

Az intézményből kikerülve István újra szembesült a való élet problémáival, és hamar visszaesett a napi szintű szerhasználatra. 3 hét elteltével jelentkezett újra ambulanciánkon, mivel úgy érezte, hogy szüksége van a szubsztitúcióra. Gyógyszeres kezelését újra kezdtük, és a terápiás beszélgetések során kiderült, hogy a válás óta apjával való kapcsolata konfliktusossá vált. Felmértem a helyzet súlyosságát, és arra a megállapításra jutottam, hogy az apa kulcsszerepet tölt be István életében. Beszélgetéseink hatására István újra felvette apjával a kapcsolatot. Rövid idő után - kérésemre - az apa, telefonon megkeresett engem. A beszélgetés során felvetette, hogy véleménye szerint Istvánnak arra lenne szüksége, hogy teljesen elszakadjon a társaságtól, mely rossz hatással van rá. Úgy gondolta, erre megoldás lehet egy külföldi rehabilitációs ellátás. Így az országtól távol tudná elérni a szermentes életet. Az apával együttműködésben feltérképeztük a külföldi rehabilitációs lehetőségeket. Egy olaszországi intézmény bizonyult a legalkalmasabbnak erre a feladatra. Mivel a szokásos eszközökkel nem tudtam elérni István motivációjának növelését, ezért az apával való kapcsolatot építettem be a terápiába. Istvánnak az apja felé nagy megfelelési igénye volt, ezért együtt próbáltunk rá hatással lenni. Végül 2010 márciusában elutazott Olaszországba, a rehabilitációs intézménybe.

A terápiás munka lezárása

(A továbbiakban az apán keresztül tartottam a kapcsolatot Istvánnal. Az olaszországi rehabilitációs intézet szigorú szabályai mellett nem tudott kommunikálni az otthoniakkal, a szülők is csak a mentorain keresztül kaptak hírt állapotáról. A szigorú szabályok ellenére sikerült a beilleszkednie a rehabilitációs közösségbe. Jelenleg úgy tűnik, István problémájára megfelelő megoldást nyújt ez az intézet, és az általa biztosított kezelés/terápia. 2011 tavaszán - 1 év elteltével - hagyhatta el először az intézményt. Hazautazott, és egy márrégen esedékes orrműtéten esett át.



(D.) REHABILITÁCIÓS MUNKACSOPORT

Rehabilitáció = visszahelyezés, az aktuális helyzethez viszonyított, ezt megelőző jobb helyzetbe való visszahelyezés. A WHO szerinti általános és hivatalos definíció, 1980-óta:

a rehabilitáció olyan szervezett segítség, amelyre egészségükben, testi és/vagy szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott emberek rászorulnak a társadalomba, a közösségbe történő visszailleszkedésük érdekében. Orvosi, pedagógiai, szociális és foglalkozási intézkedések koordinált, személyre szabott összessége, melynek célja, hogy a rehabilitált egyén boldog, és lehetőleg teljes értékű polgára legyen a társadalomnak.

Az orvosi, jogi, betegjogi, gyógypedagógiai rehabilitáció mellett nagyon fontos a beteg szociális rehabilitációja. A betegek ún. komplex rehabilitációt kapnak a Rehabilitációs Intézetekben, ahol a szociális munkások az orvosokkal, nővérekkel, szakdolgozókkal és gyógytornászokkal, konduktorokkal, szomato-pedagógusokkal, pszichológusokkal stb. együtt dolgozva tesznek meg mindent a beteg állapotának javulásáért és a családba, társadalomba visszatérése érdekében!

Szociális rehabilitáció alatt a közösségbe történő tényleges beilleszkedés folyamatát értjük, amelynek kritériuma: megfelelő társas kapcsolatok, viszonylagos anyagi, gazdasági önállóság, a létfeltételek biztosításának képessége és nagyon fontos az egyenrangú kapcsolat.

Feladataink

A szociális rehabilitáció: a beteg intézetbe érkezésétől - a megbetegedéstől kezdődően - a teljes rehabilitációs folyamat végéig tart. Gyakran egymásba csúszó, párhuzamosan futó tevékenységek. Ez a munka a beteg bevonásával - sok szakmai képviselőjével együtt - igazi team-munka, mely hídként vezeti át a beteget, az

otthoni (körzeti) stb. szociális szolgáltatások elérésén keresztül.

A szociális összetevőket a szociális rehabilitációban dolgozó szakember (szociális munkás) térképezi fel. A kliensével folytatott beszélgetések során információkat gyűjt az alábbiakról:

- Otthoni helyzet, életstílus
- Munka, foglalkoztatás
- Társkapcsolatok
- Családi kapcsolatok
- Szabadidő eltöltésének módjai
- A klienst érő környezeti hatások

Ezekkel az információkkal segítheti a kliens foglalkozási rehabilitációját. Amikor megfogalmazódik, hogy mi a reális cél az egyén szempontjából, akkor kezdődik a szociális rehabilitáció részletes programjának kidolgozása. Fel kell készíteni az egyéni és társadalmi életre. Mérlegelni, hogy betegségének milyen hatása van az önellátásra, mozgásképességeire, kommunikációjára, anyagi függetlenségére.

A szociális rehabilitáció folyamata:

1. szociális térkép készítése a klienst érintő környezeti hatásokról, (szociális státus-felmérés)
2. kliens felkészítése a hazatérésre,
3. beilleszkedésének segítése, a kliens leválasztása, a rehabilitációs folyamat értékelése^[3]

A szociális munkás a rehabilitációs intézetbe került beteggel és lehetőség szerint hozzátartozójával történő kapcsolatfelvétel után (ez történhet jelzésre: orvos, nővér, gyógytornász stb., illetve a szociális munkás által) elkezd a szociális ügyintézkést, melynek során a következő intézményekkel tart folyamatos kapcsolatot:

- Települési polgármesteri hivatalok (igazolások kérése, jegyző, szociális osztály)
- Területi családsegítő szolgálatok
- Területi munkaügyi központokkal
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Országos Nyugdíjfolyósító Igazgatóság, Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértő Intézet, Magyar Államkincstár, stb.
- Egyéb egyesületek, alapítványok, szervezetek
- Teljes körű tájékoztatása az igényelhető szociális ellátások köréről, információs anyag, nyomtatványok biztosítása
- Társzervezetekkel való folyamatos kapcsolattartás
- Érdekvédelmi feladatok ellátása

- Társadalmi beilleszkedés segítése
- Tanácsadás
- Szociális támogatások teljes köréhez való hozzáférés elősegítése a cél (pl.: fogyatékosági támogatás, súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezménye), intézményi ellátás (átmeneti vagy tartós), rehabilitációs intézményi elhelyezés, áthelyeztetés más rehabilitációs intézménybe
- A különböző egészségkárosodást érő emberek, megváltozott munkaképességű emberek megsegítése.

Vállalásaink

- Kongresszusokon, társszervezetek rendezvényein való jelenlét, munkánk bemutatása, előadások tartása
- Statisztikák, esettanulmányok készítése
- Kapcsolatok kialakítása érdekvédő és önségítő csoportokkal (pl.: Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége, Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége, Értelmi Fogyatékosok Országos Érdekvédelmi Szövetsége, Értelmi Sérültek és Segítőik Egyesülete, Magyar Szív Egyesület, Kardiológiai Társaságok, Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége, stb.)
- A betegekkel foglalkozó önkéntesek toborzása (pl.: Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben tevékenykedő RÉVÉSZEK)
- Továbbképzések szervezésében való közreműködés (regionális)

1. REHABILITÁCIÓS ESET

Nővér jelzett, hogy bekerült egy viszonylag fiatal hölgy (*Katalin*) az intézményünkbe, és kéri, hogy vizsgáljam meg a szociális körülményeit, s ha szükséges lelki segítségnyújtásban is részesítem.

Katalin szociális státusz-felmérése során az alábbi információkat sikerült megtudnom: Katalin 40-es éveiben járt, férjével élt egy háztartásban, gyermekük nem született. Harminc éves kora óta 67 %-os rokkant. Találkozásunk első pillanatától kezdve bizalommal fordult felém. Mesélt életéről, műtétjeiről valamint az azal kapcsolatos negatív és pozitív érzéseiről. 2000-ben műbillentyű beültetése volt, majd 2009-ben akut

ischaemiás stroke, melynek következtében jobb felére lebénult (a jobb kezét nem tudja mozgatni, bottal jár). 2011-ben újabb kardiológiai problémák miatt kellett kórházba feködnie, s ezt követően először került rehabilitációs intézményünkbe.

A státuszfelmérés után a szociális segélyek, támogatások vizsgálatára került sor. Közgyógyellátást alanyi jogon kapott. Jövedelme kevés, de mivel férje rendes állásban dolgozott, így magukat - ha kevésből is, de - el tudták látni. Mivel az alacsony jövedelmű, mozgássérült embereknek többféle támogatás is jár, ezért e lehetőségeket is sorra vettük:

- Mozgásszervi fogyatékosági támogatás. (De ha ezt kéri a MÁK-tól, akkor az Önkormányzatoktól igényelhető, mozgáskorlátozottak közlekedési támogatásra nem lesz jogosult.)
- Lakáscélú akadálymentesítési támogatás;
- Parkolási igazolvány;
- Személygépkocsi szerzési támogatás;
- Személygépkocsi átalakítási támogatás, illetve
- az Önkormányzattól kérhet még átmeneti segélyt.

Katalin eldöntötte, hogy a MÁK által adható támogatást szeretné igényelni, így a támogatás iránti kérelem űrlapot, és az ahhoz kapcsolódó tájékoztatót átadtam részére.

Intézményünkben heti rendszerességgel tartok kézműves foglalkozást, amelyre sikerült meghívnom. Első alkalommal nehéz volt neki egy kézzel (ráadásul a ballal) elkészítenie a kézműves figurákat, de hatalmas akaraterevel és időnkénti besegítéssel végül sikerült. (Később azt is megbeszéltük, hogy tulajdonképpen az övéi lettek a legszebbek.) Így az első alkalom sikere után rendszeresen részt vett, ami hozzásegítette őt új kapcsolatok kiépítéséhez.

A kézműves foglalkozások során lehetőség nyílik kölcsönös ismerkedésre, és a betegségeikkel, műtétjeikkel kapcsolatos gondolataik megosztására. Ezáltal erőt is adnak egymásnak. Katalinnal, kórházi tartózkodása alatt több alkalommal is beszélgettem. Gyógytornász naponta kétszer foglalkozott vele. Lakóhelyén eddig a saját költségén járt ki gyógytornász, ezért tájékoztattam, hogy szakápolásként lehetősége van legfeljebb 14 alkalommal, ingyenes gyógytornára. A kezelőorvosnak jeleztem, hogy otthoni szakápolásként

a gyógytornát tüntesse fel a zárójelentésben.

Katalinért - a több hetes rehabilitáció után - ismerőse jött autóval, így utazási utalvánnyal is elláttuk, melyet a kezelőorvos is leigazolt. Hazautazása napján elmondta, hogy sokat köszönhet az egészségügyi dolgozóknak, akik rehabilitációjában segítettek, de mindehhez az is kellett, hogy ott legyenek mellette, aki mindemellett támogatja/megerősíti őt.

2. REHABILITÁCIÓS ESET

A rehabilitációs osztály egy 50 év körüli alkoholista férfi, *Lajos* ügyében jelzett nekem, hogy a kilakoltatás veszélye áll fenn, nem tudni megvan-e még a lakása, van-e hova mennie. Lajos egyedül élt egy önkormányzati bérlakásban, hozzátartozója nem volt. Utánajártam, kiderült, hogy önkormányzati lakása még megvan, de ki akarják lakoltatni, mert jelentős díjhátralékot halmozott fel, illetve a közüzemi számlákat sem fizette, jövedelme nincsen. Mivel komoly belszervi betegségei voltak, elindítottam a rokkantsági nyugdíját és tájékoztattam az átmeneti segély intézésének módjáról, amíg részére meg nem ítélik a nyugdíjat. A kórházi bentfekvés alatt elintéztük, hogy részére térítésmentesen készítsen az önkormányzat új személyigazolványt, mert a régi már egy éve lejárt, ehhez új anyakönyvi kivonatot is kellett igényelni. Segítettem Lajosnak, hogy az önkormányzattól részletfizetési kedvezményt kapjon, hogy kifizesse tartozásait és felvettem a kapcsolatot a kerületi Humán Sztráda Kht. közösségi gondozójával, hogy a kórházból való távozás után segítsék. Lajos a közreműködéssel, (mivel jövedelme nem volt,) egyszeri étkeztetés kapott a kerületi Szociális Gondozótól, mivel kórházból való távozáskor nem rendelkezett rendszeres jövedelemmel. A férfi egyre kevésbé működött együtt a közösségi gondozójával a kórházból való távozás után, az átmeneti segélyét önállóan intézte, amíg meg nem ítélték részére a rokkantsági járadékot (a szolgálati ideje nem volt elég a rokkantsági nyugdíjhoz). A Humán Sztráda Kht. elindította a gondnokság alá helyezését, mert semmit nem törlesztett jövedelmeiből a hátralékok fizetésére. A rákövetkező napon neveztek ki gondnokát, hogy visszamenőleg megkap-

ta a rokkantsági járadékot, így a teljes összeget elpazarolta, semmit nem törlesztett a tartozásaiból. Lajos az édesanyjával lakott annak haláláig, és attól kezdve már nem fizetett semmit. Vélhetően túl erősen volt jelen az édesanyja az életében és nem tanulta meg az öngondoskodást, önálló felnőtt életet, ezért került anyagi jellegű bajokba az édesanyja halála után. A férfi részére gondnokot neveztek ki, inkább szociális, mint mentális indokból.

Ha nem lenne gondnoka, aki az ügyeit helyette intézi, ma eggyel több hajléktalan lenne Budapest utcáin.

3. REHABILITÁCIÓS ESET

László 47 éves férfitbeteg, agyvérzést követően került a rehabilitációs osztályra. A kórházi kezeléseket követően még jobb oldali felső végtag részleges bénulása és jobb láb nehezített mozgása volt fő tünete, a felvételkor. A kezeléseket jól tolerálta, a gyógykezelésben aktívan részt vett, jó pszichés állapotú beteg. Az orvosi rehabilitáció során jobb kezének ujjai már elkezdtek mozogni, de megtartóerejük még nem tért vissza - fogni csak rövid ideig és gyengén tud velük. A gyógytornász jelezte, hogy a betegnek felajánlotta a szociális munkás segítségét, aki örömmel elfogadta azt.

A *szociális felmérés* készítésekor kiderült, hogy László feleségével él. Gyermekai – két felnőtt korú lánya – már önálló életet élnek, családjuk van, egyikük ugyanabban a községben él, ahol ő. Rokkantságdíjazását már a kórházi tartózkodás alatt elindították, a beteg már otthoni életét tervezgeti. *Fő problémaként jelölte meg jobb keze ujjainak tehetetlenségét, amelyet szeretne minél előbb kiküszöbölni*, elmondása szerint kezelőorvosa is biztatta, hogy még javulni fog. Elmondta, hogy „ha meg is betegedett, szeretne még otthon, amit tud elvégezni”, ha nem is rögtön a kiskert felásásával kezdené”. Ezen kívül töprengett azon is, hogy ha az ő fizetése kiesik a családi jövedelemből, *sokkal kevesebb bevételük lesz*, ami viszont a jelentős havi gyógyszerköltség-növekedés miatt nem lesz elegendő a megélhetésükhöz, a létfenntartásukhoz. Elmondta, hogy van egy autójuk, amit most nem fog-

nak tudni használni, mert a feleségének nincs jogosítványa és a kertből ezzel a kocsival hordták a megtermelt zöldséget, gyümölcsöt.

Megbeszéltem Lászlóval a számára elérhető támogatási formákat, amelyek megoldást jelenthetnek felvetett problémáira. Így az *autó-átalakítási támogatás* igénylésének lehetőségét, amennyiben az orvosai engedélyezik, hogy továbbra is autót vezessen és tudja használni gépkocsiját. Ezen kívül a *lakásfenntartási támogatás* kérésének lehetőségét a lakóhelye szerinti önkormányzattól, amely segítséget jelenthet a jövedelem-kiesés következtében nehezített megélhetési gondjaikban. Megkért, hogy lakóhelye szerinti önkormányzattal én is beszéljem meg a támogatások folyósítását, mert felesége bizonytalanul intézi ezeket az ügyeket. Ugyanakkor megbeszéltem a beteggel, hogy *leánya, aki velük egy községben él, - mint természetes támasz - elintézheti édesanyjával közösen az önkormányzatnál a lakásfenntartási támogatáshoz szükséges adminisztrációt.*

A következő team-megbeszélésen a beteget tornáztató gyógytornász felvette a foglalkoztató terapeuta bevonását a rehabilitációba, mivel megítélése szerint a beteg állapota lehetővé teszi, hogy megtanulja azokat a mozgásformákat, amelyek megkönnyítik számára a mindennapokban történő visszailleszkedést. Tájékoztattam a résztvevőket, hogy László megfogalmazta a beszélgetés során azt az igényét, hogy ha lehetséges, szeretne felépülése után ismét autót vezetni. A kezelőorvos úgy tájékoztattott, hogy erre valószínűleg lesz mód a rehabilitációs program befejezését követően. Felvetődött még - a beteg hazatértét követően - az *otthonában igényelhető gyógytornáztatás lehetősége*, amely a házi orvos kompetenciájába tartozik. Ezt követően hívtam fel telefonon a László *lakhelyén működő önkormányzatot*, hogy a lakásfenntartási támogatás igénylését megbeszélhessem velük, illetve jelezzem az autó-átalakítási kérelem beadását. Utóbbihoz ugyanis még be kell szerezni az orvosi szakvéleményt is, amely alapján adható a támogatás. Az önkormányzatnál dolgozó kolléga először nem is értette, hogy miért én érdeklődöm. Többször rákérdezett, hogy milyen rokonságban állok a beteggel. Mint beszélgetésünkből kide-

rült, *a kistelepülési önkormányzatban dolgozó kolléga a szociális munkás képzésről, és a szociális munkás kifejezésről már hallott, de eddig még nem találkozott kórházban dolgozó szociális munkással.* A kért felvilágosítást végül megadta, és biztosított a gyors ügyintézésről is, amelyet megköszönve, elkészöntünk egymástól. Ezt követően beszéltem a házi orvossal, aki elmondta, hogy kis településről lévén szó, *helyileg nem megoldott a gyógytornász jelenléte, a városi ellátók pedig csak térítéses ellátást vállalnak a községben.* Lászlót tájékoztattam a beszélgetésünkről. A rehabilitációban fontos szempont, hogy a rehabilitációs kezelések végzetével a beteg hazabocsátásakor ne maradjon magára, s mint ebben az esetben is, legyen egy olyan otthoni rehabilitációs ellátás, amely biztosítja a beteg könnyebb beilleszkedését, további állapotjavulását, szinten tartását. Sajnos ma még a *kórházi szociális munkások gyakran találják szembe magukat a „nincs kinek - megfelelő rehabilitációs, utógondozó teamnek - átadni a beteget” helyzettel.* A hazakerülést követően a házi orvos lenne a legmegfelelőbb személy a beteg további gondozására, de tapasztalataim szerint, jelen pillanatban nem rendelkeznek sem elegendő kapacitással, sem elegendő rehabilitációs és szociális ismerettel. Egyetértek Siró Béla és Bódor Csilla: „A családorvos szerepe az otthoni rehabilitációban” című tanulmányában leírtakkal, ahol a szerzők - a megoldást keresve - így fogalmaznak: „*A rehabilitációval kapcsolatos ismeretanyag jelenleg csak részlegesen szerepel az orvosképzésben, és nem része a családorvosi képzésnek. Jelenleg otthoni rehabilitáció, egységesen, szervezett formában nem létezik.*” A család, vagy a házi ápolást végző, szórányosan működő szervezetek tevékenységében lehetnek rehabilitációs elemek (pl. etetés közben igyekeznek a beteget megtanítani az önálló kanál-használatra), de ennél lényegesen többre lenne szükség. Véleményem szerint a „nincs kinek átadni a beteget” helyzeten a családorvos köré szerveződött, otthoni rehabilitációs team segíthetne, amelynek tagjai:

- a beteg
- a természetes támaszként működő család
- a házi orvos
- az ápolónő

- a barátok, szomszédok stb. mint külső támogató erőforrások
- a gyógytornász
- a szociális munkás
- a pszichológus.

A beteg igényeihez, illetve a betegségből adódó problémák specifikumához alkalmazkodva, a team tagjai változhatnak. *A mozgásszervi rehabilitációban tevékenykedő szociális munkás feladatai közé tartozna, a beteg otthoni elhelyezésének előkészítése, a háziornosnak mint az otthoni rehabilitációs team vezetőjéhez való jelzés a beteg hazaérkezéséről, illetve a beteg átadásához szükséges adminisztráció összeállítása.*



(E.) HOSPICE ÉS ONKOLÓGIAI MUNKACSOPORT

Feladataink

- információterjesztés és tájékoztatás
- kapcsolattartás más egészségügyi intézményekkel, helyi önkormányzatokkal, civil szervezetekkel
- jelentések, statisztikák készítése
- csoportfoglalkozások tartása
- kórházon belül információáramlás elősegítése a betegek és az egészségügyi személyzet között
- a beteg és a hozzátartozó pszichés támogatása
- amennyiben szükséges szociális ügyintézés, vagy tájékoztatás

Vállalásaink

- statisztikai adatok nyújtása a Magyarországi Hospice - Palliatív Egyesület részére,
- a hospice ellátásra szoruló családok tájékoztatása az ellátás igénybevételeinek lehetőségeiről

Specialitásaink

Különösen megterhelő, hogy egyes betegek előzmények nélküli, nagyon gyors állapotromlás után kerülnek be, és emiatt sem ők, sem családjaik nincsenek felkészülve az ilyen ütemű, és visszafordíthatatlan romlásra. Ezeket a családokat időnként rendezetlen kapcsolatok, át nem adott feladatok terhelik.

1. HOSPICE ÉS ONKOLÓGIAI ESET

58 éves férfi beteg, *Ferenc*, néhány hónapon belüli nagy testsúlycsökkenés, és általános gyengeség után kereste fel orvosát, amikor már nem operálható státságú vesedaganatot diagnosztizáltak nála. Életmentő műtétet hajtottak végre rajta, mindkét veséjéből katétert vezettek ki. Családját anyagi és kapcsolati problémák terhelték. Gyermekük közül egyik az apához, másik az anyához kötődött. Ferenc otthon nem érezte magát biztonságban, ezért ő kérte felvételét a kórházba. Apának a fiával való kapcsolata problémás volt, a lánya rendszeresen látogatta, valamint egyik testvére, aki anyagilag is támogatta. Lánya is mindenben segítette, leszámítva az elintézte, így anyagilag egyenesbe jött a család, és ő is ismét képessé vált saját és felesége ellátásáról gondoskodni. Felesége ritkán látogatta, és ezek a látogatások is inkább megterhelőek voltak számára. Ferencet bántotta, hogy fiával rendezetlen a kapcsolata. Elégedetlenkedett azzal, hogy nem a végzettségének megfelelő állásban dolgozott, szerinte nem vette komolyan az „életet”, és emiatt a későbbiekben is nehézségei lesznek. Állapotának stabilizálódása miatt (hízik, jól van) mégis úgy döntöttek, hogy onkológiai kezelést kap. Ekkor ugyan kikerült a hospice szolgálat ellátottjai közül, de a kórházban maradt, mivel továbbra is itt érezte biztonságban magát. Gyermekkorában - testvéreivel együtt - egyházi intézményben helyezte el özvegyen maradt édesanyja, és itt, ebben a kórházban ismét megtalálta rég elvesztett hitt közösségét, rendszeresen részt vett a kórházi hitéletben. Kezelésekre egyedül nem járhatott, a családnak meg kellett szerveznie a kíséretét. Így a fia is vállalt napokat. Ezek a közösen eltöltött idők egyre közelebb hozták egymáshoz apát és fiát. A fiú a kezelések elmúltával is rendszeresen bejárt, kapcsolatuk egyre szorosabbá vált. Felesége is egyre jobban aggódott érte, csak ő nem tudta sem szavakkal sem egyéb módon kifejezni érzéseit. Sajnos a kezelések nem vezettek eredményre, állapota rohamosan romlott. Utolsó heteiben, napjaiban az egész család mellette volt. Felesége is sűrűbben bejött, gyerekei naponta. Betegtársai is segítettek, amiben csak tud-

ták. Utolsó napján a fia ült mellette és fogta a kezét, ő már öntudatlan állapotban volt. Felesége is itt ült a kórház kertjében, most sem volt képes kifejezni, hogy mennyire aggódik érte, de itt volt, és látszott rajta, hogy nagyon megviseli férje elvesztése.

A kórház, és ezen belül a hospice szolgálat segítsége - elsősorban a pszichés támogatás - valamint az ismét megtalált hit, egy évvel hosszabbította meg az életét. Ez az idő éppen elegendő volt arra, hogy korábbi konfliktusos kapcsolatát fiával és feleségével rendezze, valamint hogy ezen időszak alatt elintéztett nyugdíjával hozzájáruljon a felesége és fia által lakott lakás fenntartásához.

2. HOSPICE ÉS ONKOLÓGIAI ESET

A hatvanas éveinek elején járó, Pest környéki településről származó *Miklós*, előrehaladott gégedaganat miatt került kórházunk hospice ellátásába. Bekerülésekor még tudunk sétálni, beszélgetni, bár nagyon nehezen. Sovány, legyengült állapotban volt, nyelni és beszélni nehezen tudott. Korábban az építőiparban dolgozott, Budapesten. Mesélte, hogy a nagy lakótelepi építkezéseken dolgozott a hatvanas, hetvenes években. Majd a nagy lakásépítkezések leállásával az ő munkalehetősége is beszűkült. A rendszerváltás előtt megszűnt az állása, itt a fővárosban. Falujukban az önkormányzat foglalkoztatta. Örült annak, hogy egyáltalán van hol dolgoznia, van jövedelme, feladata. Fiatal korában sokat dolgozott, hétvégeken is. Akkoriban így építkeztek. Ahogyan ő mondta: „Segítettünk egymásnak. Mindig annak, akinek szüksége volt rá”. Amikor nem volt rokon, akinek segíteni kellett, akkor pénzért dolgozott. Ő egy sokgyermekes családban nőtt fel - talán tízen voltak testvérek - sok rokon volt, akinek segíteni kellett, de mikor neki volt szüksége erre, ő is visszakapta. „Összetartó, rendes, dolgos család volt a mienk” - mondta. Minden dolgozott, mindenki házat épített, mindenki családot alapított, minden kinek volt gyereke. Érezte ő, hogy valami nem stimmelt vele, de nem ment orvoshoz. Az mondta, hogy a munkahelyéről nem lehetett hiányozni. Félt, ha kiderül hogy beteg, elbocsátják az állásából. Nem mert betegeskedni, tartósar betegállományba menni. Ő abban

nőtt fel, hogy minden apróságért nem rohangálunk az orvoshoz. Azért férfi a férfi, hogy úrrá legyen a nehézségeken, és megoldja a problémákat. Nem akarta a családját, különösen a feleségét terhelni a panaszával, nem is mondta senkinek, hogy nehézségei vannak a nyeléssel. Annak ellenére, hogy egyik lánya és egyik menyé az egészségügyben dolgozott. 3 gyermeke született. Egyik fogyatékos volt, intézményben nevelkedett. Ez is nagyon bántotta, szégyellte. Úgy érezte, nem lehet, hogy most még ő is orvoshoz járkáljon.

Mire orvoshoz került, akkor már olyan előrehaladott állapotban volt a betegsége, hogy nem lehetett segíteni rajta. Beszélgetéseink alatt mondta, hogy igen, talán jobb lett volna előbb orvoshoz fordulni, de nem, mert nem szokott ő ahhoz, hogy orvoshoz rohangáljon. Betegségével nem volt teljesen tisztában, emiatt nem is értette, hogy miért nem javul az állapota, sőt egyre rosszabbodik. A végén már beszélni sem tudott. Hogy valóban nem tudta-e vagy csak nem akarta tudomásul venni, hogy milyen betegsége van, és ennek milyen kimenete lehet, az nem derült ki.

Édesapja nagyon idős volt, és ebben az időszakban halt meg. Elment a temetésére, de a felesége nem örült ennek. Szerinte nem kell az egész falunak látni, hogy ő milyen állapotban van, és őt magát is bántotta, hogy látják, hogy mennyire tönkre ment. Elmesélte, hogy a temetés után elbúcsúzott (magában) a háztól, a rokonoktól, a kutyájától. Ekkor már beszélni, enni alig tudott, az ágyból sem volt képes felkelni, és néhány napon belül elhunyt.



AKUT ÉS SZOCIÁLIS INDOKÚ ELLÁTÁS

1. AKUT ESET

05. 23. A neurológia egyik kezelőorvosa telefonon jelezte, hogy egy eddig teljesen egészséges, 25 éves, *Balázs* nevű fiatal betegénél súlyos agytörzsi stroke alakult ki tetraplegiával, mind a 4 végtag bénulásával. A családban már van egy beteg gyermek, aki szintén fiú. Ahogy kivette szavukból, van egy lányuk is, aki egészséges. Elég szerényen, szegényesen élnek. Amennyiben Balázst otthon szeretnék ápolni, az eddig helyzetük sokkal nehezebb lesz. Milyen pénzügyi lehetőség lenne az ő számára, amellyel a család anyagi helyzetén kicsit enyhíteni lehetne? Egyáltalán van-e lehetőség, mivel ilyen fiatal!

A dokumentáció megkezdéséhez először is betekinttem a beteg anamnézisébe, melyből kiderült, hogy kórházba érkezéséhez képest nagyon sok idő telt el, mire tudomást szereztem róla!

Előzmények

Balázs, 2011. 03. 15-én került be a kórházba: tekintés-bénulás, nyelésképtelenség, bal oldali bénulás miatt. Anamnézisében korábban említésre méltó betegség nem szerepelt. Ezt megelőzően még nem volt kórházban, orvosnál is csak azért járt, hogy a munka-alkalmassági vizsgálatot elkészítse.

Felvételekor - testvére (Dávid) elmondása szerint - bekerülése előtt 2 nappal, este eltörött a szemüvege. Ebből valószínűsíti, hogy trauma is érthette. (Rákérdezni nem mertem! Csak feltételezni tudom, hogy anyagi helyzetük miatt volt zaklatott, mert nem tudják kifizetni az új szemüveget). A kórházba kerülést megelőző reggel buliból ment haza, majd lefeküdt. Egész nap nem kelt fel és este is még gyengeségről panaszkodott. Elsősorban a bal oldalát érezte gyengének, ami reggel tovább fokozódott.

03. 21.-én Bár állapota kritikus, tekintettel fiatal korára és ennek megfelelően jó szomatikus állapotára, kezelőorvosa a csekély esélyű, de nem reménytelen javulás optimális feltételeinek biztosítása érdekében, intenzív osztályra helyezését indítványozta. Nehézlégzés, váladékgyülemelés miatt az áthelyezés és a szükséges ellátása megtörtént. Bár tudata hullámzó volt, állapota javult. Pislogással érdemben kommunikált. Pár nap múlva lekerült a lélegeztető gépről, állapota stabilizálódott, mégis nyugtalannak látszott. Amikor az ottani kezelőorvosa elmondta neki, hogy visszakerül a küldő osztályra, megnvugodott.

04. 03.-án újra a neurológiára került. 04. 14. Gyógytornással közreműködött, hatalmas akarattal próbált mindent megcsinálni, amit kértek tőle. Fájdalmai lehettek, mivel szinte teljesen merevek a végtagjai. Felfekvés jelei már látszódtak! Pszichológus is foglalkozott már vele. Megkezdődött a roboráló kezelés is, mivel nagyon sokat fogyott. MRSA(fertőző megbetegedés) miatt elkülönítőbe került.

04.21. Orvosi konzultáció folyt más kórházzal! Eközben a gyógytornász erőn felül próbál segíteni Balázsnak, hogy átkerülhessen egy speciális rehabilitációra. A javulás minimális, alig észrevehető, de már ez is nagy siker!

Az agysérültek rehabilitációs osztályának vezetője úgy nyilatkozik, hogy mivel elkülöníteni nem tudja, ezért átvételére nincs lehetőség. Egyébként a rehabilitációs kezelés akkor indokolt, ha valami mozgás megindult!

A napok teltek. A gyógytornász minden nap járt hozzá. A segítségnyújtás, mint egy százkarú polip, mindenhol érkezik feléje. Van, aki naponta többször is benéz hozzá, szól pár kedves szót, választ nem vár, mert nem is érkezik, csak egy könnyes tekintet. A másik felolvass egy-egy cikket az újságból. A család hálás minden pillanatért, amivel az orvosok, ápolók, betegek közelednek Balázs felé. A kezelőorvos mindent megpróbál, hogy valahol, egy rehabilitáció fogadja a fiút, de egyik sem akarja átvenni az MRSA miatt. Aztán egyik mégis csak vállalja, de meghatározott feltételek biztosítása mellett. Ággyal, matraccal, takaróval! S nekem csak ekkor szólt a kezelőorvos, hogy segítsék! Most már szóban is megkapok minden információt, amit már sokkal korábban kellett volna tudnom. Nagyon kevés az idő, gyorsan kell cselekednem!

05. 23. Megkeresésemkor anyukája és testvére, valamint a kezelőorvos is ott volt. Elmondtam nekik, hogy most Balázssal szeretnék előbb beszélni, később majd velük is.

Balázs pislogva jelezte kérdezhetek. Megtudtam tőle, hogy az egyetemi tanulmányait megszakította, és inkább elment dolgozni. 4-5 éves munkavisztonnyal rendelkezik, de pontosabban majd a munkáltatói igazolásból tudok meg. Betegállományban volt, de nem tudta meddig ... az *arca gondterhelt* volt.

Az orvosa elmondja, ma volt nála egy doktornő a Rehabilitációs Osztályról, és rövid időn 1-2 héten belül átveszi az osztályára. Reméli, hogy állapota javulni fog. ...szomorú.

Délután van, elfáradt és már fájdalmat okoz neki a fekvés. Az ágy mellett lévő székre tekintett sóvárogva.

Elmondtam neki, hogy kezelőorvosa - aki időközben elment -, amennyiben szükséges, akár egy évig is betegállományban tarthatja. A törvényben foglaltak alapján lehet igénybe venni. *Ettől nyugodtabb lett a tekintete.*

Szociális munka: rokkantsági nyugdíj elindítása, fogyatékosági támogatás kérelem, önkormányzatnál igénybe vehető segítségnyújtások feltérképezése.

A rokkantsági nyugdíj- és fogyatékosági támogatás iránti kérelmet közösen adjuk be a családdal. Addig nem kell ezt igénybe vennie, amíg táppénzen van, de már előre bebiztosítottuk, hogy ellátása legyen az azt követő időben ... *elhomályosult a tekintete, puszihoz hasonló mozdulatot tesz.*

05. 25. Anyukája és testvére a kérelmekhez szükséges iratokat fénymásolás céljából behozzák a kórházba.

05. 27. Felhívtam az önkormányzatot. Megállapodtunk, hogy hazakerülése után biztosítják számára a házi gondozást, és (méltányossági alapon) a közgyógyellátás megállapítását, a gyógyászati segédeszközök beszerzéséhez.

05. 30. Megkerestem kezelőorvosát és a kérelmekhez szükséges orvosi beutalókat átadtam neki kitöltésre. Referáltam az önkormányzattal történt beszélgetésről. Még nem tudta megmondani, hogy mikor veszi át a mozgásszervi rehabilitációs osztály.

05. 31. Egyedül van a kórteremben. Elköszönünk egymástól. Már tudja, hogy holnap áthelyezik. Szemében aggodalmat látok. Sejttem az okát! Még nem készült el minden papírja, és ez nyugtalanítja. Megígérem neki, hogy a kérelmeket akkor is én fogom elküldeni, ha netán a dokumentumok elkészülte előtt áthelyeznék, és csak akkor fogom befejezettnek tekinteni a munkámat, ha a hivatalos papírokat a kézbesítési osztály már átvette tőlem.

06. 01. Az áthelyezés megtörtént. A dokumentációk elkészültek, postáztam! Dáviddal, Balázs testvérel telefonon beszélgetek: megkérem,

hogy nyugtassa meg, mert a kérelmeket már el tudtam küldeni a mai napon. Dávid megígéri, hogy átadja üzenetemet a testvérenek és közben megköszöni a munkámat ... a testvére nevében!

Háromnegyed 3-kor érkezett a hívás a járóbeteg ambulanciáról: „Egy hajléktalan férfit kidobtak az albérletéből, nincs hová mennie, nem tud lábra állni.”

Húsz perc múlva már ott is vagyok, beszélek az orvossal: „Jobb lába fáj, térde duzzadt, törése nincs, tulajdonképpen hazaküldenék, ha lenne hova. A szállásadó *fizetős mentővel* hozatta ide. A hajléktalanszálló elérése olyan sok időt venne igénybe, s még az sem bizonyos, hogy ma sikerül.”

SZOCIÁLIS INDOKÚ ELLÁTÁS 1.ESETE

Zsolt ötven felettinek látszott (nem volt annyi), ápolatlan, a betegszállító ágy tetején gubbasztott. Elmondta, fáj a jobb térde, a bal lábszára pedig igencsak görbe. Hónapok óta nem tudott lábra állni, egy bot magasságúvá alakított mankóval (ott van mellette) emelte át magát az éjjeli edényre. Nem kapta a rokkant nyugdíját, mert nem tudott elmenni a felülvizsgálatra, járóképtelensége okán. Házi orvosa már 20 éve meghalt. Anyukája („ha megérdelem ezt a nevet” mondja a beteg) ápolónő volt, ő segítette kapcsolatai révén, hogy kapjon rokkant nyugdíjat. Idén február óta viszont már nem kapta azt, szállásadója nem fogadta vissza, járni nem tudott. 10 napja a Menhely Alapítvány (mutat 2 papírost) segítségével se jutott semmire, csak felírták neki, mit tegyen: „családsegítő, házi orvos...” - Mit csinált máig? - Semmit, mert hisz nem tud járni.

Megnézem a számítógépünkben: Tavaly nyár végén volt az utolsó megjelenése, akkor a konzervatív kezelés mellett döntöttek, tanácsokkal ellátva, házi orvosához küldve bocsátották útjára.

Felhívtam a Dankó utcát, hátha találunk ügyeletes orvost: „Ha nem tud járni, az egészségügyi probléma. Egyébként is csak holnap lesz orvos: orvos-orvossal...” Jeleztem az ambulanciás nővérnek, hogy ma a betegnek nálunk kell maradni, reggel többre juthatunk. Elmúlt 18 óra.

Másnap egy órával korábban mentem dolgozni. A főnővér-helyettes korán hívott, hogy mielőbb menjek.

Persze, mondtam, csak még 3-4 folyó betegügyet el kell intéznem. Zsolt kényelmesen fekvé az ágyában, örömmel fogadott. Átismételtük a tegnap megbeszélteket - nálunk hajléktalanként van bejegyezve. 2005-től rokkant nyugdíjas. Nyugdíja postacímre érkezett. Szülei címe ez, de már 22 éve nem ott lakik, mondta. Kértem tőle telefonszámokat. Szállásadója nem vette fel, tízszer is hívtam. Édesanyja örült nekem, de hangszínén éreztem, hogy remegve várja (ambivalens érzések), milyen újabb tennivalója lesz. Ma már beszéltek a fiával, aki megfenyegette (részletezte); a hosszú évek alatt, ha bajban volt, ha magatehetetlen volt, mindig kigyógyította őt, de amint lábra állt ellenséges és durva lett, majd rövidesen otthagyta. (Agyvérzéses férjét 9 éve ápolja.) Elmondta Zsolt betegségeit, és nagyjából a kórházi eseményeit. A zárójelentések a fiánál vannak, mondta, mert ő át sem vehet hivatalos iratot, pedig azok oda érkeznek.

Azt már tudtam, haza nem küldhetem, pedig ez volna részemről a legegyszerűbb. Két körben beszéltem a Menhellyel: patt helyzet előtt álltunk. A Lábadozók - mint tudjuk - nem akadálymentesek a fővárosban. Egy ügyeletes orvos segítségét kértem, illetve az ügyeletvezetőhöz folyamodtam: további friss töréseket kizáró röntgeneket készítve is a feladat: „Ez akut ellátó intézet, itt nem tudunk további segítséget adni”. Zsolt végig udvarias volt és következetes abban, hogy ő nem tud lábra állni és nem tud hová menni. Én is udvarias próbáltam maradni, de nem álltam meg, hogy ki ne mondjam: ha lenne házi orvosa egy éve, akkor már jóval jobb helyzetben lenne. Az elmúlt 10 napban sem tett semmit, hogy családorvosa legyen, pedig évek óta lakik a szállásadójánál (kiderült, kora szerint az apja lehetne). Mire elkészültek a röntgen felvételek, már megint nem volt elérhető orvos a hajléktalan szállón. Édesanyja felhívott, hogy mi lesz Zsolttal. Elmúlt 17 óra mire úgy éreztem, minden tőlem telhetőt megtettem.

Harmadnap Zsoltot osztályra helyezték, megmosdatták, új ruhát kapott. Az Oltalom Kórház elutasított. Tegnap kaptam az információt egy másik „sorstárs” elhelyezése kapcsán a BMSZKI Krízis Osztálytól, hogy „van még hely” - ezt egész nyáron nem hallottam! - 2 betegünket is befogad-

ták. Kora reggel az osztályos orvossal karöltve, az orvos-szakmai háttér biztosításával együtt hívtuk fel a betegfelvételben illetékes orvost. Hosszas, türelmes, alapos konzultációt követően meg is lett a siker: másnap átveszik a betegünket. Zsoltot bíztattam, hogy működjön együtt a szociális munkással. Házi orvos, gyógytorna, ortopédia (?), pszichiátria, életvezetés stb. Édesanyját megnyugtattam, telefonszámokat adtam, hogy érdeklődhessen.

Megkönnyebbültem, de nehéz a szívem ...

SZOCIÁLIS INDOKÚ ELLÁTÁS 2. ESETE

54 éves férfit, *Tibort*, az OMSZ szállította a munkahelyéről a kórházba. A mentősök elmondása szerint teljesen dezorientált volt, de nem alkoholos befolyásoltság miatt. A beteg kérdésekre válaszolt, elmondása szerint talán sört szokott fogyasztani ritkán és kis mennyiségben.

Vizsgálatkor személyi adataiban is, és térben is bizonytalan volt, ezekre csak részben, hiányosan emlékezett. Kérdésre, hogy hol van most, nem tudta megmondani, és azt sem, hogy miért került oda! Zavart tudatállapota miatt pszichiátriai osztályra kerülése látszott indokoltnak, és a sors fíntora, hogy itt volt szabad hely is! A számítógépes adatbázisban neurológia szerepelt, a valóságban a pszichiátrián volt elhelyezve.

Korábban tudomása szerint nem állt még ilyen kezelés alatt, kórházban, csak egy Frontin nevű gyógyszerre emlékezett, hogy ismeri, és van is ilyen a táskájában, de azt nem tudja, hogy miért van benne, és hogy neki kell-e szednie, vagy valaki másé.

Családi állapotára vonatkozóan sem tudott teljes mértékben információt adni. „Úgy tudja, hogy albérletben, egyedül él. Szülei talán elhaláloztak, de mintha lenne egy testvére, egy nővére, ha jól emlékszik. Sem a nevét, sem a korát nem tudja megmondani, és úgy rémlik neki, hogy Budapesten él. Úgy gondolja, hogy férjnél lehet, mert felnőtt gyereke, vagy gyermekei vannak.”

Munkahelyével kapcsolatosan sem voltak tiszta visszaemlékezései.

A mentő egy kollégiumból szállította be, ahol személy- és vagyonörként dolgozott. Ennek említésére rémlett neki „valami”. „Úgy emlékezett, hogy kollégáival jó viszonyban van, konfliktusa nem volt egyikkel sem. Mint-

ha nem mindennap dolgozna, hanem egyszerre hosszabb időt, és utána szabadnapja van. Egy többemeletes épületben van a munkája, ahol - úgy rémlik neki - nagyon sok a fiatal. Amikor nem dolgozik, időnként meglátogat egy fiatal házaspárt, akinek 5-6 év körüli kislánya van. De azt nem tudja megmondani, hogy rokoni, vagy baráti kapcsolatban van-e velük”.

Mivel kerület megnevezése sehol sem szerepelt az irataiban, ezért kisebb rábeszélés után, körmondatokban megmondták a népszerűségi nyilvántartóban, hogy szülei meghaltak. Édestestvére utaló adatok nincsenek, de apai ágon volt egy lány gyermek, de már elhalálozott. Feltehetően a beteg az apja második házasságából született.

Saját magáról nem volt túl jó vélemény, úgy érezte, az élete nem rendezett. Úgy gondolta, hogy magányos lehet, és ezért dolgozik sokat. Talán ez jelen állapotának is forrása: fáradt, kialvatlan. Kikapcsolódásra nem nagyon emlékezett, talán a TV-nézés volt az egyetlen szórakozása. Arról nem tudott, hogy lennének barátai, vagy valakivel összejárna.

Személyes iratokkal rendelkezett, felvételek a belső szabályzatnak megfelelően a pszichiátriai osztály főnövére ezeket letétbe helyezte. Az állapotára vonatkozóan - a rövid idő miatt - nem lehetett nyilatkozni, mert akár egy hét alatt is szinte teljes javulás állhat be, de akár végleges is lehet a jelenlegi állapot. A kezelőorvossal megbeszélve megindítottam a hozzátartozói, munkahelyi, baráti, ismerősi kutatást, mert sajnos a betegről érdemi választ ezekre a kérdésekre nem kaptam. Mivel iratokkal rendelkezett, ezzel már minden gond nélkül előkészületeket tehettem a lehetséges ellátásokra, a kérelmek benyújtására.

Hármadik napja volt már a pszichiátrián, amikor elájult, s ezért az Intenzív osztályra került. CT és konzílium után a neurológiai osztályra került. *A pszichiátrián jobb lett volna, mert ott szinte korlátlan ideig tudják tartani, vagy legalább is addig, ami szükség esetén az elhelyezéshez már bőven elég.*

Pár nap elteltével a vizsgálatok egyértelműen kimutatták a memóriazavarát, írás- és olvasási képességének nagyfokú romlását. Állapota kismértékben javítható, az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége tartó-

san, vagy időszakonként visszatérően, nagymértékben csökkent, ezért korlátozó gondnokság alá helyezése indokolt. Intézményben elhelyezése szükséges, mivel lakással nem rendelkezik, de önmaga ellátására részben képes. Időotthoni elhelyezési kérelmet nyújtottam be részére.

Kezelőorvosával megbeszéljük, hogy második lépésben a rokkantsági nyugdíj kérelem lenne még fontos, csak az a kérdés, hogy a munkaviszonya elég lesz-e hozzá. A rendszeres szociális járadékot biztos meg fogja kapni. Fogyatékosági támogatáshoz a halmozottan fogyatékoságot a vizsgálatok kimutatták. A két ellátás összege már elfogadhatóbb, így a szociális otthoni elhelyezést megoldottnak látszott.

Hónapok teltek el. Hozzátartozókról több információt nem tudtam beszerezni. Még csak egy minimális információ sem érkezett sehonnán se, de ennek ellenére a kutatást folytatni kellett. A kezelőorvossal együtt bízunk abban, hogy talán mégis volt/voltak gyermekei és valamilyen csoda folytán előkerülnek. Mindvégig udvariasan, tisztelettudóan viselkedett. Mindent megköszönt. Úgy tűnt, megértette, hogy ellátásáról gondoskodni fogunk, mindig lesz étel a tányójában, megfelelő ruhája, és lesz hová lehajtania a fejét.

Egy év, két hónap elteltével megérkezett a behívója az időotthonból.

SZOCIÁLIS INDOKÚ ELLÁTÁS 3. ESETE

Péter 49 éves férfi, utcán élő hajléktalan. Az éjjeli menedékhelyet időnként igénybe veszi, népkonyhára, közfürdőbe jár. 3-4 éve él az utcán, amióta a munkahelye megszűnt. Alkalmi munkából él (szőlőben), rendszeres jövedelemmel nem rendelkezik. Jó fizikális állapotú, térben és időben tájékozott. A kezdeti beszélgetések során bizalmatlan, „hitetlen” volt. „Ő már sok mindenkirel kért segítséget, senkinek sem sikerült! Miért pont most!” Érvényes, „közgyógy” igazolványa van, személyes okmányokkal rendelkezik. Rendszeresen alkoholizált, érrendszeri betegségei miatt lábszárfekélye alakult ki, ami a nem megfelelő higiénés körülmények hatására elfertőződött, nehezen gyógyult.

Kórházi kezelése 2007.júliusában kezdődött a sebészeten, majd a sebészeti ellátás után a Belgyógyászati rehabilitációs osztályra került. Láb-

szárfekélyének gyógyulása folytatódott, időközben kialakult bőrgyógyászati betegségét szakorvos utasítása szerint kezelték.

Fennjáró, önmagát ellátja. Elvált, feleségével, gyerekeivel nem tartja a kapcsolatot. Egy nővére van, aki látogatja, mos rá, korábban is hozzá járt ebédelni. Lakni nála nem tudott. Szakmája: vágár, hentes. Elmondása szerint, az életkorához előírt szolgálati idővel rendelkezik, bár munkakönyvvvel, munkaszerződéssel nem tudta bizonyítani. A munkaképesség csökkenés megállapításához szükséges papírjait bemondás alapján töltöttem ki.

A szociális munkás feladata

- átmeneti segély kérelem intézés,
- rokkantnyugdíj igénylése, ügymenet figyelemmel kísérése,
- hiányzó zárójelentések kikérése,
- évszaknak megfelelő ruházattal való ellátása (ősz),
- hajléktalanszállón férőhely intézése,
- Szociális Foglalkoztatásban munkahely keresése,
- információ kérés,
- segítségnyújtás az albérlet keresésében pl.: hirdetési újság biztosítása,
- megerősítés.

A munkaképesség csökkenés megállapításához szükséges orvos szakértői vizsgálatra anyagi problémák miatt nem tudott elmenni, ezért irat alapján kértük vizsgálatát. A határozatát 2007. szeptemberében kapta meg. III. csoportos rokkant, 67% egészségkárosodást állapítottak meg nála. Rokkantnyugdíjának összege: 78.000 Ft. Rendszeres jövedelme lehetővé teszi, hogy az átmeneti szállón helyet kapjon, vagy akár egy kedvező árú albérletet tudjon fenntartani. (Minőségi változás.)

Nővérével együtt intézték a bankszámla-nyitását, a lakcíme átjelentését. (A számla nyitásához állandó lakcím kell, de neki csak tartózkodási helye volt).

Jó fizikális állapota miatt dolgozni is tudna, ezért a szociális foglalkoztatásban érdeklődött munkalehetőség iránt. Az ott dolgozó szociális munkással történt megbeszélés alapján próbamunkára jelentkezhetett.



**INTÉZMÉNYBEMUTATÁS (1.):
KÓRHÁZI SZOCIÁLIS MUNKA
MAGÁNKLINIKÁN**

Akik úgy tekintenek a szociális munkára, hogy csupán a szociális problémák megoldása a feladata, azok talán meglepődnek azon, hogy egy magánklinikán szociális munkást alkalmaznak. Ugyan milyen szociális probléma fordulhat elő egy magánklinikán, ahol a megjelenő betegek biztos anyagi háttérrel rendelkeznek, finanszírozni tudják a magán egészségügyi szolgáltatásokat is?

Szerencsére a szociális munka a szociális problémák megoldásánál jóval tágabb tevékenység: nagyon széles mentálhigiénés feladatköre és eszköztára van. Ez magyarázza és indokolja, hogy magánklinikai ellátásban is helyet kap(hat). A Maternity Szülészeti és Nőgyógyászati Magánklinikán a kezdetektől fogva alkalmaznak szociális munkást. A klinika igazgatója *Prof. Dr. Papp Zoltán* korábban a SOTE I.sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója volt. 1994-ben ő alkalmazott először szociális munkást szülészeti-nőgyógyászati szakterületen. Bebizonyosodott, hogy a szociális munka milyen hasznos a kórház számára. Ezért a magánklinika megnyitásakor itt is helyet adott a tevékenységnek. Egy magán egészségügyi ellátásnál fokozottan figyelnek arra, hogy a betegek minden szempontból megkapják a szükséges ellátást. Ezért az egészséget a WHO definíciója szerinti bio-pszicho-szociális egységnek tekintik. A szociális munka egyenrangú partnerként van jelen a gyógyítás folyamatában. A különböző szakemberek kölcsönösen tiszteletben tartják a kompetenciahatárokat, ugyanakkor segítik egymás munkáját a magas szintű betegellátás érdekében. Ezen a magánklinikán a szociális munka egyik fő vonulata a jogszabályok (főként a várandóssággal és az anyasággal kapcsolatos) megismerésében, értelmezésében, ügyintézésben nyújtott segítség. A másik

tevékenységi kör a mentálhigiénés tevékenység: ebben helyet kap a szülésre, anyaságra felkészítő tanfolyamon a lelki vonatkozások ismertetése, a szülés utáni pszichés támogatás, a magzatvesztett anyák pszichés gondozása és a nőgyógyászati műtétekre kerülő páciensek támogatása is. A kórházi helyzetben szükség van a szorongások oldására, de ez a krízishelyzet a személyiség merrev határainak fellazulásával is jár. A betegek gyakran átgondolják, átértékelik életüket, és ebben a kiemelt időszakban lehetőség van a kapcsolatok, a további célok, az élet egyéb fontos kérdéseinek átgondolására. A szociális munkás ebben is segítséget nyújthat.

(A részletes tevékenységi kör megtalálható a www.maternity.hu oldalon).

PÉTERNÉ MOLNÁR GIZELLA
pmg@roadinfo.hu

**INTÉZMÉNYBEMUTATÁS (2.)
SZOCIÁLIS MUNKA
A PÉTERFY KÓRHÁZ
BALESETI KÖZPONTJÁBAN**

Kórházunkban a 90-es évek elejétől - a társadalmi kihívásoknak és az egészségügyben tapasztalt szabályozásoknak köszönhetően - nyert polgárjogot a kórházi szociális munka. Kolléganóm, *Somlai Györgyné* gyógytornászi és szociális szakigazgatási tudásával indította útjára, majd évenként két, fél éve sajnós egyedül igyekszem a ~350 akut betegágyhoz tartozóan, az orvosoktól, nővérektől, gyógytornászoktól, a betegtől vagy hozzátartozótól ill. egy-egy szociális intézményből érkező megkeresések kapcsán segíteni. Korábbi életvitelük visszaailleszkedését könnyítendő, annak előkészítésében fontos hangsúlyt kap az első interjú, a „beszéd” betegágy. Más és más megközelítést igényel a végtag osztályokon fekvő betegnél, mint az intenzív, az idegsebészeti, a hasi és mellkassebészeti, a szeptikus, a gyermekosztály, a belgyógyászat, a baleseti ambulancia, a sürgősségi és a mozgásszervi rehabilitációs osztályokon.

Lélektani pillanat - lehetőség egy élethelyzetet átgondolni, minőségi változásról döntést hozni. Balesete folytán egy ember élete csónakja új irányt vehet. Ha engedélyt ad arra, hogy mellé üljek, akkor néha még az evezőt is átveszem tőle, egy kis idő-

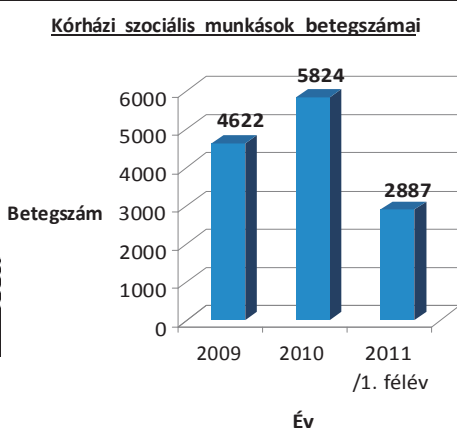
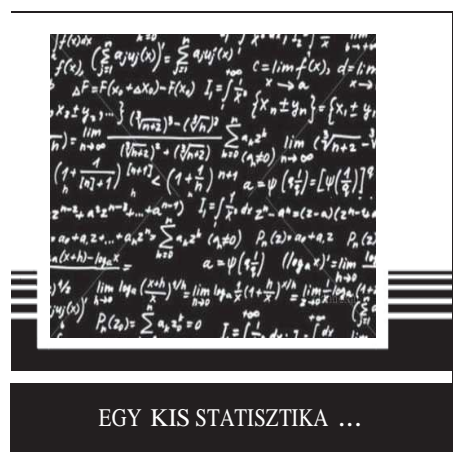
re. Más annak: aki sosem volt kórházban; más, aki tervezett műtétre, kivizsgálásra jött.

A balesetet követően a beteg számos problémájában (családi, munkahelyi, létfenntartási) kell igen rövid idő alatt tájékozódni és megoldást találni, sokszor váratlanul nehéz élethelyzetben. Különösen fontos, hogy az esetmunka aktív, időhatáros és krízisorientált vonulatot képviseljen: munkámmal a beteg, a gyógyító team és a család kölcsönös alkalmazkodását segítem, valamint azt, hogy a beteg optimális időt töltsön az intézményben, az ápolási napok és a gyógyulás tekintetében egyaránt. A szűkös időkeret a tanácsadásra, közvetítésre, kapcsolatfelvétellel enged teret. A kórházon kívüli ellátáshoz kapcsolódó „híd funkció”, az esetátadás, a kapcsolattartás kiterjed: a háziorvosra (otthonápolás: például gyógytorna); gondozási központokra; az önkormányzatok szociális osztályaira; a tartós ellátást nyújtó intézményekre; a hajléktalan ellátásra. Az önkéntes, a karitatív és az egyházi szervezetekkel kapcsolatban jó együttműködési tapasztalataink vannak. Az intézményi elhelyezéskor szóba jöhet a rehabilitációs, ápolási, illetve krónikus osztályok felkeresése. Tárgyi segítségnyújtásképp a sérült beteg (ha egyedül él, csak távoli hozzátartozói vannak, hajléktalan, illetve egyéb okból rászorul) adomány ruhakészletünkől tiszta ruhát kap.

A gyógyító team - az orvos, a nővér, a gyógytornász, a kórházi szociális munkás - mellett egy félállásban dolgozó klinikai és több önkéntes lelkigondozó együtt munkálködása hivatott helyreállítani a beteg ember egészségét.

ZÖLD VERONIKA

zold.veronika@obsi.hu



Az EÜDSZM-HÁLÓ írása közben a kórházi szociális munkások elküldték adataikat arra vonatkozólag, hogy ki hány fős betegszámmal dolgozik egy évben. Összesen 18 fő küldte vissza az adatokat, a betegszámokat illetően. Az értékek nem teljesen fedik a valóságot, mert volt ahol bizonyos évre nem tudtak betegszámokat megadni, melyek oka vagy az időhiány vagy a technikai felszereltségek hiánya miatt volt.

Jól látható, hogy 2010-ben a betegszámok jóval magasabbak az előző, (2009-es) évnél, valamint az idej, (2011-es) év első félévében (a 2009 év első félévéénél) is. A 18 kórházi szociális munkás által megküldött betegszámok alapján 2009-ben 257 beteg/év, 2010-ben 324 beteg/év, míg 2011 első félévében 160 beteg/félév-vel foglalkozik egy szociális munkás.

(Az egészségügyi kollégák jelzései-nek száma függ az osztályokon dolgozók szociális érzékenységtől és a hierarchiától is.)

Arra a kérdésre, hogy a 2010-es évben mely osztályokon dolgozott a legtöbbit, 22 kórházi szociális munkás válaszolt. Közülük 9-en említették, hogy pszichiátriai osztályon dolgoztak legtöbbit. 4-4 fő pedig a belgyógyászati, krónikus belgyógyászati, neurológiai és sebészeti osztályokon. 2-2 említést kaptak a baleseti / drogambulancia / érsebészeti / gasztro-enterológiai / gyermek osztályok, s végül 1-1 kolléga említette, hogy az addiktológiai / ambuláns ellátási / belgyógyászati rehabilitációs / csecsemő / égési / gasztro-rehabilitációs / geriátriai / gyermek és ifjúságpszichiátriai / ideggyógyászati / idegsebészeti / krónikus / mentálhigiénés és addiktológiai / mozgás-rehabilitációs / onkológiai / re-

habilitációs belgyógyászati / sürgősségi / szív-és érrendszeri / szülészeti osztályokon dolgozott.

Megkérdeztük, hogy a kollégák a 2010-es évben mely osztályokon dolgoztak a legkevesebbet. Erre az 1. helyen: az intenzív / nőgyógyászati / és urológiai osztályokat említették. 2. helyen az fül- orr- gégeészeti / reumatológiai / sürgősségi / és szülészeti osztályokat említették.

Ahogy a környezeti, szociális problémák növekednek, úgy növekednek a társadalmi igények is.

Senki sem szeret kórházba kerülni. Már a kórház szó hallatán is megborzongunk, félelmeink támadnak. Bárkivel, bármikor előfordulhat, hogy betegágyba, kórházba kerül, s ha már túl is vagyunk egy műtéten vagy beavatkozáson, a műtét utáni depresszív hangulat gyakran hatalmába keríthet bennünket. Mindez akár velünk, szeretteinkkel, hozzátartozóinkkal is megtörténhet. Ekkor segítségre és segítőkre szorulunk. Az egészségügyi ellátásnak, a gyógyszereknek elengedhetetlen szerepük van, de az igazi gyógyulás csak akkor következik be, ha a beteg szociálisan nem válik kiszolgáltatottá és a beteg test mellett a lélek is gyógyul... Több kutatás bebizonyította, hogy a legtöbb betegség háttérében pszichológiai (stressz, trauma) illetve a környezeti (szociális helyzet, család) hatás áll. Valamint maga a betegség is jelentős egészségügyi és szociális/gazdasági problémát jelent az egyénnek és a társadalomnak. A szociális problémákhoz, pszichés problémák társulnak, ami betegséghez/testi elváltozáshoz vezethet. Emiatt kórházba kerülhetünk és e betegség-tudattal párhuzamosan újabb szociális problémák merülhetnek fel. Úgy néz ki ez egy örök körforgás. E körforgás megelőzése vagy megállítása a kórházi szociális munkás leg-szebb szakmai feladata! Sokszor nem elég az orvosi segítségnyújtás, mert a beteg szociális problémáit is meg kell oldania valakinek - feltéve, ha ez a kórházból egyáltalán lehetséges. Törekedni kell arra, hogy a beteg családi, munkahelyi, stb. kapcsolatai javuljanak. Csökkenteni kell a beteg kirekesztettség-érzését. Segíteni kell őt abban, hogy újra megtalálja a helyét a családban, a munkahelyen. Elő kell segíteni a reintegrációját, a társadalomba történő visszailleszkedését. Szociális informáci-

ókat kell nyújtani részére. Megerősíteni és támogatni kell az önálló problémamegoldó képességét. Azt, hogy ismét olyan célokat tűzzön ki maga elé, amit a későbbiekben el is tud érni.

Mindezekhez olyan szociális szakemberekre van szükség, mint a *kórházi szociális munkások!*

Gyógyító erő a szeretet. Ki teste, ki lelke egészségét köszönheti e csodának, ki teljes emberségét." (Tatiosz)

NAGY JUSZTINA
nagyjuszti@citromail.hu



KÖSZÖNET

Cikkeink megírásában közreműködtek:

Nagy Juszta
(Honvédkórház - ÁEK BKRI),
Péterné Molnár Gizella
(Maternity magánklinika),
Siposné Magyar Mara
(Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház),
Tóthné Józsa Anna
(Károlyi Sándor Kórház),
Zöld Veronika (Péterfy Sándor utcai kórház, Baleseti Központ)

További segítők voltak:

Döbrönte Szilvia
(Honvédkórház - ÁEK HÉMORI),
FranvóBorbála (SINOSZ
Budapesti Siketek Szervezete),
Horváthné Mészáros Gabriella
(Sopron MJV, Erzsébet Kórház),
IlonkayKatalin
(Szt. Pantaleon Kórház Kht.),
KocsisIldikó (Jósa András Kórház),
KőszegiAnnamária
(Mazsihisz Szeretet-kórház), *KrauszVirág*
(PTE, Pszichiátriai Klinika), *NagyMariann*
(SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai központ),
SiklósiMiklós (pártoló tag), *Sógorka Ildikó*
(előző elnök, pártoló tag), *Szabó Tünde*
(Nyíró Gyula Kórház), *Tóthné Szilágyi Mária*
(Flór Ferenc kórház),
VeresErzsébet (Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet)

A HÁLÓ JELEN SZÁMÁT TÁMOGATTA:



Hálásan köszönjük a „Gottsegen György Alapítvány az Országos Kardiológiai Intézetért” nagyvonalú támogatását!
EüDSzM

Székhely: Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (1096 Budapest IX., Haller u. 29.)
Postacím: 1450 Budapest, Pf. 88.
Adószám: 18236655-1-43

A budapesti Lehel gyógyszertár vezetőjeként, szívből kívánok sok sikert valamennyi kórházi szociális munkásnak!
SCHNEIDER ÁKOS

Postacím: 1134 Budapest, Váci út 9-15. (Lehel Csarnok, a galérián, a Bulcsú utcánál)
Nyitva: H-P: 7-18-ig, Szo. 7-13-ig
Tel: 288-6848 Fax: 288-6849
e-mail: leheliapatika.kft@chello.hu

A-Z-ig, ami a gyógyuláshoz szükséges!
Mi pedig hálásan köszönjük az Ön nagyvonalú támogatását! - EüDSzM

Egészségügyi Szociális Munka mesterképzés a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, Nyíregyházán várja azokat a diplomás, leendő hallgatókat, akik az egészségügy és a szociális munka területén dolgoznak.

Szakterületeink:

- Egészségpszichológia
- Fogyatékkal élők életminősége
- Gerontológia és klinikai geriátria
- Onkológiai ellátás
- Pszichiátria és pszichoterápia
- Rehabilitáció
- Segítő kapcsolat és tanácsadás
- Egészségügyi szociális munka
- Gyakorlat: kórházban, rehabilitációs intézményben, szociális intézményekben.

A mesterképzés elvégzésével hallgatóinkat a munkaerőpiacon elsősorban kórházakban, rehabilitációs és szociális intézményekben, így idősek gondozása, szenvedélybetegség ellátása, pszichiátria, hajléktalan ellátás, rehabilitációval foglalkozó intézményekben foglalkoztatják.

Info: Dr. Szoboszlai Katalin, PhD szakfelelős szoboszlai.katalin@foh.unideb.hu ; http://www.de-efk.hu/



Hálásan köszönjük „A Szívbeteg Gyermekvédelem Alapítvány” nagyvonalú támogatását!
EüDSzM

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Gyermekszív Központ (1096 Budapest, Haller u. 29.)
Számlasszám: 10102086-14544002-00000006
Adószám: 19661964 - 1 - 43



KIADJA: Szociális Szakmai Szövetség
1094 Budapest,
Liliom u. 8.
tel.: 06 (1) 216-2866
e-mail: 3sz@3sz.hu
web: www.3sz.hu

FELELŐS KIADÓ:
Pataki Józsefné

FŐSZERKESZTŐ:
GOSZTONYI GÉZA

FELELŐS-SZERKESZTŐ:
FARKAS W. ATTILA

E SZÁM SZERKESZTÉSÉBEN KÖZREMŰKÖDÖTT:

László Johanna
Dr. Sziszik Erika
Szoboszlai Katalin
Varga István
Varga Sándor

NYOMDAI KIVITELEZÉS:

Grafit Public Kiadó
www.grafitpublic.hu;
e-mail:
info@grafitpublic.hu

BORÍTÓ:

Nagy Béla

ELŐFIZETHETŐ: a postai kézbesítőknél, az ország bármely postáján, Budapesten a Hírlap Ügyfélszolgálati Irodákban és a Központi Hírlap Centrumnál

(Bp., VIII. Orczy tér 1.
Tel: 06 1/477-6300)
Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Rt. Hírlap Üzletág.
További információ: 06 80/444-444;
hirlapelofizetes@posta.hu

TÁMOGATÓINK:
Nemzeti Erőforrás Minisztérium

ISSN: 12197106

(HÁLÓ online:
ISSN 1789-3534)