

A Társaság a Szabadságjogokért jelentése a Tolna megyei önkormányzat Mechwart András Otthonában tett látogatásról¹

2010. június 28-30.

A látogatáson részt vettek: Buzás Péter, Kántor Zsuzsa, Kapronczay Stefánia, Török Judit, Verdes Tamás

A látogatás során az otthonvezető és munkatársai a lehető legnagyobb mértékben segítették a látogatók munkáját: betekintést engedtek a kért dokumentumokba, másolatok átadása mellett meglévő dokumentumok személyes adatoktól való megfosztásával és átadásával is segítették a munkánkat. Biztosították, hogy az intézményben lakó személyekkel szabadon, harmadik fél jelenléte nélkül beszéljünk, erre két külön helyiséget is a rendelkezésünkre bocsátottak; látogatásunk egész ideje alatt szabadon és korlátozás nélkül mozoghattunk; az intézmény minden részét megtekinthettük.²

1. Alapvető adatok, információk az intézményről

Az intézmény Belecska település központjától 1. 6 km-re, Petőfi telep 2. alatt található, külterületen. A legközelebbi települések Pincehely és Keszőhidegkút, egyaránt körülbelül 5 km-re találhatóak. Simontornya a legközelebb eső nagyobb település, ahol az intézetben élők vásárlásait is intézik, ez 16 km-re található a belecskai intézménytől.

Az intézménynek egy 1902-ben épült kastély ad otthont, amelyet 1950 óta használnak szociális ellátás céljaira. 1986-tól működik felnőtt fogyatékos személyeket ellátó intézményként. Ezért vannak olyanok az intézményben élők között, akik már 1986 előtt is ugyanitt laktak. 2003-ban az eredeti kastélyépülethez ún. pavilont kapcsoltak, amely 60 férőhelyes bővítést jelentett. A felújítás a tetőszerkezetet és a fürdőket, valamint a közösségi tereket érintette. Az otthonvezető elmondása szerint a felújítás és az építkezés eredménye ugyan külsőre mutató lett, azonban számos rejtett hibára derült fény az átadást követően, az épület még így sem mondható teljes mértékben akadálymentesnek. Az új férőhelyekre a Tolna megyei önkormányzat pálfai otthonából költöztettek át lakókat. Az intézmény 4 ha 879 m² alapterületen helyezkedik el, egy a kastélyból és a hozzá csatolt pavilonból álló épületegyüttes mellett, egy 4 szobás ház helyezkedik el még a területen, amelyben a foglalkoztatás zajlik. Ezek mellett mezőgazdasági, illetve karbantartási célokat szolgáló felépítmények vannak még az intézmény területén.

Az intézményben a következő fejlesztések zajlottak az elmúlt 10 évben:

Beruházás éve	Beruházás tárgya	Beruházás értéke
2000-2003.	pavilon épület felhúzása, felújítási munkálatok	793 millió Ft (3 intézetre jutó költség + önrész)

¹ Az intézménylátogatás és a jelentéstétel módszertanának kidolgozásában Tóth Balázs volt segítségünkre. A látogatás során használt kérdőívek elkészítésekor a Magyar Helsinki Bizottság [Fogda- és Börtönmegfigyelő Programj](#)ának dokumentációjára, valamint a [Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum jelentéseire](#) támaszkodtunk.

² A jelentés első verzióját a TASZ annak nyilvánossá tétele előtt megküldte a Tolna Megyei Önkormányzat Integrált Szociális Intézménye, valamint a monitor-programban érintett otthon vezetőjének, Vörös Gyulánának. Vörös Gyuláné jelentéshez fűzött megjegyzéseit az alábbiakban változtatás nélkül közöljük.

2005.	„Egészséges Otthon Belecskán” program – átburkolás és légáteresztő vakolat	
2008.	falszigetelés, járdakészítés	1. 138. 000 Ft

A fentiek mellett egy holland alapítvány adományából alakítottak ki ún. [snoezelen szobát](#), illetve szintén holland adományból származik két, használt betegemelő készülék. Ezeken túl az általános karbantartási munkálatokat és beszerzéseket tudta az intézmény fedezni költségvetéséből, illetve kisebb pályázaton nyert összegekből. Az intézménynek „Segíts Rajtunk” néven működik közalapítványa, amelyen keresztül szintén jut pénz kisebb felújításokra, beszerzésekre.

A szöveges beszámoló tanúsága szerint 2008-ban többletbevételt sikerült realizálnia az intézménynek, míg a kiadások kis mértékben a tervezett alatt maradtak. A többlettel együtt ez körülbelül 216, 5 millió forint bevételt jelent, míg a kiadások 215, 5 millió forintot tettek ki. A többletet a dologi kiadások fedezésére fordította az intézmény.

Összesen 74 fő dolgozik az intézményben – az alkalmazottak közül 67 fő közalkalmazott, 3 fő pedig a Munka Törvénykönyve szerinti jogviszonyban áll. A dolgozók közül 46-an alkalmazottak szakmai munkakörben, 3 helyettes van. Négy férfi ápoló dolgozik az intézményben, akiknek nagyobb tekintélyük van az otthonvezető értékelése szerint, ami segítségükre van a konfliktushelyzetek kezelésében. A 2010 februárjában lezárt szociális foglalkoztatás szakmai programja dokumentum szerint 28 fő foglalkoztatott az intézményben, ez kizárólag munka-rehabilitációs foglalkoztatást jelent. Összesen 2 fő segítő és egy koordinátor dolgozik a munka-rehabilitációban résztvevő lakókkal.

2. Adatok az intézményben lakó személyekről

Az otthonvezető tájékoztatása szerint látogatásunkkor 112 középsúlyos és súlyos fokban értelmi fogyatékos személy élt az intézményben, az engedélyezett létszám 115 fő. A látogatást megelőző héten érkezett egy új lakó az intézménybe, ő nem szerepel még az intézményi statisztikákban. A lakók közül 62 fő nő, 49 fő férfi. 20 fő fekvő, míg 91 fő fennjáró. A lakók közül 1 fő nincs gondnokság alatt, 13-an állnak korlátozó gondnokság és 97-en kizáró gondnokság alatt. A lakók több mint felének hivatásos gondnoka van. Az az egy lakó, aki nem áll gondnokság alatt, idősek otthonából került Belecskára, izomsorvadása van. A lakók mindegyike 18 éven felüli, 19 és 39 év között 41 fő van, 56 fő van 40 és 49 év között, a 60-69 éves korosztályban 11 fő van, míg 3 lakó 70 év feletti.

A 2008-ról készült szöveges beszámoló szerint az akkori 114 fő lakó fogyatékoság szerinti megoszlása a következő: enyhe értelmi fogyatékosággal él 8 fő, középsúlyos értelmi fogyatékosággal él 44 fő, míg súlyos értelmi fogyatékosággal 62 lakó él. Halmozottan sérült lakó 54 volt 2008-ban. Autizmus diagnózissal rendelkező lakó nincsen. A 2008-ra vonatkozó szöveges beszámoló szerint 17 fő volt önellátó a 114 lakó közül. Az otthonvezető elmondása szerint 15 fő tud kis mértékben írni-olvasni.

Az otthonvezető és a vezető ápoló egybehangzó elmondása szerint minden fogamzóképes korban és állapotban lévő nő részesül valamilyen fogamzásgátlásban: ez a női lakók közül 23-at érint. A legtöbben tablettát szednek, egy főnél alkalmaznak spirált, injekciót egyetlen

esetben sem. Van olyan női lakó, akinek az antipszichotikumok miatt szűnt meg a menzese. Férfi fogamzásgátlásra, óvszerhasználatra nincs példa az intézményben. A fogamzásgátlók alkalmazására az ápolási vezető megfogalmazása szerint „a mi biztonságunk” érdekében van szükség, jóllehet a vezetőség arról számolt be, hogy a lakók elenyésző része él szexuális életet. Terhességre, így annak megszakítására sem került sor az elmúlt években.

112 lakó közül négyen gyógyszermentesek, 10 lakó szed csak belgyógyászati szereket (közülük 1 fő csak egyet), 5 lakó kap kizárólag fogamzásgátló készítményt. 11 lakó szed monoterápiában – az ATC besorolás N05/N06 alcsoportjába tartozó – pszichofarmakont, további 18 az egyféle pszichiátriai szer mellett belgyógyászati ill. központi idegrendszerre ható (döntően epilepszia elleni) gyógyszereket is. Antipszichotikumot összesen 60 lakó szed, ebből 10 esetében több típusú antipszichotikum együttes alkalmazása figyelhető meg. Az első és második generációs szerek felhasználásának aránya 1:1. 13-an szednek az antipszichotikumok mellékhatását kiküszöbölő gyógyszert. Két antiepileptikus gyógyszerelésben részesülő lakó kap egyidejűleg epilepsziás roszullétet potenciálisan provokáló mellékhatással bíró antipszichotikumot.³ Anxiolitikus terápiában 51-en részesülnek, 5-en kétféle együttes adásában. 11 lakónak van előírva altató. A központi idegrendszerre ható gyógyszereket szedőknél manifeszt, súlyos mellékhatás nem volt észlelhető. 3 lakó szed káliumürítő- és spóroló vízhajtót illetve káliumot, 3 lakó pedig több azonos hatóanyagú/azonos támadáspontú vérnyomáscsökkentő gyógyszert egyidejűleg.

Korlátozó intézkedésre az elmúlt két évben a vezetőség beszámolója alapján nem került sor.

A lakók legkevesebb 30%-a szenved valamilyen epilepsziában, egy lakónak olyan gyakoriak a rohamai, hogy állandó jelleggel szivacs fejtűt hord. A sérülések a vezető ápoló beszámolója szerint igen gyakoriak, főleg a lakók közti tettlegességig menő konfliktusokból és az epilepsziás lakók rohamából fakadóan.

Az otthonvezető elmondása szerint az ellátottak 30 %-a cigány származású.

2009. során egy lakó sem hagyta el az intézményt. Az intézményből való végleges eltávozás oka legtöbbször a halál – saját parcellája van az intézménynek a belecskai temetőben. Az elmúlt években egy főt vitt haza a családja, akinek később az intézményi elhelyezésbe való visszakerülését kérték.

Az intézmény tulajdonában áll egy 8 fős mikrobusz és egy 5 személyes gépkocsi, amelyeket a lakók szállítására használnak

Mivel korábban az intézmény országos volt, nem minden lakó Tolna megyei, de újonnan elsődlegesen a megyéből származókat veszik fel. A lakók közül sokan állami gyermekgondozásból kikerülve érkeztek az intézménybe.

Az intézményben a 20 fekvő személy mellett többen súlyosan mozgáskorlátozottak, két fő kerekesszékkal tud közlekedni. A mozgásszervileg érintett, mobilizálható lakóknak saját segédeszközük van. Több fekvő lakónál volt megfigyelhető mind a felső, mind az alsó végtagokat érintően a nagyizületek súlyos kontraktúrája, életkortól függetlenül. Az ágyból

³ *Vörös Gyuláné, az intézmény vezetőjének megjegyzése:* “A két lakónál alkalmazott epilepsziás roszullétet potenciálisan provokáló mellékhatással bíró antipszichotikum-ra felhívjuk a pszichiáter szakorvosunk figyelmét és kérjük, hogy változtasson a lakók gyógyszerelésén.”

segítséggel sem mobilizálhatóaknál a felfekvéseket speciális matracokkal előzik meg, 2 lakónak van krónikusan fennálló sipolya, mely tartós kórházi kezelést követően maradt vissza. Az épületnek az a része, ahol az otthonvezető és más irodák találhatóak, csak lépcsőn megközelíthető. Az épület jobb szárnya akadálymentes, itt a fürdőhelyiségek és a szobák bejáratánál nincs küszöb. Lifttel tudnak közlekedni azok a lakók, akiknek a lépcsőn közlekedés nehézséget okoz vagy kivitelezhetetlen. A foglalkoztató helység nem akadálymentes, oda lépcsőkön keresztül lehet bejutni. Az intézményvezető elmondása szerint a foglalkoztató helység akadálymentesítése folyamatban van.

3. Az intézmény szakmai tevékenységéről

3. 1. A lakóknak nyújtott általános szolgáltatások

Az intézmény a 2010-ben lezárt szakmai program szerint a következő tevékenységeket végzi:

Mentálhigiénés ellátás: Ez a szöveges beszámoló szerint a következőket jelenti: „Magában foglalja az aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (aktív, passzív mobilizálással), szellemi és szórakoztató tevékenységeket (olvasás, felolvasás, társasjáték, zenehallgatás), kulturális tevékenységeket (ünnepségek, kiállítás, színház stb.).” 28 fő vesz részt munka-rehabilitációs foglalkoztatásban a többiek az egyéni fejlesztési tervek alapján vesznek részt egyénileg és csoportosan mentálhigiénés foglalkozásokon (részletesebben a 3.2. pont alatt).

Szocioterápia: Az intézményben egyéni és csoportos terápia keretében működik, ez a gyakorlatban munkaterápiát és készségfejlesztő egyéni és csoportos foglalkozásokat jelent. Ide tartoznak a hitéletben való részvétel, sport és művészeti programok, illetve kirándulások, rendezvények is.

Alapellátáson túli szolgáltatások: Részvétel sport és művészeti rendezvényeken; az otthonon kívüli kirándulás és táborozás megszervezése; ezeket a szolgáltatásokat bekerülési díjon⁴ nyújtják az otthonban élő fogyatékos személyek mellett, az azon kívül élők számára is. A Magyar Speciális Olimpia Szövetség és a Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesület, illetve más intézmények által szervezett rendezvényeken vesznek részt a lakók, az intézmény tagja ezeknek a szervezeteknek.

Munka-rehabilitációs foglalkoztatás: A lakók az egyéni fejlesztési tervek alapján vesznek részt a heti gyakorisággal megszabott foglalkozásokon. Azoknak a lakóknak, aki szociális foglalkoztatás keretében munkát végeznek, a foglalkozásokat a munkaidő után tartják. A mentálhigiénés csoport vezetőjének elmondása és a szakmai program szerint délelőtti és délutáni blokkokban több foglalkozás fut párhuzamosan. Az egy lakóra jutó heti foglalkozás időtartamát nem tartják nyilván. A következő foglalkozások elérhetőek az intézmény lakói számára: szín- és formafelismerés, kártya, snoezellen, pötyi, rajz, nyomda, gyöngyfűzés, tankönyv, építőkockázás, zeneterápia, játékterápia, mozgásterápia, párkereső. A megkapott foglalkozás leírás szerint a játékterápiás foglalkozáson elsősorban énekléssel egybekötött, nem összetett mozgást igénylő játékban vesznek részt a lakók (pl. Bújj, bújj, zöld ág; Ég a gyertya). A mozgásterápia bemelegítő és ügyességet fejlesztő gyakorlatokat, illetve labdajátékokat, mondókákat és arra végzett tevékenységeket jelent.

⁴ A bekerülési díj azt az összeget jelenti amibe az intézménynek kerül az adott szolgáltatás.

A lakók közül a vezetőség elmondása szerint mintegy 35-40 fő az, aki viszonylagos rendszerességgel vesz részt az intézményen kívüli programokon. Évente egyszer Mikulás napon egy busznyi, kb. 35 fő lakó és kísérők ellátogatnak a Fővárosi Nagycirkuszba, majd étteremben ebédelnek. Gyakori a többi megyei intézménybe, elsősorban a közeli Pálfára történő látogatás. A lakók részt vesznek a belecskai temetőben lévő parcella gondozásában, november 1-jén az erre igényt tartó lakóknak megszervezik, hogy eljuthassanak szereteteik sírjához. A munka-rehabilitációban foglalkoztatott lakók havonta egyszer mennek bevásárolni Simontornyára a mentálhigiénés csoportban dolgozók kíséretében. 1 napos kirándulásra egyszerre 13-14 lakó tud eljutni. Nyáron három turnusban nyaralt Bükfürdőn és Harkányban egy hétig turnusonként 13-14 lakó. Mindössze 2-3 olyan lakó van, aki önállóan, az intézmény dolgozójának vagy hozzátartozójának a kísérete nélkül közlekedhet. A vezetőség elmondása szerint gondot okoz a kirándulások megszervezésénél, hogy több lakóval komoly magatartás problémák vannak, s „nem visz el az ember olyat, aki rombol, aki úgy közeledik másokhoz”. Ünnepekkor a lakók műsorral készülnek, születésnapok és névnapok alkalmával pedig a dolgozók törekszenek arra, hogy minden lakó kapjon valamilyen meglepetést.

Korábban katolikus pap tartott imaórát a lakóknak, ma már a gyönki evangélikus lelkész tart foglalkozást az ezt igénylő lakóknak. Ez nem jelent misetartást, csupán játékos foglalkozást.

Lakógyűlést tartanak, ezen ott jártunkkor a lakók az ételekkel kapcsolatos kívánságaikat adták elő. Ellátottjogi képviselő havonként két órát tölt az intézményben, az otthonvezető szerint nem szokott lenni panasz. Érdekképviseleti fórum működik a jogszabályi előírásoknak megfelelően, 5 taggal. 2 fő képviseli az ellátottak gondnokait, 1-1 fő az intézmény dolgozóit, a fenntartó önkormányzatot, illetve az [ÉFOÉSZ](#) Tolna megyei szervezetét. A fórum a házirend szerint szükség szerint, de legalább évente egyszer ülésezik. A házi rend szól a panasztétel rendjéről, s tartalmazza érdekképviseleti és jogvédő szervezetek elérhetőségét.

3. 2. Szociális foglalkoztatás

A fenntartó 2008. augusztus 1-jével engedélyezte a munka-rehabilitációs foglalkoztatást, 2009. február 23-tól zajlik ténylegesen foglalkoztatás. A foglalkoztatásban a 2009. évi szakmai beszámoló szerint 26 fő vett részt, napi 4 órában. 2010-ben már 28-an vesznek részt munka-rehabilitációban, ugyancsak napi 4 órában. A következő tevékenységeket végezték ennek keretében: rongyszőnyegkészítés, dísz tárgykészítés (gyertya, hímzett terítő, gipszfigurák készítése, gyöngyékszer készítés), parkgondozás, porta szolgálat, mosdai kisegítés, konyhai kisegítés, takarítás, kertészet. A munka-rehabilitációs jogszabályban meghatározott célja: az ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, illetve fejlesztése, továbbá a fejlesztő felkészítő foglalkozásra való felkészítés. A lakók többsége arról számolt be, hogy élvezzi a munkát, nem tartja azt unalmasnak.

4. A lakók életminősége, az intézményi életmód meghatározó területei

4. 1. Az intézményben tapasztalható légkör, általános tapasztalatok és benyomások

Az intézmény nem gördít akadályokat a lakók fizikai mozgása elé, az intézmény területén szabadon járhatnak. Ugyanakkor a lakók jelentős részének olyan fokú a mozgáskorlátozottsága, hogy önállóan, segítség nélkül nem képes helyváltoztatásra. Ott jártunkkor napközben a foglalkozások jelentős része az udvaron zajlott, a fekvő lakókat is

kivitték a szabad levegőre. Az intézmény munkatársai is jelezték, hogy rossz időben a helyzetük sokkal nehezebb, mert beszorulnak a belső terekbe, ami gyakorta feszültségforrást jelent a lakók között. Bár az általunk tapasztaltak alapján elmondható, hogy a dolgozók igyekeznek minél inkább aktív tevékenységgel lekötni az ellátottakat, eszköz- és hely hiány miatt van olyan lakó, akinél ez kimerül az udvaron való fekvésben, lézengésben.⁵ A foglalkoztató helységben viszont a lakók több csoportban dolgoztak, az intézmény saját mezőgazdasági területén az egyik lakó önállóan végezte a teendőit. A lakók fizikai megjelenése, ápoltsága átlagos vagy valamivel átlagon aluli volt: megjelenését tekintve elhanyagolt személlyel nem találkoztunk. Az otthonvezető is elmondta, hogy ahogyan minden intézményben náluk is előfordulnak ún. hospitalizációs jelenségek, az intézményi életvezetésből, izolációból eredő magatartásformák, magatartászavarok; ilyenek lehetnek az alábbiak: az érdeklődés beszűkülése, erőteljes passzivitás, tétlenség, önagresszió, apátia, közönyösség, személyes kapcsolatok elutasítása, sztereotip mozgásformák (pl. végtágrázás, dolgok folyamatos ütögetése, hintázás, fej falba verése stb.). A látogatócsoport különösen a fekvő osztályon tapasztalt naphosszat az ágyat ütögető, fogat csikorgató, dülöngélő lakókat, de a fennjárók között is megfigyelt hasonló magatartásformákat.

4. 2. Fizikai körülmények, intim szféra

Az intézményhez tartozó épületek és a kert ránézésre jó állapotban vannak. Az otthonvezető felhívta a látogatócsoport figyelmét arra, hogy milyen rejtett hibákkal készült el a legutóbbi nagyobb felújítás, illetve arra, hogy a látogatást megelőzően az intézmény nagyobb vihart élt meg, amely során az udvart sár és víz árasztotta el. A lakóépület belső tereinek állapotában nagy változatosságot figyeltünk meg. Voltak olyan szobák és részek, amelyeknél falfestéssel, apró díszítésekkel – többnyire meséket illusztráló rajzokkal, festményekkel – igyekeztek otthonossá tenni a szobákat, azonban sok helyen csupasz falak álltak csak. Az otthonvezető elmondta, hogy a kisebb festéseket, javításokat folyamatosan igyekeznek elvégezni, ezek a munkálatok ott jártunkkor is zajlottak. 10 olyan lakó szobát találtunk, ahol nem volt sem ajtó, sem függöny a bejáratnál. Több szobában és a társalgók némelyikében a szekrények, illetve más berendezési tárgyak igen rossz állapotban voltak.

30 lakószobában laknak négyen, 2 olyan szoba van, ahol 3 fő lakik, míg egy szobában két fő lakik. A négyzet alakú szobák falai mellett találhatóak az ágyak, míg egyes szobákban középen asztal és székek. A lakószobák kis részében láttunk személyes tárgyakat elhelyezve a polcokon, voltak szobák, ahol nem volt semmilyen díszítőelem, máshol a dolgozók igyekeztek falra festett mesefigurákkal, virágokkal otthonosabbá tenni a lakószobákat. A lakószobák többségében nem volt televízió vagy rádió, illetve magnó. Az épület minden szintjén van közösségi helyiség. A beszélgetések során több lakó jelezte, hogy szeretne több díszítést, illetve növényt a szobájában látni.

A szekrények lecserélésére nemrégiben került sor a munka-rehabilitációban résztvevő lakók szobáiban, nincs minden lakónak zárható szekrénye. Az épületet körbejárva több szobában láttunk megrongált szekrényt. A lakószobához egyedül annak a párnak van kulcsa, akik ketten laknak a saját szobájukban. A szekrénykulcsot egyes lakók magukkal hordják, míg mások odaadják az ügyeletes ápolónak. “Nincs kulcsom a szobámhoz, de nincs is rajta ajtó, leszedték. A szekrényemhez sincs kulcsom, egy ápoló nyitja az ajtót, ha kérem rá.” Az ápolók

⁵ *Vörös Gyuláné, az intézmény vezetőjének megjegyzése:* “Lézengő és dülöngélő lakóink mozgásában ez a természetes állapot. Az Ő mozgásuk ezt teszi lehetővé.”

elmondták, hogy ez teljes mértékben a lakók választása, s a beszélgetések során sem találkoztunk erre vonatkozó panasszal. A személyes beszélgetés során voltak lakók, akik arról számoltak be, hogy a szekrényük nyitva áll, azon nincsen lakat.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy a rongálások ellenére törekedjenek arra, hogy minden lakónak legyen olyan saját szekrénye, ami zárható.

4. 3. Az intézmény napirendje, az intézményből való eltávozás

Az intézmény napirendjét és az intézmény elhagyásának módját a házirend szabályozza. A felkelés és a lefekvés idejét a házirend „Az együttélés szabályai”-ról szóló része határozza meg. Az ébresztés időpontja a napi programhoz igazodik, így reggel hatkor történik. A házirend meghatározza, hogy 6 és 7 óra között kerül sor ágyazásra, mosogatásra, öltözködésre, a fennjáró lakóknak 7 órakor 20 perces reggeli torna kezdődik. A házirend az étkezések időpontját is rögzíti. A lefekvés ideje a televízió műsoraitól függően körülbelül 22 óra, azonban 20 óra után csak csökkentett hangerővel lehet Tv-t nézni, rádiót hallgatni. A napirend illetően meghatározása ellen a beszélgetések során a lakók nem emeltek kifogást.

4. 4. Kapcsolattartás a külvilággal

A szakmai program szerint „otthonunkban az ellátottak részt vesznek a város mindennapi életében, rendezvényein”. Mégis, a vezetőség tájékoztatása és a lakók beszámolóí szerint is az ellátottak töredéke hagyja el az intézményt legalább évente egyszer. A munka-rehabilitációs foglalkoztatásban részt vevők havonta egyszer járnak kísérettel bevásárolni Simontornyára. Körülbelül 15 főt látogatnak rendszeresen, ezek közül 5-6 főt visznek el a rokonai alkalmanként. A látogatások eltérő rendszerességgel történnek, van olyan, akit kéthetente meglátogat hozzátartozó. Az ellátottak körülbelül kétharmadának van hivatásos gondnoka. 3 hivatásos gondnok látja el az otthonban lakókkal kapcsolatos feladatokat, közöttük egy van, aki viszonylag rendszeresen ellátogat az intézménybe. A látogatók fogadására külön helyiségben van lehetőség – azonban ez a bejáratnál helyezkedik el, az otthon életéből szükségszerűen következik, hogy ott sokan és sokszor átjárnak. Ezt a helyiséget az otthonvezető elmondása szerint nem is igen használják ki. A lakóknak lehetőségük van a látogatóikkal a társalgó szobában és a saját szobájukban is időt tölteni, a fekvő lakók a szobájukban fogadják a látogatókat.

A lakók közül mindössze 2-3 fő közlekedhet önállóan, kíséret nélkül az intézmény területén kívül. Az intézmény külterületen helyezkedik el, a kapun kilépve közvetlenül az országúthoz érkezünk, a vonatsínek is közel futnak. A vezetőség féltéssel indokolta azt, hogy csak kísérelővel hagyhatják el a lakók az intézmény területét. “Nem engednek ki minket, nehogy valami balesetünk legyen. Akkor megyek, amikor a mentálosok is mennek.” “Nem szeretek itt élni, nem lehet kimenni, körbe vagyok zárva kerítéssel. Még otthon sem voltam.” “Nem lehet kimenni, nem szabad, nem engedik meg. Csak nővéri engedéllyel lehet kimenni. Csak ha többen mennek együtt.” A helyközi busz megállója az intézmény előtt található.

A vezetőség elmondása szerint és a látogatócsoport tapasztalatai is ezt tükrözték a kirándulások, egyéb intézeteken kívüli programok rendszerint ugyanazokat a lakókat érintik. A személyes beszélgetések során gyakran hangzott el, hogy szeretnének az ellátottak gyakrabban és több helyre elmenni az intézményből. Ez azok esetében is gyakori panasz volt,

aki pozitívan nyilatkoztak az otthonról, szerettek ott lakni. Az egyik kerekesszékes lakó jelezte, hogy ő nem tudja használni a saját elektromos kerekesszékét. Az otthonvezető kérdésünkre elmondta, hogy ennek az az oka, hogy a lakó nem akar a földszinten tartózkodni, s az emeleten pedig nem merik a munkatársak az elektromosan működő székbe elhelyezni, mert tartanak attól, hogy lezuhan a lépcsőn.

A házirend szerint a kimenő engedélyezése egyedi elbírálás alá esik – ez az intézményvezető ápoló feladata.

A lakók közül többen kifogásolták a személyes beszélgetések során, hogy csak kíséreléssel hagyhatják el az intézményt, többen kevesellték azokat az alkalmakat, amikor elhagyhatják az otthon területét. Volt olyan lakó, aki úgy fogalmazott, hogy olyan az intézmény „mint egy börtön”. Beszéltünk olyan lakókkal is, akik nem bánták, hogy csak csoportosan mehetnek ki, vagy félelemből nem is mennének másként.

A lakók kétharmadának hivatásos gondnoka van, ünnepekkor – Karácsony, anyák napja – őket is meghívják. Az intézmény évi egy alkalommal rendez nyílt napot és ún. “szülői értekezletet” a szülők, hozzátartozók és a gondnokok számára.

A lakók közül kevesen tudnak írni-olvasni, nekik a mentálhigiénés csoport munkatársai segítenek igény esetén a levél írásban, illetve azok felolvasásában. A lakókat, ha keresik, akkor a nővérszobában vagy a legközelebbi telefonon tudja fogadni a hívást. Ha a lakó kíván hívást kezdeményezni, akkor ezt a nővérszobából teheti meg. A lakókkal való személyes beszélgetésekből az derült ki, hogy önállóan nem tárcsázhatnak, s előfordul, hogy a nővér bent marad a beszélgetés időtartamára a szobában. A látogatásunkkor egy ellátott sem rendelkezett működőképes mobiltelefonnal. A lakók töredéke tart ilyen módon kapcsolatot valakivel. Nem jár magazin, újság az intézménybe, a dolgozók szokták elhozni otthonról a korábbi lapszámokat az erre igényt tartó lakóknak. Televízió és rádió a társalgókban van, a szobákban kevés van, mert gyakran rongálódnak meg. Televíziót nézni, rádiót hallgatni körülbelül este 10 óráig lehet, a műsoroktól függően. Este 8 óra után a fekvő lakók nyugalma érdekében csak csökkentett hangerővel működhetnek ezek az eszközök.

Az intézményben élőknek nincs lehetőségük számítógép vagy internet használatra, jóllehet ez az igény nem is igen merült fel.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy fordítson az intézmény fokozott figyelmet arra, hogy azoknak a lakóknak, akik képesek önállóan közlekedni, legyen tényleges lehetőségük elhagyni az intézményt ily módon. Javasoljuk, hogy a telefonálások idejére a lakókat mindig hagyják egyedül a nővérszobában.

Vörös Gyuláné megjegyzése: Lakóink írástudatlanok, a telefont nem tudják használni mivel a számokat sem ismerik. A nővér azért marad bent, hogy segítsen a telefonálásban, ha erre szükség van.

4. 5. A lakók egészségügyi ellátása

Az otthonban értelmi fogyatékkal élő felnőttek közül nagy számban mozgáskorlátozottak, valamint jelentős az epilepszia és magas vérnyomás előfordulása, néhányan cukorbetegek. 2 lakó kap inzulin kezelést. Gyógytorna van az intézményben, azonban a gyógytornász feladatokat ellátó dolgozónak nincs egészségügyi szakképesítése. Az intézménynek főállású orvosa nincs, házi orvos heti 1 alkalommal, pszichiáter szakorvos havonta 1 alkalommal látogatja az intézményt és látja el az alapellátásban felmerülő eseteket. Ideggyógyász szakember évente egyszer vizsgálja meg azokat a lakókat, akinél probléma jelentkezik. A házi orvos szükség esetén rendelési időpontján kívül is elérhető, azonban a lakókat szakorvosi vizsgálatra egyeztetett időpontra, sürgősség esetén pedig haladéktalanul a területileg illetékes kórházba szállítják. A kórházi ellátáshoz megfelelő időben való hozzáféréshez az informális kapcsolatoknak is nagy jelentősége van. Az intézmény tulajdonában álló gépjármű park segíti a lakók szállítását.

Mivel a lakók szinte mindannyian gondnokság alatt állnak, komoly feladatot jelent a beleegyező nyilatkozatok megszerzése. A lakóknál van a gondnokuk neve és elérhetősége, amikor kórházba érkeznek, azonban így sem mindig elérhetőek, sok esetben nem tudnak kellő gyorsasággal a helyszínre menni. A gyakorlatban az a megoldás vált be, hogy az egészségügyi ellátáshoz szükséges nyilatkozatot az adott település önkormányzatára faxolják, ahol a gondnok alá tudja írni azt.

A szakmai program szerint az alapgyógyszerek közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható gyógyszereket írják fel, kivéve ha nincs az adott gyógyszercsoportban így felírható termék. A havi gyógyszermennyiséget a házi orvos írja fel. A ún. testtávoli eszközöket az intézmény költségén, míg a ún. testközelieket⁶ a lakó költségén szerzik be.

A bizonyos gyógyszerek szedése mellett rendszerességgel indokolt ellenőrző vizsgálatokhoz a vérmintát helyben veszik le és küldik el laborba az orvos által előírt időpontban. Helyben történik hetente egy alkalommal a magas vérnyomásban szenvedőknél a vérnyomás ellenőrzése, a cukorbetegéknél a vércukor szint stix-szel való mérése.

2008-ban volt utoljára az ÁNTSZ közbenjárását igénylő eset, akkor egy tbc megbetegedés eltávolítása kapcsán helyben, az intézményben szűrték valamennyi lakót.

A fennjárók napi rendszerességű tisztálkodása biztosított. A fekvőket a tavaszi és nyári időszakban naponta, egyébként másnaponta mosdatják, az intézménynek ehhez három emelője van. A házirend szerint a fekvő ellátottakat legalább hetente kétszer kell megmosdatni, a fennjárók esetében azokat, akiknek a fürdetése szükséges erre hetente legalább háromszor kell sort keríteni. Férfiak borotválása és a lakók hajvágása megoldott.

A személyes interjúk során volt olyan lakó, aki nem csak azzal volt tisztában, hogy milyen okból kell gyógyszer szednie, hanem azok pontos nevét is tudta. Voltak olyan lakók, akik csak a szer színét és méretét tudták elmondani. Több olyan lakóval sikerült beszélgetni, aki teljes mértékben tisztában volt az egészségügyi kezelésével, pontosan tudta rekonstruálni, hogy milyen okból és milyen kezelésben részesült. A látogató csoport tapasztalatai szerint

⁶ A testtávoli segédeszközök azok az eszközök, amik közvetlenül nem érintkeznek a testfelülettel (pl.: járókeret, bot, ülőkék, kapaszkodók, kerekesszék, kapaszkodók). A testközeli segédeszközök azok, amik közvetlenül érintkeznek a testfelülettel (pl.: fűző, művégtag, paróka).

azok a lakók, akikkel könnyebb volt a hagyományos úton kommunikálni és jól megértette a bonyolultabb kérdéseket is, azok tisztában voltak a saját kezelésükkel.

Ajánlás: Javasoljuk a gyógyszeres terápiák rendszeres felülvizsgálata az esetleges polipragmázia (szükségességénél szélesebb körű gyógyszerelés alkalmazása) kiküszöbölése illetve megelőzése érdekében.

Tapasztalataink szerint az intézmény lakóinak egy része tisztában van a szedett gyógyszerek nevével, s hatásával is, illetve a kapott kezelésekkal. Javasoljuk, hogy emellett az egyes terápiák, ellátások kiválasztása során fordítsanak fokozott figyelmet a lakó véleményének kikérésére akkor is, ha cselekvőképességet kizáró gondnokság alatt áll.

4. 6. Konfliktusok és a konfliktuskezelés

A 2007-es és a 2009-es szöveges beszámoló szerint: „Lakóink nehezen kezelhetőek, gyakran agresszív viselkedésükkel igencsak próbára teszik az ápoló-gondozó személyzetet”. A 2009-es beszámoló külön utal arra, hogy milyen nehézséget okoz a lakók által okozott károk (berendezési tárgyak összetörése) helyreállítása az intézményben dolgozó karbantartó személyzet számára. A látogatásuk során mind a vezetőség, mind a lakók többször kifejezték a rombolásokkal, agresszív viselkedéssel kapcsolatos nehézségeket.

A magatartás problémák akkor erősödtek fel, amikor a pálfai intézményből átkerült lakók megérkeztek Belecskára. Ekkor a mentálhigiénés vezető elmondása szerint az újonnan érkezett lakók közül néhányan „minden látható ok nélkül” produkáltak olyan agresszív kitérőket, amelynek során az épületben és a berendezési tárgyakban is kárt tettek. Ennek a viselkedésnek az eredménye a leszaggatott szoba- és szekrényajtók, amiket az épület megtekintése közben tapasztaltunk. Gyakori a lakók egymás ellen irányuló agressziója is, erről szintén egybehangzóan beszélt a vezetőség és személyes interjúkból is ez a kép rajzolódott ki. Több lakó is kifejtette, hogy a pálfaiak megérkezése felbolydította az addigi intézményi életet, azóta sokkal több a konfliktus.

Mіндеzen komoly magatartás problémák ellenére nem alkalmaztak korlátozó intézkedést az elmúlt két évben. A dolgozók elmondása alapján beszélgetéssel, másik szobába költöztetéssel, sétálással igyekeznek oldani a kialakult feszültséget. Ha valakit nem sikerül így megnyugtatni, a konfliktust elcsitítani, akkor mentőt szoktak hívni a lakóhoz, s kórházba kerül. Egyes lakók azonban arról számoltak be, hogy van olyan, amikor valakinek lekötözik a kezét, hidegzuhany alá küldik. A beszélgetésekből nem derült ki egyértelműen, hogy mikor került sor legutóbb ilyenre, a látogató csoport pedig az elmúlt 2 év korlátozó intézkedéseinek jegyzőkönyvét kérte el.

A dolgozók részéről megnyilvánuló fizikai vagy lelki bántalmazásról senki nem számolt be, a lakók döntő többsége szeretettel és elismeréssel nyilatkozott a dolgozókról. “A nővérek jók; nem kiabálnak, nem bántanak.” “Az ápolók jók, rendesek és jók hozzánk.” Egy, alkalmanként helyettesítést vállaló ápolót neveztek meg a lakók, aki durván beszél velük. Az otthonvezető elmondta, hogy ellene már lezajlott fegyelmi eljárás, az újabb jelzés miatt ismét intézkedni fog vele szemben.

A belecskai intézményben is jellemző a lopások magas aránya, ezt mind a lakók, mind a dolgozók panaszolták. Több olyan lakó is van, aki a lopások megelőzése érdekében adja le a

szekrénykulcsát az osztályos ápolónak. A lakók közti erőviszonyok a magántulajdonnal kapcsolatban is tetten érhetőek: az erősebb vagy nagyobb tekintéllyel bíró lakók gyakran elszedik a többiek használati tárgyait, tulajdonát.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy amennyiben a konfliktusok kezelése miatt szükséges korlátozó intézkedés alkalmazása, akkor alkalmazzák a házirend mellékletében szereplő „eljárási rend a korlátozó intézkedések elrendelése esetében” cím alatt leírtakat.

Javasoljuk, hogy a magatartásproblémákkal küzdő lakóknak szervezzenek a problémák orvoslására irányuló megbeszéléseket, dolgozzanak ki olyan szabályokat, tervet, ami segítheti őket ennek leküzdésében.

Vörös Gyuláné megjegyzése: A magatartási problémákkal küzdő lakóknak jelenleg is szervezünk e problémák megoldására, orvoslására irányuló megbeszéléseket és terápiákat.

4. 7. Párkapcsolat, magánélet, privacy

Az otthonvezető és a vezetőség elmondása szerint egy állandó pár van a lakók között, egyébként alkalmi párkapcsolatok vannak. A vezetőség elmondása alapján olyan férfiakkól álló pár van, akik simogatják egymást, de ennél több a tudomásuk szerint nem történik közöttük. A lakókkal való beszélgetések alapján a vezetőség által leírnál szívesebb és gyakoribb szexuális és érzelmi élet bontakozott ki előttünk. Szexuális életet a lakók egy ezt a célt szolgáló szobában élhetnek, ugyanakkor, ha szükséges ugyanez a szoba szolgál elkülönítő szobaként is. A szoba kulcsát el kell kérni a nővértől, aki az esemény naplóba rögzíti ezt. Az épület körbe járásakor azonban a szobát nyitva találtuk, így a lakók valószínűleg bejelentés nélkül is tudják használni. A szoba berendezése a többi szobához viszonyítva kellemes, hozzá külön fürdőszoba tartozik.

Szexuális visszaélésre nem került sor a beszámolók szerint – korábban volt olyan férfi, aki zaklatta a nőket, de ő egy másik intézménybe került.

A 33 lakószobából 10-nek nem volt ajtaja, ezeken még függöny sem volt. Az ajtókat az elmondások alapján a Pálfáról érkezett lakók nem sokkal a 2003-as beköltözésük után szaggatták le. Azóta pótlásukra forráshiány miatt nem kerülhetett sor az otthonvezető beszámolója szerint. Több szobában a szekrényeknek sem volt ajtaja, azok megrongált állapotban voltak. Több lakó beszámolt arról, hogy a szobatársai viselkedése miatt nem tud éjszaka megfelelően pihenni.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy a lakószobák ajtajának pótlására minél hamarabb kerüljön sor.

A lakók közül néhány kiemelték, hogy szűkösen érzik a szobájukat, soknak tartják, hogy három másik személlyel kell együtt lakniuk. A lakókkal való személyes beszélgetésekből az derült ki, hogy azok a lakók, akik erre a dolgozók megítélése szerint képesek egyedül és önállóan fürödhetnek és öltözhetnek. Az otthonvezető elmondta, hogy ha éppen nem dolgozik férfi ápoló, akkor a férfiakat is nők mosdatják. A házi rend szerint az önmaguk ellátására képesek fürdése naponta zajlik, gondozói felügyelettel.

4. 9. Ruházat, étkezés, dohányzás és alkoholfogyasztás

A személyzet elmondása szerint a ruházat tárolása több módon zajlik. Vannak olyan lakók, akiknek van saját ruhájuk, s szekrényük, nekik vannak olyan ruházati termékek a szekrényükben, ami csak az övék. Két közös raktárat láttunk az épület megtekintése során. Egyikben vannak méret és típus szerint válogatva ruhák, lábbelik, ahonnan a lakók megkaphatják az éppen szükséges ruhaneműt. A másik, nagyobb helyiségben a raktárban is név szerint vannak a ruhák, míg a lábbelik méret szerint. A dolgozók elmondása szerint, ha kikerül valamilyen ruhanemű a raktárból, akkor onnantól kezdve név szerint tárolják, s a lakó sajátja lesz. Két lakónak a raktárban is abszolút külön tárolják a ruháit. Van egy olyan közös szekrény, ahol tiszta törülközőt, pizsamát, hálóinget tartanak – innen akkor választanak textíliát, ha valakit kórházba kell szállítani.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy törekedjenek arra, hogy a lakóknak névre szólóan tárolják azokat a ruháikat is, amelyek nem férnek a szekrényükben.

A lakók és a vezetőség egybehangzóan azt mondta el a látogatócsoportnak, hogy szinte egyik lakó sem iszik soha alkoholt. A kirándulásokon, nyaraláson alkoholmentes sört kaphatnak a lakók. Az alkoholfogyasztást tiltja a házirend. Nem talákoztunk olyan lakóval, aki sérelmezte volna azt, hogy nem fogyaszthat alkoholt. A lakók közül körülbelül húszan dohányoznak – a jelenlegi rendszer szerint a kijelölt nővér adja oda egyesével a cigarettát a dohányzóknak. “Reggel héttől este hétig két óránként kapok cigarettát. Italt nem kapok, a boltban sem lehet alkoholt venni.” A korábbi rendszerek, amikor a lakók egy bizonyos időszakra előre megkapták a cigarettájukat nem vált be két okból. A lakók egyik része azonnal elszívta a megkapott cigarettákat, míg voltak olyanok, akiktől az erősebbek elvették az adagjukat.

A látogatás során a csoport tagja ebédre ugyanazt fogyasztották mint a lakók, a látogatás első napján a lakók étkezdéjében ettek. A látogatás során elfogyasztott ételek minősége és mennyisége egy nagy tömegnek főző, sok fajta igényt kiszolgálni igyekvő konyhának megfelelő volt. A lakók vegyes csoportokban étkeznek, két egymást követő turnusban az emeleten, a földszinten pedig egy turnusban. A fekvő lakók a szobájukban étkeznek. Nincsen olyan lakó aki vegetáriánus életmód vagy vallási okán a többiektől eltérő ételt fogyasztana. 63 lakó ’normál’ étrenden van, 33-an vannak, akik pépeset esznek, 10 lakó kap cukorbetegeknek való diétát. 2 lakó pépes és cukros, 1-1 lakó pedig pépes-epés-tejmentes, tejmentes-cukros, epés és szójamentes étrenden van. Az intézmény napi háromszori étkezést biztosít a térítési díjból, ezenfelül a lakók a boltban vásárolt, illetve a csomagban, vagy látogatóktól kapottakat fogyaszthatják. E két utóbbi kategóriából származó ételeket a nővérszobában tárolják, azokat a lakók tízórai és uzsonna időben fogyaszthatják. A lakók étkezéssel kapcsolatos kívánságait osztályonként gyűjtik össze, illetve azokat a lakógyűlésen is előadhatják. Amennyiben valamelyik lakó megbetegszik, nekik külön kívánságra főznek. Az intézmény saját konyhán főz, innen visznek ételt az önkormányzatra és a helyi óvodába is.

A lakókkal folytatott beszélgetésekből az derült ki, hogy a döntő többség elégedett az étel mennyiségével és minőségével is. “Finom az étel.” “Az ebédrel nincsen gond.” A tankonyhán dolgozó lakók elmondták, hogy élvezik a külön főzést, s az ennek során elfogyasztott külön ételt.

4. 10. A pénzkezelés szabályai

A pénz letéteket az intézmény egyik munkatársa kezeli. A házi rend szerint azoknak a lakóknak, akik a pénz értékét nem ismerik a költőpénzét a szociális ügyintéző kezeli, arról letéti elszámolást vezet. A lakók közül azok, akiknek ezt anyagi helyzetük megengedi, javarészt a munka-rehabilitációban résztvevők, havonta egyszer vásárolhatnak Simontornyán kísérelvel. A lakók e vásárlások során sem kapják kézbe a saját pénzüket, a termékek kiválasztását a lakókkal átbeszélük a mentálhigiénés csoport munkatársai.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy fordítsanak figyelmet arra, hogy azok a lakók, akik önállóan tudják kezelni a pénzüket a kezükbe kaphassák azt, a zsebpénzükkel ennek megfelelően önállóan gazdálkodhassanak.

4. 11. Választó jog

A lakók közül mindössze egy fő cselekvőképes, csak ő rendelkezik választó joggal. Az otthonvezető beszámolója szerint ő szokott kopogtató cédulát kapni. Azonban arról nincs tudomásuk, hogy ténylegesen részt venne a szavazáson.

5. A lakók véleménye az intézetről

A lakók többsége azt mondta el a látogatócsoport tagjainak, hogy szeret az intézményben lakni, vagy elégedett vele. Az egyik lakó így fogalmazott: „eszünk, alszunk, TV-zünk, vacsorázunk – jó itt lenni!”, egy másik azt mondta „szeretek én itt lenni, becsületszavamra”. Néhány lakó beszélt arról, hogy szeretne hazamenni a családjához, elköltözni az intézményből. Akadt olyan lakó is, aki nem szeret az intézményben lakni: “Nem szeretek én itt, nem lehet kimenni, körbe vagyok zárva kerítéssel; még otthon sem voltam.” A pálfai intézményből jöttek közül voltak, akik hiányolták azt, hogy ott kijárhattak önállóan a faluba. Az évtizedek óta Belecskán élők közül is volt olyan, aki elmondta, hogy korábban többet tudott kijárni, s nagyon hiányzik neki az a fajta szabadság.

6. Összegzés

A Tolna megyei Önkormányzat Integrált Szociális Intézményének Mechwart András otthonában tett látogatás során azt tapasztaltuk, hogy a területi elszigeteltség és a súlyos forráshiány dacára a dolgozók törekszenek arra, hogy minél színvonalasabb szolgáltatást nyújtsanak a lakóknak. A látogatás során tapasztaltakkal kapcsolatban több ajánlást tettünk, amelyek segítségével az intézmény a lakók alkotmányos jogainak érvényesülését magasabb szinten tudná garantálni. A lakószobák hiányzó ajtajai a magánélethez való jog sérelmét jelentik, amit évek óta nem sikerült orvosolni. Az intézményben más súlyos és rendszeres alapjogi sérelemre utaló jeleket nem találtunk.

Ajánlás: A fentiekén túl javasoljuk, hogy a házi rend V. a térítési díj megállapításáról szóló részének 5. és 6. pontjában vagy napokban vagy hónapokban határozzák meg a távollét esetén fizetendő térítési díj mértékét az egységes alkalmazás érdekében.