

## A Társaság a Szabadságjogokért jelentése a Tolna megyei önkormányzat Árpád-házi Szent Erzsébet Otthonában tett látogatásról<sup>1</sup>

2010. szeptember 28-30.

A látogatáson részt vettek: Birtha Magdolna, Buzás Péter, Kapronczay Stefánia, Karsay Dorottya

A látogatás során az otthonvezető és munkatársai a lehető legnagyobb mértékben segítettek a látogatók munkáját: betekintést engedtek a kért dokumentumokba, másolatok átadása mellett meglévő dokumentumok személyes adatoktól való megfosztásával és átadásával is segítettek 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.<sup>2</sup>

### 1. Alapvető adatok, információk az intézményről

Az otthon Bonyhád település határában az ún. Schweitzer-tanyán található. Az otthon és a 14.000-es lakosságammal rendelkező Bonyhád között autóval vagy a forgalmas 6-os úton való átkeléssel lehet közlekedni. Az otthonvezető a gyalogos átkelőhely és a menetrendszerinti buszjárat hiányát emelte ki az otthon gyengeségei között. Közvetlenül az intézmény mellett található egy szőlőfeldolgozó üzem.

A korábbi malomépületet 1951 óta használják szociális ellátási célokra. A bonyhádi székhelyhez tartozott még az 50 pszichiátriai beteg ellátásáról gondoskodó mázai telephely, amelyet 1963-ban alapítottak, de azt 2007. december 29.-től a Szoceg Kft. működteti. A bonyhádi székhelyen lévő otthonban a jelenleg a pszichiátriai beteg ellátottaknak otthont adó épületet 1975-ben építették. 2005-ben teljes körű felújítás és akadálymentesítés történt, ekkor épült új szárny a fogyatékos személyeket ellátó épülethez. A felújítás során nem csak a teljes fizikai akadálymentesítésre, hanem az otthon struktúrájának átalakítására és otthonosabbá tételére is sor került, így térkövezték az udvar egy részét. A pszichiátriai betegek és a fogyatékos személyek ellátását szolgáló épületen kívül még egy műhelyként és egy raktárként funkcionáló, illetve egy, az irodáknak helyt adó épület áll az 1 ha 7469 m<sup>2</sup> alapterületű ingatlanon.

Az intézményben a következő fejlesztések voltak az elmúlt 10 évben:

---

<sup>1</sup> Az intézménylátogatás és a jelentéstétel módszertanának kidolgozásában Tóth Balázs volt segítségünkre. A látogatás során használt kérdőívek elkészítésekor a Magyar Helsinki Bizottság Fogda - és Börtönmegfigyelő Programjának dokumentációjára, valamint a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum jelentéseire támaszkodtunk.

<sup>2</sup> A jelentés elkészülte után, a nyilvánosságra hozatal előtt azt megküldtük Tóthné Önböli Henriettának, az Árpád-házi Szent Erzsébet Otthon vezetőjének, illetve Sudár Gézőnének, a Tolna megyei Integrált Szociális Intézmény vezetőjének. Megjegyzéseiket változtatás nélkül, azok eredeti helyén közöljük.

Beruházás éve	Beruházás tárgya	Beruházás értéke
2005.	Felújítás, akadálymentesítés	1,1 milliárd forint

Az otthonvezető elmondta, hogy a következő fejlesztéseket tervezik: az udvar parkosítása, sportpálya-fejlesztés és a lakószobák komfortosítása.

Az intézményben összesen 87 fő dolgozik – ebből 84-en vannak közalkalmazotti státuszban, 2 főt pedig a Munka Törvénykönyve alapján foglalkoztatnak. A 87 főből hárman szociális foglalkoztatás keretén belül dolgoznak: „1 fő koordinátor-közalkalmazotti jogviszony, 2 fő segítő Munka törvénykönyv alapján”.<sup>3</sup> A dolgozók közül 58-an vesznek részt a szakmai munkában, amiből 39 dolgozó végez szakmai munkát a fogyatékos személyekkel. A szakmai munkát végző dolgozók közül két férfi ápoló és egy férfi mentálhigiénés szakember van. A szociális foglalkoztatás 2009-es szakmai programja szerint 25 fő vesz részt munka-rehabilitációban és 10 fő fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban. Az intézményben tett látogatás alkalmával az otthonvezető arról számolt be, hogy összesen 35 fő vesz részt foglalkoztatásban: 24 fő munka-rehabilitációban, míg 7 fő fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban.

## 2. Adatok az intézményben lakó személyekről

Látogatásunkról az otthonvezető tájékoztatása szerint összesen 164 fő élt az intézményben, ebből 94 fogyatékos személy és 70 pszichiátriai beteg. A fogyatékos személyek engedélyezett létszáma 100 fő, de az egy személyre kötelező férőhely nagyság (6 m<sup>2</sup>) biztosítása miatt jelenleg felvételi tilalom van érvényben. Ebből kifolyólag az otthon működési engedélye határozott időre szól.

Az otthonvezető elmondása alapján a 94 fogyatékos ellátottból 49 fő középsúlyos, 19 fő enyhe értelmi fogyatékos, 8-an igényelnek állandó ápolást, 16 fő halmozottan sérült és ketten rendelkeznek autizmus diagnózissal. A szakmai program adatai szerint a fogyatékos ellátottak 77 %-a az értelmi fogyatékoság mellett más, érzék- vagy mozgásszervi fogyatékosággal is rendelkezik. Ebből az ellátotti csoportból 36 férfi és 58 nő; a férfiak átlagéletkora 56 év, míg a nőké 45 év. A fogyatékos ellátottak közül írni körülbelül 20-25 fő tud. A 94 főből 64-en cselekvőképességet kizáró, 27-en korlátozó gondnokság alatt állnak, 3 fő cselekvőképes. A szakmai program összesítése szerint 29 fő önellátó, 40-en részben önellátóak és 26 fő nem képes ellátni önmagát.

A pszichiátriai beteg ellátottak közül 26 férfi és 44 nő van, ezen ellátotti csoportban összesen 7 mozgáskorlátozott személy van. A férfiak átlag életkora 60 év, míg a nőké 56 év; 10 fő cselekvőképes, 33-an vannak korlátozó és 27-en kizáró gondnokság alatt. A pszichiátriai betegek közül 30 fő önellátó, 31-en részben önellátóak és 9 fő nem tudja magát ellátni.

A látogatás során mind a fogyatékos, mind a pszichiátriai beteg személyekre vonatkozóan vizsgáltuk az alapvető alkotmányos jogok érvényesülését – mindkét épületet megtekintettük, bejártuk, mindkét ellátotti csoport tagjaival készítettünk arányuknak megfelelő számban személyes interjút. A közölt adatok bizonyos esetekben csak a fogyatékos személyekre vonatkoznak – ezt minden esetben külön jelezzük. A beszámoló alapján van átjárás a

<sup>3</sup> Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése alapján.

pszichiátriai és a fogyatékos embereket ellátó részleg között: barátságok és szerelemi kapcsolatok is szövődnek.

Az otthonvezető megítélése szerint egyik lakó sem volna képes teljesen önállóan élni, mert az enyhe értelmi fogyatékos személyeknek is súlyos alkalmazkodási zavarai vannak. Támogatott döntéshozatalban való részvételre a fogyatékos ellátottak 60 %-a esetében lát lehetőséget.

Korlátozó intézkedésre az elmúlt 2 évben egyszer, az egyik pszichiátriai beteg ellátott esetében került sor.

2009-ben 3 lakó hagyta el az intézményt: ketten elhunytak, 1 személy napi szinten igényel vesedialízist, így egy megfelelő egészségügyi intézményben van.

Az intézményi térítési díj egészét 11 fő fizeti meg.

### **3. Az intézmény szakmai tevékenységéről**

Az intézmény ápoló-gondozó intézményként működik: 18 évnél idősebb – a szakmai program szerint – közép súlyos vagy súlyos értelmi fogyatékos, valamint értelmi- és más fogyatékossgal élő személyeknek és krónikus pszichiátriai beteg embereknek nyújt lakhatást és teljes körű ellátást. A szakmai program szerint az otthon célja, hogy „az ellátást igénybe vevők részére az egyéni bánásmód biztosításával olyan fizikai, mentális, életvezetési segítséget” nyújtsanak, „amelynek során a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkciók szinten tartására, illetve fejlesztésére kerül sor”. A szakmai program kitűzött céljai közé tartozik a társadalmi és foglalkoztatási integráció elősegítése, a toleranciára nevelés és az egyenlő bánásmód biztosítása.

#### *a. A lakóknak nyújtott általános szolgáltatások*

A teljes körű gondozás része az általános fizikai szükségletek kielégítése (étkezés, ruházkodás), az egészségügyi gondozás (ideértve a pszichés gondozást is), illetve a foglalkoztatás, kulturális és szórakoztató tevékenységek biztosítása, mindez az egyéni szükségletek figyelembe vételével.

A mentálhigiénés ellátás keretében elsősorban csoportokban zajlanak a foglalkozások, amelyeknek a legfőbb célja mind az otthonvezető, mind a mentálhigiénés vezető elmondása alapján az egyéni képességek, az önellátás szintjének fenntartása, esetleges fejlesztése. A mentálhigiénés vezető elmondta, hogy kiemelten figyelnek a manuális finommechanikai mozgásokra, vannak zenei, irodalmi, művészeti és környezetismereti foglalkozások, illetve sportolási lehetőség. A mentálhigiénés vezető abban tett különbséget a pszichiátriai beteg és a fogyatékos ellátottaknak nyújtott terápiában, hogy előbbiekénél „komolyabb” munkára van lehetőség: biblia kör, kézműves órák vannak. Ezt azzal indokolta, hogy „a fogyatékosok mentálisan gyerekesek. Azzal lehet beleillesíteni őket, ami kicsit gyerekes.” Egy lakónak hetente két alkalommal kell készség- és képességfejlesztő foglalkozáson (főző-, báb-, tánc szakkörök és sport foglalkozások pl.) való részvételt biztosítani.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Otthonvezetőként én nem tettem ilyen kijelentéseket. Amennyiben valamelyik munkatársunktól származnak az idézetek, feltehetően az alábbiakat szerette volna megfogalmazni. A pszichiátriai betegek és fogyatékkal élők

mentálhigiénés ellátása különbözik bizonyos tekintetben, hiszen az egyéni szükségletek, készségek és képességek figyelembe vételével kell a mentálhigiénés ellátást, a szocioterápiás foglalkozásokat, fejlesztéseket elvégezni.”

Az otthon lakói körülbelül negyedévente mennek kisebb-nagyobb kirándulásra, nyaralásra – ezeken az alkalmakon egyszerre a lakók kisebb csoportjai vesznek részt. Ott jártunkkor a Mecsekbe tett kirándulást említették, amelyen 24 lakó vett részt. Rendszeresen járnak a városban tartott rendezvényekre, más településeken zajló fesztiválokra, ezen kívül nemzeti ünnepek alkalmával és más ünnepeken közösen emlékeznek meg. Az mentálhigiénés vezető kiemelte, hogy tervezik színjászó kör és az otthon alapítványának beindítását, annak érdekében, hogy a bevétellel, vagyonnal nem rendelkező ellátottak is részt tudjanak venni a kirándulásokon.

A szocioterápiás foglalkoztatás körébe tartozik a munkaterápia, a terápiás és készségfejlesztő foglalkozás, valamint a képzési célú foglalkozás. Munkaterápiában azok vesznek részt, akiket nem találtak alkalmasnak a szociális foglalkoztatásban való részvételre. A munkaterápiában való részvételért pénzjutalom jár, ami havonta 300 és 4000 forint közötti összeg lehet. A munkaterápia célja a szociális foglalkoztatásra való felkészítés.

#### *b. Szociális foglalkoztatás*

Az otthonban 31-en vesznek részt szociális foglalkoztatásban, a pszichiátriai beteg és a fogyatékos ellátottak együtt dolgoznak.

Munka-rehabilitációban 14 fogyatékos személy és 10 pszichiátriai beteg lakó vesz részt, amelynek során kertészeti munkákat látnak el, szőnyeget és más ajándéktárgyakat készítenek, palackot préselnek, illetve takarítási, szállítási munkákban vesznek részt.

Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban 2 fogyatékos személy és 5 pszichiátriai beteg ellátott vesz részt, amelynek keretében a szakmai program szerint hasonló tevékenységeket végeznek. A 2009-es szociális foglalkoztatás szakmai programja szerint még 1 fő munka-rehabilitációban és 3 fő fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban való részvételére volna lehetőség. Az otthonvezető elmondta, hogy szeretnének minél több lakót bevonni a foglalkoztatásba, de többen nem kapták meg az ehhez szükséges szakértői véleményt.

A foglalkoztatás során készített tárgyakat értékesítik az intézményen belül, dolgozóknak, illetve piacon árulják őket a városban. Az ebből származó bevételt, amelyet 2010-ben 500.000 forint körül várnak a szociális foglalkoztatásba forgatják vissza.

### **4. A lakók életminősége, az intézményi életmód meghatározó területei**

#### *a. Az intézményben tapasztalható légkör, általános tapasztalatok és benyomások*

A látogatás során azt tapasztaltuk, hogy a lakók az intézmény teljes területén, ideértve az udvart is szabadon közlekedhettek. A lakók nagyobb része valamilyen tevékenységben vett részt a nap folyamán, másik részük a társalgóban vagy a szobájában tartózkodott. A lakók megjelenése átlagos vagy kicsivel átlagon aluli volt, legtöbben melegítő ruhát viseltek. A lakók többsége nem volt elhanyagolt külsejű, illetve fizikai állapotú, azonban találkoztunk egy lakóval, akinek a sebéin lévő kötés és maguk a sebek állapota is elhanyagoltságot, kezeletlenséget tükröztek. Elhanyagolt külsejű vagy fizikai állapotú személlyel nem találkoztunk. A lakóknak naponta és igény szerint van lehetőségük fürdeni, fodrász a vágást az intézményi szolgáltatás részeként végzi, míg az ezen felüli szolgáltatásokért külön térítést kell fizetni.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Van olyan ellátott az otthonban, aki krónikus bőrbetegségben szenved, ugyanakkor rendkívül nagy a mozgásigénye. A kötés előfordul, hogy a mozgás, vagy az ellátott kézzel történő érintése miatt fellazul, illetve az ellátott alkalmanként el is távolítja azt. A bőrbetegségek orvos által előírt helyi kezelése folyamatos, a kötések szükség szerint cseréljük.”

*b. Fizikai körülmények, magántulajdon*

Tapasztalataink alapján az épületek és a szobák jó állapotúak voltak, rongálás nyomait nem tapasztaltuk. Az intézmény legzsúfoltabb szobájában 4, 86 m<sup>2</sup> jut egy lakóra, míg a legtágasabban 15, 66 m<sup>2</sup>. Az otthonban vannak 1 ágyas – a fogyatékos ellátottak részlegén 4 darab –, illetve 5 ágyas szobák is. A pszichiátriai betegek épületében több olyan szobát találtunk, amelyben egyedül lakott egy ellátott. Egy, heteroszexuális pár él együtt, egyedül egy szobában. A fogyatékos embereket ellátó épületnek van egy olyan szárnya, ahol pszichiátriai betegek laknak.

A szobák vegyes képet mutattak: voltak személyes tárgyakkal és dekorációval teli szobák és kevésbé díszítettek is. A lakószobák többségében több televízió és rádió vagy magnó is volt. A lakók közül vannak olyanok, akiknek van kulcsuk a szobájukhoz is, azoknak minden esetben, akik különszobában laknak. A saját szekrényéhez mindenkinek van saját kulcsa, több lakó ezen túl lakatot vagy láncot is szerel a szekrényére a gyakori lopások, szekrények felnyitása miatt. A dolgozók és lakók egybehangzóan állították, hogy gyakoriak a lopások, különösen az autizmus diagnózissal rendelkező lakót említették mint, aki mások holmija közt turkál, ételt és italt elfogyaszt.

A tisztálkodó helyiségek, a mosdók rendezettek és tiszták voltak. Az épületek fizikailag akadálymentesek, valamennyi épület és helyiség megközelíthető kerekesszékekkel. A saját ruhaneműk külön mosására úgy biztosít az intézmény lehetőséget, hogy névvel ellátott zacskóban helyezik el azokat.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Az otthon dolgozói egyéni- csoportos foglalkozások, illetve a lakógyűlés során is gyakran felhívják az ellátottak figyelmét a magántulajdon tiszteletben tartására.,,

*c. Az intézmény napirendje, az intézményből való eltávozás*

Az otthonvezető elmondása alapján nincsen külön ébresztő, mert a lakók többsége már felkel 7 óra tájban. Reggeli 7:30-tól van, ekkor felébresztik azokat, akik esetleg nem keltek fel. 9 óráig tart a takarítás, szobák rendbe tétele. 8:30 és 10:30 között zajlik a foglalkoztatás. Ebéd 12:15-től van, a délután folyamán a műhelyekben foglalkoztatás zajlik, míg 13 és 15 óra között fejlesztő foglalkozások. A vacsora 5 órakor van. A lefekvésnek nincsen konkrétan meghatározott ideje, de 22 óra után a szobákban már csak valamennyi szobatárs beleegyezésével lehet televíziót nézni, rádiót hallgatni, a társalgókban is ügyelni kell arra, hogy másokat nem zavarjanak.

A napirend ellen konkrétan egyik lakó sem emelt kifogást, de volt olyan lakó, aki kifogásolta a foglalkozások színvonalát, inkább gyereknek valónak ítélte meg: „verset kell mondanom 57 évesen”.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Otthonvezetőként úgy gondolom, hogy a verstanulás, a vers mondanivalójának megbeszélése, átgondolása felnőttek számára is értékes és hasznos időtöltést jelenthet.”

*d. Kapcsolattartás a külvilággal*

A látogatás során tapasztaltuk, hogy azok a lakók, akiket önálló közlekedésre alkalmasnak találtak pusztán bejelentés után távozhattak az intézményből. Aki nem közlekedhet önállóan azok a mentálhigiénés csoporttal közösen mennek ki a városba. Az intézmény autója is a lehetőségekhez képest segíti a lakók mozgását, a mozgáskorlátozott lakók szállítását. Az egyik lakó ott jártunkkor csak annyit kiáltott be a nővérszobába, hogy „Mentem a városba!”, mire a nővér hívta a portát, hogy a lakó jelezte távozási szándékát. A házi rend alapján a 24 óránál rövidebb eltávazásokat nem írják fel. Az otthonvezető becslése szerint 20-25 fő jár ki egyedül a fogyatékos lakók közül és kb. 15 fő a pszichiátriai beteg ellátottak közül. Havi rendszerességgel a fogyatékos lakók közül 55-en hagyják el az intézményt, míg 40 fő a pszichiátriai betegek közül.

A városban jó kapcsolatot alakított ki az intézmény és a lakók, van olyan lakó, akinek a városban lakik a párja. Gyakran vesznek részt városi rendezvényeken, ahol a jelenlétüket az otthonvezető elmondása szerint örömmel fogadják.

A hosszabb eltávazások esetén a lakó hozzátartozójának írásban kell vállalnia, hogy nála alhat a lakó a házi rend szerint.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy ne csak a lakó hozzátartozója, hanem más személy is nyilatkozhasson arról, hogy a lakó nála tölti az éjszakát. Javasoljuk továbbá, hogy fizetett szálláshely foglalásáról szóló igazolást is fogadjon el az otthon az 1 napnál hosszabb eltávazások engedélyezésekor.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Nem csupán hozzátartozó, hanem más személy is fogadhatja otthonában az ellátottat, ha a lakó szívesen meglátogatja. 2010 évben előfordult, hogy egyik ellátottunk szállást foglalt magának és ott 1 éjszakát töltött.”

A látogatókat a lakók 9 és 17 óra között fogadhatják: akár a saját szobájukban, akár a látogató helyiségekben sor kerülhet a látogatásra. A fogyatékos lakók közül 24 főt látogatnak rendszeresen, 3 főt heti rendszerességgel, 15 főt havi rendszerességgel visznek haza a rokonaik. A pszichiátriai betegek közül 10 személyt visznek el legalább havonta a hozzátartozók.

Az otthonvezető elmondása szerint nincs korlátozás a levélírásban, a pszichiátriai beteg ellátottak közül kb. 8-an leveleznek rendszeresen. A mentálhigiénés csoportban dolgozók segítik a lakókat a levélírásban, de gyakori, hogy nem kapnak választ. Az intézményből telefonálni a nővérszobákból tudnak a lakók, barangoló kártya használatával. A lakók közül többeknek van mobiltelefonja. Internethez a mentálhigiénés csoportvezető szobájában lehet hozzáférni, amit körülbelül 4-5 lakó használ, 2 lakónak van mobil internete. Újságok közül a következőket jaratja néhány lakó: Tolna megyei Népszás, Blikk, Nők Lapja, TV-újságok.

A gondnokolt lakók többségének hivatásos gondnoka van, van kb. 20 olyan lakó, akiket csak a hivatásos gondnok látogat. A lakók közül sokan rendszeresen járnak a polgármesteri

hivatalba, ahol a hivatásos gondnokokat látogatják. A gondnokok rendszeresen részt vesznek az intézmény által szervezett eseményeken. Ugyanakkor a lakók részéről gyakorta elhangzott, hogy nem törődik velük a gondnokok, de többen megerősítették, hogy a polgármesteri hivatalban szökták felkeresni a gondnokokat.

*e. A lakók egészségügyi ellátása és egészségügyi állapota*

Az otthonban házi orvos hetente 2x2 órát rendel, pszichiáter szakorvos kéthetente 4 órát elérhető az intézetben – amennyiben szükséges gyakrabban is személyesen megjelennek. Tüdő-, nőgyógyászati és szemészeti szűrésre évente kerül sor. Pszichiátria Szekszárdon működik, ahogyan neurológushoz is Szekszárdra járnak a lakók legalább éves rendszerességgel.

A vezető ápoló elmondása szerint gyakori a cukorbetegség és a magas vérnyomás, a lakók egynegyede rendelkezik epilepszia diagnózissal. Az ellátottak közül körülbelül 15-16 fő elhízott – részükre több mozgási alkalomra és egyén étrend igénylésére van lehetőség. A fogyatékos személyek közül 3-4 fő hallás-, 10-15 fő pedig látáskárosult. A szakmai program szerint a fogyatékos lakók 54 %-a szív- és érrendszeri betegségben szenved és 10 %-uk cukorbeteg. A pszichiátriai beteg ellátottak 21 %-a szenved szív- és érrendszeri betegségben és 9%-uk cukorbeteg.

Fogamzásgátlót 3 fogyatékos lakó szed, a pszichiátriai beteg ellátottak közül 1 fő fogamzásgátló injekciót kap, 1 főnek pedig a petevezetéke elkötésre került. A vezető ápoló elmondása szerint 2008 októbere óta, amióta ő az intézményben dolgozik abortuszra nem került sor. A lakók hasonló képet festettek, az egyik lakó egy sok évvel korábbi esetről számolt be, amikor a terhesség művi megszakítására került sor – az ő beleegyezése nélkül. Nemi betegségek nincsenek. A férfi fogamzásgátlás eszköze, az óvszer iránt nincs igény, így ilyet nem is biztosít az otthon. A lakók részesülnek valamilyen szexuális felvilágosításban.

Az vezető ápoló elmondta, hogy a lakók több mint fele dohányzik: ők ezt a kijelölt helyeken tehetik meg. Vannak olyan lakók, akik maguknál tartják a cigarettájukat, míg mások „belemennek abba”, hogy nővérnél legyen, és tőle kérnek. Alkoholt 4 fő fogyaszt kisebb mennyiségben. A házi rend szerint a kulturált és alkalomszerű alkoholfogyasztás nem tiltott az otthonban.

A megkérdezett lakók tisztában voltak vele, hogy szednek gyógyszereket: nagy részük tisztában volt azzal is, hogy miért, milyen panaszokra szed gyógyszert, de voltak olyanok is, akik csak a pirulák számát tudta megmondani. A vezető ápoló beszámolója szerint tájékoztatják a lakókat a mellékhatásokról és előfordul, hogy nem kívánnak gyógyszert szedni. A lakóknak van lehetősége a gyógyszerelés kapcsán döntéseket hozni – összesen 4-5 fő esetében volt arra példa, hogy visszautasították a gyógyszerek szedését.

Amennyiben valamelyik lakónak egészségügyi ellátásra van szüksége, amelyhez a gondnoka hozzájárulása kell: ilyen esetben telefonon konzultálnak a gondnokkal és az intézmény viszi el az aláírandó nyomtatványt a gondnoknak.

A megkapott és anonimizált gyógyszerelési lapok alapján Dr. Kántor Zsuzsa, pszichiáter szakorvos készítette el a pszichotróp gyógyszerelésről szóló összefoglalót.

A 61, pszichiátriai kórképpel diagnosztizált lakó közül 1 teljesen gyógyszermentes, vagyis gyógyszeres terápiát egyéb - belgyógyászati vagy neurológiai – indikációval sem szed.

Pszichotróp szerek – a továbbiakban ez alatt értve az antipszichotikus (ATC besorolás szerinti N06 csoport), antidepresszáns, altató és nyugtató (ATC N05 alcsoport) gyógyszereket – adásában a fennmaradó 60 lakó közül 4 nem részesül, 13 pedig monoterápia formájában kapja. Antidepresszánt 13-an, nyugtatót 35-en, altatót 17-en szednek. Összesen 14-en nem részesülnek antipszichotikus gyógyszerelésben. Az első és második generációs antipszichotikumok használatának aránya 1:7, kettős antipszichotikus gyógyszerelés 17 esetben fordul elő.

A 89, fogyatékkal élő lakó közül 4 teljesen gyógyszermentes. A további lakók mintegy egyharmada pszichotróp gyógyszer adásában egyáltalán nem részesül, a fennmaradó kétharmadban pedig közel egyenlően oszlik meg az antipszichotikumot szedők illetve nem szedők aránya. Az első és második generációs antipszichotikumok felhasználásának aránya 1:4, kettős antipszichotikus gyógyszerelés egy esetben fordul elő. Antidepresszánt 10-en, nyugtatót 32-en, altatót 5-en szednek. Pszichotróp szer adásában monoterápia formájában 18 lakó részesül.

#### *f. Konfliktusok és a konfliktuskezelés*

A vezetőség elmondása szerint ritkán ugyan, de előfordul a lakók között fizikai erőszak, a lakók és a dolgozók viszonylatában azonban ilyenre nincs példa. A házi rend szerint az a dolgozó, aki lakót megüt vagy tetteleg bántalmaz, azzal szemben azonnali elbocsátás a szankció.

A lakók több esetben is beszámoltak arról, hogy vannak lakók, akik rendszeresen verekednek, de ezeket a konfliktusokat a nővérek, más munkatársak általában hatékonyan rendezik. Volt olyan lakó, aki arról számolt be, hogy miután egy lakó őt megütötte az egyik dolgozó annyit javasolt neki, hogy „kerülje el az ilyen férfiakat”. Sok panasz érkezett az egyetlen autizmus diagnózissal rendelkező lakóra, akivel a beszédképesség hiányosságai miatt nem tudtunk interjút készíteni.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy az intézmény vegye fel a kapcsolatot autizmussal kapcsolatos szakértelemmel rendelkezőkkel, akik a személyzetnek az autizmussal élő lakóra vonatkozó segítséget adhatnak; szakember bevonása esetén ugyancsak sor kerülhetne annak értékelésére, hogy a tapasztalt “bántalmazásokat” az autizmussal élő lakó milyen körülmények közt követte el, azoknak mögöttes okait hogyan lehetne kezelni. Autizmus-specifikus környezet, ill. napirend kialakításával megelőzhető lenne a magatartás-problémák többsége, így az elkülönítésre is csak kivételes esetben lenne szükség.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Az ellátott autizmusból fakadó súlyos mentális retardációja, szociális készségeinek hiánya nehezíti a kontaktus felvételt és az információ átadást, ezért nehéz az állapotából fakadó konfliktusok, magatartás problémák feltérképezése, kezelése. Szívesen vesszük az autizmus területén speciális szakértelemmel, tapasztalattal rendelkező személy segítségét. Az otthon napirendje strukturált, az állandóság ilyen tekintetben biztosított, az autizmus diagnózissal rendelkező ellátott elkülönítésére nem került még sor.”



A vezetőség elmondása szerint szexuális erőszakra nem került sor. A lakókkal készített interjúk alapján elmondható, hogy a vezetőség által jelzettnél nagyobb szexuális aktivitás tapasztalható a lakók között, ennek önkéntessége nem minden esetben volt egyértelmű.

A konfliktusok kezelésének az egyik módja a megbeszélés, amely nem strukturált keretek között zajlik az esetek többségében, hanem a mentálhigiénés ellátás részeként. A veszélyeztető magatartás esetén teendőket tartalmazó dokumentumban van utalás a vezető ápolóval folytatott havi rendszerességű megbeszélésekre, amelyre gondozási egységenként kerül sor. A dokumentum alapján nem világos, hogy ezeken a megbeszéléseken az érintett lakó is részt vesz-e.

Ajánlás:

1. Javasoljuk, a konfliktusban érintett felek bevonását a megbeszélésekbe.

2. A házi rend szól az indok nélküli agresszivitásról. Javasoljuk e fogalom tartalmának tisztázását, mert a látszólagos indok-nélküliség fakadhat például a nagy intézményben való együttélés sajátosságaiból, illetve a konfliktus helyzeteknél „indokolt esetben” is törekedni kell az agresszivitás megelőzésére.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Havonta mindkét gondozási egységben lakógyűlést tartunk, ahol az ellátottakat tájékoztatjuk az intézményi élettel kapcsolatos tudnivalókról, lehetőség van arra, hogy jelezzék problémáikat és megbeszéljük azokat. A konfliktus kezelés minden esetben az érintettek bevonásával történik. Minden munkatársunk azon dolgozik, hogy sikerüljön ezeket a helyzeteket elkerülni, ha már létrejöttek, akkor adekvátan kezelni.”

*g. Párkapcsolat, magánélet, privacy*

Intimszoba nincsen az intézményben, mert nem akarta a vezetőség, hogy „a többi lakó leselkedjen, hogy ott mi történik” – számolt be a vezető ápoló. A lakóknak a lakótársakkal való megegyezés esetén van lehetőségük a szobájukban szexuális életet élni. Az otthonban egy pár lakik közös szobában. Ezt a párt leszámítva az otthonvezető elmondása alapján csak alkalmi kapcsolatok vannak, nem tartják nyilván azt, ha homoszexuális kapcsolat alakul ki lakók között. Más lakók beszámoltak arról, hogy van párkapcsolatuk, olyanok is voltak, akik együtt alszanak alkalmakkor a párjukkal.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „A vezetőség nem ellenzi az intim szoba létrehozását. A tárgyi feltételek még nem teszik lehetővé, nem áll rendelkezésre üres szoba. Amennyiben erre lehetőség adódik, az otthonban ellátott személyek számának csökkenésével, akkor kialakításra kerül.”

A lakók részéről érkeztek olyan jelzések, hogy a homoszexuális kapcsolatokat a vezetőség helyteleníti.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Az otthon dolgozói, beleértve a vezetőséget is, elfogadóak minden olyan hetero- és homoszexuális kapcsolatot illetően, amelynek alapja a közös szándék, kölcsönös elfogadás és az önkéntesség.”

A lakó közül néhányan jelezték, hogy szeretnének vagy szerettek volna gyereket, de arra az intézményes élet rendszere miatt nincs lehetőségük.

Ajánlás: Javasoljuk a 3. f. ponttal összefüggésben is, hogy a vezetőség fordítson nagyobb figyelmet arra, hogy a lakók számára legyen megfelelő hely a szexuális életük lebonyolítására. Javasoljuk, hogy fordítson az otthon nagyobb figyelmet a szexuális felvilágosításra, a férfi fogamzásgátlás módjaira és tudatosítsa lakóiban, hogy az önkéntesség a szexualitásnak egyik fontos alapelve. Továbbá javasoljuk, hogy a homoszexuális kapcsolatokat, a heteroszexuális viszonyokkal azonos módon kezeljék.

A lakók vallásgyakorlását a házi rend is részletezi: ezek szerint az otthon mindent megtesz, hogy segítse az ellátottak e jogának érvényesülését. Katolikus, evangélikus és református pap látogatja az otthont, vannak olyan lakók, aki önállóan vagy csoportosan, hétvégén a templomi misén vesznek részt.

#### *h. Étkezés, ruházat*

Az intézményben a normál étrend mellett cukorbetegnek való, pépes, epés és diétás étrendet biztosítanak. Vallási vagy más lelkiismereti okokból fakadó, az étrendre vonatkozó kérés nem érkezett. A fogyatékos személyek közül 20 fő, a pszichiátriai betegek közül 8-10 fő kap külön étrendet.

A lakók étkezéssel kapcsolatos kívánságait és panaszait a látogatásunkkor tartott lakógyűlésen vitattál meg. Ezen kívül az otthonvezető elmondta, hogy létezik ún. kívánságlista is. A lakók egy része a tankonyhán a főzés alapjait tanulhatja meg, míg sok lakó vesz részt a közös étkezést megelőző és követő munkálatokban.

A látogatás során a csoport tagjai is a lakókkal együtt ebédeltek: a fogások nagy mennyiségűek voltak, az ebéd tartalmazott gyümölcsöt is, a minősége megfelelt a nagyobb tömegnek főző, több igényt kiszolgálni igyekvő konyhák minőségének. A lakók panaszt nem fogalmaztak meg az étellel kapcsolatban: volt olyan lakó, aki elmondta, hogy ő nem mindig eszi meg az ételt, mások kifejezetten kiemelték, hogy finom és megfelelő mennyiségű az étel. Repetára van lehetőség. Az intézményben bolt nem működik – a lakók Bonyhádon vásárolnak be. Vannak lakók, akik nem tudnak vagy akarnak a városba bemenni, számukra a nővérek vásárolják meg a szükségeseket.

**Tóthné Ömböli Henrietta megjegyzése:** „Az ápolók nem vásárolnak az ellátottak számára. A vásárlás vagy önállóan történik, vagy a mentálhigiénés munkatársak segítségével, vagy beszállítja az otthonba a kereskedő a szükséges dolgokat.”

Azoknak a lakóknak, akiknek nincsen megfelelő ruházatuk vagy nincs elegendő váltás, az intézmény biztosít az évszaknak megfelelő öltözetet. A szolgáltatás a térítési díjban által fedezett intézményi szolgáltatások közé tartozik.

#### *i. A pénzkezelés szabályai*

Az otthonvezető elmondta és a lakók megerősítették, hogy a pénzkezelés a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően történik: a lakók kapnak zsebpénzt, illetve a korlátozó gondnokság alatt állók a jövedelmük felével önállóan rendelkezhetnek. A beszélgetések során

az egyéni igényekre és meglévő képességekre figyelemmel levő pénzkezelési rend rajzolódott ki: volt olyan lakó, aki magánál tartja a pénzt, másnak heti szinten adják ki a zsebpénz, illetve a jövedelem megfelelő részét, vannak olyan lakók, akik mentálhigiénés segítségével vásárolnak. Több lakó is jelezte, hogy ha nagyobb kiadása van, magasabb értékű dolgot szeretne vásárolni, akkor kapcsolatba tud lépni a gondnokával és az ad pénzt. A pénzkezeléssel kapcsolatos panaszt, kifogást nem jeleztek a lakók az interjúk során.

*j. Érdekképviselet, panaszjog gyakorlása*

Az intézményben lakógyűlés működik. Ezen kívül az érdekképviseleti fórum működik az otthonban. Ennek munkájában csak arányaiban vannak a lakók legnagyobb számban képviselve: a 2 lakó tag mellett 1-1 dolgozó, hozzátartozó és a fenntartó képviselője vesz részt a fórum munkájában.

A panasztételt és kezelésüket részletesen szabályozza a házi rend, azonban ez csak az érdekképviseleti szervek panaszjogát rögzíti.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy az intézmény, illetve a Tolna Megyei Integrált Szociális Intézmény kezdeményezze a fenntartónál a rendelet ezen pontjának módosítását annak érdekében, hogy az érdekképviseleti fórumban a lakók többséget szerezzenek. A javasolt módosítás nem sértené a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000 (I.7.) SzCsM rendeletet, abban ugyanis az érdekképviseleti fórum összeállításáról nem esik szó.

Javasoljuk továbbá, hogy az intézmény a házi rendben foglalkozzon a lakók panasztételi jogosultságával is. Javasoljuk, hogy erről szülessen könnyen érthető változat, amely a házi rendhez hasonlóan elérhető a lakók számára, illetve a következő lakógyűlésen szóban is ismertessék a panasztételi jogosultságra vonatkozó szabályokat.

**Tóthné Önböli Henrietta megjegyzése:** „Az ellátottak, hozzátartozóik, gondnokok panasztételi lehetőségét részletesen szabályozzák a korábban elfogadott Házi rend XIV. Az ellátottak jogainak védelme, illetve a XV Az ellátottak érdekvédelme című fejezetei. A jelenleg érvényben lévő Házi rend X. Az ellátottak jogainak védelme, illetve a XI Az ellátottak érdekvédelme című fejezetei.”

*k. Választójog*

A lakók közül 13 személynek van szavazati joga, az otthonvezető beszámolója szerint 2 lakó szokott szavazni. A politikai pártoktól érkező megkeresésekre nyitottak.

Ajánlás: Javasoljuk, hogy a cselekvőképes lakókat tájékoztassa az intézmény arról, hogy szavazhatnak, illetve arról is, hogy a hatályos törvények szerint ehhez milyen segítséget igényelhetnek (pl. mozgóurna).

**Tóthné Önböli Henrietta megjegyzése:** „Minden alkalommal tájékoztatjuk a szavazati joggal rendelkező ellátottakat jogaikról, nyilatkozhatnak, hogy igénylik –e a mozgóurnát. A korábbi években is sor került mozgóurna igénylésére.”

## **5. A lakók véleménye az intézetről**

A lakókkal felvett interjúk során alapvetően kétféle vélemény különböztethető meg: voltak olyan lakók, akik elégedettek az intézménnyel és szeretnek ott élni, illetve voltak olyanok, akik máshol szeretnének élni, bár megértik, de túlzottan kötöttek számukra az intézmény szabályai. Volt több olyan lakó is, aki komoly és végig gondolt tervekkel rendelkezett arra vonatkozóan, hogy miként tudna az otthonon kívül élni.

A dolgozókkal kapcsolatban a lakók kedvező véleményt fogalmaztak meg, segítőkészek, kedvesnek írták le őket. Volt olyan lakó, aki jelezte, hogy bizonyos dolgozókkal nem jön ki jól, de mindenki egyetértett abban, hogy durvaság, tettegesség nem tapasztalható a dolgozók részéről.

## **6. Összegzés**

Az otthonvezető az intézmény erősségei közé sorolta azt, hogy a lakók részt vesznek a település életében. Ezt a látogatásunkkor tapasztaltak alapján megerősíteni tudjuk, hogy a viszonylagos közelség és a differenciáló szabályok következtében a más, meglátogatott intézményekben tapasztaltaknál nagyobb mértékben járnak ki a lakók önállóan a városba, építenek ki és ápolnak az intézményen kívül is kapcsolatokat. Ezzel kapcsolatos panasz nem volt a lakók részéről sem.

Az intézményben rendszeres és súlyos alapjogi sérelemre utaló jeleket nem tapasztaltunk, a lakók elmondása alapján egyértelmű: az intézményben a munkatársak részéről a lakókat atrocitás nem éri, mindent megtesznek az életminőségük javítása érdekében. A látogató csoport meglátása szerint a konfliktuskezelésre és a szexuális életre vonatkozó megállapítások megfontolásával javíthatna az intézmény tovább a lakók életminőségén.