

Segítő munka várandós hajléktalan nőkkal – eszköztár

City of Westminster
St Mungo's

Miért hoztuk létre ezt az eszköztárat?

Azért készítettük el ezt az eszköztárat, hogy:

- a hajléktalan nők kisbabáinak egészsége és fejlődési lehetőségei javuljanak
- a hajléktalanságban élő várandós nők kilátásai javuljanak; támogatást és megerősítést kapjanak, aminek hatására szélesedjenek választási lehetőségeik és jól informált döntéseket tudjanak hozni a várandósságukkal kapcsolatban
- ismertté váljanak a várandós, komplex szükségletekkel rendelkező hajléktalan nőkkal végzett segítő munka jó gyakorlatai
- a minőségi szolgáltatás és következetes megközelítés egyformán hozzáférhető legyen minden hajléktalan élethelyzetben lévő (szállón, bizonytalan lakáshelyzetben, nem megfelelő lakáskörülmények között vagy közterületen élő) várandós nő számára
- több támogatást és útmutatást kapjanak a várandós hajléktalan nőkkal dolgozó szociális munkások
- adatokat gyűjtsünk a jó gyakorlatok továbbfejlesztése érdekében.

Az eszköztárat Jennifer Cirone a St Mungo's szervezet munkatársaival és Westminster városával együttműködve írta. *(Több olyan ellátás szerepel az anyagban, amely Magyarországon nem létezik, ám reméljük, hogy lesz olyan információ is, ami jól használható hazai szakemberek számára. A szerk.)*

Tartalomjegyzék

Segítő munka várandós hajléktalan nőkkel – eszköztár	1
Miért hoztuk létre ezt az eszköztárat?	1
Milyen szükségletei vannak a várandós nőknek és kisbabáiknak?	3
A közelmúltban érkezett bevándorló nők	4
A termékenységgel kapcsolatos önrendelkezés erősítése.....	4
Segítő beszélgetés arról, hogy mit kell tenni a várandóssággal kapcsolatban	5
Támogatás vetélés után	6
A döntéshozatal elősegítése a várandósság alatt.....	7
Szülésznői gondozás és szolgáltatásokhoz való hozzáférés	7
Szülésznői támogatás a várandósság alatt.....	8
Szerhasználat	8
További szükségletek azonosítása	9
A kockázatok azonosítása és kezelése	10
Szociális és gyermekvédelmi továbbirányítás.....	11
Gyermekvédelmi továbbirányítás	11
A gondozásra és támogatásra szoruló felnőttek védelme.....	11
A továbbirányításnak a következő információkat kell tartalmaznia:.....	11
Várandósság és lakhatás	12
Támogató és eligazodást segítő rendszerek	13
A vezető szakember/esetfelelős lehetséges tevékenységei	13
Szülési terv.....	14
A szülési terv részei:	14
Támogatás a szülés utáni időszakban.....	15
Mentális egészség a szülés körüli (perinatális) időszakban	16
Adatok és eredmények rögzítése - mi működik és mi nem?	16
Cselekvési ütemterv várandós hajléktalan nők támogatásához.....	18

Milyen szükségletei vannak a várandós nőknek és kisbabáiknak?

Jelenleg kevés adattal és kutatási eredménnyel rendelkezünk a hajléktalan (szállón vagy közterületen élő) nők várandósságával és kisbabáikkal kapcsolatban. Nincsenek szisztematikusan összegyűjtött bizonyítékok arról, hogy mi erősítheti a várandósság és perinatális (szülés körüli) időszak alatt a nők és csecsemőik pozitív eredményeit, ezen kívül a nők jelentősen eltérő gondozásban és támogatásban részesülnek.

A várandósság egy olyan időszak, amikor a gyorsan fejlődő magzat érzékenyen reagál az anyai stresszre, rosszultapláltságra. Az anya által fogyasztott alkoholnak és drogoknak életre szóló hatása lehet a gyermekre. A hajléktalanságban élő családok esetei felülreprezentáltak az ún. *Súlyos kimenetű esetfelülvizsgálatok*¹ között.

Sok hajléktalan nő élte át traumák sorát, aminek hatása van a női életstílusra, motivációkra, a szolgáltatások igénybevételére való hajlandóságra, a változásra való képességre és a szülői kompetenciákra. A sérülékeny és társadalmi kirekesztettségben élő nők (ideértve a hajléktalan nőket is) az anyai halálozás magasabb kockázatának vannak kitéve. A várandósság egy különösen sérülékeny időszak a hajléktalan nők számára, mivel nagyobb a kockázata a fizikai sérülésnek, az anyagi és szexuális kizsákmányolásnak. Lehetséges, hogy a nő korábbi várandósságaiból született gyermekeit elválasztották tőle és más gondozza őket. Ennek hatására kialakulhat a szolgáltatások igénybevételétől való idegenkedés, szorongás, szégyenérzet és elszigetelődés, ami megnövekedett szerhasználathoz is vezethet. Sok hajléktalan nőnek (a szállón lakó nők 78%-ának) vannak mentális egészséggel kapcsolatos szükségletei; a várandósság és a perinatális időszak pedig hatással van a későbbi anyai mentális egészségre.

A komplex szükségletekkel rendelkező nőknek különböző szervezetektől érkező támogatásra van szüksége annak érdekében, hogy a születendő gyermek és az anya minden szükséglete teljes mértékben ki legyen elégítve. Szoros és jól koordinált, szervezetek közötti együttműködés tudja azt biztosítani, hogy mindkettőjük számára a lehető legpozitívabb kilátásokat teremtsük meg. A nők számára nehéz lehet, hogy több különböző szervezet kerül bevonásra, ezért hasznos egy vezető szakember, aki az adott ügyfél esetfelelőseként koordinálja a szolgáltatásokat a szervezetek között, erősíti a bevonódás mértékét, facilitálja a változást, azonosítja és kezeli a felmerülő kockázatokat. A hajléktalan nők korábban jelentős traumákat élhettek át és újra traumatizálhatja őket, ha nehéz életeseményeiket többször újra el kell mesélniük. A vezető szakember beleegyezést kérhet a nőtől, hogy szükség szerint bizalmas információkat osszon meg más szakemberekkel, így az újra elmesélés elkerülhetővé válik.

A várandós hajléktalan nők gyakran változtathatják helyüket életmódjuk vagy lakhatási igényeik miatt, ezért elengedhetetlen, hogy a gondozási folyamatban egymást követő segítők azonnal adják át egymásnak az esetet és a pontos információkat.

¹ Serious Case Reviews: az angliai, 2004-es gyermekvédelmi törvényben hozták létre az ún. Súlyos kimenetű esetfelülvizsgálatokat, amelyek olyan eseteket vizsgálnak meg, amikben a gyermek (bizonyíthatóan vagy feltehetőleg) bántalmazás vagy elhanyagolás hatására veszítette életét.

A közelmúltban érkezett bevándorló nők

A közelmúltban érkezett bevándorló nők rosszabb egészségi állapotban lehetnek, mint a befogadó ország állampolgárai és felülreprezentáltak az anyai halálozásban. Lehetséges, hogy ideérkezésük során vagy megérkezésük után szexuális erőszak eredményeként estek teherbe. Ebben az esetben további támogatási szükségleteik vannak.

Előfordulhat, hogy a közelmúltban érkezett külföldi nők nem ismerik a várandósság alatti egészségügyi ellátásra való jogosultságaikat vagy félretájékoztatták őket ezzel kapcsolatban. Tájékoztatni kell őket arról, hogy milyen várandósgondozásban részesülhetnek (ideértve a szülés előtt, a szülés körüli és a szülés utáni ellátást is), milyen ellátás jár az anyának és az újszülöttnak.

Vannak országok, ahol nem biztosítanak rutinszerű, univerzális egészségügyi ellátást, és a várandós nők csak probléma esetén konzultálhatnak egészségügyi szakemberrel. A segítőknek el kell magyaráznia, hogy a várandós nők és csecsemőik milyen egészségügyi ellátásban részesülnek. El kell kerülni, hogy a várandós nő megijedjen, illetve támogatni kell abban, hogy vegye igénybe az egészségügyi ellátást.

A női nemi szervek megcsonkításának túlélőit a szülészeti ellátáson belül speciális, hozzáértő szakszemélyzethez kell irányítani, illetve egyéb, olyan helyre kell továbbirányítani, ahol érzelmi támogatást is kaphatnak.

A családon belüli erőszak elkezdődhet vagy éppen fokozódhat a várandósság alatt. Azok a migráns nők, akiknek partnerétől függ, hogy az új országban maradhatnak-e, különösen sérülékenyek.

A termékenységgel kapcsolatos önrendelkezés erősítése

A fizikai és mentális egészségről és a jóllétről szóló beszélgetések részeként a segítőknek rendszeresen beszélniük kell ügyfeleikkel a szexuális egészségről. Támogatniuk kell őket az egészségügyi ellátásokhoz, információkhoz és tanácsadáshoz való hozzáférésben, ideértve a fogamzásgátlást is. A rövidtávú fogamzásgátló módszerek (pl. fogamzásgátló tabletta és óvszer) nagy valószínűséggel nem megbízhatóak a komplex szükségletű nők számára. A hosszútávú fogamzásgátló eszközök (mint például a spirál) alkalmasabbak lehetnek számukra.

Sok ügyfél gyermekkori szexuális bántalmazást élt át, ami meghatározhatja a szexuális egészséggel kapcsolatos szükségletek felismerését és kezelését, az erre irányuló motivációt. Az ilyen ügyfelek extra támogatást és figyelmet igényelhetnek, pl. el kell kísérni őket orvosi vizsgálatokra és utána közösen megbeszélni, hogy mi történt. A segítőknek nem szabad azt feltételeznie, hogy a prostitúcióval érintett ügyfelek nem igényelnek támogatást a szexuális egészség és a fogamzásgátlás területén. Az ügyfelek úgy érezhetik, hogy életmódjuk miatt nem

valószínű, hogy teherbe esnek, ezért nincs szükségük fogamzásgátlásra. Fontos elmondani a nőknek, hogy a termékenység szintje ingadozhat, és hogy az életmódbeli változások (pl. metadon-kúra elkezdése) hirtelen változást okozhatnak a termékenység szintjében.

A fogamzásgátlás használatának megtagadása vagy a hozzáférés korlátozása bántalmazó stratégia lehet olyan párkapcsolatokban, ahol jelen van a párkapcsolati erőszak. A segítő rákérdezhet, hogy a nő szabadon dönthet-e azzal kapcsolatban, hogy mikor létesít szexuális kapcsolatot; használhat-e olyan fogamzásgátló módszert, amelyet szeretne, illetve szabadon dönthet-e arról, hogy megfog-e vagy sem.

Segítő beszélgetés arról, hogy mit kell tenni a várandóssággal kapcsolatban

Jellemzően a fiatal (24 év alattiak) és a rendszertelen életmódot folytató nők - ide értve azokat, akiknek ópiátfogyasztás, alultápláltság vagy egyéb tényezők miatt rendszertelen a ciklusa – jellemzően a várandósság késői szakaszában jelentkeznek gondozásra. Ezek a tényezők mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a nő később észleli a várandósság tényét. Fontos lenne, hogy a hajléktalanellátók ingyenes terhességi tesztekkel biztosítsanak azoknak a nőknek, akik nem tudják biztosan, hogy várandósok-e.

A várandósság tényének megerősítése után a segítőnek semleges hozzáállást kell tanúsítania. Jó kérdések például: „hogyan érzi magát a várandóssággal kapcsolatban?” vagy „örül a hírneknek?”. A korábbi várandósságok tapasztalatai befolyásolhatják a nő érzéseit, ezek feltáráshoz jó kérdés lehet a „mi történt, amikor korábban terhes volt?”.

Azok a nők, akiknek korábban elvették a gyermekét, nagyon szoronghatnak amiatt, hogy mi fog történni ezzel a várandóssággal. Emiatt ezek a nők lehetséges, hogy már a várandósság korai szakaszában a segítőhöz fordulnak, mert nagyon szeretnék tudni, hogy mi lesz a terv ezzel a babával kapcsolatban. Ugyanakkor vannak olyan nők, akik ebben a helyzetben csak a várandósság vége felé jelentkeznek, mert félnek az ellátók bevonásától. Ha a nőekkel rendszeresen beszélgetünk a szexuális egészségről és fogamzásgátlásról, komfortosabban érezhetik magukat a várandósság korai bejelentésével kapcsolatban és nyíltan tudnak az ezzel kapcsolatos érzéseikről beszélni.

Azok a nők, akik attól félnek, hogy a szülés után elveszik tőlük az újszülöttet, lehetséges, hogy nem fognak részt venni a várandósgondozásban. Úgy érezhetik, hogy nem mernek érzelmi kötődést kialakítani a születendő gyermekkel.

Szerhasználó vagy alkoholt rendszeresen fogyasztó nőknél a bűntudat hatására fokozódhat a fogyasztás mértéke.

A közterületen élő nők a várandósság során nehezebben elérhetővé és kevésbé láthatóvá válhatnak, pl. elhagyatott épületekben vagy autókban töltik az éjszakát, hogy nagyobb fizikai biztonságban legyenek. Az utcai szociális munkásoknak erre figyelniük kell, fontos, hogy

érdeklődjenek azok után a szülőképes korú nők után, akiket nem találnak a szokásos helyükön. Hasznos, ha az utcás teamek tagjai tájékoztatják a közterületen élő nőket a környéken elérhető várandósgondozásról.

A várandósságukat megosztó nőknek el kell magyarázni, hogy van választási lehetőségük abban, hogy megtartják-e a babát vagy megszakítják a terhességet. Arról is biztosítani kell őket, hogy bárhogyan is döntenek, megfelelő támogatásban fognak részesülni. A nők jogosultak arra, hogy elfogulatlan támogatást kapjanak, akár megtartják a babát, akár úgy döntenek, hogy megszakítják a terhességet. Tudjuk, hogy a segítő nézetei és saját korábbi tapasztalatai befolyásolhatják azt, hogy elfogulatlan támogatást tudjon nyújtani. Ha a segítő úgy érzi, hogy egy ilyen helyzetben nem tud megfelelő támogatást nyújtani, jeleznie kell felettesének és valamilyen alternatív támogatást kell keresni az ügyfél számára ebben az időszakban.

Azoknak a nőknek, akik a várandósságuk megszakítása mellett döntöttek, érzelmi támogatást kell nyújtani a beavatkozás alatt és azt követően is. Ez jelentheti a segítő intenzív támogatását, speciális támogatás igénybevételét egy másik szervezettől, terápiás segítséget vagy akár bentlakásos pszichoterápiás támogatást.

Az első trimeszterben megszakított várandósság esetében érzelmileg és gyakorlatban is támogatni kell a nőt abban, hogy elmenjen a kontrollvizsgálatra és terhességi tesztet kaphasson annak érdekében, hogy megerősítsék, hogy a megszakítás sikeres és komplikációmentes volt.

Támogatás vetélés után

A hajléktalan nők a vetélés és a halvaszületés fokozottabb veszélyének vannak kitéve. Ilyen esetekben a nőknek (és adott esetben partnerüknek) megfelelő támogatást kell nyújtani. Megfelelő támogatást tud nyújtani egy erre specializálódott szervezet vagy egy olyan segítő, akivel bizalmi kapcsolatban van az ügyfél. A segítők figyelnie kell arra, hogy ilyenkor a sorstársak és a szálló több lakója ne zaklassa a nőt. Amennyiben ilyen előfordul, a segítőnek be kell avatkoznia.

A döntéshozatal elősegítése a várandósság alatt

Szülésznői gondozás és szolgáltatásokhoz való hozzáférés

A várandósság általában a megújult remény időszaka, amikor sok nő (beleértve a hajléktalan és összetett szociális szükségletekkel rendelkező nőket is) érzi a motivációt a pozitív változásokra.

A NICE irányelvei² szerint a komplex szociális szükségletekkel rendelkező nőknek a várandósság 10. hetétől érdemes szülésznői gondozásba kerülniük. Ha a nő igényli, akkor egy erre alkalmas segítőt ki kell jelölni arra, hogy elkísérje a várandósgondozásra. A segítő képviselheti az ügyfél érdekeit, érzelmi támogatást nyújthat és segíthet elmagyarázni mindent, amit a nő nem értett a találkozó során.

A szülésznői szolgáltatások közösségi szülésznőkből állnak, akik általános ellátást nyújtanak a várandós nők többségének. A hajléktalan nők számára általában előnyösebb, ha intenzívebb támogatásban részesülnek, amelyet specializált szülésznők nyújtanak, akik további képzettséggel, készségekkel és tapasztalattal rendelkeznek a gyermekvédelem, a hajléktalanság, a szerhasználat és a családon belüli erőszak területén. Ezek a specializált szülésznők kevesebb esetet visznek, ennek köszönhetően intenzívebben tudnak dolgozni. Felbecsülhetetlen értékük abban rejlik, hogy széleskörű releváns ismerettel rendelkeznek, több szereplővel állnak kapcsolatban és tapasztaltak abban, hogy hogyan érdemes eredményes kapcsolatot építeni komplex szükségletekkel rendelkező nőkkel. Bizonyos esetekben a specializált szülésznők a közösségi szülésznőkkel együttműködve nyújtanak támogatást, amikor nincs szükség teljes körű szakszolgálatra.

A szállón lakó várandós nőket rendszerint a háziorvosnál regisztrálják, és a háziorvosi rendelőből utalják be őket a szülésznői ellátásra. Ha a nők szednek valamilyen gyógyszert, akkor a háziorvosnál kell elindítani a gyógyszerelés felülvizsgálatát.

A közterületen élő nőket, azokat, akik nem térnek vissza a szállón lévő helyükre vagy fennáll esetükben az újszülött elhagyásának kockázata, közvetlenül a szülésznői ellátásba kell irányítani.

Ha közvetlenül szeretnénk a várandós nőt az ellátásba irányítani, vagy ő maga keres ellátást, a helyi illetékességű kórház szülészeti osztályáról a kórház honlapján tudunk tájékozódni. A segítőnek ilyen esetekben a lehető legtöbb csatornát meg kell adnia, amelyeken keresztül kapcsolatba lehet lépni a várandós nővel: szokásos tartózkodási helyeket, a segítő elérhetőségeit, mobiltelefon számát, a nő által látogatott nappali melegedők elérhetőségét. A segítőnek után kell követni az átirányítást, fel kell vennie a kapcsolatot a kórházban a gyermekvédelemért felelős szülésznővel, röviden össze kell foglalnia az átirányítást és rá kell

² NICE Guidance CG110 – Pregnancy and Complex Social Factors – A Model for Service Provision for Pregnant Women with Complex Social Factors 2010 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg110/evidence/cg110-pregnancy-and-complex-social-factors-full-guideline3>

kérdeznie, hogy vannak-e aktuális egészségügyi problémák vagy gyermekvédelemmel kapcsolatos aggályok.

Szülésznői támogatás a várandósság alatt

Vészhelyzetet jelző tünetek, amiket a várandós nő tapasztalhat:

- Pecsetelő vérzés vagy vérzés
- Folyamatos hányás
- Magas láz
- Fájdalmas vizelés
- Szivárgó folyadék
- Tartós, erős fejfájás
- Kismencedei fájdalom
- Összehúzódsok vagy görcsök
- Mellkasi fájdalom (különösen a menekült nőknél, akik gyakran diagnosztizálatlan szívproblémákkal rendelkeznek)
- Hirtelen, éles vagy folyamatos hasi fájdalom
- Arc, kezek vagy lábak duzzanata
- Homályos vagy foltos látás
- Viszketés, különösen a kezeken és a lábakon
- A magzat mozgása lelassul, vagy a mozgási mintázatok megváltoznak
- Önkárosító, öngyilkossági gondolatok

Ezekben az esetekben a kórházi szülészeti osztályra kell bemenni. Fontos, hogy a segítő tisztában legyen azzal, hogy a várandós nők állapota gyorsan romolhat. A segítő felveheti a kapcsolatot az ügyeletes szülésznővel. Minden kórházban van gyermekvédelmi/szociális felelős, akivel a kórház központi telefonszámán keresztül lehet kapcsolatba lépni. Vészhelyzet esetén a 112-es segélyhívó számot kell hívni.

Szerhasználat

Lehetséges, hogy a szerhasználó nő már kapcsolatban áll megfelelő szenvedélybeteg ellátással, a várandósság tényét ezekkel az ellátókkal is mielőbb meg kell osztania. Azoknak a várandós nőknek, akik még nem vették fel a kapcsolatot ilyen ellátókkal, a várandósság tényének megállapítása után minél előbb gondozásba kell kerülniük. A legtöbb ellátó gyorsított felvételi eljárást alkalmaz várandós nők esetében. Sok olyan nőt ösztönöz a várandósság a szenvedélybeteg ellátásba való belépésre, akiknek korábban ambivalens viszonya volt a változásokkal kapcsolatban.

A szerhasználat mértéke változhat a várandósság alatt, ezek a változások sokfélék lehetnek: csökkentett szerhasználat vagy elvonás, túlzott vagy megnövekedett fogyasztás. Ezek a változások nagyfokú fizikai stresszt okozhatnak a magzatnak, ami növelheti a vetelés

kockázatát. A szerfogyasztás mértékét stabilizálásához és szinten tartásához kulcsfontosságú egy addiktológiai szakember korai bevonása a csecsemő várható eredményeinek javítása érdekében.

A szenvedélybetegellátók a multidiszciplináris team fontos tagjai, hozzájárulnak a kockázatok azonosításához, az ártalomcsökkentéshez és a pozitív változások előmozdításához. Ahol a közösségi ellátás megszervezése túl bonyolult vagy kockázatos lenne, megfontolandó a megfelelő fekvőbeteg szenvedélybeteg ellátás igénybevétele.

A különböző szerek bizonyos időszakokban eltérő hatással lehetnek a magzat különböző szervrendszereinek fejlődésére. A szakembereknek fontolóra kell venniük a terhes nők ezzel kapcsolatos tájékoztatását annak érdekében, hogy megértsék a konkrét kockázatokat, és aktívan részt vegyenek a születendő gyermeküket érintő kockázatok kezelésében.

A szülés és a kórházból történő elbocsátást követő idősakra vonatkozó tervek között fontos számba venni a lehetséges újszülöttkori függőség és elvonási tünetek kezelését.

További szükségletek azonosítása

Ki kell jelölni egy vezető szakembert, aki elvégzi a várandós nő és a születendő gyermek szükségleteinek felmérését. Ezt a várandósság korai szakaszában kell elvégezni, és rendszeresen frissíteni kell. A későbbi felmérések elvégezhetőek a közös értékelési keretrendszeren belül. Az igényfelmérésnek figyelembe kell vennie az erősségeket, a beazonosított kockázatokat, a szolgáltatásokat, amiket már igénybe vesz, és azokat az igényeit, amik nincsenek kielégítve.

A kielégítetlen igények a következők lehetnek³:

- Dohányzásról történő leszokás (beszéljen a védőnővel, szülésznővel, keresse fel a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat leszokást segítő telefonvonalát).
- Hozzáférés mentálhigiénés kezeléshez és támogatáshoz.
- Támogatás a prostitúcióból történő kilépéshez.
- Egészséges kezdet program (tej, gyümölcs, zöldségutalvány és vitaminok)
- A szülésre való felkészülés, szülésfelkészítő és szülésre felkészítő tanfolyamok a várandósság 30. hetétől. A szülésznővel fel kell venni a kapcsolatot az elérhető szülésfelkészítővel kapcsolatban. Érdemes felvenni a kapcsolatot a helyi családsegítő központtal, akik lehet, hogy indítanak szülésre felkészítő tanfolyamot.
- Támogatás családon belüli erőszak esetén.
- Támogatás a szülés során. A hajléktalan nők esetében kevésbé valószínű, hogy valaki mellettük lesz a szülés során, hiszen legtöbbször elszakadtak a családjuktól. Képzett dűlák fizikai és érzelmi támogatást tudnak nyújtani a vajúdás és szülés során⁴.

³ A várandósság alatt elérhető támogatásokról szóló részletes lista itt található:

<http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/to-do-list-pregnant.aspx#close>

⁴ Elérhetőségek: <http://www.birthcompanions.org.uk/> vagy <https://doula.org.uk/>

A vezető szakember/esetfelelős segíthet a várandós nőnek abban, hogy a naplót vezessen az elvégzendő találkozókról és feladatokról, valamint összegyűjtse a szakemberek elérhetőségeit. Vannak olyan nők, akik igénylik, hogy emlékeztessék őket a megbeszélte időpontokra és vizsgálatokra. Arra is szükségük lehet, hogy elkísérje őket valaki a találkozóra és segítsen az odautazásban.

A kockázatok azonosítása és kezelése

Vannak olyan egyéni szolgáltatások, amelyek tartalmazznak kockázatelemzést - ezeket felül kell vizsgálni, amint kiderül, hogy az ügyfél várandós. A segítőknek mérlegelniük kell, hogy a várandósság milyen hatással van a kockázatokra és ezt a már létező kockázatelemzésbe is bele kell foglalni a kockázatok megfelelő kezelése érdekében.

A várandósság ideje alatt a következő kockázatok változhatnak:

- Családon belüli erőszak (sok áldozat arról számol be, hogy a bántalmazás a várandósság ideje alatt kezdődött vagy fokozódott). A segítőknek lehetőség szerint egyénileg kell beszélgetniük a nővel.
- Pénzügyi kizsákmányolás (a várandós nőt koldulásra kényszeríthetik).
- Szexuális kizsákmányolás (a felhasználók többet fizethetnek a várandós nővel való szexért).
- Szerhasználat (a bűntudat fokozhatja a szerhasználatot).
- Fizikai sérülékenység.
- Mentális egészség (várandósság alatt vagy egyes gyógyszerek csökkentésének vagy leállításának szükségessége miatt romolhat a mentális állapot).

A kockázatelemzést és a tervezést lehetőség szerint a várandós nővel és partnerével közösen kell elvégezni, hogy a kockázatok csökkentése érdekében közös cselekvés és együttműködés jöhessen létre. A segítőknek egyértelművé kell tennie a nő számára, hogy az információkat más szervezetekkel is megoszthatják annak érdekében, hogy ők is világos képet kapjanak az erősségekről, kockázatokról és a kockázatok csökkentéséhez szükséges intézkedésekről.

Egy hajléktalan várandós nő esetében nagyon valószínű, hogy a születendő gyermeknek és családjának további szükségletei lesznek, amelyeket szükséges azonosítani és kielégíteni. Ki kell jelölni egy vezető szakembert, aki kitölti a Közös Értékelési Keretrendszer (CAF) előzetes értékelési listáját⁵ és a teljes CAF dokumentációt, ha ez az ellenőrzőlista alapján szükséges. A CAF folyamat célja, hogy azonosítsa a gyermek további szükségleteit az alábbiakkal kapcsolatban:

1. Növekedés és fejlődés
2. További oktatási követelmények
3. Családi és környezettel kapcsolatos kérdések, valamint a szülő/gondozó további különleges igényei

⁵ <http://www.protectingchildren.org.uk/cp-system/child-in-need/caf>

Szociális és gyermekvédelmi továbbirányítás

A segítőnek meg kell beszélnie a várandós nővel a gyermekvédelemmel kapcsolatos aggályokat, amint beazonosítják őket. A segítőnek saját szervezetének felnőttek és gyermekek védelmére vonatkozó szabályzatát és eljárásrendjét kell követnie. Amennyiben felmerül a hatóságok felé történő jelzés szükségessége (beleegyezéssel vagy anélkül), a segítőnek jelzést kell tennie a gyermekvédelmi és szociális szervezetek felé.

Gyermekvédelmi továbbirányítás

A várandós nővel és párjával folytatott megbeszélések során egyértelművé kell tenni:

- mik a gyermekvédelmi aggályok;
- mik a potenciális károk;
- a család támogatást kap a változtatásokhoz. A változások ütemterve a gyermek szükségleteit és fejlődési szakaszait veszi alapul, nem a felnőttekét.

Vannak olyan ügyfelek, akik úgy vélik, hogy a hatóságok kiemelhetik a gyermeket a családból pusztán a szülők etnikai háttere vagy az anya szubsztitúciós kezelése miatt. A segítőnek tisztázni kell, hogy a gyermekvédelmi aggályok a tényleges kockázathoz kapcsolódnak, nem épülhetnek pusztán a szülők etnikai hovatartozására vagy életmódjára.

A gondozásra és támogatásra szoruló felnőttek védelme

A 2014-es angol gondozási törvény előírja, hogy mely felnőttekre vonatkoznak védelmi kötelezettségek:

- Gondozásra és támogatásra van szüksége, függetlenül attól, hogy a helyi hatóság kielégíti-e ezeket az igényeket;
- Bántalmazás vagy elhanyagolás áldozata, vagy fennáll ezek veszélye, és
- Ellátási és támogatási igényei miatt nem tudja megvédeni magát sem a bántalmazástól és elhanyagolástól, sem azok veszélyétől.

A hajléktalan várandós nőkkel dolgozó szakembereknek fontolóra kell venniük ezeket a feltételeket, és amennyiben teljesülnek, tovább kell irányítaniuk a nőt.

A továbbirányításnak a következő információkat kell tartalmaznia:

A hatóságok felé történő továbbírányítás esetén a segítőknek világosan le kell fektetnie a következőket:

- Milyen jelenlegi kockázatok kerültek beazonosításra;
- Röviden össze kell foglalnia a kockázatok kezelésére irányuló, eddig elvégzett munkát és a bevont szervezet részvételének jellegét;
- Milyen egyéb szereplők/szervezetek vesznek részt az egyén/pár/család esetében;
- Milyen beavatkozásokat lát szükségesnek a kockázatok csökkentése érdekében;
- A kockázatok szintjének általános értékelése.

A továbbírányítást azonnal meg kell tenni, amint aggályok merülnek fel. A születendő gyermekek esetében lehetséges időbeli eltérés a továbbírányítás és a szociális munkás által felállított értékelés között. Ez idő alatt az érintett szakembereknek továbbra is együtt kell dolgozniuk a gyermekeket és a felnőtteket érintő kockázatok rendszeres felülvizsgálatán. Ennek a munkának a családdal közösen kell történnie, közösen kell meghatározniuk azokat a lépéseket, amelyek a kockázat csökkentéséhez szükségesek. Amennyiben a kockázat növekszik, az új információkat bele kell foglalni a továbbírányításba és a felelős ügyintéző rendelkezésére kell bocsátani.

Várandósság és lakhatás

A 1996-os angol lakhatási törvény⁶ értelmében a várandós nő vagy a vele együtt élő/vagy később várhatóan vele együtt élő személy kiemelt lakhatási szükséglettel rendelkezik.

Az utcán vagy egyéb nem megfelelő lakhatási körülmények között élő várandós nők igényelhetik a helyi önkormányzat lakásosztályának segítségét. Amennyiben rendelkeznek ilyennek, vigyék magukkal a várandósság tényét igazoló orvosi papírt. A segítőknek érdemes megfontolnia, hogy elkísérje a nőt a meghallgatásra, hogy a lakásosztály előtt támogatni tudja ügyfelét, illetve segítsen képviselni az érdekeit.

A szállón tartózkodó nők esetében ezt a szállástípust általában körülbelül a várandósság 7. hónapjáig biztonságosnak ítéljük meg. Ezután a helyi önkormányzat vállalja, hogy másfajta szállást biztosít. Ez lehet rövid távú önkormányzati bérlakás vagy panzióban történő elhelyezés is. A panzióban történő elhelyezés csak abban az esetben történhet meg, ha nem áll rendelkezésre semmilyen más szálláshely, különben nem javasolt várandós nők számára. Várandós nő legfeljebb 6 hétig helyezhető el panzióban.

A szállón lakó nőknek kilépő nyilatkozatot kell kérniük, amely tartalmazza, hogy a jelenlegi szálláshelyük a várandósság 7. hónapja után már nem tekinthető alkalmasnak. A segítőknek jó előre el kell magyaráznia a nőnek, hogy ez a nyilatkozat jogi előírások miatt szükséges, illetve segít megfelelőbb szálláshelyet találni – nem egy negatív ítélet a várandóssággal kapcsolatban.

Abban az esetben, ha azt tervezik, hogy az újszülöttet szülés után elveszik a nő gondozásából és a nő visszatér a szállóra, a szálló teamjének a szülés előtt meg kell beszélnie a nővel, hogy

⁶ s.189(1)(a) Housing Act 1996

a szálló visszatérésre alkalmas hely-e számára. Több nő arról számolt be, hogy a szülés után több szállólakó zaklatta. Mérlegelni kell ezt a kockázatot és egyensúlyi helyzetet kell találni abban, hogy egy különösen nehéz életesemény után új teljesen környezetbe kerülni mekkora traumát fog jelenteni az adott nő számára.

Támogató és eligazodást segítő rendszerek

A hajléktalan nők nehéznek és megterhelőnek érezhetik a találkozók és kapcsolatok kezelését a különböző szakemberekkel. A vezető szakember/esetfelelős kijelölése kulcsfontosságú abban, hogy koordinálja a különböző szolgáltatásokat, szerveztek tevékenységét és a várandós nővel folytatott esetmunkát – emellett hozzájárul a nő nagyobb fokú bevonódásához és ahhoz, hogy a kompetensebbnek érezhesse magát.

A vezető szakember/esetfelelős bármilyen szakterületről érkezhethet, de ideális esetben olyan személynek kell lennie, akivel a nő már jó munkakapcsolatot alakított ki. Amennyiben nincs ilyen szakember, kijelölhető bárki, akivel a nő szeretne szorosán együttműködni, lehet például specializált szülésznő is. Fontos, hogy jól ismerje a teambe bevont segítők együttműködésének jellegét, ismerje a szociális eljárásrendeket és legyen tapasztalata intézményközi együttműködésben.

A vezető szakember/esetfelelős lehetséges tevékenységei

- Naprakész nyilvántartást vezet a bevont a szakemberekről, szerepükről, elérhetőségükről, a találkozók időpontjáról, szükség esetén ezeket elmagyarázza és tisztázza a várandós nővel;
- Emlékezteti a nőt a találkozókra, elmaradt találkozók esetén utána megy és segít új időpontot foglalni;
- Rendszeres szükségletfelmérést és kockázatelemzést végez a nővel és a többi szakemberrel közösen a kielégítetlen igények és kockázatok azonosítása érdekében;
- Fő kapcsolattartóként ő frissíti és osztja meg az információkat.

A várandós nőnek és a vele együtt élőknek extra támogatásra lehet szüksége abban, hogy pontosan megértsék a folyamatokat (például hatósági gyermekvédelmi eljárások, jogi eljárások, környezettanulmány). A vezető szakember/esetfelelős együttműködhet a megfelelő szakemberrel (pl. szociális munkás, ügyvéd) a megértés és az elkötelezettség erősítése érdekében.

A nőket néha zavarba ejtheti, ha kérdéseket kell feltenniük, ezért a segítőnek proaktív módon ellenőriznie kell, hogy a nő jól érti a kapott információkat. Ahhoz, hogy érdemben tudjon magára és a babára is vigyázni, a nőknek pontosan érteniük kell, hogy mikor és mi fog velük történni. Az információk megértése és feldolgozása sérülhet, ha a nő stresszes helyzetben érzi

magát, ezért a segítőnek megfelelő nyelvezetet kell használnia és szükség esetén legközelebb újra el kell magyarázni, hogy mi történik.

Szülési terv

Amikor egy születendő gyermek a gyermekvédelmi hatáskörbe kerül, a gyermekvédelmi szakszolgálat munkatársainak jóval a szülés előtt meg kell kezdenie az együttműködést a nővel és partnerével, és közösen ki kell dolgozniuk egy tervet a kockázatok biztonságos kezelése érdekében. A tervet a Gyermek Szociális Gondozási és Szülészeti Központja⁷ koordinálja. Ahol a gyermekek szociális gondozása nem indokolt, a tervet a szülésznő koordinálja.

A várandósság késői szakasza érzelmileg megterhelő időszak lehet a nő számára, ezért előnyös, ha a tervet minél előbb átbeszéljük és lefektetjük a részleteket (még ha nem is az összeset). Így a szülőknek lehetősége nyílik feldolgozni a tervvel kapcsolatos érzéseiket.

A szülési terv részei:

- Hol fog születni a baba?
- Hogyan fog a nő eljutni a kórházba?
- Ki fog vigyázni a többi gyerekre a szülés ideje alatt?
- Kit kell értesíteni, amikor megkezdődik a vajúdás?
- Ki lesz jelen a szüléskor? – érdemes megfontolni önkéntes dúla felkérését, amennyiben a partner vagy más családtag nem tudja a nőt kísérni
- Mi fog történni a baba megszületése után?
- Milyen további szükségletei lehetnek az újszülöttnak (pl. újszülöttkori elvonási tünetek kezelése)?
- Mik a kórházi tartózkodás utáni tervek és kik vesznek részt ezek felülvizsgálatában?
- Az újszülött az anya gondozásában lesz a kórházi tartózkodás után?
- Hová fogják az anyát és az újszülöttet hazaengedni?
- Hogyan fog részt venni az anya partnere?
- Van-e vészhelyzeti intézkedési terv és mikor lép életbe?

Szerhasználat és szubsztitúciós kezelés miatt a vártnál korábban születhet meg a baba, ezt a tényezőt figyelembe kell venni a tervezés során.

Amennyiben a helyi gyámhatóság a születés után azonnali gyermekvédelmi elhelyezést rendel el, a szokásos eljárás szerint a szülőket erről a várandósság 24. hetéig írásban kell értesítenie. Ettől a ponttól kezdve a szülők jogosultak ingyenes jogsegélyre és jogi képviseletre. A szülőket támogatni kell abban, hogy minél előbb lépjenek kapcsolatba az ügyvéddel.

⁷ Children's Social Care and Midwifery

A szülés után lehetséges, hogy a szülőknek szülői felmérésben/környezettanulmányban kell részt venniük. A gyermekvédelmi szakszolgálat szervezi meg, hogy ezeket hol és milyen módon fogják végrehajtani. Fontos, hogy a szülők érthető tájékoztatást kapjanak arról, hogy hogyan fogják elvégezni az értékelést, kik vesznek részt benne, mikor és hogyan kapnak róla visszajelzést, mennyi ideig fog tartani a folyamat, mit várnak el tőlük. Fontos, hogy a szülők minden olyan tanulási zavara beazonosításra kerüljön, ami befolyásolhatja a felmérésben történő teljes értékű részvételüket.

Támogatás a szülés utáni időszakban

A szülés után újra kell értékelni a nő támogatási igényeit.

Ahol az a terv, hogy az anya gondoskodik a babájáról születése után, ez történhet támogatott környezetben, pl. anya és baba rehabilitációs projektben vagy nevelőszülőknél. Az elvárásokat is tartalmazó, világos tervet kell készíteni a baba és az anya támogatására. Valószínűleg ebben az időszakban lesz szülői értékelés/környezettanulmány is (ami a nő párjára is vonatkozhat). A nővel együttműködő segítőknek biztosítani kell, hogy a nő pontosan értse, hogy mi történik, mikor történik, mire számíthat, mi a különböző segítők hatásköre. Egy kijelölt segítőknek kell támogatnia az anyát abba, hogy be tudja azonosítani a további extra támogatást és információt, amire szüksége van a sikerhez.

Bizonyos körülmények között a nők ennél önállóbban élhetnek gyermekükkel, pl. saját albérletben vagy átmeneti szállón albérletre várva. Fontos, hogy egy szakember végezze a felnőttek és a baba szükségleteinek részletes kockázatelemzését, hogy a kielégítetlen szükségletek kielégítésre kerüljenek, valamint beazonosítsák és kezeljék a kockázatokat⁸.

Ahol az a terv, hogy a csecsemőt és az anyát szülés után el kell választani, meg kell tervezni, hogy a nő hol fog lakni. Bár az ismerős környezetbe való visszatérés előnyös lehet, néhány nő arról számolt be, hogy a szállóra történő visszatérés után zaklatta őket a többi lakó. Erre a kockázatra fel kell hívni azoknak a nőknek a figyelmét, akik ugyanarra a szállóra szeretnének visszatérni, ahol szülés előtt laktak; és közösen össze kell gyűjteni a további lakhatási opciókat, amik közül választhat.

A várandósság, a gondozási és gyermekvédelmi eljárások során a nőknek rengeteg találkozáson kellett részt venniük különböző szakemberek társaságában. Noha a nők sokszor megterhelőnek és nehéznek érezhetik ezek menedzselését, azt is nehéznek találhatják, hogy elvették tőlük az újszülöttet, ezen felül nincs kijelölt segítőtjük és már nem kell találkozókra sem menniük. Hirtelen *mindenki ügyfeléből senki ügyfelévé* válnak. A várandósság alatt sok nő

⁸ Ezt a Közös Értékelési Keretrendszer (CAF) kitöltésével el lehet végezni, lásd: www.protectingchildren.org.uk/cp-system/child-in-need/caf

számol be arról, hogy élvezi a szakemberektől kapott pozitív, gondoskodó figyelmet. Ez szerepet játszhat abban, hogy sok nő hamar újra várandós lesz a trauma ellenére, hogy előző gyermeküket elvették tőlük. Az igényfelmérés során át kell tekinteni a nő fogamzásgátlási szükségleteit és támogatni kell abban, hogy hozzáférjen a szükséges információkhoz és szolgáltatásokhoz.

Mielőtt a többi szolgáltatás véget ér, újra igényfelmérést kell végezni, a változást meg kell tervezni, biztosítani kell a folyamatos támogatási igények kielégítését, ideértve a gyermekek elvesztésével kapcsolatos érzelmi vagy terápiás támogatást.

Mentális egészség a szülés körüli (perinatális) időszakban

A segítőknek észben kell tartaniuk, hogy a szülés körüli időszakban romolhat a mentális állapot. A szülés után a nővel együttműködő összes szakembernek rutinszerűen érdeklődni kell a nő mentális állapotáról. A hirtelen fellépő gyenge mentális állapot vagy a gyors romlás vészjelző tünetek, amik szükségesség teszi a Perinatális Mentális Egészségügyi Teamhez történő továbbirányást.

Adatok és eredmények rögzítése - mi működik és mi nem?

Ahogy a nők és családok a szükségleteik és a kockázatok változásával más segítő szolgáltatásokhoz kerülnek át, bonyolulttá válhat az eredmények és adatok összegyűjtése és a különböző beavatkozások hatékonyságának nyomonkövetése.

Ezen adatok összegyűjtéséhez és a jövőbeli ellátók megfelelő tájékoztatása érdekében a szolgáltatóknak a következőket kell áttekintenie:

- A szolgáltatáson belül hogyan rögzítik az ügyfelek várandósságát, a várandósság lefolyását, befejezését, a szülést, beavatkozásokat és kimeneteleket (pl. ügyfél adatkezelő rendszerek), hogyan lehet ezeket az adatokat felhasználni a nőt a későbbiekben támogató szolgáltatások megtervezésében;
- A szolgáltatás befejezésekor vagy továbbirányításkor rutinszerűen, anonim módon fel kell venni néhány alapadatot, ami később felhasználható az adott szolgáltatáson belül vagy szélesebb körben kialakított gyakorlat fejlesztésében;
- Lehetőséget kell biztosítani a nő számára, hogy visszajelzést tudjon adni arról, hogy miről érzi úgy, hogy jól vagy kevésbé jól működött az esetében;
- Beleegyező nyilatkozatot és elérhetőségeket kell kérni a nőtől és családjától, hogy a segítő folyamat lezárása után előre megállapodott időpontban (pl. fél évvel, egy évvel később) meg lehessen őket keresni, hogy adatot kérhessünk tőlük az aktuális helyzetükről;

- Minden szervezeten belül ki kell jelölni egy munkatársat, aki összegyűjti, áttekinti és elemzi a várandóssággal és kimenetelükkel kapcsolatos adatokat. Elemzéseket készít, értékeli az aktuális munkát, részt vesz a jövőbeli szolgáltatások tervezésében és fejlesztésében mind a szervezeten belül, mind szélesebb körben.

Cselekvési ütemterv várandós hajléktalan nők támogatásához

Várandós nő

Támogatás és információnyújtás a várandóssággal kapcsolatos döntések meghozatalához

A várandósság folytatása

Vizsgálati időpont foglalása, ideális esetben a 10. hét előtt. Specializált szülésznő bevonását meg kell fontolni. Közterületen élő nőt közvetlenül kórházi szülésznőhöz kell továbbítani.

Időpont foglalása a házi orvoshoz, gyógyszerelés áttekintése

Esetfelelős kijelölése, aki szülés előtti tervet és a bevont szakemberek együttműködését koordinálja

A nő úgy dönt, hogy megszakítja a várandósságot

Gyakorlati és érzelmi támogatást kell nyújtani a nő számára

Fogamzásgátlási szükségletekre megfelelő választ kell találni

Megszületik a baba

A szállón élő nők számára kilépő nyilatkozat kiállítás a 7. hónapot megelőzően. Támogatni kell őket, hogy hozzáférjenek más lakhatási lehetőségekhez

Szükség esetén a gyermekvédelmi szakszolgálat dolgozzon ki szülés utáni tervet

A szakemberek tekintsék át aktuális kockázatokat és a támogatási tervet

Az újszülött az anyával marad

A szakemberek újra felméri az aktuális tervet és meggyőződnek róla, hogy a nő pontosan érti a tartalmát

Támogatni kell a nőt abban, hogy megtalálja a számára megfelelő fogamzásgátlást

Az újszülöttet kikerül az anya gondozásából

Újra fel kell mérni a nő aktuális támogatási szükségleteit beleértve a gyermek elvételével kapcsolatos érzelmi támogatást. El kell fogadni a folyamatos gondozási és szolgáltatási tervet, ami a lakhatásra is kitér

Támogatni kell a nőt abban, hogy megtalálja a számára megfelelő fogamzásgátlást

A várandós nő, az esetfelelős és a bevont szakemberek közösen összeállítják a szakemberek listáját és elérhetőségeit, szülés előtti és után tervet készítenek

Folyamatos szükségletek és kockázatok azonosítása a következőket tartalmazza - minden szakemberre vonatkozik:

- családon belüli erőszak
- pénzügyi kizsákmányolás
- szexuális kizsákmányolás
- szerhasználat
- fizikai sérülékenység
- mentális egészség

Meg kell fontolni, hogy szükséges-e a várandós nő továbbirányítása szociális gondozásba.

Ha nem áll fent jelentősebb ártalom veszélye, akkor a közös értékelési keretrendszeren (CAF) belül kell a megfelelő vezető szakembert/esetfelelőst kiválasztani.

Nyilvántartás - mi működött, mi nem.