

SOCIALE DIENST

1 Situering

Binnen het ziekenhuis werken er 7 maatschappelijk werkers, die elk toegewezen zijn aan een aantal disciplines.

Naast de hulpverlening aan gehospitaliseerde patiënten kunnen ook ambulante patiënten (vanuit de consultaties, bij poliklinische behandelingen en ex-patiënten) een beroep doen op de sociale dienst. Vooral op de verpleegeenheid Psychiatrie krijgen een aantal patiënten na hun ontslag nog een tijd verdere nazorg.

2 Definitie

- ↪ Maatschappelijk werk is gericht op **sociale en emotionele problemen** die gepaard gaan met ziekte en medische behandeling. Daarnaast is het gericht op veranderingen die daardoor ontstaan in het leven van de patiënt en zijn omgeving.
- ↪ Maatschappelijk werk in een ziekenhuis is **ingebouwd maatschappelijk werk**. Dit betekent dat het maatschappelijk werk in een ziekenhuis geen primair doel is. Het doel van een acuut ziekenhuis is zieke mensen te behandelen en te genezen. Het maatschappelijk werk kan deze algemene doelstelling helpen verwezenlijken.
- ↪ Maatschappelijk werk in een ziekenhuis gebeurt in **samenwerking met andere disciplines** zoals artsen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en ook met externe diensten.
- ↪ Maatschappelijk werk is gericht op het realiseren van een **brugfunctie** tussen de ziekenhuiswereld en het thuismilieu. Dit omhelst veelvuldige contacten met familie en directe omgeving enerzijds en samenwerking met allerlei externe diensten anderzijds.

3 Melders van problemen

- ↪ Leden van een teamvergadering: teamvergadering is vaak een ideaal moment waar sociale problematieken gemeld worden.
Teamvergaderingen gaan door op C3 (geriatrie), B5 (neurologie), A6 (geriatrie en Sp), C2 (psychiatrie), B5 (psychosomatiek) en in de palliatieve adviesgroep.
- ↪ Patiënten, hun familie of andere betrokkenen komen langs om problemen te melden of advies te vragen.
- ↪ Hoofdverpleegkundigen en verpleegkundigen.
- ↪ Paramedici.
- ↪ Andere ziekenhuiswerkers.
- ↪ Externe diensten.
- ↪ Artsen.
- ↪ Huisartsen.

4 Functies en taken

4.1 Informatie geven en verwijzen

Informatie geven kan in één enkel contact gebeuren en is meestal heel concreet, bv. uitleg over een specifieke sociale voorziening.

Verwijzen vereist steeds meerdere hulpverleningsfasen, nl. luisteren naar het specifieke probleem en de juiste hulpbron inschakelen.

4.2 Sociaal dienstbetoon

Het inschakelen van sociale voorzieningen waarop iemand recht heeft en die men in de actuele noodsituatie best kan gebruiken om een oplossing te bieden voor de acute noden. Daartoe moeten we meestal een beroep doen op de verschillende hulpverleningsdiensten zoals huisartsen, ziekenfondsen, diensten voor familiale of bejaardenhulp, VDAB, OCMW, Teledienst, enz.

Bij deze concrete tussenkomsten is het toch belangrijk dat we als maatschappelijk assistent oog en oor hebben voor de ziektebeleving van de patiënten. Vaak zijn deze vragen een aanreiken van een diepere belevingsproblematiek van ziekte en handicap.

4.3 Sociaal onderzoek

Een van de belangrijkste tussenkomsten van de sociale dienst is het verzamelen van anamnestiche gegevens. Hierdoor krijgen we een zicht op de sociale situatie en op het relationeel netwerk waarbinnen de patiënt zich beweegt. Deze informatie is nodig voor het opstellen van een sociale diagnose. Hierbinnen kan ook al gezocht worden naar resocialisatiemogelijkheden en/of -beperkingen.

4.4 Begeleidingswerk

Mensen kunnen door ziekte, ongeval of opname in het ziekenhuis zo veel ingrijpende veranderingen in hun leven meemaken, dat men van een crisissituatie kan spreken. Mensen worden geconfronteerd met talrijke verliessituaties, die zich op verschillende vlakken kunnen situeren:

- ↳ verlies van gezondheid, van een lichaamsdeel ...
- ↳ verlies van werk
- ↳ verandering binnen relaties, binnen het gezin ...
- ↳ verandering in de maatschappelijke posities ...
- ↳ verandering in de bewegingsmogelijkheden ...
- ↳ verandering in de gezinssituatie
- ↳ verandering in de woonsituatie.

Psychisch ziek zijn heeft uiteraard altijd invloed op de sociale omgeving van de zieke, maar vloeit anderzijds ook veelal voort uit sociaal en relationeel scheefgegroeide toestanden. Daar waar wij kunnen, zullen we het familiaal of sociaal milieu proberen te begeleiden zodat de reacties van de patiënt, die als ziekelijk bestempeld worden, begrepen en aanvaard worden. Terzelfder tijd proberen we de ziektebevorderende factoren binnen het psychosociaal systeem te verzachten of uit te sluiten. Dit behelst meestal een lang proces van intense begeleiding, zowel tijdens de opname (tussenzorg) als na het ontslag (nazorg).

4.5 Coördinatie bij ontslagregeling

De volgende taken gelden specifiek voor de sociale dienst van het algemeen ziekenhuis.

Wanneer zieke mensen, na een acute behandeling in het ziekenhuis, ontslagen worden, kunnen praktische, sociale en psychologische problemen opduiken. Dit vooral wanneer het gaat om zieke bejaarden. Naargelang van de validiteit van de bejaarde kunnen deze tussenkomsten variëren van het inschakelen van warme maaltijden, bejaardenhulp, en dergelijke, tot het aanvragen van plaatsing in een instelling. Dit alles na een grondige sociale anamnese, sociale diagnose en gezamenlijk behandelingsplan.

Interne en externe samenwerking is hier uiteraard heel belangrijk. Het spreekt vanzelf dat deze tussenkomsten veel aandacht en vaardigheden vereisen in het beluisteren van de beleving en verwerking van deze gebeurtenis in het leven van patiënten en hun familie.

Naast het helpen bij praktische zaken, zoals inschakelen van hulpbronnen e.d. heeft de maatschappelijk assistent hier als opdracht de verliesbeleving van de patiënt en zijn familie, e.a. te helpen formuleren om van daaruit tot een nieuw levenspatroon te komen voor de patiënt en zijn familie. Dit alles rekening houdend met de steeds kortere verblijfsduur van de patiënt in het ziekenhuis.

4.6 Onderhandelen

De maatschappelijk assistent dient vaak te fungeren als tussenpersoon bij:

- ↪ de patiënt en zijn omgeving;
- ↪ de patiënt en de externe diensten;
- ↪ de patiënt en de plaatsingsinstellingen;
- ↪ de patiënt en andere diensten binnen het ziekenhuis (bv. kasdienst, secretariaten, artsen ...).

4.7 Signaalfunctie

Omwille van verschillende hulpverleningscontacten (zowel intern als extern) en het veelvuldig onderhandelen (zie hierboven) krijgt de maatschappelijk assistent een inzicht in het ziekenhuisgebeuren. Vandaar de taak om dit inzicht zo concreet mogelijk te vertalen in probleemstellingen (signaalfunctie) naar het beleid toe. Vanuit geregistreerde ervaringen, suggesties en bedenkingen van patiënten, familie e.a. kunnen voorstellen en adviezen uitgewerkt worden die mede oriënterend kunnen zijn in beleidsbeslissingen.

4.8 Opleiding stagiairs

5 Middelen

- ↪ Individuele **gesprekken** met de patiënt waarin we via gesprekstechnieken hem/haar helpen inzicht krijgen in zijn/haar situatie en eventuele eigen mogelijkheden om zijn/haar functioneren te kunnen verbeteren.
- ↪ Gesprekken met familie en omgeving van patiënt om psychosociale invloeden op te sporen en te bemiddelen naar compromissen. In de sociale dienst van het algemeen ziekenhuis gebeurt dit vaak met het oog op een efficiënte ontslagregeling.
- ↪ **Telefonische contacten.**
- ↪ **Briefwisseling.**
- ↪ **Huisbezoeken:**
 - Op verpleegeenheid Psychiatrie: op vraag van het team ter aanvulling van de anamnese. In het kader van voorbereiding op een ontslag of van nazorg wordt zicht gehouden op de toestand van de patiënt om indien nodig tijdig te kunnen ingrijpen bij herval.

Vanuit een intensieve samenwerking met andere teamleden kunnen ambulante patiënten door middel van gepaste interventies en ondersteuning in het milieu zelf gevrijwaard worden van herval en veelvuldige heropnames.

- Op Dialyse: vanwege het chronische karakter.
- ↪ Indien noodzakelijk vanuit de medische toestand en/of sociale mogelijkheden van de patiënt **praktische ondersteuning geven** in het wegwijs maken binnen het netwerk van sociale voorzieningen. Dit geldt specifiek voor de verpleegeenheid Psychiatrie.
- ↪ **Overleg met teamleden** teneinde nog ongekenode noden en probleemvakken te signaleren, doelen en strategieën naar verandering toe op elkaar af te stemmen.
- ↪ **Overleg met huisartsen en vertegenwoordigers externe diensten.**
- ↪ **Bijscholing.**
- ↪ Adequaat en up-to-date bijhouden van **documentatie** over voorzieningen, maatregelen, wetten, rechten ... ten behoeve van de patiënt, door middel van klasseringssysteem, samenwerkingscontacten en vergaderingen met diensten in de regio.
- ↪ **Rapportage** ten behoeve van het verpleegdossier en eigen dossier.
- ↪ **Registratie** waardoor we nog ongekenode noden kunnen ontdekken en aspecten van ons werk kunnen verbeteren en aanvullen.

6 Visie

In heel ons werk laten we ons inspireren vanuit een grondhouding en visie waarbinnen de volgende waarden voor ons zeer belangrijk zijn:

- ↳ empathie en echtheid
- ↳ eerbied, respect en waardering voor de patiënt en zijn omgeving
- ↳ recht op zelfbeschikking van de patiënt en zijn familie
- ↳ positieve instelling en neutraal, onbevooroordeeld benaderen van de patiënt
- ↳ tolerantie en geduld
- ↳ vertrouwelijkheid en beroepsgeheim.