



EGÉSZSÉGÜGYBEN VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA - ESETEK

GERONTOLÓGIAI ESETEK

ESET 1.

Bekerült egy nagy mértékben demens néni (**Erzsi néni**) a kórházba, ahol az akut osztályról a rehabilitációs osztályra helyezték át. Mikor a rehabilitációs osztály jelzett nekem, hogy a néninél szociális problémák lehetnek, a lakáskulcsa már a szomszédjánál volt. Erzsi nénin látszott, hogy valaha jobb módban élt. Hozzá tartozója nem volt. Az osztállyal közösen felszólítottuk a szomszédot, hogy adja át a lakáskulcsot és Erzsi néni iratait, de csak az iratokat kaptuk meg tőle (kéttanús jegyzőkönyv kíséretében). A lakáskulcsot magánál tartotta, mondván: milyen jogon kérjük tőle a lakáskulcsot, amikor a néni őt megbízta/meghatalmazta az ügyei intézésével. Erzsi néni nyugdíját is felvette. Nem tudni hogyan, de az biztos, hogy a kórházban, postai meghatalmazást részére senki sem hitelesített, és mindeközben igyekezett az osztályon előadni a jótét, önzetlen lelket, aki feltétel nélkül segít idős szomszédján. Ezzel szemben Erzsi néni még azt sem tudta megmondani, hogy ki a szomszédja. Amilyen gyorsan csak lehetett, elindítottam Erzsi néni gondnokság alá helyezését. Azonban mire kinevezték az ideiglenes gondnokot, addigra a szomszéd kipakolta Erzsi néni lakását.

Ez az eset is azt példázza, hogy az egyedül, kapcsolatok nélkül élő, zavart (esetleg demens betegek) mennyire kiszolgáltatottak, mennyire kifoszthatóak. Prédái a lelkiismeretlen, gátlástalan embereknek.

ESET 2.

Béla bácsi 84 éves. Stroke utáni állapotban, bal oldali bénulással került a kórház Rehabilitációs osztályára. Elmondása alapján, korábban még csak beteg sem volt. Ezzel szemben a háziorvos arról panaszkodott, hogy nem működött vele együtt: a magas vérnyomására felírt gyógyszereket nem szedte. Lánya, rosszullétét követően hozatta be az osztályra. A rehabilitációban nagy akaraterővel, együttműködéssel, teljes szellemi frissességgel vett részt. Világos célokat tűzött ki maga elé, keményen dolgozott a gyógytornán. A végső cél számára az volt, hogy hazatérhessen, és újra régi szenvedélyének élhessen: kimehessen a természetbe, mint „vérbeli öreg turista”. Ez az erős motiváció segítette őt abban, hogy bár fekvő betegként érkezett, mégis csak egy pontos bottal sétálva hagyta el az intézményt.

Bennfekvése alatt a szociális rehabilitáció célkitűzése elsősorban a motivációk megerősítése, a mentális támogatás volt. Szó esett ugyan arról, hogy saját otthonába visszatérjen, de csak mint távlati célról, mert a lánya úgy tervezte, hogy ideiglenesen magához veszi, hogy mindent megkapjon itt, ami a rehabilitációjához szükséges. Ebbe Béla bácsi bele is egyezett. Mivel közel laktak a kórházhoz, a hazabocsátás után hetente kétszer elsétáltak gyógytornára, ahol szinten tartás, valamint a kéz további rehabilitációja folyt.

Egyik alkalommal a gyógytornász fordult hozzám segítségért. Másodszor észlelt furcsa sérüléseket Béla bácsin. A lánya a betegséggel magyarázta a helyzetet: „Nem tudja tartani az egyensúlyát, ezért esik el.” Béla bácsi pedig arról panaszkodott, hogy a lánya „gyakran ideges” és most is ezért kapott a fejére a fapapuccsal. Lánya sehova nem engedi, mert félti,

csak az udvaron sétálghat néha egy kicsit.

A helyzetbe csöppenve megpróbáltam külön-külön beszélgetni velük a történeteikről, az otthoni viszonyokról. Béla bácsi régóta egyedül élt. A betegsége előtt, a „maga ura” volt, sosem szorult segítségre. A hadifogságban megtanult túlélési készségeit gyakorolta itthon is, ami sok mindenben átsegítette, egészen addig, míg kiszolgáltatottá nem vált, s másokra nem szorult. Nyugdíjazása előtt gondnokként dolgozott, s büszke volt arra, hogy az akkori szűkös időkben is mindig, mindent megbízhatóan megoldott. Szeretne visszamenni saját fél-komfortos lakókörnyezetébe, ahol ugyan némi segítségre szorulna, de úgy érzi, meg tudná oldani. Ugyanakkor tisztában van a családban betöltött szerepével.

Lánya és veje munkanélküliek, jelenleg a család jövedelmét tulajdonképpen az ő - igen magas - nyugdíja, hadigondozotti ellátása és az ápolási díja jelentik. Amennyiben Béla bácsi hazamegy vagy idősek otthonába költözik, a család jelentős anyagi problémákkal kerül szembe. Fiuk egyetemen tanul, ami komoly anyagi megterhelést jelent a családnak. Veje beteges, és többször is ittasan megy haza. Ilyenkor a lánya ideges lesz, ami többnyire Béla bácsin „csattan”. A fentiekből világossá vált, hogy egyre komolyabb figyelmet kell fordítani a család szociális hátterére és belső működésére.

Béla bácsi lánya évek óta munkanélküli óvónő, aki igyekezett engem lehetőleg távol tartani a családtól, s minél kevesebbet elmondani magukról. Nem csak hogy folyamatosan hátrított, de még időnként támadásba is átlendült:

„Mi köze magának a családjához? Mit avatkozik bele?”, stb. Egyetlen segítség-kérése az ápoló szerephez kötődött: úgy érezte, nem megbecsült az ő 24 órás, kimerítő „szolgálatát”. Hosszasan mesélt felelősségről, áldozathozatalról, miszerint a család minden terhe egyedül őt nyomja. Az apját teljesen magatehetetlenként írta le, aki mindenben rá szorul, és sehova sem tud nélküle menni. Támogatásomat csak megerősítés, elismerés gyanánt kereste, hisz ezen állapot fenntartása több szempontból is biztonságot adott neki, s abból kilépni nem akart.

Időközben azonban a helyzet egyre aggasztóbbá vált - Béla bácsi a 3 hónapos ellenőrzésre újabb, komoly sérülésekkel jelent meg. Ekkor viszont már tagadta az idegenkezűséget, így e téren tehetetlenek voltunk.

„Sosem szoktam hazudni, de most inkább azt mondom: elestem... Nem akarok bajt okozni a lányomnak. Sajnálom. Ha én elmegyek, tönkremennek... az unokám jövője múlik ezen. Igaza van a lányomnak, otthon ilyen gyengén nem tudnám ellátni magam most, hogy jön a tél. A lányom rabszolgája leszek.”

Traumatológiai vizsgálat után újra a Rehabilitációs osztályra került, ahol infúziós kezelést kapott. Azon túl, hogy fizikális állapota valóban romlott, időt is akartunk nyerni az osztályos felvétellel. Ahogy Béla bácsi később fogalmazott, a kórház „menedék” lett számára. Elvesztette motivációját, ami addig életben tartotta, céljait átértékelte, segítséget csak támogató beszélgetések szintjén fogadott el, cselekvésre nem volt motiválható, a beletörődést választotta:

„El kell fogadni a természet rendjét: a száraz ág letörik...”

A kúra leteltével további gyógytornán már nem jelentek meg. Időnként még betelefonált a lánya, különböző okokra hivatkozva, hogy miért nem jönnek, de aztán már ez is elmaradt. Legközelebb a Sürgősségi Betegellátó Osztályon találkoztunk Béla bácsival. Rendkívül legyengült általános fizikai állapotban hozták be. Krónikus Belgyógyászati Osztályra került, s néhány nap leforgása alatt meghalt.

Arra itt nem kívánok most kitérni, hogy hogyan mutatja az *alkoholista játszma* tipikus példáját a család működése. Viszont ez esetben a játszmába belépő, áldozat szerepet felvállaló idős nem csak szerepét tekintve vált áldozattá.

Ez az eset akár iskolapéldája lehet az idősek ellen elkövetett, családon belüli erőszaknak. Bár az ilyen esetek elenyésző százaléka kerül napvilágra, a kórházak, klinikák gyakran észlelői az efféle bántalmazásoknak. E helyzetekből kilépésre többnyire nincs esély, hiszen sokszor

éppen a magatehetetlen, kiszolgáltatott idősök válnak áldozatokká. Nem pusztán a külsérelmi nyomok, hanem a gyakori indokolatlan kórházba kerülés, az idős ember verbális és nonverbális jelzései mind-mind jelek lehetnek, amelynek felismerésére - az idős ember elszigeteltsége miatt - szinte csak az egészségügyi intézménybe kerüléskor van esély. E felismerésben, és a további kezelésben nagy szerepe van a kórházi szociális munkásoknak, de egyedül ők sem képesek erre. A megoldás keresésében - a kiszolgáltatott idős támogatásán túl - szükség van a családok terheinek fel- és elismerésére.

Ez az eset jól mutatja, hogy miért érdemes az egészségügyi szemléletet (legalább) a család és a helyi környezetre fókuszálva, komplexebb látásmóddá kiegészíteni. A szociális munkás e nézőpont érvényesítésével járulhat hozzá az egészségügy munkájához (és az ellátottak gyógyulásához).

A mai, maximum két generáció együttélésére berendezkedett, sokszor szociális krízishelyzetekkel, diszfunkciókkal küzdő családoknak sem mintája, sem támogatórendszere nincs arra, hogy az önellátásra nem képes, esetenként zavart idős hozzátartozójukkal együtt éljenek. A kórházi munkában kifejezetten nehéznek látom - nem kontrollfunkciót betöltve - bevonni a családokat a közös munkába, hisz sokszor nagyon erős érdekellentétek húzódnak meg intézmény, ellátott és hozzátartozók közt. Sok esetben az idős emberek önrendelkezését többnyire semmibe vevő intézményi elhelyezés tűnik megoldásnak. Ahol viszont (nem egyszer anyagi okok miatt) belekényszerülnek az otthoni ellátásba, miközben sem érzelmileg, sem anyagilag, sem a gondozási ismeretek szintjén nincsenek felkészülve rá, akkor e helyzet minden terhe és feszültsége könnyen torkollik fizikai vagy lelki bántalmazásba, elhanyagolásba. Az otthoni ellátás anyagi elismerése mellett mindenképpen szükség lenne egy olyan támogató közegre, ahol - pl. a szülésre felkészítő tréningekhez hasonlóan – felkészülhet a család az idős ember gondozására. Mert bár a természet rendje valóban az, hogy „a száraz ág letörik”, mégsem mindegy, hogy mi ehhez mivel járulunk hozzá...

ESET 3.

A neurológiai osztály egyik kezelőorvosa szólt, hogy két napja kapott betege egyedül él, önmaga fenntartását otthonában nem tartja biztonságosnak. Igazából szociális indikáció miatt van az osztályon, orvosi ellátásra szinte nincs is szüksége. Beszélt a beteggel, aki megemlítette, talán legjobb lenne neki, ha idősök otthonába menne.

Megkerestem a 77 éves beteget, **Feri bácsit**, aki büszkén mondta, hogy mindennap eljár ebédelni, a közeli idősök klubjába. Számára nagyon fontos volt, hogy ő maga menjen el az ebédjéért, s ne vigye haza, hanem ott fogyaszthassa el! Elgondolkozott a kezelőorvos javaslatán, az idősök otthona valóban nem lenne rossz, de neki az is megfelel még, amit most kap. Majd el lesz ő otthon. Eddig is elboldogult valahogy. Ha már nem tud elmenni a klubba, akkor majd házhoz viteti az ebédet. Mintha elbizonytalanodott volna, jól választ-e? Elfogadja-e az idősoththoni elhelyezést? Megbeszéltem a kezelőorvossal, hogy elkészítem a szükséges nyomtatványokat, majd telefonon megkeresem a nevezett idősök klubját, információt kérek tőlük gondozottjukkal kapcsolatban. Tudtam, hogy az osztályon nem fog sokáig maradni, mivel szinte semmi sem indokolta, hogy ott tartsák (nem volt hosszabb orvosi kezelést igénylő betegsége). A kórházból elbocsátva még nem lesz krízis helyzetben, hisz lényegében el van látva, és bár bizonytalan, de az idősök otthonától sem zárkózik el. Ehhez szükség van arra is, hogy aláírja a kérelmet, mert anélkül nem tudom a papírokat hivatalosan elküldeni. Telefonon megkerestem a Gondozási Szolgálatot, ahol megmondták, hogy a beteg melyik területi Gondozási Központhoz tartozik. Újabb telefonhívás, s a Gondozási Központ vezetőjétől megtudtam, hogy valóban, klubtag volt náluk, de egy hónapja felmondta, s ezzel klubtagsága is megszűnt. De ez - szükség esetén (új ORSZI vizsgálat nélkül is) - újra életbe léphet. Az előző hétig ebédet kapott és gondozónő járt ki hozzá, de pár napja nem tartózkodik

otthon, és most már tudják, az okát. Tehát tőlem tudták meg, hogy kórházban van! Azt javasolták neki korábban, hogy idősotthoni elhelyezésre lenne szüksége, de hallani sem akart róla. Megnyugtattam őket, hogy ebben próbálok most segíteni neki, és már nem utasítja vissza az elhelyezést!

Két nappal később telefonon kerestek. Elmondták, hogy a területileg illetékes gondozóházban van egy szabad hely, s ha a bácsi az átmeneti gondozóházat elfogadná első lépésként, és kérné (a támogatással) a felvételét, akkor megad egy telefonszámot. Ezt kell felhívunk, és már jönnek is a kórházba, a szükségletfelmérő vizsgálatra. Minimum 1 évig biztosan ott fog maradni, de a tartózkodás szükség esetén meghosszabbítható és attól kezdve már ők intézik a végleges, idősotthoni elhelyezését. Újabb megbeszélés a kezelőorvossal, majd egyeztetés a Gondozóházzal, a beteg a kórházból való távozásáról. Másnap már le is zajlott a felmérés. A hátralévő vizsgálatokat követően, pár nappal később vidáman és nyugalmat árasztva távozott a kórházból ... Gondozóházba!

Forrás:

Egészségügyi Szociális Munka HÁLÓ, XVII. Évfolyam 10. szám, 2011. október