



Válságok COVID idején – egy bentlakásos időotthon élete a pandémiában

Breitenstein Edit – Goldmann Tamás¹

BREITENSTEIN EDIT: Dr. Szántó László Szeretetotthon – breitedit@gmail.com

GOLDMANN TAMÁS: Dr. Szántó László Szeretetotthon – pzshgoldmann@gmail.com

ABSZTRAKT A pécsi dr. Szántó László Szeretetotthonban kialakítottuk az úgy nevezett Családbarát modellt, ahol kulcsszó a kapcsolat és az együttműködés. Rendszerünkben az idős esetleg demens lakók életét úgy szervezzük, hogy a családdal való kapcsolatuk az egyéni lehetőség szerinti legteljesebb maradjon.

2020 tavaszán megjelent a COVID 19-es vírus és pár nap alatt teljesen felforgatta az életünket. A lakók hirtelen azt tapasztalták, hogy az őket eddig rendszeresen látogató rokonok, barátok eltűntek, az épületet nem hagyhatják el. A hozzátartozók az eddigi „nyitott kapuk helyett” szigorú – szinte katonai – eljárásokat és látogatási tilalmat tapasztaltak. A munkatársaknak hirtelen új és folyton változó protokollokat kellett megtanulniuk. Új védőeszközöket kellett hordaniuk, melyek kényelmetlenek és ijesztőek a lakóknak. Megszűnt az a biztonságérzetük, hogy holnap is meglesznek a lakók ellátásához szükséges eszközök, felszerelések.

Dolgozatunkban elemeztük és próbáltuk megérteni az otthon életében részt vállalók válsághelyzetre adott reakcióit. Mint vezetők pedig arra voltunk kíváncsiak, hogy mi segít abban, hogy felelős döntéseket tudjunk hozni.

Kulcsszavak: bentlakásos időotthon, együttműködés, egyéni krízis, intézeti krízis, Covid 19.

Crises in COVID – the life of a residential nursing home in the pandemic

ABSTRACT We have developed the so-called Family-Friendly Model in dr. László Szántó's Nursing Home, where the key words are relationship and cooperation. In our system, we organize the lives of elderly or the demented residents in such a way that their relationship with their family remains as complete as possible.

In the spring of 2020, the COVID 19 virus appeared and completely turned our lives upside down in a matter of days. The residents suddenly found that the relatives and friends who had been visiting them regularly so far had disappeared and could not leave the building. The relatives experienced strict – almost military – procedures and a ban on visits instead of the “open gates” so far. Employees suddenly had to learn new and ever-changing protocols. They had to wear new protective gear that was uncomfortable and scary for the residents. Their sense of security has disappeared, whether if the tools and equipment necessary for the care of the residents will be available tomorrow as well?

In our research, we analyzed and tried to understand the reactions of those involved in the home's life to a crisis situation. And as leaders, we were curious about what would help us make responsible decisions.

Keywords: residential nursing home, cooperation, individual crisis, institutional crisis, Covid 19.

¹ **Köszönetnyilvánítás:**

Köszönjük néhai dr. Stark Andrásnak, hogy szemléletmódunk kialakításában irányt mutatott.

Köszönjük a segítséget dr. Hábermann Zoltánnak.



BEVEZETÉS

A Pécsi Zsidó Hitközség dr. Szántó László Szeretetotthona Pécs belvárosában működő 58 férőhelyes intézmény. Lakóinak többsége a városban élő polgáriasult – nem a fenntartó felekezethez tartozó – családból kerül ki. A legtöbb lakót naponta látogatják a hozzátartozók, barátok. Szakmai meggyőződésünk és lakóink családjainak elvárásai okán intézményünkben nagy jelentőséget tulajdonítunk a hozzátartozókkal történő gondoskodásnak. Az erre kidolgozott programunk „Családbarát modell” lényege, hogy a lakók teljes körű ellátása mellett, kiemelt fontossággal bír a kapcsolattartás a hozzátartozókkal. Közös programokon, és kifejezetten a családtagoknak szóló rendezvényeken, segítünk feldolgozni azt a szorongást, lelkiismeret-furdalást, ami az otthonba költözés miatt alakul ki a hozzátartozókban. A modell kidolgozásáért 2017-ben József-gálát Díjjal ismerték el erőfeszítéseinket.

Ebbe a mondhatni idilli működésbe csapott bele a Covid 19-es világjárvány. Első pillanatban azt gondoltuk Alexander Bródy nyomán, hogy: „A jó vezető előrelátó, mindig számít a válságra, ugyanis mindig jön új válság. Válságban vigyázz a cégedre, a piacodra, s leginkább: vigyázz az embereidre, hogy a válság után még nagyobb tegyék a vállalatot, amit vezetsz.” (Bródy 2020), tehát nem érhet minket nagyobb baj. Aztán nem így történt.

Ezt a dolgot azért írtuk meg, mert szeretnénk megérteni, összefoglalni azokat az eseményeket, amelyek 2020 márciusa óta történtek velünk. Egyetértünk abban, hogy az alapfeladatainkat a lehetőségeinkhez, felkészültségünkhöz képest a legjobban végeztük, de sajnos feladtunk számos alapelvet, ami egyedivé tette a dr. Szántó László Szeretetotthont. Csak pár hónap elteltével sikerült a kapcsolattartás elemi szintű megszervezése a lakók hozzátartozóival, barátaival. Ezzel akkor is elkéstünk, még ha országosan az elsők között voltunk a látogatószoba kialakításának megszervezésében. Tulajdonképpen a mai napig sem sikerült a dolgozók szakmai fórumainak (esetmegbeszélés, team ülés stb.) rendszeres megszervezése, ami erősen kihát a szakmai munkavégzésre. Tudni akarjuk, hogy törvényszerű volt-e ez a lépésünk, vagy mégsem voltunk elég felkészültek, rátermettek egy ekkora krízis kezelésére. A szakmai kíváncsiság mellett az is vezet bennünket, hogy tudjuk: semmi sem lesz már olyan, mint 2020 márciusa előtt. Újra kell építenünk az otthon szakmai profilját, és szeretnénk egy olyan rendszert kialakítani, amely védettebb egy hasonló krízis kialakulásakor.

Dolgozatunkban számba vesszük az egyéni és az intézményi krízis megjelenéseit intézményünkben. A definíciók tisztázása után megvizsgáljuk, hogy ellátásunk szereplői miként élték meg a krízist, és milyen kimenettel éltek.

1. EGYÉNI KRÍZISEK

Krízisekről általánosságban

Az idősoththonba való beköltözés önmagában krízis az idős embernek és családjának egyaránt, a caplani és az eriksoni modell szerint is:

„G. Caplan az ötvenes évek elején integrálta a korábbi krízisintervenció tapasztalatokat egy máig érvényes kríziselméletté. A caplani krízisfogalom szerint pszichológiai értelemben vett krízis akkor alakul ki, amikor:



- a személy kénytelen a veszélyeztető körülményekkel szembenézni
- ezek, vagy ezeknek fenyegető közelsége mindennél fontosabb pszichológiai problémává válik számára
- sem megoldani, sem elkerülni vagy kikerülni nem képes
- s főként nem az adott személyt jellemző szokványos problémamegoldó eszközökkel és a mobilizálható potenciális pszichológiai energiával” (Csürke 2011: 35).

A szakirodalom két típusát különbözteti meg a krízisnek: a fejlődési, normatív kríziseket és az akcidentális kríziseket.

„E. H. Erikson (1991) kríziskoncepciójában (...) áttekinti a különböző személyiségfejlődési szinteket és egymásba való átalakulását, melyeket fejlődési vagy pszichoszociális krízisnek nevezünk.(...) Az eriksoni személyiségfejlődési koncepcióban a sikeres integrációs folyamat eredménye az identitás alakulása, amely személyes azonosságként és történeti folytonosság érzéseként határozható meg. (Erikson 1968)” (Csürke 2009: 11).

Én-integritás a kétségbeeséssel szemben

Erikson fejlődéelmélete szerint az ember életének legutolsó szakaszában optimális esetben eléri a teljességet. Ekkorra a korosodó ember már gondoskodott dolgokról és emberekről, alkalmazkodott a létezés örömeihez és csalódásaihoz, elindított útjukra másokat, dolgok és eszmék születtek általa. Ekkorra az énben felhalmozódik a bizonyosság, hogy képes rendet és értelmet létrehozni, létrejön egy erős érzelmi integráció. Az ilyen ember elfogadja saját életciklusának egyediségét, s a számára fontossá vált emberekről is belátja: nem lehettek volna más-milyenek. Az integritást elért ember kész arra, hogy minden fizikai és gazdasági fenyegetéssel szemben megvédje élete méltóságát. A felnőtt én-integritás hiánya, vagy elvesztése a halálfélelemben manifesztálódik: az egyszeri, kizárólagos pályafutást nem ismerik el az élet végső értelmének. A kétségbeesés megfelel az olyan érzésnek, hogy az idő már túl rövid ahhoz, hogy kísérletet tegyünk egy másik élet újrakezdésére, az integritás egy másik úton való megközelítésére. Az életuntság háttérében ott lappang a kétségbeesés (Erikson 1991).

A külső, provokatív tényező hatására létrejövő krízisek az akcidentális krízisek. A legsúlyosabb akcidentális krízisek között van például a válás, majd a házasság, terhesség, a gyermek születése (Csürke 2009).

G. F. Jacobson (1979) nevéhez fűződik a krízismátrix fogalma, amely azt a speciális állapotot takarja, amikor egy személy életének bizonyos szakaszában a kétféle krízis bizonyos ideig szimultán található meg, ezáltal az egyén fokozott veszélyeztetettségnek van kitéve, mivel a személyiség megküzdő képességeit extrém módon terhelik. (Csürke 2009)

Jellemző a krízis dinamikájára, hogy „(...) folyamatjellegű (...), így számos lehetőség nyílik a segítségnyújtásra” (Csürke 2009: 14).

Ha az egyén túlterhelt pszichés állapotban van, kialakulhat a krízisregresszió állapota. Bakó Tihámér (2004) fogalma egy olyan állapotot takar, amikor az egyén a krízis hatása alatt az adott helyzetben egy éretlenebb, primitívebb megküzdési mechanizmust képest mozgósítani, regresszióba kerül, és így kevésbé hatékonyan tud reagálni, cselekvésében gátoltta válik, a gondolatok prelogikus szintre lépnek vissza. A krízisregresszió terápiás hatékonysága éppen abban lehető fel, hogy a személy a „visszalépett” állapotában nagyon is szuggesztibilis, ez segítségére lehet a krízisintervenció szakembernek a krízisállapot feloldásában (Csürke 2009).



A krízis kimenetele változó, ennek megfelelően beszélhetünk:

- a) spontán önoldódásról – ennek során a krízis elfelejthetővé válik, a megoldás külső erők segítségével történik, az egyén számára véglegesen lezárnak tűnik.
- b) kompromisszumos megoldásról – ennek során a krízisen átesett ember elfogad olyan élethelyzeteket, ami a krízist megelőzően elfogadhatatlan volt a számára.
- c) ineffektív kimenetelről – a krízis lezajlása után a személyiség egy alacsonyabb szinten integrálódik, mint a krízist megelőzően.
- d) összeomlásról szuicídium, pszichózis. A realitással való kapcsolat hosszabb időre való felfüggesztése vagy végleges megszüntetése.
- e) Létezik egy ötödik fajta kimenetel is, ami felderíthetlensége miatt meglehetősen ritka. Ez pedig a kreatív krízis-megoldás. Ez többnyire akkor fordul elő, amikor a krízist megélt személy egyébként is rendelkezik kreatív képességekkel. Ebben az esetben a személyiség integrációja a krízist követően magasabb szinten valósul meg (Kézdi 1995).

Krízisek az ellátásra szoruló idős ember családjában, a járvány kitörése előtt és a járványidőszakban

A pszichoterápiás irányzatok közül a családterápia módszerének lényege, hogy nem magára a tünetet produkáló személyre fókuszál, hanem a családra, mint élő rendszerre. Az élő rendszer nyitott és önszabályozó, ugyanakkor a környezetétől határokkal szeparálódik. A rendszer legfőbb tulajdonságai, hogy adaptálódik a külső és belső környezet változásaihoz, valamint dinamikus egyensúlyra törekszik. A rendszer tagjai egy olyan pszichológiai egység részének tekinthetők, akik kölcsönösen hatnak egymásra. A cirkularitás által a rendszer hat a tagjai működésére, és egyben lehetőséget ad arra, hogy az egyének fejlődjenek (Székely 2003).

Az idősothtoni ellátást zömében az idős ember családtagjai kezdeményezik, beszámolóik alapján egy olyan plusz feladatot kapnak, melynek megoldása felborítja az addigi egyensúlyt. A nagyszülő segítőtől ellátottá válik. Megfigyeléseink szerint nehezíti a folyamat lelki elviselését az idős ember leépülésének olykor rapid természete, a családon belüli szemérem – tisztálkodás, inkontinencia, és az elővételezett gúny.

Az idős ember számára véleményünk szerint a legnehezebb feldolgozásra szoruló feladat az önállóság fokozatos elvesztése. Ennek fizikai és társadalmi jegyei is megmutatkoznak (főzés, inkontinencia, önálló lakhatás, egyzetetett mozgás a városban, jogosítvány elvesztése stb.) Az idősothtonba költözéskor a lakó szembesül azzal, hogy állandó felügyeletre szorul.

A járvány fokozza a krízis kialakulásának veszélyét. Otthonunk jelenlegi lakóinak többségében vannak háborús emlékei, vagy ahhoz közeliek, a forradalom időszakából. Akkor egy látható, érezhető és tapintható veszéllyel – egy jóval rugalmasabb életszakaszban – kellett szembenézni. Most egy láthatatlan – különösen az első hullám idején – „ellenség” korlátozta le életüket szinte teljesen. Az idősothton fogságában éltek-élnek egy éve.

Az eddig rendszeresen jelenlévő hozzátartozókkal való kapcsolat minimálisra – telefon, videotelefon, később látogatószoza – korlátozódott. Nem csoda hát, hogy a félelmek felerősödtek, a magára hagyatottság érzése feltételezhetően szeparációs szorongást okozott. Jelentősen megnőtt a pszichés tünetek száma, az agresszivitás és a gyógyszerfogyasztás is. Azoknál a lakóknál, akik a kórházi ellátás miatt elkülönítésre kerültek, ezek a tünetek fokozottan jelentkeztek.



A munkatársak válsága: szociális intézmény vs. egészségügyi feladatok

Az idősothtoni munka jellegét tekintve eleve nem megtartó. Az igénybe vevők közül a magas gondozási szükségletük miatt egyre többen szorulnak egészségügyi ellátásra is. Megtestesül a Területi Munkacsoport szerinti szakellátási jövőkép: *„Az idősellátás szociális jellege jelentősen gyengül, és benne az ápolási és szakápolási tevékenység felerősödik... Etlódik a hangsúly az egészségügyi szolgáltatások felé, miközben az intézmények dolgozói szakmailag, illetve képzettségüket tekintve nincsenek felkészülve e feladat szakszerű és maradéktalan ellátására.”* (Egervári – Czibere – Panker 2011).

A szakdolgozóink – már a járvány előtt is – főként szociális gondozó és ápoló végzettséggel rendelkeznek ugyan, magukat az egészségügyi dolgozók közé sorolják, mivel azt magasabb státuszú foglalkozásnak tartják a szociális gondozóhoz képest. A dolgozóknak megbújó szociális szakember háttérbe szorul. A ténylegesen elvégzendő egészségügyi feladatok azonban vagy túlmutatnak a kompetenciájukon (kivételet képeznek ez alól a szakápolóink), vagy az egészségügyi hierarchia legalsó szegmensét képviselik (alapápolás). Szakmai fejlődésük lehetőségét is az egészségügyi ellátásban látják.

Megfigyeléseink szerint a járvány önmagában erősítette ezt a tendenciát, az ellátás szociális szakmai szempontjai egyre inkább háttérbe szorultak, elsődlegessé vált az infekciókontroll, valamint a minél szélesebb körű egészségügyi ellátás intézményen belüli megszervezése. Kényszerűségből a szükségest jóval meghaladva adtunk fel szociális alapelveket, előtérbe helyezve az egészségügyi feladatokat. Ennek köszönhetően az egyéni krízisek erősebb tüneteket mutatnak.

Munkatársaink között első körben páni félelmet észleltünk a pandémia megjelenésekor. Előfordult felmondási szándék, mert a dolgozó nem akarta kitenni családját fertőzési kockázatnak. Az első hullám idején nem láttunk fertőzött beteget – a városban is alig-alig volt megbetegedés, így a félelem a bagatellizálás irányába változott. Nehéz volt betartatni a szabályokat. A második hullám megjelenésével a betegség az otthonban is elterjedt. Az első megbetegedést egy kórházból visszazállított lakónknál detektáltuk. A kontaktkutatások során összesen 38 lakónak, 4 dolgozónak lett pozitív a teszteredménye. Szerencsére azonban súlyos tüneteket elvértve, exitálást nem okozott a megbetegedés. Összesen négyen igényeltek kórházi ellátást, közülük egy főnél kellett non-invazív lélegeztetést alkalmazni.

A szakmai stábon belüli feszültség erősen érezhető, felerősödtek a személyes konfliktusok. Látszólag jelentéktelen ügyek okoztak és okoznak ma is komoly veszekedéseket. Tapasztalataink szerint a szociális gondozókra jellemző, hogy társadalmi alulértékelttségüket nagyon személyesen élék meg. Ettől általánosan rosszkedvűnek és kedvetlennek tűnnek. (Ezt időnként váltja az „önmagáért való hős” szerep. Ilyenkor olyan feladatokat is elvégeznek, amelyek nem a rutinjuk része.) Normál időszakban ezeknek a váltakozó hullámoknak az amplitúdója nem szélsőséges, és a stábben mindig van olyan tag, aki pozitív energiájával kiegyensúlyozza az átmeneti motiváció csökkenést megelőket.

A Kormánytól az egészségügyben dolgozó szakembereknek juttatott 500 000 Ft-os „Covid-pénz”-t a szociális szféra dolgozóira nem terjesztették ki. Ennek elmaradása felborzolta a kedélyeket. Egyszerre tette a stáb tagjait rosszkedvűvé és csalódottá. A helyzetet fokozta, hogy a szóbeli elismerés is megkésve érkezett, az áldozatvállalás kormányzati megköszönése során a szociális szakemberek hónapokon keresztül kimaradtak a felsorolásból. Az ingyenes tömeg-



közlekedési lehetőséget 2020. december 16-tól, tehát csak a második hullámban terjesztették ki a szociális ágazatra.

Próbáltunk az intézmény lehetőségeihez képest kompenzációt nyújtani munkatársainknak – jutalom, Covid-kiegészítés, sütemény stb. –, de ezek az intézkedések csupán sebtapaszkok voltak.

2. INTÉZMÉNYI KRÍZIS

A helyzet értékeléséhez be kell vonjuk értelmezésünkbe a forprofit szektor szempontrendszerit is. Intézményünk számára ez nem jelent újdonságot, a működtetés során kiemelt jelentőséget kap a gazdaságosság, a minőségi szolgáltatásnyújtás, a jó hírnév elérése és megtartása. Mindennapjaink része a teljesítményértékelés alapú bérmegállapítás, a szolgáltatás ár-érték arányának, az ügyfelek elégedettségének folyamatos monitorozása, az „eladott szolgáltatás” minőségi és mennyiségi mutatóinak figyelemmel kísérése.

„Klasszikus meghatározás szerint a krízist olyan váratlan, negatív elsöprő erejű eseménynek vagy eseménysornak tekinthetjük, amely töréspontként jelentkezik a szervezet életében: megszakítja a normál üzemszerű működés folyamatait, magas fokú bizonytalanságot szül, negatív következményeket vetít előre vagy egyenesen fenyegetést jelent a szervezet reputációját, elsődleges céljait, sőt akár létezését illetően (Coombs 2010a: 18).

A normál gyakorlattól eltérő működés maga után vonja, hogy a szervezetnek egy speciális, ilyen helyzetek kezelésére alkalmas működésmódra kell áttérnie: új, csak ilyenkor életre kelő szerepek jelennek meg a szervezetben, ideiglenesen átalakul a szervezeti hierarchia, sajátos folyamatoknak és ehhez illő kommunikációs csatornáknak kell létrejönnie. Az egész szervezet működését átfogó változások következtében a kifelé irányuló normál kommunikációs gyakorlatot is, legalább részben, fel kell függeszteni, és a krízis kezelését célzó működést kell előtérbe állítani. (Coombs 2010a: 28–29)” (Tanács – Zemplén 2015)

Coombs szervezeti krízis definíciója alapján egyértelmű, hogy a COVID 19 járvány a bentlakásos intézmények, így a Dr. Szántó László Szeretetotthon számára is krízisállapotot hozott. Egyik napról a másikra alapjaiban változtatta meg a mindennapi működésmódot, alábbiakban látni fogjuk, hogy az intézmény küldetésének elérése is veszélybe került.

Dr. Dinya László *Szervezeti viselkedés vállalati válságmenedzselésnél* című írásában mutatja be a szervezeti válságfázisokat és a hozzájuk kapcsolódó optimális kezelési módokat: (1) válság tagadása – prevenció, (2) palástolt krízis – aktív kezelés, (3) dezintegráció – reaktív kezelés, (4) összeomlás – csődmenedzselés (Dinya 1996).

Szervezetünk a járvány hatására, valamint az indokolt és elvárt intézkedések meghozatalával/betartásával egy év alatt az első két fázist többször, váltakozva élte meg, míg a harmadik-negyedik fázis jellemző viselkedési formái is fellelhetők időnként.

Felmerül a kérdés, milyen fejlődési lehetőségei vannak a szociális intézménynek egy olyan váratlan krízishelyzetben, mint amit a pandémia okozott. A korábbi innovációkat a járványhelyzetben igyekeztünk újragombolni ugyan, mindez azonban visszalépést jelent a minőségi szolgáltatásnyújtásban.



Irányítási krízis

A szociális ellátás valamennyi területén dolgozó szakemberét a válságmenedzselés szakértőjének gondoljuk. A szociális szakember pontosan tudja, hogy a krízisek életünk szerves részét képezik, munkaidejének nagy részében a felmerülő problémák kezelését végzi. 2020 februárban már világosan látszott, hogy a világszerte észlelt fertőzések minket sem fognak elkerülni. A felkészült piaci szereplők pandémiás terveket készítettek, egyértelmű protokollokat tártak dolgozóik elé, melyik járványkészségi fokozat szerint, miként kell végezni a munkát.

Intézményünkben két év után először március 8-tól rendeltünk el látogatási tilalmat, erre más fertőző betegség miatt sem volt szükség. Március 10-én kész intézkedési tervvel rendelkezünk, amiben az intézmény működését érintő jelentős kérdéseiben felülről érkező iránymutatások nélkül vezetünk be azonnali változtatásokat. Főbb elemei voltak:

1. Lakók védelme – látogatási tilalom, ruházat hazavitelének megszüntetése, csomagok átvételének rendje, közösségi rendezvények elhalasztása, kijárási lehetőség felfüggesztése.
2. Munkavállalók védelme – intézménybe történő belépés, kötelező tájékoztatás betegség esetén, kötelező tájékoztatás külföldre utazás/külföldről való visszatérés esetén, munkakör szerint otthoni munkavégzés lehetősége (természetesen ez csak az adminisztratív jellegű munkakörökben lehetséges), a 60 év feletti munkavállalók védelmében a munkavégzésük alóli mentesítés, valamint az elégséges és optimális műszakszervezés.
3. Kiegészítő szolgáltatások – kérelmezők, szerződéskötés, térítési díj befizetése, egyéb ügyintézés intézményen kívül, a fenntartó székházában történik.

A MAZSIHISZ módszertani intézményeként szakmai együttműködést kezdeményeztünk a zsidó fenntartású intézmények között. Rendszeresen kapcsolatot tartottunk elsősorban online. A városban pedig a katolikus és evangélikus otthon vezetőivel voltunk – vagyunk rendszeresen együttműködésben.

Ezeknek a megbeszéléseknek a segítségével lefektettük azokat az intézményvezetési alapelveket, melyet minden vezető beosztású munkatársnak *célszerű* szem előtt tartani:

Az intézmény rendjének fenntartása: Világosnak, egyértelműnek és kiszámíthatónak kell maradnia a szabályoknak az ellátottak, a dolgozók és a hozzátartozók felé is. Kiemelten fontos, hogy sem a pániknak, sem a bagatellizálásnak helye nincs.

Törvények, rendeletek figyelme, betartása: Bár a normál működés esetén is szükségszerű a meghozott állami intézkedések figyelemmel kísérése, ebben a helyzetben ennek akár napi többszöri értelmezése és intézményünkre való alkalmazása elkerülhetetlen. Felelőst nevezünk ki az ajánlások rendeletek figyelemmel kísérésére

Szolidaritás: Minden vezetőnek – értelemszerűen nekünk is – a maga intézménye a legfontosabb. Mégis érdemes érdeklődni a többiek helyzetéről, és szükség esetén segíteni őket. Napi, heti szinten beszélünk társintézményekkel.

Az utasítási vonalak egyértelműsítése napi értékelésekkel: Az intézmény vezetőjének krízishelyzetben a szokásosnál is gyakrabban kell döntéseket hozni, alkalmazkodva a helyzet okozta változásokhoz.



Tartalékképzés: A lehetőségek és az ésszerűség határáig tartalékot kell képezni, szem előtt tartva a társadalmi szolidaritást. Kiemelten fontos a sürgősségi gyógyszerek, a védő felszerelések, fertőtlenítő szerek és valamennyi élelmiszer tartalékolása. Ha egy mód van rá a humán erőforrások legfontosabb területén is képezzünk tartalékot áthelyezéssel, és új emberek felvételével.

Takarékoskodás: A megszokott működéshez képest, egy időben kevesebb erőforrás igénybevétele ajánlott, mind materiális, mind a humán erőforrások területén. Az egy időben azonos munkát végzők számát minimálisra kell csökkenteni.

Ésszerűség: A meghozott intézkedéseknek olyanoknak kell lennie, amik a krízis elhúzódása esetén is fenntarthatók.

Hamis illúziók kerülése: Minden ellátásnak megvannak a „gyenge” pontjai, azaz nincs tökéletes biztonság. Ezzel együtt kell élnünk és vezetnünk.

Külön munka megtiltása: Krízishelyzetben nem engedhetjük meg, hogy humán erőforrásunk máshol is veszítsen erejéből. Ráadásul nő a fertőzés kockázata is.

Mentális támogatás a kollégáknak: Vezetőként 24 órás elérhetőséget biztosítunk a munkatársaknak. A jó munkahelyi morál fenntartásáért egy kis pluszjuttatás: vitamin, sütemény, kóla minden nap jár a dolgozóknak. Emellett biztonságos gyermekfelügyeletet szolgáltatunk számukra.

Saját mentális állapotunk megőrzése: Konzultálunk szupervízorral, vagy tartjuk a kapcsolatot vezető kollégáinkkal.

Országos eljárásrendek

A bentlakásos intézményekre vonatkozó első országos eljárásrendet az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2020. március 23-án adta ki, ez négy alkalommal módosult. Emellett a Nemzeti Népegészségügyi Központ első eljárásrendje 2020. április 6-án adott útmutatásokat az intézmény működésére vonatkozóan, a járványhelyzet elkerülése érdekében. Az előírások segítségképpen készültek, iránymutatást adtak a lakók védelme érdekében, ám megjelenésüket kissé megkésettnek éreztük. Mindemellett jelentősen megnövelték az intézmény adminisztrációs terheit. A Munkatársak tájékoztatása és belső utasítás című belső protokollunkat az eljárásrendekben foglaltakkal kiegészítve elkészítettük az Intézkedési tervet, Izolációs tervet, majd egy évvel a járvány kitörése után az ún. Krízistervet. Az irányítási krízist fokozta, hogy az időnként egymástól eltérő, akár havonta változó, vagy éppen nem egyértelműen megfogalmazott protokollok a mindennapi működésben hoztak létre feloldásra szoruló anomáliákat, például nem volt egyértelmű az „egészségügyi intézményből átvett lakó” fogalma felvételi tilalom idején. Az előírások értelmezésében, illetve saját értelmezésünk megerősítésében a Nemzeti Népegészségügyi Központ helyi járási, illetve megyei hivatalai nyújtottak segítséget, aki ismerték az intézményi adottságokat.

A gyorsan változó protokollok sűrűjében igényünk merült fel egy átlátható, könnyen értelmezhető szabályrendszerre, ezért kidolgoztunk egy jól használható, színekkel szerinti protokollt, Járványkészültségi fokozatok címmel (1. ábra). A protokoll segítséget ad a dolgozóknak saját gyakorlati működésük gyors megváltoztatására úgy, hogy az összhangban legyen az or-



szágos előírásokkal, és a kliensek (lakók és hozzátartozók egyaránt) számára is egyértelmű kereteket teremt.

Témakörei: 1. Lakók ki-és bejárása; 2. Látogatások – csomagküldés; 3. Lakók ellátása: egészségügyi ellátás – gondozás, mentálhigiénés ellátás – közösségi programok; 4. Izoláció; 5. Munkatársakra vonatkozó szabályok; 6. Kérelmezők fogadása, egyéb ügyintézés; 7. Új lakó felvétele.

| | fehér | zöld | narancs | vörös |
|----------------------------|----------------------------------|---|--|---|
| Látogatások – csomagküldés | Nyitvatartási időben korlátlanul | Látogatás korlátozott időtartamú, létszámú Csomagbehozatal korlátlan | Látogatáshoz regisztráció, konkrét időpontok, helyszínek, igény szerint látogatói fülke Látogatók létszámkorlátozása Csomagátvétel az intézményen kívül történik | Látogatás csak a látogatói fülkében, regisztráció, konkrét időpontok Csomagátvétel az intézményen kívül történik |

1. ábra. Példa a Járványkészültségi fokozatok című protokollból

Forrás: Saját szerkesztés

A kiadványt a gyakori országos eljárásrend-változások miatt azonban többször kellett módosítani.

Működési krízis

1. Az intézmény gazdasági krízise

Bevételek csökkenése

Az intézmények fő bevételi forrása a ténylegesen ellátottak száma alapján járó normatív állami támogatás, valamin ezzel párhuzamosan az ellátottak által befizetett gondozási díj.

Felvételi tilalom

Az első intézkedési tervek között 2020. március 17-én a Nemzeti Népegészségügyi Központ felvételi tilalmat rendelt el a bentlakásos intézményekben. Az intézkedés közvetlen következménye a bevételi források jelentős csökkenése lett, meghatározatlan időre. (2021 januárjában érkezett rendkívüli támogatás, mely a bevételkiesés kb. 20%-át kompenzálja.)

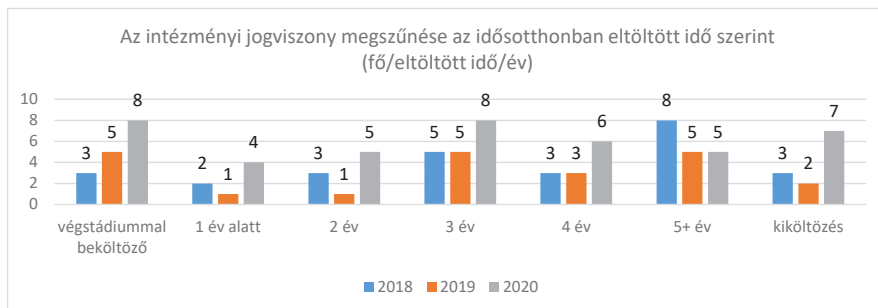
Az ellátottak száma folyamatosan csökkent, ami több okra is visszavezethető:



Természetes mortalitás (különböző időintervallumokban)

Az új beköltözők egészségi állapota

Az előző évek összehasonlításában nézve a végstádiummal beköltöző lakók száma majdnem háromszorosára nőtt. Végstádiummal beköltöző kategóriába soroljuk azokat a lakókat, akik három hónapnál kevesebb időt töltöttek az otthonban, betegségük lefolyásának utolsó szakaszában költöztek be. (2. ábra)



2. ábra Az intézményi jogviszony megszűnése az idősothonban eltöltött idő szerint

Forrás: Saját szerkesztés²

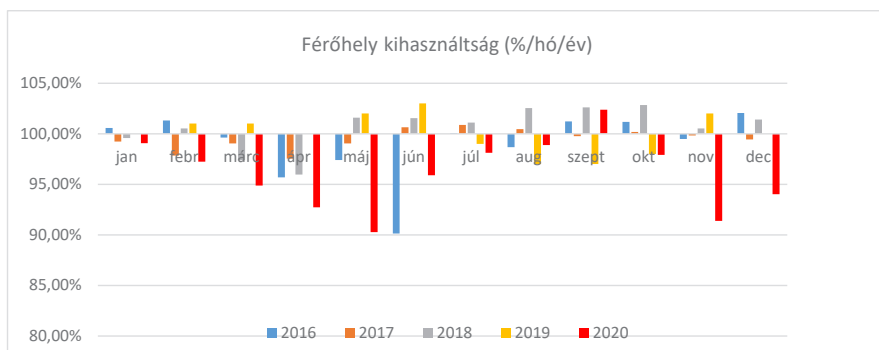
Jelentősen megnőtt azok száma, akik kiköltöztek az intézményből saját, vagy családjuk döntése alapján (2. ábra)

Beköltözési hajlandóság csökkenése

A felvételi tilalom megszűnése után (2020. május 20.) a megüresedett férőhelyek betöltése háromszor annyi időt vett igénybe, mint korábban. A várólistán szereplő jelentkezők közül 10-ből 8 fő elutasította a beköltözési lehetőséget. Kétféle narratívát figyeltünk meg indokként: egyrészt féltek attól, hogy az idősothonban el fogják kapni a vírust. Másrészt a látogatási és intézményelhagyási tilalom miatt egyáltalán nem tudnak, vagy csak korlátozottan tudnak kapcsolatot tartani szeretteikkel. A kiköltözések okaként ugyanezek a szempontok voltak megfigyelhetők. A második hullámban a betegség első megjelenésekor (2020. október 15.) az intézményvezetés döntött arról, hogy új lakó addig nem kerülhet felvételre, amíg a fertőzés jelen van az intézményben.

Ennek köszönhetően az 3. ábrán jelzett módon alakult az intézmény férőhelyeinek kihasználtsága, ahol a 100% a teljes kapacitáson történő működést jelenti.

² Az adatok a Dr. Szántó László Szeretetotthon nyilvántartásából származnak.



3. ábra Férőhely-kihasználtság évenként havi bontásban

Forrás: Saját szerkesztés³

A beköltözés feltételeként előírt megelőző negatív koronavírus tesztek

Határidejük, darabszámuk többször változott, de minimum 7-8 nap telt el a felvételi kiértékelés és a tényleges beköltözés között. A folyamatban a mai napig állandó bizonytalanságot jelent a felvételre készülő lakó esetleges COVID pozitivitása, ami késlelteti a beköltözést. Pozitív teszteredmény 1-2 hónappal is késleltetheti a beköltözést, erre két új lakónk esetén volt példa. Ez idő alatt az intézmény semmilyen bevételre nem jogosult a leendő lakó után.

Kiadások emelkedése

Humán erőforrás megnövekedett költségigénye

Minden munkatárs potenciális vírus hordozó, munkavégzésük során fokozottan veszélyeztetettek a megfertőződéssel. Az egészségügyben előírt, 65 év feletti munkavállalók munkavégzés alóli mentesítését mi is alkalmaztuk, állásidőre járó bérezéssel. Helyükre fiatalabb, az életkoruk miatt kevésbé veszélyeztetett munkatársak felvételére volt szükség a tényleges feladatellátás érdekében. Mindez a kifizetett bérek jelentős növekedését vonta maga után. A humán erőforrás, egyéni motivációk megtartása érdekében plusz juttatások rendszerének kibővítése történt. Intézményünk esetében három fő gondozó többlet bérigénye keletkezett.

Szükséges védőfelszerelések megnövekedett költségigénye, elérhetőségi problémák

A legnagyobb kihívást egyrészt a védőeszközök és fertőtlenítőszer beszerzése jelentette. Azokat a védőfelszereléseket, amiket járvány nélkül is sokat használnak a gondozók, pl. gumi kesztyű, egész egyszerűen nem lehetett kapni, vagy pedig csak tízszeres áron, jóval gyengébb minőségben, gyengébb védelmi fokozattal. Az intézmény napi takarításához szükséges felü-

³ Az adatok a Dr. Szántó László Szeretettotthon nyilvántartásából származnak.



let- és eszközfertőtlenítők szintén korlátozott mennyiségben és kétes hatásfokkal álltak rendelkezésre. Ez a probléma mára szerencsére megoldódott. A beszerzési árak azonban jóval a pandémiát megelőző árszínvonal fölött stabilizálódtak.

Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Baranya Megyei Kirendeltségétől 2020. április első felében kaptunk először védőfelszereléseket, felület- és bőrfertőtlenítő szereket. Eleinte heti rendszerességgel, később – és jelenleg is – havonta az egy hónapra szóló mennyiséget. A felszerelések nagy segítséget jelentenek ugyan, ám azok kalkulált mennyisége, jellege kevésbé illeszkedik a feladatellátáshoz. Egyházi intézményként számunkra azért nem okozott működési anomáliát a szükséges eszközök beszerzése, mert az egyházi kiegészítő normatívából a hirtelen megnövekedett árak ellenére mindent meg tudtunk szerezni. Szerencsések vagyunk azért is, mert a beszerzéseinket nem központilag intézzük, így kevesebb bürokráciával és nagyobb rugalmassággal történhetnek a beszerzések, mint más fenntartóknál. Ez a megállapítás az ELTE TTK Szociális Tanulmányok Intézete által 2020. június 4-én szervezett Koronavírus járvány tapasztalatai című panelbeszélgetésen is központi szerepet kapott. (Holpert Anna 2020)

2. Infrastrukturális elvárások vs. adottságok

Az NNK és EMMI eljárásrendek előírásai alapján izolációs szobákat kellett kijelölni. Az időszothonban dolgozók számára általában nem jelent újdonságot az infekciókontroll, a különböző fertőző betegségek (bakteriális, paraziták okozta fertőzések stb.) egyedi felbukkanása esetén egyértelmű az elkülönítés a betegszobában, az ellátás során az infekciókontroll szabályainak megfelelő ellátás. A dolgozók tehát kellő rutinnal rendelkeznek a különböző fertőző betegségek időszothonon belüli elterjedésének megelőzésében.

Egy évvel a járvány kitörése után be kell lássuk azonban, hogy a korábbi rutin a COVID esetében kevésnek bizonyul.

Az izolációra vonatkozó előírások a járvány kitörése óta többször változtak, kit, mikor, meddig szükséges elkülöníteni, attól függően hogy milyen célból, hova és mennyi ideig hagyja el az intézményt.

Előírás szerint izolálni kell a tüneteket mutató lakókat, illetve azokat, akik negatív COVID teszt eredmény nélkül térnek vissza az intézménybe az egészségügyi ellátórendszerből, abban az esetben, ha 72 óránál több időt töltöttek ott. Ennél rövidebb idejű távollét esetében nem kérhetünk tesztet, továbbá nyilvánvaló, hogy egy-egy kontrollvizsgálatkor sem végeznek COVID tesztet.

Bár nem előírás, ám logikus döntés izolálni minden lakót, aki bármilyen egészségügyi ellátás miatt elhagyja az intézményt, és negatív teszt eredmény nélkül tér vissza. Az izolációs szabályok miatt azonban sok lakó nem vállalt intézményen kívüli orvosi vizsgálatokat, mert nem akarta megszokott életterét még két hétre/10 napra sem elhagyni.

Az izolációs szabályok tartása okán sok ágy kihasználatlanul áll üresen, míg mára az intézményben található összes lehetséges helységet felhasználtuk lakók elkülönítő elhelyezésére. Jelenleg összesen 13 főt tudunk egyidejűleg elkülöníteni 2 és 3 fős szobákban. A járványügyi védekezés szabályainak eleget teszünk, ám az eredetileg étkezőként használt helységben élet-



vitel szerűen 5 fő „lakik” immár egy éve, személyükben majdnem azonos lakókkal, további 3 fő azokban a szobákban, ahol még jó érzéssel plusz egy ágy elhelyezhető volt. Reméljük hamarosan megszüntethető lesz ez az állapot.

Szolgáltatás válsága

A családbarát modell célja egy olyan intézmény létrehozása volt, amely alkalmazkodik az otthonba kerülő családok szokásaihoz, működéséhez, egyediségéhez, az idős ember és családja egyaránt kliensként jelenik meg.

Az intézményközpontú gondolkodás helyébe a családközpontú gondolkodás lépett. A családbarát modell alapja a rendszerszemlélet, ahol az időotthon lakójára a családi rendszer részeként tekintünk, aminek szellemiségében:

- a lakó hozzátartozója része az intézmény életének, a lakóval együtt egy egységet képvisel, mint család; ellentétben az intézményközpontú működéssel, ahol a hozzátartozó csak vendég, illetve látogató;
- az intézmény illeszkedik a családhoz, ellentétben az intézmény központú működéssel, ahol a családnak kell igazodnia a szabályrendszerhez;
- a lakónak mindent szabad, ami nem zavarja a lakótársakat, ellentétben az intézményközpontú működéssel, ahol a lakónak mindent szabad, amit nem tilt a házirend.

Ebben a megközelítésben szerveztük meg az összes kötelező és nem kötelező szolgáltatási elemet, fő szempont az egyéni szükségletek és képességek mentén történő gondozás.

A modell alappillére az ún. „mentori rendszer”, mely a család számára egy mondatban így foglalható össze: „Van egy emberem az otthonban”.

Minden beköltöző lakó kap egy mentort a gondozók közül, akik speciális feladatokkal rendelkeznek. A mentor megismeri a lakót, családját, élettörténetét, bizalmi kapcsolatot alakít ki. A mindennapi gondozás és ápoláson túl kiemelt figyelmet fordít a lakó általános jóllétére, egyéni szükségleteinek kielégítésére, feladata a lakó egészségi, fizikai és mentális állapotának, környezetének, általános higiénijának nyomon követése, a szükséges napi használati tárgyak, eszközök, ruházat megfelelőségéről való gondoskodás. Rendszeres kapcsolatot tart a hozzátartozókkal, együttműködik a szociális munkatársi csoporttal, hogy a lakó számára legmegfelelőbb szabadidős tevékenységekbe, csoportokba juttassa őt. Egy szakdolgozóra 5-6 lakó jut.

A családbarát modell fontos eleme az aktív családi közreműködés. Ezáltal az idősek könnyebben veszik át az új környezethez való illeszkedést, és érezhetik saját kompetenciájukat, önrendelkezési jogukat.

- A jelentkezés kizárólag egy személyes megbeszélés keretében történhet, ahol kiemelt szerep jut a hozzátartozói büntudat oldásának, az érdeklődőket partnerségre invitálva.
- Az előgondozás lehetőség szerint a családtagok részvételével történik.
- A hozzátartozó részt vesz a lakó új életterének kialakításában, és részt vehet bármely csoportfoglalkozáson.
- Érkezési megbeszélés: a család részt vesz a szociális törvény szerinti egyéni gondozási terv kialakításában.



Hogyan változtatta meg a járvány ezt a működési módot?

1. A pandémia kitörése után minden olyan résztvevő, melynek alapja a személyes kontaktus a hozzátartozóval, átkerült a digitális térbe. A hozzátartozók tájékoztatása telefonon vagy e-mailen keresztül történik.
2. A jelenlegi szabályrendszerben az időszotthoni ellátás legfontosabb állapotmegtartó szolgáltatásai elvesznek: közösségi lét, közös étkezések, az orientáció megtartását szolgáló napi foglalkozások, a kulturális és szórakoztató közösségi rendezvények intézményen belül és kívül, a családi rendszerbe tartozás érzésének elvesztése, mindaz, ami az időskor szépségét, örömét megadná.
3. Az egyénileg elvégzendő mentori részfeladatok kényszerűségből és időmegtakarítási céllal többször nagyszabású akciók keretében, tömegellátásnak tűnő rendszerben valósulnak meg, mely egyáltalán nem tudja figyelembe venni az egyéni igényeket. Az intézmény stratégiai célja sérül ezáltal, hiszen a lakó eltűri, vagy elszenvedti a vele való foglalkozást ahelyett, hogy képességeihez mérten aktívan, méltóságát megőrizve megélje azokat.
4. A látogatási tilalom, a hozzátartozók hirtelen „eltűnése” is komoly kihívások elé állította az intézményt. Létrehoztunk egy hozzátartozói e-mail csoportot, ahol a napi tájékoztatásokat tudtuk a hozzátartozóknak eljuttatni. A kapcsolattartást Skype-on, videotelefonálással igyekeztünk biztosítani, ám ezt nagyon kevesen vették igénybe. A lakók és a hozzátartozók idegenkedtek a technikától.

A kapcsolattartás hiánya a lakók egészségi, fizikai és főként mentális állapotát nagymértékben rontotta. Kialakításra került a látogatói fülke az intézmény régi bejáratánál. A fülkébe a hozzátartozó az utcáról lép be, az fülkét az intézményi légtértől egy nagy üveggel megépített fal választja el. Mindkét oldalon hangszóró és mikrofon lett beszerelve, így ugyan nem teljes értékű, de biztonságos, rövid látogatások történhetnek 2020. április közepétől. A fülkés látogatások hatását hamar érzékeltük, a lakók és a hozzátartozók is elégedettebbek voltak, megnyugodtak, láthatták egymást, örülhettek egymásnak.

ÖSSZEGZÉS

Dilemma a szabadságról

A kialakult helyzet egyik következménye a szabadság azonnali feladása volt minden szinten. Magunk is elfogadtuk – a kezdeti berzenkedés után – sőt magunkévá tettük azt a katonai nyelvezetet, ami elhatalmasodott az egész országban. Természetessé vált a közvetlen irányítási gyakorlat. Ez a krízis helyzetekben fontos és célravezető. De visszatekintve túl könnyen helyezkedtünk az első számú döntnök szerepébe. Könnyen vettük el munkatársaink döntési kompetenciáit, ami a későbbiekben megbosszulta magát. Felsővezetői szintre emeltünk olyan kérdéseket, amelyek a lakók ellátásának napi rutinjához tartoztak, ezek eddig a középvezetői döntéskörben voltak, például: milyen foglalkozások lehetnek, és hol, mikor és hogyan kapják meg lakóink a csomagokat?; mit tartalmazhat a lakóknak szánt csomag?; hogyan mozoghat a



lakó az intézményen belül? Munkatársak tekintetében meghatároztuk az erőforrások mozgását, felhasználás ütemét stb.

Ennek hátrányait most tapasztaljuk, munkatársaink kevésbé involválódnak a napi rutint jelentő problémák megoldásában. Olyan feladatoknál, amiket ezt megelőzően kreatívan megoldottak, most várják a vezetői szintű megoldást.

Nem volt lehetőségünk lakóink szabadsági fokának szabályozására sem. Gyakorlatilag a kezdetektől rabjai lettek az intézménynek. Ez persze érthető, mégis fájdalmas tapasztalatokat hozott. És csak úgy, mint a munkatársaknál a lakóinknál is a szabadság megvonása súlyosbította az egyéni krízisek kimenetét.

Vannak pillanatok a társadalom életében, amik egész életünket meghatározzák. Szinte biztos, hogy az immár egy éve tartó járvány is egy ilyen „pillanat”. Írásunkban egy gyorsjelentést kívántunk mutatni arról, hogy miként éljük meg ennek az általunk eddig ismeretlen helyzetnek a válságait. Célunkat – hogy megtaláljuk azokat a pontokat, ahol hasznosabb döntéseket is hozhattunk volna vezetőként ebben a válságos helyzetben – nem teljesítettük. Írás közben azonban sikerült kicsit eltávolodnunk a napi rutintól, és ez nekünk sokat segített. Bízunk benne, hogy dolgozatunk talán az olvasónak is szolgált tanulsággal.

IRODALOM

- Bakó T. (2004): Tárgykapcsolati krízis rétegei, terápiás vonatkozásai In: Pető, K. (szerk.): Életciklusok. Budapest: Animula Kiadó, 147–150.
- Coombs, W. T. (2010a): Parameters for Crisis Communication. In: Coombs, W. T. – Holladay, S. J. (szerk.) (2012): The Handbook of Crisis Communication. Oxford: Wiley-Blackwell, 17–53. <https://doi.org/10.1002/9781444314885.ch1>
- Csürke J. (2009): A lélektani krízis elméleti háttere. In: Csürke, J. et al. (szerk.): Mindennapi kríziseink. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 11, 14.
- Csürke J. (2011): A lótsuszevő eszmélése, Krízis és önmeghaladás. Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 35.
- Dinya, L. (1996): Szervezeti viselkedés vállalati válságmenedzselésnél, 18(1): 1–8. http://acta.bibl.u-szeged.hu/21142/1/szef_tudkozl_018_001-008.pdf (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)
- Erikson, E. H. (1991): Az életciklus: az identitás epigenezise. In: A fiatal Luther és más írások. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Holpert, A. (2020): Beszámoló az idősgondozás a COVID 19 érában c. panelbeszélgetésről <https://tat.k.elte.hu/idosgondozasbeszamolo> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)
- Jacobson, G. F. (1979): Crisis-oriented therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 2: 39–54. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)31023-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)31023-2)
- Kézdi B. (1995): A negatív kód. Pécs: Pannónia Könyvek.
- Székely, I. CSJ (2003): Tárgykapcsolat-elmélet a családterápiában. Budapest: Animula Kiadó.
- Tanács, J. – Zemplén, G. (2015): Válság, kommunikáció, érvelés. Kríziskommunikáció argumentáció-elméleti nézőpontból Jel-kép. 2015.2.1. <https://www.researchgate.net/publica>



tion/295090889_Valsag_kommunikacio_erveles_Kriziskommunikacio_argumentacio_-_
elmeleti_nezopontbol (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)

<https://doi.org/10.20520/Jel-Kep.2015.2.1>

Területi Szakértői Csoport: Bentlakásos Idősellátás 2011. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai
Intézet. TÁMOP 5.4.1. Szakértők: Dr. Egervári Ágnes, Czibere Károly, Panker Mihály.

<http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/BI.pdf> (Utolsó letöltés: 2021. 07. 30.)