

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Etikai Kollégiumának
A HAJLÉKTALAN BETEGEK ÁPOLÓI (SZAKDOLGOZÓI) ELLÁTÁSÁNAK
LEGFONTOSABB ETIKAI KÉRDÉSEI
tárgyában kialakított

1/2009. SZÁMÚ ÁLLÁSFOGLALÁSÁNAK **1. SZÁMÚ MELLÉKLETE**

A munkanélküliség és szegénység tömegessé válása, a hajléktalanság, az esélyegyenlőség szűkülő lehetőségei, a nagy társadalmi csoportokat érintő létbizonytalanság, a társadalmi dezintegrációra utaló egyéb jelenségek (például a bűnözés, a kábítószeres használatának terjedése, stb.) a társadalom számára nagy kihívást jelentenek, és *társadalmi válaszokat igényelnek*.

A hajléktalanság elsősorban társadalmi jelenség, melynek okai strukturális és egyéni tényezők kölcsönhatásában foglalhatók össze. Alapvetően lakásprobléma, és a szegénységben gyökeredzik. Egyfelől az elszegényedés és a történelmi változások következményeként értékelhető, másfelől azonban a személyes jellemzők is meghatározónak tekinthetők.

Az ezzel a témával foglalkozó szakirodalom általában az alábbi módon definiálja a hajléktalanság változatait.

1. Fedél nélküliek:
 - a) éjszakáikat közterületen, a szabad ég alatt, vagy valamely nem lakhatást szolgáló zugban töltik.
2. Effektív hajléktalanok:
 - a) vagy fedél nélküliek,
 - b) vagy semmilyen stabil, tartós lakhatási lehetőséggel nem rendelkeznek, nap mint nap meg kell dolgozniuk azért, hogy éjszaka valahol megaludjanak, legyen akár lakás, melybe szívességből befogadják, vagy nem lakás, de lakhatást szolgáló helyiség (például hajléktalanellátó intézmény).
3. Lakástalanok:
 - a) vagy fedél nélküliek,
 - b) vagy effektív hajléktalanok,
 - c) vagy stabilan nem lakásban, de lakhatást szolgáló helyiségben laknak (munkásszálló, börtön, bentlakásos intézmények stb.),

- d) vagy ugyan tartósan lakásban töltik éjszakájukat, de a lakás folyamatos használata fölött nem rendelkeznek (nem tulajdonosok, szivességi lakáshasználók stb.).

4. Otthontalanok:

- a) vagy fedél nélküliek,
- b) vagy effektív hajléktalanok,
- c) vagy lakástalanok,
- d) vagy ugyan lakásban laknak, de az alkalmatlan arra, hogy benne családot és otthont rendezzenek be (a lakás túlszűfolttsága, fizikai színvonala miatt).

Jelen munkájában az Etikai Kollégium az u.n. effektív hajléktalanok csoportjába tartozó, kórházba került betegek ápolói ellátásának kérdéskörével foglalkozik.

A hajléktalanok egészségügyi, valamint ezen belül ápolói ellátásában tapasztalható elégtelenségek és problémák főbb okai

Általános okok

A hajléktalanokkal foglalkozó szociális és egészségügyi ellátók általános véleménye szerint a hajléktalanok egészségi állapota rossz, és érzékelhetően rosszabb, súlyosabb, mint a korábbi években. Ennek pontos mérlegelésére és megfelelő ellátásra a jelenlegi hajléktalan-egészségügyi ellátórendszer nem képes, energiáját leköti a tűzoltás.

A hajléktalan szállók emberi és anyagi erőforrás hiányában (kompetencia, szakember, gyógyszer, kötszer, ápolási eszköz, fertőtlenítőszer, ágynemű stb.) nem tudják felvállalni az ápolást. A tárgyi felszerelések elhasználottnak, korszerűtlenek. Az ágyak általában emeletesek, melyekre egy begipszelt lábú, vagy idős, vagy mozgáskorlátozott ember nem is képes felmászni.

Az a hajléktalan, aki ápolásra szorul általában nem képes előteremtteni a hajléktalan szállón fizetendő minimális összeget sem, tehát marad a népkonyhai ellátás, illetve a rendszeres szociális segély. Ezek az ellátási formák azonban végesek.

A hajléktalanszállóra történő betegszállítás további problémát jelent. Az Országos Mentőszolgálat már nem kompetens a szállításban, a

betegszállító szervezeteknek napokkal az esedékesség előtt kell a szállítási igényt jelezni, s még így is gyakran előfordul, hogy nem a kért napon teljesítik azt. Ha a hajléktalan ambuláns ellátásban részesült, akkor szállítása további bizonytalansági tényezőktől nehezített.

Az egészségügyi és a szociális ellátó rendszer határterületén található okok

Mind az egészségügyben, mind a hajléktalan-ellátásban dolgozó szakemberek úgy érzik, hogy nem kapnak elegendő támogatást a másik oldalról. A hajléktalan-ellátó szervezetek nem rendelkeznek megfelelő kapacitással a beteg, tartós ápolásra szoruló hajléktalanok ellátásához, az egészségügyi dolgozók pedig nem rendelkeznek elegendő kapacitással a minden esetben többletmunkát jelentő beteg hajléktalanok szociális problémáinak felkarolásához.

A szociális problémák kezelését nehezíti, és a munka eredményességét jelentősen csökkenti az, hogy a különböző segítő szakmák között nem alakult ki közmegegyezés a kompetencia kérdésében. Hiányoznak a szociális munka standardjai, protokolljai, megoldatlan a folyamatos szakmai kontroll, a végzett munka eredményének és hatékonyságának mérése. Az egészségügyben dolgozó, kórházi szociális munkát ellátó szakembereknek nem megoldott a szupervíziója.

Az egészségügyi ellátó rendszeren belüli okok

Az egészségügy területi alapelve a bizonytalan hovatartozású beteg esetében megnehezíti a betegellátást, az utógondozást pedig kifejezetten akadályozza.

A sürgősségi betegellátás során általában is gyakori a beteg küldözgetése, az érintett szereplők egymásra mutogatása.

A hajléktalan betegek ápolói ellátása lényegesen magasabb munkaidő-ráfordítást igényel, mint az azonos egészségi állapotúak átlaga, de az ápolók szinte minden intézményben a teljesítőképességük határán dolgoznak. Az intézmények a megszorító intézkedések miatt általában nem folytatnak ápolói munkaerő-fejlesztést, különösen nem bővítést. A hajléktalan betegek ápolásának dologi költsége is magasabb az átlagnál. Az egészségügyi intézmények pedig -általános gazdasági helyzetükre való tekintettel- ellenérdekelték a magasabb ráfordítási költség-igényű betegek ellátásában.

Az eredményes és sikeres kezeléshez, gyógyításhoz nélkülözhetetlen, hogy beteg megértse helyzetét, állapotának súlyosságát, és együttműködjön az ellátó szakemberekkel a saját gyógyulása érdekében. A hajléktalan betegek erre irányuló motivációja –sajnálatosan érthető módon- általában meglehetősen alacsony, vagy hiányzik.

Problémát jelent megtalálni a hajléktalan beteg számára az egészségi és szociális, mentális állapotának megfelelő adekvát ellátási formát. Az idős, beteg hajléktalanok szociális otthonban való elhelyezése nem megoldott, bár gyakran hónapokig, esetleg évekig lenne szükségük gondozásra, ápolásra. Ha olykor sikerül mégis ápolási, kórházi részlegen elhelyezni a hajléktalan beteget, gyakran az együttműködés hiánya miatt kerül újból utcára.

Az alkoholfüggőségben szenvedő hajléktalan betegeknél a függőség olyan erős, hogy a beteg csak végső stádiumban fordul orvoshoz és veti alá magát a szükséges kezelésnek vagy szűrővizsgálatnak. A napi alkoholhoz való hozzájutás a függőségben élő beteg számára előrébbvaló, mint az orvoshoz fordulás.

Előfordulnak adminisztratív akadályok, elsősorban a TAJ kártya, lakcímkártya és a személy igazolvány hiánya miatt, amelyeket gyakran elveszítenek, vagy ellopják tőlük.

Az elutasítás és az egyenlő bánásmód hiánya leginkább az elhanyagolt külső, az élőködők, vagy az agresszív magatartás miatt fordul elő, tehát nem kifejezetten a hajléktalan lét, hanem annak elháríthatatlan következménye az elutasítás oka.

A hajléktalanok ellátásával kapcsolatban a legfontosabb problémák közé tartozik az, hogy nincs átmeneti ápolást – gondozást is nyújtó intézmény, amely a kórházból kikerülő, de még ápolásra szoruló klienst ellátja, elláthatja.

A hajléktalanok ápolói ellátásának etikai problémái tárgykörben az Etikai Kollégium 2008. július 3-5. között vizsgálatot végzett, melynek célja annak feltárása volt, hogy milyen a hajléktalanságról alkotott ápolói kép, és milyen a hajléktalanok ellátásához fűződő ápolói attitűd.

A felmérés bemutatását és adatait az Etikai Kollégium **1/2009. számú állásfoglalásának 2. számú melléklete** tartalmazza