

FORRAI ERZSÉBET

A SZENVEDÉLYBETEGEK REHABILITÁCIÓS INTÉZMÉNYEIRŐL

A 2004. év őszén teljes körű felmérést végeztünk a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek körében. Az intézmények adatainak összeállításakor a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet addiktológiai szakreferense, valamint a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Harmónia Szenvedélybetegek Otthona Országos Módszertani Központ információit vettük figyelembe. Az így létrejött nyilvántartás szerint az országban az adatfelvétel idején 24 szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye működött, melyek közül 13 ellátó küldte vissza részünkre a kitöltött kérdőíveket. A visszaküldési arány tehát 54,2%-os.

A rendelkezésünkre álló információk összehasonlítása a KSH adataival ugyanakkor több szempontból is problémás. Egyfelől a Központi Statisztikai Hivatal az ápolást, gondozást nyújtó és a rehabilitációs intézmények (együtt tartós bentlakásos intézmények, melyben megtaláljuk ugyan a lakóotthonokat is, ám azt elkülönítve is közli) adatait a szenvedélybeteg-ellátás kapcsán is összesítve kezeli. E szerint összesen 36 szenvedélybetegeket ellátó ápolást, gondozást nyújtó és rehabilitációs intézmény működött az országban 2003-ban (ennél frissebb adatok sajnos nem állnak rendelkezésünkre), összesen 1558 működő férőhellyel, melyeknek kihasználtsága 98,3%-os volt. Az összehasonlítást tehát egyfelől a kevésbé részletes adatok nehezítik. Másfelől azonban míg a KSH szerint összesen 36 intézmény található az országban, addig az általunk összeállított nyilvántartásban 47 ellátó szerepel, melyek közül ápolást, gondozást 23 intézmény, rehabilitációt 24 intézmény biztosít.

Általános információk a felmérésben szereplő intézményekről

Az adatbázisunkban szereplő 13 rehabilitációs intézmény *régió és településnagyság szerinti megoszlását* az 1. sz. táblázat mutatja.

1. sz. táblázat

Az adatbázisban szereplő intézmények régió és településnagyság szerinti megoszlása

A település lélekszáma (fő)		Régió					Összesen
		Közép-Magyar.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
0 – 499	intézmény	-	-	2	-	-	2
	%	-	-	33,3	-	-	15,4
500 – 999	intézmény	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	16,7	-	-	7,7
1 000 – 1 999	intézmény	-	2	-	-	-	2
	%	-	66,7	-	-	-	15,4
2 000 – 4 999	intézmény	-	1	1	-	-	2
	%	-	33,3	16,7	-	-	15,4
5 000 – 9 999	intézmény	-	-	-	1	1	2
	%	-	-	-	100,0	100,0	15,4
10 000 – 19 999	intézmény	1	-	1	-	-	2
	%	50,0	-	16,7	-	-	15,4
20 000 – 49 999	intézmény	-	-	1	-	-	1
	%	-	-	16,7	-	-	7,7
50 000 – 99 999	intézmény	1	-	-	-	-	1
	%	50,0	-	-	-	-	7,7
Összesen	intézmény	2	3	6	1	1	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Mint látható, a nyugat-dunántúli és az észak-magyarországi régió intézményeiről nem rendelkezünk információval (tudomásunk szerint azonban mindkét régióban működik rehabilitációs intézmény). Az adatbázisban szereplő intézmények közel fele a dél-dunántúli régióban található, és ez egyben az a régió, melyben a legváltakozatosabb lélekszámú településeken működnek intézmények. A Közép-Magyarországon működő rehabilitációs intézmények mindegyike tízezer főnél nagyobb, a közép-dunántúliak ötezer főnél kisebb, az észak- és dél-alföldi intézmények pedig öt- és tízezer fő közötti településeken működnek. (A kérdőívet vissza nem küldő 11 intézmény területi elhelyezkedése a következő: Közép-Magyarország 2, Nyugat-Dunántúl 2, Közép-Dunántúl 1, Dél-Dunántúl 2, Észak-Magyarország 1, Észak-Alföld 1, Dél-Alföld 2 intézmény.)

A felmérésben szereplő intézményeket 30,8%-ban (4 intézmény) megyei önkormányzat, 15,4%-ban (2) egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat, végül 53,8%-ban (7) alapítvány, egyesület tartja fenn. A *fenntartó szervezeti formája* mindössze egy

esetben nem egyezik meg a működtető szervezeti formájával: a megyei önkormányzati fenntartású intézmények egyikét civil szervezet működteti.

A megyei önkormányzati intézmények tízezer főnél, az egyházi fenntartásúak húszezer főnél kisebb településeken találhatók. A civil fenntartású intézmények kettőezer fő alatti, valamint tízezer fő feletti településeken működnek.

A fenntartók régiók szerinti megoszlását a 2. táblázat mutatja.

2. sz. táblázat

Az egyes fenntartók jelenléte a régiókban

A fenntartó		Régió					Összesen
		Közép-Magyar.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
megyei önkormányzat	intézmény	-	-	2	1	1	4
	%	-	-	33,3	100,0	100,0	30,8
egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	intézmény	1	1	-	-	-	2
	%	50,0	33,3	-	-	-	15,4
alapítvány, egyesület	intézmény	1	2	4	-	-	7
	%	50,0	66,7	66,7	-	-	53,8
Összesen	intézmény	2	3	6	1	1	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A táblázat adatai szerint tehát a felmérésben szereplő intézmények között a megyei önkormányzati fenntartásúak a dél-dunántúli és az észak- és dél-alföldi régióban találhatók meg, sőt, ez utóbbi két régió esetében kizárólag ez a fenntartói csoport van jelen. A közép-magyarországi régió intézményei fele-fele arányban egyházi és civil fenntartásúak, a közép- és dél-dunántúli intézmények háromnegyed részét pedig mindkét régió esetében alapítvány vagy egyesület tartja fenn.

A *szolgáltatás megszervezésének formájával* kapcsolatban elmondhatjuk, hogy adatbázisunkban 10 (76,9%) tiszta profilú, 2 (15,4%) vegyes profilú, végül 1 (7,7%) integrált intézményt találunk.

Az egyik vegyes profilú intézmény ötszáz fő alatti, a másik öt- és tízezer fő közötti, az integrált intézmény pedig kettő- és ötezer fő közötti lélekszámú településen található. A tiszta profilú intézményeket minden településnagyság-kategóriában megtalálhatjuk.

Közép-Magyarországon, Közép-Dunántúlon és Dél-Alföldön kizárólag tiszta profilú intézmény működik, Dél-Dunántúlon megtaláljuk az összes szolgáltatásszervezési formát, végül az észak-alföldi intézmény vegyes profillal működik.

A fenntartó és a szolgáltatás megszervezésének formája az alábbi kapcsolatban áll (lásd 3. táblázat)

3. sz. táblázat

A szolgáltatás megszervezésének formája az intézményekben a fenntartó szervezeti formája szerint

A szolgáltatás megszervezésének formája		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
tisztá profilú intézmény	intézmény	2	2	6	10
	%	50,0	100,0	85,7	76,9
vegyes profilú intézmény	intézmény	1	-	1	2
	%	25,0	-	14,3	15,4
integrált intézmény	intézmény	1	-	-	1
	%	25,0	-	-	7,7
Összesen	intézmény	4	2	7	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

A legváltozatosabban – a 3. táblázat adatai szerint – a megyei önkormányzatok szervezik meg a szolgáltatást, ezzel szemben az egyházi fenntartású intézmények között kizárólag tiszta profillal működőket találunk. A civil szervezetek által fenntartott intézmények nagyrészt (85,7%-ban) tiszta, 14,3%-ban vegyes profillal működnek.

A szolgáltatás megszervezésének formájával összefüggésben kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, vajon az intézmények szerveznek-e *speciális alapellátási feladatot* (szenvedélybetegek közösségi ellátása) szenvedélybetegek részére. A felmérésben szereplő intézmények mindegyike nemmel válaszolt erre a kérdésre, és 10 intézmény esetében azt is tudjuk, hogy nem is tervezik e szolgáltatás bevezetését (1 intézmény nem válaszolt). További két intézmény ugyanakkor 2005-ben meg kívánja szervezni ezt az ellátási formát. Mindkét intézmény rendelkezett már a lekérdezéskor bizonyos feltételekkel (kapcsolat más segítő szervezettel, szakemberek, szakmai program), ugyanakkor pénzügyi és infrastrukturális okokból a lekérdezésig nem volt megvalósítható ez az ellátás. E két intézményről tudjuk továbbá, hogy településnagyság tekintetében a szélsőségeket képviselik: az egyik ellátó ötszáz fő alatti, a másik pedig ötven- és százezer fő közötti településen található, a közép-magyarországi, illetve a dél-dunántúli régióban. Mindkettőnek a fenntartója civil szervezet.

Az intézmények működésének komplexitását jellemzi az is, hogy *működtetnek-e társadalmi szervezetet vagy gazdasági társaságot*. Erre a kérdésünkre 10 intézmény (76,9%) nemmel válaszolt, három intézmény (23,1%) alapítványt, egy intézmény (7,7%) az alapítvány mellett közhasznú társaságot is működtet.

A társadalmi és gazdasági társaságot működtető intézmények a közép-dunántúli, az észak- és a dél-alföldi régióban találhatók, tízezer főnél kisebb településeken. Két intézményt megyei önkormányzat, egyet pedig egyházi szervezet tart fenn.

Az adatbázisban szereplő intézmények közül a legrégebben működő 1985-ben, a legfiatalabb pedig 2002-ben kezdte meg működését. Összességében tekintve az adatokat, az intézmények 38,5%-a (5) 1992-ben vagy azt megelőzően, 61,5%-a 1993-ban vagy azt követően nyitott meg.

A település lélekszáma és a működés megkezdésének időpontja között nem találunk szoros összefüggést, hiszen a szociális törvény életbelépését megelőzően megnyitott intézmények meglehetősen sok településkategóriában megtalálhatók. Nevezetesen: ötszáz fő alatti településen 1, kettő- és ötezer fő közötti településen 2, tíz- és húszezer, valamint húsz- és ötvenezer fő közötti településen 1-1 rehabilitációs intézmény kezdte meg működését 1992-ben vagy az előtt.

Régiók szerint csoportosítva az adatokat azt találjuk, hogy a közép-magyarországi és a dél-dunántúli régió intézményei fele-fele arányban nyitottak meg a szociális törvény életbelépése előtt és után. Közép-Dunántúlon az intézmények egyharmada kezdte meg működését 1992-ben vagy korábban, míg az észak- és dél-alföldi régióban egyáltalán nem találunk ilyen intézményt.

A fenntartó szervezeti formája szerinti csoportosítás az alábbi adatokat mutatja (lásd 4. táblázat).

4. sz. táblázat

Az intézmények megnyitásának ideje a fenntartó szervezeti formája szerint

Az intézmény megnyitásának ideje		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
1992 és előtte	intézmény	1	2	2	5
	%	25,0	100,0	28,6	38,5
1993 és utána	intézmény	3	-	5	8
	%	75,0	-	71,4	61,5
Összesen	intézmény	4	2	7	13
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Amint az a táblázatban megfigyelhető, a felmérésben részt vevő két egyházi fenntartású intézmény a szociális törvény életbelépése előtt kezdte meg működését. Érdekes ugyanakkor, hogy a megyei önkormányzati és a civil fenntartású intézmények között nem találunk jelentős eltérést a megnyitás időpontját tekintve: a megyei intézmények egynegyede, a civil intézmények 28,6%-a 1992-ben vagy az előtt nyitotta meg kapuit.

Az adatbázisban szereplő 13 intézmény összesen 355 rehabilitációs *férőhellyel* működik. A legkisebb kapacitású intézmény 12 főt, a legnagyobb 58 főt láthat el működési engedélye alapján. A 355 férőhely területi megoszlását az alábbi (5.sz.) táblázat mutatja.

5. sz. táblázat

A férőhelyek regionális megoszlása

Régió	A férőhelyek	
	száma	aránya (%)
Közép-Magyarország	76	21,4
Közép-Dunántúl	86	24,2
Dél-Dunántúl	137	38,6
Észak-Alföld	20	5,6
Dél-Alföld	36	10,2
Összesen	355	100,0

Itt újfent szükséges megjegyezni, hogy a táblázat adatai pusztán az adatbázisban szereplő intézményekről adnak információt. Minden régióban működik viszont olyan intézmény – összesen 11 –, amelyekről nincs információnk. Adatbázisunkban tehát a legtöbb férőhelyet (137) a dél-dunántúli régióban találjuk, a legkevesebbet (20) pedig Észak-Alföldön.

Külső intézményi férőhelyet mindössze két intézmény tart fenn: 7 férőhely védett szálláson, 4 pedig védett bérleményben található. Tartós albérletet nem említettek a kitöltők.

A külső intézményi férőhelyet fenntartó intézmények közül az egyik kettő- és ötezer, a másik húsz- és ötvenezer fős településen található, a dél-dunántúli régióban. A fenntartót tekintve egy megyei önkormányzati és egy civil intézménnyel találkozunk.

A felmérésben szereplő intézmények tehát 355 férőhellyel rendelkeznek, ám az összes lekérdezéskori igénybevevő száma 351 fő, tehát a *férőhely-kihasználtság* 98,9%-os. Ugyanakkor az adatbázisban találunk egy olyan intézményt, mely elsősorban hajléktalan – és egyben szenvedélybeteg – fiatalok ellátását biztosítja, tehát működési engedélye alapján nem

rendelkezik rehabilitációs intézményi férőhellyel. Ebben az intézményben a lekérdezéskor összesen 13 szenvedélybeteg fiatal élt. Ha ezt a számot kivonjuk az összes igénybevevő számából (így 338 főt kapunk), a férőhelyek kihasználtsága 95,2% a lekérdezéskor. A következőkben ezen intézmény férőhelyeit nem vesszük számításba.

Az ellátók összességét tekintve: 66,7%-ukban (8) 100% alatti, 25,0%-ukban (3) 100%-os, 8,3%-ukban (1) 100% feletti a férőhelyek kihasználtsága. Ezen mutató legalacsonyabb értéke egyébként 59,1%, legmagasabb értéke pedig 113,8%.

A település lélekszáma és a férőhelyek kihasználtsága között szoros összefüggést nem találunk, ezért csak egyetlen adatot említünk: a 100% feletti kihasználtsággal működő intézmény az egyetlen, amely ötven- és százezer fő közötti településen található.

A régiós adatokat a 6. sz. táblázat mutatja.

6. sz. táblázat

A férőhelyek kihasználtsága régióként

A férőhelyek kihasználtsága		Régió					Összesen
		Közép-Magyaror.	Közép-Dunántúl	Dél-Dunántúl	Észak-Alföld	Dél-Alföld	
100% alatti	intézmény	1	3	3	-	1	8
	%	50,0	100,0	60,0	-	100,0	66,7
100%-os	intézmény	-	-	2	1	-	3
	%	-	-	40,0	100,0	-	25,0
100% feletti	intézmény	1	-	-	-	-	1
	%	50,0	-	-	-	-	8,3
Összesen	intézmény	2	3	5	1	1	12
	%	100,0	100,0	100,0	100,	100,0	100,0

A táblázat adatainak tanúsága szerint tehát a 100% feletti kihasználtsággal működő intézmény Közép-Magyarországon található. A közép-dunántúli ellátók mindegyike és a dél-alföldi intézmény azonban 100% alatti férőhely-kihasználtsággal működik, akárcsak a dél-dunántúli intézmények 60,0%-a. Az Észak-Alföldön működő rehabilitációs intézmény kihasználtsága 100%-os.

A fenntartó szervezeti formája szerinti csoportosítást a 7. táblázatban láthatjuk.

7. táblázat

A férőhelyek kihasználtsága fenntartónként

A férőhelyek kihasználtsága		A fenntartó			Összesen
		megyei önkormányzat	egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	alapítvány, egyesület	
100% alatti	intézmény	1	2	5	8
	%	25,0%	100,0%	83,3%	66,7%

100%-os	intézmény	3	-	-	3
	%	75,0%	-	-	25,0%
100% feletti	intézmény	-	-	1	1
	%	-	-	16,7%	8,3%
Összesen	intézmény	4	2	6	12
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ha a teljes képet tekintjük, a 7. táblázat alapján elmondhatjuk, hogy kihasználtság tekintetében a megyei önkormányzati intézmények „vezetnek”, hiszen hiába civil fenntartású az egyetlen 100% feletti mértékben kihasznált intézmény, arányában a megyei önkormányzati ellátók 100%-os (75,0%) kihasználtsága alatt marad.

A külső intézményi férőhelyek esetében annyit tudunk, hogy a 11 férőhelyen a lekérdezéskor 4 fő lakott, ami 36,4%-os kihasználtságot jelent.

A területi ellátási illetékesség 3 intézmény esetében (23,1%) arra a megyére terjed ki, amelyben az intézmény működik, 10 intézmény (76,9%) azonban az egész ország területéről fogad igénybevevőket.

Az egyik megyei ellátási területtel rendelkező intézmény egy ötszáz- és ezer, a másik kettő pedig öt- és tízezer fő közötti településen működik. Egy intézményt a Dél-Dunántúlon, egyet az Észak-Alföldön, egyet pedig a Dél-Alföldön találunk. A fenntartók szerinti bontás nem hoz meglepő eredményt: a három megyei ellátási területtel rendelkező intézmény mindegyike megyei önkormányzati fenntartású. (Találunk azonban egy olyan megyei önkormányzati intézményt is, mely országos ellátási illetékességgel bír.)

Már tudjuk tehát, hogy honnan fogadnak igénybevevőket az intézmények. Most azt vizsgáljuk, mennyi volt az *intézményekbe felvételüket kérők száma*, és közülük *hány főt vettek fel*. (Ezekkel az adatokkal összesen 11 intézmény esetében rendelkezünk.)

A 2003. évben 11 intézménybe 557 fő kérte felvételét, közülük 363 fő lett az intézmény igénybevevője, a felvételi arány tehát 65,2%. A legkevesebb jelentkező egy intézménybe 4 fő, a legtöbb pedig 126 fő volt. A felvett jelentkezők legkisebb száma 3 fő, a legnagyobb pedig 83 fő. Legtöbben (227 fő) a dél-dunántúli intézményekbe jelentkeztek, ahol a felvettek száma is a legmagasabb (128 fő). (Ez nem meglepő, hiszen e régióban találjuk a legtöbb intézményt).

A 2004. év I. félévében összesen 332 felvételi kérelem érkezett az intézményekbe, melyekből 187-et (56,3%) bíraltak el pozitívan. A legkevesebb egy intézménybe érkezett kérelem szintén 4 volt, a legtöbb 119. A legtöbb kérelem (128) ebben az időszakban a

közép-magyarországi intézményekbe érkezett, a legtöbb jelentkezőt (61 főt) azonban a dél-dunántúli intézményekbe vették fel.

Ez utóbbi időszak adatainak részletezését tartalmazza a 8. sz. táblázat.

8. sz. táblázat

A 2004. év I. félévében benyújtott kérelmek és a felvett igénybevevők száma régiók szerint

Régió	A lakók száma (fő)	A 2004. év I. félévében felvételüket kérők		A 2004. év I. félévében felvételt nyert igénybevevők	
		száma	aránya az ellátottak számához viszonyítva (%)	száma	aránya a felvételüket kérők számához viszonyítva (%)
Közép-Magyarország	83	128	154,2	50	39,1
Közép-Dunántúl	76	49	64,5	34	69,4
Dél-Dunántúl	137	101	73,7	61	60,4
Észak-Alföld	20	4	20,0	1	25,0
Dél-Alföld	35	50	142,9	41	82,0
Összesen	351	332	94,6	187	56,3

A táblázat tanúsága szerint a lekérdezéskor az intézményekben lakók számához viszonyított legnagyobb arányú jelentkezést Közép-Magyarországon (154,2%) és Dél-Alföldön (142,9%) tapasztaljuk. A jelentkezők legnagyobb arányban szintén a dél-alföldi régióban jártak sikerrel, hiszen 82,0%-uk be tudott költözni az intézménybe.

A 2003. évben felvételüket kérők közül 461 főről, 2004. I. félévében pedig 294 főről van információnk arra vonatkozóan, hogy esetükben *ki kezdeményezte az intézményben történő elhelyezést*. Ezt láthatjuk a 9. sz. táblázatban.

9. sz. táblázat

Az intézményben történő elhelyezés kezdeményezője

Az elhelyezés kezdeményezője	A 2003. évben		A 2004. év I. félévében	
	fő	%	fő	%
a kérelmező maga	374	81,1	248	84,3
hivatásos gondnok	4	0,9	-	-
hozzátartozó gondnok	14	3,0	9	3,1
családtag (gondnokság alatt nem állók esetében)	35	7,6	22	7,5
bírói döntés	1	0,2	1	0,3
orvos	9	2,0	-	-
más szociális ellátást nyújtó intézmény vezetője	13	2,8	9	3,1
egészségügyi ellátást nyújtó intézmény vezetője	11	2,4	4	1,4
egyéb: civil szervezet	-	-	1	0,3
Összesen	461	100,0	294	100,0

Mindkét elemzett időszakban legnagyobb arányban tehát a kérelmezők maguk kezdeményezték elhelyezésüket szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében, és mindkét időszakban a második leggyakoribb eset, hogy családtag a kezdeményező.

A *felvételi döntést* mindössze egyetlen intézményben hozza meg egymaga az intézmény vezetője, aki egyébként további 9 intézményben részt vesz a döntés meghozatalában. Ahol az intézményvezető nem vesz részt a folyamatban, az orvos-igazgató, a közösség „idősebb” bentlakói, valamint az előgondozó csoport koordinátora hozza meg a döntést. Az intézményvezetővel együtt meghozott döntésben részt vesznek még: a közösség tagjai, orvos, addiktológiai konzultáns, foglalkozásszervező, diakóniai munkatárs, programvezető, szociális munkatárs, gondozásvezető.

Azt is igyekeztünk megtudni, vajon *a felvételtől szóló döntést mely szempontok milyen mértékben befolyásolják*. Ennek megismerése érdekében megkértük a kitöltőket, hogy az általunk megadott szempontokat értékeljék egytől hatig terjedő skálán, melyen az 1-es érték jelenti, ha valamely szempont indifferens, a 6-os érték pedig, ha az adott szempontot maximálisan figyelembe veszik a felvételi döntés meghozatalakor.

A szempontok – átlagos pontszámuk alapján felállított – sorrendje a 10. sz. táblázatban foglaltak szerint alakul.

10. sz. táblázat

A felvételi döntést befolyásoló tényezők a kapott átlagos értékek szerint

A felvételi döntést befolyásoló tényező	Átlagos érték
a jelentkező „belátási képessége”	4,85
a jelentkező önellátási képessége	4,38
a jelentkező egészségi állapota	4,00
több függőség egyúttjárása	3,85
a jelentkező életkora	3,85
a szenvedélybetegség típusa	3,69
a jelentkező neme	3,31
a jelentkező szenvedélybeteg „karrierje”	2,54
a támogató környezet megléte	1,69
a jelentkező ajánló / közvetítő személye	1,62
a jelentkező vagyoni helyzete	1,31
a jelentkező családi állapota	1,08

A belátási képesség tehát a legfontosabb szempont, mely a felvételi döntést befolyásolja. Ugyancsak magas átlagos pontszámot kapott a jelentkező önellátási képessége, valamint

egészségi állapota. Az intézményeknél azonban jellemzően kevésbé veszik figyelembe a jelentkezőt ajánló/közvetítő személyét, a jelentkező vagyoni helyzetét és családi állapotát.

Az általunk felsoroltakon túl a kitöltők az alábbi szempontoknak adtak 6-os értéket: alkalmasság terápiás közösségbe, pszichiátriai beutaló, diagnosztizált pszichiátriai betegség, „önveszélyeztetettség kockázata”, illetve motiváció. Ötös értéket pedig a következők kaptak: nyitottság a lelki segítségnyújtás elfogadására, korábbi állami gondozás, fertőző betegségek kizárása vizsgálatokkal.

A felvételi döntést befolyásoló szempontok sorrendje mutat régiós különbségeket. Közép-Magyarországon például a legfontosabb szempont (az értékek alapján) a jelentkező neme, melynek átlagos pontszáma 6,0. Közép- és Dél-Dunántúlon a leginkább befolyásoló tényező a jelentkező belátási képessége (az első esetben az átlagos pontszám 5,0, a második esetben 4,5.) Észak-Alföldön érdekes a helyzet, hiszen több szempont átlagos értéke is 5,0 lett: a szenvedélybetegség típusa, több függőség együttjárása, valamint a jelentkező belátási képessége egyaránt nagymértékben befolyásolja a felvételt. Dél-Alföldön a helyzet hasonló, hiszen e régióban a jelentkező önellátási képessége és „belátási képessége” kapott egyaránt átlagosan 6,0 pontot.

A felmérésben szereplő 13 intézményből 9 (69,2%) vezet *várólistát*. A 2003. évben összesen 165, 2004 első félévében pedig 148 fő került várólistára a jelentkezők közül.

Ugyanakkor a lekérdezéskor az intézményekbe való beköltözésre összesen 73 fő *várakozott*. Részletes adatokat róluk a 11. sz. táblázat tartalmaz.

11. sz. táblázat

Elhelyezésre várók száma és aránya a fenntartó szervezeti formája szerint csoportosítva

A fenntartó	Az intézményekben lakók száma (fő)	Az elhelyezésre várók száma és aránya az ellátottak számához viszonyítva		A sürgősségi várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva		A fél évnél hosszabb ideje várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva	
		fő	%	fő	%	fő	%
megyei önkormányzat	129	8	6,2	-	-	5	62,5
egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat	27	1	3,7	-	-	-	-
alapítvány, egyesület	195	64	32,8	7	10,9	-	-
Összesen	351	73	20,8	7	9,6	5	6,8

A táblázat adatai alapján összességében tehát a várakozók száma az igénybevevők 20,8%-át teszi ki. Ugyanakkor azt is láthatjuk, hogy jellemzően nem túl hosszú a várakozási

idő, hiszen csak a megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények esetében találunk olyan várankozót, aki több mint fél éve vár a beköltözésre. És bár arányuk a megyei önkormányzati fenntartású intézményekbe várankozók 62,5%-a, a teljes várankozószámhoz viszonyítva meglehetősen alacsonynak tekinthető (6,8%).

Az előgondozás, azaz a várankozókkal való kapcsolattartás 11 intézményben (84,6%) megtalálható, 2 intézmény azonban (15,4%) nem végez ilyen tevékenységet. Az előgondozás tartalmában egyáltalán nincs különbség a 11 intézmény között, hiszen mindegyik – e tevékenységet végző – várankozó megjelölte az alábbiakat: a kérelmező tájékoztatása az intézményi étellel kapcsolatban, a kérelmező ellátásra való jogosultságának vizsgálata, a szolgáltatás biztosításának előkészítése, az intézményben élők és dolgozók felkészítése a kérelmező fogadására, a kérelmező helyzetének megismerése. Ezen túl egy intézmény jelezte, hogy az előgondozás magában foglalja „az intézmény szellemiségének átadását”, valamint az esetleges beutaló hellyel (pl. CsSK, drogambulancia, kórház) való kapcsolattartást.

Utógondozást szintén 11 intézményben (84,6%) végeznek, 1 intézményben nem (7,7%), és 1 intézményről nem rendelkezünk információval. Az utógondozás minimális időtartama egy héttől 6 hónapig terjed, leggyakrabban (az e kérdésre választ adó 10 intézmény felében) megjelölt időintervallum a fél év. Az utógondozás maximális ideje egy héttől 24 hónapig terjed, a legjellemzőbb pedig (az e kérdésre választ adó 8 intézmény 50,0%-ában), hogy két évig tart.

Az utógondozás 10 intézményben magában foglalja a befogadó környezet számára nyújtott tanácsadást, 8 intézményben a kapcsolatfelvételt az ellátott lakóhelye szerinti, alapellátást végző szociális intézményekkel, szintén 8 intézményben a munkahelyi beilleszkedés elősegítését, végül 7 intézményben a környezet tájékoztatását az ellátott személy befogadására vonatkozóan. Az említetteken túl az utógondozás folyamatában megjelenik még például: helyi utógondozó program létrehozása, segítségnyújtás a szállás- és álláskeresésben, személyes látogatás, levél, telefon, közös programok, az utógondozottak részvétele az intézmény rendezvényein.

Az igénybevevőkkel kapcsolatban fontos kérdés, vajon *a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye megfelelő ellátást tud-e nyújtani* nekik. Megkérdeztük tehát a kérdőív kitöltőit, hogy meglátásuk szerint hány lakójuk számára nyújtana megfelelőbb ellátást

valamely más intézmény, melyeket egyébként két csoportra osztottunk. Az egyikben a szenvedélybetegeket ellátó egyéb intézmények szerepelnek, a másik csoportban pedig a más célcsoport számára biztosított szociális ellátások.

A válaszok alapján elmondhatjuk, hogy a megyei önkormányzati intézmények 129 lakója közül 24 fő (18,6%) számára megfelelőbb megoldást nyújtana a szenvedélybetegek közösségi ellátása, 9 fő (7,0%) számára szenvedélybetegek lakóotthona, 3 főt (2,3%) idős embereket ellátó intézményben, 2 főt (1,6%) pedig pszichiátriai betegeket ellátó intézményben lenne célszerűbb elhelyezni. További 2 fő (1,6%) valójában nem igényelne intézményi ellátást, hiszen jelenleg elsősorban szociális vagy gazdasági okból él az intézményben. Végül 3 fő (2,3%) számára a külső intézményi férőhely lenne legmegfelelőbb.

Az egyház, egyházi jogi szervezet, vallási közösség, szeretetszolgálat által fenntartott intézmények egyike sem számolt be olyan igénybevevőről, akinek ne a rehabilitációs intézmény nyújtaná a legadekvátabb megoldást.

Az alapítvány, egyesület által fenntartott intézmények 195 lakója közül 10 fő (5,1%) szenvedélybetegek átmeneti elhelyezést nyújtó intézményében, 1 fő (0,5%) szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményében, és 14 fő (7,2%) szenvedélybetegek lakóotthonában kapná a legmegfelelőbb ellátást. Rajtuk kívül 1 fő (0,5%) számára idős embereket ellátó intézmény, 5 fő (2,6%) számára pedig pszichiátriai betegeket ellátó intézmény jelentené az adekvát megoldást.

Összefoglalóan tehát a megyei önkormányzati intézményekben élők esetében tapasztaljuk legnagyobb arányban a más típusú ellátás szükségességét (összesen 43 fő esetében, akik az összes igénybevevő egyharmadát jelentik). A civil fenntartású intézményekben élők közül 31 fő számára lenne megfelelőbb más típusú ellátás, ők az igénybevevők 15,9%-át képezik.

Végül az *intézmények elhelyezkedéséről*: 76,9%-uk (10) működik belterületen, 23,1%-uk (3) pedig külterületen. Külterületi intézményt kizárólag tízezer főnél kisebb településeken működők között találunk két régióban, Dél-Dunántúlon (2) és Dél-Alföldön (1). A fenntartók szerinti bontásból az derül ki, hogy két intézményt megyei önkormányzat, egyet civil szervezet tart fenn.

Az intézmények működésének sajátosságai

Minden ellátónak feladata a *lakosság tájékoztatása* az intézmény szolgáltatásairól. Ezen elvárásnak a felmérésben szereplő szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek mindegyike eleget tesz. A tájékoztatás leggyakoribb csatornája – mely 12 intézménynél (92,3%) fordul elő – az internet. Az írott sajtót és az egészségügyi intézményeket egyaránt 10-10 intézmény (76,9%-76,9%) jelölte meg. Végül 9-9 (69,2%-69,2%) intézmény szórólapokon, elektronikus sajtón és egyéb szociális intézményeken keresztül tájékoztatja a lakosságot. Fentiekén kívül válaszadóink a következőket említették: egészségügyi dolgozók, egyházak, önsegítő csoportok, társintézmények, fesztiválok, mentálhigiénés napok, konferenciák, közösségi szociális munka, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok.

Szintén a működéssel kapcsolatos kérdés, hogy a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye segíti, támogatja-e *önsegítő, önszerveződő csoportok működését*. Erre a kérdésünkre 11 „igen” (84,6%) és 2 (15,4%) „nem” választ kaptunk, tehát a rehabilitációs intézmények meglehetősen aktívak e téren. E segítség 7-7 intézményben helyiség, illetve egyéb infrastruktúra biztosítását jelenti, valamint szervezésben való együttműködést. A szakemberek, illetve egyéb munkatársak biztosítását 6 intézmény jelölte meg. Pályázati együttműködéssel 5, végül anyagi segítségnyújtással 1 intézmény támogatja önsegítő, önszerveződő csoportok működését. A felsorolt válaszokon túl egy kitöltő jelezte, hogy gépjárművet biztosít kirándulásokhoz, egy pedig tanácsadást, konzultációs lehetőséget nyújt.

A rehabilitációs intézmények által támogatottak közt – ellentétben az ápolást, gondozást nyújtó intézmények támogatottjaival – minden elemzett szenvedélybetegséggel küzdők önsegítő csoportjai megtalálhatók. Bár leggyakoribb (9 intézményben) ez esetben is az alkoholfüggőség köré szerveződött csoportok támogatása, 7 intézmény kábítószer-függőség köré szerveződő önsegítő csoportot, 6 intézmény a politoxikománia, 5 intézmény gyógyszerfüggőség, végül 4-4 intézmény a szervesoldószer-függőség, valamint a játékszenvedély köré szerveződött csoportokat is segíti. (Az „is” itt azt jelenti, hogy a 11 intézményből mindössze 3 támogat kizárólag egy probléma köré szerveződött önsegítő csoportot.) Az eddig leírtakon kívül egy intézmény jelezte, hogy az általa segített csoport krízishelyzetben lévőket támogat.

Az intézményen belüli együttélés szabályainak gyűjteményét, azaz a *házi rendet* mind a 13 adatbázisban szereplő intézmény ismerteti az újonnan beköltöző igénybevevőkkel, mégpedig jellemzően több formában is. Leggyakrabban szóban, egyénileg (11 intézmény),

faliújságra kifüggesztve, illetve nyomtatott formában átadva (9-9 intézmény), szóban, csoportosan bemutatva (7 intézmény). Egy intézmény jelezte, hogy a beköltözést követő első 6 napban idősebb bentlakó („terápiás”) ismerteti a házirendet az új lakóval.

Azzal kapcsolatban, hogy *hány épületben működnek* a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményei, 12 ellátó adott választ, e szerint összesen 21 épületben folyik az ellátás. A leggyakoribb (7 intézmény esetében), hogy egy épületet használnak e célra, és mindössze egy válaszadónál fordult elő, hogy 4 épületben is rehabilitációs tevékenység folyik. Az épületek 11 intézmény esetében (91,7%) saját tulajdont képeznek, míg 1 intézmény (8,3%) az ingatlan kezelője.

Az épületekkel kapcsolatban tettük fel a kérdést, hogy van-e lehetőségük az igénybevevőknek elkülönülésre, azaz található-e az épületben *intimszoba*. Erre mindössze 2 (15,4%) „igen” választ kaptunk.

Egy intézményt leszámítva, valamennyi válaszadótól kaptunk arra vonatkozó információt, hogy milyen *szolgáltatások és helyiségek* találhatók az intézményekben, amelyeket a lakók önállóan, külön szervezés nélkül is igénybe vehetnek. Erről nyújt tájékoztatást a 12. sz. táblázat.

12. sz. táblázat

A lakók által önállóan igénybe vehető szolgáltatások / helyiségek

A szolgáltatás / helyiség megnevezése	Adott szolgáltatást / helyiséget megjelölő intézmények	
	száma	aránya (%)
társalgó	12	100,0
szórakoztatóeszközök	11	91,7
könyvtár	9	75,0
konditerem	9	75,0
nyilvános telefonfülke	7	58,3
kápolna, imaterem	5	41,7
büfé	2	16,7
postaláda	2	16,7
étel-italautomata	1	8,3
internet	1	8,3
tornaterem	1	8,3
uszoda	-	-
Óvszer-automata	-	-

Az adatok szerint tehát legalább az intézmények háromnegyedében önállóan használhatják az igénybevevők a társalgót, a szórakoztatóeszközöket, a könyvtárt, valamint a konditermet. Ugyanakkor egyik intézményben sem találunk uszodát, illetőleg óvszer-automatát. Találunk azonban még sportpályát (pl. focipályát, tollaslabda-pályát, kosárlabda-palánkot stb.), illetve sporteszközöket (terem nélkül), valamint kreatív műhelyt is.

Áttérve a működési sajátosságok egy másik megközelítésére, kérdéseket tettünk fel az intézmények *költségvetésére* vonatkozóan is. A 2003. évet illetően azt tudakoltuk, mekkora összegből gazdálkodott az intézmény. Erre a kérdésre 10 ellátó adott választ, melyek esetében a legkisebb gazdálkodási keret 14,8 millió forint, a legnagyobb pedig 146 millió forint volt. Összességében e 10 intézmény 610,3 millió forintból gazdálkodott a 2003. évben.

A *költségvetési forrásokkal* kapcsolatban 12 intézménytől kaptunk választ. Ezek szerint az állami normatív támogatás aránya a teljes költségvetési bevételben legkevesebb 24,0%-ot, maximálisan 95,0%-ot tett ki. Átlagos jelenléte 59,5% a 12 intézmény esetében. (A normatíva teljes összegét egyébként 7 intézmény kapta meg, 1-1 intézmény pedig annak 50,0%-át, illetve 74,0%-át. A fennmaradó 4 intézmény nem adott választ.)

Önkormányzati támogatást mindössze 5 intézmény kapott, melynek aránya 1,0% és 5,0% között mozog (átlagosan 1,3%). További 7 intézmény nem kapott önkormányzati hozzájárulást.

A térítési díjak aránya valamivel nagyobb változatosságot mutat, hiszen az ilyen bevétellel rendelkező 7 intézmény esetében aránya 1,7% és 14,3% közötti (átlagosan 2,6%). Öt intézménynek nem volt bevétele térítési díjakból a 2003. évben.

A rehabilitációs intézmény által működtetett civil szervezet vagy gazdasági társaság tevékenységéből származó bevételek mindössze két intézmény költségvetésében jelentek meg. Arányuk 2,0% és 4,0%. A fennmaradó 10 intézmény nem rendelkezett ilyen bevétellel, így az átlagot tekintve 0,5%-ot kapunk.

Pályázatokból származó bevételt 8 intézmény jelzett. Ennek legkisebb aránya a teljes költségvetésben 2,0%, legnagyobb aránya 50,0%. Négy intézmény bevételei nem egészültek ki ilyen forrásból, átlagosan tehát 11,5%-os arányt kapunk. (Megjegyzendő e forrással kapcsolatban, hogy adataink szerint 2003. január 1-je óta 10 intézmény nyújtott be összesen 55 pályázatot, melyek közül 46 nyertes lett.)

Az adományokból származó bevételek annak ellenére nem tekinthetők jelentősnek, hogy 8 intézmény is rendelkezett ilyen forrással, hiszen az arányok e bevétel esetében 0,4% és 5,0% között mozognak. Öt intézmény tehát nem kapott adományokat, így átlagosan e bevételi forrás aránya 1,5%.

Az eddig felsoroltakon kívül bevételi forrásként jelölte meg 5 intézmény az OEP támogatását. Ezen felül találkozunk kamatbevétellel, munkaügyi központtól származó támogatással, nem gazdasági tevékenységből származó bevétellel, ingatlanértékesítéssel, valamint zsinati támogatással.

A költségvetéssel kapcsolatban 4 intézmény adott hangot elégedettségének, 8 intézmény (61,5%) azonban úgy véli, bevételi forrásai nem elegendőek ahhoz, hogy az intézmény *optimálisan működjön*. (Egy intézmény nem adott választ erre vonatkozóan.) A költségvetéssel nem elégedett intézmények egyébként legkevesebb 2,0%-kal, legtöbb 200,0%-kal növelnék bevételeiket az optimális működés biztosításához.

A bevételekkel kapcsolatban merül fel a *belépési díj* kérdése is, amelyet azonban egyetlen intézmény sem kér az újonnan beköltözőktől.

A *személyi térítési díj* kapcsolatban azt tapasztaljuk, hogy annak legkisebb mértéke 10 intézmény esetében 0 forint, 3 intézmény erre a kérdésre nem válaszolt. A maximális érték 5 intézmény esetében szintén 0 forint, tehát öt intézmény lakói egyáltalán nem fizetnek személyi térítési díjat. A fennmaradó 8 intézményben a térítési díj maximális értéke 12 000 és 34 200 forint közt mozog. A személyi térítési díj maximális összegének átlaga 15 092 forint az említett 8 intézményben.

Arra vonatkozóan, hogy az *igénybevevők jövedelmének mekkora hányadát képezi a személyi térítési díj*, 273 lakóra vonatkozóan kaptunk választ. Ezek szerint 22 fő esetében (a 273 fő 8,1%-a) meghaladja a lakó jövedelmének 80,0%-át, 4 fő esetében (1,5%) a jövedelem 80,0%-a, 17 főnél (6,2%) kevesebb, mint a jövedelem 80,0%-a, de több, mint annak a fele. További 10 fő (3,7%) jövedelmének felét teszi ki a személyi térítési díj, 36 fő (13,2%) kevesebbet fizet, mint jövedelmének fele, végül 184 fő (67,4%) nem fizet személyi térítési díjat.

Természetesen az intézmények életéhez, működéséhez hozzátartoznak az *ellenőrzések*, melyekre az adatbázisban szereplő 13 intézmény esetében 2003. január 1. óta összesen 35

alkalommal került sor. Egyetlen olyan intézménnyel találkozunk (7,7%), melyben nem végzett senki ellenőrzést a vizsgált időszakban, ám van 2 (15,4%) olyan intézmény is, melyet 6 alkalommal ellenőriztek. (Ez volt az ellenőrzések maximális száma.)

A működéssel kapcsolatban fontosnak tartottuk annak megismerését, hogyan értékeli a kitöltő az intézményben folyó *szakmai munka eredményességét*. Arra kértük a kitöltőket, hogy ebből a szempontból értékeljék az intézményt egytől hatig terjedő skálán, melyen az 1-es érték jelöli, ha a kitöltő nem tartja eredményesnek, a 6-os érték pedig, ha rendkívül eredményesnek látja az intézmény szakmai tevékenységét. E kérdésünkre mind a 13 intézmény megadta a választ, melyek alapján átlagosan 5,0 pontot ért el a szakmai tevékenység. A megjelölt értékek nem mutatnak nagy változatosságot, ugyanis négyesnél alacsonyabb pontot senki sem adott intézményének. A négyes, valamint a 6-os értéket egyaránt 4-4 (30,8%-30,8%) intézmény jelölte meg, 5-ös értéket pedig 5 intézmény (38,5%) adott szakmai munkájára.

Arra vonatkozóan, hogy *a szakmai munka eredményességét milyen tényezők befolyásolják*, szintén tettünk fel kérdést, melyre 12 intézmény adott választ. Ez esetben is a hatfokozatú skálát alkalmaztuk, melynek 1-es értéke jelzi, ha adott szempont indifferens a szakmai munka eredményessége szempontjából, a 6-os pedig, ha az adott tényező nagymértékben befolyásolja azt. Az egyes szempontok átlagos értékeit a 13. sz. táblázat mutatja.

13. sz. táblázat

A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényezők

A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényező	Átlagos pontszám
a személyzet elkötelezettsége	5,67
az intézmény szakmai programja	5,67
az ellátottak viszonyulása az ellátáshoz	5,33
a finanszírozás mértéke	5,08
a személyzet képzettsége	4,92
a személyzet létszáma	4,75
a finanszírozás módja	4,67
a jogszabályi környezet	3,75
az infrastruktúra minősége	3,67

A válaszadó intézményekben tehát úgy látják, hogy a szakmai munka eredményességét befolyásoló két legfontosabb tényező a személyzet elkötelezettsége és a szakmai program – mindkettő átlagos pontszáma 5,67. Szintén igen fontosnak tekintik az ellátottak viszonyulását

az ellátáshoz (5,33), valamint a finanszírozás mértékét (5,08). Mindezekhez képest azonban kevésbé fontos a jogszabályi környezet (3,75) és az infrastruktúra minősége (3,67).

Az intézményekben dolgozó *munkatársakkal* kapcsolatos első kérdésünk arra vonatkozott, hogy az intézmény vezetője rendelkezik-e *szociális szakvizsgával*. Erre 5 intézmény (38,5%) adott pozitív választ, 8 intézmény (61,5%) vezetője viszont nem rendelkezik szociális szakvizsgával.

A területi különbségeket tekintve elmondhatjuk, hogy a Közép-Dunántúlon működő intézmények vezetőinek egyharmada, a dél-dunántúli intézmények vezetőinek fele, és az egyetlen észak-alföldi intézmény vezetője rendelkezik szociális szakvizsgával. Közép-Magyarországon és Dél-Alföldön nem találunk ilyen intézményvezetőt.

Szakvizsgázott vezetőt leginkább a megyei önkormányzati fenntartású intézményekben találunk (arányuk 75,0%). Az egyházi intézmények vezetőinek fele, a civil fenntartású intézmények vezetőinek 14,3%-a rendelkezik e vizsgával.

Az intézményekben dolgozó, az igénybevevőkkel közvetlenül foglalkozó munkatársak (143 fő) közül 33 fő (23,1%) vett részt a lekérdezéskor *szakmai alap- vagy továbbképzésen*, közülük 32 fő tanulmányait az intézmény támogatta valamilyen módon. Összesen 2 intézményben nem találtunk szakmai képzésre járó munkatársat.

Külső gondozó munkatársat mindössze 2 intézményben (15,4%) alkalmaznak, létszámuk összesen 4 fő.

A szakmai munka támogatására szervezett tevékenységek közül *szupervízióra* 11 intézményben (84,6%) kerül sor, 2 intézményben (15,4%) nem. Jellemzően (a válaszadók 54,5%-ánál) havonta szerveznek szupervíziót. Egy-egy intézményben (9,1%-9,1%) kéthetente, alkalmanként illetve egyéb gyakorisággal, 2 intézményben (15,4%) pedig hetente.

A szupervíziót nem biztosító intézmények Dél-Dunántúlon találhatók, egyikőjük megyei önkormányzati, a másik civil fenntartású.

Esetmegbeszélést kivétel nélkül szerveznek az intézmények. Leggyakrabban – az intézmények 38,5%-ánál – hetente, 30,8%-ánál naponta, 15,4%-ánál havonta, végül 7,7-7,7%-ánál hetente többször, illetve kéthetente kerül sor esetmegbeszélésre.

Egyéb, a szakmai munka támogatását célzó tevékenységekről 5 intézmény számolt be, melyek tartalmukat tekintve leginkább továbbképzésen és konferenciákon való részvételt, személyiségfejlesztő tréninget takarnak.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy az intézményben dolgozók körében tapasztalható-e a *kiégés* jelensége. E probléma fennállását 4 intézmény (30,8%) jelezte, összesen 15 munkatársával kapcsolatban. Ez a szakmai munkatársak összlétszámának (143 fő) 10,5%-a. A fennmaradó 9 intézmény (69,2%) nem tapasztalja munkatársainál a kiégés jelenségét.

Betöltetlen álláshely létéről 5 intézmény (38,5%) számolt be, a többi intézményben nem találunk ilyet. Egy-egy intézményben minimum egy, legfeljebb kettő betöltetlen állás van, az öt intézményben összességében 7.

Miután szenvedélybetegeket ellátó intézményekről van szó, kíváncsiak voltuk arra, vajon az intézmények mennyire tartják fontosnak *gyógyult szenvedélybeteg alkalmazását* szakmai munkakörben. Arra kértük a kérdőívek kitöltőit, jelöljék hatfokozatú skálán ennek fontosságát. Az 1-es érték jelzi, ha a kitöltő egyáltalán nem tartja fontosnak, a 6-os, ha rendkívül fontosnak tartja gyógyult szenvedélybeteg szakmai munkakörben való alkalmazását.

A válaszok alapján elmondható, hogy a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiben meglehetősen fontosnak látják, hogy szakmai munkakörben alkalmazzanak gyógyult szenvedélybeteget, hiszen a kérdésre kapott átlagos pontszám 4,77. Mindössze egy intézmény jelezte, hogy ezt egyáltalán nem tartja fontosnak (esetében nem is találkozunk gyógyult szenvedélybeteg munkatárssal), a többi intézményben az adott pontok 4 és 6 között mozognak. A pontszámok ez esetben leképezik a tényleges helyzetet, hiszen e 11 intézményben alkalmaznak szakmai munkakörben gyógyult szenvedélybetegeket, összesen 23 főt; arányuk a szakmai munkatársak összességén belül 16,1%. Nem szakmai munkakörben 5 intézmény összesen 13 gyógyult szenvedélybeteget foglalkoztat. Ők az összes nem szakmai munkatárs (47 fő) 27,7%-át jelentik.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, hogy az intézmények milyen *tesztek* segítségével ismerik meg az igénybevevőket, mérik fel az állapotukat. Első kérdésünk az addikciós súlyossági indexre (ASI) vonatkozott, melyet 7 intézményben (53,8%) alkalmaznak, 6

intézményben (46,2%) nem. Egyéb, a kábítószer-fogyasztók felmérésére alkalmas tesztet 6 intézményben (46,2%) használnak (egy kivételével azok, akik az ASI-t is). A kábítószer-fogyasztók állapotát az alábbi tesztek és eljárások segítségével ismerik meg az intézmények: EuroADAD, narkológiai anamnézis, A beteg válaszol I-II., családi anamnézis, Project III. adaptált tesztje, Portage-modell kompetenciaalapú szintfelmérő tesztje, sóvárgással kapcsolatos hiedelmek kérdőív, CBQ, kábítószer-használattal kapcsolatos hiedelmek.

Az alkoholproblémával küzdők állapotát 8 intézményben (61,5%) mérik fel az alábbi eljárások segítségével: ASI, EuroADAD, Taylor szorongásteszt, előgondozási környezettanulmányok, családi anamnézis, alkoholológiai anamnézis, Első interjú, A beteg válaszol I-II., Kognitív, emocionális és spirituális állapotfelmérés, Mini Mental Teszt, MCIIHIGAN, AUDIT, STROKE-DEMENTIA pontozó skálák, depresszió-szorongás pontozó skálák.

Végül a fentiekén túl, általában a személyiség megismerését célzó tesztet és eljárást 7 (53,8%) intézményben alkalmaznak. Ezek a következők: ASI, EuroADAD, Depresszió-teszt, LEARY, LUSCHER, PFT, MMPI, Énkép-Máskép, SEMIQ, személyes kockázatok kérdőív, CPI, Rorschach, Marvi, Fa-teszt, kommunikációs készséget vizsgáló teszt.

A felmérésben szereplő intézmények közül mindössze kettő nem alkalmaz semmiféle tesztet vagy eljárást az igénybevevők megismerésére. Az intézmények 23,1%-23,1%-a (3-3) használ egy, három vagy négy tesztcsoportot is, 15,4%-a (2) a csoportok közül kettőt. Egy-egy tesztcsoporton belül jórészt többféle tesztet vagy eljárást is alkalmaznak az intézményekben.

A szenvedélybetegséggel küzdők ellátását, segítségét befolyásolhatja, ha családtagjaikat, illetve a számukra fontos embereket *bevonják a terápiás folyamatba*. A válaszok alapján a terápia ilyen módon történő kiterjesztése 9 intézményben (69,2%) gyakorlat, 4 intézményben (30,8%) azonban nem. A 9 pozitív választ adó intézményben ez a gyakorlat a 2003. évben 261 főt, a 2004. év I. félévében 142 főt érintett. Ha feltételezzük, hogy az igénybevevők száma nem változott jelentős mértékben a 2004. évben, megengedhető az összevetés a lekérdezéskori igénybevevők számával (351 fő), mely alapján elmondható, hogy az intézményekben élők 40,5%-ánál a terápia folyamatába bevonták a családtagokat, illetve a számukra fontos személyeket.

A látogatás rendjét 9 intézményben (69,2%) szabályozzák, 4 intézményben (30,8%) nem. A látogatásra vonatkozó szabályok igen változatosak. Az egyik gyakorlat szerint bizonyos időszakokra korlátozzák a látogathatóságot, ám ezen időszakok nem sűrűbbek, mint a heti rendszeresség. Tehát az e szempontból legnyitottabb intézményekben minden héten ki van jelölve bizonyos időszak (általában hétvége), ugyanakkor találunk olyan ellátót is, mely egy hónapban egyetlen napot jelölt ki e célra (minden hónap utolsó vasárnapját).

Két intézményben a látogatás szabályozása nem időbeli korlátokat jelent. Ezen ellátók egyikében a terápiás folyamat előrehaladásától függ, ám ez esetben is az intézményen kívüli látogatásra van lehetőség. A másik intézményben a hozzátartozók az intézményvezető hozzájárulásával tehetnek látogatást. (Ez utóbbi intézményben kikötés, hogy a látogató nem állhat tudatmódosító szer hatása alatt. Feltételezzük azonban, hogy ezt minden intézményben kikötik.)

A szabályozás ugyanakkor egyetlen intézményben mindössze annyit tesz, hogy szükség van az előzetes egyeztetésre. Ha ez megtörténik, a lakó korlátlanul látogatható.

A lakók foglalkoztatása 12 intézményben (92,3%) megoldott. A foglalkoztatott lakók száma 299 fő, akik az összes igénybevevő (351 fő) 85,2%-át képezik. Egy intézményben (7,7%) nincs foglalkoztatás, itt azonban nem is élnek munkavégzésre képes igénybevevők.

Legjellemzőbb a terápiás célú, képességfejlesztő foglalkoztatás, mely 11 intézményben zajlik. Az e típusú foglalkoztatásban részt vevők száma 231 fő (a munkavégzésre képes igénybevevők 77,3%-a). Munkavégzési célú foglalkoztatást 10 intézményben szerveznek, ilyen formában 211 lakó végez munkát (70,6%). Végül képzési célú foglalkoztatást 6 intézményben szerveznek összesen 61 fő részére (20,4%).

A foglalkoztatás 11 ellátónál az intézmény működési körén belül szervezett tevékenységként jelenik meg. Ilyen keretek között 243 fő (81,3%) fő dolgozik. Az intézmény közreműködésével más gazdálkodó szervezet részére végzett tevékenységként 3 intézményben 53 fő (17,7%) végez munkát. Végül egyetlen intézményben sem találkozunk olyan foglalkoztatott lakóval, aki az intézmény által végzett vállalkozási tevékenység keretein belül lenne foglalkoztatva.

A foglalkoztatás mellett kérdést tettünk fel arra vonatkozóan is, hogy 2003. január 1. óta szervezett-e az intézmény a lakók részére *képzést*. A válaszok alapján a vizsgált időszakban

10 intézmény (76,9%) szervezett valamilyen képzést az igénybevevők részére, 3 intézmény (23,1%) nem.

Tanfolyamon való részvételre 5 intézményben volt lehetőségük a lakóknak, akik közül 70 fő élt is ezzel a lehetőséggel (ők az összes igénybevevő 19,9%-át jelentik). Előadást szintén 5 intézményben szerveztek, mely alkalmakon összesen 58 fő (16,5%) vett részt. Iskolarendszerű képzésben való részvételt 2 intézmény biztosított összesen 9 lakó (2,6%) számára.

Az említetteken kívül a lakók részt vettek még iskolarendszeren kívüli, valamint munkaügyi központ által szervezett képzésen – e két lehetőséggel összesen 19 fő (5,4%) élt.

E két elemzett témával kapcsolatban még egy megjegyzés: képzésre, foglalkoztatásra szolgáló helyiséget 9 intézményben (69,2%) találunk, 3 intézményben (23,1%) nem, 1 intézmény (7,7%) pedig nem adott választ e kérdésre.

Kialakított *gondozási egységgel* 6 intézményben (46,2%) találkozunk, *gondozási csoporttal* pedig 7 intézményben (53,8%). A gondozási egységek és csoportok kialakításakor figyelembe vett szempontok gyakorisági sorrendje valamelyest eltér a két szervezési forma esetében. Ezt mutatja a 14. táblázat.

14. sz. táblázat

Az intézmények által alkalmazott különböző szempontok a gondozási egységek és gondozási csoportok kialakításánál

Szempontok	Gondozási egységek		Gondozási csoportok	
	intézmény	%	intézmény	%
az ellátottak önellátási képességének foka	4	66,7	3	42,9
az ellátottak egészségi állapota	4	66,7	3	42,9
az ellátottak kora	3	50,0	1	14,3
az ellátottak neme	2	33,3	2	28,6
az ellátottak szenvedélybetegségének típusa	2	33,3	2	28,6
az ellátottak által az intézményben eltöltött idő	2	33,3	1	14,3
Válaszoló intézmények száma	6	100,0	7	100,0

Amint az a táblázatban látszik, az ellátottak önellátási képességének foka, valamint egészségi állapota mindkét szervezeti egység kialakításánál a legfontosabb szempont. Ugyanakkor míg a gondozási egységek esetében az igénybevevő kora a második legfontosabb elem, addig a gondozási csoportok esetében fontossága az utolsó szempontok közé sorolja. A mindkét esetben legkevésbé használatos szempont az ellátottak által az intézményben eltöltött idő. A gondozási csoportok esetében egy intézmény még egy szempontot jelölt, mely szerint az igénybevevők rehabilitációjának, reszocializációjának mértéke, illetve pszichés állapotuk befolyásolja még a gondozási csoportok kialakítását.

Egyéni rehabilitációs programot 10 intézményben (76,9%) készítenek az igénybevevők számára, 2 intézményben (15,4%) nem, 1 intézményről (7,7%) nincs erre vonatkozó információ. Az egyéni rehabilitációs program elkészítésében

- mind a 10 intézményben részt vesz szociális, mentálhigiénés munkatárs
- 9 intézményben (90,0%) az ellátott vagy törvényes képviselője
- 9 ellátónál a foglalkoztatásvezető
- 7 intézményben (70,0%) orvos
- szintén 7 ellátónál mentálhigiénés szakember
- végül 1 intézményben (10,0%) gyógypedagógus.

Rajtuk kívül egy-egy intézményben az addiktológiai konzultáns, a gondozásvezető, valamint pszichiáter is részt vesz az egyéni rehabilitációs program kialakításában.

Az igénybevevők *ápolása* – amennyiben szükséges – 9 intézményben (69,2%) megoldható, 3 intézményben (23,1%) nem, 1 intézményről (7,7%) nincs információ.

Azokban az intézményekben, amelyek szükség esetén tudják vállalni az ápolást, 66,7%-ban (6) áll rendelkezésre *ápolásra alkalmas, elkülönített részleg*.

Egészségügyi ellátást minden intézmény biztosít a lakók számára. Ez mindegyikük esetében magába foglalja a szakorvosi ellátáshoz, valamint a kórházi kezeléshez való hozzájutást. A gyógyszerellátás 12 intézményben (92,3%), az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás, valamint a szükség szerinti ápolás 11-11 intézményben (84,6%-84,6%) része az egészségügyi ellátásnak. (Az ápolással kapcsolatban találunk némi ellentmondást az imént leírtakhoz képest.) Rendszeres orvosi felügyeletet 10 intézmény (76,9%), végül gyógyászati segédeszközt 9 intézmény (69,2%) biztosít. A bemutatottakon túl két intézmény jelezte, hogy különböző szűréseket szervez (AIDS, tbc, hepatitis). Fogorvosi ellátást egy intézmény biztosít, és szintén egy intézményben pszichoterápiás intervencióval egészül ki az egészségügyi ellátás.

Mentálhigiénés ellátást 12 intézmény (92,3%) biztosít, 1 intézmény (7,7%) nem. A mentálhigiénés ellátás leggyakoribb, minden intézményben előforduló formái a csoportos megbeszélés és a hitéletgyakorlás feltételeinek biztosítása. Egyéni megbeszélést, valamint a látogatók fogadásának lehetőségét, mint mentálhigiénés ellátást, egyaránt 11-11 intézményben (91,7%-91,7%) találjuk meg. Pszichoterápiás foglalkozást 8 intézményben (72,7%) szerveznek, végül szülőcsoport 7 intézményben (63,6%) található. Mentálhigiénés ellátásként jelölték még meg az intézmények a konzultációs lehetőséget az addiktológiai konzultánssal, a lakógyűlést, valamint önszegítő csoport ajánlását.

Itt jegyeznénk meg, hogy kizárólag mentális gondozásra szolgáló helyiség 9 intézményben (69,2%) található, melyek száma összesen 15.

Fizikai tevékenységeket mind a 13 adatbázisban szereplő intézmény szervez a lakók számára. Minden válaszadónál megtaláljuk a kirándulások szervezését, melyre jellemzően (61,5%-ban) alkalmanként kerül sor. Sportprogramot 12 intézmény (92,3%) szervez, 41,7%-uk hetente, tehát meglehetősen sűrűn. A fizikai tevékenységek között szerepel még kenutúra, kerti munka, egyéb munkavégzés (pl. éttermi kisegítés), séta, sportverseny, valamint lovaglás.

Szellemi és szórakoztató tevékenységet 12 intézmény (92,3%) szervez, 1 (7,7%) nem. Leginkább társasjáték szervezésére kerül sor: ezt 11 intézmény (91,7%) jelölte meg,

melyeknek közel felében hetente találkozunk e tevékenységgel. Vetélkedőket 8 intézményben (66,7%) rendeznek, jellemzően (50,0%-ban) alkalmankénti gyakorisággal. Előadásokat 7 intézményben (58,3%) tartanak, jellemzően (42,9%-ban) szintén alkalmanként. Végül felolvasást 5 (41,7%) ellátó szervez az igénybevevők részére, mégpedig igen gyakran (2 intézményben naponta, 2 intézményben hetente). További, a kitöltők által jelzett programok: Megasztár csoport, filmvetítés, hitéleti programok, könyvtár, színház, zenélés, csoportfoglalkozás.

Végül, de nem utolsó sorban a *kulturális programokat* tekintjük át, melyekről ugyancsak 12 intézmény (92,3%) számolt be, miután 1 intézmény (7,7%) nem szervez ilyen jellegű elfoglaltságot. A különböző ünnepségeket – melyekre alkalmanként kerül sor – minden intézményben megtaláljuk. Rendezvényeket 11 intézmény (91,7%) szervez, jellemzően (81,8%-ban) szintén alkalmanként. Név- és születésnapokat 10 intézményben (83,3%) tartanak, 80,0%-ban alkalmanként. Múzeumlátogatásra 9 intézmény (75,0%) lakóinak van alkalmanként lehetősége. Kiállításokon való részvételre 8 intézmény (66,7%) lakóinak van lehetősége, alkalmanként. Mozit 7 intézmény (58,3%) lakói szoktak látogatni, ugyancsak alkalmanként. Végül színházba szervezetteren 6 intézmény (50,0%) lakói jutnak el, 83,3%-ban alkalmanként. Kulturális programként jelölték még meg a kitöltők a filmes csoportot, a nyílt napot, valamint a könyvtárt.

A 2003. január 1-je óta eltelt időszakkal kapcsolatban rákérdeztünk arra is, hogy kialakult-e *veszélyeztető állapot* az intézményben, és ha igen, milyen módszerek alkalmazásával kezelték a helyzetet. A felmérésben szereplő 13 intézmény közül mindössze 1 (7,7%) jelezte, hogy náluk nem fordult elő veszélyeztető állapot.

Az ilyen helyzetben alkalmazható módszerek közül pszichés nyugtatást 8 intézményben (61,5%) alkalmaztak, 31 alkalommal, összesen 51 fő esetében. E módszer nem jelent meg 3 intézményben, 1 intézmény pedig nem adott választ.

Farmakoterápiát 4 intézmény (30,8%) alkalmazott, 3-3 alkalommal, 12 fő esetében. További 7 intézményben nem fordult elő farmakoterápia alkalmazása veszélyeztető állapot esetén, 1 intézmény nem válaszolt.

Veszélyeztető állapot fennállásakor nem jellemző az intézményen belüli elkülönítés a válaszadó intézményekben, hiszen e kérdésre 9 (69,2%) intézmény válaszolt nemmel (3 intézmény pedig nem adott választ).

A mozgásban való korlátozásról, mint eszközről, ugyanezt mondhatjuk el. Nem fordult elő tehát sem az, hogy a lakót nem engedték be bizonyos helyiségekbe, sem az, hogy lekötözzék szíjakkal, sem az, hogy hálóságyat alkalmazzanak. E három módszerrel kapcsolatban 10-10 intézménytől (76,9%-76,9%) kaptunk egyértelmű „nem” választ, 2 intézmény pedig nem adott információt.

Veszélyeztető állapot esetén egy intézményben, 9 fő esetében fordult elő kijárási korlátozás, és szintén 9 fő esetében szondázás és drogtesztek alkalmazása.

Azzal kapcsolatban, hogy veszélyeztető állapot esetén mennyire okoz problémát a folyamatos felügyelet, 7 intézmény adott választ. Közülük 2 intézmény jelezte, hogy egyáltalán nem tudják megoldani a folyamatos felügyeletet ilyen helyzetben, 3 intézményben azonban mindig biztosítani tudják a folyamatos felügyeletet.

A kényszerintézkedést követően 6 intézményben (46,2%) biztosítanak szervezett kereteket a történetek megbeszélésére, 4 intézményben nem, 2 intézmény nem adott választ. A megbeszélés mind a hat intézményben előforduló formája, hogy a kényszerintézkedést végrehajtó munkatárs és az igénybevevő, illetve a munkatársak egymás között beszélnek meg a történeteket.

Érdekképviselői fórum a felmérésben szereplő intézmények közül 9-ben (69,2%) található, 4 ellátónál (30,8%) azonban nem. A fórum tagjai között mind a 9 intézményben megtaláljuk az ellátást igénybe vevőket, 8 ellátónál az intézmény dolgozóit, és 6-6 intézményben az igénybevevők hozzátartozóit vagy törvényes képviselőit, valamint az intézményt fenntartó szervezet képviselőjét. Egy intézmény jelezte, hogy a felsoroltakon kívül a MADRISZ etikai bizottsága is részt vesz az érdekképviselői fórumban.

A fórum 6 intézményben (66,7%) igény szerint, 2 intézményben (22,2%) ritkábban mint hetente, de legalább havonta, végül 1 intézményben (11,1%) ritkábban mint negyedévente, de legalább félévente ülést tart.

Lakóönkormányzat 2 intézményben (15,4%) működik, melyek üléseit hetente, vagy annál gyakrabban tartják. A fennmaradó 11 intézményben (84,6%) nincs lakóönkormányzat.

Lakógyűlést azonban 8 intézményben (61,5%) szerveznek, és 5 intézményben (38,5%) nem. A közösségi együttlétnek ez a formája meglehetősen gyakori az intézmények életében, a

lakógyűlést ugyanis 7 intézményben hetente vagy annál gyakrabban, 1 intézményben pedig ritkábban mint hetente, de legalább havonta összehívják.

E kérdéskörhöz szorosan kapcsolódik, hogy milyen lehetőségei vannak az intézményekben élőknek esetleges *problémáik jelzésére*. A 12 (e kérdésre is választ adó) intézmény mindegyikében lehetőség van bármely munkatárs felkeresésére valamely probléma fennállása esetén. Szintén gyakori (11 intézmény jelezte), hogy az intézményvezető is rendelkezésre áll ilyen esetben; 8 intézményben lehetőség van az ellátotti jogi képviselő megkeresésére, végül 3 intézményben található panaszláda. A fentiekén kívül még a kérdőív kitöltői a közösségi együttlét különböző színtereit (pl. nagycsoport, lakógyűlés stb.), a terápiás csoportfoglalkozást, valamint az Intézményi Tanácsot említették.

A szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek lakói

Az elemzett kutatásban különös figyelmet fordítottunk arra, hogy alapvető információkra tegyünk szert az intézményekben élőkkel kapcsolatban. Mindenekelőtt emlékeztetünk rá, hogy a lekérdezéskor 351 fő élt az intézményekben.

A lakókkal kapcsolatos első kérdésünk, hogy *honnan érkeztek* az intézménybe, azaz, hol éltek azt megelőzően, hogy a rehabilitációs intézményi ellátást igénybe vették. Ezzel kapcsolatban mind a 351 főről rendelkezünk információval. A válaszokat a 15. táblázat foglalja össze.

15. sz. táblázat

Honnan érkeztek az igénybevevők?

Honnan érkezett az igénybevevő?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
otthonából	217	61,8
egészségügyi intézményből	66	18,8
egyéb helyről	39	11,1
szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményéből	11	3,1
egyéb szociális intézményből	10	2,8
más ápolást, gondozást nyújtó intézményből	3	0,9
szenvedélybetegek átmeneti otthonából	2	0,6
másik szenvedélybetegek rehabilitációs intézményéből	2	0,6
állami gondozásból	1	0,3
szenvedélybetegek lakóotthonából	-	-
börtönből	-	-

Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből	-	-
Összesen	351	100,0

Látható, hogy jellemzően otthonukból érkeztek az igénybevevők (61,8%-ban). Magas arányban vannak még jelen az egészségügyi intézményből érkezők (18,8%), valamint az egyéb helyről beköltözők (11,1%). Az „egyéb hely” esetében mind a 39 főről rendelkezünk információval, mely szerint nappali alacsony küszöbű intézményt korábban 10 fő vett igénybe, 28 fő a beköltözését megelőzően hajléktalanszállón vagy az utcán élt, 1 fő pedig személyes patrónusától költözött be az intézménybe.

Azzal kapcsolatban, hogy az igénybevevők *mióta élnek a rehabilitációs intézményben*, 12 ellátó 301 lakójáról van adatunk, melyeket a 16. sz. táblázatban láthatunk.

16. sz. táblázat

A lakók által az intézményben eltöltött idő

A lakó mióta él az intézményben?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
kevesebb mint egy hónapja	74	24,6
legalább egy hónapja, de kevesebb mint fél éve	102	33,9
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	60	19,9
legalább 1 éve, de kevesebb mint 2 éve	48	16,0
legalább 2 éve, de kevesebb mint 3 éve	9	3,0
legalább 3 éve, de kevesebb mint 5 éve	7	2,3
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	1	0,3
Összesen	301	100,0

Ha kizárólag a 16. táblázat adatait tekintjük, kézenfekvőnek tűnik a megállapítás, hogy a rehabilitációs intézmények betöltik funkciójukat, hisz igen kevésbé jellemző, hogy lakóik 2 évnél több időt töltenek az intézményben.

A lakók életkor és nem szerinti megoszlásával kapcsolatban ismét minden intézményből van adatunk. Ezt mutatja a 17. sz. táblázat.

17. sz. táblázat

Az intézményben élők életkor és nem szerinti megoszlása

A lakó életkora	A lakó neme			
	nő		férfi	
	fő	%	fő	%
0 – 15 év	-	-	-	-
16 – 17 év	-	-	2	0,7
18 – 19 év	-	-	9	3,2

20 – 24 év	4	5,7	41	14,6
25 – 29 év	20	28,6	52	18,5
30 – 39 év	12	17,1	58	20,7
40 – 49 év	17	24,3	65	23,1
50 – 59 év	16	22,9	48	17,1
60 – 69 év	1	1,4	6	2,1
70 – 79 év	-	-	-	-
80 év vagy annál idősebb	-	-	-	-
Összesen	70	100,0	281	100,0

A táblázat tanúsága szerint tehát az intézményben élők között 19,9%-ban találunk nőket (70 fő), és 80,1%-ban (281 fő) férfiakat. Az adatbázisban 5 olyan intézmény van, melyben nem élnek nők, és 1 olyan, melyben kizárólag nők laknak. A férfiak között találunk 19 év alatti fiatalokat, ellenben egyik csoportban sincs 70 éves vagy annál idősebb igénybevevő. A nők között legnagyobb arányban (28,6%) a 25 és 29 év közötti, míg a férfiaknál legnagyobb arányban (23,1%) a 40-49 év közötti korosztály van jelen.

Azzal kapcsolatban, hogy az egyes *szenvedélybetegségek milyen arányban jelennek meg a férfiak és a nők körében*, a 18. sz. táblázat ad tájékoztatást. Ez esetben 12 intézmény 306 lakójáról van adatunk.

18. sz. táblázat

Az intézményekben élők szenvedélybetegségének típusa nemek szerinti bontásban

A szenvedélybetegség típusa	A lakó neme			
	Nő		férfi	
	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	30	57,7	137	53,9
kábítószer-függőség	10	19,2	69	27,2
szervesoldószer-függőség	-	-	1	0,4
gyógyszerfüggőség	1	1,9	1	0,4
politoxikománia	11	21,2	35	13,8
játékszenvedély	-	-	11	4,3
Összesen	52	100,0	254	100,0

Azt látjuk, hogy az alkoholfüggőség mindkét nem esetében a legjellemzőbb probléma, bár a nők között valamelyest nagyobb arányban tapasztaljuk, akárcsak a politoxikomániát és a gyógyszerfüggőséget. A férfiaknál ellenben minden szenvedélybetegség megjelenik, és esetükben a kábítószer-függőséggel küzdők szerepelnek a nőkhöz képest nagyobb arányban.

Az egyes *szenvedélybetegségek korosztályok szerinti megoszlását* szintén 12 intézmény 306 lakójával kapcsolatban ismerjük. Ezek szerint a 12 intézményben élő 167 fő

alkoholfüggőséggel küzdő között legnagyobb arányban (36,5%) 40-49 év közötti, és 29,9%-ban 50-59 év közötti igénybevevőket találunk. A legkevésbé jellemző (0,6%) életkori csoport a 18-19 év közötti.

A 79 kábítószerfüggő igénybevevő legnagyobb arányban (41,8%) 25-29 éves és 36,7%-ban 20-24 év közötti. Ez esetben a 40-49 éves korosztály aránya a legalacsonyabb (1,3%).

A politoxikomán lakók (46 fő) jellemzően (41,3%) 25-29 évesek, 23,9%-ban pedig 30-39 év közöttiek. E csoportban egyaránt 4,3%-ot képvisel a 18-19, a 40-49 és az 50-59 éves korosztály.

A játékszenvedéllyel küzdő 11 igénybevevő több mint fele (54,5%) 25-29 év közötti, 36,4%-a 30-39 éves, végül 9,1%-a 50-59 év közötti.

Az egyetlen szervesoldószer-függő lakó 25-29 év közötti, a gyógyszerfüggő lakók pedig a 40-49 és 50-59 év közötti korosztályt képviselik.

Továbbra is 12 intézmény 306 lakójáról van információnk *családi állapotukra* vonatkozóan. Összességében a lakók 10,5%-a (32 fő) házassági, vagy élettársi kapcsolatban él, 38,2%-a (117 fő) elvált, 50,0%-a (153 fő) nőtlen vagy hajadon, végül 1,3%-a (4 fő) özvegy.

Ez a tendencia (azaz hogy a nőtlen vagy hajadon igénybevevők vannak legtöbben) érvényesül a kábítószerfüggő igénybevevőknél (arányuk 84,8%), a politoxikomán lakóknál (65,2%), a játékszenvedéllyel küzdőknél (63,6%), valamint a szervesoldószer-függő lakó is e csoportba tartozik. Ugyanakkor az alkoholfüggő lakók között 59,9%-ban (100 fő) elvált embereket találunk, és a nőtlen, illetve hajadon igénybevevők aránya mindössze 28,7%. A gyógyszerfüggő lakók között egy házassági, illetve élettársi kapcsolatban élő és egy elvált embert találunk.

Az *iskolai végzettséggel* kapcsolatban újfent 12 intézmény 306 lakójáról vannak adataink, melyeket a 19. sz. táblázat tartalmaz.

19. sz. táblázat

Az igénybevevők iskolai végzettség szerinti megoszlása

Az igénybevevő iskolai végzettsége	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
Kevesebb, mint 8 általános iskolai osztály	6	2,0
Általános iskola	98	32,0
szakmunkásképző	116	37,9
szakközépiskolai érettségi	31	10,1
gimnáziumi érettségi	29	9,5

technikum	16	5,2
Főiskola	5	1,6
Egyetem	5	1,6
Összesen	306	100,0

Amint látható, a lakók jellemzően (37,9%-ban) szakmunkásképzőt, illetve általános iskolát (32,0%) végeztek. Ezzel kapcsolatban jelentős eltéréseket nem találunk a különböző szenvedélybetegséggel küzdők között. Mindössze annyit jeleznénk, hogy a főiskolát és egyetemet végzett lakók alkohol- és kábítószer-függőséggel küzdenek.

Következő kérdésünk arra vonatkozott, hogy a rehabilitációs intézményekben élők *mióta küzdenek szenvedélybetegségükkel*. Erre szintén 12 intézmény adott választ, összesen 306 lakójára vonatkozóan (lásd 20. táblázat).

20. sz. táblázat

A szenvedélybetegség fennállásának ideje

Mióta küzd az igénybevevő szenvedélybetegségével?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
Fél évnél rövidebb ideje	-	-
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	1	0,3
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	58	19,0
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	89	29,1
10 éve vagy annál hosszabb ideje	158	51,6
Összesen	306	100,0

Az általunk „ismert” lakók valamivel több mint fele tehát 10 éve vagy annál hosszabb ideje szenvedélybeteg, amint azt a 20. táblázat mutatja. Ettől eltérő adatokat a kábítószerfüggő lakók esetében tapasztalunk, akik között legnagyobb arányban (50,6%-ban) azok vannak, akik legalább öt éve, de kevesebb mint tíz éve szenvedélybetegek, valamint a játékszenvedéllyel küzdők esetében, akik között 72,7% a legalább egy éve, de legfeljebb öt éve e problémával élők aránya.

Ehhez szorosan kapcsolódó kérdés, hogy az igénybevevők *mióta részesülnek bármilyen intézményes ellátásban* szenvedélybetegségükkel kapcsolatban. A válaszoló intézmények és lakóik száma a korábbiakkal megegyezik (lásd 21. táblázat).

21. sz. táblázat

A szenvedélybetegséggel kapcsolatos intézményes ellátás ideje

Mióta részesül az igénybevevő bármilyen intézményes ellátásban szenvedélybetegségével kapcsolatban?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
fél évnél rövidebb ideje	63	20,6
legalább fél éve, de kevesebb, mint 1 éve	50	16,3
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	134	43,8
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	35	11,4
10 éve vagy annál hosszabb ideje	24	7,8
Összesen	306	100,0

Összességében tehát az intézményekben élők 80,7%-a legfeljebb öt éve részesül bármiféle intézményes ellátásban szenvedélybetegségével összefüggésben. Jelentős eltérést az egyes problémátípusok között ez esetben sem találunk, mindössze annyit, hogy a 10 éve vagy annál hosszabb ideje ellátásban részesülők kizárólag alkoholfüggők.

Arra is rákérdeztünk, mennyire jellemző, hogy az igénybevevők *több típusú szenvedélybetegséggel* is küzdenek. Ezzel kapcsolatban 10 intézmény adott választ, 283

lakóra vonatkozóan, akik közül 203 fő (71,7%) egy, 35 fő (12,4%) kettő, végül 45 fő (15,9%) három vagy annál több típusú szenvedélybetegséggel is küzd.

Ehhez kapcsolódik a szenvedélybetegséget *kísérő kórképek* jelenléte. Erről a 22. sz. táblázat ad információkat.

22. sz. táblázat

Az igénybevevők körében tapasztalható kísérő kórképek

A kísérő kórkép	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
depresszió	76	21,7
skizofrénia	5	1,4
súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavar	54	15,4
egyéb pszichiátriai kórkép	52	14,8
demencia	7	2,0
értelmi fogyatékos	2	0,6
halmozott fogyatékos	1	0,3
Igénybevevők összesen	351	100,0

A 22. táblázat adatainak tanúsága szerint tehát az a leggyakoribb (a lakók 21,7%-ánál), hogy depresszió társul a szenvedélybetegséghez. Ugyancsak magas arányban (15,4%) találkozunk súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavarral, valamint egyéb pszichiátriai kórképpel (14,8%). A skizofrénia, a demencia, az értelmi és halmozott fogyatékos a lakók igen kis hányadánál fordul elő. A kísérő kórképek kapcsán egyébként azt tapasztaltuk, hogy az intézmények jellemzően tudnak az egyes kórképeknek megfelelő szolgáltatást nyújtani az igénybevevők számára.

Az önellátás képességének foka mind a 351 lakó esetében ismert. E szerint 333 fő (94,9%) önellátásra képes, 18 fő pedig (5,1%) önellátásra részben képes.

Igen kevés olyan igénybevevője van a szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeinek, aki *gondokság* alatt áll. Szám szerint 13 főről számoltak be az intézmények. Közülük 11 fő esetében a gondnokság cselekvőképességet korlátozó (6 fő esetében a gondok hivatásos, 5 főnél hozzátartozó), további 2 fő pedig ideiglenes gondokság alatt áll (egyikőjük gondnoka hivatásos, másikuké hozzátartozó). Cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt lévő lakó nincs az intézményekben.

Az intézményt elhagyó lakók számára vonatkozóan 12 intézmény adott választ. Ezek alapján az alábbiakat tapasztaljuk (lásd 23. táblázat).

23. sz. táblázat

Az intézményt elhagyók a távozás célhelye szerint

Hova távozott?	2003. évben		2004. I. félévében	
	fő	%	fő	%
családjához	109	27,5	61	31,0
otthonába, lakásába	127	32,0	66	33,5
szenvedélybetegek lakóotthonába	-	-	-	-
szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményébe	4	1,0	1	0,5
másik szenvedélybetegek rehabilitációs intézményébe	12	3,0	3	1,5
szenvedélybetegek átmeneti otthonába	13	3,3	6	3,0
idősek ellátását biztosító intézménybe	9	2,3	13	6,6
fogyatékossgal élők ellátását biztosító intézménybe	-	-	-	-
pszichiátriai betegek ellátását biztosító intézménybe	3	0,8	2	1,0
egészségügyi intézménybe	8	2,0	8	4,1
ismeretlen helyre	96	24,2	28	14,2
egyéb helyre	16	4,0	9	4,6
Az intézményt elhagyók száma összesen	397	100,0	197	100,0

Amint azt a táblázat adatai mutatják, az intézményeket elhagyó lakók jellemzően saját otthonukba, lakásukba távoztak mindkét vizsgált időszakban. Nagyságrendileg ezt követi a családhoz való távozás, majd az ismeretlen hely. A válaszadók által megjelölt egyéb hely, ahova a lakók távoztak: védett bérlemény, absztinens-szálló, börtön, anyaotthon, illetve az általunk felsoroltak között nem szereplő szociális ellátást nyújtó intézmény.

A 2003. január 1-je óta eltelt időszakban – összesen két intézményben – 6 fő halálozott el.

A működési engedélyekről

Az adatbázisban szereplő 13 intézmény közül 5 (38,5%) ideiglenes, 8 (61,5%) végleges működési engedéllyel rendelkezik. A működési engedélyeket 1994 és 2004 között kapták az intézmények. Megközelítőleg egyharmaduk (30,8%) 1999-ben vagy az előtt, kétharmaduk (69,3%) 2001-ben vagy az után keletkezett. Az ideiglenes működési engedély egy intézmény esetében 2005-ig, három intézmény esetében 2008-ig érvényes. (Egy intézménynél ez az adat hiányzik.)

Ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik a közép-magyarországi intézmények fele, a közép-dunántúli intézmények kétharmada, a dél-dunántúliak 16,7%-a, valamint az egyetlen észak-alföldi intézmény.

A fenntartó szervezeti formája szerint csoportosítva az adatokat: a megyei önkormányzati intézmények egynegyede, az alapítvány, egyesület által fenntartottak 28,6%-a, és a két egyházi intézmény működési engedélye ideiglenes, mely intézmények egyébként 123 főt láthatnak el az engedély alapján.

Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézményekről elmondhatjuk, hogy

- 2 ellátónál (40,0%) nincs meg az összes jogszabály által előírt helyiség
- 1 ellátónál (20,%) az egy főre jutó lakóterület kevesebb, mint 6m²
- 1 intézményben található olyan lakószoba, melyben több mint 4 fő lakik
- 1 intézményben az alkalmazottak iskolai végzettsége nem felel meg az előírásoknak
- végül 1 intézményben nem biztosított az akadálymentes közlekedés.

Ugyanezen szempontok alapján a végleges működési engedéllyel rendelkező 8 intézményt vizsgálva:

- 7 intézményben (87,5%) nem biztosított az akadálymentes közlekedés
- 1 intézményben (12,5%) találunk olyan lakószobát, ahol több mint 4 fő lakik
- és 1 ellátó nem rendelkezik az összes jogszabály által előírt helyiséggel.

Amint látható tehát, jellemzően infrastrukturális hiányosságok tapasztalhatók az intézményekben. A szükséges engedélyekkel minden intézmény rendelkezik.

A tényleges jogszabályi megfelelésről

Tapasztalataink szerint a működési engedély típusából nem következtethetünk egyértelműen a jogszabályi előírások teljesülésének mikéntjére. Éppen ezért kérdéseket tettünk fel ezen előírásokkal kapcsolatban annak érdekében, hogy jobban megismerhessük az intézményeket. A jogszabályi előírások teljesülését három csoportra vonatkozóan vizsgáltuk: a szakalkalmazottak arányára, a szolgáltatásokra, valamint az infrastruktúrára.

A *szakalkalmazottak arányával* kapcsolatban azt tapasztaltuk, hogy az arra vonatkozó előírás (miszerint az alkalmazottak legalább 80,0%-ának szakképzettnek kell lennie) 8 intézményben (61,5%) teljesül, 5 intézményben (38,5%) nem.

A működési engedély típusa és a szakalkalmazottak aránya között az alábbi összefüggés tapasztalható (lásd 24. táblázat).

24. sz. táblázat

Az intézmények megoszlása a szakalkalmazottak arányának jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint

A szakalkalmazottak arányának megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	2	3	5
	%	40,0	37,5	38,5
megfelel	intézmény	3	5	8
	%	60,0	62,5	61,5
Összesen	intézmény	5	8	13
	%	100,0	100,0	100,0

Látható, hogy a végleges és ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények között közel ugyanolyan arányban találunk a szakalkalmazottak aránya tekintetében megfelelő és nem megfelelő intézményeket.

A jogszabályi megfeleléssel kapcsolatos következő csoport a *szolgáltatásokat* foglalja magába, mely egyben a legtöbb elemet tartalmazó csoport. Azt vizsgálatuk tehát, hogy az intézmény biztosítja-e az összes, jogszabály által előírt szolgáltatást az igénybevevők részére. E kérdéskörrel kapcsolatban egy intézményről nem rendelkezünk a szükséges információkkal (aránya 7,7%), 1 intézmény teljesíti az előírásokat (7,7%), 11 intézmény (84,6%) azonban nem.

A szolgáltatásokat maradéktalanul teljesítő intézményről tudjuk, hogy ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik.

Az utolsó csoportban az *infrastrukturális feltételeket* találjuk. Az adatbázisban szereplő intézmények esetében elmondhatjuk, hogy e kérdés kapcsán tapasztaljuk a legnagyobb arányú megfelelést, hiszen 6 intézményben (46,2%) teljesül minden előírás, további 6 intézményről (46,2%) viszont ez nem mondható el, egy ellátóról pedig nem rendelkezünk a szükséges adatokkal.

A működési engedély típusának kapcsolata az infrastrukturális feltételekkel a korábbiakban tapasztaltakhoz hasonló (vagyis nem túl szoros), amint az a 25. táblázatban látható.

25. táblázat

Az intézmények megoszlása az infrastruktúra jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint

Az infrastruktúra jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	3	3	6
	%	60,0	42,9	50,0
megfelel	intézmény	2	4	6
	%	40,0	57,1	50,0
Összesen	intézmény	5	7	12
	%	100,0	100,0	100,0

A 25. táblázatban ugyanakkor a korábbiakhoz képest azt látjuk, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények között nagyobb arányú a megfelelést (57,1%) tapasztalunk, mint az ideiglenes működési engedéllyel rendelkezők között (40,0%).

A jogszabályi megfelelést azonban nemcsak a fenti csoportokban, hanem összességében is lehet vizsgálni, mégpedig az ún. *jogszabályi megfelelési mutató* segítségével, mely az összes, a korábbi csoportokban szereplő elemet magában foglalja (lásd 26. táblázat). (Azok az intézmények, melyek esetében nem rendelkezünk az összes információval, meglévő válaszaik alapján helyezkednek el az adatok között.)

26. sz. táblázat

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése	Az intézmények	
	száma	aránya (%)
minden szempontból megfelel	1	7,7
egy szempontból nem felel meg	1	7,7
kettő szempontból nem felel meg	1	7,7
három szempontból nem felel meg	2	15,4
négy szempontból nem felel meg	2	15,4
öt vagy több szempontból nem felel meg	6	46,2
Összesen	13	100,0

A 26. táblázatban látható jogszabályi megfelelési mutató szerint egyetlen olyan intézmény szerepel az adatbázisban, mely az összes jogszabályi előírást teljesíti, és mindössze 4 olyan intézményünk van (30,8%), melyek legfeljebb három szempontból nem felelnek meg az előírásoknak. Az öt vagy annál több szempontból nem megfelelő intézmények aránya azonban igen magas (46,2%).

A működési engedély az alábbiak szerinti kapcsolatot mutatja a jogszabályi megfelelési mutatóval (lásd 27. táblázat).

27. sz. táblázat

Az intézmények megoszlása a tényleges jogszabályi megfelelés és a működési engedély típusa szerint

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
minden szempontból megfelel	intézmény	1	-	1
	%	20,0	-	7,7
1 szempontból nem felel meg	intézmény	-	1	1
	%	-	12,5	7,7
2 szempontból nem felel meg	intézmény	-	1	1
	%	-	12,5	7,7
3 szempontból nem felel meg	intézmény	1	1	2
	%	20,0	12,5	15,4
4 szempontból nem felel meg	intézmény	-	2	2
	%	-	25,0	15,4
5 vagy több szempontból nem felel meg	intézmény	3	3	6
	%	60,0	37,5	46,2
Összesen	intézmény	5	8	13
	%	100,0	100,0	100,0

A vizsgált kapcsolat az összesített mutató esetében sem nevezhető szorosnak, ugyanis például az egyetlen, minden előírást teljesítő intézmény működési engedélye ideiglenes. Szükséges azonban azt is látni, hogy a végleges működési engedéllyel rendelkező intézmények megtalálhatók a pusztán egy vagy kettő előírást nem teljesítők között, sőt arányuk az öt vagy annál több szempontból nem megfelelő csoportban lényegesen alacsonyabb, mint az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézményeké.