

HOOFSTUK 4

DIE MAATSKAPLIKE WERKER SE ROL IN 'N BEENMURGOOR- PLANTINGSEENHEID (BMT) , MET SPESIFIEKE VERWYSING NA DIE MULTI-DISSIPLINÊRE SPAN

4.1. INLEIDING

Daar is alreeds in die vorige hoofstukke klem gelê op die belangrike rol van die multi-dissiplinêre span en die belangrikheid van maatskaplike werker in die hele BMT proses. Die maatskaplike werker het verskeie rolle en vaardighede waarin sy opgelei is. Die maatskaplike werker kan ook verskeie rolle en take verrig. Die navorser was van mening dat dit nie net in Suid-Afrika is waar maatskaplike werkers voordeurend onder druk van koste-effektiewe dienste en beperkinge moet funksioneer. Dit was egter ontnugterend vir die navorser om te besef na haar besoek aan die VSA dat die maatskaplike werkers ook voortdurend hulle belangrike rolle, take en koste-effektiwiteit moet bewys. Die bestuursrade plaas ook die maatskaplike werkers in die VSA voortdurend onderdruk om hul belang by pasiënte en die nodigheid van hul diense te motiveer.

Dieselfde situasie geld in Suid-Afrika, maar daar is net 'n paar aantal maatskaplike werkers is, hoofsaaklik in 'n private instansies wat in beenmurgoorplanting spesialiseer. Die maatskaplike werkers in enige veld van maatskaplike werk moet egter voortdurend hulle self bemark en die "nodigheid" van hulle dienste bewys. Die navorser is van mening dat in menige gevalle die maatskaplike werkers dae neem om statistieke en dienslewering te motiveer en sodoende minder by die pasiënte uitkom. Die meeste maatskaplike werkers is deesdae ook van die beste bemarkers en fonsinsamelaars, omrede in menigte gevalle hulle eie salarisse moet befonds.

Die navorser was van Februarie 2000 – Augustus 2001 werksaam by die Mary Potter Onkologie Eenheid en is vanaf September 2001 werksaam by die Wilgers Onkologie Eenheid in Pretoria. In hierdie hoofstuk sal daar gefokus word op die maatskaplike werker se rol en take in 'n BMT – Eenheid, die spanfunksionering in 'n BMT – Eenheid en spesiale eienskappe wat 'n BMT – Eenheid verskillend maak van ander eenhede.

4.2 **DEFINIËRING VAN HOOFKONSEPTE**

4.2.1. **MAATSKAPLIKE WERKER IN GESONDHEIDSORG**

Volgens die Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:40) definieer die begrip soos volg: “ Maatskaplike Werk wat meer bepaald op die maatskaplike probleme en gevolge van siekte gerig is en in 'n kliniek of hospitaal of ander geneeskundige omgewing of in oorleg met die geneesheer verrig word.”

Volgens Laurence-Carbonatto & Du Preez (1990:316) definieer die skrywers geneeskundige maatskaplike werkers as: “ ... die toepassing van maatskaplike werk in 'n inter-dissiplinêre gesondheidsopset, met die primêre fokus op die siektetoestand, hospitalisasie, behandeling of gestremdheid en die psigo-sosiale invloed op die pasiënt, die gesin en die gemeenskap.”

In die praktyk word daarna in meeste gevalle net verwys na die maatskaplike werker en nie meer na die geneeskundige maatskaplike werker nie. Die navorser is dus van mening dat 'n BMT maatskaplike werker se rol behels om die pasiënt, sy eggenoot en gesin voor te berei vir die BMT prosedure wat die voor-, tydens en nasorgfases behels. Die BMT maatskaplike werker het ook 'n belangrike rol om te speel om die pasiënt te evalueer voor opname. Sodoende word probleme vroegtydig aangespreek en kan die nodige multi-dissiplinêre professies soos psigiatrie ingeskakel word. Die maatskaplike werker

speel ook 'n rol by die inskakeling van die pasiënt in die gemeenskap na die BMT proses en hulpbronne in te skakel indien dit benodig word. Die rol van die geneeskundige maatskaplike werker ten opsigte van 'n BMT eenheid sal bespreek word in hierdie hoofstuk.

4.2.2. INTER-DISSIPLINêRE SPAN

Volgens Laurence-Carbonatto & du Preez (1990:316) kan 'n inter-dissiplinêre span gedefinieer word as: " ... lede van verskillende dissiplines wat saam te werk en wat elkeen 'n bydrae lewer deur spesifieke rolle en take vanuit die konteks van hul professie, naamlik om 'n gemeenskaplike doel te bereik verwant aan die pasiënt se totale behandelingsplan."

Volgens Skidmore & Thackeray (1982:136) definieer die multi-professionele span as: " A close co-operative democratic, multi-professional union devoted to a purpose the best treatment for the fundamental needs of the individual." Die multi-professionele span bestaan dus uit verskeie professies wat tot 'n gesamentlike doel werk."

Die navorser verwys in haar navorsing na die multi-dissiplinêre span omrede die navorser van mening is dat elke lid 'n dissipline is , wat dan saam in 'n span funksioneer, om 'n omvattende holistiese behandelingsplan saam te stel vir elke pasiënt en sy betrokke sisteme . Volgens Lauria et al. (2001:146) het 'n doeltreffende funksionerende span tot gevolg: " Good teamwork enhances patient care and is essential to quality care." Die dissiplines het 'n gesamentlike doel en dus streef die span om deur 'n holistiese optimale funksionering van die pasiënt te bewerkstellig, deurdat elke professie op sy gebied spesialiseer.

4.2.3. **MAATSKAPLIKE WERKER**

Volgens die Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:40) kan 'n maatskaplike werker omskryf word as: " ('n) Persoon wat die professie van maatskaplike werk beoefen.

Die navorser het in die praktyk ervaar dat daar nie meer na die geneeskundige maatskaplike werker verwys word nie, maar na die maatskaplike werker in gesondheidsorg of die maatskaplike werker onkologie. 'n Maatskaplike werker kan dus in 'n verskeidenheid van take en rolle vertolk en dit in 'n verskeidenheid van plekke geskeid soos klinieke, hospitale, ouetehuse, hospices en in die gemeenskap.

4.3. **DIE ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKE WERK DIENSTE IN HOSPITALE**

Volgens Hubschman (1983: 1-2) het maatskaplike werk dienste alreeds ontstaan in 1905 in Amerika, nadat 'n dr. Cabot besef het dat 'n pasiënt se siekte in sommige gevalle nie net fisies van aard is nie, maar dat persoonlike probleme ook in fisiese simptome kan presenteer. Die militêre maatskaplike werker was een van die vroegste vorme van maatskaplike werk. Alreeds in 1861 het "welsynswerkers" betrokke geraak by die gewonde soldate in die Amerikaanse Vryheidsoorlog en het 'n waardevolle bydrae gelewer in die hospitale waar die soldate verpleeg is. (Vergelyk Inligingstuk, 1 Militêre Hospitaal, 1996:2).

In die laat 1930's het maatskaplike werk in Amerikaanse hospitale uitgebrei tot ander spesialiteite soos psigiatrie. In die 1950 is maatskaplike werkers verder betrek by rehabilitasie van verskeie toestande soos amputasies, beroerte slagoffers en verlamming as gevolg van 'n besering of siekte. In 1940 is 'n maatskaplike werker op 'n "proefbasis" aangestel by die Groote Schuur Hospitaal in die Kaap.

Die belangrikheid en behoefte aan so 'n diens het vinnig gegroei. Kort daarna is die eerste maatskaplike werker by die H.F. Verwoerd Hospitaal (Pretoria Akademiese Hospitaal) aangestel. Laat in die 1970's het maatskaplike werkers in onkologie eenhede ook onmisbaar geraak. 'n Maatskaplike werker, Ruth Abrams, het 'n boek geskryf met die titel "Not alone with cancer". Hierdie boek het die klem op die psigo-sosiale impak van kanker laat val. In 1977 is die "National Association of Oncology Social Workers" gestig en bestaan vandag nogsteeds met 'n ledetal van 3 000 in Amerika. (Vergelyk Lauria, Clark, Hermann & Sterns, 2001;ix – xiii.) Maatskaplike werk in Suid-Afrika het alreeds met die Tweede Wêreld Oorlog sy oorsprong gehad en die 1 Militêre Hospitaal was een van die eerste hospitale wat beskik het oor die dienste van maatskaplike werk. (Vergelyk Inligingstuk, 1 Militêre Hospitaal, 1996:2.)

Volgens Lauria et al. (2001:xi) het die rolle en take van die maatskaplike werker wat in 'n onkologie eenheid werk meer kompleks geword en word die maatskaplike werkers op daaglikse basis gekontroneer met: "... challenges... to ease social and emotional burdens of cancer and cancer survivors, intervene in new and creative ways with fewer staff and shrinking resources and demonstrate the efficacy of their work."

Die ontstaan van maatskaplike werk in Suid-Afrika, in hospitale is, kan dus grootliks toegeskryf word aan die militêre maatskaplike werk se ontwikkeling. Die navoser is egter van mening dat maatskaplike werkers bognoemde veranderinge en voortdurende pogings om kostes te bespaar as 'n uitdaging kan sien om na 'n hoogs professionele koste-effektiewe diens te strew.

4.4. DIE MUTLI-DISSIPLINÊRE SPAN

Die multi-dissiplinêre span se hulp en betrokkenheid by 'n BMT pasiënt word dikwels onderskat. Die waarde van die multi-dissiplinêre span word ook eers ontdek as die span na regte funksioneer. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel in die totstandkoming en ontwikkeling van 'n dinamiese mutli-dissiplinêre span. In hierdie afdeling word daar gefokus op begripsomskrywings, verskillende soorte lede van die span, die spanning in 'n BMT Eenheid onder spanlede en hoe die maatskaplike werker 'n onmisbare rol speel in die funksionering van die span.

In hierdie navorsingskripsie word die begrippe multi-dissiplinêre – en multi-professionele span as sinoniem beskou.

4.4.1. ALGEMENE OORSIG OOR DIE MULTI-DISSIPLINÊRE SPAN

Volgens Gouws, Louw, Meyer & Plug (1984:193) dui die term “multi” op die volgende: “ 'n Voorvoegsel wat baie of verskeie beteken. Dit is dus meer as een wat betrokke is by die span. Volgens McGrath (1991:5-7) dui die multi-dissiplinêre spanbenadering 'n werkswyse aan, waarvolgens spanlede sy eie spesialiteit het, dieselfde doelstellings in oog het, duidelik gedefinieerde rolle en take het, maar elke spanlid gerig is op die bereiking van gemeenskaplike doelstellings. Barker (in Arbogast, 1991:8) bevestig bogenoemde skrywers se sienings en som dit kortliks op, deur te vermeld dat: “ ... the team members contribute their special talents through continuous intercommunication, re-examination and evaluation of individual efforts towards team objectives and with group responsibility.”

'n Multi-dissiplinêre span kan dus uit verskeie dissiplines bestaan. Hierdie dissiplines sal dan saamwerk in spanverband om die

doeltreffendste keuse te maak, in samewerking met die pasiënt te neem. Die multi-dissiplinêre span moet voortdurend poog om die pasiënt, die middelpunt van die spanfunksionering te maak. Dit egter altyd 'n uitdaging om altyd die multi-dissiplinêre span optimaal te laat funksioneer. Cowles (2000:19) vermeld dat:” The rationale for interdisciplinary teamwork is that multiple kinds of knowledge and skill need to be involved and coordinated to maximize efficiency and effectiveness.”

4.4.2. DIE LEDE VAN DIE MULTI-DISSIPLINÊRE SPAN

Die lede van die multi-dissiplinêre span speel 'n belangrike rol in die BMT proses en die sukses daarvan. Die navorser het alreeds in hoofstuk 2 en 3 herhaaldelik beklemtoon dat die pasiënt en sy familie deel is van die multi-dissiplinêre span en optimale funksionering tussen spanlede is van kardinale belang.

Daar kan verskeie professies betrokke wees by die span. Die professies wat betrokke is word aangedui deur die emosionele impak van die siekte op die pasiënt en sy gesin, die soort kanker, die verspreiding daarvan en die behandelingsmetodes wat gevolg gaan word. Die navorser sal elke profesie se rolle en take kortliks bespreek.

4.4.3.1. DIE ONKOLOOG/ DOKTER

Die dokter is een van die spanlede waarsonder die span nie kan funksioneer nie. Die dokter het verskeie take en rolle om te vervul ten opsigte van die behandeling van 'n pasiënt en is 'n leier in die BMT span.

Sommige van die dokter se take kan soos volg genoem word:

- Die diagnosering van die siekte

- Behandeling en behandelingsplan van die siekte
- Voorkoming en hantering van komplikasies
- Bevordering van die pasiënt se gesondheid, indien moontlik.
- Bepaling van die pasiënt se funksionering en verwysing na ander professies.
- Bepaling van prognose uit 'n mediese oogpunt.
- Voortdurende beplanning en verandering in behandeling, indien nodig.
- Die lei van saalrondtes en paneelbesprekings.
- Opname en ontslag van pasiënte.
- Voorskryf van toepaslike medikasie.

(Vergelyk Buytrym & Horder, 1988:7; Zimmerman, 1986:100-103 en Robbins, 1989:111-117.)

Die dokter se take en rolle is van onmisbare waarde nie net ten opsigte van die mediese behandeling nie, maar ook ten opsigte van emosionele probleme wat die dokter kan opmerk en dan verwys na die maatskaplike werker.

4.4.3.2. DIE VERPLEEGPERSONEEL

Die verpleegpersoneel speel 'n belangrike rol by die pasiënt en sy familie vanaf opname tot met ontslag. Die verpleegpersoneel is die multi-dissiplinêre spanlede wat die meeste met die pasiënt te make het. Die verpleegpersoneel speel ook 'n belangrike rol in die waarneming van die pasiënt as hy deur die BMT prosedure gaan. Die navorser stel altyd die verpleegpersoneel as die oë van die multi-professionele span voor.

Sommige van die take en rolle van die verpleegpersoneel kan soos volg genoem word:

- Waarneming van die reaksie op mediese behandeling van die pasiënt.
- Basiese fisiese versorging en behandeling.
- Omdat die verpleegpersoneel vir lang periodes (etlike ure) betrokke is by die pasiënt speel hulle ook 'n rol ten opsigte van stimulasie.
- Die verpleegpersoneel is ook betrokke by simptome – en pynkontrole indien dit van toepassing is.
- Die hantering van die gesin / familie/ vriende in besoektye, asook die waarneem van maatskaplike en sielkundige probleme.
- Uitvoer van opdragte van die dokter en multi-professionele spanlede.
- Die uitvoering van die behandelingsprogram van die pasiënt.

(Vergelyk Venter, 1972:128; Zimmerman, 1986:103-104 en Robbins, 1989:138 -141.)

Die navorser is van mening dat die verpleegpersoneel en die maatskaplike werker die ruggraat van die multi-dissiplinêre span is en dat hulle ook die ruggraat van 'n onkologie eenheid is. Hawkins, Veeder & Pearce (1998:49-55) ondersteun navorser se stelling deurdat hulle vermeld dat: " Nurses and social workers could be an unbelievable team in the managed care market ... Together, nurses and social workers have the power and abilities necessary to create a revolution in health care delivery for the 21st century." Die maatskaplike werker speel 'n belangrike rol om goeie kommunikasie en menseverhoudinge te ontwikkel. Die maatskaplike werker kan die leier wees om optimale funksionering in die span te bewerkstellig.

Die navorser is van mening dat die goeie werksverhouding tussen verpleegpersoneel en maatskaplike werkers soms onderskat word. In

'n onlangse studie gedoen in Missouri, VSA het die navorsers (Baker, Bickel & Oakley, AOSW Kongres 2001) tot die gevolgtrekking gekom dat verpleegpersoneel, die maatskaplike werker, as onmisbaar in die multi-dissiplinêre span sien. Die volgende redes is aangevoer:

- Verhoog pasiënt se tevredenheid.
- Positiewe impak op verpleeg effektiwiteit.
- Finansiële voordele vir pasiënte, omrede maatskaplike werker help met beplanning en verwysing na hulpbronne.
- Verbeter pasiëntsorg.
- Die maatskaplike werker het 'n positiewe impak op die onkologie-eenheid in geheel.

(Vegelyk Baker, Bickel & Oakley, AOSW-Kongres, 2001)

Die maatskaplike werker se rol en take word bespreek in 4.5.

4.4.3.3. DIE DIEËTKUNDIGE

Die behandeling van kanker bring nie net emosionele en mediese implikasies navore nie, maar ook fisiese newe-effekte wat vir baie pasiënte groot ongemak skep. Een van die grootste probleme vir die pasiënte is eet- en spysverteringsprobleme. Alberts (1993:75) ondersteun navorsers se standpunt deur te vermeld dat: "Een van die mees direkte en onaangename newe-effekte van kankerbehandeling is die effek wat op die voeding, eetlus, eetgewoontes, asook op die funksie van die spysverteringskanaal het." Die dieëtkundige kan 'n belangrike rol speel om verligting te verskaf aan begenoemde probleme.

Die take en rolle van die dieëtkundige kan soos volg omskryf word:

- Om 'n eetprogram op te stel waarmee die pasiënt homself/haarself kan vereenselwig, sodat hy/sy die nodige

voedingstowwe, vitamies, minerale, stysel, koolhidrate en energie kan kry.

- Die dieëtkundige moet sosiale gebeurtenisse soos verjaarsdae in gedagte hou. Veral in die geval van die BMT pasiënte wat ongeveer 4 – 6 weke in die hospitaal bly, is daar dikwels 'n belangrike geleentheid soos verjaarsdae van die pasiënte of gesinslede wat plaasvind.
- Die dieët moet opgestel word dat die pasiënt dit kan bekostig en dat die pasiënt of die persoon wat die voedsel voorberei as hy/sy huistoe gaan, geleer kan word hoe om dit voor te berei.

Die dieëtkundige speel dus 'n belangrike rol in die voedingstatus van die pasiënt en om die pasiënt se gewig so konstant moontlik te hou ten spyte van die nuwe effekte van die behandeling. Voortdurende aanpassings in die voedsel voorbereiding en voedselsoorte is van uiterste belang om pasiënte aan te moedig om te eet, ten spyte van al die nuwe-effekte. (Vergelyk hoofstuk 2.)

4.4.3.4. DIE SIELKUNDIGE

Die sielkundige speel saam met die maatskaplike werker 'n belangrike rol. Die twee professies kan tesame omsien na die psigo-sosiale belewenisse en implikasies van die pasiënt, sy gesin en familie. Die navorser is van mening dat 'n goeie ondersteuningstel 'n belangrike rol kan speel om die pasiënt optimaal te ondersteun. Die sielkundige en die maatskaplike werker kan saam 'n ondersteuningsnetwerk ontwikkel as die bestaande ondersteuningstruktuur nie na wense is nie.

Die sielkundige het egter aspekte waarin hulle opgelei en gespesialiseer is.

Die take en rolle kan soos volg omskryf word:

- Die sielkundige kan 'n belangrike rol speel in die evaluering van die pasiënt en sy gesin.
- Gedragsterapie kan met groot vrug deur hierdie dissipline aangewend word.
- Psigoterapie kan ook deur die sielkundiges verskaf word.
- Sielkundig en psigiatriese probleme kan aangespreek word.

(Vergelyk Koff, 1980:120.)

Dit is egter van uiterste belang dat die sielkundige en die maatskaplike werker elkeen op hulle gebiede waarin hulle opgelei is beweeg en nie behandelinge en terapieë gebruik waarvoor hulle nie opgelei is nie. Die aspek sluit ook aan by die rolle, gesindheid, erkenning dat daar dalk na ander professies vereis kan word en kundigheidheid in die span.

4.4.3.5. DIE MAATSKAPLIKE WERKER

Die maatskaplike werker is ook deel van die multi-dissiplinêre span. Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker belangrike rolle in die span vertolk soos kennis, vaardighede en kommunikasie tussen die span en die pasiënt en sy sisteme. Die maatskaplike werker word in 4.5. breedvoerig bespreek.

4.4.3.6. DIE GEESTELIKE LEIER / GEESTELIKE BERADER

As kanker gediagnoseer word, vra 'n pasiënt gewoonlik verskeie vrae, byvoorbeeld: "Hoekom ek?" Die navorser het dit by die meeste van die kankerpatiënte waarmee sy werk, ervaar dat hulle geestelike vrae het. Gewoonlik is die vrae rondom die pasiënt se geloof ook nie uitgesluit nie. Vrae kan byvoorbeeld gevra word soos , "Word ek gestraf?" Die navorser ondersteun Robbins (1989:181) se siening van: " There are particular times in life when these concepts take on a

particular urgency ... Among these occasions, periods of sickness ... bring face to face with destiny, with inevitability, with the unknown.”

Die take en rolle van die geestelike leier kan soos volg opgesom word:

- 'n Helpende verteenwoordiger van God vir die mens in nood.
- Leiding te gee oor vrae rondom die pasiënt se spesifieke geloof .
- Besoeke en pastorale sorg aan die pasiënt en sy gesin.

(Vergelyk De Villiers & Antonissee, 1982: 4-11; Zimmerman, 1986:110-111 en Robbins, 1989:181 – 192.)

Die geestelike leier / geestelike berader speel 'n belangrike rol in die beantwoording van vrae en kwelvrae oor geestelik aspekte. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike skakel wees om inligting en ondersteuning tussen die pasiënt, die familie en die geestelike leier te verskaf.

4.4.3.7. DIE PASIËNT EN DIE GESIN

Die navorser beskou die pasiënt en gesin as die belangrikste deel van die multi-dissiplinêre span, aangesien die pasiënt en gesin die kenners is op hulle omstandighede waarin hulle hulself bevind. Die navorser waarsku die multi-professionele span teen besluite wat hulle neem sonder om die pasiënt en sy gesin te konsulteer. Volgens Koff (1980:121) kan die probleme vroegtydige aangespreek word as: “ ... (the) patient and family should have input into decisions regarding care to be given...”

Die navorser is van mening dat die gesin van die begin van die beplanning van die BMT betrek moet word by die proses. Volgens Conti (1989:60) is daar menigte kankerpatiënte wat nie belangrike inligting inneem as gevolg van die skok.

Die navorser het ook in die praktyk ervaar dat verskeie pasiënt en gesinslede nie veel onthou van die eerste voorbereiding op die BMT nie, omrede dit vir hulle 'n skok is. Self die beplanning van 'n BMT kan sommige pasiënte dit ervaar as 'n "nuwe" diagnose.

4.4.3.8. ANDER DISSIPLINES WAT OOK 'N BELANGRIKE ROL SPEEL

Ander dissiplines wat ook 'n belangrike deel uitmaak van die multi dissiplinêre span, sluit in:

- **Fisioterapeut**

Die hoofdoel volgens Robbins (1989:133 – 136) en McGarvey (1990:167) is om die liggaam van die pasiënt sover moontlik te mobiliseer en die spiere aan die gang te hou. Die dissiplines kan ook 'n rol speel in ontspanningsoefeninge, wat die pasiënt kan laat ontspan en dan op die ou einde dit makliker maak vir die pasiënt en die gesin wat deur die BMT proses gaan.

- **Die psigiater**

As die pasiënt tekens toon van psigiatryse probleme dan kan 'n psigiatryse konsultasie aangevra word. Die maatskaplike werker betrokke by 'n BMT pasiënt evalueer 'n pasiënt volledig met behulp van die Bloed- en Beenmurgoorplantingsvraelys. Die maatskaplike werker kan dus vroegtydig psigiatryse probleme identifiseer en sodoende die nodige professies soos die psigiater inskakel. Die Bloed – en Beenmurgoorplantingsvraelys word volledig bespreek in die maatskaplike werker se rol in 4.5.

(Vergelyk McGarvey, 1990:167 en Zimmerman, 1986:107-108.)

- **Apteker**

Die apteker speel 'n belangrike rol in die voorbereiding van die hoë dosisse chemoterapie vir die BMT pasiënt. Die apteker speel ook 'n belangrike rol om die nodige medisyne beskikbaar te stel en aan te beveel watter medisyne die beste is vir sekere newe-effekte. (Vergelyk McGarvey, 1990:167 en Zimmerman:1969: 107-108.)

Die navorser is van mening dat die volgende drie dissiplines ook 'n belangrike rol speel in die multi-dissiplines span en dat daar soms van hierdie dissiplines vergeet word. Hierdie dissiplines kan egter 'n belangrike rol speel om 'n omvattende diens aan die pasiënt en sy sisteme te lewer.

- **Radiografiste**

Volgens die navoser speel die professie ook 'n rol omrede gereelde x-strale geneem word van die pasiënt en ook indien daar verdere toetse gedoen moet word.

(Vergelyk Venter, 1972:128; Zimmerman, 1986:103-104 en Robbins, 1989:138 -141.)

- **Arbeidsterapeut**

Die arbeidsterapeut kan 'n belangrike rol speel as die pasiënt ontslaan word en die nodige apparate by die huis ingeskakel moet word. Die arbeidsterapeut kan ook belangrike rol speel in tuisbesoeke en sodoende waardevolle aanpassings te maak by die huis. Die arbeidsterapeut kan ook die pasiënt se werksplek besoek en aanpassings voorstel in dien dit nodig is.

(Vergelyk Venter, 1972:128; Zimmerman, 1986:103-104 en Robbins, 1989:138 -141.)

- **Musiekterapeut**

Hierdie dissipline is nog redelik nuut oorsee en veral in Suid-Afrika. Met die navorser se besoek aan die VSA het sy ervaar dat musiekterapeute 'n belangrike rol speel in pynkontrole. Die navorser is egter van mening dat musiekterapeute ook 'n belangrike rol kan speel in ontspanningstegnieke.

Daar is dus 'n verskeidenheid van professies wat 'n rol en 'n inset kan vertolk in die multi-dissiplinêre span. As die span egter nie optimaal funksioneer nie, kan so 'n span 'n las wees en die teelaarde van konflik. Elke spanlid kan egter 'n bydrae en dienslewering tot pasiënt en sy gesin, dit moet as die hoofdoel van die multi-dissiplinêre span wees.

Die navorser is egter van mening dat daar voortdurend gewaak moet word teen algemene probleme wat spanfunksionering kan kortwiek. Probleme soos spesialiteits "veld" oortreding, verskillende waardes en persepsies, gebrek aan begrip vir ander professies, kennis, asook 'n gebrek aan probleem oplossing. (Vergelyk Cowles, 2000:20). Die navorser is van mening dat 'n geslaagde BMT en 'n geslaagde BMT – Eenheid se kernpunt draai om optimale spanfunksionering en spankommunikasie.

4.5. DIE MAATSKAPLIKE WERKER

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker 'n onmisbare rol speel in 'n BMT- Eenheid en in die multi - dissiplinêre span. Die navorser het aan haar oorsese besoek aan Amerika ervaar dat daar ongeveer twee maatskaplike werkers in 'n BMT saal is met veertien pasiënte en intensiewe berading en hulpverlening op so 'n manier kan plaasvind. Die maatskaplike werkers is betrokke by al die prosesse van die BMT –prosedure.

In hierdie afdeling word die maatskaplike werker se rol in die hele BMT prosedure, proses en nasorg bespreek. Dit sal egter grootliks teoreties van aard wees. In die volgende afdeling waar riglyne vir maatskaplike werkers in 'n BMT Eenheid bespreek word sal praktykervaring, gedagtes en aanbevellings bespreek word. Daar moet egter deurentyd in gedagte gehou word dat die navorser verskeie voorbeelde noem wat sy in Amerika ervaar het met haar reis verlede jaar, asook hierdie jaar. Die toeganklikheid tot hulp, hulpbronne en holistiese spanbenaderings is egter in Suid-Afrika meer 'n uitsondering op die reël, as wat dit toegepas word. Daar is egter verskeie uitdagings aan maatskaplike werkers in BMT – Eenhede in Suid-Afrika bied om sodoende 'n verskil te maak, tenspyte van tekorte aan hulpbronne.

4.5.1. DIE DOEL VAN MAATSKAPLIKE WERKER IN GESONDHEIDSORG

Tot in met die vroeë 1990's is daar nog gepraat van die geneeskundige maatskaplike werker. Deesdae word daar egter in die praktyk na maatskaplike werkers of maatskaplike werkers in gesondheid sorg verwys. In sommige gevalle stel maatskaplike werkers hulle self voor as 'n maatskaplike werker met die spesialisering in mediese maatskaplike werk.

Die maatskaplike werk word egter deur Eiselen (1983:29) gedefinieër as:” ... ‘n geïndividualiseerde diens wat deur die geneeskundige maatskaplike werker binne die struktuur van ‘n geneeskundige opset aan die pasiënt gelewer word. Geneeskundige maatskaplike werk poog om psigiese en maatskaplike behoeftes en probleme wat ‘n siektetoestand tot gevolg gehad het, of ten gevolge van siekte ontstaan het, of fisiese herstel strem of voorkom, te bevredig, te verminder en ‘n oplossing te bewerkstellig. Alle maatskaplike werk beginsels, tegnieke en kennis (word) gebruik om die pasiënt se psigososiale funksionering bereik en gehandtaaf kan word.” Die pasiënt word dus in sy totaliteit benader wat ook die gesin en ander betrokke sisteme insluit. As die pasiënt in sy totaliteit benader word kan daar na optimale funksionering gestreef word.

Die skrywers Laurence-Carbonatto & Du Preez (1990:317) wat die maatskaplike werker se rol saam deurdruk hulle vermeld: “... as (‘n) toepassing van maatskaplike werk in ‘n inter-dissiplinêre gesondheidsopset, met die primêre fokus op die siektetoestand, hospitlitasie, behandeling of getremdheid en die psigo-sosiale invloed op die pasiënt, gesin en die gemeenskap.” Die navorser kan dit dus saamvat en vermeld dat maatskaplike werker in ‘n BMT – Eenheid poog om die psigiese- en maatskaplike behoeftes vroegtydig te identifiseer deur evaluasie, voorbereiding te verskaf aan die pasiënt en sy familie, ondersteuning en terugvoering te verskaf tydens die BMT proses en voorbereiding, inskakeling van hulpbronne en nasorgdiens te verskaf ten opsigte van aanpassings en langtermyn implikasies.

Die **doel** van die maatskaplike werker is dus om deur middel van kennis die pasiënte en hul gesinne te bemagtig tot normale sosiale funksionering, deur aandag te gee aan verhoudinge, sosiale omstandighede, psigo-sosiale invloede met betrekking tot die siekte en behandeling, behoeftes en die inskakeling van hulpbronne. Die navorser is egter van mening dat maatskaplike werker wat in ‘n

Beenmurg-Eenheid werk moet beskikbaar oor spesialis kennis, om die pasiënte en hul gesinne sinvol te kan help. (Vergelyk Estes, 1984:6.)

4.5.2. DIE ROLLE EN TAKE VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN 'N BMT EENHEID

Vervolgens word 'n tabel voorgestel om die take en rolle van die maatskaplike werker uit te lig. Die laaste kolom is die navorsers se siening oor in watter deel van die proses die maatskaplike werker die rol sal vertolk. Die navorsers het die volgende BMT –Vyf Psigo-Sosiale fases geïdentifiseer.

Die verskillende BMT –prosesse kan soos volg voorgestel word:

- FASE 1 Voor-oorplantingsfase
- FASE 2 Oesing van samselle en chemoterapie-behandeling
- FASE 3 Oorplantingsfase (toediening van stamselle, komplikasies)
- FASE 4 Isolasië – tydperk (Ommeswaai in bloedtellings, "Graft versus host disease")
- FASE 5 Post-oorplantingsfase

Die verskillende take en rolle van die maatskaplike werker het die navorsers geïntegreer. (Vergelyk Germain, en Wallace, Goldberg & Slaby 1984:78-79)

Tabel 10: Die verskillende take en rolle van 'n BMT maatskaplike werker

ROLLE	TAKE	FASE VAN DIE BMT-PROSES WAAR DIE ROL EN TAKE MAATSKAPLIKE WERKER BELANGRIK IS
Mobiliseerder	Voorsiening van doelwitte en belonings aan pasiënt vir positiewe groei, hantering van ambivalensie, weerstand en afhanklikheid.	FASE 2 FASE 3 FASE 4
Onderwyser/ afrigter	Individuele onderrig in hanteringsvaardighede	FASE 1 FASE 4 FASE 5
Medewerker	Onderrig in	FASE 1

	hanteringsvaardighde in groepe of in / aan die span	FASE 2 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Instaatsteller	Voorsiening van emosionele steun.	FASE 1 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Bemiddelaar/ Organiseerder	Beïnvloeding van die organisasie om te reageer op emosionele behoeftes en organisering van ondersteuningsgroepe, in belangvan die totale kliëntsisteem.	FASE 5 – Die moontlike ontwikkeling van 'n ondersteuningsgroep.
Fasiliteerder	Voorsiening van inligting, tyd en ruimte vir effektiewe selfhandhawing en probleemhantering, geleenthede vir keuses, besluitneming en optrede.	FASE 1 FASE 2 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Innoveerder / Ontwikkelaar	Skepping van nuwe programme en dienste om aan behoftes te voldoen	FASE 3 FASE 5
Advokaat	Beïnvloeding tot verandering van organisasie en eksterne omgewing, indien nodig.	FASE 1 FASE 4
Evalueerder / Assessor/ Keuringsbeampte	Evaluering of keuring van gevalle wat deur assessering van die pasiënt se behoefte aan terapie of verwysings	FASE 1
Terapeut	Voorsiening van terapeutiese intervensie.	FASE 1 FASE 2 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Koördineerder	Reëling vir behandeling deur ander dissiplines	FASE 1 FASE 2 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Konsultant	Voorsiening van raadgewing	FASE 1 FASE 2 FASE 3 FASE 4 FASE 5
Informant/ verwysingsagent	Voorsiening van inligting mbt die siektetoestand, behandeling of gestremdheid en verwysing van die pasiënt soos toepaslik.	FASE 1 FASE 5

(Opgestel deur J.A. Opperman)

Ter agtergrond van bogenoemde figuur ... kan dus afgelei word dat die BMT maatskaplike werker speel 'n belangrike rol in al die betrokke fases. Soos alreeds in die navorsing bespreek is literatuur oor die maatskaplike werker se rol in 'n BMT Eenheid beperk en daar is min inligting beskikbaar. Die navorser stel graag die volgende praktiese riglyne voor in die 5 fases. Hierdie is dus praktiese ervaring wat die navorser in die praktyk ervaar het.

Die "Association of Oncology Social Workers " (AOSW) som die rolle van die BMT maatskaplike werker as volg op:

- Voor-opname evaluasie en behoefte bepalings
- Verwysings na finansiële hulpbronne, behuising naby die hospitaal.
- Ondersteunende terapie wat individuele-, egpaar-, familie of groep terapie insluit.
- Krisisintervensie
- Voortuiskatting en moontlike beplanning vir verliese en verlies / rouberading.
- Deelname in saalrondes in die BMT Eenheid, multi-dissiplinêre spanvergaderings en familievergaderings.
- Pasiënt ontslag beplanning en nasorg.
- Inligtingverskaffing en verwysings na hulpbronne na ontslag
- Onderhandeling met mediese fondse vir diensverskaffing.
- Voortdurende indiensopleiding en professionele ontwikkeling
- Om die belangrikheid in die deelname van navorsing te besef en daaraan deel te neem.

Die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid moet altyd streef om die holistiese spanbenadering te implementeer en instand te hou. Die navorser is van mering dat die maatskaplike werker oor

kommunikasie – en organisatoriese vaardighede beskik wat 'n kardinale rol speel in die optimale funksionering van span en dus die optimale hulpverlening aan die BMT pasiënt.

4.5.3. FASE 1 – VOOR-PLANTINGSFASE VOOR EN TYDENS OPNAME

4.5.3.1. DIE PASIËNT

Die psigo-sosiale evaluasie is van uiterste belang in hierdie fase. Soos alreeds bespreek word die “Blood and bone marrow transplant – psycho-social evaluation” vorm gebruik (Sien bylaag G). Die evaluasie vorm gee 'n duidelike evaluasie van die pasiënt, hanteringsmeganismes, sisteme betrokke by die pasiënt en algemene inligting wat belangrik is om die pasiënt in sy totaliteit by te staan.

In sommige gevalle kan die pasiënt angstig en depressie voorkom. Volgens die “American Society of Psychosocial & Behavioral / Aids (ASPBOA)” (ASPBOA Statement, 1999:5) beveel die organisasie die HADS (Hospital and Depression Scale) aan as die mees effektiewe skaal wat gebruik kan word (Bylaag H). Hierdie organisasie beveel aan dat die HADS ook gebruik kan word om pasiënt van die begin af te toets en hoef die skaal nie net gebruik te word as angs en/of depressie vermoed word nie.

Die navorser is van mening dat die “Blood & Bone marrow Transplant Evaluation” evaluasie en die HADS evaluasie vir 'n pasiënt gegee moet word tydens die pre-oorplantings fase, waar al die mediese toetse gedoen word. Die psigometriese toetsing word volledig in 4.6.2.3. bespreek.

Die maatskaplike werker sal dus die evaluasie van die totale pasiënt moet doen. As die nodige inligting vroegtydig ontvang word, kan die nodige hulpbronne en ander dissiplines ingeskakel word. Die navorser is ook egter van mening dat die maatskaplike werker in

hierdie fase 'n belangrike rol speel om die nodige inligting oor die BMT met die pasiënt te bespreek.

4.5.3.2. VERSORGER/S IDENTIFISERING IN FASE 1

Die navorser is van mening dat die ontslag van die pasiënt (post-oorplantingsfase) alreeds aandag moet kry in die pre-oorplantingsfase, deur middel van die evaluasie van die versorger/s wat na die pasiënt gaan kyk as hy/ sy ontslaan word. Volgens Fraindin, Glajchen & Portenoy (2000:1) kan 'n versorger gedefinieër word as:" ... anyone who provides any type of physical and/or emotional care for an ill or disabled loved one at home / hospital / clinic".

Die aspekte wat geëvalueer moet word by die versorger wat na die pasiënt na ontslag gaan kyk kan soos volg voorgestel word:

- Versorger moet 'n paar dae voor ontslag by die pasiënt in die hospitaal intensief betrokke raak sodat roetines, medikasies, oefeninge, bewegings, sekere risiko-faktore (koors) en newe-effekte van die BMT en/of medikasie aan die versorger oorgedra kan word.
- Die take wat die versorger tuis gaan verrig is van uiterste belang.

Die belangrike take kan soos volg opgesom word en geëvalueer word dat die geskikte versorger na die pasiënt sal kan kyk na ontslag.

- Help die pasiënt met daaglikse aktiwiteite soos om 'n entjie te stap, asemhalingsoefeninge te doen, bad, mondhygiëne en algemene observasies soos temperatuur meting. Versorgers moet voorberei word op moontlike newe-effekte soos koors, disoriëntasie, moeilike asemhaling, gesigstoornisse, swelling, aanhoudende hoes, velveranderinge, naarheid en braking.

- Die pasiënt te help met medikasie toediening.
- Emosionele ondersteuning aan die pasiënt kan verskaf.
- Die versorger moet ook pasiënt se voedsel voor te berei, wat soms spesiale kos mag insluit.
- Die versorger moet ook die pasiënt na en van dokter afspraak vervoer. In die eerste drie tot vier weke gaan die pasiënt ongeveer twee tot drie keer per week na die onkoloog vir roetine ondersoek.
- In noodgevallen soos bloeding, kan die versorger die pasiënt vervoer na die hospitaal of hulp ontbied.
- Versorging van "Hick-mann-lyne" wat gebruik is in die hospitaal en na ontslag ingehou word vir moontlik medikasie-, bloed- of plaatjie toedienings.

(Vergelyk Emory Universiteit Inligtingstuk, 2002:1-30.)

Die navorser het ook in die praktyk die pasiënt se kinders voorberei op die hospitalisasie, afwesigheid tuis, verandering in voorkoms (hare uitval), moegheid en die bekendstelling aan die dokter. Die navorser het altyd die kind/ers aan die onkoloog voorgestel. Die rede waarom die navorser dit gedoen het, is eerstens dat die kind/ers kontak kan maak met die multi-professionele span en tweedens dat die onkoloog ook die belewenis wêreld van die pasiënt kan verstaan en begryp.

Evaluasie moet alreeds in die pre-oorplantingsfase gehanteer word. Indien daar hulpbronne ingeskakel kan dit dan vroegtydig gedoen word. Die navorser is van mening dat die pre- en post oorplantingsfase nie genoeg aandag kry nie en dat daar meer aandag gegee moet word aan die fases.

Die versorger/s wissel ook van tyd tot tyd, soos hulle beskikbaar is. Sommige versorgers sal baie betrokke wees tydens hospitalisasie, omrede hulle naby by en met ontslag sal ander versorger/s intree om

die tuisversorging te doen. Fennell (2001:184-186) vermeld dat daar in aggeneem moet word dat die versorgers deur die volgende aspekte werk en dat daar ruimte vir die versorgers gegee moet word om deur die aspekte te werk:

- **Trauma**

Die trauma kan oor die BMT prosedure en die pasiënt se mediese toestand gaan. Daar moet egter ook in gedagte gehou word dat versorgers dalk in die verlede trauma ervaar het wat dalk nou eers tot werklikheid realiseer en nou verwerk moet word.

- **Emosies**

Die belangrikheid om deur emosies wat ervaar word te werk. Elke persoon is uniek en die geleentheid moet geskep word dat die persoon ook deur 'n rouproses en verwerkingsproses moet gaan.

- **Ondersteuning**

Die versorger moet altyd bewus daarvan wees dat die multi-dissiplinêre spanlede daar is om die versorger te ondersteun in die emosionele- en fisiese versorging van die pasiënt.

4.5.4. **OESING EN CHEMOTERAPIE BEHANDELING – FASE 2**

In hierdie fase is die maatskaplike werker meestal die van ondersteuning en die verskaffing van inligting. Volgens Lonergan, Kelley, McBride & Randolph (1996:85) word hierdie fase veral gekenmerk deur angstigheid en 'n totale warboel van emosies by die pasiënt. Volgens die bogenoemde skrywers kan hierdie angstigheid toegeskryf word aan:

- Die **onsekerheid** van die newe-effekte en uitkoms van die BMT prosedure. Alhoewel die pasiënt voorberei word op alle

komplikasies, kan niemand sê hoe die pasiënt presies sal reageer nie.

- Die fisiese en emosionele **aanpassing** by die huis na die BMT oorplanting.
- Veranderinge in familie **dinamika**.
- **Veranderinge** in sosio-ekonomiese status, werksopset en finansiële status.

Die maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel om die nodige inligting op 'n realistiese tog inliggend oor te dra. Die vrese en angstigtheid moet aangespreek word. Die navorser het al in die praktyk ervaar dat die vrese en angstigtheid gehanteer moet word deur inligting te verskaf, realistiese vrae en situasies te beantwoord en te hanteer, dit kan gedoen word deur maatskaplike krisisintervensie.

Die navorser het in die praktyk ook in hierdie fase 'n familievergadering gehou. Die doel van so 'n vergadering is inligting te verskaf, weereens die BMT prosedure, fases, implikasies en nuwe-effekte te bespreek en om 'n verhouding met die familie en ondersteuners op te bou. Die navorser het ook weeklikse terugvoer vergaderings dan met die familie beplan, sodoende kan voortdurende oop kommunikasie tussen die familie en die multi-professionele span geskied.

4.5.5. DIE OORPLANTINGS- EN ISOLASIE FASE (FASE 3 EN 4)

Die navorser plaas hierdie twee fases onder een hoof, omrede die maatskaplike werk rolle en take dieselfde behels. In hierdie fase is die pasiënt se fisiese toestand op 'n kritieke stadium (vergelyk hoofstuk 2). Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker in hierdie fases meer met die familie te make het. Die rolle wat sy sal vertolk is die van inligting verskaffing, motiveerder, maatskaplike krisisintervensie ten opsigte van krisisse wat mag ontstaan en

fasiliteerder van gesprekke met familie onderling, multi-pprofessionele span en die onkoloog.

In hoofstuk 2 is daar alreeds bespreek dat verskeie fisiese krisisse in hierdie fases gebeur. In die praktyk het die navorser ervaar dat sommig pasiënte so siek raak dat sterwensbegeleiding soms ook in hierdie fases gedoen moet word.

Voortdurende ondersteuning en inligting verskaffing word dus in hierdie fases met die pasiënt en sy familie gedoen. Omrede die maatskaplike werker die die psigo-sosiale evaluasie alreeds gedoen het, sal die maatskaplike werker kan verstaan waarom die pasiënt en familie optree soos hulle optree. Die maatskaplike werker sal ook teen hierdie tyd al 'n oop vertrouensverhousing bewerkstellig het met die pasiënt en die familie.

(Vergelyk Pervan et al., 1995:519 – 527)

4.5.6. POST – OORPLANTINGSFASE (FASE 5)

Die maatskaplike werker sal alreeds in hierdie fase insig hê watter sisteme betrokke is by die pasiënt en die persoon wat na die pasiënt sal omsien (versorger) is alreeds geïdentifiseer. Volgens Lonergan et al. (1996:45) moet die pasiënt ontslag – onderrig (“home care education”) ontvang. Die navorser is van mening dat dit 'n multi-dissiplinêre spanbenadering moet wees, maar dat die maatskaplike werker 'n kardinale rol kan speel in die voorbereiding tot ontslag, asook die emosionele voorbereiding tot ontslag (Vergelyk hoofstuk 3).

Die aspekte wat aandag moet geniet in die voorbereiding is:

- Higiëne (mond, liggaam, naels en vel) is van kardinale belang.

- Plante dra kan ook bakterieë en kan dus infeksie vir die pasiënt inhou. Daar word aanbeveel dat plante liewers buite die huis gehou word.
- Troeteldiere mag bakterieë hê wat kan ly tot infeksie by die pasiënt.
- Dit is beter om nie te veel in die son te wees nie as gevolg van die sensitiwiteit van die vel na 'n hoë dosis chemoterapie.
- Meeste pasiënte voel oorweldig en angstig om huis toe te gaan. Die rede vir die hierdie verskynsel is dat die pasiënt vir 4 – 6 weke mediese sekuriteit ervaar het in die hospitaal. Nou moet die pasiënt en sy versorger/s verantwoordelikheid vir die verdere tuisversorging neem. Die navorser is egter van mening dat goeie voorbereiding, fisies en emosioneel, meeste vrese en angs kan hanteer. Die navorser het in sommige gevalle ervaar dat die pasiënte selfs redes uitdink waarom hulle nie kan huis toe gaan nie. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel om vrese en angs te identifiseer en te hanteer.

(Vergelyk Lonergan et al. 1996: 45 – 56)

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker die pasiënt op buite-pasiënt basis moet opvolg. Die maatskaplike werker het teen hierdie tyd al 'n goeie vertrouensverhouding met die pasiënt en familie. Die navorser het uit die praktyk ervaar dat na die volgende aspekte opgelet moet word:

- Aanpassingsprobleme tuis.
- Finansiële aanpassings.
- Aanpassings en implikasies van die familie, veral klein kinders.
- Verskeie emosies soos angs, vrese., geïrriteerdheid, frustrasie en depressie.
- Slapeloosheid.
- Die maatskaplike werker het ook ervaar dat verskeie pasiënte, PTSD simptome ervaar. (Vergelyk hoofstuk 3).

Die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid verrig dus 'n verskeidenheid van take en rolle. Die hooftake en –rolle soos uit bogenoemde afgelei kan word is die van medewerker, fasiliteerder, terapeut, koördineerder en konsultant. Die maatskaplike werker moet deurentyd aanpasbaar wees om by die verskeidenheid rolle en take aan te pas. As gevolg van die intensiewe dienslewering aan 'n BMT pasiënt en sy gesin moet die maatskaplike werker goeie tydsbeplanning doen, om sodoende by die nodige aspekte en probleme uit te kom. Soos alreeds voorheen vermeld het die navorser met haar besoek aan die VSA ervaar dat daar twee BMT maatskaplike werkers is vir veertien pasiënte in die saal. Die rede vir die besluit is die intensiewe aandag wat die pasiënte en hul gesinne nodig het voor, tydens en na die oorplanting.

4.6. 'n RIGLYN VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN 'N BMT – EENHEID

Die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid is in 'n spesialisveld en moet haarself voortdurend op hoogte hou van ontwikkelinge en nuwe tegnieke wat aangewend kan word om beter dienslewering te kan verskaf. Volgens Lauria, Clark, Hermann & Stearns (2001:193) word die onkologiese maatskaplike werker veld gekenmerk deur : Today, though, social workers find themselves in a changing health care arena where psychosocial care is being devalued, where even the need for oncology social workers is being questioned.” Die navorser is van mening dat maatskaplike werkers hulle voortdurend moet bemark, kreatiewe projekte aanpak en programme ontwikkel vir voortdurende veranderde behoeftes van hul kliënte basis. Bemarking sluit ook goed gefundeerde navorsing in. (Vergelyk Lauria et al, 2001:193.)

4.6.1. DIENSLEWERING VAN 'N BMT MAATSKAPLIKE WERKER

Die navorser is egter van mening dat meeste pasiënt en families by maatskaplike werk dienslewering baat. Die skrywers Lauria et al (2001:214) ondersteun navorser se standpunt deurdat die skrywers vermeld: "as patients and families confront the daily challenges posed by a chronic, life-threatening illness, they generally receptive to social work involvement." Volgens Cowles (2000:140-141) kan sommige kliniese faktore aandui dat 'n maatskaplike dienste in 'n hospitaal benodig word. Hierdie faktore sluit in:

- Maatskaplike Werk dienste beskikbaar is vir kliënte en voortdurende konsultasies van mede-dissiplines vir die dienste van die maatskaplike werker.
- Ontslagbeplanning en hulpbronne inskakeling. Maatskaplike werkers is kundig om die nodige hulpbronne in te skakel en voortdurend hulpbronne te ontgin.
- Pasiënt en familie betrokkeheid by ontslagbeplanning. Om 'n holistiese benadering te volg moet die pasiënt en familie voortdurend gemotiveer en aangemoedig word om betrokke te wees by ontslagbeplanning.
- Maatskaplike werk dienste vroegtydig die probleem aanspreek. Deur maatskaplike werkers vroegtydig in te skakel, kan hulpbronne en ondersteuning ingeskakel word wat optimale hulpverlening bevorder.
- Spanwerk en koördinerings van ontslag en ontslagbeplanning.

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid betrokke is by bogenoemde faktore, maar dat dit net 'n deel uitmaak van die maatskaplike werker se daaglikse taak en dat die maatskaplike werker tog 'n groter taak het om te vertolk. Die maatskaplike werker moet beskikbaar wees vir die pasiënte en hul families, vroegtydig die nodige hulpbronne inskakel en 'n belangrike rol speel in die multi-dissiplinêre span om as spreekbuis vir die pasiënt en sy familie op te tree.

Alhoewel die navorser bognoemde inkorpereer by die riglyn aan die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid, is die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid 'n spesialis in haar veld. Die navorser stem saam met Cowles (2000: 151-152) dat daar spesifieke kliënte probleme en populasies is wat gespesialiseerde kennis benodig. Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid met spesifieke probleme en spesifieke populasie te make het. Hierdie populasie is die BMT populasie en het hul eie mediese – en sosiale implikasies, behandeling-, psigososiale probleme, en behoeftes aan informasie. (Vergelyk Cowles: 151 – 152.)

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker se rol in 'n BMT Eenheid gekenmerk word onder die volgende verskillende hoof aspekte:

- Krisishantering deur middel van die krisishanteringsmodel.
- Psigo-sosiale evaluasie van pasiënt met behulp van meetinstrumente
- Verwysing na hulpbronne in die gemeenskap en rehabilitasie.
- Spanwerk

(Vergelyk Lauria et al, 2001:45 – 66.)

Volgens die AOSW se “Blood and Transplant Guide” kan die BMT se rol soos volg gedefineër word:

- Voor-opname psigo-sosiale evaluasie en behoefte bepaling
- Verwysing na hulpbronne, indien nodig
- Terapie (Individueel, huwelik, familie en/of groep)
- Krisisintervensie
- Rouberaad en nasorg indien nodig
- Betrokkenheid by die multi-dissiplinêre span, wat saalrondtes, vergaderings en span-familie vergaderings insluit.
- Behulpzaam te wees met ontslagbeplanning

- Voortdurende skakeling met hulpbronne en opbou van hulpbronnkontakte
- Betrokke te wees by opleiding en navorsing.

(Vergelyk “Blood and Marrow Transplant Special Interest Group – Educational Packet, 2001:3)

Die navorser sal vervolgens bogenoemde aspekte afsonderlik bespreek om die rol van die maatskaplike werker in 'n BMT Eenheid duidelik uiteen te sit.

4.6.2. KRISISHANTERING DEUR MIDDEL VAN DIE KRISISMODEL

Die navorser is van mening dat krisishantering 'n belangrike rol speel in 'n BMT Eenheid. Dit kan grootliks toegeskryf word aan die lewensbedreigende siektes wat behandel word, die intensiewe chemo-en/of bestralingsbehandeling, komplikasies wat kan intree en die nuwe-effekte wat ervaar word deur pasiënte.

Volgens Sands (1983:253) word die krisisintervensie model veral gebruik in: “.. cancer, myocardial infarction, the birth of a defective child, and transplantation.” Die navorser kan dus die gebruik van die krisisintervensiemodel regverdig omrede al die BMT pasiënte in hierdie studie met kanker gediagnoseer is en ook 'n oorplanting sal ondergaan. Die doel van die krisisintervensie model volgens Sands (1983:253) kan omskryf word as: “... the primary one being to restore psychosocial functioning to at least the precrisis level. In the process, symptoms of distress such as anxiety and depression should dissolve.” Soos alreeds in hoofstuk 3 bespreek toon verskeie pasiënte tog simptome van angstigheids en/of depressie. Volgens Sands (1983:253) is die krisis wat pasiënte ervaar grootliks rondom:

- Die krisis rondom die siekte of besering.
- Die krisis rondom hospitalisasie.
- Die krisis rondom die behandelingsmetode.

Elke BMT pasiënt kan met bogenoemde krisis identifiseer. Eerstens word die pasiënt met kanker gediagnoseer, wat geklassifiseer word as 'n lewensbedreigde siekte. Dit konfronteer die pasiënt met sy lewe en verganklikheid. Derdens word 'n BMT pasiënt in die hospitaal opgeneem vir 'n tydperk van 4 – 6 weke wat verskeie implikasies inhou vir die pasiënt en sy betrokke sisteme. (Vergelyk hoofstuk 3). Vierdens is die BMT metode wat die onkoloë gebruik effektief, maar die lewensbedreiging van die metode as gevolg van toksisiteit kan en die infeksie risiko, nie uit die oog verloor word nie en pasiënte moet voorberei word of dit 'n lewensbedreigde prosedure is.

4.6.2.1. REDES VIR DIE GEBRUIK VAN DIE KRISISINTERVENSIEMODEL

Die navorser is van mening dat die BMT maatskaplike werk goed vertrouwd moet wees met die krisisintervensiemodel.

Die navorser kan die volgende redes , wat sy ervaar het in die praktyk, aanvoer vir redes waarom die krisisinervensiemodel gebruik kan word:

- **'n BMT pasiënt se siektetoestand wissel van uur tot uur.** Die navorser het al verskeie pasiënte die oggend besoek en met hulle 'n logiese, realistiese gesprek gevoer en die middag het hulle op sterwe gelê.
- **Die BMT se emosionele belewenis** is van so aard dat hulle die een oomblik bly kan wees en die volgende oomblik in tranes. Die navorser is van mening dat die medikasie en fisiese toestand (moegheid) 'n rol speel in die emosionele skommeling. (Vergelyk hoofstuk 2).
- Die navorser is ook van mening dat die pasiënt dikwels met eggenotte of gesinslede praat en dan **ontsteld** is oor moontlike gebeurtenis by die huis. Die navorser het ook ervaar dat sommige

pasiënt soms hoop om 'n sekere dag huis toe te gaan en dan is die bloedtellings nie reg nie en die pasiënt moet bly of die pasiënt ontwikkel ernstige "Graft-versus-host-disease" en moet langer in die hospitaal bly.

- As die pasiënt ontslaan word na die BMT prosedure word hulle soms opgeneem vir bloedtransfusies of antibiotika. Die **hospitaliasie** ontmoedig en ontstel pasiënte en families gewoonlik. Volgens Berkowitz (1996:33) kan hospitale beskryf word as: "Hospitals share some of the qualities of total institutions: those who enter them as patients would, all things considered, rather not to enter them." (Vergelyk Sands, 1983:253.)

Die navorser is van mening dat die 4 – 6 weke wat die pasiënt in die hospitaal is 'n impak het op die res van die pasiënt en sy sisteem se lewe vorentoe. Berkowitz (1996:37) bevestig die navorser se siening deurdat die skrywer vermeld dat: "Hospital entry catapults both patients and family members into complex social system with its own rules, traditions and culture... they (patients and family members) are intimidated by hospital language, technology and routines."

Die krisisintervensie benadering word gekenmerk deur die volgende karaktereenskappe. Die BMT maatskaplike werker moet deurentyd by die karaktereenskappe aanpas:

- Die BMT maatskaplike werker moet beskikbaar wees tydens 'n krisis.
- Die BMT maatskaplike werker moet fokus om die onmiddellike stres te verminder, byvoorbeeld konflik.
- Die BMT maatskaplike werker moet intervensies voorstel hoe om die situasie te hanteer en hanteringsmeganismes.
- Die BMT moet die nodige maatskaplike werk terapeutiese intervensie inskakel en toepas.

Die BMT maatskaplike werker kan 'n belangrike rol speel om die pasiënt en sy familie deur die krisis te help deur die krisisintervensie model. Die krisis waardeur die pasiënt gaan kan wissel van ure tot in met maande. Gewoonlik is die BMT pasiënt se krisis van lange duur, wat impliseer dat dit oor maande strek. Volgens Wright (1993:32) word die krisisintervensiemodel in vier fases verdeel wat insluit:

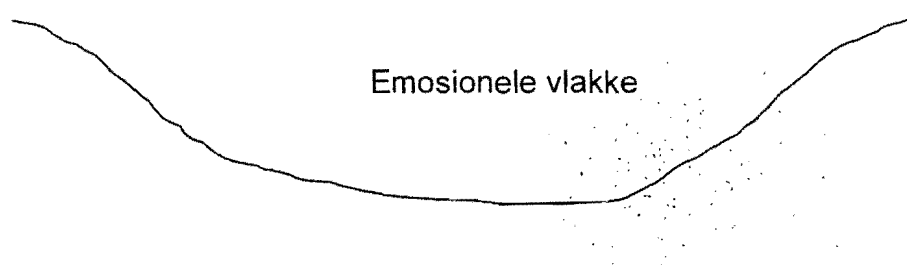
- FASE 1- Impakfase
- FASE 2- Ontrekking- Verwarring fase
- FASE 3- Aanpassingsfase
- FASE 4- Rekonstruksie / rekonsilasie fase

Figuur 7: Die krisisintervensiemodel se tydsverloop kan soos volg voorgestel word.

Die verloop van 'n krisis kan soos volg in tabelvorm voorgestel word:

DIE FASES VAN 'N KRISIS

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
Impak	Ontrekking/ Verwarring	Aanpassing	Rekonstruksie/ Rekonsiliasie



(Vergelyk Wright, 1993:32)

Bogenoemde figuur toon die verskillende fase en tydverloop van die krisisintervensie aan. Die BMT – pasiënt word as gevolg van fisiese faktore aangemoedig om vinnige besluite te neem. Die besluite moet gewoonlik binne dae geneem word. Die navorser het in praktyk ervaar dat pasiënte dikwels “vertraagde reaksie” toon op die lewensingrypende keuses wat die pasiënt en sy familie moet maak. Die navorser het verder in die praktyk ervaar dat die reaksies, gedagtes en gedrag, wat nie gewoonlik eie aan die pasiënt gedrag is, dikwels tydens hospitalisasie presenteer as gevolg van die vinnige besluite wat gemaak moet word as daar op ‘n BMT besluit word.

Die voordele van hierdie krisis intervensie model is:

- Ontlonting van die krisis
- Vermindering van stres in die situasie.
- Bring realisme in die situasie in.
- Stimuleer kognitiewe denke en emosionele stimulasie hanteringsmeganismes .

(Vegelyk Berkowitz, 1996:39)

Figuur 8: Aanpassingsmodel vir die model van familie stres, aanpassings en veranderinge.

TYD	URE : FASE 1	DAE : FASE 2	WEKE : FASE 3	MAANDE : FASE 4
Respons	Veg/Vlug	Woede, Angs, skuld, beveg.	Begin van positiewe gedagtes	Hoop
Gedagtes	Afgestomp Disoriëntasie	Onseker tweestryd	Probleem-oplossing	Konsolidasie van probleemoplossing
Rigting	Soek na verlore objek	Onderhandeling, losmaking	Soek na nuwe objek	Heraanpassing
Gedrag	Oordenking	Verward Soekend	Fokus, eksplorاسie	Toets van realiteit
Leiding	Aanvaarding van gevoelens	Taak-ge-örienteerd	Ondersteuning insig	Deurbraak - versterk hoop.

(Wright, 1993:32)

4.6.3. PSIGO-SOSIALE EVALUASIE VAN DIE PASIËNT MET BEHULP VAN MEETINSTRUMENTE.

Psigo-sosiale evaluasie is van belang by die BMT pasiënt omrede die pasiënt in sy totaliteit geëvalueer moet word. Met die hulp van meetinstrumente kan 'n objektiewe evaluasie van die pasiënt se psigo-sosiale toestand gemaak word en sodoende kan mede-dissiplines en hulpbronne vroegtydig ingeskakel word.

4.6.3.1. STAMSEL EN BMT PSIGO-SOSIALE EVALUASIE VRAELYS BY OORWEGING VAN 'N BMT

Die volledige evaluasie van 'n BMT pasiënt is van uiterste belang voordat die oorplanting gedoen word. Die navorser is van mening dat sodra die pasiënt oorweeg word vir 'n BMT die BMT maatskaplike werker alreeds moet deel word van die proses en nie as die pasiënt opgeneem word vir die oorplanting nie. Boyle , Murph & Stensland (AOSW-kongres 2001) is van mening dat voortdurende evaluasie gebruik moet word om probleme aan te spreek, maar die "aanvanklike bloed & BMT psigo-sosiale evaluasie – vraelys" (Bylaag G) van uiterste belang is om die grondslag te lê vir intervensie en inskakeling van hulpbronne. (Sien bylaag 4 –"Blood and Marrow Initial Psychosocial Assessment.")

Die vraelys wat met die pasiënt bespreek word kan soos volg opgesom word :

- Identifiserende informasie oor die pasiënt en familie.
- (Ouderdom, geslag, huwelikstatus, kinders)
- Informasie oor werksomstandighede en finansiële informasie (Tipe werk wat pasiënt doen, inkomste, ondersteuning van werkgever se kant)
- Pasiënt se kennis en begrip oor huidige siektetoestand. (Die pasiënt se persepsie oor sy siektetoestand, prognose en behandeling)
- Pasiënt se kognitiewe funksionering

(Watter vlak van opleiding het pasiënt, kommunikasievaardighede, sintuie evaluasie, kort- en langtermyn geheue)

- Psigo-sosiale geskiedenis
(Verhoudinge, gesinsamestelling, ondersteuningstrukture, vorige psigiatriese geskiedenis, rook – en drinkgewoontes.)
- Hanteringsmeganismes
(Pasiënt en gesinshanteringsmeganismes van spanning, siekte en langtermyn herstelproses.)
- Familie/gesin evaluasie
(Algemene verhoudingsevaluasie, “caregiver” as pasiënt huis toe gaan)
- Vrae rondom die BMT proses
(Pasiënt se hanteringsmeganismes om deur die BMT proses te gaan. Hoe sien die pasiënt die proses, implikasies, nuwe-effekte en moontlike komplikasies. Die maatskaplike werker moet ook eksplorieer rondom die pasiënt se siening oor sy/haar testament.)
- Algemene probleme en moontlike intervensies wat dit kan oplos.
(Algemene probleme soos vervoer van en na hospitaal. As die gesin ver bly, moontlike inskakeling van ondersteuningstrukture tuis en by hospitaal.)
- Psigo-sosiale behandelingsplan vir die BMT prosedure.
(Die BMT maatskaplike werker moet saam met die pasiënt en sy gesin ‘n emosionele behandelingsplan opstel. Die navorser gebruik altyd die voorbeeld van die vier algemene gevoelens naamlik hartseer, gelukkig, bly en neutral. Die maatskaplike werker kan dan saam met die pasiënt ‘n behandelingsplan maak vir die “moeilike dae” of die “depressiewe dae”).)

Die ideaal is egter dat hierdie psigo-sosiale evaluasie bespreek word in die multi-dissiplinêre span en dat al die dissiplines insette lewer en aanbevelings maak. En daarna die besluit geneem word of die pasiënt fisies en emosioneel die BMT prosedure kan hanteer. Die navorser ervaar dat die maatskaplike werkers in Suid-Afrika

ingeskakel word as die pasiënt opgeneem word vir sy /haar oes of behandeling. Die maatskaplike werker werk dan bloot op krisishanteringsmetodes en hanteer krisis tot krisis. Die maatskaplike werker het ervaar dat daar dan pasiënte in die BMT prosedure is wat 'n ernstige psigiatriese toestande ly waar die psigiatriese toestand vererger as gevolg van die BMT prosedure en die spanning waarmee dit gepaard gaan. Die maatskaplike werker het ook verskeie kere ervaar dat die maatskaplike werker dan ingeroep word om die "emosionele probleme" te hanteer, maar dat al die emosionele skade voorkom kon word as daar psigo-sosiale analiese plaasgevind het.

Terwyl die maatskaplike werker die Emory Universiteit, in Atlanta, VSA besoek het in 2002, was daar 'n geval wat die aandag gevestig het op regte van pasiënte. Die betrokke pasiënt is 'n jong man van 30 jaar gewees met limfoom, maar in die gevangenis. Die feit dat hy behandeling moet ontvang was nie die probleem nie, maar eerder waar die opname vir die BMT kan plaasvind. Omrede die pasiënt in die maksimum gevangenis was, sou hy 24 –uur bewaking nodig hê in die hospitaal. Dit het verskeie vraagstukke opgelewer, soos het die pasiënt die reg tot oorplanting, waar sal hy behandel kan word wat in die regulasies van korrektiewe dienste val. Verder het die versorger/s se rol by die emosionele ondersteuning van hierdie pasiënt 'n vraag laat ontstaan of hy meer besoekregte kan kry, of die pasiënt moet aansterk in die hospitaal of tuis.

Op hierdie stadium is hierdie vraagstuk nog nie opgelos nie en 'n hewige debat is aan die gang oor mense-, pasiënt- en gevangenisregte.

Een aspek wat in die spesiale belange BMT groep by die AOSW-kongres in Atlanta, 2002 bespreek is, of 'n dwelm-, alkohol- of

pilafhanklike pasiënt as 'n BMT pasiënt oorweeg kan word. Daar is tot die besluit gekom by die spesiale belange groep dat die pasiënt geëvalueer sal word of hy tans 'n afhanklike is en of hy 'n probleem gehad het. As die pasiënt tans 'n afhanklikheidsprobleem het sal hy / sy eers vir rehabilitasie verwys word. Volgens die spesiale belange BMT groep kan 'n pasiënt oorweeg word vir 'n BMT nadat hy/sy 'n jaar "skoon" is.

Uit bogenoemde is belangrik dat die ses "r'e" altyd geëvalueer word aan die einde van die evaluasie.

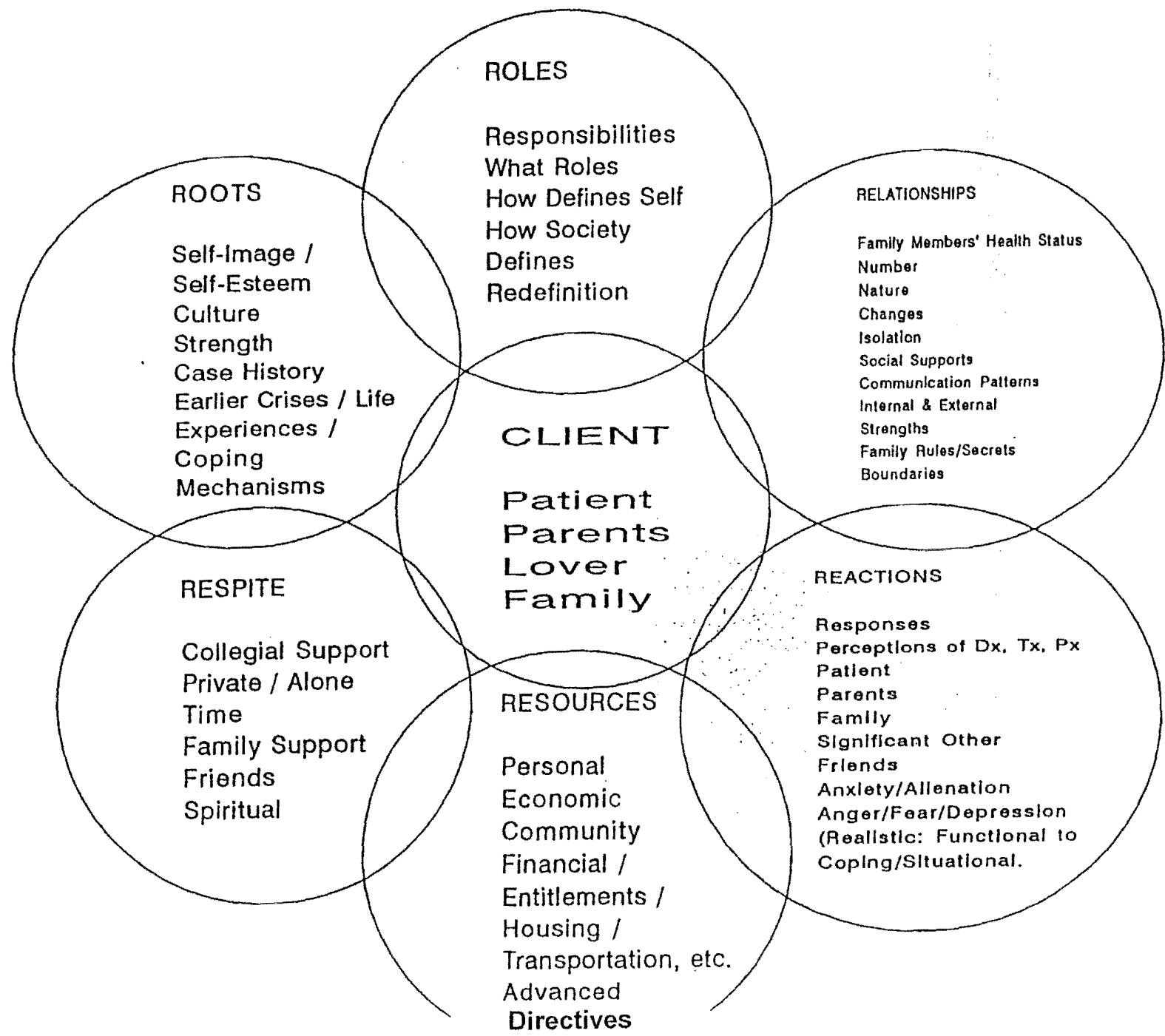
Volgens Boyle et al. (AOSW – kongres 2001) dui die ses "r'e" op:

- "Roles"
- "Relationships"
- "Reactions"
- "Resources"
- "Respite / support"
- "Roots"

Uit bogenoemde kan afgelei word dat die sisteme in balans moet wees om 'n emosioneel gesonde gebalanseerde pasiënt te oorweeg vir 'n BMT.

SYSTEMS' ASSESSMENT

FIGUUR 9: SISTEEM EVALUASIE



(Vergelyk Boyle, Murph & Stenland, AOSW-kongres : 2001)

Die navorser het in die praktyk ervaar en haar siening is ook bevestig deur die kundiges waarmee sy gepraat het dat dit 'n uiters moeilik is om 'n pasiënt 'n BMT prosedure te weier omdat hy/sy nie "emosioneel" dit sal kan hanteer nie. Die "druk" word dikwels op die BMT maatskaplike werker geplaas om die pasiënt "reg te ruk" sodat die BMT prosedure gedoen kan word. Die navorser is ook egter van mening dat die pasiënt in sommige gevalle kan sterf as die prosedure nie gedoen word nie. Die navorser is egter van mening dat as die BMT maatskaplike werker vroegtydig ingeskakel word, die maatskaplike werker die nodige sisteme kan inskakel en intervensies kan volg om die pasiënt so stabiel en emosioneel ontvanklik voor te berei. Die maatskaplike werker moet egter altyd die stadiums waardeur die pasiënt gaan om sy siektetoestand te verwerk in ag neem. (Vergelyk Lauria et al, 2001:28.)

4.6.3.2. VOOR STAMSELOORPLANTINGS – "CHECKLIST"

Die navorser gebruik die "National Marrow Donor Program" in Amerika se "checklist". Dit word aangewend nadat die eerste Psigo-Sosiale Evaluasie plaasgevind het (Vergelyk 4.6.4.1). Die navorser vind hierdie kontrolelys baie doeltreffend en effektief. (Bylaag E). Enige onduidelikhede of tekortkomminge aan inligting verskaf kan word. Daar moet egter onthou word dat 'n pasiënt en familie baie inligting ontvang, maar nie alles verstaan nie of al die inligting nie kan absorbeer nie. Die navorser doen hierdie kontrolelys met die pasiënt tydens die oesing van die pasiënt of donar se stamselle, dus tydens die eerste dag van opname.

Die volgende aspekte word dan met die pasiënt bespreek:

- Inligtingsvlak en begripvlak van BMT prosedure en proses.
- Die inskakeling van 'n versorger/s tydens hospitalisasie en na ontslag.
- Mediese fonds goedkeurings, bybetalings en limiete.

- Familie en belangrikste ondersteuningstruktuur persone. Op hierdie stadium moes die maatskaplike werker ook al 'n familievergadering gereël het. Die familievergadering vind dan plaas op dag 1 of dag 2 van oesing, maar voor die hoë dosis chemoterapie.
- Evaluasie van ondersteuningstrukture en inskakeling van hulpbronne, indien dit nog nie plaasgevind het nie.
- Finansiële implikasies van BMT prosedure op pasiënt en gesin.
- Ondersteuningstrukture tuis by gesin, veral as daar kinders betrokke is.
- Werkgewer en werknemer kontak en inligting wat werk nog mag verlang soos siekteverlof of onbetaalde verlof.
- Ondersteuningstrukture wat na die hospitaal moet reis of naby verblyf kry.
- Die maatskaplike werker praat ook met die pasiënt oor as sy / haar toestand kritiek sou raak en ingrypende keuses gemaak moet word, wat hy/sy sou verkies. Die navorser het in Amerika ervaar dat elke pasiënt 'n "living will " en "power of attorney" skriftelik moet invul voor getuies en dit teken. In Suid-Afrika lê die keuse van lewensverlengde middels soos ventilators en medikasie, grootliks by die dokters en die familie. As daar egter voor die BMT oor hierdie aspekte gepraat word en dit aangespreek word, kan situasies vermy word waar familie keuses moet maak wat later komplikasies soos skuldgevoelens kan veroorsaak.

(Vergelyk bylaag E)

4.6.3.3. STRESMETINGSKAAL ("DISTRESS MANAGEMENT")

Die maatskaplike werker sal elke dag besoek aflê by die pasiënt. Dit is belangrik om die pasiënt se emosionele welstand voortdurend te monitor. Die maatskaplike werker maak gebruik van die NCCN Distress Management Guideline (2001:1) waar daar gefokus word op 5 hoof kategorieë. Hierdie kategorieë word dan op 'n skaal van 1 – 10

gemonitor, waar 1 – geen aanduiding van 'n probleem is en 10 ernstige “distress” uitbeeld (Bylaag I). Die kategorieë kan soos volg uiteengesit word:

- Praktiese probleme (Behuising, versekering, huidige werk/skool, vervoer, toesig oor kinders).
- Familie probleme (Probleme soos konflik, kommunikasie gebreke met eggenoot en/of kinders).
- Emosionele probleme (bekommernisse, vrese, hartseer, depressie, angstigheid)
- Geestelike / godsdienstige probleme
- Fisiese probleme (pyn, naarheid, moegheid, slaapprobleme, afhanklikheid met mobilisasie, asemhalingsprobleme, mondsere, diarree, hardlywigheid, koors, veluitslag, bloeding, swelling).

Die maatskaplike werker sal in noue saamewerking met die verpleegpersoneel die pasiënt evalueer. Deur bogenoemde 5 punt kategorieë te volg, kan 'n vinnige, akkurate meting gedoen word, waarom die pasiënt ontsteld is.

4.6.4.4. MOEGHEID EN DEPRESSIE SKAAL EVALUASIE

Die maatskaplike werker het al in verskeie gevalle ervaar dat pasiënt as depressief geklassifiseer word, maar eintlik net fisies te moeg is om te praat, mobiliseer of sosiale interaksie te hê. Die maatskaplike werker word gewoonlik gekonsulteer om die pasiënt te evalueer. In hoofstuk 5 word die bevindinge weergegee oor die respondente se gevoelens.

Die maatskaplike werker is van mening dat die pasiënte te gou as “depressief” geklassifiseer word en gewoonlik word anti-depressante dan voorgeskryf. Die plek vir anti-depressante moet egter nie uit die oog verloor word nie. Nel (2000:12) vermeld dat: “Elke mens depressie op 'n unieke manier ervaar”. Die BMT prosedure met

chemoterapie, newe-effekte, moontlike infeksies en lae tellings kan bydrae tot 'n lae gemoedstoestand. Stearns, Lauria, Hermann & Fogelberg (1993:53) bevestig die navorsers se siening deurdat hulle vermeld: "Depression scores returned to normal for most patients following (after) treatment..." Volgens Curt (2000:9) ervaar 76% van pasiënte moegheid, maar is 'n komplekse, multifaktore met fisiese, geestelike en psigo-sosiale faktore wat in aggeneem moet word. Volgens Copeland (2001:12) gee die DSM-IV 'n goeie indikasies wat gevolg kan word om te bepaal of 'n pasiënt depressief is: Die skrywer noem die volgende 9 simptome wat 'n aanduiding kan wees dat die pasiënt aan depressie ly. Die pasiënt moet vir langer as 2 weke ervaar en langer 5 of meer van hierdie simptome ervaar.

- Neerslagtige bui meeste dae
- Verminderde belangstelling of motivering in aktiwiteite, daaglik
- Geweldige gewigstoename of gewigsverlies
- Te veel slaap of te min slaap
- Onrustigheid of afname in fisiese aktiwiteit
- Moegheid of verlies aan energie
- Gevoelens van waardeloosheid of oormatige skuldgevoelens
- Konsentrasie probleme en sukkel om besluite te neem
- Herhaalde gedagte van dood, selfmoord, selfmoord poging of planne wat gemaak word vir selfmoord.

As 'n pasiënt aan depressie ly is dit belangrik om dit te behandel. Die psigiater in die multi-dissiplinêre span kan 'n belangrike rol speel om hierdie siekte te hanteer en voldoende te behandel.

Die maatskaplike werker is van mening as die intensiewe evaluasie aan die begin gedoen word en daarna gereelde opvolgbesoeke doen, die pasiënt se emosionele toestand voortdurend monitor. Sodoende kan emosionele spanning of emosionele probleme voorkomend hanteer word.

4.6.4. BMT ORIËNTERINGSPROGRAM EN FAMILIEVERGADERING

4.6.4.1. ALGEMENE OORSIG OOR BMT ORIËNTERINGSPROGRAMME

Die maatskaplike werker het tydens haar besoeke in 2001 en 2002 aan VSA die voorreg gehad om die New York-Presbyterian Hospital (2001) en by die Emory Universiteit (2002) se BMT Eenhede oriëntering- en BMT programme waar te neem. Dit is egter die ideaal dat elke Eenheid sy eie program het. In die New York – Presbyterian en die Emory Universiteit het egter albei groot BMT Eenhede wat insluit:

- Onkoloë vir BMT saal pasiënte en onkoloë vir buite-pasiënte (kliniek).
- Verpleegpersoneel in die saal en by die kliniek.
- Dieëtkundige ondersteuning vir saal- en buitepasiënte
- Maatskaplike werk ondersteuning vir saal- en buitepasiënte
- Pastorale ondersteuning vir saal – en buitepasiënte
- Aptekers
- Data bestuurders

In bogenoemde Eenhede is daar een maatskaplike werker vir 14 saal pasiënte. Intensiewe evaluasie en begeleiding kan dus gedoen word, met pasiënte en families. Die maatskaplike werkers het dan net 'n gevallelading van 14 pasiënte op 'n slag. Hierdie oriënteringsprogram word dus gedoen deur die multi-dissiplinêre spanlede. In New York Presbyterian Hospitaal het die maatskaplike werker ervaar dat die pasiënte deur alle dissiplines geëvalueer word en dat die pasiënt dan op 'n multi-dissiplinêre span vergadering bespreek word. Die maatskaplike werker het egter 'n familievergadering-konsep ontwikkel, onweettend dat sy soos die Emory Universiteit se BMT program funksioneer.

4.6.4.2. BMT ORIËNTERINGSPROGRAM

In Suid-Afrika is die maatskaplike werker nie bewus van spesifieke BMT Eenhede waar net BMT gedoen word nie. Die BMT pasiënte word in die algemene Onkologie saal opgeneem en dan in 'n privaatkamer geplaas. Dit verskil dan egter van Amerika waar daar 'n BMT saal is. Met die besoeke aan VSA is ervaar dat die oriënteringsprogramme op spesifieke dae plaasvind. Pasiënte en families moet die program bywoon voordat hulle vir BMT prosedure sal gaan, as die pasiënt en/of familie nie die oriënteringsprogram bywoon nie, sal die totale BMT prosedure in herooring by die multi-dissiplinêre span vergadering bespreek word.

In die Eenhede waar die maatskaplike werker gewerk het, en tans werksaam is, is daar gewoonlik tussen twee en drie BMT pasiënte in die saal. Volgens Stearns, Lauria, Hermann & Fogelberg (1993:38-39) speel die maatskaplike werker 'n belangrike rol in:” ... helping patients and families understand what the treatment will involve medically, logistically, emotionally and financially.”

Die pasiënte se fases van oorplanting is egter in verskillende prosesse. Families sal in sommige gevalle inligting uitruil en dan nie verstaan waarom die een sekere medikasie kry en die ander een nie. Volgens die maatskaplike werker kan daar in die familievergaderings melding gemaak word dat elke pasiënt unieke behandeling ontvang en dat pasiënte nie vergelyk moet word nie. Dit is waarom die maatskaplike werker eerder gebruik maak van familievergaderings. (Vergelyk Emory Healthcare – Marrow and stem cell transplant orientation, 2002:1 -3). Die oriënteringsprogram by die Emory BMT Eenheid kan soos volg uiteengesit word. Die maatskaplike werker was bevoorreg om so 'n oriënteringsprogram te kon bywoon.

EMORY HEALTHCARE MARROW AND STEM CELL TRANSPLANT ORIENTATION PROGRAM

TIME	SUBJECT
14:00 – 14:10	Registration
14:10 – 14:40	Social Worker- Welcome and introduction to the orientation program Describe the role of the social worker Discuss changes and stressors commonly experienced during transplant Describe resources available for finances, lodging, support and information on advanced directives
14:40 – 15:10	Nurse- Explain the role of the staff and clinical coordinator Describe the dialy routines on the transplant nursing unit Discuss social aspects of care on the transplant unit <ul style="list-style-type: none"> • Low bacteria diet • Visitor policy • Infection control procedures • Handwashing
15:10 – 15:15	Chaplain Discuss the role of the chaplain Describe resources available from chaplain
15:15 – 15:30	Break
15:30 – 16:15	Physician Discuss the need for a marrow or stem cell transplant Explain steps in the transplant process Describe common side- effects of the transplant experience Respond to general medical questions of transplants candidates and their family members
16:15 – 16:30	Hemapheresis Explain the process of hemapheresis Describe the components of the blood Discuss why an individual may need blood components Describe the test requirements and qualification for blood component donors
16:30 – 17:00	Evaluation Guided tour to transplant nursing unit

(Vergelyk Emory Healthcare – Marrow and Stem cell Transplant Orientation Program, 2002: 1- 3.)

4.6.4.3. FAMILIEVERGADERINGS

Die maatskaplike werker spreek ook bogenoemde aspekte aan in die familie vergadering. 'n Familie vergadering volgens Cohen, 2002:1 kan beskryf word as: "Family conferences in the health care setting are most commonly one session meetings involving patients, family members, and health care providers to discuss issues relevant to the patient's health". Die maatskaplike werker se fokuspunte in die familievergaderings kan soos volg gelys word:

- Algemene oorsig oor die BMT Proses
- Intensiewe voorbereiding van emosionele proses
- Veranderinge, stressore, emosies en gevoelens
- Ondersteuningsnetwerk vir die pasiënt en die familie
- Voorbereiding vir kinders deur middel van speltherapie (indien van toepassing)
- Aspekte wat aandag moet kry soos finansies.

- Hospitaal etiket
 - Gee die verpleegpersoneel kans om sekere toetse, asepkte, velsorg behandelings te kan doen.
 - Gee die pasiënt kans om mediese vrae en/of emosionele vrae aan die multi-dissiplinêre span te stel.
 - Skryf vrae vir die span neer, as daar 'n vraag is.
 - Rapporteer probleme

- Vir pasiënte is dit soms moeilik in 'n afhanklike situasie te wees. Verskeie pasiënte het al vir die maatskaplike werker meegedeel dat hulle die "gevoel kry" dat hulle buite beheer is. So 'n gevoel kan 'n hele klomp ander gevoelens aktiveer. Die multi-dissiplinêre

span neem verskeie besluite van die pasiënt oor soos medikasie, lae bakteriële dieet, isolasie in 'n kamer, beperking op besoekers.

- Die maatskaplike werker beveel ook altyd aan dat die pasiënte 'n daaglikse roetine volg. Die roetine "skep" 'n gevoel by die pasiënt dat hy / sy nog in beheer is.

Die voordele van familievergadering in 'n BMT Eenheid kan soos volg genoem word:

- Indikasie dat gesondheidsorg dissiplines betrokke is by pasiënt en saam met die pasiënt en familie die beste besluit wil neem
- Verandering in die pasiënt se behandeling
- Verskaffing van belangrike inligting oor die pasiënt se siektetoestand.
- Identifiseer wanpersepsies en verkeerde inligting
- In familievergaderings kan behoeftes geïdentifiseer word
- Evaluering van familie se hanteringsmeganismes, bekommernisse en ondersteuning.
- Skep 'n geleentheid om probleme aan te spreek.

(Vergelyk Cohen, 2002:1-3.)

Die maatskaplike werker is ook van mening dat die familie voor die tyd ontmoet , moet word om sodoende latere gesprekke of kontak makliker te maak. Die familie kry ook dan die gerusstelling dat daar 'n multi-dissiplinêre span is wat na die pasiënt sal omsien en besluite neem in die beste belang van die pasiënt. Aangeheg die voorbereidingsagenda wat die navorser in die praktyk gebruik.

BONE MARROW / STEMCELL TRANSPLANT

PHASE 1 – PRE-TRANSPLANT PHASE



MEDICAL INTERVENTION

TEST (X-RAYS, LP'S, MAKE SURE ORGANS ARE IN GOOD CONDITION)

“HICKMAN-LINE”

INJECTIONS – GROWTH FACTORS (PATIENT / DONOR)

SOCIAL WORKER

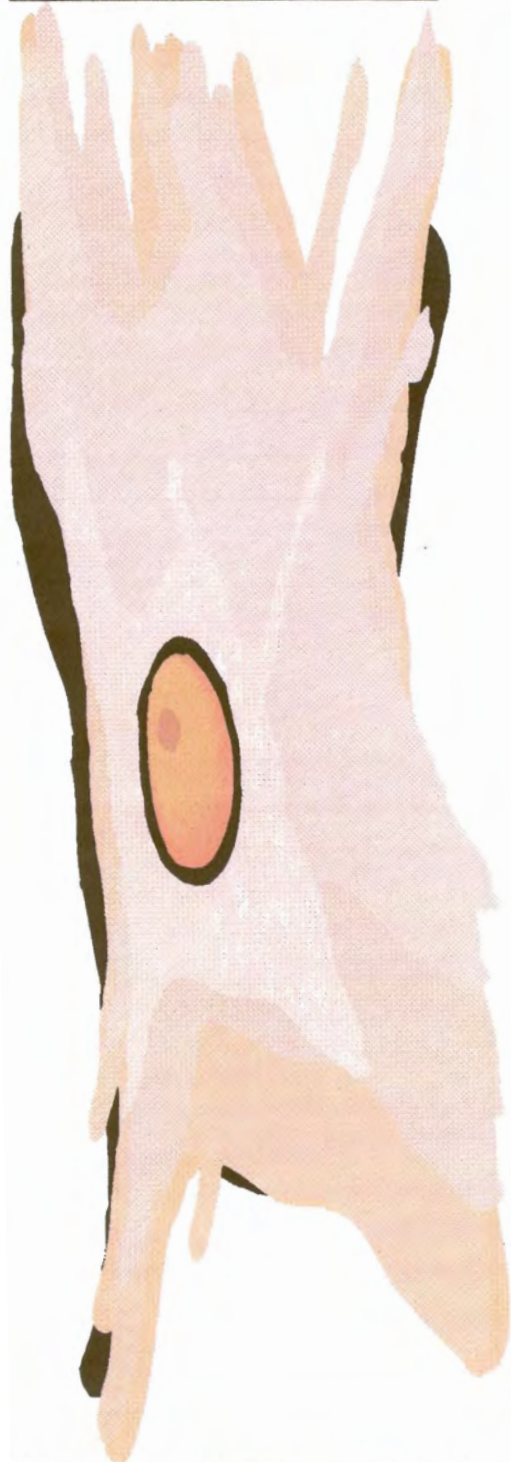
PSYCHO-SOCIAL EVALUATION

HADS

IDENTIFY CARE GIVER'S

DONOR – PREPARE DONOR FOR HARVESTING STEMCELLS

PHASE 2 – (PART 1) HARVESTING AND CHEMOTHERAPY AND/OR RADIOTHERAPY



MEDICAL INTERVENTION

(HARVEST – OWN OR DONOR)
STEMCELLS CAN BE PURIFY (OWN STEMCELLS)
STEMCELLS CAN BE FROZEN
STEMCELLS IN FRIDGE (NOT LONGER THAN 72 HOURS)
HARVEST 2 – 3 DAYS (EVERY DAY THE STEM CELL COUNT IS DETERMINE)

HOSPITALIZATION CAN BE AN OPTION WHILE HARVESTING PATIENT STEM CELLS



SOCIAL WORKER

FAMILY MEETING (CLARIFICATION OF INFORMATION / IMPLICATIONS / COMPLICATIONS, ADDRESSING FEARS + CONCERNS, SYSTEM'S ASSESSMENT)



PHASE 2 – (PART 2) CHEMOTHERAPY AND/OR RADIOTHERAPY

RADIOTHERAPY

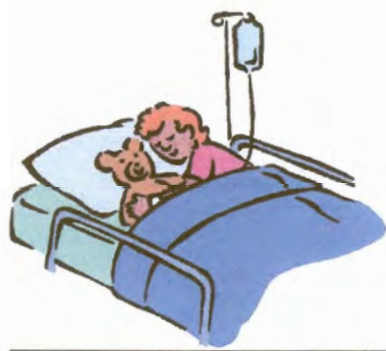


X-Ray

AND / OR CHEMOTHERAPY



PHASE 3 & 4
GIVING STEMCELLS BACK AND ISOLATION IN HOSPITAL





Blood Work



MEDICAL INTERVENTIONS

- PATIENT VERY SICK
- COUNT VERY LOW
- INFECTIONS
- OPTIMAL MEDICAL CARE

SOCIAL WORK

- OPTIMAL SUPPORT FOR PATIENT AND FAMILY
- CONTINUOUS INFORMATION FOR PATIENT AND FAMILY
- OPTIMAL SUPPORT FROM THE TEAM
- CRISISINTERVENTION

PHASE 5 – POST-TRANSPLANT



MEDICAL INTERVENTIONS

- MOBLIZE
- COUNTS UP
- DISCHARGE
- REGULAR FOLLOW-UPS WITH ONCOLOGIST

SOCIAL WORK

- PRACTICAL PREPARATION FOR HOME
- ADJUSTMENTS AT HOME
- FINANCIAL IMPACT
- ROLES THAT CHANGED
- EMOSIONS
- SLEEP DISTURBANCES
- PTSD

4.6.5 NASORG EN VERWYSING NA HULPBRONNE IN DIE GEMEENSKAP

In nasorg fokus die maatskaplike werker op twee aspekte. Eerstens op die fisiese en emosionele stabiliteit van die pasiënte en families, tweedens op die inskakeling van hulpbronne om die pasiënt en familie tuis te ondersteun.

Volgens Lauria et al (2001:162) en Lonergan, Kelley, McBride & Randolph (1996:45 -55) kan die volgende aspekte onthou word by die inskakeling van hulpbronne:

- Finansiële bystand (Byvoorbeeld versekering wat uitbetaal).
- Vervoer (vir gesin en familie na en van die hospitaal).
- Mediese hulpmiddels vir ontslag
- Huis omgewing (skoon, vermy troeteldiere en vermy plante).
- Fisiese versorgingsriglyne soos “Hickmann-lyne” wat skoongemaak moet word, hygiene, fisiese aktiwiteit, voorkoming van infeksies en bloeding, volledige en noukeurige monitoring van temperature.

Die navorser is egter van mening dat die volgende aspekte ook 'n rol kan speel by die vergemakliking van die gesin se omstandighede.

- Die kerk
- Die gemeenskap (bure, vriende)
- Die pasiënt se werkgewer
- Gemeenskapshulpbronne soos die Kankervereniging van Suid-Afrika.

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker die hulpbronne in die gemeenskap moet ken en sodoende daarna kan verwys. (Vergelyk Lauria et al, 2001:63) Die navorser is ook van mening dat die BMT pasiënt na ook in meeste gevalle hulp nodig het by die huis. Dit is belangrik dat die BMT maatskaplike werker alreeds

by die psigo-sosiale evaluasie, met die pasiënt en die gesin, konsulteer oor wie die primêre versorger gaan wees as die pasiënt ontslaan word na die BMT prosedure.

Die navorser is ook van mening dat die pasiënt rehabilitasie nodig het. Pervan, et al. (1995:697) ondersteun die navorser se siening deurdat die skrywers vermeld dat: "It is no longer unusual to talk about rehabilitation and cancer ... Due to many breakthroughs in cancer medicine people are living longer and are entitled to a high quality of life. Successful rehabilitation ... assures this quality of the patient..."

Die navorser is van mening dat die rehabilitasie na die beenmurgoorplanting plaasvind. Die navorser is van mening dat die rehabilitasie op drie vlakke plaasvind. Hierdie drie vlakke van rehabilitasie is saamgestel deur die ervaring wat die navorser opgedoen het in die praktyk.

- **Fisiese rehabilitasie**

Die pasiënt is fisiek deur 'n groot aanpassing. Wat aftakeling van selle, isolasie en opbou van selle en liggaamlike kragte insluit. Meeste pasiënte is fisiek so swak dat hulle gehelp moet word om te loop en sodoende voortdurende fisioterapie nodig het, om die spiere weer op te bou en sterk te maak.

- **Emosionele rehabilitasie**

Die pasiënt is deur 'n lewensbedreigende prosedure en meeste pasiënte moet emosioneel die situasie verwerk. In menigte gevalle is die pasiënte in remissie en waar hulle vir 4 weke in die hospitaal geveg het vir hulle lewe, moet hulle nou weer leer om te lewe. As gevolg van die afwesigheid van die pasiënt tuis het sekere rolveranderings plaasgevind. Meeste pasiënte se fisiese voorkoms het 'n verandering ondergaan (byvoorbeeld met "graft-versus-host" –sindroom van die vel) en dit bring mee dat die

pasiënt se selfbeeld beïnvloed kan wees. Die pasiënt het 'n herstel tydperk by die huis, maar moet ook na die herstel periode weer die verantwoordelikhede van die lewe kan hanteer. Bogenoemde proses is 'n emosionele rehabilitasie proses wat tyd neem.

- **Psigo-sosiale rehabilitasie**

Die aanpassing van die gesin kan ook gesien word as rehabilitasie. Die pasiënt was vir tussen 4 – 6 weke weg van die huis. Noudat die pasiënt by die huis is, is hy egter swak en benodig hulp. Rehabilitasie is ook nodig in die huweliksverhoudinge, gesinsverhoudinge, verantwoordelikhede en veranderende rolle, is van uiterste belang om langtermyn probleme te voorkom.

Psigo-sosiale rehabilitasie sluit ook in die evaluering van PTSD simptome. Pasiënte kan eers na ongeveer 3 maande se simptome met PTSD gediagnoseer word. Dit is waarom dit so belangrik is dat die maatskaplike werker die pasiënt voortdurend monitor (Vergelyk 3.3.2.1.).

4.6.6. WERKSTRES ONDER PERSONEEL IN 'N BMT – EENHEID

4.6.6.1. Spanwerk in die multi-dissiplinêre span

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker 'n waardevolle rol speel in die span. Die maatskaplike werker kan 'n waardevolle bydrae lewer tot die ontwikkeling van die span, haar kundige kennis deel met die span, as spreekbuis dien vir die pasiënt en familie se behoeftes en kommunikasie in die span te bevorder. Volgens Pervan et al. (1995:612) is kommunikasie belangrik vir die span en vir die pasiënt om behoeftes, vrese en angstigheid met

gemak te kan hanteer. Pervan et al. (1995:612) vervolg en vermeld:
"Communication is the key."

Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker 'n belangrike rol speel om die multi-dissiplinêre span kommunikasievaardighede aan te leer. Lauria (2000:215) stem saam met die navorser deur te vermeld dat:" (The) social worker ... are in a unique position to use their skills to increase communication among team members." Die maatskaplike werker het die nodige vaardighede en opleiding om 'n positiewe bydrae te lewer in die multi-dissiplinêre span .

Die navorser is ook van mening dat die maatskaplike werker 'n belangrike rol speel in die ondersteuning van Onkologie staf. Jones, Sagar, Wong & McMaster (2000:1) is van mening dat uitbranding ("burn-out") onder Onkologie Staf 'n wesenlike probleem is. Lauria(2000:223) omskryf die begrip "burn-out" as:" ... it occurs when physical and psychological resources are depleted by constant demand for a person's energy, expertise and compassion." Maguire (2000:1) sluit hierby aan en vermeld dat die vier faktore aanleiding gee tot uitbranding onder staf:

- Die Werk

Die werk in 'n onkologie saal is uiteraard veeleisend en moeilik. Dit behels nie net fisiese arbeid nie, maar ook emosioneel bedreigende vrae, vrese en angste van pasiënte en families.

- Die rolle wat vertolk moet word.

Die verpleegster is nie net verpleegster nie, maar ook ondersteuner, inligtingverskaffer en vertroueling. Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker ook verskeie rolle moet

vertolk. Die rolle sluit in vertrooster, ondersteuner, vertroueling en inligtingsverskaffer.

- Verhoudinge by die werk

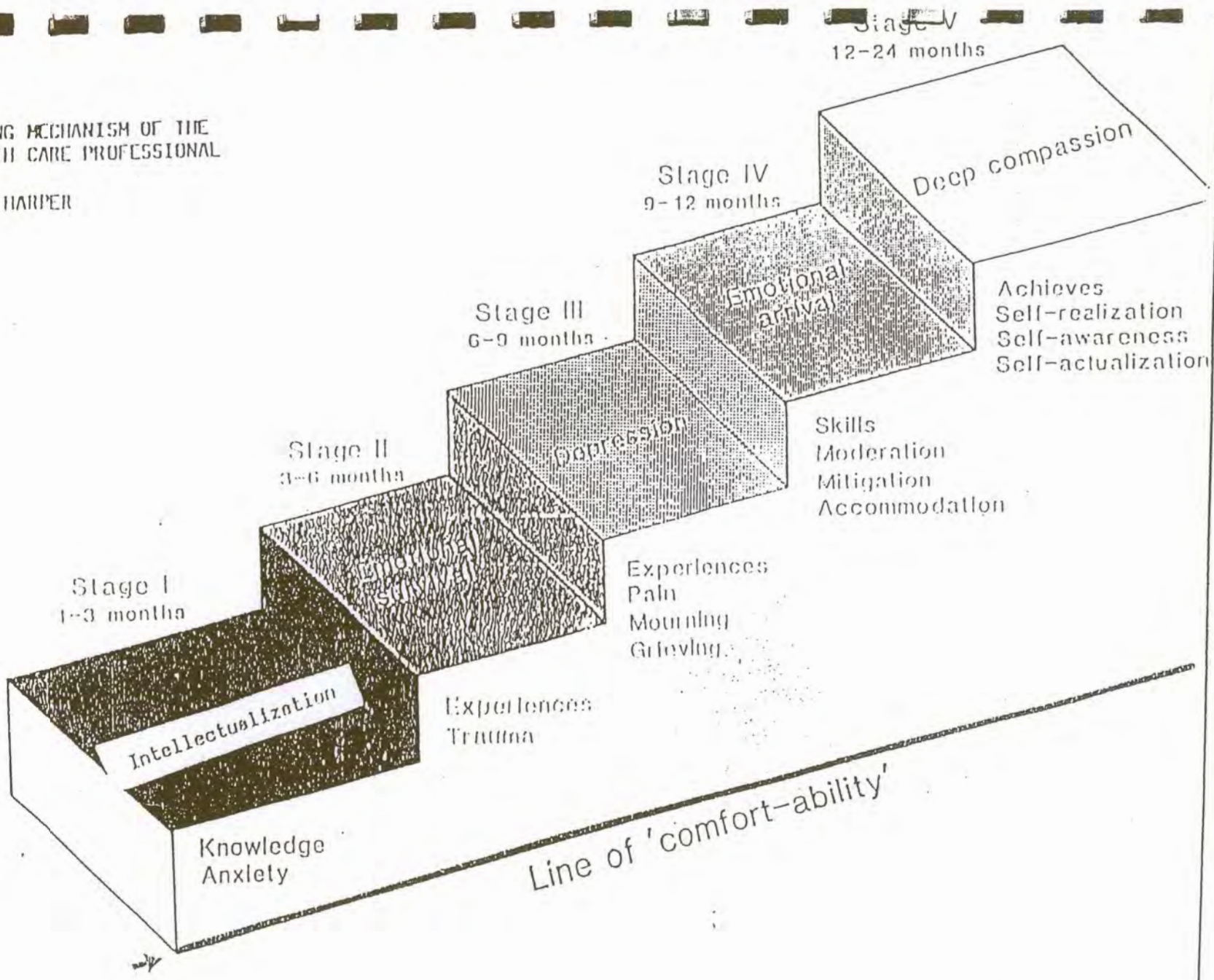
Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker is dikwels oorlaai is met werk. Die maatskaplike werker is in verskeie gevalle die raadgewer en die ondersteuner en die maatskaplike werker moet dikwels die bemoedigingde rol oorneem. Die navorser is van mening dat die maatskaplike werker meestal die ondersteuner moet wees by die werk en nie die ondersteuning ontvang nie.

- Die aard van die werk.

Die aard van 'n Onkologie Eenheid word gekenmerk aan pasiënte en families wat slegte nuus kry, ervaring van nuwe-effekte van die behandeling, dood, verlies aan ledemate en die ervaring van besluitneming oor behandeling al dan nie.

Bogenoemde faktore dra by tot die Onkologie staf se uitbranding, maar ook tot die maatskaplike werker. Die maatskaplike werker is "ideale" kandidate vir uitbranding as gevolg van: "... energy depletion, especially when their empathy is not balanced by a flexible approach to the work and the ability to work toward their own goals, not those set by others." Die navorser is egter van mening dat die maatskaplike werker in onkologie moet waak teen "uitbranding". As uitbranding voorkom word, kan die maatskaplike werker voordurend 'n waardevolle inset lewer. Die maatskaplike werker kan egter ook 'n belangrike rol speel in die multi-dissiplinêre span, om spanlede in te lig oor die waarskuwingstekens van "uitbranding".

COPING MECHANISM OF THE
HEALTH CARE PROFESSIONAL
D.C. HARPER



Figuur 12: Die emosionele stadiums en hanteringsmekanismes van persone in gesondheidsorg.

Taken from:
Harper, B. C. Death: The Coping Mechanism of the Health Professional,
Greenville, South Carolina: Southeastern University Press, 1977.

4.7. SAMEVATTING

Die maatskaplike werker se rol in gesondheidsorg Eenhede het in die afgelope dekade vinnig ontwikkel. Die maatskaplike werker word nou erken as deel van die multi-dissiplinêre span. Die maatskaplike werker speel 'n onmisbare rol in die multi-dissiplinêre span se optimale funksionering.

Die maatskaplike werker wat in 'n BMT Eenheid werk moet die nodige mediese kennis, evaluasie vaardighede en terapeutiese prosesse van psigo-sosiale interaksie tussen pasiënte en familie lede kan monitor en reguleer. Die maatskaplike werker kan verskeie rolle en take in die verskillende fases van die BMT prosedure gebruik, om sodoende funksionering van die pasiënt se sisteem te verbeter. Voortdurende evaluasie van die pasiënt voor, tydens en na die BMT oorplanting is van uiterse belang. Inskakeling van versorger/s tydens en na hospitalisasie is van uiterste belang om die pasiënt se fisiese herstel so probleemvry moontlik te maak.

Die maatskaplike werker moet goed opgelei wees in die krisishanteringsmodel en dit voortdurend kan toepas na gelang van die situasie en die pasiënt se fisiese toestand. Die koördinering van die familievergadering (BMT Oriënteringsprogram) , die weergee van belangrike inligting tydens hierdie vergadering en die ondersteuning van die familie vind op deurlopende grondslag plaas.

Verder is dit belangrik dat die maatskaplike werker die pasiënt voortdurend monitor vir PTSD simptome. Die PTSD sluit dus nou aan by die nasorg van die pasiënt en die inskakeling van hulpbronne. Die maatskaplike werker se rol is onmisbaar in 'n BMT Eenheid.