



Révészek

A BMSZKI dolgozóinak lapja

2005. június - III. évfolyam 3. szám



Illusztráció: Szentkuthy Pál (www.painter.hu)

In Medias Res

„A Focus Ireland az egyik legnagyobb nonprofit szervezet Írorszáiban, amelyik hajléktalan emberekkel foglalkozik. Jelszava szerint „minden embernek joga van egy helyhez, amit az otthonának nevezhet.” Ennek érdekében minőségi szolgáltatásokat nyújtanak, kutatásokat végeznek és politikai ajánlásokat fogalmaznak meg.

Az elmúlt években folyamatosan bővítették szolgáltatásaikat a hajléktalan emberek változó szükségleteinek megfelelően. Mivel a hajléktalanok csoportja rendkívül összetett, minden alcsoportjának sajátos szükségletei vannak. Ezt szem előtt tartva indították el újabb és újabb programjaikat, ezáltal egy nagyon széleskörű ellátórendszert alakítva ki.”

Fehér Boróka és Vályi Réka Írorszáiban járt egy tanulmányúton. Beszámolójuk a 3. oldalon olvasható.

Falak

„Hosszasan tanulmányoztam lakóink öltözködését, aztán felvettem egy kopott joggingot, egy zöldes árnyalatú és penészszagú pólót, kitaposott tornacipőt. A nevemet megtartottam, de kölcsönvettem Birkás Feri élettörténetét és élményeit, akit hat éve ismertünk meg, akkor éppen részeg volt, és aztán úgy maradt. Ha elfogyott a pénze, betért a legközelebbi kocsmába, kezdődő deliriumában mindenkinek elmondta, hogy ő tulajdonképpen Isten Báránya – ezért valaki mindig fizetett neki egy-két-három felest. Ennyi kellett ahhoz, hogy magához térjen. Reggelire körtepálinkát ivott – minimum egy decit. A pszichiátriai kezelés kétségtelenül módosított a dolgokon: Feri most reggelire lelkiismeretesen beveszi a gyógyszereit és csak azután fogyasztja el alapvetően körteillatú, erősen alkoholos szájvizét. Nem tudtam elképzelni, hogy mi történhet a pszichiátriai osztályokon és gondozókban, amiktől ennyire nem változik semmi sem. E kérdésre kerestem a választ, amikor ügyfelünk élettörténetébe és a hajléktalanszálló kiselejtezett ruháiba bújva jelentkeztem a területi pszichiátriai gondozóban.”

Szilágyi Gyula kollégánk nemrégiben megjelent Nincs kilincs című könyvének részletei a 11. oldalon. A szerzővel Horváth Ágnes beszélgetett - 12. oldal.

A lélek rezdülései

„Az alkoholizmus számos országban népbetegség. A világon a férfiak 2,8%-a, a nők 0,5%-a szenved alkohol abúzusban. A WHO szerint a munkaképesség-csökkenés 3,5%-a, az összhálozás 1,5%-a tulajdonítható az alkoholnak. Az alkohollal összefüggő agykárosodások előfordulása a felnőtt demenciák 10%-ára tehető az USA-ban. Amerikában az alkoholisták 6-7%-a válik hajléktalanná betegségük következtében. A hajléktalanok között nagyon gyakori az alkoholizmus. Saját felmérésünk szerint a hajléktalanok demenciáiban 57%-ban fordul elő a krónikus alkoholizmus, sokszor cerebrovasculáris vagy traumás agykárosodás kíséretében.

Jelen felmérésünkben arra voltunk kíváncsiak, mi jellemzi a hajléktalanok olyan elbutulását, amit csak a krónikus alkoholizmussal lehet összefüggésbe hozni.”

Molnár Gábor cikke a 9. oldalon.

A Szociális Szakmai Szövetség április 29-én fogadta el a Szociális Munkások Etikai Kódexét, melynek szövegét a Révészek melléklete tartalmazza.

Tartalom

In Medias Res

Fehér Boróka - Vályi Réka: Egy tanulmányút tapasztalatai 3. o.

IMR A SzIK Iroda munkatársakat keres - felhívás 5. o.

Budai Erzsébeth: Pályázati programok a BMSZKI-ban 6. o.

A lélek rezdülései

dr. Molnár Gábor: Az alkoholos demencia 9. o.

Falak

Szilágyi Gyula: Nincs kilincs 11. o.

Horváth Ágnes: Rövid beszélgetés Szilágyi Gyulával 12. o.

Horváth Ágnes: Janika 18. o.

Függő Világ

Modori Veronka: A fogság 13. o.

Ez + Az

Horváth Takács Bernadett: Adatvédelmi aggályok a szociális ellátásban 16. o.

A Magyar Szegénységellenes Hálózat nyílt levele a koldulás tiltásáról
hozott önkormányzati rendeletek ellen 16. o.

Szépítő

Szabó Havaska Réka: A tónál 19. o.

Molnár Zsuzsanna: A közalkalmazotti tanács tájékoztatója 20. o.

Révészek melléklete: A szociális munka etikai kódexe

Révészek

A BMSZKI dolgozóinak lapja

Megjelenik kéthavonta

Kiadja: Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei

1134 Budapest, Dózsa György út 152.

telefon: 06-1-320-3095, fax: 06-1320-3097

Felelős kiadó: Pelle József

Tördelőszerkesztő: Vida Judith

Korrektor: Oláh Judit

A szerkesztőség további tagjai: Budai Erzsébeth - Dávid Zoltán -

Horváth Ágnes - Keserű Zsolt - Kuharszky Tímea - Lengyel Krisztina -

Pándi Tiborné Ani - Oláh Judit - Preszl Éva

In Medias Res, avagy vágjunk a dolgok közepébe

Minden kollégának fontos, hogy az aktuális szakmai programokról, konferenciákról és ezzel kapcsolatos tanúságokról megfelelő információkkal rendelkezzen, hiszen ez a munkánkat is jelentős mértékben építi. Amennyiben úgy gondolod, hogy ilyen jellegű tapasztalataiddal segíteni tudnád mindannyiunk munkáját, akkor ebben a rovatban lehetőség van közzé tenni.

Rovatvezető: Budai Erzsébeth
Dózsa Átmeneti szállás szakmai vezetője

Egy tanulmányút tapasztalatai

2004 novemberében a Focus Ireland nevű dublini hajléktalan-ellátó civil szervezet meghívására egy hetet Írország fővárosában töltöttünk, hajléktalan-ellátó intézményeket látogatva. A csoport a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Budapesti Központjának hajléktalan ellátó-intézményeiben dolgozó intézményvezetőkől és szociális munkásokból állt. Az út a Nemzeti Civil Alap támogatásával jött létre. Ez a rövid beszámoló a kinti tapasztalatok zanzája, az ír hajléktalanság rövid bemutatása.

Az írországi hajléktalanság okai, adatok

A hajléktalanság által leginkább veszélyeztetett csoportok Írországban is elsősorban az intézményes ellátásból kikerülők: az állami gondoskodásban felnőtt fiatalok (az ügyfélkör 67%-a hosszabb-rövidebb időt állami gondoskodásban töltött), a bennlakásos pszichiátriai intézmények leépítése miatt utcára kerülő pszichiátriai betegek, a büntetés-végrehajtási intézményekből szabadulók.

A gazdasági jólét fellendülése mellett egyre többek számára váltak megfizethetővé a light és kemény drogok – az ír hajléktalan emberek között így nem annyira az alkoholizmus vezet a szenvedélybetegségek között, mint Magyarországon, viszont több a drogfüggő életmódja miatt hajléktalanná vált személy.

A 90-es évek második felében növekedett a lakásprobléma. Az olcsó piaci bérlakások díja felfelé fordult a magas kereslet (részben a nagyvárosok felé történő belső vándorlás, részben a kispénzü bevándorlók) hatására, sokak számára megfizethetlenné vált, míg a lakhatási támogatások összege csak 2004 során emelkedett annyira, hogy valós segítséget jelentsen a rászorulóknak számára. Bár a dublini önkormányzatnak arányaiban több bérlakása van, mint a budapestinek, a bérlakásra váróknak így is évekig kell várakoznia.

Írországban kb. 5000 hajléktalan személyt tartanak nyilván (nem lakásban élő emberek, vagyis utcán, illetve szállást nyújtó intézményekben lakók), ám a nem megfelelő lakáskörülmények között lakók és szociális bérlakásra várók együttesen mintegy 25000 háztartást tesznek ki.

A „nem megfelelő lakás” írországi definíciója eltér a magyarországitól. Az egyedülállók számára megfelelő lakásban is gyakori a két szoba: nap-

pali és külön alvóhelyiség, de gyerekes párok esetében az is elvárás, hogy

„minden embernek joga van egy helyhez, amit az otthonának nevezhet.”

külön hálószobáik legyenek a gyerekeknek és a pároknak. Ideiglenes lakástalanság helyzetébe kerülő családokkal utcán így se lehet találkozni, őket nem krízisszállón, hanem olcsó „Bed and Breakfast”-ben (éjszakai szállást és reggelit nyújtó turistaszállón) helyezik el. Ez azonban csak ideiglenes (krízis) megoldás (a szobákhoz pl. csak fürdőszoba „jár”, konyha vagy főzőlap nem), innen igyekeznek minél hamarabb piaci albérletbe (önkormányzati lakhatási támogatással) vagy szociális bérlakásba helyezni a rászorulókat. A Bed and Breakfast-eknél költséghatékonyabb megoldást jelentene egy átfogó szociális bérlakás építési program, mely az ügyfelek szükségleteire is adekvátabb szolgáltatást nyújtana.

Az utcán, közterületen alvó hajléktalan emberek mutatói is jelentősen eltérnek a magyarországitól. Dublinban mintegy 300 hajléktalan

ember tölti a szabadban éjszakáit, ám legtöbbjük csak ideiglenesen, egy héten átlagosan három este. A szabadban éjszakázó emberek sem elhanyagoltak, piszkosak – a dublini utcai gondozó szolgálatok számára nem okoz gondot, ha egyik ügyfelüket a körzeti orvoshoz kísérik, és nem áll rendelkezésükre szállító autó: megállítanak egy taxit, s avval mennek. Még sosem volt abból problémájuk, hogy a taxis nem akarta vállalni a fuvar, mint ahogy az sem fordult elő, hogy a hagyományos háziorvosi rendelő visszautasította volna a hajléktalan ember ellátását.

Házigazdánk, a Focus Ireland

A Focus Ireland az egyik legnagyobb nonprofit szervezet Írországban, amelyik hajléktalan emberekkel foglalkozik. Jelszava szerint „minden embernek joga van egy helyhez, amit az otthonának nevezhet.” Ennek érdekében minőségi szolgáltatásokat nyújtanak, kutatásokat végeznek és politikai ajánlásokat fogalmaznak meg.

Az elmúlt években folyamatosan bővítették szolgáltatásaikat a hajléktalan emberek változó szükségleteinek megfelelően. Mivel a hajléktalanok csoportja rendkívül összetett, minden alcsoportjának sajátos szükségletei vannak. Ezt szem előtt tartva indították el újabb és újabb programjaikat, ezáltal egy nagyon széleskörű ellátórendszer alakítva ki. Ennek elemei:

- Krízis ellátások
- Átmeneti ellátások
- Hosszú távú lakhatást biztosító ellátások

Az egyes elemek egymásra épülő lépcsőfokok. Az első lépcső a krízis állapot: az egyén szembesül a hajléktalansággal, alvó- és nappali tartózkodó helyet kínálnak neki, és kapcsolatba lép egy szociális munkással, aki segít neki továbblépni. A második lépés a stabilizálódás, a megoldáshoz

mind közelebb és közelebb kerülés. A harmadik fázis a letelepedésre és az új otthon megtartására koncentrálnak. Kialakult utógondozási rendszert működtetnek.

Külön szolgáltatásokat hoztak létre egyedülállók és családos hajléktalan emberek, a 25 év alatti fiatal korosztály és az érettebb felnőtt korosztály számára. Működtetnek nappali és éjszakai ellátásokat, átmeneti szállóikon 24 órán keresztül benn lehet tartózkodni.

Érdekesnek találtuk, hogy mekkora hangsúlyt helyeznek a fiatal hajléktalan (vagy a hajléktalanság szempontjából veszélyeztetett) emberekkel való foglalkozásnak, s azt is, hogy külön intézményeket működtetnek a különböző korosztályok számára. Nem csak a 25 év alatti fiatal felnőttek esetében működik külön nappali melegedő, hanem a 12-18 éves korosztályú „csellengőknek” is létrehoztak biztonságos nappali tartózkodást lehetővé tevő klubszerű intézménye-

„Hova forduljak?” – Krízis ellátások		
Közterületen tartózkodó hajléktalan emberek	Utcai Gondozó Szolgálat (Outreach Service)	Utcai munka: bizalomépítés, segítenek az embereknek elkerülni az utcáról, hálósákok, zoknit osztanak
Alacsony jövedelmű hajléktalan vagy veszélyeztetett személyek	Szociális konyha és Információs Iroda	Alacsony küszöbű ellátás: információ, támogatás, olcsó étel, ajánlás intézmények felé
Felnőttek (25 éven felüliek)	Felnőtt programok	Alacsony küszöbű ellátás: nappali melegedő, képzés és társas tevékenységek
Fiatalok (12-18)	Nappali melegedő (Drop-in Centre)	esetvezetés, étel, zuhanyozás, képzések, rekreáció, ajánlás intézmények felé
(18-25)	Nappali melegedő	esetvezetés, étel, zuhanyozás, rekreáció, ajánlás intézmények felé
(16-25)	Képzés program (Spokes Programme)	CV írás, álláskeresés, tréningek (pl. számítógép-felhasználó)
(16-21)	Átmeneti szálló (Hostel)	Szállás lehetőség droghasználó fiatalok számára, szociális és mentális támogatás, orvosi és rehabilitációs ellátások felé közvetítés
(16-18)	Krízis szállás	Szociális és mentális támogatás
Családok	Család Program (nappali ellátás)	Alacsony küszöbű ellátás: segítség, üvegfestés (szülők számára is!), dráma, reflexológia, bölcsőde, Iskolatárs Program, házi feladat klub
	Nappali gyermekellátás	Alacsony küszöbű ellátás: meleg ebéd, játék, fejlesztés, beszélgetés
	Családtámogató Program	Kapcsolatba lépés a sürgősségi szállásokon élő családokkal, hosszú távú lakhatáshoz juttatni a családokat
	Krízis szállás	Átmeneti szálláslehetőség, esetvezetés, segítség a továbblépésben, támogatás, gyermekellátás, házi feladat klub, reggeliző klub és kávézó, Iskolatárs Program
„Felnézés a változásra” – Átmeneti ellátások		
Fiatalok (18-25)	Utógondozó program, Lakhatási program fiataloknak, akik közül sokan állami gondozásból kerültek ki	Esetvezetés, támogatás, segítség a továbbköltözésben, háztartási ismeretek (kötségvetés, főzés), gyermekgondozás
Egyedülálló és párkapcsolatban élő felnőttek	Átmeneti szállás programok	Esetvezetés, támogatás, segítség a továbbköltözésben, háztartási ismeretek (kötségvetés, főzés)
Családok	Átmeneti szállás	Esetvezetés, támogatás, segítség a továbbköltözésben, háztartási ismeretek (kötségvetés, főzés), gyermekgondozás, Iskolatárs Program, házi feladat klub
„Letelepedés” – Hosszú távú lakhatási programok		
Egyedülálló és párkapcsolatban élő felnőttek	Hosszú távú lakhatás	Támogatott lakhatás, segítség, támogatás, csoportmunka
Családok	Hosszú távú lakhatás	Támogatott lakhatás, segítség, gyermekgondozás, házi feladat klub
Mindenki	Közösségi Lakhatás Segítő Szolgálat	Segít az új lakás fenntartásában, segít a bebútorozásban, támogatás

ket. Ugyanakkor Írországban nem működik a volt állami gondozott fiatalok számára utógondozó szerű ellátás, tehát róluk is a hajléktalan-ellátó rendszernek kell gondoskodnia.

Azt is meglepődve hallottuk, hogy a Dublinban üzemelő három utcai gondozó szolgálat nem terület szerint osztotta fel a várost, hanem az ügyfélkör speciális szükségletei szerint: a Focus Ireland dolgozói a drogos utcai ügyfeleket látogatják, egy másik szervezet az alkoholbetegekre, egy harmadik pedig a prostituáltakra specializálódott. A három szervezet folyamatos kapcsolatban áll egymással, és havonta egy alkalommal együtt járják az utcákat, nehogy valaki elvesszen a három szervezet között. A helyi időjárási viszonyoknak megfelelően elsősorban nem meleg ruhát, hanem esőkabátot és esernyőt adnak az ügyfeleknek.

Mint a táblázatból látható, Dublinban olyan ellátások is becsúsznak a hajléktalan-ellátó intézmények felelősségébe, melyeket nálunk másik rendszer (pl. gyermekvédelmi) fed le. Ilyen pl. a nappali melegedőkben működő bölcsőde a családok szállók ügyfelei számára – a hagyományos bölcsődékben egyrészt kevés a férőhely, másrészt a szolgáltatás térítési díja sokak számára túl magas. Másfajta ellátásokra viszont nem jött létre külön ellátórendszer, mint pl. a hajléktalan emberek egészségügyi ellátása, melyről a civilek számára is igénybevehető orvosi hálózat gondoskodik.

2004-től a szervezet a hajléktalanná válás megelőzésével is foglalkozik, lakhatási programot indít és segíti a bérlőket, hogy megtarthassák lakásaikat.

A fent felsorolt sokszínű program mellett a Focus Ireland másik profilja a kutatás. Az utóbbi években kutatási téma volt a társadalmi kirekesztés és a táplálkozás problémája a hajléktalan emberekre, a lakhatási politikák elemzése, valamint az állami gondozásból kikerülő fiatalok helyzetének idősoros elemzése. Szolgáltatásaik megtervezésekor saját kutatásaik adataira támaszkodnak – így szüle-

tett maga a szervezet is. Az alapító, Stanislaus Kennedy nővér, kutatást végzett Dublinban hátrányos helyzetű nők között, s az eredmények sarkallták arra, hogy megalapítsa a Focus Ireland-et és megnyissa az első komplex ellátást nyújtó központot hajléktalan nők számára. Ezt a gyakorlatot a mai napig folytatják, s új programot csakis megalapozott elméleti háttérrel indítanak be. Kutatásaik során együttműködnek egyéb civil szervezetekkel.

Mindezek mellett a szervezet fontosnak tartja a szociálpolitika formálását. Úgy vélik, pozitív hatással bír a lakás-, az egészség- vagy akár az oktatáspolitikára, ha az ügyfelek

és munkatársak észrevételeit a hajléktalanság okaival és kezelésével kapcsolatban a szociálpolitika kulcsszereplői felé továbbítják. A kormányzat minden évben készít egy ún. „Szociális Akciótervet”, melynek összeállításához a civil szervezetek segítségét is kéri. Ilyenkor összehívják az ellátó szervezetek és a szakpolitika képviselőit, hogy közösen gondolkodjanak az előttük álló feladatokról, átbeszéljék a törvényben szükséges és javasolt változtatásokat, és meghallgassák az ellátók észrevételeit, javaslatait.

**Vályi Réka -
Fehér Boróka**
Módszertan



A Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
pályázatot hirdet

az EQUAL pályázati program keretében működő
Álláskereső Iroda
szakmai munkaköreinek betöltésére

Pályázhatnak: a BMSZKI-val jelenleg közalkalmazotti jogviszonyban álló,
nem próbaidős munkatársak

Betölthető munkakörök:

- Állásfeltáró munkatárs (2fő)
- Állásközvetítő munkatárs (2fő)

Pályázati feltétel:

- Felsőfokú szociális alapképzettség (szociális munkás, szociálpolitikus, szociális szervező)

(A pályázat elbírálásánál előnyt jelent munkaerőpiaci segítő szolgáltatónál szerzett tapasztalat)

A beosztás betöltésének várható időpontja: 2005. szeptember 1.

Bérezés: a Kjt. szerinti besorolás figyelembe vételével, megállapodás szerint

A pályázathoz szükséges: részletes szakmai önéletrajz.



A pályázat benyújtható a BMSZKI titkárságán 2005. július 15-ig

Pályázati programok a BMSZKI-ban

A 2005-ös évben az alábbi pályázati programok működnek a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményeiben

1. A BMSZKI intézményeinek esélyegyenlőségetteremtő, 4 alprogramból álló komplex projektje

A programban részt vevő intézmények:

- Fehér közű Nappali melegedő (Munkaügyi Ügyfélszolgálati Délelőtti működtetése)
- Külső Mester utcai Átmeneti szállás (Táv munka működtetése)
- Alföldi utcai speciális menedékhely (Tartósan munkanélküli hajléktalan személyek részére álláskereső tréningek megvalósítása)
- Váltó-Ház (Számítógép felhasználói ismeretek program)
- Dózsa Átmeneti szállás (táv munka működtetése)

Programfelelős: Borsi Ibolya. A pályázat 2004.10.30. és 2005.11.01. között tart.

2. Külső Mester kulturális programja

A program mozielőadások, színházi előadások, sportrendezvények látogatását, kirándulások megvalósítását tartalmazza.

Programfelelős: Keserű Zsolt. A program 2004.10.01-től 2005.09.3-ig tart.

3. Sport- és szabadidős tevékenységek eszközbeszerzése

A pályázattal bővíteni kívántuk a szabadidős tevékenység lehetőségeit a BMSzKI átmeneti szállásain, sportolási lehetőséget biztosítva lakóinknak. Célunk az egészségmegőrzés, sportrendezvények szervezésével. A program felépítése:

- Futball és kosárlabda mérkőzések lebonyolítása – házi csapataink az elmúlt évben is rendszeresen játszottak mérkőzéseket kihívott ellenfelekkel, ezt a hagyományt szeretnénk folytatni.
- Asztalitenisz házi, és intézménykö-

zi bajnokságok kiírása

- Házi, és intézményközi sakkbajnokságok rendezése
- A szabadidő aktív eltöltéséhez a pályázati program által felszerelt közösségi szobákban biztosítunk játékokat (csocsó, activity, sakk stb.)
- Kondicionáló szobák kialakítása és folyamatos működtetése

A program 2004.10.01-től 2005.09.30-ig tart. Programfelelős: Keserű Zsolt.

4. Alföldi Átmeneti szállás ügyfelei számára számítógépek és kiegészítő infrastruktúra beszerzése

Működési időtartam: 2004.11.01-2005.12.31. Programfelelős: Preszl Éva

5. Dózsa Átmeneti szállás ügyfelei számára számítógépek és kiegészítő infrastruktúra (Internet) működtetése

A program működési időtartama: 2004.11.01-2005.10.30. Programfelelős: Budai Erzsébeth.

6. Kocsis teleszoba (Kocsis utcai Átmeneti szálláson élő Ügyfelek részére)

Működési időtartam: 2004.11.01-2005.10.30. programfelelős: Dávid György

7. Kedvenc állat elhelyezése (Könyves Éjjeli menhely és nappali melegedő)

A program azokra az emberekre fókuszál, akik hajléktalan sorsukkal együtt járó magányukat, társra vágyásukat úgy enyhítik, hogy általában kóbor állatokat, kutyákat fogadnak maguk mellé. Emiatt a nagyon egyszerű ok miatt a "gazdák" nem tudják igénybe venni a számukra egyébként elérhető szolgáltatásokat, mert az el-

látást végző intézmények többsége nem tudja befogadni az állatokat. A pályázati program erre a problémára próbál megoldást nyújtani.

Működési időtartam: 2004.10.30-2005.10.29. Programfelelős: Kalmár Szilárd.

8. Fehér közű és Könyves nappali melegedő étkeztetési program

A BMSzKI nappali melegedőiben (a Fehér közű 2. és a Könyves Kálmán krt. 84. szám alatt működő intézményekben) az egész éves nyitva tartás során a hajléktalan emberek több területre kiterjedő (egyszeri hideg étel, mosási-fürdési lehetőség, meleg, biztonságos környezetben való tartózkodás) ellátáshoz jutnak. Az egyszeri hideg étel minden nap biztosított. Működési időtartam: 2004.11.01-2005.09.30. Programfelelős: Borsi Ibolya.

9. Kálvária étkeztetési program

Programunk a BMSzKI Kálvária utcai Átmeneti szállás szolgáltatásainak bővítésére vonatkozik. Az intézmény 2004. augusztus 1-jén kezdte meg működését. A szolgáltatást - a rászorulóknak számára biztosított - napi egyszeri meleg étkezés nyújtásával kívántuk bővíteni. Az intézmény 48 fő számára biztosít elhelyezést, ebből a létszámból 25 fő étkeztetését valósítjuk meg. Étkeztetés hiányában fizikai szükségleteik kielégítését nem látjuk biztosítottnak, mivel ezen hajléktalan emberek állapotát tekintve alapvető szükséglet a napi egyszeri meleg étkezés.

Programfelelős: Pintér Krisztina. A program 2004.11.01-től 2005.06.30-ig tart.

10. Könyves utcaprogramja: Bérelt lakás

Pályázati programunk a közterüle-

ten életvitelszerűen tartózkodó párok lakhatásának időszakos megoldására irányul. 3 szoba-konyhás, komfortos lakás bérletével kívánjuk megoldani a tartósan utcán élő fedél nélküli személyek (párok) együttes elhelyezését. Az ellátandó hajléktalan személyek létszáma 3 pár (6 fő).

A program működési ideje: 2004.11.01-2005.11.01. Programfelelős: Kalmár Szilárd

11. Dózsa éjjeli menhely utcaprogramja: Bérelt lakás

A program a közterületen életvitelszerűen tartózkodó párok lakhatásának időszakos megoldására irányul. 3 szoba-konyhás, komfortos lakást bérelünk, amelyekben 3 tartósan fedél nélküli pár (6 fő) kap elhelyezést.

A program működési ideje: 2004.11.01-2005.11.01. Programfelelős: Szabó Adrien.

12. Utcaprogram kiegészítő pályázata - utógondozás, kaució (Könyves és Dózsa fapad)

A pályázat az utcán élő párok bérelt lakásokba történő elhelyezésének sikeres megvalósításához utógondozási költségek és a lakásbérletek kauciójának megteremtésére irányul. A téli időszakban utcán élő 3-3 hajléktalan pár 25-35 m²-es lakásokban történő elhelyezését célzó két projektünk (Könyves és Dózsa Éjjeli menedékhely utcaprogramja - párok elhelyezése bérelt lakásokba) kiegészítő finanszírozását segíti elő e program.

Programfelelős: Szabó Adrien. Működési időtartam: 2004.11.01-2005.11.01

13. Dózsa átmeneti szállás lakhatási támogatása.

A projekt 10 fő lakhatásra vonatkozó támogatását, az ezzel kapcsolatos utógondozást, menedzsmentköltségeket tartalmazza. A támogatási formát fel lehet használni:

1. albérlet finanszírozásához (ez

esetben fokozatosan csökkenő formában)

2. munkásszálló finanszírozásához (szintén fokozatosan csökkenő formában)

3. lakáspályázatok kiegészítő finanszírozásához (ez esetben kivételesen egyösszegű kifizetésként). A lakáspályázatok kiegészítő finanszírozását a visszaélések elkerülése végett, csak abban az esetben végezzük, ha konkrét döntés és hivatalos tájékoztatás érkezik az önkormányzatok részéről, hogy ügyfelünk megnyerte a pályázott szociális bérletet.

A lakhatásra vonatkozó támogatási



formát ügyfeleink elsősorban albérleti hozzájárulásként, lakáspályázatokhoz való egyszeri hozzájárulásként, másodsorban munkásszálló térítésének hozzájárulásaként használhatják fel. A konstrukció az egy személyre jutó lakhatási költség díjának maximum 2/3-át fedezi.

Programfelelős: Budai Erzsébet. Működési időtartam: 2004.11.01-2005.10.30.

14. Táblás u. lakhatási támogatása

Programunk célja a BMSzKI Táblás u. 31. sz. alatti szállóján elindított páros elhelyezésben részesülő – hajléktalan nők és férfiak – illetve a páros programban részt nem vevő egyedülálló hajléktalan emberek többedmagukkal történő társadalmi beilleszkedését elősegítő, önálló lakhatást lehetővé tévő albérleti támogatás finanszírozása. Pályázatunk megvalósításával 10 személy részére nyújtunk támogatást, lehetőséget teremtve ezzel az önálló lakhatásra.

Programfelelős: Nagy Zita. Működési időtartam: 2004.11.01-2005.10.30

15. Dózsa Éjjeli menhely: kiköltözés támogatás

A projekt 10 fő lakhatásra vonatkozó támogatását, ez ezzel kapcsolatos utógondozást, menedzsmentköltségeket tartalmazza. A támogatási formát fel lehet használni:

1. albérlet finanszírozásához (ez esetben fokozatosan csökkenő formában)

2. munkásszálló finanszírozásához (szintén fokozatosan csökkenő formában)

3. lakáspályázatok kiegészítő finanszírozásához (ez esetben kivételesen egyösszegű kifizetésként). A lakáspályázatok kiegészítő finanszírozását a visszaélések elkerülése végett, csak abban az esetben végezzük, ha konkrét döntés és hivatalos tájékoztatás érkezik az önkormányzatok részéről, hogy ügyfelünk megnyerte a pályázott szociális bérletet.

A lakhatásra vonatkozó támogatási formát ügyfeleink elsősorban albérleti hozzájárulásként, lakáspályázatokhoz való egyszeri hozzájárulásként, másodsorban munkásszálló térítésének hozzájárulásaként használhatják fel. A konstrukció az egy személyre jutó lakhatási költség díjának maximum 2/3-át fedezi.

Programfelelős: Szabó Adrien. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.12.31.

16. Átmeneti szállások lakhatási támogatása

Programfelelős: Tamás Tünde. Programunk célja a BMSzKI átmeneti szállásait igénybe vevő hajléktalan nők és férfiak társadalmi reintegrációját elősegítő, önálló, intézményen kívüli lakhatást lehetővé tevő albérlészerű támogatás megteremtése. Programunk elsősorban a Vaspálya u.-i, az Alföldi u.-i, a Külső Mester u.-i és a Bánya utcai Átmeneti szállást igénybe vevő hajléktalan személyek körére terjed ki. A programban résztvevő ügyfelek száma: 30 fő.

Működési időtartam: 2004.11.01-2005.10.30

17. Gyógytorna, fizioterápia, addiktológiai konzultáció

Pályázati programunk az utcáról betegség, baleset miatt bekerült, átmenetileg kórházi ápolást igénylő hajléktalan személyek részére kiegészítő rehabilitációs célú ellátásként a rendszeres gyógytorna, fizikoterápia, terápiás foglalkoztatás, addiktológiai konzultáció lehetőségét biztosítja. Mozgássérült betegeink részére rendszeres gyógytorna és fizikoterápia lehetőségét biztosítjuk, minden betegnél felmérjük az addiktológiai hátteret, és szükség szerint egyéni, csoportos addiktológiai konzultáció, segítségnyújtás lehetőségét biztosítjuk, az egészségi és mentális állapotuknál fogva arra alkalmas betegeknek rendszeresen biztosítunk terápiás foglalkoztatást.

Programfelelős: dr. Gajdáty Árpád. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.09.30

18. Fogászat

Az elhanyagolt, rossz fogazatú hajléktalan személyek részére speciális, "hajléktalan fogászat" biztosítása. Ez a BMSzKI-ban harmadik éve pályázati támogatással fenntartott fogorvosi rendelés további működtetésével, a fogtechnikai díjak támogatásával és az elavult fogászati szék lecserélésével valósítható meg.

Programfelelős: dr. Gajdáty Árpád. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.09.30

19. Hospice

A halmozottan hátrányos helyzetű hajléktalan betegcsoporton belül a legelesettebb rákos betegek, palliatív, hospice ellátásra szoruló haldokló személyek kiemelésének, megfelelő elhelyezésének és komplex gondozásának a megszervezése a BMSzKI szociális és egészségügyi részlegein a Magyar Hospice Alapítvány multidiszciplináris, házigondozó mobil teamjének bevonásával.

A projekt egyúttal modell kísérlet is hajléktalanokat ellátó szociális, egészségügyi részlegek és nonprofit, speciális egészségügyi feladatot felvállaló civil szervezet együttműködésére, hajléktalan beteg célcsoport adott szükségletének a betöltésére.

Programfelelős: dr. Gajdáty Árpád. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.09.30

20. 24 órás háziorvosi szolgálat. Gyógyszer és kiegészítő felszerelések

Programunkban három ponton szeretnénk lehetővé tenni, hogy az anyagilag rászoruló hajléktalan személyek az ingyenes egészségügyi ellátás mellett hozzájussanak a térítésköteles, de gyógyulásukhoz nélkülözhetetlen gyógyszerekhez, illetve ellátáshoz.

„Ingyenesítés”: 1998 óta pályázati támogatással minden évben működött a járó beteg ellátásban egy speciális gyógyszer-támogatás – a „gyógyszer-ingyenesítés”. Továbbra is lehetőséget kívánunk biztosítani azoknak a rendelésen megjelenő rászoruló hajléktalan betegeinknek, akik önerőből nem tudják kiváltani a felírt gyógyszereket, gyógyászati segédeszközöket.

Házipatika: A mozgó orvosi szolgálat elsősorban éjjeli menhelyeken nyújt orvosi ellátást, a jelentkező betegek gyógyszer szükségletének kielégítése az esti órákban csak saját

gyógyszerkészletből oldható meg. Fogtechnikai díjak: Pályázati támogatással harmadik éve van hajléktalan fogászati ellátás. A kezelések technikai díjának támogatása a hiányzó OEP finanszírozás mellett kiemelkedő jelentőségű, mert ennek hiányában a nagyon rossz, hiányos fogazattal rendelkező hajléktalanok anyagi okokból elesnek a fogazatuk rendbetételének lehetőségétől.

Programfelelős: dr. Gajdáty Árpád. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.09.30

21. Orvosi szolgálat: Kiegészítő-étkeztetés, vitaminok, speciális eszközök

A program lényege: kiegészítő szolgáltatás biztosítása a hajléktalanokat ellátó fekvőbeteg osztályon folyó ápolási-rehabilitációs munkához. A pályázati támogatás az osztály speciális helyzete és a célcsoport sajátosságai miatt a betegellátás során felmerülő többlet feladatok és többlet költségek finanszírozásához, és részben a tárgyi feltételek kiegészítéséhez szükséges. Ezek alapvetően a következők: Étkezéshez kiegészítés, konyhafelszerelés kiegészítés, gyógytápszerek, vitaminok; gyógyszer kiegészítés; gyógyászati segédeszközök illetve fogászati ellátások térítési díjának átvállalása; kiegészítő szolgáltatások biztosítása; ruházati kiegészítés; higiénés kiegészítés; betegszállítási támogatás.

Programfelelős: dr. Gajdáty Árpád. Működési időtartam: 2004.10.01-2005.09.30.

Budai Erzsébeth
Dózsa átmeneti szállás

A lélek rezdülései

A pszichiátriát a hétköznapi ember gondolkodásában titkok lengik körül. Ez hatványozottan igaz a hajléktalan emberekre, hiszen körükben gyakran fordulnak elő lelki zavarokkal küzdők. A rovat megkísérli fellebbenteni a fátylat a lélek bajairól.

Rovatvezető: dr. Molnár Gábor
pszichiáter – neurológus, Dózsa Krízis Orvosi Szolgálat

Az alkoholos demencia

Az alkoholizmus számos országban népbetegség. A világon a férfiak 2,8%-a, a nők 0,5%-a szenved alkoholabúzusban. A WHO szerint a munkaképesség-csökkenés 3,5%-a, az összhalálozás 1,5%-a tulajdonítható az alkoholnak (Kopp M. és Skrabski A., 2003). Az alkohollal összefüggő agykárosodások előfordulása a felnőtt demenciák 10%-ára tehető az USA-ban (Martin és Eckardt, 1985; Wells, 1979. - in Erdélyi A., 1994.). Amerikában az alkoholisták 6-7%-a válik hajléktalanná betegségük következtében (Levendel, 1994.). A hajléktalanok között nagyon gyakori az alkoholizmus. Saját felmérésünk szerint a hajléktalanok demenciáiban 57%-ban fordul elő a krónikus alkoholizmus, sokszor cerebrovascularis vagy traumás agykárosodás kíséretében (Molnár G., 2003.). Jelen felmérésünkben arra voltunk kíváncsiak, mi jellemzi a hajléktalanok olyan elbutulását, amit csak a krónikus alkoholizmussal lehet összefüggésbe hozni.

1998-2004 között a BMSZKI Orvosi Krízis Szolgálatán 10 nő és 27 férfi demens hajléktalant vizsgáltunk krónikus alkoholizmussal, akiknek nagy valószínűséggel nem volt cerebrovascularis ill. traumás agykárosodása. A betegek részletes szomatikus, neurológiai és pszichiátriai rutin vizsgálatát végeztük el. Az egyszerű kognitív tesztek eredményét akkor tartottuk kórosnak, ha legalább 30%-os teljesítmény csökkenést jeleztek. Minden esetben elvégeztük a Mini Mental Teszt (MMT) vizsgálatot, amit Janka és mtsai. (1996) szerint akkor tartottunk kórosnak, ha az összpontszám 24 pont alatt volt. Tulajdonképpen ezzel a teszttel szűrtük ki a demens betegeket. A hangulatot részben a Zung-féle Depresszió és Szorongás, valamint a Beck-féle De-

presszió Önértékelő Skálákkal mértük. Kizártuk a vizsgálatból azokat a betegeket, akiknek CT-vel vagy egyértelmű neurológiai tünetekkel igazolt cerebrovascularis vagy traumás agysérülésük volt. Betegeink közül egynek pellagrája, egynek májelégtelensége, egynek ataxiája, kettőnek enyhe krónikus deliriuma és háromnak izomgyengeséggel járó súlyos polyneuropathiája volt.

Victor 1994-ben javasolta a primer alkoholos demenciák elkülönítését, ahol csak a krónikus alkoholizmus és a demencia ötvöződik. A másodlagos alkoholos demenciák közé tartozik a Wernicke-Korszakow szindróma, a pellagrás és hepatikus encephalopathia ill. a Marchiafava-Bignami féle betegség. Emellett Cutting (1978) és Lishman (1981) a Korszakow szindróma hirtelen kialakulásánál a Korszakow pszichózis, míg a fokozatosan kialakuló globális intellektushamylatlásával járó kórkép-nél az alkoholos demencia elnevezést tartja helyesnek (Környey E. és Kassai-Farkas Á., 2002.). A beteganyag kiválasztásánál mindkét szempontot figyelembe vettük. Egyrészt igyekeztünk kizárni a Korszakow pszichózist, másrészt döntően primer alkoholos demenciákat vizsgáltunk. Az egyetlen pellagrás és a másik hepatikus encephalopathiás beteg csak azért került be az anyagba, mert egyértelmű volt az alkoholos etiológia és hiányzott a cerebrovascularis ill. traumás agykárosodás.

A Janka és mtsai. (1996) féle besorolása szerint a vizsgált alkoholos demenciák 78%-a enyhe, azaz az MMT összpontszáma 23-18 pont között volt. Közepes mértékű elbutulást, ahol az MMT összpontszám 17-10 közé esik, 16%-ban találtunk. Súlyos demencia, ahol az MMT

összpontszáma 10 alatt volt, 6%-ban fordult elő betegeink között. Feltűnő az enyhe demenciák nagy száma. Ennek egyik oka az lehet, hogy már az elbutulás enyhe foka is lehetetlenné teszi az utcai életet, és ezért ezek a betegek nagy arányban kerülnek be a kórházba. Egy másik lehetséges okként az merül fel, hogy betegeink jó részt absztinensen kerülnek hozzánk, mert többnyire más kórházakból vesszük át őket további ápolásra, ahol a kezelés során nem jutottak alkoholhoz. Az alkoholos demencia ugyanis részben reverzibilis. Kardos (1991) idézi Grünberger és mtsai. tapasztalatait, miszerint absztinencia esetén 6 hónapig javulhat a demencia, de az a károsodás, ami 6 hónap után még észlelhető, az már örökre megmarad. Ezzel szemben Környey E. és Kassai-Farkas Á. (2002) irodalmi áttekintése azt állapítja meg, hogy absztinencia esetén a demencia akár 5 évig is javulhat. Page és Linden (1974) 70 beteg vizsgálata alapján megállapítja, hogy absztinencia esetén számos szellemi funkció javul, de a visszamaradó tünetek enyhe agyi diszfunkcióra, permanens degeneratív összetevőre utalnak (Levendel L., 1987.). Harmadrészt az is felmerül, hogy önmagában a krónikus alkoholizmus egyéb cerebrális szövödmények nélkül enyhébb elbutulást okoz. Levendel L. (1987) azt mondja, hogy azt is figyelembe kell venni, hogy az alkoholos demencia az idült, sőt a végfázisba kerülő alkohol betegek nagy számához képest aránylag ritka, ezért inkább többtényezős szövödménynek, mintsem az alkoholos betegségfolyamat velejáró végfázisának kell tekinteni.

Az életkor vonatkozásában 40 év alatt volt betegeink 13%-a, 40-49 év között volt 11%-uk, 50-59 év között volt 51%-uk, 60 év felett volt 25%-

uk. Tehát 50 éves kor felett az alkoholos demencia előfordulási gyakorisága ugrásszerűen növekszik. Ez megegyezik az irodalmi adatokkal. Kryspin-Exner szerint (1969) a túlzott alkohol fogyasztás siettetí a szellemi involúciót, míg Feuerlein (1975) a deméntálódásban az alkohol betegek idő előtti megöregedését érzékeli (Levendel, 1987). Kardos (1991) krónikus alkoholisták MAWI vizsgálata alapján 20-30 éves korban 25%-ban, 30-40 év között 40%-ban talált értékelhető demenciát. Brandt és mtsai. (1983) verbális és vizuális memória vizsgálatai arra utalnak, hogy a 42 év körüli alkoholisták úgy teljesítenek, mint az 52 év körüli józan életűek. Tehát az alkoholizmus kb.10 évvel viszi előrébb az öregezési folyamatot (Erdélyi A.,1994.). Erdélyi A. 1994-es áttekintése végül azt a következtetést szűri le, hogy az alkoholizmus egyes korfüggő pszichés folyamatokat károsít, míg csökkenthet más, nem korfüggő pszichés funkciókat is..

Az idősebbek azért is érzékenyebbek lehetnek az alkohol hatására, mert hosszabb ideje fogyasztják az italt. Az "Expressz Neuropszichológiai Vizsgálat" teszt mérése szerint az öt évnél rövidebb ideje alkoholt fogyasztók 53%-a agykárosodástól mentes, míg ugyanez csak 22%-ról mondható el azok közül, akik 15 évnél hosszabb ideje alkoholizálnak (Erdélyi A., 1994).

A tüneti képet tekintve 68%-ban időbeli és 49%-ban térbeli tájékozatlanságot találtunk. Általában jellemző a pszichoorganikus szindrómákra, hogy az időbeli tájékozottság gyakrabban sérül. Számos memóriazavar találtunk. Leggyakoribb volt a munkamemória csökkenése (92%), amit a 100-tól 7-esével való visszaszámolással ill. a számsorok fordított sorrendben való elismétlésével mértünk. Gyakrabban károsodhatott a munkamemória végrehajtó funkciója, mint a tárkapacitás, mert a tárkapacitást mérő számterjedelem teszt csak a betegek 50%-ában sérült. A számterjedelem tesztjével határoztuk meg az un. rövidtávú memóriát is.

Gyakori volt a hosszútávú emlékezet csökkenése (77%) és az emlékezet interferencia (64%). Viszonylag ritkábban emlékeztek rosszul a betegek az életrajzukra (42%).

Nagyon sokszor, az esetek 78%-ban találtunk valamilyen emocionális zavart. Leggyakrabban depresszió (35%), apathia (30%) és ingerlékenység (20%) fordult elő. Különösen az apathia, de a depresszió is nagyon nehezíti a betegek rehabilitációját, ezért lehetőleg kezelni kell ezeket a tüneteket. Az ingerlékenység a csökkent frusztráció tolerancia részjelensége és időnként olyan dührohamokhoz vezethet, ami már megkaphatja az impulzuskontroll zavarának körjelzését. Természetesen ezt az állapotot is kezelni kell. Ritkán, kb.1-2 %-ban előfordult még szorongás, euphoria, szomatizáció, agitáció és negativizmus.

41%-ban találtunk általában enyhe gondolkodászavart, leggyakrabban confabulációt és incoherenciát. Előfordult még rigid, körülményes vagy lassú gondolkodás, kritikátlanság, paralogia ill. döntési nehézségek.

A betegeink tüneti képe tehát általában olyan volt, mint az a demenciákban szokásos, azzal a kitételrel, hogy gnosztikus, apraxiás és aphasiás zavarok soha sem fordultak elő. Környey E. és Kassai-Farkas Á. (2002) szerint a vizsgálatok többsége szerint alkoholos demenciában leghamarab az észrevevés és a figyelem csökken, korai panasz a verbális emlékezet zavara, korán károsodik az absztrakciós és probléma megoldó képesség. Ezzel összhangban mi is az absztrakt és szimbólikus gondolkodás zavarát találtuk, mert betegeink túlnyomó többsége nem tudta differenciálni a fogalmakat (77%) és nem értelmezte a közmondásokat (79%).

Számos vizsgálat történt a tünetek és az agyi struktúrák megfeleltetésére, amit részletesen tárgyal Környey E. és Kassai-Farkas Á. (2002). Itt most csak azt emeljük ki, hogy Lishman (1990) és Victor (1994) adatai szerint a CT-n látható 3.kamra tágulata a kognitív zavar és a memória károsodás mértékével, a féltekék

közi fissurák tágassága a globális intelligencia hanyatlással, a frontális fehérállomány denzitása a performációs teljesítménnyel, a thalamusz denzitása a hosszútávú memóriával függ össze.

Az egyes vizsgálatok 20-96%-ban találnak a CT-n kamra vagy/és sulcus tágulatot, ami csak részben igazi atrophia, mert jelentős arányban reverzibilisek ezek a változások, absztinencia alatt normalizálódhat az agyi struktúra. Ez a jelenség egyik jellemző sajátossága az alkoholos demenciának (Környey E., 1989.)

Az alkoholos demencia körjelzést elég pontatlanul alkalmazzák. Peiffer 1985-ben "dementia alcoholica"-nak diagnosztizált betegek agyboncolásakor a következő neuropathológiai kórképeket találta: Wernicke-Korszakow szindróma, traumás és hypoxiás encephalopathia, Marchiafava-Bignami féle betegség, Alzheimer-kór, Jacob-Creutzfeld betegség, kommunikáló hydrocephalus. A traumás és hypoxiás encephalopathia előfordulásakrónikus alkoholizmusban nem meglepő, hiszen ezek a betegek gyakran szenvednek fejsérülést, valamint az esetleges epilepsziás rosszullétek, a részeg önkívületi állapotok ronthatják az agy oxigén ellátását is. Ezzel szemben elvben el kéne tudni különíteni az alkoholista Alzheimer-kóros beteget az alkoholos demenstől, ami jelenleg meglehetősen nehéz. Mindenesetre, ma az alkoholos demenciát nem tekintik klinikopathológiai entitásnak, hanem intelligencia deficittel és egyéb pszichés tünetekkel járó, kevert pathomechanizmusú, részben reverzibilis, dinamikus folyamatnak vélik. (Környey E., Kassai-Farkas Á.,2002)

dr. Molnár Gábor
Orvosi Krízis szolgálat

(Irodalomjegyzék a szerkesztőségben.)



Révészek

melléklete

A SZOCIÁLIS MUNKA ETIKAI KÓDEXE

Előszó

1. A Szociális Munka Etikai Kódexe a szociális munka gyakorlását meghatározó szakmai etikai normákat tartalmazza.
2. A Szociális Munka Etikai Kódexe az ENSZ Emberi Jogok Nyilatkozatára, az ENSZ a Gyermekek Jogairól szóló Egyezményre, az Emberi Jogok Európai Egyezményére valamint a Szociális Munkások Nemzetközi Szövetségének Szakmai Kódexére támaszkodik.
3. Az Etikai Kódex a szociális munka folyamatában résztvevők értékeinek és emberi méltóságának megőrzését, helyreállítását és kiteljesítését szolgálja, valamint elősegíti a szakma elkerülhetetlen etikai dilemmáiban való eligazodást és azok feloldását.
4. A szociális munka olyan szakmai tevékenység, amely a szociális munkás felelősségét meghatározó etikai elveken alapul. A szociális munkás felelőssége, hogy saját kompetenciáján belül – a tevékenység szolgáltató vagy hatósági jellegének megfelelően – nyújtson szakmai szolgáltatásokat.
5. A szociális munka jogszabályban meghatározott képesítési követelmények alapján elsajátítható szakmai ismeretekre, tapasztalatokra, készségekre és értékekre épül.
6. A szociális munkás felelőssége a kliensekkel, a munkatársakkal, a munkaadókkal, egyéb szakmák képviselőivel való együttműködésre terjed ki.
7. A szociális munkás felelősséget vállal a kliensek érdekeinek érvényesítésében.

Alapelvek

8. A szociális munkás tiszteletben tartja minden ember méltóságát, értékét, jogait, céljait és szándékait.
9. A szociális munkás – az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésének megfelelően – a kliens vagy kliensek hátrányos megkülönböztetése nélkül végzi munkáját.
10. A szociális munkás felelőssége a döntéshozók, valamint a közvélemény figyelmét felhívni mindarra, amiben a kormányzat, a társadalom vagy egyes intézmények felelősek a nélkülözés és a szenvedés kialakulásáért, illetve amivel akadályozzák ezek enyhítését. A szociális munkás joga és kötelessége, hogy ennek érdekében szakmai és társadalmi érdekérvényesítő szervezetekhez forduljon. Az Etikai Kódexet aláíró és csatlakozó szakmai szervezetek joga és kötelessége eljárni ezen ügyekben.
11. A szociális munkás az általános adatvédelmi szabályokon túl is köteles biztosítani a titoktartást és az információk felelős kezelését, de társadalmi felelőssége vagy egyéb kötelezettségek módosíthatják ezt a felelősségét, amit mindenkor a kliens tudomására kell hoznia.
A titoktartás minden szóbeli, írásbeli, hang- és képanyagra rögzített és az azokból kikövetkeztethető információra, az esettanulmányokra, esetismertetésekre és publikációkra is vonatkozik.

12. A szociális munkás a kliens kiszolgáltatott helyzetével nem él vissza. Munkája során a segítségnyújtás a döntő, és csak ennek részeként, az együttműködés érdekében végez kontroll tevékenységet – különös tekintettel - az együttműködésre kötelezett kliensekre.
13. Az Etikai Kódexet aláíró szervezetek biztosítják, hogy tagjaik megfelelhessenek az etikai elvárásoknak.

I. A kliens és a szociális munkás kapcsolata

14. A szociális munkás a kliens érdekeit képviseli, de tiszteletben tartja mások érdekeit is.
15. A kliens és a szociális munkás kapcsolata a bizalmon alapul.
16. A szociális munkás arra törekszik, hogy az általa nyújtott szolgáltatások - megkülönböztetés nélkül - mindenki számára elérhetőek legyenek.
17. A szociális munkában összeférhetetlen a szociális munkás és a kliens közötti rokoni, baráti, közvetlen munkatársi, szerelmi, üzleti (haszonszerzésen alapuló) kapcsolat.
18. A kliens megválaszthatja a szociális munkást, amennyiben az intézmény működése ezt lehetővé teszi.
A szociális munkás - szakmai megfontolás után, és/vagy összeférhetetlenség esetén - megszakíthatja a segítő kapcsolatot úgy, hogy gondoskodik a kliens további szakmai segítségéről.
19. A szociális munkás arra törekszik, hogy elhárítson, kiküszöböljön és elkerüljön minden olyan befolyásoló tényezőt, amely a tárgyilagos munkavégzését gátolja.
20. A kliensek számára juttatott javakból a szociális munkás nem részesülhet.
21. Az intézmény számára juttatott javakból a szociális munkás részesülhet, amennyiben azok elosztásáról az intézmény belső szabályzatában egyértelműen határoz, és az elosztás szabályait nyilvánossá teszi.
22. A szociális munkás előzetesen tájékoztatja a kliensét az általa igénybe vett szolgáltatás esetleges anyagi feltételeiről.
A szociális munkás egyéb ellenszolgáltatást nem kérhet, és nem fogadhat el.
23. A szociális munkás nem használhatja fel a segítő folyamatot pártpolitikai célok vagy a vallási meggyőződés befolyásolása érdekében.
24. Amennyiben a szociális szolgáltatás igénybevétele kötött valamilyen elkötelezettséghez, azt a klienssel előre közölni kell.
25. A kliens – a szociális munkásra vonatkozó panaszát - az érintett felek bevonásával meg kell vizsgálni.
26. A szociális munkás nem avatja be a klienst a munkahelyi vitákba.

II. A szociális munkás és a szakma kapcsolata

27. Az önkéntesek, a laikusok, a gyakornokok szolgáltatásba való bevonásáért, illetve az általuk nyújtott szolgáltatások minőségéért az őket bevonó szociális munkásé, illetve az intézmény vezetőjéé a felelősség.
28. A szociális munkás felelősséggel tartozik az általa vezetett segítő folyamatért, annak minőségéért.
29. A szociális munkás ne vállaljon el olyan feladatot, amelyben tevékenységét visszaélésre vagy emberellenes célokra használhatják fel.
30. A szociális munkás arra törekszik, hogy a szociális szférában tevékenykedő intézmények, szervezetek és szakemberek együttműködjenek, szakmaközi egyeztetéseket, fórumokat hozzanak létre.
31. A szociális munkás kötelessége, hogy folyamatosan kövesse nyomon a szakma fejlődését, a változását és azt alkalmazza munkájában.

III. A szociális munkás és a munkatársak kapcsolata

32. A szociális munkában és a munkatársak kapcsolatában alapvető érték az együttműködés.
A szociális munkás tiszteletben tartja munkatársai nézeteit, tekintettel van képzettségükre és kötelezettségeikre.
33. A szociális munkás munkatársaival való kapcsolatát a bizalom, a tisztelet és a szolidaritás határozza meg, ezek azonban nem fedhetik el a szakmai problémákat.
34. A szociális munkás szaktudását, gyakorlati tapasztalatait és szakmai információit munkatársaival megosztja, különös tekintettel a pályakezdőkre és a gyakornokokra
35. Más szakemberekkel történő együttműködés során a szociális munkás azok kompetenciahatárait tiszteletben tartja, ez azonban saját felelősségét az eset további kezelésében nem csökkentheti.
36. A szociális munkás tiszteletben tartja munkatársai és más szakemberek a sajátjától eltérő véleményét és munkamódszerét, kritikájának felelős módon, az érintett bevonásával ad hangot.
37. A szociális munkást munkatársaival való magánjellegű kapcsolatai nem befolyásolhatják abban, hogy szakmai tevékenységét legjobb tudása és meggyőződése szerint végezze.
38. A szociális munkás védi munkatársait az igazságtalan eljárásokkal szemben. Támogatja őket a kliensek és a szakma érdekei miatt vállalt esetleges összeütközésekben.
39. A szociális munkás munkatársa helyettesítéskor tekintettel van annak érdekeire, szakmai munkájára és a klienssel kialakított kapcsolatára.
40. A szociális munkás és az őt foglalkoztató intézmény, szervezet felelőssége, hogy csak feladatai ellátására alkalmas állapotban kerüljön közvetlen kliens-közelbe.

IV. A szociális munkás munkahelyéhez és a társadalomhoz való viszonya

41. A szociális munkás arra törekszik, hogy munkahelyén az Etikai Kódex elvei, értékei érvényesüljenek. Az Etikai Kódex kerüljön be az intézmény szervezeti és működési szabályzatába. Amennyiben a fenti célok elérésében a szociális munkást huzamosabb ideig akadályozzák, akkor segítségért az Etikai Kollégiumhoz fordulhat.
42. A szociális munkás arra törekszik, hogy munkahelye szakmapolitikáját és gyakorlatát javítsa, növelve ezzel a szolgáltatások hatékonyságát és színvonalát. Ennek érdekében vegyen részt esetmegbeszélő csoporton, szupervízióon vagy más szakmai továbbképzéseken.
43. A segítő munka során a szociális munkás védelemre jogosult a vele, intézményével vagy kliensével szembeni jogsértő vagy etikátlan bánásmóddal szemben. Ha az etikai sérelem akár intézmények, akár személyek részéről éri, védelemért munkáltatójához, illetve annak fenntartójához, vagy az Etikai Kollégiumhoz fordulhat
44. Amennyiben a szociális munkás tudomására jut a kliens jogsérelme, bántalmazottsága, vagy függő, kiszolgáltatott helyzetével való visszaélés, vizsgálatot kezdeményezhet, és az Etikai Kollégiumhoz fordulhat bejelentéssel.
45. A szociális munkás közszereplést vállalva minden esetben közli, hogy milyen minőségben, kinek a nevében (egyén, munkahely, szakma, párt, egyház, szervezet stb.) nyilatkozik vagy cselekszik.
46. A Szociális Munka Etikai Kódexe az aláíró szervezetek minden tagjára nézve kötelező. A szociális munkás kötelessége az Etikai Kódexben foglaltak betartása és törekszik annak betartatására, abban az esetben is, ha nem szociális intézményben végzi munkáját.

Záró rendelkezések az Etikai Kódexhez

1. Az Etikai Kódexet aláíró szervezeteknek biztosítaniuk kell, hogy tagjaik megfelelhessenek az etikai elvárásoknak és a szakmai kötelezettségeknek.
2. Az etikai alapelvek és normák nem helyettesítik a szakma működési feltételeit:
 - a kiépült intézményhálózatot, a szükséges tárgyi feltételekkel együtt,
 - a szakemberek felkészültségét,
 - a szakmai szabályok ismeretét,
 - a szociális munka egyéb szabályozási szintjeit,
 - a szociális munka társadalmi presztízsét,
 - az érdekvédelmet.
3. A szociális munka Etikai Kódexe nyilvános, a szociális szolgáltatást igénybe vevők és az együttműködő intézmények / szervezetek számára hozzáférhetővé kell tenni.
4. Az Etikai Kollégium állásfoglalásai nyilvánosságra kerülnek.
5. A Szociális Szakmai Szövetség legalább ötévente vizsgálja felül a Szociális munka Etikai Kódexét. A benyújtott változtatási javaslatokat szakmai nyilvánosság előtt, konferencián kell megvitatni.

Budapest, 2005. április 29-én

Az Etikai Kódexet aláíró szervezetek:

Hajléktalan Szolgálatok Tagjainak Országos Egyesülete

Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület

Kurt Lewin Alapítvány

Magyar Családsegítő- és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete

Magyarországi Szociális Szakembereket Képző Iskolák és Oktatók Egyesülete

Nonprofit Humán Szolgáltatók Országos Szövetsége

Regionális Forrásközpontok Országos Egyesülete

Szociális Igazgatók Magyarországi Egyesülete

Szociális Intézmények Országos Szövetsége

Szociális Munkások Magyarországi Egyesülete

Értelmező rész:

A Küldöttgyűlés felhatalmazza az Elnökséget, hogy az Etikai Kollégium javaslata alapján megtárgyalja és elfogadja az értelmező részt. Határidő: 90 nap.

Falak

Mindannyian ütköztünk már munkánk során falakba, melyeket egy rosszul működő rendszer, vagy egy elméletileg jó rendszerben naivan dolgozó embertársunk emelt elénk, megnehezítve, vagy akár lehetlenné téve munkánkat. Ha úgy gondolod, egy-egy ilyen eset kapcsán olyan praktikákkal, információkkal vértéződtél fel, amelyek segíthetnek másoknak hasonló helyzetekben, vagy csak egyszerűen olyan eget rengető disznóságba ütköztél, amit nem tudsz szó nélkül hagyni, itt lehetőség van, hogy közzé tedd.

Rovatvezető: Horváth Ágnes
Dózsa éjjeli menedékhely

Szilágyi Gyula: Ó, jaj, az út a lélektől a tébolyig

Részlet a Nincs kilincs című könyvből

Szociológus vagyok, szociális munkásként dolgozom egy módszertani központban, ahol hajléktalanná vált nőket próbálunk néha sikerrel, de többnyire eredménytelenül „visszailleszteni a társadalomba”. Eredménytelenségünk egyik oka éppen az, hogy lakóinknak csaknem harmada valamilyen pszichiátriai betegségben szenved: a legkülönbözőbb téveszméket, hallucinációkat, látomásokat, kényszermozgásokat, cselekvéseket és dependenciákat volt alkalmam megismerni egészen közelről.

Pár évvel ezelőtt még bekönyörögtük valamelyik pszichiátriai osztályra betegeinket – ezt tesszük most is, pedig már rájöttünk, hogy tulajdonképpen felesleges. Egyrészt iszonyú erőfeszítésekkel jár egy zavart lelkelű hajléktalan korházi elhelyezése, másrészt a kezelés még egyetlen alkalommal sem vezetett nemhogy gyógyuláshoz, de még csak tartós javuláshoz sem.

Hihetetlen sztorikban volt részünk: Katika negyvenkét éves csúf szavú ifiasszony, minden, ok és válogatás nélkül, otromba ordibálással küldött el környezetéből bárkit az „anyja icsájába”, állandó volt körülötte a botrány és a veszekedés. Hogy ocsmány mocskolódásának nyomatékot adjon, időnként betört néhány ablakot. Végül már minden munkatársunk tegeződött az üvegessel. Beimádkoztuk egy pszichiátriai osztályra, kértük, hogy segítsenek tragikus összeférhetetlenségén. Négy nap múlva elküldték, mondván: nem tudott beil-

leszkedni az osztály rendjébe, trágár kiabálásával zavarta a csoportmunkát. Visszafogadtuk, mert fogadkoztott, hogy minden rendben lesz, aztán két nap múlva már jött is az üveges. Ilka pedig – életkora valahol 35 és 55 között – egy kórházban takarított és „folyton elővette az ideg”. Néhány Andaxinnal kezdte, aztán már napi 46-nál tartott, teljesen függővé vált – akkor küldtük pszichiátriára, kérve a dependencia oldását. Három hétig tartott a terápia. Jelenleg Ilánk – zárójelentésben orvosilag előírt – napi gyógyszeradagja 3X1 Tiapridal, 3X1 Rivotril, 3X1 Betaloc, 3X1 Andaxin + szükség esetén Algopyrin, esetleg Haloperidol. E g y s z e r ű b b lett volna, ha maradunk az Andaxinnál. Erzsikével meg az történt, hogy m e g t e r m é - kenyítették a földönkívüliek. Nem is egyszer, hanem sokszor

és sokáig, minden éjszaka. Éjjelente hangos átkozódások közepette hadakozott a gonosz erőszaktevőkkel, de azok mindig erősebbnek bizonyultak. Két hetet töltött az egyik pszichiátrián, aztán előkerült. Paranoid pszichózist állapítottak meg nála. Kórházi zárójelentése szerint „... 46 éves, hajléktalan nőbeteg... Laponex terápiát indítottunk, amelyet, hatásatlansága miatt Cisordinol Acutard

kezelésre változtattunk. Téveszméi elhalványultak, a mai napon, kielégítő szomatopszichés állapotban emittáljuk. Otthonában pihenjen.” A beteg szívesen engedelmeskedett volna, csak sajnos nem állt módjában. Nekem meg az évek során szép lassan teli lett a... azaz fogalmazunk szalonképesen: betelt a pohár. Valami megfejhetetlen misztériumot, a megismerhetetlen emberi lélek leggyűrhetetlen autonómiáját sejtettem a pszichiátriai szakma (vagy hivatás) impotenciája mögött.

Először lakóinkat okoltam: azt hittem, hogy a szociálisan végsőikig lepusztult lélek pszichiátriai eszkö-

„Szűk negyedóránként nyílik az ajtó, valaki kijön, utána a nővér beszélítja a következőt. Hiába igyekszem lazítani, engem is „elővesz az ideg”, akárhogy is nézzük, szerepet játszom, meg aztán valahogy etikailag sem tiszta ez a válalkozás. Egy pillanatra kísértést érzek, hogy feladjam és egyszerűen elszaladjak, de végül is győz a kíváncsiság, maradok.”

zökkel egyszerűen megközelíthetetlen, ezért kapjuk betegeinket változatlan – esetleg rosszabb – állapotban vissza a kezelés után, mint annak előtte. De azt sem zártam ki, hogy az ered-

ménytelenségben a hajléktalanokkal kapcsolatos előítéletek is szerepet játszanak.

Dilemmámat eldöntendő, konspiratív vendégszereplésre határoztam el magam. Hosszasan tanulmányoztam lakóink öltözködését, aztán felvettem egy kopott joggingot, egy zöldes árnyalatú és penészszagú pólót, kitaposott tornacipőt. A nevet megtartottam, de kölcsönvettem

Birkás Feri élettörténetét és élményeit, akit hat éve ismertünk meg, akkor éppen részeg volt, és aztán úgy maradt. Ha elfogyott a pénze, betért a legközelebbi kocsmába, kezdődő delíriumában mindenkinek elmondta, hogy ő tulajdonképpen Isten Báránya – ezért valaki mindig fizetett neki egy-két-három felest.

Ennyi kellett ahhoz, hogy magához térjen. Reggelire körtepálinkát ivott – minimum egy decit. A pszichiátriai kezelés kétségtelenül módosított a dolgokon: Feri most reggelire lelkiismeretesen beveszi a gyógyszereit és csak azután fogyasztja el alapvetően körteillatú, erősen alkoholos szájvizét. Nem tudtam elképzelni, hogy mi

történhet a pszichiátriai osztályokon és gondozókban, amitől ennyire nem változik semmi sem. E kérdésre ke-
restem a választ, amikor ügyfelünk élettörténetébe és a hajléktalanszálló kiselejtett ruháiba bújva jelentkeztem a területi pszichiátriai gondozóban.

Elegáns Barátom (a továbbiakban E: B.) kísért el, aki – miután átvágta magát a nővérek sorfalán – a főorvos asszonynak elmondta, hogy már 11 éve hajléktalan vagyok, állítólag érettségiztem, de erről nincs bizonyítványom, és úgy egyébként sincs senkim és semmim, úgy élek, hogy az ő hétvégi házára vigyázok, meg gondozom a kertet, ezért kosztot, kvartélyt és némi zsebpénzt kapok. Idáig minden jól működött, de most már vagy két éve egyre gyakrabban és egyre többet iszom, először csak motyogtam magamban, de most már kiabálok, káromkodok és fenyegetőzök is, különösen éjjelente. Segítséget kér. A doktornő végignézett rajtam, a zsíros hajú, gyűrött arcú, sajtuszagú csövesen, sóhajtott egy nagyot és azt mondta, hogy „hát persze”. A gondozó futószalagként működik, beléptem a rendszerbe, s most hagyom, hogy a dolgok megtörténjenek velem. Először a nővér felveszi az adatokat, rövid, szakszerű kérdéseket tesz kel eddigi életutamra, aktuális helyzetemre vonatkozóan, mindezt kiegészíti az E. B. által elmondottakkal, majd azt mondja, várnom kell, mert többen vannak előttem, elindulok kifelé, még hal-
lom, ahogy kinyitja mögöttem mindkét ablakot.

Reggel nyolc óra múlt, és már tízen ülünk a váróban, egy harmincas hölgy magával hozta öt éves gyermekét, a kölyök unatkozik, fel-alá rohangál, feldönti a fogast, az anya először csitítgatja, majd a seggére ver, a kisserác sivalkodni kezd, a falra rögzített TV-ből ömlik a cukormázás kakofón, a hangulat feszült, de ebből semmit sem látni, aki teheti, kibámul az ablakon, a többiek mereven néznek maguk elé, az ideggondozóban nem ismerkednek az emberek.

Szűk negyedóránként nyílik az

Rövid beszélgetés Szilágyi Gyulával

Szilágyi Gyula kollégánk három éve dolgozik intézetünkben, a női „fapadon”. Képzettsége szerint szociológus, szabadidejében pedig ír. Mégpedig könyveket. Műfaj szerint szociográfiákat, amely szociológia is és irodalom is (a rosszakarók szerint sem egyik, sem másik).

- Hány könyved jelent meg eddig?
- Mindent összevéve hat. Három szexuál-szociográfia: a tiszántúli aprófalvak nemi életéről, a meleg ill. a leszbikusok szexuális szubkultúrájáról, aztán komolyabbra vettem a figurát, és az általános iskolai oktatás hazai szomorújátékáról, majd a magyar pszichiátria helyzetéről írtam. Ez utóbbi „saját élményű” szociográfia, hat hetet töltöttem „inkognitóban” különböző pszichiátriai intézetekben, hajléktalan alkoholistaként.
- Hogyan lesz valaki szociológusból író?
- A szakdolgozatomat egy irodalmi pályázatra is beadtam, itt első díjat nyertem. Aztán automatikusan jött a többi. Lassan-lassan elhittem, hogy tudok írni, bár még most sem vagyok biztos benne, hogy műveim megérik annak a papírnak az árát, amire kinyomtatják. Tény az, hogy eddig minden könyvem elfogyott az utolsó példányig, sőt közülük kettő második kiadásban is megjelent.
- Hogyan indultál el a segítő szakma felé?
- Tizenéves korom óta ilyen területen dolgozom: egyetemista voltam, amikor gyermekfelügyelőként kezdtem dolgozni egy értelmi sérültekkel foglalkozó intézetben, aztán látássérült, parakriminális fiatalokkal, később az átalakulás veszteséivel foglalkoztam. Aztán a BMSZKI lett a végállomás, feltehetőleg innen vonulok nyugalomba.
- Mi a véleményed a szociális munkáról?
- Megválaszolhatatlan ellentmondást látok: egyre több a szociális munkás (minden főiskolán van már szoc. munkás szak) és egyre több a hajléktalan. Egyszer talán a megelőzéssel is kellene foglalkoznunk. Olcsóbb lenne, mint a reintegráció.
- Erről is születik majd egy szociográfia?
- Nyugállományba vonulásom alkalmából fog megjelenni egy-másfél év múlva. Az lesz a címe, hogy „Szociálisok”.

Idén áprilisban jelent meg Szilágyi Gyula új könyve a Mérték kiadónál, Nincs kilincs címmel. Olyan problémát vett célba, ami kimondva és kimondatlanul is a levegőben van. Nem is csak Magyarországon. Mi „szociálisok” is naponta találkozunk ezzel.

Mi „szociálisok” sem tudjuk megnyugtatóan kezelni. Jó lenne, ha minél többen elolvasnánk.

Horváth Ágnes
Dózsa éjjeli menedékhely

ajtó, valaki kijön, utána a nővér beszólítja a következőt. Hiába igyekszem lazítani, engem is „elővesz az ideg”, akárhogy is nézzük, szerepet játszom, meg aztán valahogy etikailag sem tiszta ez a vállalkozás. Egy pillanatra kísértést érzek, hogy feladjam és egyszerűen elszaladjak, de végül is győz a kíváncsiság, maradok. Kilépek a kertbe – itt lehet dohányozni, nem is tudom, mikor esett ilyen jól a cigaretta. Az asszonyka is szellőzteti az öt éves fékezhetetlent – a gyerek most a kerti csap körüli sárból gyúr gombócokat, könyékgig maszatos mind a két keze. Cseng a hölgy mobilja, tapintatosan elfordulok, de a fületem nem tudom becsukni, úgy tűnik, a férjével beszél, a társalgás szaggyal és hektikus: szóval már végeztél és jössz haza... még az orvosnál vagyok... addigra otthon leszek, majd csinálom melegszendvics-et... tegnap is az volt... hát akkor találj ki valamit... miért én találjak ki, miért mindig én? A nő hangja megemelkedik, már majdnem sikolt: akkor mond meg, hogy mi legyen... csak annyit mondj, hogy mit ennél... én nem tudok most semmit sem mondani... ne tedd le... mondom, hogy ne tedd le! Letette – lihegi dühösen az anyuka -, letette az a kövér buzi. Az apád volt – sziszegeti magyarázólag a fiának –, az apád. Az a hájas köcsög. A kölyök megszokhatta már a markáns fogalmazást, kicsit elkomorodik ugyan, de a sárdagasztást egy pillanatra sem szünetelteti. A váróban még mindig hangos a tévé, az ügyeletes népszerű kiszivárogozik a kertbe:

„... jöjj vissza édes álmomból,
súgjad, hogy more mia amor,
s ami elmúlt, ismét megtaláljuk”.

A nővér az anyukát szólítja, elindul befelé, a váróban megáll a képernyő előtt, meghallgatja a sláger utolsó taktusait, aztán lehajtott fejjel eltűnik a vastagon párnázott ajtó mögött. Kilenc perc múlva visszatér, belekapaszkodik egy zöldséggel teli reklámszatyorba, sietős léptekkel elindul, a recepteket szégyenlős moz-

dulattal begyűri az uborkák közé. Szerintem abban bízok, hogy ha idejében kiváltja, még eszébe juthat valami a melegszendvics helyett.

Még két beteget kell kivárom, aztán én következem.

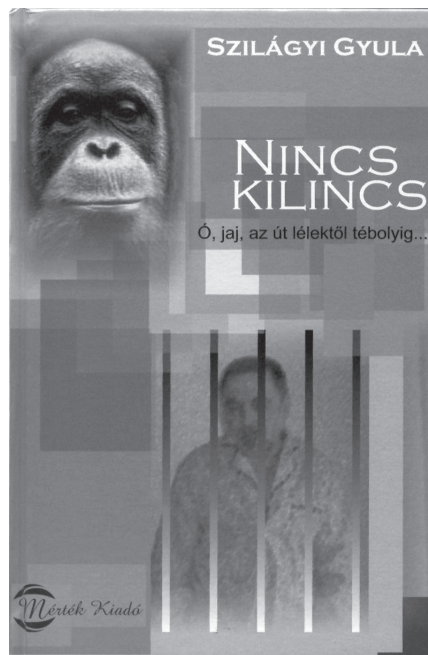
A doktornő leültet, elismétli adataimat és E. B. velem kapcsolatos panaszait, rosszállóan csóválja fejét, amikor elmondom, hogy napi átlagban két deci vodkát meg három üveg sört iszom (ennyi még szépmemlékű ifjúkorom csúcspontjára jutottam sem fogyott), aztán megkérdezi, hogy mire gondolok, vagy mit szoktam látni, amikor éjjelenként kiabálok és veszekszem. Elfogadja a szemkontaktust, érdeklődést látok az arcán, azt hiszem, valóban figyel rám, úgy gondolom, megérdemel egy történetet. Eszerint tizenöt éves koromban nagyon szerettem a kutyákat, és a falu vadásza volt a barátom. A kutyákat azért szerettem, mert ők is szerettek engem, a vadászt meg azért, mert igen erős, nyugodt öregember volt, puskája is volt, és azt éreztem róla, hogy teljesen szabad. Néha kivitt egy elhagyott kőbányába és megengedte, hogy puskájával célba löjek egy üvegre vagy konzervdobozra. Egyszer egy parasztember a faluból kihozott oda egy nagy barna kutyát valamilyen madzaggal a nyakán, arra kérte a vadászt, hogy lője agyon, mert eszi a csirkét meg a tojást, és összetapossa a kertet is. Egy fához kötötte, a vadász meg a kezembe adta a puskát, azt mondta, célozzak a fejére. A kutya engedelmesen ült a fa mellett, a célgömb mellett láttam nagy barna szemét, aztán meghúztam a ravaszt. Utána egészen hazáig rázott a zokogás, pedig útközben egy pohár pálinkát is belém erőltettek a

kocsmában. Tetszik tudni – mondom a doktornőnek –, az a kutya, amikor rám nézett, pontosan tudta, hogy meg fog halni. Ez az egész sokáig nem is jutott eszembe, de most már öreg vagyok, és ha lefekszem, úgy látom, mintha az ajtóban ott ülne az a kutya. És nem lehet elzavarni, mert ha rácsapok valamivel vagy kiabálok, csak elugrik és aztán újra visszajön. Sokszor meg úgy érzem, hogy most én vagyok a kutya. Hiszen ötvenen felül már mindannyiunk nyakában

ott van a madzag, és mi várjuk a puskadörrenést. Szívhez szóló, tanulságos történetnek szántam, a pálinka is szerepelt benne – mintegy hidat képezve a jelenhez –, de a doktornőt nem kavarta fel. Az órájára nézett kicsit gondolkodott és azt tanácsolta, hogyha lehetséges, csökkentsem az alkoholt. Háromszor egy Andaxint és két-

szer egy Tiapridált írt fel kutyakergetőként, E. B.-nek pedig lelkére kötötte, hogy mostanában északára ne hagyjon egyedül. Két hét múlva kontroll, addig csináltassam meg a laborvizsgálatot. Búcsúzóul egy biztató mosoly, és kéri a következőt. Útközben E.B.-vel megbeszéljük a történeteket, majd a közúti ellenőrzésnél a rendőr kiszállít a kocsiból és nehezen hiszi el, hogy nem szerepelek a körözöttek listáján, a kerthelységben, ahol ebédelünk, a pincér kihozza a rendelést, végignézi rajtam, aztán azt mondja, hogy váltás van és azonnal fizetni kell. Akkor ugrik csak be, amire gondozóban senki sem emlékeztetett: kicsit bűdös vagyok és nagyon szakadt.

Szilágyi Gyula
Dózsa éjjeli menedékhely



Függő Világ

Ebben a rovatban a függőségekkel szeretnénk foglalkozni, a függők és szakemberek nézőpontjából, bemutatva munkánk mindennaposnak számító problémáit.

Rovatvezetők: Kuharszky Tímea szociális munkás
Dózsa Átmeneti szállás

A fogság

A Révészék áprilisi számában olvashattátok Horváth Szilveszter Motiváció című vitaindító cikkét. „A motiváció az egyik olyan téma, amelyről viszonylag ritkán lehet olvasni a szakirodalomban, és talán a hétköznapi szakmai beszélgetésben is kevés szó esik. Motiváljuk-e a szenvedélybeteget? Ha igen, hogyan? Van-e, lehet-e ebben valamennyire törekedni egyfajta szakmai konszenzusra? Ugye, már az is egy fontos alapkérdés, hogy egyáltalán motiváljunk-e valakit a józanságra.”

Az Orvosi Krízis Osztályon 80-90%-ban fordul elő alkohol addikció. Amikor ezekkel az emberekkel találkozom a munkám során, az a bibliai idézet jut az eszembe, amit Nehémiásnak mondtak a Jeruzsálemben maradt zsidókról: „Nagy nyomorúságban és gyalázatban van az a nép”. Valahogy én is így tudnám jellemezni azoknak a helyzetét, akikkel nap, mint nap foglalkozom.

A hajlék és az élelem hiánya, a piszkos ruházat, a lesújtó egészségi állapot csak külső megjelenése annak a lelki nyomorúságnak, amely akkor sem változik meg, amikor lefürödve, tiszta ágyneműben fekvé várják soruk jobbra fordulását. Az a láthatatlan kötelék, amely rabságban tartja a szenvedélye miatt szenvedő embert, akkor is jelen van, ha ezt tagadják. S a legtöbben tagadják, mert nehéz szembenézni a gyengeséggel, a kudarcral, azzal a fájdalmas igazsággal, amely feltárul és arra a beismerésre készíti a függő embert, hogy alulmarad a kényszeres vágyakkal való küzdelemben.

Tudjuk, hogy az emberi elmének egy sereg tudatalatti, pszichológiai védekező szerkezete van, aminek a működése megakadályozza, hogy a lelkiismeret felderítthesse a bajt. Amikor áthatolhatóvá válik az a védelmi rendszer, ami azt is tagadja, hogy van valami probléma, és megtörténik annak beismerése, hogy az emberi akaratnál erősebb vágyakkal kell szembenézni, reménykedhetünk

a szabadulásban.

Rendszerint a változás addig nem kezdődik el, amíg „az emberek padlót nem fognak”, és sok esetben át kell menniük olyan élettapasztalaton,



hogy „ennél lejjebb már nem juthatok”. Nyilvánvaló, hogy fájdalommal jár az öncsalás azon rétegeinek átvágása, amelyek a káros szenvedélyek köré vannak építve, de ha ez a fájdalom felszínre hozza és leleplezi a hazugságot, akkor kész az illető szembenézni az igazsággal és beismeri, ahogy az Anonim Alkoho-

listák is vallják –, hogy tehetetlenek az alkohollal szemben és képtelenek életüket irányítani, ezért egy számukra nagyobb hatalomra bízák az akaratukat és életüket.

Amikor valaki eljut idáig, van remény, hogy kitörjön ebből az állapotból. Addig, amíg mi kívülről próbáljuk ráerőltetni a gyógyulást, addig nem megy a dolog, csak ha Ő maga teljes mértékben akar gyógyulni és megszabadulni. Akkor Isten méltányolja ezt a szándékot és megsegíti az ilyen embert, a foglyot, aki tényleg azt mondja, elegendem van a fogságból.

A kérdés csak az, hogy nekünk, segítőknek milyen eszköztárunk van arra, hogy elő tudjuk segíteni ezt a változást, amellyel beindulhat ez a folyamat? Eric Hotter filozófus véleménye szerint „Gyakran azt hajszoljuk a legszenvedélyesebben, ami pótszere csupán az igazán kívánt, de elérhetetlen dolognak”. Meggyőződésem szerint, amire vágyik minden ember – akár tudatosan, akár nem – a feltétel nélküli elfogadó szeretet, az agapé, amely az élő Istennel való szoros és szeretetteljes kapcsolatból származik és tapasztalható meg. Mert Ő ilyen közösségre teremtett minket, ez a szeretet keres mindnyájunkat, szükségünk van rá. Ez a szeretet – Isten feltétlen, örök, végtelen és minden ismeretet felülhaladó szeretete – az emberi élet minden szeretetéttségét ki tudja elégíteni. Ha mi magunk megkapjuk Istentől ezt az ajándékot, és ezt közvetítve fordulunk a szenved-

délybeteg felé és ebből eredően cselekedettel és valósággal, segítségére tudunk lenni az adott helyzetben, akkor ez a segítő kapcsolat kiindulópontja lehet. Megsejthet valamit Isten szeretetéből, és vágy támadhat benne a józan életre.

Úgy gondolom, a felénk irányuló segítő szolgálatot igazán a lélekmentés szenvedélyével lehet végezni. Akkor biztatásul és bátorításul tudunk lenni abban a kemény harcban, ami az emberi lélekben dúl, a jóra való elhatározás és a szenvedély vonzása között. Mi létünk határai között élünk, de Isten hatalma és szeretete határtalan. Tények bizonyítják a Biblia szavát „Embereknél ez lehetetlen, de Istennél minden lehetséges”. A teljesen tönkrement, leromlott állapotban lévő alkoholisták, akinek már értelmére hatni nem lehet, az igazi szeretetre Ők is érzékenyek és megérintődhetnek. A velük való bánásmódban mérhető le emberségünk és áldozatos szeretetünk. A bátorítás és az elfogadás helyet készít annak az állapotnak, amelyben az ember felelőségre vonható, az elszámoltathatóság pedig rendkívül üdvös dolog a gyógyulási folyamatban. Sok esetben ez az, ami a mérleget a siker vagy a kudarc irányába billenti – az alkohol utáni sóvárgás közvetlen pillanatában és hosszú távon egyaránt. Végül pedig a küzdő ember megtapasztalhatja, hogy a hullámok nem azért jönnek az életébe, hogy összetörjék, hanem, hogy önnön zátonyáról átemeljék Krisztusra, a kősziklára.

*(Elhangzott a Dunakeszi Klinikai
Lelkigondozók Találkozásán)*

Modori Veronka
Lelkigondozó, addiktológiai
konzultáns

Továbbra is várjuk a témához kapcsolódó gondolataitokat, szakmai tapasztalataitokat!

A szerkesztőbizottság

A Magyar Szegénységellenes Hálózat nyílt levele a koldulás tiltásáról hozott önkormányzati rendeletek ellen

Az utóbbi hónapokban több megyeszékhelyen fogalmazódott meg az a szándék, hogy tiltsák ki a koldusokat a városok központi részeiről. Szege- den és Kaposváron immár hatályos önkormányzati rendeletek szabályoz- zák - és minősítik szabálysértésnek - a város frekventált területein való koldulást, emellett Pécs is hasonló rendelkezések fogantatására készül.

A Magyar Szegénységellenes Hálózat elfogadhatatlannak tartja, hogy a fenti rendeletek a koldulás – mint jelenség - külső megnyilvánulását próbálják büntetni, és nem tesznek intézkedéseket a szegénységben és kirekesztett- ségben élő emberek támogatására. Ezek a rendeletek nem differenciálnak, nem szociális vagy gyermekvédelmi szempontból vagy az emberi méltóság védelmében születtek, hanem csupán a jelenség látható jeleit próbálják el- tüntetni, vagy legalábbis külső, kevésbé észrevehető városrészekbe tolni.

A Magyar Szegénységellenes Hálózat egyetért a rendezett közösségi együttélést sértő olyan cselekedetek tiltásával, mint például a zaklató jellegű koldulás, a gyermekkel való koldultatás, vagy a szervezett koldulás, de úgy véli, hogy a koldulás általános tiltása a társadalmi kirekesztés egy egészen szélsőséges formája.

Bár a rendeletalkotó városok a szervezett jellegű koldulás, valamint a zakla- tó jellegű koldulás ellen kívánnak fellépni, az elfogadott rendeletek mégsem tesznek különbséget a koldulás különböző formái között. A koldulás általános tiltásánál nem érvényesülnek szociális vagy gyermekvédelmi szempontok, mivel a koldulást magát és nem annak egyes formáit bünteti a rendeletalkotó.

Elengedhetetlennek tartjuk, hogy a közösségi együttélést szabályozó rendel- kezések differenciáltak legyenek, azaz ne a koldulást tegyék büntethetővé általában, hanem az emberi és személyiségi jogok közterületen előforduló sérelmét kifogásolják.

A rendeletek figyelmen kívül hagyják azt a szempontot, hogy az érintettek elemi szintű önfenntartásuk érdekében kényszerülnek koldulásra. A tiltó sza- bályozással kapcsolatosan joggal merül fel a személyiségi és emberi jogok nyílt megsértésének problémája, hiszen a rendeletek lehetőséget teremte- nek arra, hogy a szegényes öltözetű embereket elküldjék a közterületekről így téve teljessé megalázásukat.

Elengedhetetlennek tartjuk, hogy az önkormányzati rendeletek szociális fel- adatokat rendeljenek a különböző hatósági intézkedésekhez. Például, ho- gyan érvényesülne a koldulás tiltása esetén az a szabálysértési törvényben rögzített (gyakran ma sem betartott) kötelezettség, hogy a gyermekkel való koldulás esetén a szabálysértési hatóság haladéktalanul köteles értesíte- ni a gyermekjóléti szolgálatot? Fontosnak tartjuk egy olyan „jelzőrendszer” működtetését, amely figyelemmel kíséri, hogy teljesülnek-e a szabálysértési törvényben rögzített értesítési kötelezettségek.

A fentiek alapján a Magyar Szegénységellenes Hálózat állást foglal annak érdekében, hogy a rendeleteket már alkalmazó, illetve az arra készülő ma- gyarországi önkormányzatok vonják vissza, illetve ne fogadják el a koldulás általános tiltását előíró rendeleteket.

A Magyar Szegénységellenes Hálózat nevében:

A Magyar Szegénységellenes Hálózat Koordinációs Testülete

Budapest, 2005. május 2.

EZ egy lehetőség arra, hogy leírd a gondolataidat, véleményedet munkádról, tapasztalataidról, érdekes és hasznos hírekről.

AZtán meglátjuk.

Rovatvezető: Dávid Zoltán
Váltó-Ház

Adatvédelmi aggályok a szociális ellátásban

A szociális terület adatvédelme - ágazati / szektoriális adatvédelem

A szociális jog biztosításának egyik eleme az egyént megillető szociális jogosultság – vagyis ki és milyen feltételek mellett jogosult az ellátásra. A másik eleme – a hivatalos eljárások és szervezetek kialakításával – a szociális jog jogosultsággá való transzformálása anyagi jogi és eljárási jogi eszközökkel.

A szociális szempontból hátrányos helyzetű, rászorult személyek, családok helyzetével több törvény is foglalkozik. Köztük a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról

szóló 1993. évi III. törvény, a szociális védelem területének központi jelentőségű jogszabálya. Alapvető szerepe van a pénzbeli, természetbeni ellátások és személyes szolgáltatások meghatározásában, valamint az ezekhez kapcsolódó igazgatási rendszer szabályozásában.

A Szociális Törvény a rendszerváltozás első évtizedének fontos új intézménye lett, és jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy az átalakulással járó súlyos társadalmi terhek elviselőbbek legyenek.

Ugyanakkor – nyilván a felgyorsult változások következtében –, mára ez a törvény (a hozzá kapcsolódó jogszabályokkal együtt) sok szempontból nem kielégítő, és még kevésbé várható, hogy lényeges változtatások nélkül, a belátható távlatokban megfelelő keretet adhat az új szociális problémák adekvát kezeléséhez, a társadalmi kirekesztődés megakadályozásához.

Mindezek mellett – az alkotmány-

ban megfogalmazott szociális biztonsághoz való jog érvényesülése érdekében – alapvető eleme kell, hogy legyen az adatvédelem. A szociális szféra sajátossága, hogy igen nagy, összetett és szerteágazó területet ölel fel. Mindezek miatt rendkívül bonyolult kérdéssé válik, hogy egy ekkora és ilyen sokrétű terület adatvédelmi szempontból hogyan is „szabályozható” úgy, hogy e terület sajátosságai, specifikumai tükröződjének. Valószínűleg nem születhet teljes és

átfogó, minden területet maradéktalanul lefedő adatvédelmi szabályozás, ám ha sikerülne meghatározni a szférán belüli – adatkezelési, adatfelvételi és adatvédelmi szempontból – nagyobb területeket, valamivel közelebb lehetne jutni ahhoz, hogy az e szférában ellátást igénybe vevők adatai – a lehetőségekhez képest – egyformán „védetté” váljanak.

„A szociális terület adatkezeléseire is érvényes az a megállapítás, hogy a szétagoltság akadályozza az egységes szemléletű szabályozást, nem is beszélve a jogalkalmazásról.” Pontosan ebbe a problémába ütköztem akkor, mikor 2004-ben megpróbáltam kidolgozni a BMSzKI Adatvédelmi Szabályzatát.

Ugyanakkor a szociális szféra egyik sajátossága, hogy az ellátás igénybevételének, nyújtásának feltételeihez a lehető legtöbb információt kell megszereznie, miközben a legtöbb adat bekérésének célhoz kötöttségét csak közvetetten tudja megmagyarázhatóvá tenni. Ahhoz, hogy a szociális szférában kezelt, felvett adatok adatvédelmi szempontból ne váljanak aggályossá, először is az

egyreszterületek, a specifikumukhoz igazodó adatok körét kell meghatározni.

A szociális ellátásban a rögzítendő adatok körét több szinten is szabályozzák

1. a vonatkozó törvényi előírások
2. kormányrendeletek
3. vonatkozó ágazati minisztériumi rendeletek
4. fenntartói rendelkezések
5. és végül maga az ellátást nyújtó intézmény.

Az esetek egy részében a szabályozás nem csak a rögzítendő adatok körét határozza meg, hanem annak formáját is. Például: az 1/2000 SzCsM rendelet a hajléktalan átmeneti szállásokon végzett szociális munka során rögzítendő adatok körét a mellékletben előírt formában határozza meg – egyéni nyilvántartó lap az átmeneti szállásokon.

A legtöbb esetben a szabályozás csak a kötelezően rögzítendő adatok körét határozza meg, teret engedve ezáltal az alsóbb szinteknek a nyilvántartandó adatok körének bővítésére.

Végző fokon tehát mindig az adott intézmény határozza meg, hogy milyen adatokat rögzít az előírtakon túl. És ez természetesen így is van rendjén, mert a konkrét munka mégis csak az intézményekben zajlik. Vitathatatlan, hogy a legtöbb intézményben komoly szakmai előkészítés előzi meg a rögzítendő adatok körének meghatározását, azonban ezek meghatározása leginkább a szokásokon, hagyományokon alapul, és csak a legkritikább esetben korlátozódik a konkrét ellátáshoz a legszorosabban illeszkedő adatok felvételére.

A másik komoly probléma, hogy a rögzített adatok köre szinte mindig az ellátást nyújtó szempontjából ke-

„Az adatvédelem nem önmagában a konkrét adatok védelmét jelenti, hanem a mögöttük lévő ügyfél személyének védelmét is egyben!”,

rül meghatározásra. Az ellátást nyújtó igyekszik minél több információt megszerezni, mindig a lehető legjobb döntés érdekében, de az adatok adatvédelmi szempontból nincsenek mindig átgondolva.

Természetesen alapvető adatvédelmi tudással rendelkeznek az intézmények: hol és hogyan, meddig kell tárolni a rögzített adatokat, ki férhet hozzá stb., de az adatok felhasználásának, továbbadásának szabályait csak elvétve alkalmazzák jól.

A különböző jogszabályokban csak a kötelezően szolgáltatandó adatok köre van meghatározva, egyéb, életszerű, a szociális szférához kapcsolódó információkra nem terjed ki a szabályozás – ezeket az egyes intézményeknek kell meghatározni.

Gyakran előforduló probléma a társintézmények felé történő adat-szolgáltatás – a legtöbb esetben teljesen jóhiszeműen tájékoztatja egymást a gyermekjóléti szolgálat, az iskola. Ám az ügyfél szempontjából meglehetősen károsak lehetnek az ilyen fajta adatszolgáltatások – az ügyfélnek esze ágában sincs elmondani, viszont az iskola megteszi helyette, a gyermekjóléti/családsegítő pedig a hallomásból megtudott adatokat építi az ügyintézésbe! A szociális intézmények / munkások legjobb esetben jó szándékkal gyűjtik be az adatok halmazát, leginkább hangoztatva, hogy az ügyfél érdekében teszik.

Az adatvédelem nem önmagában a konkrét adatok védelmét jelenti, hanem a mögöttük lévő ügyfél személyének védelmét is egyben!

A szociális szféra ügyfelei általában a leginkább kiszolgáltatottak, rászorultak. Az ő elsődleges céljuk, hogy hozzájussanak az általuk igényelt ellátáshoz, hiszen éppen ezért fordultak a szociális intézményhez. Ennek a célnak érdekében általában készséggel megadják mindazon adatokat, információkat, amelyeket a szociális intézmény kér tőlük. Az ügyfelek többsége – még ha nem is érti – nem meri megkérdezni, hogy mi szükség is van ennyi adatra, mi köze bizonyos adatoknak az ő ügyéhez?

A szociális intézmények előírása-

iban ritkán szerepel, hogy tájékoztatni kell az ügyfelet, nagyon kevés helyen teszik ezt meg maguktól – ez is inkább az eljáró személyiségéhez köthető, semmint az intézményhez. És ha az ügyfél mégis megkérdezi, többnyire azzal a válasszal szembe-sül, hogy kell és kész, érdemi tájékoztatás helyett.

Adatvédelmi szempontból hiányosságok tapasztalhatók az adatok felvételének/rögzítésének körülményeinél is. Nem ritka eset, hogy az ügyfél más ügyfelek vagy ügyintézők/szociális szakemberek előtt kénytelen diktálni adatait, megadni a kért információkat. Valószínűleg az átlagos ügyfelet kevésbé aggasztja, hogy mi történik az adataival, és egyben ez a legkevésbé szabályozott terület.

A legtöbb esetben nemcsak az ügyfél tájékoztatása hiányzik arra vonatkozóan, hogy a rögzített adataival mi történik, ki kezelheti, mire és hogyan használják fel, hanem magukban az intézményekben is legtöbbször ad hoc módon, a pillanatnyi szükségletek szerint kerülnek felhasználásra.

Gyakran nincs írásban szabályozva, hogy az ügyfél mely adatait láthatják a munkatársak.

A helytelen jogalkalmazási gyakorlat – leginkább a közigazgatásban – a jogalkotási hiányosságok vagy jogértelmezési nehézségek miatt alakulhat ki.

A szociális szféra adatvédelmi hiányosságainak megszüntetésére tett kísérletet – többek között – a SZOLID program is. „A társadalmi szolidaritási (alap)törvényben kapnának helyet «az adatszolgáltatás, adatnyilvántartás, adatvédelem és az adatok ellenőrzésének szabályai». Ezt az is indokolja, hogy az adatvédelem «anyajoga» végső soron az emberi méltóság, a személyiség védelme, ezt az alkotmányos alapelvet hasznos külön is hangsúlyozni e törvényben.” Mindaddig, amíg a SZOLID program által megfogalmazott változtatások, javaslatok nem épülnek be a jelenlegi gyakorlatba, a szociális terület adatvédelmi szempontból továbbra is szabályozatlan és aggályos marad.

Adatvédelmi szabályozás a hajléktalan-ellátásban – kísérlet

Mivel az ellátó intézmények többsége a mai napig nem rendelkezik adatvédelmi szabályzattal, amelynek számos igen fontos kérdést kellene szabályoznia ezen intézmények életében, 2004-ben a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, mint a Közép-Magyarországi Hajléktalanellátó Szervezetek Regionális Módszertana – a dokumentációs, nyilvántartási és információáramlási rendszer kialakítása mellett – több hónapos alapos munkát követően kialakította a hajléktalan-ellátásban alkalmazható Adatvédelmi Szabályzatot.

Különösen fontosnak tartottuk az adatvédelmi szabályzat elkészítését, hiszen egyrészt a szociális területen csekély számban, a hajléktalan-ellátás területén pedig szinte egyáltalán nem létezik átfogó – az ellátás minden területére kiterjedő – adatvédelmi szabályzat, másrészt a hajléktalan-ellátás speciális adatvédelmi szabályozást igényel.

Az Adatvédelmi Szabályzat elkészítésekor a következő alapelveket fogalmaztuk meg – természetesen összhangban a hatályos adatvédelmi jogszabályokkal –, és ezeket az alapelveket tükrözi maga a szabályzat is:

1. Személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie e célnak. Csak olyan személyes adat kezelhető, mely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig.

2. Az intézmény kezelheti az ügyfélnek minden olyan szociális és személyazonosító adatát, amely az intézményi elhelyezés, a szociális munka szempontjából szükséges.

3. A szociális és a személyazonosító adatoknak az ügyfél részéről történő szolgáltatása a szociális ellátás igénybevételéhez kötelező.

4. Az érintett kérelmére indult el-

járásban az érintett hozzájárulását az eljáráshoz szükséges adatai kezeléséhez vélelmezni kell. Erre a tényre az érintett figyelmét fel kell hívni.

5. A szociális munkás köteles tájékoztatni az ügyfelet minden olyan tevékenységről, eljárási lépésről, melyet az ügyféllel kapcsolatos szociális munka során megtesz.

6. Az ügyfél joga, hogy a – kizárólag saját – személyére vonatkozó adatokat tartalmazó nyilvántartásba betekintszen, azokat megismerhesse.

7. A nyilvántartásból adat csak az adatigénylésre jogosult szervnek szolgáltatható.

8. A szociális munkást, valamint az intézménnyel közalkalmazotti vagy egyéb, munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más természetes, vagy jogi személyt az ügyféllel kapcsolatos bármely adat vonatkozásában időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.

A BMSzKI Adatvédelmi Szabályzata az alábbi egységekből áll:

- alapelvek
- a szabályzat hatálya
- milyen jogszabályok alapján készült a szabályzat
- az ügyfelekre vonatkozó adatok kezelésének szabályai, ezen belül:
 - az adatkezelés célja
 - a kezelt adatok köre
 - az adatok hordozói
 - adatkezelés a szociális munka céljából
 - titoktartási kötelezettség
 - adattovábbítás a BMSzKI-n belül
 - adattovábbítás intézményen kívülre (kötelező és nem kötelező adat-szolgáltatások esetében)
 - tájékoztatás
 - adatkezelés elköltözött ügyfél esetében
 - adatkezelés elhunyt ügyfél esetén
 - adatkezelés tudományos kutatási, statisztikai és egyéb célból
 - ellátottjogi képviselő
 - az adatok biztonsága
 - adatmódosítás, adatsérülés, adattörlés
- a dolgozókra vonatkozó adatok kezelésének szabályai
- alapfogalmak

Horváth Takács Bernadett
Módszertani Csoport

Janika

Igen, ez tényleg a Janika, jövök rá, aki a túloldalon egy szemetes kukában turkál könyékig.

Férjem a tél nagy részét kórházban töltötte. Naponta látogattam. Eszembe jutott, hogy Janika volt az, aki a mellette lévő ágyon feküdt. Onnan ismerős. Egyszerű, tisztaarcú fiatalember volt. Most is az, csak annyira nem látni az arcát borító izzadt kosztól, viharvertségtől.

Megyek tovább, de már mindegy, felelevenedett a rosszlelkű tél. És a rossz emlékek között az a pici jó. Janika a kórházban.

Kis felvillanások. Nem rá figyeltem, de a szemem sarkában ott volt. Fekszik az ágyon, lazán betakarózva. Olvas, olyan „elütöm az időt” módon. Kereszt-rejtvényt fejt, rádiós végű ceruzával. Felveszi a kórházi köntösöt és kimegy a szobából. Az ablak felé fordulva alszik. Betolja a nővér az „ebédes kocsit”, lezárt tálcákkal. Janika eszik.

Kicsit később már gondoltam, hogy hajléktalan-féle lehet. Hát, biztos valami komoly láthatatlan betegsége van szegénynek, ha ennyi ideig bent tartják.

Két-három hét múlva, férjemmel mászkáltunk a havas kórház-udvaron. Szóba került Janika is, akiről csak jót lehetett mondani, és nem volt igazán beteg.

A hat ágyas szobában többségében idős, nyugos férfiak voltak, műtétre várva vagy műtét után az intenzívről idekerülve. Janika segített mindenkinek. A maga hallgatag módján. Kinyitotta az üdítő palackot, megigazította valakinek a takaróját, másnak a párnáját. A leesett újságot felvette, ha valaki az ágy mellé ejtette. Segített felállni, kimenni. Egy tolokocsis zsörtölődő bácsit többször levitt a kertbe, ha a bácsi megkívánt egy szál cigarettát.

Mindenki kedvelte. Kedvelhette is, mondta a férjem, mert egy rossz szava nem volt. Igaz jó se. Jólesően hallgatag volt.

Adott is neki mindenki olvasni és enni valót. Nem volt nagy áldozat

persze, olvasni nem volt türelmük, ennivalót a család hozott. Janika csak a romlandó ételeket ette meg, konzerveket, lekvárokat eltette a szekrényébe, későbbi időkre, amikor majd nem lenne mit ennie.

A betegek gyakran cserélődtek, „kevés volt az ágy”.

Hosszú idő után a férjemet is haza engedték.

Janika maradt, valószínűleg ki is húzta a telet, valakinek a jóindulatából. Mire éppen hogy elkezdődött a nyár, elfogyhatott Janika összes tartaléka, maradt a kukázás.

Láttam, hogy az emberek kikerülnek siettükben is. Amúgy nem törődtek vele.

Janika megtapasztalhatta, hogy vannak „jó” emberek.

Janika segítőkész, mondhatnám, jó-érzésű.

De Janika vajon miért nem dolgozik?

Miért nem lakik valahol?

Egyáltalán, miért nem kezd magával valamit?

Arra gondoltam idővel, hogy pár mondatban írok róla Révészekbe, hát megtettem.

Hogy van-e valami tanulsága az esetnek, nem tudom. Hiszen nem ismerem őt.

A története mégis ismerős.

Horváth Ágnes

Dózsa éjjeli menedékhely

Kedves Kollégák!

IMR

A BMSZKI

**szociális asszisztens
képzése**

továbbra is várja az érdeklődők
jelentkezését!

A képzéssel és a jelentkezéssel kapcsolatban Breitner Péter tud felvilágosítást adni a breitter. peter@bmszki.hu e-mail címen, vagy a 06-20-481-63-70-es telefonszámon!

Szépítő

„Nem fontos, hogy sok író legyen egy közösségben, de fontos, hogy sok olvasó legyen. Nem fontos, hogy te szövegezd meg a szépet és igazat, fontosabb, hogy megismerjed.”

Márai Sándor

E fenti idézet szellemét választva mottónak igyekszünk e termékenyítő, szépítő erőket a művészet világából vagy akár a hétköznapi, közvetlen környezetünkből választva felvillantani, megláttatni, ezzel is hozzájárulva lelkünk épüléséhez, gazdagodásához.

Rovatvezető: Oláh Judit
Dózsa Átmeneti szállás

A tónál

– Én akkor sem szeretem a halat!
– kiabálta sokadszorra AlvóMaci.

– De én igen – felelte szintén sokadszorra Tigris. – Milyen Maci az olyan, aki nem szereti a halat? Ettől már egyáltalán?

– Nem. Mikor ettem volna? Azt se tudom, hol terem a hal. – Tigris megállt, és tágra nyílt szemekkel nézett a mellette bukdácsoló macira. – Tulajdonképpen hová megyünk? – kérdezte a bocs.

Tigris nem válaszolt azonnal. „Mennyi mindent nem tud ez a kis bundás!” – gondolta magában. Leült, és magához intette barátját.

– Ülj le, Macika! Azt hiszem, néhány dolgot meg kellene beszélünk. A hal nem terem. A halat halászni kell.

– Halászni? Honnan?

– A tóból.

– Abból a nagy gödörből, ami tele van vízzel? – Maci kétségbeesve nézett Tigrisre. – Teljesen át fog ázni a bundám!

– Igen. A vízben általában vizes lesz, aki belemegy.

– A hal nem bánja, hogy állandóan vizes? Nem tudnék úgy aludni, hogy vizes az ágyikóm.

– Maci! A hal a vízben él! Nem is tudna meglenni nélküle.

Ez az egyszerű mondat olyan hatással volt a mi macinkra, hogy azon még Tigris is meglepődött.

– A vízben él? A vízben is élnek? – lehajtotta buksiját, úgy gondolkodott tovább. – Mi van még a vízben? Lehet ott is málnát szedni? ...

– Maci! Macika! – Tigris nem tudta, nevésszen vagy sírjon a kis bundás oktondiságán. – A vízben ilyeneket nem

lehet csinálni. A vízben fürdeni lehet. Fürödhetsz te, én és bárki, aki nem a vízben él. Lehet halászni is. – Tigris szünetet tartott, úgy folytatta. – A vízben élnek is. Nemcsak halak, más állatok is. Ők ott alszanak, esznek, barátkoznak. És őket szoktuk kihalászni.

– Ez így olyan unalmas – jegyezte meg utálkozva AlvóMaci. – Lehet valami érdekeset is csinálni a vízben?

Tigris kezdte úgy érezni, feladja a kicsivel való beszélgetést. Ezt az apróságot igen nehéz volt bármiről is meggyőzni, ha ő nem akarta. Márpedig ő most eltökélte magában, hogy nem szereti sem a vizet, sem a halat.

– Ha odaérünk, megtudod.

Tigris bízott benne, hogy kitalál valamit, amíg a tóhoz érnek. Valamit, amivel ráveheti a kis bundást egy kis fürdőzésre. Igazából ő sem szerette a halat, de valahogy önállóságra kell nevelnie a kis árvát. Ha rá tudja venni, hogy halat fogjon, és még az ízét is megkedvelteti vele, talán...

Nem fűzhette tovább gondolatait, mert elérték a tavat. Tigris leült, és némán figyelte AlvóMacit, amint lassan közelebb sündörög a vízhez. Látzott rajta, nincs inyére az ismerkedés a tóval és annak lakóival.

– Hogyan kell halászni? – kérdezte Maci, tekintetét a tőle néhány lépésnyire hullámozó víztükörre szegezve.

– Először is be kell menned a vízbe. Az sem árt, ha úszol egy kicsit.

Macika nagyot csuklott. – Úszni? Arról nem volt szó, hogy úsznom is kell!! Nekem csak annyit mondtál, hogy halat kell fognom!

– Hogyan akarsz halat fogni, ha nem

mész be a vízbe? Nem fog kijönni a a kedvedért.

Maci szája szegletében különös mosoly jelent meg.

– Megmutatod, hogyan kell? Már-mint úszni és halászni. Nagyon fogok figyelni.

Tigris megörült. Talán könnyebb dolga lesz, mint remélte. Nagyon szeretett úszni, és nem vette észre a kicsi ravasz tekintetét.

– Rendben – azzal besétált a vízbe, majd úszni kezdett. Maci a partról figyelt.

„– De buta ez a Tigris!” – gondolta magában.

Kis idő elteltével Tigris visszatért, szájában egy hatalmas hallal, amit letett Maci elé. Megrázta magát, s bundájából mindenfelé repkedett a víz.

– Tessék. Így néz ki egy hal.

A kis bundás távolabb húzódott a néha még meg-megránduló zsákmánytól.

– Ez engem néz. – Tigris megfordította a halat, hogy annak feje az ő oldalán legyen. – Hogyan kell megenni?

– Vigyázni kell a szálkákkal. Megmutatom – azzal felaprította a halat, óvatosan, hogy az apró és vékony csontcskák ne sértsék meg a száját, és megette. – Ilyen egyszerű. Nos? – és várakozva nézett AlvóMacira.

– Nos, most hogy megvolt a mai úzásod, ettől is, akár haza is mehetünk – kacagott rá a kicsi.

Tigris annyira meglepődött a cselvetésen, hogy először észre se vette, Maci elindult az ösvény irányába. Néhány szökelléssel elébe vágott, és rávicsorgott a még mindig kacagó medvebocsra. Dühös volt AlvóMacira, amiért így lóvá tette.

AlvóMacinak még a lélegzete is elakadt, mikor Tigris elétoppant. Abbahagyta a nevetést, és ijedten nézett rá. Hátrálni kezdett, de barátja egyre közelebb ért. Megfordult, hogy elszaladjon, amikor megbotlott, és elesett. Tigris rávetette magát. Nyakon csípte a visító macit, és a víz felé kezdte cipelni. Néhány lépésnyire a tótól meglendítette, és beledobta a vízbe. AlvóMaci eddig csak egyszer járt a tónál, amikor még mamája vele volt. Ő nem engedte be a vízbe. Fogalma sem volt, mit kellene tennie a felszínen maradásért. Mancsaival csapdosta a vizet, de egyre jobban lefelé süllyedt.

Tigris egy ideig a partról figyelte a kis bundás próbálkozásait. Bosszantotta Maci viselkedése, de haragja már múltóban volt. Mikor többször látott Maci helyett légbuborékokat a víz felszínén, beúszott utána. Hátára vette, úgy vitte a part felé.

– Ezt soha nem bocsátom meg neked!
– szolt AlvóMaci, mikor már szabályosan tudott levegőt venni.

– Valami hasonlót szerettem volna mondani én is –, de Macival ellentétben az ő hangjában egy szemernyi harag sem volt. Ahogy a kis bundás felnézett, csíkos hátú barátja szelíden mosolygott rá.

Egy hirtelen mozdulattal földre terítette az apróságot, megcsiklandozta, majd a fülecskéit kezdte rágcsálni. AlvóMaci kiszabadította magát Tigris ajkai közül, és kis mancsaival püfölni kezdte a másikat.

Társa belement a játékba. Hagyta magát, hogy legyőzhessék. Addig-addig folytatták a hancúrozást, míg mindkettejük hasa megfájdult a sok nevetéstől. Elterültek a homokban, hogy kipihegik magukat.

Mikor elcsendesedtek, AlvóMaci felmászott Tigris hátára.

– Jól rászedtelek, ugye? – s teljes erővel beleharapott barátja fülébe.

Tigris felszisszent.

– Igen. Nagyon ravasz aprójóság vagy – s közben próbálta megmenteni fülét Macika éles fogaitól. – úszni azonban meg kellene tanulnod.

– Minek? – kérdezte ártatlanul.

– Mert ezentúl AlvóMaci helyett

BüdiMacinak foglak nevezni. Néha nem ártana megfürödni. Sokkal szebb lenne a bundád, ha időnként alaposan lecsutakolnád magad.

Maci, Tigris fején átmászva leült elé. Nőzóját barátjához érintette.

– Minden nap?

– Úgy lenne az igazi.

– De én nem akarok minden nap fürdeni – kötekedett Maci.

– Akkor nem fürdesz. De a tisztaság nagyon fontos. És...

– Tudom – vágott a szavába Macika.

– Halat fogni is meg kellene tanulnom.

– Pontosan – hangzott a nagyon is elégedett válasz.

AlvóMaci mancsai közé fogta Tigris arcát.

– Ígérj meg nekem valami – nézett barátja szemébe.

– Mi, Macikám?

– Soha többé nem dobsz bele a vízbe.

– Megígérem! – s boldog mosolyát

látva, ő is elnevette magát.

– Éhes vagyok! – szolt Maci.

Tigris huncutul rákacsintott.

– Halat?

– Na, az nem! Mára elég volt a vízből. Mézet! Tudod mit? – és körbetáncolta Tigris. – Te megtanítasz úszni, és halat fogni, én pedig téged mézet gyűjteni.

Tigris kételkedve nézett.

– Hogyan akarsz elbánni a méhekkel?

– Egyszerű! Te elcsalod őket, amíg én kivesszem a kaptárból a fincsi-fincsi mézecskeket.

– Jaj nekem! – fakadt ki Tigris.

Elindultak az ösvényen át a mező felé vacsorát keresni AlvóMacinak. Valamit, ami nem hal, és nem méz – gondolta magában Tigris.

Szabó Havaska Réka
Dózsa átmeneti szállás

A Közalkalmazotti Tanács tájékoztatója

Tisztelt kollégák!

Örömmel tájékoztatlak benneteket, hogy a KT szorgalmasan végzi munkáját. Azokat a terveket, melyeket kitűzött a Tanács, megvalósította, és természetesen a további munkához máris újabb célokat és terveket tűzött ki. Erről a munkáról szeretnélek a következő sorokban tájékoztatni.

KT üléseket tartottunk: 2005.01.12, 2005.04.29, 2005.05.06, 2005.06.03. Minden KT ülésről jegyzőkönyv készül.

Már a 2004-es év végén előkészítettük a Közalkalmazotti Szabályzatot, melyet sikerült egyeztetni a BMSZKI igazgatójával, aztán közösen a KT és a munkáltató (Igazgató) elfogadta és végleges formájában aláírta.

A KT Szabályzata tartalmazza a Közalkalmazotti Tanács jogait, az együttdöntés jogát, melyet a KT szeretne gyakorolni és erre ki is jelölt két KT tagot Horváth Botlik Ilonát és Vince Istvánnét, tartalmazza a véleményezési jogát és a joggyakorlás módját, a mellékleteket, melyek tartalmazzák a juttatásokat, és a KT ügyrendjét, mely tartalmazza a KT működésének szabályait.

Az utolsó KT ülésen megbeszéltük, hogy minden egység kapni fog a KT Szabályzatból (ha valaki mégse jutott hozzá, a SZIK irodába igényelhet). Ezennel kérek minden Közalkalmazottat, hogy bármilyen véleménye, ötlete, hozzászólása van, jelezze a KT-nak.

Ugyancsak az utolsó KT ülésen beszélgettünk a jövő évi juttatásokról, a dolgozóknak már megajánlott lehetőségekről, melyeket az év végén még egyszer felajánlunk és a munkáltatóval közösen döntjük el a 2006-os juttatásokat.

Arról is döntött a KT, hogy a KT tagok kimennek a telephelyek teamjeihez és konzultálnak, beszélgetnek a dolgozókkal. Megpróbálunk egy együttgondolkodás irányába haladni, és a dolgozókat is bevonni a munkánkba.

Molnár Zsuzsanna
jegyzőkönyv vezető