**Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei**

**Kálvária Átmeneti Szállás**

**2017. évi szakmai beszámoló**

**I. Az Intézmény bemutatása**

A BMSZKI Kálvária utcai Átmeneti Szállása 2004. augusztus 1-én kezdte meg működését. A szállás 48 fő részére biztosít elhelyezést, jelenleg 8 női, 40 férfi férőhellyel. 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, akik életvitelszerű szálláshasználat, szociális munka és egészségügyi gondoskodás segítségével képesek az önellátásra. Az ellátottak köre olyan hajléktalan személyekből áll, akik életvezetési képességeik valamely terén - krónikus betegség, vagy mozgáskorlátozottság folytán - hátrányt szenvednek. A szolgáltatást igénybe vevők egészségi, pszichés, szociális állapota a szociális munka és az egészségügy határterületén zajló, komplex, átfogó segítséget igényel.

Az átmeneti szállás biztosítja az éjszakai pihenésre, személyi tisztálkodásra, az étel melegítésére, étkezésre, a betegek elkülönítésére, a közösségi együttlétre szolgáló helyiségeket, továbbá az ellátást igénybe vevők szociális, mentális gondozását. A team támogatja, elősegíti az egészségi állapotnak megfelelő életmód kialakítását, szociális és mentális gondozással, 24 órás egészségügyi felügyelettel, és közösségi környezet kialakításával. Nagy hangsúlyt helyezünk a testi higiéné és a lakhatási kultúra javítására, valamint a kulturált konfliktuskezelés megtanítására. Munkánkban igyekszünk ötvözni a legmodernebb tudományos ismereteket a legfrissebb szakmai eredményekkel.

Intézményünk olyan integrált szociális szolgáltatást nyújt, 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 szociális- és anyagi helyzete stabillá váljon, egészségügyi rehabilitációja megtörténjen, egyensúlya helyreálljon, támogató, segítő kapcsolati hálózata kiépüljön. Mindemellett fontos, hogy legyen tudatosabb konfliktuskezelő, és értse meg az intézmény és általában az emberek közötti együttműködés írott és íratlan szabályait. Ez létfontosságú ahhoz, hogy más intézményben, vagy az élet más színterein, természetes emberi kapcsolatokban képes legyen kapcsolódni, az agresszor- vagy áldozat szerep elkerülésével. Mindennapi munkánkkal támogatjuk lakóink „lakás-kultúrájának”, 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 tárolására, megőrzésére szolgáló ételtároló szekrények, ruhásszekrények, éjjeliszekrények minden lakó részére, és néhány értékmegőrző igény szerint rendelkezésre állnak. 2016-ban sikerült egy raktárt kialakítani a lakók részére, ahol az éppen nem használt ruháikat tárolni tudják, korlátozott mennyiségben. Emellett, ha szükséges, lakóinknak elköltözésük után 3 hónapig raktárhelyiséget biztosítunk, ez maximum 4 zsák lehet. Ez elősegíti a rendezettebb lakókörnyezet folyamatos fenntartását.

Az egészségügyi ellátáshoz biztosított egy akadálymentes orvosi szoba. A konyha, az étkező és a közösségi helyiség szintén akadálymentesítettek. Nemenként elkülönített illemhely és zuhanyzó áll a lakók rendelkezésére, továbbá a földszinten 1 db számítógép elérhető internet csatlakozással. Havonta 3 alkalommal minimum 2 órában a lakók az akadálymentes irodánkban be tudják fizetni a térítési díjat. Dohányzó lakóink részére az intézmény udvarán dohányzó helyet alakítottunk ki, amely részben fedett.

**II. Ügyfélkör: az ellátottak érkezése és távozása, egészségügyi állapota, szolgáltatások és nehézségek**

A vonatkozó törvénynek megfelelően a szállás átmeneti elhelyezést nyújt, amelyet ügyfeleink egy évig vehetnek igénybe. Ez az időtartam indokolt esetben hosszabbítható. Az intézmény szolgáltatásait 2017-ben összesen 77 ügyfél vette igénybe. 32 fő távozott tőlünk az év folyamán, és 32 fő érkezett. Ez a szám kis csökkenést jelent az előző évihez képest. Jellemzően gyorsan romló állapotú lakók érkeztek hozzánk. Általában előgondozást követően kerülnek be a lakók a szállóra. **Összes előgondozás 2017-ben:**

* 30 fő
* Beköltözött: 24 fő
* FET-ről közvetlenül irányított: 2 fő

**Kiemelten az áthelyezések a következő intézményekből történtek:**

* Szabolcs: 5 Fő
* K22: 3 Fő
* Könyves Lábadozó: 3 Fő
* Előd: 2 Fő
* Alföldi: 1 Fő
* Könyves Fapad: 2Fő
* Táblás:1 Fő
* Dózsa Fapad: 1fő
* Bánya: 1 Fő

Adatok: Oláh Ágnes szociális munkás

Mindösszesen: 19 fő érkezett a BMSZKI más szállóiról. Ezt a funkciót a Kálvária tudatosan vállalja, mentesítve ezzel egyéb intézményeket a súlyos állapotú lakók ellátása alól, bár az igények gyorsan nőnek, és a várakozási idő más szállókhoz képest hosszúnak mondható, átlagosan 5-6 hónap.

**Beköltözők**

Szociális munkánkat az önellátási szint vizsgálatával kezdjük, a kötelező dokumentáció felvételén túl. Az önellátási szint vizsgálata az alábbiakra terjed ki: 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 a gondozási feladatok felmérése is a beköltözéskor történik.

Ellátottak kora: 30-77 év között van, átlagéletkor 40-55 év.

**Kihasználtsági adatok a KENYSZI alapján:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Január** | **Február** | **Március** | **Április** | **Május** | **Június** | **Július** | **Augusztus** | **Szeptember** | **Október** | **November** | **December** |
| **98,12 %** | **99,55%** | **96,57%** | **98,47%** | **99,53%** | **94,10%** | **96,57%** | **96,03%** | **96,94%** | **97,58%** | **97,78%** | **96,98%** |

Az adatokból látható, hogy az elköltözőket gyorsan követi az új beköltöző. Ez köszönhető a jól kialakított ki- és beköltözési gyakorlatunknak, és a jónak mondható információ áramlásnak a gondnok és a stáb között.

**Szociális otthoni elhelyezés**

Azt tapasztaltuk, hogy megnövekedett a várakozási idő a szociális otthonokba, és több jelentkezőt azért utasítottak el, mert nem érte el az előgondozáskor megállapított gondozási szükséglet a szükséges 4 órát. Nem minden esetben tudtunk ezzel a döntéssel egyetérteni, mivel azt látjuk, hogy a kevésbé rossz állapotú ügyfeleink is rászorulnak az idősek otthoni ellátásra. Véleményünk szerint inkább arról van szó, hogy az otthonok igyekeznek kiszűrni a problémás lakókat, valamint az alacsony jövedelmi helyzetűeket is. 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 prés 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 volt. Az érdekes ebben az, hogy pontosan ugyanazt az előgondozási dokumentációt alkalmazták mindkét esetben.

**Adósságok**

„Az **ügyfeleim**mel kapcsolatban egyre inkább probléma az a **hatalmas adósság**, amit a végrehajtók a nyugdíjjal, vagy keresettel rendelkezők esetében letiltatnak. Nagyon magas összegekkel találkozom, és sok esetben többféle tartozás is kiderül az itt tartózkodásuk alatt. Ezekben az esetekben nehéz a jövő tervezése, a szociális otthoni elhelyezés és a viszonylag magas nyugdíjjal, rokkantsági ellátással rendelkezők is anyagi nehézségekkel kerülnek szembe a gyakran 50%-os letiltás miatt. Többségük nem jogosult közgyógyellátásra a magas jövedelme miatt, így problémát jelent számukra a felírt gyógyszerek kiváltása.”

Hegedűs Anna szociális munkás beszámolója

**Az adósságok rendezésére a szociális munkásoknak nincs képzettségük, és jogosultságuk sem, viszont lehetetlenné teszi az ilyen élethelyzet a pozitív irányba való elmozdulást, elvághatatlan kötelék, erős ragasztó, ami hosszú távon az intézményrendszerben tartja az ügyfeleket.**

* lakóink átlagos jövedelme: 25.000 – 30.000 Ft
* lakóink átlagos adóssága: 600.000 – 1.200.000 Ft

**A 2017-ben 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, de csak 2-3-4. helyen szerepel a pszichiátriai diagnózis.**

|  |
| --- |
| **betegségfajták, amikkel találkoztunk** |
| Bénulás |
| Cukorháztartási zavar |
| Daganatos megbetegedés |
| Fekély |
| Gyomorbetegség |
| HIV pozitivitás/AIDS |
| Májbetegség  |
| Mozgásszervi koordinációs zavar |
| Sorvadás |
| Szív-és érrendszeri megbetegedés |
| Tüdő-és légzőszervi megbetegedés |
| Végtaghiányos állapot |
| Vesebetegség |
| Demencia |
| Pszichiátriai betegség |
| Alkoholos vagy egyéb eredetű demencia |
| Baleset (polytrauma) utáni állapot |
| COPD - krónikus obstruktív tüdőbetegség |

„Gondozási szükségletek: Általános benyomásom, hogy nagyon leromlott egészségi (fizikai, szellemi) állapotú ügyfélkörrel dolgozunk. Ugyan a szállónk profilja a krónikus beteg, de önellátásra képes emberek ellátása, sokszor az önellátás tényét nem támasztja alá a napi tapasztalat – lásd a számos gondozási szükséglet szerint „határeset” ügyfelet, a Szabolcs utcába áthelyezett (és az onnan érkező) lakókat. Egyre több a betegkíséréssel, személyes ügyintézési segítséggel töltött munkaóra.”

Csanádi György szociális munkás beszámolója

**Az önellátás kérdése nem filozófiai, vagy ideológiai kérdés, habár néha úgy tűnik: sajnos nagy hiányosság a problémák feltérképezése, és az önellátás szintjeinek meghatározása (a lakók szabadság jogával együtt). 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.**

Ismét **növekszik a** **daganatos megbetegedésekkel** jelentkezők száma, és a lakóink, jelentősen csökkent önellátási képességgel élnek a szállón. A **HIV fertőzött betegeink száma csökkent**, akik nálunk laknak, azok gyakran sokadik alkalommal laknak már nálunk. **Nőtt a pszichiátriai megbetegedésben** (fő diagnózis) szenvedők száma. Azonban a hirtelen kialakult zavartság, mely akár másodlagos betegségként alakul ki, sokszor idéz elő a szállón belül és kívül is veszélyes helyzeteket. Gondolok itt pl. a szállón kívüli közlekedésre ittas és mozgássérült emberek esetén. Az ellátottak állapota folyamatosan romlik, illetve jellemző, hogy nem pszichiátriai fő-diagnózissal kerülnek a szállóra, de hamar kiderül, hogy rendelkeznek valamilyen pszichiátriai betegséggel, illetve kezelés, gondozás alatt állnak**. A szállón lakók fele-háromnegyede szed valamilyen pszichiátriai gyógyszert.** Ellátásuk folyamatos figyelmet igényel. Jelentős lépésként értékelhető, hogy 2016-tól már egy főállású gondozónő erősíti a csapatunkat, és az ellátás színvonalát.

Nehezíti munkánkat az épület alkalmatlansága az ilyen típusú 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 terheli.

Körzeti orvos nincs, heti 1 alkalommal jön hozzánk orvos, két órában. Ebben a két órában átlagosan 15 beteget lát el, átlagosan 30 db receptet ír, készíti el a szociális otthoni adminisztrációt, közgyógy. igazolványok hosszabbítását. A lejáró jogviszonyok esetében, orvosi javaslatot készít a jogviszony hosszabbításhoz. Ez erős megterhelés, javasolt lenne 4 órára nyújtani a rendelési időt.

Gyógyszerelés heti egy alkalommal, átlagosan 25 emberre történik. Az intézményben heti 1-2 vérvétel, átlagosan heti 2-4 vizsgálati időpontkérés történik (ez hosszú órákat vesz igénybe, néha napokig kell telefonálni), és éves szinten 90 alkalommal kísértük a betegeket orvoshoz. Ehhez a BMSZKI által üzemeltetett gépjárművet tudtuk igénybe venni, sofőrrel. Heti 20 alkalommal végez gondozónőnk mosást lakóinkra. Ebédet, napi egyszeri meleg ételt 28 lakó kap átlagosan. A sebkötözés napi feladat a nővéreknek: átlagosan 2-3 lakót kell ellátni naponta. A tavalyi évben a Szent Hubertus gyógyszertár szolgáltatásait vettük igénybe.

**Távozási adatok (hová távoztak lakóink 2017-ben):**

Szociális otthonba: 9 fő

Elhunyt: 3 fő (kórházban)

Szabolcs Átmenti szállásra: 3 fő

Alföldi Átmeneti szállásra: 1 fő

Ismeretlen helyre: 7 fő

Családba: 2 fő

Albérletbe: 1 fő

Utcára: 2 fő

Másik átmeneti szállásra: 3 fő

**Ügyelet**

Az épületben reggel 8-20 óráig 4 fő szociális munkás látja el az ügyeletet felváltva, ami a munkaidő 40%-át kiteszi. 20 órától reggel 8-ig egészségügyi kolléga az ügyeletes.

„Az ügyeleti időben sokszor tapasztalt erőszakos viselkedés, illetve ittasság egységesebb megítélése, kezelése érdekében fontos lépést tettünk a nov. 21-i ügyeleti teamen. Az akkor megfogalmazott és leírt célokkal egyetértek. Fontos tudatosítanunk, hogy az olyan, gyakran előforduló rendbontást, mint a verbális erőszak, fenyegetés, nem vagyunk kötelesek eltűrni, és szintén fontos, hogy ha bármelyik kollégánk jelez ilyen esetet, azt kötelesek vagyunk komolyan venni, kivizsgálni, és nem relativizálni, bagatellizálni. (*„Én ezt nem így tapasztaltam XY esetén.”,* és ezzel el van intézve.) Fontosnak tartom, hogy részletesen naplózzuk az erőszakos viselkedést. Előrelépés az a szemlélet, hogy ha az ügyeleti munkánk során rendszeres ittasságot tapasztalunk egy-egy lakó esetén, az addiktológiai kezelés szükségességét építsük be a szociális munka tervébe.” Csanádi György szociális munkás beszámolója

**A kollégák egymás közti viszonyán, 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 problémamentesen, jelentősen tudnának javítani a ránk szorulók mentális állapotán.**

**III. Az intézmény tárgyi feltételei és pályázati lehetőségei**

A szálló egyidejűleg továbbra is 48 krónikus beteg hajléktalan személyt fogadhat: 40 férfit és 8 nőt, ebből 19 férőhely speciálisan kialakított (férőhelyek 40%-a), akadály-mentesített lakószobákban áll rendelkezésre.

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

Több ízben végeztünk csótány és poloskairtást is**, sajnos 2017-ben 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.**

Ebben az évben is megkezdtük a meghibásodott éjjeli lámpák cseréjét, és a tönkrement polcokat is pótoltuk a lakószobákban. Lakóink kényelmét és egészségi állapotát masszírozó berendezés, bioptron lámpa, szobabicikli is javítja.

A tárgyi felszereltség megfelelő, bár rendszeres a meghibásodás (pl.: mosógépek, internet-kapcsolat, számítógép, nyomtatók, fénymásológép), ami nagyban nehezíti munkánk ellátását. Fejlesztés a szállón nem történt, csak állagmegóvás és szükség esetén a működéshez nélkülözhetetlen használati tárgyak cseréje.

2017-ben 3 pályázati programunk nyert:

1. Hajléktalanokért Közalapítvány: Gyógytornász és kisegítő tornáztatás biztosítása a Kálvária és Alföldi Szállón
2. EMMI-SZGYF KAB drogprevenciós pályázat addikológiai nagycsoport működtetésére
3. EMMI-SZGYF KAB: Veszteségfeldolgozó csoport végtag amputáción átesetteknek

**VI. A személyi feltételek alakulása**

2017-ben: a 3 fő szociális munkás mellett, 1 fő állandó ügyeletes felvételére kaptunk lehetőséget, amely biztosította a szakmai team-szerű működést, előre tervezhetőbb munkaidő felhasználást tett lehetővé. Ismét átgondoltuk a gondnoki, takarítói, nővéri feladatkört, és új gondnokunk is lett. Két fő főállású, két fő hatórás ápoló dolgozott nálunk 2017-ben, és egy fő gondozó. Új pénztáros is érkezett hozzánk 2017 decemberétől. A teamek mellett a nővéreknek is havi egy munka-értekezletet tartunk, itt ismerik meg a BMSZKI szabályzatait, és a módosításokat, illetve a munkakörhöz szükséges tudnivalókat, egészségügyi kérdéseket. Bevezettük az ügyeletesi megbeszéléseket is, ahol csak az ügyelettel kapcsolatos kérdéseket beszéljük meg.

**A BMSZKI-s főállású és egyéb szakmai létszám megoszlása december 31-én**

|  |  |
| --- | --- |
| **Munkakör** | **2017/fő** |
| Szállásvezető | 1 |
| Szociális munkás | 3 |
| Szociális asszisztens | 1 |
| Orvos | Heti 2 óra |
| Nővér | 4 |
| Gondozónő | 1  |
| Takarító (vállalkozó) | 3 |
| Gyógytornász (megbízási szerződéssel) | Heti 3 óra |
| Pszichológus KAB pályázatban | Heti átlag 2 óra  |
| Gyógytornász-segéd | Heti 4 óra |
| **Összesen** | **11 főállású**  |

* 2017-ben 4 kolléga vett részt továbbképzésen (Csoportvezetők csoportja, Ellátások, Családdinamikai alapismeretek, Foglalkoztatási műhely, BMSZKI gyakornoki program).
* Részt vettünk a Hajléktalanellátás Országos konferenciáján, és a Bűnmegelőzés és áldozatvédelem a BMSZKI-ban című szakmai rendezvényen, továbbá a Szociális munka napja című rendezvényen is.

**IV. Térítési díj**

A bentlakók térítési díj tartozása december 31-én 144.118 Ft.

Sajnos ez jelentős visszaesés a tavalyi évhez képest, amikor 0 Ft volt a bentlakók tartozás-állománya, de ez talán annak köszönhető, hogy nem volt pénztárosunk közel 3 hónapig.

**Nehézségek (nem átugrani ☺):**

**A gyakran változó szabályzatok és nyomtatványok, az adminisztráció állandó változása a csoportot jelentősen megviselte. Szinte hetente lecserélt dokumentumok, új eljárások tették még feszültebbé a hétköznapokat, mert persze mindenki jól szeretett volna teljesíteni.**

**„**Kihívást jelentett a 2017-ben megnövekedett adminisztrációs teher, amely jóval több pontosságot, odafigyelést, profibb mentalitást követel. Ennek ragyogó példája (állatorvosi lova) az egyik ügyfelünk térítési díj elengedési kérelme, amely végül megnyugtatóan zárult, de ezt megelőzően sikerült elkövetni az összes lehetséges hibát minden igyekezetünk és számtalan ellenőrzés ellenére. A munkánk adminisztrációs része bonyolultabb lett, a gyors változásokkal nehezen tudtunk lépést tartani, ugyanakkor bízom benne, hogy a BMSZKI dokumentációja ésszerűbb, szabályosabb, átláthatóbb irányba halad.”

Csanádi György szociális munkás beszámolója

**V. Új szakmai irányok**

**Profiltisztítás:**

A Kálvária szálló épületének adottságai miatt 2017. év folyamán volt lehetőség arra, hogy végig-gondoljuk, milyen ellátást lehetne az épületben megvalósítani. Erről született egy javaslat is, amely szerint munkába járó, munkajövedelemmel rendelkező embereknek nyújtanánk itt ellátást a jövőben.

**Közmunka program:**

Két fő közmunkás foglalkoztatását láttuk el az év során, 1 kollegánk mentorként vett részt a programban. Ez hasznosnak bizonyult, sok feladatot vettek le a vállunkról a dolgozók.

**Munkacsoportok:**

2017-ben több hiánypótló munkacsoport szerveződött, és kezdte meg a rendszeres munkát, aminek aktív részese volt a Kálvária teamje is:

* Pszichiátriai és addiktológiai munkacsoport
* Mentorok csoportja
* Idősügyi munkacsoport

Jelentős lépésként értékelem, hogy a közösségi pszichiátriai ellátás a KENYSZI-ben nem ütközik a hajléktalanok részére nyújtott ellátásokkal, így azt hajléktalan szállón élők is igénybe tudják venni. Sőt, szerveződni látszik egy már hajléktalanszállókon élőknek nyújtott közösségi pszichiátriai ellátás.

**Egyéb**

1. A közösségi keretünkből rendszeresen sikerült lakóink részére zenés, táncos rendezvényt és filmklubot szerveznünk.
2. Az egyéni esetkezelésekben – rendszeres ittasság esetén – bevezettük azt a módszert, hogy józanul, előre megbeszélt időpontban, heti rendszerességgel jelenjenek meg a lakók a szociális munkásuknál. Ha más nem történik ilyenkor, minimum az ügyeleti napló bejegyzéseivel lehet szembesíteni a lakót, hogyan láttuk egy-egy alkalommal, mikor ittas volt. Fontos, hogy megfelelő légkörben történjen a megbeszélés, ami nagyban függ a szociális munkás kommunikációs stratégiájától.
3. Heti rendszerességek (szombat) kapunk adomány egy tál meleg ételt a Krisnatudatú Hívők Közösségétől, melynek lakóin nagyon örülnek.
4. Az idei évben is sikerült OEP támogatással a lakóink 50 %-ának ortopéd (jellegű) cipőt készíttetnünk.
5. Idén is nagy sikerrel rendeztük meg a karácsonyi ünnepséget, és minden lakót megvendégeltünk a karácsonyi csomag mellett.
6. Szupervízió: a team szociális csoportja 4 alkalomból álló egyéni szupervízión vehetett részt, ezt köszönjük!
7. Rekreáció: a BMSZKI 2017-ben először minden team számára elérhetővé tett egy a létszámtól függő keretösszeget, amit a team felhasználhat. Mi 4 alkalommal tartottunk összejövetelt a támogatásból, mely igen üdítő volt ☺.

**2017-ben elérendő céljaink megvalósulásáról:**

1. Pontosítani szükséges az ügyeleti munka határvonalait, részletesebb tájékoztatást nyújtani a lakóknak arról, hogy miben fordulhatnak az ügyeleteshez, miben számíthatnak rá. Ez a cél részben valósult csak meg, de a rendszeres egyeztetés hosszabb távon egységesebb feladatvégrehajtással fog járni, és kevesebb hibával.
2. A szociális munkások munkájának tervezéséhez egy olyan minden munkafázisra kiterjedő leírást készíteni, amelyből mindenki összeállíthatja a munkatervét és időbeosztását, így kiszámíthatóbb szolgáltatást nyújthatunk a lakóknak, tervezhetőbb a munkaidő-felhasználás a dolgozók részére. A leírás nem történt még meg, de a munkaidő management területén előre léptünk, ha nem is jelentősen.
3. A jó térítési díj fizetési morál fenntartását is folytatni akarjuk ebben az évben. Ezt a célt nem sikerült elérni, a tartozás az év végén tetemesnek mondható.
4. Az élősködőktől mentes lakókörnyezet fenntartása továbbra is céljaink között szerepel. Ezt a célt részben értük el, sajnos nem voltunk elég éberek, tavalyhoz képest többször, több szobában felütötte a fejét a poloska.
5. A nagy sikerű pénteki tánc csoportot egész évben szeretnénk elérhetővé tenni lakóink számára. 2017 év folyamán ez a csoport működött, habár az egyik csoportvezető kiszállt a csoport vezetéséből.
6. Egység tudatosság programunkat szükséges folytatni. Folyamatos kiigazítást igényel, ahogy változik a szervezet, változnak az elvárások, a kollegák közötti együttműködések is finomhangolást igényelnek. Erre tudatosan figyelni szeretnénk az év folyamán. Figyeltünk erre, de az év nagyon megterhelő volt. Kívül-belül változásokkal, feszültséggel teli év volt a 2017-es, ez a team-folyamatokon is látszott.

„Úgy látom, hogy ez a csoportdinamika a versengés és a team kettéhasadása felé mutat, ami igen ijesztő tendencia. Nem tudom, hogy mi lehet a megnyugtató megoldás, de bőven van dolgunk személyiségfejlesztés, önismeret, szakmai tudás fejlesztése terén.”

Csanádi György szociális munkás beszámolója

**2018-as célok:**

* További addiktológiai elemek kidolgozása az egyéni esetkezelésben.
* Szakmai programunk színesítése, a szociális otthonba indulók színvonalasabb felkészítése.
* Az élősködőktől mentes lakókörnyezet fenntartása.
* A jó térítési díj fizetési morál fenntartása.
* Alkalmazkodás a változásokhoz.
* Egység a teamben, team-egység építése.

Összefoglalva tehát: A Kálvária szálló jelentős erőfeszítések árán, alkalmazkodva a folyamatos külső és belső átalakulásokhoz, igazodva az itt lakók egyéni szükségleteihez, jó szakmai színvonalon látta el feladatait 2017-ben is.

Budapest, 2018 02.09.

Lengyel Krisztina mb. ellátási egységvezető és a Kálvária Team