

BUDAPESTI MÓDSZERTANI SZOCIÁLIS KÖZPONT ÉS INTÉZMÉNYEI KÁLVÁRIA ÁTMENETI SZÁLLÁS 2018. 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. Az elhelyezés 1-2-3-4 ágyas szobákban történik, az épület kétemeletes. 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 betegség, vagy 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 hajléktalanellátásban teljesen önellátónak kell(ene) lenni ahhoz, hogy a lakó beköltözhessen 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.**

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

A team támogatja, elősegíti az egészségi állapotnak megfelelő életmód kialakítását, szociális és mentális gondozást, 24 órás ápolói felügyeletet, és közösségi környezet kialakítását.

Nagy hangsúlyt helyezünk a test- és lakhatási kultúra, a kulturált konfliktuskezelés tanítására, tanulására. Munkánkban igyekszünk ötvözni más szakmák tudományos ismereteit a legfrissebb szociális szakmai eljárásokkal (pl. szokás-kontroll kialakítása a hatékony időfelhasználás érdekében, egészségügyi egyensúly kialakítása, új addiktológiai, pszichiátriai megközelítések alkalmazása a munkavégzés során, pénzkezelési ismeretek, adósságkezelés, egészség-megőrzés és gyógytorna elemek integrálása a gondozási tervbe) .

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, és értse meg az intézmény és általában az emberek közötti együttműködés írott és íratlan szabályait, hogy más intézményben, vagy az élet más színterein, természetes emberi kapcsolatokban képes legyen kapcsolódni, agresszor vagy áldozat-szerep nélkül. 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, akadálymentesített 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 orvosi szoba akadálymentes. 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, az ellátottak érkezése és távozása, 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 intézmény szolgáltatásait 2018-ben összesen 82 ügyfél vette igénybe.

2018. évben	fő
felvettek száma:	42
távoztak száma:	39

A beutalási rend 2018-ban 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. Az 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.

Az **ellátottak életkora** 18-77 év között van, átlagéletkor 55-65 év. Ebből a számadatból jól látható, hogy mindenféle korosztály megfordul a szállónkon, és az együttélés nem surlódásmentes.

Kihasználtsági adatok

Hónap	Férőhely kihasználtság
összesen	95,23%

Forrás: Kenyszi

A kihasználtsági adatokból látható, hogy erre az intézménytípusra nagy az igény az ellátottak körében.

Az adatok szerint az elköltözőket gyorsan követi az új beköltöző. Ez köszönhető jól szervezett ki és beköltözéskori gyakorlatunknak, és a jónak mondható információ-áramlásnak a gondnok és a stáb között.

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, 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 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 2018-ban is jellemző. Az érdekes ebben az,

hogy pontosan ugyanazt az előgondozási dokumentációt alkalmazták mindkét esetben. Továbbá: **pl. decemberben egy időben 13 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.**

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, és jogosultságuk sem, viszont lehetetlenné teszi az ilyen élethelyzet a pozitív irányba való elmozdulást, elvághatatlan kötelék, erős ragasztó a hajléktalan-létformába, és az intézményrendszerhez.

- Lakóink átlagos jövedelme 25 000-30000 Ft.
- Lakóink átlagos adóssága: cirka 600.000 Ft-1.200.000 Ft.

Egészség-ügy a szállón:

2018-ban ellátott ügyfelek betegségei a következők voltak (zárójelentések alapján):

- bénulás,
- cukorháztartási zavar,
- daganatos megbetegedés,
- fekély,

- gyomorbetegség,
- HIV pozitívitás/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,
- krónikus obstruktív tüdőbetegség.

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. A szállón rendkívül sokféle betegség-csoport van jelen, és a jelenleginél intenzívebb orvosi jelenléteket igényel.

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, fogyatékossgal kénytelenek élni. Már a kiindulópont, a klienskör állapota eleve leszűkíti azokat a reális célokat, amelyeket közösen kitűzhetünk. Ez rengeteg dühöt, tehetetlenség érzést, elakadást szül. Sokszor érzem, hogy a szállásnyújtáson és a minimális ápolás-gondozáson kívül nem tudunk mást nyújtani, azaz olyan támogatást, amely érdemileg javítana ügyfeleink helyzetén. Eszközeink alkalmatlanok arra, hogy rendszerszintű problémákat kezeljenek. Ami a „csövön kifér”, az gyakran csak annyi, hogy realisabb képet tükrözzünk vissza az ügyfél helyzetéről, hogy legalább könnyebben tudjon alkalmazkodni az intézményi élethez, feltárhassa a meglévő erőforrásait, és elérhető célokat jelöljön ki. Ehhez persze elsősorban az ő belátása, felelősségvállalása, együttműködése szükséges.

Mindössze két olyan esetről tudok beszámolni, ahol a gondozási tervben (együtműködési megállapodásban) rögzítettek maradéktalanul teljesültek, és az ügyfél valamilyen kiutat talált a hajléktalan ellátórendszerből (bár egyikük sem tett szert önálló lakhatásra). Az egyik ügyfél céges munkásszállóra költözött. Minden lehetőséget megragadott, hogy egészségi állapota javuljon és munkába álljon, csak támogatni kellett ebben. Másik lakónk célja az egészségi állapotának stabilizálása és a szociális otthoni elhelyezés volt, amelyek teljesültek. Az általános tapasztalat azonban az, hogy a legtöbb esetben annak csak kis része teljesül, amire szerződünk (már pusztán a korlátozott lehetőségek miatt is), és zömében csak azoknál az ügyfeleknél, akik hajlandóak saját sorsuk javításáért valamit tenni és felelősséget vállalni. Az esetvitel számos alkalommal az ügyfél nem együtműködő, olykor botrányos magatartása (ittasság), házirendsértése miatt szakadt félbe.”

A BMSZKI gyógyszer-ingyenesítési pályázatán 25 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. 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.

Részlet Tordai Márta egészségügyi koordinátor beszámolójából:

Ismét növekszik a daganatos megbetegedésekkel jelentkezők száma, és akik lakóink, jelentősen csökkent önellátási képességgel élnek a szállón. A HIV fertőzött betegek száma csökkent, akik laknak nálunk, azok gyakran sokadszorra laknak már nálunk. Szakmai profiltisztításnak köszönhetően a BMSZKI vezetése a pszichiátriai betegek ellátása felé irányítja szállónkat, melynek indoka az, hogy több közösségi pszichiátriai ellátó található a környéken, így a lakóink könnyedén el tudnak jutni a megfelelő pszichiátriai ellátásba. 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 pl. 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, 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 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. ’9 óra után sajnos egyedül van az ügyeletes, de a recepció nem a lakóépületben van, ez jelentősen megnehezíti a lakók között esetlegesen kialakult konfliktusok észlelését is.

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, illetve pszichiátriai rendeléssel kiegészíteni.

Gyógyszerelés heti egy alkalommal, átlagosan 25 emberre történik. Az intézménybe heti 1-2 vérvétel, heti átlagosan két lakónak az előírt injekciók beadása napi rendszerességgel átlagosan heti 2-4 vizsgálati időpontkérés történik (ez amúgy hosszú órákat vesz igénybe, néha napokig kell telefonálni), és éves szinten mintegy 90 alkalommal kísértük a betegeket orvoshoz. Ehhez a BMSZKI által üzemeltetett gépjárművet is tudtuk igénybe venni, sofőrrel. Heti 20 alkalommal végeznek egészségügyi dolgozóink mosást lakóinkra. Ebédet, napi egyszeri meleg ételt 38 lakó kap átlagosan. 3 szolgáltatótól: Krisna, Öszirózsa Gondozó szolgálat, HKA (RSZTOP). A sebkötyözést hétvégi napokon látjuk el.

„Mindenképpen bizonyítottuk, hogy az átmeneti szállón szükség van egészségügyi személyzetre, bár azt gondolom nehezen fogadnak minket, a szociális közegben még mindig megkérdőjelezzik a fontosságunkat. Viszont én azt kérdőjelezem meg, szociális intézmény egészségügyi személyzet nélkül hogyan tud ellátni súlyos pszichiátriai betegeket? Az itt dolgozók nem erre vannak

képesítve, a dolgozók alapvető biztonsága nincs szem előtt. Fontos lenne a rendszeresebb orvosi felügyelet, a személyzet létszámának bővítése. 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 teamet, mivel most nem egységes, sokan gondolkodnak a továbbiakon. Nagyon fontos lenne a dolgozók meghallgatása, biztonságérzetének növelése.”

Távozási adatok:

Távozási hely:	Fő:
Szabolcs Átmenti szálló	4
Családhoz	1
Ismeretlen helyre	14
Munkásszállóra	1
Szociális otthon	3
Kórházba	2
Éjjeli menedékhelyre	5
Utcára	4
Átmenti szállóra	5
Összesen:	39

Ügyelet

Az épületben reggel 8-20 óráig recepció üzemel, itt a stáb összes tagja dolgozott. Nem tudtunk állandó recepciós foglalkoztatni, emiatt a munkaköre mellett mindenki részt vett a feladatellátásban. 20 órától reggel 8-ig egészségügyi kollega az ügyeletes.

„Az ügyeleti időben sokszor tapasztalt erőszakos viselkedés, ill. ittasság egységesebb megítélése, kezelése érdekében fontos lépést tettünk a 2017. nov. 21-i ügyeleti teamen, ennek hatásai egész 2018-ra meghatározó jelentőségűek voltak. Az akkor megfogalmazott és leírt célokkal egyetérttek. 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 team egysége, a Házirend betartása nem volt egységes, a megengedő és a szabálykövető dolgozók között sok volt a feszültség. Ennek azért van jelentősége, mert 20 óra után egyedül vannak az ügyeletesek, és fontos, hogy a lakók működjenek együtt, ne agresszíven reagáljanak egy szobaellenőrzésre pl., rendrakásra való felszólításra, vagy egy dohányzás miatti felszólításra.

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 és pályázati lehetőségei

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.

Több ízben végeztünk csótány és poloskairtást is, **sajnos 2018-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.

Ebben az évben megkaptuk a várva várt kamerarendszert, és a hangosbemondót. Ez jelentősen könnyíti a recepciós munkáját, és a biztonságot is elősegíti.

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

A tárgyi felszereltség megfelelő, bár rendszeres a meghibásodás, (pl. mosógépek, internet-kapcsolat, számítógép, nyomtatók, fénymásoló-gép), nagyban nehezítik munkánk ellátását.

2018-ben pályáztunk:

1. a Hajléktalanokért Közalapítványhoz 1 pályázati tervet, gyógytornász és kisegítő tornáztatás biztosítása a Kálvária és Alföldi Szállón: nyert,
2. Kab: drogprevenációs pályázat addikológiai nagycsoport működtetésére: nyert,
3. Kab: veszteségfeldolgozó csoport végtag-amputáción átesetteknek: nyert.

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

IV. A személyi feltételek alakulása

2018-ben: a 3 fő szociális munkás mellett 1 fő állandó ügyeletes felvételére kaptunk lehetőséget, amely biztosította a szakmai teamszerű működést, előre tervezhetőbb munkaidő-felhasználást tett lehetővé. Ismét újra értelmeztük a gondnoki, takarítói, nővéri feladatkört, és új gondnokunk is lett. Két fő főállású, és két fő hat órás ápoló dolgozott nálunk 2018-ban, és egy fő gondozó. Új pénztáros is érkezett hozzánk 2017 decemberétől. A csapatok mellett a nővéreknek is havi egy munka-értekezletet tartunk, itt ismerik meg a BMSZKI szabályzatait, és a módosításokat, illetve a munkakörhöz szükséges tudnivalókat, eu. 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	2018/fő
Szállásvezető	1
Szociális munkás	2
Szociális asszisztens	0
Orvos	Heti 2 óra
Nővér	4

Gondozónő	1
Takarító (vállalkozó)	2
Gyógytornász (megbízási szerződéssel heti 3 óra)	1
Pszichológus Kab-os pályázatban	Heti átlag 2 óra
Gyógytornász-segéd	Heti 4 óra
Összesen	8 főállású

2018-ban 3 kolléga vett részt továbbképzésen (közösségi pszichiátria). Rész vettünk a Hajléktalanellátás Országos Konferenciáján.

V. Térítési díj

A bentlakók térítési díj-tartozása december 31-én 102 000 Ft volt.

Ez némi javulás az előző évhez képest, de kialakult egy befizetési rend, és az adóságkezelési rendszer is jóval kiszámíthatóbbá vált.

Nehézségek:

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

„2018-ban is kihívást jelentett a 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 tudtuk lépést tartani, ugyanakkor bízom benne, hogy a BMSZKI dokumentációja ésszerűbb, szabályosabb, átláthatóbb irányba halad.” Csanádi György szociális munkás beszámolója

Ezt bonyolította az a nehézség, hogy az element dolgozókat nagyon nehéz pótolni, így szinte minden dolgozó helyettesített másokat.

Új szakmai irányok:

Profiltisztítás

A Kálvária szálló épületének adottságai miatt 2018. év folyamán volt lehetőség arra, hogy végig-gondoljuk, milyen ellátást lehetne az épületben megvalósítani. Erről született egy javaslat is, amelyben munkába járó, munkajövedelemmel rendelkező embereknek nyújtanánk itt ellátást a jövőben. A javaslat ellenére a profiltisztítás eredménye a diagnosztizált pszichiátriai betegek ellátása lett, az ellátás kialakítása jelenleg is folyamatban van.

Fejlesztő foglalkoztatás program

Három 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. 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.

Jelentős lépésnek értékelem, hogy a közösségi pszichiátriai ellátás a Kenysziben nem ütközik, így azt hajléktalan-szállón élők is igénybe tudják venni. Sőt, szerveződni látszik egy már hajléktalanszállókon élőknek nyújtott közösségi pszichiátriai ellátás.

Egyéb

- 1 Községi keretünkben rendszeresen sikerült lakóink részére zenés, táncos rendezvényt és filmklubbot is szerveznünk.
- 2 Egyéni esetkezelésekben rendszeres ittasság esetén bevezettük azt a módszert, hogy józanul, előre megbeszélte 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 lakóink nagyon örülnek.

- 4 Az idei évben is sikerült OEP támogatással a lakóink 50 %-nak ortopéd (jellegű) cipőt készíttetnünk.
- 5 Idén is megrendeztük nagy sikerrel a karácsonyi ünnepséget, és minden lakót megvendégeltünk a karácsonyi csomag mellett.
- 6 Rekreáció: a BMSZKI 2017-ben először minden team számára elérhetővé tett egy a létszámtól függő keretösszeget, amit a team felhasználhat. Mi 2 alkalommal tartottunk összejövetelt a támogatásból, mely igen üdítő volt.
- 7 „Júniustól indítottuk el O. Á. kollégával a **Változás Csoportot** azzal a céllal, hogy lakóinknak legyen egy olyan alkalma, közege, ahol szabadon megfogalmazhatják érzéseiket, gondolataikat, biztonságban érezhessék magukat, erősítsék a közösségi érzést, és csökkenjenek az együttélési nehézségek. A csoportfoglalkozás eszközeit (enni-, innivaló, társasjátékok) a közösségi keretből finanszíroztuk.” Csanádi György szociális munkatárs
- 8 „A **gondozási terv csoportos interjúk bevezetése** jó döntés volt. Arra jutottunk, hogy az új beköltöző ügyfelek szükségleteit nem tudjuk reálisan megállapítani pusztán az első interjú nyomán, amikor az ügyfelek által elmondottak egy része gyakran köszönőviszonyban sincs az általunk tapasztalt valóságtól (pl. arról számol be, hogy önellátó, de hamar kiderül, hogy a WC használatával, az étkezéssel és a tisztálkodással is gondjai vannak). Annak érdekében, hogy reális szükségletekre adjunk adekvát válaszokat, bevezettük a csoportos interjút, ahol az ellátási egységvezető, az ápolók csoportvezetője és az esetfelelős szociális munkás van jelen, és az ott elhangzottak, megbeszéltek alapján rögzítjük a célokat, feladatokat a gondozási tervben. Ezzel elkerülhető, hogy irreális célok kerüljenek a szociális munka folyamatába.” Csanádi György szociális munkatárs
- 9 „**Bevezettük a fogadóóra rendszert.** Erre a lépésre azért volt szükség, mert az ügyfelek gyakran panaszkodtak arra, hogy nem tudják, mikor érhetőek el a szociális munkások, és nem mindenki élt az időpontkérés lehetőségével. Heti egy alkalommal a két szociális munkás 3 órás időtartammal tart fogadóórát, amikor bármelyik ügyfél bejelentkezés nélkül feltehet kérdéseket, jelezheti sürgős ügyintézési igényét. A fogadóóra bevezetése óta mégse tapasztalom azt, hogy „tömegek” élnének a lehetőséggel. Az állandó fogadóórák helyéről és időpontjáról plakáton tájékoztattuk az ügyfeleket, valamint az óra megkezdése előtt a hangosbemondóba is be szoktuk mondani, felmerült igény esetén személyesen ajánlottam a fogadóórán való megjelenést, ennek ellenére ritkán jelennek meg az ügyfelek. Aki szeretne

konzultálni a szociális munkásával, az jellemzően továbbra is időpontot kér a fogadóórától függetlenül.” Csanádi György szociális munkatárs

2018-ban elérendő céljaink megvalósulásáról:

1. Addiktológia programok: a nagy sikerű Kab-os pályázatok mellett 2018-ban sikerült az AA csoportot is az intézménybe hívni, és néhány csoportfoglalkozást tartottak is, azonban nem volt nagy az érdeklődés, a csoportfoglalkozás látogatók hiányában abbamaradt.
2. Szociális otthoni felkészítés: direkt szociális otthoni felkészítés nem volt, azonban a szociális munkások által tartott csoportfoglalkozások, a lakógyűlések a lakók közötti nézeteltérésekre, a robbanékony, kevésbé biztonságos légkörre nagyon jó hatású volt.
3. A jó térítési-díj-fizetési morált fenntartását is folytatni akarjuk ebben az évben: ezt a célt sikerült megközelíteni, a tartozás az év végén csökkent a bent lakók részéről a tavalyi évhez képest.
4. Az élőködőktől 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. Alkalmazkodás a változásokhoz: a dolgozóknak feszültséget szült a sok változás, és 2018-ban három fő hagyta el a csapatot. Ez nem feltétlenül szerencsés válasz a sok változásra, de lehetőséget ad arra, hogy új dolgozókkal a csapat felfrissüljön, és egészségesebb folyamatok kezdődjenek el, reményeink szerint biztonságosabb, dinamikus, segítőkész és stabil munkakapcsolatok alakulhassanak, és a csapat megtartsa a dolgozókat.
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 2018 is, ez a csapat-folyamatokon is látszott.

2019-es célok:

- 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.
- További szociális otthoni felkészítő csoportfoglalkozások szervezése, elemek kidolgozása.
- Az egészségüggyel közös gondozási tervek felállítása.
- Az élőködőtől mentes lakókörnyezet fenntartása.
- Változás-csoport folytatása.
- A jó térítési-díj-fizetési morál fenntartása.
- Alkalmazkodás a változásokhoz: a feladatok és felelőségi körök leírása, havi megbeszéléseken beszámoló az elvégzett munkáról.
- Szakmai értékrend kialakítása: a teamben lezajlott destruktív folyamatok mindennapos terhe a túlélés szintjére vitte a team feladatellátásának színvonalát: a kötelező feladatok és a mindennapi működés fenntartása a szakmai értékrendünk határainak elmosódásához sodort. 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.*

Összefoglalva tehát: A Kálvária szálló jelentős erőfeszítések árán, alkalmazkodva a külső és belső folyamatos átalakulásokhoz, igazodva az itt-lakók egyéni szükségleteihez, jó szakmai színvonalon látta el feladatait 2018-ban is.

Budapest, 2019 03.09.

Lengyel Krisztina mb. ellátási egységvezető és a Kálvária Team