



Összefoglaló a Nyíró Gyula-OPAI Kórházban tartott EÜDSZM Teázóról

Kedves résztvevők, kedves egyesületi tagjaink,
kedves olvasók!

Örömmel adom hírül, hogy Középmagyarországi régióink Teázóján meglepően sokan vettünk részt - szerencsés szervezés volt talán, hogy a nyílt elnökségi után kezdődően találkoztunk - így országosra sikerült. Benkő-Rónaszéki Szandra, a vezető szociális munkás gondoskodott az igen finom - tea, pogácsa és ásványvíz - ellátásról. Házigazdánk nyolcan - pszichiátriai osztályok, gondozó, TÁMASZ ambulancia, belgyógyászat, krónikus belgyógyászat, mi vendégek huszonketten - Szent János, BIK, Korányi, Szent István (László és Merényi), Uzsoki, Péterfy, GOKI, SE Maternity, Kistarcsa, Vác, Dunaújváros, Sopron, Siófok, Honvéd (Bp. és Hévíz) Kórházakból, köztük elnökségi tagok - ültünk körben a Kórház könyvtárában. Hosszú, „ventiláló mentes” szünet előzte meg e Teázót, így meglehetősen nehéz feladat volt mederben tartani az egymást váltó gondolatokat, törekedve, hogy elsősorban vendéglátóinkat hallhassuk.

A továbbiakban Szabó Györgyi - BIK, mentálhigiénés hallgató - beszámolóját, olvashatjuk, hogyan, látta ő, a külsős szupervizor fülén-szemén-szívén keresztül.

„A találkozón elhangzottakat három csoportba osztanám. Az első, a vendéglátóink bemutatkozása, az intézményben folyó pszichiátriai ellátás, szakmai munka rövid ismertetése. A második, a szociális munka mindennapi nehézségei. A harmadik pedig, hogy az év elejétől átalakult család és gyermekjóléti központok elégtelen működése mennyire gátolja az érdemi szociális munkát.

1. A kórházban a pszichés betegek ápolása ambuláns és fekvőbeteg ellátás formájában történik.

Három osztály, az I, II, III. pszichiátriai osztály végzi a területi alapú **fekvőbeteg ellátást**, összesen mintegy 158 ágygal. Mindegyik osztályon 1-1, egy helyütt 2 szociális munkás látja el a feladatokat. Egy éve adták át a Központi Pszichiátria - Betegfelvételi Részleget és Szubintenzív Részleget. A betegfelvételin 8 ágy áll rendelkezésre, ahol 24 órás megfigyelést biztosíthatnak és ha szükséges, akkor tovább küldik a beteget a pszichiátriai osztályokra, a gerontopszichiátriai vagy a szubintenzív részlegre. A szubintenzíven 20 ágyon folyamatosan megfigyelve végzik a beteg állapotát

figyelembe vevő, szükség esetén gyógyszeres kezeléssel kiegészített terápiás munkát. A gerontopszichiátriai részlegen demens betegek megfigyelésére van lehetőség. Folyamatos telítettség jellemzi az osztályokat. Az addiktológiai osztály az egész ország területéről fogad betegeket, de mivel magas küszöbű intézet, ezért csak a már elvonáson átesett, szert nem használó, a gyógyulás mellett elköteleződött, motivált betegekkal foglalkoznak. Az ellátás fókuszában a terápia, a különböző csoportfoglalkozások állnak. Fontosak más szociális intézményekkel fennálló kapcsolatok az utógondozás, a rehabilitációra küldés, későbbi elhelyezés miatt. A krónikus belgyógyászati osztályon napi térítési díj ellenében 3 hónapos ellátást biztosítanak elsősorban idős, további elhelyezésre váró betegeknél.

Ambuláns ellátást végző részlegek a Drogbeteg Gondozó és Prevenciók Központ, illetve a Támasz Gondozó. Mindkét intézet országos ellátási területű. A drogambulancia fő profilja a drogfüggőség terápiás és gyógyszeres kezelése egyénileg vagy csoportban és a megelőzés. Magas szintű ellátási forma. 18 év alattiak is benne vannak a klienskörben, mert kiskorúaknak nincs ellátó hely hazánkban. Alkalmi drogfogyasztók esetében eltereléssel is foglalkoznak. A Támasz Gondozóban elő és utógondozás folyik. Mindenfajta függőséggel fordulhatnak hozzájuk kliensek. A gondozásba vétel feltétele 3 rendezett megjelenés. Az alkohol, gyógyszer, drogfüggő, szenvedélybetegek ellátása egyéni és csoportos formában, elsősorban terápiás lehetőségek alkalmazásával folyik. A gondozó munkatársai külső helyszínekre is kimennek, pszichiátriai rendelőt végezve és az ehhez kapcsolódó szociális munkát biztosítva. Alapítványokkal, egyesületekkel, egyházakkal állnak kapcsolatban, elősegítve a veszélyeztetettség felmérését, esélyt adva a korai beavatkozásra.

2. A szociális munka kritikus területeként hangsúlyosan megjelent a **hajléktalanság** problémaköre. Az elhelyezés nehézségei, a személyazonosítás buktatói. Egy másik jelentős terület az **idősellátás**. Egyre gyakrabban előfordul, hogy súlyos állapotú idős emberek ügyeiben kell eljárni és olyan mértékű elhanyagoltság tapasztalható, mely már a büntetőjog kategóriájába sorolható. A beszélgetésből kiderült, hogy nagyon fontos egy eset megoldása során, hogy kinek, milyen a **szakmai kapcsolatrendszere**. A különböző területeken dolgozó kollégákkal kialakított jó személyes kapcsolatok nagymértékben segíthetik a munkát, hamarabb születik megoldás az esetekben.

Az esetek **dokumentálása**, pontos adminisztrációja kiemelkedő jelentőségű az ügyek kapcsán. Nincs egységes irányvonal, a különböző intézményekben dolgozó kollégák maguk dolgozzák ki a saját rendszerükkel illeszkedő adminisztrációt, ami nehézséget is okoz. A gyermekvédelmi ügyekben kiemelkedő jelentőségű a pontos dokumentálás.

Egy további fontos pont a szociális munkában, hogy a **jelzések** egy-egy esetről honnan érkeznek kollégáinkhoz. Néhány osztályról csak későn jut el a megfelelő helyre a jelzés, ami késleltetheti az ügyintézését. Jó volna egy olyan egységes rendszer, amiben a szociális munkás is naprakészen látná a kórházba bekerülő beteg állapotváltozását, szükségleteit, hogy időben és hatékonyan tudjon beavatkozni a folyamatba.

3. A beszélgetés utolsó harmadában a család és gyermekjóléti központok átalakulása, a törvényi változások kerültek a fókuszba. Az átalakuló rendszer kidolgozatlansága, a feladatok, kompetenciák tisztázatlansága a tapasztalatok szerint jóval megnyújtja és nehezíti az esetek intézését. A kollégák kreativitása és embersége tetten érhető azokban az esetekben, amikor nincs idő kivárni a hivatalos út lehetőségeit.

Mentálhigiénés hallgatóként azt láttam, hogy nagy szükség van az ilyen találkozókra. Nem tudom, hogy milyen gyakorisággal van lehetőség az együtt gondolkodásra, tapasztalatcserére és a szakmai ventilálásra, de az alkalom dinamikájából látszott, hogy nagyon sok a kimondani való nehézség és sok helyen nagyon egyedül van a szociális munkás. A megszólalásokból kihallatszott egyfajta szélmalomharc a rendszer hibái miatt. Ahogy Veronika utalt egy gondolattal a kollégákat naponta érintő és kihívás elé állító szélsőséges esetekre, amik pszichésen rendkívül megterhelők, azon gondolkodtam, hogy annak is témának kellene lenni egy ilyen eseményen, hogy a segítőnek vajon ki segít. Van-e lehetősége, eszközei, hogy időről időre letegye, kimondja, ha szükséges szupervízióba vigye azt, amivel találkozik. Adott-e, fontos-e ez, ennek megszervezése egy adott intézményen belül. De intézmények munkatársai között is, ahogy itt is szépen előjött, még ha konkrét segítség nincs is, de az ott van, hogy nem vagyunk egyedül, meg tudjuk osztani a nehézséget és összefogva egymást erősítjük. Ebben a nem vagyok egyedül érzésben megszülethet annak a hite, hogy együtt változtatni, hatni is képesek vagyunk egy-egy dologban.”

Akik még ottmaradtunk, meglátogattuk a legújabb, 4 modern épületet és a nyugalmat árasztó „Kastélyt”, ahol Szandra régi-régi ügyfeleit ismerhettük meg, - mint „családtagok” - mosolyogva köszöntve egymást.

Házigazdáinkkal együtt magam is azt gondolom, ez a találkozó kezdete lehet egy folytatásos ventiláló, majd pedig alkotó sorozatnak. Ajándéknak élhettük meg egymást a közös sikerek és nehézségek megosztásában, noha ifjú, valamint szerencsésebb helyzetben lévő kollégáink döbbenete is érezhető volt a mérleg nehezebb serpenyőjét nyomó kritikák hallatán. Elek János jelezte, hogy meghívhatnánk legközelebb Dr. Fórizs Éva főorvosnőt (korábban Tamasz Gondozó Kőbánya, Liget tér) és más orvos kollégát is. Bennem pedig Dr. Pálvölgyi Gabriella

főorvosnő (BMSZKI), személye jelent meg e sorok írásakor a „Közös nyelvünk az EGÉSZ-ség” c. konferenciánk (2012.) egyik jeles előadójaként. Beszért a „medico/szociális, vagy szocio/medicinális” szemléletéről: „Hiszen annak, aki megrokkban egészségében, az elkerülhetetlenül megrokkban szociális helyzetében, illetve ez fordítva is igaz, aki szociális kihívásokkal küzd, az előbb utóbb egészségügyi problémákkal is szembe találja magát.”

Rajtunk, rajtatok múlik, a jövőben kiket hívunk, hova megyünk, mire szánjuk magunkat. Ha reagáltok e beszámolóra, kedvünk lendül. Ha valamit megfogalmazunk, már megragadhatjuk, tudunk vele tovább dolgozni.

Budapest, 2016.10.27.

Zöld Veronika,

EÜDSZM Középmagyarországi Régió felelőse,

a Teázók szervezője

és Szabó Györgyi - BIK, mentálhigiénés hallgató