc (những năm 1950), với hoạt động ban đầu như các nhà cứu tế, phát chẩn nhằm cứu đói, lấy của người giàu chia cho người nghèo, mở các lớp bình dân học vụ... Trường dạy về ngành công tác xã hội đã có từ những năm 1940 của thế kỷ trước. Nhưng do ảnh hưởng

của chiến tranh, sự phát triển kinh tế - xã hội còn thấp, những hậu quả cần khắc phục về mặt kinh tế - xã hội của đất nước nên công tác xã hội bị chững lại. Cho đến những năm gần đây, công tác xã hội được chú trọng hơn và được phát triển trong nhiều lĩnh vực của đời sống, trong đó có công tác xã hội trong bệnh viện. Với bước phát triển mang tính đột phá, năm 2010, Chính phủ đã phê duyệt Đề án số 32 về phát triển công tác xã hội trở thành một nghề trong xã hội, được công nhận mã số, chức danh nghề nghiệp cụ thể. Tiếp đến là sự quan tâm, chỉ đạo từ sớm của Bộ Y tế trong việc phát triển nghề công tác xã hội trong bệnh viện đã tạo điều kiện thuận lợi cho lĩnh vực này phát triển. Cho đến nay, đã có nhiều bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh thành lập Phòng/tổ công tác xã hội trong bệnh viện.

Từ thực tiễn đó, đã và đang mở ra nhiều cơ hội hợp tác quốc tế trong lĩnh vực công tác xã hội nói chung và công tác xã hội trong bệnh viện nói riêng. Đây cũng là một trong những yêu cầu thiết thực để hoạt động công tác xã hội được thực hiện hiệu quả trong bệnh viện. Một trong những động lực giúp nhân viên công tác xã hội có cơ hội học tập, giao lưu và thêm yêu nghề, có trách nhiệm trong nghề nghiệp.

2. Giải pháp phát triển Nghề công tác xã hội trong bệnh viện

2.1. Xây dựng chính sách quản lý đặc thù đáp ứng nội dung hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Chính sách quản lý chặt chẽ, đặc thù về việc triển khai các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện cần được coi là một giải pháp không thể thiếu tại các bệnh viện hiện nay ở Việt Nam. Chính sách quản lý cần tập trung vào quản lý nguồn lực tài chính, nguồn lực nhân sự, hỗ trợ người bệnh và khai thác nguồn lực của cộng đồng cũng như xã hội hóa kinh phí cung cấp dịch vụ, tập trung vào đáp ứng thực trạng nhu cầu cung cấp dịch vụ của người bệnh ở mức cao như hiện nay. Các nội dung chính sách về phát triển hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện cần quan tâm là:

- Qui định chi ngân sách cố định cho hoạt động công tác xã hội cần được xác định rõ ràng, cụ thể, định lượng để tạo điều kiện cho Phòng/tổ công tác xã hội hoàn thành các nhiệm vụ mà yếu tố tài chính là điều không thể thiếu.

- Chính sách đào tạo nâng cao trình độ cho đội ngũ nhân viên cần được tăng cường, đảm bảo cho họ vừa làm, vừa dành thời gian học tập nâng cao trình độ. Có cơ chế hợp tác đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ bằng nhiều hình thức khác nhau.

- Chính sách ưu đãi nghề cho nhân viên công tác xã hội, do đặc thù nghề nghiệp không có sự xác định cụ thể về thời gian; và do quá trình tiếp xúc với người bệnh tiềm ẩn có nhiều yếu tố rủi ro.

- Phát huy và tăng cường chính sách huy động nguồn lực bên ngoài bệnh viện, kể cả chính sách xã hội hóa cung cấp dịch vụ cho người bệnh theo khả năng và điều kiện chi trả kinh phí cung cấp dịch vụ cho người bệnh.

- Chính sách thu phí dịch vụ công tác xã hội phù hợp với nhu cầu và tính sẵn sàng chi trả tài chính của người bệnh về cung cấp các dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện.

2.2. Xây dựng cơ chế quản lý, giám sát hoạt động công tác xã hội

Người bệnh là đối tượng trung tâm phục vụ tại các cơ sở y tế. Trong đó, công tác xã hội trong bệnh viện tham gia với vai trò là một trong những đơn vị có liên quan trực tiếp đến đối tượng này. Do vậy, để thực hiện tốt nhiệm vụ, tổ chức hoạt động có hiệu quả, công tác xã hội trong bệnh viện luôn có sự phối hợp giữa các bên liên quan như: Ban lãnh đạo bệnh viện, cán bộ tổ chức, nhân viên y tế, các điều dưỡng viên, đội ngũ nhân viên công tác xã hội, nhân viên tư vấn dinh dưỡng, nhân viên hành chính, các cá nhân, tổ chức xã hội với vai trò là người hỗ trợ, cung cấp nguồn lực (gồm nguồn nhân lực, chính sách, nguồn lực vật chất), người bệnh – đối tượng trợ giúp chính... Do đó, cơ chế quản lý, giám sát trong hoạt động công tác xã hội là cơ chế quản lý, giám sát đa chiều giữa các bên liên quan.

Cùng với việc phối hợp giữa các bên liên quan trong việc quản lý, giám sát; còn cần thiết phải đề xuất các ý kiến tham vấn, tư vấn bên có thẩm quyền ban hành các văn bản, quy trình quản lý giám sát cho từng hoạt động cụ thể như: Hoạt động từ thiện; hoạt động hỗ trợ tâm lý; hoạt động chăm sóc người bệnh; các văn bản quy định, quy chế khen thưởng, kỷ luật công minh;... Trên cơ sở đó, sẽ xây dựng được văn bản quản lý nghiêm ngặt, công minh và hoàn chỉnh. Đây là cơ sở để đánh giá hoạt động công tác xã hội đối với người bệnh, hướng đến chất lượng trong từng hoạt động. Từ đó có sự điều chỉnh kịp thời trong quá trình thực hiện nhằm đạt mục tiêu của hoạt động công tác xã hội.

2.3. Xây dựng quy trình và các bộ công cụ đánh giá

Hiện nay, chưa có một quy trình thống nhất trong việc triển khai các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện cũng như các bộ công cụ đánh giá tâm lý và chất lượng các hoạt động công tác xã hội. Do đó, Bộ Y tế cần thiết xây dựng quy trình làm việc và các bộ công cụ đánh

giá để đảm bảo sự thống nhất trong khâu thực hiện giữa các bệnh viện cũng như việc cung cấp dịch vụ công tác xã hội tới người bệnh một cách chuyên nghiệp và hiệu quả hơn.

- Xây dựng quy trình: quy trình tiếp nhận người bệnh, quy trình quản lý trường hợp đối với người bệnh, quy trình làm việc nhóm, quy trình làm việc với các cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp.... (kèm theo các mẫu phiếu).

- Bộ công cụ đánh giá

+ Bộ công cụ đánh giá tâm lý: thang đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE), thang đánh giá lo âu – trầm cảm – stress (DASS 21), thang đánh giá trầm cảm người già, thang đánh giá lo âu trầm cảm tại bệnh viện HADS, thang đánh giá chất lượng giấc ngủ (PSQI), trắc nghiệm bảng kê nhân cách...

+ Bộ công cụ đánh giá cho từng hoạt động công tác xã hội gắn với các chỉ số, tiêu chí đo lường về chất lượng hoạt động.

2.4. Xây dựng hệ thống quản trị công nghệ thông tin nhằm đồng bộ hóa quản lý hoạt động công tác xã hội

Đây là một trong những yêu cầu cần thiết để đáp ứng mặt quản lý, giám sát, theo dõi và đánh giá hoạt động công tác xã hội. Đề xuất này cũng phù hợp với yêu cầu thực tiễn, hỗ trợ theo dõi và thực hành công tác xã hội một cách hiệu quả. Đối với hoạt động vận động, hỗ trợ từ thiện cần mạng lưới công nghệ thông tin để quản lý, theo dõi nguồn tài trợ tiếp nhận và phân phối; theo dõi tình hình người bệnh được hỗ trợ, tiếp nhận, tránh tình trạng trao quá nhiều một nhóm đối tượng, trong khi đó nhóm đối tượng khác lại thiếu.

Đối với hoạt động hỗ trợ tư vấn tâm lý hay các hoạt động chăm sóc người bệnh hướng tới triển khai, thực hiện thì cũng cần có sự theo dõi, quản lý trên hệ thống máy tính nhằm cập nhật cũng như lưu giữ thông tin một cách khoa học, thuận tiện, ít tốn kém về nhân lực và tài chính. Do đó, việc trang bị mạng lưới công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động công tác xã hội là rất cần thiết.

2.5. Tạo sự phối hợp mạng lưới cộng tác viên công tác xã hội trong bệnh viện

Hiện nay, hoạt động công tác xã hội đã được các khoa điều trị, các phòng chức năng trong các bệnh viện quan tâm, có nhiều cán bộ phòng ban chức năng kiêm nhiệm hỗ trợ hoạt động tư vấn, đón tiếp, hướng dẫn các đoàn từ thiện và nhiều hoạt động công tác xã hội khác; các điều dưỡng trưởng, điều dưỡng hành chính các khoa điều trị hỗ trợ sàng lọc, lựa chọn

người bệnh có hoàn cảnh khó khăn để trợ giúp. Tuy nhiên vẫn rất cần phát triển mạng lưới cộng tác viên công tác xã hội rộng khắp hơn trong bệnh viện, đặc biệt là các khoa điều trị, nơi gắn bó trực tiếp với người bệnh, đối tượng chính trong hoạt động công tác xã hội. Các cộng tác viên công tác xã hội có thể là nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng... tại mỗi khoa điều trị). Các cộng tác viên không chỉ giúp cho người bệnh của khoa điều trị được cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh, về các thủ tục khám – chữa bệnh khi cần thiết; mà qua đó họ được giải tỏa tâm lý lo lắng về bệnh để yên tâm điều trị và tăng sự hài lòng khi đến bệnh viện. Hơn nữa, các cộng tác viên sẽ là nguồn cung cấp thông tin kịp thời để nhân viên công tác xã hội vào cuộc nhanh chóng, thực hiện các nhiệm vụ công tác xã hội toàn diện, khách quan và hiệu quả. Từ đó, cùng góp phần vào việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện.

2.6. Xây dựng mạng lưới tình nguyện viên ngoài bệnh viện

Theo Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04/6/2015 về việc phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”, trong 7 nội dung chính của kế hoạch có nhấn mạnh tới việc triển khai Đề án “Tiếp sức người bệnh trong bệnh viện” bằng việc xây dựng mạng lưới tình nguyện viên, cộng tác viên công tác xã hội ngoài bệnh viện đã cho thấy tầm quan trọng của việc cần thiết phải có đội ngũ tình nguyện viên hỗ trợ hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện. Đây là những căn cứ xác đáng để các bệnh viện hướng đến việc triển khai bài bản mạng lưới tình nguyện viên công tác xã hội ngoài bệnh viện trong thời gian tới. Đặc biệt, hướng tới tình nguyện viên thuộc các chuyên ngành công tác xã hội, tâm lý học, xã hội học đang theo học các trường Cao đẳng, Đại học hiện nay.

Câu hỏi ôn tập

1. Anh/chị cho biết mục tiêu và nhiệm vụ, giải pháp trọng tâm của Quyết định số 112/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030
2. Anh/chị trình bày nhiệm vụ và hình thức tổ chức nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện theo Thông tư 43 của Bộ Y tế.

3. Đề phát triển hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện theo hướng chuyên nghiệp, theo anh/chị một số giải pháp nào cần được thực hiện?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng (2021). *Quyết định số 112/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Ban hành Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030*

2. Bộ Y tế. (2015). *Thông tư số 43 của Bộ Y tế Quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH trong bệnh viện.*

3. Thủ tướng. (2010). *Quyết định Phê duyệt Đề án phát triển nghề CTXH giai đoạn 2010-2020.*

4. Quốc hội. (2008). “*Luật bảo hiểm y tế*”. Luật số: 25/2008/QH12. Hà Nội, ngày 14 tháng 11 năm 2008.

5. Quốc hội. (2009). “*Luật khám bệnh, chữa bệnh*”. Luật số 40/2009/QH12. Hà Nội, ngày 23 tháng 11 năm 2009.