

“Ha a lehetőség  
nem kopogtat be  
hozzád, csinálj  
magadnak egy ajtót.”  
(Milton Berle)

[www.eudszm.hu](http://www.eudszm.hu)

Készül az új honlap!  
Ezúton is köszönjük Tötösné Szilágyi Mária (Kistarcsai Kórház) és  
Tötös Ferenc támogatását!  
A honlapra várjuk az ötleteiteket, szakmai anyagokat!

## Munkacsoportok

### Pszichiátriai munkacsoport:

Bartók Ágnes (Nyíró Gyula Kórház, Budapest), koordinátor  
Atkári Gizella (Szent János Kórház, Budapest)  
Tötösné Szilágyi Mária (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)  
Burgondné Stomp Edit (Heim Pál Kórház, Budapest)  
Árvai Györgyi (Nyíró Gyula Kórház, Budapest)

### Addiktológiai munkacsoport:

Szabó Tünde (Nyíró Gyula Kórház, Budapest), koordinátor

### Gyermekvédelmi munkacsoport:

Sógorka Ildikó (SE I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest),  
koordinátor  
Ilonkay Katalin (Szt. Pantaleon Kórház, Dunaújváros)  
Horváth Heléna (Szt. Pantaleon Kórház, Dunaújváros)  
Lengyel Gáborné Andrea (SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Szeged)

### Gerontológiai munkacsoport:

Nagy Mariann (SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged),  
koordinátor  
Berkés Gabriella (Állami Egészségügyi Központ, Budapest)  
Nagy Jusztina (Állami Egészségügyi Központ, Balatonfüred)  
Horváthné Mészáros Gabriella (Erzsébet Kórház, Sopron)  
Józsa Anna (Károlyi Sándor Kórház, Budapest)

### Rehabilitációs munkacsoport:

Döbrönte Szilvia (Állami Egészségügyi Központ, Hévíz), koordinátor  
Zilahi Anikó (Szigetvári Kórház)  
Siklósi Miklós (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest)

### Sürgősségi ellátás munkacsoport:

Zöld Veronika (Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest)

### Onkológiai munkacsoport:

Dr Horváth Lászlóné (Madarász utcai Gyermekkorház, Budapest)  
Dr Molnár Mihályné (Szent Borbála Kórház, Tatabánya)

### Hospice munkacsoport:

Dombóváriné Kőszegi Annamária (MAZSIHISZ Szeretetkórház, Budapest)

A munkacsoportok feladata az egyes területek standardjainak meghatározása, állásfoglalások kidolgozása, szakmai anyagok gyűjtése, tapasztalatcsere szervezése. Ahhoz, hogy képviseljük a szempontjainkat, elérjünk változásokat, szakmai anyagokra, adatokra, támogatókra van szükségünk.

Továbbra is várunk jelentkezőket az egyes területekre, különös tekintettel az addiktológia, onkológia, hospicie, sürgősségi ellátás területére!

#### megjegyzés:

A belépési nyilatkozaton megjelölt „fő munkaterület” megjelölése nem egyenlő a munkacsoportba való jelentkezéssel. Kérünk benneteket, hogy azt külön jelezzétek: [eudszm@gmail.com](mailto:eudszm@gmail.com)!

## „Civil szervezetek érdekérvényesítő tevékenységének erősítése” - beszámoló a 3SZ képzéséről

A Szociális Szakmai Szövetség a Nemzeti Civil Alap támogatásával „Civil szervezetek érdekérvényesítő tevékenységének erősítése” címmel szervezett 3+1 napos (2010. május 6-8. és május 21.) képzést, melyek a helyszínt a 3SZ biztosította. Egyesületünket 8 fő képviselte. A képzés anyagáról a 3SZ-től kapott kiadványokból a novemberi közgyűlésen ti is kaphattok.

### Igényfelmérés

Pályázat útján Sógorka Ildikó elnök és egy támogató tagunk részt vett a *Helyi Mérték Alapítvány* Igényfelmérési Programján, melynek során a korábbi - néhányatok (36 fő) által kitöltött - kérdőív eredményeire alapozva született egy kutatási terv és egy kérdőív, amit hamarosan ti is megismerhettek. Ennek jelentősége kettős. Segít abban, hogy minél jobban megismerjük a munkakörülményeiteket, a nehézségeiteket a jó eredményeitekkel együtt (!), hogy aztán ezeket számszerűsítve minél hatékonyabb képviselhesük a szakma érdekeit.

A korábbi kérdőív értékeléséből néhány tájékoztató adat.  
(Sógorka Ildikó)

A kórházi szociális munkások 88%-a főállásban, 6%-a részmunkaidőben dolgozik további 6%-át pedig megbízási szerződés keretében alkalmazzák. A munkahelyen 68%-uk felettese az ápolási igazgató, 11%-ban az osztályvezető főorvos, és 2-2%-ban oszlanak meg az egyéb lehetőségek (csoportvezető, jogász, vezető asszisztens, gyermekjóléti szolgálat szakmai vezetője).

A munkakör megnevezésére vonatkozó kérdés nem volt pontos és egyértelmű, sokan megjelölték a hivatalos megnevezést és az általában használt megszólítást. Így 68%-uk a szociális munkás, 10%-uk a szociális nővér megnevezéssel bír, és a rendkívül széles palettán megjelenik még a szociális ügyintéző, szociális munkatárs, asszisztens, szervező, mentálhigiénés szakember is. A kérdésfeltevés arra vonatkozott volna, hogy feltérképezzük, mennyire általános a végzettségnek megfelelő elnevezés, illetve, hogy a kórházban mennyire használatos, az amúgy sok kritikát ért, de helyes, szociális munkás megnevezés.

Az is kérdésként merült fel, hogy kb. milyen esetszámmal dolgozunk (egyáltalán mi számít esetnek), ezért egy átfogóbb kérdéskört vizsgáltunk: mely osztályokon dolgozik a szakember. A válaszokat nem lehetett egyértelműen kódolni, hiszen kórházak között is különbségek vannak az osztályok megnevezésében, illetve nem mindegy pl.: hogy szülészeti-nőgyógyászati osztály, vagy egy egész intézmény, pl.: szülészeti-nőgyógyászati klinika. Kontroll kérdésként alkalmaztuk az ágyszámot, mely átlag 278 ágy/szociális munkás eredményt adott. Ez az átlag jóval eltér az uniós elvárástól (max. 100 ágy/szociális munkás). A helyzetről szintén nem ad valós képet, hiszen széles a szórás (60 ágytól-1200ágy/szociális munkás), továbbá bizonyos esetekben az intézményekben csak ambulancia jellegű járóbeteg ellátás zajlik, az ott dolgozók tevékenysége sem hagyható figyelmen kívül.

Tudomásunk volt arról, hogy az ágyszám nem feltétlenül mutat hiteles képet a szociális munkás helyzetéről, ezért a következő kérdésben a tevékenységi kört szerettük volna feltérképezni. Megdöbbentő volt, hogy sok esetben olyan tevékenységek is bekerültek, amelyek nem illeszthetőek a szociális munkás kompetenciái közé, és olyanok is, amelyek nem feltétlenül igényelik a felsőfokú végzettséggel rendelkező szakember tevékenységét (pl.: értékek kézbesítése, halotti hagyaték átadása stb.). A kapott válaszok nem értékelhetők, mivel nem minden esetben egyértelműek. Az újonnan készített kérdőívben részletes, a jogszabályi előírásoknak megfelelő, a szakmai módszertanra építő statisztikai adatlapot építjük be, melybe 1 havi körülbelüli átlagszámot kell feltüntetni a tevékenységek mellett, ezzel elkerülhető, hogy a kérdezett belefáradjon a hosszas felsorolásba, továbbá egy útmutató is egyben, egy visszajelző lap, amelyet akár a napi gyakorlatban is hasznosítani lehet.

Tekintettel arra, hogy nem volt egyértelmű mit is nevezünk esetnek és mit tevékenységnek így a következő kérdésre is, mely szerint mennyi ideje jut az esetkezelésre 47% csak úgy tudta jellemezni, hogy nagyon változó, 39% adott meg időkeretet (min.20 perc- max. 7 hónap), és 5,5% jelezte egyértelműen, hogy elegendő idővel rendelkezik az esetkezeléshez.

Tekintettel arra, hogy nem volt egyértelmű mit is nevezünk esetnek és mit tevékenységnek így a következő kérdésre is, mely szerint mennyi ideje jut az esetkezelésre 47% csak úgy tudta jellemezni, hogy nagyon változó, 39% adott meg időkeretet (min.20 perc- max. 7 hónap), és 5,5% jelezte egyértelműen, hogy elegendő idővel rendelkezik az esetkezeléshez.

A kórházi szociális munkások 78%-a rendelkezik, 19%-uk nem rendelkezik belső szabályzattal, protokollal. Azonban nem ennyire pozitív ez a kép, hiszen ahogy a kérdőívekből is kiderült legtöbb esetben saját maguk dolgozták ki, nem egységes a rendszer, amelyet a problémák között egyik fő nehézségként jelölnek meg. Hasonló arányt mutat az orvosi/ápolási dokumentációba való betekintés kérdése is, mely szerint 78%-uknak lehetősége van erre, 11%-uk csak részben. Meglepő, hogy bár azt gondolnánk - és a szakirodalom is alátámasztja - hogy a szociális problémák hatást gyakorolnak az egészségi állapotra, ezáltal az egészségügyi ellátásra is, mégis előfordulhat, hogy a kórházi szociális munkások 8%-a nem tekinthet bele az orvosi/ápolási dokumentációba.

Az előbbieket során már említésre került, hogy olyan tevékenységek is szerepeltek a feladatkörnél, amelyek nem képezik a klasszikus szociális munka részét erre külön kérdésben kitértünk, és a várt eredményt kaptuk. 75%-uk ellát olyan tevékenységet, amely nem feltétlenül szerepel a munkaköri leírásában, vagy éppen nem a szociális munkás kompetenciájába tartozik. Talán ennek a bizonytalanságnak, a szakmai kompetencia határok tisztázatlanságának tudható be, hogy a megkérdezettek 83%-a jelzett olyan problémát, amely akadályozza a hatékony munkavégzésben, és csupán 11%-uk dolgozik problémamentes légkörben.

A problémák ellenére/vagy emiatt viszonylag kevesen számoltak be jó gyakorlatokról, hasznosítható ötletekre 36% tett javaslatot és 64% egyáltalán nem válaszolt a kérdésseltevésre. A segítséget a kérdőív értékelése alapján az egyesülettől várják, 89%-uk fogalmazott meg elvárásokat az egyesület felé, míg a megkérdezettek csak 11% nem válaszolt erre a kérdésre. Ez egy pozitív jelzés az egyesület felé, hogy van miért és kikért közösen küzdeni. A következő kérdőívben külön kitértünk arra, hogy mennyi tagunk tud aktívan részt venni a munkában és mely tevékenységeket vállalják fel, hiszen ennek értelmében kell a szükséges lépéseket és a munka ütemezését meghatározni.



Ahhoz, hogy az igényfelmérés minél szélesebb körű legyen, kérünk benneteket, hogy a saját környezetetekben igyekezzetek feltérképezni, hogy hol, mely egészségügyi intézményekben dolgoznak szociális munkások, akik még nem hallottak az Egyesületről, nem csatlakoztak a levelező listára. Az Egyesület e-mail címén ([eudszm@gmail.com](mailto:eudszm@gmail.com)) várjuk a jelentkezéseiket!

## A Menhely Alapítvány képzést szervez kórházi szociális munkásoknak

A képzés célja átfogó ismeretek nyújtása a hajléktalan ellátó rendszerről, a napi gyakorlatot befolyásoló jogszabályi rendelkezésekről, protokollokról. A képzés során lehetőség nyílik az adott előadáshoz, témához kapcsolódó gyakorlati kérdések megvitatására egy-egy előadást követően.

**Kérés:** Kérünk, jelezzétek azokat a témaköröket, gyakorlati kérdéseket, amelyek leginkább befolyásolják a témán belül a napi munkavégzést! ([eudszm@gmail.com](mailto:eudszm@gmail.com))

A képzés tervezett időpontjai: 2010. okt. 7., nov.4., dec. 2., 2011. jan. 6., febr. 3., márc. 3., ápr. 7.

A képzésnek n e m c é l j a az ellátórendszer reformja és a szakmaközi együttműködés szabályainak kialakítása. Erre - legalábbis Pest megyére vonatkozóan - egy szakmai műhelyt szeretnénk életre hívni a krízisidőszak előtt. Emellett meghívást kaptunk, hogy Egyesületünk képviselje magát az éves hajléktalan konferencián is.

## Konszenzus konferencia

Tervezzük egy konszenzus konferencia életre hívását valamikor a következő év elejére. A téma a gyermekvédelem területét érintő kérdések, szakmaközi együttműködések kialakítása a gyermekjóléti szolgálatok kórházi szociális munkásaival és a védőnők képviselőivel közösen. Javaslataitokat, felvetéseiteket és természetesen a szervezésben való segítségeteket is várja a gyermekvédelmi munkacsoport koordinálója: *Sógorka Ildikó* ([sogorka.ildiko@gmail.com](mailto:sogorka.ildiko@gmail.com)).

## „Időskor Méltóságáért” Mozgalom

Kinyilvánítottuk csatlakozási szándékunkat a Feledékeny Emberek Hozzá tartozóinak Társasága, a Közép-magyarországi Regionális Módszertani Központ tagjaként a Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona és a Szociális Innovációs Alapítvány által meghirdetett „*Időskor Méltóságáért*” Mozgalomhoz. A mozgalmat a 10. Jubileumi Alzheimer Világnapon - 2010. szeptember 21-én - hirdetik meg azzal a céllal, hogy széles körben felhívják a társadalom figyelmét az időskorúak helyzetére, amin Egyesületünk is képviselteti magát.

Idézet a csatlakozási felhívásból: „Az Alzheimer-kór napjaink egyik legsúlyosabb egészségügyi-szociális- gazdasági kihívása. Magyarországon 160 ezerre tehető az Alzheimer betegek száma. Ennek többszöröse a betegségben érintett családtagoké, akiknek szintén gyökeresen megváltoztatja az életét a betegség.

Ennek a betegségnek az időbeli felismerése és a betegek megfelelő gondozása, ápolása egyre nagyobb feladatot ró a beteg környezetére, családjára és a szociális-, egészségügyi dolgozókra egyaránt, ezért a betegek speciális ellátást igényelnek. Különösen fontos a szakmák közötti összehangolt együttműködés. A közös összefogással - túllépve a statisztikákon - látványosan is bizonyíthatjuk, hogy a globális közösség minden egyes tagja tehet az időskor méltóságáért, valamint az Alzheimer-betegek és gondozóik életminőségének javításáért.”

Az Egyesület az egészségügyben dolgozó szociális szakemberek érdekképviseletét, s az egészségügyi ellátásba bekerülő szociális hátrányokkal rendelkező kliensek ellátásának javítását vállalta magára. Mindenképpen ide tartoznak azok az idősek, akik bármely típusú demenciából fakadóan fokozott ellátást, odafigyelést, gondoskodást igényelnek, természetesen családtagjaikkal együtt.

Jelen pillanatban sem az ellátórendszer, sem a családtagok nincsenek felkészülve megfelelően a probléma kezelésére, ezért úgy éreztük, nekünk is a kezdeményezés mellé kell állnunk.

**A következő közgyűlés 2010 novemberében lesz!**

Egyesületünknek jelenleg 62 rendes és 6 pártoló tagja van.