

Pik Katalin

Szociális munka a hajléktalan ellátásban

Egy nem kirívóan ritka eset

A hajléktalanok ellátása ma Magyarországon megoldatlan. Ezeknek az embereknek az élete különösen nehéz, hiszen nekik is megvannak mindazok a gondjaik, amelyek szerencsésebb polgártársaikat is sújtják – a különféle élethelyzetek kríziseitől az egészségügyi ellátatlanságig, a munkanélküliségtől az alkoholig, és sorolhatnánk tovább –, ám mindezeket a terheket lépcsőházakban, pincékben, pályaudvaron, épülő házak zugai-ban meghúzódnak, alkalmi kapcsolatokban támaszt keresve kell cipelniük. Szociális munkával – vagy valami olyasmivel – többféle átmeneti szálláson, ingyenkonyhán is megpróbálkoznak kollégáink, meglehetősen kevés eredménnyel. Nem is szeretnék ebben az írásban az egész problémakörrel foglalkozni, mert a szociális ellátórendszerek tökéletes csődjét mutatják a tapasztalatok, hiszen a hajléktalanok heterogén populációjának sokféle gondja minduntalan azzal szembesít minket, hogy alig-alig tudunk valami segítséget nyújtani. Naponta próbálunk ún. társintézményekkel kapcsolatot teremteni gondozottaink érdekében. Budapesti és vidéki hajléktalan szállókat hívunk fel – már ahol lehet telefonösszeköttetést teremteni –, fél napokat töltünk a telefon mellett a Társadalombiztosítási Főigazgatóság túlterhelt vonalait ostromolva, előfordul, hogy csecsemőotthonokkal, Gyermek- és Ifjúságvédő Intézetekkel kell tárgyalnunk, „partnereink” az önkormányzatok szociális osztályai, az alkoholgondozók, a munkaterápiás intézetek, elmeorvosok, belgyógyászok és még sorolhatnám.

Nemcsak a „gondozottak” tartoznak a legkiszolgáltatottabbak közé, néha a „gondozók” is szimbolizálják a kiszolgáltatottak helyzetét a társadalomban, és nem a szakma legjobbjai vállalnak feladatokat ezen a speciális területen. Mennyiben speciális a terület? Kell-e speciálisan a hajléktalanokra adaptált szociális munkamódszereket kialakítani? Ez természetesen minden speciálisnak tekinthető részterülettel foglalkozó szociális munkás számára felmerülő kérdés. Nemcsak nálunk jelent gondot az általános vagy speciális ellátások közötti különbségtétel, természetesen a jobb szolgáltatás céljait szem előtt tartva. (Schmidt, H.: *Generalism Specialism in Human Services*, 1992.) Tehát: igen is, meg nem is – talán így fogalmaznám meg. Mindkét megközelítésnek van, lehet létjogosult-

sága. Természetesen a szociális munka módszereit, szabályait ismernie kellene mindenkinek. Aki itt végzi ezt a tevékenységet, annak ugyanúgy el kell fogadnia az emberi méltóság mindenekfölött való tiszteletét, mint bárhol máshol tevékenykedő kollégáinak – ennyiben általánosak a szabályok és sok módszertani elem. Sok speciális ismeretre is szükség van, de ez sincs máshogy a többi területen sem. A specialitás talán leginkább három dologban ragadható meg:

- speciális, hogy itt mindenfajta emberi probléma előkerül. Specialitás tehát a legtágabban értendő általánosság. Ebben a munkában nem lehet csak kriminalitással, vagy abúzzsal, csak fiatalokkal, vagy csak idősokkal, csak szomatikus, vagy csak pszichés problémákkal foglalkozni;

- a másik jellegzetesség: a leggyakoribb munkamódszer az ún. „task-centered case work” (Reid and Epstein 1972), a feladatközpontú megoldási módszer. Ritkébbak a hosszú kapcsolatok, a hosszú gondozási folyamat, a klasszikus rövid és távlati célok kitűzésével a problémamegoldás hagyományos módozatai szerint (Pincus and Minahan, 1973);

- sem a mesterséges, sem a természetes segítőrendszerek nem működ-tethető a magyarországi szociális munkások két leggyakoribb terepén – a családsegítőkből és a nevelési tanácsadókból – megszokott módon. Az amúgy is kis hatékonyságú szociálpolitikai ellátórendszerek leginkább az állandó bejelentett lakcímmel kapcsolódnak össze. A rendszeres segélyformák gyakorlatilag állandó lakcímmel lehet ideiglenes lakcímen megszerezni. Mindig külön gond az egészségügyi ellátás, amely – mint tudjuk – számtalan szűk társadalmi keresztmetszetünk egyike. Hiányoz-nak mindazok a természetes támaszrendszerek is, amelyek egy állandó lakással bíró embernél – ha csökevényes formában is, de – többnyire fellelhetők, a szociális munkás által megerősíthetők.

Az alábbi esetet azért írom le, hogy mindezeket a megoldatlan kérdéseket egy emberi sors bemutatásával mások számára is megpróbáljam ugyanannyira megrázóvá tenni, mint ahogy engem is megráz minden egyes ember sorsa, mindegyiké, akin sem én, sem a jelenlegi szociális rendszer nem tud segíteni.

A történet akár az egészségügyi ellátórendszerrel is szólhatna. De mivel hajléktalan történet, nemcsak arról szól, illetve amennyiben mégis, felnagyítva mutatja a közhelyszerűen ismerteket, az egészségügyi rendszer tökéletes diszfunkcionalitását, ahol a működést csak az egyes emberek heroikus erőfeszítései tudják biztosítani (Orosz, 1992). A szociális munka és az egészségügyi ellátás kapcsolatképtelensége az igazi kérdés itt, rendkívül szomorú konklúziókkal.

A hajléktalan ellátás egyik „fellegvára” a Menhely Alapítvány irodája. Aki volt valaha ott, a pokol bugyrainak egyikét láthatta. Naponta sok száz ember jelenik meg Budapest egyetlen olyan helyén – e cikk írásakor, 1992 nyarán legalábbis egyetlen volt –, ahol bemondás alapján elhiszik mindenkinek, hogy elvesztette papírjait, vagy ellopták őket, és szeretne személyit, munkakönyvet, amelyhez az irodán dolgozók segítséget tudnak nyújtani. Vár a sorára órákon át, van, aki megunja, van, aki verekszik,

egy is, a későbbiekből ki fog derülni – nem kíván egy bizonyos kórházi osztályra kerülni, hogy ne tudja lenyelni majd a pohár vizet, ha a mentő beviszi abba a kórházba, amit kinézett neki a gondozója, mert véletlenül ott vannak személyes kapcsolatai. A mentős lelkiismeretes, alapos orvosnő volt. A zárójelentések alapján mégis a klinikára szállította a beteget, ahol a szombati ügyeletes orvos felvette. Hétfőn látogattam meg, akkor kerekedett ki a klinika története. A fiatal felvételes orvos nagy megkönnyebbüléssel fogadott. Végre talált valakit, akire hivatkozhat, hogy a klinika szigorú tilalma ellenére mégis felvette Zs.I.-t. A beteg ugyanis ki volt tiltva a klinikáról! Hogyan lehetséges ez? Az orvos elbeszélése szerint Zs.I. egyik betegársától több ezer forintot kért kölcsön, nem adta meg, egy másik betegársától pedig pénzt lopott. Az intézkedő rendőrök a vezetés véleménye szerint oly mértékben nehezítették a klinika munkáját, hogy ilyen eset nem fordulhat elő többet az osztályon. Joggal kérdezhettünk: miért nem a rendőrséggel rendezik el, hogy a nyomozás ne nehezítse az orvosok munkáját? Ez persze csak egy az ábrándos kérdéseink közül. Figyelemreméltó erkölcsi magatartást figyelhettünk meg: aki lop, ha halálos beteg is, oldja meg a maga dolgát, esetleg javuljon meg, ha már egyáltalán ilyen züllötté vált, gyógyuljon meg, vagy csináljon, amit akar.

A felvétel hétfőjén mégis megtörtént a malőr, a beteg bekerült az osztályra. Vagy nem voltak rendesen karban tartva a kórlapok, vagy talán éppen átállófélben voltak egy másik szisztémára, és így csak későn eszmélt fel a felvételes orvos, tény, hogy a beteget felvették. Az orvos viszont lehetetlen helyzetben érezte magát, mert megszegte a határozott főnöki tilalmat, nem beszélve arról, hogy éppen bent feküdt az a beteg is, akitől Zs. úr a pénzt kérte kölcsön.

Természetesen nem keveredtem etikai vitába az orvossal, és nem óhajtottam azt a beszélgetést lefolytatni vele, amiért ezt az írást megpróbálom megírni. Nevezetesen, hogy tegye mindenki a dolgát a „humán” szférában, a lehetetlen ellátási viszonyokat nem lehet az embereken levérni, a klinika nem rendőrség, ha bűnöző a rákos beteg, a bűnözőt kell meggyógyítani, és nem lehet otthoni kezelésre utalni valakit, akinek nincsen otthona; és nem lehet elküldeni egy beteget, vagy nem lehet még csak azt sem megtenni, hogy a beteg maga tiltakozzon a kórházi osztályra vitele ellen, mert ott olyasmit követett el, ami nem a kórház, hanem esetleg a rendőrség kompetenciájába tartozik. Ha ezt a disputát lefolytattuk volna, joggal érvelhetett volna az orvos is azzal, hogy az ellátórendszerek csődje őket ugyanúgy érinti, mint minket, mint az összes szociális intézményt, mert nem lehetséges, hogy a hajszolt klinikai munka mellett arra is figyeljenek, hogy a „lopós” beteg megfelelő pszichoterápiában részesüljön, hogy nincs szociális munkás, aki az ilyen esetekkel törődjön. De miért is nincs?? Szóval mindezeket a kérdéseket nem tettem fel, örültem, hogy egy olyan orvossal beszéltem, aki lelkiismeretesnek tűnt, tájékoztatott, diagnózist és prog-

nózist mondott, fejből. Meglehetősen lehangoló prognózist. Zs.I. menthetetlen rákos beteg, nem lehet újból megoperálni, kezelni lehet, de – tekintettel viszonylag jó testi kondícióira is – legfeljebb hat hónap van hátra az életéből. A tíz napos kórházi kezelés enyhít valamit az állapotán, de hat hét után újra be kell jönnie – az már fel sem merült, hogy ne vegyék fel. Az orvos késznek bizonyult arra, hogy a végső stádiumban is vállalja a gyógyulást nem hozó befektetést. Természetesen ennek a ki nem mondott feltétele az volt, hogy én a tíz napos kezelést követően kiviszem a beteget a klinikáról, hiszen az aktív ágy ott is szükséges.

A hosszabb távú cél – ha ez a hosszabb táv most a nagyon is rövid néhány hónapnak tűnt – a szociális otthoni elhelyezés lett volna. Többszöri nekifutás után azonban elutasítottak, mondván, hogy rákos beteget nem lehet szociális otthonba utalni, erre rendelet van. Mi tagadás, elhittem, nem volt erőm kibányászni, valóban létezik-e ilyen rendelet. Szavahihető kolléga jó szándékú szocpolosra hivatkozva megerősítette. Mit tesz az ember ilyenkor, amikor a „hivatalos” menet elakad? Mint a régi szép pártállami időkben, megkeresi az informális kapcsolatait. Itt azonban ez sem vált be. Rövidre fogva: nem lehetett Zs. urat szociális otthonba vinni a klinikáról. A másik megoldás az lett volna, hogy kórházi utókezelőbe kerüljön egy olyan beteg, akinek az állapota aktuális kórházi kezelést nem, de állandó ápolást igényel. Szakmailag egyáltalán nem védhető megoldás, hogy Zs.I. tudta és beleegyezése nélkül ezt a megoldást is megkíséreltem – a menhely egyik orvosa ugyanis egyértelműen közölte, hogy ilyen állapotú beteget nem lehet átmeneti szálláson elhelyezni. Annyi tapasztalatot azonban szereztem eme ügyintézés kapcsán, hogy az utókezelő krónikus belosztály (azaz az elfekvő) felvételes orvosától megtudtam, hogy április folyamán kezdik beutalni az 1991. novemberi, soron kívüli beutalással jegyzett rákos betegeket. Mire egyáltalán sor kerülhetne a beutalásra – körülbelül fél év –, a jó sors addigra alighanem úgyszólván megoldja a helyzetet. Így ezen a szálon nem is dolgoztam tovább.

De mi legyen Zs. úrral? Teltek a napok, és ahhoz, hogy a kórház partner maradjon, valamilyen hely kellett. A helyzetet tovább bonyolította, hogy a férfi csak orrszondán keresztül tudott táplálékot magához venni, tehát csak pépes ételt kaphatott. Az orrszondát megtanulta kezelni, állapota tulajdonképpen javult, fájdalmai csökkentek. Ha lett volna családja, minden további nélkül hazamehetett volna. És ismét egy klasszikus családsegítő szál: a természetes segítő rendszerek. Kiderült, hogy van két felnőtt fiú és egy elvált feleség vidéken. Nagyon régen, húsz éve eljött tőlük, kapcsolatot nem tartanak. Ennek ellenére megpróbáltam. Írtam egy levelet a régi családnak, ebben céloztam rá, hogy az apa állapota válságos, de semmiféle válasz nem érkezett, sem nekem, sem Zs.I.-nek. Budapesten is volt valamilyen élettársi kapcsolata régebben – de itt sem akartak tudni róla.

Végül is újra a Menhely Alapítvány átmeneti szállójára került, kollégáimmal együtt felvállaltuk a teljesen lehetetlen, reménytelen helyzetet. Igaz ugyan, hogy tudott egyedül pépeset enni, de mivel tökéletesen nyelésképtelenné vált (a nyálat sem tudta lenyelni), olyan helyiség kellett, ahol senkit nem zavar, ahogyan ellátja magát, és ahol közel van egy csap, ahol a szükséges tisztogatásokat elvégezheti. Végül is a menhely hasonlítható egy emberi lakóhelyhez, jobb mint az az elhagyott Trabant, ahol Zs.I. az előző télen meghúzta magát.

Nem gondolom azonban, hogy ilyen beteg embernek ez lenne a megoldás. Reménytelen még elgondolni is, mit kellene tennie az egészségügynek vagy a „népjólétnek” azért, hogy egy ilyen végletesen egyszerű eset – tehát: hajléktalan, akinek egészségügyi ellátás kell, akut kórházi kezelés azonban nem – meg legyen oldva. Intézményesen, nem pedig úgy, hogy itt lágyszívű emberek dolgoznak, és messze többet vállalnak, mint az ép ésszel és ép szociális ellátással elvárható. A menhelyen van egy krízis szobának nevezett ablaktalan, vizes blokktól távoli különálló helyiség, ahol szükség esetén családot, gyerekeket is el lehet helyezni. Ide vittem a klinikáról a férfit. A helyiség viszonylag távol van a többi lakótól, félt egyedül. Félt, hogy ha rosszul lesz éjszaka, nem tud segítséget kapni. És nagyon nehéz a folyóvíz hiányában a szonda tisztogatása. Reménytelen, megtört ember ült mellettem a menhely udvarán a szép tavaszi napsütésben, aki jelbeszéddel adta tudtomra, hogy legjobb lenne meghalnia. És hogy lehet sírnia egy orrszondásnak? Elviselhetetlen a látvány és az a szerep, amibe az ember kényszerül: megnyugtatni, hogy a lehető legjobb az, ami történik vele, hogy egy ablaktalan pinceszobában kap egy ágyat, ahol egyedül lehet, és ha az udvaron átmegegy, talál egy mosdót is. Ennél jobb megoldást ugyanis nem tud felkínálni neki a mai magyar szociálpolitika és a ravasz szociális munkás. De persze ezt is csak azért, mert olyan emberek foglalkoztak az ügyével, akik valóban segíteni akartak.

Még egy hónapot élt. Rosszul lett, a hajnali mentős rákiabált, miért nem a saját lábán megy a mentőbe. A mentőben megfulladt.

A pénz közben meglett, húszezer forint előleget kapott, mint 100%-os rokkant. A temetésén ketten voltunk a temetkezési vállalat sofőrjével, így elől ülhettem a fekete kis buszban, hátul az urna Zs.I. hamvaival.

Irodalom:

- Orosz É.: *Egészségi rendszerek és reformtörekvések* Politikai Tanulmányok Intézete, 1992
Pincus A.-Minahan A.: *Social Work Practice* Peacock Publishers, 1973
W.J. Reid-L. Epstein: *Task-centered Casework* Columbia University Press, New York, 1972.
Schmidt, H.: Generalism v. Specialism in Human Services *Social Policy and Administration* v.26.No.3, September 1992.