

تعریف مددکاری اجتماعی:

مددکاری اجتماعی بر پایه دانش، مهارت‌ها، و ارزش، برای ارائه خدمات حرفه‌ای به مراجعین، تا آنان قادر باشند به توانمندیهای خود پی برده و به کارکرد اجتماعی و فردی خود ادامه دهند.

یادمان باشد ما مددکار بهداشتی درمانی هستیم لذا تفکیک مددکاری اجتماعی عمومی با مددکاری تخصصی برای هر کدام از مددکاران الزامی است.

۱- خط مشی بیمارستان و بخشنامه‌های آن که وزارت بهداشت و درمان بالاترین سیاستگزاری در امر تعیین حدود و وظایف مددکاری اجتماعی است، مورد وثوق مددکاران اجتماعی می باشد. (با توجه به اختیارات رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی البرز)

۲- مددکار اجتماعی، با همه کادر درمان ارتباط گرم و صمیمی برقرار نماید و این ارتباط جدا از ارتباط حرفه‌ای در مددکاری اجتماعی میباشد.

۳- مددکاران اجتماعی در دسترس باشد این موضوع میتواند با تلفن ثابت یا همراه یا صدای مشاور یا صدای مشتری و یا بصورت بروشور و پمفلت بیمارستانی همراه با شماره تلفن و خدماتی که میتواند ارائه دهد در همه جای بیمارستان نصب گردد.

۴- مددکاران اجتماعی به تمامی امکانات از جمله: اینترنت - فاکس - تلفن ثابت صدای مشتری و گویا و کامپیوتر - و سایر امکاناتی که میتواند به بهبود عملکرد و ایجاد رضایتمندی بیماران نقش دارند تجهیز گردد. ضمانت اجرایی با روسای محترم بیمارستانها میباشد

۵- با توجه به حجم کاری زیاد در بیمارستانها (برای هر ۳۰ بیمار یک کارشناس مددکاری اجتماعی لازم است و در استاندارد انجمن مددکاری اجتماعی جهان تعریف شده است) برای بالا بردن انگیزه کاری مضاعف مددکاران اجتماعی، روسای محترم بیمارستانها تسهیلات خاصی را برای مددکاران اجتماعی لحاظ نمایند و این علاوه بر شرایط مساوی با سایر کارکنان میباشد.

۶- برای پیشگیری از خشونت در بیمارستان از طرف همراهان بیماران که در برخی موارد خسارتهایی نیز به بیمارستان وارد میشود، (معمولا در اورژانسها اتفاق می افتد) برای این موضوع سازو کار لازم باید از قبل تهیه و امکانات لازم را برای مداخلات مددکاری اجتماعی در اختیار بگذارند در چنین بحرانی برای پیاده سازی این موضوع باید:

الف: فراهم آوردن یک مکان مناسب در اورژانس که در زمان حجم کاری بالا و یا بصورت دائم مددکار اجتماعی در آن مکان حضور فعال داشته باشد

ب: این حضور، پل ارتباطی بین همراهان بیمار و کادر پزشکی ایجاد کرده و با توجه به تکنیکهای مداخله در بحران از جمله: مشاوره با فرد مضطرب - مشاوره سوگ و... قادر خواهند بود از خشونتهای احتمالی پیشگیری نمایند/

ج: کادر پزشکی و همراهان بیمار در کمال آرامش و اثر بخشی بالا، هر کدام بطور جداگانه به وظایف خود عمل خواهند کرد

۷- مددکاران اجتماعی باید آمار و اطلاعات کامل از میانگین اشغال تخت، تعداد تخت فعال و سایر موارد آماری که به نوعی با کار و فعالیت حرفه ایی مددکاری اجتماعی ارتباط پیدا میکند در اختیار داشته باشند.

۸- مددکاران اجتماعی، اطلاعات کاملی از دموگرافی جامعه خود داشته باشند این موضوع در بیشتر مواقع منابع ارزنده ایی برای مددکاران اجتماعی محسوب میشود و در مصاحبه ، مشاوره در اجرای طرح کمکی ابزار مهمی برای مددکاری اجتماعی خواهد بود

۹- شفاف سازی اختیارات و تخصیص منابع و اعتبارات نیازمندان و در اختیار داشتن منابع تخصیصی نیازمندان ، روسای محترم بیمارستانها تدابیری اتخاذ نمایند که مددکاران اجتماعی به هزینه ها و منابع اشرافیت داشته باشند.

۱۰- ارزیابی روانی ، عاطفی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی ، و شخصیتی بیمار :با استفاده از تکنیکهای مددکاری اجتماعی (بازتابی عملکردی ، انتقادی ، ساختی و...) ، مددکاران اجتماعی بیاد داشته باشند زمان ترخیص از اولین روز بستری بیمار شروع میشود نه در نوشتن در پرونده بالینی توسط پزشک ، لذا تا زمان ترخیص ، مددکاران اجتماعی ، به تشخیص خواهند رسید.

۱۱- ارتباط با پزشک و کادر پزشکی با توجه به کار تیمی و انتقال حقوق بیمار به پزشک و دادن مشاوره به بیمار از چگونگی بیماری و پیش آگهی های لازم از جانب مددکاری اجتماعی در مورد بیماری و مشارکت مددکاری اجتماعی در تیم درمان

۱۲- تحقیق و بررسی میزان رضایت مندی بیمار از نحوه درمان برای مشخص شدن نقاط ضعف و قوت خدمات درمانی صرفا برای مددکاری اجتماعی و بیمارستان

۱۳- هماهنگ کردن فرآیند کاری مددکاری اجتماعی با خط مشی بیمارستان در راستای پیشگیری از تداخل در اهداف مددکاری اجتماعی با خط مشی بیمارستان (بخشنامه های وزارت بهداشت و درمان برای مددکاران تعیین کننده می باشد)

۱۴- بررسی مسائل حقوقی و بازدید منزل بیمار با هماهنگی کارشناس امور حقوقی دانشگاه (مددکار اجتماعی نباید برای تخلیه بیمار، بیمار را بدون هماهنگی کارشناس حقوقی و عدم دستور کتبی مقامات قضایی به محل سکونت یا سایر مکانها انتقال دهند).

۱۵- تاکید بر کار گروهی با بیمارانی که به صورت طولانی مدت در بیمارستان بستری می شوند.

۱۶- اعطای تخفیف به بیماران نیازمند صرفا با تشخیص، حدود، اختیارات مددکار اجتماعی (بدون مداخله سایرین)

۱۷- با توجه به اینکه بیشتر مددکاران اجتماعی مسائل بیماری را در ارتباط با محیط و جامعه ایی بررسی میکنند و به آن اشرافیت دارند و این در حالی است در برخی موارد با خط مشی بیمارستان مغایرت پیدا میکند در چنین مواردی نباید مددکاران اجتماعی منزوی و گوشه گیر یا انفعالی عمل نمایند. (در صورت ایجاد هرگونه مشکل، با هماهنگی مددکار اجتماعی معاونت درمان بررسی گردد)

۱۸- مددکاران اجتماعی در تمام فعالیت خود منشور اخلاقی، اصول و ارزشهای مددکاری اجتماعی را لحاظ میکنند و واقعیت را بر موقعیت شخصی (در رابطه حرفه ایی) ترجیح میدهند.

۱۹- همچنانکه در بند ۴ اشاره شد، حجم بالای کار برای مددکاری اجتماعی (در صورت عدم رعایت استاندارد انجمن جهانی مددکاری اجتماعی از طرف بیمارستان) روسای محترم بیمارستانها تدابیری اتخاذ نمایند که برنامه های کمکی و اهداف مددکاری اجتماعی در راستای ارتقاء خدمات درمانی بیمارستان قرار بگیرد.

۲۰- مددکاران اجتماعی در صورت اجرای بند ۴ و ۷ بازده و اثر بخشی کار خودشان را بصورت آماری و نمودار در اختیار روسای محترم بیمارستانها قرار دهند (وضعیت موجود گذشته را با پیشرفت کاری در آینده مقایسه نمایند)

۲۱- در تکمیل محتوای بند ۷، با توجه به اینکه مشکلات پیچیده محیطی و اجتماعی بیمار که بصورت نظامند و ساختاری، برای بیمارستانها تعریف نشده، ارجاع و تخلیه بیمار و سایر مواردیکه برای مددکاری اجتماعی مشکل سازمیشود، این موضوع، عدم کارائی مددکاران اجتماعی تلقی نخواهد شد.

انجام سایر مواردی که از طرف روسای محترم بیمارستانها ارجاع میگردد

تهیه و تنظیم:

بهروز علائی کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی