

Nézetem szerint nem nélkülözhető a hatékony kommunikáció sem, amely tudatosítja a társadalom minden rétege és korosztálya számára, hogy a nők életéhez természetes módon tartozik hozzá a gazdasági ok miatt történő munkavállalást, vagy a személyiségük, egyéni irányultságuk megvalósításához szükséges karrierépítést megszakító, sőt esetenként a korábbi pályájukat megváltoztató gyermekvállalási időszak is. Ennek a szemléletnek a kialakítását a közoktatásban kell elkezdni, amelyhez megfelelő tanmenet és tananyag szükséges. A tömegkommunikációban erősíteni kell az anyaság, a kiegyensúlyozott családi élet, és a stabil családi kapcsolatok fontosságát. Mivel a kutatási eredmények és a statisztikai adatok azt mutatják, hogy a „kétkeresős családmódel” tartóssá vált, ezért olyan értékrend kialakításán kell fáradozni, amely biztosítja a munkavégzés és a gyermekvállalás összeegyeztetését, a nőkre háruló kettős teher könnyebb elviselését.

Magvas Mária

Helyzetkép a veszprémi személyes gondoskodást nyújtó, időseket érintő szakosított ellátásokról

Előzetes elképzelésem szerint Veszprém Megyei Jogú városban működő idősek otthonainak működését szerettem volna bemutatni, összehasonlítani, elsősorban az intézményvezetőkkel készült interjúk alapján. Érdekelt, hogy van-e különbség az önkormányzati és nem önkormányzati fenntartású intézmények között, és milyen mértékben meghatározó a fenntartó, a működtető?

Az átfogó összehasonlítására irányuló törekvésem azonban különböző okok miatt meghiúsult. Egyik civil idős otthon teljesen elzárkózott az interjúkészítés elől és adatokat sem szolgáltatott, néhány kérdésre az egyik otthontól kaptam választ, míg a másik otthon vezetője nem tudott adatot szolgáltatni, továbbá nem volt lehetőségem megfelelő számú interjú készítésre.

Tekintettel a fentiekre, a helyzetkép felvázolása inkább csak egy-egy fontosabb területet lesz képes összevetni az intézményvezetőkkel készített interjúk, szakmai beszámolók, éves jelentések, statisztikai adatok és egyéb dokumentációk alapján. A helyzetkép része egy „*minikutatás*” is, amely Veszprémben működő idősek otthonában élők hozzátartozóival készített interjúkból áll.

Időspolitika

Korunk egyik nagy kihívása a társadalom elöregedése. Ezzel párhuzamosan csökken a népességszám. Az öregedő társadalom nemcsak a nyugdíjrendszer hosszú távú fenntarthatóságát veszélyezteti, hanem mind az egészségügyre, mind a szociális ellátórendszerre egyre nagyobb terhet ró.

Paradigmaváltás történt az időspolitikában, a korábbi deficitmodell - amely főleg a veszteségekre összpontosított - felváltotta a fejlődésmodell. A 2009-ben az Országgyűlés által elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia többek között ismerteti ennek a paradigmaváltásnak a lényegét. A passzivitás helyett az idős ember aktivizálása a cél. Előtérbe kerül a meglévő képességek megőrzése és fejlesztése, a széles körű aktivitás, az új kihívásokra való reagáló képesség kialakítása. Jelentős törekvés a társadalomba való bevonás ösztönzése. Az idősek számára is fontosá válik a felnőttoktatás, az egész életen át tartó tanulás (life long learning). Az egész társadalom számára feladat a generációk közötti kapcsolat javítása, a nemzedékek

közi szolidaritás erősítése. Új fogalom a sikeres idősödés, amely akkor valósul meg, ha a személy fizikai és szellemi képességét, aktivitását minél tovább megőrzi az élet minden területén, így a munka, a foglalkoztatás, a társas, és társadalmi kapcsolataiban is. Flexibilis és hatékonyon időspolitika kialakítása a cél, amely épít a szolgáltatások igénybevevőinek a szükségleteire és véleményére.¹

A szociális ellátó rendszer jogszabályi háttere

A szociális rendszerek alapfeladata a társadalomban jelen lévő problémák felismerése, kezelése, egyéni szükségletekhez igazodó, az esélyegyenlőség biztosítása mellett nyújtott segítségadás. Hazánkban a fenti problémák kezelésére részben a szociális ellátórendszer hivatott választ adni. Ez a rendszer pénzügyi ellátásokat és jóléti szolgáltatásokat foglal magába.²

A Szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban Sztv.) a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

Az idősellátásban a szociális törvény alap jogszabálynak minősül, kiemelkedően fontos még az 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről. Ezt követően az elmúlt években még számos jogszabály született, amelyek ezt a területet szabályozták.

Meghatározó és forduló pontnak is nevezhető az idősök otthonainak működését jelentősen meghatározó 2007-ben megszülető 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól. 2016-tól gondozási szükséglet vizsgálatának módosítása történt, az intézményvezetői vélemény mellett házi orvosi/szakorvosi vélemény is kell a gondozási szükséglet megállapításához. A négy órás gondozási szükséglet bevezetésével az idősök otthonaiba nagyon rossz egészségi állapotban lévő idősök kerülhetnek csak be, ezáltal lassan az otthonok egészségügyi intézménnyé alakulnak át.

A gyakori jogszabályváltozás, a folyamatosan szigorodó szabályozás nem teszi lehetővé a tervezést, a szolgáltatók „csak” reagálni tudnak. Történnék ugyan előzetes egyeztetések a szakma képviselőivel, de úgy tűnik, sok esetben mintha a jogalkotókig nem jutnának el a szakmai anyagokban leírt javaslatok.

Magyarországon az idősellátás területén a személyes gondoskodás két terü-

¹ Nemzeti Idősügyi Stratégia 2009.

² Szociális füzetek 5.

letet fog át, az alapszolgáltatásokat és szakosított ellátási formákat. Az alapszolgáltatások célja, hogy a szociálisan rászorulóknak otthon közeli ellátáshoz jussanak, melynek segítségével az igénybevevők lehetőleg minél hosszabb ideig saját környezetében élhessenek, fenntartva önálló életvitelüket. Alapszolgáltatáshoz tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, az idősök nappali ellátása.

„Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni.”(Sztv 66.§ (1))³

A szakosított ellátások a bentlakásos intézményrendszer tagjaiból állnak, az átmeneti elhelyezést nyújtó időskorúak gondozóházából, illetve az ápolást-gondozást nyújtó, tartós bentlakást biztosító idősök otthonából.

A tartós bentlakást biztosító idősök otthonába azok kerülhetnek be, akik életkoruk, egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük következtében rászorulóknak, saját otthonukban nem gondozhatók, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézetet nem igényelnek, 18 életévüket betöltötték, gondozásuk a napi 4 órát meghaladja. A Szociális törvény egyes esetekben kivételt tesz és eltekint a 4 órás gondozási szükséglet teljesülésétől:

„Idősök otthonába az (1) bekezdés szerinti személlyel az ellátás igénylésekor legalább egy éve együtt élő házastársa, élettársa, testvére és fogyatékos közeli hozzátartozója a 68/A. § (3) bekezdésében meghatározott gondozási szükséglet hiányában is felvehető.”(Sztv. 68.§.(5))⁴

„ Idősök otthonában - a férőhelyszám legfeljebb 15%-áig - a 68/A. § (3) bekezdése szerinti gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését.(Sztv. 68/B. § (1))⁵

Az időskorúak gondozóháza átmeneti elhelyezési forma, amelynek célja, hogy ideiglenes jelleggel (legfeljebb egy évi időtartamra, de orvosi szakvélemény alapján ez további egy évvel meghosszabbítható) folyamatos ellátást biztosítson azoknak az idős embereknek, akik betegségük vagy egyéb ok miatt átmenetileg nem képesek önmagukról gondoskodni.

³ 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV

⁴ 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

⁵ 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Személyes gondoskodás megszervezésére köteles szervek

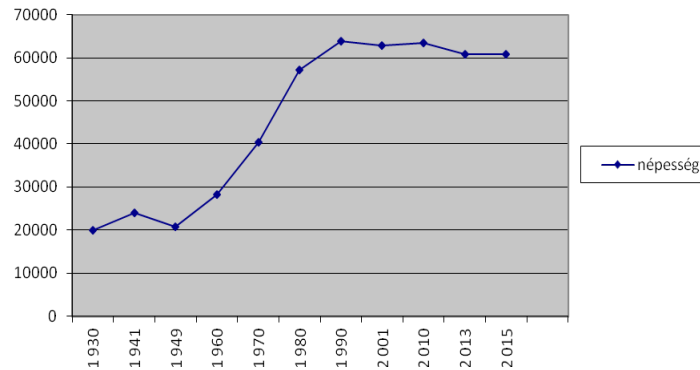
A települési önkormányzat lakosainak számának függvényében köteles szociális szolgáltatásokat biztosítani. Az állam fenntartói feladatát kijelölt szerv útján teljesíti, a megye területén a szakosított ellátások fenntartásáról, működtetéséről köteles gondoskodni.

Demográfiai helyzet Veszprémben

Veszprémben az 1990-es évek népességi adatai a lélekszám stagnálását mutatják. A megyei jogú város állandó lakossága 2015-ben 57.689 fő volt.

1. ábra: Veszprém népességének alakulása

Forrás: VMJV Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának felülvizsgálata, 2015. 6.o.



Az 1. sz. táblázatban jól nyomon követhető, hogy Veszprémben a 65 év felettek aránya a népességen belül folyamatosan nő, míg a 18 év alattiak száma viszont a korábbi évekhez képest csökkenő tendenciát mutat.

1. táblázat: Veszprém állandó lakosságának megoszlása évek és korcsoportok szerint										
	Korcsoportok								Összesen	
	0-14 éves		15-18 éves		19-65		66-			
	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%	fő	%
2007	8028		2797							
2008	7953	13,6	2710	4,6					58582	100,0
2009	7900	13,5	2588	4,4	39902	68,3	8068	13,8	58458	100,0
2010	7728	13,3	2477	4,3	39496	68,0	8407	14,5	58108	100,0
2013	7771	13,4	2216	3,8	39091	67,6	8789	15,2	57867	100,0
2015	7889	13,7	1914	3,3	38415	66,6	9471	16,4	57689	100,0

Forrás: VMJV Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának felülvizsgálata 2015.7.o.

2. táblázat: Élve születés, halálozás, természetes szaporodás Veszprémben (1991-2014)

Év	Veszprém lakónépessége (fő)	Élveszületés (fő)	Halálozás (fő)	Természetes szaporodás, fogyás (fő)	Tényleges szaporodás, fogyás (fő)
1991	64727	843	478	365	n.a.
1994	64672	686	539	147	n.a.
1997	63319	569	586	-17	n.a.
2001	62090	452	565	-113	-1011
2004	61470	541	537	4	-687
2007	62023	577	602	-25	535
2010	63898	540	600	-60	448
2014	60761	531	609	-78	120

Forrás: VMJV Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának felülvizsgálata 2015.9.o.

A népesség alakulást három tényező alakítja, a születési ráta, a halálozási ráta és a migrációs vagy vándorlási folyamatok. A megyei jogú városokban 2010-ben tízezer lakosra átlagosan 8,6 élveszületés jut, ami az országos átlagnál alig kevesebb. A veszprémi ezer főre jutó halálozási adatok kifejezetten kedvezőek a megyei jogú városok között, tíz ezrelék alatti.

Nem és korstruktúra

Magyarországon a korai férfi elhalálozás miatt egyértelmű nőbővítés van, különösen a városokban. Veszprémben 1995-ben a népesség 51,6 százaléka, 1999-ben 52,1, 2011-ben és 2013-ban 53,3 százaléka nő. 2015-ben az 55 éven felüliek 59 százaléka nő. A szakemberek által készített prognózisok szerint Veszprém városban az elöregedés 2020-ra válik aggasztóvá, amelyre fel kell készülni a város egészségügyi és a szociális ellátó rendszerének.

A VMJV Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának 2015-ben elkészített felülvizsgálata az alábbi megállapításokat fogalmazta meg a városra vonatkozó demográfiai helyzettel kapcsolatban:

- Az utóbbi időszakban felerősödött a veszprémi népesség elöregedése. A népesség struktúráján belül csökkent a fiatal korcsoportok aránya, s nőtt az időseké.
- A jelenlegi szerkezet az elkövetkező néhány évben lényegesen nem változik, számottevő elmozdulás 2020 körül várható.

- Veszprémben is jellemző a nőtöbblet, különösen a hatvan feletti korcsoportokban.⁶

Veszprém megyei jogú városban működő idősek otthonainak bemutatása

A veszprémi idősek otthonainak összehasonlító bemutatás előtt ismertetem az országos és megyei helyzetképet.

Hazánkban 912 tartós bentlakást biztosító idősek otthona működik, ahol 2015. december 31-én 54.209 főt láttak el. Az engedélyezett férőhelyek száma összesen 56.020 fő volt.

- Önkormányzat/állami fenntartásban ellátott: 30.580 fő
- Egyházi: 12.444 fő
- Nonprofit: 11.090 fő
- Egyéni és társas vállalkozás: 95 fő⁷

A férőhelyek szerinti százalékos megoszlás:
 Önkormányzat/állam: 56 %
 Civil(egyházi, nonprofit, egyéni váll.): 44 %
 (összesből egyházi: 23 %)

Veszprém megyében 29 idősek otthona működik, 1840 engedélyezett férőhellyel.

Férőhelyek szerinti százalékos megoszlás:
 Önkormányzat/állam: 63 %
 Civil(egyházi, nonprofit, egyéni váll.): 37 %

Fenntartók szerinti százalékos megoszlás:
 Önkormányzat/állam: 55 %
 Civil(egyházi, nonprofit, egyéni váll.): 45 %

Veszprém megyében állami fenntartású intézmény 5 van, önkormányzati 9, társulás 2, civil szervezetek által fenntartott 10, egyházi 3.⁸

Az országos és a megyei adatokat összevetve a férőhelyek tekintetében a

⁶ VMJV Önkormányzata Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciójának felülvizsgálata 2015.

⁷ Magyar statisztikai évkönyv 2015. KSH

⁸ Magyar statisztikai évkönyv, 2015. KSH

megyében közel 10 %-kal magasabb az állami/önkormányzati fenntartók aránya a civilekhez képest.

Veszprém Megyei Jogú Városban 4 idősök otthona működik, 2 kistérségi társulás fenntartásában, 2 civil szolgáltatók által fenntartott intézmény.

A négy intézmény összesen 300 férőhelyet tud biztosítani az ellátottaknak. A férőhelyek megoszlása: a civil fenntartók 56 % (169 férőhely) a társulás 44 % (131 férőhely)

Összevetve a megyei és országos adatokból jól látható, hogy Veszprémben fordított az arány a férőhelyek tekintetében, itt a civilek által biztosított férőhelyek aránya meghaladja az 50 %-ot. A szociális törvény értelmében a megyei jogú városok kötelesek településükön idősek otthonát működtetni.

Veszprémben 1999-ben épült meg a város első önkormányzati fenntartású (I.sz.) idősek otthona, ellátási területe Veszprém volt. Az intézmény vertikálisan integrált intézménnyé nőtte ki magát, ami azt jelenti, hogy az ellátások egymásra épülnek. Az Egyesített Szociális Intézmény keretei között biztosítanak alap- és szakosított ellátást a rászoruló időseknek. Az Egyesített Szociális Intézményhez tartozik szervezetenként az I.sz. Idősek Otthonán kívül a 2.sz. Idősek Otthona, mely 1986-tól Nyugdíjas Házként működött, 2001-től lett Idősek Otthona, mert a kezdetben az önkormányzati bérlakásba beköltöző „fiatal” nyugdíjasok megöregedtek, szükségessé vált a napi felügyelet biztosítása, egyre többen szorultak gondozásra.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. III. törvény 91.§ (1) bekezdése b) pontja lehetővé teszi, hogy a települési önkormányzatok a kötelezően ellátandó és önként vállalt feladataikat társulás keretében lássák el. Ezzel a lehetőséggel Veszprém város vezetése is élt, és 2010-től az Egyesített Szociális Intézmény (ESZI) fenntartója már nem a város önkormányzata, hanem a Veszprémi Kistérségi Többcélú Társulás. Ettől az időszaktól kezdve már nem csak veszprémi polgárok vehették igénybe az ESZI szolgáltatásait, így az idősek otthoni elhelyezést, hanem még 19 település idősei is. A Társulásban ellátott feladatok után magasabb normatíva igényelhető.

„Civilek a pályán”

Az 1990-es évek végétől egyre több önkormányzat ismerte fel, hogy közfeladat ellátási kötelezettségét nemcsak saját intézmények fenntartásával biztosíthatja, hanem civil szervezetet is bekapcsolhat a közszolgáltatások ellátásába, ellátási szerződést kötve velük. A civil szervezetek működése szempontjából fontos tényező a közhasznúsági státusz megszerzése (1997. évi CLVI. törvény a közhasznú szervezetekről, mely hatályát veszítette, új jogszabály a 2011. évi CLXXV. törvény az egyesülési jogról, a közhasznú jogállásról, valamint a civil szervezetek működéséről és támogatásáról). A jogszabályváltozás

értelmében közhasznúsághoz kötött a támogatások igénybevétele, illetve csak ellátási szerződés esetén igényelhető az állami normatíva a civil szolgáltatók számára. A helyi önkormányzatok a feladatátadás ellenére felelősei maradnak a közszolgáltatások ellátásának. (Nárai, 2005/1.)

Veszprémben 2005-től van jelen a szociális szolgáltatások területén a non-profit szféra. Az Életöröm Idősek Otthona szintén integrált intézmény, mivel az alapszolgáltatások egy részét is biztosítja. 2010-től megjelenik egy újabb civil szolgáltató a városban, a Tamasz 2.sz. Idősek Otthona. Mindkettő otthon az ország egész területéről fogad jelentkezőket. Veszprém Megyei Jogú Város Önkormányzata a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 120.§-ában kapott felhatalmazás alapján ellátási szerződést kötött 2005-ben az Életöröm, 2012-ben a TÁMASZ 2 Idősek Otthonával a veszprémi időskorúak átmeneti és tartós bentlakásos intézményi elhelyezésének biztosítására. A 3.sz. táblázat a már részletesen ismertetett adatokat foglalja össze.

3.sz. táblázat a Veszprémi idősek otthonai működésük kezdete, fenntartó és területi lefedettség szerint

Intézmény	Működés kezdete/műk. engedély	Fenntartó /teljesítés státusza	Területi lefedettség
Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézmény/VKTT-ESZI/ Vertikálisan integrált int. I.sz. Idősek Otthona Veszprém, Török I.u. 10. II.sz. Idősek Otthona Veszprém, Völgyikút u.2.	1999./végleges 2001./végleges (1986-tól Nyugdíjas Ház, majd Idősek Otthona lett)	Veszprémi Kistérség Többcélú Társulása (2010.) ellátási szerződéssel	Veszprém Megyei Jogú Város és a társult települések közigazgatási területe(19 település)

Életöröm Idősek Otthona Veszprém, Sólly u.20. Integrált intézmény	2005./ végleges	„ÉLETÖRÖM” Idős Otthon Szociális Ellátó Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság ellátási szerződéssel	Magyarország
Tamasz 2. sz Idősek Otthona /nem szolgáltatott adatot Honlapról, ellát. szerz./	2010./ végleges	Tamasz 2.sz. Idősek Otthona Szociálisellátó Nonprofit KFT ellátási szerződéssel	Magyarország

Forrás: saját készítésű táblázat

Az alábbi táblázat az idősek otthonai által biztosított szolgáltatásokat foglalja össze, valamint a férőhelyek számát mutatja. A VKTT Egyesített Szociális Intézmény alapszolgáltatásokat is biztosít (étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek klubja) a szakellátáson kívül. A civil fenntartók közül az Életöröm Idősek Otthona nyújt még alapszolgáltatást, étkeztetést. A tartós bentlakást nyújtó otthonok között férőhely vonatkozásában hangsúlyos a nonprofit szféra jelenléte. Három otthon is működtet idősek gondozóházát az átmenetileg magukról gondoskodni nem tudó idősek részére. A jogszabály 1 évben maximalizálja az elhelyezést, amely indokolt esetben további 1 évre meghosszabbítható. A Társulás által fenntartott idősek otthonában biztosítják ezt az egy évet, illetve a további 1 évet, míg az Életöröm Idősek Otthona csak maximum 3 hónapra fogadja a rászorulókat. A Tamasz Idősek Otthonáról nincs adat. A két utóbbi otthon piaci alapon nyújtja ezt a szolgáltatást.

4.sz. Veszprémben működő idősek otthonai által nyújtott szolgáltatások és a férőhelyek

Intézmény megnevezése	VKTT-ESZI I.sz. Idősek Otthona 76 férőhely	VKTT-ESZI II.sz. Idősek Otthona 55 férőhely	Életöröm Idősek Otthon 145 férőhely 16 lakóegységben 32 fő részére 2004-től külön demens részleg	Támasz Idősek Otthona 24 férőhely
Intézmények által biztosított szolgáltatások		Idősek Gondozóháza 6 fő	Idősek Gondozóháza 5 fő (30-ról fokozatosan lecsökkentette)	Idősek Gondozóháza 45 fő (felemelte 6-ról)
		Szociális alapon (2014)	Piaci alapon 159.00,- Ft/hó ----- ----- alap-szolgáltatás: - étkeztetés	Piaci alapon 95.100,-Ft/hó

Forrás: saját készítésű táblázat

Az intézményvezetőkkel készített interjú során többen is hangsúlyozták, hogy minden idős ember ugyanabban az ellátásban részesül, de az elhelyezés szintjét illetően már vannak különbségek. Az emelt szintű ellátás más-mást jelent az egyes otthonokban. Míg az I. sz. Idősek Otthonában csak 4 fő részére tudják az emelt szintet biztosítani, oly módon, hogy egy szobában 2 főt helyeznek el és külön fürdő, WC tartozik a szobához, addig a másik két otthonban az emelt szint alatt apartman lakásokat kell érteni. A következő táblázat szemlélteti majd, hogy természetesen ezt a szintkülönbséget meg kell fizetni.

5.sz. táblázat idősek otthonában nyújtott elhelyezés szintje

VKTT-ESZI I.sz. Idősek Otthona	VKTT-ESZI II.sz. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthon
	emelt szintű	emelt szintű
Kettő és négy ágyas elhelyezés, a jogszabályban előírt egy főre eső négyzetméter biztosítva van. (6 nm/fő) 36-36 lakó a földszinten és az emeleten.	57 apartman lakás (36 lakás 32 négyzetméter, 15 lakás 40 nm) Egy kivétellel minden lakás erkélyes.	109 apartman lakás /12 db másfél szobás, 3 db 2 szobás, a többi egy szobás lakások, beépített főzőfülkével, fürdőszobával. A lakások átlagos mérete 35 nm.
emelt szint 2 szoba (2-2 fő) Fürdő+ WC /21 nm	A többi lakásból lett kialakítva az orvosi, a nővér szoba, iroda és a gondozó ház 2 szobával.	Minden lakás erkélyes.

Forrás: saját készítésű táblázat

(A Támasz Idősek Otthona hiányzik, mivel nem szolgáltatott adatot.)

A 6.sz. táblázatban a térítési díjakat hasonlítom össze. Egyszeri hozzájárulást nem kell fizetni a Támasz Idősek Otthonában, a többi otthon esetében kell, kivéve az I.sz. Idősek Otthonát, ahol csak az emelt szintű elhelyezés esetében állapították meg egyszeri befizetést. Amíg az egyszeri befizetések összege a 2.sz. Idősek Otthonában a lakásméret függvényében változik, addig az Életöröm Idősek Otthonában nem csak a lakásméret a meghatározó, hanem az életkor is. Minél fiatalabb korban kerül be az idős hozzátartozó annál magasabb az egyszeri befizetés összege. Hogy ez mekkora összeget érhet el arról nem kaptam információt. Informális források szerint 6 millió körüli összeg is lehet. A beköltöző élete végéig élhet a garzon lakásban, ami bérleménynek minősül. Halála után az ingatlant újra bérbe adják. Ez utóbbi működésmód az előbb említett mindkettő otthonra jellemző. A havi személyi térítési díjak megállapítása terén is van eltérés. A Társulás által fenntartott intézményekben és a Támasz Idősek Otthonában az ellátás szintje határozza meg a fizetendő összeget, itt történik differenciálás. Az Életöröm azonos összeget kér mindenkitől. Jól látható, hogy a civil szféra árai magasabbak. Az I.sz. Idősek Otthonába az intézményvezető megállapítása szerint a szegényebb ellátotti réteg kerül elhelyezésre. A havi térítési díjakat évente felülvizsgálják.

Az átmeneti elhelyezést biztosító időskorúak gondozóházban a havi térítési díj kiemelkedően magas a többi intézményhez viszonyítva az Életöröm Idősek Otthonában, ahol csak 1-3 hónapra fogadják a rászorulókat.

6.sz. táblázat intézményi térítési díjak

VKTT-ESZI I.sz. Idősek Otthona	VKTT-ESZI II.sz. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthon	Támasz Idősek Otthona
Egyszeri hozzájárulási van	Egyszeri hozzájárulási van	Egyszeri hozzájárulási van	Egyszeri hozzájárulási nincs
Csak az emelt szint esetén: 750.000,- Ft a beköltözéskor Négyágyas elhelyezésnél: 90.000,- Ft/hó Kétágyas elhelyezés: 97.500, Ft/hó Emelt szintű elhelyezés: 91.500,- Ft/hó	32 nm garzon: 2 millió 32 nm garzon erkéllyel: 2,5 millió 40 nm erkélyes: 3 millió Emelt szintű elhelyezés: 96.000,- Ft/hó Gondozóház: 90.000,- Ft/hó (1 év)	Minél idősebb valaki úgy csökken az egyszeri befizetés. A havi térítési díj egységesen 121.900,-Ft/hó Gondozóház: 150.000,-Ft/hó Tartózkodás ideje: 1-3 hónap	Négy ágyas apartman: 99.100,- Ft/hó 3 ágyas apartman: 117.500,-Ft/hó 1 személyes apartman: 189.850,- Ft/hó <i>Egységesen 85.000,- Ft/hó ellátási szerződés szerint, veszprémiek esetében</i> Gondozóház: 95.100,- Ft/hó

Forrás: saját készítésű táblázat

Finanszírozás

A szektor semleges finanszírozás elvének megfelelően a nem állami humán szolgáltató intézmények fenntartói számára is az állam normatív támogatást állapít meg, ami igazodik a helyi önkormányzatok hasonló feladatellátásának támogatásához. A folyósított költségvetési támogatás nem fedezi a teljes költségigényt, ezért az kiegészítésre szorul.⁹Amiből az idősek otthonai gazdál-

⁹ Nárái Márta: A civil szervezetek szerepvállalása a szociális ellátás, szolgáltatás területén. Esély 2005/1.

kodnak: költségvetési támogatás (középsúlyos demens ellátott esetében magasabb összeg), havi intézményi térítési díj, egyszeri befizetés. Példa a fentiekre:

I.sz. Idősek Otthonában a 4 ágyas elhelyezés esetén (2016) szolgáltatási önköltsége: 144.219 Ft/ ellátási hónap/fő
intézményi térítési díj: 90.000,- Ft/ hó/fő

A közel 55.000,- Ft különbözetet részben a normatívából, – de mivel ez nem fedezi a teljes összeget –, a Társulás költségvetéséből egészítik ki.

Az ellátottak demográfiai mutatói

Érdekelt, hogy vajon van-e különbség az egyes otthonok lakóinak demográfiai mutatói között.

7.sz. táblázat Ellátottak kor és nem szerinti megoszlása intézményenként, összesített adatok

I.sz. Idősek Otthona	II. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthona
Az ellátottak 47 %-a 81 év feletti A nők aránya 80 %.	Az ellátottak 75 %-a 81 év feletti. A nők aránya 84 %.	Az ellátottak 64 %-a 80 év feletti A nők aránya 77 %

Forrás: saját készítésű táblázat

Az I.sz. Idősek Otthonában hasonló számban élnek 71-80 év között, mint 81-90 év felett. Ezt azért szeretném kiemelni, mert a számadatokból az látszik, hogy kevesebb 81 év feletti idős ember él ebben az otthonban, ami azonban nem jelenti azt, hogy a fiatalabbak jobb egészségi állapotnak örvendenek. A 4 órás gondozási szükségletet meghaladó ellátottak kerülhetnek csak be az intézményekbe. Az utóbbi években ezért jellemzően nagyon rossz egészségi állapotú idősök jutnak az ellátásba, akik esetleg még nem érték el a 80. életévet. Amiben hasonló mindegyik otthon: a nők aránya.

Az ellátottak családi állapota tekintetében is hasonlóak az adatok mindhárom otthonban. Az otthonokban élők 86-90 %-a egyedül él (özvegy, elvált, egyedülálló). A már említett 4 órás gondozási szükséglet megléte miatt talán nem lesznek meglepőek az alábbi adatok, melyek a lakók fizikai és mentális állapotára vonatkoznak. Az intézményvezetőkkel készült interjúk alapján, va-

lamint az általuk szolgáltatott adatokra támaszkodtam. A táblázat a vezetők által – részben - becsült adatokat is tartalmaz.

8.sz. táblázat Az ellátottak fizikai és mentális állapota, intézményeként

I.sz. Idősek Otthona	II.sz. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthona
Súlyos demens 53 % (40 fő szakvélemény)	Súlyos demens: 16 % (9 fő)	Súlyos demens 13 % (18 fő) Demens: 30 %
Szinte minden ellátott időskori hanyatlás miatt enyhe fokban demens.		(32 fő részére 2014-től külön demens részleg)
Segédeszköz használata: 80-85 % Segédeszköz nélkül: 15-20 %	Segédeszköz használata: 80-85 % Segédeszköz nélkül: 15-20 %	Segédeszköz használata: 50 % Segédeszköz nélkül: 50 %

Forrás: saját készítésű táblázat

A lakosság elöregedése magával hozza a korrall összefüggő megbetegedések számának növekedését. Ezen betegségek egyike a demencia,¹⁰ mely - mivel a betegek akár hosszú ideig is egyre növekvő ápolási igénye van - egyre nagyobb terhet ró a társadalomra, az egészségügyre, a szociális ellátó rendszerre, a családokra. Így évről évre növekszik az idős otthonokban ellátott demens személyek száma is.

A veszprémi I.sz. Idősek Otthonában az ellátottak 53 %-a súlyos demens. Ez nagyon magas arány, ha arra gondolunk, hogy az otthon nem egészségügyi intézmény, eredetileg nem erre a szakfeladatra jött létre, mégis eltolódik az egészségügyi ellátás irányába. Az idősek otthona ilyen jellegű nagy arányban megjelenő probléma kezelésére nincs berendezkedve, nagy erőfeszítések árán tudja úgy megszervezni a munkafolyamatokat, hogy biztosítva legyen a demens betegek megfelelő ellátása. Az Életöröm Idősek Otthona 2014-től külön részleget tudott kialakítani a demens ellátottak részére, akik fokozott felügyeletre, gondozásra szorulnak. Itt az időseknek délelőtt és délután is

¹⁰ A demencia a magasabb szellemi működések- kognitív funkciók – hanyatlásával és a függetlenség elvesztésével járó kórképek összefoglaló neve.

foglalkozásokat tartanak. A magasabb egyszeri befizetésekből, illetve a havi intézményi térítési díjakból tudják biztosítani az emelt szintű ellátást. A segédeszközök használatának tekintetében látható, hogy az Életöröm Otthonban az ellátottak fele még tud segédeszköz nélkül élni, közlekedni. Ebben az otthonban több a jobb egészségi állapotban lévő idős ember.

Személyi és tárgyi feltételek, biztosított szolgáltatások

Mindhárom otthon mind a tárgyi, mind a személyi feltételek tekintetében megfelel a jogszabályban előírt feltételeknek. Az Életöröm Idősek Otthona a tárgyi feltételeket illetően a legjobban ellátott:

- lakásokban fővonalas telefon, nővérhívó, kiépített kábeltévé és internet hozzáférés;
- zárt parkoló;
- porta;
- fodrász szalon;
- torna terem;
- kert, kis tóval, fűszerkert;
- betegszállító autó.

Az intézményvezetők az alábbi problémákról számoltak be a személyi feltételek terén.

A magasabb béreket fizető egészségügy „elszívja” a szakszemélyzetet. Ez mindegyik otthonra igaz.

Az I.sz. Idősek Otthonának vezetője szerint:

- több gondozónőre lenne szükség;
- alacsony a bérezés;
- fluktuáció;
- nagyon megterhelő munka, fizikailag és mentálisan;
- szupervízió hiánya;
- problémát okoz alkalmas munkaerő felvétele /takarítónő;
- egységes szakmai protokoll hiánya pld. demens ellátás területén.

Az Életöröm Idősek Otthona 2016-ban két ütemben minden dolgozója számára tudott bért emelni. Ezzel csökkenteni tudja a fluktuációt, így lehetőség van egy stabil gondozói team kialakítására. Ezt egy bármennyire is jól gazdálkodó, de folyamatosan forráshiánnyal küszködő Társulás által fenntartott intézmény nem tudja megtenni.

Biztosított szolgáltatások (1/2000.(I.7.) SzCsM. rendelet szerint)

- Napi háromszori étkeztetés megszervezése;

- orvosi javaslatra diéta biztosítása;
- ruházat, textília biztosítása;
- egészségügyi ellátás, szakorvosi ellátáshoz való hozzájutás;
- mentálhigiénés ellátás;
- hitélet biztosítása;
- szocioterápiás foglalkoztatások megszervezése;
- érték- és vagyonmegőrzés;
- szükség esetén az intézményben elhunytak eltemetetésének megszervezése.

A fenti szolgáltatásokat mindhárom otthon biztosítja, ezen felül nyújtott szolgáltatások összehasonlítását a 9. sz. táblázat szemlélteti. A plusz szolgáltatásokért mindhárom otthonban fizetni kell az igénybevevőknek. A szolgáltatások terén ismételten az Életöröm Idősek Otthona rendelkezik bővebb kínálattal.

9. táblázat az otthonokban biztosított szolgáltatások (a jogszabályi kötelezettségen túl)

I.sz. Idősek Otthona	II.sz. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthona
<ul style="list-style-type: none"> • fodrász, • pedikűr, • gyógytornász (fizetős) 	<ul style="list-style-type: none"> • fodrász, • pedikűr, • gyógytornász (fizetős) 	<ul style="list-style-type: none"> • fodrász, • pedikűr, • kozmetikus (fizetős) • menüválasztás • hobbi konyha • fizioterápiás szolgáltatás • só szoba • 24 órás portaszolgálat • rendszeres gyógytorna • igény esetén jelzőgombos karperec

Forrás: Saját készítésű táblázat

Ellátásra várakozók

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. § (2a) bekezdése szerint 2016. május 1-től a fenntartó – a szociális szolgálta-

tások területi lefedettségének megállapítása érdekében – a hónap első napján az általa fenntartott szociális intézményeknél nyilvántartásban lévő kérelmezők, várakozók biztosítási TAJ számát intézményenként minden hónap 5. napjáig megküldi a szociális hatóságnak (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal). 2016 augusztusában még a szolgáltatók több mint egy harmada nem tett eleget ennek a kötelezettségének, ezért a kapott adatok torzíthatnak, de bizonyos országos tendenciák kirajzolódnak az ellátó rendszer területi lefedettségét illetően.

A várakozók döntő többsége a szakosított ellátásokban szeretne szolgáltatáshoz jutni. (93,3 %), csupán az összes várakozó 6,7%-a vár a szociális alapellátásra.

Az ápolást, gondozást nyújtó intézménytípusok (szenvedélybetegek otthona, fogyatékosok személyek otthona, hajléktalanok otthona, pszichiátriai betegek otthona, idősek otthona) várólistáján a legnagyobb arányban az idősek otthonára várakoznak. A várakozók aránya az összes otthonokban történő elhelyezésre várakozók 68.6 %-a, akik idős otthoni elhelyezésre várnak.¹¹

Nézzük a veszprémi adatokat. Érdekel, hogy az egyes idősek otthonaiba történő elhelyezésre vajon mennyi időt kell várni? Az alábbi táblázat jelzi a megnövekedett lakossági igényeket, mindkettő bentlakásos formára. A várólista alapján megállapítható, hogy Veszprémben szükség lenne már most még egy idősek otthonára, hogy ne kellejen a szerényebb nyugdíjjal rendelkezőknek éveket várni az elhelyezésre. Az előrejelzések szerint Veszprémnek is hamarosan szembe kell néznie az elöregedés problémájával, így a növekvő számú ellátásra váró idős ember elhelyezésének kérdésével.

10. sz. táblázat Várólista Veszprémben (2015.)

I.sz. Idősek Otthona	II.sz. Idősek Otthona	Életöröm Idősek Otthona
88 fő	91 fő	11 fő
106 fő (2016.X.)	Időskorúak gondozóháza: 20 fő	

Forrás: Saját készítésű táblázat

Különbségek az intézmények között

Arra a kérdésre, hogy az intézmények vezetői hogyan látják a „másik” intézményt, illetve a legfontosabb különbségeket a következő válaszok szület-

¹¹ Várakozók számának jelentése a 2016. augusztus 1-jei állapot szerint, Szociális Ágazati Portál

tek. Az Életöröm Idősek Otthonának vezetője úgy gondolja, hogy „intézmény függő”, hogy melyik miként működik. Egy civilek által fenntartott intézménynek mások a lehetőségei. Verseny alakul ki, verseny az ellátottakért és az ápoló személyzetért.

Az I.sz. Idősek Otthonának vezetője, úgy látja, hogy eltérés van az intézmények között az ellátási területet illetően, a várólista tekintetében, a beköltöző idősek vagyoni helyzetében. Az önkormányzat számára kötelező feladat ezt a szolgáltatást biztosítani, egy civilek által működtetett intézmény eldöntheti, hogy neki milyen fajta szolgáltatást éri meg működtetni. A különböző szolgáltatások eltérő normatíva alapján finanszírozódnak. Például jelenleg magasabb a normatíva a házi segítségnyújtás területén és „nem éri meg szociális étkeztetést” működtetni. További eltérés, hogy rosszabb anyagi helyzetben lévő idősek kerülnek az önkormányzati intézményekbe, így van ez Veszprémben is.

Idősotthon a hozzátartozók szemével

Az eredeti elgondolás szerint szerettem volna interjúkat készíteni a különböző idősotthonokban dolgozó ápoló személyzettel, valamint az ellátottak egy részével. A Tamasz Idősek Otthona teljesen elzárkózott, még az intézményvezetői interjútól is, így egy otthon máris kiesett az összehasonlításból. Az I.sz. Idősek Otthonában a fókuszcsoporthoz interjú is kivitelezhetetlennek tűnt, mivel a műszakváltás során az átadás átvétele után kb. fél óráig maradt volna a gondozónőkkel az interjúra, ami természetesen nem elegendő. A lakókkal készítendő interjú ott kérdőjeleződött meg, amikor kiderült, hogy milyen magas arányban élnek demens ellátottak ebben az otthonban. Ekkor döntöttem úgy, hogy a hozzátartozói oldal felől közelítem meg a kérdést. Ők tudnak beszélni az intézményekkel kapcsolatos tapasztalatokról és arról is, hogy a hozzátartozójuk hogyan érezheti magát az otthonban.

A hozzátartozói interjú elkészítése sem volt egyszerű. Az otthonvezetők először még a 10 interjút is soknak tartották. Az Életöröm csak 5 interjú elkészítésére adott lehetőséget, ez is meglehetősen körülményes volt, egy munkatárs hívta fel telefonon a hozzátartozókat és egyeztetett velük, én már csak azokkal a rokonokkal találkoztam, akiket ők ajánlottak. Végül 9 interjút sikerült készítenem az I.sz. Idősek Otthonában és 5 interjút az Életörömben.

A hozzátartozókat arról kérdeztem, hogy milyen okok vezettek az intézményi elhelyezéshez, hogyan tájékoztak az elhelyezést illetően, mennyi időt kellett várniuk az idősotthoni elhelyezésre, hogyan élték meg a hozzátartozók és az ellátott a beköltözést, mennyire elégedettek az ellátással a hozzátartozók és az ellátott, ki/kik és milyen gyakorisággal látogatják idős rokonukat, az intézményi térítési díj kifizetésére elegendő-e a nyugdíj vagy ki kell egészíteni, javaslatok az otthonban töltött idő tartalmasabbá tételére, tervezi-e

a hozzátartozó rokona más intézménybe történő elhelyezését.

I.sz. Idősek Otthona

Itt több délutánt töltöttem el. Porta szolgálat nem működik, a látogatók egy füzetbe írják be, hogy kinél voltak. Az első egy-két esetben az intézményvezető helyettes segített kapcsolatba kerülni a hozzátartozókkal, később én szólítottam meg az éppen az intézménybe érkező rokonokat. A megkérdezett hozzátartozók otthonban élő rokonai közül a legfiatalabb 62 éves, a legidősebb 92 éves volt. Átlagéletkor 88 év. Mindnyájan nők.

A megkérdezett hozzátartozók között 2 férfi és 7 nő volt. A rokonsági fok pedig jellemzően (7 eset) szülő-gyerek, egy esetben házastárs nő tagja volt az ellátott, egy esetben pedig idős édesanya volt a hozzátartozó és leánya volt az otthon lakója.

Érdekelte a hozzátartozók gazdasági aktivitása is, hiszen ez befolyással lehet az intézményi elhelyezés indokoltságára.

A megkérdezett hozzátartozók közül 4 fő nyugdíjas, 5 fő dolgozik. A 4 fő nyugdíjasból 2 fő már 70 év feletti, a másik 2 hozzátartozó pedig még 60 éves sincs.

„Mióta él az ellátott az otthonban?” kérdésre 5-en azt a választ adták, hogy 2016 óta, 2 fő 1 éve, 1 fő 2 éve, és 9 éve él az otthonban 1 fő.

Az intézetbe kerüléskor az átlagéletkor 80 év. A legfiatalabb 60 évesen a legidősebb 92 évesen került az otthonba.

Milyen okok vezettek az idősotthoni elhelyezéshez?

- A legtöbb esetben a megromlott mentális és fizikai állapot, amely már olyan fokú volt, hogy 24 órás felügyelet vált szükségessé.
- 2 esetben az idősotthoni elhelyezés előtt már 1-1 évet krónikus osztályon volt az idős rokon. (Várpalota, Zirc)
- Egy esetben ezt megelőzően közel fél évet volt egy másik otthonban az ellátott. (TÁMASZ Idősek Otthonában, Veszprémben)

A megkérdezettek 2 (nemesvámosi illetve gyulaírártóti) kivétellel veszprémiek, idős rokonuk is veszprémi lakos volt korábban. Az interjú alanyok és idős szüleik, a házaspárt kivéve korábban külön háztartásban éltek. Ez is nehezítette a fokozatosan romló egészségi állapotú idősokról történő gondoskodást. Szinte minden megkérdezett - egy kivétellel - éveken át próbálta megoldani, külső segítség - alapellátás igénybevétele - nélkül rokona ellátását. Többen magukhoz vették édesanyjukat és otthon gondoskodtak róla, sokszor erőn felül. A teherviselők legtöbb esetben a nők. Akiknek helyt kell állni a munka világában, a saját családban, és szeretnének részt vállalni az unokák nevelésében is. Több esetben, ahogy súlyosbodott az egészségi vagy mentális

állapota az idős szülő kórházba került, majd következett a krónikus osztály, többnyire ez idő alatt adták be a kérelmet a hozzátartozók a szülő nevében – két esetet kivéve - azonnal, első helyként az I.sz. Idősek Otthonába.

Arra a kérdésre, hogy mennyi idő telt el a jelentkezéstől számítva a beköltözésig, különböző válaszok születtek.

- A leghosszabb várakozási idő másfél év volt, a legrövidebb idő fél év.
- Várólista van, volt, akinek azért sikerült előbb bekerülni, mert elfogadta a négy ágyas elhelyezést, éppen meghalt valaki, így felszabadult egy férőhely.

Tájékozódás az idősotthoni elhelyezésről

Arra a kérdésre, hogy ki és hogyan tájékozódott az elhelyezési lehetőségekről legtöbben ismerősök által szerzett tapasztalatokat említették és az internetet valamint idősotthonok honlapját. Többen személyesen is felkerestek otthonokat és a szerzett benyomások alapján döntöttek. *Mi alapján döntöttek?* Például, hogy mennyire voltak szimpatikusak az ott dolgozók, kedves-e a vezető, a gondozónő, milyenek a szobák, a környezet. Fontos volt az is, hogy közelben legyen, és jól megközelíthető. A megfizethetőség is a választási szempontok között szerepelt. Többen említették az Életöröm Idősek Otthonát, ami szimpatikus lett volna számukra, de a szolgáltatásért fizetendő összeg túl magas volt a család számára, azt hosszú távon fizetni nem tudták volna.

Miként élte meg a hozzátartozó és az idős személy a beköltözést?

Többen beszámoltak arról, hogy igyekeztek felkészíteni családtagjukat a közelgő költözésre, de ez nagyon fájdalmas volt a legtöbb hozzátartozónak.

„Nem tudom elmondani, hogy mit éreztem. Vasárnap este megvacsoráztattuk. Csendben elkezdtünk pakolni. Egész éjszaka semmit sem aludtunk a lányommal. Másnap hoztuk be az otthonba. Borzasztó volt.”

„Hosszú ideig büntudatom volt, de már nem bírtam tovább.”

„Megnyugvás, hogy ide el tudtuk helyezni... A mai világban ha megtehetném nem raknám be ide, azt gondolom mindenkinek ez az utolsó, ha tehetném én gondoskodnék róla./sír/”

„Azt hittem könnyebb lesz.”

A hozzátartozók többen beszámoltak arról, hogy bármennyire nem akarták

ezt az elhelyezést, egyszerűen nem volt más választásuk. Többen maguk is megbetegedtek az ápolás terhe alatt.

Legtöbb esetben az interjú készítésekor jelen volt az idős ember is, de a fenti kérdésre hanyatló mentális állapotuk miatt nem tudtak válaszolni. A hozzátartozó válaszolt, ahogy ő látta és gondolta, hogy mit élhetett meg idős szerettük a beköltözéskor.

„Elfogadta, otthon is csendes volt.”

„Elfogadta, ő kérte az elhelyezését.”

„Az elején zaklatott volt, nem találta a helyét. Minimum 4-5 hónap kellett hozzá, amíg mi is el tudtuk fogadni ezt a helyzetet.”

A hozzátartozók nagy része ambivalens érzésről számolt be. Tisztában voltak vele, hogy itt jó helyen lesz, felügyelet alatt, szakszemélyzet gondoskodik majd a szerettükről és mégis, kimondva, kimondatlanul ott a büntudat, hogy nem ők látják már el a szülőjüket.

Elégedett-e hozzátartozója intézményi ellátásával?

Egy hozzátartozó kivételével mindenki elégedett volt, igaz különböző mértékben.

Azok a hozzátartozók akiknek voltak korábbi tapasztalatai az egészségügyi, krónikus osztályon történt egy éves ápolással kapcsolatban, az ő családtagjuk számára minőségi előrelépést jelentett még a több ágyas szobában történő idősotthoni elhelyezés is.

Hozzátartozók, akiknek negatív tapasztalatik voltak civil szervezetek által működtetett idősok otthonáról (2 eset) és ezért otthont váltottak, volt összehasonlítási alapjuk, kiemelték az itteni intézményvezetés, az ápoló személyzet kedvességét, gondosságát.

„... az átköltözés óta anyu beszédesebb, jobb az étvágya, jól érzi itt magát.”

Kapcsolattartás

Jellemzően hetente egy-két alkalommal történnek a látogatások. A megkérdezett közeli hozzátartozók közel fele viszont naponta jön. Nagyon sokat jelent, hogy helyben van az otthon és nem kell utazni. Többen említették, hogy amíg jobb állapotban volt az idős rokonuk, kocsival hétvégére elvitték. Voltak, akik arról számoltak be, hogy szívesen elvinnék, de nincs autójuk, vagy ha van is, olykor nem tud már beszállni az idős az utóba, nincs lift a házban. Gyakran az állapotromlással már az otthon körüli levegőztetés is nagyon körülmé-

nyes, hidegebb időben a felöltöztetés is nehézkes, az ellátottnak is inkább csak gondot okoz. Nehezen élük meg a hozzátartozók szeretettük állapotromlását, és hogy egyre kevesebbet tehetnek értük. Unokák már ritkábban jönnek, de ahol szoros volt korábban a kapcsolat és a hozzátartozó is rendszeresen látogatott az unokák is fel-fel bukkannak.

Személyi térítési díjak

Minden megkérdezett az idős ember nyugdíjából fedezi a havi térítési díjat, a nyugdíj függvényében volt ahol ki kellett még egészíteni. Senki sem panaszkodott arra, hogy megterhelő lenne számára a kiegészítés. Amennyiben ki kellett egészíteni akkor az a fodrászra, pedikűrösre, esetleg plusz pelenkára, gyümölcsre történt a felhasználás.

Vélemények.

Azzal együtt, hogy alapvetően elégedettek a megkérdezett hozzátartozók, az alábbi észrevételeket tették.

- „Több gondozónőre, szakszemélyzetre lenne szükség”
- „Többször kellene megitatni”
- „Szeret tv-t nézni, de nem tudja már bekapcsolni”

Az utolsó kérdésre, hogy tervezi-e az otthonváltást, nemleges válaszok születtek. A megkérdezettek mindnyájan úgy gondolták, hogy családtagjuk számára ez az otthon a végleges gondozási hely. Senki sem tervezi a későbbiekben más otthonban elhelyezni a hozzátartozóját.

Életöröm Idősek Otthona (5 interjú)

Kor és nem szerinti megoszlás, gazdasági aktivitás

A megkérdezett hozzátartozók otthonban élő rokonai (5 fő) átlagéletkora 87 év, a legfiatalabb 70 éves, a legidősebb 97 éves volt. Valamennyien nők.

A megkérdezett hozzátartozók szintén nők. Jellemző a szülő-gyermek kapcsolat, egy esetben keresztlány látogatta rendszeresen az USA-ból hazatelepült rokonát.

A megkérdezettek közül ketten édesanyjuk miatt költöztek Veszprémbe (Balatonkenese, Nagyvázsony). Az ellátottak különböző településekről származtak: Kisbér, Budapest, Nagyvázsony, Csopak, külföld, USA

Hány éves korban történt az idős rokon elhelyezése az otthonban?

Átlagéletkor: 84 év. A legfiatalabb 69 évesen, a legidősebb 93 évesen került be.

Mióta él az ellátott az otthonban?

- 1 éve: 1 fő
- 2 éve: 1 fő
- 4 éve: 2 fő
- 5 éve: 1 fő

Az otthonba kerülés okai

A megromlott mentális és fizikai állapot, amely már olyan fokú volt, hogy a legtöbb esetben 24 órás felügyelet vált szükségessé. (demencia különböző súlyossággal)

3 esetben az idősotthoni elhelyezés előtt több éve együtt élt a család az idős hozzátartozóval, akit ápoltak, gondoztak.

Tájékozódás az idősotthoni elhelyezésről

- személyesen felkerestek több otthont is
- ismerőstől, asszisztensnő ajánlotta
- internet
- közel legyen, ne kelljen sokat várni

Várakozás a beköltözésre

- 1-2 hónap, egy esetben 4 hónap volt a várakozási idő

Kettő ellátott élt a próba lakhatás lehetőségével és 1 hónap után döntött úgy, hogy marad.

Hozzátartozók a beköltözésről

- „...most sem tudom igazán feldolgozni. Fájt a szívem, légszomjam volt, nem talált az orvos semmi szervi bajt.”
- „Nehéz volt”
- „Nagyon rosszul éreztem magam egy évig. Becsapottnak, nem tudtam megfelelni.”
- „Nehezen fogadja el az ember, düh, tehetetlenség, egyedüllét érzése keríti hatalmába.

A hozzátartozó szerint, ahogyan az idős ember megélhette a beköltözést:

- „... hát igen, már nincs rám szükség, ezért idehoztál.” (pedig az idős ember maga kérte az elhelyezését)

- „Édesanyám akart beköltözni. Az elején jól érezte magát, de most már nem.”
- „Ő akarta ezt a beköltözést, szeret itt lenni.”

Elégedettség az intézményi ellátással

Mind az 5 megkérdezett hozzátartozó elégedett volt az ellátással, a szakszemélyzet munkájával. Többen kiemelték a főnővér szakértelmét, az egészségügyi ellátás szakszerűségét, a rendszeres orvosi kontrollt, az ellátottak és környezetük tiszta és rendezett voltát, a jelzőgombos karkötő igénylésének lehetőségét, a rendszeres foglalkozásokat.

Intézményi térítési díj

„A nagynénitől örököltünk, ezért tudtuk itt elhelyezni, ha ez nincs el kellett volna adni édesanyám házáat.”

„Aki ezt meg tudja fizetni az boldog ember... Én (keresztány) és a lánya pedig elégedettek vagyunk, tudjuk, hogy biztonságban van.”

„A 2 millió elvész, de megoldottuk. A család így döntött. Az volt bennünk, hogy annyit tett értünk, az unokákért. Ha ő ezt megtette...”

Több esetben is ki kell egészíteni a hozzátartozónak a havi térítési díjat (pelenka, egyes gyógyszerek ára), de - egy kivétellel – nem panaszkodott senki a magas összegre.

Javaslatok

Javaslatok a változtatásra, ötletek újabb szolgáltatásokra nem hangzottak el. Senki sem tervezi más otthonban elhelyezni hozzátartozóját, ezt az otthont véglegesnek tekintik.

A hozzátartozóknak feltett kérdések alapján miben van különbség a két otthon között?

- havi intézményi térítési díjak összegében
- egyszeri hozzájárulás összegében
- várólista/Életörömbe minimális a várakozási idő

A megkérdezett hozzátartozók által adott válaszok alapján megállapítható, hogy a két otthont összehasonlítva vannak közös pontok is. Például:

- mindkét intézményben a megkérdezett hozzátartozók elégedettek az intézményi ellátással;

- a megkérdezett hozzátartozók egy kivétellel nők;
- a beköltözés mindkét félnek fájdalmas legyenek bármilyen jók is a körülmények.

Természetesen tisztában vagyok azzal, hogy ilyen kis elemszám esetén nem lehet jelentős következtetéseket, megállapításokat tenni az intézmények összehasonlítása terén.

Helyzetkép felvázolására tettem ígéretet, erre törekedtem, amikor egy-egy fontosnak ítélt szempont szerint hasonlítottam össze az idősök otthonait.

Felhasznált irodalom:

Goldman Róbert-Mester Dániel-Mód Péter: Szociális, gyermekjótéti és gyermekvédelmi szolgáltatások igénybevevői – 2012. In: Szociális füzetek 5. Nemzeti Szociális és Rehabilitációs Hivatal 2013.

Idősothonok száma, férőhelyek, országos adatok. Magyar statisztikai évkönyv, 2015, KSH

Nárai Márta: A civil szervezetek szerepvállalása a szociális ellátás, szolgáltatás területén
Esély 2005/1.

Nemzeti Idősügyi Stratégia 2009

<http://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf> letöltés 2016. november 10

Veszprém Megyei Jogú Város Idősügyi Konceptiója és Hosszú Távú Stratégiája, 2012.

Veszprém Megyei Jogú Város Szolgáltatástervezési Konceptiójának Felülvizsgálata 2015.

Várakozók számának jelentése a 2016. augusztus 1-jei állapot szerint, Szociális Ágazati Portál

http://szocialisportal.hu/documents/10181/84025/varakozok_2016_augusztus.pdf/4a4ccec8-2a79-4277-ae1-d2f14b2deef1 letöltés: 2016. október 30.

1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV letöltés: 2016. október 30.

Életöröm Idősek Otthonának szakmai programja 2015.

Életöröm Idősek Otthonának Szervezeti és Működési Szabályzata 2014.

Életöröm Idősek Otthonának éves, havi és heti munkaterve 2015.

Életöröm Idősek Otthona és az Önkormányzat között létrejött Ellátási Szerződés módosítása 2012.

VKTT-Egyesített Szociális Intézmény Szakmai Programja 2015.

VKTT-Egyesített Szociális Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata 2015.

1.sz. Idősek Otthonának Házi rendje 2015.

Intézményvezetőkkel készült interjúk:

Győri Piroska VKTT-ESZI intézmény vezetőjével készült interjú

Égi Gabriella I.sz. Idősek Otthona intézményvezető-helyettesével készült interjú

Kaszásné Lovasi Livia II. Idősek Otthona vezetőjével készült interjú

Nemes Ágnes Életöröm Idősek Otthona vezetőjével készült interjú

Hozzátartozókkal készített interjúk

Wojciech Sadłoń

Fait-based charities in Poland in quantitative perspective

Although faith-based social work in Poland has very long history, research on this issue is a matter of last few years. An important role in founding research on faith-based organizations in Poland played the Institute for Catholic Church Statistics (ISKK). In 2006 in cooperation with Polish Central Statistical Office it started scientific project on the methodology of third sector statistics which was directed by W. Okrasa¹. The purpose of this article is to present the most important results of ISKK studies on Catholic charities in Poland.

1. Historical background of charitable activity in Poland

Christian charitable activity in Poland was initially implemented primarily in conjunction with monasteries and bishoprics and was temporary. Bishops hugs to their ownership of peasants who lost their land. The wicket monastic distributed alms. Gradually Benedictine monasteries created the first forms of not only relief, but the organized and institutional charitable support². Since the end of the thirteenth century church charitable works become independent from the monasteries. The first mention of non-monastic charity comes from 1279, when the synod legatine council recommended pastors to encourage faithful to give alms. Later some symptoms of abuse occurred and begging became a kind of a way of life. Among the beggars there were some who are

¹ Okrasa Włodzimierz, 2008, *Sektor trzeci jako przedmiot badań statystyki publicznej. Wybrane problemy*, „Biblioteka Wiadomości Statystycznych” 57; Okrasa Włodzimierz, Herbst Jan, Lange Rafał, Kotowska Olga, Sadłoń Wojciech, 2007, *Metodologia i kierunki badań statystycznych sektora trzeciego, Raport dla GUS*, Warszawa: ISKK (manuskrypt); Okrasa Włodzimierz, Herbst Jan, Zdaniewicz Witold, 2010, *Organizacje, wspólnoty i instytucje społeczne Kościoła katolickiego – potencjał i specyfika kościelnego trzeciego sektora w Polsce*, [w:] Sławomir Nałęcz, Małgorzata Goś-Wójcicka (red.), *Stowarzyszenia, fundacje i społeczne podmioty wyznaniowe w 2008*, Warszawa: ISKK i GUS, ss. 202-230.

² K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, t. I, cz. 1, Pallotinum: Warszawa-Poznań, 1974, s. 169.