

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ\*

**Jean Carr,**

Διευθύντρια Υπηρεσιών Υγείας,  
Περιφερειακό Συμβούλιο Οξφόρδης

Οι κοινωνικές υπηρεσίες σε πλαίσια ιατρικής φροντίδας έχουν εξελιχθεί από ατομικά διορισμένους νοσοκομειακούς Κοινωνικούς Λειτουργούς, σε μερικά νοσοκομεία, σε ομάδες υψηλά εξειδικευμένων Κοινωνικών Λειτουργών τοποθετημένοι από την Τοπική Διοίκηση, που εργάζονται με πολύπλοκα προβλήματα. Προς το παρόν, πρόκληση είναι να φέρουμε το όλο φάσμα της παροχής των κοιν. υπηρεσιών σε πλαίσια ιατρικής φροντίδας, να συνεχίζουμε να απευθυνόμαστε στα ατομικά και προσωπικά προβλήματα του ασθενή, και να εργαζόμαστε αποτελεσματικά σε ένα δυσκόλως αυξανόμενο όριο μεταξύ του δίκτυου ιατρικών υπηρεσιών και του κοινοτικού δίκτυου. Νομίζω ότι είναι ζωτικής σημασίας οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να μην εργάζονται απομονωμένοι μέσα στην διεπιστημονική ομάδα και να παίρνουν μια εξατομικευμένη προσέγγιση προς τους ασθενείς και πελάτες τους. Είναι σημαντικό οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μέσω της συναδελφικής υποστήριξης και εποπτείας να εργάζονται σε ομάδες και να αναγνωρίζουν τον κρίσιμο (σημαντικό) ρόλο τους στην ανάπτυξη των υπηρεσιών κοινοτικής ιατρικής φροντίδας. Πώς τα άτομα βοηθούνται σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο είναι ένας από τους κρίσιμότερους παράγοντες όσον αφορά την ανταπόκρισή τους ως προς τον ανεξάρτητο τρόπο ζωής μέσα στην κοινότητα. Εάν αυτή τη στιγμή τα άτομα που ασθενούν παλλινοδρομήσουν μπροστά στην ανεξάρτητη και την γεμάτη ζωή, αργότερα είναι πολύ δύσκολο να βοηθηθούν στο να αλλάξουν κατεύθυνση. Εάν οι οικογένειες νιώσουν ότι έχουν μείνει ανυποστήρικτες ως προς την πρόνοια ενός εξαρτημένου συγγενή τότε θα νιώσουν ανίκανοι να υιοθετήσουν έναν ρόλο φροντίδας.

Εάν επίσης αυτή τη στιγμή δεν έχουν διαγνωσθεί σωστά οι κοινωνικοί και συναισθηματικοί παράγοντες που εμπλέκονται στο πρόβλημα το ιατρικό η όλη ζωή του ατόμου μπορεί να αλλάξει τελεσίδικα και σε μερικές περιπτώσεις αυτό οδηγεί σε μόνιμη βλάβη και στο θάνατο.

Σε αυτή την περίοδο των επιτευγμάτων στην ιατρική τεχνολογία, οι δεξιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών να ακούνε, να κατανοούν, να σχετίζονται, να

---

\* Εισήγηση στο Επιμορφωτικό Σεμινάριο "Κλινική Κοινωνική Εργασία στον τομέα της Υγείας: Τεχνικές και Δεξιότητες", που οργάνωσε το Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, (ΣΕΚΕ)) 23-26 Νοεμβρίου 1989, στην Αθήνα.

*εξηγούν και να στηρίζουν, είναι ζωτικές στο να βοηθήσουν τα άτομα να πετύχουν μια απαρτίωση (ενσωμάτωση, ενοποίηση) σωματικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ευημερίας.*

Είναι σημαντικό κατά τη γνώμη μου να περιγράψω το πλαίσιο στο οποίο εργάζομαι, έτσι ώστε να μπορούμε να συγκρίνουμε τις ομοιότητες και τις διαφορές. Όλοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν εργοδοτή την Τοπική Κυβέρνηση (Τοπική Διοίκηση) στην Μ. Βρετανία, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που εργάζονται σε Υγειονομική Υπηρεσία (Κέντρα Υγείας). Μέχρι το 1974 οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονταν σε πλαίσια υγείας, απασχολούντο από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας, αλλά στην αναδιοργάνωση αποφασίσθηκε ότι όλοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα έπρεπε να ανήκουν στην Τοπική Διοίκηση.

Στο Οξφορντσαίρ υπάρχουν 5 τμήματα που καλύπτουν την όλη περιοχή, που παρέχουν κοιν. υπηρεσίες, φροντίδα κατοικίας, κλειστή περίθαλψη, κατ' οίκον βοήθεια, ημερήσια φροντίδα και μια σειρά από άλλες κοιν. υπηρεσίες. Το τμήμα μου, το Κέντρο Υγείας, καλύπτει όλες τις νοσοκομειακές θέσεις στην Υγειονομική Διοίκηση του Οξφορντσαίρ και την εργασία προσωπικού σε ένα διαμέρισμα 25 διαφορετικών νοσοκομείων και κλινικών γύρω από την επαρχία. Είμαι το Διευθυντικό στέλεχος των τμημάτων, και έχω 2 κύριους προϊστάμενους. Ο ένας είναι υπεύθυνος για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία για ενήλικους και παιδιά, και ο άλλος είναι υπεύθυνος για τα γενικά νοσοκομεία που καλύπτουν γηριατρικές υπηρεσίες, μητρότητα, παιδιά, γυναικολογία, ατυχήματα επείγοντα κλπ.

Συνολικά υπάρχουν 5 ομάδες Κοινωνικών Λειτουργών σε γενικά νοσοκομεία και 3 ομάδες Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Το προσωπικό μου, επομένως, εργάζεται σε ομάδες πολλαπλής επαγγελματικής ειδικότητας, με γιατρούς, νοσοκόμες, εργοθεραπευτές κ.λ.π. Όμως παρόλο που μπορεί να επηρεάζονται από την εργασία της ομάδας αυτής, η εργασία που τελούν και οι προτεραιότητες που βάζουν, συμβαδίζουν και θεσπίζονται από το Τμήμα Κοιν. Υπηρεσιών. Έτσι, βασικά για να μπορέσω να απαντήσω σε μια απλή ερώτηση που μου τέθηκε πρόσφατα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί λαμβάνουν τις διαταγές τους από το Διοικητικό (διευθυντικό) στέλεχος των Κοιν. Υπηρεσιών, από εμένα, και όχι από άλλο προσωπικό της Υγειονομικής Διοίκησης.

Αυτός ο βαθμός ανεξαρτησίας, νιώθουμε ότι είναι ζωτικός εφόσον δεν συγκρούεται με το νοσοκομειακό σύστημα, και παρόλα αυτά υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στην προσπάθειά τους να δράσουν ανεξάρτητα από το νοσοκομειακό σύστημα. Δεν έχουμε Κοινωνικούς Λειτουργούς στις general practices, παρόλο που νομίζουμε ότι είναι μια χρήσιμη εξέλιξη. Οι πολυπλοκότητες του νοσοκομειακού συστήματος υπονοούν ότι χρειάζονται Κοινωνικοί Λειτουργοί που γνωρίζουν πώς το σύστημα λειτουργεί, να διασφαλίσουν ότι οι διακανονισμοί μπορούν και γίνονται και οι ασθενείς θα βοηθηθούν στο πιο κρίσιμο σημείο ανάγκης. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει όχι μόνο να είναι εξοικειωμένοι με τη δουλειά τους μέσα στο νοσοκομειακό σύστημα, αλλά και να έχουν αποκτήσει εξοικείωση και να γνωρίζουν το σύστημα της κοινότητας. Σε μέρη της Αγγλίας, και σε μέρη του Οξφορντσαίρ, όπως και στην Ελλάδα, ασθενείς έρχονται από μια μεγάλη απόσταση σε νοσοκομειακό πλαίσιο, και μετά τους γίνεται η παραπομπή πίσω στις τοπικές τους κοινότητες.

Δεν νομίζω ότι υπάρχουν εύκολες απαντήσεις για το πώς να παρασχεθεί μια υπηρεσία μακρινής αποστάσεως από το νοσοκομείο, όμως μία “υποχρησιμοποιημένη περιοχή” επικοινωνίας, είναι νομίζω το τηλέφωνο. Έχω μια Κοινωνική Λειτουργό που εργάζεται σε παιδικές υπηρεσίες και που καταναλώνει όλο το απόγευμα της Παρασκευής τηλεφωνώντας σε έναν μεγάλο αριθμό οικογενειών που ζουν στο σπίτι τους με παιδιά που έχουν σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα. Της είναι αδύνατον να τα επισκεφθεί σε συχνή βάση, όμως έχουν φθάσει σε έναν βαθμό να βασίζονται στην υποστήριξη ενός συχνού “παρασκευιάτικου” τηλεφωνήματος. Από την επαφή που είχα με μερικά από αυτά τα παιδιά, διαπίστωσα ότι αυτή η τηλεφωνική επικοινωνία είναι φοβερά σημαντική. Δεν χρειάζονται την προσωπική επαφή, όμως έχοντας γνωρίσει την Κοινωνική Λειτουργό στο νοσοκομείο και έχοντας συνάψει μια σχέση με αυτά τα παιδιά, μπορούν να μιλήσουν για το πώς νιώθουν και πώς αντιμετωπίζουν καινούργιες καταστάσεις, μέσω του τηλεφώνου. Η Κοινωνική Λειτουργός μπορεί να τα συμβουλέψει σε συγκεκριμένα θέματα, να ελέγξει πώς εξελίσσονται τα πράγματα, δίνει δυνατότητες για την υποστήριξη και την διατήρηση ενός μεγάλου αριθμού ανθρώπων στην κοινότητα που θα ήταν αδύνατο για αυτήν (Κ.Λ.) να δει, εάν θα έπρεπε να δίνει ατομική εργασία, με προσωπική επαφή.

Μερικές πληροφορίες εν συντομία για το πολιτιστικό περιβάλλον της περιοχής. Το Οξφορντσαίρ είναι μια ακριβή περιοχή να ζει κανείς, όπου και ο άντρας και η γυναίκα συχνά πρέπει να εργάζονται. Δεν υπάρχει ανεργία και οι απαιτήσεις όσον αφορά την εργασία της γυναίκας είναι πολλές. Έτσι η γυναίκα εγκαταλείπει τον κλασικό παραδοσιακό της ρόλο (φροντιστής του σπιτιού και της οικογένειας, των ηλικιωμένων και άρρωστων συγγενών). Οι οικογένειες έχουν γίνει “κινητικές”, συχνά μετακινούνται αφήνοντας πίσω τους ηλικιωμένους συγγενείς παραγκωνισμένους, μόνους. Αντίθετα δεν υπάρχουν συγγενείς να βοηθήσουν τις νέες οικογένειες επιβλέποντας τα μικρά παιδιά και αυτό οδηγεί στην οικογενειακή ένταση, στην συζυγική δυσαρμονία και στην παιδική κακοποίηση.

### **Τι κάνουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στα πλαίσια Υγείας**

Θα ήθελα να αρχίσω υπογραμμίζοντας σύντομα μερικά παραδείγματα παραπομπής που ήρθαν στο τμήμα μου στις τελευταίες δύο εβδομάδες. Αυτό θα κάνω για να δώσω μερικά παραδείγματα του φάσματος της δουλειάς που αναλαμβάνεται από τους νοσοκομειακούς Κοινωνικούς Λειτουργούς, της συνθετικότητας και σε πολλές περιπτώσεις του υψηλού επιπέδου δεξιοτήτων που απαιτείται από το προσωπικό κατά τη διάρκεια παρέμβασης και βοήθειας σε άτομα σε αυτές τις καταστάσεις ώστε να καθιερώσει μια παρόμοια πρακτική μεταξύ Αγγλίας και Ελλάδας.

Αυτός δεν είναι αποκλειστικός κατάλογος, αλλά ένα δείγμα των περιστατικών αληθινών ανθρώπων και προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

1. Ένα 17χρονο κορίτσι που μόλις γεννήσε δίδυμα στο τμήμα μητρότητας. Είναι άστεγη, διωγμένη από την οικογένειά της και διαμένει σε ένα δωμάτιο σε πανδοχείο στο κέντρο του Όξφορντ. Προέρχεται από αγροτική περιοχή και νιώθει ανασφάλεια στην πόλη. Πήγε πίσω στο χωριό της όπου περπάτησε

την ημέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της και τώρα σχεδιάζει να κάνει το ίδιο, δηλαδή να επιστρέψει στο χωριό της γιατί νιώθει ανασφαλής στο Όξφορντ. Αυτό το κορίτσι χρειάζεται βοήθεια σημαντική, όσον αφορά την εύρεση στέγης, τις σχέσεις της με την οικογένειά της, τον τρόπο ανατροφής διδύμων καθώς και την εκμάθηση ανάληψης ευθυνών μητέρας διδύμων, που ίσως να είναι πολύ δύσκολο ακόμη και για ασφαλείς γυναίκες και μητέρες.

Να της δοθεί η βοήθεια στο να μπορέσει η ίδια να φτιάξει και να διαμορφώσει ένα ασφαλές σπιτικό γι' αυτήν και τα παιδιά της. Αυτό είναι ένα παράδειγμα της δουλειάς που διεκπεραιώνεται από τους επαγγελματίες υγείας μέσα σε νοσοκομειακό πλαίσιο, όπου μπορούν να συλλεχθούν προβλήματα ακόμη στο πρώιμο στάδιο και να προβλεφθούν (πρόληψη) άλλα πιο σοβαρά προβλήματα όπως παιδική κακοποίηση.

2. Ένα νέο κορίτσι που έχει παραπεμφθεί για συμβουλευτική όσον αφορά την άμβλωση που σκέφτεται να κάνει, η τρίτη της, σε ηλικία 21 ετών. Αυτή την φορά αισθάνεται ότι είναι ανίκανη να κάνει την άμβλωση με τέτοιον ευθύ τρόπο και επιζητά συμβουλευτική εργασία για να μπορέσει να αποφασίσει τι πρέπει να κάνει στο μέλλον.
3. Ένα εντεκάχρονο κορίτσι που πεθαίνει από λευχαιμία, του οποίου ο πατέρας σκοτώθηκε σε αυτοκινητικό δυστύχημα πριν 2 χρόνια, αρχικά παραπέμφθηκε στην υπηρεσία οικιακής βοήθειας, εφόσον η μητέρα του αναγκάζεται να διατηρεί το σπίτι ιδιαίτερα καθαρό για να εμποδίσει οποιαδήποτε μόλυνση. Στην οικογένεια υπάρχει ένας μικρότερος αδελφός και όλη η οικογένεια υποφέρει ενώ το κορίτσι αργοπεθαίνει. Επομένως απαιτείται υψηλή στήριξη συναισθηματική και πρακτική για όλα τα μέλη της οικογένειας.
4. Ένα βρέφος 18 μηνών σε ιατρική πτέρυγα που πάσχει από AIDS, που του μεταδόθηκε από τη μητέρα μέσω του πατέρα - αιμοφιλικός που μολύνθηκε από τον ορό για τη θεραπεία της νόσου. Η πολυπλοκή και δύσκολη περίπτωση αυτής της οικογένειας, δύο άρρωστοι γονείς να φροντίσουν αυτό το βρέφος και το εκτεταμένο οικογενειακό δίκτυο σε όλη την νοτιο-ανατολική Αγγλία είναι ένα ζήτημα μεγάλης πολυπλοκότητας.
5. Μια παραπομπή από τα ατυχήματα και τα επείγοντα, για μια γυναίκα που παθαίνει υστερία αφού μάθει ότι ο σύζυγός της σκοτώθηκε σε τροχαίο ατύχημα, έχει τάσεις αυτοκτονίας και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση (τον χαμό του). Μια κρίσιμη κατάσταση, όμως ένα παράδειγμα των πολλών περιπτώσεων **αποστέρξης (απώλειας)** που παραπέμπονται στο νοσοκομείο κάθε μέρα.
6. Από την ιατρική πτέρυγα, μια γυναίκα που μόλις είχε πάρει **υπερβολική δόση** φαρμάκων και είχε αναφερθεί για βοήθεια στο σπίτι με εξιτήριο. Κατά την αξιολόγηση μάθαμε ότι είχε αποκτήσει ένα μωρό δύο βδομάδες πριν, ενώ ο σύζυγός της ήταν στο στρατιωτικό, μόνιμος σε αυτή τη χώρα. Υπάρχει το ερώτημα εάν η γυναίκα αυτή πάσχει από μια σοβαρή μολυσματική ασθένεια.
7. Ένας υπερήλικας που **ζει μόνος** σε νοικιασμένο δωμάτιο, με καρκίνο στομάχου, χωρίς φίλους ή συγγενείς ή κάποιο άτομο να τον στηρίζει για να αντιμετωπίσει τους υπόλοιπους δύσκολους μήνες.



8. Μια γυναίκα στα 80 της που μόλις εμφάνισε την ασθένεια του Alzheimer, και εγκεφαλική συμφόρηση. Η κόρη της, 60 ετών, αντιμετωπίζει δυσκολίες στο να χειριστεί τη μητέρα της, όμως της είναι **αδύνατο να δεχθεί όποια βοήθεια** στο σπίτι.
9. Ένας 70χρονος ηλικιωμένος άντρας, πρώην πανεπιστημιακός λέκτορας, πρόσφατα ομολόγησε, μετά από μια ακούσια λήψη υπερβολικής δόσης χαπιών και οίνοπνεύματος, κατά τη διάρκεια αξιολόγησης, ότι νιώθει απαξιωτικά και εκδηλώνει κατάθλιψη διότι δεν έχει πια την **κοινωνική θέση** που κάποτε είχε αποκτήσει. Ποτέ δεν προσπάθησε να δημιουργήσει κοινωνική ζωή πέρα από την εργασία του και τώρα για πρώτη φορά αυτός και η γυναίκα του θα πρέπει να προσπαθήσουν να συμβιώσουν εφόσον είναι παγιδευμένοι μαζί μέσα στο ίδιο τους το σπίτι, χωρίς οικογένεια, και καριέρα για να τους στηρίξουν.
10. Προσαρμογή μετά από επέμβαση χειρουργική.
11. Ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις μετά από εγκεφαλική συμφόρηση.

Αυτές οι παραπομπές, όπως ανέφερα, έχουν φτάσει στο τμήμα μου τις τελευταίες 2 ή 3 εβδομάδες και δεν είναι εξαιρετικές, αλλά παραδείγματα των 700 παραπομπών που φτάνουν στο τμήμα κατά τη διάρκεια του μήνα. Πολλές απ' αυτές δεν θα είναι τόσο πολύπλοκες όπως αυτές που υπογραμμίστηκαν, άλλες θα είναι περισσότερο, και όλες με ένα τρομακτικό μίγμα ιατρικών προβλημάτων, κοινωνικών προβλημάτων, συναισθηματικών προβλημάτων, συχνή αντιμετώπιση θανάτων των ίδιων των ατόμων ή συγγενών.

Πώς θα πρέπει ο Κοινωνικός Λειτουργός στο νοσοκομείο να αρχίσει να παρεμβαίνει σε αυτές τις καταστάσεις; Ποιές οι δεξιότητες που απαιτούνται; Και ποια είναι τα προβλήματα και οι περιορισμοί στο να παρασχεθούν οι υπηρεσίες κοιν. εργασίας στο νοσοκομειακό πλαίσιο;

Οι άνθρωποι αντιδρούν στην αρρώστια με πολλούς τρόπους:

- **Θυμός** - Απογοήτευση όσον αφορά την αδυναμία να δώσουν βοήθεια καθώς και για την στέρση του τρόπου ζωής που τα άτομα θα ήθελαν να κάνουν.
- **Φόβος** - Πανικός, αγωνία, φόβος για το άγνωστο, πόνος, θάνατος.
- **Απώλεια και κατάθλιψη** - Απώλεια λειτουργικότητας, ιδιωτικότητας, αξιοπρέπειας, ζωής.
- **Αλλαγή στην εικόνα του εαυτού** - από το να είναι κανείς ελκυστικός, ενεργητικός, υγιής σε άρρωστο, μη ελκυστικό - μη ενεργητικό, παραμορφωμένο.
- **Άρνηση και Αποφυγή** - Άρνηση της σοβαρότητας (κρισιμότητας) της ασθένειας που προκύπτει μπορεί να βοηθήσει στην οξεία φάση, όμως όταν ξεπερασθεί η κρίση και στην χρόνια φάση η άρνηση μπορεί να οδηγήσει σε μια ικανοποιητική και επιτυχή προσαρμογή.

Το 1895 διορίστηκε ο πρώτος Κοινωνικός Λειτουργός σε νοσοκομείο στην Αγγλία και από τότε πολλά έχουν γραφεί για να αποδείξουν τη στενή σύνδεση μεταξύ της σωματικής, κοινωνικής και συναισθηματικής λειτουργίας ενός ανθρώπου. Αυτή η αναγνώριση άρχισε πριν μερικά εκατοντάδες χρόνια με τον Εγγλέζο ιατρό Dr. Parny που έζησε μεταξύ του 1755 και του 1822 και ο οποίος είπε "Είναι πολύ πιο σημαντικό να ξέρουμε ποια είδη ασθενών έχουν κάποια ασθένεια από το να ξέρουμε τι είδους ασθένεια έχει κάποιος ασθενής".

Η συνεισφορά του Κοινωνικού Λειτουργού στο να βοηθά άτομα που προσέρχονται στο σύστημα υγείας εξαρτάται από την αξιολόγηση (εκτίμηση) και τη δυνατότητα ερμηνείας του περιβάλλοντος στο οποίο ζει ο ασθενής, τη στάση του απέναντι σ' αυτό και απέναντι στην αρρώστια του, την σχέση μεταξύ των δύο, καθώς και την περάτωση του σχεδιασμού μετανοσοκομειακής φροντίδας και αποκατάστασης και επίσης την περάτωση όποιων θεραπευτικών δραστηριοτήτων γενικών όρων, π.χ. συμβουλευτική, κοινωνική εργασία με την οικογένεια, κοιν. εργασία με ομάδες κ.λπ. που ίσως να αποβούν βοηθητικές στον ασθενή στο να χειρισθεί την αρρώστια του και να επανέλθει σε ένα υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας αφού τερματισθεί η φάση της θεραπείας του.

Είναι σημαντικό να υπάρχει μια γνώση λεπτομερής και εξειδικευμένη του ιστορικού κάθε ασθενή, των σχέσεών του, της εργασίας του και της γενικής λειτουργικότητάς του μέσα στην κοινωνία, ειδικά των στάσεών του απέναντι στον εαυτό του και στην ασθένειά του.

Μια δήλωση από τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Βρετανίας περιγράφει τα καθήκοντα (εργασία) ενός νοσοκομειακού Κοινωνικού Λειτουργού:

“Πολλοί ασθενείς χρειάζονται τη βοήθεια να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά και τα συναισθηματικά προβλήματα που περιπλέκουν την νοσηρή κατάσταση και τη θεραπεία της και που μπορούν να επηρεάσουν τον άρρωστο σε οποιαδήποτε φάση της αρρώστιας του.

Μπορεί να **συντελέσουν** στην ηπιότητα της ασθένειας ή να προέλθουν απ' αυτή”.

Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση. Η ασθένεια ή η εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο ενός μέλους της οικογένειας επηρεάζει την όλη οικογένεια. Η στήριξη μέσω της κοιν. εργασίας ίσως να χρειάζεται για τον ασθενή και όλη την οικογένειά του σε ίσους όρους.

Είναι η άποψη των μελών του συνδέσμου, ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με πείρα στην υπηρεσία του νοσοκομείου, θα πρέπει να προεκτείνουν τις ευθύνες τους, να καλύψουν το όλο φάσμα της ιατρικής φροντίδας και προσοχή θα πρέπει να δοθεί στο να αναπτυχθεί μια υπηρεσία σε νοσοκομεία, είτε γενικά είτε ψυχιατρικά, καθώς και στην γενική πρακτική.

Δεν είναι εύκολο να δοθεί μια γρήγορη περιγραφή για το όλο φάσμα των δεξιοτήτων στην κοιν. εργασία που χρειάζονται σε πλαίσια ιατρικής φροντίδας. Όπως ήδη αναφέρθηκε στις περιπτώσεις παραδείγματα η δουλειά ποικίλει πολύ ανάλογα με το πλαίσιο. Θα μπορούσε να περατωθεί σε ένα νοσοκομείο που παρέχει θεραπεία για μια οξεία σθένεια ή παρέχοντας φροντίδα βραδείας διαμονής για σοβαρά ανάπηρα άτομα. Θα μπορούσε να είναι στην μονάδα για παιδιά, ή σε μονάδα που ασχολείται με εξειδικευμένες αρρώστιες ή χειρουργική θεραπεία, όπως καρδιολογική μονάδα ή τη νεφρολογική μονάδα.

Οι εξειδικευμένες μονάδες (για εξειδικευμένα περιστατικά) όπως ραδιοθεραπεία, τερματική φροντίδα, κλπ., απαιτούν εξειδικευμένες λειτουργίες κοιν. εργασίας και μια εξειδικευμένη γνώση για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες συγκεκριμένων ασθενών.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορεί να κληθούν οποιαδήποτε στιγμή κατά την εισαγωγή αρρώστου μέχρι

και την έξοδο από το νοσοκομείο. Από το Τμήμα Ατυχημάτων και επειγόντων, μέχρι και μετά το εξιτήριο των ασθενών, όταν δυσκολίες έχουν έρθει στην επιφάνεια στο περιβάλλον του σπιτιού του ασθενή. Κοιν. εργασία με τους αρρώστους μπορεί να μην είναι σε σχετικά συχνή βάση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, π.χ. οι ασθενείς που θα πρέπει να κάνουν συχνή θεραπεία και που έχουν ανάγκη από υποστήριξη. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να προκύψει οικογενειακή κρίση που έχει σχέση με την εισαγωγή μέλους στο νοσοκομείο, που έχει δραστηριοποιήσει προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα, ή προβλήματα προσαρμογής σε μια νέα κατάσταση. Η βοήθεια που απαιτείται μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμη, όπου η παρέμβαση κατά τη στιγμή της κρίσης μπορεί να είναι επαρκής στο να υποβοηθήσει την οικογένεια στο να χειριστεί την κατάσταση, ή μεγάλης διάρκειας κοιν. εργασία όπου μόνιμη-ανικανότητα προκύπτει, ή όπου πρόοδος προς ανάρρωση εμποδίζεται από προσωπικά προβλήματα, είτε συναισθηματικά ή πρακτικά.

### Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. **Διάγνωση** - Η εκτίμηση (αξιολόγηση) των κοινωνικών παραγόντων που εμπλέκονται είναι μια σημαντική συνεισφορά στην ιατρική διάγνωση. Είναι επίσης ζωτικής σημασίας να γίνει μια κοινωνική εκτίμηση για να διασφαλίσει την έκταση των κοινωνικών παραγόντων που έχουν υπολογισθεί, κατά τη διάρκεια της θεραπείας και της εξόδου από το νοσοκομείο. Θέλω να δώσω έμφαση στον παράγοντα κλειδί της εκτίμησης-αξιολόγησης στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Συχνά έχουμε κληθεί **να κάνουμε** και θα πρέπει να αντισταθούμε στις πιέσεις και να σταματάμε για να δούμε, να ακούμε και να κατανοούμε.
2. **Θεραπεία** - Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί επίσης εμπλέκονται στις αποφάσεις για την καλύτερη μέθοδο θεραπείας όπου εναλλακτικές λύσεις είναι διαθέσιμες π.χ., αρκετή εξειδικευμένη κοιν. εργασία γίνεται για την αξιολόγηση όσον αφορά άτομα που θα υποστούν μεταμόσχευση νεφρών και η αιμοκάθαρση. Η ιατρική ομάδα χρειάζεται να γνωρίζει την στάση του ατόμου για την αρρώστεια του, τις ανάγκες της οικογένειάς του ώστε να μπορέσει να τον στηρίξει ηθικά σε όλη τη διάρκεια των τύπων της θεραπείας, τις φυσικές συνθήκες του σπιτιού μιας οικογένειας, εάν μπορεί να τοποθετηθεί μια μονάδα διάλυσης μέσα στο σπίτι, εάν θα πρέπει να ανεβρεθεί ο δότης (σε περίπτωση μεταμόσχευσης) μέσα από την ίδια την οικογένεια και βέβαια ποιος θα είναι ο αντίκτυπος μέσα στην οικογένεια εάν γίνει αυτό. Η ιατρική θεραπεία μπορεί να είναι αναποτελεσματική ή μειωμένη σε όφελος εάν παρέχεται χωρίς σκέψη όσον αφορά τον τρόπο ζωής του ασθενή (θεραπευόμενου) και την προοπτική για την προσαρμογή του. Επίσης οι ασθενείς χρειάζονται αρκετές φορές τη βεβαίωση για να μπορέσουν να απωθήσουν τους φόβους τους, συμβουλές για το μέλλον, και πολύ συχνά, ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο συνήγορος για τον ασθενή στο ιατρικό πλαίσιο.
3. **Εξιτήριο** - Στην Αγγλία και ίσως και σε αυτή τη χώρα, οι νοσοκομειακοί Κοινωνικοί Λειτουργοί συχνά θεωρούνται ως το προσωπικό "κλειδί" στον σχεδιασμό εξόδου ασθενών από το νοσοκομείο. Αρκετοί Κοινωνικοί Λειτουργοί μερικές φορές μιλούν γι' αυτό τους το ρόλο υποτιμητικά, ειδικά όταν θα πρέπει



κατά τη γνώμη τους να δοθεί γρήγορα το εξιτήριο σε ασθενείς (να βγούνε όσο πιο γρήγορα από το νοσοκομείο). Η άποψή μου είναι ότι το όλο δίκτυο της φροντίδας από την κοινότητα εξαρτάται από καλές αποφάσεις που παίρνονται, όταν προκύπτει το εξιτήριο στο νοσοκομειακό πλαίσιο. Η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ανάγκη από φροντίδα ιατρική μέσα στην κοινότητα έχουν κατά καιρούς εισαχθεί σε νοσοκομείο, ψυχιατρικό νοσοκομείο, για πνευματική αναπηρία, ή για μια οξεία κρίσιμη κατάσταση ή σε νοσοκομείο παιδών. Εάν ο προγραμματισμός εξόδου ενός ασθενή είναι ελλιπής, με τους συγγενείς του ασθενή και την οικογένειά του, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην κατάρρευση καταστάσεων μέσα στο σπίτι, στην ακατάλληλη ιδρυματική περίθαλψη που προσφέρεται, ή στην επανα-εισαγωγή στο νοσοκομείο όταν η ιατρική κατάσταση επιδεινώνεται. Επομένως πιστεύω ότι ο νοσοκομειακός Κοινωνικός Λειτουργός έχει την πρωταρχική λειτουργία “κλειδί” για την μέριμνα των κοινοτικών υπηρεσιών περίθαλψης και είναι αυτό το σύνορο μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινότητας, που είναι διευθετημένο αποτελεσματικά από τους νοσοκομειακούς Κοινωνικούς Λειτουργούς.

4. **Μετα(νοσοκομειακή) φροντίδα** - Σε μερικές περιπτώσεις βοήθεια μπορεί να χρειαστεί πολύ αργότερα, μετά το εξιτήριο από την νοσοκομειακή πτέρυγα ή κλινική. Στο δικό μου τμήμα, 49% των περιπτώσεών μας, σε μια συγκεκριμένη έρευνα, μέσα σε ένα μήνα, δεν ήταν εσωτερικοί ασθενείς, αλλά άτομα που είχαν παραπεμφθεί είτε μέσω εξωτερικών ασθενών ή που ελάμβαναν υποστήριξη **μετά** το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Συμπεριλαμβάνονταν άτομα που είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, εκούσια ατυχήματα παιδιών, άτομα που έκαναν θεραπεία συχνά αλλά που μένανε στο σπίτι τους, και πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι που είχαν αξιολογηθεί οι περιπτώσεις τους από την κοιν. υπηρεσία και είχαν τοποθετηθεί σε μια επαρκή στέγη διαμονής κλειστής περίθαλψής στο ίδιο τους το σπίτι, οι οποίοι χρειάζονταν μερική διαχρονική παρακολούθηση για να εξασφαλισθεί ότι το σχέδιο φροντίδας ήταν κατάλληλο και λειτουργούσε αποτελεσματικά. Μια από τις σπουδαιότερες δυσκολίες για το τμήμα μου είναι ότι το Οξφορντσίρ είναι αρχικά μια αγροτική περιοχή. Το Οξφορντ από μόνο του, με την βάση του στο κέντρο της επαρχίας, είναι μια μικρή πόλη. Ο πληθυσμός συνολικά της επαρχίας είναι 550.000 κάτοικοι και είναι αγροτικός.

Η παροχή των υπηρεσιών με κάποια απόσταση από τη νοσοκομειακή βάση, απλά κρατώντας επαφή με τον ασθενή μετά την έξοδό του, είναι προβληματική. Έχουμε κοινοτικούς Κοινωνικούς Λειτουργούς και οι παραπομπές μεταφέρονται σε αυτούς, όμως σε πολλές περιπτώσεις, ο ασθενής προτιμά να κρατήσει επαφή με το προσωπικό του νοσοκομείου όπου είναι γνωστός και του είναι γνωστό και που τον βοήθησε σε περίοδο κρίσιμης κατάστασης που αντιμετώπισε. Επομένως για να μπορέσει το προσωπικό του νοσοκομείου, να διατηρήσει αυτή την επαφή, παρόλο που δεν θα είναι συχνή όπως αυτή που παρέχουν οι κοινοτικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί, θα πρέπει να διαθέτει μια μέρα την εβδομάδα, σε συγκεκριμένη τοποθεσία στην επαρχία, για να γυρίζει και να επισκέπτεται τους ασθενείς που πήραν εξιτήριο από το νοσοκομείο, να διασφαλίσει ότι ο σχεδιασμός της φροντίδας ακολουθεί κάποια πρόοδο και ότι ο πρώην-ασθενής είναι τώρα ικανός να χειρισθεί και να βάλει κάποια τάξη στη ζωή του, με διαχρονική παρακολούθηση.

Επομένως **υπο-χρησιμοποιούμε** άλλες μορφές επαφής, το τηλέφωνο, γράμματα εάν χρειάζονται.



Ακόμη κρατάω αλληλογραφία με 4 άτομα, με ένα εδώ και 5 χρόνια, μια κοπέλα με νευρική ανορεξία (anorexia nervosa) που ζει ανεξάρτητη αλλά έχει ανάγκη από σποραδική βοήθεια από κάποιον που ήδη γνωρίζει.

### Δεξιότητες της Κοινωνικής Εργασίας

- Αξιολόγηση και ο σύνδεσμος μεταξύ της κοινωνικής κατάστασης των ασθενών και την αγωγή υγείας τους (θεραπεία).
- Η εκτίμηση-αξιολόγηση εμπεριέχει συναισθηματικούς παράγοντες καθώς και η αξιολόγηση των πρακτικών συνθηκών της ζωής των ασθενών και η βοήθεια που θα χρειασθούν στο να ζήσουν μια ανεξάρτητη ζωή μετά την νοσοκομειακή θεραπεία. Επίσης είναι αναγκαίο να αξιολογηθεί η ισορροπία μεταξύ της παρέμβασης του εξωτερικού και του εσωτερικού κόσμου του ασθενή.
- Δεξιότητα στην συμβουλευτική, ατομική καθώς και οικογενειακή, και σε μερικές περιπτώσεις, ομαδική και συζυγική. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι αυτοί που **ακούνε** σε ένα ιατρικό πλαίσιο και μπορούν συχνά να **πουνε** στον ασθενή τι θα πρέπει να κάνει. Η γνώση του μεγάλου φάσματος των κοινοτικών ευκολιών είναι πολύ χρήσιμη, όπως: βοήθεια για την διοίκηση των οικονομικών τους πόρων (των ασθενών), εύρεση στέγης (κλειστής περίθαλψης), εύρεση εργασίας και χρήση μεταφορικών μέσων.
- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι συχνά οι **“διορθωτές”** μιας κατάστασης”. Είναι οι άνθρωποι που διευθετούν κάτι που μερικές φορές φαίνεται να είναι ένα ανυπέρβλητο πρόβλημα και το λύνουν, βοηθώντας έτσι και τον ασθενή, τους συγγενείς του και το ίδρυμα στο να βρεθεί κάποιος τρόπος προς τα εμπρός, μια λύση σε απίθανες καταστάσεις. Αυτές οι δεξιότητες “διόρθωσης-λύσης καταστάσεων” των Κοινωνικών Λειτουργών πολλές φορές υποτιμούνται και σίγουρα η παραδοσιακή εικόνα του “καλού ανθρώπου” (πονόψυχου) που ακούει προσεκτικά και προσφέρει υποστήριξη, απέχει από την πραγματικότητα, από τους ενεργητικούς-δραστήριους Κοινωνικούς Λειτουργούς που προσφέρουν βοήθεια μικρής διάρκειας, γιατί ο στόχος είναι η προσαρμογή των ασθενών στη ζωή που έκαναν με το δικό τους δυναμικό.
- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί χρειάζονται τη γνώση ενός μεγάλου φάσματος των ιατρικών καταστάσεων και άλλων παραγόντων. Γι’ αυτό τον λόγο, πιστεύω ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί σε νοσοκομεία είναι καλύτερα τοποθετημένοι σε εξειδικευμένες μονάδες, καθώς θα ήταν δύσκολο αν όχι απίθανο να αρχίσουν να εξοικιώνονται όχι μόνο με την ιατρική γνώση μιας αρρώστιας, αλλά με όλους τους κοινωνικούς και συναισθηματικούς παράγοντες που συνδέονται με αυτή τη συγκεκριμένη αρρώστια, και επίσης να έχουν γνώση όλων των πηγών που θα βοηθήσουν σε αυτές τις περιπτώσεις.
- Δεξιότητα στην συνεργασία με άτομα που αντιμετωπίζουν μια μεγάλη απώλεια. Απώλεια σωματικής ικανότητας, απώλεια κάποιου άκρου, κάποιου μέλους του σώματος μετά από καρκίνο, απώλεια ζωής για την οποία είχαν κάνει πολλά σχέδια και που τώρα χάνουν, σκλήρυνση κατά πλάκας ή κάποιο σοβαρό οδικό ατύχημα. Απώλεια ενός στενού συγγενή που πεθαίνει ή έχει πεθάνει. Τελικά, η ανάγκη για την αντιμετώπιση, όσον αφορά την απώλεια της δικής μας ζωής όταν έχει διαγνωσθεί μία ανίατη αρρώστια. Αυτή βέβαια η μορφή εργασίας που διεκπεραιώνουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μέσα στο

νοσοκομείο δημιουργεί συγκεκριμένο άγχος σ' αυτούς. (στην μονάδα ανιάτων ασθενειών). Δεν είναι ασυνήθιστο για κάποιο μέλος του προσωπικού μου να εργάζεται με δύο ή τρεις πελάτες που πεθαίνουν κάθε βδομάδα, συχνά μικροί σε ηλικία άνθρωποι. Για μια νεαρή Κοινωνική Λειτουργό, είναι δύσκολο εφόσον η ίδια ίσως ταυτίζεται με αυτούς τους πελάτες, επομένως η ίδια περνάει μέσα από μια τραυματική κατάσταση, δηλαδή του θανάτου σε νεαρή ηλικία. Για αυτό το λόγο το προσωπικό της κοιν. υπηρεσίας χρειάζεται εποπεία όχι μόνο για να μπορέσουν να χειρισθούν τις δικές τους περιπτώσεις αλλά τα ίδια τους τα συναισθήματα, τις δικές τους απώλειες, αδυναμίες, εφόσον θα πρέπει να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν ίδιες περιπτώσεις, καθημερινά χωρίς όμως να **“καίγονται”** (υφίστανται κορεσμό) και να εγκαταλείπουν το επάγγελμα.

- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι συχνά οι **καταλύτες**-το έναυσμα της όλης αρχής της διαδικασίας αντιμετώπισης και λύσης καταστάσεων δύσκολων και αυτοί που δίνουν δυνατότητες σε ανθρώπους να ξεχωρίσουν τα πράγματα για τους ίδιους τους εαυτούς τους καθώς και για τις οικογένειές τους και να υιοθετήσουν ένα πιο δραστήριο ρόλο σε αυτόν τον διαχωρισμό πραγμάτων και περιστάσεων.
- **Συνήγορος.** Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι συχνά ο συνήγορος για τον ασθενή σε ένα ιδρυματικό πλαίσιο, για τον ασθενή σε δίκτυο κοινοτικής φροντίδας (περίθαλψης). Ένας ορισμός, που άκουσα, για τον Κοινωνικό Λειτουργό είναι: ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο άνθρωπος που κοιτάζει πίσω του, προς τον ασθενή όταν η πτέρυγα γύρω ή η ιατρική ομάδα έχει περάσει, να δει πως φαίνεται μόλις ο ιατρός τελειώνει την συζήτηση. Πώς νιώθει ο ασθενής, είναι λυπημένος, αναστατωμένος, νιώθει ανακούφιση; Ποια είναι τα συναισθήματα που εκφράζει, που ίσως δεν εξέφρασε άμεσα στην ιατρική ομάδα;

Τα παραπάνω είναι όλα δεξιότητες σε σχέση με κάθε άτομο-ασθενή, όμως η εργασία στο νοσοκομειακό πλαίσιο απαιτεί από τον Κοινωνικό Λειτουργό μια εκτεταμένη σειρά από άλλες δεξιότητες εφόσον είναι δυνατό να λειτουργήσουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

- Αποτελεσματική, πολλαπλή, πειθαρχημένη ομαδική συνεργασία είναι ένα ιδιαίτερο γνώρισμα μέριμνας ασθενών σε νοσοκομείο. Το να είναι ευέλικτος κάποιος στον ρόλο του και στις προσδοκίες των άλλων ατόμων, και να νιώθει σίγουρος στο τι μπορεί να συνεισφέρει ως Κοινωνικός Λειτουργός, είναι πολύ σημαντικό για τον κάθε Κοινωνικό Λειτουργό για να μπορέσει να προσφέρει τις κατάλληλες υπηρεσίες του. Οι δυσκολίες της πολλαπλής πειθαρχημένης εργασίας δεν θα πρέπει να υποτιμηθούν. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι, και στην Ελλάδα και στην Αγγλία, έχει καθιερωθεί μία πολύ δυνατή ιεραρχία (μέσα στο ιατρικό σύστημα) με την οποία οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν να δουλέψουν πολύ σκληρά ώστε να κρατήσουν μια ασφαλή εικόνα του εαυτού τους, για το τι μπορούν και προσφέρουν, και το πόσο σημαντική είναι η κοινωνική εργασία σε αυτό το συγκεκριμένο πλαίσιο. Έχουν περάσει πια οι ημέρες που οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ήταν οι βοηθοί των γιατρών. Παραθέτοντας μια προϊσταμένη Κοινωνική Λειτουργό που τώρα έχει συνταξιοδοτηθεί και που διόρισε μια Κοινωνική Λειτουργός αφού της είπε ότι ένα από τα πράγματα που προσδοκάται να κάνει ήταν να αναλάβει το ρόλο της “μπτέρας” σε έναν δύσκολο σύμβουλο διότι αντιμετώπιζε τη δυσκολία να καταλάβει το ρόλο των Κοινωνικών Λειτουργών και τι έχουν να προσφέρουν μέσα σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο. Της είπα ότι αυτή η στάση δεν συμπεριλαμβάνεται στις δεξιότητες του επαγγέλματος και ότι δεν θα ενθάρρυνα

κάτι τέτοιο στο προσωπικό μου. Όμως, όταν οι πολλαπλής πειθαρχίας ομάδες συνεργάζονται ικανοποιητικά, όταν υπάρχει κατανόηση του διαχωρισμού της συνεισφοράς του καθενός όπου η κάθε αρμοδιότητα δεν υπερσκελίζει άλλες - το κέρδος στην μέριμνα των ασθενών είναι μεγάλο.

- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στα νοσοκομεία εργάζονται και είναι το παραδοσιακό τους έργο να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ του νοσοκομείου και του σπιτιού. Με αυτή την έννοια έχουμε γίνει οι πρόδρομοι στο να ανοιχθούν τα νοσοκομεία στις κοινότητες και στις παρούσες τάσεις προς την κοινοτική φροντίδα.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι συχνά ο συνήγορος για τον ασθενή σε ένα πολύπλοκο ιατρικό πλαίσιο. Παρόλο που οι νοσοκομειακοί Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν υποστεί κριτική, ότι η εργασία τους περιορίζεται στο να τακτοποιούν τα εξήρηια ασθενών, η πείρα έχει αποδείξει ότι οι περιστάσεις κράτησης εξηρηιών αντί προώθησης από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς είναι περισσότερες. Πολλές φορές οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν αρνηθεί εξόδους ασθενών εφόσον γνωρίζουν ότι χρειάζεται περισσότερος χρόνος για αυτούς να μπορέσουν να σχεδιάσουν για το μέλλον. Ο ρόλος αυτός αρκετών Κοινωνικών Λειτουργών θεωρείται ως μη βοηθητικός για την λειτουργία της κλινικής ομάδας (γιατρών), διότι υποστηρίζουν τον ασθενή, εκφέρουν τον δικό τους τρόπο άποψης μπροστά στο ιατρικό κατεστημένο που υπόκειται σε πιέσεις, όπως οι σειρές αναμονής (προτεραιότητας) στα νοσοκομεία, που είναι ένα πρόβλημα μεγάλο. Όμως οι ανάγκες ατόμων που πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο θα πρέπει να ισορροπηθούν με αυτές τις ανάγκες αυτών που βγαίνουν.
- Το νοσοκομείο είναι ένα **ίδρυμα** και επομένως λειτουργεί όπως όλα τα μεγάλα ιδρύματα με το δυναμικό του, με σειρές εντολών, το αμυντικό του σύστημα, κανόνες (συχνά άγραφους). Για να γίνει ικανοποιητική εργασία για τον ασθενή χρειάζεται μια **εξοικείωση** του Κοινωνικού Λειτουργού με το ίδρυμα, **όχι σύγκρουση** με αυτό, και η ικανότητα να κινείται σε μια λεπτή διαχωριστική γραμμή μεταξύ του να κρατά απόσταση και του να βλέπει το ίδρυμα και τις επιδράσεις του στους αρρώστους, όντας ακόμα μέρος του ιδρύματος, αλλά όχι ιδρυματοποιημένος και ανίκανος να αντιληφθεί τα προβλήματα, που δημιουργούνται στους ανθρώπους που εργάζονται σε κλειστά ιδρύματα.
- Ικανότητα για ανεξάρτητη εργασία. Ολικά, νομίζω ότι οι νοσοκομειακοί Κοινωνικοί Λειτουργοί εργάζονται περισσότερο ανεξάρτητα από αυτούς σε κοινοτικές υπηρεσίες. Δέχονται παραπεμπτικά απ' ευθείας από την ιατρική ομάδα, κάνουν τη δική τους αξιολόγηση του παραπεμπτικού, και συντελούν στην αξιολόγηση της πολλαπλής πειθαρχίας. Μετά αναλαμβάνουν οποιαδήποτε δραστηριότητα που χρειάζεται. Σε μια κοινοτική ομάδα στην Αγγλία τα παραπεμπτικά ίσως να καθυστερήσουν, πριν φτάσουν ύστερα από αίτηση για εμπλοκή κοινωνικής εργασίας. Όμως σε ένα νοσοκομειακό πλαίσιο σε γραμμή με το άλλο νοσοκομειακό προσωπικό, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βρίσκονται στο μέτωπο στο να παίρνουν παραπεμπτικά από την κλινική ομάδα, από τους συγγενείς των ασθενών. Στην Αγγλία οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι στην πλειοψηφία τους ιδιωτικά κτίρια με ένα γραφείο, μια γραμματέα, όπου το κοινό δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στα υπόλοιπα από τα γραφεία. Τα νοσοκομεία, από την άλλη πλευρά, είναι **δημόσια κτίρια** σαν θέατρα, όπου μερικές φορές νομίζω, κάθε μέλος του κοινού μπορεί εάν νιώθουν πεποίθηση και δείχνουν πως ξέρουν που πάνε, να γυρίσουν όπου θέλουν μέσα στο νοσοκομείο χωρίς καν να ερωτηθούν.

Απαιτούνται από τον Κοινωνικό Λειτουργό ιδιαίτερα επίπεδα ευελιξίας, αυτοπεποίθησης, και η ικανότητα τήρησης των δικών του ορίων και να είναι ικανός να εργασθεί με μια τόσο ανοιχτή και ρευστή κατάσταση.

### **ΤΙ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΤΟΥΣ;**

Συζητάμε πολύ για το τι νομίζουμε ότι μπορούμε να προσφέρουμε και τι μπορούν να προσφέρουν οι ιατρικές υπηρεσίες, αλλά δεν συζητάμε πολύ για το πώς αισθάνονται οι πελάτες μας και το τι ζητάνε από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Αναγνωρίζω ότι είναι πολύ δύσκολο να μιλήσω γι' αυτό σε μια άλλη χώρα, γι' αυτό μπορώ μόνο να υπογραμμίσω μερικά σημεία της δουλειάς μας στην Αγγλία επάνω στις αντιλήψεις εκφραζόμενες από ανθρώπους με κάποια σωματική αναπηρία.

- Έλλειψη θέσεως - ρόλου. Όταν είναι ασθενής, ένας συνηθισμένος άνθρωπος υφίσταται μια αλλαγή ρόλου από το να είναι ανεξάρτητος και να ελέγχει τη ζωή του, στο να είναι τελείως εξαρτημένος, σε χαμηλότερη θέση από το συνήθες. Θυμάμαι όταν εργαζόμουν σε ένα νοσοκομείο στο Λονδίνο σε μια σχετικά ανώτερη θέση, έπρεπε να εισαχθώ στο νοσοκομείο για την αφαίρεση — με επέμβαση — των φρονιμικών.

Εργαζόμουν το πρωί και ανελάμβανα μια μεγάλη σωρεία συναντήσεων και σε ένα διάστημα μισής, μιας ώρας, αναγκάζομουν να φύγω από το γραφείο μου και να πάω στην πτέρυγά μου, φορώντας νυχτικό, και γενικά έπρεπε να τηρώ οδηγίες, να κάθομαι στο κρεβάτι μου με νυχτικό ενώ η επέμβαση είχε προγραμματισθεί για την επόμενη μέρα. Είναι πολύ σημαντικό οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να βοηθάνε αυτούς που είναι άρρωστοι ή ανάπηροι να τους φέρονται σαν ανθρώπους με νόση, ενδιαφέροντα, προσδοκίες, δραστηριότητες κλπ. και όχι να αφήνουν να τοποθετούνται σε ένα ρόλο εξαρτημένου ασθενή.

- Αλλαγή των στάσεων προς τα άτομα με κάποια αναπηρία έτσι ώστε να μπορέσουν να πετύχουν περισσότερα ως προς μια ανεξάρτητη ζωή, παραπέρα εκπαίδευση-παιδεία και εργασία. Να νιώσουν και να μπορέσουν αυτά τα άτομα να λάβουν μέρος με τις οικογένειές τους στον σχεδιασμό-προγραμματισμό και στη λήψη αποφάσεων και γενικά μια αλλαγή στάσεων σε αυτούς που τα βοηθάνε και όχι να τους φέρονται σαν δεύτερης κατηγορίας πολίτες.
- Η ανάγκη ικανοποιητικής-καθαρής πληροφόρησης που να είναι ανάλογη με τις ανάγκες τους. Να δίνεται όταν απαιτείται και να βοηθά στο να παίρνουν αποφάσεις, τα άτομα, όσον αφορά τις υπηρεσίες που χρειάζονται.
- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί χρειάζεται να γνωρίζουν για την φύση ενός σωματικά ανάπηρου ατόμου, την πορεία και τα χαρακτηριστικά της σωματικής του κατάστασης, τις επιδράσεις στο ίδιο το άτομο και στην οικογένειά του. Από την άλλη πλευρά οι ασθενείς έχουν μεγάλες δυσκολίες να έχουν εμπιστοσύνη σε Κοινωνικούς Λειτουργούς που εκδηλώνουν άγνοια των βασικών γεγονότων της κατάστασής τους.
- Ανάγκη για συνέχεια. Κοινωνικοί Λειτουργοί που ήξεραν και θυμόντουσαν λεπτομέρειες των ιδιαίτερων περιστάσεων ενός ατόμου σωματικά ανάπηρου. Οι άνθρωποι δεν νοιώθουν άνετα όταν αναγκα-



ζονται να επαναλάβουν το ιστορικό τους· πολλές φορές και αφού ήδη έχουν αναπτύξει μια σχέση με τον Κοινωνικό Λειτουργό, απογοητεύονται όταν διαπιστώνουν ότι τους έχει ανατεθεί άλλος Κοινωνικός Λειτουργός (νιώθουν ότι πασάρονται από τον έναν Κοινωνικό Λειτουργό στον άλλον).

- Η ανάγκη για πρακτική βοήθεια. Οικογένειες και αυτά τα άτομα με ανικανότητες, έχουν τονίσει πόσο αναγκαίο είναι για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να μπορούν και να είναι δεκτικοί στο να δώσουν πρακτική βοήθεια και να μην περιορίζονται σε λεκτική συμβουλευτική, ειδικά σε καταστάσεις άγχους-αγωνίας.
- Κοινωνικοί Λειτουργοί που διεκδικούν-υποστηρίζουν. Οι άνθρωποι συνήθως είναι περισσότερο συνεργάσιμοι και προσιτοί για βοήθεια από Κοινωνικούς Λειτουργούς που είναι πρόθυμοι να παλέψουν γι' αυτούς, από Κοινωνικούς Λειτουργούς που διεκδικούν και υποστηρίζουν, απαιτητικούς επάνω στη δουλειά τους και για τους άλλους, βοηθώντας έτσι την διεκδίκηση των δικαιωμάτων του ασθενή.
- Η βοήθεια στο να ξεπερασθεί το συναίσθημα της απομόνωσης καθώς και συναισθήματα ανικανότητας. Σε πολλές κοινωνικές καταστάσεις άτομα με σωματικές αναπηρίες συχνά απορρίπτονται ή αγνοούνται, όχι από αναισθησία, αλλά από την δυσκολία επικοινωνίας ή στο να ξεπερασθεί το συναίσθημα ότι η πείρα ζωής των ανάπηρων ατόμων και των υπόλοιπων δεν έχουν πολλά κοινά σημεία.

### ΑΞΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

- Ο σεβασμός για τους ανθρώπους θεωρείται ως η κεντρική αξία από την οποία προέρχονται όλες οι άλλες αξίες. Καταλαβαίνω αυτό να εννοεί ότι όλοι οι άνθρωποι είναι αξιόλογοι και σπουδαίοι, περισσότερο από κάποιες ιδιαίτερες λειτουργίες που αναλαμβάνουν για άλλους ή ρόλους που εκτελούν.
- Ο άνθρωπος είναι ένα κοινωνικό ζώο και εξαρτάται από άλλους για να αντλήσει ικανοποίηση. Νομίζω ότι ήταν ο Αριστοτέλης που είπε: "Αυτός που θα μπορέσει να ζήσει ξεχωριστά από την κοινωνία ίσως να είναι ζώο ή Θεός, όμως όχι άνθρωπος".
- Η πίστη στην ανθρώπινη ικανότητα για αλλαγή, ανάπτυξη και εξέλιξη. Δεν έχει σημασία κατά πόσο ανάπηρο είναι ένα άτομο, πόσο τραυματικές εμπειρίες έχει αντιμετωπίσει η αλήθεια είναι ότι ο άνθρωπος είναι ικανός να αλλάξει τις περιστάσεις γύρω του και να ξεπεράσει τις δυσκολίες καθώς και να κάνει μεγάλα σημαντικά βήματα, προσωπικά και μέσα στην κοινωνία, να φτάσει σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ικανοποίησης και υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας.
- Αυτο-προσδιορισμός. Άτομα βοηθούνται στο να **κάνουν με** παρά **για**.

Αυτές είναι οι αξίες που θεμελιώνουν την όλη πρακτική της κοιν. εργασίας. Η εργασία σε νοσοκομειακά πλαίσια, σήμερα, δημιουργεί ιδιαίτερες προκλήσεις σε συστήματα αξιών.

Αυτόν το καιρό ειδικά που έχουν γίνει ιατρικοί πρόοδοι, έχουν επίσης δημιουργηθεί σημαντικά ζητήματα "διαφιλονικίας" για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Ένα παράδειγμα είναι η θεραπεία για τα ηλικιωμένα άτομα που βοηθά μεν στην εκτεταμένη ζωή, όμως με μεγαλύτερα επίπεδα ανικανότητας από πριν.

1. Αρκετά ηλικιωμένα άτομα έχουν αρχίσει να εκφράζουν την άποψη ότι θα προτιμούσαν να μην ζούνε υπό καταστάσεις που φέρνουν στην επιφάνεια το όλο θέμα της ευθανασίας. Δεν προτείνω ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να είναι το μόνο προσωπικό εμπλεκόμενο σε τέτοια ζητήματα, όμως νομίζω ότι φτάνει ο καιρός που θα είμαστε μέρος από ομάδες που εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα, τα οποία θα επιθυμούσαν να μην τους δοθεί η κατάλληλη θεραπεία, αλλά να πεθάνουν ήσυχα.
2. Ένα άλλο παράδειγμα είναι ότι εμείς οι Κοινωνικοί Λειτουργοί συμμετέχουμε και εργαζόμαστε σε μονάδες εντατικής θεραπείας, κάνοντας συμβουλευτική με τις οικογένειες, όταν υπάρχει σοβαρός τραυματισμός και το άτομο είναι κλινικά νεκρό. Η απόφαση εάν θα πρέπει να αποσυνδεθεί η συσκευή χρειάζεται να παρθεί από τους συγγενείς, όμως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί δεν μπορούν παρά να έρθουν αντιμέτωποι με τα ζητήματα αυτά στην πρακτική τους στο να βοηθήσουν τους συγγενείς, ως μέρος της όλης κλινικής ομάδας, να δεχθούν το γεγονός ότι ο δικός τους άνθρωπος, παρόλο που φαίνεται ζωντανός, είναι εγκεφαλικά νεκρός και δεν πρόκειται να λειτουργήσει φυσιολογικά. Αυτό είναι ένα πολύ δύσκολο πράγμα, δηλαδή να μπορέσει η οικογένεια να δεχθεί ένα τόσο τραυματικό τετελεσμένο γεγονός.

Έχουμε ένα νεαρό άντρα ηλικίας των 20 ετών, που βρίσκεται στην εντατική μονάδα ήδη μερικές εβδομάδες, Ινδός στην καταγωγή και ο μόνος γιος της οικογένειας. Οι γονείς του μέσα στο θρήνο τους είναι ανίκανοι να πάρουν αποφάσεις. Αυτοί οι γονείς έχουν ανάγκη από συμβουλευτική και υποστήριξη, καθώς και χρόνο για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση αυτή.

3. Ένα τρίτο παράδειγμα είναι οι μονάδες ειδικής φροντίδας νεογέννητων μωρών, μέχρι και 25 εβδομάδων που γεννιούνται και που ζούνε. Αυτό βέβαια γίνεται η αιτία σωματικής και πνευματικής βλάβης και ιδιαίτερα δύσκολες αποφάσεις θα πρέπει να παρθούν, ειδικά όταν οι γονείς αδιαφορούν για ένα μωρό που έχει υποστεί **σοβαρή βλάβη**. Η ομάδα τότε θα πρέπει να αποφασίσει τι θα κάνει, πόσο καλύτερη και ανθρώπινη θα πρέπει να είναι η μεταχείριση μιας τέτοιας περίπτωσης-βρέφους με σοβαρή βλάβη - είναι άλλωστε ανθρώπινο δικαίωμα. Αναγνωρίζουμε το δικαίωμα των γονιών να πάρουν τέτοιες αποφάσεις, σε διασύνδεση με την ιατρική ομάδα, όμως θα πρέπει να παρέμβουμε σε καταστάσεις που έχουμε αμφιβολίες όσον αφορά τις περιστάσεις - να παραπέμψουμε την περίπτωση στο Δικαστήριο για παραπέρα αποφάσεις;
4. Άλλο ένα παράδειγμα είναι αυτό του AIDS. Στην Αγγλία προς το παρόν έχουμε ένα αυξανόμενο αριθμό ατόμων με τον ιό HIV και με το σύνδρομο AIDS. Αυτό έχει φέρει στην επιφάνεια τα ζητήματα της εχεμύθειας, σεξουαλικής στάσης, το δικαίωμα παρέμβασης στην εξέταση, το δικαίωμα περιορισμού της σεξουαλικότητας, για παράδειγμα αν κάποιος έχει τον ιό ή είναι φορέας αυτού και έχει πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, μέχρι ποιο βαθμό μπορούμε να παρέμβουμε, ίσως για να καταλάβει να σταματήσει ή έστω να αναρωτηθεί αν έχει το δικαίωμα μετάδοσης του ιού σε άλλα άτομα.

Αυτά είναι μερικά από τα παραδείγματα καταστάσεων που οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έρχονται αντιμέτωποι, με βασικά ζητήματα ηθικής αρχής. Ίσως θα έπρεπε να συμπεριλάβω τον όρο φιλόσοφος στον κατάλογο των δεξιοτήτων στην κοινωνική εργασία!

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Με τον όρο ομαδική εργασία σε μια κλινική εννοείται ότι όλα τα μέλη της ομάδας δέχονται ότι το κάθε ένα έχει επαγγελματική προσφορά με τα δικαιώματα που απορρέουν μέσα από τις αρχές του επαγγέλματός του. Είναι δικαίωμα και ευθύνη, το κάθε μέλος της ομάδας να προσφέρει όταν ο ασθενής έχει ανάγκη βοήθειας.

Η ευθύνη και τα δικαιώματα, επομένως, αναδεικνύονται όχι από την εντολή (συνταγή) του ανώτατου στελέχους της ομάδας, εάν υπάρχει, αλλά από το δικαίωμα του ασθενή να έχει προς όφελός του όλες τις δεξιότητες της ομάδας όπως χρειάζονται. Έτσι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί παρέχουν την υπηρεσία τους όχι στην ομάδα, όχι στο ίδρυμα, αλλά στον ασθενή και αν αυτές οι αρχές της ομαδικής συνεργασίας είναι δεκτές, τότε είναι πολύ πιο εύκολο τα μέλη της ομάδας να συνεργασθούν. Η προσιότητα του Κοινωνικού Λειτουργού στον ασθενή δεν είναι συνυφασμένη με την κατεύθυνση από άλλον επαγγελματία στην ομάδα, αλλά απορρέει από την ευθύνη των Κοινωνικών Λειτουργών να κάνουν τις ατομικές τους αξιολογήσεις, να εφαρμόσουν τις δεξιότητές τους ως προς την ευκολία μετάδοσης αυτών στους ασθενείς. Για να επιτευχθεί ένας βαθμός αμοιβαίας εκτίμησης (σεβασμού) επάνω στην οποία η ομαδική εργασία μπορεί να στηριχθεί, μερικοί βασικοί κανόνες της εξάσκησης (πρακτικής εφαρμογής).

1. Θα πρέπει να υπάρχει μια συνεχιζόμενη σχέση μεταξύ των ατόμων. Προσωπική επαφή. Μια χαλαρά δεμένη ομάδα με λίγη επαφή και με συνεχείς αλλαγές μελών δεν θα λειτουργήσει αποτελεσματικά.
2. Η συχνή πρόσωπο με πρόσωπο επαφή, όχι μέσω τηλεφώνου. Η ομάδα θα πρέπει να συγκεντρώνεται τακτικά για συζήτηση και για την εφαρμογή ενός υπόβαθρου πρακτικής.
3. Τα μέλη θα πρέπει να αναφέρουν όποια δραστηριότητα παίρνουν στην ομάδα. Είναι εκνευριστικό, αν όχι επιζήμιο για την φροντίδα των ασθενών, εάν μέλη της ομάδας απομονώνονται, ή ενεργούν ανεξάρτητα παίρνοντας δικές τους αποφάσεις.
4. Ένα πολύ σημαντικό σημείο είναι ότι οι προτεραιότητες θα αξιολογηθούν διαφορετικά από τα μέλη της ομάδας. Για παράδειγμα, όταν ένας Κοινωνικός Λειτουργός αξιολογήσει την απόφαση για ένα εξιτήριο, θα κοιτάξει να δει τη διαθεσιμότητα των κοινοτικών πηγών, την ανάγκη να γίνει ο καλύτερος προγραμματισμός για την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο κλπ. Από την άλλη πλευρά, οι γιατροί γνωρίζουν ότι η λίστα αναμονής είναι 100 άτομα, και όλα περιμένουν με αγωνία να εισαχθούν στο νοσοκομείο και ήδη γνωρίζουν ότι ίσως παραμείνουν και ένα βράδυ στο τμήμα ατυχημάτων χωρίς κρεβάτι, εκτός αν σε κάποιον έχει δοθεί εξιτήριο, ή έχουν δει κάποιο άτομο στα εξωτερικά ιατρεία που είναι πολύ άρρωστος όμως δεν μπορεί να του γίνει εισαγωγή εκτός αν δοθεί εξιτήριο σε άλλον ασθενή. Και οι δύο προτεραιότητες είναι ίσες όσον αφορά την εγκυρότητα. Αυτό που είναι σημαντικό, είναι ότι θα πρέπει να υπάρχουν επίπεδα κατανόησης των διαφορετικών κατηγοριών επείγουσας κατάστασης που αισθάνονται τα μέλη της ομάδας. Ότι θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός μεταξύ των μελών μιας ομάδας ως προς γιατί εφαρμόζουν μερικές προτεραιότητες από άλλες. Κάθε καλή ομαδική συνεργασία θα πρέπει να βασίζεται στο δόσιμο και αντίθετα.

**Αισθήματα που βιώνουν οι νοσοκομειακοί Κοινωνικοί Λειτουργοί****σε σχέση με ασθενείς και τις οικογένειές τους -****Το κάτοπτρο των συναισθημάτων που νιώθουν οι ασθενείς**

- Αποφυγή
- Απώλεια, μελαγχολία
- Ανησυχία, πίεση
- Άγχος
- Ματαίωση
- Πίεση που νιώθουν για να λύσουν άλυτα προβλήματα
- Η επιθυμία να διορθώσουν τα πράγματα
- Εκνευρισμός - "Γιατί δεν λύνεις το πρόβλημα μόνος(η) σου;"
- Σε σχέση με το νοσοκομειακό πλαίσιο.
- Παθητικότητα μπροστά στο δυνατό και πολύπλοκο οργανισμό.
- Ανταγωνισμός με το άλλο προσωπικό.
- Δυσφορία εάν ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών υποτιμάται και η θέση τους υποβιβάζεται.
- Παλεύοντας το ιατρικό καθεστώς
- Ταύτιση με δυνατούς γιατρούς.