

A magyarországi szociális ágazat és a COVID-19 – gyorselemzés a tanulságokról, gyors tanácsok a helyzetkezeléshez

Rendkívüli helyzetek rendkívüli válaszokkal.

Az országos veszélyhelyzet kihirdetését követően, 2020. március elejétől a szociális szolgáltatások szereplői – élükön a felelősséget viselő vezetőkkel – óriási, rendkívül gyors és néha teljesen meglepő változtatásokra kényszerültek. Ezek a körülmények – váratlanság, előkészítés nélkülség, komfortzónákon túli feladatok, tapasztalat nélküli helyzetek és magánéletükben is riadt/kiszolgáltatott munkatársak – a *káosz állapotát idézhették elő* sok helyen, számos szolgáltatónál.

Közhely azonban, hogy a káosz *magában hordozza a változtatás lehetőségeit* is. A lehetőség tulajdonképpen az élet minden problémás helyzetében jelen van – nehéz azonban ennek felismerése és a megfelelő tanulságok megfogalmazása.

A kaotikus környezet minden bizonytalansága **új alapokat és új nézőpontokat** hozhat. A megújulás, az innováció pedig egy remélt – stabilabbnak, ésszerűbbnek gondolt – új működési módot hozhat el. Ez a paradigmaváltással még nem járó, de jelentős javítási és jobbítási potenciált hordozó helyzet megváltoztat(hat)ja a szemléletünket is.

Ehhez a nézőpontváltáshoz szeretnék most – röviden – néhány gondolatot kínálni. Ezeket akár vitaalaprak is tekinthetjük, hiszen a megvitatás, a kibeszélés rendkívüli mértékben hiányzik – nemcsak – a szakmai közegünkben, szakmai életünkben.

A helyzetről

Jelen írásban teljesen önkényesen kiragadott, de annál inkább jellemzőnek vélt tényezőkről szeretnék szólni. Olyan, jellemző pontokról, amelyek kapcsán a nézőpontváltásra, valamint az ágazati szereplők számára konkrét beavatkozásra lenne szükség.

1. Eszköztelenség

A szociális szolgáltatásokat szervezők, fenntartók és intézmények, szolgáltatók egyaránt állítják, hogy az egyik legrosszabb jellemzője ágazatunknak a *tehetetlenség*. Amikor ott állunk egy segítői helyzetben, tudjuk, hogy mi lehetne a legjobb megoldás, a leghasznosabb segítség... És még sincs hozzá például emberi erőforrásunk – hétköznapiakban: gyermekpszichiátertől az autista specifikus szaktudással rendelkező gondozón át a szállítást végezni képes járművezetőig.

Az eszköztelenségnek egy másik, fizikai értelemben is értelmezhető szintje a tárgyi környezet hiánya: az akadálymentesítéstől a speciális berendezéseken át a kellékanyagokig bármi esetén beállhat ez a fajta hiány.

Mindezen „eszközök” *állandósuló hiányához* hosszú évtizedek kellettek: a szociális ágazatban adható fizetések miatt minőségi munkaerőt (és nem csupán a szakmai területeken, hanem a funkcionális szervezetekben, pl. könyvelés, TB-ügyintézés, szakács) találni, biztosítani nagyon-nagyon nehéz volt.¹

¹ Kérdés lehetne, hogy létezett-e „ideális állapot”, amikor **már** betölthető volt egy-egy álláshely (mert a képzésekből már kikerültek a korszerű tudással rendelkező kollégák) és **még** nem hagyta el (több pénzért, vagy magasabb presztízsért) az ágazatot tömegesen a képzett munkaerő. A szakmai történetek szerint van még olyan

A fenti példák a – szigorú – szakmai minimumfeltételek teljesítéséhez kapcsolódó problémák. De mi történik, ha addig nem kötelező és *addig nem is nagyon használatos eszközök hiánya* jelenik meg az alapvetően hiány vezérelt környezetben?

A válasz nem bonyolult: napok alatt, konkrétan **eszköztelenül álltak** a szociális intézmények a kerekedő COVID-19 járvány közepén, miközben ezt a kérdést – mármint a védőfelszerelések és egyéb kellékek hiányát – hivatalosan fel sem szabadna vetni.² A szabályozás tehát adott – miért lett belőle mégis káosz?

Kezdetben a szükséges védő- és fertőtlenítő eszközöket (majd később: fizikai környezetet, lásd például: izoláció, beléptetés kialakítását) a központi ellátás teljes hiánya mellett³ és egy összeomló kiskereskedelmi környezetben voltak kénytelenek megoldani az intézmények. Megjelentek a „piócák”, élősködő „kereskedők”, akik árfelhajtással, mesterséges készlethiánnyal és egyszerű megtévesztéssel tovább növelték a bizonytalanságot, a tehetetlenség érzetét.

Túlzás nélkül állítható, hogy a – főként nagyobb, bentlakásos – intézmények valódi „maratonfutást” folytattak a lakóik és kollégáik védelmében. A beszerzésekhez minden kapcsolati tőkére – időnként maffiamódszerekre hajazó viszonyokra – volt szükség, amelyet a kreatív vezetők jól használtak ki. Olyan helyzetről nincs tudomásunk, ahol szociális szolgáltatók teljesen „fegyvertelenül” küldték volna ki kollégáinkat a vírus terjedése elleni harcra. Igaz, hogy fegyverkovácsnak kellett időnként állniuk (lásd erről a 3. pontot).

Érdeemes külön kiemelni a hazai gyermekvédelem eszköztelen helyzetét. A gyermekvédelmi szakellátásban – kezdetektől – elrendelt kijárási korlátozás egybe esett a távoktatásba váltó köznevelési változásokkal. A gyermekek gondozási helye és a közoktatási intézmény együttműködése megszűnt, továbbá a specialisták (terapeuták, speciális pedagógiai felkészültségűek, pszichológusok, külsős rendezvényszervezők stb.) többségének jelenléte, munkája – még ahol korábban jelen volt is – „eltűnt” a látogatási-kijárási korlátozás időszakában. Az egyébként is sokak által *kiszolgáltatottságként megélt* gyermekvédelmi munka olyan hatalmas nyomás alá került a sok hetes bezártság, a sokféle orvosolatlan informatikai hátrányok és a számos alkalommal kezeletlenné váló, lelki leterheltség miatt, amely valószínűleg maradandó nyomot hagy a szakma képviselőiben.

Végül szót kell ejteni a finanszírozásról is, hiszen az egyik legnagyobb talány most, hogy szociális szolgáltatóknál, fenntartóknál kieső bevétel (felvételi zárlat, ideiglenesen bezárt intézmények kieső költségvetési és térítési díj bevételei stb.) és a horribilis többletköltségek (a védekezés eszközei, kényszerű szervezési átállások stb.) kompenzálása megvalósul-e? Ráadásul a legtöbb szociális ellátás fenntartója önkormányzat, amelyek duplán nincsenek jó anyagi erőben a bevezetett forráselvonások okán. A rendszer stabilitása érdekében erre

kollégánk, aki emlékszik a 80-as (kisebb részt 90-es) évek folyamataira, s állítják, volt ilyen helyzet az ágazatunkban.

² Az írás megszületésekor (2020. április 29.) hatályos jogszabály, *A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről* szóló, 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet" 41. § (5) bek. f) pontja szerint a megyei kormányhivatal (idézet a jogszabályból) „gondoskodik a fertőzés megelőzésének, terjedésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről”.

³ Április közepétől az állam – elsősorban a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint állami intézményfenntartó kirendeltségein keresztül – minimális felszerelés biztosítását kezdte meg. Az eszközök szabályszerű használatát – kesztyű és maszkváltás, egyszeri eszközök tényleg egyszeri használata stb. – alapul véve a heti-kétheti, néhol havi „adagok” nagyjából a védekezés szükségleteinek negyedére-ötödére sem voltak elegendők.

megoldást kell találni a következő hónapokban: akár egyszeri (minden fenntartónak járó) kiegészítéssel, akár költségcsökkentéssel (pl. átmeneti adó- és járulékcsökkentés).

2. Bűnbakképző

Az egészségügyi ellátórendszer – a szociálisnál nagyobb mértékű – drasztikus lépésekre kényszerült (vagy kényszerítették, de ezt majd a jövő dönti el). Látva az óriási, változtatási lépéseket, a közösen megélt életveszélyt, túlzás nélkül szinte mindenki (civilek, cégek, önkormányzatok) *a védelmi rendszer fenntartásának és működőképességének szolgálatába állt*. Volt, aki adományokkal, volt, aki a tudásával, volt, aki önkéntes munkájával nyújtott, nyújt támogatást. **Az összefogás és a szolidaritás** fantasztikus, szívet melengető eseteit, napjait láthatjuk ebből az időszakból.⁴

Tudható és látható volt azonban, hogy – főként a fogyatékos személyek és idősek ellátásában – a gyorsan elrendelt látogatási tilalom *nem lesz elégséges a járvány megfékezésére*. Ennek oka többféle lehet: egyrészt a magas ápolási szükségletű ellátottak „ingáztak” az egészségügyi és a szociális intézmények között. Ez önmagában egy óriási fertőzeshordozási veszély – különösen addig, amíg kötelezővé nem tették a negatív koronavírus-tesztet a kórházból idősek otthonába kerülés/visszakerülés feltételeként. Az intézkedés előtt – egyesek szerint azóta is – százával kerültek ki kórházakból, kezelésekről olyan lakók, ellátottak, akik „behozták” a falak közé a vírust.

A másik ok az anyagi lehetőségek szűkössége. A szociális területen ápolók-gondozók – kiváltképpen, ha egészségügyi, szakápolói végzettségük is van – nagy számban vállalnak munkát a „másik” területen (egészségügyiiek szociális intézményekben, egyéni ápolásban és fordítva). Megélhetési szempontból ez érthető és eltűrhető, elfogadható (a munkajogi korlátok felszabadítása óta mindenki annyi bőrt húz le – főként magáról – munkavállalóként, amennyit fizikai-pszichikai értelemben képes), de járvány helyzetben ezt *azonnal fel kellett volna függeszteni*. (Jogos kérdés lehet, hogy milyen alapon lenne szabad bárki megélhetését „korlátozni” – erről lásd az 5. pontot.)

És végül – a COVID-19 kapcsán elsődlegesen – óriási problémát jelent az orvosok (országos) hiánya.

Jelenleg többféle módon oldhatja meg egy-egy bentlakásos intézmény az orvosi feladatok ellátását. Ahol a kötelező óraszámok ezt indokolják, ott főállású alkalmazottként foglalkoztathatók, máshol részmunkaidőben, többnyire megbízási szerződéssel – fenntartói döntés alapján ettől persze el lehet térni.

Ismerve a közalkalmazotti bértáblát – és általánosságban a szociális intézmények reális költségvetéseit – az intézmények többségében teljes **lehetetlenség** ezért a bérért és ezért a presztízsért (és hálapénz-nélküliség mellett) **orvost találni**. Marad tehát a két leggyakoribb megoldás: nyugdíj mellett alkalmazni olyan orvosokat, akik erre vállalkoznak és/vagy a környék háziorvosai közül felvenni valakit, akinek ez „részállásként” megfelelő lehet (az első helyzet jellemzően nagyvárosi, míg a második inkább kistéleplési környezetben gyakoribb). Ebből a helyzetből azonban az is következik, hogy ezek az orvosok még az amúgy is elöregedő orvosi társadalom legidősebb tagjai közül kerülnek ki. Akik azonban a veszélyhelyzet első

⁴ A Semmelweis Egyetem szociális vezetőképzőjének FB-oldala volt az első (2020. március 17-én!), amely felhívta a figyelmet a „szociális hősökre”. A kapcsolódó posztok több mint negyedmillió emberhez értek el, s ezres számban támogatták, sokszázan hozzá is szóltak (<https://www.facebook.com/szocvez>).

heteiben „kényszerkaranténre” ítéltettek – joggal, hiszen bizonyítottan a legveszélyeztetettebb személyi körbe tartoznak. Az intézmények vezetői pedig büntetés kockázata mellett betartották az előírásokat, és rendre el is küldték „kényszerpihenőre” az intézményi orvosokat.

Az intézményi ellátás azonban sokkal több, gyakoribb és „sűrűbb” személyességet igényel, mint egy átlagos orvos-beteg viszony. Ennek ellenére az intézményeink akár „távrendeléssel” (online eszközökkel), akár ideiglenes (többlet költséggel járó) alkalmazással, megbízással biztosították, biztosítják az orvosi „kontrollt”. Már amennyiben tudják: jelenleg 10-12%-os a (hivatalos) munkaerőhiány a szociális ellátásokban, amelyben sok-sok tucatnyi, **betölthetetlen** orvosi munkakör is benne van.

Mindezek után ténylegesen csak *idő kérdése volt*, mikor éri el a fertőzési hullám a bentlakásos intézményeinket.

Azonban bárki, aki a fenti folyamatokat – akár a leírtaknál sokkal részletesebben – ismeri, annak elemi felelőssége kettős: egyrészt mindent megtenni a körülmények (emberi erőforrások hiánya, védőeszközök elégtelensége stb.) javításáért, másrészt a rendszerben dolgozóknak a lelkiert megőrizni, erősíteni, hiszen a szociális intézményekben a COVID-19 ellátási nyomása **sokkal korábban (!) jelentkezett**, mint a normál kórházi rendszerben (eltekintve a speciális, járványkórházi szereplőktől, mentősöktől stb.). Jelen írás keletkezésekor kórházi dolgozók szabadságolásáról és – betegek híján – munkájuk mértékének jelentős csökkenéséről is hallunk. Ebben a helyzetben – válogatott médiumok és válogatás nélküli közéleti szereplők segítségével – 2020. április közepére sikerült a járvány terjedési gócpontjainak titulálva *teljes felelősséget helyezni a szociális intézményekre*. Más tétellel és más súllyal ugyan, mint az egészségügyben, de ez a szociális intézmények, szolgáltatók vonatkozásában is megjelent a teljesíthetetlen feltételek számonkérése.

Igazságtalan és – ágazatot ismerők számára valóban – abszurd helyzet alakult ki: a legkiszolgáltatottabb embereket segítők kerültek a megalázott és igaztalanul vádolt szerephez. (Ezen semmit sem változtat, hogy politikai kérdésként kezelve sokan azt említették, hogy nem is a „konkrét” ellátással van problémájuk, csak annak politikai háttérével.⁵)

Változásmenedzsment oldaláról tekintve a legnagyobb hiba egy – kényszer – változási folyamatban, ha az érdekelteket érzelmileg eltávolítjuk a változástól, változtatástól. Ezt a szociális segítők esetében sikerült elérni: a káosz és a veszélyhelyzet elmúlt utáni időszakban sértett és felháborodott szociális dolgozóból lesz több, köszönhetően a hamis „bűnbakképzésnek”. Sajnos ahelyett, hogy a szolidaritásra épülő folyamatokat tovább építve végre *a szociális segítség társadalmi megítélését* tudtuk volna javítani, újabb mélypontokat sikerült elérni. A kérdés, hogy a várt „emelkedettség” helyett – járvány után – újra az „utolsóknak” járó presztízsvesztés jut-e vajon a szociális ágazat számára?

A szociális intézmények – széleskörű, vagy akár kollektív – felelőssé tétele a vírus elterjedésében egy olyan fokú támadás, amely minden (egészséges) szervezetből erős immunreakciót váltana ki. Reakciók – tiltakozások, értelmező írások, értelmes esetfeldolgozások – eleddig nem igazán születtek. Ez egyértelműen jelzi a szociális ágazat

⁵ Ez olyasfajta érvelés, mintha liszthiány idején a pékeken kérnénk számon a kenyérhiányt. Pedig mind a kettő hibás magatartás: ha rossz a liszt, akkor is ki lehet hozni a „körülményekhez képest” legjobb pék árut, amelynek a minőségét vizsgálni lehet és kell is. Sajnos a szociális szolgáltatási rendszer kimenetének – hatékonyságának és hatásosságának – vizsgálata helyett újra a politika diktálta, hamis és romboló „mérce” kellett megismernünk.

híresen gyenge érdekérvényesítő képességét, érdekképviselési gyakorlatát, lehetőségét, s végsősoron az (ágazaton belüli) együttműködési készség hiányát.⁶

3. „Magad uram...”

Az eddigiekben sok állítást fogalmaztam meg a bentlakásos intézményekről, illetve a veszélyhelyzet elhárulta után várható helyzetről.

Igazság szerint a nagyobb volumenű és helyi hatásaiban sokkal „erősebb” segítség az alapszolgáltatások körében jelent meg.

A vonatkozó, munkaerő-áramlást befolyásoló szabályok – regiszter és átirányítás – előtt a *helyi fenntartók a legésszerűbb döntéseket hozták meg*, s ebben sokszor a helyi alapellátást irányító intézményvezetők voltak a kezdeményezők.

A mobilitás korlátozásának megjelenésekor – jóval az idősávós bevásárlás kötelezettsége előtt – a településeink többségén az idős, elesett, egyedül élő vagy más módon ellátásra szoruló személyek felé fordultak a szociális intézmények, szolgáltatók is. A legtöbb család- és gyermekjóléti szolgálatban és központban szervezési módosítások után, a nappali (idős, fogyatékos, gyermek stb.) ellátásokban dolgozók pedig a szolgáltatásuk szüneteltetésének idejére „természetes” (majd munkaügyileg és módszertanilag is „alápapírozott”) módon kezdtek *feladatokat vállalni a helyi, otthonközeli ellátásokban*.

Ma sokkal rosszabb helyzetet látnánk, ha nincs kiterjedt szociális alapellátási rendszerünk. Sajnos a mainstream kommunikációban egy szót sem hallunk azokról a falu- és tanyagondnokokról, akik – bár korábban is már egy szűkebb körben – gondoskodnak az élelmiszer és gyógyszerellátásról. Nem hallunk az otthonában élő, idős és fogyatékos vírusfertőzötteket ápoló-gondozó, házi segítségnyújtásban dolgozó kollégákról sem.

Szerencsére a saját erőforrások mozgósítása már március elején-közepén megjelent: először a szájmaszkok otthoni varrásával. (Lenyűgöző volt látni, ahogy idős ellátottaknál előkerültek a varrógépek, és készültek a „kézműves” szájmaszkok, amelyeket saját gondozóiknak készítettek.) És mindez még akkor, amikor korántsem volt támogatott a „nem bevizsgált” maszkok használata. Az ágazatunkban azonban még jelenleg sem lehetne elképzelni a heroikus, napi munkavégzést ezen saját gyártású eszközök nélkül.

A kreativitásra ezernyi történetet ismerünk – reméljük ezek valamilyen módon dokumentálásra kerülnek majd. A „sajátos megoldások” sora nagyon hosszú: a teljes testet védő felszerelésé avanszált szobafestő-kezeslábasoktól kezdve az egyénileg megvarrt, nejlon lábkámzsáig.

Óriási lehetőség lenne – kihasználva a kreativitás felszabadító erejét – hálózatos módon ezeket – és ezernyi más, akár komoly szervezési-vezetési – *jó gyakorlatot közös platformon elérhetővé tenni*. A technológia ma már adott, azonban erre nincs szakmai, hiteles szereplőnk jelenleg.

4. Minden információt mindenkinek

A már említett tudományterület, a változásmenedzsment másik alapigazsága, hogy minden változás főkulcsa a kommunikáció. Jó kommunikációval a mégoly elveszettnek hitt helyzetek is menthetőek, javíthatóak, s megfordítva is igaz, a rossz kommunikáció a legszebb és legértékesebb változásokat is képes lerombolni, megsemmisíteni.

⁶ Hosszas kutakodás után mindössze Köves Ferenc (egy szakszervezeti elnök) levelét sikerült felkutatni érdekvédelmi témában. Ennek korrektsége és lényeglátása azonban hatástalansága ellenére is kiemelendő (forrás: <https://www.facebook.com/erdekvedelemSZAD/>)

A fenti pontban a jó gyakorlatok megosztásának lehetőségét említettem, de a járvány utáni helyzet **óriási alkalmat adna** a szociális ágazatban számos rugalmas(abb) megoldás megvalósítására. Tartóssá tehetőek lennének a könnyített jelentési és nyilvántartási kötelezettségek, de lehetőség nyílna az ágazatban nagyon hiányzó, központi HR-nyilvántartási rendszer felállítására és működtetésére is.

Vannak ágazati részterületek, amelyeken belül eredményesen működik egyfajta – bizalmon alapuló és évek alatt kiépített – belső kommunikáció. (Véleményem szerint részben ennek köszönhető, hogy a hajléktalanellátás még talpon tud/ott/ maradni.) Ezeket a hálózatokat szükséges volna kiterjeszteni, és – akár a szociális szakmai kollégiumok mentén – becsatornázni a döntést meghozók és előkészítők felé.

A szakmai – teljes ágazati – érdekvédelem nem választható el a nyílt és valódi információ-átadástól.

Soha nem volt ennyire **fájó a szociális ágazat módszertani hálózatának hiánya** sem. A nem működtetett – vagy éppen ki sem épült – hálózatokban óriási potenciál rejlik. Meggyőződésem, hogy a 2000-es évek elejéig egy ehhez hasonló járványra gyorsabb, életszerűbb és megvalósíthatóbb válaszok születtek volna – köszönhetően az addig működő módszertani intézményeknek.⁷

Közismert tény, hogy az átadható információkat „le kell gyártani”, célzottá tenni a megfelelő információs csatorna kiválasztásával és érdemes visszacsatolást is várni a folyamatban, ezzel aktívan tartani a kommunikációt.⁸ Ennek a tudatos, adekvát, hasznos információs szervezésnek ma a szakmánkban – ágazati szinten – nincs meg a megfelelő szereplője, megfelelő „középpontja”, szervezője, mozgatója.

Pedig rengeteg, támogatásokkal és kedvezményekkel „jól tartott” civil szereplője, nagy intézménye, jó kapcsolatokkal rendelkező, ügyes menedzserként működő doyenje van a szakmánknak. Az ő szavuk is nagyon hiányzik a jelen helyzetben.

Ez a hiány annál is kiáltóbb, mert amikor a gyors sodrású, káosz-folyamban olyan hírek jönnek, hogy idősök otthona lakóit kórházba viszik, majd másnap – az ország másik pontja kapcsán – a hírek arról szólnak, hogy egy komplett kórházi osztályt költöztetnének be idősök otthonába, joggal felvetődik a kérdés: hol egy szakember, aki megállítaná, de legalábbis felelősségre vonná ezeket a döntéseket. Ám legalábbis magyarázatot kérne és várna az intézkedések szükségességéről.

Ágazatunk még egy problémáját meg kell említeni: alacsony szintű a fontos adatok, információk elérhetősége (valószínűleg alacsony szintű a begyűjtése is) és ezzel együtt a rengeteg (többnyire feleslegesen rögzített vagy elemzés nélküli) ellátási adat mellett **nem alkalmas** a központi IT-rendszerünk a tisztességes **döntéselőkészítésre**. (Láthattuk az egészségügyben is, hogy közel egy hónap kellett ahhoz, hogy a járványügyi adatok valamelyes átláthatósága – néhány elkötelezett, ügyes egyetemi szakembernek köszönhetően – megszülethessen.) Foglalkoztatási, igénybevételi adataink vannak a szociális területről, de még

⁷ Teljesen paradox helyzet, hogy a bűnbakképzés legnagyobb, központi áldozata éppen az az intézmény lett, amely évtizedekig a szakmai, módszertani haladás fő motorja volt...

⁸ Ehhez egy potenciális lehetőség a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Karának Szociális Vezetőképzési Tudásközpontjának COVID-19 információs kampánya (<https://semmelweis.hu/emk/szocialis-valsagmenedzsment-eszkoztar/>).

mindig nem tudjuk ezeket módszeresen és rendszeresen felhasználni. (Még a kutatási célú elérhetőségük is mélyen korlátozott.)

A 21. században, a SmartCare típusú ellátások világszerte látható elterjedésének idején a szociális ágazat info-technológiai lemaradását egy hatalmas ugrással kellene „behoznunk”. De ki foglalkozik ezzel a kérdéssel egyáltalán?

5. Bajban ismerzik meg...

A COVID-19 járvány szülte veszélyhelyzetben eddig is (és a járvány tetőzése után is) a szociális területre hárultak a *leggyorsabban* a teendők. Az újabbnál újabb protokollok, a gyorsan változó mobilitási szabályok, munkaszervezési kényszerek váltották sűrűn egymást. Mindez olyan időszakban, amikor az egészségügyi (fekvőbeteg ellátó) rendszer terhelése visszaesett, egyben fő problémája az ágyszám-átcsoportosítás volt.

Kollégáink ekkor már – ahogy említésre is került – napi szinten segítettek karanténban lévő ellátottaknak, vagy éppenséggel saját háztartásában betegeskedő vírusfertőzöttnek és családjaiknak. Világossá vált, hogy **a szociális területen dolgozók élete** – testi és lelki egészsége – **semmivel sincs kisebb veszélyben**, mint az egészségügyi dolgozóké.

Ennek felismerése nem igényel széleskörű szociális ellátási ismereteket, nem szükséges hozzá szakmapolitikai elmélyülés. Ám mégis, amikor a veszélyhelyzet első heteiben bejelentésre került az egészségügyi dolgozók komoly „egyszeri juttatása”, akkor *egy szó sem esett* a szociális intézményekben dolgozókról.

Információk szerint több fenntartó adott – és ad, folyamatosan is – többlet juttatást az „első vonalban” tevékenykedő kollégáknak. Ezek a „covid-pótlékok” vagy „víruspénzek” – ahogy a köznyelvben megfogalmazásra került az elnevezésük – csak helyben váltak ismertté, bár hatásukat is helyi szintre szánták, egész egyszerűen a még megmaradó munkaerő megtartása, a többlet teher kompenzálása érdekében. Központi elismerést azonban a szociális ágazat kollégái is joggal remélhetnének.

Tudjuk azonban, hogy a pénz motiváló erejénél sokszor többet jelenthet az erkölcsi, eszmei felemelés, főként **a köszönet és elismerés** szavaiba öntve. Ezért is volt örömteli, amikor a húsvéti időszak alatt komoly, állami, társadalmi célú hirdetésben „köszönték meg” a kitartó, megfeszített munkát. A hirdetésben hosszú felsorolás hangzik el, ahol – érthetően – az egészségügyi dolgozók, pedagógusok mellett a bolti eladók és az önkéntesek (!) is kiemelésre kerültek. A szociális segítők viszont egyetlen felsorolt kategóriába sem érthetők bele, sőt, *utalás szintjén sem jelentek meg* a köszönnetli hirdetésekben. Ezzel még csak **szimbolikus támogatást sem kaptak kollégáink**. Ez alól csak néhány nagyvárosi polgármester és helyi közszereplő jelentett kivételt, hiszen közöttük volt/van, aki kifejezetten a szociális szféra számára szóló biztatással és köszönettel nyilvánult meg a veszélyhelyzetben.

Két olyan, látszólag apróbb pontot emelnék még ki, amely esetekben – ismert módon – szakmai szereplők kérték (zömében eredménytelenül) a javaslataik befogadását. Az egyik a 9 és 12 óra közötti bevásárlási időszáv kiemelése kapcsán a 65 év alattiak vásárlási korlátozása tárgyában. Sokan jelezték, hogy amennyiben ez az időszak a szociális gondozás-segítés folyamatából kiesik, az ellátási problémát jelenthet (kevesebb személyt lehet segíteni). A javaslat úgy hangzott, hogy munkáltatói igazolvánnyal, idős személyek részére történő vásárlás érdekében, védőfelszerelést használva a segítők is bevásárolhassanak.

A másik javaslat még ennél is egyszerűbb volt: az egészségügyi dolgozók ingyenes tömegközlekedési lehetőségét szerették volna kiterjeszteni a szociális dolgozókra.

Egyikre sem érkezett pozitív válasz. Sajnos ezek a pontok is jelzik, milyen „apróságokban” sem ismeri fel a szabályozó rendszer, a döntéshozók többsége, hogy **társadalmi érdek lenne végre a szociális segítséget is érdemben, saját helyén és elvégzett tevékenységeinek súlyával megegyezően kezelni.** A COVID-19 járvány idején sajnos eddig kevés jó példát láttunk erre.

Tanácsok és lehetőségek – nem csak vezetőknek

Végül néhány egyszerű, belátható változtatási pont, cselekvési minta, javasolt magatartási (viszonyulási) lehetőség azoknak, akik munkájukban nem csak gyakorlatias, hanem tudatos szereplők is szeretnének maradni.

1. Ne kicsinyítsük, de ne is fújjuk túl nagyra

Nagyon kevés országnak, és alig néhány szakmának volt tapasztalata a járvány kezelésével kapcsolatosan. Mindenként felkészületlenül ért a helyzet, ezért közösen és egyszerre tanuljuk az új helyzetet és a most megkívánható eljárásokat, tennivalókat.

Különösen fontos jelenleg, hogy senki se bagatellizálja el a helyzetet, *ne próbálja meg csökkenteni a helyzet komolyságát* és súlyát. Ugyanakkor a „ló túloldala” is veszélyes: *nem kell jobban növelni a veszélyről alkotott képet.* Senkit sem hagyott érintetlenül a helyzet, de most különösen fontos a realitás talaján állni, mégha a középút egyelőre egyáltalán nincs kitaposva. Nyíltan és őszintén kell tehát beszélni munkatársakkal és ellátottakkal egyaránt.

2. Most a gyors és határozott döntése a főszerep

Vezetői, döntési pozícióban lévő személyek ma nem hezitálhatnak. Határozottan és a leggyorsabb kell cselekedni, ez az érdeke a szolgáltatásokat igénybevevőknek és munkatársainknak is.

Vannak olyan szociális intézmények – nem is kis számban – akik az egyes korlátozásokat *jóval a központi döntés előtt meghozták*, bevezették. Merték vállalni az esetleges, későbbi korrekciók lehetőségét is, s azóta is gyors mérlegelést követően lépnek az újabb és újabb helyzetekben.

3. A következetesség kulcskérdés

A vezetői döntések eltökéltsége és világos kommunikációja csak a *kérlelhetetlen következetesség* mentén maradhat most működőképese. Tiszta és folyamatos kommunikáció mellett az üzenetek következetes végigvitele is nagyon fontos. Ez az időszak nem a stratégiaváltoztatás ideje, nem szükséges nagyon alaposan beágyazni az egyes döntéseket, erre lesz majd mód „békeidőben”. A következetesség fenntartása mellett nem kell (nem is szabad) jelenleg hosszasan magyarázkodni (pláne, hogy a legtöbb instrukciót jelenleg ugyanilyen indoklás nélkül kapjuk különféle, főként állami csatornákon) – de *értelmes ok-okozati összefüggést* mindig nyújtani kell.

4. Ne féljünk másolni

Általános meglátás, hogy okos ember más kárán (és hasznán) is képes tanulni. Most különösen fontos a jó gyakorlatok gyors adaptációja. Ehhez persze nem árt egy szakmai kapcsolatrendszer

fenntartani, de enélkül is rengeteg helyen meg lehet találni a mások által kialakított eljárásokat, feladatellátásokat, szervezési mintákat.

Később, amikor az időkényszer nem ilyen feszítő, ráérnek a szervezetek és vezetőik jobban illeszteni az új módszereket, gyakorlatokat az intézményükhöz, most azonban idegenkedés és hezitálás nélkül *érdemes végiggondolni minden jó tipp, ötlet és működő gyakorlat átültetését, átvételét.*

5. Empátia és emberi arc

A szociális segítségben dolgozók sokszor – más szakmáknál biztosan sűrűbben – egy-egy helyzet kapcsán túlságosan bevonódhatnak, érzelmileg érintetté válhatnak vagy éppenséggel gyorsan ki is éghetnek. Ezeknek a helyzeteknek a kezelésére szerencsére sok mentális segítő, sokféle szakember speciális segítsége elérhető már, mégis, a mindennapokban az intézményekben *uralkodó viszonyok még meghatározóbbak.* Emberi, együttérző, megértő és beleérző képességeink, készségeink e hetekben nagy igénybevételnek vannak kitéve. Ezt az energiát azonban bele kell tenni a napi munkavégzésbe, hiszen a lelki, mentális támasz most szinte mindennél fontosabb lehet a váratlan és nagyon „sűrűvé vált” esetekben. Erős és „kedves” vezetőnek kell lenni most egyszerre.

Érdemes arra is gondolni, hogy a korábbi segítő tevékenységek elhalasztása, elmaradása is frusztrálhatja az intézményekben dolgozókat, ezért *fontos az átmenetiséget is hangsúlyozni.* Arról nem is beszélve, hogy sok kolléga az ágazatban „potenciális vírushordozóként” tekint magára, és tesztelés nélkül ezzel a „veszély tudattal” kell naponta idősekkkel, fogyatékosággal élőkkel stb. találkozniuk, kapcsolatban maradniuk, segítséget adniuk.

6. A példamutatás most kiemelten fontos

Kapcsolódóan a következetességhez: egy-egy szociális szolgáltatás élén most megengedhetetlen, hogy a vezető ne legyen az egyenlők között az első: legyen szó akár protokollokról, akár ellentmondó (fentről jövő) utasításokról, vagy védőfelszerelés használatáról. A mutatott minta sokszor a szónál (de a számonkérésnél biztosan) erősebb hatással bír. A példamutatás, az élenjárás most leader és menedzser típusú vezetőknek egyaránt fontos eszköze kell, hogy legyen.

Összefoglalás

A szociális szolgáltatások döntő többsége embertől emberig érő, személyességet nélkülözi nem tudó folyamat. Egy kolléga találó megfogalmazása szerint: „home office-ban nem tudom az ellátottat pelenkázni”. Azt az egyszerű meglátást, hogy **a szociális segítség nem végezhető otthonról,** és igenis sokszor „testközelben” történik (fürdetés, etetés, tisztázás stb.) nagyon jó lenne a közvetlen **döntéshozók számára is egyértelművé tenni.** És ha ez „bekerülne” végre a fejekbe, a szakmáról való (köz)gondolkodásba, akkor nem kellene bizonygatni a szociális segítséget végzők munkájának jelentőségét.

Napi szinten jóval több, mint félmillió ember szükségletének megfelelően próbál az ágazat szociális segítséget végezni saját háztartásukban, lakásotthonokban, intézményekben, nevelőszülői háztartásokban és még sorolhatnánk, hányféle módon és környezetben. Ezt a

sokszínű közeget meg kellene tudni jeleníteni egy egységes megfogalmazással⁹ és egy közérthető módszerrel.

Itt lenne az ideje a valódi érdekvédelmet kialakítani vagy ha nem sikerül, akkor lemondani a szociális ágazat önállóságáról és legfőképpen önérzetéről. Ha magunkért nem állunk ki, akkor hogyan tudunk a ránbízottakért – és ez most sokszor (szó szerint) élet-halál kérdése volt és lesz.

Látható az is, hogy sokkal **rugalmasabb szabályokra** lesz szükség a jövőben az ágazat minden területén. Ennek elmaradása további kényszerpályákra viszi a szakmánkat (kiemelve a szakmai utánpótlás mennyiségi és minőségi hiányosságait). Elmaradhatatlan továbbá az egészségügyi ellátások irányába végre a teljes együttműködést kialakítva a *szakápolási feladatokat* előtérbe helyezni.

Legfőképp pedig le kell vonni magunk számára a COVID-19 világjárvány szociális szolgáltatás szintű tanulságait. Tanuljunk végre a kríziseinkből, és **legyen végre a szociális segítség is látható a társadalom egésze számára.**

2020. április 30.

⁹ Az egyetemen évek óta próbáljuk a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások összeségét a „*szociális segítség*” fogalom alá bevonva bemutatni, hallgatóinkat kérve, hogy a mindennapokban is használjanak egységes és érthető szavakat a munkájukra. Eddigi tapasztalatok szerint az ágazat – elvi – összefogásától is messze vagyunk még.