

BUDAPESTI MÓDSZERTANI SZOCIÁLIS KÖZPONT ÉS INTÉZMÉNYEI
KÁLVÁRIA ÁTMENETI SZÁLLÁS
2019. ÉVI SZAKMAI BESZÁMOLÓ

I. Intézmény bemutatása

A BMSZKI Kálvária utcai Átmeneti Szállása 2004. augusztus 1-én kezdte meg működését. A szállás 48 fő részére biztosít elhelyezést, jelenleg 10 női, 38 férfi férőhellyel. A 2019-es profil módosítás során a pszichiátria betegek ellátása felé mozdultunk el, felsővezetőkkel történő egyeztetések után, azonban a tartósan beteg, kerekesszékes férfiak ellátása is feladataink közé tartozott. Így az ellátás túl széles skálán mozgott, ami jelentős nehézségeket okozott mind a team-tagoknak, mind a nálunk lakó ügyfeleinknek.

Az elhelyezés 1-2-3-4 ágyas szobákban történik, az épület két emeletes. Az intézmény átmeneti elhelyezést biztosít, személyes gondoskodást nyújtó ellátási formában olyan beteg, hajléktalan személyeknek, ügyfeleknek, akik életvitelszerű szálláshasználat, a szociális munka és egészségügyi gondoskodás segítségével képesek az önellátásra.

Az ellátottak köre olyan hajléktalan személyekből áll, akik életvezetési képességeik valamely terén – krónikus vagy pszichés betegség, mozgáskorlátozottság folytán - hátrányt szenvednek. Bár a Házirend értelmében lakóinknak önellátónak kell lenniük, ez a hozzánk érkezőkre korlátozottan igaz. Az önellátási képesség egy beszélgetés alatt nem állapítható meg, mert sok képesség-kiesés nem szembeötlő. Ezen kívül semmiféle szakmai skála, szempont- vagy fogalomrendszer nem segíti az önellátás megállapításának folyamatát. Minden intézményrendszerben más az önellátás, azonban a hajléktalan-ellátásban teljesen önellátónak kell (vagyis kellene) lenni ahhoz, hogy a lakó beköltözzön egy ilyen szállásra, hiszen a törvény ennek alapján határozza meg a munkaerő-szükségletet. Ez óriási ellentmondás a törvényben meghatározott munkaerő szükséglet és a lakók ellátási szükséglete között, melynek kompenzálása jelentős terhet ró mind az intézményre, mint pedig az ellátásban dolgozókra. **A szolgáltatást igénybe vevők egészségi, pszichés, szociális állapota a szociális munka és az egészségügy határterületén zajló, összehangolt, komplex, átfogó segítséget igényelnek.**

1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 105§ (1) alapján a szállást biztosítja az éjszakai pihenésre, személyi tisztálkodásra, az étel melegítésére, étkezésre, a betegek elkülönítésére, a közösségi együttlétre szolgáló helyiségeket, továbbá a 106 § (2) alapján biztosítja az ellátást igénybe vevők

szociális, mentális gondozását.

A team támogatja, elősegíti az egészségi állapotnak megfelelő életmód kialakítását, szociális és mentális gondozást, 24 órás egészségügyi felügyeletet, és közösségi környezet kialakítását. Nagy hangsúlyt helyezünk a test- és lakhatási kultúra, a kulturált konfliktuskezelés tanítására, tanulására. Munkánkban igyekszünk ötvözni a legmodernebb tudományos ismereteket a legfrissebb szakmai eredményekkel.

A Szállás olyan integrált szociális szolgáltatás, amely a lakó állapotának, korának, egyéni adottságainak megfelelő. Személyre szabott bánásmódot nyújt, és a hiányzó, vagy részben meglévő funkciók megállapítását, ha lehetséges, helyreállítását célozza. A gondozási tevékenység kialakításában elsődleges szempontként szerepelt, hogy a nálunk tartózkodó hajléktalan személy egészségügyi-szociális-, anyagi helyzete stabilabbá váljon, egészségügyi rehabilitációja megtörténjen, egyensúlya helyreálljon, támogató, segítő kapcsolati hálózata kiépüljön környezetével. Legyen tudatosabb konfliktuskezelő, értse az intézmény és általában az emberek közötti együttműködés írott és íratlan szabályait, hogy más intézményben, vagy az élet más színterein, természetes emberi viszonyokban képes legyen kapcsolódni, agresszor vagy áldozat-szerep nélkül. Mindennapi munkánkkal támogatjuk lakóink tágan értelmezett „lakáskultúrájának”, egészségügyi, háztartási, pénzügyi, konfliktuskezelési ismereteinek bővítését, esetleges függőségi problémáinak csökkentését.

Az intézmény 48 fő elhelyezésére alkalmas, ebből 19 férőhely speciálisan kialakított, akadály-mentesített lakószobákban áll rendelkezésre. A fűtés, világítás, meleg vízzel való ellátás folyamatosan biztosított, a személyes használati tárgyak tárolása, megőrzésére szolgáló ételtároló szekrények, ruhásszekrények, éjjeliszekrények minden lakó részére, és néhány értékmegőrző rendelkezésre állnak. Ha szükséges, lakóinknak elköltözésük után 3 hónapig raktárhelyiséget biztosítunk, ez maximum 2 zsák lehet. Ez elősegíti a rendezettebb lakókörnyezet folyamatos fenntartását.

Az egészségügyi ellátásra biztosított és akadálymentes orvosi szoba. A konyha-étkező, és a közösségi helyiség szintén akadálymentesítettek. Nemenként elkülönített illemhely és zuhanyzó áll rendelkezésre a lakóknak. A lakóközösségnek a földszinten 1 db számítógép elérhető internet-csatlakozással.

Havonta 2 alkalommal minimum 2 órában a lakók az intézmény területén akadálymentes irodánkban be tudják fizetni a térítési díjat.

Az intézmény udvarán, arra kijelölt helyen dohányzó-helyet alakítottunk ki, amely részben fedett.

II. Ügyfélkör, egészségügyi állapota, szolgáltatások és nehézségek

A vonatkozó törvénynek megfelelően átmeneti elhelyezést nyújt, amelyet a törvény szerinti besorolásnak megfelelően, ügyfeleink egy évig vehetnek igénybe. Ez az időtartam indokolt esetben hosszabbítható.

Az ellátottak köre olyan hajléktalan személyekből áll, akik életvezetési, önellátási képességeik valamely terén – krónikus vagy pszichiátriai betegség, mozgáskorlátozottság folytán - hátrányt szenvednek. A szolgáltatást igénybe vevők egészségi, mozgásfejlesztési pszichés, szociális állapota a szociális munka és az egészségügy határterületén zajló, komplex, átfogó segítséget igényel.

- **Az intézmény szolgáltatásait 2019-ben összesen 85 ügyfél vette igénybe.**

2019. évben	fő
felvettek száma:	40
távoztak száma:	37

A beutalási rend 2018-tól megváltozott a Kálvária szállón, azt a központi FET végzi. Ugyanúgy az előgondozások feladatát is átvette, ez a teamük számára jelentős könnyebbség, mind a kevés számú szociális munkás közötti feladatelosztás, mind a kollegák leterheltsége szempontjából.

Beköltözők

Szociális munkánkat az **önellátási szint vizsgálatával kezdjük**, a kötelező dokumentáció felvételén túl.

Önellátási szint vizsgálata kiterjed: képes-e a háztartási berendezések biztonságos használatára, WC-használat, fürdés, környezet rendben tartása, gyógyszerek önálló szedése, adagolása, kiváltása, előírt orvosi vizsgálatokon rendezett megjelenés, tájékozódás az intézményen belül és kívül, pénzhasználat, ügyek önálló intézése, esetleg munkavégzés. Az **eljárásrendben meghatározott feladatokon túl a lakók egészségügyi állapotának felmérése, és gondozási feladatok felmérése is a beköltözéskori adminisztráció része.**

Ellátottak kora: 18-77 év között van, átlagéletkor 40-59 év. Ebből a számadatból jól látható, hogy mindenféle korosztály megfordul a szállón, és az együttélés nem surlódásmentes.

Kihasználtság adatok, KENYSZI:

január	94,76%
február	93,82%
március	96,24%
április	94,03%
május	92,61%
június	87,71%
július	78,02%
augusztus	82,59%
szeptember	93,68%
október	95,63%
november	96,32%
december	96,77%

Az adatok szerint a 2018-as 95 %-os kihasználtsági adatoknál kicsit alacsonyabb a 2019-es, átlagos 91%-os adat, azonban ez köszönhető annak, hogy a munkaerőhiány miatt nyáron az intézményi felvétel szünetelt, nem volt 3 hétig szociális munkatárs, és 6 hónapig 1 fő volt 48 lakóra (a többiek próbaidő alatt kiléptek).

A kihasználtsági adatokkal szorosan összefüggő team-folyamatokról:

Sajnálatos tendencia, hogy az év folyamán 7 kolléga távozott, és 7 új jött. Egy részük kevés ideig maradt, és jellemzően a rendkívül alacsony fizetés miatt távozott, de volt olyan is, aki a lelki megterhelés miatt ment el. A legrosszabb időszak a nyár volt, amikor a működéssel kapcsolatos erős megszorító intézkedésekre volt szükség, mert a minimális létszám miatt a 24 órás nyitva-tartás, és az alapszolgáltatások megtartása is súlyos gondot jelentett. Felfüggesztettük a felvételt, team-megbeszélések szüneteltek, mosás, ételosztás, gyógyszerelés gyógyszerosztás, és a lakhatással kapcsolatos ügyintézés működött csak. Ebben az időszakban került előtérbe, az intézménybe egy szakmai vezető felvétele, az ősz folyamán kiírt állaspályázat után az év második felében meg is történt. A dolgozók egészségi állapota miatt volt tartósabb betegállomány, és a szabadságok kiadása is akadozott. Rendszeresen vállaltak a kollegák túlórát, és meg kellett növelni a megbízásos óraszámainkat is, hogy az ügyeletet tudjuk biztosítani. 2019-et mindennek ellenére úgy zártuk, hogy a dolgozói létszám fel lett töltve, és újra tudtuk osztani a feladatokat mind az egészségügyben, mind a szociális munkatársaknál.

A team-építéssel összefüggő középvezetői és felsővezetői intézkedések:

- A stábban fontos szerepet betöltő havi egy team 2019-ben minden főállású dolgozónak kötelező lett, egy teljes munkanapot igénybe vevő megbeszélés, és hatékony abban, hogy egységes teamként tudjunk működni.

- minden résztvevő javasolhat témát, és minden feladat is megbeszélésre kerül itt, így transzparenssé válik, hogy ki mit csinál a teamben
- elkezdődött egy a szupervízió szervezésével kapcsolatos folyamat, ami csak 2020-ra hozta meg a várt szupervíziót, de a stáb nyitottá vált egy ilyen típusú megbeszélésre, ami hiánypótló
- esetfókuszú megbeszélés is kezdődött a szakmai profilváltás kapcsán, melyet mentorunk, Bulyáki Tünde vezetett, ez minden stábtagnak megítélése szerint rendkívül hasznos volt a betegek kezelése és megértése szempontjából
- a lehető legtöbb dolgozó elvégezte az Ébredések Alapítvány közösségi pszichiátriai képzését
- 2019. október 1-től ellátási egységvezető.-helyettes kinevezésére került sor.

Szociális otthoni elhelyezés

Megnövekedtek a várakozási idők a szociális otthonokba, és több jelentkezőt azért utasítottak el, mert nem érte el nálunk az előgondozáskor megállapított 4 órát meghaladó gondozási szükségletet. Nem minden esetben tudtunk ezzel a döntéssel egyetérteni, mivel azt látjuk, hogy rossz állapotú ügyfeleink is rászorulnak az idősek otthoni ellátásra. A problémás lakókat kiszűrjük, valamint az alacsony jövedelmi helyzetűeket is, valamint az adóssággal rendelkezőket. Még mindig sok esetben tapasztaljuk, hogy a szociális otthoni előgondozás során lakóink sokkal jobb színben tüntetik fel egészségügyi állapotukat, vagy önellátási szintjüket. Sem az előgondozást végző kolléga, sem a másik intézményrendszer nem kíváncsi a mi szakvéleményünkre a lakóval kapcsolatban, amely a napi teendők intézésének közvetlen megfigyelésén, a közösségben megfigyelt reakciókon és egyéni esetkezelésen alapszik. Kettős prér alakul így ki: a rossz állapotban levő lakók, akik nem tudnak önellátóként más intézményi elhelyezésbe tovább lépni, nem akarnak végleges elhelyezésbe jutni, másrészt a szociális otthonok sem veszik fel „magas önellátási szintjük” miatt a lakót. Jellemző anomáliák az ügyben: 2 egymástól független szociális otthon szögesen eltérő megítélése egy olyan lakóról, aki biztonsággal csak nevének elmondására képes, az élet egyéb részleteire nem emlékszik. Ez 2017-ben is jellemző. Az érdekes ebben az, hogy pontosan ugyanazt az előgondozási

dokumentációt alkalmazták mindkét esetben. Továbbá: pl. decemberben, egy időben 14 fő szociális otthonra várakozó élt a szállón. Ők, mivel a szociális otthonok befogadták kérelmüket, 4 órán túli ápolási szükséglettel rendelkeznek! Ha igazolt szükségleteik szempontjából közelítem meg ezt, akkor egy nap 6,5 fő ápoló személyzettel kellene dolgoznunk, hogy szükségleteiknek megfelelően el legyenek látva. Jelenleg azonban 1 fő ápoló jut egy 24 órára, 48 lakóra. A helyzet annyiban javult 2018-hoz képest, hogy a BMSZKI engedélyezte egy második ügyeletes alkalmazását, így a nehezebb esti-éjszakai órákban 2 dolgozó van jelen az intézményben.

Adósságok

Probléma az a hatalmas adósság, amit a végrehajtók a nyugdíjjal, vagy keresettel rendelkezők esetében letiltatnak a bankszámlákról. Magas összegekkel találkozunk, és sok esetben többféle tartozás is kiderül az itt tartózkodásuk alatt. Ezekben az esetekben szinte lehetetlen a jövő tervezése, a szociális otthoni elhelyezés és az amúgy viszonylag magas nyugdíjjal, rokkantsági ellátással rendelkezők is anyagi nehézségekkel kerülnek szembe a gyakran 50%-os letiltások miatt. Többségük nem jogosult közgyógyellátásra a magas jövedelme miatt, így komolyabb összeg számukra a felírt gyógyszerek kiváltása is.

Az adósságok rendezésére a szociális munkásoknak nincs képzettségük, ezek gyakran bonyolult jogi esetek. Lakóink pedig vagy nem tudnak az ingyenes utcajogászhoz elmenni, vagy nem elégedettek a szolgáltatással, illetve nem jutnak előre, mert nincs kitaratásuk az évekig elhúzódó ügyek kézbentartásához, gyakran változó kapcsolataik és lakhatásuk bizonytalansága eltereli erőforrásaikat ezekről az ügyekről. Ez lehetetlenné teszi az ilyen élethelyzet pozitív irányba mozdulást, elvághatatlan kötelék, erős ragasztó a hajléktalan-létformába, és az intézményrendszerhez.

- lakóink átlagos jövedelme 25 000-30.000 Ft
- lakóink átlagos adóssága: 600.000 Ft-1.200.000 Ft

Egészség-ügy a szállón:

2019-ban ellátott ügyfelek betegségeit (fő-diagnózisok) mutatja a következő táblázat. (zárójelentések alapján) Ügyfeleinknek átlagosan 3-féle betegsége van, és a lakók 50-60 %-a pszichiátriai beteg is, a profil módosítás dacára az arány jelentősen nem változott. A szállón rendkívül sokféle betegség-csoport van jelen, és a jelenleginél intenzívebb orvosi jelenlétet

igényel. Jelentős lépésként értékelem, hogy állandó pszichiáter rendel 2019 tavaszától a szállón, és a hozzá küldött esetek nagy részében hatékony a kommunikáció a szállón lakókkal kapcsolatban, a gyógyszerelések is gördülékenyebben zajlanak az Ébredések Alapítvány támogatásával.

BETEGSÉGFAJTÁK, AMIKKEL TALÁLKOZUNK	
Bénulás	Tüdő-és légzőszervi
Cukorháztartási zavar	Végtaghiányos állapot
Daganatos megbetegedés	Vesebetegség
Fekély	Demens
Gyomorbetegség	Skizofrénia
HIV pozitivitás/AIDS	Alkoholos vagy egyéb eredetű demencia
Májbetegség	Baleset utáni állapot (polytrauma)
Mozgásszervi koordinációs zavar	Depresszió
Sorvadás	COPD
Szív-és érrendszeri	Síketség

A szolgáltatáson belül a pszichiátriai / addiktológiai / ápolási szükséglettel érintettek, helyzetének értékelése, a velük való munka lehetőségeinek áttekintése:

A pszichiátriai és addiktológiai érintettségű eseteink az ellátottak körében jelentős, 90-95 %. Esetükben a szükségletek feltárása hosszabb időt igényel, mert sokszor nem tudják elmondani, vagy téves tájékoztatást adnak helyzetükről. A gondnokoltak esetében, a gondnokkal való együttműködés, ha van, nehézkes, hiszen sokszor nem jelenik meg az intézménybe költözéskor, ezért, hogy milyen jogköröket gyakorolhat az ellátott, kérdéses, és változhat is. A gondozási terv az alapvető szükségletektől, pl. étel, ruha, gyógyszer-ellátottság, jövedelem, a konfliktuskezelésen át a hosszabb távú lakhatási tervekig terjed. Gondozási feladat lehet: más által felvett adósság rendezése, egészség-fejlesztési terv, addiktológiai akut kezelés, csoportfoglalkozás. Mivel azonban, sokan beszorulnak a hajléktalan ellátásba, tehát nincs továbblépés, nincs hova kiköltözzenek, így a gondozási cél sokszor csak az intézménybe való beilleszkedés lehet.

Gyakran tapasztaljuk, hogy a nálunk töltött két év után, a kiköltözést követően, az ügyfél zuhanórepülésbe kezd. Előfordul, hogy minősíthetetlen állapotban látjuk itt-ott az utcán.

Csanádi György szociális munkás beszámolója

„Gondozási szükségletek: Nehéz esetekkel dolgozunk: leromlott egészségi állapotú, kilátástalan szociális helyzetű, magányos, pénztelen, kapcsolati deficittel „megáldott, idős, beteg emberekkel, akik súlyos veszteségekkel, fogyatékosággal kénytelenek élni. Már a kiindulópont, a klienskör állapota eleve leszűkíti azokat a reális célokat, amelyeket közösen kitűzhetünk. Ez rengeteg dühöt, tehetetlenség érzést, elakadást szül”

A BMSZKI gyógyszer-ingyenesítés pályázatán 19 lakónak tudtunk ingyenesen gyógyszert biztosítani.

Az önellátás kérdése nem filozófiai, vagy ideológiai kérdés, habár néha úgy tűnik: sajnos nagy hiányosság a problémák feltérképezése, és az önellátás szintjeinek meghatározása. Ez a kérdés a 90-es években szinte fel sem merült. A hozzánk áthelyezettekkel kapcsolatban látom, hogy ha nagyon távolról vizsgáljuk a problémákat, nem tűnnek jelentősnek: mi azonban kis szálló vagyunk, így olyan, mintha nagyítóval néznénk a dolgokat, mert nem csak az interjúszobában találkozunk a nálunk lakókkal, köszönhetően a multifunkcionális teamnek, és a jóval gazdagabban árnyalt nézőpontoknak. **A kevés kollega és a szakmai profil nehézségei miatt napi szintű éles konfliktusok mentén rajzolódnak ki az ellátás vakfoltjai.**

A HIV fertőzött betegek száma csökkent, akik laknak nálunk, azok gyakran sokadszorra laknak már itt. Az ellátottak állapota folyamatosan romlik, illetve jellemző, hogy nem pszichiátriai fő-diagnózissal kerülnek a szállóra, de hamar kiderül, hogy rendelkeznek valamilyen pszichiátriai betegséggel, kezelés, gondozás alatt állnak. **A szállón lakók fele-háromnegyede szed valamilyen pszichiátriai gyógyszert. Ellátásuk folyamatos figyelmet igényel.**

Nehezíti munkánkat az épület alkalmatlansága a betegek ellátásához: ha új lakót emeleti szobába helyezünk, állapota rosszabbodásával földszintre kell helyeznünk, mert nem tud felmenni az emeletre. Ez állandó költöztetéssel, csomagolással, pakolással jár, és ez is a személyzetet és a lakókat is terheli. Az épület nem akadálymentes, emiatt a mozgássérülteknek igencsak nehéz a közlekedés. **Az un. akadálymentes folyosón két kerekesszékes nem fér el egymás mellett,** így pl. ha az egyik lakó az illemhelyre megy, minden lakónak meg kell várnia, míg végig megy a

folyosón, bármilyen „sürgős” is a dolga.

Körzeti orvos nincs, heti 1 alkalommal jön hozzánk orvos, két órában, (plusz a pszichiáter), heti 4 órában. Ebben a két órában átlagosan 15 beteget lát el, átlagosan 30 db receptet ír, készíti el a szociális otthoni adminisztrációt, közgyógyellátási igazolvány hosszabbítását. Átlagosan 15 közgyógyellátási igazolvány rendelkező lakó lakik nálunk. A lejáró jogviszonyok esetében, orvosi javaslatot készít a jogviszony hosszabbításához. Ez erős megterhelés, javasolt lenne 4 órára nyújtani a rendelési időt. Gyógyszerelés heti egy alkalommal, átlagosan 25 emberre történik. Átlagosan heti 2 vizsgálati időpontkérés történik (ez amúgy hosszú órákat vesz igénybe, néha napokig kell telefonálni), és éves szinten mintegy 70 alkalommal kísértük a betegeket orvoshoz. A betegkísérésben nagy segítség, hogy fejlesztő foglalkoztatásban nálunk dolgozó kap vonaljegyét a kíséréshez. Ehhez a BMSZKI által üzemeltetett gépjárművet is tudtuk igénybe venni, sofőrrel. Heti 20 alkalommal végez gondozónőnk mosást lakóinkra. Ebédet, napi egyszeri meleg ételt 38 lakó kap átlagosan. 3 szolgáltatótól: Krisna, Öszirózsa Gondozó szolgálat, RSZTOP. A sebkötözést hétfélig napokon látjuk el.

Tordai Márta, egészségügyi koordinátor beszámolójából részlet:

„Mindenképpen bizonyítottuk, hogy az átmeneti szállón szükség van egészségügyi személyzetre, bár azt gondolom nehezen fogadnak minket, a szociális közegben. Még mindig megkérdőjelezzik a fontosságunkat. A profilváltás újabb nehézséget, feladatokat hozott felszínre, amit mi érzünk és tudunk a mindennapokban, de eddig még nem kérdezték meg tőlünk. A jövőre nézve még bizonytalanabbnak gondolom a csapatot, mivel most nem egységes, sokan gondolkodnak a továbbiakon. **Nagyon fontos lenne a dolgozók meghallgatása, biztonságérzetének növelése**”

Ügyelet

Az épületben reggel 0-24 óráig recepció üzemel, itt a stáb összes tagja dolgozik. 2019 májusától egy állandó kolléga látja el az ügyeleti teendőket, munkanapokon 8-17 óra között. Az ügyeleti időben tapasztalt erőszakos viselkedés, ill. ittasság egységesebb megítélése, kezelése érdekében folyamatosan fejleszteni kell a csapatot, időről időre értelmezni a Házirendet. Ha az ügyeletesek a beengedésnél problémát jeleznek, a szociális munkásoknak foglalkozniuk kell a problémával, mert különben „egyszemélyes hadsereggé” válnak a kollegák, és úgy érzik, magukra vannak hagyva. Ez a kérdés soha nincs nyugvóponton, mivel ha beengedünk egy

súlyosan ittas személyt, akkor a lakók „akadnak ki”, hogy összehányja, összevize a lakókörnyezetet, esetleg inzultál másokat, vagy (ez is rendszeres) elesik, kiesik a kocsijából. Ilyenkor az egy vagy két ügyeletes, sokszor nők, nem mindig bírják el a tehetetlen testet, de olyan is volt, aki meghúzta a derekát (és nem jött dolgozni). Ha nem engedjük be a lakót, akkor a környező lakók jelzik, hogy ugyanez kint történik, és ha hideg téli idő van, akkor a fagyásveszély is fennáll. Mindez állandó őrlődésre kényszeríti a csapatot, és a lakókat is. Mivel nincs takarító 0-24-ben, a lakók takarítják ki az esetleges baleseteket, ez eléggé megterhelő a számukra, és persze a takarító személyzetnek is. Az ilyen típusú helyzetekből fakadó panaszokat az ellátási egységvezető kezeli, mind a belső, mind a külső panaszkodókat. Az elméleti állásponton túl a gyakorlati ellátás kérdése sincs tisztázva, hogy hogyan fogadjunk súlyosan ittas embereket, hogyan állítsuk össze a gondozási tervet, és hogyan írassunk velük alá jogi dokumentumokat, vagy hogyan tegyük lehetővé, hogy megfelelően el legyenek látva. Gyakran ütközik össze az intézmény által elvárt dolgozói magatartás olyan kérdésekkel, amelyek megnyugtató megválaszolása még várat magára.

A kollégák egymás felé, és a környezetünkkel (az intézmény, ahol dolgozunk, a lakókörnyezet, ahol az intézmény elhelyezkedik, az az értékrend, ami általánosan elfogadott a társadalom nagy részében stb.) való egészségesebb kapcsolódáson szintén van javítanivaló. Nem hiszem, hogy olyan „szakemberek”, akik senkihez nem tudnak kapcsolódni probléma-mentesen, jelentősen tudnának javítani a ránk szoruló mentális állapotán.

III. Az intézmény tárgyi feltételei

A szálló egyidejűleg továbbra is 48 krónikus beteg hajléktalan személyt fogadhat: 38 férfit és 10 nőt, ebből 19 férőhely speciálisan kialakított (férőhelyek 40%-a), akadály-mentesített lakószobákban áll rendelkezésre.

A földszinti részen közösségi helyiség, konyha, étkező, számítógép-használat áll ügyfeleink rendelkezésére.

Négyszer teljes poloska és négyszer teljes csótányírtást végeztünk az intézményben, és szükség volt részleges poloskaírtásra is. 2019-ban intézményben több alkalommal találtunk poloskát a szobákban. Azokban a szobákban bukkant fel a jelenség, ahol azt feltételeztük, hogy lakóink önellátók. Így nem volt olyan szoros az ellenőrzés sem, és a rendrakásra, takarításra irányuló impulzusok a lakók felé.

Kezdeményeztünk egy un. tisztasági versenyt a rendelkezésünkre álló közösségi keretből, ami váratlan ellenőrzéseket jelentett a tisztaság terén a lakószobákban. A nyertes szobában lakóknak kisebb csomagot adtunk át, így igyekeztünk motiválni a lakókat az állandóan rendezett környezet kialakítására.

Lakóink kényelmét és egészségi állapotát masszírozó berendezés, bioptron-lámpa, szobabicikli is javítja.

A tárgyi felszereltség a lakók számára elfogadható, bár rendszeres a meghibásodás, (pl. mosógépek, internet-kapcsolat, számítógép, nyomtatók, fénymásoló-gép), ezek nagyban nehezítik munkánk ellátását. A bútorok rendkívül elhasználtak, az intézményben néhol beázás, néhol málló vakolat látható.

Fejlesztés a szállón nem történt, csak állagmegóvás és szükség esetén a működéshez nélkülözhetetlen használati tárgyak cseréje.

Verbay Erzsébet szociális munkatárs, új belépőnk beszámolójából ez az idézet a munkakörnyezettel kapcsolatos problémákról szól:

„Végül, de nem utolsósorban: a mindennapi feladatok ellátását nehezítik még az infrastrukturális háttér zökkenői. Az irodai felszereltség és az ügyfelek ellátásához szükséges eszközök hiánya, vagy működésképtelensége többletmunkát ró az itt dolgozókra. Ez a hiánypótlási munka csak plusz időráfordítással oldható meg, ami az érdemi munka terhére megy. Remélhetőleg, ezen sikerül majd változtatni a jövőben.”

Az irodai környezet, pl. megfelelő világítás, működő levelezési rendszer, frissített operációs rendszer, használható bútorok a munkavállalók számára-ma már alapkövetelmény, ahogy a tiszta, poloska csótány és egérmentes környezet is. Ennek hiányában zárt, és egyre zártabb hely lesz a szállók világa.

IV. Térítési díj

A BMSZKI-ban 2019-ben lezajlott ügyfél-elégedettségi vizsgálat szerint lakóink 100 %-a tudta, hogy mennyi a térítési díj, és mikor és hol tudja azt befizetni. Ennek ellenére 2019. december 31-én a bent lakó lakók tartozásállománya **226.857 Ft**.

V. Nehézségek, új szakmai irányok, fejlesztő foglalkoztatás, ügyfél-elégedettség:

Nehézségek

A gyakran változó szabályzatok és nyomtatványok, az adminisztráció állandó változása a csoportot jelentősen megviselte. Nehézséget jelentett a súlyos létszámhiány, amely gyakoribb és mélyebb konfliktusokat eredményezett a lakók között, több volt a pszichiátriai betegek között az állapotrosszabbodás is. Két volt lakó esetében a stáb súlyosan fenyegetettnek érezte magát, egy hétre fel kellett függeszteni a szabad ki és bejárást, mert egyik volt lakó súlyosan, életveszélyesen fenyegette a stábot, személyesen és telefonon is, két bentlakót pedig megtámadott az utcán.

Új szakmai irányok:

Profiltisztítás:

A Kálvária szálló épületének adottságai miatt 2019 év folyamán volt lehetőség arra, hogy végig-gondoljuk, milyen ellátást lehetne az épületben megvalósítani. A profiltisztítás eredménye a diagnosztizált pszichiátriai betegek ellátása lett, az ellátás kialakítása jelenleg is folyamatban van. Az év során rendszeres közép- és felsővezetői megbeszélések is történtek, ahol az azonos profilú intézmények vezetői, felsővezetők és a közösségi ellátás koordinátora vett részt. Az Ébredések Alapítvánnyal nap szintű együttműködést alakítottunk ki, és havonta egyszer az alapítvány munkatársával közös esetmegbeszélésen átbeszéljük a közös ügyfeleket. Jelenleg azonban a régi és az új profil szerint is el kell, látunk a lakóinkat.

„A szállón elindítottuk az emelet-csoportokat, és további csoportfoglalkozásokat készülünk tartani. A szobákat úgy fogjuk átalakítani, hogy minden szobához egy-egy esetkezelő szociális munkatárs tartozzon, így egyszerűbb lesz a szobacsoportok tartása.

A jövőben el fogunk indítani egy pszicho edukációs csoportot a szkizofréniával élő lakóink számára, és egy hasonló jellegű csoportot az alkohol problémákkal küzdő lakóink megsegítésére. Ezek a csoportok az ismeretek átadásán keresztül segítik az ügyfeleket abban, hogy a problémáikat jobban kezeljék és együttműködőbbek legyenek az őket segítő szakemberekkel.

További terveink között szerepel még filmklub és szabadidős, rekreációs csoportok indítása. Ez utóbbiak célja, hogy aktívabban töltsék a lakók a szabad idejüket, és valamiféle közösség építő hatást is várunk ezektől” Szepesi László ellátási egységvezető-helyettes

Fejlesztő foglalkoztatás:

Négy fő foglalkoztatását láttuk el az év során, 1 kollegánk mentorként vett részt a programban. Ez hasznosnak bizonyult, sok feladatot vettek le a vállunkról a dolgozók. Növekedtek a problémák is, az így foglalkoztatottak nem kiszámíthatóan jelennek meg a munkahelyen, emiatt nehéz olyan feladatot adni nekik, amit ha nem végeznek el, az sem baj.

Az elmúlt év egyéb fontos eseményei:

1. Községi keretünkben rendszeresen sikerült lakóink részére zenés, táncos rendezvényt és filmklubot is szerveznünk.
2. Az idei évben is sikerült OEP támogatással a lakóink 50 %-nak ortopéd (jellegű) cipőt készíttetnünk.
3. Idén is megrendeztük nagy sikerrel a karácsonyi ünnepséget, és minden lakót megvendégtünk a karácsonyi csomag mellett.
4. Rekreáció: a 2019-ben először minden team számára elérhetővé tett egy a létszámtól függő keretösszeget, amit a team felhasználhat. Mi 1 alkalommal tartottunk összejevetelt a támogatásból, mely igen üdítő volt.
5. Ügyfél elégedettség 2019: habár a leírt nehézségek megterhelték a mindennapjainkat, BMSZKI átmeneti szállóihoz képest a szálló viszonylag jól felszerelt, kimagaslóan tiszta, a dolgozók általában udvariasak, megfelelő segítséget kapnak lakóink, szombat-vasárnap és éjjel is van hová fordulniuk segítségért. Viszont az átlagtól eltérően kevésbé van beleszólásuk abba, hogy kivel kell egy szobában lakniuk. Problémaként jelölték meg a főzési lehetőség hiányát szintenként.

VI. 2019-ban elérendő céljaink megvalósulásáról:

- A dolgozók közötti együttműködés hatékonyabbá tétele: kérdés, hogy minden apró dolognak legyen-e felelőse, vagy a felmerült feladatok közös elvégzése felé mozdulunk-e el. A keretek meghatározása: abba az irányba mentünk, hogy minden feladatnak legyen felelőse. Elkészült egy táblázat, ami minden feladatot hozzárendel egy dolgozóhoz. Ezt az év során többször át kellett írunk.
- További szociális otthoni felkészítő csoportfoglalkozások szervezése, elemek kidolgozása:

ezzel nem haladtunk a létszámhiány miatt.

- Az egészségüggyel közös gondozási tervek felállítása: mivel közösek lettek a teamek, így a közös gondozási tervek és ezek értékelése zökkenőmentesebbé vált.
- Az élőködőktől mentes lakókörnyezet fenntartása: volt olyan szakasza az évnek, amikor sikerült, de az állandó élőködőktől mentes környezetet nem sikerült fenntartani.
- Változás-csoport folytatása: a Változás csoport az első negyedévben működött, mert az egyik kolléga távozott, aki tartotta, és nem sikerült pótolni.
- A jó térítési-díj-fizetési morál fenntartása: a tavalyihoz hasonló eredmény született 2019-ben.
- Alkalmazkodás a változásokhoz: a feladatok és felelőségi körök leírása, havi megbeszéléseken beszámoló az elvégzett munkáról: ez a kérdés állandóan változott az év folyamán, mert függ a dolgozók egyéni képességeitől, és készségeitől. A feladatok leírása egy olyan ember számára, akinek nulla tudása van a BMSZKI-ról, akár több száz oldalnyi tudnivalót is jelenthet, ez elkezdődött a jogviszony-hosszabbítási ismeretek leírásával. **Az minden új kollega jelezte, hogy a Menedék program használata nagy nehézségeket okoz számára.**
- Szakmai értékrend kialakítása: ezt szükséges újra megfogalmazni.
- Egység a teamben, team-egység építése: közös nagy team minden team-tagnak: a Kálvária szállón a team háromnegyed része ápoló, illetve gondozó. A közös team megszervezése nehéz, de sürgető szükséglet a kialakítani vágyott egységesebb szemléletű team érdekében. A 2018-ban elkezdett pszichiátriai irányvonalra való dolgozói felkészítés, ami számos kérdést vet fel, azonban csak a szociális munkatársakra terjedt ki, ez a team *negyede! Mint ahogy a megbeszélések struktúráját is az egység felé szükséges elmozdítani, ebben a kérdésben is minden dolgozót fel kell készíteni a változásokra:* sikerült havi egy közös teamet megszervezni és működtetni, azonban ez jelentős munkaidő-szükségletet jelent, nem tudom, hogy 2020-ban fent tudjuk-e tartani ezt a típusú megbeszélést, amit az ápolók feleslegesnek tartanak sokszor, és túlórák igénylésével tudjuk csak megoldani az ügyelet működtetését.

VII, 2020-as tervek, célok:

- legfontosabb feladat a szolgáltatásban részt vevő dolgozók megtartása, a munkavállalói élmény pozitív megerősítése, úgy, hogy a feladatokat is elvégezzük. Erre a szándékra irányul az év elején indult szupervízió, de a munkakörnyezet, a dolgozói eszköztár és
- a lakók részére csoportfoglalkozásokat indítunk, többszintű és színesebb ellátást biztosítva: pszicho edukációs csoportot, befogadó csoportot, addiktológiai csoportot plusz szolgáltatási elemként tapasztalati szakértő bevonását tervezzük.
- profiltisztítás: a teamnek szüksége van olyan egyértelmű irányra, aminek a mentén meg tudjuk szervezni a szolgáltatásokat, rutinokat alakíthatunk ki. Jelenleg a régi és az új profil mentén is működünk, ezt le kell tisztázni ebben az évben.
- a tisztaság és rend, élőködőktől mentes környezet fenntartása a lakók bevonásával.
- mint minden évben, újra kell fogalmaznunk a feladatokat, és az elveket, amelyek mentén végezzük a munkánkat, mivel a team 40 %-a új, a feladatokat és hatásköröket is.

Összefoglalva tehát: A Kálvária átmenti szállás jelentős erőfeszítések árán, alkalmazkodva a külső és belső folyamatos átalakulásokhoz, igazodva az itt-lakók egyéni szükségleteihez, jó szakmai színvonalon látta el feladatait 2019-ben is.

Budapest, 2020 02.20.

Lengyel Krisztina mb. ellátási egységvezető és a Kálvária team