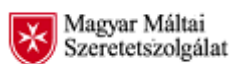


# HELYZETFELMÉRÉS AZ IDŐS ÉS A HAJLÉKTALAN BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEKBEN

EFOP-1.9.8-17-2017-0001

Szervezetfejlesztés a konvergencia régiókban

Készítette: helyzetfelmérő team, 2019



**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# Tartalom

1.0 Bevezető – a helyzetfeltárás kutatás módszertanának összefoglalása .....	3
1.1 Látogatások tapasztalatainak összefoglalása - Hajléktalan intézmények .....	4
1.2 Látogatások tapasztalatainak összefoglalása – Idősellátó intézmények .....	16
2.0 Szakmai kérdések: szolgáltatások célja, szolgáltatásszervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek általános jellemzői .....	25
2.1 Szakmai kérdésekre adott válaszok: szolgáltatások célja, szolgáltatás-szervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek - Hajléktalanellátó intézmények .....	28
2.2 Szakmai kérdésekre adott válaszok: szolgáltatások célja, szolgáltatás-szervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek - Idősellátó intézmények.....	32
3.0 Jó gyakorlatok .....	35
3.1. Hajléktalanellátó intézmények jó gyakorlatai .....	36
3.2. Idősellátó intézmények jó gyakorlatai .....	42
4.0 Máltaiság, mint hozzáadott érték.....	45
4.1 Hajléktalan intézmények máltaisága .....	49
4.2 Idősek ellátásával foglalkozó intézmények máltaisága .....	54

## 1.0 Bevezető – a helyzetfeltárás kutatás módszertanának összefoglalása

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület szervezetfejlesztése keretében bentlakásos intézményeit 2018 folyamán részletes vizsgálatnak vetette alá.

A projekt kezdetén kialakított helyzetfelmérési módszertan (ennek során megfigyelési, látogatói szempontsorokat, interjúvázlatokat, elemzési szempontsorokat alakítottunk ki, melyet pilot kutatás keretében próbáltunk ki) alapján hajtottuk végre a helyzetfeltárást. A vizsgálatban kitértünk az intézmények infrastrukturális helyzetének felmérésére, a szolgáltatási módszerek megismerésére, továbbá állapotképet vettünk föl a szervezetekről. Az adatok gyűjtése az intézményi látogatások során részvevő megfigyeléssel, beszélgetésekkel és mélyinterjúkkal történt. A helyzetfeltárás eredményeképpen minden intézményre vonatkozóan tereptanulmány készült. A helyzetelemzés során az alábbiakban e tanulmányok feldolgozásának eredményeit foglaltuk össze.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület 22 telephelyén zajlott az idős- és hajléktalanellátó bentlakásos intézményeket érintő kutatás. A kutatás keretében látogatók (megfigyelők) mentek el az intézményekbe, ahol átlagosan öt napot (illetve estét, éjszakát) töltöttek el. A látogatók valamennyien szakemberek, az ország különböző részein Máltai fenntartású idős- és hajléktalanellátó intézményekben dolgoznak. Feladatuk, hogy a rendelkezésükre álló öt napban, ismerjék meg a meglátogatott intézményeket, az ott dolgozó kollégákat, az intézmények működési módját. A céljuk az volt, hogy olyan tapasztalatokat, jó gyakorlatokat, szervezetfejlesztési ötleteket tudjanak összegyűjteni, amelyek az elkövetkező időszakban más intézményekben is használható szakmai értéként tudnak megjelenni.

Az első (egy napos) látogatások 2018. június folyamán történtek meg. *Az első látogatás céljai: a résztvevő megfigyelési helyzet kipróbálása, az abban való szerep kialakítása, az intézmény megismerése, a megfigyelés, naplózás módszerének kipróbálása, a szempontsor használhatóságának kipróbálása, az első látogatás, mint személyes tapasztalat feldolgozása (ilyen csak egyszer volt a látogató részéről).* Az első látogatások után 2018 július elején a szakmai team megbeszélte a tapasztalatokat. Az ezt követő látogatások ütemezése úgy történt, hogy az intézmény működését teljeskörűen meg tudják figyelni. A látogatások ütemezése igazodott az intézmények nyitva tartásához, szakmai működéséhez.

A megfigyelések és interjúk tapasztalataiból a látogatók tereptanulmányt készítettek. Mind a megfigyelések elvégzésekor, mind az írásbeli anyagok elkészítésekor a látogatók az adott intézménytípusra specifikus, erre a kutatásra kialakított szempontsorokat használtak.

A kutatás célja a fejlesztési projekt helyzetfeltáró elemző kutatásának elvégzése volt, a működés, a jó gyakorlatok, a problémák feltárása, a kapcsolatok leírásával. Az adatok forrásai: mindennapi szakmai gyakorlatok, ellátottság, hiányok, erősségek, gyengeségek, elégedettségek megfigyelése és leírása.

Kutatási stratégia: „Esettanulmány” mint tudományos módszer, a személyek, csoportok, intézmények leírása a lehető legtöbb szempontból.

A kutatás módszere: kvalitatív kutatás, többféle módszer – rugalmas – alkalmazásával, azaz a megfigyelés, beszélgetés, interjú, szövegelemzés, és elemző esetleírás ötvözése. A látogatók két legfontosabb módszere a résztvevő megfigyelés és a félig strukturált interjú. A megfigyelés kutatási eszköze az intézmény és dolgozóinak, ellátottjainak, találkozásainak feljegyzésére a napló volt. A mélyinterjú eszköze pedig egy interjú guide segítségével végrehajtott interjú volt az intézményvezetővel. Az interjút a látogatások időpontjának a végére kellett időzíteni. Kiegészítő módszer a dokumentumelemzés volt, melynek során a látogatók begyűjtötték az intézmény alapidokumentumait, amelyet átnéztek, és az esetleírásban felhasználták ezeket. Minden intézményre vonatkozóan készült egy elemző esetleírás, és e tereptanulmányokban leírtak alapján készült az összefoglaló elemzés.

A támogatás konvergencia régiók intézményeit érinti, de a vizsgálatot saját költségen kiterjesztettük a Közép-Magyarországi Régióban található Máltai intézményekre is.

### **1.1 Látogatások tapasztalatainak összefoglalása - Hajléktalan intézmények**

A vizsgálat 17 hajléktalan ellátó intézményre terjedt ki, melyek 12 telephelyen találhatóak, hét vidéki városban, Esztergomban, Hatvanban, Kecskeméten, Mezőkövesden, Miskolcon, Szegeden és Veszprémben, valamint a fővárosban. Budapest vizsgálatba kerülését egyrészt az indokolja, hogy a hajléktalan helyzetű emberek ellátása kiemelten érinti a fővárost (a populáció fővárosi koncentrációja okán), másrészt mivel a budapesti intézmények nagy múltra tekintenek vissza és aktívan reflektálnak az új kihívásokra, komplex és innovatív szakmai megoldásaik jó gyakorlatként országosan is adaptálhatók, a helyi jellegzetességek és adottságok figyelembevételével. Budapesten kívül hat megyében található a hajléktalan ellátó intézmények (Komárom-Esztergom megye, Heves megye, Bács-Kiskun megye,

Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Csongrád megye, Veszprém megye). A vizsgált 17 bentlakásos intézmény között a hajléktalan-ellátásra jellemző valamennyi lakhatást nyújtó intézménytípus előfordul.

Zömében éjjeli menedékhelyeket (8 db), átmeneti szállókat (négy darab), rehabilitációs intézményeket (két darab) és hajléktalanok otthonait (három db) figyeltek meg a látogatók és tárták fel infrastruktúrájukat, adottságaikat, működésüket. A 17 intézmény közül nyolc időszakos férőhelyeket is biztosít a téli krízis időszakban. A vizsgált intézményekben közel 600 fő hajléktalan helyzetű személy elhelyezése biztosított, mely a téli krízis időszakban további 100 fővel bővül.

### **Infrastruktúra, környezet és helykihasználás. Az épületek jellemzői. Szolgálati és ügyfél terek**

Hajléktalan emberek ellátására szakosodott intézmények esetében a könnyű megközelíthetőség azt jelenti, hogy az épület legyen könnyen elérhető egy-egy település frekvenciált, belső részéről, elsősorban tömegközlekedéssel, de még jobb, ha gyalog is rövid idő alatt megközelíthető. A vizsgált intézmények jellemzően könnyen megközelíthetők elsősorban tömegközlekedési eszközökkel. Néhány intézmény, így az esztergomi és a mezőkövesdi kifejezetten az adott város központi részén helyezkedik el, emellett a három budapesti intézmény is forgalmas csomópontok közelében található. Messzebb van a belvárostól a szegedi és kecskeméti intézmény, de autóbusszal és esetleg biciklivel könnyen elérhetőek. A város külső részén ugyan, de jól megközelíthető helyen található a miskolci ellátó egység, ahová gyakran jár villamos és busz, és a veszprémi Jutasi úti komplexum, ami a vasútállomás közvetlen szomszédságában fekszik. A miskolci intézmény elérhetőségének külön érdekessége, hogy a villamoson be is mondják, hogy ebben a megállóban van a Máltai Szeretetszolgálat központja. Infrastrukturális szempontból a veszprémi rehabilitáció szálló van a legrosszabb helyzetben, hiszen a megyeszékhely külterületén, közvetlenül az autópálya mellett helyezkedik el.

Az intézmények **közvetlen környezete** minden esetben rendezett volt, jellemző rájuk, hogy udvaruk, kertjük van, amit nem csak gépkocsi parkolásra, hanem az ellátottak pihenőhelyeként, dohányzó területként, a közösségi élet színtereként is használnak. Az udvarok rendben tartottak, sok helyen növényekkel díszítettek.

Az intézményeknek csak egy töredéke működik a Szeretetszolgálat **tulajdonában** lévő épületben, a többség ingyenes **használati szerződés** keretében került a Máltához.

A vizsgált intézményeknek otthont adó **épületek állaga** erősen eltérő, találhatunk közöttük frissen felújított, nagyon jó állapotú ingatlant, éppen átalakítás/felújítás alatt állót és erősen leromlott állagút, sőt súlyos statikai hibákkal, elavult fűtési és vízvezetékrendszerrel bíró, bontásra ítélt épületet is. A Málta saját tulajdonában lévő ingatlanok (négy db) kivétel nélkül jó állapotban vannak, bár csak egy esetben beszélhetünk frissen felújított ingatlanról (Budapest Miklós utca). Azonban a használati szerződés keretében működő intézmények állaga sem mondható egyértelműen rossznak, vannak közöttük frissen felújított ingatlanok is, bár ezekre az épületekre inkább jellemző a leromlottabb, felújítást igénylő állapot, de egy részük a látogatások idején is felújítás alatt állt.

Állapotuktól függetlenül valamennyi ingatlanban nagy tisztaságot figyeltek meg a látogatók.

Az épületek többségében biztosított a kerekesszéket használók részére az akadálymentesített bejutás, de az épületen belüli teljes **akadálymentesség** jóval kevesebb esetben megoldott.

Az intézmények nagyobb részében működik **kamera** rendszer, mellyel elsősorban a kapukat, közösségi tereket, folyósokat, udvart figyelik meg. A kamerás megfigyelések célja minden esetben a beérkezők gyors észlelése, illetve a konfliktusos helyzetek elkerülése, gyors feltérképezése és rendezése. A látogatók beszámolóí szerint a kamerák diszkrétek, az ellátottakat nem zavarja, a kamerák létéről az ügyfelek tudnak, bár a kamerák meglétét jelző táblákat nem említik.

A vizsgált intézményekben megfelelő infrastruktúra áll a dolgozók rendelkezésére. Mindenhol vannak **irodák** irodai gépekkel (számítógép, nyomtató, szkennel, telefon) felszerelve, még ha néhány helyen kicsik is, vagy egy-egy irodában több ember is osztozik, láthatóan azonban ez nem okozott problémát a munkatársaknak. Minden intézményben van **személyzeti mosdó**, sok helyen zuhanyzó és öltöző helyiség is.

Az ügyfelek részére minden intézményben rendelkezésre állnak megfelelő **közösségi terek** és étkezőhelyiségek, a nagyobb intézményekben nem is csak egy helyiség. Van, ahol könyvtárszoba (Mezőkövesd), klubszoba számítógéppel, könyvespolccal, (Hatvan), foglalkoztató szoba, elsősorban kézműves foglalkozásokhoz (Miskolc) és kápolna (Kecskemét és Budapest Miklós utca) is található.

A **lakószobák** legjellemzőbb mérete olyan, hogy 3-6 ágyat foglalnak magukban, de találunk példát az ennél jóval nagyobb férőhelyszámú szobákra is. Miskolcon az egyetlen hat ágyas szoba mellett 10-12 fő elhelyezése jellemző egy-egy szobában, Hatvanban két szoba is 12 fő,

míg a Feszty utcai éjjeli menedékhely két szobájában 14 és 17 ember elszállásolása történik. Miközben a nagy létszámú szobákat bőven találunk az intézményekben, kis létszámú, két- vagy akár egyszemélyes szobák szinte alig vannak.

Az ügyfeleknek valamennyi intézményben lehetőségük van **konyha** használatára, sőt a kecskeméti rehabilitációs szállón minden lakószobához saját konyharész tartozik. A megfelelő mennyiségű **mellékhelyiség** majdnem mindenhol rendelkezésre áll, az intézmények többségében akadálymentesített zuhanyzó és WC is van. A miskolci átmeneti szálló emeletén nincs vizesblokk, ami megnehezíti az itt élők életét. A fürdési lehetőséget kivétel nélkül minden egyes intézményben zuhanyzókkal biztosítják. A koedukáltan működő intézmények közül egyedül az esztergomi intézményben nincs nemenként elkülönített zuhanyzó és WC.

A **kapacitáshiány** általános jelenség a hajléktalan-ellátó rendszerben. Mindegyik vizsgált intézményről egyformán elmondható, hogy lényegében teljes kihasználtsággal működnek, és a meglévő férőhelyeknél jóval több az adott ellátási formára jelentkező igény. A legsúlyosabb férőhelyhiány a hajléktalanok otthonaiban és a lábadozóként is működő intézményekben tapasztalható, de nincs olyan a meglátogatott intézmények között, amelyik ne tudna a jelenleginél jóval több férőhelyet is feltölteni ügyfelekkel. A meglévő területüket az intézmények teljes mértékben kihasználják, több helyen is zsúfoltság jellemző azért, hogy minél nagyobb mennyiségben tudják kielégíteni a jelentkező ellátotti igényeket. Az éjjeli menedékhelyeknél magasabb szintű ellátási formákban így is mindenhol várólista alapján lehet csak bekerülni.

Összességében elmondható, hogy a bemutatott intézmények mindegyike küzd bizonyos problémákkal elhelyezkedésükkel, térkihasználásukkal, felépítésükkel kapcsolatban. 100 százalékosan egyik intézmény sem ideális olyan szempontból, hogy abban hosszabb-rövidebb (jellemzően inkább hosszabb) ideig saját otthonnal nem rendelkező emberek éljenek. Ennek hátterében egyértelműen az áll, hogy az épületek eleve nem rendelkeznek a tartós szálláshellyel szemben támasztott feltételekkel, ennek megfelelő külső és legfőképpen belső kialakítással, hiszen szinte egyik épület sem azzal a céllal épült, hogy szálláshelyként működjön. Már önmagában ez nagymértékben megnehezíti, hogy az intézmények a hajléktalanná vált embertársaink számára valóban élhető, otthonos terekké válhassanak, még akkor is, ha a legtöbb helyen sikerült kisebb-nagyobb felújításokat elvégezni az ingatlanokon.

## **Szakmai munka. Szolgáltatások és működésük**

Az intézmények **nyitva tartása** és a **nyújtott szolgáltatások** alapvetően az adott intézménytípusokra vonatkozó jogszabályok által meghatározott módon alakulnak. Az éjjeli menedékhelyek csak este/éjjel tartanak nyitva, tehát csak az éjszakai pihenést biztosítják ügyfeleik számára, reggel el kell hagyniuk az intézményt, a holmijukat sem tudják bent hagyni az ellátottak. A vizsgálatba vont **éjjeli menedékhelyek nyitva tartása** között csupán annyi eltérést találunk, hogy a délutáni/esti órákban pontosan mikor nyitnak ki. Ezen kívül tapasztalható még eltérés a beléptetési/beengedési rendszerekben is. A legjellemzőbb, hogy 18 órakor nyit az intézmény, tehát ekkor kezdődik az ügyfelek beengedése (így van ez Esztergomban, Kecskeméten, Veszprémben). Valamivel korábban, már 17 órakor kinyit a mezőkövesdi intézmény, amit reggel 7-ig kell elhagyni. A 18 órás első beengedés után csak a veszprémi és mezőkövesdi intézményben lehet folyamatosan beérkezni (valamint gyakorlatban a kecskeméti intézménybe, bár a házirend mást tartalmaz), a többi helyen jellemzően óránként, félóránként van egy-egy beengedés. Veszprémben a beléptetést csak az első, 18 órás alkalommal végzi a szociális munkás, utána a portás engedi be az érkezőket, amennyiben azonban bármi probléma adódik, illetve kétségbe vonható egy-egy ügyfél állapota, akkor hívja a szociális munkást, tehát a beengedéssel kapcsolatos végső döntés mindig a szociális munkatársé. Alkoholt egyetlen intézménybe se lehet bevinni. Bár a legtöbb éjjeli menedékhely kifejezetten alacsony küszöbű szolgáltatásként definiálja magát, az ügyfelek ittas állapotát jellemzően csak minimális határig tolerálják. Van néhány intézmény, ahol csakis akkor gond az ittaság, ha az agresszív, összeférhetetlen magatartással párosul, míg van, ahol minden belépőnél szondával szűrik az ittas állapotot (pl. Veszprémben, és nem csak az éjjeli menedékhelyen lakók, hanem valamennyi eltátási típus esetében). A legtöbb helyen a nagyon ittas ügyfelet (szakzsargonban) „pihentetik”, ha ez megoldható az udvaron, ha nem, akkor az intézmény előtt az utcán. Néhány helyen megoldható az ittas állapotban lévő kliensek külön helyiségben (pl. elkülönítőben) való elhelyezése. Mivel az ügyfelek csak az éjszakáikat tölthetik a „fapadokon”, minden intézmény esetében megfigyelhető, hogy lakóik napközbeni ellátását **nappali melegedő** működtetésével oldják meg, jellemzően az éjjeli menedékhelyekkel egy épületben. Továbbá az is megfigyelhető, hogy néhány nagyobb fővárosi és megyeszékhelyi intézmény kivételével a lakók jó része az intézményben régóta ismert, visszajáró ügyfél, (több esetben fix ágyas rendszer pl. Mezőkövesd, Budapest Miklós utca, sőt, e fővárosi intézmény inkább átmeneti szállóként működik, mint egy egyszerű, minimális szükségleteket kielégítő fapados szállóként). Ezzel ellentétben Hatvanban úgy fogalmazott az intézményvető, hogy azért szüntették meg a fix ágyakat, hogy az ügyfelek ne érezzék annyira otthon magukat, legyen valami nyomás rajtuk az intézmény elhagyására.



Bár az éjjeli menedékhelyek feladata az átmenetileg lakhatási zavarba került emberek jellemzően rövid idejű ellátása (a jogviszony is csak egy-egy éjszakára szól), ingyenes alvási lehetőségének biztosítása, alapvető szükségleteinek kielégítése (tisztálkodás, meleg helyen alvás a kihűlés veszélyének elkerülésére, biztonságos pihenés) lenne, valójában az ügyfelek jellemzően hosszabb távon használják ezeket az intézményeket otthonuk pótlására. Eközben a működési rend és a körülmények egyáltalán nem teszik lehetővé, hogy ezek az intézmények valóban otthonná váljanak bárki számára is. Biztosan szükség van a rendszerben olyan szálláshelyek biztosítására, melyek krízis jelleggel és csak egy-egy éjszakára nyújt ellátást, azonban a jelenleg működő éjjeli menedékhely férőhelyeket zömében nem erre használják az ügyfelek, így számukra biztosan megfelelőbb lenne más ellátási forma, ha rendelkezésre állna ilyen. Jó pár településen azonban kizárólag ez a szálláslehetőség elérhető a hajléktalan emberek számára (pl. Esztergom, Hatvan, Mezőkövesd), nincs más hajléktalan-ellátó intézmény a településen. Más helyeken pedig, ha van is más szállásforma, azt csak lépcsőzetes rendszerben, valamennyi fapadon töltött idő után vehetik csak igénybe az ellátottak (pl. Kecskeméten és Veszprémben), emellett a 24 órában használható intézmények szinte kivétel nélkül térítési díjat szednek, míg az éjjeli menedékhelyek minden esetben ingyenesen igénybe vehetők.

Speciális a szegedi éjjeli menedékhely működése, hiszen ez egy egészségügyi centrum, így 24 órás szolgáltatást nyújt, ráadásul rossz egészségi állapotú embereknek, így nincs esti beengedés és reggeli elküldés. Napközben itt mindig nyitva a kapu, este pedig csöngetni kell, az ügyfelek azonban nem járhatnak szabadon: a kilépéshez a főorvos vagy a főnővér engedélyét kell kérniük.

Az átmeneti szállók, rehabilitációs szállók és hajléktalanok otthonai minden esetben **24 órás szolgáltatást** nyújtanak, tehát 24 órában nyitva vannak. A bekerülés azonban nem olyan egyszerű, mint egy éjjeli menedékhely esetében, ahol egyszerűen csak oda kell menni, hanem minden esetben felvételi kérelem alapján, általában várólistás rendszerben történik. Akinek azonban már sikerült felvételt nyernie, az ezeken a szállón szabadon mozoghat, általában akkor jöhet ki és be, amikor akar, bár a 22 óra utáni beérkezés esetén a legtöbb intézmény előre jelzést kér a lakóktól (pl. a veszprémi rehabilitációs szálló és a kecskeméti intézmények), illetve néhány hajléktalan otthon csak orvosi engedéllyel engedi ki a lakóit. Egyedül a kecskeméti átmeneti szállás nincs nyitva az ügyfeleknek 24 órában, máshol ilyen szállástípus esetében ilyenfajta korlátozás nem tapasztalható. Ezek a szállástípusok minden esetben **térítési díjat** szednek a lakóktól, ami általában a jövedelem 30-40 százalékát teszi ki.

A **szolgáltatások** esetében megfigyelhető az, ami a nyitva tartás esetében kevésbé: az intézmények inkább túlteljesítik az előírásokat, mint alul. Az éjjeli menedékhelyeken a meleg víz-ágy-ételmelegítési lehetőség minimumán túl mindenhol biztosítanak ingyenes étkezést, szinte kivétel nélkül tudnak adni meleg ételt is minden nap, minden egyes ügyfélnek (ún. RSZTOP program keretében). Sok helyen tudnak adni ágyneműt, alapvető felszerelést a tisztálkodáshoz. És ami még fontosabb: szociális ügyintézést, sőt sok helyen egyéni esetkezelést biztosítanak az ügyfeleknek. Mivel az éjjeli menedékhelyek mellett nappali melegedők is működnek, próbálnak az intézmények kulturális és közösségi programokat is szervezni az ellátottaknak. Mezőkövesden még arra is hangsúlyt fektetnek, hogy kiinduló alapanyaggal és egyéb segítséggel (pl. receptek megtanítása) motiválják lakóikat önmaguk ellátására, főzésre. Az átmeneti szállók egy részénél is biztosítják a mindennapos étkezést (Miskolc, Budapest Feszty u.) és a 24 órás, teljes körű használaton túl egészségügyi ellátást is kapnak a lakók (pl. Feszty utca). Próbálkoznak csoportfoglalkozásokkal is (pl. addiktológiai csoport, kézműves foglalkozások), és önkéntesek bevonásával pszichológus és jogsegély is elérhető néhány intézményben (pl. Budapest Feszty utca és Miklós utca, vagy Miskolc), van, ahová gyógytornász is jár (Feszty utca). A közösségi aktivitás minden 24 órás használatot biztosító intézményben jellemző, múzeum- és színházlátogatásokról, kirándulásokról, közös kerti főzésekről, imádságokról, ünnepekről számoltak be a munkatársak. A mosási lehetőség is mindenhol elérhető, adományokból ruhát, cipőt biztosítanak az ügyfeleknek, időnként tartós élelmiszer csomagot is osztanak.

A **szociális munka** működése kulcsfontosságú egy-egy intézmény tevékenységében, hiszen az ellátott hajléktalan embereknek nem csak szálláshelyet és alapvető szükségleteik kielégítést kell biztosítani, de támogatni kell őket abban is, hogy adott helyzetükből kilépjenek. Ehhez viszont egyértelműen az szükséges, hogy szociális esetmunka módszerének segítségével reálisan fel tudják mérni életútjukat, szembenézzenek az elkövetett hibákkal, rossz alkalmazkodási stratégiáikkal, rendezzék kapcsolataikat, függőségeiket, megpróbáljanak jövedelemhez jutni, stb. Valamennyi vizsgált intézmény szolgáltatásai között szerepel a szociális munka biztosítása. Csak elvétve találtunk interjúszobával rendelkező intézményt vagy esetkezelési protokollt, és ritkán, bár ennél valamivel gyakrabban találkoztunk avval, hogy a munkatársak rendszeresen esetmegbeszélő csoportokon, szupervíziókon vesznek részt. Sehol sem találtunk mérőszámokat kialakítva arra, hogy az adott intézményben mit jelent a sikeresség az ügyfelek szempontjából. Megfigyeléseink szerint a legtöbb helyen a szociális munka tartalma a szociális ügyintézésre, jövedelemszerzés támogatására, munkakeresés

segítésére, az intézményi jogviszony lejárt utáni szálláshellyel kapcsolatos segítségnyújtásra, konfliktuskezelésre, közösségi programok szervezésére, az intézményi dokumentációt képező gondozási lapok kitöltésére korlátozódik. A szociális munkatársak az estkezelés mellett rengeteg egyéb feladatba vannak bevonva (ami értelemszerűen kapacitás von el tőlük): pl. takarítás, beengedés, étellel való ellátás, teafőzés, háztartási gépek kezelése az intézményekben (amiket az ügyfelek jellemzően önállóan nem használhatnak), stb. Továbbá az is kiderült, hogy több elsősorban egészségügyi profilú intézmény esetében a szociális munka egyértelműen háttérbe szorul. Az ügyfelekkel való bánásmód kivétel nélkül barátságos, szeretettel teli, a hangulat a legtöbb intézményben jó. De az is látszik, hogy az ügyfelekkel nem egyenrangú partneri viszonyokat alakítanak ki ezek az ellátó-helyek. Minden intézményben olyan szigorú szabályoknak kell megfelelni, melyeket az ott dolgozók alakítottak ki, az ügyfelek önállósága erősen korlátozott, önálló választási, döntési lehetőségük az intézményi keretek között alig van. Minden szabály és működési mód háttérben megvan realitás, mégis, miközben összességben az intézmények gördülékeny tevékenységében egyértelműen szerepük van, addig a lakók önállóságát egyértelműen erodálják.

A **szociális munkatársak személye, személyisége** legalább olyan fontos egy-egy hajléktalanokkal foglalkozó intézményben, mint szakmai tudásuk vagy a szakmai protokollok megléte és betartása.<sup>1</sup> A szakmai tudás mellett elengedhetetlenül fontos a lelkeség, a szeretet, az ítéletmentes elfogadás az ügyfelek irányába. Véleményünk és tapasztalataink szerint a Máltai Szeretetszolgálat ebben a tekintetben kiemelkedően működik. Látogatóink minden intézményben kedves, az ügyfelek felé empátiával, szeretettel forduló munkatársakkal találkoztak, akik nem zárt ajtók mögött, hanem az ügyfelek közé vegyülve, számukra mindig elérhető módon vannak jelen a szálláshelyeken.

Több intézményben is beszámoltak arról, nehéz **tovább léptetni az ügyfeleket**, elsősorban, mert nincs hová. Kevés a magasabb szintű szállóhely, van olyan település, ahol csak a Máltai éjjeli menedékhely működik és nincs átmeneti szálló (pl. Esztergom, Hatvan, Mezőkövesd), megfizethető albérletet találni pedig szinte lehetetlen (pl. Veszprémben és Budapesten), valamint az ügyfelek jelentős része idős és/vagy rossz egészségi állapotban van, ami szintén

---

<sup>1</sup> Gurály Zoltán (2016): Új otthon, szállótársak és járókelők. In: Dialógusok a hajléktalanságról. Otthontalanul... Tégy az emberért! sorozat 11. kötet, Menhely Alapítvány és Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, Budapest: 21-36.  
[https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/otthontalanul\\_11\\_web-1.pdf](https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/otthontalanul_11_web-1.pdf)

nem könnyíti meg az elhelyezésüket. A kivezetés lehetetlensége visszatérő problémája a hajléktalanellátásnak. Két kivételesen jó kezdeményezéssel azért találkoztunk e téren: Hatvanban kiléptető szoba működik két fő részére ahonnan albérletbe tudják segíteni az ügyfeleiket, a fővárosi Miklós utcai integrált intézményben pedig az ún. szociális ingatlan iroda tevékenykedik, egyelőre sajnos még csak egy lakással. Az iroda olyan magánbérletek közvetítésével foglalkozik, melyekbe a Szeretetszolgálat közreműködésével hajléktalan helyzetű emberek költözhetnek.

Több intézményben is megfigyelhető (a magyar hajléktalan-ellátó rendszerben igen gyakori) **lépcsőzetes ellátási struktúra**. Kecskeméten a hat intézmény teljesen egymásra épül, és a legmagasabb szintű szálláshelyekre, a hajléktalan otthonba és rehabilitációs szállóra csak azok kerülhetnek be, akik már éjszakáztak az éjjeli menedékhelyen, majd laktak az átmeneti szállón. Veszprémben is elvárás, hogy az ügyfél járjon be az éjjeli menedékhelyre és ott működjön együtt, mielőtt felvételét kéri az átmeneti szállóra. Mindkét esetben arról számoltak be az ott dolgozók, hogy szerintük ez a rendszer jól működik. Eközben a modern szakirodalmak a hajléktalan-ellátás lépcsőzetes segítői modelljét jelentős kritikával illetik, hiszen sok esetben egy ilyen rendszer nem tud valódi segítséget nyújtani.<sup>2</sup>

A lépcsőzetes modell helyett hatékonyabb az Egyesült Államokból útjára indult ún. Housing First modell, mely az együttműködési hajlandóságtól és a pszichés állapottól, szenvedélybetegségtől függetlenül azonnali önálló lakhatást biztosít az ügyfeleknek.

### **Nők és párok helyzete a vizsgált szálláshelyeken**

A Február 3-ai kutatások adataiból jól tudjuk, hogy Magyarországon a hajléktalan szállókon és utcán élő emberek **1/5-e nő**, tehát a hajléktalan emberek zömében férfiak. Az ellátórendszer is elsősorban a férfiakra koncentrál, a női férőhelyek száma jelentősen alul marad még a populáción belül megfigyelhető 1/5-ös aránytól is, kifejezetten nőknek nyújtott speciális szolgáltatással alig-alig lehet találkozni. Eközben nemzetközi kutatásokból tudjuk, hogy a hajléktalan nők összehasonlítva a hajléktalan férfiakkal, több komoly és egymással kapcsolatban álló problémával küzdenek és szükségletei összetettebbek. Általában később jutnak el a segítő szervezetekhez, amikor a problémáik már súlyosabbak és nehezebb őket megoldani. A nőknek kiemelkedően fontos a tiszta, biztonságos, intim tér, a jó fürdőszobák, a

---

<sup>2</sup> Fehér – Somogyi – Teller: Támogatott lakhatási programok kiterjesztésének és más lakástámogatásokkal való összehangolásának lehetőségei. 110.o. [http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/VII-Tamogatott\\_lakhatasi\\_programok\\_kiterjesztesenek\\_es\\_mas\\_lakastamogatásokkal\\_valo\\_osszehangolasanak\\_lehetosegei/VII-Tamogatott\\_lakhatasi\\_programok\\_kiterjesztesenek\\_lehetosegei.pdf](http://foglakprojekt.hu/downloads/doktar/VII-Tamogatott_lakhatasi_programok_kiterjesztesenek_es_mas_lakastamogatásokkal_valo_osszehangolasanak_lehetosegei/VII-Tamogatott_lakhatasi_programok_kiterjesztesenek_lehetosegei.pdf)

biztonságot nyújtó közösségi terek és a főzési lehetőség.<sup>3</sup> A rendelkezésre álló magyarországi adatok is azt mutatják, egészen mások a hajléktalan nők jellemzői, helyzetük és annak megélése, mint a férfiak esetében, amit az ellátórendszernek már észre kellene vennie és reagálnia kellene rá. A magyar hajléktalan helyzetű nők iskolai végzettsége jóval elmarad férfi sortársaikénál, jóval kisebb arányban élnek egyedül és hozzátartozóikkal sokkal aktívabban ápolják a kapcsolatot, nem beszélve róla, hogy életük során jóval több gyermekük született, mint a hajléktalan férfiaknak.<sup>4</sup> Ezen jellemzők ismerete is segíthet, hogy a szolgáltatások igazodni tudjanak a női ügyfelekhez.

A megvizsgált Máltai intézmények körében nem találtunk kiemelkedő, speciális szolgáltatásokat kifejezetten nők számára. Jó pár intézményben nem is tudnak **nők részére szállást** nyújtani. A vizsgált 17 intézmény összesen 702 férőhelyből mindössze 66 áll rendelkezésre hajléktalan helyzetű nők számára. Ha az átlagos 1/5-ös 4/5-ös női – férfi létszámarányt vesszük alapul, legalább 104 női férőhelyet kellene biztosítani ezekben az intézményekben az elégséges ellátási szinthez. Nincs női férőhely a budapesti hajléktalan otthonban, Szegeden az egészségügyi centrumban, Mezőkövesden a fapadon, Miskolcon az átmeneti szállón, a Feszty utcai átmeneti szálláson és a Feszty és Miklós utcai éjjeli menedékhelyeken Budapesten. A Feszty utcában és a Miklós utcában a krízis férőhelyre engednek be nőket és párokat. Sőt a Miklós utcában ugyan csökkentett létszámmal, de igény szerint egész évben fenntartják a női krízis férőhelyeket. Mezőkövesden ugyan csak a nappali melegedő működik koedukált szolgáltatásként, szállásnyújtás csak hajléktalan férfiak számára történik, de rugalmasan és emberségesen dolgoznak, így pl. tavaly télen egy elkülönítő szobában átmenetileg befogadtak egy nagyon rossz helyzetű anyát felnőtt lányával.

A hajléktalan nők és párok elhelyezésében és számukra szolgáltatások nyújtásában a veszprémi intézmények kiemelkednek a többi közül. A veszprémi rehabilitációs szállón 10 női férőhely van a 42 férfi mellett, 4 db női szobában, illetve 2 db páros szobában tudják elhelyezni őket. A veszprémi átmeneti szállón 3 női és 3 páros szoba áll rendelkezésre, az éjjeli menedékhelyen 1 női szoba van, megfelelően elszeparálva, elkülönített vizesblokk

---

<sup>3</sup> In: Hutchinson, Sarah et al. (2015): Rebuilding Shattered Lives – Final Report. St. Mungo's; <http://rebuildingshatteredlives.org/read-the-report/> Nyersfordítást készítette: Fehér Boróka. Hajléktalan nők helyzetéről az Európai Unióban továbbá itt: Tamási Erzsébet (2004): Egy férfinyira a hajléktalanságtól. Nőpolitika és hajléktalan nők az Európai Unióban. Esély 3: 26-57. [http://www.esely.org/kiadvanyok/2004\\_3/TAMASI.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2004_3/TAMASI.pdf)

<sup>4</sup> Az adatok a 2016. évi február 3-án lefolytatott kutatásból származnak, melynek során az ország egész területén hajléktalan szállókon és az utcán élő hajléktalan emberekkel töltötték ki szociális szakemberek ugyanazt az önkitöltős kérdőívet.

nyílik a női szobából és elkülönített konyhájuk, tálalójuk is van a nőknek. Várandós nőket is el tudnak helyezni, bántalmazott nőket pedig kifejezetten a számukra fenntartott intézmények felé irányítják, és az elhelyezésüket megszervezik, ha kell, az utazásban is segítik őket.

Egyetlen szállón sem találtak a látogatók ún. **intim szobát**. A legtöbb helyen a párok férfi és nő tagját külön helyen szállásolják el. Látogató a lakószobákba jellemzően nem mehet be, miközben külön fogadószoba, vagy látogatói helyiség nincs, legfeljebb a közösségi terekben tudnak vendégeket fogadni az ügyfelek, ahol az elvonulás, négy szemközti beszélgetés lehetetlen.

A nők számára nyújtott **speciális szolgáltatások** jellemzően intim higiéniai termékek biztosítására korlátozódik. Egyedül a veszprémi Jutasi úti intézményekben jelenik meg a törekvés, hogy az ellátott nők számára saját, csak nők által használt tereket biztosítsanak a szállókon belül, ami pedig a nők szállóhasználata szempontjából kulcsfontosságú lehet. Sokuk találkozott élete során már bántalmazással, az elkülönített női tér biztonságot jelenthet számukra és lehetőséget teremtene speciális, nőkre szabott foglalkozások, szolgáltatások működtetésére is. **Várandós anyák és bántalmazott nők** fogadásának és kezelésének nincs saját protokollja a vizsgált intézményekben, de mindkét helyzetben megpróbálnak a kollégák megkülönböztetett figyelemmel fordulni és minél több segítséget nyújtani az ügyfeleknek.

### **Szervezeti működés, munkatársak, értekezletek**

Az intézmények **szervezeti felépítése** nagyon hasonló: az intézménynek élén az intézményvezető áll (aki a régióvezető és regionális ügyvezető irányítása alatt dolgozik), néhány helyen van intézményvezető helyettes is. Majd a rangsorban a diplomás szociális és mentálhigiénés munkatársak következnek, akik jellemzően nappali munkarendben dolgoznak és a szociális munkáért, mentálhigiénés programokért felelősek. Az éjszakai ügyeket, háttér segítő feladatokat szociális asszisztensek, szociális gondozók és ápolók látják el. Sok helyen van egészségügyi személyzet is: orvosok, főnővérek, ápolók, beteghordozók. A funkcionális feladatokat ellátó kiegészítő személyzetet alkotják a takarítók, karbantartók és a portások, biztonsági őrök, de ez utóbbi feladatot a legtöbb helyen külsős, megbízott cég végzi.

A munkatársak száma több helyen is alacsonyabb annál, mint ami a zökkenőmentes feladatellátáshoz szükséges lenne. Még azon intézményekben is, ahol megvan a jogszabály szerint előírt létszám, ott is jelentősen emelni tudna a szociálismunka minőségén még néhány szociális munkás felvétele. Emellett a többi intézmény vezetője is arról számolt be, amennyiben a munkatársak cserélődnek és új munkaerőt kell felvenniük, nagyon nehezen

találnak megfelelő végzettségű és hozzáállású munkavállalót. A háttérben szerintük inkább az alacsony fizetések állnak, mint az, hogy hajléktalanokkal kellene dolgozni. A szociális gondozók és ápolók például az egészségügyben jóval magasabb fizetésért tudnak elhelyezkedni, mint a szociális szférában. A szállók folyamatos működési rendje, az éjszakai, hétvégi, ünnepnapokon is végzendő munka sem emeli a terület vonzerejét.

A munkatársak csapatban dolgoznak olyan értelemben, hogy mindenhol vannak szakmai **értekezletek**, néhány helyen **esetmegbeszélő csoportok** és **szupervízió** is. Így a szociális segítők nem maradnak egyedül az ügyfelekkel kapcsolatos nehézségeikkel, szakmai és érzelmi támogatást is kapnak munkatársaiktól, főnököktől. Azonban a mindennapi munkában sokszor egyedül vannak, ez leginkább az éjszaka dolgozó kollégákra jellemző, de van, hogy a nappali nyitva tartási időszakban is csak egy munkatárs van egy adott intézményben (pl. Hatvanban). Teameket, értekezleteket a legtöbb intézményben viszonylag ritkán, havonta egyszer tartanak. Gyakrabban csak három esetben vannak teamek. Egyedül a veszprémi rehabilitációs szálló az, ahol nem tartanak előre ütemezett teameket. A teamek döntően az ügyfeleket érintő ügyekről szólnak, de emellett szervezeti kérdéseket is megbeszélnek, szakmai vitákat folytatnak, valamint itt történik a közérdekű információk és programok megosztása is. Veszprémben és Budapesten a Miklós utcában és Feszty utcában a teameken kívül rendszeres esetmegbeszélő csoportok is vannak. Szupervízió két helyen biztosított.

A **munkatársak közötti kommunikáció** jellemzően jó. A belső kommunikáció csatornáit jellemzően az intézményi átadó füzetek, a vállalati e-mail címek és természetesen a személyes találkozások, beszélgetések, értekezletek. Ahol fiatalabb az intézményvezető, ott egyre gyakoribb és bevett formája az információátadásnak a különböző online cset-felületek használata (pl. Messenger). Több helyen is van faliújság, nem csak ez ellátotti terekben, hanem az irodákban is, ahol az aktuális programok, egyéb hírek ki vannak rakva. Az intézményi hangulat jó, vannak ugyan konfliktusok a dolgozók között, de ezek kezelhető mértékűek, szélsőségesen széthúzó, konfliktusokkal terhelt csapattal sehol sem találkoztak a látogatók, bár a túlterheltség több helyen is jellemző a munkatársakra. Az intézményvezetők nem csak az ügyfelek, de dolgozóik közösségi programjainak biztosítására is oda figyelnek, több helyen is beszámoltak a munkatársak közös kirándulásokról, csapatépítő közös főzésekről, egyéb közös programjaikról.

## **1.2 Látogatások tapasztalatainak összefoglalása – Idősellátó intézmények**

A vizsgálatba 11 idősellátó intézmény, valamint 2 telephely került bevonásra, amely összesen 716 fő ellátottat érint. A projekt által meghatározott konvergencia régiók keretébe bevont intézmények mellett két budapesti idősok otthona került be a kutatásba. A vizsgált idősellátó intézmények az Közép-Magyarországi Régió mellett négy régióban található: Nyugat-Dunántúli Régió, Dél-Dunántúli Régió, Közép-Dunántúli Régió, valamint a Észak-Magyarországi Régió.

### **Vizsgált intézmények jellemzői: típusai, ellátási területek, ellátottak száma**

Hét vizsgált idősellátó intézmény, valamint egy telephely tiszta profilú bentlakásos ápolást-gondozást nyújtó idősok otthonaként működik, egy intézmény és telephelye idősok gondozóházaként, vagyis csak átmeneti ellátást biztosít, míg három intézménynél vegyes profilú ellátás történik, így tartós bentlakásos ápolást-gondozást nyújtó és átmeneti ellátást nyújtó ellátást is biztosítanak.

Az intézmények mindegyike országos ellátási területtel rendelkezik, vagyis Magyarország egész területéről fogadja az ellátást igénylőket. Az átvett intézmények többsége az átvétel előtt megyei ellátási területtel rendelkezett, azonban az átvételt követően kiterjesztették ezt országos szintűvé. Ennek leginkább a várakozók tekintetében van jelentősége, minden intézményben már hosszú várólista volt, amikor még csak megyei ellátási területtel rendelkeztek, ez még tovább növekedett. Ugyanakkor vélhetően továbbra is a környékbeli, megyei ellátást igénylők lesznek nagyobb arányban, azonban érzékelhető az adott megyén kívüli érdeklődők számának emelkedése.

A vizsgált idősellátó intézmények több mint fele már hosszú évek óta a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület fenntartásában működik, a többi intézményt a múlt évben vette át a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságtól.

Egy intézmény, a zalakomári 100 főnél nagyobb ellátotti létszámot tud maga mögött (106 fő), két intézmény, Görcsöny és Pilismarót éppen 100 fővel. Az egyik fővárosi intézmény (Budapest, Fő u.) is közelebb van a nagy létszámú intézményekhez a 76 ellátotti létszámmal, valamint Görcsöny-Keresztespusztai telephelye 65 fővel és Sármellék 60 fővel. Ideálisnak és még családiasnak mondható 50 fős létszám két intézményben Siófokon és Esztergomban van. Ezt követi a fertői intézmény 39 fővel, a miskolci intézmény 25 fővel, a pestszentlőrinci intézmény 20 fővel és végül a két gyöngyösi átmeneti ellátást nyújtó intézmény 10, illetve 16 fővel. Az átmeneti formák ellátotti létszáma jóval alacsonyabb, mint a tartós, bentlakásos



ellátásoké. A vegyes ellátási profilú intézményekben is csak töredékét teszi ki az átmeneti ellátottak száma, így Pilismaróton a 100 főből mindösszesen 12 fő, Sármelléken a 60 főből 4 fő, Zalakomárban a 106 főből 6 fő az átmeneti ellátásban részesülők száma.

Az intézményi férőhelyek kihasználtsága 100 százalékos, amit a hosszú várólisták is tükröznek, mert kizárólag a várólistákról lehet bekerülni az intézményi ellátásba.

## **Környezet és infrastruktúra**

A vizsgált intézmények kivétel nélkül jól megközelíthetők, többségük tömegközlekedéssel is. Legtöbb helyen autóbuszos megközelítési lehetőségre van mód és ezeken a helyeken a buszmegálló is legfeljebb 10-15 percre van az intézménytől. Két olyan intézmény is van, amelyet leginkább csak személygépkocsival lehet megközelíteni. Fertődön sem távolsági buszjárat, sem vasútállomás nincs, a zalakomári intézményt pedig nagyon bonyolult tömegközlekedéssel megközelíteni.

A gyöngyösi és esztergomi intézmények üdülőházas övezetben, míg a pilismaróti és zalakomári intézmények a település szélén, elkülönülve helyezkednek el. A görcsönyi telephely, Keresztespuszta bár főútvonal mellett helyezkedik el, de egy „pusztaságban” van az otthon, amelynek egyik oldala erdővel határos. Sajnos egyik intézmény sincs a településen belül kitáblázva, azonban az intézmények főbejáratain, homlokzatain jól látható helyen kifüggesztésre kerültek az intézményi táblák és máltai jelképek, sok helyen a nyitva tartás, telefonszámok és egyéb információk is megjelennek.

Az intézmények többségébe portaszolgáltatón keresztül juthatunk be. Ezekben az intézményekben általában kapucsengő is felszerelésre került és elektromos kapunyitásra van lehetőség a portáról.

A felmérésben szereplő intézmények kivétel nélkül rendelkeznek kerttel, udvarral. Ezek jellemzően árnyat adó fákkal, cserjékkel, virágokkal vannak beültetve. Az udvarok rendezettek, parkosítottak fedett kiülőkkel, hintaágyakkal, napernyőkkel berendezve, amelyek mind-mind az idős emberek kényelmét, pihenését szolgálják a szabad levegőn.

A vizsgált intézmények épületeinek állapota, állaga és mérete nagyon eltérő. Az egyértelműen megállapítható, hogy ami nem időskorúak otthonának épült, hanem egyéb feladatot látott el és csak beköltöztették az intézményt, azok az épületek sokkal kevésbé tudják ellátni a jelenlegi funkciójukat. A vizsgált intézmények közül öt intézmény épült eredetileg is idősök

otthonának. Azok az intézmények, amelyek épületei nincsenek széttagozódva sokkal jobb feltételeket tud biztosítani ellátottjai számára, mint a több, külön épületekből állók. A Máltai Szeretetszolgálat régi intézményeiben láthatók a felújításokra, korszerűsítésekre való törekvések pályázatok, vagy beruházás útján.

Méretüket tekintve a vizsgált intézmények épületei arányosak az ellátotti létszámmal.

Nővérszoba mindegyik intézményben kialakításra került (ezekben általános, hogy nincs számítógép, a különböző kötelező nyilvántartásokat kézzel vezetik a nővérek).

Külön főnővéri szoba viszont nem mindenhol van. A főnővéri irodának (akár önálló, akár mással közös) elengedhetetlen része a számítógép. Az orvosi rendelésre szolgáló helyiséget Fertőd kivételével minden intézmény biztosítani tudja (ott olyan kisméretű, hogy nem tudja ellátni funkcióját, így az orvos a lakók szobájában végzi a vizsgálatokat).

Az elhelyezés szempontjából a kérelmezők többségének az a vágya, hogy minél kisebb létszámú szobába kerüljön elhelyezésre, amely jobban megőrzi az intimitást. A kétágyas elhelyezések is kedveltek a kérelmezők körében.

A vizsgált intézményekben az ellátottak lakószobáinak kialakítása jellemzően kétágyas elrendezésűek, de akad egyágyas, illetve 3 és 4 ágyas elrendezésű szoba is.

A vizesblokkok többnyire a szobákhoz tartoznak, csak elvétve van olyan intézmény, ahol folyosón, közös fürdő található (pl. Görcsöny).

A lakószobák berendezései jellemzően otthonosak, barátságosak és hangulatosak, amelyek leginkább a lakók családi emlékeivel, fényképekkel díszítettek. Az ágyak, szekrények, polcok alapfelszerelése a szobáknak. Legtöbb esetben előre egyeztetést követően saját bútort be lehet vinni a szobákba. A demens részlegekről az otthonosság már nem mondható el. A tapasztalatok azt mutatják, hogy azokon a részlegeken, osztályokon, ahol az ápolói munka kerül előtérbe a gondozói helyett, ott lecserélik a heverőket és otthoni kanapékat kórházi ágyakra, valamint a komódokat kórházi éjjeliszekrényekre. Ezek mind praktikussági szempontból történnek, hiszen a tisztázás, etetés könnyebben megvalósítható ily módon.

Házaspárok elhelyezésére több intézményben is lehetőség nyílik.

Hat intézmény jól felszerelt főzőkonyhával biztosítja az étkezést: Siófok, Görcsöny, Keresztespuszta, Pilismarót, Sármellék, Zalakomár. A többi intézmény csak tálalókonyhával rendelkezik, így az intézménybe szállítják a meleg ételt. Fertődre egy külső cégtől, Miskolcra a helyi kórházból, Gyöngyösre egy helyi vendéglőből, Esztergomba a pilismaróti máltai társintézményből, valamint a budapesti otthonokba is társintézményekből szállítják az ebédet. A régi intézményekben napi háromszori étkezés jellemző (reggeli, ebéd, vacsora), míg

az újonnan csatlakozott intézményekben, valamint a peestszentlőrinci intézményben napi ötszöri étkezés (reggeli, tízórai, ebéd, uzsonna, vacsora).

Sok intézményben a közösségi helyiségek több funkciót látnak el. Van, ahol könyvtárként, foglalkoztatóként, vagy imaszobaként működik, de van, ahol az étkező biztosítja a társalgó szerepét.

A foglalkoztató helyiség a mentálhigiénés munka fontos helyszíne. A vizsgált intézmények több, mint felében ennek ellenére nincs külön foglalkoztató helyiség, vagy ha van is, akkor olyan kicsi, hogy inkább az ebédlőt használják erre a célra.

Az otthonok lakói korukat tekintve az a generáció, akinek fontos szerepet tölt be életében a vallás, a Máltai Szeretetszolgálat intézményeiben fontos a hit, a vallás. Éppen ezért a hitélet gyakorlásához szükséges feltételek biztosítása elengedhetetlen. A látogatott intézmények egy kivételével (Gyöngyös) mindegyike biztosítja is a vallásgyakorlás lehetőségét.

Az intézmények többségében jól felszerelt intézményvezetői iroda került kialakításra. A vizsgált intézmények többségében van kellőszámú irodahelyiség a különböző adminisztrációs, pénzügyi, gazdasági tevékenységek végzéséhez, ahol pedig a kialakítható irodák száma korlátozott, ott összevonásokkal oldják meg a helyhiány kérdését, így egy irodát több személy birtokol.

Az intézmények nagy része saját maga oldja meg a lakók szennyeseinek mosását, amelyet jól felszerelt mosodával, megfelelő eszközökkel (mosógépek, szárítógépek, mángorló) tudnak biztosítani.

Az intézmények többségének szakmai programjában szerepel a fodrász szolgáltatás, amely meg is valósul az intézményekben.

Az intézményi gépjármű léte nem csak azon intézmények számára fontos, amelyek külterületen, város szélén, vagy üdülő övezetben vannak, hanem minden intézmény működéséhez elengedhetetlen. A vizsgált intézmények közül Miskolc kivételével mindegyik rendelkezik gépjárművel, így meg tudják oldani a lakók szakellátáshoz való hozzájutását, a különböző beszerzéseket és minden szállítást igénylő feladatot.

Biztonságtechnikai szempontból nagyon fontos szerepet töltenek be az intézményekbe elhelyezett megfigyelési eszközök, amelyek nem csak a vagyonvédelmet szolgálják, hanem a személyi védelem eszköze is egyben, például egy demens részlegnél. A vizsgált intézmények többségében van kamera felszerelve, amelyek leginkább a folyosókat, az udvart, vagy bejárati kaput figyelik, illetve a kamera segítségével üzemeltetik az elektromos kapukat.

Azokat az intézményeket, amelyek kifejezetten idősek otthonának készültek kivétel nélkül felszerelték nővérhívó készülékkel is.

Az intézmények környezete rendezett, az épületek helyiségei tiszták. Összességében a tiszta és higiénikus benyomás a jellemző a vizsgált idősellátó intézményekben.

### **Szakmai kérdések**

Az intézmények a törvényi előírásoknak, valamint a szakhatósági ellenőrzéseknek megfelelően működnek. Aktuális szabályzatokkal, dokumentumokkal rendelkeznek, amelyeket többségében időszakosan felülvizsgálják és korrigálnak (egy esetben voltak az intézmény szakmai dokumentációi nagyon elavultak és amelyek nem is kerültek felülvizgálatra).

A legtöbb intézmény átlagos szintű ellátást nyújt, egy intézmény pedig emelt szintű ellátást, valamint néhány intézmény az átlagos mellett emelt szintű ellátást is tud biztosítani belépési díj fejében (Görcsöny, Pilismarót). Jellemzően tartós bentlakásos, illetve kis létszámban átmeneti teljes körű ellátást biztosítanak a vizsgált intézményekben (kivéve Gyöngyöst, ahol eleve csak átmeneti ellátás van). A fertődi intézmény 2018. január 1-ig emelt szintű ellátást biztosított, azonban leginkább a törvényi és finanszírozási változások miatt átlagos ellátást nyújtó bentlakásos otthonná minősítették át. (A látogatói vizsgálatok szerint szakápolási engedéllyel egyik vizsgált intézmény sem rendelkezik.)

Az intézmények szolgáltatási céljai alkalmazkodnak az ellátottak igényeihez. Minden intézmény kialakította különböző gondozási egységeit, melyben igyekszik megvalósítani a személyre szabott, egyéni gondozást. Az ápolást mindig az idős ember állapota, az orvos utasításai, valamint a szakma szabályai, továbbá az intézményben dolgozó munkatársak képesítése alapján meghatározott kompetenciák szerint kell elvégezni.

*Az intézmények által nyújtott szolgáltatások:*

- Lakhatás
- 24 órás felügyelet
- Személyi higiéné biztosítása. fürdetés, mosdatás,
- Kontinenciában (vizelet és széklet megtartás képessége) való segítségnyújtás
- Decubitus (felfekvések) megelőzése, illetve kezelése
- Mobilizálásban (hely- és helyzetváltoztatásban) való segítségnyújtás
- Napi 3x-i, vagy 5x-i étkezés diéták biztosításával
- Ruházattal, textíliával való ellátás szükség szerint
- Mosás, ruházat javítása
- Teljes körű ápolás-gondozás szakképzett munkatársakkal

- Orvosi ellátás
- Szakorvosi, kórházi ellátáshoz való hozzájutás elősegítése
- Gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök biztosítása a jogszabályi előírások szerint
- Az orvos utasításai alapján történő gyógyszerelés
- Mentálhigiénés gondozás
- Készségfejlesztés
- Közösségfejlesztés
- Tanácsadás
- Esetkezelés
- Szabadidő hasznos eltöltésére programok biztosítása
- Szociális ügyintézés biztosítása
- Szállításban nyújtott segítség

*Vannak intézmények, amelyekben ezen felül megjelennek:*

- gyógytorna
- gyógymasszázs
- nővérhívó rendszer

*Önköltséges szolgáltatásokként igény mutatkozik és meg is valósul:*

- Fodrászat
- Pedikűr

A szolgáltatások köre szélesnek mondható a vizsgált intézményekben és évről évre bővül is az igényeknek, elvárásoknak megfelelően. A kötelezően előírt szolgáltatások körét mindig újabb és újabb elemekkel színesítik (pl. állatasszisztált terápia, jóga, relaxációs szoba).

A gondozók napi munkáját a fürdetés, tisztázások, étkeztetések, ágyneműcserék, sebkezelések, gyógyszerosztások, valamint az ezekhez szorosan kapcsolódó ápolási dokumentációk vezetése teszi ki. Jellemzően a nappali műszakokban több nővér dolgozik és a nagyobb intézményekben éjszaka 2 nővér, míg a kisebbekben éjszaka 1 nővér látja el a feladatokat. A vizsgált intézményekben heti és napi gyógyszerelések vannak. A heti gyógyszereléseket általában egy külön személy végzi el, míg a napi gyógyszereléseket leginkább az éjszakai műszakban lévő nővérek. Gyógyszerosztás naponta háromszor van az intézményekben, amit a műszakban lévő ápoló-gondozó munkatársak osztanak ki.

Fürdetés jellemzően két naponta van az intézményekben, valamint igény szerint (tisztázás közben, ha szükséges), de mosdatás minden nap.

Az ápolási-gondozási, valamint a mentálhigiénés feladatok egymástól elkülönítetten működnek.

Jellemzően az ápoló-gondozó team szakmai irányítója a vezető ápoló, aki munkáját az intézményvezető irányítása alatt végzi. Koordinálja az ápolók munkáját, beosztásokat készít, rendel a háziorvossal, pszichiáter szakorvossal, időpontot egyeztet a különböző szakorvosi vizsgálatokra és megszervezi a lakó azon való részvételét. Vezeti, vagy koordinálja az Sz2000 program egészségügyi rendszerét, gyógyszernyilvántartásokat és rendeléseket.

Az intézményvezető, a vezető ápoló és a mentálhigiénés munkatársak, terápiás segítők, vagy foglalkoztatásszervezők napi 8 órában dolgoznak, a nővérek a legtöbb helyen 12 órában.

Van több olyan intézmény, amelyben a demens gondozás területen szerzett speciális szakmai tudás és a szakértelem hiányára vezethető vissza a helytelen és eredménytelen problémakezelés és kommunikáció.

Egy intézményben (gyakorlatilag a demens részlegről) két éjszakai nővér felügyeli éjjel a teljes -olyankor bezárt- épületegyüttest, mely két gondozási egység négy különböző helyét foglalja magába. Ugyanitt a napközbeni nyitott rendszer, kontrollnélküliség is veszélyes, mind a gondozottakra nézve (a demenciával küzdőknél az elkóborlás miatt), mind a munkatársakra (az esetlegesen rossz szándékkal intézménybe bejutók pl. tolvajok megjelenése miatt).

Jelenleg magas számban lát el egy intézmény pszichiátriai betegeket. Szakszerű ellátásuk érdekében tervben van egy pszichiátriai részleg kialakítása.

Egy intézményben figyelték meg, hogy a munkakörök közötti határok lazák, a kompetencia határok nincsenek megfelelően szabályozva.

A mentálhigiénés tevékenység nagyon fontos területe a szociális ellátásnak, hiszen a testi egészséget kiegészíti a lelki egészség és fordítva. Az intézmények többsége változatos, színes, sokrétű programot kínál ellátottjai számára, ennek ellenére viszonylag alacsony szinten van a programok látogatottsága. Esztergomban és Pestszentlőrincen szerteágazó, változatos és széleskörű kínálat áll rendelkezésre a lakók számára. Jellemzően 30 százalék körüli a látogatottsági arány (Fertődön a legmagasabb, ott 50 százalékos az arány, Miskolc is kiemelkedik, Görcsönyben viszont igen kevesen, mindössze 8-10 fő vesz részt a foglalkozásokon).

A legtöbb helyen egy, vagy két fő látja el a mentálhigiénés feladatokat, ezért nagyban meghatározó a mentálhigiénés munkatárs személyisége, hiszen a szociális szakember a munkaeszközökön kívül a személyiségével is dolgozik. A tervezett programok kivitelezésének sikeressége sokszor azon múlik, hogy mennyire tudja a mentálhigiénés munkatárs követőivé tenni az ellátottakat.

A vizsgált intézményben dolgozók az ápolás-gondozás során mindenkor előtérbe helyezik a gondozottakkal szemben a méltó és emberi bánásmódot, tiszteletadást, megfelelő hangnemet. Jellemzően empátikusak és elfogadók. Több helyen megjegyezték a látogatók, hogy a munkatársak kifejezetten jó humorral, kedvesen fordulnak a lakók felé, amelyet nagyon szívesen vesznek az ellátottak.

## **Szervezet, struktúra**

Az szervezeti hierarchia nagyon hasonló a vizsgált intézményekben. Az intézmények élén az intézményvezető áll, akinek munkáját a régióvezető és az ügyvezető koordinálja. A nagyobb intézményekben általában az intézményvezetőnek van helyettese is, így a rangsorban a vezetőt a helyettese követi. Ezután következnek a vezető beosztású munkatársak, mint vezetőápoló, élelmezésvezető, gazdasági vezető, illetve a csoport, vagy részlegvezetők. Őket követik a hozzájuk tartozó munkavállalók.

Az intézményekben alkalmazott létszámot nagyban meghatározza és befolyásolja az 1/2000. SzMM rendelet, amely inkább a minimálisan alkalmazható létszám tekintetében ad útmutatást.

A szociális gondozó és ápoló munkaköröket egyrészt szociális gondozó és ápoló OKJ végzettséggel, illetve gyakorló ápoló OKJ végzettséggel töltik be többnyire a munkatársak. Az egészségügyben történt bérrendezés megindított egyfajta elvándorlást a szociális szférából, hiszen ezen ágazat bércorrekciója még várat magára. Éppen ezért nagyon értékes és megbecsülendő minden szakápoló, aki lemondva a jövedelmezőbb kereseti lehetőségről marad az ellátásban.

A szakmai létszám tekintetében elmondható, hogy a vizsgált intézményekben igen magas a szakképzettek aránya, túlnyomó többségben vannak.

A nővérhiány fenyegetettségét minden intézmény érzi, az egészségügybe történő elvándorlás miatt, azonban konkrét, tartósan fennálló nővérhiányt csak a budapesti intézmény jelzett.

Görcsönyben az utóbbi években a folyamatos változások, összevonás, fenntartóváltás eredményeképpen folyamatosan cserélődtek a munkatársak, így nincs erős, stabil gárda. Innen az ápoló végzettségűeket elszippantják a közeli megyeszékhelyen lévő kórházak, így szakember pótlására leginkább „gyorstalpalós” gondozónőket lehet becsábítani.

Az intézmények legnagyobb kihívása az elmúlt időszakban a vezető ápoló státusz betöltése volt. Miután a vezető ápolók egészségügyi kiegészítő pótlékban részesülhetnek, ismét vonzóvá válhat a diplomás nővérek számára a szociális ágazatban való elhelyezkedés.

Ami szembetűnő a szakdolgozói létszám tekintetében az a mentálhigiénés munkakörök nagyon alacsony szakmai létszámnormái. Az 50 fős, vagy annál kisebb intézményekben kizárólag egy mentálhigiénés feladatokat ellátó munkatárs van, míg a 100 fős intézményekben Görcsöny kivételével 2 fő. A 100 főt meghaladó zalakomári intézményben és Görcsönyben is 3 főt alkalmaznak. A pestszentlőrinci intézményben osztott munkakörben látja el a mentálhigiénés tevékenységet az intézményvezető. Mivel a lélek ápolása, gondozása éppen olyan fontos, mint a testé, ezért ezek az alacsony létszámok a szakmai munka minőségére is hatással lehetnek.

### **Team-ek, kommunikáció, munkahelyi légkör**

Szakmai stábok minden intézményben vannak, melyeknek nagyobb intézményekben általában az intézményvezető, a vezető ápoló, a részlegek, csoportok vezetői a tagjai, a kisebb intézményekben – ahol nincsenek részlegek – az intézményvezető mellett a vezető ápoló és mentálhigiénés munkatárs. Jellemzően hetente egy alkalommal vannak a szervezett team megbeszélések, amelyek témái az aktuálisan elvégzendő feladatok, programok, valamint az esetlegesen felmerült problémák. Gyöngyösön és Miskolcon szervezett szakmai team megbeszélések nincsenek, évente 3-4 alkalommal munkahelyi értekezletet keretében beszélnek meg az elmúlt időszak eseményeit és a várható feladatokat. A napi szinten való megbeszélés, a bizonyos feladatokra, eseményekre való gyors reflektálás azonban minden intézményre jellemző. A team-megbeszélések jó hangulatúak, konstruktívak és valóban az együttgondolkodást segítik. Azonban akadt olyan látogatói tapasztalat is, amely szerint a team ülés feszült és merev volt, az alá és fölérendelt viszonyt, valamint az intézményvezető és a vezető ápoló közötti feszültséget folyamatosan érezni lehetett.

Az intézmények belső kommunikációs csatornái elsősorban a személyes megbeszélések. Természetesen az e-mail-en, telefonon történő kommunikáció is gyakori. A faliújságok nem vesztették el a technikai eszközök mellett a létjogosultságukat, és nem csak a lakók számára nyújtanak információkat, hanem a munkatársak számára is. A közösségi oldalak adta zárt csoport létrehozásának lehetőségét is kiaknázza már egy-két intézmény, amely a gyors információáramlást teszi lehetővé. Az intézményekben többnyire a nyílt, őszinte kommunikáció a jellemző. A munkatársak közötti kommunikáció inkább barátságosnak mondható.



A külső kommunikációt tekintve az intézmények a régióvezetéssel történt szoros kapcsolatot emelték ki. Fontos megjegyezni, hogy az átvett intézmények nagyon pozitívan értékelik a Máltai szervezetben a felsőbb vezetőkkel való kommunikációt és kapcsolatot. Az intézmények jellemzően aktív és jó kapcsolatot ápolnak a helyi kormányhivatalokkal, szakrendelőkkel, kórházakkal, gyámhivatalokkal, önkormányzatokkal és különböző szolgáltatókkal. A kis intézmények többségében családi munkahelyi légkör tapasztalható.

### **Önkéntesség**

A vizsgált intézmények majdnem felében nincsenek jelen az önkéntesek. Több helyen említésre kerül, hogy egyre nehezebb bevonni az embereket, egyre nehezebb új önkénteseket toborozni. A legtöbb helyen csak 2-3 fő az aktív önkéntesek száma, akik bekapcsolódnak különböző programokba, zenélnek, énekelnek, tehát leginkább a lakók szórakoztatásába vesznek részt, vagy apró-cseprő dolgokban segídeknek. Gyakori, hogy a munkatársak családtagjai is bekapcsolódnak a programokba, vagy részfeladatok ellátásába.

## **2.0 Szakmai kérdések: szolgáltatások célja, szolgáltatásszervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek általános jellemzői**

### **A szolgáltatási célok**

A szolgáltatási célok egy célcsoport szükségletein alapuló olyan tevékenységek biztosítása, amelyek elfogadott szakmai keretek között segítik a probléma megoldását, kezelését, a kívánt cél elérését. A szociális szolgáltatások, intézmények többféle célt tűzhetnek ki maguknak. Ezek lehetnek egyrészt külső tényező által meghatározottak (jogszabályok, finanszírozás), és jellemzőjük, hogy megszabják a működési kereteket, az alapdefiníciókat, a forrásokhoz történő hozzáférést, felhasználást, illetve a teljesítménynek egy valamilyen szempontok szerinti számonkérését. Lehetnek továbbá a szolgáltatást közvetlenül (vezető) vagy közvetve (fenntartó) befolyásolók által meghatározott, ún. vezetői célok. Harmadrészt olyan teljesítményvezérelt célok, amelyeket vagy valamilyen szakmai szervezetek, közös alapelvek, tudások, illetve ezeket képviselő szervezetek vagy a kliensek, illetve szervezeteik támasztanak a szolgáltató irányába. Negyedrészt olyan rendszercélok, preferenciák, amelyeket a vezetés vagy külső szakmai szereplők (pl. szupervizor) határoznak meg az intézmény működésének mikéntjéről. Ötödészt pedig olyan formális és informális célok, amelyeket az alkalmazottak, esetleg az igénybevevők által követett magatartások határoznak meg. Természetesen ezek a célok úgy kerülnek meghatározásra, és kommunikálásra, hogy a kliensek érdekében és

szükségleteik kielégítését szolgálják, ugyanakkor a mindennapokban ettől számos ponton eltérhetnek és el is térnek.

### **A szolgáltatásszervezés**

A szolgáltatásszervezés a szakmai tevékenység (gyakorlat) egy jól elkülöníthető, speciális tudást igénylő része, célja a szükségleteknek megfelelő lehető legjobb szolgáltatás biztosítása, melynek során az igénybevevők szükségletei, a szakmai ismeretek és az erőforrások figyelembevétele alapján történő szolgáltatás optimalizálásra törekszik. Tehát ez egy nagyon fontos – általában a vezetők által végzett – elem. Nem írható le pusztán szakmai, szervezeti, menedzsmenti jellemzőkkel, de mikéntje a szociális szolgáltatásokat jelentősen befolyásoló tényező, így megfigyeléseink során nem szabad megfeledkeznünk róla...

A szolgáltatásszervezés aktuális kérdéseként merül fel, hogy a demográfiai nyomás és a várhatóan növekvő igények mellett fenntarthatók lesznek-e az idős emberek gondozására fordított kiadások, valamint milyen arányban és milyen tételeket kell ebből köz, vagy magánfinanszírozás keretében biztosítani. Ha a szolgáltatásfejlesztés struktúráját tekintjük, akkor mennyiségileg és minőségileg is nagy fejlődés várható az alapellátások területén, míg kevésbé mennyiségi, hanem inkább minőségi a bentlakásos ellátást biztosító szolgáltatások területén. Míg az alapellátások esetében prioritást élvez az, hogy a mai elméleteknek megfelelően a lehető legtávolabbi otthonukban maradhassanak az idős emberek, addig az ápolást-gondozást biztosító intézmények esetében alapvető követelmény lesz az ellátás tárgyi feltételeinek javítása, valamint ezzel összefüggésben a gondozottak hatékony ápolási, mentális és szociális segítése. Jelenleg a fejlett jóléti államok bentlakásos intézményeiben kétféle tendencia érvényesül. Egyrészt jelen van az életpálya során előre tervezett idősotthoni elhelyezés igénye (amikor valaki maga dönt, hogy egy ilyen helyre, általában egy kisebb garzonba költözik majd be), másrészt jelentős (és ezek aránya nagyobb) az ápolást biztosító intézmények aránya. Az előző esetben egy tudatos választásról van szó, míg az utóbbiban inkább egy kényszerű helyzetről, amikor az idős ember otthonában már semmilyen segítséggel sem tudja önmagát ellátni.

A szolgáltatásszervezés esetében mindezek felül, illetve mindezekből következően alapvető probléma, hogy a bentlakásos intézmények az egyes kialakult kezelési módok ellenére sem problémamentesek, mert az ottani élet számtalan konfliktussal terhelt. Az intézmény önmagában is krízis, mivel alkalmazkodni kell a korábbi otthontól, lakóhelytől eltérő környezethez, a korábbi kapcsolatok megváltozásához, a sok, új lakótárhoz, a folyamatosan

változó lakókhoz, a munkatársakhoz, az épülethez, valamint az intézményi kultúrához. Mindezek a szolgáltatásszervezést egy meglehetősen összetett, állandóan változó, és ebből kifolyólag le nem zárható folyamattá teszik.

### **Az ellátottak szükségletei**

Az ellátottak azon szükséglettel bíró, rászoruló emberek csoportja, akik számára az adott szolgáltatás biztosítási igénye jelentkezik. A szükségletekre történő reagálás lényeges elem a kiválasztás módszere, amely azon technikák összessége, amelyek segítséget nyújtanak az adekvát szolgáltatás biztosításának meghatározásához.

### **A tevékenységek**

Tevékenységeken azon szakmai beavatkozások összességét értjük, amelyekkel – a szükségleteken alapuló probléma definíciót követve – megtörténik a probléma kezelése, megoldása során meghatározott cél elérése.

Rendszerproblémaként határozhatjuk meg azt, hogy a segítséget keresők (ez lehet szolgáltató is) általában saját benyomásaikat, tudásaikat használják akkor, amikor valahová fordulnak. Ha nincsenek tisztában azzal, hogy mit is csinál az adott intézmény, akkor a szolgáltató követelt birtokára (írott és íratlan megállapítások a kezelt problémák köréről, a szolgáltatást élvező populációról és magukról a szolgáltatásokról, tevékenységekről) kell alapozniuk, vagyis azon nyilvános információkra, amelyekkel az intézmény saját tevékenységeit leírja. Ez annak függvényében, hogy miképpen definiálódik a tevékenységek mennyisége, széles vagy szűk körre befolyásolni fogja a szolgáltatást igénybe vevők számát. Általános tapasztalat, hogy a széles körű tevékenységeket végző intézmények esetében nemcsak a kereslet lesz nagyobb, hanem a fajlagosan biztosított tevékenységek, szolgáltatások mennyisége is. Az intézmények kialakítják tevékenységi körüket, amelyeket statisztikák, saját tevékenységük, tapasztalatuk alapján határoznak meg, és gyakran nem veszik figyelembe, hogy mindezen adatokat a szolgáltatók szervezeti sajátosságai formálják, nem pedig a kérelmezők valós problémái. Egyes szükségletek, tevékenységigények esetén létrejönnek túl, vagy alul kínálatok, amelyek kiegyenlítése eltérített, félresiklott szolgáltatói probléma meghatározásokhoz, vagy a szolgáltatások igénybevétele céljából elsajátított kliensi viselkedés mintához vezethetnek. Esetünkben lényeges lehet az a viselkedési mintakövetés, amely a bentlakásos intézménybe kerülés feltételeként megszabott ápolási, gondozási szükséglet elérését jelenti. Ha ez alacsony, akkor nyilván romlanak a bekerülési esélyek, ha túlságosan magas, akkor viszont olyan tevékenységeket is igényel az ellátás, ami esetleg nincs, vagy fajlagosan nehezen biztosítható,

amely szintén az igénybevételi lehetőségeket nehezíti. A „megoldás”, hogy nyilván mindenki: a rászoruló, a család, az orvos, az alapellátást biztosító igyekszik a problémát a kettő közé definiálni, ami viszont azt eredményezheti, hogy bekerülhetnek olyanok, akik a szolgáltatásokból a vártnál kevesebb tevékenységet, illetve olyanok is, akik viszont lényegesen többet, esetleg nem biztosítottat is igényelnek.

## **2.1 Szakmai kérdésekre adott válaszok: szolgáltatások célja, szolgáltatás-szervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek - Hajléktalanellátó intézmények**

### **Szolgáltatási célok**

Az alábbiakban arra térünk ki, hogy mely kérdések határozzák meg a Máltai Szeretetszolgálat egyes hajléktalanellátó intézményeinek tevékenységi körét, céljait, a szolgáltatásszervezést, és hogy a szolgáltatók milyen szükségletekkel találkoznak az igénybe vevői körük részéről.

A vizsgált intézmények esetében általában nem lehet egyetlen célt kiemelni. A szakmai iratok, valamint a vezetői beszámolók alapján az elsődleges viszonyítási alap a jogszabályi háttérnek való megfelelés, mint cél. A jogszabálynak való megfelelés mellett fontos megemlíteni azt, hogy a vezetői célok plusz szolgáltatások bevezetéseként, vagy a jobb finanszírozhatóság megvalósításaként jelennek meg. Ha plusz szolgáltatást vezet be az intézmény, az az esetek többségében az ellátottak szükségleteihez igazodik, vagy az intézmény lehetőségeinek és ellátási területének bővülésében mutatkozik meg. Megjelenik még egy új szempont, ugyanis a finanszírozási akadályokat áthidalva egyes kollégák plusz feladatokat kapnak, és körjük szerveződik szolgáltatás. Például közösségi szociális munka, vagy csoportfoglalkozások formájában tud ez leginkább megjelenni. Ehhez szükséges, hogy a szakmai csapatban megfelelő kompetenciával rendelkező kollégák dolgozzanak.

A nem egészségügyi profilú intézmények esetében kiemelten jelen van a teljesítmény vezéreltség, melyet az önkormányzat, mint külső szereplő erőltet a szervezetre. Szinte mindenhol az tapasztalható, hogy az önkormányzat nyomást gyakorol a hajléktalan ellátó intézményekre, annak érdekében, hogy azok szüntessék meg az utcai hajléktalanságot. A 2018. október 15. után előálló helyzetben a 2018. évi XLIV. törvény további áldozatokat vár el az intézményekben dolgozó kollégáktól. Ezáltal lényegében külső szereplő által meghatározott célként szerepel az is, hogy a hajléktalanok minél több időt tölthessenek el az ellátó intézményekben és egyre kevesebben, egyre kevesebbet tartózkodjanak utcán.

Az előbbieken felsorolt célokon túl a konkrét dolgozói és intézményi célok közt mindenhol egységesen megtalálható az integráció segítése, és a közvetlen életveszély megelőzése, valamint elhárítása. Több cél is keveredik, a papíron leírt és deklarált célok mellett, ami függ a városvezetéstől, a dolgozóktól, és a régióvezetés finanszírozással kapcsolatos döntéseitől, valamint a hajléktalan emberek szükségleteitől.

### **Szolgáltatásszervezés**

A finansziális lehetőségek és a jogszabályi környezetnek való megfelelés alakítja leginkább az intézmények lehetőségeit és szolgáltatási palettáját. Másodsorban pedig a szükségletek és az intézmények szakmai lehetőségei hoznak létre szolgáltatásokat.

Nehéz azt meghatározni, hogy egy szolgáltatás életre hívása azért történik meg, mert nagy volt rá az igény, vagy pont a szolgáltatás megjelenése generálja a keresletet. Minden vizsgált intézmény esetében elmondható, hogy a jogszabályban előírt szolgáltatások minden esetben maradéktalanul megvalósulnak, azonban az újdonságok, vagy plusz szolgáltatások bevezetéséről a vezető és/vagy a teljes team, vagy a vezető és a szakmai vezető együtt döntenek, amennyiben erre pénzügyileg lehetőségük van. Tehát leginkább a jogszabályi előírások mellett finansziális kérdések határozzák meg másodsorban az intézmények profilját, lehetőségeit. Ha a pénz rendelkezésre áll, akkor a felhasználása vagy az igénybe vevői kör szükségleteire reagálva, vagy a dolgozói kollektíva ötletei és szakmai kompetenciái alapján történik meg.

Az új szolgáltatások finanszírozásához létfontosságúak a pályázati lehetőségek, vagy a régióvezetés döntései. Bizonyos szolgáltatások további források hiányában csak a finanszírozás idejéig életképesek és a pályázatban elnyert finanszírozási idő után hirtelen véget érnek. Minden intézmény esetében megemlítsre kerül, hogy igyekeznek úgy kialakítani a szolgáltatásaikat, hogy az ellátotti kör szükségleteire reagáljanak vele, ezért is problematikus, hogy az újítások ennyire ki vannak szolgáltatva a pályázati lehetőségeknek és önerőből nagyon ritkán tudnak az intézmények új szolgáltatásokat meghonosítani.

Több intézmény esetében tapasztalható az a példa, hogy egy-egy kolléga személye köré épül egy új szolgáltatás, ami az esetek többségében így többlet finanszírozást nem igényel, azonban féltő, hogy az adott kolléga munkából való kiesésével a szolgáltatás is megszűnik.

### **Ellátottak szükségletei**

A szolgáltatások után az azokat életre hívó szükségletekre térünk ki. Míg a hajléktalanok nagyon heterogén csoportot alkotnak, a problémáikat tekintve területi, regionális eltérést nem mutatnak a felmért szükségletek. A hajléktalan emberek között szinte az összes elképzelhető szociális és egészségügyi probléma megjelenik régiótól függetlenül, illetve városra való tekintet nélkül. A legtöbb vizsgált intézményben lépcsőzetesen jelennek meg a válaszok a felmerülő szükségletekre. A legalapvetőbb fiziológiai szükségletekre adnak választ a nappali melegedők a fürdési, mosási lehetőségekkel, valamint az étkeztetéssel, ruha és ételosztásokkal. Az éjjeli menedékhelyek egy alapfokú szálláslehetőséget nyújtanak, valamint a csomagok megőrzésének is teret adnak. A Szeretetszolgálat intézményeiben ezeken az alapszolgáltatásokon túl már itt elkezdődik a komplexebb szükségletfelmérés a szociális munka megkezdésével. A következő lépésben megjelennek a fix maximum 2 éves lakhatási lehetőséget biztosító átmeneti szállások, valamint rehabilitációs szállók. Itt a szociális munka eszközeivel, a mentális akadályokkal való szembenezés, a munkahely keresés és munka megtartásának segítése, valamint a társadalomba való vissza integrálódás elősegítése zajlik. Ezen kívül itt tudja a rendszer az egészségügyi szükségletek kielégítését megkezdeni az orvosi vagy egészségügyi személyzet, gyógyszeres ellátás és diétás étkeztetés biztosításával. Ez a szolgáltatási elem jelenleg férőhely hiánnyal küzd, holott erre folytonosan növekvő a szükséglet és folyamatos a nyomás a hajléktalan ellátó szervezeteken a kórházak irányából is. A kórházak az esetek többségében a szükséges minimális időre fogadják csak a hajléktalan embereket, és amilyen hamar csak lehet, igyekeznek „otthonukba” bocsátani őket.

Fontos megemlíteni az olyan intézmények jelenlétét is, melyek az időskori lakhatási nehézségekre és az önellátó-képesség csökkenésére adnak választ, mint például az idős hajléktalanok számára létrehozott gondozó házak. Ezek az intézmények a piaci alapon működő idősotthonokból, szociális intézményekből jövedelem hiányában való kizáródást orvosolják. Szintén nagyon túlterhelt és kevés férőhellyel bíró eleme a rendszernek.

Az intézménytípusokon túl a közösségi programok nyújtotta lehetőségekre is felkell hívni a figyelmet. A társadalomból való kizáródást tudják enyhíteni, megakadályozni ezek a foglalkozások. Egyrészt a csoporthoz való tartozás érzésével, másrészt azokkal a lehetőségekkel, melyek a kreativitást, informálódást és rekreációt segítik

A szükségletekre az intézményrendszer egyes elemei eltérő módon nyújtanak megoldást, azonban a teljes képet vizsgálva igyekeznek az összes felmerülő szükségletre az anyagi és szakemberek által nyújtott lehetőségeket figyelembe véve valamilyen választ adni. Vidéken a válasz a komplex intézményekben testesül meg, ahol a nappali melegedőtől az átmeneti

szállóig egy épületben elérhető minden. A fővárosban pedig a szolgáltatók és intézmények sokfélesége alkalmazkodik a szükségletekhez. A melegedők és éjjeli menedékhelyek az alapszolgáltatásokkal segítenek, az átmeneti szállók már ennél többet nyújtanak esetkezeléssel és a társadalmi integráció segítségével, az egészségügyi szállók pedig a beteg hajléktalanok szükségleteit próbálják ellátni.

### **Tevékenységek**

Minden intézmény eleget tesz a jogszabályban számára előírt minimum szolgáltatásoknak. Viszont megfigyelhető egy törekvés arra, hogy folyamatosan bővítsék az intézmények a szolgáltatási palettájukat az igénybe vevői szükségletekre reagálva. A klasszikus fürdés, mosás, főzés, étkeztetés és csomagmegőrzés lehetőségein túl az intézmények viszonylag alacsony kiadások mellett is folyamatosan megvalósítható tevékenyégekkkel igyekeznek színesíteni a szolgáltatási palettát pl. különböző lelkeségi gyakorlatokkal, a munkakeresés segítségével vagy közösségi programok létrehozásával.

Az egy telephelyen több profillal is bíró vidéki intézmények minden feladatot és tevékenységet ellátnak, ami hajléktalanok segítségével kapcsolatos. Nem fókuszálnak egyes szolgáltatásokra, mert azok leginkább a szociális ügyintézésre és a fiziológiai szükségletekre fókuszálva, a jogszabályi előírásokkal összhangban jöttek létre, mint alapszolgáltatások.

Az átmeneti szállók mindegyikében folyamatos szociális esetmunka folyik. Van azonban egy nagyon lényeges plusz, amit minden éjjeli menedékhely is nyújt a vizsgált intézmények közül a jogszabályi minimumon felül, és ez pedig az, hogy valamilyen formában, de ott is zajlik szociális munka, esetkezelés.

A jövőben kulcsfontosságú szerepet tölthet be a hajléktalanság csökkentésében a megelőzés segítése, a lakhatási szegénységben élők támogatása, amely néhány intézménynél már megjelent az intézmény szakmai céljai és tevékenységei között, pl. Mezőkövesden a helyi önkormányzat támogatásával. Újdonság a szegedi intézményben a folyamatos orvosi jelenlét, ami szakszerű ellátást biztosít az egészségügyi problémákkal küzdő hajléktalanoknak, nem csak heti 1-2 alkalommal, hanem a hét 168 órájában, ezzel segítve az egészségügyi személyzetet és kiemelhető még a Miklós utcai intézmény is, a sokszínű csoport és közösségi foglalkozásaival, ami egyedülálló a vizsgált intézmények közt. Jól tetten érhető az a szemlélet az intézmények többségénél, hogy felismerve, hogy a hajléktalanság komplex probléma, összetett válaszokat próbálnak nyújtani az eltérő szükségletekre.

## 2.2 Szakmai kérdésekre adott válaszok: szolgáltatások célja, szolgáltatás-szervezés, ellátottak szükségletei, tevékenységek - Idősellátó intézmények

A **szolgáltatási célok** esetében az idősellátó intézményekben domináns célként került meghatározásra a **jogszabályok által meghatározott feltételek biztosítása**. Úgy tűnik, hogy ez az egyik legfontosabb igazodási pont az intézmények életében. Nyilván ennek biztosítása egy folyamatosan jelen lévő „fenyegetettség”, amely, ha jók a jogszabályi peremfeltételek, akkor azok betartása egyfajta garanciát jelenthet a szakmai munkavégzés mikéntjére is. Az ellenőrzések megítélése az, hogy ezek elég szigorúak, ugyanakkor alapvetően a szakmai dokumentáció meglétére és annak előírt vezetésére koncentrálnak. Ez idézheti elő azt az esettanulmányokból leszűrhető tapasztalatot, hogy ideális esetben megvalósul és fedi egymást a jogszabályi követelmény és a végzett szakmai munka, illetve annak adminisztrálása. Mindezek mellett előfordul, hogy a szakmai dokumentáció sokkal kidolgozottabb tartalommal bír, mint amit az intézmény adottságaiból kifolyólag teljesíteni tud. Sajnos olyan intézményünk is akad, ahol az adminisztráció és így az ellenőrzéseknek történő megfelelés jónak mondható, ugyanakkor a szakmai tevékenység végzése elmarad az elvárt szinttől. Fontos szempont a dolgozók jogszabályismerete, és az adminisztratív folyamatok pontos végzése, határidők tartása.

Általános **vezetői célként** fogalmazódik meg az ellátottak biztonságának, nyugalmanak, magas szakmai színvonalon történő ellátásának követelménye, és az, hogy a lakók méltóságát minden körülmények között meg kell őrizni. Mindezek érdekében kiemelik a megfelelő szakmai felkészültséget, a kompetenciahatárok betartását, a továbbképzések fontosságát és a kommunikáció, az információ áramlás fontosságát. Mind az intézményvezetők, mind a megfigyelő tanulmányírók megállapítják, hogy a szakmai tudáson mindig van mit fejleszteni, ugyanakkor szomorú, hogy az egyik legerősebb ellátotti igénynek, mégpedig a demens betegek gondozásának ezek hiányában néhány intézményünkben nem tudunk megfelelni. Mindemellett tény az is, hogy az intézmények többségében a tanulmányírók jónak, magas színvonalúnak minősítették, nemcsak a demens betegekkel, hanem a teljes ellátotti körrel végzett szakmai munkát.

Fontosnak tekintették a **fenntartói célok** teljesítését is, amely az önkéntes segítők jelenlétét, a dolgozók által végzett valamilyen önkéntes munka elvárását, valamint a költségtakarékos és hatékony működést tartalmazzák.



A működési célok megfogalmazásában nincs érdemi eltérés abban, hogy egy intézmény szeretetszolgálati alapítású, vagy a közelmúltban átvett állami intézmény. A működési hiányosságokat ugyan nem determinálja, de valószínűsítheti az, ha az épület fizikálisan nem megfelelő, a működtetés az elmúlt években nem volt kiszámítható (fenntartó és vezetőváltások), illetve az, ha a vezető valamilyen okból kifolyólag nincs mindennapos kliens és munkavállalói kapcsolatban, valamint az is, ha egyéb szakmai, munkavállalási kötelezettségei miatt keveset tartózkodik az intézményben.

### **Szolgáltatásszervezés**

A **szolgáltatásszervezés** definíciónk alapján a szakmai tevékenység (gyakorlat) egy jól elkülöníthető, speciális tudást igénylő része, célja a szükségleteknek megfelelő lehető legjobb szolgáltatás biztosítása, melynek során az igénybevevők szükségletei, a szakmai ismeretek és az erőforrások figyelembevételére alapján történő szolgáltatás optimalizálásra törekszik. Tehát ez egy nagyon fontos – általában a vezetők által végzett – elem. Nem írható le pusztán szakmai, szervezeti, menedzsmenti jellemzőkkel, de mikéntje a szociális szolgáltatásokat jelentősen befolyásoló tényező. Itt szakmai, kutatói értelemben arra voltunk kíváncsiak, hogy mindezekkel miként „birkóznak” meg az intézményvezetők, milyen személyes tapasztalataik, tudásaik halmozódtak fel a vezetés során. Miként felelnek meg a fent említett különböző céloknak (jogszabály, ellenőrző hivatal, fenntartó, szakma, ellátottak stb.). Az esettanulmányoknak ezt kevésbé sikerült visszaadni, és a szolgáltatásszervezést alapvetően a biztosított szolgáltatások nyújtásának mikéntjére értelmezték. Itt nagyon gyakran két terület került kiemelésre, mégpedig az egészségügyi és az étkeztetés. Az intézményvezetők általános vélekedése, hogy ezek jó megszervezése, megfelelő minősége, az igényekre, szükségletekre reagáló volta elégedett, nyugodt, békés lakókat, illetve intézményi elégedettséget von maga után, amely egy fontos feltétel, a magas szakmai munkavégzés alapja.

Szolgáltatásszervezési szempontból az intézményvezetők néhány esetben azért mégiscsak fókuszba kerültek. Ezek azok az esetek, amikor a tanulmánykészítők azt tapasztalták, hogy vagy szervezési hiányosságok, vagy egyéb lekötöttségek miatt nincsenek kellő súllyal jelen az intézmény életében, amely a hatékonyság komoly gátja, illetve ennek az ellenkezőjét is, amikor túlságosan is jelen vannak, nem delegálnak feladatokat, minden rajtuk keresztül történik, vagy erős rokon kötelek vannak a munkatársi körben. Ez utóbbi szolgáltatásszervezés amint látható is, megfelelő vezetői felkészültség és természetes kötődésű munkavállalók esetén magas szakmai munkát eredményezhet, viszont a vezető kiesése, nyugdíjazása esetén a működést alapjaiban befolyásolhatja.

## **Ellátottak szükségletei**

A szociális törvény alapján házi segítségnyújtásra szorul az az időskorú, aki otthonában önmaga ellátására saját erőből nem képes és róla nem gondoskodnak. Továbbá ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátásra szorul az, aki önmaga ellátására nem vagy csak folyamatos segítséggel képes. Tudjuk, hogy az időskorúak mintegy háromnegyede egyedül vagy csak más időskorú személlyel együtt él otthonában (a teljesen egyedül élők aránya mintegy 40%). Hozzávetőlegesen az ellátásban részesülteken felül mintegy 250 ezer olyan időskorú van, aki egyedül él, illetve csak más időskorúval él együtt és rászorult abban az értelemben, hogy kisebb részük egyáltalán nem tudja ellátni önmagát, de nagyobb részüknek is komoly nehézséget okoznak azok az alapvető tevékenységek, amelyek az önálló életvitelhez szükségesek. Úgy véljük, ezeknek az időskorúaknak igen jelentős része igényt tarthatna arra, hogy valamilyen ápolást, gondozást biztosító szolgáltatást kapjon, ám abból a strukturális kényszeréből adódóan, hogy az alapellátás ellátórendszere nem fedi le az ország teljes egészét, másrészt a szakosított ellátórendszer kapacitáshiánnyal küszködik, mégsem jut hozzá a szükséges ellátásokhoz.

Az ellátottak szükségletei alapvetően a bekerülési feltételek, a gondozási szükséglet oldaláról kerültek feldolgozásra. Az intézményvezetők abból indultak ki, hogy vannak az idősödéssel bekövetkező olyan funkcióvesztések, egészségkárosodások, kapcsolati beszűkülések, amelyek elkerülhetetlenné teszik a bentlakásos ellátás igénybevételét. Az igénybevételi eljárás során az intézmény jól méri fel az igénylő állapotát, szükségleteit, amelyet bekerüléskor be kell illeszteni az erre alapozott szakmai tevékenységekbe, amelynek fontos eleme az egyénre szabott bánásmód. Megjegyezték ugyanakkor azt is, hogy a hosszas várakozási idő miatt ezek sokat változhatnak és egyre rosszabb állapotban kerülnek be az ellátásba. Néhány esetben említik a bekerülési feltételek szűrését, a kérelmezők átirányítását más intézménybe, ellátási formába, illetve előfordulnak olyan esetek is, amikor pszichiátriai, függőségi okok miatt az áthelyezés biztosíthatna megoldást.

## **Tevékenységek**

A tevékenységeken azon szakmai beavatkozásokat értjük, amelyekkel – a szükségleteken alapuló probléma definíciót követve – megtörténik a probléma kezelése, megoldása során meghatározott cél elérése. Itt az intézményvezetők és a tanulmányírók erősen támaszkodtak a jogszabályokban meghatározott tevékenységek nyújtására, illetve azok megszervezésének mikéntjére. A tevékenységeket általában úgy határozták meg, hogy azok célja, hogy a szociális szolgáltatásban részesülők testi-lelki és szociális egészségét a lehető legtovább

fenntartsa, önrendelkezési jogát, alapvető emberi és állampolgári jogait tiszteletben tartsa, együttműködve az ellátásban részesülőkkel. Az intézmény gondoskodik az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő személyek teljes körű ellátásáról. Vannak intézményeink, ahol a szolgáltatások köre szélesnek mondható és évről évre bővül is az igényeknek, elvárásoknak megfelelően. A kötelezően előírt szolgáltatások körét mindig sikerül újabb és újabb elemekkel bővíteni. Ezek az elemek sokszor egyediek és jó gyakorlatként jelenhetnek meg más intézmények számára is.

### **3.0 Jó gyakorlatok**

A „jó gyakorlatok” olyan, a gyakorlatban már kipróbált vagy kipróbálásra alkalmas hatékony programok, amelyeket hazai vagy külföldi szociális intézmények jelenleg is alkalmaznak, vagy alkalmazhatónak vélnék, és amelyek újszerű módon járulnak hozzá a szociális intézmények működéséhez és az ott élők életminőségének javításához.

A jó gyakorlat lehet egy folyamat, egy módszer, egy szolgáltatási elem vagy eszközhasználat. Ami biztos, hogy innovatívnak és sikeresnek kell lennie. Az, hogy valami innovatív, azt jelenti, hogy új vagy az eddig létezőktől különböző megoldásokat tud kínálni az adott területen vagy közösségben. A megoldások lehetnek teljesen újak vagy más területekről behozott tudásokon is alapulhatnak.

A helyzetfeltárás során a látogatók többek között annak érdekében keresték fel az intézményeket, hogy tájékozódjanak és összegyűjtsék az előremutató, különleges, szakmailag egyedi jó gyakorlatokat.

A látogatók, sőt legtöbbször maguk az intézmények maguk sem veszik észre, nem tudatosítják, hogy egy-egy tevékenységük, eszközük, szokásuk, olyan speciális megoldás, amit jó gyakorlatnak hívhatunk. Ez az összesítés így nem lehet teljes. A jó gyakorlatok azonosítása, tudatosítása további szakmai találkozók, megbeszélések igényel. A későbbi munkacsoport üléseken néhány már meglévő, de a megfigyelők által nem kiemelt jó gyakorlat is előkerülhet.

A jó gyakorlat megnevezésben a „jó” jelző a gyakorlat szó előtt magában hordozza a minősítést, emiatt feltételezhető, hogy vannak rossz gyakorlatok is. Az intézmények szerteágazó tevékenységei, körülményei, lehetőségei, kapacitásai és az ellátotti kör jellemzői annyira eltérnek, hogy ami az egyik intézményben jó gyakorlatnak számít, előfordulhat, hogy

egy másik helyen nem válik be. Tehát minden gyakorlatot a saját kontextusában, saját körülményei között kell értékelni.

Az, hogy egyes intézményekből milyen jó gyakorlatok kerültek ki a látogató személyén, hozzáértésén, megfigyelőképességén is múlt. Egy jó gyakorlat feltérképezése, leírása kevésbé tudott objektív lenni, mint más vizsgált területek (pl. infrastruktúra, szervezet, munkatársi létszámok).

Az intézmények is keresik a jó gyakorlatokat, jó kezdeményezéseket. Szinte folyamatosan vannak próbálkozások, megújulások.

A jó gyakorlatok között a legjobbak között említhető, hogy időnként felülvizsgálják a szolgáltatások működését, azok hatékonyságát és értelmét. Megkérdőjelezzik a megszokott gyakorlatok működőképességét és levonják a következtetéseket. Ez a fajta hozzáállás tudatosságra és önkritikára vall, mely a máltai intézmények mindegyikére jellemző. Mernek az intézmények visszalépni annak érdekében, hogy a jövőben egy még logikusabb és valódi segítséget nyújtó gyakorlat jöhessen létre. Mindegyik gyakorlatban egyértelműen megtalálható a hit védelme és szegények istápolása.

### **3.1. Hajléktalanellátó intézmények jó gyakorlatai**

A klasszikusan vett szociális munka eszköztárát és az ügyintézők típusait nem részletezzük, ezek minden intézményben megtalálhatók (pl. iratpótlás, segítő beszélgetés, leszázalékolás, jövedelem vagy munkahely szerzésében segítségnyújtás). Ahol viszont speciális tevékenységet határoztak meg rá, ott kiemelésre kerülnek. Ugyanígy nem említjük azon szolgáltatásokat, melyek jogszabály szerint kötelezők és az intézmények általánosan biztosítják őket (pl. mosás, tisztálkodás).

A hajléktalan intézmények látogatói leírásai alapján az alább következő hat kategóriát különíthetünk el a jó gyakorlatokon, újszerű kezdeményezéseken belül:

#### **1. Épületi sajátosságból adódó jó gyakorlatok**

Jellemző, hogy az intézmények többsége nem a legalkalmasabb épületben végzi tevékenységét, de a legtöbb helyen ebből a kényszerű helyzetből is létrejön egy-egy olyan gyakorlat, ami biztosan csak náluk fordul elő: ügyfelek nyáron a kertben alhatnak, mert az épületben meleg van; krízisférőhelyeket helyeznek el egy külső építményben; matracos elhelyezést alakítanak ki az irodába vagy a kápolnában. Van, ahol teljesen kerülnek a koedukált

elhelyezést, annak ellenére, hogy erre az igény mindenhol megvan, máshol minden nehézség ellenére, alternatív módon próbálják megoldani a nők és párok elhelyezését (pl. betegszobát használják erre, ha üres). Azok a megoldások, amelyek minden előzetes fenntartás ellenére jól működnek aztán egy követhető jó gyakorlattá válnak.

Betegszoba vagy zsilipszoba több helyen előfordul. Ide fertőző vagy beteg emberek helyezhetők el. Rendszerint 1-2 ágy és minimális bútorzat található benne.

A nagyobb belső területtel bíró intézmények külön közösségi termeket különítenek el a közösségi, csoportos programokra, pingpongozásra, beszélgetésre, foglalkozásra.

Van olyan szálló, ahol kiléptető szobát tartanak fent, valamint az intézményhez külső lakás is kapcsolódik a teljes rehabilitáció érdekében. Albérleti támogatást több helyen talonban tartanak.

Közösségi programokat sokszor az udvarokon bonyolítják le. Van, ahol bevált a közösségi konyhakertek telepítése, és foglalkoztatási programot szerveztek mellé, ezzel is önállóság felé terelve az ügyfeleket. Az udvart vagy az intézmény bejáratát a legtöbb intézmény arra is használja, hogy az ittasabb, nem beengedhető lakókat ott pihentesse.

## **2. Bekerülés és beengedés**

Van, ahol van biztonsági őr az épületen kívül, máshol pulton vagy ablakon keresztül tudnak az ügyfelek bejelentkezni. Van, ahol kifejezetten kerülik a kaputelefont, és nyitott a kapu vagy ha jön valaki kimegy az ügyeletes, néhol viszont problémás, hogy nincsen. Az intézményekben hangsúlyos és tudatos, hogy hogyan fogadják a látogatókat, mivel találkoznak, vagy nem találkoznak először. Szerteágazó, hogy napszakok szerint (nappal/éjszaka) nyitva vagy zárva van a bejárat, kapu, Vannak nyitottabb és zártabb szállók egyaránt.

A legtöbb intézmény saját rendszert tart fent a beengedésre, saját szempontokkal, nincs általános szabály. Az ellátottak egyéni helyzete és a körülmények (pl. időjárás) minden intézményben szempontként jelent meg. Télen próbálnak rugalmasabbak lenni a munkatársak, nyáron lehetőség van következetesebb, szigorúbb fellépésre.

Minden éjjeli menedékhelyen és átmeneti szállón van első interjú. Krízisfőhelyeken ezt nem mindig engedik meg a körülmények, azonban itt is van fogadása az ügyfeleknek. Speciális

intézményekben (lábadozó, hajléktalanok otthona) kifejezetten előgondozás, vagy annak betudható kapcsolatfelvétel történik a bekerülés előtt.

Vannak helyek, ahol egy biztonsági őr a kapuban mindenkit megszendáztat. Más helyen csak akkor kerül elő a szonda, ha felmerül a túlzott ittasság.

A nagy ellátó intézmények egyik jellemzője, hogy átmeneti szállóra csak az éjjeli menedékhelyen keresztül, pár nap után lehet bekerülni, abban az esetben is, ha az ellátott állapota ezt azonnal lehetővé tenné.

A kitiltás rendszere elsősorban attól függ, hogy milyen évszakot írunk. Másodsorban attól, hogy van e másik intézmény elérhető közelségben. Mindig igazodnak az ügyfél állapotához és a körülményekhez, vállalva akár a konfliktusos helyzeteket is.

Több intézmény tartja magát ahhoz, hogy megpróbál megoldást találni a helyzetre abban az esetben is, ha nem hajléktalan személy érkezik hozzá, ha „csak” rászoruló kért segítséget, információt.

### **3. Ellátottak egyedi, egyéni megközelítése**

Minden máltai szállást nyújtó intézmény egyénileg fordul az ellátottakhoz. A munkatársak törekszenek arra, hogy tekintetbe vegyék az ügyfelek egyéni igényeit, szükségleteit és partnereként tekintve nyújtsák számukra az ellátást, bár az intézményi szabályok, keretek ezt nem mindig teszik lehetővé. A személyesség elvén többféle jól bevált gyakorlatot alkalmaznak az egészen egyszerű figyelmességtől kezdve a szociális munka ügyfélközpontú esetkezeléséig.

A bódult, ittas ügyfelek is megkapják az egyéni bánásmódot. A legtöbb intézmény ebben a helyzetben is keresi a legszemélyesebb megoldásokat. Egyes helyeken be lehet menni ittasan a szállóra, máshol következetesen elküldi azt, aki ilyen állapotban érkezik. Többnyire az időjárás határozza meg a szigorúság fokát.

Egyszerűbb jó gyakorlatok:

- reggeli ébresztés
- rugalmas be- és kiengedés dolgozó ügyfeleknek, egyéni igényeknek megfelelően
- rugalmas házirend: ha tovább tart a film, nem kapcsolják ki a tévét
- egyéni ételkészítési lehetőség, hűtőszekrény-használat
- csomagmegőrzés, levelek kezelése, átadása és kihelyezett posta-központ

- bevásárlás egyéni igények alapján
- utazási támogatás (helyi bérlet vagy jegy biztosítása)
- kerékpárkölcsonzés
- vasalási lehetőség
- hajvágógép és hajvágás
- mini-könyvtár, kártyajátékok
- szobában, falra kihelyezhető személyes emlékek, szimbólumok, képek
- zárt mobiltelefon töltési lehetőség
- szemüveg készíttetés
- mozgáskorlátozottak felsegítése néhány fokos lépcsőn

Szociális munkához társítható jó gyakorlatok:

- munkahelykeresés, önéletrajzírás és interjúra való felkészítés
- időpontfoglalás szakrendelésre, hivatalba (itt meg kell említeni, hogy van egy olyan intézmény, ahol ezt az ügyfelek önállóan végzik, azonban egy dolgozó végig mellettük van a telefonálgatás során, és csak akkor segít, ha elakadás van)
- személyes kíséret hivatalba, orvoshoz
- betegszállítás saját autóval vagy annak megszervezése
- kórházi látogatás
- készpénzkezelés vagy készpénzmegőrzés és kötelező előtakarékosság
- közvetlen közfoglalkoztatási lehetőség intézményen belül vagy kívül
- gyógytorna
- orvosi rendelések különböző formában
- gyógyszerelés és gyógyszeradagolás
- addiktológiai és pszichiátriai szakrendelések
- jogi segítségnyújtás, tanácsadás
- lelki gondozás
- pszichológus, tanácsadás

Egyéni esetkezelésben eltérő működést tapasztalunk. Van, ahol szempont a szociális munkások és ügyfelek párosításánál, hogy az ügyfél együtt tudjon működni a segítővel, szimpatikusak legyenek egymásnak, máshol szobák vagy létszámok figyelembevételével van leosztva ki az esetkezelője a lakóknak. Van intézmény, ahol az önellátó ügyfelek esetében csak külön kérésre van szociális munka.

A szociális munka megvalósítása kétféle. Az egyik gyakorlat, hogy a lakó felelőse intéz mindent és menedzseli a folyamatokat, másfelől pedig van olyan szálló, ahol megpróbálják a szociális segítők közösen terelgetni az ügyfeleket. A működés függ az ellátotti és dolgozói létszámtól, valamint az intézmény valós profiljától.

Nem csak ott születik írásbeli megállapodás, ahol ezt a jogszabály előírja. Jellemző, hogy az esetkezelést ezzel kezdi meg a szociális munkás. A legtöbb helyen írásban is el kell fogadni a házirendet. Ez sokszor hátráltatja a napi munkavégzést.

Egy intézmény közfoglalkoztatási programja deklarált célja, hogy javítsa a hajléktalanság megítélését a lakosság körében, azáltal, hogy az ellátottak tartanak rendbe közterületet szemétszedéssel, kertészeti munkával.

#### **4. Közösségi kezdeményezések**

Minden intézmény számtalan közösségi vagy csoportos programot működtet. A vezetők folyamatosan keresnek szabad humán erőforrást, akik egy-egy ilyen csoport vagy program élére tudnak állni.

Egy-két intézmény kivételével szinte mindenhol megemlítik a közös főzést, illetve ahol erre adottak a feltételek, ott a kifejezetten a bográcsozást. A közös főzések és a családi hangulat a vidéki intézményekben egyértelműen összekapcsolódik a közös főzésekkel. Az étkezésekre mindenki összejön, közösen alkotnak valamit a konyhában. Háztartás pótló szolgáltatásokat biztosítanak, a hajléktalan személyek egyik, hanem a legfontosabb társas kapcsolatát a velük dolgozók jelentik. Főzés közben hasznos gasztronómiai tanácsokkal látják el az érdeklődőket.

A vidéki intézmények nagy része közvetlenül bevonja az ellátottakat a programok szervezésébe. Ez nagyfokú nyitottságot és bizalmat követel meg az intézményi dolgozóktól.

Minden intézményben van rendszeres vagy alkalmoszerű kirándulás, kulturális esemény, múzeumlátogatás, színházlátogatás, kézműves foglalkozás, filmklub, vetélkedős alkalmak, majális. Az intézmények szívesen csatlakoznak helyi rendezvényekhez, felvonulásokhoz, ünnepélyekhez. Van intézmény, ahol kifejezetten az ügyfelek nagyfokú aktivitását igénylő programok is helyet kapnak: pl. színjátszó kör, kvíz verseny, felolvasó-est, zenei kívánságműsor.

A legtöbb intézmény lehetőséget teremt a vallásgyakorlásra. Ha nincs is külön terem vagy helyiség erre, akkor is támogatják ezen lelki programok létrejöttét. Imaóra, Bibliaóra és



énekes imádság került említése a tanulmányokban. Több intézményvezető kiemelte a lelki gondozás fontosságát.

Nagy számban működtetnek az intézmények tematikus csoportokat. Találkoztunk addiktológiai, művészetterápiás, önismereti, mentálhigiénés foglalkozással is.

Minden intézményben van lakógyűlés. Megoszlik, hogy minden kolléga vagy csak az intézményvezetés vesz részt rajta. A lakógyűlés speciálisabb formája a szobacsoport.

Csak egy-két intézménybe jár rendszeres önkéntes. Az alkalmoszerű önkéntesség ennél azért népszerűbb. Ők máltai kampányokhoz, akciókhoz csatlakoznak leginkább.

## **5. Működés és működtetés, munkaszervezés**

A meglátogatott intézmények mind különböző módon szervezik hétköznapjaikat. Az intézmények működése és működtetése is változó, körülményekhez igazodó. Eltérések vannak a munkaszervezésben, műszakok, beosztások kialakításában.

Nagy forgalmú intézményekben természetesen van takarító személyzet, de pedagógiai céllal a lakóktól is megkövetelik szobájuk rendben tartását.

Az ellátottak segítenek a takarításban, eltérő, hogy mely tevékenységeket végezhetik el, ennek beosztása hogyan történik. Legtöbb esetben a lakók maguk után takarítják ki a helyiségeket, beosztás vagy önként vállalkozás szerint. Ugyanez munkatársakra is vonatkozhat. A takarítás nem csupán egy szükséges rossz. Önállóságra, rendre neveli a lakókat, emellett megteremti az otthon érzését is az ügyfeleknek, hiszen ők is tesznek valamit a saját lakhelyükért. A takarítást, szobák rendbe tételét szociális munkások vagy külön felelősök ellenőrzik.

A szakmai munka megvalósítása során több helyen szabályozva van, hogy kik és mikor végeznek esetkezelést. Legtöbb helyen a napközbeni hatékonyság miatt a nappali melegedő időszakára helyezik a lakók esetkezelését is. Több helyen van kijelölt ügyfélfogadási idő, máshol egyéni igények alapján állnak rendelkezésre a kollégák.

A munkatársak figyelnek egymásra, és ez a figyelem kiterjed a takarítóra, sofőrre, kisegítő munkakörben foglalkoztatottakra is. Mindenki részt például vesz az adományok válogatásában és szétosztásában. A munkatársi légkör mindenhol jó.

Az ápolási profillal rendelkező intézményekben sokkal hangsúlyosabbak egészségügyi szolgáltatások. Ezeken a helyeken ápolói személyzet és a főnővér szerepe sokkal jelentősebb, mint a szociális munkásoké. A főnővér pozíciója intézményen belül a vezetőével egy szinten említhető mind kompetencia, mind felelősség kérdésében egyaránt.

## **6. Szakmaiság és az intézményi kereteken túl vállalt tevékenységek**

Minden intézmény vállal bizonyos mértékű szakmai munkát az intézményi kereteken kívül is. Ez közös sajátossága a meglátogatott telephelyeknek. Két nagy vidéki komplexum négy-öt-féle ellátást is fenntart. Szinte a hajléktalanellátás teljes repertoárját felvonultatják az utcai szolgálatoktól kezdve a rehabilitációs célú intézményig. Mindkettőben gondot fordítanak a megfelelő esetátadásra, esetkövetésre, ezáltal a gondozási folyamat nem szakad meg.

A felvételi eljárással vagy előgondozással dolgozó intézmények a bekerülést megelőzően keresik fel leendő lakójukat az áthelyezés előkészítése érdekében.

A legtöbb intézmény végez utógondozást, utánkövetést is. Ha az ügyfél távozott tőlük, felkeresik a célintézményben, vagy ha utcára került, akkor a saját helyszínén. Törődés és gondoskodás érződik ezekben a helyzetekben. A kórházi látogatás minden intézménynél szerepelt. Van, ahol automatikus, máshol külön kérésre „rendelhető”. Az olyan településen, ahol nincs utcai szociális munka, a szálló munkatársai rendszeresen mennek ki terepre, hogy felkutassák a fedél nélkül élőket.

A máltaiság, önkéntesség, szakmai munka és prevenció tükröződik abban a jó gyakorlatban, amely során egy kisváros éjjeli menedékhelyén dolgozó kollégák munkaidő túl meglátogatják a település szegényebb részein élő, főként roma családokat.

Az önkéntesen, jogszabályi előírásokon túl végzett munkatársi tevékenység jó máltai gyakorlatnak tekinthető.

### **3.2. Idősellátó intézmények jó gyakorlatai**

A 2017 nyarán a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságtól átvett intézmények sok mindenben különböztek a korábbi Máltai intézményektől (nagy férőhelyszám, korábbi önkormányzati, majd állami, de semmiképp nem civil fenntartás). Érdeklődéssel vártuk, hogy ez a mátság eredményez-e eddig általunk nem ismert, nem alkalmazott jó gyakorlatot, valamint a már korábbi Máltai intézményekről sem rendelkezünk annyi átfogó információval, hogy tudjuk, milyen lehetőségek rejlenek a működésükben. Azt talán a már meglévő,

zömében kis létszámú intézményeinkről is lehetett tudni, hogy igazán nagy, teljes folyamatot vagy merőben új módszert nem találtak ki. Azt vélelmeztük, hogy mivel jellemző ezekre az intézményekre, hogy sok önkéntessel dolgoznak, az ellátottak mentális gondozására nagyobb hangsúly kerül, mely tevékenység sokszor háttérbe szorul az intézményekben.

A vizsgált idősellátó intézményekből összesen nagyjából 30 jó gyakorlatot gyűjtöttek a látogatók. Az intézményleírások alapján nyolc témát különítettünk el, ezekbe sorolhatjuk be a jó gyakorlatokat, újszerű kezdeményezéseket. Alábbiakban ezt a 8 témát foglaljuk össze:

### **1. Mozgás, egészséges életmód**

Négy intézményből is említett jó gyakorlatként került bemutatásra valamilyen mozgásforma vagy az egészséges életmódot népszerűsítő tevékenység. A rendszeres testmozgás, mint az idősök fizikai képességeinek szinten tartását és megőrzését elősegítő tevékenység közismert és sok helyen megtalálható, azonban az intézményeinkben speciális formáit végzik az ellátottak: időskori jógát, Meridián tornát, kislabdás ülőtornát. Utóbbinak olyan komoly koreográfiája van, mellyel az idősök már rendezvényen is felléptek. A pilismaróti intézményben a vezető ápoló helyettes, míg az esztergomi intézményben a terápiás segítő egészségórát tart, azaz egészséges táplálkozással kapcsolatban tart előadásokat, melyek során lehetőség van a bemutatott ételek elfogyasztására is.

### **2. Szolgáltatásszervezés**

Két intézményből is az ellátottak napi étkezéseinek felüli élelmiszer vásárlása kapcsán került elő jó gyakorlat. Az egyik településen kívüli elhelyezkedésű otthonban a büfé nem csupán saját termékeit forgalmazza, hanem előre leadott rendeléseket is felvesz és beszerez, nem feltétlenül csak élelmiszereket. A másik otthonban egy online céggel a GRoby-n keresztül intézik ugyanezt. A cél mindkét esetben az, hogy a dolgozókról vegyék le az időigényes ellátotti plusz kérések teljesítését, beszerzését.

### **3. Közösségépítés**

Az idősök intézményben való életének otthonosabbá tétele érdekében több intézmény végez olyan újszerű tevékenységet, mely alatt lehetősége van a lakóknak egymást megismerni, közösen tevékenykedni és alkotni, ez által kiteljesedni.

Három intézmény az ételkészítésbe vonja be a lakókat, van, ahol tankonyhában lehet a főzésben-sütésben részt venni, van, ahol főzőklub alakult, ahol az elkészített ételeket a

hajléktalanok közt osszák szét, illetve van, ahol a konyhakerti zöldségek termesztését és az abból való könnyebb, egészségesebb ételek elkészítését végzik közösen az ellátottakkal.

A pilismaróti otthonban a beérkezett adomány ruhákból rendszeres ruhabörzét tartanak, melyben sok idős a korábbi vásárlások társasági élményét éli újra át.

Az esztergomi intézményben kis ajándéktárgyakat készítenek a lakók, amelyeket egyrészt a helyi vásárokra visznek ki, de nem értékesítési célból, hanem adománydobozt tesznek ki a meghatározott cél megjelölésével, így mindenki maga dönti el, hogy az adott ajándéktárgyért milyen összeget kíván bedobni az adománygyűjtő dobozba. Másrészt a hátrányos helyzetű családok szüleinek készítenek ajándéktárgyakat.

Szintén az esztergomi intézménybe a dolgozók kezdeményezésére játékgyűjtést szerveznek az intézményben, hogy a hátrányos helyzetű gyerekek karácsonyát szebbé varázsolják.

Említésre került az önkéntesek intézményi életbe való bevonása, mint jó gyakorlat. Az önkéntesek főleg olyan tevékenységeket csinálnak, amikre nem jutna már a dolgozóknak ideje, de az idősek számára fontosak (pl. kórházi látogatás, orvosi vizsgálatra kísérés), illetve az informális mentális gondozásban is nyilvánvaló a szerepük.

A sármelléki intézményből került be a jó gyakorlatok közé a gyertyagyújtás, amelyen azon lakóknak, akik eltávozott társaik búcsúztatójára nem tudnak elmenni, lehetőséget ad egy közös gyertyagyújtásra és imádságra a kápolna előtt. Szinten ebben az intézményben van lehetőség a hozzátartozóknak egy fa elültetésére elhunyt rokonuk emlékére.

#### **4. Foglalkozások**

A korábbi pontokban már említett mozgással, illetve főzéssel kapcsolatos foglalkozások mellett a siófoki intézményben heti rendszerességgel kutyás terápiás foglalkozásra van lehetőség, mely szintén az otthonosság érzést növeli az idősekben.

Ezen kívül érdekes kísérlet, a szokásos működésből való kilépés az a zalakomári gyakorlat, hogy a mentálhigiénés csoport eszközei (elsősorban a társasjátékok) a hétvégén is a lakók rendelkezésre állnak.

#### **5. Minőségbiztosítás**

Két helyről került említésre aktív, rendszeres visszajelzési lehetőség az ellátottak felől az intézmény részére. Zalakomáron és Pilismaróton is elsősorban az ételeket lehet értékelni, és a módszer az, ami kiemelendő: az egyik helyen piros/kék koronggal, a másik helyen szomorú

vagy mosolygós hangulatjellel („szmájlival”) lehet szavazni, rögtön az étel elfogyasztása után. A szavazatokat a mentálhigiénés csoport tagjai összeszámolják, és visszajeleznek a konyhára, így lehetőség van az idősek számára jobban ízlő ételek elkészítésére.

## **6. Gondozás**

Az ellátottak ápolása-gondozása kapcsán a sármelléki intézményből került feljegyzésre két módszer: a fürdetőkesztyű használata és a decubitus matracok beszerzése. Míg utóbbi több intézményre is jellemző, talán már kevésbé újszerű gyakorlat, a felfekvések kezelésében hasznos, előbbi pedig egyszerre nyújt higiénikusabb és költséghatékonyabb megoldást, mint a mosószivacs.

## **7. Adminisztráció**

Az intézményeknek jelentős adminisztrációs terheik vannak, sok esetben azokat feleslegesnek, a munkájukat nehezítőnek gondolják. A megfigyelések alkalmával még két intézményből is került ki olyan jó gyakorlat, amely plusz adminisztráció, azonban az intézmények számára hasznos: Eseti gyógyszerkezelő lap (Sármellék), amelyet együtt tartanak, de külön lapon vezetnek az „alap” gyógyszerelő lappal, illetve a gondozási feladatok nyilvántartó lap (Gyöngyös), melynek ellátottanként való vezetése mellett könnyen áttekinthető és ellenőrizhető a végzett gondozási tevékenység.

## **8. Kapcsolattartás**

Egy intézményből lett jelezve, hogy a közösségi oldalakat kihasználva már zárt Facebook csoportban is kommunikálnak egymással a dolgozók, mely az információáramlást gyorsítja.

## **4.0 Máltaiság, mint hozzáadott érték**

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat bentlakásos intézményeinek vizsgálatakor a szervezeti kultúrában, a szervezetek működésében és vezetésében megnyilvánuló jeleket kerestük, melyek a szervezetek tagjaink mindennapjait, kapcsolatait jellemzik.<sup>5</sup> A szervezetek tagjai alatt értjük, mind a máltai intézmények dolgozóit, a közösségeket, teameket, másrészt a szervezetek érintettjeit, elsősorban az ügyfeleket, támogatottakat, illetve harmadrészt a támogatókat, a hozzátartozókat, a beszállítókat, a társszervezeteket.

---

<sup>5</sup> A helyzetfeltárás során alkalmazott módszer több szempontból is korlátozza az elérhető eredményeket. Ez a korlát megnyilvánul többek között abban, hogy egy (pl. a pályázati kiírás szempontjából) meghatározott intézményi körben, egy adott (néhány hetes) időintervallumban, sok más kérdés vizsgálata mellett történt a máltaiságra vonatkozó „adatgyűjtés” (a látogatások, a beszélgetések, a vezetői interjúk elkészítése).

Az alábbiakban elsősorban arra koncentrálnék, hogy összefoglaljuk, mit tartanak máltainak, máltaiságnak az egyes szervezetek tagjai, vezetői, illetve, hogy mi az, ami a külsőségekben, illetve az emberi kapcsolatokban első ránézésére (illetve ennek egyfajta interpretációjában) megnyilvánul. Ez a kép az intézmények tagjai szerint, és a látogatók elemzése alapján sok hasonlóságot mutat, és egyértelműen megragadható elemeket tartalmaz, ugyanakkor a kép nagyon szerteágazó és egyáltalán nem koherens, és természetesen nem is teljes.<sup>6</sup>

### **A hit védelme és a szegények szolgálata**

A máltaiság megragadására több feltétel, alapvető adottság is rányomja a bélyegét. Egyrészt úgy tűnik, hogy a máltaiak jelmondatában<sup>7</sup> foglalt két hitvallás, állítás olyan módon meghatározza a máltaiság kérdését, hogy ettől az emberek, szervezetek (sem a dolgozók, sem a vezetők, sem a látogatók, sem a kutatás tervezői, szervezői) nem tudnak és/vagy nem akarnak elvonatkoztatni, és ez mind egyéni, mind szervezeti szinten meghatározza a máltaiság megnyilvánulását és az erről való gondolkodást. Másrészt emellett több olyan momentum is van, amely sokszor megjelent a szervezetek felmérése során. Egyrészt annak számbavétele, hogy mi nem a máltaiság (része). Másrészt annak kinyilvánítása, hogy nehéz megmondani, mi az a máltaiság, sőt sok esetben, az a vélemény is előjött, hogy nem lehet elmondani fogalmakkal (mert pl. csak érezni lehet, vagy belülről jön stb.). Illetve egy harmadik véglet, hogy „sokszor beszélünk erről”, „sokszor próbáljuk” (pl. bizonyos összejöveteleken) „megragadni és elmondani” mi az a máltaiság. Utóbbiak következtében olyan vélemény alakulhatott ki egyes vezető munkatársakban, hogy meg lehet mondani, hogy a fogalom mit takar, össze is lehet foglalni röviden (vagy akár hosszabban is) a máltaiságot.

Visszatérve az elsőként említett szemponthoz, tehát a máltai jelmondathoz és annak két részéhez. A gyakorlatban ez a szempont úgy jelenik meg, hogy egyes szervezetek, munkatársak, vezetők sokkal inkább a hit, vallás, lelkiesség felől közelítik meg a máltaiság megragadását, míg mások sokkal inkább a munka, a szegénység, a segítségre szorulókkal való bánásmód, tevékenységek felől gondolnak máltainak egy-egy jellemzőt. Ez a két irány nagyon sokszor egyszerre jelenik meg, de sok esetben vélemény szintjén akár egymást kizáróan, vagy egymással szembe állítva is előkerül. Pl. „a lelkiesség, hit felől nem lehet megkülönböztetni a máltaiságot, más keresztény szervezetek hasonló tevékenységétől”, vagy

---

<sup>6</sup> még az említett korlátok között sem

<sup>7</sup> „A hit védelme és a szegények szolgálata (Tuitio fidei et obsequium pauperu)”

ezzel szemben azt állítva, hogy az „egyéni, odaforduló bánásmód olyan emberi értékekből fakad, mely szakmai szinten sok más a (szociális szférában tevékenykedő) szervezetnél is ugyanígy megnyilvánul”, illetve mint követelmény, ezzel azt állítva tehát, hogy nem a szegényekkel való bánásmódban van különbség. Ugyanakkor a dolgozók ezt a szétválasztás (vagy ellenétet) csak a megközelítéshez, a máltaiság megjelenésének elvi magyarázatához használják, nem tényleges szembenállásról van szó. Ennek éppen az ellenkezője a jellemző, a két dolgot szinte lehetetlen egymástól elkülönítve vizsgálni, ily módon a két elv, irány szimbiózisa sokkal inkább megfigyelhető, és ezek valamilyen viszonya az, ami jellemző a máltai szervezetekre, vagy amely akár egyediként felmutatható.

### **A jellemzőkre vonatkozó általános megjegyzések**

A vezető személye különösen fontos a szervezetek életében, mint a vállalati kultúra kialakításának legfőbb aktora, nincs ez máshogy a Máltai intézményekben sem. Egyrészt fontos a szervezeti tudatosság, a belső „márkaépítés” a vezető részéről, de nagyon fontos az egyéni, belső hozzáállás, munkamorál, tudás vagy a Máltában szocializált értékrend, gondolkodásmód, a vallási beállítottság is, mely vezérli, és egyedivé teszi az intézményt. Ezek nélkül nincs máltai intézmény, nincs máltaiság a gyakorlatban.

### **A külsődleges jellemzők és belső kapcsolatok**

Először is minden szervezet életében, fejlesztésében fontos, hogy legyenek tárgyi fogódzók, és olyan gondolatok, jelmondatok, stb. amely a valamihez, valakikhez tartozást elősegítik, lehetővé teszik és erősítik. Ami lehetőséget ad arra, hogy megkülönböztessék magukat másoktól. Ennek alkalmazása, ápolása az egyes máltai intézményekben nagyon gyakori, ez jóval túlmutat sok más szervezet esetében látott, alkalmazott tevékenységek gyakorlatán. Így maga a Szeretetszolgálat, vagy a Lovagrend hosszú történelme, eddigi tevékenységei, az erről szóló történetek, beszámolók, újságok, kiadványok, TV és rádióműsorok, hírek, weboldalak mind fontosak abban, hogy legyen egy olyan erős máltai „márka”, amivel lehet azonosulni, amely folyamatosan látható, hallható. És ez független attól, hogy milyen szintű, milyen mélységű az ezekről való egyéni tudás, ismeret. Az előbbihez hasonlóan fontos a jelképek, a név, a táblák, a logók, zászlók az intézmények épületein, azokon belül, vagy a ruházatokon, az autókon.

Az ezekkel a jelzett megnyilvánulásokkal (és tárgyakkal) való mindennapi találkozások önmagukban erős, - máltaiságot hordozó - szervezeti tagságra vonatkozó, és egyfajta „virtuális” (a saját intézményen belüli és a szervezet többi résztvevőivel való közvetlen

találkozásoktól függetlenül is kialakuló) közösséghez való tartozás érzést hoznak létre. Ezen túlmenő nagy hatással bír a máltaiságra (a szervezethez való tartozás érzésének fejlődésére) a máltai felső vezetésnek, Imre atyának, a regionális vezetőknek az iránymutató érdeklődése, látogatásai, segítő, szervező, fejlesztő tevékenysége (szintén akár függetlenül a szervezeten belüli adottságoktól és tevékenységektől, a vezető, vagy más munkatársak egyénileg kifejtett véleményétől, tevékenységétől).

Ugyanakkor a példák alapján az is látszik, hogy a csak egyoldalú, pl. felülről vezérelt ilyen irányú tevékenység nem tud igazi célt érni, ha nincs meg a munkatársak és vezetők belülről fakadó hozzáállása a máltaiság átvételéhez, az emberi alapértékek kifejlődéséhez, erősödéséhez, a hittel való foglalkozáshoz, és az azzal való azonosuláshoz.

A külsőségekre való odafigyelés és a szervezeten belüli kapcsolatok fejlesztése egyúttal nagyfokú nyitottságot feltételez minden fél oldaláról, amely egyúttal egy olyan érték is, amely a fenti két területen túl szintén nem általános a társadalomban.

### **A legfontosabb közös értékek és kapcsolatuk a máltai jelmonddal**

Az egyik érték a nyitottság, amely a máltaiak számára olyannak tekinthető, amelyet egyrészt elismernek saját magukra igaznak, és nagyon gyakran meg is neveznek. Ugyanakkor mivel a munkatársak a nyitottságot általánosan is igaznak gondolják az emberekre (legalábbis a szociális szférában dolgozó szakemberek, segítők és önkéntesek esetére), nem igazán vesznek tudomást arról, hogy ez ma és kiváltképp Magyarországon mennyire nem általános. És sokan azt sem gondolják át, hogy ez az érték mennyire jellemzően megkülönböztethet egy embert, közösséget vagy szervezetet a többitől. Ebből következik, egyrészt, hogy a nyitottság sokféle formája létezik, és mértéke eltérően jelentkezhet egy-egy emberben, vagy szervezeti egységben, vagy nagyobb intézményben, illetve nagy szervezetek egészében. És ez a heterogenitás igaz a Máltai Szeretetszolgálat esetében is. A nyitottság számos területen nyilvánulhat meg, és természetesen bizonyos területeken hátrány is lehet, ugyanakkor, mint alapvető érték, egyértelmű pluszt, úgy is mondhatnánk hozzáadott „értéket” képvisel. Másrészt a nyitottság termékenyítőleg hat a személyes identitás szintjén, a családban, a kisebb közösségekben, de nem csak a szoros-, hanem az ismeretlenekkel, idegenekkel való kapcsolatokban, a bizalom kialakulásának és fenntartásának a területén, és a (nagy) szervezeteken belüli és azok közötti kapcsolatokban is.

A nyitottság szorosan összekapcsolódik a máltai jelmondat két alap mondanivalójával is, amennyiben ezeket a legtagabban értelmezzük. A szegények segítése, az elesettek, a



legrosszabb körülmények között élőkkel való foglalkozás számos, sokszor halmozott hátrányokkal járó emberekkel történik, ehhez nagyfokú tolerancia szükséges. Ehhez a nyitottság elengedhetetlen, csakúgy, mint az előítélet-mentességhez, diszkriminációmentességhez.

A hit kérdése a máltai szervezeten belül egyedi módon jelenik meg. Mivel a hit és vallás a politikához hasonlóan a legtöbb szervezetnél, vállalkozásnál olyan belső magánügynek tekintett téma, amely, ha nem is tabu, de amelyről nem igazán illik, vagy szokás beszélni. Ugyanakkor természetesen számos szociális és egészségügyi ellátással foglalkozó keresztény, vallási alapú, egyházakhoz tartozó szervezetben természetes a vallásosság megjelenése, megélése, de ezekben nagyon sok szempontból előtérbe is kerül a vallásgyakorlás, és a vallás terjesztésének egyfajta követelménye. Olyan szervezet amely egyrészt engedi, lehetőséget és teret ad a vallásosság sokféle formájának, a hit megjelenésének és lehetőségének, de vallásilag toleráns, hit kérdésében nem előíró, hanem sokkal inkább lehetőséget adó és támogató, a párbeszédet elősegítő, feltételezhetően nem túl gyakori. Ez a máltai jellemző a nyitottságból következően állhatott elő, és egy olyan konstelláció amely megtestesítheti a máltai egyediséget.

A következőkben összefoglaljuk a két intézménytípus esetében a máltaisággal kapcsolatba hozható jellemzőket, kezdve először a hajléktalan intézményekkel, majd az idősök otthonaival, és mindkét esetben összehasonlítást is végzünk vidék-főváros viszonylatban is.

#### **4.1 Hajléktalan intézmények máltaisága**

Először a vidéki, konvergencia régiókban található hajléktalanokat ellátó bentlakásos intézményekben tapasztaltakat foglaljuk össze. A máltai **külső jegyek** az intézmények jó részében nem jelennek meg hangsúlyosan. Vannak kivételek is, ahol pl. térkőből kirakott máltai pajzs úgy jelenik meg, hogy egyúttal jelentős esztétikai élményt is nyújt a látogatónak. Van ahol erőteljes megjelenése látható a különféle tárgyakra, logóknak, úgy mint, a fővárosban, pl. tábla, zászlók, pajzs, autók, kítűzők, vagy ruházat (van, ahol ezt pl. buszon is, és egész nap -büszkén- hordják).

Ahogy az már az összefoglalóban olvasható volt, az intézményekre otthonosság jellemző, van ahol épp a nagy tisztaság, a rend jelenik meg, mint egyedi jellemző. Az oldott, közvetlen hangulatot is sokan emelik ki (melyet a dolgozók máltai jellemzőként értelmeznek), többen kifejtik, hogy ezért szeretnek a máltai intézményben dolgozni. Míg mások nem tudják megragadni miért, de azt érzik, hogy szerintük és mások szerint is „jó érzés egy máltai

intézménybe bejönni”. Van, aki úgy tekinti, hogy „az intézmény az otthona is” [az adott munkatársnak], vagy egyszerűen „jó itt lenni”, mert „valami itt tartja”, vagy mert „ide tartozik”, „hazajött”.

A **keresztény jelképek** az intézmények nagyobb részében nem igazán nyilvánulnak meg, még hogy ha látható volt is egy-egy tárgy minden intézményben, azok nem feltűnőek, semmiképp nem hivalkodóak. Vannak kivételek, van olyan intézmény, ahol minden szobában, helyiségben megtalálható a kereszt, vagy mindenkinek van Bibliája, és vannak, ahol jellemzőek a közös imaórák is. Ami összefoglalóan látható, hogy a kereszténység teológiai, spirituális értelemben nem jelenik meg erősen, és nem is ért(ene) vele egyet minden munkatárs. A keresztény szellem viszont, mint ideológiai értékrend egyértelműen jelen van a máltai intézményekben. Véleményekben is megnyilvánul, hogy ehhez nem kell vallásosnak lenni és nem kell, hogy erős legyen az istenhit. Máshol ezt úgy fogalmazzák meg, hogy a hit és személyes Istenhit fontos, de a klasszikus merev, egyházi, gyülekezeti vallásosság már nem fontos, nem feltétel, nem is gyakori a munkatársak között (párhuzamosan a társadalomban zajló hasonló irányú folyamatokkal).

A Málta **történetéről** a vezetői körön kívül csak kismértékben tájékozottak a munkatársak. Vannak természetesen kivételek, például ahol minden munkatársnak részletesen elmondják a felvételkor, vagy ahol „kötelező” a máltai újságok, portál olvasása. A Málta misszióját többségében ismerik és helyeslik a munkatársak, magukénak érzik a benne lefektetett hitvallást. Egyes vélemények szerint ez inkább egy belülről fakadó érzés, mely találkozik a máltai jelmondat tartalmaival, illetve a Bibliában lefektetett értékekkel. Többen azt nyilvánították ki, hogy ezt nem lehet átvenni, magunkévá tenni, vagy meg van, vagy nincs, vagy hisz valaki ezekben, vagy nem. Meggyőződés, indíttatás, amit nem lehet másoknak átadni. Ugyanakkor van olyan vezetői nézet is, amely szerint mindenkibe lehetséges és kell is a máltai szellemiséget beleültetni. Maga a misszió nem hangsúlyos, illetve volt, ahol, az a benyomás alakult ki a látogatókban, hogy részben máltai, részben saját, maguk által megfogalmazott missziós célokat tartanak fontosnak, a hit védelme így gyakran szubjektív értelmezést kap. Egyik ilyen példa, amikor egyénileg munkájukban, beállítottságukban élnek meg a munkatársak/vezetők a hitüket.

Amit általánosságban a **Málta** a dolgozóknak ad (az esetek egy részében a külsőségektől függetlenül, vagy azok jelentősége mellett), egyrészt a kedvező hírnév, presztízs, a városbeli jelenlét, melyet az intézmény a tevékenységével erősít, így a munkatársak megérdemeltként tekintenek rá. Valamint az az odafigyelés, támogatás, amit a Málta vezetői felől éreznek,

látnak és tapasztalnak a munkatársak (pl. Imre atya látogatása). Van, akinek az jelenti ugyanezt, hogy a munkaszerződésben megjelenik egy mondat Imre atyától. Másrészt annak tudatában is megnyilvánul, hogy az adott intézmény, nem csak egy (szociális) intézmény, hanem a Málta intézménye, továbbá megjelenik egyéni és kollektív szinten a Máltához való tartozástudat, hovatartozás érzés (amelyet éppen a máltai vezetők látogatásai erősítenek), ezáltal fontosságot, megbecsültséget kap a szervezet. Ugyanakkor bár a lojalitás mindenhol jellemző, van, ahol ez nem annyira a „Máltára”, mint a munkatársak saját szervezetére, csapatára vonatkozóan mutatkozik meg (ebben jelentős generációs különbségek figyelhetők meg). Egy kissé más típusú jellemző, annak felismerése, hogy a Máltában megértjük egymást, mert egy nyelvet beszélünk. Ezt, vagy ehhez hasonló jellemzőt megint máshol úgy fogalmazzák meg, hogy máshogy áll a keresztény a másikhöz.

A **hivatástudat** jellemző motívum, elhívás arra, amit végeznek, mely nem egy munka, hanem belülről fakadó kötelesség, ez sok vezetőre is jellemző. Van, aki küldetésnek nevezi, van, aki úgy mondja, hogy nem munkaideje van, hanem missziója, ezért a nap 24 órájában elérhető. Másoknál ez úgy jelent meg, hogy nem a pénzért csinálják a munkát, illetve ide kapcsolódik az **önkéntesség** fogalma is. Vagy olyan módon, hogy azért jött ide, mert emberileg itt tud kiteljesedni. Vagy az önkéntesség más értelmezést is kaphat, egyrészt úgy vélik, hogy az olyan, ami belülről fakad, a hívó emberek mindennapjainak része, másrészt megjelenik az is, hogy ezt kötelezően elvárják.

Rendkívül hangsúlyos a **példamutatás** a szakmai munkában, e motívum minden vezetőnél megjelenik, annak tudata, hogy mindenki kiveszi a részét a munkából, és az hogy mintát kell mutatniuk, és ezt nekik kell, méghozzá hitelesen adniuk.

Alapvető **értékek**, a humanizmus, megértő figyelem, emberséges hozzáállás. A barátságosság, az, hogy szívesen látják a vendéget, odafordulás, kedvesség, meghallgatás, és annak élménye, hogy egy-egy jó szót valóban mindenki kap. Szeretet, bizalom, befogadás, vagy a tisztelet, elfogadás, tolerancia. A segítőkészség, mint segítőkés attitűd, a kötelezőn túl is megjelenik. Kiemelhető a probléma megoldás orientáltság. „Kinyújtani a kezét, hagyni, hogy belekapaszkodjon, aki akar, de nem erőltetni a segítségnyújtást, ... és ezt követően a segített el is tudja engedni a kezét.” Az ügyfelek felé többek az elérhetőséget, megközelíthetőséget közvetítik a dolgozók. És megjelenik a már említett, előítélet-mentesség, diszkriminációmentesség.

Az intézmények felében megjelent a **nyitottság** fogalma, vagy a nyitott kommunikáció, egyes esetekben ez a más szervezetekkel való jó kapcsolatokban is megnyilvánul. Valamint a hittel, vallással szembeni nyitottságként is előkerült. Néhány esetben megjelent még a vezetői **innováció**, az ötletek fontossága.

**Közösségek** minden intézményben vannak. A dolgozók általában nem csak jó kollégák, kedvelik is egymást, illetve barátok is egyben, közös programok is jellemzőek rájuk, van ahol még a másodállásokat, máshol végzett önkénteskedést is megosztják egymással. Többször elhangozz, hogy jut idő egymásra, beszélgetésre, meghallgatásra, odafigyelésre. Máshol a támogató közösség, mint az értékek megtartásának zálogaként jelenik meg, melyben egymást erősítik a szervezet tagjai. Kiemelhető az egymás iránti felelősség, általánosságban a közösségi értékek megjelenése.

A következőben összefoglaljuk a máltaiság szubjektív megközelítéseit, a hajléktalan ellátást végző vidéki intézmények látogatásai alapján. A máltaiság **megfogalmazására** való törekvés különböző típusai emelhetők ki. Pl.: nagyon nehéz, vagy nem lehet megfogalmazni, máltai szellem nincs, illetve az a vélemény, hogy a Málta mi magunk vagyunk. Egy hasonló, de tartalmában előrébb mutató vélemény az, hogy fogalmakkal nem, csak érzésekkel írható le. A következő, vezetők részéről néhány esetben megjelenő vélemény, hogy erős a törekvés a megfogalmazására, ebben különféle találkozók is nagy segítségre vannak (pl. Lakitelek). Ez egyben azt is alátámasztja, hogy egyesek úgy vélik meg lehet fogalmazni a máltaiságot. Alapvetően belső értékekből kiindulva, az ember képes a két máltai hitvallás megtalálására magában, és annak kifejezésére. „Olyan környezet, amiről tudja, hogy olyan emberek veszik körül, akik hasonlóan gondolkodnak. A vezetőség, munkatársak, önkéntesek egy célért dolgoznak. A Málta szelleme pedig, hogy képviseljük azt, ami bennünk van: elhivatottság, másik felkarolása.” Utóbbi hit felől történő megközelítéssel párosulhat, mely az ember saját, hitet megélő kereszténységéből adódik, és ebben megnyilvánulva jelenik meg. Fontosnak érezve a vallásos tartalmú elemeket, azaz nem csak a szakmai tartalmakat jelenítve meg, hanem a Málta eredeti missziójának első sorát (a hit védelmét) is. Egy másik irány a máltaiságot az önkéntesség felől közelíti meg, mondván, hogy a hit felől nehéz megközelíteni, illetve hogy erre sok más keresztény szellemiségű szolgálat is képes.

Összehasonlításképpen összegyűjtöttük néhány **budapesti** hajléktalanellátó intézmény jellemzőit is a máltaiság tekintetében. A máltaiság mind a négy fővárosi helyszínen nagyon erősen megnyilvánul a **külsőségekben**, külső jegyekben, mint zászló, táblák, ruhák, könyvek. *Ami külön kiemelhető még az az otthonosság megjelenése, de ez csak kivétel.*

A **keresztény jelképek** a többségnél jelen vannak, pl. kereszt. A kereszténység, vallásosság megnyilvánulása, mint az imádkozás, lelki csoportok ritkák, többségnél nincs jelen, vagy már nem szervezik meg, mert úgy érzik nincs rá igény. A keresztény értékek, azok, amelyek megjelennek minden intézményben. *Megemlíthető annak megfogalmazása, hogy, személyesen is fontos valakinek az, hogy a vallásosság itt előny, hogy így állnak hozzá a Máltában.*

Az MMSZ **történetét** a többség nem igazán ismeri, vezetők vannak vele inkább tisztában, illetve azok a munkatársak, akik részt vettek elsősegély tanfolyamon (ahol volt ezzel kapcsolatban tudásanyag). A Máltai misszióval, hitvallással mindenki tisztában van. *„A segítő szándék bele van kódolva a [máltaik] lelkébe.”*

Megjelent a **hivatástudat**, a munka, mint szolgálat (és nem pedig szolgáltatás), az hogy misszióként élik meg a munkát (de Budapesten vannak kivételek is). **Önkéntesség** a munkatársak részéről egyértelmű jellemző, a munkaidőn túli munkavégzés, annak megfogalmazása, hogy a munka nem a munkaidő végéig tart általános. Szakmai oldal erősítésére való törekvés is szintén hangsúlyos. *A példamutatás is megjelent, de Budapesten ez kivétel.*

Alapvető **értékek** a befogadás, barátságosság, kedvesség, segítő szándék, segítői elhivatás, szeretet, türelem, rugalmasság, irgalmasság. Az egyéni igényekre való odafigyelés. Az **előítélet-mentesség**. A megengedő, keresztényi hozzáállás, és értékrend a kommunikációban. *Megjelent az adni öröm, jóra való törekvés, jóakarát megemlítése. És a nyitottság is, de ezek nem hangsúlyosak.*

Kevés volt az információ a kapcsolatokról, ahol megjelent, ott például nagyon pozitív, tiszteletteljes volt (munkatársak és az egyéni adományozók között).

*Nem sok esetben, de megemlíthető a vezetői **innovációs** potenciál, kreativitás, lelkeség.*

Az intézményekre jellemző, hogy **közösségek** vannak benne itt is, jellemző az egymásra való odafigyelés, az, hogy időt szakítanak egymásra, és mindez a munkatársak és vezetők részéről is megjelenik, és a csapatszellem erősítésére, kollektív motivációk alkalmazására való törekvés.

*A megfogalmazás nehézsége mellett, a máltaiság úgy is megjelent, mint egy „érzés” (melyet nem lehet elmondani).*

## 4.2 Idősek ellátásával foglalkozó intézmények máltaisága

A vizsgált konvergencia régiókban található idős-ellátó intézményekben a **máltaiság** külső jegyei nem döntőek, van ahol a homlokzatra kitűzött máltai lobogó az egyetlen, ami szembetűnik. A külső jegyeiben minden intézmény felismerhető. Máltai szimbólumok az épületen belül is vannak, de ritka, hogy minden helyiségekben máltai jelképek legyenek. Természetesen vannak kivételek, például ahol nagyon jelentős építészeti (pl. üvegtégla), és művészeti megjelenések (szobor) is helyet kaptak, és ezáltal esztétikai élményt nyújtva, emlékeztetéseket a látogatóknak. Apró jelekből lehet észre venni, hogy büszkéek arra, hogy a Máltaihoz tartoznak. A kitűzők, a máltai szuvenírek fontosak a dolgozóknak, büszkén viselik őket. Ugyanakkor az új intézmények miatt nagy a különbség, a heterogenitás.

Megjelenik a családiasság, mint jellemző, az hogy baráti, emberközpontú az adott otthon. Az hogy a mind a vezető, mind a munkatársak önmagukénak érzik az intézményt. Van ahol az építészeti adottságból fakadó szétszabdaltság jellemző, amely kihat mind az intézmény szakmai működésére, mind a szervezeten belüli kapcsolatok alakulására (pl. ahol az irodák és ápoló-gondozó feladatok éles elkülönülése volt tapasztalható).

A **kereszténység** külső jegyei több intézményben erősen jelen vannak, van olyan, ahol minden helyiségben megtaláljuk a feszületet (nem csak a lakószobákban, a közösségi helyiségekben/terekben is). Van ahol az emlékezés fala az, amely szembetűnő. Lehetőség szerint teret engednek a keresztény értékek megélésének és a vallásgyakorlásnak. Ugyanakkora jellemzőbb a keresztényi értékek követése (ezek jellemzően a türelem, az odafigyelés, a feltétlen elfogadáson alapuló segítség szemléletmódja). Sok a hívő, de gyakori, hogy nem feltétlenül a vallás külső jegyei szerint gyakorolják vallásukat.

Az MMSZ **küldetését**, céljait ismerik a dolgozók, figyelemmel kísérik az eseményeket. Van vezető, aki nagyon fontosnak tartja a múltat, a gyökereket. Van ahol a felvételi elbeszélgetéskor az intézmény vezetője tájékoztatja a munkavállalót a Máltai Szeretetszolgálat történetéről, missziójáról. Vagy van, ahol faliújságon található máltai hírek. Imre atya munkásságáról és elhivatottságáról tisztelettel és elismeréssel beszéltek. Azért a jellemző az, hogy a munkatársak kevés információval rendelkeznek a Máltai Szeretetszolgálat tevékenységéről és történetéről. Természetesen ebből a szempontból is nagyon változatos a kép, újonnan átvett intézményre vonatkozóan az a látogatói vélemény jelent meg, hogy még sok időnek kell eltelnie ahhoz, hogy munkahelyi közösségből, „máltai közösségé” tudjon válni.

Néhány vélemény kiemelhető, azok közül, hogy a **Málta** mit **jelent** a munkatársaknak. Egy vélemény szerint meg kell felelni bárhol, bármikor a máltai hovatarozásnak. Valamint, hogy sokkal nagyobb az elvárás a Máltaiakkal szemben, de mégis védett környezetben, burokban érzik magukat a máltai által. Ezek mellett azt is mondták, hogy nincs még egy munkahely, ahol ennyi megbocsátást, esélyt kapnak az emberek, mint itt. „A Málta nemcsak az ellátottaknak ad esélyt, hanem a munkatársainak. is.” Úgy ítélik, hogy ennek oka talán abban rejlik, hogy a Málta vezetői elfogadóbbak. Más fenntartónál nem kapják meg azt a megbecsülést, amit itt. Ami kiemelhető még, és büszkeségre okot adó jelenség, hogy van ahol a buszmegálló nevéen túl a hangosbemondóban bemondják, hogy „érkezés a Magyar Máltai Szeretetszolgálat székhelyéhez”.

Számos példát találunk a **hivatástudat** megjelenésére is, egyik vezetőnél az elhivatottság a maga felé irányuló maximális elvárásokkal és elkötelezettséggel jár együtt. Megjelenik abban is, hogy sokan a munkájukat nem csak „letudni” akarják, hanem törekszenek arra, hogy a maximumot nyújtsák, és méltósággal bánjanak az időskorúakkal. Többen említették, hogy a dolgozók tevékenységüket hivatásként élik meg, még azt is többen megemlítik, hogy ez a munka nem pénz kérdése.

A már említett keresztény szellemiség döntő, mint „otthonról hozott **értékrendszer**”. A legjellemzőbb értékek az empatikus, támogató bánásmód. Az ember szeretete. Az, hogy a munkatársak toleranciát, befogadást és türelmet, tiszteletet tanúsítanak. Megfigyelhető volt, hogy a gondozók szavaiban és mozdulataiban (érintés, simogatás, tisztába tétel, fürdetés stb.) is a törődés és a gondviselés jelent meg.

Megjelenik a példaadás, **példamutatás** is. Az elfogadás, a másik iránti segítő jellegű odafordulás és a hitelesség együttese, ezen értékrend megjelenése a dolgozó, vezető életmódjában, a cselekedetiben, a mindennapi családi és társadalmi szerepvállalásában. Az igazság felvállalása, az őszinteség meg- és betartása, és annak képviselete. Van, akinél a hit a meghatározó, és az ebben való példaadás, kicsi tettekkel, kicsi közösségben az önzetlen türelmet, szeretetet közvetíteni. Valamint a lehajlás, és a jelenlét.

Magas szintű **szakmai munkavégzés**, és szakmai együttműködések. Kiemelhető annak a célnak való megfelelés, hogy az ellátottaknak szükségük van egy otthonra, barátságos és biztonságos helyre, ahol jó lenni, ahová jó hazatérni, amit valóban otthonuknak érznek az ellátott. „Valami szépet tenni, valamit szebbé tenni, Istenért.” A jóra való törekvés. Van ahol

egyértelműen látható volt, hogy az otthonban tisztelet, emlékezés övezi az itt élt, s elhunyt gondozottakat is.

Az alapvető **segítő attitűd**, azaz a rászorulókat támogatása, az érdekükben végzett munka és az ő jólétük, színvonalas ellátásuk biztosításának célja. „Karitatív, segítő, védő-óvó szemlélet, de azt is szem előtt tartva, hogy segíteni csak annak lehet, aki szembe tud nézni a problémájával és akar is.

Fontos szerepe van a **közösségnek**, mely sok esetben erős és összetartó. A munkatársak sok helyen magukra valódi csapatként tudnak tekinteni. A közösségvállalás pedig nem csak a munkatársak között, hanem a munkatársak és a lakók között is fennáll.

A **budapesti idős-ellátó intézményekben** a **máltaiság külsőségei** inkább jelen vannak, csakúgy mint vallási, **keresztény jelképek**, a vallásgyakorlás lehetősége, az imaterem, kápolna, de ezek esetében is a keresztény **szellemiség** és értékrend inkább a jellemzőbb közös tulajdonság. A máltaiak **küldetése**, a Szeretetszolgálat célja, története a fővárosi intézményekben ismert, az eseményeket figyelemmel kísérik, Kozma atyát ismerik, tisztelik.

Kiemelhető még a fővárosban a magas szintű szakmai munkavégzés, a „jó szellemű” színvonalas ellátás és az **elhivatottság**, illetve a jó szándék mellé párosuló magas szakmaiság, igényesség. A személyre szabott odafigyelés, az ellátott központúság. Bár egyesek szerint a hit meghatározó, mások szerint ezt nem tagadva úgy vélik, hogy nem a hit határozza meg a szakmai színvonalat, ennek záloga sokkal inkább a tér a próbálkozásoknak, és a dolgozókat, elkötelezett segítőköt nem korlátozó vezetés. Alázat, annak képviselése, hogy a lakó előrébb áll, mint a vezető. De fontos az áldozatvállalás és ehhez párosuló önkéntesség is, a munkaidőn túli tevékenység.

A budapesti intézményekben megjelennek a keresztény **értékek**, a gondoskodó, védő –óvó – segítő szemléletmód, de amelyeket nem igazán tartanak specifikus máltai jellemzőnek. Sokkal inkább személyes adottságként, otthonról hozottként élik meg sokan ezeket. Fontos az elfogadás, a másik iránti segítő odafordulás, az empátia. Mint ahogy fontos az igazság keresése, az őszinteség, és az értékrend megjelenése a cselekedetekben, mindennapokban, a családi és társadalmi szerepvállalásban. Azaz a **példamutatás** fontossága.