

Hronyecz Ildikó - Mátics Katalin - Klucsai Barna
LAKÓOTTHONOK ÉS REHABILITÁCIÓS INTÉZMÉNYEK A PSZICHIÁTRIAI
BETEGEK ELLÁTÓRENDSZERÉBEN

Bevezetés

A Kapocs előző (2003 decemberi, ill. 2004 februári) lapszámaiban a pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeire vonatkozó kutatásunk eredményeit, megállapításait tettük közzé. Jelen írásunk tárgyát ugyanezen ellátotti csoportnak két másik, ugyancsak a személyes gondoskodás keretébe tartozó, szakosított ellátási formája képezi. A kutatás célja az volt, hogy megvizsgálja a pszichiátriai rehabilitációs intézmények, valamint a pszichiátriai lakóotthonok működését. Ahogy a fent említett korábbi kutatásainkban, úgy ebben az esetben is igyekeztünk betekintést nyerni abba, hogy a működő intézmények milyen mértékben felelnek meg, illetve képesek megfelelni a rájuk vonatkozó jogszabályoknak, másrészt megpróbáltuk feltárni az intézményi működés diszfunkcióit.

A vonatkozó törvényi és rendeleti (1993. évi III. törvény, 2001. évi LXXIX. törvény, illetve 1/2000. (I/7.) SzCsM rendelet) szakaszok értelmében a rehabilitációs intézményeknek a bentlakók önálló életvezetési képességeinek kialakítását, helyreállítását kell szolgálnia, a lakóotthonok pedig az ellátást igénybevevők életkorának, egészségi állapotának és önellátási képességük mértékének megfelelő szolgáltatásokat biztosítanak rehabilitációs céllal. Lakóotthonok pszichiátriai betegek, fogyatékos személyek és szenvedélybetegek ellátására létesülhetnek, rehabilitációs intézmények – az előzőeken túl – hajléktalan személyek ellátását is szolgálják. (A továbbiakban a 'lakóotthon', illetve a 'rehabilitációs intézmény' kifejezések alatt a kifejezetten pszichiátriai betegek számára létesült intézményeket értjük.) Mind a rehabilitációs intézményben történő, mind a lakóotthoni elhelyezés lehetőséget kíván teremteni a többszintű ellátórendszer megvalósulásából adódó differenciált gondozásra: az egyéni képességek hatékony fejlesztésére, az egyre önállóbb, társadalmilag megszokott életvitel megteremtésére, a gondozottak autonómiájának kialakítására. Mindezek mellett az

elhelyezési és gondozási feltételek mind mennyiségi, mind minőségi javítása sürgető feladat a szociális ellátás ezen szegmense számára is.

Módszertani jellegzetességek, az intézményi adatbázis sajátosságai

A Magyarországon működő pszichiátriai lakóotthonok és rehabilitációs intézmények név- és címjegyzékének összeállításakor – a KSH nyilvántartás mellett – egyrészt a 2002-ben, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium és a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet gondozásában megjelent *Lakóotthonok Magyarországon* című kiadvány intézményi listáját vettük alapul, valamint a bázakerettyei *Pszichiátriai Betegek Otthona és Rehabilitációs Intézete – Országos Módszertani Intézet honlapján* (www.pszibo.hu) közzé tett címjegyzéket. Mivel a további munka feltételének tekintettük, hogy ténylegesen működő, a pszichiátriai betegek ellátását végző lakóotthonok és ugyanezen paraméterekkel bíró rehabilitációs intézmények vizsgálatát végezzük el, a két címjegyzék alapján összeállított ellátói bázis minden egyes intézményét (14 pszichiátriai betegek ellátására létesült lakóotthon és négy rehabilitációs intézmény) telefonon megkerestük, és információkat gyűjtöttünk a kutatásunk tárgyát képező két szakosított ellátási forma valós meglétéről, intézményi keretek között történő biztosításáról. Ezen egyeztetés után alakult ki a továbbiak során véglegesnek tekintett, intézményi címlistánk a pszichiátriai betegek ellátására létesült tíz lakóotthonnal és három rehabilitációs intézménnyel. Az eredeti adatbázisban szereplő azon létesítmények mindegyike, melyekről a telefonos egyeztetés során derült ki, hogy mégsem működtetik a vizsgálatunk tárgyát képező ellátási formákat, beszámolt arról, hogy terveik között szerepel lakóotthon és/vagy rehabilitációs részleg beindítása (2004., 2005.), megkeresésük idején azonban ezek még nem funkcionáltak.

A pszichiátriai betegek ellátására létesült rehabilitációs intézmények és lakóotthonok vizsgálatát három különböző, de egymásra épülő módszerrel végeztük el. Egyrészt minden ellátó intézmény képviselőjét egy adatlap kitöltésére kértük, amelyen az intézmény legfontosabb adataira, az alapvető működési és szolgáltatási feltételekre, az ellátotti csoport főbb jellegzetességeire kérdeztünk rá. Másrészt valamennyi létesítményben látogatást tettünk,

aminek eredményeként sikerült közelebbről megismernünk az intézmények mindennapi életét. Harmadrészt irányított interjúkat készítettünk a lakóotthonok, illetve a rehabilitációs részlegek vezetőivel, azzal a szándékkal, hogy az adott létesítmény hosszabb távú szakmai céljairól, gazdálkodási jellegzetességeiről, működési sajátosságairól képet kaphassunk. (Jelen írásunkban az interjúkból közölt részletek mellé fiktív monogramokat írtunk. Mindegyik beszélgetőpartnerünk szakmai szempontból kompetens személy volt. Az idézett interjúrészletek jelen tanulmányunkban illusztrációként szolgálnak.)

A leírt módszertani eljárások együttes alkalmazását az indokolta, hogy alacsony elemszámú volt a vizsgált alapsokaság (tíz lakóotthon és három rehabilitációs intézmény), így – több vizsgálandó részterület kapcsán – lehetőségünk nyílt arra, hogy a fent említett három, egymást kölcsönösen kiegészítő és ellenőrző módszer összekapcsolásával dolgozzunk.

Az adatlapok kitöltésére, a megfigyelésekre és az irányított interjúk felvételére 2003 áprilisában, májusában és júniusában került sor.

Az intézmények földrajzi elhelyezkedése, az ellátottak száma, férőhely-kihasználtság

A vizsgálatunk tárgyát képező két szakosított ellátási forma intézményei közül pszichiátriai lakóotthonok az ország hét régiója közül hatban megtalálhatók, kizárólag Közép-Magyarországon – így pl. Budapesten – nem. A dél-alföldi, az észak-alföldi, a dél-dunántúli, illetve a közép-dunántúli régiókból két-két megyében létesültek lakóotthonok, Nyugat-Dunántúlon és Észak-Magyarországon egy-egy megyében működtetik a szóban forgó ellátási formát. Rehabilitációs intézményeink az észak-alföldi, a nyugat-dunántúli és a dél-alföldi régiókban vannak. Az intézmények elhelyezkedését megyénként vizsgálva az állapítható meg, hogy ezen ellátási formák jelenléte tíz megyénkben adott, az alábbi kilenc megyében azonban nem működik sem pszichiátriai rehabilitációs intézmény, sem lakóotthon: Pest, Veszprém, Győr-Moson-Sopron, Vas, Tolna, Heves, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Bács-Kiskun. Rehabilitációs intézményeink Jász-Nagykun-Szolnok, Csongrád, illetve Zala megyében vannak. Az 1. számú táblázat az említett ellátási formák meglététét vagy hiányát mutatja, megyei, illetve regionális bontásban.

1. sz. táblázat

Régió	Megye	P s z i c h i á t r i a i ellátottak száma (fő)	Működik-e rehabilitációs intézmény? Ha igen, hány fő ellátását végzi?	Működik-e pszichiátriai lakóotthon? Ha igen, hány fő ellátását végzi?
		A KSH 2002-es adatai alapján		
Közép-Magyar o.	Pest + Budapest	1716	nem	nem
Közép-Dunánt úl	Fejér	214	nem	igen , 12 fő
	Komárom-Eszt ergom	207	nem	igen, 30 fő
	Veszprém	292	nem	nem
	összesen	713	-	42 fő
Nyugat-Dunánt úl	Győr-Moson-S opron	488	nem	nem
	Vas	223	nem	nem
	Zala	279	igen, 20 fő	igen, 14 fő
	összesen	990	20 fő	14 fő
Dél-Dunántúl	Baranya	185	nem	igen, 24 fő
	Somogy	290	nem	igen, 10 fő
	Tolna	166	nem	nem
	összesen	641	-	34 fő
Észak-Magyar o.	Borsod-Abaúj- Zemplén	758	nem	igen, 10 fő
	Heves	354	nem	nem
	Nógrád	239	nem	nem
	összesen	1351	-	10 fő
Észak-Alföld	Hajdú-Bihar	749	nem	igen, 8 fő
	Jász-Nagykun-S zolnok	286	igen, 36 fő	igen , 14 fő
	Szabolcs-Szatm ár-Bereg	399	nem	nem
	összesen	1434	36 fő	22 fő
Dél-Alföld	Bács-Kiskun	290	nem	nem
	Békés	426	nem	igen, 9 fő
	Csongrád	399	igen, 25 fő	igen, 12 fő
	összesen	1115	25 fő	21 fő
	ÖSSZESEN	7960	81 fő	143 fő

Mivel mind a lakóotthonok, mind a rehabilitációs intézmények többsége megyei felvételi illetékességgel bír, megállapítható, hogy országos szinten – a KSH adatai alapján – 4077 (51,2%) ellátottnak kell(ene) lakóhelyet változtatni abban az esetben, ha a vizsgált ellátási formák valamelyikét kívánná igénybe venni, illetve ha ezeket igénybe venni jogosult lenne. Még elgondolkodtatóbb a helyzet, ha mindehhez hozzávesszük azt az előző lapszámainkban megjelent tanulmányainkból ismerhető tényt, hogy a pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményekben ellátottak közül -- a kérdőíveinket kitöltő szakemberek véleménye szerint -- országos szinten 748 betegnek lenne megfelelőbb a lakóotthoni, illetve rehabilitációs intézményben való elhelyezés. Közülük 342 (45,7%) beteg él olyan megye ápolást, gondozást nyújtó intézményében, ahol sem a rehabilitációs intézménybeli, sem a lakóotthoni elhelyezés nem megoldható, 406-an (54,3%) pedig olyan megye ápolást, gondozást nyújtó intézményének lakói, ahol működik ugyan a két szóban forgó ellátás, de ők mégsem részesülnek abban. A jelenleg lakóotthonban, illetve rehabilitációs intézményben élő, összesen 224 főn túl tehát még háromszor ennyi beteg számára jelentene e két ellátási forma valamelyike a jelenleginél ideálisabb megoldást.

„Ez ideális, tehát sokkal jobb, mint az előző hely, ahol voltak, mert nincs az a zsúfoltság, nagyobb az önállóság és minden lakón látni azt, hogy sokat fejlődött: magabiztosabbak, határozottabbak.” (E. J., lakóotthoni vezető)

„Szeretnek itt lenni, mert ez a hely nyugodtabb, mint az intézet, itt nincs kiabálás és veszekedés, mint ott fönt. Ide úgy érkeznek, hogy hazajönnek, és vigyáznak rá, meg is becsülik.”

(T. A., lakóotthoni vezető)

Az ellátási formák egymásra épülésének kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy kutatásunk során nem talákoztunk olyan rehabilitációs intézménnyel, amely úgy működik, hogy ne volna ugyanazon a településen -- ugyanazon fenntartó által működtetett -- lakóotthon. Sőt, minden lakóotthon és rehabilitációs intézmény esetében működik az adott településen pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézménye is, általában mintegy „anyaintézményként” funkcionálva: innen kerülhetnek ki az ellátottak, az ápolók, a technikai személyzet; közösen vesznek igénybe bizonyos helyiségeket, szolgáltatásokat; a lakóotthonok, rehabilitációs intézmények gazdálkodása ezekkel szorosan integrált, közös a fenntartó, működtető szerv és az intézményvezető személye stb. (mindezeket a későbbiek során részletesen tárgyalni fogjuk).

A lakóotthoni ellátási forma alapvetően városokban (öt, húszezer fő alatti településen) és községekben (négy településen, ötezer fő alatti lélekszámmal) lelhető fel, csupán egyetlen megyei jogú városban van jelen. A három rehabilitációs intézményből egy működik húszezer főnél alacsonyabb lélekszámú kisvárosban, kettő pedig községekben.

„Nagyon messze vagyunk mindentől, és a közlekedés is rossz. El vagyunk szigetelve.”
(B. B., rehabilitációs részleg vezetője)

„Maga X. megközelíthetősége sem könnyű, tehát én úgy gondolom, hogy kéne változtatni az autóbusz közlekedésen, mivel a vonat eleve kieseik. Reggel, délben, este jön busz, tehát ez nagyon kevés, nem jól megközelíthető.” (H. T., lakóotthoni vezető)

A lakóotthonok tekintetében a Dél-, illetve a Nyugat-Dunántúlról származnak olyan információink, amelyek szerint 100% alatti férőhely-kihasználtsággal működnek az intézmények. Mindkét régióban két-két lakót tudnának még lakóotthonban elhelyezni. A lakóotthonok férőhelyei – országos szinten – 97,3%-ban vannak betöltve.

A rehabilitációs intézmények férőhelyeit megvizsgálva hasonló megállapításra juthatunk: ezen ellátási forma esetében az mondható el, hogy országos szinten 85 férőhelyre 80 ellátott jut, az egyetlen olyan intézményünk pedig, ahová még további négy lakót fel tudnának venni, a Nyugat-Dunántúlon található. A két ellátási forma együttes férőhely-kihasználtsága, az országban működő összes intézményt figyelembe véve, 96,5%-os volt az adatfelvétel időpontjában.

A férőhelyek (minimális mértékű) feltöltetlensége nem az ellátás iránti igény hiányából fakad, sokkal inkább abból, hogy az intézmények újonnan nyíltak, s a bekerülésre várók felkészítése folyamatban van. (A felkészítésről a későbbiekben bővebben szót ejtünk.)

Az intézmények megnyitásának ideje

Az egyes intézmények megnyitásának évét áttekintve megfigyelhető az a tendencia, hogy a rehabilitációs részlegek korábban, a lakóotthonok pedig néhány évvel később kezdték meg működésüket. Az országban először a dél-alföldi régióban állt pszichiátriai betegek

rendelkezésére rehabilitációs intézmény (a nyitás éve 1998), az észak-magyarországi, illetve a dél-dunántúli régiókban pedig tavaly kezdte meg működését egy-egy lakóotthon.

2. sz. táblázat

Az intézmények nyitási éve régióként

régió	az intézmény(ek) nyitási éve	
	rehabilitációs intézmény(ek)	lakóotthon(ok)
Közép-Magyarország	-	-
Közép-Dunántúl	-	2001., 2002.
Nyugat-Dunántúl	2000.	2002.
Dél-Dunántúl	-	2001., 2003.
Észak-Magyarország	-	2003.
Észak-Alföld	2000.	2000., 2002.
Dél-Alföld	1998.	2000., 2002.

A fenti táblázat összeállításakor az intézményi működés kezdetét vettük alapul, vagyis azt, hogy mikortól áll az ellátottak rendelkezésére – akár „csak” ideiglenes működési engedéllyel – pszichiátriai rehabilitációs intézmény, illetve lakóotthon. E vonatkozásban 2000, illetve 2002 tekinthető a két „legaktívabb” évnél, a két ellátási forma intézményeinek közel egyharmada kezdte meg működését mind az egyik, mind a másik esztendőben. Míg 2000-ben két rehabilitációs intézmény és két lakóotthon nyitotta meg kapuit, addig a 2002-es év kapcsán csak lakóotthoni ellátás beindításáról tudunk: az országban négy intézmény működése vette kezdetét ebben az évben (ezek közül három ellátó ekkor már működtetett rehabilitációs intézményt is).

Az intézmény fenntartója, a működés keretei

A lakóotthonok fenntartóinak szervezeti formája a következőképpen oszlik meg: hét intézmény fenntartója megyei önkormányzat, két intézményé települési önkormányzat, egy intézményé gazdasági társaság.

A rehabilitációs intézmények fenntartója mindhárom intézmény esetében megyei önkormányzat.

A szakosított ellátási formák biztosítását a megyei önkormányzatok és a főváros számára írja elő a törvény. Két lakóotthon-vezető a vele készült interjú során mégis a település önkormányzatát jelölte meg fenntartóként. Ennek okát nem ismerjük.

A működési engedélyek tekintetében az állapítható meg, hogy a lakóotthonok esetében tízből nyolc rendelkezik végleges, határozatlan idejű működési engedéllyel. Közülük egynek gazdasági társaság, kettőnek települési önkormányzat, ötnek megyei önkormányzat a fenntartója. Egy lakóotthonnak ideiglenes a működési engedélye, egy pedig elvi működési engedéllyel rendelkezett a megkérdezés időpontjában. Mindkét intézmény fenntartója megyei önkormányzat.

A rehabilitációs intézmények közül egynek végleges a működési engedélye, holott a rehabilitációs intézmények azok, amelyek régebb óta funkcionálnak. A rehabilitációs intézeteknek tehát több idő állt rendelkezésükre, hogy a végleges működési engedélyük kiadását akadályozó körülményeket megszüntessék. Ugyanakkor inkább azt a következtetést vonhatjuk le, hogy azok az intézmények, amelyek megnyitásának pillanatában nem végleges működési engedélyt kaptak, azaz nem feleltek meg különböző szempontokból az elvárásoknak, a nyitást követően nehezebben küszöbölik ki az eredetileg felmerült problémákat.

3.sz. táblázat

Az intézmények működési engedélyének típusa a fenntartó szervezeti formájának megoszlásában

A fenntartó szervezeti formája		A lakóotthonok működési engedélyének típusa			A rehabilitációs intézmények működési engedélyének típusa			Összesen
		végleges	ideiglenes	elvi	végleges	ideiglenes	elvi	
megyei önkormányzat	Int. száma	5	1	1	1	2	-	10
települési önkormányzat	Int. száma	2	-	-	-	-	-	2
gazdasági társaság	Int. száma	1	-	-	-	-	-	1
Összesen	Int. száma	8	1	1	1	2	-	13

Az intézményekbe történő felvétel

A lakóotthonok felvételi illetékessége öt intézmény esetében az adott megyére terjed ki, egy intézmény válaszolta, hogy az egész ország területéről vesz fel lakókat, míg 4 intézménybe csakis a mellettük található ápolást, gondozást nyújtó intézményből vagy rehabilitációs intézményből kerülnek be lakók.

Az interjúk során kiderült, hogy valójában kevésbé jellemző a lakóotthonokra, hogy „kívülről érkezetteket” vegyenek fel, azaz olyan jelentkezőket, akik nem a saját ápolást, gondozást nyújtó részlegükön részesültek ellátásban.

A lakóotthonok megnyitásakor előfordult, egy-egy intézmény esetében ugyan, hogy kívülről vettek fel gondozottat. Ez jellemzően akkor történt, amikor a saját ápolást, gondozást nyújtó részlegükön nem volt a lakóotthon létszámának megfelelő számú, olyan állapotú ellátott, akiket a lakóotthoni életmódra alkalmasnak találtak volna, a férőhelyek feltöltését pedig szükségesnek ítélték.

Az interjúkból kiderült, hogy intézmények további működése során a lakók felvételének egyik feltétele lett, hogy bizonyos időszakot töltsenek el az ápolást, gondozást nyújtó intézményi részen. Ez két hónaptól egészen hat hónapig terjedhet. Ennyi idő szükséges ahhoz, hogy megismerjék a jelentkezőt, sor kerüljön egészségügyi és pszichés alkalmasságának felmérésére. Ez az időszak lehetőséget nyújt arra, hogy elvégezzék a lakóotthoni ellátást igénylők felülvizsgálatát, melynek során az intézmények beszámolói alapján az egészségi és pszichés állapot mellett a kérelmet benyújtó munkavégző képességét és társas viszonyait is figyelembe veszik.

A jogszabályi előírás szerint az a személy helyezhető el lakóotthonban, aki önellátásra legalább részben képes, nem igényel folyamatos tartós ápolást, felügyeletet, és elégséges jövedelemmel rendelkezik a költségek viseléséhez. A költségek között kell említeni a térítési díjat, illetve három intézményben a külön fizetendő étkezési és rezsi költségeket.

Az intézmények válaszai alapján a bekerülés feltételei között legnagyobb gyakorisággal az elégséges jövedelem, valamint a nagyfokú önállóság szerepelt.

Három intézmény fontos szempontként emelte ki, hogy a felvételét kérő aktív korú legyen, ezt azzal indokolták, hogy az ő esetükben nagyobb lehetőség van a rehabilitációra, munkába való visszatérésre.

A lakók felvételéről pszichiáter/pszichológus részvételével szakmai team dönt minden intézmény esetében.

A lakóotthonba való beköltözést megelőzően a jelentkezők felkészítő, fejlesztő programon vesznek részt. Ezt a jogszabály is előírja. A felkészítő program hossza intézményenként változó, két hónaptól egy évig terjed. A felkészítő program célja minden intézmény esetében az, hogy az új típusú intézményi formához való alkalmazkodás minél zökkenőmentesebben menjen végbe.

A program az intézmények válaszai alapján elméleti és gyakorlati elemekből tevődik össze. Az elméleti felkészítés sokkal inkább a mentális felkészítést jelenti, hiszen keretei között mintegy új életstratégiát dolgoznak ki a leendő lakókkal. Ezen belül sor kerül a betegség feldolgozására, stresszkezelő tréningre, az önálló(bb) életre való felkészítésre/felkészülésre.

A gyakorlati képzés során a mindennapi élethez szükséges készségeket (pénzkezelés, főzés, háztartási gépek kezelése) fejlesztik.

A lakóotthoni ellátás minden esetben a magasabb szintű önállóság megteremtését célozza. Mivel a lakók nagy része ápolást, gondozást nyújtó intézményből érkezett, ahol gyakran akár 10-20 évet is eltöltöttek, mindennapjaik az intézmény rendje szerint szerveződtek. Eközben önálló életvezetési képességük felszámolódik. A lakóotthonban elérhető és egyben megkövetelt önállóság igazi kihívást jelent a gondozottak számára. Előfordul, hogy nem tudnak megfelelni, annak ellenére, hogy állapotuk, képességeik megengednék a lakóotthoni életet. Több intézmény is beszámolt olyan esetről, amikor a fejlesztő programot elvégezte a lakó, mégsem vállalkozott a kiköltözésre, az ezzel járó felelősség terhe miatt.

A felkészülési időszak alkalmat ad arra, hogy a gondozott felmérje: mi is az, amit vállalnia kell, a szakemberek pedig „életközelsből” láthatják, hogy a gondozott valóban alkalmas-e a lakóotthoni életre. A próbaidő után a lakóotthonba való felvétel döntési joga a szakemberek kezében van. Ugyanakkor a gondozott – annak ellenére, hogy a szakemberek alkalmasnak ítélték – tapasztalatai alapján elutasíthatja felvételét. Próbaidő csupán három lakóotthonban nincs. Ahol van, hossza három hónaptól hat hónapig terjed. A jogszabály próbaidő alkalmazását nem teszi kötelezővé, viszont lehetőségét megajánlja.

A rehabilitációs intézmények felvételi illetékessége az adott megye területére terjed ki. Minden intézmény esetében a bekerülés feltétele, hogy a jelentkező rendelkezzen jövedelemmel, emellett fontos, hogy önellátásra képes legyen.

A felvételtől szakmai team dönt, melynek tagjai között találunk intézményvezető főápolót, intézményi orvost, mentálhigiénés csoportvezetőt.

A intézményekben élőkről

A 10 lakóotthonban a férőhelyek száma 147, ám összesen 143-an élnek bennük; a nemek szerinti megoszlást tekintve: 91 férfi (63,6%) és 52 nő (36,4%).

A megkérdezés időpontjában pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményében összesen 80 fő lakott. A lakók nemek szerinti megoszlása: nők 30 fő (37,5%), férfiak 50 fő (62,5%).

Lakóotthonba az vehető fel, aki tizenhatodik életévét már betöltötte. A legfiatalabb lakóotthonbeli lakó a 18-24 évesek, a legidősebb a 65-74 évesek korcsoportjába tartozik.

A legnagyobb arányt a 45-54 éves korcsoportba tartozók teszik ki (a lakók 43,3%-a). A nőknek több mint fele, 55,2%-uk, a férfiaknak 36,2%-a tartozik ebbe a korcsoportba.

4. sz. táblázat

A lakóotthonok és a rehabilitációs intézmények lakóinak megoszlása korcsoportonként

Életkori csoportok		Lakóotthonok lakói			Rehabilitációs intézmények lakói		
		Nő	Férfi	Összesen	Nő	Férfi	Összesen
0-17 éves	fő	-	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-	-
18-24 éves	fő	-	1	1	-	-	-
	%	-	1,1	0,7	-	-	-
25-34 éves	fő	7	9	16	2	-	2
	%	13,4	9,9	11,2	6,7	-	2,5
35-44 éves	fő	8	21	29	12	17	29
	%	15,4	23,1	20,3	40	34	36,25
45-54 éves	fő	29	33	62	8	17	25
	%	55,8	36,2	43,3	26,7	34	31,25
55-64 éves	fő	8	26	34	7	13	20
	%	15,4	28,6	23,8	23,3	26	25
65-74 éves	fő	-	1	1	1	2	3
	%	-	1,1	0,7	3,3	4	3,75
75 éves, illetve idősebb	fő	-	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	-	2	1,25
Összesen	fő	52	91	143	30	50	80
	%	100	100	100	100	100	100

A rehabilitációs intézmények legfiatalabb lakói a 25-34 éves korcsoportba tartoznak (az összes lakó 2,5%-a, 2 fő). Legnagyobb arányban a 35-44 éves korcsoport képviselteti magát (36,25%).

A nők esetében a 35-44 éves korcsoport aránya a legnagyobb, 40% (12 fő), míg férfiak esetében a 35-44, valamint a 45-54 éves korcsoportok aránya megegyezik, s ez a legmagasabb, 34-34% (17-17 fő).

A lakók legnagyobb arányban ápolást, gondozást nyújtó intézményből érkeztek, 68,5% (98 fő) a lakóotthonok esetében, és 66,3% a rehabilitációs intézmények esetében. Alacsonyabb azoknak az aránya, akik rehabilitációs intézményből érkeztek, hiszen elenyésző az ilyen típusú intézmények száma (25 fő azaz a lakóotthonok lakóinak 17,5%-ra vonatkozik). Közvetlenül otthonából 12 fő érkezett (8,4%) lakóotthonba, míg rehabilitációs intézménybe 21 fő (26,3%).

5. sz. táblázat

Hány fő érkezett...		lakóotthonba	rehabilitációs intézménybe
...otthonából?	fő	12	21
	%	8,4	26,3

...pszichiátriai ápolást, gondozást nyújtó intézményből?	fő	98	53
	%	68,5	66,3
...rehabilitációs intézményből?	fő	25	1
	%	17,5	1,2
...egyéb szociális intézményből?	fő	-	2
	%	-	2,5
...kórházból?	fő	8	2
	%	5,6	2,5
...állami gondozásból?	fő	-	1
	%	-	1,2
Összesen	fő	143	80
	%	100	100

Az interjúkból kiderült, hogy ahol az ápolást, gondozást nyújtó intézmények mellett található rehabilitációs intézmény és lakóotthon is, a pszichiátriai betegek intézményi ellátásának első lépcsőfoka az ápolást, gondozást nyújtó intézmény. Amennyiben állapotuk lehetővé teszi, innen léphetnek tovább a rehabilitációs intézménybe. A jelentkezésüket innen nyújthatják be a lakóotthonba, s ha az intézményi szakemberek úgy látják, alkalmasak a továbblépésre, részt vesznek a fejlesztő programban.

A rehabilitáció újabb lépcsőfokát jelenti a lakóotthon, ahová a beköltözést a betegek saját döntésük alapján vállalhatják.

A megkérdezés időpontjában összesen 35 fő várakozott az elhelyezésre, öt lakóotthonban. Ez a rendelkezésre álló férőhelyek 23,8%-a. Az intézményeket egyenként tekintve a bekerülésre várakozók legalacsonyabb száma 1 fő (Békés megye), a legmagasabb 19 fő (Borsod-Abaúj-Zemplén megye). Három lakóotthonban egyelőre nem volt szükség várólista készítésére. Két lakóotthonban nem vezetnek várólistát.

A rehabilitációs intézmények mindegyikében vezetnek várólistát, a várakozók száma 19 fő. Ez a létszám a jelenlegi férőhelyek 22,4%-át teszi ki.

Gondnokság

A lakóotthoni 143 lakó 9,8%-a, azaz 14 fő nem áll gondnokság alatt. Kicsivel több mint 90%-uk áll cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt.

Legnagyobb a cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt állók aránya, 87 fő (a lakók 60,8%-a). A legkevesebben, 13 fő (9,1%) kizáró gondnokság alatt állnak.

Az interjúalanyok (a megkérdezett szakemberek) 29 fő esetében biztosak voltak abban, hogy gondnokság alatt állnak, de nem tudták pontosan megmondani a gondnokság minősítését. A bizonytalanság eredhet abból, hogy a lakóotthonok lakói esetében gyakran törekszenek a gondnoksági fokozat mérséklésére. A lakóotthoni beköltözés előtt 7 lakó esetében került sor a kizáró gondnokság mérséklésére, a megkérdezés időpontjában öt lakó várt erre, négy a kizáró gondnokság mérséklésére, egy pedig a gondnokság megszüntetésére.

E törekvések azért is fontosak, mert a gondnokság, főleg a kizáró, nehezíti a lakók rehabilitációját, akadályozza a lakók munkavégzésének, problémát jelent a munkaszerződés megkötése, a munkabér kifizetése.

A kizáró gondnokság alatt álló lakók esetében, mivel a munkavégzés feltétele a lakóotthoni életnek, az intézmények munkaterápiás jutalmat tudnak fizetni.

A rehabilitációs intézmények közül egy intézmény lakóiról nem tudjuk pontosan, hogy milyen arányban állnak gondnokság alatt, illetve, hogy a gondnokság alatt állók esetében az milyen fokozatú.

A másik két intézmény 59 lakója közül összesen 29 fő korlátozó gondnokság alatt áll, 30 fő pedig nem áll gondnokság alatt.

Érdekes, hogy azokban a rehabilitációs intézményekben, amelyekből kaptunk választ kérdésünkre (2 intézmény), nem találtunk kizáró gondnokság alatt álló lakókat, szemben a lakóotthonokkal. Igaz, a rehabilitációs intézmények nem is számoltak be változásról a gondnoksági fokozattal kapcsolatban.

6. sz. táblázat

Az intézményekben lakók megoszlása gondnoksági fokozat szerint

Gondnoksági fokozat	Lakóotthon lakói	Rehabilitációs intézmény lakói
----------------------------	-------------------------	---------------------------------------

kizáró	fő	13	-
	%	9,1	-
korlátozó	fő	87	29
	%	60,8	36,3
nincs adat	fő	29	21
	%	20,3	26,2
nem áll gondnokság alatt	fő	14	30
	%	9,8	37,5
Összesen	fő	143	80
	%	100	100

Lakóönkormányzat, érdekképviselési fórum

A lakóotthonok közül négyben működik lakóönkormányzat, egyben épp szervezés alatt állt, a többi pedig az ápolást, gondozást nyújtó intézménnyel, azaz az anyaintézménnyel közösen szervezi azt.

A már működő érdekképviselési fórum minden lakóotthon esetében az anyaintézménnyel közösen szerveződött, s azon belül képviselik magukat a lakóotthon lakói. Egy intézmény számolt be arról, hogy a lakóotthonon belül is működik egy érdekképviselési fórum, mely hetente ülésezik.

Három lakóotthonban hetente, havonta lakógyűlést is szoktak tartani, melyen az otthont érintő aktuális problémákat beszélnek meg.

A rehabilitációs intézményekben csak az anyaintézménnyel közösen működik lakóönkormányzat vagy érdekképviselési fórum.

A rehabilitációs részleg aktuális problémáit hetente szervezett lakógyűlések keretén belül vitatják meg.

Házirend

Jogsabályi előírás szerint a lakóotthonokban lakók joga, hogy önállóan meghatározzák a házirendben az életvitelükkel kapcsolatos együttélési szabályokat. (Ilyen jellegű előírás rehabilitációs intézmények esetében nincs.)

A lakóotthonok közül hét intézményben a lakók maguk írták a házirendet, két lakóotthonban pedig lehetőségük volt rá, hogy alakítsanak rajta. Közülük egy intézményben a lakók éltek is ezzel a lehetőséggel. Egy lakóotthon esetében nem vehettek részt a lakók a házirend kialakításában.

A lakhatás körülményei

A lakóotthonokban a vonatkozó jogszabály szerint egy lakószobában kettő, kivételesen 4 személy helyezhető el. Az egy főre jutó lakóterület minimum 8 m^2 kell hogy legyen.

A szobákban lakók száma egyik intézményben sem több négy főnél, a vonatkozó előírásnak tehát mind a 10 lakóotthon megfelel.

A 10 lakóotthonban összesen 71 szoba van, melyek közül 67 lakószoba alapterületének nagyságát ismerjük, mely összesen $1115,3 \text{ m}^2$. Ezeket a szobákat összesen 133 fő lakja.

Ha megvizsgáljuk, hogy intézményenként eléri-e az egy főre jutó lakóterület nagysága a 8 m^2 -t, kiderül, hogy egy intézmény nem felel meg ennek a követelménynek. Itt az egy főre jutó lakóterület 5 m^2 , azaz még az egyéb tartós bentlakást nyújtó intézmények számára előírt 6 m^2 -t sem éri el. Itt meg kell jegyezni, hogy, az intézményvezető személyes döntése alapján nem növelték az egy főre jutó lakóterületet, mivel így több lakót tudnak befogadni. Az intézmény működési engedélye végleges.

A jogszabály előírása szerint tíz ellátottra legalább két fürdőszoba (fürdőkád vagy zuhanyzó), és -- külön helyiségben -- két illemhely kell hogy jusson.

A személyi tisztálkodás feltételeit két intézmény nem biztosítja az előírásnak megfelelően. Az ő esetükben több mint 5 személy jut egy kádra, illetve zuhanyzóra.

Az illemhelyek tekintetében is hasonló a helyzet, két intézmény kivételével a válaszadók megfelelnek az előírásoknak. A hiányosságok ugyanannál a két intézménynél jelentkeztek, melyeknél a személyi tisztálkodás feltételei sem teljesülnek hiánytalanul. Közülük az egyik elvi működési engedéllyel, míg a másik végleges működési engedéllyel rendelkezik.

A lakóotthonoknak rendelkezniük kell átlagos felszereltségű, meleg étel készítésére alkalmas konyhával, valamint nyolc-tizenkét fő elhelyezésére alkalmas étkezőhelyiséggel.

Minden lakóotthonban található konyha, valamint étkező. Három intézmény a lakók étkeztetését az anyaintézmény ebédlőjében oldja meg.

A konyhák kivétel nélkül jól felszereltek, a mikrohullámú sütő csak egy konyhából hiányzik. Ez azért is fontos, mert minden lakóotthon biztosítja lakói számára az étkeztetést, az ételt pedig az ápolást, gondozást nyújtó intézmény, azaz az anyaintézmény konyhájáról hordják. A lakók többnyire csak hétfőként főznek.

Minden lakóotthonban található közösségi együttlétre szolgáló helyiség, alapterületük 20 m²-től egész 68 m²-ig terjed. (A jogszabály szerint e helyiség alapterülete legalább húsz négyzetméter kell hogy legyen.)

A konyha, étkező/ebédlő helyiség, valamint közösségi együttlétre alkalmas helyiség tekintetében tehát minden intézmény megfelel a jogszabályi előírásnak.

Intimszoba egyik lakóotthonban sincs, de a házaspárok, élettársak együtt élhetnek, ahol erre igény van (6 intézmény).

A rehabilitációs intézményekben összesen 36 szobát találunk, melyek 87 ellátott gondozására nyújtanak lehetőséget. Alapterületük összesen 400,4 m². Az egy főre jutó átlagos lakóterület 4,6 m², ami nem éri el a jogszabályban meghatározott 6 m²-t.

Az intézményenkénti bontásból kiderül, hogy az egy főre jutó lakóterület egy -- végleges működési engedéllyel rendelkező -- intézmény esetében éri el a 6 m²-t, a másik kettő esetében még az 5 m²-t sem (az egyiknél, 4,1 m², a másiknál 4,5 m²). Ez utóbbiak működési engedélye ideiglenes.

A bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Ennek a követelménynek a vizsgált rehabilitációs intézmények megfelelnek.

A rehabilitációs intézmények közül kettő felel meg az illemhelyekre vonatkozó jogszabályi előírásnak, azaz tíz ellátottra legalább egy illemhely jut. Az előírásnak nem megfelelő intézmény működési engedélye végleges.

A személyi tisztálkodás feltételei akkor biztosítottak megfelelően, ha tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó jut. Ennek a követelménynek egy intézmény nem felel meg, melynek működési engedélye ideiglenes.

Minden intézményben találunk közösségi együttlétre alkalmas helyiséget, alapterületük minden esetben több mint 20 m². (A jogszabály minimálisan ekkora alapterületet ír elő.)

Intimszobát egyetlen intézményben találtunk, ám az interjú során kiderült, hogy az az anyaintézménnyel közös használatban áll.

Minden intézményben lehetőséget adnak a házaspárok, élettársak együttélésére.

Az 1/2000. évi SzCsM rendelet alapján, ha egy intézményben több szakosított ellátási forma működik, ellátási formaként külön-külön kell biztosítani az ellátás jellegének megfelelő személyi, tárgyi és szakmai feltételeket (40.§ (4) bekezdés).

Az alábbi táblázatban felsoroltuk a vizsgált tárgyi feltételeket, feltüntetve, hogy a vizsgált tíz lakóotthon és három rehabilitációs intézmény közül mennyi felel meg az adott előírásoknak.

7.sz. táblázat

Hány intézmény felel meg a vizsgált tárgyi feltételeknek?

	Hány lakóotthon felel meg az előírásnak?	Hány rehabilitációs intézmény felel meg az előírásnak?
lakók száma a szobákban	10	3
egy főre jutó lakóterület	8	1
fürdőkádak/zuhanyzók száma	8	2
illemhelyek száma	8	2
étkezésre szolgáló helyiség	10	1
étel elkészítésére, főzésre alkalmas helyiség	10	n.v.
egészségügyi ellátás céljára szolgáló helyiség	n.v.	1
közösségi együttlétre szolgáló helyiség	10	3
képzés és foglalkoztatás céljára szolgáló helyiségek	n.v.	0

n.v.=a vizsgált előírás nem vonatkozik rá

A lakóotthonok között hét olyan intézményt találtunk, melyek megfelelnek mind a hét, tárgyi feltételekre vonatkozó előírásnak. Közülük egynek ideiglenes a működési engedélye. Érdekes, hogy találtunk egy intézményt, mely három szempontból nem felel meg a vizsgált előírásoknak, mégis végleges működési engedéllyel rendelkezik.

A rehabilitációs intézmények között egy olyan sincs, mely megfelelne mind a nyolc vizsgált előírásnak. Az egyik intézmény a hiányosságok ellenére (4 előírásnak felel meg) végleges működési engedéllyel rendelkezik.

A működési engedélyek és az előírásoknak való megfelelés ellentmondásainak háttérében állhat az 1993. évi III. törvény (Szociális törvény) 85/C. §-ának 2001. évi LXXIX. törvény általi módosítása.

Az említett paragrafus alapján az általunk vizsgált intézmények intézményi részlegeknek, illetve vegyes profilú intézményeknek tekinthetők.

Erre vonatkozóan a paragrafus (4) bekezdése a következőt említi: „...a tárgyi-személyi feltételek tekintetében speciális feltételek állapíthatók meg, azonban az egyes intézménytípusoknak vagy részlegeknek külön-külön meg kell felelniük az

- a) egy főre jutó lakóterület nagyságára,
- b) egy lakószobában elhelyezhető személyek számára,
- c) egyéb szakdolgozói munkakör létszámnormáira vonatkozó előírásoknak.”

E törvényi paragrafus alapján az intézmények tárgyi feltételeinek a jogszabályban előírt követelményei közül szigorúan csak az egy főre jutó lakóterület, illetve az egy lakószobában elhelyezhető személyek száma lehet vizsgálatunk tárgya, amennyiben a jogszabálynak való tényleges megfelelést vizsgáljuk.

A 13 intézmény a szobákban lakók számát tekintve kivétel nélkül mind megfelel, az egy főre jutó lakóterület szempontjából két lakóotthonnál és két rehabilitációs intézménynél beszélhetünk hiányosságokról. Feltevésünket, mely szerint a törvénymódosítás állhat a működési engedély és a jogszabálynak való megfelelés ellentétének háttérében, cáfolja az alábbi táblázat. Két intézmény, melynek végleges a működési engedélye, a vizsgált szempontok szűkítésével sem felel meg az előírt jogszabálynak.

8.sz. táblázat

Az intézmények működési engedélye a vizsgált tárgyi feltételeknek való megfelelés tükrében

	Rehabilitációs intézmények			Lakóotthonok			Összesen
	Működési engedélyének típusa			Működési engedélyének típusa			
	végleges	ideiglenes	elvi	végleges	ideiglenes	elvi	
Egy főre jutó lakóterület szempontjából megfelel	-	-	-	-	-	-	-

Egy szobában lakók száma szempontjából megfelel	-	2	-	2	-		2
Mindkét szempontból megfelel	1	-	-	6	1	1	8
Egyik szempontból sem felel meg	-	-	-	-	-	-	-
Összesen	1	2	-	8	1	1	13

Az intézmények gazdálkodási jellegzetességei

Amint korábban szó esett róla, a lakóotthoni és a rehabilitációs intézményi felvétel egyik követelménye, hogy a jelentkező rendelkezzen jövedelemmel.

Belépési díjat egyik intézménytípusban sem kell a lakóknak fizetniük. A térítési díjak azonban eltérően alakultak.

A lakóotthonok lakói esetében 55 főnek megegyezik a személyi térítési díja az intézményi térítési díjjal, azt sajnos az ő esetükben nem tudjuk megmondani, hogy ez jövedelmük hány %-át jelenti.

A lakóotthoni ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg a jogosult havi jövedelmének 50%-át. A lakók 38,5%-ánál nem tudjuk megmondani, hogy jövedelmük hány %-át teszi ki a személyi térítési díj. 31,4%-uk biztosan jövedelmének több mint 50%-át fizeti ki személyi térítési díjként. Két intézményben a lakók jövedelmük 80%-át fizetik személyi térítési díjként, egy intézmény pedig emelt szintű ellátásként tartja számon a lakóotthont, és ennek megfelelően emelt díjat kér az ellátásért.

A rehabilitációs intézmények esetében a személyi térítési díj a lakók jövedelmének maximum 80%-a lehet.

A lakók 93,75%-ánál a személyi térítési díj megegyezik az intézményi térítési díjjal.

Az intézményvezetőkkel készített interjúkból derült ki két intézmény esetében, hogy a személyi térítési díj mindenki számára azonos összegű (26000 illetve 39600 Ft). Azt azonban figyelemmel kísérik, hogy ez ne legyen több, mint a lakók jövedelmének 80%-a. A harmadik rehabilitációs intézmény vezetője nem volt pontosan tisztában azzal, hogy a lakók mennyi térítési díjat fizetnek.

9. sz. táblázat

Személyi térítési díj mértéke a lakóotthonokban és a rehabilitációs intézményekben

A személyi térítési díj mértéke	Lakóotthonban		Rehabilitációs intézményekben	
	Hány fő esetében?	%	Hány fő esetében?	%
meg egyezik az intézményi térítési díjjal	55	38,5	75	93,75
a lakó jövedelmének 80%-a	40	27,9	1	1,25
több, mint a lakó jövedelmének 50%-a, de kevesebb, mint 80%-a	5	3,5	4	5
a lakó jövedelmének 50%-a	19	13,3	-	-
kevesebb, mint a lakó jövedelmének 50%-a	24	16,8	-	-
Összesen	143	100	80	100

Az intézményi gazdálkodás, a pénzeszközökhöz való hozzáférés tárgyalása előtt meg kell jegyeznünk, hogy interjúalanyaink meglehetősen tájékozatlanságot árultak el e kérdéssel kapcsolatban, többek számára nem volt egyértelmű, mit értünk azon, hogy „önálló gazdálkodási egység”. Beszélgetéseink során kiderült: a legtöbb intézményvezető számára annyira természetes az ápolási, gondozási anyaintézménnyel való gazdasági integráció, hogy ennek előnyeit, hátrányait a kérdés felvetése kapcsán gondolták végig először.

„Nem önálló a lakóotthon gazdaságilag, de ezeket a kérdéseket én igazából nem is tudom megválaszolni. Szerintem a költségvetés bele van építve a nagy intézmény költségvetésébe.”
(B. R., lakóotthoni vezető)

A lakóotthonok közül kilenc számolt be arról, hogy gazdálkodása nem önálló, hanem az ápolási, gondozási részleggel közös. A főintézménnyel való gazdasági kapcsolatot négy interjúalany minősítette jónak vagy megfelelőnek, négy esetben kitérő választ kaptunk. Egy intézmény képviselője pedig úgy nyilatkozott, hogy „a lakóotthon és az intézmény gazdasági kapcsolatán lehetne még javítani”. Tipikusnak mondható (hét intézmény) az a helyzet, amikor – meglehetősen visszaszám módon – a lakóotthonban élők fedeznek anyagi forrásaikból kisebb aktuális kiadásokat (pl. villanykörte, kilincs). Az intézményi „takarékoságnak” meglehetősen furcsa megnyilvánulása, hogy ilyen infrastrukturális kiadások kapcsán az ellátó intézmény számítja a lakók anyagi jellegű szerepvállalására. Nagyobb horderejű beruházások kapcsán a főintézmény igazgatójának, gazdasági vezetőjének, ritkább esetben a fenntartó önkormányzatnak a döntése mérvadó. Az intézmények költségvetésének tervezésekor igyekeznek a lakóotthoni igényeket figyelembe venni (kilenc intézmény számolt be erről), azonban csupán egy interjúalany hangsúlyozta azt, hogy ilyen alkalmakkor kikérik a lakóotthon vezetőségének konkrét, a leg sürgetőbb beruházásokra vonatkozó javaslatát is.

"Amire igény volt és sürgős volt, azt megkapta a lakóotthon, de volt olyan is, hogy a teljesítésre várni kellett, anyagi gondok miatt... A felmerülő költségeket az anyaintézetben a költségvetési osztály rendezi. Itt a segítő csak jelzi, ha valamilyen gond van, akkor jön a szerelő és ők fizetnek. Csak a kisebb kiadásokat szokták a lakók rendezni."(E.J., lakóotthoni vezető)

A gazdasági integráltság előnyeként egyrészt azt említették meg, hogy így a lakóotthonban élők a főintézmény szolgáltatásait szükségleteik szerint igénybe tudják venni. Másrészt a gazdasági integráció melletti érvként több szakember a következőt említette: az ellátottak még nem elég felkészültek a saját költségvetésből való gazdálkodásra, a teljes egészében önálló életvezetésre és az ezzel járó anyagi terhek nagyobb arányú vállalására.

Az első állítás praktikus szempontból végiggondolva nem megkérdőjelezhető. A második viszont az összefüggések tisztázatlanságát tükrözi. Semmiképpen nem lehet a lakóotthonok, rehabilitációs intézmények, ápolást, gondozást nyújtó intézmények gazdasági integrációja mellett szóló érv, hogy a lakók milyen mértékben képesek a saját költségből való gazdálkodásra, önálló életvezetésre. Hiszen az intézmények szétválasztott gazdálkodása, önállósága semmiféle anyagi felelősséget, feladatot nem ruházhat a gondozottakra. Ez a fenntartó és a működtető szakmai feladata. Az ellátást igénybevevők önállósági szintje pedig terápiás jellegű kérdés, ami pedig az intézményi dolgozók szakmai feladata. Itt a két „sík” egymásba csúsztatása történik. Feltételezzük, hogy ennek a gondolatmenetnek a háttérében részint az előzőekben már említett gyakorlat áll, nevezetesen az, hogy a lakók kisebb-nagyobb kiadásokat eddig is maguk fedeztek, interjúalanyaink pedig valójában attól tartanak, hogy a lakóotthon gazdasági önállóságával az ilyen esetek száma szükségképpen megnövekedne. Természetesen ez a kardinális probléma csupán a fentiekkel nem magyarázható.

Az anyaintézménytől való finansziális függetlenség melletti legfőbb érv négyszer hangzott el teoretikusan és egyszer tapasztalatokra támaszkodva. Szóban forgó válaszadóink úgy vélték, hogy átláthatóbbá, hatékonyabbá válna a lakóotthon gazdálkodása, ha az nem lenne integrált a főintézményével, gyorsabb „reagálást” tenne lehetővé a gyakran felmerülő, mindennapos problémák kezelésében. Érdekes módon a gazdasági önállóság melletti pozitívumok kapcsán is szóba került (két intézménynél) az, hogy milyen következményekkel járna mindez a lakókra nézve. E két intézmény vezetője úgy vélekedett, hogy a saját, lakóotthoni költségvetés életszerűbbé tenné az ellátottak mindennapjait, hozzászoktatná őket a felelős, takarékos pénzkezeléshez. Természetesen az előző bekezdésben megfogalmazott vélemény ez esetben is igaz: a lakók pénzkezelését és az intézmény gazdálkodását nem szabad összefüggésbe hozni.

„Magunk tudnánk szabályozni a költségeinket, és ennek a segítségével a lakóknak életszerű tapasztalatai lennének.” (T. J., lakóotthoni vezető)

„Sokkal átláthatóbb lenne, ha mi külön kezelnénk ezt az egészet, tudnánk, hogy mikor mire van pénz, mennyi van még. Tehát jobb lenne, ha lenne egy fix összeg, mert így a foglalkoztatásokat is könnyebb lenne megoldani. Például, ha most színházba szeretnénk vinni

őket, akkor saját maguknak fizetik és a kísérőjük is saját magának fizeti.” (O. A., lakóotthoni vezető)

A pszichiátriai betegek rehabilitációs részlegeinek gazdálkodási sajátosságaira szintén az intézményi integráltság jellemző (100%). Ugyanakkor ezen ellátási terület képviselőivel készült interjúinkban nagyobb hangsúlyt kapott az, hogy költségvetési kérdésekben a fenntartók kikérik a rehabilitációs részlegek vezetőinek véleményét. Ennek megvalósulása kétféle módon történhet. Egyrészt az év végén leadott „kívánságlistával”, másrészt a felmerülő igények folyamatos jelzésével. Bár az anyaintézménnyel fennálló gazdasági kapcsolatot mindhárom rehabilitációs részleg vezetője jónak vagy elfogadhatónak minősítette, az integráltság tényével kapcsolatosan több ellenvetést is megfogalmaztak. Két válaszadó meglátása szerint kedvezőbb lenne, ha a rehabilitációs részleget „ki tudná vonni” az ápolási, gondozási részleg gazdasági fennhatósága alól. Volt interjúalanyunk, aki a személyre szóló rehabilitációs tervek jobb megvalósulását, az egyéni képességfejlesztés hatékonyságának javulását várta a gazdasági önállóságtól. Összességében ketten fogalmazták meg azt a véleményt, hogy a gazdasági önállóságot jobbnak vélnék, egy interjúalanyunk pedig nem foglalt állást e kérdésben.

„A jelenlegi helyzet a rehab osztály szempontjából szerintem rossz. Jobb lenne, ha külön kapnánk erre pénzt és több mindent tudnánk megvalósítani a betegek rehabilitációja érdekében... Most egyenlően osztják szét az osztályok között a pénzt, és mindig a legégetőbb problémákat oldják meg belőle... Év végén leadtuk, hogy mi az, amit szeretnénk az osztályon megvalósítani, és majd ebből, amire jut.” (O. B., rehabilitációs részleg vezetője)

„Gazdaságilag az intézethez tartozunk... Nekem nincs pénzkeretem, nekem igényem van, hogy ezt és ezt szeretném. És ezt odafelel döntik el, hogy van-e rá keret.” (Ú. B., rehabilitációs részleg vezetője)

A különböző pályázati lehetőségek kihasználására irányuló kérdésünk kapcsán öt lakóotthonról kiderült, hogy az elmúlt évben (2002) sem önállóan, sem a főintézménnyel közösen nem pályázott. Egy ellátó képviselője számolt be arról, hogy az anyaintézettel együtt szokott ugyan pályázatokat benyújtani, de erre a megelőző esztendőben nem került sor. Egy

nyilatkozó pedig arról tájékoztattott bennünket, hogy a nevezett évben az ápolási, gondozási intézménnyel közösen pályáztak a lakóotthon avatására, és erre a célra kb. százezer forintot nyertek is. A témával kapcsolatosan három lakóotthoni ellátóról – vagy kitérő válasz, vagy a válaszadó tájékoztatatlansága miatt – nincs információnk.

A három, rehabilitációs részleget működtető ellátó közül kettő válaszolt pályázatokkal, pályázati aktivitással összefüggő kérdéseinkre. Közülük az egyik sem önállóan, sem a főintézménnyel együtt nem pályázott 2002-ben, a másikban – az anyaintézettel közösen megnyert források felhasználásával – egy nővérpultot építettek fel a rehabilitációs részleg területén, a közeljövőben pedig egy sportpályát szándékoznak ugyanitt kialakítani, melynek anyagi hátterét egy másik, közösen benyújtott, sikeres pályázat biztosítja.

A pályázatok területén a vizsgált intézmények meglehetősen inaktivitásról számolnak be. Mindössze egyetlen nagyobb volumenű pályázatot ismertünk meg (sportpálya építése), amely egyelőre terv, megvalósulása a jövő eredménye lesz. Nem tudjuk, hogy a pályázatok benyújtásának hiánya milyen okoknak tudható be. (Gondolhatjuk azt, hogy az intézmények dolgozóinak nincsenek megfelelő pályázati tapasztalatai. Az is lehetséges, hogy nem jutnak megfelelő információkhoz a pályázati lehetőségekkel kapcsolatban.)

Az intézmények személyi feltételei

A következőkben a lakóotthonokban, illetve a rehabilitációs intézményekben foglalkoztatottak képesítésével, munkaköri feladataival, a munkát segítő külsősök, önkéntesek helyzetével, a betöltésre váró álláshelyek kérdéseivel kívánunk foglalkozni. Megállapításainkat az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben (továbbiakban: rendelet) foglaltakkal vetjük össze.

A lakóotthoni alkalmazottak létszámkereteire vonatkozóan a rendelet különbséget tesz önálló intézményként, illetve bentlakásos intézmény szervezetén belül működő intézmények között. Az előzőekben leírt információinkra támaszkodva kijelenthetjük, hogy gazdasági integráltság tekintetében a vizsgált intézmények közül mindössze egy, a létesítmény valós működésére

kiterjedő, komplex szempontrendszer figyelembevételével pedig egy sem tekinthető önállónak. Tehát – a szabályozás értelmében – mind a tíz lakóotthonra vonatkozólag annak az előírásnak kellene érvényesülni, hogy a bentlakásos intézmény alkalmazottain kívül csupán három fő szociális segítőt foglalkoztat, speciálisan a lakóotthoni igények kielégítésére. Ennek ellenére kutatásunk során azt tapasztaltuk, hogy vannak olyan intézmények (4 intézmény), melyek az önállóság függvényében meghatározott rendeleti létszám-előírásokat követik (vagy igyekeznek követni). E tekintetben „úgy tesznek”, mintha önállóak lennének. Önálló intézményként működő lakóotthonok esetében egy fő intézményvezető, valamint két fő ápoló, szociális gondozó, illetve két fő szociális segítő alkalmazását írja elő a rendelet. Amennyiben a valóságos működésnek megfelelően határoznák meg alkalmazotti létszámnormáikat az intézmények, csupán három fő szociális segítőt kellene alkalmazniuk, e helyett azonban azt tapasztaltuk, hogy intézményvezetőt és ápoló, szociális gondozókat is foglalkoztatnak.

Mivel minden lakóotthon bentlakásos intézmény szervezetén belül működik, ezért az ilyen típusú intézményre vonatkozó jogszabály által meghatározott létszámnormákat vettük figyelembe.

A lakóotthoni intézményvezetők képesítési megfelelőségét vizsgálva nyolc intézmény esetében szereztünk információt megfelelő szakirányú végzettséggel betöltött státuszról, két intézmény vezetését azonban olyan személy látja el, aki nem rendelkezik ilyennel. Intézményi számosságukat tekintve minden intézményben egy vezetőt alkalmaznak, összhangban a rendeleti előírással.

A 10 lakóotthonban összesen 40 főt alkalmaznak szociális segítői státuszban. A szociális segítői munkakör betöltéséhez gyógypedagógus, szociális asszisztens, szociális gondozó és szervező szakképzettség szükséges. Szakirányú szakképzettség hiányában a gyógypedagógiai asszisztensi képzettség is elfogadható. E munkakör betöltése esetében találtuk a legnagyobb eltérést a jogszabályi előíráshoz képest. Az előírt képzettséggel két intézményben 1-1 fő, egy intézményben 4 fő rendelkezik (összesen 8 fő). Szakképzettség hiányában elfogadható képzettséggel három intézményben 1-1 fő, egy intézményben pedig két fő rendelkezik.

Az alkalmazottak szakképzettsége egy intézményben felel meg teljes mértékben a jogszabályi előírásnak.

A szociális segítői munkakört nem megfelelő képzettséggel betöltők az alábbi végzettségekkel rendelkeznek: általános ápoló (8 fő), pszichiátriai szakápoló (8 fő), szociális ápoló, gondozó (6 fő), szociális munkás (3 fő) mentálhigiénés asszisztens (3 fő).

A lakóotthonokban alkalmazottak száma nyolc intézmény esetében eléri a három főt, négy intézmény esetében túl is lépi. Két intézmény esetében nem éri az előírt létszámot.

Három intézményvezető számolt be arról, hogy a lakóotthonban tevékenykedő munkatársai közül többen (ápolók, szociális gondozók, szociális segítők) az ápolási, gondozási részlegen is látnak el feladatokat, egy intézmény kapcsán pedig a rehabilitációs osztály munkatársai és a lakóotthoni alkalmazottak közötti átfedés is szóba került.

„Ezek az emberek elméletileg csak a lakóotthonban dolgoznak, de gyakorlatilag az ápolás-gondozásin is, mert fizikálisan nincs annyi szakember, amennyit a törvény előír. Mindenkit érint ez az átfedés.” (T. J., lakóotthoni vezető)

„A szakápolók a lakóotthonba lettek fölvéve, de mivel nem töltik ki a napi nyolc órájukat, a segítők is átmennek reggel háromnegyed nyolc és délután három között az anyaintézménybe, ugyanúgy, mint a lakók, és ott segédkeznek a mindennapi munkákban, sőt, amikor úgy adja a helyzet – táppénz vagy szabadság miatt – akkor előfordul, hogy teljes műszakban is beugranak.” (E. J., lakóotthoni vezető)

A nyilatkozó lakóotthoni vezetők közül öten jelezték azt, hogy intézményükben jelenleg nincsenek betöltetlen álláshelyek. Egy helyütt szociális segítőre lenne szükség, négy intézményről pedig nincs információnk a betöltetlen álláshelyek vonatkozásában.

Külső szakemberként orvosok, pszichiáterek, pszichológusok, szociális munkások vannak jelen a lakóotthonok életében (négy ellátó számolt be erről, a többieknek nincs külsős segítségük), mindannyiszor olyan munkatársak személyében, akik az ápolási, gondozási anyaintézményben is tevékenykednek.

„Minden külső szakember az anyaintézetbe jön. A pszichiáter rendszeresen jön, havonta két alkalommal és évente kétszer megnéz mindenkit, ha van vele gond, ha nincs, a gyógyszerbeállítások miatt. Szociális munkás a nap minden órájában dolgozik, és átjár rendszeresen megnézni az itteni problémákat, és ha hozzá fordulnak segítségért a lányok, akkor segít mindenféle dologban.” (E. J., lakóotthoni vezető)

Arról, hogy önkéntes segítők is bekapcsolódnak a munkába, mindössze egy intézmény vezetője számolt be, egy másik pedig ilyen irányú igényét fejezte ki. Érdekességként megemlítenénk, hogy volt interjúalanyunk, aki a kérdés kapcsán azt a meggyőződését hangsúlyozta, hogy a lakóotthonban élők feltehetőleg nem is fogadnák el az önkéntesek munkáját, annyira ragaszkodnak megszokott segítőikhez. Felmerül a kérdés, hogy vajon az önkéntes segítők alacsony száma és e prekoncepció között lehet-e összefüggés.

A rendelet előírásai alapján a pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményeiben egy fő intézményvezetőt; ötven ellátottra egy fő osztályvezető ápolót, két fő foglalkoztatásszervezőt, munkavezetőt, két fő szociális, mentálhigiénias munkatársat; száz ellátottra tizenkét fő ápolót, szociális gondozót és száz férőhely alatt – heti nyolc órában – egy orvost kell alkalmazni.

A három intézményben összesen 21 fő dolgozik (az orvosokat ez esetben nem számítjuk ide). Képzettségüket tekintve: ápolók (11 fő), szakápolók (3 fő), szociális gondozó (3 fő), szociális munkás (2 fő), szociálpedagógus (1 fő), mentálhigiénés asszisztens (1 fő). Az alkalmazottak szakképzettsége egy intézményben felel meg az előírásnak, de esetükben a létszám nem éri el a jogszabályban meghatározottat.

A férőhelyek száma a három rehabilitációs intézményből kettőben 25, a harmadikban 34; a fent említett alkalmazotti létszámnormák ennek függvényében változnak. Ez alapján egy intézményben felel meg az alkalmazottak létszáma az előírtaknak, az alkalmazottak szakképzettsége viszont nem felel meg a jogszabálynak.

Foglalkoztatásszervezőt két rehabilitációs intézmény alkalmaz, mindkettőjük szakképzett. A heti nyolcórás orvosi jelenlétet viszont mindhárom rehabilitációs részlegen biztosítják az ápoltak részére.

A munkavállalók döntő többsége (beleértve az intézményvezetőket is) más pszichiátriai részlegen is dolgozik, két ízben az ápolási, gondozási osztállyal, egy esetben pedig a lakóotthonnal való alkalmazotti átfedés került szóba. A három rehabilitációs intézmény összes dolgozója közül mindössze egy fő ápolóról derült ki, hogy kizárólag a szóban forgó intézménytípusban végzi munkáját. Mindhárom rehabilitációs intézményvezető hangsúlyozta a kérdéssel összefüggésben, hogy nagy terhet venne le az alkalmazottak válláról, ha csak a rehabilitációs részlegen dolgoznának.

Betöltetlen álláshelyről csupán egy rehabilitációs intézményben számoltak be.

A minden intézményben biztosított orvosi rendelésen túl egy esetben számoltak be külső szakember (pszichológus) munkában való részvételéről. Két intézményvezető említette, hogy ilyen jellegű közreműködő segítséget szívesen venne.

Az intézmények megkeresésének idején önkéntesek sem segítették a rehabilitációs részlegek munkáját, egy helyen azonban – hirdetés útján – már szervezték ezt.

„Nincsenek önkénteseink, de ezt próbáljuk most megszervezni. Hirdettük újságban, hogy olyan önkéntesek jelentkezését várjuk, akik látogatnák a lakókat, beszélgetnének velük, segítenének a szabadidő megszervezésében.” (O. B., rehabilitációs részleg vezetője)

„Nagyon hiányzik a pszichológus. Csak pszichiáterünk van, heti két alkalommal négy órát rendel az intézetben, úgyhogy ez nagyon kevés... Föl kell dolgozni az elszakadást az (ápolási, gondozási) intézettől, vagy pedig a kinti élethez való alkalmazkodást. Azt hiszem, ehhez azért szakember kell.” (Ú. B., rehabilitációs részleg vezetője)

Összességében az alkalmazottakra vonatkozó jogszabályi előírásoknak teljes mértékben egy lakóotthon felel meg, mely elvi működési engedéllyel rendelkezik.

A legtöbb intézmény az alkalmazottak számára vonatkozó előírásnak felel meg: összesen nyolc, melyek közül hét lakóotthon, egy rehabilitációs intézmény.

Egyetlen intézmény (rehabilitációs) felel meg csupán az alkalmazottak szakképzettsége szempontjából. Nincs olyan rehabilitációs intézmény, mely mindkét szempontból megfelelné.

A rehabilitációs intézmények közül egy, a lakóotthonok közül két intézmény nem felel meg az alkalmazottakra vonatkozó egyik előírásnak sem. A nyolc végleges működési engedéllyel rendelkező lakóotthon egyike sem felel meg mindkét szempontból az előírásnak.

Közülük hat az alkalmazottak létszáma vonatkozó feltételeket teljesíti, kettő viszont egyik szempontból sem felel meg a jogszabályi előírásnak.

A rehabilitációs intézmények közül egy rendelkezik végleges működési engedéllyel, de nem felel meg egyik előírásnak sem.

10. sz. táblázat

Az intézmények működési engedélye az alkalmazottakra vonatkozó jogszabálynak való megfelelés tükrében

	Rehabilitációs intézmények			Lakóotthon			Összesen
	Működési engedélyének típusa			Működési engedélyének típusa			
	végleges	ideiglenes	elvi	végleges	ideiglenes	elvi	
Az alkalmazottak száma szempontjából megfelel	-	1	-	6	1	-	8
Az alkalmazottak szakképzettsége szempontjából megfelel	-	1	-	-	-	-	1
Mindkét szempontból megfelel	-	-	-	-	-	1	1
Egyik szempontból sem felel meg	1	-	-	2	-	-	3
Összesen	1	2	-	8	1	1	13

Szupervízió

Lakóotthoni dolgozók számára három intézmény szervez rendszeresen szupervíziót, közülük kettő havonta, egy pedig negyedévente. Volt olyan nyilatkozónk, akinek intézményében eddig egyszer tartottak szupervíziót, azonban az előző intézményvezetőkhez hasonlóan ő is hatékonynak és konstruktívnak ítélte azt. Ezen alkalmak fórumot teremtenek az esetmegbeszélésekre is, segítik a különböző munkacsoportok együttműködését, és fékezni igyekeznek a szakmai „kiégést”. Minden esetben külső munkatárs(ak) bevonásával zajlanak ezek a foglalkozások, de arról is van információnk, hogy egy helyütt az adott intézménykomplexum igazgatója is részt vesz a szupervíziók irányításában. Hat intézményben az adatfelvétel idejéig nem került sor szupervízióra.

Szupervíziók rendszeres szervezéséről egy rehabilitációs részleg kapcsán van tudomásunk, a másik két helyről mindössze az erre irányuló igényről, illetve terveikről számoltak be. Havonta, kéthavonta mindhárom ellátónál tartanak esetmegbeszéléseket, osztályértekezleteket, melyek – nyilatkozóink véleménye szerint – részben hasonló célokat szolgálnak, mint a szupervíziók.

A kapcsolattartás formái, gyakorisága

A látogatók fogadására kivétel nélkül minden lakóotthon és rehabilitációs intézmény esetében van lehetőség. Korlátozás csak két intézmény esetében került szóba, mely az éjszakai órákra vonatkozik. A valósághoz hozzátartozik (két lakóotthon jelezte), hogy jellemzően inkább a lakók látogatják meg hozzátartozóikat.

A lakók hetente, kéthetente látogatnak családjukhoz, az ünnepeket gyakran családjuk körében töltik.

Négy lakóotthoni intézményvezető mondta, hogy minden lakója rendszeresen tartja a kapcsolatot rokonaival, ismerőseivel. A többi intézmény esetében változó: 40-60% azok aránya, akiket rendszeresen látogatnak, illetve akik hazalátogatnak.

A jogszabályi előírás szerint a lakóotthonok életét nyitottan kell szervezni, biztosítani kell a közeli hozzátartozók részvételét a rendezvényeken, programokon. Ennek megfelelően valamennyi intézmény igyekszik jó kapcsolatot kialakítani a lakók hozzátartozóival, gondnokaival.

A lakóotthonok közül négy minden rendezvényre (kulturális napok, nyári programok, közös sütés, főzés stb.), meghívja a családtagokat és a gondnokokat. Mind a négy intézményben a kapcsolat fenntartásának fontos eseménye az évente egy alkalommal szervezett gondnoktalálkozó, valamint a karácsonyi ünnepség.

Ugyanakkor az intézményvezetők észrevételei, beszámolói alapján kevés hozzátartozó, gondnok vesz részt az intézményi programokon, inkább a gondozottakkal való személyes kapcsolattartást preferálják.

„A vártnál mindig kevesebb családtag érkezik a találkozóra.”

„A kulturális napokra, előadásokra meghívják a gondnokokat és a hozzátartozókat is, de általában kevesen mennek el, pedig lenne rá igény.”

A rehabilitációs intézmények esetében nem talákoztunk olyan törekvéssel, hogy a lakók hozzátartozóival szorosabban együttműködjenek, közös intézményi programokat szervezzenek. Számukra ezt nem is írja elő a jogszabály.

A lakókra kevésbé jellemző, hogy rendszeres kapcsolatot tartanak fenn hozzátartozóikkal. (Az egyik, 34 fővel működő intézmény 5 lakójáról tudjuk, hogy rendszeres a kapcsolata családjával.) Akik tartják a kapcsolatot családjukkal, azokat az ünnepek tájékán gyakrabban látogatják, illetve ők utaznak haza ezekben az időszakokban.

Az intézmények nyújtotta szolgáltatások

„Van zenehallgatás, van egy irodalmi színpadunk, van tánccsoportunk, van egy zenekarunk. Mindig készülünk valami újjal, emiatt próbákra kell járni. Van olyan foglalkozás, ami az

önkiszolgálás, a tevékenység... Hogyan kell például elvégezni egy láb- és körömápolást, vagy egy ünnepi terítés, vagy a WC higiénias szabályai, vagy balesetvédelmi szabályok. Tehát ilyenekkel is foglalkozunk, mert én úgy gondolom, hogy ezekről beszélni kell.” (M. F., lakóotthoni vezető)

Az intézményi szolgáltatásokat vizsgálva célszerű különbséget tennünk gondozási, munka jellegű, oktatási és szabadidős tevékenységekhez kapcsolódó szolgáltatások között. A továbbiakban e sorrendet szem előtt tartva a vonatkozó törvényi, rendeleti szabályozással vetjük össze tapasztalatainkat, információinkat, adatainkat először a lakóotthonok, majd a rehabilitációs intézmények kapcsán.

A lakóotthonok elsődleges funkciójukból adódó gondozási szolgáltatásaikon túl az ellátottak állapotromlása esetén kétféle egészségügyi „szolgáltatást” nyújtanak: szakorvosi rendelésre utalják a lakót, és/vagy visszahelyezik őt az ápolást, gondozást nyújtó intézménybe. Két ellátó számolt be arról, hogy szakorvosok (belgyógyász, fogorvos) heti rendszerességgel meglátogatják a lakóotthont. A többiek esetében az anyaintézmény orvosa rendel el esetleges további kezelést a beteg részére. Az ápolási, gondozási részlegre való visszakerülés oka a tartós pszichés állapotromlás. Ilyen esetek előfordulását három intézményi vezető említette, hangsúlyozva, hogy ezzel nem tekintik kizártnak az ellátott lakóotthonba történő visszatérését. A lakóotthonokban tett megfigyeléseink alátámasztották az interjúalanyok által elmondottakat: sehol nem tapasztaltuk, hogy kizárólag a lakóotthoni ellátottak részére orvosi szoba állt volna rendelkezésre, vagy betegszoba lett volna kialakítva. Azokon a helyeken, ahol heti rendszerességgel folyik szakorvosi rendelés, a lakóotthon közösségi helyiségében vagy a lakószobákban történik a betegek vizsgálata, a többi intézmény esetében pedig az ápolást, gondozást nyújtó részleg rendelőjébe, orvosi szobájába mennek át a kezelésre szorulóknak.

Az ellátottak foglalkoztatására láthatólag minden intézmény fokozott figyelmet fordít. Minden lakóotthonban folyik munkavégzési célú, valamint terápiás célú, képességfejlesztő foglalkoztatás, ezek a tevékenységek jelentik az egyik legfőbb közösség-szervező erőt a lakók számára is. Napirendjük, szabadidejük ehhez igazodik, az ápoltak körében presztízse van a munkának. Mindegyik lakóotthonban külsős cégek megbízásából dolgozhatnak a lakók, öt ellátó esetében lehetőség van az intézmény működési körén belül szervezett munkavégzésre is (kertgondozás, portaszolgálat, takarítói munka, konyhai segédmunka, állatgondozás,

telefonügyelet). Ezen öt lakóotthon közül egy olyan volt, ahol az ellátottak többsége az intézmény működési körén belül szervezett munkát végzett, és csak néhányan (ottjártunkkor ketten) kötöttek külső munkáltatóval munkavállalói jogviszonyt. A másik négy helyen fordított volt a helyzet, vagyis a lakók többsége külsős cégnek dolgozott, és csak egy-két főt foglalkoztatott maga az intézmény.

A külső megbízással munkavégzési célú tevékenységek jellege – a cégek igényeinek megfelelően – időről-időre változik, vizsgálatunk idején a következő munkákat végezték a lakóotthoni ellátottak: lábtörlő-készítés, kosárfonás, szőnyegszövés, díszpárna-készítés, szivacsdarabolás, tollfosztás, huzalsupaszítás, díszcsomag-ragasztás, játékautó-összeszerelés, csipeszszerelés, konnektorcsavározás. A napi munkaidő hat-hét óra, a lakók általában reggel 7-8 óra körül kezdik, és 14-15 óra tájban fejezik be a munkát. Vizsgálatunk idején a lakóotthonokban élő emberek mindannyian dolgoztak, motivációhiányról csak elvétve számoltak be az intézményvezetők, hangsúlyozva, hogy ez csak átmeneti jellegű szokott lenni, és általában pszichés állapotromlás kísérője.

A külső megbízással munkatevékenységek helyszínei általában a lakóotthonok közelében találhatók, legtöbbször az anyaintézmény raktáraiból, melléképületeiből, folyosószárnyaiból alakították ki őket. Egy ellátónál tapasztaltuk azt, hogy a lakóotthontól viszonylag távol, a település egyik középületét alakították át erre a célra. Az épületek állagából adódóan az ellátottak munkakörülményei is igen különbözőek voltak. Egy helyütt láttunk ablaktalan, alacsony belmagasságú, hulló vakolatú, „fészer” jellegű helyiségeket, és volt, ahol tágas, napfényes, szobanövényekkel díszített környezet fogadott. Tipikusnak az olyan munkakörnyezet nevezhető, amely némileg a „szükségmegoldás” jegyeit hordozza: az épület műszaki állapota nem kifogástalan, rossz a szellőzés, a kelleténél nagyobb a zsúfoltság; de otthonossá, barátságossá tették az ott dolgozók (hét ilyen munkahelyiséggel találkoztunk). A rehabilitációs részleget is működtető ellátók esetében azt tapasztaltuk, hogy a lakóotthonosok és a rehabilitációs intézményben élők azonos munkahelyen, azonos tevékenységeket végeztek, sőt egy helyütt az ápolási, gondozási részleg munkaképes betegei is velük dolgoztak. Az intézmények működési körén belül szervezett munkák kapcsán közel ideális körülményekről szereztünk tudomást: parkosított lakókörnyezetben, gondozott konyhakertekben, higiénikus főzőhelyiségekben, eltérő műszaki állapotban lévő, de barátságos portásfülkékben végzik

mindennapi munkatevékenységeiket az ily módon foglalkoztatottak. A külső megbízásos munkatevékenységet végző lakók munkajutalmairól, jövedelmükről hiányosak az információink, azt azonban három interjúalanyunk is elmondta, hogy az ellátottak bérei közötti differenciáltság okait nem értik, ez a mindennapokban is konfliktusok forrása. Nagyságrendjét tekintve kb. negyedannyi pénzt kapnak azok az ellátottak, akik az intézmény keretein belül vannak foglalkoztatva.

„Teljesítménybérben vannak, egyéni munkaszerződés alapján. Akinek szerződése van, 40 000 forint körül keres, akinek nincs, annak az intézmény biztosít ilyen terápiás foglalkoztatást. A portán, a telefonközpontban lakókat foglalkoztatunk, azoknak olyan 8 - 9000 forintos jövedelmet tudunk adni, mert azt az intézménynek kell kigazdálkodni.”

(T. J., lakóotthoni vezető)

„30 000 forint körül keresnek, van, aki többet, van, aki kevesebbet, de erre még nem tudtunk rájönni, hogy mi alapján. Azt tudom, hogy mindig mindenki ugyanúgy van behúzva, különbség a munkájukban nincs, de a bérükben van. Van, akinél 8000 forint különbség is van. Ebből problémák szoktak lenni a részükről.” (Ó. A., lakóotthoni vezető)

„A minimálbér hét órára eső részét kéne, hogy kapják. A díszcsomagok minőségére is nagyon oda kell figyelni. A lakók be vannak osztva. Megtanulták a talpragasztást, fülragasztást, mindent. Megvan, hogy melyik lakó hány százalékot képes teljesíteni. Van olyan lakó, aki 120 %-ot csinál, van, aki csak 60 %-ot, de a fizetésük nagymértékben mégsem változik.” (M. F., lakóotthoni vezető)

Rendszeres iskolarendszerű vagy iskolarendszeren kívüli oktatás, tanfolyam egyetlen lakóotthonban sem zajlik, két helyről szereztünk tudomást arról, hogy alkalmanként tartanak a lakók számára higiénés előadásokat. Három intézményvezető vélekedett úgy, hogy az ellátottaknak semmiféle oktatási jellegű szolgáltatásra nem lenne igénye, másik három helyen pedig e szolgáltatás szükségességét, a lakók ilyen irányú, konkrét igényét említették meg a válaszadók. Szakmatanulás, érettségi szerzés és betanított munkára való felkészülés szerepelt a felmerülő igények között.

A szabadidő eltöltésével kapcsolatos szolgáltatások lakóotthononként igen változatosak, sokszínűek, az ellátottak motiváltságával kapcsolatosan viszont eltérőek az információink. Három intézmény néhány lakójával kapcsolatosan jeleztek nyilatkozóink ellátotti passzivitást, a szervezett programok iránti viszonylagos érdektelenséget mindannyiszor kísérte az az információ is, mely szerint a lakóknak kevés a szabadidejük és ezt legszívesebben pihenéssel töltik.

„Nem mondanám, hogy túl vannak terhelve, de én kevesebb munkaidőt szabnék meg nekik. Van, mikor elfáradnak, mikor hazaérnek, nem nagyon van már kedvük akkor ezt-azt csinálni.
(M. F., lakóotthoni vezető)

A további hét intézmény vonatkozásában arról szereztünk tudomást, hogy lakóik aktívan részt vesznek mind a lakóotthon dolgozói által szervezett, mind önálló, ellátotti kezdeményezésből kiinduló szabadidős programokon.

„Jönnek elő új ötletekkel. Hogy lehetne azt megvalósítani, mit lehetne csinálni, kitalálni dolgokat. Például az egésznek más a hangulata, ha az egyik lakó mondja a másiknak, hogy jó lenne, ha ezt, vagy azt csinálnánk, igazán jöhetnél te is. Tehát, teljesen más a hatás, mintha a foglalkoztató nővér utasítja őket.” (T. A., lakóotthoni vezető)

A lakóotthonok közül mindössze egynek van olyan saját használatú helyisége, amely helyszíniül szolgál ezekhez a szabadidős tevékenységekhez. A többi intézmény az ápolást, gondozást nyújtó intézmények közösségi tereit, társalgóját használja ilyen célokra. Minden lakóotthonban kedvelt szabadidős programok a kézműves foglalkozások, a kulturális programok (színjátszó kör, énekkar, filmklub, tánccsoport) és a spontán baráti jellegű tevékenységek (kerti bográcsolás, társasjátékok, vetélkedők). Mindezekon túl a lakók rendszeresen járnak kirándulni, jelen vannak a települések rendezvényein. Nagyobb nemzeti ünnepek alkalmával a közeli nagyvárosokat is felkeresik, kilenc intézményvezető említette, hogy évente egyszer több napra ellátogatnak az ország távolabbi pontjaira kikapcsolódni. Közösséget formáló szabadidős tevékenység a lakóotthonosok számára a közös ünnepekre való felkészülés is, minden ellátó intézményben készülnek a lakók különböző műsorokkal, pl. húsvét, karácsony vagy farsang alkalmából.

Sportolásra alkalmas szoba, konditerem hét lakóotthonban áll az ellátottak rendelkezésére, mindenütt közös használatban a rehabilitációs intézmény és/vagy az ápolási, gondozási osztály lakóival. Szabadtéri sportpályával öt lakóotthon rendelkezik, ezeket szintén közösen használhatják más részlegek lakóival. A mozgással, a testkultúrával kapcsolatos szabadidős programok népszerűek a lakóotthoni ellátottak között, nemcsak aktív formában űzik szívesen a sportot, de hat intézményvezető arról is beszámolt, hogy a település sporteseményeire is rendszeresen ellátogatnak gondozottjaik.

Összességében a szolgáltatásokkal kapcsolatos jogszabályi előírásnak felelnek meg legnagyobb arányban az intézmények.

Mindkét intézménytípus esetében hat-hat, jogszabályban előírt, szolgáltatás, meglétét vizsgáltuk.

A lakóotthonok esetében az alábbi szolgáltatásokat vizsgáltuk:

- étkeztetés
- foglalkoztatás
- pénzkezeléssel kapcsolatos segítségnyújtás
- egészségügyi, mentálhigiénés alapszolgáltatás
- szabadidős programok szervezése
- sportszerek használatának biztosítása.

A lakóotthonok közül kilenc intézmény teljes mértékben megfelel a szolgáltatásokkal kapcsolatos jogszabályi előírásnak. Egy intézmény egy előírásnak nem felel meg: a sportszerek használata nem biztosított.

A rehabilitációs intézményekben az alábbi szolgáltatások meglétét vizsgáltuk:

- étkeztetés
- egészségügyi ellátás
- képzés, tanfolyam
- szocioterápiás eljárások, szocializációs programok
- munkavégzési célú foglalkoztatás
- szabadidős, kulturális és közösségi programok.

A rehabilitációs intézmények mindegyikében hiányzik a képzést, tanfolyamot biztosító szolgáltatás.

11. sz. táblázat

Az intézmények működési engedélyének típusa a szolgáltatásoknak való megfelelés tükrében

A nyújtott szolgáltatások szempontjából...	Rehabilitációs intézmények			Lakóotthon			Összesen
	Működési engedélyének típusa			Működési engedélyének típusa			
	végleges	ideiglenes	elvi	végleges	ideiglenes	elvi	
megfelel	-	-	-	7	1	1	9
egy előírásnak nem felel meg	1	2	-	1	-	-	4
Kettő, illetve több előírásnak nem felel meg	-	-	-	-	-	-	-
Összesen	1	2	-	8	1	1	13

A lakók társadalmi visszailleszkedésének esélyei

Lakóotthonok esetében nem határozza meg jogszabály, hogy a lakók mennyi ideig vehetik igénybe ezt az ellátási formát.

Mivel a jogszabály szerint pszichiátria betegek számára lakóotthonok rehabilitációs céllal jönnek létre, az intézményvezetők a rehabilitációs intézmények számára előírt 5 éves időkorlátot alkalmazzák, mely szükség esetén meghosszabbítható három évvel (5 intézmény esetében), vagy egy évvel (három intézmény esetében).

Két lakóotthon vezetője hangsúlyozta, hogy „a lakók egészen addig maradhatnak az otthonban, amíg önellátásra képesek”.

A rehabilitációs intézmények vezetői nem minden esetben rendelkeztek megfelelő információval a kérdést illetően. Egy intézményvezető nem volt tisztában azzal, hogy a betegek meddig maradhatnak a rehabilitációs részlegen, egy másik intézményben nem szabályozott, hogy meddig lakhatnak az intézményben. Egyetlen intézményben alkalmazták az előírt időhatárt, s a vezető is tisztában volt a jogszabályi előírással.

A 2002. évben a tíz lakóotthonból 4 fő költözött ki családjához, vagy saját lakásába, 1 fő esetében visszaesés történt, így ő az ápolást, gondozást nyújtó intézménybe költözött vissza.

A rehabilitációs intézményekből összesen 18 fő költözött ki, közülük 12 fő lakóotthonba, 4 fő szüleihez, családjához, két fő pedig közös albérletbe.

Mindkét intézménytípus a rehabilitációt, reintegrációt célozza, az intézményvezetők kevés esélyt látnak a lakók kiköltözésére, gyakran még akkor is, ha pszichésen alkalmasak lennének rá.

„A lakóotthonban élő embereknek lenne esélyük a társadalomba való visszailleszkedésre, de sajnos megfelelő családi és anyagi háttér, munka és lakás nélkül ez nehéz.

Az ápolottnak a lakóotthonba való költözéssel sajnos általában megszűnnek családi kötelékei; a családtagok vagy eladják, vagy kiadják lakásukat.

A legnehezebb azonban munkát találniuk, és ha esetleg megszűnne az otthon, már ott sem dolgozhatnának.” (T.J., lakóotthoni vezető)

A lakók életkorának vizsgálatánál kiderült, hogy a lakóotthonban lakók több mint 60%-a elmúlt 45 éves. A lakók nagy része már 10 vagy akár 20 évet eltöltött az intézményben, s ez idő alatt gyakran a külső kapcsolatok (a családdal, ismerősökkel, gondnokokkal) minimálisra redukálódtak. Ez nehezíti a visszavezető utat.

Minél fiatalabbak a lakók, annál nagyobb az esélyük a kikerülésre – mondták az interjúalanyaink.

„Főként fiatal betegeknek van esélyük a társadalomba visszailleszkedni, de természetesen ehhez elengedhetetlen a megfelelő családi háttér.” (Ú. A., lakóotthoni vezető)

Azoknak, akik már nem mondhatók fiatalnak, és nincs stabil családi háttérük, a félutas házak, „védett lakások” jelenthetnek/jelentenének esélyt a kikerülésre. Három intézmény távolabbi tervei között is szerepel ilyen védett lakások létrehozása.

Az ilyen típusú lakásokban nagy a lakók önállósága, az intézményi jelenlét minimális. Egyetlen intézmény számolt be arról, hogy létezik náluk ez a megoldás, ám azt is meg kell említeni, hogy az egyes lakók esetében, bár megvalósítható lenne a védett lakásba való beköltözés, a rendelkezésre álló lakások már teljesen megteltek. Számukra a továbblépést egy olyan lakásprogram megvalósítása jelenthetné, mely a visszailleszkedés utolsó lépcsőjét biztosítaná.

A tapasztalatok összegzése

A pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményei és lakóotthonai a magyar szociális ellátórendszer igen új keletű formációi. A Szociális törvény 1999. óta biztosít keretet ezen ellátásoknak. Az intézményekről kapott kép értékelésénél érdemes figyelembe venni azt az elvárást -- melyet szintén a Szociális törvény fogalmaz meg -- , miszerint ezen ellátási forma feltételeinek megteremtéséről folyamatosan, de legkésőbb 2009. december 31-ig kell gondoskodni. Az ellátás megszervezését a jogszabály a megyék, illetve a főváros hatáskörébe utalta. Vizsgálatunk az említett időszak közepe táján folyt.

A fenti elveket figyelembe véve, a fővárosban, illetve megyénként (legalább) egy-egy rehabilitációs intézményt és lakóotthont kellene működtetni.

Kutatásunk időpontjáig a lakóotthonok tekintetében 10 megyében, a rehabilitációs intézmények tekintetében pedig 3 megyében tettek eleget a törvény előírásainak. (A főváros egyik típusú intézmény létrehozásáról sem gondoskodott.)

A pszichiátriai betegek számára fenntartott lakóotthonokat illetően -- figyelembe véve a jogszabály keletkezésének időpontját, illetve az intézmények létrehozásának határidejét -- azt gondolhatjuk, hogy ha az intézmények létrehozásának „tempója” nem változik az időszak

második felében, akkor esély van arra, hogy a jogszabályban foglalt határidőig minden megyében működjen ilyen jellegű ellátás. Ezt ebben az esetben lineáris fejlődésnek tekintjük. Annak ellenére, hogy éves szinten különböző számú intézmény nyílt meg, bizakodásra ad okot az, hogy 2004-2005-re újabb négy lakóotthon megnyitása szerepel a tervek között.

A pszichiátriai betegek rehabilitációs intézményeinek tekintetében kevésbé lehetünk bizakodók. Egyrészt azért, mert jelenleg minimális számú intézmény működik, másrészt azért, mert a rehabilitációs intézmények létesítésének „trendje” 2000-ben megszakadt, az elmúlt 3 évben egyetlen rehabilitációs intézmény sem nyitotta meg kapuit. (2004-2005-re egyetlen pszichiátriai rehabilitációs intézmény megnyitását tervezik).

A rehabilitációs intézmények és a lakóotthonok létrejöttének történetiségét áttekintve kiemelhetjük, hogy ezek az intézmények csak olyan helyen alakultak ki, ahol már ápolást, gondozást nyújtó intézmény is működött. Indokoltnak látszik az az elképzelés, miszerint érdemes intézmény-komplexumot működtetni, mind szakmai, mind gazdasági szempontból (habár ez utóbbi anomáliáit a későbbiekben összefoglaljuk).

A fentiekben taglalt „legyen” kérdéséhez (azaz az intézmények létrehozásával, megjelenésével kapcsolatos gondolatokhoz) szorosan fűzhető a „van”-ra vonatkozó tapasztalatunk. Összesen 224 főt látnak el az országban pszichiátriai betegek lakóotthonában és rehabilitációs intézményekben. Korábbi kutatásaink adatai szerint ápolást, gondozást nyújtó intézményekben 748 olyan ellátott él, akiknek megfelelőbb lenne a lakóotthoni ellátás, illetve a rehabilitációs intézményben való elhelyezés (ezzel az igények oldalát nem tekintjük teljes mértékben feltártnak, de abban biztosak lehetünk, hogy minimálisan ekkora létszámú adekvát elhelyezésre váróval kalkulálni kell). Az adatok összevetése alapján megállapíthatjuk, hogy a jelenlegi férőhelyek számát 77%-kal növelni kellene. Úgy gondoljuk, hogy ez igen nagy kihívást jelent.

Korábban külön-külön már vizsgáltuk az intézmények jogszabályi megfelelését a személyi, a tárgyi feltételeknek, valamint a szolgáltatással kapcsolatban előírt követelményeknek tükrében. Amennyiben összesítjük az eredményeket, láthatóvá válik, hogy hány intézmény felel meg együttesen - a három szempontból - a vizsgált jogszabályi előírásoknak.

Azokat az intézményeket tekintjük az alábbi táblázatban „megfelelő”-nek, melyek az adott szempontból (korábban részletesen) vizsgált jogszabályi előírásoknak kivétel nélkül megfelelnek.

A lakóotthonok közül hat intézmény a vizsgált szempontokból a tárgyi feltételeknek és a szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályoknak megfelel, de a személyieknek nem. Egy intézmény a személyi feltételeknek és a szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályoknak megfelel, de a tárgyiaknak nem.

Olyan intézményt nem találtunk, mely mind a három szempontból megfelelné a jogszabályoknak. A lakóotthonok legnagyobb arányban a szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályi előírásoknak felelnek meg (9 intézmény). A személyi feltételekkel kapcsolatosan a legnagyobb a hiányosság. Egy lakóotthon felel meg az erre vonatkozó követelményeknek.

A rehabilitációs intézmények nem felelnek meg egyik vizsgált szempontunknak sem.

12. sz. táblázat

Az intézmények jogszabályi megfelelése

Személyi feltételeknek	Tárgyi feltételeknek	Szolgáltatások szempontjából				Összesen
		megfelel		nem felel meg		
		Rehabilitációs int.	Lakóotthon	Rehabilitációs int.	Lakóotthon	
megfelel	megfelel	-	-	-	-	-
	nem felel meg	-	1	-	-	1
nem felel meg	megfelel	-	6	-	1	7
	nem felel meg	-	2	3	-	5
Összesen		-	9	3	1	13

Az általunk vizsgált intézmények egyike sem tiszta profilú intézmény. Ezért a 1993. évi III. törvény (Szociális törvény) 85/C. §-ának 2001. évi LXXIX. törvény általi módosítását figyelembe véve az egy főre jutó lakóterület nagyságára, az egy lakószobában elhelyezhető személyek számára, és az egyéb szakdolgozói munkakör létszámnormáira vonatkozó feltételeknek kell megfelelniük.

E módosítás figyelembevételével vizsgálati szempontjaink lecsökkennek. Ezáltal nem egy tárgyi feltétellel szembeni követelmény fellazul. Például a személyi tisztálkodás feltételei, az

illemhelyek száma, a közösségi együttlétre szolgáló helyiség, az étkezésre szolgáló helyiség megléte.

Korábban külön-külön figyelembe véve ezeket a szempontokat már vizsgáltuk az intézményeket. Megnéztük, hogy az egy főre jutó lakóterület, illetve egy szobákban lakók száma szerinti előírásnak megfelelnek-e. Megvizsgáltuk, hogy az alkalmazottak létszáma, és szakképzettsége alapján teljesítik-e az előírtakat.

Az alábbi táblázatban a tárgyi feltételeknek, illetve a személyi feltételeknek való megfelelést együttesen vizsgáljuk.

13. sz. táblázat

Az intézmények működési engedélye a jogszabálynak való megfelelés tükrében

	Rehabilitációs intézmények			Lakóotthonok			Összes en
	Működési engedélyének típusa			Működési engedélyének típusa			
	végleges	ideiglenes	elvi	végleges	ideiglenes	elvi	
A személyi feltételeknek megfelel	-	-	-	-	-	-	-
A tárgyi feltételeknek megfelel	1	-	-	6	1	-	8
Mindkét szempontból megfelel	-	-	-	-	-	1	1
Egyik szempontból sem felel meg	-	2	-	2	-	-	4
Összesen	1	2	-	8	1	1	13

A tárgyi feltételeknek az az intézmény felel meg, mely mind a lakóterületre, mind pedig az egy szobában lakók számára vonatkozó előírást teljesíti.

A személyi feltételeknek az az intézmény felel meg, melyben az alkalmazottak létszáma és szakképzettsége megfelel az előírásnak.

Látható, hogy mindkét szempontnak egy lakóotthon felel meg, melynek működési engedélye elvi.

A lakóotthonok közül hét intézmény csak a tárgyi feltételeknek felel meg. Két lakóotthon egyik szempontból sem felel meg az előírásnak, működési engedélyük mégis végleges.

A rehabilitációs intézmények közül kizárólag a tárgyi feltételek egyben teljesülnek. Működési engedélye mégis végleges. Két intézmény egyik szempontból sem felel meg a jogszabálynak. Mindkettő működési engedélye ideiglenes.

A rehabilitációs intézmények között nem találtunk egyetlen olyan intézményt sem, mely mindkét szempontból megfelelné az előírásoknak.

A vizsgált szempontok csökkentésével sem nőtt jelentősen az előírásoknak megfelelő intézmények száma.

A kutatási tapasztalatok alapján azt mondhatjuk, hogy az intézmények működésének diszfunkciói nem választhatók le a jogszabályok ismeretének témaköréről. A tanulmányban részletezett tények azt mutatják, hogy az intézmények életét, működését jelentősen terheli a szabályok, lehetőségek tisztázatlansága, ami nem csak a jogszabályi mutatókban jelentkezik.

Ha a nagyobb volumenű kérdéseket szeretnénk kiragadni, meg kell említenünk az intézmények gazdasági életének, gazdálkodásának problémáit. Az derült ki, hogy a szakemberek gyakran nem tudják pontosan, hogy milyen intézmények, milyen mechanizmusok alapján finanszírozzák őket. Azt sem tudják teljes realitásban kezelni, hogy az intézményi (esetleges) gazdasági függetlenség az intézmény-komplexumtól (jelen esetben a pszichiátriai betegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeitől) milyen objektív változással járna: esetleges előnyökkel, hátrányokkal. Itt illusztrációként kiragadható, hogy az ellátottak saját jövedelmi kereteit egybecsúsztatják az intézmény saját gazdálkodásával. Ez a pont (is) alapvetően megkérdőjelezi az ellátók gazdasági kompetenciáját. Továbbmenve, és még mindig a gazdasági, gazdálkodási téren maradva, súlyos problémának látjuk, hogy az intézmények személyi térítési díjként a lakók jövedelmének 80%-át, vagy azon felüli összeget kérnek el. Ez a (lakóotthoni) gondozottak több mint 30%-át érinti, a rehabilitációs

intézményben ellátottak közel 6%-át. A vonatkozó jogszabály személyi térítési díjként a jövedelem 50%-ában állapítja meg a maximumot.

A személyi feltételek nem teljesülésének tekintetében szintén a jogszabályok ismeretének hiánya okoz problémát. A körvonalak, munkaterületek nem kontúrosak, összemosódnak.

A pályázatok kérdését is kiemelnénk itt. E téren az intézmények nagyfokú passzivitást mutattak. Már csak azért is fontos probléma, mert köztudott, hogy a szociális szférába juttatott anyagi javak meglehetősen szűkösek. Ezért a lehetőségekhez képest érdemes megragadni minden olyan lehetőséget, amely a fejlődés irányába visz, vihet. Itt pedig ezeknek a lehetőségeknek elszalasztásával szembesültünk.

Összegezve az gondoljuk, hogy a pszichiátriai betegek lakóotthonainak és rehabilitációs intézményeinek kiegyensúlyozott működéséhez többoldalú támogatás szükséges. Először is az, hogy ambicionálva legyen az újabb intézmények megnyitása, amely állami feladat. Másrészt, a már működő intézmények tevékenységét ellenőrizve működési protokollokat kellene kialakítani, s figyelni a jogszabályok betartására, betartatására. Harmadrészt elengedhetetlennek tartjuk az intézményekben dolgozó szakmai vezetők, kollégák (itt szakmaiság alatt a pszichiátriai irányultságú kompetenciát értjük) információhoz való hozzájutásának támogatását, segítségét, valamint egy önálló, menedzser-szellemű gondolkodásmód elsajátításának megkövetelését.