

Mesterségem címere: kórházi szociális munkás

The health social worker. Guess who I am...

SZÉLL MÁRIA

Szell Mária: Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika; szell.maria@pte.hu

Szell Mária: *University of Pécs, Medical School, Department of Psychiatry and Psychotherapy; szell.maria@pte.hu*

Beérkezett (submitted): 2024.09.05.

Szerkesztőségi lektorálás (editorial review): 2024.12.26.

Közlésre elfogadva (accepted): 2024.12.29.

Absztrakt

A kórházi szociális munkás az egészségügyi ellátórendszer keretei között végzi tevékenységét. Kliense a beteg ember, a segítő folyamat színtere pedig valamelyik betegellátó egység. Gyakorló szakemberként írásom célja e szakterület bemutatása, tapasztalataim megosztása, reflexióim megfogalmazása, szakmánk népszerűsítése.

Kulcsszavak: betegség, egészségügy, szociális probléma, kórházi szociális munka

Abstract

The hospital social worker operates within the framework of the healthcare system. Their client is the patient, and the setting for the helping process is one of the patient care units. As a practicing professional, my aim with this article is to present this field of practice, share my experiences, offer reflections, and contribute to raising awareness of our profession.

Keywords: *disease, healthcare, social problem, hospital social work*

Bevezetés

„Hétfő reggel, 8.00. A szokásos tájékoztatómat végzem a hétvégén érkezett betegekről. Igyekszem felmérni, hogy ki lesz az, akivel foglalkoznom kell majd. Felvételre került egy hajléktalan, egy magyar egészségbiztosítással nem rendelkező külföldről hazatelepült, és egy egyedül élő, rossz lakhatási körülmények közt élő páciens is. Az osztályos vizit és megbeszélés után gyorsan beindul a nap, egyik telefon éri a másikat. Elsőként egy idősek otthonával egyeztetek. Jó lenne, ha az idős hölgy közvetlenül a kórházból beköltözhetne, mert otthon nincs, aki gondoskodik róla. Majd a házi segítségnyújtásnál érdeklődöm, van-e kapacitásuk egy újabb gondozottra. Harmadszori nekifutásra elérem a külföldön élő hozzátartozót. Úgy tűnik, örül a hívásomnak és a felajánlott segítségnek, több száz kilométer távolságból nehezen tud intézkedni. További kimenő és bejövő hívások. Gondnok, gyámhatóság, családsegítő. Délután beteget kísérek ügyintézésre, közben beszélgetünk, örül egy kis sétának. A nap lezárása előtt még átgondolom, van-e valami sürgős tennivaló, már tervezem a holnapot is. A mai nap

mérlege mindenképp pozitív, sajnos nincs ez így mindig. Hazafelé egy ismerős – szintén kolléga – megkérdezi: Milyen napod volt? Átlagos – felelem.”

Napjaink orvoslásának gondolkodásában a szomatikus betegségek mellett a pszichés, spirituális és a szociális faktorok, valamint azok kölcsönhatásai is egyre inkább előtérbe kerülnek. Képzeljük csak el, ha a négyesfogat egyik lóva elbukik, és magával rántja a többi. Így van ez az ember megbetegedésekor is. Nem kérdés, hogy ilyenkor kisebb-nagyobb egyensúlyvesztés következik be, s megfelelő erőforrások hiányában a beteg ember könnyen pszichés és egzisztenciális válságba sodródhat. Szociális krízis megléte esetén a szociális és egészségügyi rendszert egyaránt jól ismerő, kompetens szakember segítsége szükséges. Ezt az egészségügy mára már felismerte, és a rendszerváltás előtti évek „szociális nővéreit” felváltották a szakképzett, diplomás szociális munkások.

„Ön mit is csinál pontosan? És ehhez milyen végzettség kell? Ön a szociális gondozó? Ha hazamegyek, kijár majd hozzám?”

Ilyen és ehhez hasonló kérdésekkel rendszeresen találkozom a munkám során. Az a tapasztalatom, hogy a köztudatban csak homályos elképzelések vannak a szakmáról, a segítségnyújtás formáiról.

A kórházi szociális munkás az egészségügy területén dolgozó, szociális diplomával rendelkező szakember, aki szakmai tudása, személyisége és a rendelkezésére álló erőforrások felhasználásával, a szociális és az egészségügyi szféra között hidat képezve végzi a munkáját. Egyik fő ismérve, hogy jól eligazodik az egészségügy rendszerében, ahol a szociális munka minden eszközével segíti a beteg embert bio-pszicho-szociális egészségének helyreállításában. Szervezetileg többnyire az ápolásszakmai vezető (vezetőhelyettes) irányítása alá tartozik. Dolgozhat egészségügyi szolgálati jogviszonyban, más esetekben a területileg illetékes Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ foglalkoztatásában áll.

Az egészségügyben dolgozó szociális munkás alkalmazásának minimumfeltételeit jogszabály írja elő.¹ Természetesen az egészségügyi szolgáltató igényeinek és szükségleteinek megfelelően az előírányozottnál több szakembert is alkalmazhat. A kórházi szociális munkás elvileg bármely, az adott egészségügyi intézményhez tartozó, betegellátást végző osztályon, szakrendelésén/gondozási egységében működhet. Különösen kiemelték a gyermekek gyógyításával foglalkozó osztályok és ambulanciák, a pszichiátriai, geriátriai, hospice, rehabilitációs, sürgősségi, krónikus és ápolási osztályok. Dolgozhat egy klinikai egységhez/osztályhoz rendelve terápiás teamben, más esetben több osztály tartozhat az ellátási területébe. Ha több szakembert foglalkoztat az intézmény, akkor szociális csoport kialakítására is sor kerülhet.

Célcsoportjai többnyire hátrányos helyzetű személyek, hajléktalanok, idősek, pszichoszociális fogyatékossgal élők, munkanélküliek, megváltozott munkaképességű személyek, addiktológiai, onkológiai és dializált betegek

Feladatkörének definiálása nem egyszerű, s nincs egységes módszertan sem. Helyi szinten az egészségügyi szolgáltatók működésüket szabályzó jogi, illetve minőségirányítási keretbe ágyazva működési rendet vagy protokollt állíthatnak össze. Általában a szociális munkás maga dönti el, hogy milyen eljárasmódot, technikát, eszközt alkalmaz, s kit von még

¹ 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

be a segítségnyújtás folyamatába. Minden eset más és más, ezért a megoldások is sokfélék. Példaként egy sürgősségi szociális munkás az „itt és most”-ra helyezi a hangsúlyt, hisz ez az első és sokszor az egyetlen találkozás a pácienssel. Egy rehabilitációs osztályon jóval több idő van a körülmények feltárására, a kliens bizalmának megnyerésére, a segítő kapcsolat mélyítésére és a lezárásra is. Megfelelő szakirányú képesítéssel az egészségügyben dolgozó szociális munkás klinikai szociális munkát is végezhet, amelynek fókuszában a pszichoszociális tanácsadás áll.

A megkeresések általában az orvosoktól, szakdolgozóktól érkeznek, más esetekben közvetlenül a beteg vagy hozzátartozója kér segítséget. Ezek mellett saját maga is részt vesz a szociális rizikótényezők kiszűrésében. Jelzést követően felkeresi az adott osztályt/ambulanciát, felveszi a kapcsolatot a pácienssel és a kezelő személyzettel, szociális anamnézist és státuszt rögzít. Mindezeket a probléma meghatározása, a célok felállítása, majd a problémamegoldás folyamata követi. Az esetlezéssel egyidőben sor kerülhet az illetékes szociális szolgáltató vagy egy másik kórházi/klinikai szociális munkás felé történő jelzés megtételére, az eset átadására. Leggyakoribb feladatai során segíti a páciens a különböző ellátásokhoz, támogatásokhoz, szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, érdekei érvényesítésében. Információt nyújt, tanácsot ad, kliense megbízásából eljár bizonyos ügyekben. Felméri a beteg támogató kapcsolati háttérét, szükség esetén elősegíti a kommunikációjukat, valamint az orvos–beteg/hozzátartozó kapcsolatot. Szociális intézménybe távoztatás esetén előkészíti az áthelyezést. Páciense és hozzátartozója részére pszichés támogatást nyújt, segíti a betegség elfogadását, a betegséggel való megküzdést. Jelzőrendszeri tagként jogszabályi kötelezettségnek is megfelelően jelzést tesz, vagy hatósági intézkedést kezdeményez a kezelőorvossal, osztályvezetővel egyetértésben. Elősegíti, támogatja az önszegítő betegcsoportok szerveződését, megfelelő képzettséggel munkahelyén betegcsoportokat vezethet. Rendszeresen konzultál a kezelő személyzettel, részt vesz a team-megbeszéléseken. Külső szakmai kapcsolatait ápolja, bővíti, szakmai rendezvényeken, eseményeken képviseli a munkahelyét. Tanulmányozza a szakirodalmat, a jogszabályi változásokat nyomon követi, lehetőségeihez mérten részt vesz képzési programokon. Munkahelyének előírása alapján dokumentációt vezet a munkájáról.

Észrevételek, javaslatok

A szociális munka népszerűsítésére az egészségügy területén is nagy szükség van. Úgy gondolom, az ismertségünkért-elismertségünkért magunk is sokat tehetünk. Fontos, hogy az egészségügyi szakdolgozók ismerjék a feladat- és kompetenciahatárainkat, és a szociálisan rászoruló betegek mielőbb látókörünkbe kerüljenek.

Időszerű lenne egy új, egységes, a mindennapok gyakorlatában is irányvonalaként szolgáló szakmai szabályzó dokumentum, módszertani útmutató megalkotása, amelyből az is világossá válik, ki, milyen végzettség birtokában, milyen tevékenységek ellátására jogosult.

Az egészségügyben dolgozó szociális munkásnak nem kötelező az egészségügyi továbbképzési rendszerben részt venni. Úgy vélem, hogy személyes és szakmai fejlődése érdekében fontos lenne rendszeresen szakmai programokon (személyiségfejlesztő foglalkozás, műhely, tanfolyam, tanulmányút, e-learning stb.) részt vennie. E megfontolásból a továbbképzési rendszer szociális munkásokra való kiterjesztése indokolt lehet.

A konstruktív, munkahatékonyt növelő vezetői visszajelzés mindenképp hasznos és szükséges mindkét fél számára, legyen az pozitív vagy negatív.. A nemrégiben bevezetett

minőségértékelési rendszerben a leginkább egészségügyi végzettségű felettes a megadott szempontok alapján értékeli a szociális szakember éves szakmai munkáját (is). Bár munkaköri leírása mindenkinek van, az objektivitást csak növelhetné a fentiekben említett módszertani útmutató, az ezzel összhangban, helyi szinten kidolgozott egységes szakmai protokoll, valamint a szakmai továbbképzés rendszerének kialakítása.

Köztudott, hogy egészségügyi és szociális területen is potenciálisan nagy a kiegészítő veszélye. Bár egyre több szolgáltató felismerte a problémát, mégsem lehet eleget hangoztatni a preventív programok rendszeressé tételének fontosságát. Az egészségügyi rendszer keretei, anyagi forrásai mellett még egy problématudatos vezető is nehezen tudja megvalósítani ezeket. Sajnos örökzöld téma a hiányos infrastruktúra problémája. Szerencsés az a kolléga, akinek minden eszköz a rendelkezésére áll: gondolok itt az elektronikus eszközökre, a pénzügyi forrásra, vagy egy önálló iroda, fogadóhelyiség meglétére.

Nehezen „számszerűsíthető” tevékenységünk egészségügyi finanszírozásban való érvényesítése számos kérdést vethet fel. A kórházi szociális munkás is részt vesz a gyógyítás folyamatában, hozzájárul a beteg jóllétéhez, egészségéhez, ezáltal ez a fajta tevékenység vagy egyes elemei akár reálisan megvalósítható alternatívát keresve épülhetnének be a finanszírozási rendszerbe. Egy jó kórházi szociális munkás rengeteg időt, erőforrást takarít meg az egészségügy számára, mert az elhúzódó gyógyulás vagy az orvosnál tett sűrű látogatások mögött gyakran pszichoszociális, szociális problémák állnak.

Munkánk sokkal könnyebb és eredményesebb lenne, ha csupán információkkal, tanácsadással egy csapásra meg tudnánk oldani a problémákat. Sajnos gyakorta olyan buktatókba és akadályokba ütközünk, amelyek a rendelkezésre álló eszközrendszerünkön túlmutatnak. Az egyik, és véleményem szerint a legsürgetőbb megoldásra váró probléma a szociális ellátórendszer kapacitáshiánya. Ugyanis emiatt az egészségügyben, a kórházak/klinikák osztályait „terhelve” jelennek meg a szociális szolgáltatásra, szociális intézményre, ápolási osztályra váró személyek. Törvényi szinten rögzítésre került,² hogy mindenki felelős önmagáért, s ha a segítségre a hozzátartozó sem képes, következik az önkormányzat, majd az állam kötelezettsége, akik e feladataik ellátása során együttműködnek az egyházi és civil szervezetekkel. A problémáját önmaga megoldani nem tudó, időnként még önellátásra is alig képes beteg és hozzátartozója kétségbeesve próbál intézkedni, de sokszor nem talál megoldást. Ezen a jó anyagi helyzet akár segíthet is, de nem minden esetben. A bentlakást nyújtó intézményekben hosszú – akár több éves – várólistával szembesülünk, de találkoztam már alapellátást nyújtó szolgáltató „várólistájával” is.

Összefoglalás, zárszó

A másik felé érzett szolidaritástól hosszú út vezet a professzionális segítség felé. Akik ezen az úton kitartanak, hamar megtapasztalják, hogy nagy szükség van a szakma összefogására, érdekérvényesítésre, nemcsak a kliens, hanem egymás segítésére is. Továbbá nagy szükség van arra, hogy a szociális munkát – bármely területen műveljék is – egyre többen megismerjék és elismerjék.

Írásom fókuszában a kórházi szociális munka bemutatása állt, azzal a nem titkolt szándékkal, hogy a szakmán kívüli olvasó is tisztábban lássa, hogy mi áll az elnevezés mögött. Emellett észrevételeimet, javaslataimat megfogalmazva igyekeztem rámutatni munkánk

² 1993. évi III. szociális törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

árnyoldalaira is. Hogy saját magam idézzem: „szociális probléma volt, van, lesz, bárhol is éljen az ember”. Szociális munkásként csak remélni tudom, hogy a szociális problémának nem kell „egyéni szociális problémának” lennie!