

Írta: Bugarszki Zsolt

SOTERIA ALAPÍTVÁNY

INFORMÁCIÓK A SOTERIA ALAPÍTVÁNYRÓL

A Soteria Alapítvány 1996-ban jött létre civil és szakmai összefogás eredményeképpen. Az alapítvány célja közösségi pszichiátriai szolgáltatások létrehozása pszichiátriai problémában érintett emberek részére.

Közösségi pszichiátriai szolgáltatások alatt egy a korszerű pszichoszociális elméletekből kiinduló, az akut kezeléstől a szociális rehabilitáción át a hosszú távú utánkövetést is magába foglaló komplex ellátórendszert értjük.

A program kiépítése fokozatos. Első lépésként – a hazai ellátási rendszerben leginkább hiánypótlóként – a szociális rehabilitáció területén jelent meg a Soteria programjaival. Ezek akkor kerülnek előtérbe, amikor az érintettek kikerülnek a kórházból, tehát miután átestek egy akut fázison, és medikális ellátásuk a továbbiakban kórházi körülmények között nem indokolt. A szociális rehabilitáció érdekében a Soteria Alapítvány 1999-ben a következő szolgáltatásokat nyújtja:

Klubház program

Tulajdonképpen pszichiátriai betegek nappali intézményéről van szó a Soteria Alapítvány és a Varázshegy Pszichiátriai Önszolgáltató Egyesület által közös működtetésben. A Klubház minden hétköznap 10 és 18 óra között várja a pszichiátriai problémában érintett embereket részben strukturált programjaival, részben találkozóhelyet nyújtva különösebb struktúra nélkül. A Klubház keretében működő jelenlegi programok:

- Tere-fere Klub
- Kézműves csoport
- Filmklub
- Jóga
- Játék csoport -Jobklub
- Gondolkodó klub
- Színjátszó csoport

A Klubház célja egy megtartó, támogató közeg létrehozása az érintettek jellemző elmagányosodásának és a visszaesés kockázatának csökkentése érdekében.

Esetmenedzseri tevékenység

A Klubház programjai mellett az Alapítvány szociális munkásai ún. esetmenedzserként állnak rendelkezésre. Ez a legtöbbször egy szoros személyes kapcsolatot jelent, amelynek keretében az esetmenedzser konkrét problémákban tud segítséget nyújtani elsősorban a szociális munka eszközeivel, de a kapcsolat magvát mégis egy bizalmas légkör alkotja, amelynek leginkább mentális vonatkozásai vannak, és amely hosszabb időn keresztül az érintett életének számos területén jelen van. Az esetmenedzser rendelkezésre áll, amikor az érintett kikerül a kórházból és visszatér eredeti közegébe, segít megoldani a munkába állás problémáit, közvetít a külső kapcsolatokban, az intézményekkel való kapcsolattartásban, ami az érintett számára sok esetben egy tanulási folyamatot jelent. Az esetmenedzser adott esetben az egyes visszaesések alkalmával is rendelkezésre áll, valódi folyamatosságot biztosítva a kapcsolatban.

Támogatott munkábaállítási program

Az esetenedzseri munka speciális részeként indítottuk el támogatott munkába állítási programunkat, amely az érintettek munkaerő-piaci reintegrációját hivatott elősegíteni. A munkába állítási program részben az érintetteket készíti fel a munkavállalásra és a beilleszkedésre, részben piaci cégeket, vállalkozásokat von be potenciális munkaadóként.

Hozzá tartozók klubja

Külön hangsúlyt fektetünk a hozzátartozók bevonására. Ennek színtere részben az esetenedzseri munka, részben a hozzátartozók klubja. Ezt két szociális munkás munkatársunk vezeti kéthetente.

Tatabányai klub

Pszichiátriai betegek részére a tatabányai Családsegítő Szolgálattal együttműködésben mentálhigiénés klubot működtetünk Tatabányán. Az egyes klubalkalmakra kéthetente a családsegítő épületében kerül sor.

Szellemi Műhely

„Örökké-valóságok” címmel havi rendszerességgel kávéházi beszélgetéssorozatot rendezünk, olyan témákban, amelyek valamilyen szinten kapcsolódnak az elmebetegség általában túlmisztifikált, túlmedikalizált témájához. Meghívott vendégeink általában neves szakemberek, művészek, gondolkodók.

AZ ÉRTÉKELÉS CÉLJA

A Soteria Alapítvány programjai újszerűek Magyarországon, egy olyan elméleti irányvonal mentén épülnek fel, amelyek hatékonysága az ilyen programok hiánya miatt a hazai körülmények között eddig nem volt kimutatható.

A Soteria használói tekintetében az életminőség javulásának vizsgálata gyakorlatilag a program hatásosságát támasztja alá, annak érdekében, hogy a politikai, szakmapolitikai döntéshozók számára egyértelművé váljon, érdemes ilyen típusú szolgáltatása forrásokat fektetni.

A hatékonyságról számolhatnak be azok az eredmények, amelyek azt mutatják, hogy a Soteria programjain keresztül érzékelhetően sikerül a további hospitalizációt megelőzni, ami nyilván megtakarítást jelent az egészségügyi beavatkozás oldalán.

A vizsgálat célja tehát a politikai és szakmai döntéshozók figyelmének a Soteria-típusú szolgáltatások irányába történő terelése, több forrás bevonásának elérése erre a területre.

A vizsgálat célja továbbá a program kidolgozóinak, az abban résztvevő munkatársaknak információkat nyújtani az egyes részprogramok, a konkrét módszerek sikerességéről. A vizsgálatnak célja a pszichoszociális elméleteknek, a közösségi pszichiátriai eredményeinek alátámasztása, további árnyalása tudományos publikációk, előadások formájában.

AZ ÉRTÉKELŐ KUTATÁS LEBONYOLÍTÓI

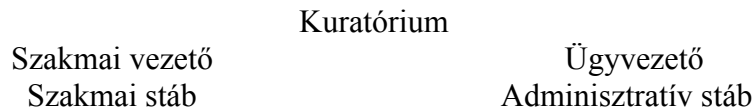
A Soteria kérésére a kutatást az objektivitás és a megfelelő szakmai színvonal érdekében külső szakemberek hajtják végre. A konkrét kutató szervezet kiválasztása pályázat alapján történik, amelyet a Soteria ír ki.

A külső értékelés mellett szót az az érv, hogy biztosítsuk az eredmények objektivitását és az, hogy a Soteria nem rendelkezik saját kutatói szakembergárdával, illetve infrastruktúrával.

Az objektivitáshoz járulhat hozzá, ha egy neves, több területen is jelen lévő független, ezáltal nem elkötelezett, referenciákkal rendelkező kutatócsoport végzi a munkát.

A kutatócsoport megbízója a Soteria ügyvezetője, aki a szervezeti felépítésen belül közvetlenül a kuratóriumnak alárendelve a stratégiai tervezésben, a politikai lobby tevékenységben, a forrásteremtésben, az adminisztrációban és a pénzügyi kérdésekben felelős.

A Soteria vezetési szintjeinek ábrázolása:



A kutatócsoport értelemszerűen az ügyvezetőnek számol be az eredményekről, és a kutatás folyamán is vele konzultálnak a részletekről, tapasztalatokról, felmerülő kérdésekről. A kutatócsoport megbízása nem pusztán a vizsgálat elvégzésére terjed, hanem publikálniuk is kell eredményeiket egy „záródolgozat” formájában, melyet az alapítvány kérésére a megfelelő politikai döntéshozó fórum előtt szakértőjükön keresztül ismertetésre is kerül. Tehát a megbízás nem pusztán a kutatás elvégzésére szorítkozik, hanem az eredmények ismertetésére is, a megfelelő fórumon.

A vizsgálat folyamata

A vizsgálatot végző szervezetnek az alábbi információk állnak rendelkezésükre:

- az alapítvány munkatársai által vezetett statisztikai és forgalmi adatok, szakmai beszámolók, konferencia absztrakok,
- az alapítvány tevékenységéről megjelent sajtótermékek,
- az alapítvány munkatársaival a vizsgálatot végző szervezet által készített interjúk és kérdőívek,
- az alapítvány arra vállalkozó használóival a vizsgálatot végző szervezet által készített interjúk és kérdőívek,
- a közösségi programokon (klubház, klubok, csoportok) való résztvevő megfigyelés eredményei.

Mivel az érintett csoport (pszichiátriai problémában érintett emberek) igen érzékeny, a módszerek gazdag tárházára van szükség a megfelelő mennyiségű információ összegyűjtéséhez. A legközvetlenebb információkat maguktól az érintettektől lehet kapni, de elképzelhető, hogy sokan nem kívánnak együttműködni. Ugyanakkor a vizsgálat elemszáma eleve igen alacsony, hiszen éves viszonylatban legfeljebb 400 fős forgalomra számít az alapítvány 1999-ben, ami statisztikailag igen behatárolt lehetőségeket jelent. A külsős emberek számára az adatszolgáltatástól elzárkózó használókról (például paranoid skizofrénekről) szóló információkat az alapítvány által félévenként felvett kérdőívek és egyéb dokumentumok szolgáltatnak. A megtagadott információk aránya így is valószínűleg magas lesz, hiszen sokan a Soteria általuk jól ismert munkatársainak sem adnak felvilágosítást alapvető adataikról (név, telefonszám, lakcím) sem.

Az alapítvány programjainak hatásosságát elsősorban a következő változókon keresztül lehet megközelíteni:

Szociális státusz

- Az érintett lakáskörülményeinek a Soteriával történő kapcsolatfelvétel óta bekövetkezett változása.

E tekintetben általában pozitívnak számít az önálló lakhatás (saját tulajdon, bérlemény, albérlet) saját családdal (házastárs, élettárs, gyerekek) vagy egyedül. Átmenetet képez 30 évnél idősebb

emberek szüleikkel történő együttélése, míg lakhatási szempontból a legrosszabb a folyamatosan vagy igen gyakori kórházi, pszichiátriai intézményi tartózkodás.

- Az érintett munkaerő-piaci helyzetének a Soteriával történő kapcsolatfelvétel óta bekövetkezett változása.

A pszichiátriai problémákkal küzdő emberek többsége leszázalékolt, tehát rokkantnyugdíjas. Állapotuk függvényében azonban többen dolgoznak, tanulnak illetve a másik végleten alacsony nyugdíjuk miatt gyakorlatilag hozzátartozóiktól való teljes függésben élnek vagy hajléktalanok.

- Az érintett külső kapcsolataiban a Soteriával történő kapcsolatfelvétel óta bekövetkezett változás.

A pszichiátriai problémák egyik markáns következménye sok esetben a teljes elmagányosodás, elszigetelődés. Ez általában negatívan hat az egyes visszaesések megelőzése szempontjából. Egy megtartó természetes közeg (barátok, érzelmileg kiegyensúlyozott családi körülmények) önmagában preventíven hat a relapszusok tekintetében. Amennyiben ezek hiányoznak, a visszaesés kockázata is nagyobb. A Soteria programjaival éppen ezt a közeget igyekszik megteremteni, megerősíteni.

Pszichopathológiai állapot

- Az érintett diagnózisának megváltoztatása, munkaképesség csökkenésének visszaminősítése, cselekvőképességének teljes vagy részleges visszaállítása.

Ezek ugyan egyértelműen a pszichopathológiai állapot javulására utalnak, hiszen a fenti lépések előfeltétele az állapotjavulás. Ugyanakkor számos bírálat éri a pszichiátriai intézményrendszer merevségét, „egyirányúságát”, ami éppen a visszaintegrálódás adminisztratív formáinak nehézségeit érinti. A mai körülmények között igen kevés példa van például a gondnokság megszüntetésére. Ez sokak szerint egyfajta diszfunkciót takar, ezért a fenti adminisztratív lépések nem feltétlenül jelzik a pszichopathológiai állapotváltozását.

- Az érintett állapotának közvetlen felmérése pszichológiai tesztek segítségével

A legközvetlenebb információkat nyilvánvalóan ez adja. Ugyanakkor a Soteria minden eddigi tevékenységével a medikalizált formákat igyekezett elkerülni. Szolgáltatásainkat úgy szerveztük meg, hogy azok a hétköznapi élet elemeit és ne egy kórház, vagy szakrendelő elemeit hordozzák magukban. Az önkéntes válaszadással felvett belső statisztikai kérdőíven kívül (aminek éppen a diagnózisok tekintetében kétséges a megbízhatósága) használóinktól sosem kérdezzük pszichiátriai problémáik orvosi vonatkozásait. Magyarán szólva érdeklődünk ugyan általános állapotuk felől (hallanak-e hangokat, fáj-e valamilyük, vannak-e nagyfokú félelmeik, szorongásaik stb.), de ezek nem állnak össze egy egységes diagnózissá, és semmiképpen nem támasztódnak alá pszichológiai tesztekkel (pl. MMPI). A Soteria szellemisége és szakmai törekvései ellentétesek egy ilyen direkt vizsgálattal, tehát bármilyen hasznos is legyen az a kutatás szempontjából, nem kerülhet rá sor.

- A rehospitalizáció mérése

A kórházba való újbóli visszakerülések viszonylag könnyen rekonstruálhatóak pár évre visszamenően. Pszichiátriai osztályra legtöbbször akkor kerül valaki, ha állapota romlik (bár itt torzíthat az ún. szociális indokokból történő osztályos felvétel) tehát ez a változó utal a pszichopathológiai állapot romlására. Társadalmi szempontból az az állapotváltozás fontosabb (bármily kegyetlen is ez a tény), ami a környezetre jelent veszélyt. Ezzel arra célzok, hogy a probléma szubjektív megélésének romlása egy elfogadó közegben nem feltétlenül jelent hospitalizációt, pedig az állapot egyértelműen romlott. Ugyanakkor a mások számára is zavaró, esetleg félelmet keltő tünetek újbóli megjelenése előbb-utóbb kikényszerített kórházi kezelést von maga után, ha az érintett maga nem akar élni ezzel a lehetőséggel. Ez a változó tehát nagyobb biztonsággal azokat az állapotromlásokat méri, amelyek a környezet számára is túlzott megterhelést jelentettek.

A vizsgálat eredményei részben egyoldalúak lesznek. Kontroll vizsgálat híján csak a Soteria adatai jelennek meg, amely így nehezen értékelhető. Ugyanakkor egy kórházi osztály párhuzamba állítása

hamis képet adna. Egy osztályon medikális, legtöbbször akut és krónikus ellátás folyik a tünetek visszaszorítása érdekében. A magyar pszichiátriai rendszernek éppen az a hiányossága, hogy teljesen hiányoznak a szociális rehabilitációt a pszichiátriai problémákkal küzdő emberek vonatkozásában megcélzó kezdeményezések. Az ideggondozó/ pszichiátriai gondozó hálózat elvileg ilyen céllal jött létre a hatvanas években, de jelenlegi túlterheltsége és medikális beállítottsága miatt nem tudja betölteni ezt a funkcióját. Ma az ország többszáz pszichiátriai gondozójában összesen 13 fő szociális munkás dolgozik, ami azt hiszem magáért beszél.

Párhuzamos vizsgálat egy kórházi osztállyal pedig, amelynek nem deklarált célja a szociális rehabilitáció illetve az életminőség javítása hamis eredményekhez vezethet.

A kivezető utat a költséghatékonyág irányában látom. Ha pusztán a hospitalizáció visszaszorításán keresztül számba vesszük a megspórolt költségeket és szembeállítjuk a szociális rehabilitációs program költségeivel, akkor a megtérülésről kaphatunk információkat.

Soteria Alapítvány
1053 Bp. Képiró u. 11.
Tel.: 266-5565
E-mail: Soteria@mail.datanet.hu