

BUSZSZH

BUDAPESTI SZOCIÁLIS SZAKMATÁMOGATÁSI HÁLÓZAT

HÍRLEVÉL



Kedves Kollégák!

A Területi Szakmatámogatási Rendszer (TSZR) részeként működő Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat (röviden **BuSzSzh**) 2025. évi első hírlevelét, az 1 - 2. negyedévi összevont hírekkel küldjük nektek.

A budapesti hálózatunk az ország más területein működő többi konzorciummal együtt a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet (NSZI) pályázatán nyerte el kinevezését 2021-ben. Konzorciumunk 2025 év elejétől újabb 3 évre támogatásban részesült, így 2027 év végéig látjuk el a területi szakmatámogatási rendszer fővárosi feladatait. A TSZR konzorciumok az ország 11 területi egységére vonatkozóan működnek, általában két megyét látnak el. Feladatuk kiterjed a szociális alapellátások, szociális szakellátások és a gyermekjóléti alapellátás (a gyermekek napközbeni ellátása és a gyermekek esélynövelő szolgáltatásai kivételével) területére. A területi szakmatámogatási rendszert az NSZI Módszertani Igazgatósága koordinálja. (<https://nszi.hu/szervezet/modszertani-igazgatosag>)

1. Konzorciumunk a területi szakmatámogatási rendszer 2025 - 2027-es periódusában is folytatja a munkát, továbbra is a budapesti szociális szakembereket támogatva. A céljaink és tevékenységeink alapvetően ugyanazok, mint a korábbi 2021 -2024 évek között. Azonban vannak új partnereink és kiemelten fontosnak tartott területeink.

A 2024. év végén lezárult előző területi szakmatámogatási munkánkról készített rövid összefoglalót ezen a linken értekelek el: <https://www.buszszh.hu/buszszh-2021-2024-kozt-elso-periodusanak-zaro-szakmai-osszefoglaloja/> A hálózatunk működését ezen időszak alatt több, mint 200 szakmai rendezvény alapozta meg. Évente nagyjából 60 szakmai műhelyt, workshopot valósítottak meg a munkacsoportjaink. Az egyes rendezvényeken átlagosan 20-25 fő szociális szakember vett részt, mindösszesen több mint 1770 kolléga vonódott be. Kutatások, kiadványok a szakmai munka hátterét adták. A kommunikációnkat hírlevelek, honlap, podcastek és Youtube csatorna szolgálta. A pályázatban igyekeztünk kiépíteni egy olyan hozzáférhető hálózatot, amelyhez fordulhatnak a kollégák módszertani kérdéseikkel, és a kölcsönös segítségnyújtás színtere lehet. Köszönjük a kapcsolódó szakembereknek és a konzorciumi partnereknek a munkájukat!

2. 2025. I. negyedévében elindult/folytatódott a munkacsoporti munka - ugyanazokban a munkacsoportokban, mint azt korábban is tettük. (Az egyes munkacsoportok ezen a linken érhetők el: <https://www.buszszh.hu/munkacsoportok/>). A BUSZSZH-hoz új konzorciumi partnerként csatlakozott a BMSZKI és az Óbudai Családi Tanácsadó és Gyermekvédelmi Központ. A BUSZSZH általános bemutatását itt olvashatjátok: <https://www.buszszh.hu/a-budapesti-szocialis-szakmatamogatasi-halozatrol/>. A

konzorciumi tagok bemutatkozását pedig itt: <https://www.buszszh.hu/partnerek/>

3. 2025. szeptemberére a következő témákkal készülünk:

A **jelzőrendszer működéséről** szervezünk műhelyt a **felnttktorúak vonatkozásában a család-gyermekjóléti szolgáltatások munkatársainak**.

Esetmegbeszélő szupervíziós csoportot indítunk (elsősorban) a **Családok és Gyermek Átmeneti Otthonaiban dolgozóknak**.

A **fogyatékos embereknek** munkacsoportjának tagjai a 2025. 09.24-én a Nem Adom Fel Alapítvány TL gyakorlatát ismerhetik meg.

A **hajléktalan embereket támogatóknak a veszteség feldolgozásának segítéséről** az ügyfélkapcsolatban és a kollégák esetében - egyéni és csoportos támogató formák tartunk műhelyt.

Az Idős Emberek Alapszolgáltatásai Munkacsoport keretében a **digitális jóléti technológiákról** lesz szó, kitérve az **általános idős alap- és szakellátás mellett a demenciával élő idősök gondozására is**.

A **pszichiátriai beteg** (pszicho-szociális fogyatékos) **emberek számára támogatott lakhatást** indító, illetve működtető szolgáltatóknak, szakembereknek szervezünk **szakmai napot**, kiemelt figyelemmel a jelenleg megvalósulás alatt lévő fejlesztésekre.

A **szenvedélybeteg-ellátásban dolgozó** szociális **szakembereknek szakmai műhelyt** szervezünk a **traumainformált megközelítésről**, valamint **konferenciát a szenvedélybetegségről, fókuszba téve az alacsonyküszöbű ellátásokat**.

A fenti események korlátozottan, de nyitottak a más területen dolgozók számára is. Az eseményekről pontosabb információt az alábbi linken tudtok olvasni (a részletek folyamatosan kerülnek feltöltésre): <https://www.buszszh.hu/esemenynaptar/>

4. 2025 I. félévében már megvalósult programok, események

Az egyes műhelyekről részletesebben az alábbi linken olvashattok:

<https://www.buszszh.hu/esemenynaptar-archivum/>

2025.06.24. – „Országos Pszichiátriai Munkacsoport feladatok, közösségi ellátás és nappali ellátás módszertani fejlesztése” – Pszichiátriai munkacsoport online megbeszélése

2025.06.18. – „Támogatott lakhatás a gyakorlatban – módszertani műhelymunka” – Fogyatékos Emberek Budapesti Szociális Alap- és Szakosított Ellátási Szakmatámogatási Csoportja

2025.06.17. – „Iskolában észlelt bántalmazások rendőrségi kezelésének gyakorlata” – Óvodai és iskolai szociális segítők munkacsoportjának rendezvénye

2025.06.12. – „BUSZSZH-Átmeneti szállások szakmai műhelye” – Hajléktalanellátó szakmai munkacsoport

2025.06.03. – „Jó gyakorlatok a Kapcsolattartásokon!” – Óbudai Családi Tanácsadó és Gyermekvédelmi Központ

2025.05.26. – „BUSZSZH Lakhatási műhelye” – Hajléktalanellátó munkacsoport

2025.05.22. – „Kodependencia, avagy a társfüggőség – második szakmai műhely” – Szenvedélybeteg- Ellátó és Gyermek Átmeneti Gondozása Munkacsoportja

2025.05.23. – „A klímaváltozás és a hőség hatásai a szociális szolgáltatások igénybe vevőire című szakmai műhely” – BUSZSZH összmunkacsoporti műhely

2025.05.14. – „Gondoskodó közösségek, aktív idősödés, társadalmi felelősségvállalás című konferencia” – Idős Emberek Budapesti Szociális Alapellátásai Szakmatámogatási Csoport szakmai rendezvénye

2025.05.21. – „A demencia orvosi szemmel és a mindennapi gondozás szemszögéből” – Időotthonok munkacsoport

2025.04.29. – „A látható probléma és ami mögötte van – az életvitelszerűen utcán élő emberek segítése”

– Hajléktalanellátási munkacsoport

2025.04.23. – „Demens emberek intimitása, és a demens emberek étkezésével kapcsolatos kérdések” – Budapesti és Pest – Nógrád Vármegyei Területi Szakmatámogatási Rendszerek Idősek Otthonai Csoportjának közös találkozója

2025.04.10. – „Óvodai és iskolai szociális segítség – munkacsoport megbeszélés” – Család- és Gyermejkölési Központok Munkacsoport – Család- és Gyermejkölési Szolgáltatások Budapesti Szakmatámogatási Csoportja

2025.04.08. – „Konkrét cselekvési tervek, beavatkozási területek, jó gyakorlatok a demenciával élők és az informális gondozók támogatására” – Idős Emberek Budapesti Szociális Alapellátási Szakmatámogatási Csoportjának workshopja

2025.04.03. – „A fogyatékos személyek részére szakosított ellátást nyújtó intézmények térítési díja” – Fogyatékos Emberek Budapesti Szociális Alap- és Szakosított Ellátási Szakmatámogatási Csoportja

2025.03.27. – „Ügyfélelégedettség, önértékelvényesítés és a hajléktalan emberektől érkező szolgáltatásfejlesztési javaslatok” – Hajléktalanellátás munkacsoport

2025.03.26. – „Lakhatási lehetőségek a klienseink számára” – Gyermek átmeneti gondozása munkacsoport szakmai nap

2025.03.25. – „Hatékony kommunikáció az agított személyekkel” című munkacsoportülés – Pszichiátriai munkacsoport

2025.03.12. – „Informális demenciagondozás: a gondozáshoz szükséges tudás és készségek felépítése gondozók személyes tapasztalatain keresztül” – Idős Emberek Budapesti Szociális Alapellátási Szakmatámogatási Csoport workshopja

2025.03.05. – „Ötletelés a készülő gyermekek átmeneti gondozása szakmai ajánlás tartalmához” – Gyermek átmeneti gondozása munkacsoportja

2025.02.26. – „A hajléktalan emberek személyes kapcsolatai és kapcsolattartásuk támogatása” – Hajléktalan munkacsoport

5. BUSZSZH szakmai cikkek

5.1. Komplex pszichiátriai közösségi és nappali ellátás a gyakorlatban – sikeres kliensút bemutatása a XXII. kerületből - egy olyan, a kerületben már eredményesen működő modell került ismertetésre, amely a pszichiátriai betegek számára komplex, több szolgáltatási elemet integráló támogatást biztosít. A kliensmunka középpontjában a közösségi és nappali ellátás szoros, egymást kiegészítő együttműködése áll, melyhez fejlesztőpedagógiai, pszichológiai és mentálhigiénés elemek is kapcsolódnak.

A bemutatott jó gyakorlat főbb jellemzői: az ellátásban részt vevő intézmény a szakmai minimumfeltételeken túlmutatóan, kétszeres létszámmal dolgozik, munkatársi körében pszichológus és mentálhigiénés szakember is megtalálható. Az ellátást gyakornokok és önkéntesek is segítik. A közösségformálást rendszeres, ottalvós kirándulások is támogatják, amelyek évi három alkalommal valósulnak meg, 8–10 kliens részvételével.

Az új kliensfelvétel során próbaidős rendszer működik, figyelemmel a közösség befogadóképességére is. A program hatékonyságát jól jelzi, hogy az intézmény több ügyfele (5–6 fő) is vissza tudott térni a nyílt munkaerőpiacra. A rendszeres havi teamülések során a pszichiátriai gondozóval történő együttműködés biztosítja a szakmai utánpótlást.

Részletek: <https://www.buszszh.hu/komplekkozossegi-es-nappali-ellatas-a-gyakorlatban/>

5.2. Hogyan kommunikáljunk agított személyekkel? – Hasznos gyakorlati tanácsok egy szakmai ülés tapasztalataiból

A pszichiátriai munkacsoport márciusi ülésének célja az volt, hogy gyakorlati, alkalmazható tanácsokat nyújtson a résztvevőknek arra vonatkozóan, hogyan lehet kommunikációs eszközökkel segíteni az agitált – többek között pszichiátriai – személyek állapotának stabilizálását. A rendkívül hasznos előadást és interaktív csoportmunkát Csomós István klinikai szakpszichológus vezette. Fontos kiemelni, hogy amikor egy ügyfél agitálttá válik, nem elég szakszerűen megnyugtatóni őt, hanem -ha mód van rá, később- vele partneri viszonyban feltárni a helyzetet, melyhez legtöbbször a teljes team együtt gondolkodása is szükséges.

Alkalmunkkal nem az volt a célunk, hogy a negatív stigmákat erősítsük miszerint a pszichiátriai beteg emberek gyakran agitáltak lennének. Hanem azt gyakoroltuk, hogy a ritkán -vagy soha sem- előforduló szélsőséges esetekben mi a szakszerű beavatkozás.

Kommunikáció: az elsődleges eszköz a krízishelyzetek kezelésében. A krízis nem pusztán egy egyszerű konfliktus – sokkal összetettebb, intenzívebb helyzet, amelyben a kommunikáció minősége és módja kulcsszerepet játszik.

Fontos üzenetek, elvek krízishelyzetben: ezek azok a gyakorlati szabályok, amelyek segítenek abban, hogy a szakemberek biztonságban, ugyanakkor hatékonyan tudjanak jelen lenni a kritikus helyzetekben:

Csődület feloszlátása: Az agitált személy köré gyűlt tömeg fokozhatja a feszültséget. Fontos a környezet megnyugtatóítása.

Érintés kerülése: A fizikai kontaktus könnyen félreérthető és agressziót válthat ki.

Biztos távolság, de mégis közelség: Tartani kell a védelmi zónát, de nem szabad elszigetelődni sem.

Csak egy ember beszéljen: A túl sok inger zavart kelthet. A világos, egyértelmű kommunikáció elengedhetetlen.

Nem vagyunk kötelesek az életünket kockáztatni: A saját biztonság elsődleges.

Aktív hallgatás: Az odafigyelés, visszajelzés bizalmat épít.

Nadler-féle komfortzóna ismerete: Fontos figyelni, mikor lépünk túl a kliens számára még elfogadható közelségen.

Információ közlés és magyarázat: Az ismeretlen szorongást kelt – az információ biztonságot adhat.

Magabiztosság: A bizonytalanság fokozza az agitációt. A határozott, nyugodt jelenlét stabilitást közvetít.

Bizalmat nyújtó mondatok: A kliens felé forduló, empátikus kommunikáció bizalmat épít.

Heteroagresszív személy eltávolítása a csoportból: Csökkenti a feszültséget és a fertőző agresszió esélyét.

Autoagresszió esetén ne hagyjuk egyedül a klienst: A jelenlét biztonságot nyújthat.

Felhatalmazás kérése a következő cselekvésre: például: „Szeretném most megfogni a karját, rendben van?” – ez visszaadja az irányítás érzetét a kliensnek.

Hívjunk rendőrt, ha helyzet fenyegető és/vagy fizikai agresszív viselkedést tapasztalunk.

Lásd: <https://www.buszszh.hu/hogyan-kommunikaljunk-agitalt-szemelyekkel/>

5.3. A hajléktalan emberek személyes kapcsolatai és kapcsolattartásuk támogatása

A hajléktalan-ellátásra jellemző az ellátottak többágyas elhelyezése, a csoporthelyzetben történő ellátás nyújtás, ilyen feltételek között kihívás megteremteni a személyes kapcsolatok lehetőségét. Az évenként felvett február harmadikai adatfelvétel kérdésre „Kivel él együtt?” 2018-ban minden második ember válaszolta azt, hogy egyedül él. Breitner Péter, a BMSZKI szakmai igazgatója ismertette a 2024-es Február 3-i kutatás eredményeit.

http://www.menhely.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=37

A hajléktalan emberek 60%-ának van gyereke, a hajléktalan nők között ez az arány 80%. A hajléktalan nők 34%-ának van három vagy több gyereke. A hajléktalan emberek családi kapcsolatait illetően a 2024-es

felvétel szerint: A válaszadók kétharmadának van olyan kapcsolata, akivel megosztja örömet-gondját. A hajléktalan nők leginkább párjukkal, gyerekükkel osztják meg gondjukat-örömeiket. A hajléktalan férfiak leginkább egymással, nem hajléktalan emberekkel, más családtagokkal (szülő, testvér) tartanak szorosabb kapcsolatot. Minden ötödik hajléktalan ember a szociális segítőjét is megemlíti, akivel megoszthatja örömet-gondját. A hajléktalan emberek családi kapcsolatait illetően azt emelnénk ki, hogy több kutatás is foglalkozik azzal, hogy a hajléktalanság gyakran „öröklődik”, vagyis a súlyosan deprivált helyzet generációkon át ismétlődhet. <https://qubit.hu/2024/07/15/a-hajlektalansag-oroklodik>

A szakmai nap során fókuszba helyeztük a hajléktalan emberek és gyermekeik, unokáik kapcsolattartását, különös tekintettel a szakellátásban élő gyerekekre. Dósa Piroska, a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet gyermekvédelmi szakértője volt az egyik előadója a szakmai napnak. A szakember elmondta, a „kapcsolattartási jog” a szülő azon joga és kötelessége, hogy gyermekével kapcsolatot tartson fenn, nem a szülői felügyeleti jog része. A szülők közötti gyermekelhelyezési perekben a szülői felügyeleti jogot, illetve kapcsolattartási jogot, vagy egyezségben vagy bírósági vagy egyéb hatósági döntéssel szabályoznak döntéssel szabályoznak. (A gyámhatóság rendezi az egyéb kapcsolattartásra jogosultak és a gyermekek kapcsolattartását).

A kapcsolattartás önálló jogintézmény a Polgári Törvénykönyvben, nem feltétlenül a szülő sajátja a kapcsolattartás. Önálló jogterület. A gyermeknek nemcsak a szülőjével, hanem a testvérével, nagyszülőjével, hozzátartozójával, mostohaszülőjével is lehet kapcsolattartási joga. A kapcsolattartás célja az, hogy a gyerek szempontjából fontos, hogy minél több ember figyelhesse, segíthesse a sorsát. A szakellátott (állami gondoskodásban) gyerekek kapcsolattartásáról hivatalból rendelkezni kell és lehetőséget biztosítani a találkozásra. A gyámhivatal köteles rendezni azokat a jogviszonyokat, ami a gyerekeknek a meglátogatásával és elvitelével függ össze. Az állami gondoskodásban élő gyereknél az a cél, hogy a gyerek visszakerüljön az eredeti családjába, tehát a hazagondozás célja a gyermekvédelemnek. A hazagondozás az alapellátás és a szakellátás közös feladata a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 33. §-ban foglaltak szerint.

A fővárosi ellátórendszer intézményközpontú, az ország más részében több a nevelőszülő. A szakellátásban élő gyermekekkel való kapcsolattartás nehezített, például a távolság miatt is. Pedig a kapcsolattartás a szülőknek, gyerekek joga, de a szülőknek kötelessége is. Kérdés, hogy amikor a szakellátásba kerülő gyermek szülője hajléktalan, ezt mennyire méltányolja a gyámhivatal, amikor megállapítja a kapcsolattartás feltételeit, hiszen a hazagondozás szempontjából kiemelt fontosságú, hogy a szülő mennyire következetesen látogatta gyermekét.

Kérdés az, hogy milyen szolgáltatásokat tud hozzátenni a gyermekvédelmi alap és szakellátás, hogy a hátrányos helyzetű szülőket segítse a kapcsolattartás során.

A szakértő elmondta, hogy a hajléktalanellátás abban támogathatná a szülőket, hogy minőségi legyen a kapcsolattartás. Általában a szülői kapcsolattartásban érintett szülők szülői kompetenciáit fejleszteni szükséges ahhoz, hogy minőségi időt töltsenek a gyermekekkel.

Az előadó elmondta, hogy az „elviteles¹” kapcsolattartás a szakellátásban ritkán engedélyezett, azt a gyámhivatalok külön kérelemhez kötik, illetve a hazagondozás része a fokozatosság betartása mellett. A kapcsolattartási jogot gyakorolni nem csak személyesen lehet, hanem telefonon, de ide tartozik pl: az ajándék, levél, csomagküldés is. Az nagyon fontos, hogy a kapcsolattartást szabályozó határozat pontosan és részletesen szabályozza a kapcsolattartást. A szülőnek pontosan meg kell mondani, hogy mikor, milyen gyakorisággal látogathat, hová kell mennie, hová kell visszavinnie, mikor hívhatja telefonon a gyermekét stb. A kapcsolattartást akkor tudja jól végrehajtani a szülő, ha pontosan le van írva, hogy mit kell tennie. A gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekeknél, valamint családoknál nevelkedő gyermek

¹ Elviteles kapcsolattartás: a gyermeknek a szokásos tartózkodási helyéről rendszeresen, meghatározott időtartamra, a visszaadás kötelezettségével történő elvitele.

esetén (is) szóba jöhet a felügyelt kapcsolattartás intézménye. Ez azt jelenti, hogy a szülő csak egy meghatározott helyiségben találkozhat a gyerekével, minden esetben csak szakember felügyelete, tanácsadása mellett. E szolgáltatás igénybevételére a bíróság vagy a gyámhivatal végzésében, vagy határozatban kötelezi a szülőket. (A felügyelt kapcsolattartás elrendelése a gyermek védelmében történik.) A gyakorlat az, hogy a bíróságok/hatóságok a gyermek tényleges tartózkodási helye szerint illetékes család- és gyermekjóléti központot vagy más, kapcsolattartással összefüggő tevékenységet nyújtó szolgáltató által biztosított helyszínt és felügyeletet biztosító szakembert jelölnek ki, akik biztosítják a szakmai feltételeket.

Dósa Piroska Dr. Somfai Balázs: A családból kiemelt gyermek kapcsolatai című cikkét ajánlotta figyelmünkbe a téma kapcsán. <https://szakcikkadatbazis.hu/doc/5255913>

Lengyel Bence, a Menhely Alapítvány munkatársa a hajléktalan emberek kapcsolattartásának jelenlegi lehetőségeiről elmondta, hogy az intézményi tapasztalat az, hogy jellemzően a hajléktalan-ellátáson kívül találkoznak a rokonokkal, barátokkal. A hajléktalanok otthonaként működő időszotthoni részen előfordul, hogy megkeresik a rokonokat a szociális munkás segítségével. Az előadás során elhangzott, hogy a hajléktalan emberek egy része mozgásában akadályozott, illetve egészségi állapota miatt a látogatásra csak az intézményben kerülhet(ne) sor. Az a pozitív tapasztalata, hogy egy-egy kórházi epizód, komoly betegség esetén sikerül újjáépíteni a rokoni kapcsolatokat. A téma kapcsán elmondta, hogy pályázatból biztosítanak pszichológust, és a terápiára van érdeklődés a lábadozóról és az éjjeli menedékhelyről is. A Menhelynek önkéntes programja is van, akik szintén látogatják a lakókat, beszélgetnek velük.

A privát helyiség bevezetését fontosnak tartaná, és ennek lehetőségéről beszélt Beczási Zoltán, a Pro Domo Éjjeli Menedékhely és Rehabilitációs Szálló munkatársa. Ők szenvedélybetegségből felépülő hajléktalan emberek számára nyújtanak rehabilitációs szolgáltatásokat. Absztinencia tartásra, felépülésre és munkavállalásra ösztönzik az ebbe a szolgáltatásukba bevont ügyfeleiket. Egy zuhanyzós zárható szoba áll rendelkezésre intimszobaként, kapcsolattartó szobaként, melyet a szociális munkással egyeztetve lehet igénybe venni. Évente párszor kéri az ügyfelek a szolgáltatást, évek óta működik, atrocitás, visszaélés nem történt. Ám, aki teheti, az jellemzően külsős helyen találkozik a párjával, rokonaival.

Makkai Hunor, a BMSZKI módszertani munkacsoport vezetője és a Befogadó BMSZKI Programon belül a látogatók fogadásáért felelős szakember. A hajléktalan lét az esetek nagy részében a megtartó kapcsolatok hiányát is jelenti, amelyek potenciális védőhálót jelentenének az ügyfeleink számára. A szociális munkának része, hogy hogyan támogatjuk az ügyfelek kapcsolatait. A BMSZKI-ban azt vették észre, hogy a 2021-es COVID járvány óta lecsökkentek az intézményekben a lehetőségek, ahol látogatókat fogadtak (betegszoba lett például). A 2022-es ügyfélelégedettségi kérdőívben is úgy nyilatkoztak az emberek, hogy szeretnének több kapcsolattartási teret. 2023 tavaszán felmérés volt a BMSZKI intézményeiben. A kapcsolattartási helyiségek használati szabályai intézményeként igen eltérőek. Arra jutottak, hogy meg kell őrizni az intézmények rugalmasságát, de kellenek központi helyiségek is, melyre projektet indítottak. A projekt során olyan szobákat alakítottak ki, ahol bármiféle kapcsolatot tudnak ápolni a BMSZKI ügyfelei. Rácz Adél önkéntes koordinátor beszélt arról, hogy a kapcsolattartó helyiségeket újítottak fel először a Váltóház Átmeneti Szálláson, amely egy szobából és fürdőszobából áll. A Dózsa Átmeneti Szálláson egy garzonlakást újítottak fel teljeskörűen e célból. A Kocsis utcai látogatószoba is új bútorzatot kapott. A Gyáli átmeneti szállás fogadóhelyisége lenne a legnagyobb projekt, ennek a felújítása a jövőben fog elkezdődni. A látogató szobák projektjei jótékonyági akciók, alapítvány segítség, diákok és vállalatok önkéntes vállalásai által jöhetnek létre.

A legutolsó előadást Budapest Ösztöndíj programban résztvevő Doszlopné Simoncsics Fanni és Martinez Bernadett tartották kutatásukról. A kutatás a hajléktalan-ellátásban élő szülők és a kiskorú gyermekeik

kapcsolattartásáról szólt. Tizenkét interjút készítettek ebben a különösen érzékeny témában, ami a teljes ügyfélkörből kevés embert érint.

Az interjúkban megjelent, hogy nehéz kapcsolatot tartani a kiskorú gyermekekkel. Az előadók interjú idézetekkel szemléltették, hogy milyen nehéz és szomorú a kapcsolattartás végén elköszönni a gyermektől. A kutatás világossá tette, hogy a szülőknek nehéz a kapcsolattartás megszervezése (van, aki hotelszobát bérel). A kapcsolattartást akadályozó tényezők között az anyagi nehézségek, az utazás, illetve a nevelőszülővel vagy a másik szülővel való konfliktusok jelentek meg. Ezen problémák egy részén segíthet a kapcsolattartási helyiség. Az előadók kiemelték, hogy a kutatásból kiderült, hogy mind a nevelőszülőnél (akikhez utazni kell) mind a gyermekotthonokban igen kötöttek a kapcsolattartási lehetőségek. A privát kapcsolattartási lehetőségek nagyon ritkák.

A fókuszcsoport is része volt kutatásnak és szolgáltatott információt a BMSZKI-nak arról, hogy hogyan alakítsák ki a kapcsolattartó szobákat. Népszerű elképzelés a „Hotelszerű” működés: a szobákat maguk takarítanák az igénybe vevők, az ágyneműt, a kulcsot a szociális munkástól vennék át. Lopásért, rongálásért szigorú szankciók járnának. Az előadók azzal zárták, hogy az ügyfelek örültek, hogy meg lett kérdezve a véleményük a kapcsolattartási szobák kapcsán és igénylik, hogy többször mondhassák el megfigyeléseiket.

Az előadások után kiscsoportokban beszélgettek a kollégák. A csoportokba a kollégák sokféle területről érkeztek, mint alapellátás, szakellátás, gyermekvédelem, hajléktalan-ellátás területéről. Egy gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakember megosztotta, hogy az egyik hajléktalanellátó intézmény elérhetetlensége miatt nem tudja felvenni a gyermekjóléti alapellátásban dolgozó munkatársa a kapcsolatot az anyával, mert nem válaszolnak, nem veszik fel a telefont, nem hívják vissza őket, stb. Ezek sorozatos esetek, nem érti az okát. Mások azt tapasztalták, hogy a családsegítőben voltak túlterheltek a kollégák, az együttműködés ellehetetlenült. Arra jutottunk, hogy egyik rendszer sem tud megfelelően működni a másik nélkül, meg kell tanulnunk használni egymás erőforrásait, segítenünk, támogatnunk kell egymást, hiszen a gyermekek érintettsége miatt ez kifejezett kötelezettségünk. A gyermekvédelemben nincs „önkéntesség”: ott a gyermek (vélt vagy valós) érdekeit veszik figyelembe és ahhoz ragaszkodnak. A felnőttek esetében a segítségkéréskor indul a munka, anélkül elképzelhetetlen a sikeres együttműködés. Fontos, hogy a hajléktalan-ellátóban dolgozók is ismerjék a gyermekjóléti központok kompetenciáit, és az ügyfél megfelelő segítséget kapjon abban, hogy értse a különböző hivatali eljárásokat.

A várandósság is szóba került az egyik csoportban. A várandósság ideje elegendő lenne arra, hogy megalapozott tervet dolgozzanak ki az érintettek és a szakemberek a gyermek és az érintett nő/család jövőjére vonatkozóan. Elhangzott, hogy az Országos Gyermekvédelmi Szakszolgálathoz forduljanak a kollégák krízistanácsadás kapcsán, ahol nem rá- vagy lebeszélnek valamire/ről, hanem feltérképezik azokat a lehetőségeket, amik a gyerek és a szülők érdekeit szolgálják.

A csoportokban szóba került a hajléktalanellátó intézmények felelőssége is. Kit védenek azok a szabályok, melyek megtiltják az intézmény szolgáltatásait igénybe nem vevőknek, illetve a kiskorúaknak, hogy belépjenek az intézménybe? Ha egy kiskorú látja, hogy a szülei milyen körülmények között élnek, az negatív hatással lesz rá? Ha a kapcsolattartás méltatlan helyzetben történik, például ha a hozzátartozók bekiabálni kényszerülnek a hajléktalanellátó intézmény kerítésén, ha találkozni szeretnének, az mindenkinek megalázó, ezért a kulturált kapcsolattartás megszervezése nem kerülhető ki. Kiskorú számára szolgáltatást nem nyújthat hajléktalanellátó intézmény, de ha a házirend vagy egyéb szervezeti szabály nem tiltja, akkor nincs az ellen jelenleg hatályos jogszabály, hogy kiskorú belépjen az intézmény területére.

Szóba került, hogy milyen kapcsolattartást támogató megoldások vannak az intézményekben? Wifi,

számítógép használati lehetőség, telefonálási lehetőség (telefonfülke biztosítja a privát beszélgetés lehetőségét).

Összegzésül elmondható, hogy csak összefogással lehet sikeres ügyeket megvalósítani. A kollégák személyes kapcsolatai, élő együttműködései hatalmas lendületet tudnak adni. Ha szeretnénk támogatni a hajléktalan-ellátásban élő embereket, hogy a személyes kapcsolataikat méltó módon ápolni tudják, túl kell lépni azokon a jogszabályi minimumokon és intézményi kereteken, melyek egy átmeneti szálláson, éjjeli menedékhelyen működnek. A szociális munka megerősítésén túl az intézményi infrastruktúrát is fejleszteni szükséges.

A cikk a BUSZSZH honlapon is olvasható: <https://www.buszszh.hu/a-hajlektalan-emberek-szemelyes-kapcsolatai-es-kapcsolattartasuk-tamogatasa/>

5.4. Demenciával élő idős személyek érzélemlága, intimitása, ennek kihívásai a mindennapi gondozói munkában

A Budapesti és Pest – Nógrád Vármegyei Területi Szakmatámogatási Rendszerek Idősek Otthonai Csoportjának közös találkozója volt április hónapban a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület székházában, ahol két nagyon fontos témáról történt szakmai eszmecsere a demenciával élőket ellátó szakemberek között.

Az első témánk a „Demenciával élő idős személyek érzélemlága, intimitása, ennek kihívásai a mindennapi gondozói munkában”, ahol előadónk Dr. Marton István professzor úr volt. Nem könnyű téma, szakirodalom tudomásunk szerint nem áll rendelkezésre, így gyakorlati tapasztalatainkat osztottuk meg egymással az interaktív előadás során.

A szakma részéről megfogalmazásra került, hogy valóban nagy kihívás a demenciával élő emberek érzelmeinek kezelése, a férfi – nő kapcsolat helyes mederben tartása az intézményi közösségi életben és a hozzátartozók felé egyaránt. Egyik kolléga fogalmazta meg, hogy itt is – mint minden egyéb területen a munkánkban – az emberi méltóság tiszteletben tartása az alap.

Erről a helyzetről nyíltan kell beszélni a kijelölt szakembernek – vezető, terápiás vagy szociális munkatárs – a hozzátartozóval, akinek esetleg nehézséget jelent megélni, hogy édesanyja, édesapja, esetleg a házastárs érzelmileg kötődik egy számukra idegen lakótárhoz.

Idősek otthonaiban pozitív tapasztalataink is vannak, hogy ezek az új kapcsolatok érzelmi stabilitást adhatnak az idős személynek, megerősítik, kiteljesítik őt az intézményi életbe, de negatív tapasztalatokat is megélünk, amikor esetleg agresszivitásba fordul át ez az érzélem/vágy, leginkább a súlyos demenciával élő embereknél, akár a lakótárs, akár a szakszemélyzet irányába. Ezekre a helyzetekre fel kell készülnünk és kezelni kell tudnunk. A munkatársak felkészítése az ilyen helyzetekre belső továbbképzésekkel nagyon fontos, hogy megfelelően és szakszerűen reagáljanak az adott szituációban.

Az előadó professzor egy kedves idős hölgyet is hozott a pasaréti közösségből, Hegyi Margit Nénit, aki Kozma Imre atya jó ismerőse volt. Margit néni elmondta, hogy 90.-ik életévet betöltötte, amikor férjével szentségi házasságot kötöttek. Az ő szerelmük különleges volt, mert a kapcsolat középpontjában Isten volt. Hárman voltak férj, feleség és az Isten. Ez a házasság a tiszta érzelmekről szólt, középpontjában az önzetlen, szolgáló szeretet állt, ahogyan a feleség ápolta az utolsó szakaszban az ágyhoz kötött férjét. Néhány fotó által bepillantunk ebbe az időskori szeretetközösségbe.

Az előadás ahhoz is hozzájárult, hogy az időseket érintő előítélekkel szembenézzünk és szakemberként tudjunk elfogadó, szabad egyúttal biztonságos környezetet teremteni az idős embereknek.

Második előadásunk témája „Hogyan befolyásolják étkezési szokásaink az időskori demencia kialakulását? A prevenció lehetőségei. A már kialakult demencia étkeztetési dilemmái, gyakorlati útmutató a nyelési nehézségekkel küzdő idős személyek étkeztetéséhez.” Előadónk Kocsis Edina idősellátásból szakvizsgázott szociális szakember, dietetikus volt.

A nagyszerű előadás bevezetett bennünket a demenciával élő emberek táplálkozásának tudományos

rejtelseibe, az alultápláltságot mérő szűrések fontosságába, tápláltsági állapot mérés eszközeibe. Megismerhettük a helyesen összeállított étrend szerepét a demencia prevenciójában, az egészséges étrend fő jellemzőit, a mediterrán, DASH, MIND diétákat, a bél-mikrobiom fontosságát, nyelési zavar esetén alkalmazandó diétát, az ételkészítési technológiákat nyelési zavar esetén.

Az étkezések megvalósulásáról is beszélgettünk. A nehezen mozgó ellátottak helyes testtartásának pozicionálása az étkezés előtt, az evésben való szakszerű segítségnyújtás valamint a kellemes, jó hangulatú étkezési környezet kialakítása egyaránt fontos elemei a személyközpontú gondozásnak.

A cikk elolvasható és az előadás letölthető innen: <https://www.buszszh.hu/demenciaval-elo-idos-szemelyek-erzelemlaga-intimitasa-ennek-kihivasai-a-mindennapi-gondozoi-munkaban/>

5.5. A kodependencia megjelenése az addiktológia területén, a segítői munkában és a családban

A Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat Szenvedélybeteg-Ellátó és Gyermek Átmeneti Gondozása Munkacsoportjainak közös szervezésében valósult meg a kodependencia, avagy a társfüggőség témájában szervezett szakmai műhely 2025. május 22-én, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Országos Központjában. A programot mind a szenvedélybeteg-ellátás, mind a gyermekek átmeneti gondozása területén dolgozó szakemberek részéről nagy érdeklődés fogadta.

Az esemény első felében Komáromi Éva klinikai és addiktológiai szakpszichológus, pszichoterapeuta tartott átfogó előadást a témáról, majd ezt követően három csoportban, interaktív formában nyílt lehetősége tovább foglalkozni a résztvevőknek a kodependenciához kapcsolódó egyes részterületekkel.

A történeti áttekintést követően tisztázásra kerül, hogy miként is határozhatjuk meg magát a fogalmat, amelyet társfüggőség helyett szerencsésebb „együtt-függésnek” nevezni, mivel két függő van jelen a kapcsolatban: a szenvedélybeteg és a társa, akinek a „problémás” másik fél a voltaképpeni „szere”. Enyhébb formájában a kodependenciát még nem tekinthetjük betegségnek, a stresszel való megküzdés egy formája, amely szituatív módon bármely egészséges embernél előfordulhat élete során. Súlyosabb esetekben azonban egy kényszeres, kontrollvesztő, destruktív, elhúzódozó és ismétlődő viselkedési mintázatról beszélünk, amelynek kritériuma, hogy a sok szenvedéssel járó, diszharmonikus kapcsolódási mód tartósan fennálljon (legalább egy éve).

Leggyakrabban az alábbi viszonyulásokban jelenhet meg: parentifikált gyermek-szülő, szülő-felnőtt gyerek, segítő-kliens kapcsolatokban, továbbá párkapcsolatban, de akár más pozíciókban is, például testvérek között, baráti kapcsolatokban és a munka területén.

Mi jellemezheti a kodependenciában érintett személyeket? A sérült identitás; a személyes határok gyengesége; az egészséges önálló világ hiánya; a fokozott függőségi igény; a labilis, sokszor negatív önértékelés; a túlzott felelősségérzet a „másikért”, a kényszeres gondoskodás és irányítás; az „áldozatiság”; a szegény, a harag és a bűntudat; tagadás és elfojtások; a manipulatív viselkedés és a játszmák; a mély bizalmatlanság; a sérült intimitás; szexuális diszfunkció, továbbá társuló fizikai és mentális zavarok mind jelen lehetnek életükben, működési módjukban, személyiségükben.

Kialakulásában fontos tényezők lehetnek a származási családban megélt problémák, az ott tapasztalt kapcsolati mintázat, a bizonytalan kötődés. Később ezzel összhangban álló választások jellemezhetik az egyént, mivel ebben az ismerős „világban” tud kiigazodni, és egy egészséges partnerrel való találkozás esetén, akin nem kell mindenáron segíteni, sokszor nem is tudja, hogy mit tegyen. Megjelenhet benne egy nagyfokú bizonytalanság, hogy ki is ő ebben a kapcsolati helyzetben, vagy éppenséggel egy félelem attól, hogy saját működése miatt a másik majd előbb-utóbb elhagyja. Gyakrabban érint nőket mint férfiakat ez a típusú viselkedési addikció, melynek oka a nők hátrányosabb gazdasági, társadalmi státusza, a velük

kapcsolatos tradíciók, feladataikkal kapcsolatos irreális elvárások.

Különböző negatív, maladaptív sémák, azaz az önmagunkra és másokkal való viszonyunkra vonatkozó alapvető tudások, hiedelmek, érzések, emlékek együttese is hatással lehetnek a kodependencia kialakulására. Ezeknek jellemzően gyermek- és serdülőkori kielégítetlen szükségletekből fakadnak, melyek a felnőttkorban tovább élnek. Ilyen lehet például a grandiozitás érzése, azaz, hogy az illető azt érzi, ő majd meg fogja tudni változtatni a másikat, jellemzően szenvedélybeteg felet a kapcsolatban. Az önfeláldozás is megjelenhet, a „mindent meg tudok érte tenni, háttérbe szorítom a saját életemet, mert ez fontosabb” gondolat mentén, illetve az érzelmi gátoltság, ami okán az érintett mindent hajlamos eltérni, mivel gyermekkorában sem fejezhette ki az érzéseit. A „nem csoda, hogy iszik, rettenetes gyermekkorom volt” vagy a „mi lenne vele nélkülem” tipikusan olyan mondatok, amelyek a hozzátartozó problémájára és a kapcsolatra vonatkozó mítoszokként, azaz torz hiedelmekként nehezítik a rálátást az addiktív működésmódra.

A kodependencia magára a kodependensre és a kapcsolatban jelenlévő másik félre is komoly hatással van. Előbbi esetében a folyamatos önmagáról való lemondás és alárendelődés, illetve a saját személyiségfejlődésben történő megakadás következtében egyre inkább beszűkülés, izolálódás következhet be, amelyet tovább erősíthet a kapcsolati játszmákba merevedés. Mindez pedig súlyos megbetegedések okozója lehet pl. migrén, magas vérnyomás, emésztőszervi és autoimmun betegségek, nőgyógyászati panaszok, rosszindulatú daganatos elváltozások, szorongás, poszttraumás stressz, alvászavar, depresszió, öngyilkossági veszélyeztetettség, szexuális zavarok, egyéb függőségek (gyógyszer, alkohol, drog, evés, munka, vásárlás, internet). A hozzátartozó számára sem előnyös ez az állapot, hiszen esetében következmény lehet a patológiás állapot belátásának akadályozása, a felelősségvállalás alóli felmentés, illetve magának az az addikciónak a súlyosbodása.

Az előadás nyomán egyértelműen kirajzolódott, hogy a kodependencia egy progresszív, magától nem gyógyuló viselkedési függőség, amelyből történő felépüléshez elengedhetetlenül szükséges, hogy a kapcsolatban érintett mindkét fél elinduljon egy másfajta úton mint amin addig járt. A gyógyulásban nagy szerepe lehet az önsegítő csoportoknak, amelyek a sorstársi közösség segítségével egyfajta feszültségvezetést biztosíthatnak, és pozitívabb viselkedési mintákat nyújthatnak. Egyéni konzultáció igénybevételével sor kerülhet a problémák reális értékelésére, a belátásra, a készségfejlesztésre és a viselkedésváltozásra. A pszichoterápiákkal egy mélyebb, átfogóbb személyiségváltozás történhet, és az is előfordulhat, a már felvázolt egészségügyi problémák miatt, hogy orvosi beavatkozásokra is szükség lehet a szövődmények kezelése, a pszichiátriai tünetek gyógyszeres terápiája okán. Fő cél, hogy a kodependens tudjon küzdeni magáért, mivel gyerekkorában erre nem volt lehetősége. A segítő kapcsolatban viszont tudjuk őt ebben támogatni.

Komáromi Évával folytathatták a munkát azok, akik kifejezetten arra voltak kíváncsiak, hogy az addiktológia területén végzett napi szintű munkában hogyan is jelenik meg a kodependencia. A kiegészítő információk mellett konkrét esetmegbeszélésekre, a gyakorlati munkával kapcsolatos kérdések megvitatására is lehetősége volt a szenvedélybeteg-ellátás területén dolgozóknak.

A foglalkozás felvezetéseként részletesen szó volt az „alkoholista játszmáról”, amelyet Eric Berne, svájci pszichiáter írt le először az Emberi játszmák című könyvében. Ő a társas tranzakciók felől közelít a betegséghez, és elgondolása szerint az alkoholizmus, mint játszma, egy minimum kettő, de inkább ötszereplős „darab”, ahol az „Alkoholista” mellett mindig áll egy „Üldöző”, aki általában egy ellenkező nemű személy, leggyakrabban a házastárs. Aztán ott van „Megmentő”, aki mindenáron, erején felül segíteni igyekszik az „Alkoholistának”. Ő az egyik családtag, sok esetben a gyermek, vagy a háziorvos, esetleg egy szociális munkás. A „Balek”, aki elhiszi az alkoholista ígéreteit, hitelez és falaz neki, együtttér vele. Sok esetben ez maga az alkoholbeteg anyja. A „Csapos” pedig az, aki anélkül, hogy

kérnék, az „Alkoholista” segítségére siet. Ő általában egy közeli cimbora, aki mindig szívesen meghívja egy újabb italra.

A játszma alapvető célja az, hogy pótolják az emberek közötti intimitást, a résztvevők elismeréshez jussanak általuk, másokat előre meghatározhatóvá tegyenek, továbbá hogy strukturálják az időt. Mindezen felül azonban az „alkoholista játszmában” a felek egyéb nyereségekre is szert tesznek.

Az „Alkoholista” valódi haszna, hogy így gyengédséget és törődést kaphat a másik féltől, ami nagy valószínűség szerint saját születési családjában nem adatott meg neki. A játszma továbbá lehetőséget biztosít arra is, hogy ne kelljen valódi felelősséget vállalnia magáért. A „Megmentő” általában egy múltbéli személyt próbál meg ebben a kapcsolatban mintegy pótlólag megmenteni (például a szenvedélybeteg szülőt). A szenvedélybeteg segítése feladatot és célt, mások elismerése pedig pozitívabb önértékelést biztosít számára, miközben a saját problémákkal való szembenézést elkerülheti.

A játszmákkal való szakítás első lépése, ha a felek képessé válnak más módon jelen lenni a kapcsolatban, így annak szabályai is megváltoznak. A legnehezebb rész lemondani az imént felvázolt nyereségekről, pontosan azok rejtett volta miatt. A kulcs az önismeretben, a személyiségfejlődésben van, hogy az egyénben legyen belső igény a változásra, illetve, hogy rendelkezésre álljon másik alternatíva a játszma helyett. A kodependensnek egészséges határookra és keretekre van szüksége ahhoz, hogy megtanuljon szabályozott módon működni, és a segítő kapcsolatban pontosan ezeket tudjuk számára biztosítani.

Azonban a segítő szakember maga is érintett lehet a kodependencia problémájában, hiszen ő is jöhet diszfunkcionálisan működő családból, viheti tovább az ott megtapasztalt kapcsolódási mintázatot, és ez az érintettség, akár tudattalanul is terelheti a segítői pálya választásának irányába. A feldolgozatlan problémák megjelenhetnek a felnőttkori kapcsolatokban, és emiatt segítő szakemberként reagálhatunk úgy egy-egy helyzetben, ahogy gyerekkorban tettük, hiába vagyunk képzett szakemberek. Nem ritka, hogy a kodependens segítő otthon is hasonló problémákkal küzd mint amivel a munkája során is foglalkozik (pl. szenvedélybeteg családtag). Lehet egyedülálló, elvált, magányos, érintett lehet PTSD-ben, a családjában élhet pszichiátriai beteg hozzátartozó – ezek mind további hajlamosító tényezők a kodependenciára.

Az alkoholista játszmában a segítő gyakorlatilag bármelyik szerepet felveheti, de vannak speciálisan rá vonatkozó játszmatípusok is, melyekben közös, hogy a kliens szükségletei helyett saját érzelmi szükségletei kerülnek előtérbe. Segítő szakemberként saját kodependens viselkedésünkre való rálátásunkban sokat tud segíteni a rendszeres önreflexió, esetmegbeszélés és szupervízió, illetve az egyéni pszichoterápia – hangzott el a foglalkozás keretében az arra vonatkozó ajánlás, hogy segítői területen dolgozva, a problémában érintettként, mit tehetünk saját egészségünk érdekében.

Ezt a témát azonban egy másik kiscsoportban volt lehetősége alaposan körüljárni a résztvevőknek. A Saját élmény a segítői munkában – Hogyan jelenik meg a kodependencia a segítő kapcsolatokban, és mit tudunk tenni magunkért segítőként ennek megelőzése, tudatosítása, kezelése érdekében? címmel meghirdetett foglalkozást Ferenczi Borbála addiktológiai konzultáns, szociológus vezette, aki az alábbiakban összegezte a csoport tapasztalatait.

„Saját élményű, »sebzett« segítői kollégákkal közösen kerestük azokat a gyenge pontokat, elakadásokat, amik magukkal hozhatják a kényszeres segítséget, kodependens működést a munkájukban. A workshop elsődleges célja az önreflexió, nyílt kommunikáció volt. A csoport alap élményként határozta meg, hogy a magukon észlelt kodependens segítői működések esetmegbeszélő vagy team szupervíziós alkalmakkor előkerülnek ugyan, mégis sokszor félnek ezeket nyíltan, teljes mélységében felvállalni, hiszen ez együtt

járhat negatív megítéléssel.

A saját élmény, sebzettség megnevezése után (a résztvevők mindegyike diszfunkcionális családban nőtt fel, kodependenciában érintettnek nevezte meg magát, 1/3-uk felépülő függő) a résztvevők a rájuk legjellemzőbb bevonódási helyzeteket, kliens »típusokat«, és erre adott, problémásnak vélt reakcióikat nevezték meg. Kérdések nyomán azonosították bevonódási jeleiket (pl.: felemelem a hangom, barátibb stílus, előzékenyebb leszek, testtartásom változása stb.). Az elhangzottakat a segítői játszmákkal kapcsoltuk össze. Ezt követően mindenki saját belátása szerint azonosította és osztotta meg azt vagy azokat a játszmákat, amiket magán érz. A témát kinyitottuk a segítői stábban betöltött szerepük felé is. Záró körben röviden beszéltünk a saját sebzettség megdolgozását segítői lehetőségekről, szakmai támogatásról és öngondoskodásról. Egy ehhez kapcsolódó check listet és a Szakmai élet elégedettségét (Professional Quality of Life Scale) mérő kérdőívet kaptak zárásként otthoni kitöltésre és átgondolásra.

A workshop legnagyobb értéke a témáról való nyílt, őszinte megosztások voltak. Érezhető az igény a kibeszélésre, és arra is, hogy akár szakmai alkalmakkor tematizálódhasson a »Hogyan termeljük újra segítői stábokban a diszfunkcionális családot?« téma.”

A másik teremben eközben Kodependencia a szenvedélybeteg családokban, a társfüggőségre hajlamosító tényezők kialakulása gyerekkorban – Miképpen ismerhetik fel ennek jeleit, milyen módon tudnak segíteni a gyermekjólét, gyermekvédelem, családsegítés területén dolgozók, a gyerekekkel foglalkozó szakemberek? címmel Kormos Piroska szociálpedagógus és Sipos László szociális munkás, családterapeuta, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálatának munkatársai tartottak foglalkozást az érdeklődőknek.

„A csoport abban szeretett volna segítséget adni a diszfunkcionális működésű családokkal kapcsolatba kerülő szakemberek számára, hogy a gyakran megélt tehetetlenség érzet ellenére is hogyan tudnának mégis valóságos és érezhető segítséget adni az ezekben a családokban nevelkedő gyermekek számára. A csoporttagok felidézhatték, hogy saját életükben melyek voltak azoknak az úgynevezett biztonságos embereknek a jellemzői, akik őket gyermekkorukban jelenlétükkel, figyelmükkel, kapcsolódásuk módjával nehéz helyzetekben is támogatni, segíteni tudták. Akik bár a nehéz helyzetet nem tüntették el, de jelenlétük számított, segített az adott élethelyzet elviselésében.

A gyermekek számára biztonságos felnőtt tulajdonképpen bármilyen képzettséggel rendelkezhet, nem ez számít. Sokkal inkább az, hogy lehetővé tegye a gyermekek számára a gondolataik, élményeik, érzéseik kifejezését, bátorítsa a gyermekeket saját jó döntéseik meghozatalában. Emellett figyelmes jelenléte és ítéletmentes odafordulása révén elősegítse azt, hogy a gyermekek önmagukat is szeretni tudják. Aki felnőttként meg tudja ezt adni a gyerekeknek, az a gyerekek önállóságát, egészségesebb fejlődését támogatja és csökkenti annak az esélyét, hogy ezek a gyerekek felnőttként egy kodependens kapcsolatba kerüljenek” – foglalták össze a csoportvezetők a tapasztalataikat.

Lásd <https://www.buszszh.hu/a-kodependencia-megjelenese-az-addiktologia-teruleten-a-segitoi-munkaban-es-a-csaladban/>

5.6. Az előgondozás és gondozási szükséglet vizsgálat szakmaisága

A Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat – BUSZSZH időszotthonok munkacsoport folytatta munkáját március hónapban, egy nagyon aktív résztvevői szakemberi körrel.

A tavalyi évben elkészült „Beköltözési krízis” szakmai anyag rövid bemutatását hallhatták a szakemberek Hajdú Mónika és Kecskés Katalin intézményvezetőktől.

A másik téma „Az előgondozás és gondozási szükséglet vizsgálat szakmaisága, fontossága az intézményi elhelyezés előtt.” Kötelező dokumentáció és az előgondozás során átélt kommunikációs helyzetekről beszélt Balog Józsefné MMSZE – KMR szakterületi vezető, szociálpolitikai szakértő.

Az előadásokat kis csoportos munkamódszerrel dolgozták fel a résztvevők. Az előgondozás nagyon fontosnak tartják a kollégák és összetettnek. Bár nagy a nyomás a rendszeren, mert sok kérelem érkezik, a személyes, jó légkörű találkozás az idős embereknek és hozzátartozóknak is megkönnyíti a későbbi intézményi beilleszkedést. Arról beszélgettünk, hogy az előgondozás során a leendő ellátottak részéről csapdahelyzet lehet, hogy mindent elfogadnak, amit az előgondozás során hallanak, mert már várják a beköltözést. Az intézménybe költözve szembesülnek igazán, azokkal a szabályokkal, amelyek az előgondozás során is elhangzottak. A közérthető, bátorító tájékoztatás lehetőségeiről beszélgettünk. A rugalmasság is nagyon fontos a munkatársak részéről, mert a hozzátartozóknak is segíteni kell, akik sokféleképpen reagálnak a hozzátartozójuk intézménybe költözésére, jellemzően szoronganak és lelkiismeretfurdalásuk van. A velük való jó kapcsolat ápolására figyelmet kell fordítani.

A szakma szabályai szerint két fő szakember végzi az előgondozást, aminek megszervezése a szakmai létszámhiány miatt egyes esetekben kihívást okozhat. A kollégák egyet értettek abban, hogy az intézmény személyes meglátogatása a kulcsfontosságú.

Az egészségügyi állapot és a gondozási szükséglet nyílt megbeszélése mind az intézmény, mind a család érdeke. Az egészségügyi intézményekkel való kapcsolattartás is szóba került, mert onnan is veszünk át ellátottakat, és ez esetben is előfordul, hogy az intézmény nem kap meg minden releváns információt az ellátottak kapcsán.

A cikket elolvasni és az előadások prezentációit az alábbiakban lehet elérni: <https://www.buszszh.hu/az-elogondozas-es-gondozasi-szukseglet-vizsgalat-szakmaisaga/>

5.7. Fókuszban a kapcsolati erőszak

Az Óbudai Családi Tanácsadó és Gyermekvédelmi Központ (OCSTGYVK), mint a Budapest Szociális Szakmafejlesztési Hálózat (BSZSZH) család- és gyermekjóléti szolgáltatások munkacsoportjának vezetője 2025. február 12-én megtartotta az év első tematikus szakmai rendezvényét.

A szakmai nap fókuszában a családon belüli erőszakot, abúzust elszenvedők segítségének aktuális kérdései, illetve a számukra biztosított segítő szolgáltatások álltak.

A szakmai nap házigazdája Óbuda-Békásmegyer Önkormányzata volt, a szervezésbe az Ökumenikus Segélyszervezet az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT) és a Magyar Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete (MACSGYOE) is bekapcsolódott. A program teltházzal zajlott le, közel 100 segítő szakember részvételével.

A szakmai nap indításaként Rácsok Balázs, az Ökumenikus Segélyszervezet szakmai és módszertani igazgatója a bántalmazás, illetve az abúzus jeleinek korai felismeréséről, a preventív beavatkozások szükségességéről és lehetőségeiről tartott előadást. Ezután az áldozatokkal való hatékony, ügyfélközpontú kommunikáció gyakorlatát példákon keresztül ismertette Sándor-Lenkei Aida, az Ökumenikus Segélyszervezet, Krízisambulanciájának vezetője. Kloppné Molnár Andrea az OKIT vezetője előadásában az országos kríziskezelő hálózat működésének tapasztalatait osztotta meg a hallgatósággal. A kríziskezelés jogi aspektusait, a kapcsolattartáshoz, illetve a távoltartáshoz kapcsolódóan Dr. Horváth Lőrinc, OKIT jogásza elemezte. Óbuda-Békásmegyer Önkormányzatának komplex áldozatsegítő-lakhatási pilot programjáról Szalai-Komka Norbert az OCSTGYVK intézményvezetője, a BSZSZH munkacsoport vezetője mutatta be. A záróelőadás keretében Busi Zoltán, a munkacsoport módszertani munkatársa a család és

gyermekjóléti szolgáltatók körében megjelenő ügyfélagresszió mintázatait egy empirikus kutatás tapasztalatain keresztül ismertette.

A cikk és a témához illeszkedő linkgyűjtemény itt érhető el: <https://www.buszszh.hu/fokuszban-a-kapcsolati-eroszak-szakmai-nap-beszamolo-es-linkgyujtemeny/>

5.8. Térítési díjak és a szolgáltatásnyújtás szabályai- részletes segédanyagok a fogyatékos emberek nappali ellátása, támogató szolgáltatás, szakosított ellátások, valamint a támogatott lakhatás nyújtók számára

A BUSZSZH fogyatékosügyei munkacsoportja szakmai műhelyein a négy szolgáltatástípusra vonatkozóan hasznos és részletes segédanyagokat ismerhettek meg. A segédanyagok innen tölthetők le:

<https://www.buszszh.hu/teritesi-dijak-es-a-szolgaltatasnyujtas-szabalyai-reszletes-segedanyagok-a-fogyatekos-emberek-nappali-ellatasa-tamogato-szolgaltatas-szakositott-ellatasok-valamint-a-tamogatott-lakhatas-nyujtok-szamar/>

1. Szakmai műhelyek a térítési díj számításának témájában

Munkacsoportunk idei első félévének módszertani munkájában kiemelt figyelmet fordítottunk a térítési díjak számításához kapcsolódó szakmai szabályok és kérdések feldolgozására. A téma aktualitását az évente esedékes térítési díj felülvizsgálata adta. Ennek keretében négy alkalmas szakmai műhelysorozatot szerveztünk, amelyek célja a tudásmegosztás és a gyakorlatban felmerülő problémák közös megvitatása volt.

Márciusban két online műhely keretében az alapszolgáltatások – a támogató szolgáltatás és a nappali ellátás – munkatársait segítettük. Áprilisban egy külön alkalmat szenteltünk a szakosított ellátásoknak, ahol a speciálisabb esetek és szabályozások is terítékre kerültek. A résztvevők a vonatkozó szabályozások áttekintése mellett gyakorlati példákon keresztül kaptak segítséget a helyes számításhoz és dokumentáláshoz.

2. A támogatott lakhatás legfontosabb területei a szolgáltatásnyújtás gyakorlatában

Júniusban a támogatott lakhatáshoz kapcsolódóan tekintettük át azokat a jogszabályokat, szakmai útmutatókat és a hozzájuk kapcsolódó dokumentációs rendet, amelyek a szolgáltatást nyújtóknak ad gyakorlati segítséget a mindennapi munkában. A felkért előadók egymáshoz és a témához logikusan kapcsolódva tematikus előadásaikban nyolc nagy területre bontva mutatták be a TL szolgáltatásnyújtásának legfontosabb gyakorlati fejezeteit.

Megbeszéltük a szolgáltatás alapvető működési kereteit, a TL társadalmi célját és legfontosabb tartalmi elemeit; a kötelező szakmai dokumentáció részeit; a térítési díjhoz kapcsolódó legfontosabb fogalmakat és számítási metódusokat, valamint a méltányosság kérdéskörét. Kitértünk a költőpénz és ellátmány közötti markáns különbségekre is. Áttekintettük az igénybe vevői iratanyagot különös tekintettel a kérelmezési eljárásra és a kérelem nyilvántartásba vételére. A megállapodás kötelező tartalmi elemei mellett az előadók utaltak a leggyakrabban előforduló hiányosságokra is. A jogviszony keletkezése kapcsán gyakorlati példákon keresztül az igénybe vevő személyek aláírási jogosultság kérdéséről is részletesen áttekintettük. A jogviszony lezárásának ismertetésekor a szolgáltatásnyújtás megszűnésének legfontosabb típusait is bemutatták az előadók.

A műhelyalkalom második részében a támogatott lakhatás és komplex támogatási szükségletmérés kapcsolatát, célját és folyamatát vizsgáltuk meg. Külön kitértünk a személyközpontú ellátás legfontosabb ismérveire különös tekintettel az egyéni szolgáltatási terv tartalma és a különböző szükségletek értelmezésének összefüggéseire a szolgáltatói és igénybe vevői oldalról egyaránt.

Az egyéni szükségletek felmérése kapcsán megbeszéltük azokat a gyakorlati dilemmákat is, amelyekkel a felmérést végző kollégák találkozhatnak a napi munkájuk során. Ilyen dilemma lehet az igénybe vevő érdeke és a szolgáltató érdekei között húzódó ellentét; a valós szükségletek differenciált értelmezése; a felmérésben résztvevők tapasztalatai, értékrendje közötti különbségek megléte; a felmérést végző személy kompetenciája. Fontosnak tartjuk azt is, hogy a szükségletek felmérésének ideális esetben team munkában kell megtörténnie, ahol az igénybe vevő mellett fontos résztvevő lehet az a bizalmi személy is, akit a kliensünk megjelöl.

5.9. A klímaváltozás és a hőség hatásai a szociális szolgáltatások igénybe vevőire

A klímaváltozás fokozódó hatásaira reagálva a Budapesti Szakmatámogatási Hálózat által, 2025. május 23-i szakmai nap célja az volt, hogy közös gondolkodásra és tapasztalatcserére hívja össze a fővárosi szociális szolgáltatások szakembereit. Fókuszban a nyári hőhullámokhoz való alkalmazkodás, a hőség egészségügyi hatásainak csökkentése és a prevenció intézkedések gyakorlati megvalósítása volt.

A rendezvényen szép számban (több mint 90 fő) jelentek meg a fővárosi és kerületi önkormányzatok, illetve különféle szociális szolgáltatások képviselői, munkatársai.

A rendezvényt Morva Emília, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régiójának vezetője nyitotta meg, kiemelve az éghajlatváltozás társadalmi hatásait, és hangsúlyozva a szociális ágazat felelősségét a leginkább veszélyeztetett csoportok védelmében. Morva Emília Ferenc pápa gondolatait idézte.

A 2015.júniusában napvilágot látott dokumentum az első olyan pápai enciklika, mely a klímaváltozással foglalkozik. A körlevélben az egyházfő azt üzenté, hogy mindenki tehet – és kell is tennie – az éghajlatváltozás katasztrofális következményei ellen.

Számunka kiemelten fontos ez a téma, hiszen a klímaváltozás katasztrofális hatásai legelőször és legjobban azokat a szegény társadalmi csoportokat érinti / fogja érinteni, akik a legkevésbé járultak hozzá a globális felmelegedéshez. – idézte fel Ferenc pápa gondolatait Morva Emília.

Hőség, egészség, riasztó rendszer szociális intézményekben és gyermekotthonokban c. előadásában **Beregszászi Tímea**, Nemzeti Népeségügyi és Gyógyszerészeti Központ továbbiakban (NNGYK) Közegészségügyi Főosztályának vezetője bemutatta az éghajlatváltozással kapcsolatos hazai közpolitikai programokat, a hőség egészségügyi kockázatait, célcsoportot és az NNGYK válaszait és a különböző szereplők feladatait. Az előadásában az alábbiakat emelte ki:

A hőhullámok nem csak időjárási jelenségek – életet követelnek.

Az éghajlatváltozás következtében egyre gyakoribb és súlyosabb hőhullámok hatására nő a hőséggel összefüggő megbetegedések és halálozások száma. A legvesélyeztetettebbek az idősek, gyermekek, várandós nők, valamint a krónikus betegséggel élők.

Magyarországon 2005 óta működik a hőségriasztási rendszer, mely a meteorológiai előrejelzések alapján három fokozat szerint figyelmezteti az egészségügyi és szociális intézményeket. A 2024-es nyár során például négy jelentős hőhullám okozott összesen több mint 1700 többlethalálozást.

Az intézmények felkészültsége vegyes képet mutat - Az NNGYK felmérései szerint a vizsgált intézmények

csupán harmada rendelkezik hőségtervvel. Ugyanakkor az érintettek jelentős része nyitott lenne ilyen terv elkészítésére, ha ehhez megfelelő tájékoztatásban és anyagi támogatásban részesülne.

A bemutatott hőség-egészség riasztórendszer több szintű megelőző és védelmi intézkedést ír elő:

- Hosszú távú tervezés: energetikai korszerűsítések, klímarendszerek kiépítése, tudatosság növelése,
- Felkészülés: nyári időszakra történő előzetes intézményi felkészítés,
- Hőségriadó idején: hűtési intézkedések, gondozottak megfigyelése, munkarend átszervezése.

Az intézmények elsősorban pénzügyi támogatást, továbbá gyors és hivatalos tájékoztatást, módszertani útmutatókat és edukációs anyagokat igényelnek ahhoz, hogy hatékonyan fel tudjanak készülni a hőség okozta kihívásokra.

A klímaváltozás és a hőség hatásairól a szociális szolgáltatások igénybe vevőire című előadásában **Jónás Zoltán András**, a Fővárosi Önkormányzat Klíma- és Környezetügyi Főosztályának csoportvezetője mutatta be, milyen intézkedésekkel készül Budapest városa a nyári hőhullámokra, különös tekintettel a szociális ellátórendszerre és a sérülékeny csoportokra. Az előadásban kiemelte a klímatudatos városfejlesztés tapasztalatait.

Budapest vezetése a Klímastratégia és a Fenntartható Energia- és Klíma Akcióterv (SECAP) keretében több szinten dolgozik az éghajlatváltozás hatásainak mérséklésén. A cél: 2030-ig 40%-kal csökkenteni a város szén-dioxid-kibocsátását a 2015-ös szinthez képest. A főbb intézkedések:

- Csapadékvíz-hasznosítási paradigmaváltás
- Energiahatékonyság javítása, zöldenergia használatának bővítése,
- Zöldfelületek fejlesztése, zöld-kék infrastruktúra kiépítése,
- A városi hősziget-hatás csökkentése.

Hőhullámok és városi hősziget-hatás – felkészülés több szinten. A bemutatott klímaelemzés szerint a hőhullámos napok és a forró napok száma folyamatosan növekszik, miközben a hideg napok csökkennek. A városi hősziget-hatás súlyosan érinti a belvárosi területeket. A Főváros és partnerei több irányban is lépéseket tesznek:

- Meteorológiai állomások telepítése önkormányzati intézmények tetejére,
- Árnyékolási és csapadékvíz-hasznosítási projektek,
- Ivókutak telepítése, mobil hűsítőpontok (pl. „Hűsítő Budapest” program).
- Edukáció
- Támogatási programok tervezése a lakosság számára klímavédelmi lépések ösztönzésére

Szociális és idősellátás: célkeresztben a védtelen csoportok. Az előadás külön kiemelte, hogy az időskorúakat ellátó intézmények jelentős része nem készült fel az extrém nyári hőségre. A főváros célja, hogy:

- passzív hűtési megoldásokat (pl. árnyékolás, szellőztetés, zöldtetők) vezessen be,
- felmérések alapján azonosítsa az épületek túlmelegedésnek leginkább kitett részeit,
- A Budapest Ösztöndíjprogram keretében támogassa az idősothonok hűtési vizsgálatait.

Szemléletformálás minden korosztályban. A lakosság edukációja kiemelt elem:

- iskolai előadások a fenntartható hűtésről,
- online kampányok, influenszerek és videós tartalmak,
- Zöld Budapest Tanácsadó Iroda: lakossági tanácsadás energiatakarékos hűtési megoldásokról.

A jövő útja: zöld középületek és intelligens várostervezés. A régi épületállomány energetikai korszerűsítése során a hűtési szempontokat is figyelembe veszik. Vizsgálják az épületautomatizálás és okosmegoldások bevezetését, és térinformatikai eszközökkel azonosítják a leginkább veszélyeztetett városi hősziget-gócpontokat.

Aba Csaba, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat képviselőjében mutatta be, hogyan készülnek fel a hőség okozta egészségügyi krízishelyzetekre a hajléktalanellátásban. Az előadás a „Hőség az utcán élő emberek esetében – mit tudunk tenni?” címet viselte.

Vörös kód: életvédelmi beavatkozás extrém hőség esetén. A vörös kód az utcán élő emberek védelmét célzó rendkívüli intézkedési protokoll. Elrendelésére akkor kerül sor, amikor a napi középhőmérséklet tartósan 27 °C felett van, és az Országos Meteorológiai Szolgálat másodfokú hőségriasztást ad ki.

A vörös kód elrendelésekor:

- a hajléktalanellátó intézmények kötelesek fogadni az utcán élő embereket,
- a diszpécsterszolgálat koordinálja a szabad férőhelyeket és tájékoztatja az érintetteket a klimatizált, árnyékos pihenőhelyekről,
- az elhelyezés fokozatosan történik: férőhely, átmeneti szállás, rehabilitációs intézmény, szükség esetén nem hajléktalan ellátó hely.

Felkészülés: a nyári hónapok előtt indul. A nyár eleji előkészületek során az MMSZ:

- feltérképezi a legnagyobb kockázatot jelentő városi helyszíneket,
- listát készít az ivóvízvételi lehetőségekről és klimatizált nyilvános terekről,
- újraindítja az együttműködést az önkormányzatokkal, katasztrófavédelemmel,
- eszközbeszerzéseket hajt végre (pl. napernyők, ventilátorok, vízpalackok).

A nappali melegedők meghosszabbított nyitvatartással és extra szolgáltatásokkal működnek, az éjjeli menedékhelyek napközbeni tartózkodást is biztosítanak. Az utcai szolgálatok fokozott jelenléttel segítik a rászorulókat 11–17 óra között.

Dolgozók védelme és lakossági érzékenyítés. Az előadás kitért arra is, hogy a terepen dolgozók védelme elengedhetetlen:

- forgásos munkarend, pihenőidő, védőital,
- a hőség, kiszáradás jeleinek felismerése, szükség esetén azonnali mentőhívás.

Fontos üzenet, hogy nemcsak a hajléktalan emberek vannak veszélyben – az idősek, babakocsival közlekedők és szabadtéren dolgozók is fokozott kockázatnak vannak kitéve.

Jó gyakorlatok: egyszerű megoldások életet menthetnek. A gyakorlatban jól bevált intézkedések:

- többszöri zuhanyzás, hűsölési lehetőség biztosítása,
- elvihető víz, fagyasztott palackok, fejfedők osztása,
- árnyékos pihenőhelyek kialakítása, párapuk telepítése,
- információk megosztása az elérhető segítségéről.

A „Hőség a szociális otthonokban – mit tegyünk és mit ne tegyünk?” címmel tartott előadást Kocsis Edina dietetikus. A prezentáció középpontjában az idősek hidratálásának és táplálásának kérdése állt, különös tekintettel a kánikula alatti kockázatokra.

Az idősök veszélyben – csökkent szomjúságérzet, lassabb reakciók. A hőhullámok idején az idősök szervezete nehezebben reagál a víz- és sóvesztésre. Az előadás kiemelte:

- az idősök szomjúságérzete csökkent, ezért tudatos ivásra ösztönzés szükséges,
- a napi folyadéki igény hőség idején akár 1,5-szeresére is emelkedhet (kb. 2–3 liter/nap),
- gyakori probléma, hogy idős emberek naponta mindössze 600–800 ml folyadékot fogyasztanak.

A dietetikusi ajánlásai szerint:

- a folyadékbevitel legfőbb forrásai legyenek: víz, hígított gyümölcslevek, levesek, tea,
- kerülni kell: cukros üdítők, koffeintartalmú italok, alkohol,
- friss gyümölcsök, zselé desszertek és jégkrémek is segíthetnek a folyadékpótlásban.

Elektrolitpótlás – a víz önmagában nem elég! Az izzadással nem csak víz, hanem nátrium, kálium és más elektrolitok is távoznak a szervezetből. A hiányuk súlyos következményekhez vezethet, mint például: nátriumhiány, zavartság, görcsök, ájulás. Megoldások:

- WHO által javasolt rehidratáló oldatok (ORS),
- természetes elektrolitforrások: sós levesek, banán, burgonya, narancslé,
- kereskedelmi izotóniás italok – de cukorbetegknél körültekintéssel!

Veszélyeztetett csoportok: vesebetegek és szívbetegek - az előadás külön foglalkozott speciális igényű csoportokkal, ilyenek:

- vesebetegeknél a folyadékpótlás orvosi kontrollt igényel – dializáltaknál szigorúan korlátozott lehet,
- szívbetegeknél fennáll a kiszáradás és a folyadéktúlerhelés kockázata is – csak egyéni orvosi utasítás alapján szabad itatni őket.

A személyzet kulcsszerepe: képzés és megfigyelés - A gondozók felkészítése elengedhetetlen:

- a kiszáradás és hőguta jeleinek felismerése (zavartság, gyengeség, fejfájás, csökkent vizelet),
- ésszerű munkaszervezés: rövidebb pihenők, váltószemélyzet, védőitalok biztosítása,
- könnyű, szellős munkaruházat és klimatizált pihenőhelyek használata.

Lakók bevonása: edukáció és közösségi megoldások - az előadás bemutatott néhány hazai és nemzetközi jó gyakorlatot:

- „Hidratációs napló” vezetése – akár a lakók által,
- oktatás arról, mikor és mit igyanak, mire figyeljenek,
- példa: „Hydration Happy Hour” program, ahol a lakók játékos formában közösen fogyasztanak alkoholmentes hűsítő italokat.

6. Jogszabályi változások / útmutatók / kiadványok

6.1. Táboroztatás - fontos rendelet, lényeges információk

Több szociális és gyermekjóléti szolgáltatás is rendszeresen szervez különféle ottalvós és nem ottalvós táborokat. A nyári szünet közeledtével ez különösen aktuális. Ezzel kapcsolatos belügyminisztériumi rendelet jelent meg 2025. februárjában (lásd a gyermekek táboroztatásának közegészségügyi feltételeiről szóló 6/2025. (II. 25.) BM rendeletet).

A jogszabály kiter a gyermekek csoportos, többnapos táboroztatására és egyéb szabadidős foglalkozásukra. Ebbe beletartozik a bentlakásos, vándor és nomád, valamint a napközis tábor is.

A jogalkotó célja, hogy növelje a gyermekek biztonságát és a szülők tájékoztatását. Ezért meghatározza

azt, hogy a táborok szervezése során milyen információkat kell tartalmaznia a tájékoztatóknak, és leírja az érvényesítendő a gyermekvédelmi, közegészségügyi szempontokat is. Ezen túlmenően kitér a bejelentési kötelezettségre (a korábbi bejelentési határidőt rövidítve a felére – korábban a bejelentést legalább 6 héttel a tábor előtt meg kellett tenni, mostmár elegendő csak 3 héttel előtte), a szülőknek szóló tájékoztatás kötelezettségére, pontos tartalmára, továbbá a bentlakásos és nomád táborok közegészségügyi feltételeire.

Részletesebb információ a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Országos Módszertani Munkacsoportjának honlapján érhető el: <https://modszertan.maltai.hu/taboroztat-as-bm-rendelet/>

6.2. Módosult a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól szóló protokoll

A SZÁP-on elérhető a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól szóló protokoll 4. átdolgozott kiadása, melyet 2025. június 23-tól kell alkalmazni. A korábbihoz képest az módosult, hogy a veszélyeztető körülmények közül kikerült a „szabálysértési intézkedés, büntetőeljárás kiskorú együtt élő családtagjával szemben” bejegyzés (12. és 13. oldal). Az új Protokoll elérhetősége: <https://szocialisportal.hu/csalad-es-gyermekjoleti-szolgaltatasok-szakmai-szabalyzo-dokumentumai/>

6.3. Elkészült az idők bentlakásos intézményei számára készített módszertani útmutató

A „MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ IDŐSEK BENTLAKÁSOS INTÉZMÉNYEI SZÁMÁRA” dokumentum elérhetősége: <https://szocialisportal.hu/elkeszult-a-modszertani-utmutato-idosek-bentlakasos-intezmenyei-szamar-a/>

6.4. Módszertani útmutató készült az utcai szociális szolgáltatást biztosítók és végzők számára

A "Módszertani útmutató az utcai szociális szolgáltatást biztosítók és végzők számára" elérhetősége: <https://szocialisportal.hu/elkeszult-a-modszertani-utmutato-az-utcai-szocialis-szolgaltatast-biztositok-es-veg-zok-szamar-a/>

7. A BUSZSZH munkacsoportjai és szakmatámogatási felelősei

munkacsoport neve	szakember neve	szakember e-mail címe	szakember telefon-száma
BUSZSZH általános koordináció	Miklós Kata Sziklai István	budapestihalozat@maltai.hu	70-6532693
Hajléktalanság Munkacsoport	Szentkereszty Tamás	szentkereszty.tamas@maltai.hu	30-9318651
Hajléktalanság Munkacsoport	Hunyadi Anett	hunyadi.anett@bmszki.hu	30-4560108
Idős Emberek Alapszolgáltatásai Munkacsoport	Mátics Katalin Steiner Erika	matics.katalin@uszosz.ujbuda.hu u steiner.erika@uszosz.ujbuda.hu	1-2031327
Idős Emberek Otthonai Munkacsoport	Balog Józsefné	balog.jozsefne@maltai.hu	70-8725350

Mentális Problémák Munkacsoport	Dr. Szaszko Bogár Bogi	igazgato@aranykereszt.hu	20-5898204
Mentális Problémák Munkacsoport	Bódy Éva	bodyeva@gmail.com	30-3701376
Addiktológia Munkacsoport	Dizseri-Horváth Réka	pszichologus@tinirehab.hu	+36 30 182 0824
Addiktológia Munkacsoport	Sós Eszter	sos.eszter@maltai.hu	70-6451846
Fogyatékoságügy Munkacsoport	Szabó Mariann	szabo.mariann@diakonia.hu	30-5549106
Fogyatékoságügy Munkacsoport	Fóris Johanna Matus Ágnes	titkarsag@merek.hu	20-3535009
Család- és Gyermejkölési Központok Munkacsoport	Szalai-Komka Norbert Busi Zoltán	szalai- komka.norbert@ocstgyvk.hu busi.zoltan@kszi.obuda.hu	30-4664360 70-2434482
Gyermekek-, Családok Átmeneti Otthonai Munkacsoport	dr. Schmidt Ágnes	schmidt.agnes@maltai.hu	30-6004931

Szeretettel várunk, hívunk Benneteket az alkalmainkra!

Üdvözlettel,

Budapesti Szociális Szakmatámogatási Hálózat munkatársai

Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Közép-Magyarországi Régió

(a BUSZSZH konzorcium vezetője)

1011 Budapest Bem rkp. 28.

budapestihalozat@maltai.hu

70-6532693

A Program a Belügyminisztérium és a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

támogatásával valósul meg: a „Területi szakmatámogatási rendszer működtetése,

szakmatámogatási feladatok ellátása 2025” TSZR2025-4263 kódszámú pályázat keretében.



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**



BELÜGYMINISZTERIUM

