

## **Care Work nemzetközi idősellátás-kutatás hazai tapasztalatai**

Az Európai Unió egyre nagyobb figyelemmel fordul a szociális kérdések felé, és elsősorban a foglalkoztatottság növelésének és a munkakörülmények javításának szempontjából közelítve fontosnak tartja az idős, ápolásra, gondozásra szoruló emberek megfelelő ellátásának biztosítását.

Care Work in Europe: Working with older people in residential and home care, Current understandings and future directions (2002-2003) nemzetközi idősellátás-kutatásban részt vesz az Egyesült Királyság, Svédország, Spanyolország, illetve Magyarország kutatócsoportja. A magyar kutatócsoportot Korintus Mihályné dr. vezeti. A nemzetközi összehasonlító elemzést a svéd partner, Stina Johansson végzi.

A kutatás 3 éve során választ keresünk a személyes gondoskodást nyújtó szakemberek munkahelyi igénybevételének mértékére és ennek fényében munkájukkal, munkahelyükkel kapcsolatos megelégedettségükre. Az első szakaszban (2001-2002 évben) áttekintettük a szolgáltatásokra (intézményekre és munkaerőre) vonatkozó statisztikai adatokat és a témával foglalkozó szakirodalmat. A második szakaszban (2002-2003 évben) az idősellátás területén dolgozó szakemberekkel készült interjúk és kiegészítő kérdőívek segítségével kívántuk mélyebben feltárni a gondozási munka folyamatát és a munkakörülményeket. A kutatás keretében 4 városban; Budapesten, Tátán, Debrecenben és Gyulán készítettünk strukturált interjút 16 területen dolgozó szakemberrel, 4 oktatóval és 4 döntéshozóval. Az alkalmazott módszerek (az interjúvázlat, kérdőív és mintaválasztás szempontjai, stb.) a nemzetközi kutatócsoport tagjai részére egységesek voltak.

Jelen beszámolóinkban a Magyarországon megkérdezettek motivációját, személyes karrierjét, a munkájukban rejlő kihívásokat kívánjuk bemutatni. Kitérünk arra, miként vélekednek a dolgozók, oktatók és döntéshozók az idősellátásról és az idősekről, valamint saját társadalmi megbecsültségükről. Kvalitatív vizsgálatról lévén szó eredményeink érvényességi köre korlátozott. Az összegyűjtött adatok, felvett interjúk 4 városban az idősellátás területén dolgozó kiválasztott szakemberekre vonatkoznak, valamint az érintett döntéshozók és oktatók véleményét tükrözik. A kutatás a kis minta ellenére azonban számos

sajátosságra, problémára mutat rá, melyek hasznos kiindulópontot jelenthetnek további kutatásokhoz.

### **Idősellátás területén dolgozók szocioökonómiai státusza**

A kutatásban összesen 16 idősellátásban dolgozó szakembert kérdeztünk meg. Foglalkozásukat tekintve a 16 főből 7 gondozó-ápoló munkakörben dolgozik, 2 fő vezető ápoló, 3 fő klubvezető, 3 fő házi gondozó, közülük 1 fő a házi gondozók csoportvezetője, és 1 kérdezett mentálhigiénés csoportvezető. A kérdezettek között 1 férfi szerepel, akinek főiskolai végzettsége van, és a házi gondozók területi vezetőjeként dolgozik. Kor szerinti bontásban a legfiatalabb kérdezett 25 éves, a legidősebb 50 éves, az átlagéletkor 38 év. Iskolai végzettségüket tekintve 7-en szakmunkásképzőt végeztek, 3 fő szakközépiskolai érettségivel rendelkezik, 3 fő akkreditált középfokú tanfolyamon vett részt, 3 főnek pedig főiskolai végzettsége van.

Családi állapotukat tekintve a kérdezettek közül 6 fő egyedülálló, 1 fő partnerrel él gyermek nélkül, 9-en pedig partnerrel és gyermekkel élnek. A kérdezettek havi bruttó átlagjövedelme 87 262 forint, a legalacsonyabb jövedelem 58 200 Ft, a legmagasabb 135 000 Ft. Magyarországon 2002-ben az alkalmazotti munkaviszonyból származó havi átlagkereset bruttó 122 453 forint volt (499 euró).

A kérdezett szakemberek közül mindenki heti 40 órás munkarendben dolgozik, 14 fő határozatlan, míg 2 fő határozott idejű munkaszerződéssel. Átlagosan 5 éve dolgoznak jelenlegi munkahelyükön, és 7,5 éve az idősellátás területén. Kilencen tagjai valamilyen szakszervezetnek, érdekképviselői szervnek vagy szakmai egyesületnek, de tagságukat nem gyakorolják aktívan.

### **Motiváció - karrier**

Az idősellátás területén átlagosan 7 és fél éve, jelenlegi munkahelyükön 5 éve dolgozó szakemberek életpályája és ebből kifolyólag motivációs háttere jelentős eltéréseket mutat. Az életpályákat vizsgálva 4 nagyobb, egymástól jól elkülönülő egységet különböztethetünk meg. A 16 kérdezett közül 2 fő mindig is idősekkel foglalkozott, 1 fő házi segítségnyújtásban dolgozik gondozónőként, 1 fő pedig a házi segítségnyújtás területi koordinátoraként. Négyen az egészségügyben dolgoztak korábban, 2 fő jelenleg idősek otthonában, 2 fő pedig klubban

dolgozik. 5 fő korábban kisgyermekkel foglalkozott, közülük hárman otthonban dolgoznak, 1-1 fő pedig a házi segítségnyújtás területén, illetve idősök klubjában. A negyedik kategóriába szintén 5 fő tartozik, ők a szociális és egészségügyi szférától eltérő területről érkeztek, főképpen a magánszektorban dolgoztak, kereskedelemben vagy irodai munkakörben, de találhatunk körükben kényszervállalkozót is. A motiváció, karrier kérdéskörét végigjárva érdekes ezen kategóriák mentén megvizsgálni az életutakat, melyek a hivatástudat mértékét is nagymértékben meghatározzák.

Azok közül a szakemberek közül, akik korábban is idősellátás területén dolgoztak, 1 fő diplomaszerzés után került jelenlegi munkahelyére, egy fő pedig 18 éve dolgozik házi gondozóként, középfokú iskolai végzettséggel. A friss diplomás szakember nem kifejezetten akart idősokkal foglalkozni, Református Főiskolán hitoktatói szakon végzett, jelenleg szociális munkás szakon másoddiplomás képzésen vesz részt. Szakdolgozatát ifjúsággal kapcsolatos témából írta, és ugyancsak ezen a területen keresett, ám nem kapott állást. Így került az idősök otthonába, ahol kezdetben mentálhigiénésként dolgozott, majd kinevezték a házi segítségnyújtásban dolgozó gondozónők területi koordinátorának. Motivációs hátterét nagymértékben meghatározta, hogy édesanyja is idősellátásban dolgozik gondozónőként, illetve a szülei otthon idős embert gondoznak. Munkájáról így vallott: *„Most több a papírmunka és természetesen nagyobb a felelősség, de ezt szeretem, a mentálhigiénés munkában nagyobb volt a kiégés veszélye, ez a munka sokrétű és minden nap más a feladat...”*. Munkahelyváltáson egyelőre nem gondolkodik, de el tudja képzelni, hogy valamikor a szociális ellátás egy másik területén is kipróbálja magát.

A 18 éve házi gondozói munkakörben dolgozó kérdezett úgy véli, munkájában abszolút mértékben megtalálta önmagát, hivatásnak tekinti, pályamódosításon nem gondolkozott. Az idősellátásban való munkakezdést családi kényszer szülte, mivel férje 3 műszakban dolgozott, és miután megszülettek a gyermekeik, el kellett döntenie, hol keressen olyan munkát, ami nem jár műszakbeosztásokkal. Egy családi ismerős ajánlására választotta a házi gondozást. Munkájával maximálisan elégedett, úgy véli, az idősokkal való foglalkozás nem megterhelő: *„... minden nap számomra öröm, de az igazi siker számomra az, ha egy betegségből valaki felgyógyul (...) és sok mindent meg tud egyedül csinálni...”*.

Azok a szakemberek, akik hosszabb-rövidebb ideig gyermekekkel foglalkoztak, úgy vélik, a kisgyermekellátásból szerzett tapasztalataikat kamatoztatni tudják az idősekkel való foglalkozás során. Esetükben kényszer szülte a munkaterület-váltást: a sorozatos bölcsőde-és óvodabezárások, illetve az, hogy a munkaszerződésüket nem hosszabbították meg. Ennek ellenére többségük úgy véli, megtalálta számításait jelenlegi munkahelyén. Szeretik az idősellátást, bár a munkakörülményeket sokszor ínségesnek tartják, főleg, ami a házi segítségnyújtást illeti.

Az idősek otthonában dolgozó mentálhigiénés csoportvezető 16 éves korától szeretett volna segítő szakmában elhelyezkedni. Életpályája úgy alakult, hogy szociálpedagógus diplomájával egy évre óvodában helyezkedett el, majd vidékről a fővárosba való felköltözése után hosszas munkakeresést követően egy idősek magánkézben lévő gondozóházában talált állást. Szakmai karrierje egy alapítvány által működtetett ápolási intézményben folytatódott, majd humán erőforrás menedzsmentből másoddiplomát szerezve idősek otthonában helyezkedett el mint mentálhigiénés csoportvezető. Véleménye szerint megfelelő szakképzettséggel és folyamatos szakmai képzéssel sikeres munkát lehet folytatni, amit a munkakörülmények nem tudnak meggátolni, és egyéb szakmai tapasztalatait is behozhatja segítő munkájába. Szerinte nagyon sokrétű a segítő szakma, csapatmunkára épül, ahol minden pozitív emberi értéket meg kell jeleníteni, főleg az idős, magányos emberek lelki és szellemi állapotának javítása érdekében.

Az emelt szintű idősek otthonában dolgozó gondozónő 22 éven át gyermekintézményben dolgozott, majd az óvoda megszűnése után egy kistelepülési idősek klubjában talált állást. A nehéz munkafeltételek és a vidéki előítéletesség miatt egy rövid időre visszatért a gyermekekhez. 1999-ben idősek otthonában helyezkedett el gondozónői munkakörben. Úgy véli, a gyermekek körében végzett munka, a velük való törődés nagyon közel áll az idősekkel való foglalkozáshoz. *"A beteg idősekkel úgy kell bánni, mint egy kisgyermekkel, máshogy kell szólni hozzájuk, mint egy egészséges emberhez. Ez nekem könnyen ment, mert megtanultam a gyerekeknél..."*. A szintén idősek otthonában dolgozó gondozónő GYES után hagyta el a kisgyermekellátást gyermekápolói végzettsége ellenére, és egy családi ismerős ajánlására helyezkedett el az otthonban. *„...megmondom őszintén, nagyon megszerettem. Úgy érzem, bennem sok életerő van, amit szívesen tudok átadni..."*. A korábban gyermekekkel is dolgozó szakemberek közül 2 fő annak ellenére, hogy szereti a munkáját, úgy gondolja, más területen is kipróbálná magát a jövőben, egyikük munkája

mellett kereskedelmi vállalkozásba is fogott, melynek fő oka az alacsony fizetés volt. Az esetleges pályamódosítás ellenére munkájukat mindannyian hivatásnak, nem csak álláslehetőségnek tartják, véleményük szerint a személyes gondoskodás középpontjában a törődés és odafigyelés áll: itt nem lehet belemerülni a napi munka monotonitásába.

A korábban egészségügyi területen dolgozók úgy vélik, tapasztalataikat jól tudják hasznosítani az idősellátásban. Pályamódosításuk hátterében az állt, hogy korábbi munkájukat rutin, monotonitás és személytelenség jellemezte, a napi munka ellátása során sokszor az ápoláshoz szükséges feltételek is hiányoztak. „...*meguntam a kórháznak a személytelenségét, azt, hogy nagyon sok esetben lerobbant, nincs meg az ellátáshoz szükséges kulturált környezet...*” (idősek otthonabeli gondozónő). Az idősek klubjának vezetője korábban bentlakásos, alkoholbetegeket gyógyító otthonban dolgozott ápolónői munkakörben, a pályamódosítást a 15 évi fásultság és az új feladatok iránti vágy motiválta. „...*új kihívásokra vágytam, ahol segíthetek, (...) imádom a munkámat, ide bejönni, (...) kielégít, sikerélmény, ha bevezetünk valamit...*”.

A volt egészségügyi dolgozók a személyes gondozásban találták meg önmagukat, ahol az ápolási munkát a törődés, az idősekkel való személyes kontaktus teszi színesebbé és tartalmasabbá. Beszámolóik szerint egészségügyi munkájukat is többnek érezték pusztán álláslehetőségnél, de a légkör és a munkafeltételek a szakmai kiteljesedésnek nem biztosítottak kellő táptalajt. Mind a négy volt egészségügyi dolgozó úgy véli, jelenlegi munkájában hivatásra lelt, pályaváltáson egyikük sem gondolkozik. „...*Én hivatásnak tartom, ...ezt nem lehet szerintem megfizetni, ez nem csak 8 óra, amit itt ledolgozunk, főleg lelkiileg. És aki nem hivatásnak tekinti, az el is megy...*” (idősek otthona rehabilitációs osztályának vezető ápolója).

A kutatás során 5 olyan szakemberrel találkoztunk, akik a szociális szférától eltérő munkakörökből kerültek az idősellátás területére. 3 fő kereskedelemben dolgozott, 2-en pedig adminisztratív munkakörben. Pályamódosításuk oka 1 esetben az volt, hogy bár egészségügyi végzettséggel rendelkezett a kérdezett, 2 műszakos munkabeosztását a családi élettel, gyermekneveléssel nem tudta összeegyeztetni, így a kereskedelmet választotta, majd családi vállalkozásba kezdett férjével. A vállalkozás sikertelensége miatt olyan egyműszakos állást keresett, melyhez végzettsége és affinitása is megfelelő, így helyezkedett el több mint fél

évvel ezelőtt házi gondozóként. Jelenlegi munkáját hivatásnak, de nem karrierlehetőségnek tartja, a családi vállalkozás fényében átmenetinek véli. A másik kereskedelemről jött gondozónő munkahelyváltásának háttérében egy személyes élmény áll. Férje súlyos betegsége alatt megtapasztalta a betegekkel való személytelen, rideg bánásmódot, s ez készítette arra, hogy segítő területen helyezkedjen el, családias légkörű munkahelyen. Motivációi közé tartozott az is, hogy otthon a család egyik barátját ápolják, így közel került ezekhez a feladatokhoz. Számára az idősellátás jelenti azt a területet, ahol kiteljesedhet. Munkáját maximálisan kielégítőnek tartja, változást nem tervez. „...*Nem hagynám el, de ebben közrejátsszik a korom is, ezt szeretem csinálni, fiatalon kellett volna elkezdni...*”. A harmadik volt kereskedelmi dolgozó munkanélkülivé válása után a Munkaügyi Központon keresztül szociális gondozói tanfolyamon vett részt, amelynek elvégzése után egészségügyi előképzettség hiányában nem vállalt területi gondozói munkát, hanem klubban helyezkedett el gondozónőként. Úgy véli, munkája és a csapat, amelyben dolgozik, nagyon közel áll hozzá, munkáját hivatásnak tekinti, és nem gondolkozik váltáson. A szociális gondozói tanfolyam választása mögött az idős emberek szeretete állt: „...*nagymama, nagypapa nagyon közel álltak hozzám, én nagyon szeretem az öregeket, bejönnek, bármi bajuk van, segíünk*”. A két korábban adminisztrátori munkakörben dolgozó esetében a munkahelyváltásnak családi oka volt, egyikük az idős szülők ellátása és korábbi munkahelyének messzesége miatt a közeli klubban gondozóként helyezkedett el, a másik esetben pedig a három gyermekkel való otthonlétet követően, egy átképzés keretében került az idősellátás területére házi gondozóként a kérdezett. A hivatali, papírmunkánál jelenlegi tevékenységüket mindketten színesebbnek és tartalmasabbnak érzik, a nagyobb fokú fizikai és lelki igénybevétel ellenére. Munkájukról hivatásként vallottak, pályaváltásról nem gondolkoznak „...*hosszabb távon szeretném csinálni, addig, amíg örömet lelek benne...*”.

Az életpályákat és motivációkat vizsgálva elmondható tehát, hogy az idősellátás területén dolgozók akár egészségügyi, akár a kisgyermekellátás, akár egyéb, a szociális szférán kívüli munkaterületről érkeztek, munkájukat nemcsak álláslehetőségnek, hanem hivatásnak tekintik, még akkor is, ha a karrier, a szakmai előrelépés lehetőségét nem látják biztosítottak jelenlegi munkahelyükön. Sok esetben a család és a munka összeegyeztetése állt a váltás háttérében, még ha a jelenlegi munka a korábbi tevékenységhez képest megterhelőbb is, vagy nagyobb igénybevételt követel meg a dolgozóktól. A pályamódosítás oka lehet a

személyes motiváció vagy az új kihívások keresése, a magasabb szintű szakmai tevékenység és önmegvalósítás iránti vágy is. Azok, akik szívesen kipróbálnák magukat a jövőben más területeken, inkább a területen rövidebb ideje dolgozók, hiszen a középkorú női gondozók esetében behatároltabbak a lehetőségek, és a vállalkozó kedv is kisebb, mint a fiatalabbaknál. A kérdezettek valamennyien kielégítőnek tartják munkájukat, a sok esetben nehéz feltételek és a szociális szférára jellemző alacsony bérezés mellett is, személyes motivációjuk hátterében leginkább az áll, hogy napi munkájukban sikerek érik őket, illetve a segítő tevékenység lelkiileg is örömet okoz számukra. Munkamoráljuk középpontjában az idős emberhez való kötődés, az idős ember tisztelete és szeretete áll.

### **Kihívások a gondozási munkában**

Az idősellátásban dolgozó szakemberek mást-mást tartanak munkájukban kihívásnak attól függően, hogy melyik területen dolgoznak. Az idősek otthonaiban dolgozók véleménye szerint szakmailag kihívást jelent, hogy az idős embert szakmai tudásuknak megfelelően a legjobban „legondozzák”, azaz a fizikai szükségleteket magas szinten kielégítsék, továbbá sikernek tekintik, ha az idős emberek egészségi állapotát szinten tartják, vagy azon javítani tudnak. Kihívásként élik meg a szakmai továbbképzésen, tanfolyamokon szerzett tudás intézményben való hasznosítását, a gondozói csapat együttműködését, a vezetőkkel való hatékony kooperációt, harmonikus kapcsolat kialakítását a gondozottak rokonaival, ill. megszűnt kapcsolatok újraélesztését. Érdekes, hogy a területen dolgozó szakemberek munkatapasztalatai és véleménye szerint maga az idős ember jelenti számukra a kihívást, azaz egy-egy idős ember segítése, egy adott idős beteg ember személyes gondozása, önmaguk elfogadtatása az idősekkel.

A klubban a munkastruktúrából adódóan a kihívás a lelki-szellemi élet egyensúlyára koncentrálódik. A gondozók és a vezetők sikernek tartják, ha a klubéletbe az idős embert be tudják vonni, ha egy új programot vagy foglalkozást népszerűsíteni tudnak az idősek körében, ha a nagyobb rendezvényeken, ünnepeken, kirándulásokon jól érzik magukat az idősek, illetve a meghívott vendégek. Legnagyobb öröm, ha elégedettnek, boldognak látják az idős embereket, ha látják, hogy egy-egy foglalkozásba, programba bevonódva a társadalom és a kis közösség hasznos tagjának érzik magukat. Leginkább akkor elégedettek az idősek, ha a

közösségi programokban a klub dolgozóinak közreműködésével rokonaik, hozzátartozóik is részt vesznek.

A házi segítségnyújtásban a legnagyobb hangsúlyt a fizikai szükséglet kielégítése kapja, így a házi gondozók akkor elégedettek, ha az idős ember egészségmegőrzését tudják szolgálni napi munkájukkal, vagy ha egy beteg felépül a szociális gondozás segítségével saját otthonában. A házi gondozók úgy vélik, munkájukban a legnagyobb teher - az alacsony fizetés és a mostoha munkafeltételek elviselése mellett -, hogy az idős emberről tudják: a gondozások között egyedül van, így lelkiileg nehezen tudják elviselni, hogy akármi is történhet a gondozónő távollétében. Éppen ezért számukra napi sikerélményt jelent, ha a gondozottat testi-lelki épségben találják.

### **Munka és a családi élet összeegyeztetése**

A területen dolgozó szakemberek úgy vélik, munkájuk és a családi élet jól összeegyeztethető, mindössze 2 fő családja fogadja el nehezen, hogy a kérdezett idős emberekkel, nehéz munkafeltételek mellett dolgozik. A mentálhigiénés csoportvezetői munkakörben dolgozó kérdezett szülei szerint nagyon keveset keres, nem tud ennyi pénzből megélni, fáradt és túlhajszolt, és túlzottan szívén viseli az idősök sokszor megoldhatatlan problémáit. Számára a nehézségek elviselésében a barátok jelentik a támaszt. A másik kérdezett, aki klubgondozóként dolgozik, sokszor gondol otthon is az idősökre, problémáikra, amit családja szavá is tesz: „...szokták is mondani, te nem tudsz az idősök nélkül megélni...”. A többi szakember úgy véli: családja, közvetlen környezete elfogadja a munkáját, még akkor is, ha fáradtan, rosszkedvűen megy haza. A gondozónők többsége érzi, hogy munkájában nagy a fizikai és lelki igénybevétel, de mivel szeretik a munkájukat, összeegyeztethetőnek érzik családjukkal és az otthoni teendőkkel: „...vannak konfliktusok, mert fáradtabb és idegesebb vagyok, és otthon is van beteg, de szerencsés vagyok, mert a férjem megértő...” (idősök otthona gondozónő). „...volt viszonyítási alapom az előző munkahelyről, ott három műszakban dolgoztam és mindig fáradt voltam, sokkal nyugodtabb vagyok és ezt a családom is látja...” (klubvezető). „...amikor fáradtan megyek haza, akkor nem örülnek, de ők elfogadják, hogy én ezt szeretem csinálni...” (klubgondozó).

Néhányan azért is döntöttek az idősellátás mellett, mert munkarendjüket a családi élettel összeegyeztethetőnek tartják, de a munkahelyválasztásban a lakóhely közelsége is



szerepet játszott: „...közel van a lakhelyemhez, tehát nem kell a fél városon átutaznom...szépen idegyalogolok öt perc alatt...” (idősek otthona gondozónő); „...azért választottam, mert rugalmas az időbeosztás...” (házi gondozónő).

A gondozónők közül néhányan úgy vélik, a családi békét néha konfliktusok törik meg, mely fáradtságból és a munka miatti leterheltségből adódik, de a támogató család segít ezeknek a konfliktusoknak a megoldásában: azaz a család és a munka összeegyeztetése nagymértékben a család hozzáállásán, nem csak a szakemberek lelki alkatán múlik.

### **Elégedettség - igénybevétel**

A 2002 júniusi közalkalmazotti béremelés jelentős mértékben növelte a közalkalmazotti, így a szociális szolgáltató szektorban dolgozók jövedelmét, ez azonban elégedettségükön nem változtatott. A kérdezettek véleménye szerint a béremelés a társadalmi elfogadásnak és a szakmai megbecsültségnek csak kezdeti lépése. „A béremelés jól jött, de a pénz és a bevitt munka nem ugyanaz, jobb lett, de ez is relatív...”. „...ez a mostani béremelés javított a közhangulaton, de szerintem a szociális gondozók sajnos már megszokták az alacsony béreket és már régen nem elégedettek.” „... ezzel azonnal magasabb adósávba került az ember, és még kevesebbet visz haza, mint eddig”.

Hat dolgozónak a munkarendjét közvetlen főnöke állítja össze, 8 esetben a főnök és a kollégák együttesen döntenek a heti, illetve havi munkabeosztásról, 2 fő pedig teljes szabadságot élvez munkarendjének kialakításában. A gondozónők többsége a szakmai munkával és a kollégákkal elégedett, a vezetőség hozzáállását is optimálisnak tartja. „Nagyon szerencsés vagyok, nagyon jó a kollektíva, fiatal a főnökasszony, de ritkaságszámba megy”; „...itt nagyon jó a kollektíva és a vezetőség, itt mindenki tiszteli és becsüli a másik munkáját...”.

Tizenegyen munkarendjükkel, időbeosztásukkal teljesen, míg 4-en csak részben elégedettek, aminek a 12 órás munkarend, illetve a hétvégi munkavégzés az oka.

Az idősellátásban dolgozó szakemberek többsége a munkabéren kívül négyféle juttatásban részesül: munkaruha, munkacipő, étkezési hozzájárulás és útiköltség-támogatás; 6 dolgozó csak munkaruhát és munkacipőt kap a fizetésén túlmenően, míg 2 dolgozó hatféle juttatásban részesül, a fentiekén túl plusz szabadnapot kapnak, illetve szakmai fejlődésüket, tanulmányaikat támogatja az intézmény.

A kérdezettek munkáját havonta vagy gyakrabban, sokszor "szűrőpróba-szerűen" az intézmény vezetője ellenőrzi. A házi gondozást ellátó intézet területi vezetője a házi gondozók munkáját havi rendszerességgel monitorozza, de a gondozók napi eligazításon is részt vesznek. A helyi hatóság ellenőrzését egy dolgozó jelölte meg, munkáját évente vizsgálják felül. Csoportvezető nem ellenőrzi a dolgozók munkáját, de a havonta tartandó munkaértekezleteken a gondozók referálnak munkájukról, illetve elmondják problémáikat. Két esetben az ellenőrzést a vezetőápoló végzi napi rendszerességgel, havi rendszerességgel a Gondozási Központ és az Ápolási igazgatóság monitorozza a szakmai munkát, egy esetben pedig évente egyszer az ÁNTSZ.

A megkérdezettek közül 14-en tartanak kapcsolatot más gondozó és egészségügyi intézményekkel. A legfontosabb kapcsolattartási intézmények a következők voltak: idősök otthonai, kórházak, háziorvos, Családsegítő Szolgálat és a Gondozási Központ, de a legfontosabb intézmények között szerepelt a művelődési ház, speciális otthon, idősök klubja, otthonápolási szolgálat és a Máltai Szeretetszolgálat is.

A szakmai fejlődéshez biztosított képzéssel, a konferenciák témájával, azok színvonalával, a munkaértekezletekkel a kérdezettek többsége nagyon elégedett. Rendelkezésükre állnak könyvek, folyóiratok, egyéb segédanyagok, pl. oktatófilmek. Továbbképzésen a 16 főből 12-en vettek részt 2001/2002. évben, 10 esetben a továbbképzést az intézmény, míg 2 esetben a helyi önkormányzat finanszírozta.

A dolgozók munkáját a rendszeres szakmai értekezlet segíti. A szakemberek minden esetben részt vesznek ezeken a megbeszéléseken, melyeknek időtartama átlagosan 1,5 óra. Az értekezletek fő témái gyakoriságuk szerint: idősök és fejlődésük, szervezeti kérdések, betegek és hozzátartozójuk, speciális esetek, esetmegbeszélések, egyéni fejlődés, jótekonyság.

A idősellátásban dolgozó kérdezettek több mint fele összességében elégedett munkahelyével, annak fizikai környezetével. Gondot az intézmények alacsony költségvetése, a felújításra szoruló külső és belső tér, valamint a kicsi iroda, nővér- és öltözőhelyiségek jelentenek. Klubok esetében problémás a foglalkozások elkülönítése szempontjából az egy légtérű helyiségek megléte. A házi gondozók munkakörülményei sok esetben nem alkalmasak a munkavégzésre, de sokszor a lakhatási feltételek biztosítására sem. Az intézetben lévő kerthelyiséget a többség kifogástalannak, a külvilág elérhetőségét, az intézmény megközelíthetőségét 13-an optimálisnak tartják. A fogyatékkal élők befogadását illetően csak

4-en gondolják úgy, hogy az intézmény erre alkalmas, a többi kérdezett ezzel teljességgel elégedetlen.

A szakemberek közül 6 fő pszichikailag megterhelőnek tartja munkáját, 9 fő szerint csak alkalmanként megterhelő, mindössze 1 főt nem terhel pszichésen munkája. Mentálisan 8-an gondolják úgy, hogy munkájuk megterhelő számukra, 6 dolgozó csak alkalmanként érzi így, 1 fő szerint sem mentálisan, sem pszichikailag nem megterhelő a munka.

A kérdezettek véleménye szerint az alábbiak okoznak stresszt a munkában: felelősség, pszichológiai elvárások, munkaterhelés, rokonokkal való kapcsolattartás, alacsony fizetés, időhiány, monotonitás.

A stressz oldására és a gondozónők tehermentesítésére nagyon nagy igény mutatkozik a dolgozók részéről, erre azonban kevés intézmény biztosít lehetőséget. A tehermentesítés egyik formája a szupervizor segítségével történő esetmegbeszélés és problémamegoldás, vagy a néhány intézményben szervezett, évente egy alkalommal megvalósuló összmunkatársi kirándulás. Az egyik intézményben a gondozónők lehetőséget kaptak, hogy személyiségfejlesztő tréningen vegyenek részt. *„Azt tapasztaltuk, hogy ez mindenkinek nagyon jól tett, (...) feltöltődtek, érezték, hogy most nem ők segítettek, hanem rajtuk segítenek, hogy ők állnak a középpontban és fontos nekik is néha érezni a megbecsülést. A személyes gondoskodást nyújtók esetében fontos, hogy megbeszélhessék a problémáikat, hogy tehermentesítve legyenek.”*. Erre azért is szükség lenne, mert - ahogyan a szakemberek elmondták - a személyes gondoskodás teljes embert igényel, egy gondozóra magas ellátotti létszám jut, sokszor nagyon súlyos betegeket ápolnak, találkoznak a halállal. A sűrű napi program nem teszi lehetővé a mélyebb tartalmú beszélgetéseket a kollégákkal, és sokszor az idősök állapota, hangulata rányomja bélyegét a gondozókéra. Fizikailag igénybe veszi őket a beteg emelése, teljes körű ellátása, illetve a házi gondozókat az ellátottak közötti ingázás. Az idősellátás területén dolgozók lelki megterheléséhez hozzájárul elfogadottságuk, elismertségük hiánya a társadalom és a szakma részéről. Az idősellátás mindhárom vizsgált területén, az otthonokban, klubokban és a házi segítségnyújtásban szembetűnő a gondozónők munkaszeretete, hivatástudata, 'munkaalkoholizmusa' a sok esetben inséges körülmények ellenére is. A vizsgált dolgozók körében azt tapasztaltuk, hogy a legnagyobb megelégedettség az emelt szintű ellátásokban mutatkozik, illetve azokban az ellátó egységekben, ahol a vezetőség maximálisan figyel a gondozók szakmai munkájára, szakmai fejlődésére és tehermentesítésére. A legnagyobb igénybevétellel a súlyos betegeket gondozó otthonokban és

a házi segítségnyújtás területén dolgozók esetében találkoztunk, akiknek munkájuk középpontjában a fizikai és egészségügyi gondozás áll, a lelki gondozás inkább csak másodlagos jelleggel jelenik meg a munkafolyamatban. A klubokban dolgozók a leginkább elégedettek, hiszen az alapellátás keretében működtetett személyes gondoskodás a pszichés gondozásban és a foglalkoztatásban teljesedik ki, így munkájuk jó hangulatban telik, és sikerélmények érik őket.

## **Szakemberek véleménye az idősekről és az idősellátásról**

### ***Gondozók***

#### *Idősek otthona*

Az idősek otthonaiban nyújtott ellátást leginkább nagyon szűkös anyagi körülmények között élő emberek veszik igénybe. Többségük alacsony nyugdíjból él, alacsony iskolai végzettségű, sok esetben intézetbe való költözésük előtt nehezen biztosították lakhatási feltételeiket. A tapasztalatok alapján sokan szociális problémák miatt igényelték az otthonba való felvételüket, néhányan hajléktalanok voltak, és bár idősellátásban vesznek részt, sokuk rokkantnyugdíjas, és nyugdíjkorhatár alatti. Az átlagéletkor 70-75 év az öt, általunk látogatott intézményben. A társadalmi devianciák – alkoholizmus, szenvedélybetegségek – csak egyetlen otthon esetében jelennek meg, ahol külön részleg biztosított a szenvedélybetegek részére. Az emelt szintű otthonban élők esetében jobb gazdasági feltételekkel találkozhatunk, ők saját lakásuk eladásával kerülhettek az otthonba, tehát önálló ingatlannal rendelkeztek. A gondozónők elmondása szerint az otthonok lakói „egyszerű” emberek, akik kis nyugdíjból élnek, szűkös anyagi feltételek mellett, rossz egészségügyi és mentális állapotban. Leginkább tipikusan időskori betegségekkel küzdenek, mint csontritkulás, érelmeszesedés, de vannak daganatos, Alzheimer-kóros, végtaghiányos, mozgássérült betegek is. Családi kapcsolataikat tekintve elmondható, hogy többségük hosszú évek óta egyedül élt, házastárs nélkül. 90%-uknak van hozzátartozója, aki látogatja. Mentális problémáik egyrésztől fizikai állapotuk romlásával, betegségeikkel és fájdalmaikkal áll összefüggésben. Mindezt növeli az időskorral járó pszichés terhelés, a hozzátartozók, házastárs elvesztése, a nehezen elviselhető magány, egyedüllét.

Az idősek otthonaiban az idős emberek teljes ellátást kapnak. A gondozási munka az egészségmegőrzésre, a fizikai állapot szinten tartására és annak javítására irányul, amellelt, hogy a lakók közösségben élnek, ezáltal bevonódnak a társasági, közösségi életbe, és a mentálhigiénés foglalkozások keretében programokon vesznek részt. A gondozási munka a személyes szükségletek kielégítése mentén történik, egyeztetve a gondozást az orvossal, magával az idős emberrel és annak családjával. A súlyos, fekvő betegeket ellátó intézményekben a napi munka a folyamatos 'legondozásra' épül, ahol viszont jobb egészségügyi állapotban vannak az ellátottak, ott a személyes gondoskodás is helyt kap a napi gondozási folyamatban. A gondozónők szerint a személyes gondoskodásnak a napi rutinfeladatok ellátása mellett minden esetben meg kellene jelennie; a lelki gondozásra, beszélgetésre, közösségi programokra van a legnagyobb szükség, mivel ezek az idős ember fizikai és mentális karbantartását és jó hangulatát szolgálják. A gondozók úgy vélik, a családnak nagy szerepe van a gondozási munkában, bár ezzel kapcsolatosan nagyon vegyes tapasztalatokkal rendelkeznek. Úgy látják, hogy azok az idős emberek, akiket rendszeresen látogat a család, sokkal jobb állapotban vannak, sokkal jobb a hangulatuk. A gondozónők feladatai közé tartozik a családokkal való kapcsolattartás is. Többségük megítélése szerint sikerült a családokkal jó kapcsolatot kialakítani, de ehhez minden esetben szükség van a család együttműködésére. A gondozónők úgy vélik, az ő legfőbb feladatuk a fizikai gondozás mellett a személyes törődés, az idős emberre való odafigyelés, a család feladata viszont a külvilág integrálása az idősek otthonába, az idős ember életébe. A rokonokkal való együttműködés érdekében igyekeznek tájékoztatni a betegeket, időseket hozzátartozóit az egészségügyi állapotban bekövetkező változásokról, a lelki problémákról, és szorgalmazzák a látogatásokat. Ezek elmaradásakor felveszik a kapcsolatot a rokonokkal, és mindent megtesznek a család és a lakók kapcsolatának erősítése érdekében. Ezt szolgálják az ünnepek, közös kirándulások, intézményi rendezvények is. Sok esetben minden erőfeszítésük ellenére a család passzív hozzáállását tapasztalják, amit leginkább az idős ember érez meg. A gondozók szerint a család sajnos gyakran úgy gondolkozik, hogy az intézet feladata a család teljes tehermentesítése, nemcsak a gondozást, hanem a mentális és pszichés törődést illetően is. Sok esetben tapasztalják, hogy a rokonok megkönnyebbülnek, ha az idős ember otthonba kerül, és a kezdetben sűrű látogatások egyre ritkulnak. A rokonok többségének hozzáállását azonban kifogástalannak tartják, a hozzátartozók pedig általában

elégedettek az otthon működésével, a szakemberek munkájával és az idősekhez való hozzáállásával.

Az intézményi házirend szerint a rokonok bármikor látogathatják a hozzátartozókat. Leggyakoribb, hogy az idős ember saját lakóterében fogadja a látogatókat, számára nagyon fontos, hogy az „új otthonában” láthassa vendégül a rokonokat. A gondozónők szerint a családok látogatási szokásai nagyon szélsőségesek, van olyan hozzátartozó, aki hetente többször látogatja a gondozottat, de akad olyan rokon is, aki csak évente egyszer-kétszer jön el. Előfordul, hogy a család egyáltalán nem látogatja az idős embert. Ilyen esetben a gondozók a vezetőséggel egyeztetve a sokszor évek, évtizedek óta nem működő kapcsolatokat igyekeznek feléleszteni; tapasztalataik szerint ebben az idős ember sokkal inkább partner, mint a rokonok. A gondozónők szerint nagyon ritka, hogy az intézetben élő idős ember végleg hazakerül családjához, a tartós bentlakást igénybe vevők esetében életük végéig szóló bentlakásról, míg az átmeneti otthonban élők esetében az 1 vagy maximum 2 év lejártá után a tartós bentlakásos intézménybe való átkerülésről beszélhetünk. Tapasztalataik szerint az is nagyon ritkán fordul elő, hogy néhány napra vagy hétre hazavinnék saját családjába az idős embert.

Az idős emberek bentlakásos intézménybe kerülésének számos oka lehet, de leggyakrabban a család kéri a felvételt, mivel nem tudja biztosítani az ellátást otthoni környezetben. Előfordul, hogy orvos vagy családsegítő szolgálat kéri a felvételt. Gyakran maga az idős ember keresi fel az intézményt, hogy szeretne beköltözni nehézkes önellátása vagy a család tehermentesítése miatt. A gondozókra különösen nagy feladat hárul a speciális szükségletű betegek ellátása esetében, akikről súlyos betegségük és ágyhoz kötöttségük miatt a család még inkább 'lemond', teljességgel az intézményre bízva a gondozást, mely viszont nem pótolhatja és nem is feladata pótolni a család szeretetét és gondoskodását.

A szakemberek saját munkájukat úgy értékelik, hogy az nagyon fontos mind a családnak, melyet tehermentesítenek, mind az időseknek, akik igényeit igyekeznek maximálisan kielégíteni, s a társadalomnak is, melynek időskorú tagjairól és elesettjeiről gondoskodnak.

### *Idősek Klubja*

A klub az idősellátásban a bentlakásos otthonoktól eltérő célt szolgál: azokat az időseket integrálja, akik napközben egyedül vannak, de fizikai erejük teljében képesek

önmaguk ellátására, szükségleteik kielégítésére. A tagok 80%-a aktívan, napi rendszerességgel látogatja a klubot, nagy többségük étkezésben is részesül, de vannak olyanok, akik csak ünnepekkor jönnek el. A tagok többsége nő, az átlagéletkor 70 év. Legnagyobb részük özvegy, többségüknek azonban vannak hozzátartozói, ugyanakkor csak kevesen élnek együtt családjukkal. Leginkább társaságot keresve jönnek a klubba, mely éppen ezért fő céljának tekinti, hogy hasznos időtöltést, szórakozást és új kapcsolatokat biztosítson az idős embereknek, megakadályozva az őket fenyegető társadalmi izolációt. A klubok sokrétű, színes programjai az idősek korához és mindenkori hangulatához igazodnak, hogy mindenki saját érdeklődésének megfelelően közösségben töltsen el napjait, és hobbijának idős társaival együtt hódolhasson. A klubban tehát a személyes gondoskodás áll a középpontban, a fizikai segítségnyújtás és szükségletkielégítés csak részlegesen jelenik meg: heti egy alkalommal orvosi rendelés, pedikűr és a napi szinten nagyon fontos meleg étel biztosítása. A fizikai szükségletek kielégítésében segítséget jelenthet a fürdési és mosatási lehetőség biztosítása. A klubgondozóknak nagyon jó kapcsolatuk van a klubtagok családjával, és tapasztalataik szerint ez a család és az idős ember vonatkozásában is igaz. A szakemberek tapasztalatai szerint a családok együttműködők, elismerik a gondozók munkáját, tájékozódnak az idős emberről, sokszor a klubnak jelzik az általuk észlelt problémákat, tanácsot kérnek a gondozást illetően, bejönnek a klubba. Számos esetben előfordul, hogy a rokonok is bevonódnak a klubéletbe, segítenek egy-egy program megszervezésében, szponzorálják a klubot, vagy forrásokat keresnek a programszervezéshez, eljárnak a közös kirándulásokra, ünnepekre. A rokonok szerepét a gondozók az idős ember elfogadásában és érzelmi biztonság nyújtásában látják, melyet a klubélet kiegészít és színesebbé tesz. *„Lehetőséget kell biztosítani, hogy miután nyugdíjba mennek, érezzék, hogy fontosak és hasznosak. Az idősek érzik, hogy mi segítünk, hogy új célokat adunk nekik, akik idejárnak, új értelmet találnak. Nyugdíj után a hirtelen sok szabadidővel nem tudnak mit kezdeni, elkeserednek és magukba zárkoznak. Itt jól eltöltik az idejüket, hasonló helyzetű társakat találnak, visszanyerik aktivitásukat és életkedvüket, és ha a család segít nekik, tudják, hogy problémáikkal nincsenek egyedül. Az idős társadalom és a családjaik megbecsülnek minket, és érzik, hogy az idős ember életében hiánypótló szerepet töltünk be”* (klubvezető).

### *Házi segítségnyújtás*

A házi segítségnyújtást igénybe vevő idős emberek saját otthonukban élnek, többnyire magányosan. Társadalmi helyzetükről elmondható, hogy nagyon alacsony, 30-40000 forintnyi nyugdíjból élnek. Többségük nagyon rossz egészségi állapotban van, sokan ágyhoz kötöttek, de vannak, akik el tudják látni önmagukat. Ez utóbbiaknál a házi gondozók bevásárlást, takarítást, gyógyszerfelíratást végeznek, illetve ügyelnek a megfelelő környezeti és személyi mentálhigiénére. A tartósan beteg házi gondozottak esetében ápolási feladatokat is ellátnak: etetés, pelenkázás, fürdetés stb. A házi gondozottak átlagos életkora 70 - 80 év, többségük nő. A házi gondozók véleménye a család szerepét illetően részben eltér az előző két ellátási területen dolgozókéétól. Egyikük úgy véli: *„...ezt a feladatot, amit mi elvégzünk, (...) a családnak lenne kötelessége felvállalni, (...) minden gondozottban érzem azt a fájdalmat, hogy őt a családja is fel tudná vállalni, de végül is mégsem...”* (házi gondozó). A többi megkérdezett szakember úgy véli, hogy sok esetben optimális a család támogató ereje, amikor is a házi gondozó csak kiegészíti, és részlegesen tehermentesíti a családot, de napi szintű ápolást és segítségnyújtást végez a család is. Ahol erre gazdasági okok miatt nincsen lehetősége a családnak, ott a legnagyobb segítséget az jelenti a gondozónak, ha a rokonok rendszeresen látogatják a beteget, illetve az ellátáshoz szükséges technikai eszközöket beszerzik, és érdeklődnek az idős hozzátartozó iránt. A házi gondozók elkeserítőnek találják, hogy sokszor tudják: a következő látogatásukig az idős ember teljesen egyedül van otthon, és bármilyen baleset vagy betegség végzetes lehet számára segítségnyújtás hiányában. Ez főleg a családjuktól távol élő idősöket fenyegeti, illetve a város azon peremterületén élőket, akiknek nincsenek szomszédai. A gondozónők többsége szerint a család általában elfogadja, elismeri a házi gondozó munkáját. Ettől eltérő esetek is előfordulnak: *„a rokonok cselédnek néznek minket...”* (házi gondozó). A gondozónők sokszor tapasztalják, hogy a család számára terhet jelent az idős ember, így szívesebben „hárítják az idős embert a társadalomra”, pusztán kényelmi okokból. Ugyanakkor a családra nagy felelősség hárul abból a szempontból, hogy egy 'idegenre' bízzák az idős embert, aki azt beengedi otthonába. Éppen ezért a gondozók úgy vélik, a házi gondozás a gondozási folyamat intimitása és magánszférában való történése miatt a kölcsönös bizalomra épül. Nélkülözhetetlen, hogy gondozó és gondozott között jó kapcsolat alakuljon ki, hogy a gondozott segítőtje előtt ne szégyellje korát, magatehetetlenségét, megbízzon benne, problémáiban merjen segítséget kérni. A családnak éppen ezért nagyon fontos szerepe van a házi gondozásban, mert a rokonok oldaláról is biztosítottak kell lennie a



gondozó iránti bizalomnak. A házi gondozók egyetértenek abban is, hogy az idős ember otthonába bevitt gondozási munkára nagyon nagy szükség van mind a rokonok, mind az ellátottak szempontjából, hiszen az idős ember szakmai segítséget kap ellátásában, és ezáltal a család tehermentesítődik. A speciális szükségletű betegek ellátása sokkal megterhelőbb, mint az önmagukat ellátni képes betegek segítése, esetükben a gondozási munka napi 3-4 órát is igénybe vehet. Az alacsony létszám és a gondozók magas fokú leterheltsége következtében a speciális szükségletű betegek ellátására külön szakmai gárdát kellene biztosítani, melynek tagjai csak napi 2-3 beteget látnának el. A gondozók úgy vélik, az idősellátáson belül talán a legnehezebb területen dolgoznak: „...nagyon nehéz munka, többek között azért is, mert nemcsak a gondozottal kell együttműködni, hanem a családdal is...A házi gondozás...az adott gondozottnak az életminőségében való segédkezés.” (házi gondozó). „...közös gondozás akkor van, ha a család is segít nekünk, nem kell a gondozást fizikai értelemben ellátniuk, de jó, ha szeretik az idős szüleiket, így tehermentesítjük egymást” (házi segítségnyújtás területi vezetője).

Összességében elmondható, hogy a kérdezett szakemberek közül mindenki tart kapcsolatot az idős, beteg ellátott családjával, 7-en napi rendszerességgel, vagy hetente többször találkoznak és beszélgetnek a családtagokkal, 7-en hetente legalább egyszer, 2-en havi rendszerességgel tartanak kapcsolatot. A szakemberek és az idősellátásban részesülők családtagjai között leggyakrabban felmerülő témák a következők: gondozás, betegség és egészség, ezek mellett fontos téma a diéta, közérzet és a speciális szükséglet.

A szakemberek véleménye szerint az alábbiak a legfontosabb célok és feladatok az idősgondozásban (a válaszok prioritásuk szerint következnek):

1. a gondozónak jó megfigyelő és kommunikációs készséggel kell rendelkeznie
2. a gondozóknak képzetteknek kell lenniük
3. a gondozóknak megfelelő gondozási tapasztalatokat kell átadni a családtagok számára
4. a gondozóknak hatással kell lenniük a betegre a gondozási munka során
5. a gondozási munka során egységes értékeket kell közvetíteni a szakembereknek az idős ember felé
6. a gondozásnak mindennap ugyanabban az időben kell történnie.

## **Oktatók**

A kutatás során 4 oktatóval készítettünk interjút, 1 tereptanárral, aki egy emelt szintű bentlakásos otthon vezetőápolójaként dolgozik, emellett terepgyakorlatot tart hallgatóknak, és 3 elméleti oktatóval. Az elméleti oktatók közül 1 fő dolgozik idősellátásban az oktatói munka mellett, az egyik Városi Szociális Szolgálat vezetője, 2 idősek otthona, 11 klub és egy bölcsőde tartozik vezetése alá, szociális munkát és rehabilitációt oktat gondozó-ápolóknak és szociális munkásoknak. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet idososügyi referense idősellátás terén alap- és középfokú képzésben tanít, valamint szakképzési szakértő, így a szociális szakvizsgáztatásban is részt vesz. A harmadik elméleti oktató szociálpolitikai alapismereteket tanít szociális asszisztenseknek egy egyházi iskolában, oktatói tevékenysége mellett egy oktatási központ vezetője.

Az oktatókat főképpen az idősellátás területén lévő képzések rendszeréről, a képzés szerkezetéről, annak színvonaláról, a hallgatók motivációs hátteréről kérdeztük, de az általuk elmondottak alapján képet kaptunk az idősellátásról kialakult véleményükről is.

A kérdezettek egyetértenek abban, hogy az alap-, közép- és felsőfokú képzés is megtalálható a képzési rendszerben. A képzés legfontosabb elemei a pszichológiai ismeretek, segítő kapcsolatok, gondozási és egészségügyi ismeretek, rehabilitáció, fogyatékoságtan, melyek kapcsolódnak a területi munkához. Az oktatók nagyon fontosnak tartják, hogy – jóllehet a felvételinél nincsen pszichológiai alkalmassági vizsga – megfelelő képességekkel és készségekkel rendelkezzenek a hallgatók. Ezen képességek közül a legfontosabbak az önismeret, emberismeret, empátias készség, jó kommunikációs és problémamegoldó készség. A képzés 50-50%-ban elméleti és gyakorlati oktatásból áll, a gyakorlatra nagy szükség van, mert fontos, hogy a képzés felkészítse a hallgatókat a területi munkára, és megtapasztalják a nehézségeket, illetve már a képzés során megszeressék a területet, kialakuljon hivatástudatuk, melynek révén csökkenhet a fluktuáció.

A gyakorlati oktatás keretében fontos, hogy a hallgató bevonódjon a gondozásba, és megtanulja egyedül alkalmazni szakmai ismereteit, a személyes törődés folyamán a képességek felszínre kerüljenek, és párosuljanak a szakmai ismeretanyaggal. *„Akik ezt hivatásuknak tekintik, azok jó szakemberek lesznek, és számukra a képzés is hasznos. Szerintem, ha a szakma jobban fizetne, akkor az emberek szívesen választanának olyan*

*hivatást, ahol másokon segíthetnének, de a férfiaknak ez nem vonzó, hogy megterhelő munkát kevés pénzért csináljanak”. „... emberközpontúnak és szakmaközpontúnak kell lennie, mert ahhoz, hogy a munkánk elismert és megbecsült legyen, magas szintű oktatást és területi munkát kell biztosítani a szociális ellátások terén mindenhol, az idősellátás terén az empátia, figyelem, törődés a fontos, és a szakmaiság”. A képzés kiterjedtsége ellenére az oktatók úgy vélik, alacsony az idősellátás társadalmi presztízse. Az alacsony presztízsz és megbecsültség oka, hogy fiatal területről van szó, így a társadalom és sokszor a képzésre jelentkező hallgatók sem tudják, mit jelent a szociális gondozás: “... kisegítő foglalkozás, háztartási alkalmazott képe él az emberekben”.*

A 2002 szeptemberi bérfejlesztés és az elmúlt években a képzési rendszer kiterjedése növelte a társadalmi megbecsültséget, az elfogadást és természetesen a magasabb szakmai színvonalat is a területen. Ugyanakkor az oktatók véleménye szerint a szociális szektorban és így az idősellátás területén is alacsony fokú a szakmai érdekérvényesítés: *“...az a fajta szociális érzékenység, amelyik részben bennünk van, mint szociális munkásokban, részben megtanuljuk, hogy nem igazán állunk ki a saját érdekeink mellett, mert nem illik nagyon hangoskodni...”*.

Az oktatók szerint sajnos az idősek is ódzkodnak az intézményes segítő formáktól, mivel a társadalmi köztudatban a 'szegényház', 'szociális otthon' fogalmakhoz pejoratív jelentés társul. Éppen ezért fontos lenne emelt szintű ellátások szélesebb körben való működtetése, valamint az alapellátás erősítése az idős ember otthoni környezetben való megtartása végett. *„...olyan intézményeket képzelek el az idősek részére, ami most az emelt szintű intézmény...”*. *„...megvan a saját intim szféra, ahol meglátogathatnak a gyerekeim, tehát egy kis apartmanszerű valaminek tudom elképzelni...”*.

Tehát az oktatók szerint egy többszintű ellátási formára lenne szükség, mely az idős ember egyéni szükségleteit és a család tehermentesítését hivatott szolgálni. A társadalmi tudatformálásra is nagy szükség lenne megfelelő szintű információnyújtással, hogy a társadalom elfogadja az idős embert és a segítőket, illetve megfelelő bérekkel vonzóbbá kellene tenni a szakmát, hogy a férfiak is vállaljanak munkát az idősellátásban.

A képzéssel szembeni kritikaként az oktatók megfogalmazták, hogy az általános iskolára épülő képzések helyett csak közép- és felsőfokú képzésre lenne szükség a magasabb szakmai színvonal és ezáltal a szakmai presztízsz biztosítása érdekében. *„...Én a 8 osztályra épülő képzést kivonnám a forgalomból, (...) csak az érettségire épített képzést folytatnám...”*.

Az oktatók tehát egyetértenek abban, hogy a szakma népszerűsítésében, presztízsének növelésében a társadalomnak, a döntéshozóknak, a képzési rendszernek és magának a szakmának is részt kell vállalnia. A megfogalmazott kritika nem a szakemberek szaktudására irányul, hanem az alacsony társadalmi megbecsültségre és a jelenlegi ellátási formák tarthatatlanságára. Az oktatók úgy vélik, az idősellátásnak és így az általuk képviselt képzési rendszernek sokat kell fejlődnie, hogy a szociális ellátás és ezen belül az idősek számára nyújtott szolgáltatások kifogástalan színvonalon működhessenek, és minőségi munkára alkalmasak legyenek a szakemberek.

### ***Döntéshozók***

A döntéshozók közül 4 főt kérdeztünk az idősellátás kiterjedtségéről, az időseket támogató szolgáltatások minőségéről, illetve a területen dolgozó szakemberek munkakörülményeiről.

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium egyik illetékesének feladatkörébe a szakmai normák meghatározása, jogszabályi szinten a törvények, végrehajtási rendeletek módosítása, megyei módszertani otthonokkal való kapcsolattartás tartozik, a szakmai értekezleteken, konferenciákon való részvétel mellett. Véleménye szerint a Minisztériumnak a kormányzat és a szakterület között koordinációs szerepet kell betöltenie a gyakorlati javaslatok normaszövegbe, jogszabályba való illesztése érdekében. Úgy véli, az idősellátás országos szinten jól kiépített, a működést 1993 óta jogszabály szabályozza. Az 1993. évi Szociális törvény és annak módosításai a gyakorlati problémák folyamatos megoldását segítik, nyugat-európai mintákat követve és jó gyakorlatokat adaptálva törvényi és gyakorlati szinten is, illetve igyekezve igazodni az európai uniós elvárásokhoz. A magyarországi idősellátást jól kiépítettnek tartja az alapellátástól a szakellátásig. Szerinte a legnagyobb problémák a házi segítségnyújtás területén tapasztalhatók, főképpen a 600 lélekszám alatti településeken, melyeknek 70%-ában nem működik az alapellátás. Magyarországon a lakosság 3,6%-a él 600 főnél kisebb lélekszámú településen (Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer 2000. évi adatai). *„Minél kiterjedtebb legyen az idősellátás, főleg a kistelepüléseken, az idősek házai helyett emelt*

*szintű otthonokra van szükség, mint például Németországban. Az intézményeket nem igénybe vevők számára pedig minőségi nyugdíjat kellene biztosítani.”*

Az idősök otthonaival kapcsolatosan elégedett, nagyon jól szervezettnek tartja. Ezen a területen 1999 óta jól működő ellenőrzési és felügyeleti rendszer épült ki az intézmények fenntartója és a felügyeletet gyakorló illetékes közigazgatási hivatal között. Problémát az ellátáshoz szükséges tárgyi feltételek hiányossága okoz, a szakképesítés és a létszámhiány mellett. A tárgyi oldalon az épületek rekonstrukciója a legfontosabb, 2009-ig a fővárosi, megyei és megyei jogú városi szinten elindult egy 9 éves program, 500 milliárd forintnyi (2 milliárd euró) költségvetéssel, amely célul tűzte ki 240 intézmény teljes felújítását. Az idősellátás terén a Szociális törvény adta lehetőségekkel megtörtént az intézményrendszer strukturális átalakítása, ezt pedig a finanszírozás átalakításának kellene követnie, mert a jelenlegi normatív támogatás nem fedezi a működési kiadásokat. Éppen ezért fontos lenne a bentlakásos és nappali ellátások kapcsán a férőhelyfejlesztés. Jelenleg a legrosszabb normatívával az Idősek Klubjai rendelkeznek, így az önkormányzatok nem tudják biztosítani a működésüket. *„Fontos a szakmai fejlesztés, de nagyon fontos a tárgyi oldal, tehát az épületek állaga, most ez a legproblémásabb (...) 1/3 rész tárgyi hiány, 1/3 rész szakképesítés hiánya és 1/3 a létszám. Tehát minden részt fejleszteni kell, és keretet adni neki. (...) Mi szorul leginkább fejlesztésre? Férőhelyszám-fejlesztés, az alapellátás, a napközbeni ellátás is, idősek klubja...”*

Az állam válláról nagy terhet venne le a civil és egyházi szféra által működtetett ellátások nagyobb arányban való terjedése. Jelenleg a közel 800 szociális intézmény, mely 62 ezer bentlakásos férőhelyet jelent, 68%-ban önkormányzati fenntartásban működik, mindössze 100 egyházi és 150 civil szféra által működtetett. A bentlakásos intézmények 100%-os telítettséggel működnek, nagyon sokan vannak várólistán, az intézmények leterheltek, éppen ezért nagy szükség lenne az alapellátás erősítésére, hogy az idős ember saját lakókörnyezetében élhessen minél hosszabb ideig, valamint hogy a család támogató erejének gyengülésekor átmeneti ellátást lehessen igénybe venni. Fontos lenne, hogy – minél szélesebb ellátotti kört érintve – a házi gondozás és az egészségügyi szféra által működtetett otthonápolási szolgálat, akár közös összefogással, az idős embert otthon lássa el, ezáltal segítve és tehermentesítve a családot. Nélkülözhetetlen, hogy a vertikális és horizontális értelemben vett integrációs stratégia az idősellátás területén is megjelenjen. Az egymásra

épülő és egymás mellett lévő szociális szolgáltatások integráltan hatékonyabb segítségnyújtást jelentenének az idős rászorulóknak részére.

Ezen törekvés megvalósítására 2002-ben összeállt egy munkacsoport, amely módszertani útmutatókat dolgoz ki, segítve a területen lévő információáramlást mind a szakemberek, mind a rászorulóknak és családtagjaik tájékoztatása érdekében. Szükséges olyan innovatív módszerek bevezetése az idősellátásba, amelyek mintegy prevenciók, illetve rehabilitációs jelleggel működnek. Nagy szerepe lenne a megtartási gondozási módszereknek, melyek az idős emberek szellemi és egészségügyi állapotát segítik karban tartani, mint például az idősek napja alkalmából megrendezett országos szintű idős sport program. Prevenciók gondozási munka lehetne az országos szinten kiterjesztendő, jelenleg csak a fővárosban működő „fogadott unoka”-rendszer, mely segítené a generációk együttműködését, és ezáltal az idős ember és a szakma elfogadottságát. Mindezen új törekvéseket és fejlesztési alternatívákat az Idősügyi Tanács, az Idősügyi Charta és a civil szervezetek megerősödése is segíti. *„...én bizakodom...az idősügyi törvény, charta, az Idősügyi Tanács, kapcsolat a minisztériummal, az, hogy az információk jól jönnek, ez mind arra utal, hogy pozitív irányba változik.”*

A Minisztérium fontosnak tartja, hogy ennek érdekében a civil szervezeteket támogassa pályázati lehetőséggel, így 2001-2002-ben a 'Családpolitikai célok megvalósítása' címmel kiírt pályázat *Generációk együttműködése* kategóriája lehetőséget adott azon szervezetek támogatására, melyek a hátrányos helyzetű, magányosan élő idős emberek és gyermekek vagy gyermekes családok számára szerveztek közösségi programokat, rendszeres csoportfoglalkozásokat. Az idősellátás kiterjedtségét a Minisztérium illetékese a finanszírozási nehézségek ellenére megfelelőnek tartja, véleménye szerint az alapellátás erősödésére és az emelt szintű bentlakásos otthonok létesítésére lenne legnagyobb szükség az alternatív gondozási módszerek bevezetése és népszerűsítése mellett, illetve az ellátásokat nem igénylők esetében a minőségi nyugdíjak biztosítása. Magyarországon a legnagyobb problémát a társadalom elöregedése jelenti, becslések szerint a jelenlegi 19,4%-os 60 éven felüli arány 2050-re 26%-ra fog emelkedni a népesség folyamatos csökkenése mellett, éppen ezért fontos feladat az idős emberről való gondoskodás össztársadalmi szinten. A kérdezett szakember szerint az intézmények költségvetési gondjaik ellenére mindent megtesznek a magas szintű szakmai munka biztosítására még akkor is, ha a tárgyi és személyi feltételek sok esetben hiányosak. A gondozók képzettsége kielégítő, az alacsony bér jelenti a legnagyobb

problémát, ehhez a szociális szféra érdekképviselőt kellene erősíteni. „...Az oktatásban nagyon jó az érdekképviselő, úgy látom, a szociálisban nem annyira. Erről én mint minisztériumi ember, nem kell, hogy beszéljek, de ennek működnie kell, a szakszervezeteknek élnie kell.”

A 33 ezer lélekszámú város polgármestere úgy véli, a lehetőségekhez mérten jól működik városi szinten az idősellátás, a szakmai munkának megyei szintű visszhangja is van, számos esetben meghívásos pályázaton és szakmai fórumokon való részvételre is kapnak felkérést. Az idősek otthonait, a házi gondozó rendszert és a klubokat a Városi Szociális Szolgálat működteti, valamint a Szociális Szolgálathoz integrálták a bölcsődék működését is. „Az idősellátásban és általában a szociális dolgozók szakmaiságával, gyakorlati felkészültségével, mindennapi munkájukkal (...) elégedett vagyok, a létszámmal vannak gondok, de a törvényi létszám és a kormányzati költségvetés nincs összhangban, és ez nekünk komoly feszültséget okoz.”

Városi szinten a szociális ellátásokat kiterjedtnek tartja, működik védőnői, gyermekjóléti, családsegítő szolgálat, hajléktalanok nappali ellátása 2100 fős létszámmal, csökkent munkaképességű gyermekeket képző intézet, fogyatékos foglalkoztató, valamint egészségügyi alapellátó intézmény. A város 2002-ben pályázati támogatást kapott a házi jelzőrendszer kiépítésére. Az idősellátást a polgármester a szociális ellátórendszer fejlődőképes részének tartja, maximálisan elégedett a szakemberek munkájával és a munkához való hozzáállással. Az idősellátás területén és így az önkormányzat működése terén a legnagyobb gondot a finanszírozás jelenti, véleménye szerint az ágazati és kormányzati jogszabályok nincsenek összhangban, ugyanis a Szociális törvény meghatározza, hogy a településeken milyen ellátásokat kell biztosítani, de ehhez a költségvetési fedezet nem biztosított. Egyedüli ellátási forma, amelyik nem önkormányzati költségvetésű, az idősek otthonainak működtetése. „Fontosnak látom, hogy több időotthon épüljön, illetve ezek bővüljenek, jelenleg 170 fő vár szabad helyre; én egy jól kiépített szociális hálót szorgalmaznék, hogy minden rászoruló elérjünk, mert vannak olyanok, akik komoly gondokkal küzdenek, de nem jeleznek...”

A polgármester szerint a város komoly eredményeket könyvelhet el, mivel magas színvonalon működnek az emelt szintű idősek otthonai, a klubok, jól kiépült a házi gondozás és étkeztetés, valamint nagy segítséget jelent a jelzőrendszeres házi gondozás. Úgy véli, az

emelt szintű ellátások és a kiépült alapellátás az idősek magas szintű igény-kielégítését célozza, jól képzett szakemberekkel dolgoznak, a szakember-ellátottság is megfelelő, és a területen dolgozó szakemberek mentalitásukkal és hozzáállásukkal is képviselik és szorgalmazzák az ellátás városi szintű fejlődését. Mivel a város előregedő, közel 200 fő vár bentlakásos intézményi férőhelyre, így fontos lenne, hogy még több emelt szintű ellátás működjön, illetve, hogy a kis nyugdíjból élőket étkeztetéssel, házi gondozással, pénzbeli vagy természetbeni ellátásokkal támogathassák. Fontos lenne ezen kívül egy jól szervezett szociális háló kiépítése és működtetése, mely minden rászoruló embert elér és segít. Az idősellátás területén dolgozó szakemberek munkakörülményeit elfogadhatónak, de nem optimálisnak tartja, a magasabb szintű ellátáshoz véleménye szerint nem csak minimum-eszközkészletre lenne szükség; a továbbképzés a költségvetéshez mérten többé-kevésbé biztosított. Az intézmények vezetőivel rendszeresen próbálnak pályázni, illetve szakmai megbeszéléseket tartani a fejlesztések érdekében, így a Polgármesteri Hivatal Intézményi Osztálya koordinátorként működik a terület és a városi döntéshozói szint között, ahol napi problémáktól kezdve a hosszabb távú fejlesztéseket, konkrét projekteket beszélnek meg. A polgármester szerint a szociális szektor alacsony presztízse miatt a szakemberek munkáját csak az ellátottak becsülik meg igazán, a dolgozók alacsony bére megélhetési problémákat okoz, ezért a szociális érdekképviselő erősítése nélkülözhetetlen feladat a jövőt illetően.

A 24 ezer fős város önkormányzatának közintézményi referense, aki az önkormányzat fenntartásában működő intézmények irányítását, valamint a képviselő testület döntés-előkészítési folyamatait segíti, elmondta, hogy a helyi idősellátás feltételei elfogadhatóak. Legnagyobb probléma, hogy a városban nincsen idősek átmeneti otthona, valamint hiányzik az idősek számára biztosított apartmanszerű, emelt szintű lakóotthon. A kérdezett szakember véleménye szerint az önkormányzatok a törvényben előírt kötelezettségeiket csak megfelelő állami támogatás mellett tudják biztosítani, így finanszírozási problémák miatt a fejlesztésekre és az újonnan létesítendő intézményekre jut a legkevesebb forrás. Fontosnak tartja, hogy az idősek klubja és a házi gondozás szélesebb körű legyen, valamint bővüljön a szakmai létszám, elsősorban a házi gondozást illetően, az ellátotti létszámnak megfelelően. A szociális területen, így az idősellátásban is nélkülözhetetlennek tartja az önkormányzati fenntartásban működő intézmények esetében az igény szint-felmérést, olyan alapkutatások támogatását, melyek megvizsgálják a jelenlegi intézmények működési



körülményeit, a felszereltséget, a szakember-ellátottságot, az intézményi költségvetést és az ellátotti igényeket: *"... önmagában egy önkormányzat, ha a szociális területről nincs igényfelmérés, nem fog fejleszteni, mert szűkösek a források, és nagyon meg kell nézni, hogy melyik területet támogatom, melyiket nem. Az idei év talán az egyik legnehezebb költségvetési szempontból az utóbbi évekhez képest."* Az alap kutatások mentén kirajzolódna a helyi önkormányzat feladata az intézmények fenntartását és fejlesztését illetően.

A szakember fontosnak tartja továbbá a szociális szakma társadalmi elismerésének segítségét döntéshozói szinten, ennek része az intézményrendszer bővítése, a képzési rendszer kiszélesítése, a szakemberek folyamatos képzése és tehermentesítése, és talán a legfontosabb a szociális szektor 'marketing tevékenysége' a helyi források kiaknázása mellett. A helyi televízió, sajtó, rádió lehetőséget teremthet arra, hogy a lakosság, s így az idős emberek és hozzátartozóik tájékozódjanak a lehetséges ellátásokról, szolgáltatásokról, ezáltal bevonódjanak a helyi programokba, közösségi életbe, az intézmények számára pedig segítséget jelentene az információnyújtásban és intézmények népszerűsítésében.

A város idősellátásában dolgozó szakemberek képzettségét megfelelőnek ítéli: *"Most végre megindult a továbbképzési rendszer, továbbképzésnek a lehetősége, mert ez nem nagyon volt. Aki akar, most már úgy látom, hogy lehetőséget kap arra, hogy a szakmai ismereteit bővítse, felfrissítse a képzési-továbbképzési rendszeren belül."* Úgy véli, a munkakörülményeken, az intézmények állagán és a bérrendszeren kellene javítani. A házi gondozókat látja a leginkább leterheltnek, esetükben a munkavégzéshez fontosnak tartaná a személygépkocsi biztosítását, de erre nincsen az önkormányzatnak és az intézményeknek forrása.

A közintézményi referens szerint az idősellátásban dolgozó szakembereknek a lelki-fizikai gondozáson túl fontos feladata az idősök informálása, az idősök számára biztosított tanácsadás, az idősöknek ügyintézésben való segítségnyújtás, azaz az idősök érdekvédelme, ami Magyarországon sajnos még nem épült be a területi munkába. Ennek érdekében a jövőre nézve helyi és országos szintes is egy igényszint-felmérésre épülő fejlesztési stratégiát javasol, mely az idősök életkorának, fizikai állapotának és a család társadalmi helyzetének megfelelő ellátásokat, szolgáltatásokat biztosít a rászorulóknak, képzett szakemberek és jól felszerelt ellátórendszerek mellett.

A Fővárosi Önkormányzat egyik vezetője elmondta, hogy az ügyosztálynak három feladatköre van: egyrésztől biztosítja a szakellátási formák, intézmények és szolgáltatások működését, másrészt módszertani feladatokat lát el, harmadrészt pedig a szociális ellátások lehetséges harmonizálásában segít. Mindezen feladatok ellátásában nélkülözhetetlen szerepet játszik a kapcsolattartás biztosítása a területen dolgozó szakemberek és a minisztériumi, valamint önkormányzati szintű vezetők között az ismeretek folyamatos erősítése és kondicionálása, valamint az információk áramoltatása révén.

Az idősellátás rendszerének -- megítélése szerint -- számos hiányossága van. Fontos lenne az alapellátás megerősítése, hogy az idős ember saját környezetében élhessen a család és szakemberek közös támogatása mellett, valamint az önkéntesség elve alapján a társadalom és a közvetlen környezet motiválása a gondozási munkába való bevonódásra. Nyugat-európai mintáknak megfelelően valamilyen jutalmazási rendszer mellett önkéntes segítők, szociális munkások, vagy a közvetlen szomszédi és rokoni környezet integrálható lenne a gondozási munkába, főleg a teljesen magányosan élő idősek esetében. Szükség lenne kiterjedtebb átmeneti ellátásra is, hogy az idős ember és családja megtapasztalja, milyen egy bentlakásos intézmény, és ehhez mérten dönthessen a család az idős ember tartós bentlakásos elhelyezéséről. Tehát egy fokozatos, lépcsőzetesen egymásra épülő rendszert kellene kiépíteni, ahol az idős emberrel való kapcsolatfelvételtől kezdve, még a gondozási munka megkezdése előtt szakemberek segítenék az idős embert és hozzátartozóját. Ez az elképzelés feltételezi a magasan képzett és munkájukban megbecsült szakembereket, amihez a társadalom idősekről és idős gondozásról kialakult véleményének gyökeres változására lenne szükség.

*„Az elmúlt 5-7 évben a szakembereink lelkesen járták külföldöt és minden okosságot begyűjtöttek ahhoz, hogy a saját meglévő kreativitásaikkal és ismereteikkel párosítva adaptálják mindazon ellátási formákat, amiket adaptálni lehet.”* A megkérdezett szerint ehhez egy több szakaszból álló rendszert kellene kidolgozni állami szintű összefogás mellett, amelynek első lépcsője a ma még teljesen hiányzó korrekciós és prevenciós szakasz. Korrekciós szakaszon azt érti, hogy a dolgozók szakmai elismerése érdekében nem egyszeri, hanem folyamatos bérfejlesztésre és az egyéni jólét megteremtésére lenne szükség a szakmai feltételek és megfelelő munkakörülmények biztosítása mellett, melynek következménye a megfelelő szakmai segítségnyújtás az idős ember számára. A prevenciós szakasz a fiatalokat célozná meg: már kisiskolás kortól kezdve megjelenének az oktatásban a szociális érzékenység és társadalmi szolidaritás, felelősségvállalás kérdései.

Az idősellátás területén nagy gondot okoz az önkormányzati és intézményi finanszírozás a korlátozott források miatt, melyek csak a minimum-működést szolgálják, de a fejlesztést nem. Fontos fejlődési irány a magas szintű átmeneti és tartós bentlakásos intézmények működtetése, valamint az alapellátás, étkeztetés, házi gondozás kiépítése, a klubok működése, az önkéntesek bevonása, valamint a szakemberek folyamatos fejlesztése a területen dolgozók és a döntéshozók közelítése által. Mindez feltételez egy szemléletváltást a szakmán belül és a társadalmon belül is, amelyik elfogadja és támogatja a szociális ellátásokat, a rászorulókat és kirekesztetteket, valamint a segítő szakembereket. „...*Én azt gondolom, hogy a szakemberek dolgában nincsen szégyenkezni valónk egyáltalán, ami gond, az infrastruktúra területén és inkább a meglévő intézményrendszer felújításában van. Nem tudunk még annyira komplex módon gondolkozni, nincsenek meg azok a források, amelyekből a döntéshozók ki tudnák választani, hogy mely területeken kéne tényleg, és milyen összegű és minőségű forrásokkal rendelkezni ahhoz, hogy ezek bevezethetők legyenek.*”

Továbbá fontos, hogy biztosítva legyenek a források a családi jóléthez, ami hosszú távon azt eredményezhetné, hogy a családok nem válnak meg idős családtagjaiktól, hanem szakemberek támogatása mellett családi környezetben felvállalják őket: „...*a hóna alá kell nyúlni a családnak, hogy az eltartó képessége jobb legyen, vagy ha egyedülállóról van szó, a lakáskarbantartásban, lakásfelújítási költségeiben kéne segítség. Vagy pedig az alapellátást kéne úgy felturbósítani, hogy legyen képes egy megfelelő gondozónő kiküldésére, elegendő gondozónő tartásával képessé tenni a családot arra, hogy minél tovább kebelén belül ápolja, gondozza és eltartsa az idős embert.*”

A jólét hiánya a családokat arra kényszeríti, hogy az idős embertől, aki a mindennapi létfenntartás biztosítása mellett plusz terhet ró a családra, megváljanak, ő pedig az otthoni megszokott közegtől eltérő, sokszor inséges körülmények között élje le élete hátralevő részét. Mindebből az is következik, hogy a családoknak és az idős embernek alternatívát kell nyújtani az otthoni gondozástól kezdve az átmeneti vagy tartós bentlakási formákig, az alapellátási és a szakellátási formák folyamatos korszerűsítése mellett.

A kérdezett döntéshozók a jövőt illető fejlesztési területekben egyetértének, mindannyian a finanszírozási kérdéseket emelték ki, bár a finanszírozás leginkább az önkormányzatoknak jelent problémát, mert forrás hiányában a fejlesztésre, korszerűsítésre nem tudnak költeni. A finanszírozás kérdése mellett fontos a jövőben az információáramlás

biztosítása, az idősek és hozzátartozóik tájékoztatása a lehetséges szolgáltatásokról és ellátási formákról, valamint a területen dolgozók és idősek érdekképviselője a jobb munkakörülmények, magas színvonalú ellátás, megfelelő fizetés és társadalmi megbecsülés végett. A szakemberek fontosnak tartják az alternatív programok és külföldi módszerek területi munkába történő integrálását, illetve a civil szervezetek, önkéntes segítők bevonását.

## **Összegzés**

Az interjúk során megkérdezett valamennyi szakember egyetért abban, hogy a szociális szakma társadalmi megbecsültsége igen alacsony. A gondozás színvonalának emeléséhez feltétlenül szükséges a dolgozók erkölcsi és anyagi megbecsülése, melyet – a több évtizedes gyakorlati tevékenység után is – hiányolnak a szakemberek. A munka presztízsének növeléséhez szükséges lenne a terület jobb anyagi ellátottsága, nemcsak a dolgozók igen alacsony fizetésének emelésével, hanem az intézmények állagának javításával, a felszerelések, berendezések szükségletekhez való igazításával. Az anyagiakon kívül szükséges lenne az információáramlás megfelelő biztosítása a társadalom és a szociális ellátás között. A szociális munka szélesebb körű társadalmi megismerésével társadalmi tudatformálásra lenne szükség. A társadalmi tudatformálást pozitív irányban segítené, ha az emberek többet tudnának a szociális intézményekben folyó munkáról, ha az idősekről szóló deficit modellt végre felválthatná az idősek pozitív tulajdonságainak megismerése.

A társadalmi elismertség hiányának fő oka, hogy a gondozói munkát a társadalom széles rétege még mindig a háztartási alkalmazottak által végzett munkával azonosítja. Nem eléggé ismertek a szociális szakemberek képzései, a képzések során elsajátított elméleti és gyakorlati tudásanyag. Az együttműködő szakemberek kompetenciahatárai nem tisztázottak. A szociális ellátások területén az idősellátásnak talán jobb a megbecsültsége a többi rászoruló (fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, hajléktalan emberek) ellátásával szemben. Pozitívumként értékelendő a továbbképzési rendszerben bekövetkezett változás, illetve a közelmúltban történt 50 %-os bérfejlesztés.

A nemzetközi kutatás keretében betekintést kaptunk az idősellátás területén foglalkoztatottak munkakörülményeinek, munkájukról alkotott véleményének megismerésére, az összesített nemzetközi tapasztalatok pedig hozzájárulnak ahhoz az uniós szintű folyamathoz, amely a gondozási szolgáltatások minőségi javításához, a kereslet és a kínálat jövőbeni alakulásának feltérképezéséhez kapcsolódik.