

FERGE ZSUZSA

**A TÖRÉKENY ÖREGEK ÉS
A KÖZÖSSÉGI GONDOSKODÁS.**

(Híradás három új könyvről)

(Una Maclean: *Dependent territories. The frail elderly and community care.* The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1989.

Judy Renshaw, Roger Hampson, Corinne Thomason, Robin Darton, Ken Judge and Martin Knapp: *Care in the Community: the first steps.* Gower, 1989.

Ian Sinclair, David Crosbie, Pat O'Connor, Lorraine Stanforth and Ann Vickery: *Bridging Two Worlds: social work and the elderly living alone.* Avebury, 1989.)

Una Maclean (aki maga orvos és a „közösségi orvoslás” — community medicine — egyetemi előadója) részletesen áttekinti az idősödés folyamataival kapcsolatos tényeket, kutatásokat, nézeteket s azt, hogy hogyan oldotta és oldja meg a társadalom az önmagukat ellátni egyre kevésbé tudó idősek gondjait.

Az idősek és nagyon idősek (75 éven felüliek) számának gyors növekedése közismert, Magyarországon is érvényesülő folyamat. A kutatások egy része az öregedés epidemiológiájára irányul, hiszen „a haláltól való félelemtől is szélesebben elterjedt a visszafordíthatatlan hanyatlástól, képességeink kegyetlen elvesztésétől való félelem”. Az eddig kirajzolódott jövőképek egyike egy optimista amerikai orvos, Fries 1980-ban megjelent könyvében olvasható. Szerinte a haladás nemcsak a hosszabb, hanem az egészségesebb életet is ígéri, azt, hogy 85 éves korunkig ép egészségben élünk, majd rövid végelgyengülés után, szinte betegség és szenvedés nélkül meghalunk.¹ Mások, így az angol kutatók is óvatosabbak. Szerintük is valószínű a hosszabb élettartam, de azt nem tudhatjuk, hogy még ha vigyázunk is egészségünkre, nem nő-e tovább a súlyos, krónikus betegek száma. Ha pedig ilyesfajta lesz a trend, akkor jobb ezzel szembenézni.

A „szembenézés” a múltban sem volt tökéletes. Igaz, a korai szegényházi viszonyatok fokozatosan enyhültek, s Anglia sok tekintetben úttörő volt pl. a geriátriai orvoslásban, a régiek helyett kisebb, emberszabásúbb otthonok kiépítésében (már 1945-től kezdve), a házi étkeztetés és szociális ellátás viszonylag korai bevezetésében, vagy épp a „közösségi gondozás” gondolatának

felvetésében. (Az angol teljesítmények ilyen pozitív beállítása az irigy magyar recenzens műve. Maclean kritikusabb.) Az út persze sosem volt egyenes. A jó gondolatok többnyire csigalassúsággal terjedtek. Az idősgondozás jó szervezését gátolta és gátolja a szervezeti széttagoltság. Az egészségügyi alapellátás korán elkülönült a kórházaktól. Most az orvosi és ápolói szakmák válnak el. Mindebből felelősség-áthárítások és féltékenységek adódnak. Az egészségügyi és szociális ellátás egy minisztériumhoz tartoznak ugyan, de olyannyira szétváltak minden tekintetben, hogy még ellátókeretük határai sem esnek mindig egybe, s gyakran egymás ellen dolgoznak. Az egymás elleni működés egyik példája, hogy a szükségletekre érzékenyebb helyi közigazgatás az otthoni ellátás humánusabb és olcsóbb formáit szeretné fejleszteni, de erre nincs pénze. Ugyanakkor — épp az otthoni ellátás hiányosságai miatt — a korai nyolcvanas évek óta szaporodnak a magán szociális otthonok. Ezért az ellátásért a társadalombiztosítás révén normatív központi állami segéllyel lehet fizetni. A kétféle pénz nem konvertálható. Így az idősek nem választhatnak szabadon a két ellátás között.

Az idősek jó ellátásának legfőbb akadálya a források szűkössége. Ez sem új jelenség. Angliában egy 1947. évi jelentésben kapott először hangot az a szemlélet, hogy az idősek a társadalom számára nagy és növekvő terhet jelentenek. Azóta voltak jobb és rosszabb periódusok. Ma, amikor a költségvetési szigor növekszik és egyre erősödő hangsúly esik a gazdasági hatékonyságra, a helyzet romlik. Ezért vált egyre fontosabbá a közösségi gondoskodás eszméje, amely azonban nehezen megfogható fogalomnak bizonyult. „A politikusi számára a „közösségi gondoskodás” hasznos retorikai fordulat; a szociológus számára olyan furkósbót, amivel elverheti a port az intézményes ellátáson; a köztisztviselő számára az intézményes ellátás olcsó alternatívája, amit át lehet hárítani a helyi közigazgatásra, hogy tegyen valamit, ha akar; a látnok számára egy új társadalom álma, amelyben az emberek tényleg törődnek egymással; a helyi közigazgatás szociálpolitikai osztályai számára az állampolgárok felsrófolt várakozásairól, és az ezek kielégítéséhez elégtelen forrásokról szóló rémálom.”²

Valóban sokan fűztek vérmes reményeket a közösségi cselekvés kibontakozásához. A kutatók azonban egymás után jutottak arra a rezignált eredményre, hogy az igazi közösségi össze-

fogás a mai társadalomban alig létezik. S noha mindenki elismeri, hogy a törékeny, ellátást igénylő emberek számára az eredeti közösség és az otthon jelentik a leghumánusabb megoldást, ez ma leginkább csak a családot jelenti. Ennek a megoldásnak a következményei pedig egyre nyilvánvalóbbak. A megterhelő fizikai munka, a 24 órás szolgálat, a családon belüli feszültségek növekedése, a gondoskodást nyújtók pszichikai terhei (mert nem számolhatnak a helyzet javulásával, mert így is gyakran éreznek büntudatot stb.); a család anyagi nehézségeinek növekedése; a nők helyzetének romlása talán a legfontosabb hátrányok. (A nők a kereső munka feladásával pénzt, házon kívüli mozgáshetőséget, gyakran presztízst és saját nyugdíjat veszítenek.) A végeredmény nem ritkán az, hogy az idealizált családi gondoskodásba a család tönkremegy.

Nem lehet tehát lemondani a közösség segítségéről, de ez „magától” nem adott. Ezért fontosak a részletes kutatások arról, hogy milyenek is a közösségi ellátás lehetőségei és korlátai Judy Renshaw és kollégái, a Kenti Egyetem Személyes Szolgáltatások Kutató Egységének (Personal Social Service Research Unit, PSSRU) munkatársai például 28 államilag finanszírozott közösségi kezdeményezés projektjének az indulástól való segítését, követését (monitorozás) és értékelését végezték el. A projektek 900 idős embernek igyekeztek segíteni abban, hogy az elfekvő kórházból otthonukba visszakerüljenek, úgy, hogy ez „költséghatékony, és az érintettek számára előnyös legyen”. E kettős célt minden projekt-nél három egyszerű kérdés segítségével vizsgálták: jó-e a megoldás a kliensnek? mibe kerül? hogyan működik? Megközelítésük a költséghatékonyág esetében mélyen eltér a szokásos költségvetési szemlélettől. Eszerint „a közösségi szolgálatok gyakran *drágábbak*, mint a kórházi ellátás, de valószínűleg *költséghatékonyabbak*”, azaz ugyanannyi pénzért is jobbat nyújtanak, de még ez a színvonal sem elég jó. A kutatók szerint illúzió, hogy a közösségekben olcsó vagy ingyenes segítségforrások állnak rendelkezésre, s ezért állítják, hogy a jó közösségi gondozáshoz nem csupán átcsoportosításra, hanem több forrásra van szükség.

Ian Sinclair és kollégái egy londoni kerület szociálpolitikai osztályának munkatársaiként folytattak vizsgálódásokat. Munkájuk egyik fontos eleme egy összefoglaló 134 egyedülálló idős emberrel készített interjú anyagából. A

kérdezettek egyik csoportjával csak házi gondozó, a másikkal (szakképzett) szociális munkás is kapcsolatban állt. A házi szociális gondozás nélkülözhetetlen és életmentő segítség, bár sokféle javítása lenne indokolt (pl. a részletek iránti nagyobb figyelem, kevesebb személycsere stb.). A szociális munkások a bonyolultabb, sokféle külső kapcsolatot is igénylő esetekkel foglalkoztak — az értékelők szerint az esetek jó harmadában nem elég felkészültséggel és figyelemmel. A megkérdezett idősöknek mégsem velük kapcsolatban van a legtöbb fenntartásuk, hanem az „önkéntes segítőkkel”, szomszédokkal, akiktől nem vártak és nem is szívesen fogadtak el tartós segítséget, még kevésbé testi ellátásukra irányuló segítséget. A könyv másik két eleme a területi ellátást nyújtó team munkaterhelésének illetve a munka eredményességét javító újabb módszerek lehetőségének vizsgálata.

A könyv általános tanulsága körülbelül az, hogy a helyi közigazgatás felelőssége e téren nem csökkenthető; hogy a felelősségek és az eszközöknek arányban kellene állniuk az idősök növekvő számával; hogy az „olcsó” közösségi gondoskodás illúzió; s hogy vannak tartalékok a szociális munka jobb, felkészültebb megszervezésében.

A két említett könyvből és Maclean összefoglaló munkájából egyaránt az tűnik ki, hogy a tepermunkában ropant hasznos egy új munkakör, amelynek ellátója nevezhető eset-felelősnek, eset-menedzsernek, a kliens képviselőjének vagy akár kulcsembernek. Feladata az, hogy egy-egy kliens szükségleteit részleteiben feltárja, majd azokat részben maga megoldja, részben megszervezze, hogy a szakhálózatok vagy az önkéntes segítők elvégezzék a maguk dolgát. Vagyis mozgósít, koordinál, esetleg egy közösségi team tagjaként dolgozik. E poszt fontosságát a kenti vizsgálatok mellett pl. egy 1986. évi kísérlet igazolja, amely szociális otthonba felvételüket kérők otthonmaradásának lehetőségével foglalkozott. Az otthoni ellátáshoz szükséges „csomag” nem kerülhetett többé, mint az intézményi ellátás kétharmada — de ezt a pénzt a felelős teamek az összes helyi lehetőség ismeretében, decentralizáltan használhatták föl. Ennél a kísérletnél az esetek 75%-ában sikerült az otthonmaradást megoldani.

Összefoglalóan: a törékeny idősök helyzetének javítása szervezeti változásokat, több forrást, de főként szemléletváltozást igényelne. Maclean szerint a legfontosabb elvek közé tartozik,

hogyan az idősek méltóságát és jogait ugyanúgy tiszteletben kell tartani, mint bárki másét, vagy hogy a segítséget úgy kell kialakítani, hogy a család mentesüljön a túlterheléstől. Ha ezek az elvek elterjednének, ha lenne elég forrás és jó szervezeti megoldások, akkor a mainál humánusabb lehetne az idős, olykor magatehetetlen emberek gondozása.

A recenzens kérdése csak az, hogy vajon milyen erők hatására válhatna közmeggyőződés, hogy a mai öregek nem terhes versenytársak a szűkös közösségi forrásokért való küzdelemben, hanem ugyanolyan érzékeny, sérülékeny emberek, mint amilyenek mi vagyunk — és leszünk akkor is, ha megöregszünk.

1 (J. F. Fries: *Ageing, natural death and the compression of morbidity*.)

2. Kathleen Jones, John Brown, Jonathan Bradshaw: *Issues in Social Policy*. Routledge and Kegan Paul, 1978.

TAMÁS CSAPODY

INTERSECTIONS

After the extension of civil and political human rights in most European countries the establishment of the compulsory military service has been changed in different ways. Either the voluntary service has been introduced (like in Great Britain or in the USA), or the establishment of the civil service has been formed (like in Sweden, or in the Netherlands, etc.), neither was done in Hungary up to the time of 1989. Then, after a long and hot debate, a draft or bill about the introduction of the civil service was passed in Parliament providing an opportunity for the men of military age to choose a 28 months civil service

instead of the compulsory military service. The author considers this to be an important step toward democratisation, though a lot of questions are still open.

GÁBOR VÁGI:

WHAT IS WORTH KNOWING AND WHAT IS NOT

The 1980 national census returns are to be found in 36 bulky volumes. The oncoming census returns in 1990 could be compiled in a more rational structure with a more sensible message to the readers — the author argues. The study analyses the generally accepted ways of data publishing at the present time and makes a proposal about other possible ways of using the tables in order to contribute to a more sensible data processing in the future.

GÁBOR PÖCZE

THE EDUCATION OF SOCIAL ASSISTANCE

The paper surveys a new type of our educational system: the education of social assistance. As this kind of education has not existed in Hungary before, the assumptions of this model are to be compared with the present Hungarian school system. As economic, political and social changes are on the agenda, our school system is supposed to find some responses to the challenges having arisen lately. There are a lot of questions to be answered. The author advocates for the restructuring of our whole secondary educational system in order to give way to a more needs-oriented and student-centered education.

CONTENTS

STUDIES

- 3 **Tamás Csapody:** Intersections
16 **Ian Gough—Pete Alcock:** Collectivism, Democracy and Human
Nedds

HUNGARIAN REALITY

- 28 **Gábor Vági:** What is worth knowing and what is not
37 **Zsuzsa Széman:** Ministry of Health and Social Affairs invites
Tenders
41 **Éva Kőnig:** Unclaimed Houses – Homes for the Old

SITUATION REPORT

- 51 **György Diósi:** What happens to the Gipsies in Kerepestarcsa?

FROM THE HISTORY OF SOCIAL POLICY

- 58 **Endre Borsos:** Housing in Hungary from the Beginning of the
World War I.

EDUCATION

- 75 **Gábor Pöcze:** The Education of Social Assistants Facts, Dilemmas,
Perspectives

LEGAL ISSUES

- 82 **László Szűcs:** The legal Dilemmas of Social Security

CITIZEN MOVEMENTS – VOLUNTARY ORGANIZATIONS

- 92 **Gyula Horváth:** About the ILCO Clubs in Hungary
95 **Katalin Lévai:** The Old can come
(An Interview with the Manager of an old Home)

INFORMATION – SERVICES

- 99 A Document of the Union of the Protected Organizations
105 **István Bánfalvi:** Conference Report about the Integration of Social
Policy and Family Policy
107 **Katalin Talyigás:** Help for the Families with Cancer Patient

REVIEWS

- 109 **Zsuzsa Ferge:** Vulnerable Old and Community Care

E SZÁMUNK SZERZŐI

BÁNFALVI ISTVÁN

államtitkár, Szociális és Egészségügyi Minisztérium

PETE ALCOCK

CSAPODY TAMÁS

szellemi szabadfoglalkozású

DIÓSI GYÖRGY

szellemi szabadfoglalkozású

FERGE ZSUZSA

szociológus, ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet
Szociálpolitikai Tanszék

IAN GOUGH

közgazdász, Manchester University

KÖNIG ÉVA

közgazdász

LÉVAI KATALIN

szociológus, Hilscher Rezső Szociálpolitikai Egyesület

PŐCZE GÁBOR

szociológus, OPI

SZÉMAN ZSUZSA

szociológus, MTA Szociológiai Kutató Intézet

TALYIGÁS KATALIN

szociológus, ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet

SZÜCS LÁSZLÓ

jogász, ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet

VÉGI GÁBOR

szociológus, ELTE Szociológiai és Szociálpolitikai Intézet

