

Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei

Előd Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedő

Budapest X. kerület Előd utca 9. - Bánya utca 37.

2019. évi szakmai beszámoló





„Egy másik intézményben dolgozó fiatal szociális munkás egyszer azt mondta nekem, hogy ő úgy látja az Elődöt, mint a Falat a Trónok Harca c. sorozatban. Egy távolinak tűnő, talán kicsit misztérium övezte hely, amiről senki nem tudja, hogy mit tart vissza, de a közmegegyezés szerint mégiscsak jobb, hogy ott van.”

BEVEZETÉS

Az I/2000. SZCSM rendelet 107. paragrafusa értelmében az éjjeli menedékhely lehetőséget biztosít hajléktalan személyek részére éjszakai pihenésre, személyi tisztálkodásra, személyes ruházat tisztítására, étel melegítésére, étkezésre, a betegek elkülönítésére, közösségi együttlétre. Az éjjeli menedékhely este, illetve éjszaka legalább napi 14 órát tart nyitva. Az éjjeli menedékhely az előforduló konfliktushelyzetek megelőzésére, illetve kezelésére a nyitva tartási időben szakképzett munkaerővel ügyeletet biztosít. A segítői munka körébe tartozik különösen a szociális információk biztosítása, az ellátást igénybe vevő jogosultságaira vonatkozó tanácsadás, ügyintézés.

Az Előd éjjeli menedékhely és nappali melegedő, valamint a Bánya éjjeli menedékhely összevonásra került 2018 nyarának végén, így mindkét intézményünk neve Előd éjjeli menedékhely és nappali melegedő. A két épületet ezen túl „Előd A” – Előd éjjeli menedékhely és nappali melegedő -, illetve „Előd B” – Bánya éjjeli menedékhely – néven

ismerjük, illetve különböztetjük meg. A továbbiakban az egyszerűség kedvéért az intézményeket Előd illetve Bánya néven találjuk meg továbbra is.

A két intézmény összevonása minimális fennakadást kellett volna, hogy eredményezzen, de utólag kiderült, hogy például informatikailag nem lett rendesen végiggondolva az átállás. A BMSZKI intézményeiben használatos „Menedék”-program nem működött tovább. Sajnos nem sikerült időben megoldani a problémát, így kollégáink több hónapig a program nélkül dolgoztak, mely nagyban nehezítette meg ügyfeleink regisztrálását, az intézményi jogviszonyok meglétének ellenőrzését, a gondozási folyamatok rögzítését, mely az átállást követően több havi plusz munkát eredményezett. Ez nagyon megterhelte a csapatot, és az év során több munkafolyamatra is rányomta a bélyegét. Sajnos a problémát azóta is csak részben sikerült elhárítani, így még mindig nem tudjuk megfelelően használni az egész intézményben használatos online – offline felületet.

Az Előd éjjeli menedékhely minden nap 18 órától másnap reggel 8 óráig tart nyitva, illetve a nappali melegedő a hét minden napján 8.00–18.00-ig fogadja az ügyfeleket. Intézményünket 12 hónapnál nem régebbi tudósztűrő igazolással veheti igénybe bárki, aki betöltötte a 18. életévét és személyazonosságát igazolni tudja, valamint önellátásra képes. Az éjjeli menedékhelyünk csak férfiakat fogad. A menedékhely nyáron 140, télen 232 fő befogadására alkalmas.

A Bánya éjjeli menedékhely 24 órában tart nyitva a hét minden napján, 50 év feletti, elsősorban valamilyenfajta védettségre szoruló – kora és jövedelmi helyzete miatt kiszolgáltatott, mozgásában korlátozott, mentális és / vagy pszichés állapota miatt indokolt, demens, valamilyen krónikus betegségben szenvedő – férfi ügyfeleket fogad. Befogadóképessége nyáron 64, télen 90 fő.

A következő táblázatban az év végi szakdolgozói létszámunkat láthatjuk mindkét intézményt figyelembe véve. Az elmúlt évben is voltak elköszönő, tapasztalt szaktársaink, akik pótlása egyelőre csak részben sikerült. Sajnos a törvényi változások – mely szerint nem szükséges szakirányú végzettség a segítői munkakör betöltésére – sem hozták meg a kívánta hatást, megítélésem szerint kihaló félben van a szociális ágazat. Nagyon sok a pályaelhagyó, egyre kevesebb a megfelelő tudással rendelkező szociális szakember. Ennek nyilvánvaló okai vannak: rossz munkakörülmények, mentálisan és pszichésen is magas terhelés, gyakran két-három hiányzó kolléga helyett is helytállás, ehhez méltatlanul alacsony bérezés. Különböző

szociális ellátók már kezdik felismerni, merre vezethet az eddigi út. Remélem a mi intézményünknel is várhatók pozitív irányú változások a közeljövőben. Az újonnan érkező, sok esetben nem szakmai végzettségű kolléga betanítása egyre nehezebb, fokozott terhelést nyújt a vezetők és a már itt dolgozó kollégák számára is. Alap tudásbéli hiányosságokkal küzdenek: nem látják át az ellátó-rendszert, nem motiváltak az ismeretek megszerzésére, a tanulásra. Sok esetben az empátia teljes hiánya-, gyenge kommunikációs és döntéshozó képesség jellemzi őket.

SZEMÉLYI ERŐFORRÁSOK - ÖSSZESEN A KÉT INTÉZMÉNYBEN – 2019 ÉV VÉGI ÁLLAPOT SZERINT

Ellátási egységvezető	1 fő
Szociális munkatárs	10 fő
Segítő	9 fő – ebből 1 fő félállásban
Gondozó - ápoló	1 fő
Tartósan távol	3 fő
Gondnok	1 fő - félállásban

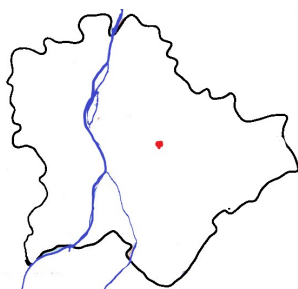
Az engedélyezett létszámunk – az ellátási egységvezetővel együtt - **összesen 29 fő**. Jelenleg a biztonságos üzemeltetéshez **6 főállású munkatárs hiányzik**.

Álláshírdetéseink lassan évek óta futnak folyamatosan, de a jelentkezők száma sajnos nem számottevő, a kevés jelentkező közül nincs szociális végzettségű szakember.

BÁNYA ÉJJELI MENEDÉKHELY

INTÉZMÉNYI SAJÁTOSSÁGOK

A Bánya utcai éjjeli menedékhely 2013 februárjában nyitotta meg kapuit, és 24 órás bent tartózkodási lehetőséget biztosít ügyfeleinknek. Kőbányán, az Előd éjjeli menedékhellyel szinte azonos helyen található. Közel helyezkedik el a kerületi egészségügyi ellátókhoz (Bajcsy Kórház, X. ker. Egészségház, BMSZKI Könyves).



1. ábra Az intézmény elhelyezkedése

Más éjjeli menedékhelyeinken azt tapasztaltuk, hogy az ott megforduló idősebb korosztály, életkoruk és megromlott egészségi állapotuk miatt jobban ki van szolgáltatva fiatalabb társaiknak, gyakran bántalmazták, kihasználják őket. A jövedelem nélküliek esetében ráadásul nehéz, szinte lehetetlen a továbblépés fizető, vagy valamilyen tartósabb ellátás felé, ahogy azt egyébként a BMSZKI szakmai protokollja is megkívánja.

Nekik igyekszünk egy biztonságosabb, nyugodtabb környezetet kialakítani, az idősebb korosztály sajátos igényeit szem előtt tartva. Ezen irányelvek mentén haladva működtettük a Bánya éjjeli menedékhelyet a tavalyi évben is. Az épület nagy és zárható kerttel rendelkezik, kifejezetten nyugodt környezetben található.

BEKERÜLÉS, ELHELYEZÉS

Intézményünket 12 hónapnál nem régebbi tudószűrő igazolással vehetik igénybe olyan férfiak, akik betöltötték az 50. életévüket, személyazonosságukat igazolni tudják, önellátásra képesek, és egészségi vagy mentális állapotuk miatt védettebb elhelyezésre van szükségük.

A szállóra való bekerülés feltétele egy rövid, személyes beszélgetés, melyen előnyt jelent más éjjeli menedékhely vagy utcai gondozó szolgálat ajánlása, vagy a BMSZKI Felvételi Csoportjának¹ irányítása. Erre azért van szükség, mert a kihasználtságunk egész évben szinte 100 százalékos, így próbáljuk előnyben részesíteni azokat, akik a leginkább rá vannak szorulva szolgáltatásainkra.

Az elhelyezés 3 db 10-, 2 db 11 ágyas, illetve 1 db 12 ágyas szobában történik, összesen 64 férőhelyen tudunk fogadni ügyfeleket. Ezekből 3 ágyat tartunk fent az utcai gondozó szolgálatok által esténként eseti jelleggel beszállítottak részére.

¹ A Felvételt Előkészítő Team (FET) fő feladata a BMSZKI átmeneti szállásaira való felvétel koordinálása. Munkatársaink a FET-et felkereső hajléktalan emberekkel egy rövid beszélgetést folytatnak lakhatási szükségleteik körütekintető felmérése céljából, majd egyéni élethelyzetük, jövedelmi viszonyaik, egészségi állapotuk stb., valamint a BMSZKI elfoglalt férőhelyeinek figyelembe vételével szálláshelyet ajánlanak, ill. az ügyféllel közösen választják ki a számára legmegfelelőbb lakhatási megoldást.

Minden személyes holmi és ruházat a beköltözést megelőzően átválogatásra, illetve mosásra kerül, ezzel megakadályozva a különböző élősködők intézményünkbe jutását. Szállónkon mindenki számára tudtunk párnát, párnahuzatot, plédet, paplanhuzatot és lepedőt biztosítani, melyeket jellemzően adományokból szerzünk be. Egy munkatárs látja el az ügyeleti feladatokat és végez szociális munkát a nap 24 órájában, valamint mivel ügyfeleink egészségi állapota évről évre romló tendenciát mutat, így az elmúlt évben is egy gondozó-ápoló kolléga dolgozik intézményünkben, segíti a napi feladatainkat. Orvosi ellátás hetente egyszer van az intézményben.

VÁLTOZÁSOK, KIHÍVÁSOK

„Az év folyamán átalakítások történtek intézményünkben, melynek eredményeképp egy mozgássérült Wc - fürdő került kialakításra, megkezdődött az évekkel ezelőtt beázott 1-es szoba és a társalkodó festése, valamint intézményünk kazáncseréje is befejeződött. A kapu elektromos kapunyitóval lett felszerelve, a bejárat ajtótól külön járda készült, melyen keresztül a kerekesszékesek, mozgásukban korlátozottak is biztonságosan meg tudják közelíteni az épületet. A kertben két kutyakennel is elhelyezésre került azon utcás ügyfeleink részére, akik kisállattal érkeznek hozzánk. Nagyon nagy segítség volt az, hogy kaptunk új hűtőszekrényeket és konyhai szekrényeket, így lényegesen lecsökkent a szobában tartott élelmiszerek száma.

De a kép akkor lett volna teljes, ha minőségi munkát és egy kicsivel több odafigyelést kaphattunk volna. A mozgássérült Wc-ben elfelejtettek kapaszkodót valamint nővérhívót szereltetni, a falhoz rögzített lehajtható tusolószéket a mindkét lábamputáción átesett ügyfelek képtelenek használni, mivel az ülő felülete kicsi, és kapaszkodó hiányában nem biztonságos. Ezt a problémát úgy oldottuk meg, hogy egy régi „fogalomból kivett” kerekesszékekben zuhanyoznak a mai napig is ügyfeleink. A zuhanyfüggönyt tartó rúd körülbelül egy hét alatt kiesett a falból, a padlóösszefolyóról hiányzik a takaró rács. A kerekesszékesek részére készült járdát nem csinálták meg teljesen a bejárat kapuig, így van körülbelül egy 4-5 méteres szakasz, ahol macskaköveken és letört beton darabokon kell átgurulniuk ügyfeleinknek. Az új kazánunk kiépítése után néha olyan forró a víz, hogy simán égési sérülést okozhatna, ha valaki felkészületlenül alá állna. A hiányosságokat azóta már próbálják

orvosolni, sőt van, ami el is készült, de ez sajnos rendkívül időigényes folyamat, mely borzasztóan hátráltatja az ügyfeleinkkel végzett munkát.

Tehát a felújítás nem volt zökkenőmentes sem ügyfeleink, sem a szakmai stáb részére. Csak az emeleten lévő Wc-t és fürdőt lehetett használni az átalakítás alatt, így mozgássérült vagy idős ügyfeleinket - akik nem tudtak lépcsőzni a felújítás ideje alatt - más társintézményekbe kellett költöztetni ideiglenesen. Az Aszódi, az Alföldi, valamint a Szabolcs utcai részleg volt a befogadó, az átköltöztetés a BMSZKI Utcai Gondozó Szolgálatának segítségével történt. Intézményen belül is költöztettünk át ügyfeleket másik szobába, ami nyilván némi felbolydulást okozott, az addigra már összeszokott ügyfeleknél. A felújítás alatt teljesen felborultak a napi rutin feladatok, ami demens vagy pszichés problémával szenvedő ügyfeleinket nagyon megviselte. Számukra nagyon fontos a kiszámíthatóság, amit már beköltözésüktől próbálunk betartani és betartatni velük. Ügyfeleink sajnos továbbra is kifejezetten rossz egészségi állapotban vannak, kórházi - utógondozási feladatok hárulnak ráink. A lábadozók² telítettsége miatt továbbra is nehezen dolgozunk a tulajdonképp nem szállóra, hanem valamilyenfajta egészségügyi intézményben elhelyezendő ügyfeleinkkel.

TÁRGYI ERŐFORRÁSOK

A szálló tárgyi infrastruktúrája leginkább a gondozó-ápoló munkához kapcsolódó eszközökkel bővült az elmúlt évben is – fürdetőszék, vérnyomásmérők, stb. Egyéb, az ügyfeleink által használt eszközök pótlására is sor került - hűtők, konyhai szekrények -, valamint az intézmény hanyatló állapota miatti karbantartások voltak jellemzőek folyamatosan, szinte egész évben. Több mint tíz éve nem volt tisztasági festés intézményünkben, ami már nagyon-nagyon esedékes lenne! Ágyi poloska és csótány

² A lábadozó olyan szolgáltatási forma a hajléktalan-ellátáson belül, ahol az átmenetileg egészségkárosodást szenvedett hajléktalan embereknek tudunk ideiglenes elhelyezést biztosítani. Felvétel csak orvoson keresztül lehetséges. A gyógyulás érdekében 24 órás nővéri jelenlétet és teljes ellátást biztosítunk. Az ágazati jogszabályokban ez az ellátási forma nem létezik, a szükséglet hívta életre. Éjjeli menedékhelyként van engedélyeztetve. A speciális ellátáshoz szükséges pluszfinanszírozást pályázatokból, és egyéb bevételekből kell az intézményeknek biztosítani, mert a normatíva ezeket nem fedezi. Gyakorlatilag folyamatosan teljes feltöltöttséggel működnek.

fertőzöttség is egyaránt előfordult, de szerencsére csak kezelhető szinten, köszönhetően az általunk kidolgozott és használt élősködők elleni védekezési eljárásrendnek.

KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK

Az év során kollégáink hónapokra lebontva használták fel a közösségi programokra fordítható keretet. Idén is volt színházlátogatás, közös főzés, filmvetítés, kvizek, ünnepi programok, azokra való készülődés.

A speciális ügyfélkörünk miatt azonban a helyben megvalósított programok még mindig a legnépszerűbbek, egészségi állapotuk miatt nehezen tudjuk kimozdítani lakóinkat.

SZAKMAI MUNKÁNK

Hasonlóan a korábbi évekhez, ügyfélkörünk problémái nem nagyon változtak, sem egészségügyi sem szociális vonatkozásban. Tavaly is napi szinten kellett átlépni a szociális ellátórendszer - és a saját segítői határainkat.

A szálló időnként változatlanul egy egészségügyi intézmény működéséhez hasonlít. Egyes ügyfelek gyógyszerelését (!), pelenka cseréjét, vagy ezek ellenőrzését kénytelenek vagyunk felvállalni, hogy egészségi állapotuk ne romoljon tovább. A mindennapi feladatok közé tartozott tavaly is a fertőtlenítés - fürdetés, hajvágás, borotválás, valamint a személyes ruházat tisztaságának ellenőrzése, a testi higiéne ápolásának ellenőrzése, az arra való motiváció fenntartása.

Sajnos ügyfeleink rossz egészségi állapota továbbra is rengeteg erőfeszítést kíván, csapatunk egy átlagos, más éjjeli menedékhelyeken megkívánt szokásos napi munkafolyamatokat már rég túllépte.

Ügyfeleink jellemző betegségei:

- Daganatos betegségek
- Tüdőbetegségek: COPD, idén TBC is, illetve poszt-TBC, asztma
- Cukorbetegség: főként 2-es típusú (inzulin tárolás megoldása!),

- Kardiovaszkuláris betegségek: magas vérnyomás, érrendszeri problémák, ritmuszavarok, keringéssel kapcsolatos problémák, trombózis
- Neurológiai és reumatológiai betegségek, mozgásszervi gondok
- Urológiai betegségek: vizelettartási problémák, katéterek
- Fertőző betegségek (Hepatitis, HIV/AIDS, különböző fertőzések miatti krónikus hasmenések)
- Élősködők (rüh, ágyi poloska, stb.)
- Trauma és következményei (fej- és végtagsérülések, combnyaktörés)
- Sebek, fagyási sérülések, fekélyek
- Demencia, pszichiátriai kórképek

A szállóra felvett ügyfeleknél szempont volt, hogy elsősorban jövedelemmel nem rendelkezőket részesítsünk előnyben, hiszen aki valamilyenfajta pénzbeli ellátásban már részesült, vagy volt munkából származó jövedelme, az más intézményi elhelyezést is igénybe tudott venni. Így a bekerült ügyfelek túlnyomó többsége semmilyen ellátásban nem részesült, és jövedelemmel sem rendelkezett a felvételtkor. Egy részüknél egészségi állapotuk már nem is tette lehetővé a munkaerőpiacon történő elhelyezkedést sem, és jellemzően a koruk alapján semmilyen pénzbeli ellátásra nem voltak jogosultak.

Másik részüknél egészségi állapotuk alapján a kérelmek beadása – leszázalékolás, fogyatékosági támogatás, rokkantsági támogatás, esetleg speciális idős otthoni elhelyezés - volt a legfontosabb célkitűzés, de ezek is időigényes ügyintéзések, melyek után a jövedelem csak hónapokkal később volt várható. Ezen idő alatt a lakók nagy része segélyekből, üvegezésből, guberálásból tartotta fenn magát. A szállón a népkonyha által házhoz szállított, napi egyszeri meleg étellel segítettük őket. A hétfégi - és ünnepnapokon saját (BMSZKI) forrásból konzervet és kenyeret osztottunk.

A már pénzbeli ellátásban részesülő lakóink bevétele általában nyugdíjból, időskorúak járadékából, aktív korúak ellátásából, álláskeresői támogatásból, fogyatékosági támogatásból, időskorúak rendszeres szociális segélyéből, rokkantsági támogatásból és elenyésző százalékban bejelentett munkából származott.

A szállóról való KIMENETI utakat vizsgálva örömmel látjuk, hogy az ügyfelek majdnem fele valamilyen átmeneti szálló irányába tudott tovább lépni, valamint sikerült néhány idősebb ügyfelünknek ápolási szükségleteinek megfelelő otthont / egészségügyi intézményt találni.

Általánosságban elmondható, hogy ügyfeink jól érzik magukat nálunk, hiszen az intézmény adottságai, szakmai munkánk és kollégáink hozzáállása ideális ezen ügyfélkör ellátásához. A szociális munka során együttműködnek, és kívárlják azt az időt, amíg például átmeneti szállóra tudnak költözni, és nem mennek vissza esetleg közterületre. Nem utolsó sorban jellemzően nem hanyagolják el a már meglévő betegségeiket. Ennek persze van negatív oldala is: annak ellenére, hogy beköltözéskor mindenki tájékoztatva lett a BMSZKI hatályos Szakmai Eljárásrendjéről és az átmeneti szállóra, esetleg más tartós lakhatást feltételező ellátási formákba költözésről, azt tapasztaltuk, hogy ezekre a helyekre a felvétel és a költözés ténye mégis hideg zuhanyként érte ügyfeinket. Nem akartak elköltözni, és nagy volt az ellenállás az új intézményekkel kapcsolatban. A kollégák minden esetben próbálták tompítani az ügyfelekben felgyülemlett negatív érzéseket, ugyanakkor azt gondoljuk, hogy ez egyfajta dicséret is felénk az elvégzett munkánkért, valamint az ellátó-rendszer hiányosságaira is felhívja a figyelmet!

MUNKATÁRSÁK, A SEGÍTŐI TEAM SZEMÉLYES ÉVES ÉRTÉKELÉSEI, RÉSZLETEK

„Számomra komoly gondot okozott annak az ügyfélnek az elhelyezése, aki leesett a lépcsőn, és a kórházi ellátást követően visszatért hozzánk. Sajnos nem egyedi eset, ezért írok róla. Átmenetis várólistás ügyfélről beszélünk, akinek 12 napba telt mire FET³ segítségével visszakerült átmeneti szállásra a leggyorsabb előgondozással. 12 nap! Úgy, hogy intézményünkben még javában tartott az átalakítás és az ügyfélnek ugyanazt a csigalépcsőt kellett használnia, ahonnan konkrétan fejre esett. Nem is engedték, hogy egyedül használja a lépcsőt, így mindig be kellett jelentenie, hogy mikor megy például WC-re. Visszakerülése természetesen a protokollnak megfelelően zajlott, semmi rugalmasság nem volt benne..

Az átalakítás alatt nem tudtunk felvenni olyan ügyfelet, aki az alsó szinten igényelt volna elhelyezést. Az, hogy milyen nagy szükség van az ilyen jellegű elhelyezésre az is mutatta, hogy az átadás után 1 héttel az alsó szinten nem maradt üres ágy. Miután befejeződtek a munkálatok, az - egy másik intézményben elszállásolt - ügyfeink visszatértek hozzánk.

³ A Felvételt Előkészítő Team (FET) – egy korábbi jegyzetben bemutatásra került.

A tavalyi évben 37 ügyfelem volt, míg átlagban a többi kollégámnak 16. Hosszabb betegállományom előtt 15 ügyfelet adtam át kollégáimnak. Visszatérésemet követően az 1-es háló⁴ ügyfeleivel foglalkozom, a gondozó-ápoló kollégával közösen. Viszonylag gyorsan megtelt a szoba, az utcai szolgálatoknak is köszönhetően. Számos betegségüktől eltekintve, a legfőbb probléma ügyfeleimnél a demencia. Arra hamar rájöttem, hogy amennyiben nem alakítok ki egyfajta rendszert, akkor ezzel a 10 ügyféllel fog elmenni szinte az egész ügyeletben eltöltött idő. Szerencsémre az ápolóval egységesen tudunk dolgozni, így mára már gördülékenyen tudunk dolgozni. A demens ügyfeleknek szükségük van a rendszerességre, ami az egységes, következetes munkával elérhető.

Az első hónapban nagyon nehezen viseltem azt, hogy olyan ügyfelekkel kell foglalkoznom, akiktől a legnagyobb eredményem az lesz, ha például önmagától, kérés nélkül elmegy fürdeni. Hiába helyezek el egy ügyfelet valahová, maximum 3 nap és jön helyette másik, más problémával. Volt, hogy egyik reggel végignéztem a szobán és majdnem elbőgtem magam. Én nem azt láttam benne, hogy a szakmai tudásom miatt lett enyém a szoba, hanem azt, hogy 20 év hajléktalan ellátásban szerzett tapasztalatom erre volt elég, ezt kell csinálnom. Amíg más kolléga egy egyszerű adatlapot felvesz 20 perc alatt, miközben jól beszélgetnek, az én ügyfeleimmel ugyanaz a lap kitöltése lehet egy óra vagy több, úgy hogy teljesen leszívja az összes energiámat. És persze akkor a többi 40 ügyfél napi problémáiról nem is beszéltem. Mire kideríték róluk valamit, amivel egyáltalán el tudok kezdeni dolgozni, az több hét. Be kellett rendezkednem egy olyan türelmes munkatempóra, ami rám sosem volt jellemző. Ennek következtében az adminisztrációm is, és az ügyfelek ügyei sincsenek időben elvégezve, amiktől nyilván nem éreztem túl jól magam.

A szakmában mindenki tudja, hogy Intézményünk milyen paraméterekkel rendelkező ügyfeleket tud fogadni. Komoly akadályt jelent nekünk, ha olyan ügyfelet kell felvennünk, akinél egyértelműen más ellátási forma javasolt. Nem is azzal van a probléma, ha véletlenül bekerül hozzánk egy-egy ilyen ügyfél, hanem azzal, hogy tőlünk nagyon nehéz és hosszadalmas idő mire egy olyan intézmény felveszi, akinél mellesleg megvannak a megfelelő feltételek. A jövőben az intézmények közötti együttműködéseket kellene

⁴ Ebben a hálóban gondozzuk az erősen demens, mozgásukban erősen korlátozott, valamilyen betegségükből kifolyólag folyamatos felügyeletre szoruló, inkontinens ügyfeleinket.

szorgalmazni, és esetlegesen kötelezni a lábadozókat azon ügyfelek átvételére, akiket az egészségügyi problémájuk miatt nem tudunk tovább tartani. Az ügyfélnek sem jó az, ha nem megfelelő intézményben tartózkodik. A heti egy alkalommal intézményünkben ügyeletet adó Mozgó Orvosi Szolgálat⁵ orvosával egy olyan együttműködést kellene kialakítani, hogy javaslattal élhessen a lábadozók felé. Tudom, hogy a lábadozók is túl vannak terhelve, de meg kéne érteni, hogy menedékhelyünkön nincs meg a megfelelő személyzet, a megfelelő eszközök a beteg ügyfelek ápolására, továbbra is éjjeli menedékhelyként üzemelünk.

Nem vagyunk sem kórház, sem elfekvő és hospice ház sem. Az Előd „B” Team tagjai tökéletesen fel tudják mérni, hogy melyik ügyfél az, akit biztonsággal el tudnak látni. Hogy hogy kerülnek be olyan ügyfelek, akiknek teljesen más ellátási forma lenne javasolt? Az információk elhallgatásából, a folyamatos próbálkozásokból, az intézmények közötti mutyizások által, vagy szimplán itt romlik le annyira az ügyfél állapota, hogy már nem tudjuk tovább tartani. Ha elutasítjuk valakinek a felvételét, annak oka van, ha jelzünk egy ügyfél miatt, és el akarjuk helyezni egy lábadozóban, annak is oka van. Elképesztő, hogy nekünk vezetői segítségre van szükségünk ahhoz, hogy elhelyezzünk ügyfeleket, akik nem fapadképesek. **Gaál Renáta**”

“A 2019-es év a "reformok", az átalakítások éve volt. Azon szerencsés intézmények közé tartozunk, akiket csak kis mértékben érintett a profil tisztítás. Nálunk ez műszaki átalakítással kezdődött, mely az épület akadálymentesítésében manifesztálódott. Szakmai szempontból a vezetés már sokkal korábban felkészült a változásra, mivel egészségügyi végzettséggel rendelkező kolléga is csatlakozott a csapathoz. Kialakításra került egy jó munkabeosztási rendszer, melynek célja, hogy lehetőleg folyamatos egészségügyi kontroll alatt legyenek “fiaink”. Az 50 feletti generáció kitörési esélyei ezen élethelyzetből, semmit sem változott az ezt megelőző évekhez viszonyítva. Ugyanolyan elkeserítő és kilátástalan.

Az átalakítás még be sem fejeződött, de az erőben máris óriási zavar keletkezett. Mit is jelent ez? Az ellátó rendszer intézményei, valamint az egészségügyi intézmények is nehezen tudták értelmezni, hogy az akadálymentesítéssel nem változott meg az alapprofilunk jelentéstartalma, csak "apró" módosításra, továbbfejlesztésre került sor. Kommunikációs csatornákon keresztül viszonylag rövid idő alatt sikerült elosztatnunk a félresiklott

⁵ Pályázati program keretében heti egy alkalommal két órában háziorvos tart ügyeletet intézményünkben.

gondolatokat. Továbbra is törekszünk önellátásra képes ügyfeleket fogadni. Viszonylag minimális hibaszázalékkal teljesült is e vágyálmunk. Persze mindig vannak kivételek, eme ügyfeleink nem feltétlenül fizikai állapotuk, jellemzően mentális állapotuk (demencia) miatt esnek bele a hibaszázalékba. Bár ennek mértéke még nem akadályozza az intézmény működését, de ellátásuk jóval nagyobb megterhelést ró a kollégákra. Lakóink közül megemlíteném a lassú öngyilkosok és halálos betegek csoportját. Az első kategória alanyait nem érdekli az életük, semmilyen vagy éppen csak annyi együttműködést tanúsítanak, hogy az intézmény védelmező falain belül maradhassanak. A második kategórián nincs mit magyarázni. Korábbi beszámolóim egyikében emlékeim szerint említettem már, többségüknek az intézmény az otthonmelengető fészke, és mi vagyunk a család további tagjai is. S ha mindez igaz, van-e joga bármelyiküknek eldönteni, hol akar az ügyfél meghalni? Mivel intézmény vagyunk, nálunk nem teheti! De akkor hol? A válasz tök mindegy, csak ne nálunk. A mi oldalunk érvei is érthetőek. Nincs jó válasz és választási lehetőség. Vannak ugyan erre szakosodott intézmények, de lássuk be, oda esélyük sincs bekerülni. Egyikük sem tudná finanszírozni...

Bevett gyakorlat, hogy azon lakóinknak akiknek lejárt a mandátuma egy átmeneti szállón és paramétereikben megfelelnek az intézmény profiljának, nálunk folytatják karrierjüket. Ez egy többszemélyes egyeztetési folyamat, amelyet mind a küldő, mind a fogadó Team döntései zárnak. Személyes tapasztalatom szerint azon ügyfelek, akik már megfordultak nálunk, sok esetben rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek vissza hozzánk, mint ahogy tőlünk távoztak. A fizikai állapot az egyik összetevő, a mentális állapotuk - ha szerencsénk van - megmaradt régi valójában. Ennek számtalan oka lehet. Az egyik, hogy sok küzdelemmel és odafigyeléssel igyekszünk javítani lakóink egészségügyi és fizikai állapotán, amennyiben ez nem lehetséges, akkor a szinten tartás válik az elsődleges szemponttá. Azt nem tudjuk, mert nincs rálátásunk, mi történik embereinkkel az átmeneti szállókon vagy társintézményekben, mi csak az eltelt időszak végeredményét látjuk. Nem utolsó sorban figyelembe kell venni azt a fránya emberi tényezőt, hogy a fogságunkból szabadult lakónk mennyire törődött magával. Ha szerencsénk van, akkor nálunk olyan impulzusokat kapott, hogy saját maga is belátja, mit kell tennie magáért, és meg is cselekszi.” **Juhász László**

„Egyéni véleményem az, hogy az akadálymentesítés már szükséges volt, hiszen így is küzdenünk kellett a hozzánk behozott mozgáskorlátozottakkal, így viszont minőségi segítséget tudunk nekik nyújtani, a higiénia és a közlekedés terén. Ugyanakkor ez a felújítás egy nagyon komoly probléma megerősítését is elősegítette. Sajnos sok olyan ügyfél kerül be hozzánk, aki bár a betegről „szabadulni kívánó” orvosok és más egészségügyi-ellátó szerv szerint önellátó, a józan eszű és bármilyen szintű gondolkodásra képes ember szerint nem az, és nem is lesz az. Sajnos a papír alapon működő és nem betegközpontú egészségügyi ellátórendszer - ez alatt a BMSZKI-n belül működő lábadozókat is értem - sokszor olyan problémás ügyfeleket is megpróbál átirányítani hozzánk, akik akadálymentes intézménytől, ápolói jelenlétől függetlenül sem alkalmasak nálunk az elhelyezésre.” **Faludi Péter**

ELŐD ÉJJELI MENEDÉKHELY ÉS NAPPALI MELEGEDŐ

Intézményünk saját profilját tekintve – melyben egyedülálló a Fővárosi hajléktalan ellátók között – teljesen alacsonyküszöbű éjjeli menedékhely és nappali melegedő, mely teljes nyitva tartási idejében bármikor fogadja ügyfeleit.

Szükség van egy olyan alacsonyküszöbű ellátási formára az ellátó-rendszerben, amelyik állapottól függetlenül – például az erős alkoholos befolyásoltság, valamilyenfajta drogoktól kialakult pszichotikus vagy szennyezett higiénés állapot –, bármilyen napszakban fogadja és ellátja ügyfeleit.

Az éjjeli menedékhelyeink közül szállónk lett kijelölve arra is, hogy a BMSZKI Szakmai Eljárásrendje szerint azon ügyfelek részére nyújtson szállást többek között, akik más intézményeinkben nem vállaltak semmilyen fajta együttműködést, vagy átmeneti szállóinkon felhalmozott térítési díjtartozásukat nem tudják, nem akarják rendezni, és/vagy magaviseletük, deviáns viselkedésük miatt máshová nem tudtak beilleszkedni.

Intézményünk nem nyújt állandó ágyas elhelyezést lakóinak, viszont igyekszik minden segítséget megadni továbblépésükhöz. Alapvető célunk, hogy az itt lakó ügyfeleinket minél előbb megfelelőbb lakhatási formákba tudjuk juttatni. *Az épület kialakítása - nagy létszámú,*

szűk alapterületű szobák, emeletes ágyak, nyomasztóan szűk terek, ablak nélküli folyosók – egyébként sem megfelelő arra, hogy emberek huzamosabb ideig lakjanak szállónkon.

Működtetünk egy úgynevezett „utcás” szobát is a normál elhelyezés mellett, melynek ágyaira – szükség esetén - az említett célcsoportot tudjuk elhelyezni, valamint az utcai gondozó szolgálatok által beszállítottakat tudjuk fogadni. Utóbbit a Menhely Alapítvány Diszpécser szolgálata koordinálja az utcai szolgálatok és intézményünk között.

Intézményünket két részre tagolhatjuk működése szerint: alapszintre és védett szintre. Utóbbin egy saját kezdeményezés keretében valamilyenfajta drogot használó, jellemzően fiatal férfiak számára nyújtunk elhelyezést. Erről a későbbiekben olvashatunk.

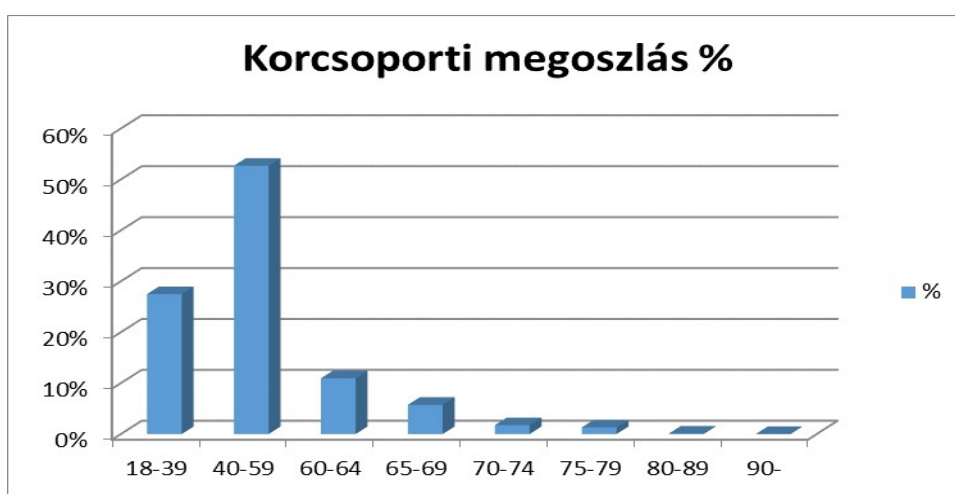
SZAKMAI MUNKÁNK - ALAPSZINT

Az Előd utcai éjjeli menedékhely profilja az igénybe vevők szerint az elmúlt év során még inkább azon ügyfelekre korlátozódott, akik más ellátási formákból kiszorultak. Az ellátórendszeren belül az éjjeli menedékhelyek és átmeneti szállók is igyekeztek valamilyenfajta ügyfélkör felé orientálódni, így az a réteg, aki nem tud, vagy nem akar beilleszkedni, önakaratából vagy esetleg önhibáján kívül kiszorul a különböző ellátási formákból, a mi menedékhelyünket veszi igénybe. Szeptember-Október-November hónapokban az intézményi hálók egy részét renoválták, illetve az épületben található fa oszlopok tűzgátló réteggel történő bevonása valósult meg, mely az alábbi, forgalmi adatainkat mutató táblázatban is jól látszik. Az elmúlt évben összesen 1150 férfi fordult meg az éjjeli menedékhelyen. Az alábbi táblában havi bontásban kihasználtságunkat láthatjuk:

	Jan	Feb	Márc	Ápr	Máj	Jún	Júl	Aug	Szept	Okt	Nov	Dec	Össz
Forgalom 2018- ben	3514	3204	3512	2429	2344	2069	1658	1651	2953	3798	4415	5358	36905
Forgalom 2019- ben	5819	5438	5554	4432	4616	3471	3155	2544	2536	2652	2990	4155	47362

A fenti táblában azt figyelhetjük meg, hogy tavaly végig többen vették igénybe szolgáltatásainkat, mint az azt megelőző évben, melynek számos magyarázata lehetséges.

Függhet a már említett máshová beilleszkedni nem tudó ügyfelek számának növekedésétől, az időjárási viszonyok változásától, és befolyásolhatta a korábban életbe lépett szabálysértési törvény is, mely a hajléktalanok közterületen történő életvitelszerű tartózkodását tiltja, illetve annak fogalmát szabályozza. Bár utóbbira vonatkozóan pontos számaink nincsenek arra vonatkozóan, hogy csak ezért hányan vették igénybe szolgáltatásainkat. Jellemzően ezeken kívül szerhasználó fiatalok, állami gondozásból vagy valamilyen büntetésvégrehajtási intézményből érkezők, átmeneti szállókról, szociális otthonokból valamiért kikerültek, és a rendszer mindenféle hiányosságai – kevés lábadozós férőhely, hajléktalanok otthonának hiánya - miatt nálunk éjszakázókból tevődik össze a létszámunk esténként.



A korcsoporthi megoszlásnál még mindig azt láthatjuk, ami egyébként évek óta stagnál, hogy az aktív korúak vannak a legtöbben, viszont sajnos azt is láthatjuk, hogy a fiatalok a második jelentős csoportot alkotják szállónkon. Egyre több fiatal kerül utcára azért, mert valamilyen függőséggel bír, ezért elvágja a biztos lakhatáshoz és családi kapcsolatokhoz vezető - visszavezető utat. Ebben a korosztályban mindig van olyan 25 év alatti fiatal ügyfelünk is, aki korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt áll. Nekik természetesen nem a mi intézményünk a megfelelő ellátási forma, viszont az ellátó-rendszer hiányosságai következtében szinte csak menedékhelyünket tudják igénybe venni a már korábban említett alacsony küszöbű ellátásunk miatt. Sajnos továbbléptetésük szinte lehetetlen, sokszor a legtöbb, amit tehetünk, hogy a gondnokaikkal kapcsolatot tartunk, képviseljük érdekeiket, esetleg adagoljuk pszichoaktív gyógyszereiket a kezelő orvosainkkal konzultálva. Viselkedési, kommunikációs, életvezetési zavaraiuk egyszerűen nem teszik lehetővé, hogy valamilyen magasabb lakhatási forma felé irányítsuk őket a hajléktalanellátó rendszeren belül. Ezen kívül pedig zárt ajtókon

kopogtatunk mindenhol az elhelyezésüket tekintve, nincs kialakult rendszer e fiatalok tartós lakhatási igényeinek megoldására.

A szállónkon lakó fiatal, függőséggel bíró ügyfeleinkkel végzett munka talán a legnehezebb, legmegterhelőbb stábunk számára. 2015-ben nagy számban jelentek meg a valamilyen „designer” drogokat használó, minden más hajléktalan ellátó intézményből eltanácsolt, „kitiltott” ügyfelek. Ez teljesen új helyzet elé állított bennünket akkor, és nem sokat tudtunk a különböző drogokról, a drogot használó ügyfeleink viselkedési formáiról, elvonási tüneteiről, beszűkült kommunikációjuk és tudatállapotuk miatt. Ezeknek a fiataloknak a száma azóta is növekvő tendenciát mutat intézményünkben, és továbbra sincs hová irányítani, továbbléptetni őket. Egy rehabilitáció megkezdéséhez – a jó segítő szakembereken kívül -, a folyamat kivárásához és kivitelezéséhez minimum hosszabb idő és biztos lakhatás szükséges, az Előd éjjeli menedékhely pedig erre nem alkalmas.

Az alkoholbetegségben szenvedők ellátására már fel vagyunk készülve, ez nem egy új keletű kérdés a hajléktalan létben, már - már mondhatnánk, hogy annak természetes velejárója. A különböző drogokat használókra, valamint a tömeges megjelenésük miatt kialakult helyzetekre azonban továbbra sem vagyunk felkészülve. A számtalan fajta szertől, amik manapság a drog-piacon keringenek, teljesen különböző viselkedési formákat produkáltak, produkálnak ügyfeleink továbbra is.

Mi azt gondoltuk - már a szerhasználók megjelenésekor is -, hogy ezeket az embereket mindezek ellenére sem szeretnénk kizárni szolgáltatásainkból, inkább más alternatívában gondolkodtunk, így ezen a megkezdett útvonalon haladtunk tovább tavaly is.

VÉDETT SZINT

2015-ben arra vállalkoztunk, hogy a menedékhely egy fizikálisan is elkülönített épület részében a valamilyenfajta kábítószer használó ügyfeleinknek alacsonyküszöbű szállást biztosítunk. Itt 40 főt tudunk elhelyezni összesen, de 2019-ben átlagosan 15 – 30 fő között váltakozott a kihasználtság, melyet jellemzően az időjárás befolyásolt. Már az indulás után azonnal érezhető volt menedékhelyünkön a pozitív változás. Körülbelül a tizedére esett vissza az alapszolgáltatásokat nyújtó szintünkön a konfliktusok száma, és szép lassan elkezdtek

visszaszivárogni azon ügyfeleink, akik előtte a szerhasználó közeg miatt nem használták intézményünket. Programunk kihasználtsága a kezdetektől fogva megfelelő szinten volt, viszonylag rövid időn belül elterjedt a híre szállónk új szolgáltatásának, amely azóta is népszerű és indokolt.

Ügyfeleink a beköltözést követően szinte azonnal magukénak tudták az új körülményeket. Érdekes megfigyelni, hogy egymással szinte elenyésző számú konfliktusba keverednek, őrizetlenül hagyják értékeiket, mégse nyúltak egymáséhoz. A programban egyébként mindenkinek zárható szekrényeket biztosítottunk, valamint kétkulcsos értékmegőrzőt. Érezhető volt részükről a pozitív hozzáállás, hiszen elmondásuk szerint végre olyan menedékhelyre kerültek, ahol nem kell magyarázkodni függőségeik miatt, ahol tolerálják az ebből adódó állapotukat, ahol biztosítva van lakhatásuk.

Mindezek ellenére vannak a szerhasználatból adódóan súlyosabb konfliktusok kollégáinkkal szemben, melyek főként a drogok használatából adódó pszichotikus örvényekbe torkollnak. Viszont rendőri intézkedést a tavalyi évben csak elenyésző számban kellett kérni esetükben, ami rendkívül pozitív.

Továbbra is azt gondoljuk, hogy annak előbb-utóbb beláthatatlan következménye lesz, ha ez a réteg ellátatlanul marad a főváros különböző kerületeiben, közterületein.

Ma már vélhetően mások a számok, ám az a tendencia valószínűleg még ma is jellemző, hogy a hajléktalanok körében a pszichiátriai-addiktológiai betegségben szenvedők aránya igen magas, és ez – különösen a közelmúlt, szakmát érintő negatív történései következtében – aránytalanul nagy terhet ró az ellátó rendszerre.

Ügyfeleink körében megfigyelhető, hogy természetesen a marginalizált hajléktalan szerhasználó ügyfeleink sem képeznek homogén tömböt. Vannak, akik családjaik diszfunkcionális működése miatt, a hajléktalanság jelentette stressz elől a drogba menekültek, de a szerfogyasztásuk a leggyakrabban hajléktalanságuk kialakulásának inkább oka, mintsem következménye.

A szerhasználat leggyakoribb okai:

- a szülők alkohol és/vagy aktív droghasználata, és azzal kapcsolatos attitűdje,
- a szülők érzelmi életének zavarai,

- családi traumák, szeretett személy elvesztése, válás, szülő tartós hiánya (depriváció),
- családon belüli fizikai és/vagy szexuális bántalmazás,
- a család élettörténetébe tartozó traumák - munkanélküliség, börtön,
- családszerkezeti sajátosságok, egy-szülős család, több generáció együttélése, megsokszorozódott család - nevelőszülők,
- szülők nevelési stílusa,
- családi morál, lojalitás kérdése.

A család funkcionalitását mutatják, illetve befolyásolják a fentiekén túl olyan tényezők is, mint a szülők iskolai végzettsége és megélhetési helyzete, vagy a család összetétele.

Szerhasználó ügyfélkörünk alapvetően háromféle csoportból tevődik össze:

- a kiöregedett dzsánik, akik első generációs drogosok, drogkarrierjüket jellemzően a 70-es 80-as években kezdték, és egy hosszabb ideig tartó intenzívebb szerfogyasztási periódust követően most már visszafogottabb szerhasználat jellemzi őket,
- a második csoportot a fenntartó metadon-kezelésen lévő opiátfüggők alkotják. Ők azok, akikben még nem érett meg az elhatározás, hogy leszokjanak a drogról,
- az ügyfélkör harmadik részét pedig azok az emberek teszik ki, akik dizájner drogok használói. A három szerhasználói csoportban ez a fajta drog vezeti a „sláger listát”, általában mert ez a legolcsóbb szer a piacon.

Nem célunk, hogy valamilyen rehab intézménnyé váljunk, a segítő munkánk célja továbbra is az, hogy az ügyfél lehetőleg önerőből felépüljön, és alkalmassá váljon az önálló és józan, rendezett életvitelre. Persze nem szabad elfelejteni, hogy a szenvedélybetegség egyik jellemző vonása a visszaesés. Egy szenvedélybetegtől nem várható el, hogy egy, illetve néhány felépülési kísérlet után megőrizze a szermentességet.

Ezért nincs meghatározva, hogy mennyi ideig lakhat a szállón, ahogy az sem, hogy sikertelen felépülési kísérletek után hányszor kerülhet vissza. Mindenre annyi ideig és annyiszor kerül sor, ahányszor arra az ügyfélnek szüksége van, ameddig motivált valamennyire a saját sorsának irányítására.

Hajléktalan szenvedélybeteg emberekről lévén szó az sem elvárható, hogy a kezdetektől fogva a többségi társadalmi szabályokhoz, életviteli normákhoz igazodjanak. Viszont azért minimum elvárások vannak az érintett ügyfélkörrel szemben. Itt a mindennapi higiéné és

együttélési szabályok betartására, és az intézményen belüli szerhasználat kerülése a legmeghatározóbb.

Fontosnak találom, hogy legyenek sikerélményeik. A sikereik doppingolják őket pszichésen, miközben közelebb kerülnek egy normális életmód ritmusának elsajátításához. A betegségtudat szintén lényeges szerepet játszik a felépülésben, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy a betegség természetéből adódóan a drogbetegnek hosszú ideig nincs betegségtudata, ezért elsősorban ezt kell orvosolni. Úgy gondolom, hogy a felépülés egy nagyon hosszú tanulási folyamat, és az egyik legmeredekebb önismereti út.

A szeretet és a hit is lehet az eszköz, ami képessé tesz valakit arra, hogy józanná váljon, hiszen a függők nagy része szeretetéhes, és szeretne hinni valamiben, ha másban nem, legalább önmagában. Nekünk, mint segítőknek pusztán lehetőségeket kell nyújtani az ügyfélnek, hiszen ezek a döntés előfeltételei. Az emberi szabadság kiteljesedése képezi az alapját annak, hogy az egyén el tudjon indulni a kivezető úton, elkezdjen felelősséget vállalni saját döntéseiért és életéért. Ezért a segítőknek meg kell látni a hajléktalan drogfüggőben is a szabad, döntésekre képes személyt, és abban kell támogatnia őt, hogy felelősségteljesen tudjon élni a szabadságával.

Életkoruk szerint a nagyon fiatalok jelentek meg a szállónkon. Egyik lakónk a nevét tudja csak leírni, a másik négy osztályt végzett. Végzettségüket tekintve jellemző a 8 általános, bár akad olyan ügyfél, aki a gimnáziumig is eljutott, de azt nem fejezte be.

Az eltelt idő alatt az látszik, hogy minden változásra az életükben úgy reagálnak, hogy a droghoz nyúlnak, legyen az jó, vagy rossz történés. Az életút interjúkból kitűnik, hogy van jövőképük, de ehhez az állandóság, a kiszámíthatóság, a belső motiváció fenntartása nagyon fontos számukra. Az értő beszélgetés, az elfogadás meglátásom szerint nagyban előmozdítja a tenni akarásukat.

A védett szinten elhelyezett lakók ugyan szorosabb együttműködésre bírhatók a kisebb létszám miatt, de az eredmények ehhez képest nagyon minimálisak. A munkájukat nagyon rövid ideig képesek megtartani, a felelősségtudatuk alig-alig fejleszthető. Hiába fiatalabbak, életerősebbek, a velük végzett munka során néha csak az „itt és most” napi rutin problémák megoldására van lehetőség.

Eredményként talán az a legjobb, hogy sokan jelentkeznek, várólista is kialakul, mert jól érzik nálunk magukat, szeretnek minket, és egyre jobban megbíznak bennünk.

MUNKATÁRSÁK, A SEGÍTŐI TEAM SZEMÉLYES ÉVES ÉRTÉKELÉSEI - RÉSZLETEK

„A szálló szakmai stábjának egyik legfontosabb alapelve, hogy a menedékhelyre bekerülő hajléktalan emberek az itt töltött éjszakájukat nyugalomban és biztonságban töltsék el. Ennek érdekében kiemelten fontosnak tartjuk, hogy a szállón élő emberek a közösségi együttélés szabályainak maradéktalanul megfeleljenek. Ehhez a következők együttes betartása szükséges: lakóink elfogadják és betartsák a házirendet; használják a szálló által biztosított eszközöket, amelyek a személyi higiénia fenntartását hivatottak segíteni, és rendszeresen mossák ruházatukat. Azért is tartjuk fontosnak a higiéniai szabályok betartását, mert a budapesti éjjeli menedékhelyek egyik legnagyobb gondja az ágyi poloska-fertőzés.

Sok szakmai energiát köt még le az egyének belső konfliktusaiból adódó feszültségek levezetését szolgáló „megértő-figyelő” beszélgetések. Segítő beszélgetéseink leggyakoribb témái a hajléktalan emberek munkaerő-piaci ellehetetlenülése körül forog. Fájdalmas tapasztalat, hogy az előző évekhez képest is magasabb azoknak az eseteknek a száma, amikor lakóinknak a munkáltatók egyszerűen nem fizetik ki az előre megbeszélte munkabérüket. Ügyfeleink között sokféle társadalmi csoport jelen van: akik elveszítették a lakásukat, például a devizahitel miatt. Mások több évtizede tartó, nemzedékeken átívelő lefelé csúszás miatt kerültek utcára, de elég sok a pszichés beteg is. Az utcán élők között viszont kétszer ennyi lehet az arányuk. A hajléktalanok nagy része nem képes önellátásra, heveny betegségekben szenved, vagy mozgáskorlátozott. Nem élhetnek egyedül, és erre a szállások nincsenek berendezkedve. Ahogy a lakhatási vagy egészségügyi gondok, úgy a megtartó emberi kapcsolatok hiánya, az átélt traumák és a szenvedélybetegségek is nagyban hozzájárulnak a hajléktalanság kialakulásához, illetve fennmaradásához. A hajléktalanok csaknem negyven százaléka szenvedélybeteg. Lesújtó az a tény is, hogy egyre emelkedik a 25 éven aluli hajléktalanok száma. Sokan közülük állami gondozásból kikerülve kerülnek az utcára vagy, mert nem fértek bele a képbe származási családjukban, esetleg ők maguk összeférhetetlenek. De sok az idős hajléktalan is. A hajléktalanok átlagéletkora 53-54 évre tehető, míg tíz-tizenöt éve ez a szám még 45-46 év volt. Az egész populáció elidősödött, sokkal kevesebb a

munkaképes hajléktalan, az idősothoni vagy más tartós bentlakásra szorulóak száma viszont növekedett. A hajléktalan-ellátás azonban róluk nem tud gondoskodni, ahhoz ki kellene egészíteni a szociális ellátás különféle ágazataival.

Minden hiányosság ellenére kérdés marad, miért maradnak kihasználatlanul a hajléktalanszállók. Négy-tizenöt ember is lehet egy szobában, ismeretlenek, akik nem akarnak együtt élni egymással. Érett, felnőtt emberek nem viselik el az ilyesmit. Büdös van, az ember nem válogathatja meg, ki az ágyoszomszédja. A szállókon előfordul lopás, a csicsikáltatás⁶, ilyen körülmények között senki nem érezheti magát egészsnek, egészségesnek. Ebből a kelepceből bárki akkor tudna kiszabadulni, ha nyugodtabb életet élhetne, de ahhoz mentálisan kellene előbb jobb állapotba kerülnie, hogy elő tudja teremteni az önálló élet feltételeit.

Mit hiányolok leginkább az ellátórendszerből? A prevenciót. Ami lehet, hogy van ugyan, de nem működik. Sokkal egyszerűbb lenne megelőzni a hajléktalanságot, mint a kivezető utat megtalálni. A hajléktalanság nem egyik pillanatról a másikra következik be. Nem úgy van, hogy tegnap még családot, lakásod volt, ma meg az utcán kötsz ki. Ez egy folyamat. Ebbe kellene jó szociális munkával beavatkozni.” **Friedrich Tímea**

„Ügyfélkörünkben jelentős volumenű változás nem történt, továbbra is az időstől a fiatalig, az alkoholistától a drogfogyasztóig, a román állampolgártól a hollandig bármilyen náció, etnikum, vallás megtalálható az intézményünkben kortól és szexuális hovatartozástól teljesen függetlenül.

Idén kevesebb román vendégmunkást köszönthettünk, ellenben jóval több elsőéjszakás volt, mint a tavalyi évben. Vidékről szerencsét próbálók, állami gondozásból kiöregedett, vagy otthonról kidobott ügyfél talált ránk első lehetőségként. Talán a legjobban jellemezhető az intézményünk azzal a kifejezéssel, hogy: mi vagyunk a kezdet és a vég.

A kezdetet jelentjük azoknak az ügyfeleknek, akiknek először, vagy hosszú idő után újra nincs lehetőségük saját ágyukban aludni. Mi vagyunk az elsők a diszpécser szolgálat hívólistáján is. De általában mi vagyunk a vég is. Amikor már az ügyfélnek minden más

⁶ Némely erősebb ügyfél valamiféle szobafőnöknek képzei magát, aki bizonyos összegért hajlandó békén hagyni a megfélemlített ügyfelet, és - az egyébként teljesen ingyenes! – férőhelyért pénzt kér. Sajnos nagyon nehéz kiszűrni ezeket az eseteket.

lehetősége elűszott, család, barátok már nem fogadják be, szállókról kitiltották, máshova nem mehet.

A folyamatos nyitvatartási időnkkel és nagy létszámú befogadóképességünkkel ritkaságnak számítunk a szállók hosszú sorában, a sorsunk mégis mostoha.

A szakosodott ellátás koncepciójának megvalósulása egyre sürgetőbb lenne. Néhány változás már elindult, de ez jelentősen nem befolyásolja az ellátottjainkat.

Intézményünkben nem mérvadó számban vannak jelen azon ügyfelek, akik ne küzdenének addiktológiai, pszichiátriai vagy ápolási szükségletekkel. Jellemzőbb, hogy ügyfeleink inkább egyszerre több problémával is küzdenek. Fontos volna ellátottjaink számára, hogy szakosodott szakemberek kezei alá kerülhessenek. Változást csak ebben az esetben várhatunk. Elmondható tehát, hogy előző évekhez képest a munkánk velük nem lett könnyebb és szakmai szempontból sem támogatottabb.

Intézményi problémák: Elkezerítő a helyzet.

Az eszközparkunk elavult, a meghibásodások állandóak, kijavításuk szinte végeláthatatlan időt vesz igénybe, az intézmény működését keserítik meg. Ha szakemberre is szükség van, előre szavatolható, hogy belátható időn belül változás nem történik. A krízisidőszak beálltával minden hely kihasználására szükségünk van, már egy szobának a lezárása is óriási problémákat jelent.

Felhívó, hogy hetekig - hónapokig tartson egy néhány órás segédmunka elvégzése!
*Mivel különleges szerepet töltünk be az ellátórendszerben így jó lenne, ha a körülményeink elfogadhatók lennének. Alapvetően elvárható volna, hogy évente tisztasági festést kapjunk. A világító testek ne legyenek annyira régiek, hogy a műanyag elöregedésének köszönhetően csak a huzagolása tartsa a helyén, vagy a buráik potyogjanak az égből.,***Táborfi Andrea**

„Én le merem írni, hogy a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei rendszerén belül Előd utcának lenni különleges feladat. Semmivel össze nem téveszthető egyedi küldetés, ami időnként nehéznek bizonyul és az egy cseppet sem könnyíti meg a helyzetet, hogy nem mindenkinek való.

Az Előd utca sajátos szerepét két jól elkülöníthető térre kell szednünk. Alapszíni ellátásnak nevezzük az Előd hagyományos szerepét. Alacsony küszöbű szállóként olyan felnőtt, hajléktalan férfiak ellátását biztosítjuk, akik valamilyen oknál fogva kiszorultak a magasabb ellátás lehetőségéből. Teljesen mindegy, hogy saját elhatározásuk vagy valamilyen intézményi kényszer hatására, de a nálunk megfordulók mégiscsak abban a helyzetben

vannak, hogy egyéb irányú lehetőségeik és kilátásaik csak mértékkel adódnak. Egy másik intézményben dolgozó fiatal szociális munkás egyszer azt mondta nekem, hogy ő úgy látja az Elődöt, mint a Falat a Trónok Harca c. sorozatban. Egy távolinak tűnő, talán kicsit misztérium övezte hely, amiről senki nem tudja, hogy mit tart vissza, de a közmegegyezés szerint mégiscsak jobb, hogy ott van. Én ezt megfordítanám egy kicsit, hiszen nem is igazán az a fontos, hogy kiket „takarít el” az utca látképéből intézményünk. Hanem az, hogy van néhány ember, akiknek személyiségükből, betegségükből, történetükből, tragédiájukból vagy bármi más okból egy olyan kapaszkodót jelentünk, ami egy emberhez méltóbb léthez juttathatja őket közelebb. Nem nagy dolgokról beszélek, hanem arról a biztos tudatról, hogy valahol ellátottjaink vacsorához, meleg fekhelyhez és némi figyelemhez juthatnak.

A védettszinti ellátásunk, pedig ha lehet, akkor még egyedülállóbb. Főváros szinten biztos az, hiszen 2015 óta kábítószerfüggő fiatalokat fogadunk úgy, hogy mégsem akarunk úgy tenni, mintha rehabilitációs intézet lennénk. Az Előd egy olyan alternatívát kínál ezeknek a függő férfiaknak, ami legalább a lehetőségét megadja annak, hogy a szolgáltatást igénylő individuumok felépíthessék a saját belső késztetésrendszerüket egy számukra elfogadhatóbb életszínvonal megteremtésére. Ebben az esetben a gyakorlat számtalanszor igazolta már az elméletet. A biztonság megteremtésével az emberi igényszint megemelkedik, elvesztésével pedig alkalmazkodik. A hozzánk betérőknél többnyire azt látjuk, hogy egy-két hónap elteltével sokukat elkezdi foglalkoztatni a munkába állás lehetősége, ami jelentős lépést jelenthet a kriminalizálódással szemben. Ez egy sikertörténet, még ha a szociális szféra szemüvegén keresztül is kell figyelni.

A nálunk végzett munka azonban közel sem való mindenkinek. Az Előd utca (és az egész BMSZKI) egyre növekvő terhe a hadra fogható szakemberhiány, akiknek a pótlása egyre nehezebb és nehezebb feladatnak látszik. Meggyőződésem, hogy a jó szociális szakembert nem a felsőfokú végzettség teszi, hanem a munkavégzésre alkalmas vagy nem alkalmas személyiség, így kifejezetten jónak tartom, hogy már feltétele a bekerülésnek a kézben tartott diploma. A szociális szféra és a BMSZKI (és azon belül is az Előd) vonzóvá tétele és XXI. századi kommunikációja azonban még a megoldandó feladatok listáján van., **Perlaki Péter**

„Ügyfeleim egy része régi motoros, sorsába beletörődött, helóta szerepet elfogadó személy. Céljai nincsenek, együtt él helyzetével. Motivációt nem érez, változtatni nem akar. Ők az együttműködés keretében elsősorban mentálhigiénés segítő beszélgetésre szorulnak,

élethelyzeti, életvezetési nehézségekkel, érzelmi elakadással küzdenek. Gyakori a váratlan életesemények kapcsán fellépő krízishelyzet is, ami azonnali beavatkozást igényel. Az elmúlt időben a gyász és gyászfeldolgozás nehézségeivel is találkoztam.

Esetmunkában előforduló elakadásaimban a Team nyújt segítséget. Konkrét kérdésekkel fordulhatok kollégáim és vezetőim felé.

Ügyfeleink alapkészségeinek hiánya jelentősen megnehezíti az ügyintézés. A lakók gyakran nem tudják elmondani, mit vár el tőlük az adott intézmény ügyintézője. Nem értik mit kell pótolniuk, beadniuk. A kérelmek kitöltéséhez alapvető kognitív készségek hiányoznak.”

Kordás Ildikó

„Úgy gondolom, teljesen mindegy, melyik szinten dolgozunk ebben az épületben. A földszinten vagy alatta... mindenhol folyékony, szilárd, élő vagy élettelen dolgoktól függőknek igyekszünk segíteni mi, akik folyékony, szilárd, élő vagy élettelen dolgoktól függünk.” **Varga Ildikó**

NAPPALI MELEGEDŐ

Nappali melegedőnk a már korábban említett időpontban tart nyitva, és fizikailag is el van választva az éjjeli menedékhelytől. Férőhelyét tekintve 100 fő fogadására képes egy időben. Alapvető szolgáltatásaink közé tartozik a melegedés, fürdési és tisztálkodási, mosási, főzés és ételmelegítési lehetőség, lehet TV-t nézni, pingpongozni, sakkozni.

Szociális ügyintézésre is lehetőség van mindenki számára, illetve az éjjeli menedékhelyen megkezdett szociális munka folytatására.

Szolgáltatásainkat elsősorban az éjjeli menedékhelyeket igénybevevő ügyfeleink veszik igénybe, akik az esti működést követően szeretnék a segítségünket kérni ügyeik intézéséhez, vagy egyszerűen csak visszatérnek hozzánk az éjjeli menedékhelyünk bezárása után.

Melegedőnket továbbra is egy munkatárs üzemelteti, és a napi rutinfeladatokon túl szociális ügyintézés és segítő beszélgetéseket folytat, valamint a karbantartási feladatok és az intézményi ellátmányok is ebben az időszakban történnek, melyek extra terhelést rónak kollégáinkra. Az elmúlt években az utcai gondozó szolgálatok a nappali időszakban is

szállítottak be hozzánk közterületekről ügyfeleket, így erre is fokozatosan fel kellett készülnünk.

ÖSSZESEGÉBEN

A beszámolóból talán kiderül, milyen komplex szakmai munka folyik mindkét intézményben, melyek ugyan nevükben éjjeli menedékhelyek, de mégis olyan feladatokat látnak el, amik ezen a meghatározáson jóval túlmutatnak. Időről – időre átgondolom, hogy vajon megéri e ennyi mindent felvállalni, kollégáinkat kitenni mindezeknek amiket fentebb olvashattunk. Azt is bizton állítom, hogy természetesen mindenről nem tudtunk írni, ez egy szelete munkánknak, de azt hiszem így is kitűnik a mindennapi szélmalomharc, a belefektetett rengeteg energia. Szerencsére az egész stáb hasonlóan gondolkodik és csak egy célunk van, hogy emberek ne lakjanak utcákon, és minden ember megkaphassa az általa vagy az állapota által megkívánt, legalább minimális ellátást. Ezt a magunk szintjén, és a rendelkezésre álló igencsak elavult infrastruktúra szintjén azt hiszem napról-napra kimaxoljuk.

Hogy ez meddig fenntartható? Ez már egy összetettebb kérdés. Korábban írtunk a mostanra már krónikus szakemberhiányról, az új munkatársaink betanítási nehézségeiről, a leterhelt vagy épp túlterhelt munkatársokról, a nem megfelelő munkakörülményekről, az ezekhez képest megalázó bérekről. De a kérdésre válaszolva talán ez addig fenntartható, míg szeretjük munkánkat, nem égünk bele, míg tudunk egymásért és ügyfeleinkért küzdeni, míg el nem fogy az energia, legfőképp a motiváció hiányában. Azt hiszem, a közeljövőben ezen kell dolgoznunk, hogy mindig legyenek közös céljaink, hogy támogassuk egymást emberileg és szakmailag, hogy kellően motiváltak maradjunk. Mindezek mellett persze fejlesszük magunkat és tudásunkat! Talán érdemes átgondolni, újragondolni folyamatokat, megvizsgálni az elvégzett munkánkat, mérlegre tenni, honnan indultunk és most hol tartunk, és mindezért mit áldozunk fel nap mint nap, mit várunk el az amúgy is leterhelt kollégáinktól.

Feladataink nagy részét önként vállaltuk, ezeket legjobb tudásunk szerint végre is hajtjuk, de az ellátó-rendszer diszfunkcióival mi sem tudunk mit kezdeni. Hiányoznak a differenciált ellátások és a kivezető utak teljes hiánya a jellemző. A hajléktalan lét egy jól működő társadalomban csak egy átmeneti állapotot kellene, hogy jelentsen, de lássuk be, a mai világban sajnos tartós ellátási formákra kell berendezkednünk, ahhoz pedig előbb-utóbb kevés

lesz csak nagylétszámú tömegszállásokat működtetni, és mikroszinteken ellátni egy-két akut élethelyzetet.

Köszönjük, ha elolvasta beszámolónkat. Bármely kérdésben szívesen állunk rendelkezésére a *biczok.zoltan@bmszki.hu* vagy a *gregus.noemi@bmszki.hu* email címeken.

Tisztelettel,

Előd Team

2020. február