

SPIRITUELE SCREENING TIJDENS WACHTDIENSTEN OF CRISISWACHT

HOE COLLEGA'S VORMING/KAPSTOKKEN BIEDEN OM (AL DAN NIET) DOOR TE VERWIJZEN NAAR DE PASTORALE DIENST TIJDENS WACHTDIENSTEN OF CRISISWACHT ?

0. Situering

Er gebeurt momenteel heel wat denkwerk rond het belang, de plaats en de aanpak van spirituele screening in de zorg. Zo ook op de studiedag van de Beroepsvereniging voor katholieke pastores in de zorgsector op 14 juni 2014 in Leuven. Studies tonen dan ook aan dat de spirituele dimensie een wezenlijk element is van integrale zorg. Ziek worden brengt voor mensen heel wat fysieke en psychische problemen mee, die om een medische oplossing vragen. Maar het roept ook levensvragen op, de confrontatie met de kwetsbaarheid van het eigen leven. Het al dan niet integreren van deze dimensie in de gezondheidszorg maakt echt wel een verschil. De manier waarop een patiënt zijn of haar ziekte begrijpt, wordt beïnvloed door spirituele, religieuze en culturele overtuigingen. Onderzoek leert ons dat spiritualiteit bijvoorbeeld de kwaliteit van leven verhoogt bij ernstig zieke mensen, de controle van pijn bevordert, zorgt voor meer realistische bronnen van hoop die niet gericht zijn op genezing. Spiritualiteit is dus geen randfenomeen in de zorg, en nog veel minder een relict uit het verleden. Instrumenten voor spirituele screening bieden de kans om dat aan andere zorgverleners duidelijk te maken en hen te laten aanvoelen dat er vandaag juist sprake is van verbreding in de pastorale en spirituele zorg.

De aandacht voor spirituele screening veronderstelt dat er vorming wordt aangeboden voor andere zorgverleners. Vanuit de directies van de algemene ziekenhuizen kwam de vraag dat de pastores in de verschillende voorzieningen daartoe initiatief zouden nemen, daarbij ondersteund door Caritas. Wat die vorming betreft : het is belangrijk te beseffen dat elke zorgverlener gevormd is in een eigen logica/mindset en dus een eigen 'taal' spreekt : artsen, verpleeg- en zorgkundigen, psychologen, sociaal werkenden, pastores,... Een screeningsinstrument dat voor pastores helder en duidelijk is, is het daarom niet automatisch voor andere zorgverleners. Vorming zal hier dus ook inhouden dat er goed geluisterd wordt naar de taal en de insteek van de anderen in het zorgteam. In deze context kunnen we ook de vorming plaatsen voor degenen die deelnemen aan de crisiswacht. Voor hen is het vooral belangrijk te weten en te kunnen aanvoelen wanneer en waarvoor men kan doorverwijzen naar de pastorale dienst. En wat daarbij ook niet uit het oog mag verloren worden : dat de pastor zelf blijft toelichten wat hij doet, waar zij voor staat. Positieve ervaringen met het werk van pastores bieden de meeste kansen tot 'juiste' doorverwijzing.

1. Wanneer of waarvoor doet men beroep op een pastor tijdens wachtdiensten/crisiswacht ?

In voorzieningen waar de pastores hun contacten met de patiënten registreren in het elektronisch patiëntendossier, is het mogelijk voor anderen om die informatie ook te gebruiken tijdens een (crisis)wachtsituatie. De zorgverlener van wacht kan zich op die manier een beeld vormen van de pastorale en spirituele 'voorgeschiedenis' van de patiënt. Een uitgebreide bevraging is immers niet mogelijk in crisissituaties.

Mede omdat de pastores (nog) niet overal hun patiëntencontacten kunnen registreren, blijft het belangrijk dat de zorgverlener van wacht goed probeert te luisteren en gerichte vragen stelt in functie van een eventuele doorverwijzing. Het nemen van initiatief in verband met de spirituele dimensie staat los van de eigen overtuiging of visie, en vertrekt van de centrale plaats van de patiënt en/of de familie in de crisissituatie. Het is belangrijk dat deelnemers aan de crisiswacht hierover goed geïnformeerd worden. In het vormingsaanbod voor de crisiswacht worden dus best goede aanbevelingen gedaan in verband met het doorverwijzen naar de pastor. Volgende kapstukken kunnen daarbij een hulp zijn.

Mogelijke indicaties voor doorverwijzing :

- a. Vanuit de patiënt en/of de familie :
 - Wanneer er een vraag is naar gebed of een ritueel gebaar of handeling: ziekenzalving, ziekenzegening, gebed bij een overledene,... → Let wel : er is zelden een echte vraag, maar eerder een behoefte die niet altijd geuit wordt. In crisissituaties kan men best zelf de eerste stap zetten, en praten met de patiënt of de familie, in plaats van hun initiatief af te wachten. Dus : zelf de vraag stellen of er nood is aan een ritueel, gebed,...
 - Wanneer mensen aangeven te worstelen met religieuze vragen, zinvragen of zich in een existentiële crisis of geloofscrisis bevinden. Ook als een niet- of andersgelovige patiënt of familie nood heeft aan existentiële ondersteuning, kan een pastor bijstand bieden, vanuit de eigen spiritualiteit, en met respect voor het anders zijn van de ander. In een crisissituatie bijv. bij overlijden kunnen bijkomende problemen ontstaan door onwetendheid en culturele verschillen. Dus is het belangrijk de insteek van geloof bij de andere godsdiensten te herkennen (rituelen, ...). De crisiswacht moet deze richtlijnen kennen en ook kunnen toelichten. Het is immers niet de bedoeling de pastor er bij te roepen om de procedures op te volgen. Ook moet deze kennis bij de zorgteams aanwezig zijn (via Intranet en interne vorming).
 - Wanneer de spiritualiteit van de patiënt of de familie opnieuw verkend moet worden (bv. wanneer het levensperspectief plotseling zeer ingrijpend wijzigt). Risico bij registreren van patiënten: soms is de religieuze overtuiging of behoefte niet onmiddellijk geweten. Pas bij een kritieke situatie komt dit uit of in de loop van het verblijf.
 - Wanneer er een onderscheid gemaakt wordt tussen dringende en minder acute situaties. Bij minder dringende zaken kan men aangeven wanneer de pastor aanwezig is en kan langskomen, dus steeds actief vragen naar behoefte, rituelen, ...

b. Vanuit de zorgverlener :

Er is een duidelijke screening en vorming vereist voor deelname aan de crisiswacht. De verwachting is immers dat elke deelnemer steeds professioneel genoeg kan handelen om kortstondige crisissen te begeleiden. Toch is het niet altijd even helder wanneer door te verwijzen naar de pastor. Mogelijke aanwijzingen om het als zorgverlener toch te doen :

- Wanneer er sprake is van vastlopen in de eigen levensvragen van wanhoop, angst, pijn of onmacht en iemand tegen de eigen professionele grenzen aanloopt.
- Wanneer iemand op dat moment niet zelf de nodige rust en ruimte kan bieden aan de patiënt of de familie
- Wanneer iemand vermoedt dat er 'meer' nodig is en maar niet weet wat (of hoe).

Er moet ook gekeken worden naar de mogelijkheden om interventies tijdens de crisiswacht te registreren : al dan niet vraag naar pastorale bijstand, welke vraag, door wie,...

2. Mogelijke aanpak voor de vorming ivm spirituele screening en doorverwijzing tijdens de (crisis)wacht. crisiswacht ?

- Een eerste stap op weg naar vorming ivm spirituele screening is overleg in het pastoraal team, o.a. aan de hand van een artikel (bv uit Pastorale Perspectieven najaar 2014) en van deze tekst. Belangrijk is immers eerst uit te klaren hoe we als pastores zelf die screening zien. Ook het opstellen van een screeningsinstrument(je) hoort daarbij : enkele goed gekozen en duidelijk geformuleerde vragen (zie → mogelijke indicaties voor doorverwijzing) die kunnen aangebracht worden in het vormingsmoment.
Het registeren van patiëntencontacten kan in het licht van spirituele screening en doorverwijzing een serieuze opportuniteit worden.
- Met wie ? Uiteraard vraagt het opzetten van vorming om formele afspraken met directie, zorgmanager, ... Heldere principiële en praktische afspraken staan hierbij voorop. Maar het kan inhoudelijk ook een meerwaarde betekenen als aan een aantal mensen in het ziekenhuis de vraag kan gesteld worden hoe het screeningsinstrument bij hen overkomt. Kwestie van niet alleen door de eigen bril te kijken....
- Voor wie ? Eerst is vorming voor de crisiswacht nodig, maar dit punt kan ook opgenomen worden in aanvullende vorming voor anderen. Daarover kunnen na verloop van tijd verdere afspraken gemaakt worden. Het gegeven van spirituele screening is immers op zich veel breder dan enkel de crisiswacht.
- Wat ? Inhoudelijk is het vertrekpunt steeds : wat is de insteek/bijdrage van een pastor aan de integrale zorg voor de patiënt en zijn familie, ook in crisissituaties ? Verder moet vooral ingegaan worden op de indicaties voor doorverwijzing, en op het centraal plaatsen van de vraag van de patiënt en/of de familie. De eigen overtuigingen blijven daarbij op de achtergrond.
- Wanneer ? Er kan gedacht worden aan : een plaats in het vormingsaanbod van het ziekenhuis, overleg met diensthoofden van kritieke diensten, zorgteamoverleg op de afdelingen, voorbereiding van een crisiswachtteam, ... Een powerpointpresentatie is daarbij een must.
- Belangrijk is ook dat er iets tastbaars achtergelaten wordt op de afdeling of zelfs aan elke verpleeg- of zorgkundige wordt gegeven : een (geplastificeerd) kaartje dat meekan in het uniform, met de screeningsvragen,
- Tot slot : door de aanwezigheid op de afdelingen, herinnert de pastor al aan het belang van de spirituele dimensie in de zorg. Presentie is het 'vertrekpunt' van pastoraal en dus ook van alles wat pastores willen opzetten op vlak van (vorming over) spirituele screening.

Versie 5 (juni 2015)