

## A „Rapid Response Social Work” (gyorsreagálású szociális munka) feladatai és hatása a szociális munkások szakmai identitására

*Rapid Response Social Work: Its role and impact on social worker identity*

McNEILL BRIGITTA

**McNeill Brigitta:** független kutató; brigikapos@gmail.com

**Brigitta McNeill:** independent researcher; brigikapos@gmail.com

### **Absztrakt**

Tanulmányom arra fókuszál, milyen létjogosultsága lehetne ma Magyarországon a gyorsreagálású szociális munkának, különösen speciális szükségletű csoportok esetén, a krízisintervenció területén. Milyen erőforrásokat venne igénybe ilyen teamek létrehozása, illetve milyen hatással lenne a szakmai identitásra a gyorsreagálású szervezetté alakulás? Továbbá szeretném bemutatni, mi a különbség a jelenleg ismert krízisintervenció és a gyorsreagálású szociális munka közt, külföldi példákkal.

**Kulcsszavak:** különleges szükségletű csoportok, gyorsreagálású csapatok, gyorsreagálású szociális munka, multidiszciplináris team, krízis, vészhelyzetek

### **Abstract**

*My study focuses on the legitimacy of Rapid Response Social Work as a special segment of crisis-intervention in Hungary, especially for individuals with special needs. What resources would it take to set up those special teams, and what impact would the transformation into a rapid response organization have on professional identity? I would also like to show the differences between the currently known crisis intervention and the Rapid Response Social Work, with examples from abroad.*

**Keywords:** special needs groups, rapid response teams, rapid response social work, multidisciplinary team, crisis, emergencies

Tanulmányomban röviden bemutatom a gyorsreagálású szociális munka szerepét, jelentőségét, elért eredményeit, illetve szeretném ezzel párhuzamosan a magyar szociális munkát angolszász publikációkban leírt tartalmakkal (Anglia, Skócia, Írország, Wales, Ausztrália stb.) és gyakorlatokkal összehasonlítani. A szakma identitását nem csupán a szociális munkás személyisége határozza meg ugyanis, de társadalmi megítélése, ezen belül a többi segítő szakma, illetve a hazai gyorsreagálású szervezetek szociális munkáról kialakított képe. A hazai tapasztalatok szerint nem mindig zökkenőmentes a viszony a szociális munka és a rendőrség közt, egy-egy krízishelyzet kapcsán. A probléma komplex, megoldásáért mindkét szakma sokat tehetne, de felmerülhet a kérdés, vajon másként tekintene-e a rendőrség, vagy bizonyos helyzetekben a pszichiátria, a katasztrófavédelem a szociális munkásra, ha mint hivatalosan is

gyorsreagálású szervezet képviselője lépne fel? Nagyobb presztízse lenne-e a szociális munkának, amennyiben a „Rapid Response Social Work” mentén is szerveződne a krízisintervenció speciális területeként? Majd végül: a szakember szakmai identitását milyen irányba tudná befolyásolni, ha szakterületén mint gyorsreagálású szociális munkás léphetne fel, egyenrangú partnerként a többivel? A szociális munkások szakmai identitását sok tényező alakíthatja személyiségükön kívül. A sokszínű szakma beavatkozási területeit tekintve is rendkívül komplex, ráadásul egyszerre próbál globalizálódni, ugyanakkor lokalizálódni is, amihez alkalmazkodnia kell a képzéseknek, továbbképzéseknek is (Erdős et al., 2020).

A továbbiakban angolszász területekről – a teljesség igénye nélkül – kiemelnék hét, különböző ellátási területen dolgozó gyorsreagálású szociális munkás csapatot, majd szeretném összehasonlítani az angolszász példákat a hazai krízisintervencióval.

#### *Children's Rapid Response Team (CRRT) / Gyermekek*

Olyan szakemberekből áll, akik nagy tapasztalattal rendelkeznek komplex szükségletekkel küzdő gyermekek segítésében, gondozásában. A teamben magasan képzett egészségügyi és szociális szakemberek dolgoznak együtt. Szerepük a gyors igényfelmérés, a megfelelő diagnózis előkészítése, a gyermekek palliatív ellátása, a prevenció, az állapotromlás megelőzése és a családgondozás. A National Health Service (NHS) működteti az Egyesült Királyságban (Woodward & Proctor, 2016).

#### *Adult Social Care Rapid Response Service (ASCRRS) / Felnőttek*

Idős, illetve tartósan beteg, fogyatékossgal élő személyek gyorsreagálású csapata. Célja, különösen a pandémia idején, a kórházak és mentőszolgálatok tehermentesítése vészhelyzetekben. A teamben szociális munkások, szociális gondozók, terapeuták, gyógypedagógusok, gyógytornászok, ápolók dolgoznak, vagyis az „Álomcsapat”. Az elnevezés találó, rendkívül hatékonyan tudnak beavatkozni olyan sürgős helyzetekben, amikor a kliensnek nincs szüksége sürgősségi kórházi ellátásra, azonban az intervenció maga sürgető, tehermentesítve ezzel a túlszűfolt kórházakat, ambuláns rendeléseket, a sürgősségi betegellátást. Szintén az állam, az NHS működteti (Woodward & Proctor, 2016; Campbell, 2020).

#### *Older People's Rapid Response Team (OPRRT) / Idősek*

Célja szintén az egészségügyi intézmények tehermentesítése, amikor a vészhelyzet nem fiziológiás, testi egészséget nem fenyeget, orvosi beavatkozást nem igényel. Tartalmazza a palliatív ellátásban való speciális részvételt. Külön figyelmet érdemelnek a fogyatékossgal, otthonukban egyedül élő idősek. Számukra fontos, hogy időben megismerjék az új szolgáltatást. Szintén NHS-szolgáltatás (Clift, 2015).

#### *Community Rapid Response Service (CRRS) vagy Urgent Community Response Team (UCRT) / Közösség*

Betegtanácsadó és kapcsolattartó szolgálat, mely azonnal válaszol krízis, kétségek, aggodalmak esetén, melyekkel nem tud megküzdeni a sürgősségi hívórendszer. A kliens otthonában nyújt célzott segítséget. Gyorsan mozgósítható csapatokat hoztak létre válsághelyzetek kezelésére. Háziorvosi, szakorvosi, szakápolói beutalóval vehető ingyenesen igénybe (lakossági bejelentésre nem). Közösségi rehabilitációs csapat és összekötő csoport, közösségi geriátriként működik. Összehangolt egészségügyi és szociális ellátás, melyet az NHS működtet (NHS, 2016).

*Rapid Response Worker / Family Violence Crisis Team (RRCT) / Kríziscsapat*

Ausztráliában (Melbourne, Victoria Állam) létrejött civil kezdeményezés, mely egyesíti a családtámogatást és -védelmet, a fejlesztést, oktatást, intervenciós terápiás szolgáltatásokat, hajléktalanok támogatását, tanácsadást, segítségnyújtást traumák és erőszakos bűncselekmények áldozatainak, családi erőszak áldozatainak. Ausztráliában az egészségügyi rendszert hatalmas földrajzi területen kell irányítani, ahol nehézkes a koordináció. Több szakmai területet magában foglaló csapat, átfogó, holisztikus kockázatértékelés kompetenciájával, hatékony krízisreakcióval. Céljuk az erőszakmentes élet elérése, az önálló életvitelhez szükséges készségek fejlesztése, a legkiszolgáltatottabb emberek társadalmi helyzetének javítása. Progresszív, nonprofit szervezet (Windermere, 2021).

*Integrated Community Multidisciplinary Team (MDT), Északnyugat-London*

A különleges összetételű gyorsreagálású csapat a metropolisz egy kijelölt részén azzal a céllal jött létre, hogy megfelelő klinikai ismeretekkel rendelkező, integrált támogatói/gondozói csapatként képes legyen sikeresen kezelni nem életveszélyes eseteket a közösségben. Rövidtávú, intenzív szociális és egészségügyi szolgáltatást nyújtanak. Vészhívásokon, krízishelyzeten kívül, az adott területen ők felelnek a kórházból távozás utáni szolgáltatásokért a „@Home service” keretén belül. Ilyen helyzetekre felkészülve szoros kapcsolatot ápolnak a területükön működő támogató szolgálatokkal. Az NHS működteti. Ezen a területen mérték fel elsőként a szolgáltatás finansziális megtérülését. Csupán egy városrészre vetítve, 3 hónap alatt 6 ezer font – közel 2,5 millió forint – megtakarítást hozott a mentőszolgálatok és a sürgősségi betegellátás tehermentesítése (Woodward & Proctor, 2016).

*Alternative Care Pathways (ACP), Wales*

Különleges példája a gyorsreagálású szociális munkának a walesi példa. Nem a multidiszciplináris team megy a klienshez, hanem a mentőszolgálat szállítja a klienst a helyszínre, ahol a központok működnek. Vészhívás után a diszpécsterszolgálat dönti el, kórházi, ambuláns kezelésre van-e szüksége a kliensnek, vagy a házi orvosához szállítsák, illetve meghatározott esetekben a multidiszciplináris teamhez. Bár a mentőszolgálatokat ez a módszer nem tehermentesíti, a kórházakat és az RRSW-teameket mindenképp, hisz nem kell kiszállniuk minden helyszínre. Azonban itt helyben kialakított infrastruktúra szükséges a krízisben lévő ügyfelek fogadására napi 24 órában. Ilyen esetekben a mentőszolgálat értesíti a szociális és egészségügyi koordinációs központot (NHS Direct Wales), innentől pedig a team irányít. Külön, erre a célra létrehozott adatbázisokkal dolgoznak, a megfelelő teamhez irányítják a mentőszolgálatot és a válsághelyzetbe került klienst. A multidiszciplináris team továbbképzése Walesben folyamatos, erre külön forrásokat szán a lokális NHS (Woodward & Proctor, 2016).

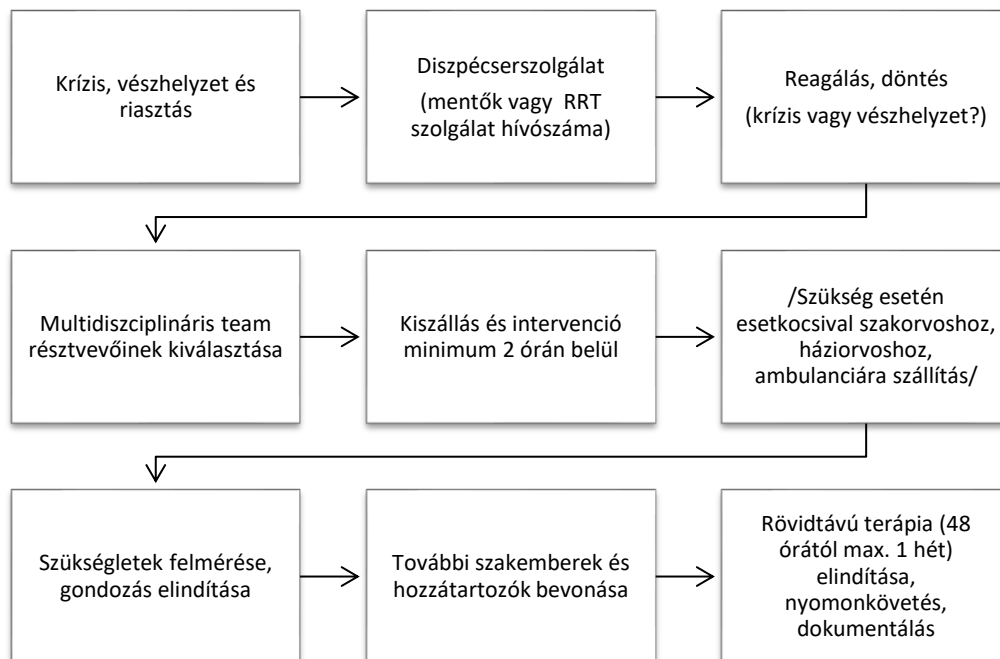
Közös a felsorolt gyorsreagálású szervezetek munkájában az intervenció időintervalluma: 2 órán belül meg kell jelenniük a helyszínen. Összehasonlításképp, krízisintervenció esetében ez 24 órában van maximálva az Egyesült Királyságban is. Éppen ezért fontos szerepe van a speciális diszpécsterszolgálatnak, mivel a vészhívás idején kell eldönteni, hogy a gyorsreagálású team vagy a krízisintervenciós csapat beavatkozása szükséges-e. Ekkor dől el a gyorsreagálású csapat összetétele is, hogy a krízisben lévő személy a megfelelő szakmai segítséget kapja. Szorosan együttműködik a szociális szakellátással, felméri a szükségleteket annak eldöntésére, hogy a kliens esete rövid vagy hosszú távú intervenciót igényel. A hét minden napján, napi 24 órában elérhető ingyenes szolgáltatások, több területen önálló hívó-

számmal, amely esetenként a vészhívó mellé rendelve opcióként működik. Az RRSW legfőbb célja a vészhelyzet elhárításán kívül a kockázat csökkentése és a védőfaktorok növelése a kliens helyzetétől függően, ezen felül az empowerment-modell alkalmazása, mellyel a személy vagy a család visszaszerezheti a kontrollt a saját élete, életvitele felett. Az alap- és szakellátásokhoz hasonlóan pre- és posztintervenciós méréseket alkalmaznak, és folyamatosan értékelik a szolgáltatások igénybevevőinek visszajelzéseit, megkönnyítve a jövőbeli szolgáltatások kiépítését. Közös alapelv a Single Entry Point (SEP), az egyszerű vagy egyalkalmas belépés, szemben a hazánkat jellemző bonyolult, sokszor bürokratikus bekerülési feltételekkel, a „szociális kerberossal” (Meleg, 2010). A krízis elmúltával a csapatok szakemberei személyre szabott terápiás csomagot állítanak össze, a folyamatos nyomon követést átadva az alap- és szakellátás megfelelő teamjeinek.

A gyorsreagálású szolgáltatások fejlesztésének háttérében az az elképzelés áll, hogy minden egészségügyi és szociális területnek fejlődnie szükséges, hogy megfeleljen az új kihívásoknak. A várható élettartam megnőtt, de ezzel együtt összetett egészségügyi és szociális problémák jelentkeztek: addikció, túlsúly, fogyatékoságok, pandémia. Az Egyesült Királyságban az NHS határozott lépésekkel szeretné lebontani az akadályokat a mentális egészség, az egészségügy és a szociális ellátás között. Az egy probléma köré szerveződő ellátások már nem megfelelőek, a „one size fits all / egy méret mindenkinek” felfogás a segítő szakmákban nem járható, az egyén problémái sokrétűek. Krízisek, vészhelyzetek esetén ez különösen előtérbe kerülhet (Woodward & Proctor, 2016).

### 1. ábra

A Rapid Response Social Work működési ábrája, Egyesült Királyság



A legjelentősebb különbség a hazai krízisintervenció és az angolszász RRSW közt a szakmaközi kapcsolatokban, és ezáltal a szakmai identításban található. A gyorsreagálású szociális munkás egyenrangú félként léphet fel vészhelyzet esetén más gyorsreagálású szervezet szakemberei mellett. Nincs „hagyományos” különbség rendőr és szociális munkás, pszichiáter és szociális munkás, sürgősségi betegellátó és szociális munkás stb. közt. Létjogosult-

ságuk, szakmai megbecsültségük azonos. Jogosítványaik lehetővé teszik a határozott szakmai fellépést, mely valószínűleg erősen hathat a szakmai identitás alakulására, a más gyorsreagálású társakkal való szakmai egyenrangúság érzésére.

A RRSW-ben való munkavállalás azonban megköveteli a rugalmasságot, mely magába foglalhatja a délutáni, az éjszakai és a hétvégi munkavégzést, illetve szükségessé teszi a szociális munkás családjának háttértámogatását, melyről keveset beszélünk. Szintén közös pont az említett szolgáltatásoknál, hogy a meglévő alap- és szakellátás elemeiből, illetve szakembereiből építkeznek. A NHS esetében több alkalommal ezt átszervezéssel, a munkaerő csoportosításával oldották meg. Észak-Írországban (RESWS - Regional Emergency Social Work) helyi szerveződés szintjén és Ausztráliában civil kezdeményezésre jelent meg eddig (Windermere, 2021). A Covid-19-pandémia is egyre több szolgáltatást hív életre világszerte. Tény, hogy a gyorsreagálású szociális munka, mint részterület, világszerte kidolgozatlan, szakirodalommal alig rendelkezik, de szükségességét jelzi, hogy csak az Egyesült Királyságban a 2021-es évre az NHS 4,5 millió fontot szánt a szolgáltatás kiépítésére, bővítésére, illetve 2023-ig tervbe van véve Nagy Britannia minden körzetének lefedése az RRSW szolgáltatással. Nagy Britanniában az összes ilyen csapat ugyanazzal az elnevezéssel kezdték el jelölni – Rapid Response Admission Avoidance Teams – mely kiemeli az egyik legfontosabb szerepét: elkerülni a szükségtelen kórházi kezeléseket, a felesleges egészségügyi vészhívásokat (Bussu & Marshall, 2018). Míg az Egyesült Királyságban ez állami feladat, Ausztráliában civil szervezet szintjén tud rendkívül hatékonyan működni, felvállalva az önkéntesek koordinálását. A kontinensnyi országban ez a szerveződés különösen nagy szerephez jutott a 2019-ben kezdődő pusztító bozóttüzek kapcsán.

Különleges szükségletű csoportokkal dolgozva, utópisztikusnak tűnik a gyorsreagálású csapatok létrehozása a hazai segítő szakmák berkein belül. Vajon létre lehetne-e költséghatékonyan hozni ilyen gyorsan bevethető szakmai csapatokat a meglévő szakembergárdából, ha figyelembe vesszük a súlyosbodó szakemberhiányt? Láthattuk, az Egyesült Királyság méreteihez, gazdasági helyzetéhez viszonyítva kevés befektetéssel, a meglévő állományból képes évről évre fejleszteni ezt a különleges szolgáltatást. A járulékos hasznot, ami az egészségügy és a sürgősségi betegellátás területén jelentkezik majd, még fel sem lehet mérni. Érdemes lenne szakemberekkel készült interjúk és érintettek eseteírásaival feltárni, hazánkban szükséges, illetve lehetséges-e is ilyen jellegű szolgáltatás kiépítése (akár lokálisan is), mely erőteljes pozitív hatással lehet a szociális munkások szakmai identitására. A RRSW olyan szakmai identitás lehetőségét kínálja, mely összhangban van a hazai szociális munka tevékenységeivel, szakmai és személyes értékeivel. Ezekon felül előnyös pozíciót biztosíthat a klienseket érintő válsághelyzetekben a szakmaközi területeken végzett munkához, melyben a szakmai identitásuk formálódhat.

### *Irodalom*

- B. Erdős, M., Jávora, R., & Vass, B. Á. (2020). Szociális munkások szakmai identitásának vizsgálata az identitás struktúra analízise módszerével. *Esély*, 31(4), 54–80.
- Bussu, S., & Marshall, M. (2018). *Organisational development towards integrated care: A comparative study of Admission Avoidance, Discharge from hospital and End of Life Care pathways in Waltham Forest, Newham and Tower Hamlets*. University College London.
- Campbell, D. (2020, January 23). NHS 'rapid response teams' to help sick and older people at home. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2020/jan/23/nhs-rapid-response-teams-to-help-sick-and-older-people-at-home>

- Clift, E. (2015). How a rapid response team is supporting people to remain at home. *Nursing Older People*, 27(10), 16–21. <https://www.doi.org/10.7748/nop.27.10.16.s19>
- Meleg, S. (2017, Október 10). Szubjektív: Szociális diagnózis. *SzocOkos*.  
<https://tamogatoweb.hu/szubjektiv-szocialis-diagnozis/>
- National Health Service. (2016). *Community Rapid Response Service*.  
<https://www.sussexcommunity.nhs.uk/downloads/services/rapid-response/rapid-response-patientleaflet.pdf>
- Windermere (2021). *Position description*.  
[https://static.ethicaljobs.com.au/media/1631239793\\_42SRU\\_.pdf](https://static.ethicaljobs.com.au/media/1631239793_42SRU_.pdf)
- Woodward, M., & Proctor, M. (2016). *Avoiding A&E through Rapid Response teams and See and Treat Models: A rapid review of existing evidence*. National Health Service.