

FORRAI ERZSÉBET
A SZENVEDÉLYBETEGEK ÁPOLÁST, GONDOZÁST NYÚJTÓ
INTÉZMÉNYEIRŐL

A 2004. év őszén teljes körű felmérést végeztünk a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek körében. Az intézmények adatainak összeállításakor a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet addiktológiai szakreferense, valamint a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Harmónia Szenvedélybetegek Otthona Országos Módszertani Központ információit vettük figyelembe. Az így létrejött nyilvántartás szerint az országban az adatfelvétel idején 23 szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézménye működött, melyek közül 18 ellátó küldte vissza részünkre a kitöltött kérdőíveket. A visszaküldési arány tehát 78,3%-os.

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

Általános információk a felmérésben szereplő intézményekről

Az adatbázisunkban szereplő 18 ápolást, gondozást nyújtó intézmény *régió és településnagyság szerinti megoszlását* az 1. sz. táblázat mutatja.

1.

sz. táblázat

Az adatbázisban szereplő intézmények régió és településnagyság szerinti megoszlása

A település lélekszáma (fő)		Régió						Összesen
		Közép-Ma gyaro.	Nyugat-D unántúl	Dél-Duná ntúl	Észak-Ma gyaro.	Észak-Alf öld	Dél-Alföld	
0 – 499	intézmény	-	1	-	-	-	-	1
	%	-	100,0	-	-	-	-	5,6
500 – 999	intézmény	-	-	-	-	1	-	1
	%	-	-	-	-	25,0	-	5,6
1 000 – 1 999	intézmény	-	-	1	3	1	2	7
	%	-	-	33,3	75,0	25,0	50,0	38,9
2 000 – 4 999	intézmény	1	-	1	-	1	-	3
	%	50,0	-	33,3	-	25,0	-	16,7
5 000 – 9 999	intézmény	1	-	-	1	1	-	3
	%	50,0	-	-	25,0	25,0	-	16,7
10 000 – 19 999	intézmény	-	-	1	-	-	1	2
	%	-	-	33,3	-	-	25,0	11,1
20 000 – 49 999	intézmény	-	-	-	-	-	1	1
	%	-	-	-	-	-	25,0	5,6
Összesen	intézmény	2	1	3	4	4	4	18
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Első ránézésre szembetűnik, hogy egyfelől az adatbázisban nem szerepel közép-dunántúli intézmény (tudomásunk szerint nem is működik e régióban szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézménye), másfelől nem találunk ötvenezer főnél nagyobb településen működő intézményt (azt azonban tudjuk, hogy van ilyen az országban). (A kérdőívet vissza nem küldő intézmények közül három Közép-Magyarországon, kettő Nyugat-Dunántúlon található.) Az adatbázisban szereplő intézmények legnagyobb arányban (38,9%) ezer és kétezer fő közötti lélekszámú településen működnek. Ezer fő alatti településen az intézmények 11,2%-a, kettő- és tízezer fő közötti településen 33,4%-a, végül tíz- és ötvenezer fő közötti településen 16,7%-a biztosítja szolgáltatásait.

A *fenntartó szervezeti formája* szerinti csoportosításból az derül ki, hogy adatbázisunkban kizárólag önkormányzati fenntartású intézmények találhatók. Információnk szerint ugyanakkor az országban működik mind civil, mind pedig egyházi fenntartású intézmény. Amelyekről azonban adataink vannak, 88,9%-ban (16 intézmény) megyei és 11,1%-ban (2) települési önkormányzati fenntartásúak. A működtető és a fenntartó szervezeti

formája minden válaszadó esetében megegyezik, tehát az általunk ismert intézményekre nem jellemző a működtetői feladatok kiszervezése.

Az intézményekkel kapcsolatban fontos információ, hogy *milyen formában történik a szolgáltatás megszervezése*, vagyis mekkora hányaduk tiszta profilú (azaz egy ellátotti csoport részére azonos gondozási feladatok ellátására létrejött intézmény), milyen arányban találunk közöttük vegyes profilú (azaz az intézmény keretében több ellátási forma teljes körű megszervezésére kerül sor egy telephelyen), valamint integrált intézményt (az intézmény keretében több szolgáltatási forma kerül megszervezésre egy szervezeti keretben, de különböző telephelyeken).

A válaszok alapján az alábbiakat mondhatjuk el: a 18 felmérésünkben szereplő, szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézmény 38,9%-a (7) tiszta profilú, 50,0%-a (9) vegyes profilú, és 11,1%-a (2) integrált intézményként működik.

A megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények között 43,8%-ban (7) találunk tiszta profilú, 50,0%-ban (8) vegyes profilú és 6,3%-ban (1) integrált intézményt. A települési önkormányzatok által fenntartott két intézmény közül az egyik vegyes profilú, a másik pedig integrált formában működik.

A település lélekszáma szintén differenciálja az adatokat, melyeket a 2. sz. táblázat mutat.

2. sz. táblázat

A szolgáltatás megszervezésének formája a település lélekszáma szerint

A szolgáltatás megszervezésének formája		A település lélekszáma (fő)							Összesen
		0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	
tiszta profilú	intézmény	1	1	3	1	1	-	-	7
	%	100,0	100,0	42,9	33,3	33,3	-	-	38,9
vegyes profilú	intézmény	-	-	3	2	2	2	-	9
	%	-	-	42,9	66,7	66,7	100,0	-	50,0
integrált	intézmény	-	-	1	-	-	-	1	2
	%	-	-	14,3	-	-	-	100,0	11,1
Összesen	intézmény	1	1	7	3	3	2	1	18
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Látható a 2. táblázatban, hogy a tiszta profilú intézmények aránya a település lélekszámának emelkedésével csökken, sőt, a tízezer főnél nagyobb településeken található intézmények között már nem is fordul elő e formában működő. Vegyes profilú és integrált intézményeket azonban a legkisebb (ezer fő alatti) településeken nem találunk. A vegyes profillal működőkről elmondható, hogy arányuk a település lélekszámának emelkedésével nő,

bár az egyetlen húsz- és ötvenezer fő közötti településen működő intézmény integrált formában biztosítja szolgáltatásait.

Közép-Magyarországon (2) és Nyugat-Dunántúlon (1) kizárólag tiszta profilú intézményt találunk, Dél-Alföldön azonban egyáltalán nincs ilyen formában működő intézmény. A többi régióban arányuk 25,0% és 50,0% közötti. A vegyes profillal működő intézmények aránya Dél-Alföldön és Észak-Magyarországon 50,0%, Dél-Dunántúlon 66,7%, Észak-Alföldön 75,0%. Végül, mindkét integrált intézmény a dél-alföldi régióban található (arányuk 50,0%).

Feltettünk kérdést arra vonatkozóan is, hogy az intézmények szerveznek-e *speciális alapellátási feladatot*, azaz nyújtanak-e közösségi ellátást szenvedélybetegek részére. A megkérdezett 18 intézmény közül kettőről tudjuk, hogy már a lekérdezéskor is biztosították ezt az ellátási formát. Az egyik intézmény Dél-Dunántúlon, a másik Észak-Alföldön működik, mindkettő fenntartója megyei önkormányzat.

A jelenleg ilyen ellátást nem biztosító intézményektől azt tudakoltuk, tervezik-e a közeljövőben szenvedélybetegek közösségi ellátásának megszervezését. A 16 intézmény közül 4 jelezte, hogy tervezi bevezetni ezen ellátást, 11 intézmény nem tervezi, 1 kitöltő pedig nem válaszolt. A négy speciális alapellátást biztosítani kívánó intézmény közül egy Dél-Dunántúlon, kettő Észak-Alföldön működik, tehát azon régiókban, melyekben már jelenleg is biztosítják a szervezetek ezt az ellátást, a negyedik intézmény pedig Dél-Alföldön található. Mindegyikőjük fenntartója megyei önkormányzat.

Érdekes még egy szervezeti kapcsolódásra figyelmet fordítani. Nevezetesen arra, hogy az intézményekre mennyire jellemző, hogy *társadalmi szervezetet vagy gazdasági társaságot működtetnek*. E kérdésre egy intézmény kivételével mindenkitől kaptunk választ, melyek szerint 10 intézmény (55,6%) működtet alapítványt, 1 intézmény (5,6%) egyesületet, szintén 1 intézmény közhasznú társaságot, végül 6 intézmény (33,3%) egyik említett szervezetet sem működteti. Megjegyzendő, hogy a közhasznú társaságot működtető ápolást, gondozást nyújtó intézmény egyben alapítványt is tart fenn. Említésre méltó, hogy mindkét települési önkormányzati intézmény működtet alapítványt.

E társadalmi szervezetek és gazdasági társaságok létrehozásának és működtetésének célja egyébként az esetek igen nagy hányadában (a 11 intézményből 9-ben) az, hogy az igénybevevők és a munkatársak élet- és munkakörülményeit javítsák.

Ami a felmérésben szereplő intézmények *megnyitásának idejét* illeti, a legrégebbi intézmény 1949-ben kezdte meg működését, míg a legfiatalabb 2002-ben. E szempontból a legaktívabb év 1994 volt, mikor is három szenvedélybetegek ápolását, gondozását biztosító intézményt hoztak létre, tehát az intézmények 16,7%-át. Érdekes, hogy a 18 szolgáltató közel fele-fele arányban nyitotta meg kapuit 1992-ben vagy azt megelőzően (55,6%, 10 intézmény), illetve a szociális törvény életbe lépését követően (44,4%, 8 intézmény).

Amit a fenntartókról mondhatunk: a megyei önkormányzati intézmények 62,5%-át (10) 1992 előtt, míg 37,5%-át (6) 1993 után hozták létre. A települési önkormányzatok mindkét intézményt a szociális törvény életbe lépése után nyitották meg.

Az adatok régiós csoportosítását mutatja a 3. sz. táblázat.

3. sz. táblázat

Az intézmények megnyitásának ideje régiós csoportosításban

A megnyitás ideje		Régió						Összesen
		Közép-Ma gyaro.	Nyugat-D unántúl	Dél-Duná ntúl	Észak-Ma gyaro.	Észak-Alf öld	Dél-Alföld	
1992 és előtte	intézmény	2	1	1	2	2	2	10
	%	100,0	100,0	33,3	50,0	50,0	50,0	55,6
1993 és utána	intézmény	-	-	2	2	2	2	8
	%	-	-	66,7	50,0	50,0	50,0	44,4
Összesen	intézmény	2	1	3	4	4	4	18
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 3. táblázat adatai szerint a közép-magyarországi és a nyugat-dunántúli intézmények mindegyike 1992 előtt nyitotta meg kapuit, és ugyanez mondható el a dél-dunántúli intézmények egyharmadáról. Az Észak-Magyarországon, valamint Észak- és Dél-Alföldön működő intézmények fele-fele arányban kezdték meg szolgáltatásuk biztosítását a szociális törvény életbe lépése előtt és után.

A település nagysága szerinti megoszlás adatait a 4. táblázat tartalmazza.

4. sz. táblázat

Az intézmények megnyitásának ideje a település lélekszáma szerint

A megnyitás ideje		A település lélekszáma (fő)							Összesen
		0 – 499	500 – 999	1 000 – 1 999	2 000 – 4 999	5 000 – 9 999	10 000 – 19 999	20 000 – 49 999	
1992 és előtte	intézmény	1	1	5	2	1	-	-	10
	%	100,0	100,0	71,4	66,7	33,3	-	-	55,6
1993 és utána	intézmény	-	-	2	1	2	2	1	8
	%	-	-	28,6	33,3	66,7	100,0	100,0	44,4
Összesen	intézmény	1	1	7	3	3	2	1	18
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 4. táblázat adataiból látható, hogy az 1992. évet megelőző időszakban kizárólag tízezer fő alatti településeken hozták létre a vizsgált intézményeket, míg ezt követően már megjelentek a nagyobb települések is, sőt, az egyes kategóriák – az arányokat tekintve – mintha helyet cseréltek volna a két időszakban. Az összes ezer fő alatti településen működő intézmény 1992-ben vagy az előtt nyitott meg, míg az összes tízezer főnél nagyobb településen működő intézmény '93-ban vagy az után.

A felmérésben szereplő ápolást, gondozást nyújtó intézmények működési engedélyük alapján összesen 964 *férőhellyel* rendelkeznek. A legkevesebb férőhellyel bíró intézmény 15 főt, a legtöbbel rendelkező intézmény pedig 115 főt láthat el. A férőhelyek regionális megoszlása az alábbiak szerint alakul (5. sz. táblázat).

5. sz. táblázat

Az adatbázisban szereplő intézmények férőhelyeinek száma régiós bontásban

Régió	A férőhelyek	
	száma	aránya (%)
Közép-Magyarország	223	23,1
Nyugat-Dunántúl	36	3,7
Dél-Dunántúl	135	14,0
Észak-Magyarország	144	15,0
Észak-Alföld	213	22,1
Dél-Alföld	213	22,1
Összesen	964	100,0

Az 5. táblázat tanúsága szerint a vizsgált intézményi férőhelyek száma tehát legnagyobb Közép-Magyarországon (223), a legkisebb pedig Nyugat-Dunántúlon (36). Ugyanakkor szükséges felidézni, hogy három közép-magyarországi és két nyugat-dunántúli intézmény nem juttatta vissza a kérdőívet, tehát a férőhelyek száma mindkét régióban magasabb az itt szereplő értéknél.

A 964 férőhelyen az intézmények összesen 1066 főt látnak el, tehát az összes *férőhelyre* vetített *kihasználtság* 110,6%. Meg kell jegyezni azonban, hogy egy 100 főt ellátó intézmény valójában nem szenvedélybetegek ápolására, gondozására kapta működési engedélyét (tehát a férőhelyek összesített számában a 100 fő nem szerepel), hanem pszichiátriai betegek ellátására, ugyanakkor igénybevevői jellemzően korábbi alkoholfüggőségük okán kerültek be az intézménybe. Ha tehát e száz főt kiemeljük az összes ellátott közül (az új adat ennek

megfelelően 966 igénybevevő), a férőhelyek kihasználtsága 100,2%. A kihasználtság további elemzésénél ezen intézmény adatait nem vesszük figyelembe.

Így tehát az értékek az alábbiaképp alakulnak: mindössze egy intézmény (5,6%) esetében találkozunk 100% alatti (96,7%-os) kihasználtsággal, 14 intézményben (77,8%) pontosan annyi igénybevevő él, amennyire működési engedélyét kapta, végül 2 intézményben (11,1%) a férőhelyek kihasználtsága 100% feletti.

Az egyetlen húsz- és ötvenezer fő közötti településen lévő intézménynél a kihasználtság nem éri el a 100%-ot, ugyanakkor az egyetlen ötszáz fő alatti településen működő intézményben meg is haladja azt. A másik 100% feletti kihasználtsággal működő intézmény öt- és tízezer fő közötti településen található.

A dél-alföldi régió intézményeinek egynegyede kevesebb főt lát el, mint amennyire a működési engedélye lehetőséget adna. Az egyetlen nyugat-dunántúli intézményben és az észak-magyarországi intézmények egyharmadában az ellátottak száma magasabb a férőhelyek számánál.

A megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények 86,7%-a (13) 100%-os, 13,3%-a pedig 100% feletti férőhely-kihasználtsággal működik, míg a települési önkormányzatok által fenntartott intézmények egyikében a kihasználtság 100% alatti, a másikában 100%-os.

A területi ellátási illetékesség kapcsán meglepő adatokat nem találunk: minden megyei önkormányzat által fenntartott intézmény adott megye ellátására szerveződött. A települési önkormányzatok által fenntartott intézmények esetében az egyik ellátó a székhelyt adó települést, valamint annak kistérségét szolgálja ki; a másik intézmény szintén az adott települést és a hozzá tartozó külterületi részeket (tanyákat).

És ha már az ellátási illetékességnél tartunk, megkérdeztük az ellátóktól, hogy *hány fő kérte felvételét* az intézménybe, és közülük hány főt vettek fel.

A 2003. évben összesen 342 fő jelentkezett felvételre (16 intézménybe). Találtunk egy olyan intézményt, ahová nem jelentkeztek, és olyat is, ahová 55 szenvedélybeteg kérte felvételét. A jelentkezők közül 183 fő nyert felvételt, tehát a kérelmezők 53,5%-a. Az elemzett évben legtöbben (90 fő) az észak-magyarországi intézményekbe kérték felvételüket, azonban a legtöbb igénybevevőt (52 fő) Dél-Alföldön vették fel.

A 2004. év első félévében az összes jelentkező száma 198 fő; egy intézménybe senki sem nyújtott be kérelmet, egybe azonban 35 fő is. A jelentkezők 43,4%-a, tehát 86 fő nyert

felvételt az intézményekbe. Mind a legtöbb kérelem (49), mind a legtöbb új beköltöző (20 fő) a dél-alföldi régió intézményeibe érkezett.

Ez utóbbi időszak részletes adatait a 6. sz. táblázatban láthatjuk.

6. sz. táblázat

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

Régió	A lakók száma (fő)	A 2004. év I. félévében felvételüket kérők		A 2004. év I. félévében felvételt nyert igénybevevők	
		száma	aránya az ellátottak számához viszonyítva (%)	száma	aránya a felvételüket kérők számához viszonyítva (%)
Közép-Magyarország	223	21	9,4	16	76,2
Nyugat-Dunántúl	37	-	-	-	-
Dél-Dunántúl	135	45	33,3	18	40,0
Észak-Magyarország	246	39	15,9	14	35,9
Észak-Alföld	213	44	20,7	18	40,9
Dél-Alföld	212	49	23,1	20	40,8
Összesen	1 066	198	18,6	86	43,4

A 6. táblázat adatai szerint tehát az egyetlen nyugat-dunántúli intézménybe nem jelentkezett senki a vizsgált időszakban, és új igénybevevő sem költözött be az intézménybe. Az ellátottak számához viszonyított legnagyobb arányú (33,3%) jelentkezést a dél-dunántúli régióban tapasztaljuk, míg a felvételüket kérők legnagyobb arányban (76,2%) a Közép-Magyarországon működő intézményekbe nyertek felvételt, ahol egyébként a legkisebb arányú jelentkezést is tapasztaljuk.

A 2003. évben felvételüket kérők közül 317 főről, 2004. I. félévében pedig 180 főről van információnk arra vonatkozóan, hogy esetükben *ki kezdeményezte az intézményben történő elhelyezést*. Ezt mutatja a 7. sz. táblázat.

7. sz. táblázat

Az intézményben történő elhelyezés kezdeményezője

Az elhelyezés kezdeményezője	A 2003. évben		A 2004. év I. félévében	
	fő	%	fő	%
a kérelmező maga	223	70,3	129	71,7
hivatásos gondnok	37	11,7	9	5,0
hozzátartozó gondnok	17	5,4	8	4,4
családtag (gondnokság alatt nem állók esetében)	13	4,1	14	7,8
bírói döntés	-	-	-	-
orvos	-	-	-	-
más szociális ellátást nyújtó intézmény vezetője	18	5,7	15	8,3
egészségügyi ellátást nyújtó intézmény vezetője	9	2,8	5	2,8
Összesen	317	100,0	180	100,0

Amint a táblázatból látható, jellemzően (több mint kétharmad arányban) azok adják be a felvételi kérelmet, akik be kívánnak költözni a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményébe. Az adatokból ugyanakkor nem tudunk messzemenő következtetéseket levonni az egyes kezdeményezők által benyújtott kérelmek gyakoriságára vonatkozóan, hiszen a két időintervallum nem egyforma terjedelmű.

A *felvételi kérelmekről* négy intézményben kizárólag az igazgató vagy intézményvezető dönt, egy intézmény esetében pedig az önkormányzat illetékes bizottsága. A fennmaradó 13 intézményben több személy, vagy fórum hozza meg a döntést. Mindegyik esetben elmondható, hogy a döntéshozók között megtaláljuk az intézmény vezetőjét, valamint (például) az intézmény pszichiáter szakorvosát, főápolóját, főnővérét, mentálhigiénés csoportvezetőjét, addiktológiai konzultánsát, a háziorvost, az előgondozást végző szakembert, a mentort.

Természetesen a *felvételi döntést több szempont is befolyásolja*, melyekről igyekeztünk információt kapni a kérdőív kitöltőitől, akiket arra kértünk, hogy az általunk megadott szempontokat értékeljék egytől hatig terjedő skálán a szerint, hogy milyen súllyal esnek latba a döntési folyamatban. A skála egyes értéke jelentette, ha adott szempont egyáltalán nem befolyásolja, a hatos érték pedig, ha a megadott szempont maximálisan befolyásolja a felvételi döntést. A felsorolt szempontok átlagos értékeit a 8. sz. táblázat mutatja. (Egy intézmény esetében nem ismerjük a válaszokat.)

8. sz. táblázat

A felvételi döntést befolyásoló tényezők a kapott átlagos értékek szerint

A felvételi döntést befolyásoló tényező	Átlagos érték
a jelentkező egészségi állapota	4,59
a szenvedélybetegség típusa	4,00
több függőség egyúttjárása	3,56
a jelentkező együttműködési készsége	3,41
a jelentkező önellátási képessége	3,12
a jelentkező neme	2,71
a jelentkező „belátási képessége”	2,71
a támogató környezet megléte	2,59
a jelentkező életkora	2,53
a jelentkező szenvedélybeteg „karrierje”	2,24
a jelentkezőt ajánló/közvetítő személye	1,41
a jelentkező jövedelmi és vagyoni helyzete	1,35
a jelentkező családi állapota	1,24

A 8. táblázat adatainak tanúsága szerint tehát a felvételi eljárást leginkább a jelentkező egészségi állapota, szenvedélybetegségének típusa, valamint több függőség együttjárása befolyásolja, a legkevésbé pedig a jelentkezőt ajánló/közvetítő személye, a jelentkező jövedelmi és vagyoni helyzete, valamint családi állapota nyom a latban a döntés meghozatalakor.

Fenti értékek, illetve a szempontok sorrendje azonban régióként eltérést mutat. Közép-Magyarországon például a legmagasabb átlagos értéket (3,5) a jelentkező belátási képessége kapta. Dél-Dunántúlon a legfőbb tényező (4,33) a szenvedélybetegség típusa, akárcsak Észak-Magyarországon (4,75), ahol viszont ugyanilyen fontos a jelentkező egészségi állapota. Észak-Alföldön szintén a jelentkező egészségi állapota a legfontosabb szempont (5,75), Dél-Alföldön azonban a jelentkező együttműködési képessége kapta a legmagasabb átlagos értéket (5,5). A Nyugat-Dunántúlon működő intézményről nem rendelkezünk adatokkal.

Természetesen e kérdéskörhöz tartoznak a várakozókkal kapcsolatos kérdések is, amelyekre 2 megyei önkormányzati intézmény nem adott választ. Az első adatunk, hogy e 16 intézmény vezet *várólistát* azokról, akik felvételt nyertek ugyan az intézménybe, ám a beköltözésre még várniuk kell. A 16 intézménybe a lekérdezéskor összesen 590 *fő* várakozott. A részletesebb adatokat a 9. sz. táblázat tartalmazza.

9. sz. táblázat

Elhelyezésre várók száma és aránya a fenntartó szerint csoportosítva

A fenntartó	Az intézményekben ellátottak száma (fő)	Az elhelyezésre várók száma és aránya az ellátottak számához viszonyítva		A sürgősségi várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva		A fél évnél hosszabb ideje várakozók száma és aránya a várakozók számához viszonyítva	
		fő	%	fő	%	fő	%
megyei önkormányzat	1 022	588	57,5	330	56,1	456	77,6
települési önkormányzat	44	2	4,5	-	-	1	50,0
Összesen	1 066	590	55,3	330	56,1	457	77,5

Mint látható a 9. táblázatban, jelenleg az intézményekbe való beköltözésre több mint feleannyian várakoznak, mint ahány fő az intézményekben jelenleg él. Az összes várakozónak szintén több mint fele (56,1%-a) sürgősségi elhelyezésre váró, 77,5%-a azonban több mint fél éve készül a beköltözésre.

A két fenntartói csoport között igen lényeges eltérést tapasztalunk a várakozók arányát tekintve. Ennek oka nagy valószínűséggel az illetékességi terület nagyságának különbségében keresendő. Ugyanakkor említésre méltó, hogy a települési önkormányzati intézményekbe várakozó két fő egyike legalább fél éve vár a beköltözésre.

A várakozókkal kapcsolatos további kérdés az *előgondozásra* vonatkozott. Elmondhatjuk, hogy mind a 18 intézmény végez előgondozási tevékenységet, melynek tartalmára azonban csak 17 intézmény adott választ. E szerint mind a 17 intézményben az előgondozás folyamatában megjelenik a kérelmező tájékoztatása az intézményi étellel kapcsolatban, 16 intézményben e folyamat során vizsgálják az ellátásra való jogosultságot, szintén 16 intézmény esetében szerepel a kérelmező helyzetének megismerése, végül 15-15 intézményben az előgondozás része a szolgáltatás biztosításának előkészítése, valamint az intézményben élők és dolgozók felkészítése a kérelmező fogadására.

Az intézmények jelenlegi igénybevevőivel kapcsolatban felmerül a kérdés, vajon mindenki számára *a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézménye* nyújtja-e *a legmegfelelőbb ellátást*. E kérdés kapcsán a választ adó intézmények száma igen hullámzó, tehát a következőkben bemutatott számokról feltételezhetjük, hogy a valóságnál valamelyest alacsonyabb értéket mutatnak.

Az esetlegesen adekvátabb megoldást, ellátást nyújtó intézményeket két csoportra osztottuk: egyikbe a szenvedélybeteg-ellátás más szegmensei tartoznak, másokban az egyéb ellátotti csoportok számára biztosított szolgáltatások. Az átfogó adatokat a 10. sz. táblázat tartalmazza.

10. sz. táblázat

A más típusú ellátást igénylők száma és aránya a fenntartó szerint

A jelenlegi igénybevevők közül hány főt kellene ellátni	A fenntartó				Összesen	
	megyei önkormányzat		települési önkormányzat			
	fő	%	fő	%	fő	%
szenvedélybetegek közösségi ellátása keretében	67	6,5	-	-	67	6,3
szenvedélybetegek nappali intézményében	29	2,8	5	11,4	34	3,2
szenvedélybetegek átmeneti elhelyezést nyújtó intézményében	6	0,6	-	-	6	0,6
szenvedélybetegek rehabilitációs intézményében	51	5,0	2	4,5	53	5,0
szenvedélybetegek lakóotthonában	66	6,5	4	9,1	70	6,5
Más szenvedélybeteg-ellátást igénylő lakók összesen	219	21,4	11	25,0	230	21,6

fogyatékossgal élőket ellátó intézményben	16	1,6	1	2,3	17	1,6
idős embereket ellátó intézményben	13	1,3	3	6,8	16	1,5
pszichiátriai betegeket ellátó intézményben	16	1,6	-	-	16	1,5
egészségügyi ellátást nyújtó intézményben	-	-	-	-	-	-
Nem szenvedélybeteg- ellátást igénylő lakók összesen	45	4,4	4	9,1	49	4,6
Más típusú ellátást igénylők összesen	264	25,8	15	34,1	279	26,2
Jelenlegi igénybevevők összesen	1 022	100,0	44	100,0	1 066	100,0

Már első ránézésre szembevető, hogy kevés (49 fő, 4,6%) olyan igénybevevő él jelenleg a válaszadó intézményekben, aki számára ne a szenvedélybeteg-ellátás valamely formája lenne megfelelő. Az adatok között egy kiugró arányt találunk: a települési önkormányzatok intézményeiben élő emberek 6,8%-a (3 fő) számára nyújtana adekvátabb megoldást az időseket ellátó szociális rendszer. Ugyanakkor a kitöltők szerint a szenvedélybetegeket ellátó rendszer más szegmensei a jelenlegi igénybevevők 21,6%-ának megfelelőbb ellátást nyújtanának. Legnagyobb arányban (6,5%) a szenvedélybetegek lakóotthona, 6,3%-ban a szenvedélybetegek közösségi ellátása, 5,0%-ban pedig a szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye jelentene a jelenlegi igénybevevőknek megfelelőbb ellátást. Érdemes itt is felhívni a figyelmet a két fenntartói csoport közötti különbségre. A települési önkormányzatok által fenntartott intézményekben élők esetében ugyanis a megfelelőbb megoldások sorrendje (azaz azon emberek aránya, akik számára adott ellátás megfelelőbb lenne) másként alakul. Például a közösségi ellátást és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményt egyetlen, más ellátást igénylő lakó esetében sem említik. Ugyanakkor kiugró azon igénybevevők aránya, akiknek a szenvedélybetegek nappali intézménye (11,4%), valamint lakóotthona (9,1%) nyújtana megfelelőbb ellátást. Összességében az adatokból az derül ki, hogy a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeiben jelenleg (a lekérdezéskor) élők több mint egynegyede számára nem ebben az ellátási formában tudják megadni a leghatékonyabb segítséget.

És e számokhoz még egy adalék: a megyei önkormányzati intézményekben 27 (az összes igénybevevő 2,6%-a), a települési önkormányzati intézményekben pedig 1 (2,3%) fő azon igénybevevők száma, akiknek a kitöltő véleménye szerint nem lenne szükségük intézményi ellátásra, sőt, ott-tartózkodásuk oka gazdasági vagy szociális tényezőkre vezethető vissza.

Az intézmény *területi elhelyezkedésére* vonatkozóan is tettünk fel kérdést, melyre 1 intézmény (5,6%) nem adott választ. Az adatbázisban szereplő intézmények 66,7%-a belterületen, 27,8%-a külterületen található, utóbbiak mindegyike megyei önkormányzat által

fenntartott. A külterületen elhelyezkedő ellátók aránya egyébként Közép-Magyarországon a legmagasabb (100,0%). Dél-Dunántúlon az intézmények kétharmada, Észak-Alföldön pedig egynegyede ugyancsak külterületi. Nyugat-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és Dél-Alföldön tehát kizárólag belterületen elhelyezkedő intézményt találunk, bár ez utolsó régióból egy kitöltő nem adott e kérdésre választ. A település nagysága szerint vizsgálva az adatokat, azt tapasztaljuk, hogy külterületen kizárólag ezer és tízezer fő közötti településeken működő intézmények találhatók. Arányuk az ezer és kétezer fős kategóriában 16,7%, a kettő- és ötezer fős kategóriában 100,0%, végül az öt- és tízezer fős kategóriában 33,3%.

Az intézmények működésének sajátosságai

Az intézmények feladatai közé tartozik a *lakosság tájékoztatása* az igénybe vehető szolgáltatásokról. Ezzel kapcsolatban elmondhatjuk, hogy adatbázisunkban nincs olyan intézmény, mely e kötelezettségének ne tenne eleget. A tájékoztatás leggyakrabban egyéb szociális intézményeken keresztül történik – ezt a választ 13 intézmény (72,2%) jelölte meg. Ezt követi gyakoriságban az írott sajtón (11 intézmény, 61,1%), majd az egészségügyi intézményeken keresztül történő tájékoztatás (10 intézmény, 55,6%), az internet (6 intézmény, 33,3%), az elektronikus sajtó (5 intézmény, 27,8%), végül a szórólapok alkalmazása (2 intézmény, 11,1%). Az említetteken kívül tájékoztató füzetet és kiadványt bocsát ki 3 intézmény (16,7%), nyílt napot szervez szintén 3 intézmény, ezen túl előfordul az önkormányzaton, gyámhivatalon és megyei módszertani intézeten keresztül történő tájékoztatás, valamint a szóbeli információátadás.

Az intézmények 11,1%-ára (2) jellemző, hogy a tájékoztatáshoz mindössze egy csatornát használ. A legjellemzőbb (27,8%, 5 intézmény), hogy háromféle módon tájékoztatják a lakosságot. Kettő, négy és öt csatorna igénybevétele egyaránt 3-3 (16,7%-16,7%) intézményre jellemző, végül 7 tájékoztatási formát egyetlen intézmény alkalmaz (5,6%). Egy intézményről nincs erre vonatkozó információnk.

A jogi szabályozás az ápolást, gondozást nyújtó intézmények számára is feladatként írja elő *önsegítő, önszerveződő csoportok működésének támogatását, segítését*, így erre vonatkozóan is feltettünk kérdést. A válaszok alapján elmondhatjuk, hogy 7 intézmény (38,9%) nyújt valamilyen formában segítséget önsegítő, önszerveződő csoportok számára, 10 intézmény (55,6%) azonban nem, míg 1 intézmény (5,6%) nem válaszolt. A támogatás

leggyakrabban (6 intézményben) szervezési feladatokban való együttműködést takar, 4 intézményben helyiség vagy egyéb infrastruktúra biztosítását, 3-3 intézményben szakember vagy egyéb munkatárs biztosítása, illetve anyagi segítségnyújtás a támogatás megjelenési formája. Végül 2 intézmény jelzett pályázati együttműködést. (A válaszadók természetesen több választ is megjelölhettek.) Fontos megjegyezni, hogy az intézmények által támogatott önszervező, önszerveződő csoportok kivétel nélkül az alkoholfüggőség köré szerveződnek.

A házirendet mind a 18 intézményben ismertetik az újonnan beköltözővel. Az ismertetés 17 intézményben szóban, egyénileg történik, 14 intézményben a faliújságra kifüggesztett házirendet lehet tanulmányozni, 13 intézményben nyomtatott formában átadják az új lakónak, 4 intézményben szóban, csoportososan ismertetik. Egy intézményben minden szobában ki van függesztve a házirend, egy intézményben pedig felolvassák a lakóknak.

A felmérésben szereplő 18 intézmény összesen 26 épületben működik – 13 intézmény egy, 2 intézmény kettő, 3 intézmény pedig három épületben. Az épületek a válaszadók 77,8%-a (14) esetében az intézmények tulajdonát képezik, míg 22,2%-uk (4) az ingatlan kezelője.

A megkérdezett ellátók közül mindössze 3 intézményben (16,7%) található *intimszoba*. E három intézmény mindegyikét megyei önkormányzat tartja fenn. Két intézmény az észak-magyarországi, egy pedig a dél-alföldi régióban található, mégpedig tízezer főnél kevesebb lakosú településen.

Fontosnak tartottuk azt is megtudni, milyen *szolgáltatások és helyiségek* állnak a lakók rendelkezésére, melyeket önállóan, külön szervezés nélkül is igénybe vehetnek. Erről ad tájékoztatást a 11. sz. táblázat.

11. sz. táblázat

A lakók által önállóan igénybe vehető szolgáltatások / helyiségek

A szolgáltatás / helyiség megnevezése	Adott szolgáltatást / helyiséget megjelölő intézmények	
	száma	aránya (%)
társalgó	17	94,4
szórakoztatóeszközök	15	83,3
könyvtár	14	77,8
büfé	9	50,0
nyilvános telefonfülke	9	50,0

konditerem	6	33,3
postaláda	6	33,3
kápolna, imaterem	6	33,3
étel- italautomata	5	27,8
Internet	5	27,8
uszoda	-	-
óvszerautomata	-	-

Amint a 11. táblázatban láthatjuk, a leggyakrabban társalgóval, szórakoztatóeszközökkel, valamint könyvtárral találkozunk az intézményekben. Azonban sem uszoda, sem óvszerautomata nem található egyik intézményben sem. Fentiekén túl egy intézmény jelezte, hogy területén működik fodrászat, két intézmény említette a teakonyhát, végül egy-egy intézmény a tornatermet, az előadótermet, illetve foglalkoztatót.

Az intézmények *költségvetésével* kapcsolatos információk egy másik irányból világítják meg a működés sajátosságait. Első erre vonatkozó kérdésünk a 2003. évi bevételekre irányult. E kérdésre 15 intézmény adott választ, további 2 intézmény nem önállóan gazdálkodik, így önálló költségvetése sincs, végül 1 intézmény esetében – a nem egyértelmű formátum okán – nem tudtuk értelmezni az adatokat.

Tehát a 15 választ adó intézmény összességében 1 milliárd 893,2 millió forintból gazdálkodott a 2003. évben. A teljes bevétel átlagos értéke 126,2 millió forint, legkisebb értéke 19,6 millió forint, legnagyobb értéke pedig 422,2 millió forint.

A *bevételek forrásaival* kapcsolatban az alábbiakat tudjuk: az állami normatív támogatás aránya két intézmény esetében 0,0% volt, a legmagasabb arány pedig 86,0%. Az összes válaszoló intézmény adatait figyelembe véve átlagosan 48,5%-ban jelent meg a normatíva a bevételekben. (Egyébként 14 intézmény számolt be arról, hogy a normatíva teljes összegét megkapta, egy intézmény annak 98,0%-át kapta, három intézmény pedig nem adott választ e kérdésre.)

Az önkormányzati támogatás legkisebb aránya szintén 0,0% két intézmény esetében, legnagyobb aránya pedig 73,0%. Az összes válaszadót figyelembe véve az önkormányzati támogatás átlagosan 24,1%-át adta a bevételeknek. (E két bevételi forrással kapcsolatban feltételezhetjük, hogy az intézmények számára nem minden esetben egyértelmű, hogy a fenntartó önkormányzat által biztosított pénzösszeg hogyan tevődik össze a normatívából és az önkormányzat által biztosított támogatásból.)

Végül a harmadik legjellemzőbb forrás a térítési díj, melynek legkisebb aránya 14,0%, legnagyobb aránya pedig 37,0% a bevételekben. Az összes intézményre vetítve átlagos aránya 24,3%.

A pályázatokból származó jövedelmek legkisebb aránya 0,0% (8 intézmény esetében), legnagyobb aránya pedig 7,0%. Átlagosan a bevételekben 0,9%-ban van jelen. E ponthoz kapcsolódik az az információ is, mely szerint összesen 13 intézmény (72,2%) pályázott 2003. január 1. óta, 3 intézmény nem, 2 intézmény pedig nem válaszolt. A 13 intézmény összesen 37 pályázatot nyújtott be, melyek közül 33 volt sikeres.

Pénzbeli adományokról egyetlen intézmény sem számolt be.

A bevételek összegéről egyébként mindössze 3 intézmény (16,7%) ítélte úgy, hogy az *megfelelő az optimális működés* biztosításához, 12 intézmény (66,7%) ezt nem így látja, 3 intézmény (16,7%) pedig nem válaszolt.

A bevételek összegével elégedetlen intézmények legalább 10,0%-os növekményt látnának megfelelőnek, de találkozunk olyan intézménnyel is, amely szerint bevételeinek kétszeresét kellene kapnia ahhoz, hogy biztosítani tudja az optimális működést.

Belépési díjat 15 intézményben nem kérnek, 3 intézményről azonban – információ hiányában – ezt nem tudjuk kijelenteni.

A *személyi térítési díj* minimális összegére vonatkozóan 10 intézmény adott választ. Közülük egy intézményben a legalacsonyabb személyi térítési díj 0 Ft (azaz van olyan igénybevevő, aki nem fizet), a legmagasabb összeg pedig 28 800 Ft. Átlagosan e tíz intézményben 13 343 Ft a legkisebb összegű személyi térítési díj.

A személyi térítési díj maximális összegére vonatkozóan 16 intézmény válaszolt. E szerint a maximálisan fizetendő térítési díj legkisebb összege 28 800 Ft, legmagasabb összege pedig 45 000 Ft. A választ adó intézményekben átlagosan 35 458 Ft a legnagyobb összeg, amelyet az igénybevevőktől térítési díjként el kérnek.

Arról, hogy a személyi térítési díj *a lakó jövedelmének mekkora hányadát teszi ki*, összesen 930 igénybevevő esetében van adatunk (4 intézmény nem adott információt erre vonatkozóan). Tehát 143 főről tudjuk (15,4%), hogy esetükben a személyi térítési díj meghaladja jövedelmük 80,0%-át; 499 fő (53,7%) esetében ez az összeg a jövedelem 80,0%-a; 225 lakó (24,2%) esetében több, mint a lakó jövedelmének fele, de kevesebb, mint

80,0%-a; 19 lakó (2,0%) jövedelmének kerekén felét fizeti ki térítési díjként; 28 igénybevevő (3,0%) esetében ez az összeg nem éri el a jövedelem 50,0%-át; végül 16 fő (1,7%) nem fizet térítési díjat.

És még egy adat az intézmények működésével kapcsolatban: összesen 16 (e kérdésre válaszoló) intézményben 77 alkalommal végeztek *ellenőrzést* 2003. január 1. óta. Az ellenőrzések legkisebb száma 2 volt (3 intézményben), de akadt olyan ellátó is, amelyet 14 alkalommal ellenőriztek a vizsgált időszakban.

Igen fontosnak tartottuk annak megismerését is, hogy a kérdőív kitöltői hogyan vélekednek az intézményben folyó *szakmai munka eredményességéről*. Megkértük hát őket, jelöljék egy hatfokozatú skálán, mennyire látják eredményesnek működésüket. A skála 1-es értéke jelentette, ha a kitöltő véleménye szerint az intézményükben folyó szakmai munka nem eredményes, a 6-os pedig, ha rendkívül eredményes.

A válaszokban nem találkozunk 1-es értékkel, és 2-est is csak egyetlen kitöltő jelölt meg. A leggyakoribb érték (8 intézmény választotta) a 4-es, majd az 5-ös (4 intézményben), végül 6-os értéket egy kitöltő jelölt. Az eredményesség átlagos pontszáma 4,29.

Hasonló módszerrel tudakoltuk, hogy a kitöltők hogyan vélekednek – az általunk megjelölt – *szakmai munka eredményességét befolyásoló tényezőkről*. Ez esetben is hatfokozatú skálán kellett jelezniük a kitöltőknek, hogy egy-egy szempont milyen mértékben hat az intézmény tevékenységére: az 1-es érték jelenti, ha adott tényező indifferens a szakmai munkát tekintve, a 6-os pedig, ha nagymértékű hatást gyakorol az eredményességre. A vizsgált szempontok – az átlagos pontszám alapján felállított – fontossági sorrendben az alábbiak (lásd 12. táblázat).

12. sz. táblázat

A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényezők

A szakmai munka eredményességét befolyásoló tényező	Átlagos pontszám
a személyzet elkötelezettsége	5,63
a személyzet képzettsége	5,50
a személyzet létszáma	5,44
a jogszabályi környezet	5,27
az ellátottak viszonyulása az ellátáshoz	5,25
a finanszírozás mértéke	5,19
az intézmény szakmai programja	5,19
az infrastruktúra minősége	4,88

a finanszírozás módja	4,81
-----------------------	------

Látható a 12. táblázatban, hogy a legkisebb és legnagyobb átlagos érték közötti eltérés kevesebb mint egy pont. Ráadásul a – pontok alapján – legkevésbé fontos tényező is igen magas (4,81) átlagos értéket kapott. Az is kiderül, hogy a legfontosabb tényezője a szakmai munka eredményességének az intézményben dolgozó személyzet, elsősorban annak elkötelezettsége (5,63), majd képzettsége (5,50) és létszáma (5,44) .

Az alábbiakban az adatbázisunkban szereplő intézményekben dolgozó *munkatársakra* vonatkozó legfontosabb kérdésekre kapott válaszokat ismertetjük. A szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek 72,2%-ában (13) a vezető rendelkezik *szociális szakvizsgával*, 22,2%-ában (4) nem rendelkezik, az intézmények 5,6%-áról (1) pedig nincs információnk.

Ezzel kapcsolatban találunk eltéréseket a régiók között, hiszen míg Észak-Magyarországon, valamint Észak- és Dél-Alföldön minden (válaszoló) intézmény vezetője rendelkezik szociális szakvizsgával, addig Közép-Magyarországon és Nyugat-Dunántúlon egy intézményvezető sem. Dél-Dunántúlon a szakvizsgázott intézményvezetők aránya 66,7%.

Az intézményben élőkkel közvetlenül foglalkozó 361 munkatárs közül a lekérdezéskor összesen 64 fő (17,7%) vett részt *szakmai alap- vagy továbbképzésben*, és 59 fő képzését az intézmények is támogatták valamilyen módon. Az intézmények közül 4 jelezte, hogy jelenleg nincs szakmai alap- vagy továbbképzésben részt vevő munkatársa.

Rákérdeztünk arra is, hogy milyen tevékenységeket szerveznek az intézményekben a szakmai munka támogatására. Ennek egyik formáját, a *szupervíziót* 11 (61,1%) intézményben biztosítják, 4 (22,2%) intézményben nem, 3 (16,7%) intézményről nincs adatunk. A szupervízió jellemzően alkalmanként kerül megtartásra (7 intézményben, arányuk 63,6%), hetente, illetve kéthetente egy-egy (9,1%-9,1%) intézményben. Egyéb gyakoriságot 2 intézmény (18,2%) jelölt, ennek pontos jelentését azonban nem ismerjük.

A regionális megoszlás kapcsán elmondhatjuk még, hogy két dél-dunántúli, egy észak-magyarországi és egy dél-alföldi intézményben nem szerveznek szupervíziót a munkatársak számára.

Esetmegbeszélést 15 (83,3%) intézményben szerveznek, 3 intézményről (16,7%) pedig nincs információnk. Az esetmegbeszélések sokkal rendszeresebbek, mint a szupervízió (ezt 14 intézménytől tudjuk). Leggyakrabban (28,6%-ban) naponta kerül rá sor (4 intézményben), 2 intézményben (14,3%) hetente többször, 3 intézményben (21,4%) hetente. Kéthetente 1 intézményben (7,1%), havonta, valamint alkalmanként 2-2 intézményben (14,3%-14,3%) tartanak esetmegbeszélést.

Egyéb, a szakmai munkát segítő támogató tevékenységről három intézmény számolt be, melyekben továbbképzés, értekezlet, illetve kommunikációs tréning tölti be ezt a funkciót.

A munkatársak mentális állapotával kapcsolatban a *kiégés* jelenségére kérdeztünk rá. A válaszok alapján 13 (72,2%) intézményben tapasztalhatók a kiégés tünetei a munkatársak körében, 4 (22,2%) intézményben nem, 1 intézményről nincs erre vonatkozóan adatunk. A 13 intézményben összesen 124 fő érintett e problémában, ami az összes szakmai munkatárs (361 fő) 34,3%-a.

A felmérésben szereplő ellátók közül mindössze egy (5,6%) jelezte, hogy van *betöltetlen álláshely* az intézményben, ez azonban összesen egyetlen helyet jelent.

Szenvedélybetegeket ellátó intézményekről lévén szó, rákérdeztünk, vajon az intézmények mennyire tartják fontosnak, hogy *munkatársként alkalmazzanak gyógyult szenvedélybeteget* szakmai munkakörben. E kérdésnél a korábban már használatos hatfokú skálát alkalmaztuk, melynek 1-es értéke jelenti, ha a kitöltő egyáltalán nem tartja fontosnak, a 6-os pedig, ha nagyon fontosnak tartja gyógyult szenvedélybeteg munkatársként való alkalmazását. Az 1-es értéket 4 (22,2%) intézmény jelölte meg, a 6-ost 3 (16,7%). Az átlagos pontszám pedig 3,53. Kiegészítésképpen: a lekérdezéskor egyetlen intézményben sem alkalmaztak gyógyult szenvedélybeteget sem szakmai, sem egyéb más munkakörben.

Tekintettel arra, hogy vizsgálatunk szenvedélybetegeket ellátó intézményekre irányult, igen fontosnak tartottuk annak megismerését, hogy az ellátást nyújtók milyen *teszteket* használnak az igénybevevők megismerésére, állapotuk felmérésére.

Elsőként az addikciós súlyossági index (ASI) használatára kérdeztünk rá, mellyel kapcsolatban 3 intézmény (16,7%) adott pozitív választ, 15 intézmény (83,3%) azonban nem alkalmazza. Az iránt is érdeklődtünk, hogy használnak-e bármilyen más, a

kábítószer-fogyasztók állapotának felmérésére alkalmas tesztet: e kérdésre az intézmények kivétel nélkül nemmel feleltek.

Az alkoholproblémával küzdők állapotának megismerésére 4 intézmény (22,2%) használ valamilyen tesztet, 13 intézmény (72,2%) nem, 1 intézmény (5,6%) pedig nem adott választ a kérdésre. Az e problémával küzdők állapotának felmérése az alábbi tesztekkel történik: AUDIT, MICHIGAN, Mini Mental State Examination (ezt három intézmény is alkalmazza), Életminőség-javulás, MALT-S-F, CAGE.

A nem problémaszpecifikus, tehát általánosságban személyiségvizsgálatra alkalmas eljárásokra, tesztekre is rákérdeztünk. Ezek alkalmazására vonatkozóan 6 intézmény (33,3%) adott pozitív választ, 11 intézmény (61,1%) nem használ a személyiség megismerésére használatos tesztet, 1 intézmény (5,6%) nem válaszolt a kérdésre. E pontnál az alábbi tesztek sorolták fel a kitöltők: MAWI, Mini Mental (ez esetben is ez a leggyakoribb, hiszen újfent három intézmény megjelölte), Óra Teszt, végül értelmi fogyatékosok esetén P.A.C.

Összességében azt láthatjuk, hogy 7 intézmény (38,9%) egyáltalán nem használ tesztek az igénybevevők állapotának felmérésére, 8 intézmény (44,4%) egy, végül egy-egy intézmény (5,6%-5,6%) 2 vagy 3 tesztcsoportot is alkalmaz a fent említettek közül.

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, vajon az intézményekben gyakorlat-e, hogy a *terápiás folyamatba bevonják* az igénybevevők családtagjait, illetve a számukra fontos személyeket. Erre a kérdésre 6 intézmény (33,3%) adott igenlő választ, 12 intézményben (66,7%) azonban ez nem gyakorlat. Az előbbi hat intézményben a 2003. évben összesen 113 igénybevevő esetében fordult elő a terápia ilyen jellegű kiterjesztése. A 2004. év I. félévében azonban már 122 igénybevevő esetében vonták be a társas folyamatba a családtagokat vagy a számukra fontos személyeket. Bár nem rendelkezünk teljes ellátotti számmal ez utóbbi időszakra vonatkozóan, feltételezzük, hogy jelentős változás az igénybevevők számában nem következett be a kitöltés napjáig, így vállalhatóan tűnik a lekérdezéskori ellátotti számmal való összevetés e kérdés kapcsán. Mint korábban már írtuk, összesen 1066 igénybevevő élt az intézményekben a lekérdezéskor, a terápiás folyamat kiterjesztése pedig 122 főt érintett: e csoport az összes ellátott 11,4%-át alkotja.

Az igénybevevők *látogatásának rendjét* a felmérésben szereplők közül 12 intézményben (66,7%) szabályozzák, 6 intézményben (33,3%) azonban nem. A szabályozás 10 intézményben jellemzően azt jelenti, hogy meghatároznak egy időintervallumot (gyakran 9-17 óra között), melyben a látogatás lehetséges. Egy intézmény jelezte, hogy korlátozás csak a

beköltözést követő 30 napban érvényes, ennek leteltével nincs szabályozva a látogathatóság. (Egy intézmény nem jelezte, mit takar a szabályozás.)

Az intézmények működésének bemutatása során nem nélkülözhetők az igénybevevők *foglalkoztatására* vonatkozó információk, miután a foglalkoztatás is az ellátók feladatai közé tartozik. A válaszok alapján mind a 18 felmérésben szereplő intézményben élnek munkavégzésre képes igénybevevők, akiknek számára vonatkozóan azonban 3 intézmény nem adott választ, így a munkavégzésre képes ellátottak száma a valóságosnál alacsonyabb az adatbázisban: 392 fő. Közülük a lekérdezéskor 324 főt (82,7%) foglalkoztattak valamilyen formában.

Természetesen arra is kíváncsiak voltunk, milyen típusú foglalkoztatást biztosít az intézmény. A leggyakoribb a terápiás, képességfejlesztő foglalkoztatás szervezése, melyre 16 intézményben kerül sor. E típusú foglalkoztatásban 211 fő vett részt a lekérdezéskor, tehát az összes foglalkoztatott igénybevevő 65,1%-a. Munkavégzési célú foglalkoztatást 13 intézményben szerveznek. Ilyen foglalkoztatásban 253 fő vett részt (arányuk az összes foglalkoztatott igénybevevő számához viszonyítva 78,1%). Végül képzési célú foglalkoztatással 2 intézményben találkozunk, melynek keretében 19 fő (5,9%) foglalkoztatása valósult meg.

A foglalkoztatás 16 intézményben az intézmény működési körén belül szervezetten történik. E formában 195 fő (60,2%) dolgozik az igénybevevők közül. Az intézmény közreműködésével más gazdálkodó szervezet részére végzett tevékenység keretében 11 intézmény 225 főt (69,4%) foglalkoztat. Végül a felmérésben nem szerepelt olyan intézmény, mely az igénybevevők foglalkoztatását saját vállalkozási tevékenysége keretében oldaná meg. (Az itt bemutatott számokkal kapcsolatban szükséges megjegyezni, hogy az egyes foglalkoztatási típusokban és formákban dolgozó igénybevevők számát nem minden esetben jelezték az intézmények, így a valóságosnál alacsonyabb értékeket kaptunk.)

Mindössze 4 intézmény jelezte, hogy 2003. január 1-je óta merült fel *képzés* iránti igény az igénybevevők körében, és 3 intézmény arra is választ adott, ez az igény pontosan mit takar. Egy intézményben mind iskolarendszerű képzésre, mind tanfolyamra, mind előadásra volt igény, melyet ki is elégített az intézmény. A másik két ellátónál tanfolyamon kívántak részt venni az igénybevevők, melyre az egyik intézmény lehetőséget tudott teremteni, míg a másik

nem. Össességében iskolarendszerű képzésben 19 fő, tanfolyamon 16 fő, előadáson pedig 97 fő vett részt az elemzett időszakban.

Gondozási egységet 17 (94,4%) intézményben alakítottak ki, *gondozási csoporttal* azonban csak 10 (55,6%) intézményben találkozunk. A két fajta szervezési egység kialakításánál a szempontok sorrendje valamelyest eltér. Ezt mutatja a 13.sz. táblázat.

13. sz. táblázat
Az intézmények által alkalmazott különböző szempontok a gondozási egységek és gondozási csoportok kialakításánál

Szempontok	Gondozási egységek		Gondozási csoportok	
	intézmény	%	intézmény	%
az ellátottak önellátási képességének foka	12	70,6	8	80,0
az ellátottak egészségi állapota	12	70,6	8	80,0
az ellátottak neme	9	52,9	4	40,0
az ellátottak szenvedélybetegségének típusa	9	52,9	1	10,0
az ellátottak kora	6	35,3	4	40,0
az ellátottak által az intézményben eltöltött idő	3	17,6	7	70,0
Válaszoló intézmények száma	17	100,0	10	100,0

A 13. táblázat adatai alapján elmondhatjuk, hogy bár a két leggyakrabban megjelölt szempont mindkét szervezeti egységnél ugyanaz (az ellátottak önellátási képességének foka és egészségi állapota), ezt követően némiképp átalakul a szempontok sorrendje. Míg a gondozási egységek esetében az ellátottak által az intézményben eltöltött idő a legkevésbé fontos szempont, addig a gondozási csoportok esetében a második leggyakoribb, hiszen az intézmények 70,0%-a jelölte meg. A szenvedélybetegség típusának szerepe szintén igen eltérő: a gondozási egységek kialakításánál a második leggyakrabban megjelölt két szempont egyike (52,9%), a gondozási egységek kialakításánál azonban ez a legkevésbé alkalmazott szempont (10,0%).

Gondozási tervet minden intézményben készítenek. Ezzel kapcsolatban arra voltunk kíváncsiak, kik vesznek részt *a gondozási terv elkészítésében*. A válaszok alapján azt találtuk, hogy

- 17 (94,4%) intézményben az ellátott vagy törvényes képviselője
- 15 (83,3%) intézményben a foglalkoztatásvezető
- szintén 15 intézményben szociális, mentálhigiénés munkatárs
- 14 (77,8%) intézményben mentálhigiénés szakember
- 12 (66,7%) ellátónál gyógypedagógus

- 11 (61,1%) intézményben orvos vesz részt ebben a folyamatban.

A kérdőívben felsorolt résztvevőkön kívül 11 intézmény (61,1%) jelezte, hogy a vezető ápoló vagy az ápoló is részt vesz a gondozási terv kialakításában. Egy-egy intézményben addiktológiai konzultáns, intézményvezető, pszichológus, szociális ápoló-gondozó is bekapcsolódik a gondozási terv elkészítésébe.

Egy megjegyzés ehhez a ponthoz: a lekérdezéskor 16 (válaszoló) intézményben összesen 382 igénybevevő esetében egészült ki a gondozási terv ápolási feladatokkal is.

Egészségügyi ellátást szintén minden intézmény biztosít az igénybevevők részére, és elmondhatjuk, hogy az ebben foglaltak nem mutatnak különösebb variabilitást. Mind a 18 intézményben az egészségügyi ellátás tartalmazza: a szükség szerinti ápolást, a szakorvosi ellátáshoz, valamint a kórházi kezeléshez való hozzájutás biztosítását és a gyógyszerellátást. Ezen túl 17-17 intézmény jelölte meg az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítást, a rendszeres orvosi felügyeletet és a gyógyászati segédeszközök biztosítását. Végül összesen egy intézmény jelölte meg, hogy az egészségügyi ellátás részét képezik a különböző szűrővizsgálatok.

Mentálhigiénés ellátást szintén mindegyik szolgáltató biztosít, melynek minden intézményben előforduló formái a következők: egyéni és csoportos megbeszélés, a hitélet-gyakorlás feltételeinek megteremtése, látogatók fogadásának lehetősége. Ezen kívül 5 intézményben szerveznek pszichoterápiás foglalkozást. Az általunk felsorolt lehetőségek közül egyet nem jelölt meg egyetlen intézmény sem, ez pedig a szülőcsoport. A kérdőívben szereplő lehetőségeken túl a mentálhigiénés ellátás alábbi formáit említették még meg az intézmények: családterápia, egyéni és csoportos játék, készségfejlesztés, kreatív csoportfoglalkozás, pszichoeducációs csoportfoglalkozás, foglalkoztatás, zeneterápia. E válaszok mindegyike egyébként 1-1 intézménynél szerepelt.

Az eddig elemzett szolgáltatásokhoz hasonlóan fizikai, szellemi és szórakoztató, valamint kulturális tevékenységeket is szerveznek minden intézményben.

A *fizikai tevékenység* leggyakoribb formája a séta, melyet minden intézményben szerveznek, jellemzően (50,0%) naponta. Fekvőbetegek levegőztetésére szintén leginkább napi gyakorisággal (68,8%) 16 (88,9%) intézményben kerül sor. Sporttevékenységet 15 intézményben (83,3%) szerveznek, jellemzően (46,7%) alkalmanként. Ágytornát 12

intézményben (66,7%) biztosítanak, többségükben (58,3%) szintén napi gyakorisággal. Fentiekén túl kerti munka, takarítás, reggeli torna, foglalkoztatás szerepel még a fizikai tevékenységek közt.

A *szellemi és szórakoztató tevékenységek* minden intézményben előforduló formája a társasjáték, melyet leggyakrabban (38,9%) naponta szerveznek. Egyaránt 17-17 intézményben (94,4%-94,4%) tartanak felolvasásokat (47,1%-ban hetente többször), előadásokat (58,8%-ban alkalmanként) és vetélkedőket (47,1%-ban alkalmanként). Ezeken felül az alábbiakat említették a kitöltők: filmvetítés, színjátszó kör, klubdélután, farsang, szüreti bál, mandala kör, könyvtár.

Végül a *kulturális programok* némiképp átfedésben vannak mindkét előző kategóriával. Leggyakoribb formája az ünnepség és a kirándulás, melyek minden intézményben megtalálhatók, és jellemzően (az első esetben 83,3%-ban, a második esetben 72,2%-ban) alkalmanként kerülnek megszervezésre. Különféle rendezvényeket 17 (94,4%) intézményben találunk, 76,5%-ban alkalmankénti gyakorisággal. A név- és születésnapok megtartása 16 intézményre (88,9%) jellemző, 50,0%-ban havi gyakorisággal. Egyaránt 12-12 (66,7%-66,7%) intézményben találkozunk kiállítások szervezésével (minden esetben alkalmanként), színházlátogatással (58,3%-ban alkalmi gyakoriságú), múzeumlátogatással (91,7%-ban szintén alkalmi gyakoriságú). Mozilátogatást 6 intézmény szokott szervezni, alkalmanként.

Ugyancsak a 2003. január 1. óta eltelt időszak vonatkozásában kérdeztük meg az intézményeket, hogy felmerült-e *veszélyeztető állapot* az intézményben, és ha igen, milyen módszereket alkalmaztak annak kezelésére. Két intézmény jelezte, hogy esetükben nem fordult elő veszélyeztető állapot. A többi intézmény e kérdésre adott részletes válaszai alapján a következőket tudtuk meg.

Pszichés nyugtatást 10 intézményben (62,5%) alkalmaztak, 3 intézményben nem, 3 intézmény pedig nem adott választ erre vonatkozóan. Az alkalmazás gyakoriságát és az érintett igénybevevők számát 4 intézmény adta meg: e szerint összesen 553 alkalommal, összesen 37 fő esetében éltek ezzel a módszerrel.

Farmakoterápiát 9 intézményben (56,3%) alkalmaztak veszélyeztető állapot fellépésekor, 4 intézményben nem, 3 intézmény nem válaszolt. A gyakoriságra és az érintett igénybevevők

számára 5 intézmény válaszolt, mely szerint összesen 77 alkalommal, 24 igénybevevő esetében éltek ezzel a módszerrel.

Intézményen belüli elkülönítésre 1 ellátónál (6,3%) került sor 4 alkalommal, 4 igénybevevő esetében. Ezt a módszert 11 intézmény nem alkalmazta a vizsgált időszakban, 4 intézmény pedig nem adott választ.

A mozgásban való korlátozás ama fajtáját, mikor az igénybevevőt nem engedik bizonyos helyiségekbe, 2 intézmény (12,5%) alkalmazta, 10 intézmény nem, 4 intézmény pedig nem adott választ erre vonatkozóan. Az ilyen alkalmak száma 4 volt, az érintett lakók száma pedig 13 fő.

A lakó szíjakkal való leköötözése 12 intézményben bizonyosan nem fordult elő, 4 intézmény pedig nem válaszolt. Végül hálóságyat 11 intézményben nem alkalmaztak, 5 intézményről pedig nincs információnk.

Kényszerintézkedés során mindössze 5 intézménynek nem okoz egyáltalán problémát a folyamatos felügyelet biztosítása. A történetek megbeszélésére 10 intézmény biztosít szervezett kereteket, melyek során leggyakrabban (10 ellátónál) az intézmény munkatársai egymás között beszélnek meg és értékelik a kényszerintézkedést, 9 esetben az intézmény vezetője és a kényszerintézkedést végrehajtó munkatárs között zajlik mindez, 8 intézményben a kényszerintézkedést végrehajtó munkatárs és az érintett igénybevevő között.

Érdekképviselési fórumot minden intézményben találunk. A tagok között 17-17 intézményben találjuk meg az igénybevevőket, valamint az intézmény dolgozóit, 14 intézményben a fenntartó szervezet képviselője is tagja e fórumnak, 13 ellátónál pedig az igénybevevők hozzátartozói, illetve törvényes képviselői is. Az érdekképviselési fórum jellemzően (33,3%-ban) igény szerint ülésezik, 5 intézményben (27,8%) ritkábban mint havonta, de legalább negyedévente összeül. Szintén 5 ellátónál ritkábban mint negyedévente, de legalább félévente ül össze az érdekképviselési fórum. Végül 2 intézménynél (11,1%) a 6 és 12 hónap közötti gyakoriság jellemző.

Lakóönkormányzat 7 intézményben (38,9%) működik, melyekről tudjuk, hogy jellemzően (42,9%-ban) ritkábban mint havonta, de legalább negyedévente üléseznek.

Lakógyűlést szintén minden intézményben szerveznek, és a jelek szerint ez a leggyakoribb formája a lakók szervezett összejövetelének, hiszen az intézmények közel

háromnegyedében (72,2%-ában) legalább negyedévente sor kerül lakógyűlés megszervezésére.

Arról is informálódtunk, hogyan tudják *jelezni* a lakók az intézmény felé, *ha* valamilyen *problémájuk adódik*. Az adatbázisban szereplő minden intézmény lehetőséget ad ilyen esetben az intézményvezető vagy bármely munkatárs felkeresésére, 17 intézményben (94,4%) az ellátott jogi képviselőhöz is fordulhatnak az igénybevevők, végül 8 intézményben (44,4%) találunk panaszládát. Fentiekén túl többek között az érdekképviseleti fórumhoz, a fenntartóhoz, a lakóönkormányzathoz és a szakmai igazgatóhoz is lehet panasszal fordulni.

A szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek lakói

Felmérésünkben különös figyelmet fordítottunk az intézményeket igénybe vevők legalapvetőbb jellemzőinek megismerésére. Bár az egyes kérdésekre eltérő arányban adtak választ az intézmények, úgy véljük, a rendelkezésünkre álló adatok mégis sokat elárulnak a lakókról. Itt szeretnénk emlékeztetni arra, hogy a lekérdezéskor összesen 1066 fő élt az intézményekben.

Először is arról tudakozódtunk, hogy az igénybevevők *honnan érkeztek*. E kérdéssel kapcsolatban 16 intézményből 968 főről vannak információink, melyeket a 14. sz. táblázat tartalmaz.

14. sz. táblázat
Honnan érkeztek az igénybevevők?

Honnan érkezett az igénybevevő?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
otthonából	635	65,6
egyéb szociális intézményből	209	21,6
egészségügyi intézményből	77	7,9
másik szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményéből	21	2,2
szenvedélybetegek átmeneti otthonából	16	1,7
egyéb helyről	7	0,7
szenvedélybetegek rehabilitációs intézményéből	3	0,3
szenvedélybetegek lakóotthonából	-	-
börtönből	-	-
Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből	-	-
állami gondozásból	-	-
Összesen	968	100,0

A 14. táblázat adatai szerint tehát kiemelkedően magas arányban (65,6%) otthonukból költöznek be a lakók az intézménybe, ugyanakkor valamivel több mint egyötödük egyéb szociális intézményből (amely nem szenvedélybetegek ellátását nyújtja) érkezik. Az egyéb helyről beköltöző hét fő közül mindössze egy főről van konkrét információnk, mely szerint a lakó korábban hajléktalan volt.

Az igénybevevőkkel kapcsolatban felvetődő következő kérdés, hogy *mióta* élnek a választ adó intézményben. E kérdés kapcsán 14 intézmény 888 lakójáról rendelkezünk információkkal. Adatainkat a 15. sz. táblázat mutatja.

15. sz. táblázat
A lakók által az intézményben eltöltött idő

A lakó mióta él az intézményben?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
kevesebb mint egy hónapja	10	1,1
legalább egy hónapja, de kevesebb mint fél éve	54	6,1
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	47	5,3
legalább 1 éve, de kevesebb mint 2 éve	107	12,1
legalább 2 éve, de kevesebb mint 5 éve	201	22,6
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	319	35,9
legalább 10 éve, de kevesebb mint 20 éve	143	16,1
legalább 20 éve, de kevesebb mint 30 éve	6	0,7
30 éve vagy annál régebben	1	0,1
Összesen	888	100,0

A 15. táblázat tanúsága szerint tehát azon lakók közt, akikről rendelkezünk információval, a legnagyobb arányt kitevők (35,9%) már eltöltöttek legalább öt évet az intézményben, de még nem laknak benn tíz éve. A lakók között igen kevesen vannak olyanok (7 fő, 0,8%), akik húsz évnél hosszabb ideje élnek a választ adó intézményben. Összességében elmondhatjuk, hogy a lakók 83,1%-a legfeljebb tíz éve vette igénybe az intézmény szolgáltatásait a lekérdezéskor.

A következő kérdéscsoport a lakók *életkor és nem szerinti* megoszlására vonatkozott. E kérdésre 14 intézmény válaszolt összesen 843 lakóra vonatkozóan (l. 16. sz. táblázat).

16. sz. táblázat

Az intézményben élők életkor és nem szerinti megoszlása

A lakó életkora	A lakó neme			
	nő		férfi	
	fő	%	fő	%
0 – 15 év	-	-	-	-
16 – 17 év	-	-	-	-
18 – 19 év	-	-	-	-
20 – 24 év	-	-	1	0,1
25 – 29 év	1	0,8	1	0,1
30 – 39 év	6	4,5	20	2,8
40 – 49 év	27	20,3	113	15,9
50 – 59 év	44	33,1	273	38,5
60 – 69 év	29	21,8	210	29,6
70 – 79 év	17	12,8	83	11,7
80 év vagy annál idősebb	9	6,8	9	1,3
Összesen	133	100,0	710	100,0

Láthatjuk, hogy a válaszoló intézményekben jóval kevesebb a női igénybevevők száma (133 fő, arányuk 15,8%), mint a férfiaké (710 fő, 84,2%). Ehhez az adathoz azonban szükséges megjegyezni, hogy a válaszoló 14 intézmény közül 7-ben egyáltalán nem élnek nők. Az adatokból az is kiderül, hogy mindössze három 29 éves vagy annál fiatalabb igénybevevő él a válaszoló intézményekben. A legjellemzőbb korosztály mind a nők (33,1%), mind a férfiak (38,5%) esetében az 50-59 éveseké. Ugyanakkor a nők 41,4%-a, a férfiak 42,6%-a 60 éves, vagy annál idősebb. Összességében az életkori sajátosságok nem mutatnak jelentős eltérést a férfiak és a nők csoportja között.

A *szenvedélybetegség típusának* megjelölését szintén nemek szerinti bontásban kértük a kitöltőktől, mellyel kapcsolatban 17 intézmény 1024 igénybevevőjéről van adatunk (l. 17. sz. táblázat).

17. sz. táblázat

Az intézményekben élők szenvedélybetegségének típusa a lakók neme szerinti bontásban

A szenvedélybetegség típusa	A lakó neme			
	nő		férfi	
	fő	%	fő	%
alkoholfüggőség	159	96,4	847	98,4
kábítószer-függőség	-	-	1	0,1
szervesoldószer-függőség	1	0,6	3	0,4
gyógyszerfüggőség	3	1,8	3	0,4
politoxikománia	2	1,2	5	0,6
játékszenvedély	-	-	2	0,2
egyéb	-	-	-	-
Összesen	165	100,0	861	100,0

A számok alapján kijelenthető, hogy a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményei jellemzően alkoholfüggőséggel küzdő igénybevevőket látnak el. Az e problémával bekerült lakók aránya mind a nők, mind a férfiak esetében meghaladja a 95,0%-ot. A két nem közötti különbség abban ragadható meg, hogy a nők között nem találunk kábítószerfüggő és játékszenvedéllyel küzdő igénybevevőt, bár ezek a problémák a férfiak esetében sem túl jellemzőek.

A következő kérdés az igénybevevőkkel kapcsolatban az életkor és a szenvedélybetegség típusa közötti összefüggést firtatta. Ugyanakkor, miután az igénybevevők jellemzően alkoholfüggőséggel küzdenek, az életkori sajátosságok ismertetését csak a más típusú problémával élők esetében látjuk szükségesnek. E szerint az egyetlen kábítószerfüggő igénybevevő 40-49 év közötti, a szervesoldószer-függőségben szenvedő igénybevevők közül két fő 20-24 év, egy fő 40-49 év és egy fő 60-69 év közötti. A gyógyszerfüggőségben szenvedők közül két fő a 30-39 éves, három fő az 50-59 éves, és egy fő a 60-69 éves korcsoportba tartozik. A politoxikomán igénybevevők közül három fő 30-39 év, szintén három fő 50-59, végül egy fő 60-69 év közötti. Játékszenvedéllyel egy 30-39 és egy 50-59 év közötti igénybevevő küzd.

Az igénybevevők *családi állapotával* kapcsolatban 16 intézményből kaptunk választ, 989 igénybevevővel kapcsolatban. E 989 fő közül 97 fő (9,8%) házas vagy élettársi kapcsolatban él, 468 fő (47,3%) elvált, 286 fő (28,9%) hajadon vagy nőtlen, és 138 fő (14,0%) özvegy.

Iskolai végzettség tekintetében 17 intézmény 1026 lakójáról vannak adataink, melyeket részletesen a 18. sz. táblázatban láthatunk.

18. sz. táblázat

Az igénybevevők iskolai végzettség szerinti megoszlása

Az igénybevevő iskolai végzettsége	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
kevesebb mint 8 általános iskolai osztály	185	18,0
általános iskola	438	42,7
szakmunkásképző	280	27,3
szakközépiskolai érettségi	48	4,7
gimnáziumi érettségi	34	3,3
technikum	25	2,4
főiskola	12	1,2
egyetem	4	0,4
Összesen	1 026	100,0

A választ adó intézményekben tehát jellemzően (88,0%-ban) olyan igénybevevőket találunk, akik legfeljebb szakmunkásképző iskolát végeztek. A legalább érettségivel rendelkezők aránya mindössze 12,0%.

Arra a kérdésre, hogy az intézmény igénybevevői *mióta küzdenek szenvedélybetegségükkel*, 15 intézmény válaszolt 946 főre vonatkozóan. Válaszaikból a következőket tudtuk meg (19. táblázat):

19. sz. táblázat

A szenvedélybetegség fennállásának ideje

Mióta küzd az igénybevevő szenvedélybetegségével?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
fél évnél rövidebb ideje	6	0,6
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	17	1,8
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	30	3,2
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	86	9,1
10 évnél hosszabb ideje	807	85,3
Összesen	946	100,0

Jellemzően tehát olyan igénybevevőkről van adatunk, akik legalább tíz éve küzdenek problémájukkal, hiszen arányuk 85,3% az e szempontból ismert igénybevevők között, amint azt a 19. táblázat is mutatja.

Ehhez kapcsolódó kérdés, hogy az igénybevevők *mióta részesülnek bármilyen intézményes ellátásban* (egészségügyi, szociális, stb.) szenvedélybetegségükkel kapcsolatban. Adataink 15 intézmény 949 igénybevevőjére vonatkoznak (l. 20. sz. táblázat).

20. sz. táblázat

A szenvedélybetegséggel kapcsolatos intézményes ellátás ideje

Mióta részesül az igénybevevő bármilyen intézményes ellátásban szenvedélybetegségével kapcsolatban?	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
fél évnél rövidebb ideje	22	2,3
legalább fél éve, de kevesebb mint 1 éve	19	2,0
legalább 1 éve, de kevesebb mint 5 éve	169	17,8
legalább 5 éve, de kevesebb mint 10 éve	267	28,1
10 évnél hosszabb ideje	472	49,7
Összesen	949	100,0

Látható, hogy a tíz évnél hosszabb ideje fennálló intézményi ellátás sokkal kevesebb igénybevevő esetében jellemző (472 fő, 49,7%), mint ahány fő esetében a szenvedélybetegség legalább tíz éve fennáll (807 fő). Ez arra engedhet következtetni, hogy a szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményébe történő beköltözés hosszabb ideje fennálló szenvedélybetegség esetén jellemzőbb.

Az intézményektől azt is szeretnénk volna megtudni, hogy igénybevevőik közt mennyien küzdenek *többféle szenvedélybetegséggel*. E kérdésre 16 intézmény adott választ, 989 lakóra vonatkozóan, akik közül 970 főről (98,1%) tudjuk, hogy egy típusú, 18 főről (1,8%), hogy két típusú, és 1 főről (0,1%), hogy három vagy annál több típusú szenvedélybetegséggel küzd.

A szenvedélybetegség mellett egyéb *kísérő kórkép* meglétével kapcsolatban az alábbiakat tapasztaltuk (l. 21. táblázat):

21. sz. táblázat

Az igénybevevők körében tapasztalható kísérő kórképek

Kísérő kórkép	Az igénybevevők	
	száma (fő)	aránya (%)
depresszió	68	6,4
skizofrénia	67	6,3
súlyos antiszociális, közösségi együttélésre képtelen személyiségzavar	40	3,8
egyéb pszichiátriai kórkép	161	15,1
demencia	276	25,9
értelmi fogyatékos	55	5,2
halmozott fogyatékos	24	2,3
Igénybevevők összesen	1 066	100,0

Elmondhatjuk tehát, hogy leggyakrabban – az igénybevevők egynegyedénél – demencia tapasztalható, 15,1%-uknál pedig egyéb pszichiátriai kórkép. Gyakoriságban e két kórképet

követi a depresszió (6,4%) és a skizofrénia (6,3%), majd az értelmi fogyatékoság (5,2%). Ezzel kapcsolatban említésre méltó még, hogy az intézmények jellemző módon megfelelő szolgáltatást tudnak nyújtani azon igénybevevők részére, akik esetében a fent leírt kísérő kórképek tapasztalhatók.

Az *önellátás* képességének mértékét 15 intézmény 918 igénybevevője esetében ismerjük. Róluk elmondható, hogy 53,4%-ban (490 fő) önellátásra képes, 39,5%-ban (363 fő) önellátásra részben képes, és 7,1%-ban (65 fő) önellátásra nem képes lakók.

Az igénybevevők közül 189 főről (az összes lakó 17,8%-a) tudjuk, hogy cselekvőképességet korlátozó *gondnokság* alatt áll (107 fő esetében a gondnok hivatásos, 82 fő esetében hozzátartozó). Cselekvőképességet kizáró gondnokságról 162 fő esetében (15,2%) van tudomásunk (83 főnek hivatásos, 79 főnek hozzátartozó gondnoka van). Ideiglenes gondnokság alatt álló igénybevevőről egyetlen intézmény sem számolt be.

E kérdéssel kapcsolatban tudjuk még, hogy 327 fő már a beköltözés előtt gondnokság alatt állt, 21 fő azonban a beköltözést követően lett gondnokság alá véve. Egyébként mind a 2003. évben, mind 2004 I. félévében egy-egy főről tudjuk, hogy esetükben megszűnt a gondnokság.

Az intézményt elhagyó lakók számára és távozási helyére vonatkozóan 17 kitöltőtől kaptunk válaszokat, melyeket az alábbiakban láthatunk részletesen (22. sz. táblázat).

22. sz. táblázat

Az intézményt elhagyók a távozás célhelye szerint

Hova távozott?	2003. évben		2004. I. félévében	
	fő	%	fő	%
családjához	21	32,8	13	38,2
otthonába, lakásába	13	20,3	10	29,4
szenvedélybetegek lakóotthonába	-	-	-	-
szenvedélybetegek rehabilitációs intézményébe	4	6,3	-	-
szenvedélybetegek átmeneti otthonába	9	14,1	1	2,9
idősek ellátását biztosító intézménybe	4	6,3	3	8,8
fogyatékossgal élők ellátását biztosító intézménybe	-	-	-	-
pszichiátriai betegek ellátását biztosító intézménybe	2	3,1	2	5,9
egészségügyi intézménybe	-	-	-	-
ismeretlen helyre	4	6,3	-	-
egyéb helyre	7	10,9	5	14,7
Az intézményt elhagyók száma összesen	64	100,0	34	100,0

Bár ez esetben sem tekintjük összehasonlíthatónak a két időszakot (tekintettel az intervallumok nagyságára), az adatok bemutatását szükségesnek látjuk. Tehát mindkét vizsgált időszakban az a legjellemzőbb, hogy az intézményt elhagyók családjukhoz vagy saját otthonukba távoztak. A 2003. évben e két célpontot a szenvedélybetegek átmeneti otthona követte (14,1%), míg 2004 első félévében az egyéb helyre történő költözés volt a harmadik legjellemzőbb. Az „egyéb hely” mind a 12 igénybevevő esetében ismert: 8 fő hajléktalanszállóra, 4 fő pedig élettársához költözött.

2003. január 1-je óta összesen 148 fő hunyt el az e kérdésre válaszoló 16 intézményben, ugyanakkor tudjuk, hogy minden intézményben volt elhalálozás az igénybevevők körében az említett időszakban.

A működési engedélyekről

Az adatbázisban szereplő intézmények közül 13 (72,2%) ideiglenes, 5 (27,8%) pedig végleges működési engedéllyel rendelkezik. Az engedélyek kiadásának legkorábbi időpontja esetükben 1994, a legkésőbbi pedig a lekérdezés éve, 2004. Ezzel kapcsolatban érdekes adat, hogy a működési engedélyek kereken kétharmadát a 2003. évben vagy azt követően adták ki.

Az ideiglenes működési engedélyek 2 intézményben 2004-ig, szintén két intézményben 2005-ig, és 8 intézményben 2008-ig vannak (voltak) érvényben. (Egyébként az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények összesen 693 főt láthatnak el működési engedélyük alapján.)

A régiós megoszlás e kérdés kapcsán igen érdekesen alakul, hiszen kizárólag az Alföldön találunk végleges működési engedéllyel rendelkező ellátót: Észak-Alföldön arányuk 25,0% (1 intézmény), Dél-Alföldön pedig 100,0% (4 intézmény).

A megyei önkormányzatok által fenntartott intézmények háromnegyede (12 intézmény) ideiglenes, egynegyede (4) pedig végleges működési engedéllyel rendelkezik. A települési önkormányzatok által fenntartottak esetében ez az arány 50,0%-50,0%.

Az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények esetében tudható, hogy

- 10 intézményben (76,9%) van olyan szoba, ahol több mint 4 fő lakik
- 8 ellátónál (61,5%) az egy főre jutó lakóterület kevesebb, mint 6m²
- 8 intézményben nincs meg az előírt alkalmazotti létszám
- szintén 8 intézményben hiányzik valamely jogszabály által előírt helyiség

- 5 intézményben (38,5%) nem biztosított az akadálymentes közlekedés;
- ezen felül 2 (15,4%) intézménynek nincs építési engedélye, 1 intézménynek (7,7%) használatbavételi engedélye.

A végleges működési engedéllyel rendelkező 5 intézményben az alábbiaképp alakulnak az imént elemzett szempontok:

- 3 intézményben (60,0%) kevesebb az egy főre jutó lakóterület 6m²-nél
- 3 intézmény nem rendelkezik az összes jogszabályban előírt helyiséggel
- 2 ellátónál (40,0%) van olyan szoba, ahol több mint 4 fő lakik
- 2 ellátónál nincs meg az előírt alkalmazotti létszám
- ugyancsak 2 intézményben nem biztosított az akadálymentes közlekedés
- 1 intézményben (20,0%) pedig az alkalmazottak iskolai végzettsége nem felel meg az előírásoknak.

A tényleges jogszabályi megfelelésről

Az intézmények működési engedélyének típusa és a jogszabályoknak való megfelelése nem mindig áll teljes összhangban. A szenvedélybetegek ápolást, gondozást nyújtó intézményeinek esetében is kérdéseket tettünk fel tehát a jogszabályi előírásokra vonatkozóan, hogy segítségükkel vizsgálható legyen a tényleges jogszabályi megfelelés. A kérdések a jogszabályi megfelelés három csoportjára vonatkoztak: a szakalkalmazottak arányára, a szolgáltatásokra és az infrastrukturális feltételekre.

Elsőként a *szakalkalmazottak arányát* nézzük. Az 1/2000. SzCsM rendelet „A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről” a szakalkalmazottak arányát legalább 80,0%-ban határozza meg a szakosított ellátási formák esetében. Az általunk kapott adatok szerint e feltétel az intézmények 55,6%-ában (10) biztosított, 44,4%-ában (8) azonban nem.

A működési engedély típusának és a szakalkalmazottak arányának kapcsolata érdekes képet mutat, ahogy ezt a 23. sz. táblázatban látjuk.

23. sz. táblázat
Az intézmények megoszlása a szakalkalmazottak arányának jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint

A szakalkalmazottak aránya	A működési engedély típusa		Összesen
	ideiglenes	végleges	

nem felel meg	intézmény	6	2	8
	%	46,2	40,0	44,4
megfelel	intézmény	7	3	10
	%	53,8	60,0	55,6
Összesen	intézmény	13	5	18
	%	100,0	100,0	100,0

Az eredmények érdekessége, hogy az e feltételt nem teljesítő intézmények aránya közel ugyanannyi a végleges (40,0%), mint az ideiglenes (46,2%) működési engedéllyel rendelkező intézmények között.

A jogszabályi megfelelés következő csoportjában azt vizsgáljuk, hogy az intézmények biztosítják-e az összes, jogszabály által előírt *szolgáltatást* az igénybevevők részére. Ezzel kapcsolatban 2 intézményről (11,1%) nincsenek adataink, 9 intézményről (50,0%) elmondhatjuk, hogy minden előírt szolgáltatást biztosít, míg 7 intézmény esetében (38,9%) ez nem mondható el.

A biztosított szolgáltatások és a működési engedély típusa között újfent nem túl szoros az összefüggés, amit a 24. sz. táblázat mutat.

24. táblázat
Az intézmények megoszlása a szolgáltatások jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint

A szolgáltatások jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	4	3	7
	%	36,4	60,0	43,8
megfelel	intézmény	7	2	9
	%	63,6	40,0	56,3
Összesen	intézmény	11	5	16
	%	100,0	100,0	100,0

Mint látjuk a táblázatban, az előző ponthoz képest valamelyest kedvezőtlenebb a helyzet, hiszen az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények jóval nagyobb arányban (63,6%-ban) biztosítják az összes előírt szolgáltatást, mint a végleges működési engedéllyel rendelkezők (40,0%).

Az utolsó általunk vizsgált csoport az *infrastrukturális feltételeket* tartalmazza. Ezzel kapcsolatban azt tapasztaljuk, hogy a megfelelő intézmények aránya ez esetben a legalacsonyabb: 27,8% (5), az infrastruktúrára vonatkozó előírásokat nem teljes körűen

biztosító intézmények aránya 61,1% (11), és 2 intézményről (11,1%) ez esetben sincs információnk.

A működési engedély és az infrastrukturális feltételek megvalósulásának kapcsolatát láthatjuk a 25. sz. táblázatban.

25. sz. táblázat
Az intézmények megoszlása az infrastruktúra jogszabályi megfelelése és a működési engedély típusa szerint

Az infrastruktúra jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
nem felel meg	intézmény	8	3	11
	%	66,7	75,0	68,8
megfelel	intézmény	4	1	5
	%	33,3	25,0	31,3
Összesen	intézmény	12	4	16
	%	100,0	100,0	100,0

A működési engedély típusa tehát ez esetben sem áll szoros kapcsolatban azzal, hogy teljesül-e az infrastruktúrára vonatkozó összes előírás az intézményben, hiszen a 25. táblázat adatai alapján a végleges működési engedéllyel rendelkező intézményeknek mindössze egynegyedében teljesül az összes előírás. Ehhez képest az ideiglenes működési engedéllyel rendelkező intézmények valamivel jobb helyzetben vannak, hiszen egyharmadukban valamennyi feltétel teljesül.

Természetesen nemcsak az eddig ismertetett csoportosításokban vizsgálható az előírások teljesülése, hanem összességében is. Ennek érdekében kialakítottunk egy ún. *jogszabályi megfelelési mutatót*, mely az eddig elemzett csoportok minden elemét magába foglalja. (Azok az intézmények, melyek esetében nem rendelkezünk az összes információval, meglévő válaszaik alapján lettek besorolva az alábbi mutatóba.)

26. sz. táblázat
Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése	Az intézmények	
	száma	aránya (%)
minden szempontból megfelel	2	11,1
egy szempontból nem felel meg	3	16,7
kettő szempontból nem felel meg	4	22,2
három szempontból nem felel meg	8	44,4
öt vagy több szempontból nem felel meg	1	5,6
Összesen	18	100,0

Amint a 26. sz. táblázat adatai mutatják, a minden szempontból megfelelő intézmények aránya 11,1%. Ugyanakkor összességében korántsem annyira borús a kép, mint ahogy az a jogszabályi szempontok csoportosított értékeiből látszódik, hiszen az intézmények 83,3%-a

legfeljebb három szempontból nem felel meg az előírásoknak, ezen túl az öt vagy annál több szempontból nem megfelelő intézmények aránya is alacsony: 5,6%.

Végül a jogszabályi megfelelési mutató és a működési engedély típusa az alábbi kapcsolatot mutatja (l. 27. táblázat):

27. sz. táblázat

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése a működési engedély típusa szerint

Az intézmények tényleges jogszabályi megfelelése		A működési engedély típusa		Összesen
		ideiglenes	végleges	
minden szempontból megfelel	intézmény	2	-	2
	%	15,4	-	11,1
egy szempontból nem felel meg	intézmény	2	1	3
	%	15,4	20,0	16,7
kettő szempontból nem felel meg	intézmény	3	1	4
	%	23,1	20,0	22,2
három szempontból nem felel meg	intézmény	6	2	8
	%	46,2	40,0	44,4
öt vagy több szempontból nem felel meg	intézmény	-	1	1
	%	-	20,0	5,6
Összesen	intézmény	13	5	18
	%	100,0	100,0	100,0

Mint látható, összességében is elmondható, hogy a működési engedély típusa alapján nem következtethetünk egyértelműen arra, hogy az intézmény minden jogszabályi előírásnak megfelel, adataink szerint ugyanis a minden szempontból megfelelő intézmények ideiglenes működési engedéllyel rendelkeznek. Sőt, az is kiderül, hogy az egyetlen, legalább öt előírást nem teljesítő intézmény végleges működési engedéllyel rendelkezik.