

# TÁMOGATOTT LAKHATÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

ÁTTEKINTÉS AZ INTÉZMÉNYI  
FÉRŐHELYKIVÁLTÁS SORÁN LÉTREJÖTT  
TÁMOGATOTT LAKHATÁSI SZOLGÁLTATÁSOK  
MŰKÖDÉSÉNEK ELSŐ TAPASZTALATAIRÓL



A tanulmány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „**TÁRS PROJEKT - Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása**” című kiemelt projekt keretében készült.

A tanulmányt Dr. Nagy Zita Éva, Kondor Zsuzsa, Panyik Barbara, Riz András és Dr. Sziklai István állította össze.

A tanulmány a Szociálpolitikai Szemle III. évfolyam 1-2. számában jelent meg *Támogatott lakhatási szolgáltatások* címmel.

2017.

**Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.**

1071 Budapest, Damjanich utca 4.

Telefon: +36 1 450 3230, +36 1 450 3240

E-mail: [titkarsag@fszk.hu](mailto:titkarsag@fszk.hu)

Weboldal: [www.fszk.hu](http://www.fszk.hu)

# TARTALOM

Absztrakt.....	1
Bevezető.....	2
Hogyan alakul(t) és formálódik jelenleg is a szolgáltatási struktúra és a szolgáltatási gyűű a támogatott lakhatás házak új rendszerében?.....	6
Mi jellemzi az új struktúrát a humán erőforrás tekintetében? Milyen feladati vannak a dolgozóknak az új rendszerben? Milyen nehézségekkel néznek szembe munkájuk során?.....	10
Hogyan alakultak a lakóközösségek? Hogyan lesz, lesz-e az „intézményből otthon” az új struktúrában? Milyen hatások, folyamatok befolyásolják a házak működését és a lakók mindennapi életét a támogatott lakhatás házakban? .....	18
Mi jellemzi a foglalkoztatás területét az új struktúrában?.....	29
Milyen tapasztalatok jellemzik a támogatott lakhatási szolgáltatások finanszírozásának kérdéseit?.....	35
Milyen beavatkozási területek azonosíthatóak a kutatás nyomán?– szakpolitikai javaslatok.....	36
Felhasznált irodalom .....	40
Hivatkozott jogszabályok.....	42

## Absztrakt

*Tanulmányunk elsődleges célja, hogy segítsük az intézményi férőhely kiváltás első körében résztvevő (TIOP 3.4.1."A"-11/1 pályázat) intézmények kiköltözést követő tapasztalatainak beépülését a kiváltás magyarországi folyamataiba. Kutatásunk során azonosítottuk mindazokat a kulcsterületeket, amelyekkel véleményünk szerint „foglalkozni kell”, annak érdekében, hogy a lakói életminőséget valóban javító és a dolgozói minőségi munkavégzést támogató lakhatási forma jöjjön létre támogatott lakhatás keretein belül. Mindemellett kiemelten fontos, hogy ez rendszerszinten is fenntartható legyen és köré egy jól működő szolgáltatási struktúra szerveződjön. Kutatásunk során kvalitatív módszerekkel vizsgáltuk a kiváltási folyamatban résztvevő intézményi szereplőket. Szakértői interjúkat és fókuszcsoporthozos interjúkat készítettünk többek között fenntartókkal, különböző szintű vezetőkkel, dolgozókkal és lakókkal, valamint helyi szakemberekkel és lakossági szereplőkkel.*

**Kulcsszavak:** kiváltás, támogatott lakhatás, fogyatékoság, pszichiátriai betegség, nagy intézmény

*Article title: Overview on the first experiences of the supported living services created in the first period of deinstitutionalization.*

*Our article intends to support the implementation of experiences generated after the moving out from the institutions participating in the first round of deinstitutionalization (TIOP 3.4.1."A"-11/1 tender). During our research we identified the key areas, which have to be dealt with. It is crucial to maximize the capacity of supported living structure to develop the quality of life of residents and to support quality work of employees. Also it is capital to build a structure which is sustainable and surrounded with a well-functioning service providing system. During our research we applied qualitative methodology to examine institutional actors. We made professional and focus group interviews with various leaders, employees, residents, local professionals and citizens.*

*„A támogatott lakhatás egy olyan lehetőség, amelyben az ellátottak beilleszkedhetnek a társadalomba. Nő a szabadságuk, nem lesznek bezárva. Amit tudunk értük tenni, az az, hogy bezárjuk ezeket a nagyintézményeket.”*  
(dolgozói interjú)

Szeretnénk őszinte köszönetünket kifejezni a BÉlapátfalvi Idősek, Fogyatékosok Otthona és Módszertani Intézete; a Somogy megyei Szeretet Szociális Otthon Pszichiátriai részlege Berzence; a Bács-Kiskun Megyei „Bárka” Integrált Szociális Intézmény Kalocsai Otthonai; a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei "Harmónia" Egyesített Szociális Intézmény Mérki, Fábánházi és Ökörítőfülpösi lakóegységei; a Szent Lukács Görögkatolikus Integrált Szolgáltató Központ, és az Aranysziget Otthon Szentesi Otthona lakóinak, vezetőinek, munkatársainak, illetve környezetüknek, hogy az elmúlt hónapokban, években szerzett tapasztalataikat megosztották velünk, valamint fenntartóiknak – a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság és a Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat vezetőinek –, hogy engedélyezték kutatásunkat és ezzel szervesen és konstruktívan hozzájárultak a kiváltás következő körének – reményeink szerint – sikeres megvalósításához! Külön szeretnénk megköszönni Koncz Kinga Hédynek szakmai közreműködését és támogatását a tanulmány elkészítésében.

## Bevezető

Magyarország 2007-ben ratifikálta „A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt (CRPD)”<sup>1</sup>. Ezáltal Magyarország elismerte – egyebek mellett – az Egyezmény 19. cikkében megfogalmazottakat:

*„Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:*

*a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;*

---

<sup>1</sup> 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

*b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;*

*c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”*

Jelen tanulmány alapját az a Stratégia jelenti, amely a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szól, a 2011-2041 közötti időszakban<sup>2</sup> (továbbiakban „első Stratégiaként” hivatkozunk rá). Ennek célja az 50 férőhelyesnél nagyobb, fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézmények kiváltása, lakókörnyezetbe integrált lakhatási formák létrehozásával és hozzá kapcsolódó szolgáltatási rendszer kialakításával. A Magyar Kormány 2017-ben megújította a Stratégiát: az alapvető cél változatlanul hagyása mellett, újabb célkitűzések beemelésével, lerövidítette a megvalósulás céldátumát.<sup>3</sup>

Az első Stratégia nyomán 2012-ben került kiírásra a TIOP 3.4.1.”A”-11/1 pályázat, melynek célja az 50 férőhelynél nagyobb létszámú, fogyatékos, pszicho-szociális fogyatékos és szenvedélybeteg személyek ápolást-gondozást nyújtó intézményeinek teljes kiváltása volt. A pályázat keretösszege – 7 milliárd forint – a konvergencia régiókban volt felhasználható. E pályázat keretében 4 fogyatékos személyek bentlakásos intézménye és két pszichiátriai intézmény kiváltása valósult meg és 672 új támogatott lakhatási férőhely jött létre.

A pályázat három támogatott lakhatási (TL) forma, „lakás”, „lakóotthon” és „lakócentrum” kialakítását tette lehetővé. A lakócentrum, azaz maximum 50 fős „lakás típusú szerkezetből álló épület/ek” egységének létrehozását a pályázat különösen indokolt esetben tette csak lehetővé, illetve előnyt jelentett, ha egy intézmény csak lakás és/vagy lakóotthoni formát hozott létre. A kiírás alapelveként fektette le, hogy az új lakhatási formákat minél szélesebb földrajzi területen ajánlott létrehozni, ennek érdekében megkötéseket is megfogalmazott annak érdekében, hogy az épületek egymástól minél távolabb, de belterületen épüljenek fel. A kiírás lehetőséget adott a lakhatáson túl nyújtott szolgáltatások biztosításához új létesítmény építésére, vásárlására, illetve meglévő átalakítására is. A lakhatáson túl nyújtható szolgáltatások közé tartozott a napközbeni gondozás/fejlesztés, a szabadidő eltöltés, az étkezés, a támogatott munkalehetőség. Továbbá a pályázat

---

<sup>2</sup> 1257/2011. (VII.21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról

<sup>3</sup>Lásd: 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat A fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról

rögzítette, hogy a lakhatást nyújtó épületekbe az intézmény működtetésével kapcsolatos funkciók nem telepíthetők, azok elhelyezésére a kiírás a napközbeni szolgáltatást nyújtó épületrészt javasolta.

A pályázási és megvalósítási folyamat tanulságait több kutatás is összefoglalta. Az ELTE Társadalomtudományi Karának kutatói 2010 és 2013 között éves rendszerességgel jelentettek meg tanulmányokat<sup>4</sup> a kiváltás hazai helyzetéről főleg a tervezési időszakot elemezve. A Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. (FSZK) a TÁMOP 5.4.5-11/1 kiemelt projekt keretében megvalósuló mentor hálózat tevékenységének első<sup>5</sup> és második<sup>6</sup> szakaszát elemezte részletesebben két kiadványában. Majd a TASZ jelentetett meg tanulmányt<sup>7</sup> az intézményi férőhely kiváltásról, amely kiemelten fókuszált a 2007-2013-as időszakra. Utóbbi tanulmány kitért a TIOP 3.4.1."A"-11/1 pályázat tervezési és végrehajtási időszakára, viszont az intézményekből való kiköltözések csúszása miatt a kiváltás kiköltözési időszakára már nem terjedt ki.

Az FSZK 2016. április 01-én kezdte meg a „TÁRS – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása (EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001)” elnevezésű kiemelt projektjének megvalósítását, melynek célja „a szociális intézményi férőhely-kiváltás szakmai-módszertani háttérének biztosítása az ország egészében, annak különböző területén működő személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények számára”<sup>8</sup>. A projektben fontos feladat a kiváltási folyamat mérésekkel történő nyomon követése, hatásvizsgálatok elvégzése, különös tekintettel a lakók életminőségének változásaira; valamint a bizonyíték-alapú szakpolitika készítés támogatása folyamatos – az érintettektől érkező – tapasztalatokkal, visszajelzésekkel.

A kiváltás következő, 2017-ben induló szakasza megalapozásának részeként fontos, hogy feltárásra kerüljenek az első szakaszban (2012-2016 között) részt vevő hat

---

<sup>4</sup> Bugarszki Zsolt, Eszik Orsolya, Soltész Ágnes, Sziklai István: „Egy lépés előre, kettő hátra” 1. rész, 2010. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/egy\\_lepes\\_elre\\_ketto\\_hatra1.pdf](http://tatk.elte.hu/file/egy_lepes_elre_ketto_hatra1.pdf) (Letöltés: 2016-01-31);

Bugarszki Zsolt, Eszik Orsolya, Néray Ágnes, Soltész Ágnes, Szekeres Bertold, Sziklai István: „Egy lépés előre, kettő hátra” 2. rész, 2010. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/egy\\_lepes\\_elre\\_ketto\\_hatra2.pdf](http://tatk.elte.hu/file/egy_lepes_elre_ketto_hatra2.pdf) (Letöltés: 2016-01-31);

Bugarszki Zsolt, Eszik Orsolya, Szentkatolnay Miklós, Sziklai István: A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon, ELTE-TÁTK, 2011. Forrás:

[http://tatk.elte.hu/file/CANIS\\_2011\\_zarotanutmany.pdf](http://tatk.elte.hu/file/CANIS_2011_zarotanutmany.pdf) (Letöltés: 2016-01-31);

Bugarszki Zsolt, Eszik Orsolya, Kondor Zsuzsanna: Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013, ELTE-TÁTK, 2013. Forrás:

[http://tatk.elte.hu/file/Intezet\\_kivaltas\\_2013.pdf](http://tatk.elte.hu/file/Intezet_kivaltas_2013.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)

<sup>5</sup> FSZK (2014) Mentorhálózat a szociális intézményi férőhely- kiváltásban kérdőíves felmérés a mentorálás első szakaszáról Forrás: <http://fszk.hu/kiadvany/mentoralas-első-szakaszról-kerdoives-felmeres/> (Letöltés: 2016-01-31)

<sup>6</sup>FSZK (2016) Mentorhálózat a szociális intézményi férőhely- kiváltásban kérdőíves felmérés a mentorálás második szakaszáról Forrás: <http://fszk.hu/kiadvany/kerdoives-felmeres-a-mentoralas-masodik-szakaszról/> (Letöltés: 2016-01-31)

<sup>7</sup> Kozma Ágnes-Petri Gábor- Balogh Attila- Birtha Magdolna (2016) Az Európai Unió támogatásainak a szerepe az intézménytelenítésben és a férőhelykiváltás eddigi tapasztalatai Forrás:

[http://tasz.hu/files/tasz/imce/zarotanutmany\\_tasz\\_a4\\_preview\\_4.pdf](http://tasz.hu/files/tasz/imce/zarotanutmany_tasz_a4_preview_4.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)

<sup>8</sup> Forrás: <http://fszk.hu/szakmai-tevekenysegek/intezmenyi-ferohely-kivaltas/tars-projekt-efop-1-9-1/>

intézmény (jelenlegi nevükön: Bélapátfalvi Idősek, Fogyatékosok Otthona és Módszertani Intézete; Somogy megyei Szeretet Szociális Otthon Pszichiátriai részlege Berzence; Bács-Kiskun Megyei „Bárka” Integrált Szociális Intézmény Kalocsai Otthonai; Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei "Harmónia" Egyesített Szociális Intézmény Mérki, Fábiánházi és Ökörítőfülpösi lakóegységei; Szent Lukács Görögkatolikus Integrált Szolgáltató Központ, Aranysziget Otthon Szentesi Otthona) lakóinak, vezetőinek, munkatársainak, illetve környezetüknek azon tapasztatait, melyeket a támogatott lakhatások kialakítása és működtetése során, a kiköltözések óta szereztek. Ugyancsak fontos, hogy feltárásra kerüljenek a működtetés ígéretes gyakorlatai is. Tapasztalataik segítséget nyújthatnak a támogatott lakhatás jogi, szakpolitikai és módszertani alapjainak kidolgozásához, illetve konkrét ötleteket is adhatnak a következő kiváltási körben résztvevő intézmények vezetőinek, dolgozóinak. Jelen kutatás tehát mind időzítésében, mind témáiban a kiköltözés utáni, támogatott lakhatások eddigi működési időszakára irányult.

Ennek érdekében a TÁRS projekt Kutatási munkacsoportjaként 2016 szeptembere és decembere között kutatást végeztünk mind a hat helyszínen. A lakók és dolgozók, valamint az intézményi és társadalmi környezet tapasztalatait ún. kvalitatív (elsősorban: interjú, fókuszcsoport) és kvantitatív (adatlapok, kérdőívek) kutatási módszerek együttes alkalmazásával tártuk fel. A kutatások során a hat intézményben 16 fenntartói és vezetői interjút, 49 dolgozói interjút (esetfelelősök és kísérő támogatók), 4 dolgozói fókuszcsoportot, 20 lakói fókuszcsoportot, 19 külső szakértői interjút (hivatásos és családi gondnokok, házi orvosok, polgármesterek, családsegítő központok munkatársai), 37 társadalmi környezeti (szomszédok, a települések lakói) interjút készítettünk. Valamennyi helyszínen törekedtünk arra, hogy minden ott működő lakhatási formában (lakócentrum, lakóház, lakás) készüljön dolgozói és lakói interjú vagy fókuszcsoport. Az alkalmazott kutatási technika tulajdonságaiból következik, hogy eredményeinket nem „gyakoriságokként”, a számok nyelvén közöljük. Fontosnak tartjuk – és a kutatási tapasztalatok összegzésekor is ennek a szellemében jártunk el –, hogy védjük a megkérdezett személyek és a meglátogatott intézmények anonimitását (így nem nevezzük meg az intézményeket, illetve a szereplőket a tanulmányban).

Célunk tehát az, hogy segítsük az első körös intézményekben született tapasztalatok beépülését a kiváltás következő körének folyamataiba. Jelen tanulmányban a szerzett tapasztalatokat (nyilvánvalóan: azok egy részét) 6 nagy kérdéskör köré csoportosítva mutatjuk be:

- Hogyan alakul(t) és formálódik jelenleg is a szolgáltatási struktúra és a szolgáltatási gyűrű a támogatott lakhatás házak új rendszerében?
- Mi jellemzi az új struktúrát a humán erőforrás tekintetében? Milyen feladati vannak a dolgozóknak az új rendszerben? Milyen nehézségekkel néznek szembe munkájuk során?



- Hogyan alakultak a lakóközösségek? Hogyan lesz, lesz-e az „intézményből otthon” az új struktúrában? Milyen hatások, folyamatok befolyásolják a házak működését és a lakók mindennapi életét a támogatott lakhatás házakban?
- Mi jellemzi a foglalkoztatás területét az új struktúrában?
- Milyen tapasztalatok jellemzik a támogatott lakhatási szolgáltatások finanszírozásának kérdéseit?
- Milyen beavatkozási területek azonosíthatóak a kutatás nyomán?

## Hogyan alakul(t) és formálódik jelenleg is a szolgáltatási struktúra és a szolgáltatási gyűrű a támogatott lakhatás házak új rendszerében?

A TIOP 3.4.1.”A”-11/1 pályázat három típusú **lakhatási formát** nevesített, amely a kiváltás első körében létrehozható volt: a „lakást”, a „lakóotthont”, és „különösen indokolt esetben” a maximum 50 fős „lakócentrumot”. Utóbbit azonban „lakás típusú szerkezetből álló épületegyüttesként” határozta meg. Végül a kiváltás első körében maximum 30 fős lakóegységek jöttek létre.<sup>9</sup> Utóbbi az Intézményi Férőhely Kiváltást Koordináló Országos Testület (IFKKOT) és a pályázó intézmények közötti informális szakmai megállapodásnak köszönhető.<sup>10</sup>

A kiváltási folyamat során egy kivételével minden intézmény hozott létre *lakócentrumot*. A lakócentrumokban végül 18-25 főt helyeztek el, többnyire a nagyobb szolgáltatási szükséglettel rendelkező klienseket. A lakócentrumok különálló apartmanokból állnak, közösségi terek nélkül: ez a térrendezés, a közösségi terek hiánya jellemzően komoly nehézséget jelent a mindennapok során<sup>11</sup>. A lakók legjelentősebb része azonban 6, 8 vagy 12 fős *házakba* költözött.

Eltérő volt az a gyakorlat, mely szerint az intézmények saját **településükön**, illetve a környező településeken valósították meg a kiváltás folyamatát. Némely intézmények a saját településükön működtetnek akár 9-12 házat, más intézmények több településen, esetenként 2-5 házat. A házak legjellemzőbben kétszemélyes szobákkal rendelkeznek, saját konyhával, fürdőszobákkal, többnyire étkezővel, nappalival,

<sup>9</sup>A „lakócentrum” kifejezés a TIOP 3.4.1.”A”-11/1 pályázaton kívül már nincs használatban: a különböző jogszabályok meghatározott létszámú lakóegységekről beszélnek. A „lakóotthon” kifejezés, mint a támogatott lakhatás egy altípusa szintén nem szerepel a vonatkozó jogszabályokban, hanem mint külön lakhatási forma van nevesítve.

<sup>10</sup>Bugarszki Zsolt- Eszik Orsolya- Kondor Zsuzsa (2013) Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013 Forrás: [http://tat.k.elte.hu/file/Intezet\\_kivaltas\\_2013.pdf](http://tat.k.elte.hu/file/Intezet_kivaltas_2013.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)

<sup>11</sup>Mind a lakócentrumok lakóösszetételéről, mind a térrendezési nehézségekről a későbbiekben bővebben is szó lesz.

melyek közösségi térként funkcionálnak. Néhány házba – bár a házak már költözhető állapotban állnak – még nem történt meg a kiköltözés, illetve egy helyszínen a lakócentrum és a szolgáltató központ a kutatás időpontjáig nem készült el (noha a projektekben vállalt megvalósítási időszak befejeződött).

A kiváltási folyamat (6 kiváltott intézményből) összesen 15 települést érintett, ezeken a településeken működnek jelenleg támogatott lakhatás céljára kialakított lakások, házak, lakócentrumok és szolgáltatási központok.

Egy településen működik a támogatott lakhatás struktúrája mellett **fogyatékos személyek átmeneti otthona**, amely – az interjúk tanulsága szerint – „*a teljes kiváltás után biztonságot ad az intézménynek*”. Az érintett intézményben a kliensek állapotuk rosszabbodása esetén elhelyezhetők az átmeneti otthonban ideiglenesen, majd állapotuk javulása esetén ismét visszatérhetnek a támogatott lakhatásba. Ezt a gyakorlatot az intézmény vezetése a humánerőforrás-optimalizálása okán tartotta fontosnak, hiszen, ha egy kliens átmenetileg folyamatos ápolást igényel, akkor egy kísérőnek maradnia kell az adott házban, míg ha ez a kliens átmenetileg elhelyezhető az átmeneti otthonban, akkor erre nincs szükség.

A nagy intézményi működés egyik sajátossága, hogy jellemzően a lakók legtöbb szükségletét lefedi **intézményen belül nyújtott szolgáltatások** által: ez, úgy tűnik, a kialakított támogatott lakhatás struktúrákat is érdemben jellemzi.

A kiváltás során szinte minden résztvevő intézmény létrehozott *szolgáltató központot*, viszont eltérő tartalmakkal. A pályázati kiírásban foglaltakkal szemben (miszerint a lakhatást nyújtó épületekbe az intézmény működtetésével kapcsolatos funkciók nem telepíthetők, azok elhelyezésére a napközbeni szolgáltatást nyújtó épületrész – jellemzően a szolgáltató központ – javasolt) a *támogatott lakhatások operatív irányítása és az adminisztráció* gyakorlatában is nagy különbözőségek vannak. Némely esetben e tevékenységek elvégzésére a szolgáltató központban van kialakítva az erre alkalmas infrastruktúra, máshol a lakócentrumban, de arra is van gyakorlat, hogy a támogatott lakhatásként funkcionáló házakban, az adott házak „vendégszoba” helyiségeiben végzik ezeket a feladatokat. Tekintve, hogy a támogatott lakhatási szolgáltatás családias jellegű működést feltételez, így aggályos az operatív irányítás feladatkörének házon belüli elhelyezése.

A *szolgáltató központok* egyik fontos funkciója a támogatott lakhatás lakói számára *napközbeni időtöltés* biztosítása. Úgynevezett „szocioterápiás”, „fejlesztő foglalkozások” korábban is zajlottak az intézményekben, jórészt mentálhigiénés szakemberek vezetésével. Vannak olyan intézmények, ahol a szolgáltató központban ezt a tevékenységet már *formalizált szociális alapszolgáltatásként* biztosítják, mint fogyatékos személyek vagy pszichiátriai betegek nappali szolgáltatása. Egyes intézmények *más alapszolgáltatásokat* is működtetnek. Például *szociális étkeztetést, támogató szolgálatot és házi segítségnyújtást*. Bizonyos szolgáltatásokat ezek közül az intézmények korábban is működtettek, és vannak,

amelyeket a kiváltás során hoztak létre. Némely intézménynek hosszú távú célja, hogy ne csak a TL lakói számára, de kifelé is szolgáltatson majd a jövőben, ezzel is támogatva a lakók integrációját. E szolgáltatások létesítését többnyire az alapszolgáltatások hiánya vagy a meglévő kapacitásuk korlátozott volta indokolta, illetve, hogy a jelenlegi jogi szabályozás az intézmények külső alapszolgáltatásokkal való együttműködését financiálisan egyáltalán nem ösztönzi<sup>12</sup>, így velük az intézmények jelenleg nem működnek szorosan együtt. Az új szolgáltatások létesítése viszont egyes esetekben párhuzamosságokat hoz létre az alapszolgáltatások között. A meglévő szolgáltatások fejlesztése (amennyiben a korábbi külső szolgáltató és nem az intézmény nyújtja a szolgáltatást a saját dolgozóival) magában hordozhatná annak a lehetőségét, hogy a TL lakói új emberekkel, például családjukban élő fogyatékos személyekkel ismerkedjenek meg. Mindemellett a dolgozói kapacitások felszabadulása lehetővé tehetné a még inkább személyre szabott szolgáltatás nyújtását és a lakók állandóságérzetének növelését is.

Azokon a településeken, ahol az intézmények nem működtetnek *étkeztetési szolgáltatást* ott piaci szolgáltatótól vásárolják ezt meg, vagy másik bentlakásos intézménnyel -, amelyik rendelkezik konyhával – együttműködve, illetve csoportgazdálkodás keretében<sup>13</sup> biztosítják a lakóknak.

A vizsgált intézmények a kiváltás előtt rendelkeztek saját **házi orvossal**, illetve **pszichiáter szakorvossal**, akivel szerződtek, és aki kijárt az intézménybe a lakókhoz. Vannak olyan intézmények, ahol továbbra is ez az intézményi működésmód érvényesül, csak most a leginkább ápolás-gondozási profilú lakócentrumba vagy integrált intézmény esetén, ahol megmaradt az idős részleg, ott továbbra is az intézménybe jár be a házi orvos és ott tart vizitet. A támogatott lakhatásban, például lakócentrumban tartott vizit sok esetben beleütközik azonban abba a problémába, hogy az épületben nincs orvosi vizsgálatokra alkalmas elkülönített tér. Vannak viszont olyan intézmények, ahol elmozdultak abba – az integrációt jobban szolgáló – irányba, hogy aki tud, az eljár a település házi orvosi rendelésére, amihez többnyire dolgozói kíséret, támogatást kapnak. Szakrendelésekre ugyanúgy kijárnak a lakók jellemzően dolgozói kísérettel, ahogy korábban is. Illetve újdonságként jelent meg néhány helyen a védőnői szolgáltatás megkeresése kiemelten a lakók szexuális felvilágosítása kapcsán. A megkérdezett intézmények dolgozói kiemelték az egészségügyi szakemberek tájékoztatásának

---

<sup>12</sup> Lásd: 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról jogszabály értelmében a térítési díjat a lakó az intézménynek fizeti meg. Ebből a térítési díjból kell megfizetni – akár a potenciálisan igénybe vehető külső – szolgáltatásokat is. A gyakorlatban – külső szolgáltatás igénybevétele esetén – a lakhatási szolgáltatást és a külső alapszolgáltatást nyújtó intézményeknek kell megegyezniük egymással a térítési díj megosztásáról.

<sup>13</sup> A csoportgazdálkodás eszközt a gyermekvédelem főleg lakóotthonok esetében használja. A csoportgazdálkodás keretében a ház havonta kap ellátmányt, amivel maga gazdálkodik. A módszer célja a családi háztartás vezetésének modellezése annak érdekében, hogy a lakók képessé váljanak az önálló háztartásvezetésre.

fontosságát a támogatott lakhatás tartalmáról és szellemiségéről, mivel ennek elmaradása számos félreértést és konfliktust generálhat a felek között.

A kiváltásban érintett **önkormányzatokkal** az intézmények kapcsolata változatos. Van, ahol az önkormányzat a kiváltási folyamathoz még telek biztosításával is hozzájárult. Velük az intézmények kapcsolata a támogatott lakhatás társadalmi elfogadása szempontjából is kulcsfontosságú. Nagyon sokat tudnak azért tenni, hogy a településen a kiváltás téma legyen, és a folyamat melletti kiállításukkal a lakosságot is ebbe az irányba tudják fordítani. Viszont ennek ellenkezője is igaz. Ha egy település vezetője az esetleges lakossági ellenállásnak enged, akkor akár a támogatott lakhatás településen való létesítését is meg tudja akadályozni vagy az oda költözők számát minimálisra tudja csökkenteni.

Szintén a társadalmi befogadás elősegítése szempontjából fontosak lehetnek a településen működő **oktatási és kulturális intézmények**, valamint **civil szervezetek**. Láttunk példát helyi iskolával, óvodával való együttműködésre, ahol közösen léptek fel helyi rendezvényeken tanulók és a támogatott lakhatásban élők. Több első körös helyszín esetében jellemző volt, hogy a lakók rendszeresen eljártak a helyi kulturális rendezvényekre és a művelődési ház programjaira. Volt olyan intézmény is, amely felvette a kapcsolatot helyi civil szervezetekkel és szerződött velük, hogy programjaikat a TL lakói is látogathassák.

Volt olyan TL ház, amelynek lakói és dolgozói is beléptek egy fogyatékos személyeket tömörítő **érdekvédelmi szervezetbe**, ami számos kedvezményt és program lehetőséget is kínál a számukra.

Külső szolgáltatás, ami több intézménynél is megjelenik, a **fodrász** és néhol a **pedikűr**. Van, ahol intézményi fodrász van, vagy egy ügyes kezű dolgozó, de több helyen a házakba jön már a fodrász, illetve van lakó, aki maga jár el. Ez bizonyos helyeken újdonság, és a dolgozók azzal magyarázzák, hogy a lakók igényesebbek lettek a külsejükre, hiszen többet járnak ki a településre, illetve a tömegközlekedést is használják.

Abból adódóan, hogy az intézmények lakóinak többsége gondnokság alatt áll, kapcsolatban állnak a **gondnokokkal**, a gyámhivatallal, és a bírósággal. A legintenzívebben a gondnokokkal működnek együtt az intézmények. A velük való kapcsolat minőségét illetően megoszlanak a vélemények a megkérdezettek között. Számos esetben merül fel az a probléma, hogy a *hivatásos gondnokok* leterheltek, ami nehezíti a velük való kapcsolattartást, közös munkát. Viszont számos pozitív példa is feltárássra került, ahol hatékony az együttműködés, a gondnokok még adományok szervezésében is segítenek az intézménynek és rugalmasan reagálnak a lakók felmerülő szükségleteire. A *hozzátartozó gondnokok* kapcsán is vegyesek voltak a vélemények. Némely esetben olyan negatív tapasztalatok hangzottak el, miszerint előfordult, hogy önös érdekeiket tartották szem előtt a hozzátartozóval szemben. A gondnokok esetében szintén kardinális fontosságú a támogatott

lakhatásról való tájékoztatás, amire az intézmények hangsúlyt is fektettek. Viszont némely esetben a gondnokok elköteleződése a támogatott lakhatás mellett csak a kiköltözés után szilárdult meg, amikor a saját szemükkel láthatták, hogyan hat a lakókra az új környezetük.

Egyes intézmények a kiköltözés előtt a helyi **rendőrséggel** is felvették a kapcsolatot tájékoztatási céllal a támogatott lakhatásról. Ezt azért is tartották fontos biztonsági lépésnek, mert a támogatott lakhatás nem zárt intézmény, és a lakók esetleges eltűnése esetén a rendőrség, mint bevonandó partner merül fel.

Összességében kimondható, hogy a megkérdezettek egybehangzó véleménye alapján minden kiváltásban potenciálisan érintett szereplő érzékenyítése és tájékoztatása kiemelt fontosságú!

**Mi jellemzi az új struktúrát a humán erőforrás tekintetében? Milyen feladati vannak a dolgozóknak az új rendszerben? Milyen nehézségekkel néznek szembe munkájuk során?**

A különböző szolgáltatási és működési struktúrák eltérő munkaszervezést igényelnek, és más és más napi szintű működés jellemzi őket. Az intézményi differenciáltság miatt a szakmai dolgozói nehézségek, problémák és jó gyakorlatok is eltérőek, szorosan összefüggnek az intézmény mindennapi életével. Ugyanakkor a munkakörök kialakításának gyakorlatában, a dolgozói működésben, kompetenciák és feladatkörök tekintetében sok a közös nehézség, dilemma és probléma.

A kiváltással járó új típusú munkaszervezés és szervezeti struktúra nagymértékben befolyásolja a szakmai dolgozók mindennapjait: új munka és feladatkörök, más típusú felelősségek és más szükséges kompetenciák jelennek meg az intézmény életében.

A jogszabályi előírásoknak megfelelően<sup>14</sup>, a támogatott lakhatás céljára kialakított házakban a **szakmai humánerőforrás**<sup>15</sup> igényt az esetfelelős és kísérő támogató (kísérő) adja. Az interjúk alapján úgy tűnik, hogy többnyire a jogszabály értelmezése, és a vélt vagy valós kockázatok felmérése, illetve az ezekre való felkészülés voltak a

<sup>14</sup>1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

<sup>15</sup> Tanulmányunkban szakmai dolgozóként jellemzően a támogatott lakhatási szolgáltatásokban dolgozó esetfelelősökre és kísérő támogatókra hivatkozunk, némely esetekben bővebben, a támogatott lakhatás szakmai vezetőire, illetve az új struktúrában (esetlegesen) dolgozó fejlesztő pedagógusokra, foglalkoztató szakemberekre, stb. utalunk.

**humánerőforrás tervezésének fő szempontjai;** kevésbé a lakók tényleges szükségletei. A kiváltásban részt vevő intézmények gyakorlatában egy esetfelelőshöz maximum 12 kliens tartozik, ami megfelel a jogszabályban<sup>16</sup> előírt létszámnak. Házanként – jellemzően – egy esetfelelős és többnyire 4-5 kísérő támogató dolgozik, 0-24 órás felügyeletet biztosítva a hét minden napján. Attól függően, hogy a házakban milyen szükséglettel rendelkező kliensek vannak, illetve adódik-e státuszhiány, munkaerőhiány, az esetfelelős gyakran kísérő feladatokat is ellát, akár 12 órás munkarendben is, amely nagyon megterhelő.

Általánosan elhangzó vélemény, hogy az esetfelelős személyisége nagyban befolyásolja a támogatott lakhatás működését, a kliensek életminőségét és a kísérők munkamorálját. A segítő szakmában a szociális szakember mindig a személyiségével dolgozik, ez a támogatott lakhatásban fokozottan érvényesül, a lakók és a szakemberek kapcsolata rendkívül intenzív, különösen közvetlen a kiköltözés után.

Ezekhez alkalmazkodva a vezetőség szinte minden esetben alkalmazott valamiféle **szűrőt a szakmai dolgozók új munkakörökbe való helyezésekor.** Az esetfelelősi pozíciókat jellemzően belső és külső pályázatúval hirdették meg, de volt, ahol a korábbi munkakörökre épülő vezetői döntésként kínálták fel a lehetőséget a dolgozóknak. A *régi dolgozók* között az *esetfelelősi munkakör* legfontosabb kiválasztási szempontja a felsőfokú végzettség, így esetfelelőssé a korábbi mentálhigiénés munkatársak (szociális irányú végzettség), a korábbi osztályvezetők (felsőfokú ápoló végzettség), *kísérő támogatókká* pedig a korábbi nővérek, ápolók váltak. Bár a támogatott lakhatási formában foglalkoztatottakkal szembeni követelményeket az 1/2000. SZCSM rendelet nem végzettségekben, hanem kompetenciákban határozza meg, a kiváltott első körös intézményekben jellemzően végzettség mentén helyezték a régi dolgozókat az új struktúrába. A szakmai kompetenciák is fontos szerepet játszottak némely helyszínen, különösen ott, ahol a régi intézményi humán erőforrás nem rendelkezett megfelelő arányban felsőfokú végzettséggel. A kutatásunk is megerősítette, hogy az esetfelelős személyiségének rendkívül nagy hatása van arra, hogy hogyan alakul a későbbiekben a hozzá tartozó ház működése, hogyan alakulnak ki – és milyenek – a házon belüli együttélési mintázatok.

A végzettség és kompetenciák kérdése az *új dolgozók* esetében némileg más képet mutat. Esetükben a törvényi szabályozás innovatív előnyeit jobban tudták alkalmazni az intézmények, és végzettség helyett/mellett az egyéni kompetenciák (pl.: önállóság, rugalmasság, kreatív gondolkodás) kerülhettek előtérbe a leendő munkatársak kiválasztásakor a legtöbb esetben.

Az interjúk során megfogalmazódott, hogy a régebbi munkavállalók esetében pozitívum, hogy jobban ismerik a klienseket, míg az újonnan felvett munkavállalók

---

<sup>16</sup> 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet

esetében az bizonyul előnynek, hogy ők nem dolgoztak – akár éveket, évtizedeket – a nagyintézményi kultúrában.

Összességében a régi szakmai dolgozók esetében a végzettség, az új dolgozók esetében a kompetenciák és végzettség játszott döntő szerepet az támogatott lakhatási munkára való kiválasztás során. Kérdéses, hogy hosszútávon mennyire fog a rendszer alkalmazkodni az újszerű, kompetencia alapú munkaerő kiválasztáshoz

A házak lakóösszetételének kialakulásával sok esetben párhuzamosan, a dolgozók bevonásával és megkérdezésével elkezdődött a **házak dolgozói összetételének kialakítása**. Ebben az időszakban sok bizonytalansággal szembesültek a(z akkor még nagyintézményi) dolgozók, az elhúzódó folyamatok és lépések beérték egymást. Jellemzően először az esetfelelősök személye véglegesedett az egyes házaknál, majd lassan kialakult a házhoz tartozó kísérő támogatók csoportja is. A végleges forma eléréséhez hosszú időre, sok egyeztetésre és sok szempont figyelembevételére volt szükség. Kiváltott intézményenként változó, hogy a szakmai dolgozóknak mennyire volt beleszólása a közvetlen munkatársak megválasztásába.

A szempontok között nagy hangsúlyt kapott a házaknak otthont adó település. A dolgozók szívesebben választották a lakóhelyükkel megegyező települést, illetve amely települést könnyű megközelíteniük tömegközlekedéssel. A dolgozók lakóhelyének és munkahelyének egybeesése települési szinten segítheti a rugalmas munkavégzésüket és a felmerülő problémákra való gyors reagálásukat. Ugyancsak fontos szempontnak bizonyult az egyes lakóegységek működési formája is (6 fős vagy kisebb, 7-12 fős, lakócentrum). Néhány kísérő támogató esetében a házak lakóösszetétele (fiatalok, idősek, önállóak, stb.) vagy az esetfelelős személye is hangsúlyos volt (a kísérő támogatók jellemzőbben választhattak, hogy hova szeretnének kerülni), és volt, ahol vezetői döntés volt, hogy minden házba kerüljön egy-egy nagyon jól felkészült egészségügyi végzettségű dolgozó.

Az újként felvett dolgozók szempontjait jellemzően nem tudták döntően figyelembe venni, hiszen ők a folyamatba később csatlakoztak be, és a még üres pozíciókat tudták csak betölteni. Ezek alapján a munkakörökbe és a házakba autoszelektív módon összeálltak a házak leendő dolgozói csoportjai.

A munkaszervezés és intézményi szolgáltatások differenciáltsága miatt intézményenként változik a gyakorlat, hogy **hol válik ketté az esetfelelősi és a kísérő támogatói munkakör a mindennapokban**. A nehézséget az jelenti, hogy nincsenek egyértelmű határok, sem az egyes munkakörhöz tartozó feladatok, sem a kompetenciák, sem a felelősségek tekintetében és ez a szakmai dolgozóknak sok esetben jelentős bizonytalansághoz vezet.

A támogatott lakhatási formában dolgozók számára nem csak a mindennapi munkavégzés, de az ehhez kapcsolt új, **elvégezendő feladatok** is jelentős változást jelentenek. A két munkakörhöz tartozó feladatcsoportok minden helyszínen esetében egyértelműek a dolgozók számára: az **esetfelelős** koordinálja a kísérő támogatókat

és a lakókat, szervez és adminisztrál, a *kísérő támogatók* pedig a lakókat támogatják. A mindennapok során azonban a munka tartalma nagymértékben eltérhet az ugyanazon pozícióban dolgozó munkatársak között attól függően, hogy milyen lakóegységben, milyen lakóösszetétellel és milyen munkaszervezéssel szervezik a mindennapokat. Így a helyszínek között – de azokon belül az egyes házak között is – jelentős eltérések figyelhetők meg. Az esetfelelősök mindennapi feladata rendkívül sokszínű. 8 órás munkaidőben dolgozói beosztásokat készítenek, lakókat koordinálnak, papírmunkát végeznek, orvoshoz, hivatalba kísérik a lakókat és mindezek mellett kapcsolatot tartanak az intézménnyel, gondnokokkal, szomszédokkal. Mellettük a kísérő támogatók általánosságban a lakókat támogatják mindennapi életükben, felügyelnek, kísérik (jellemzően műszakos munkarendben). Az alapfeladatokon túl, **plusz feladatot** jelent a dolgozóknak, ha csoportgazdálkodásban folyik az étkeztetés a házakban, akkor ugyanis az esetfelelős feladatai kiegészülnek a gazdálkodás pénzügyi tervezésével, az étlap szerkesztésével és több esetben a bevásárlás lebonyolításával, a kísérő támogatók munkaideje pedig a főzés, a főzéshez az alapanyagok előkészítése és esetenként a bevásárlás köré strukturálódik. Szintén fontos a feladatok elválasztásánál a lakók mindennapi életének szervezése, hiszen ahol minden lakó kötelezően részt vesz foglalkozásban, foglalkoztatásban<sup>17</sup>, ott a dolgozóknak is máshogyan strukturálódik egy-egy napjuk és plusz feladatként gyakran a foglalkozásokba is besegítenek mind az esetfelelősök, mind a kísérő támogatók. *Nagy különbségek figyelhetők meg a feladatok tekintetében a különböző lakó összetételű házakban.* A 6-12 fős házakban sok esetben a kísérő támogatókra hárulnak különböző háztartási munkák, mint például a mosás, a takarítás, a mosogatás vagy ház körüli teendők, míg a lakócentrumokban az esetfelelősök vállalnak át ápoló-gondozó tevékenységeket a – gyakran túlterhelt – kísérő támogatóktól.

A mindennapi feladatokon túl fontos a **felelősségek, kompetenciák és a döntési jogok tisztázása**. A felelősség kérdése több szinten is problémaként jelenik meg az első körben kiváltott intézményekben. Mindenekelőtt azt szükséges meghatározni, hogy lakók tevékenységéhez, emberi jogaihoz és gondnoksági státuszához hogyan viszonyul az intézmény? A munkatársak felelőssége meddig tart a TL-ek esetében? Ezek a bizonytalanságok a szakmai dolgozók esetében a leghangsúlyosabbak. Mindenhol nehézségként említették a szakmai dolgozók a rájuk háruló megnövekedett felelősséget, hiszen nagy változás, hogy a régi nagy intézmény és más szakdolgozók az új struktúrában nem állnak mögöttük napi szinten. A TL házakban az esetek többségében egyszerre egy, maximum kettő (a lakócentrumok kivételével) dolgozó van jelen, így a házzal és a lakókkal kapcsolatos döntéseket többnyire egyedül kell meghozniuk a szakmai dolgozóknak, vállalva azok következményét. További fontos kutatási eredmény, hogy *felelősségek a házakon belüli dolgozók között* sem tisztázottak. Jellemzően nem világos a dolgozók számára,

---

<sup>17</sup> Lásd: Jelen tanulmány foglalkoztatásról szóló fejezete.



hogyan az esetfelelős és kísérő támogató között van-e hierarchikus viszony, és ha igen, milyen formában. Helyszínenként, sőt házanként is eltérő gyakorlatot is megfigyelhettünk, jellemzően az intézményi belső kommunikáció határozta meg az azonos vagy éppen jelentősen eltérő hozzáállást. A dolgozók közötti hierarchikus viszony több esetben informálisan jelenik meg, melyekre a gyakorlati működés erősít rá (pl.: esetfelelősöknek vannak heti megbeszélések, esetfelelős kommunikálhat csak vezetői szintre, stb.), azonban felelősségben és kompetenciákban nehezen választhatóak el munkakörök egymástól (pl.: Mikor avatkozhat be a dolgozó házon belüli konfliktusba és milyen eszközökkel? Ki hívhatja ki a mentőt vagy a rendőrséget? Kinek a felelőssége, ha kimegy egy lakó, de történik vele valami? Kinek a felelőssége, ha valami történik a házban?). Egységes, tisztázott kompetencia és felelősségi körök hiányában az intézményi gyakorlatok között nagy a szórás, különböző gyakorlati megoldásokat alkalmaznak a kiváltott intézmények. Több helyen *plusz szervezeti munkakört* építettek be, mellyel a kompetenciákat némileg sikerül megfelelő helyre csoportosítani (műszaki vezető, ápolási vezető, szakmai vezető, TL szakmai vezető). Más intézményekben a szolgálati utat betartva kommunikálnak egymással a dolgozók, és így a felelősséget egyre feljebb, a kompetens szintre tolják. Más helyen egyértelműen az esetfelelős irányítja a házat, és fontosabb döntéseket csak vele hoznak a kísérő támogatók, más helyen pedig csapatként dolgoznak és döntenek mindenben.

A TL házakban az esetfelelősök jellemzően tartanak – ugyan különböző rendszerességgel – dolgozói és lakókkal közös megbeszéléseket, amelyeken néhol valamilyen vezető (szakmai vezető, TL központvezető, intézményvezető) is részt vesz. Az egyes házakhoz tartozó dolgozói teamek **belső kommunikációja** ezen túl jellemzően nem tervezett, irányított: informális megbeszélések vannak, amikor valamilyen probléma merül fel; a 0-24 órás felügyeletet biztosító kísérő támogatók, egymást bevárva, műszak végén adják át egymásnak a szükséges információkat, de jellemzően az esetsnaplóban/átadófűzetben rögzített, illetve a telefonon történő információátadás is működik. *„Nagyobb körben nincs is szükség megbeszélésre, az a fontos, hogy adott háznak a dolgozói tudjanak a dolgokról”* - hangzik a tipikus válasz a munkatársak részéről. A házak kísérő támogatóinak jellemzően nincs formális megbeszélésre lehetőségük egymás között.

A **házak egymás között** kevésbé **kommunikálnak**, nehézségeik esetén inkább valamilyen feletttest keresnek meg.

Rendszerességet mutat viszont – több intézmény esetében – az esetfelelősök formális megbeszélése, mely megbeszélést a szakmai vezető/telephelyvezető kezdeményezi. Ezen formális megbeszéléseken sok esetben a „jó dolgokat” kommunikálják egymás felé az esetfelelősök, illetve a vezető fogalmazza meg az elvárásait, osztja meg az esetfelelősökkel az aktuális információkat, de valódi szakmai együttműködésre, vitákra, fejlesztésre az esetfelelősök között – egyelőre – ritkán kerül sor. Összességében elmondható, hogy a valódi tapasztalatcserék

jellemzőbben informális úton valósulnak meg; a formálisabb, szélesebb körű szakmai teamek megbeszéléseire, tapasztalatcseréire nem alakult ki még (jó) gyakorlat a támogatott lakhatások rendszereiben. Kevés **együtműködési gyakorlat** valósul meg a **más intézményhez tartozó házak között és a támogatott lakhatást működtető szolgáltatások között**, bár erre a dolgozók részéről nagy igény mutatkozna.

A támogatott lakhatási formában szakmai dolgozók feladatai és felelőssége nagymértékben nőtt a kiváltásnak köszönhetően, azonban **a dolgozói bérek** ezzel arányosan nem növekedtek. Sok szakmai dolgozó számolt be a feladatok összetettségéről, lelki és szellemi megterheltségéről, valamint az egyéni felelősség nehézségeiről, melyekért a rendszer nem tud anyagi kompenzációt biztosítani. Fontos tapasztalat a dolgozói bérekkel kapcsolatban, hogy bár az esetfelelősök jellemzően magasabb iskolai végzettséggel és magas fokú szakmai tapasztalattal rendelkeznek, a közalkalmazotti bértábla szerinti fizetésük alacsonyabb a kísérő támogatók béréthöz a délutáni/éjszakai pótlékok hiánya miatt. Néhány dolgozó esetében ez a bérfeszültség egyszerűen az esetfelelősi munkakör visszautasításával járt, több helyen pedig osztott munkakörökkel próbálják feloldani ezt a bérproblémát úgy, hogy az esetfelelősök is vállalnak műszakos beosztást a plusz pótlékokért. Ezzel párhuzamosan hiányként említették egyes dolgozók, hogy jó lenne egy „beugró ember”, aki szabadságok, távollétek esetén tudna műszakot, feladatokat (át)vállalni.

Az interjúk során egyértelműen látszik, hogy – a megfelelő kiváltási módszertan hiányában – nehézséget okozott a **kiváltási folyamatot jól előkészíteni a munkavállalók körében**. Az interjúk tanulsága szerint voltak intézmények, ahol a kiváltásról és annak folyamatáról szóló tájékoztatásokra csak szűk körben került sor. Ennek hiányában viszont prekoncepciók és indokolatlan félelmek alakultak ki a munkavállalókban (melyek csak a kiköltözések utáni tapasztalatszerzések után csökkentek), illetve a munkavállalók egy része éppen a bizonytalanságok miatt mondott fel.

A kiváltás első körében nagy hangsúlyt fektettek a szakmai **dolgozók képzésére, kiváltásra való felkészítésére**, azonban a legtöbb helyszínen esetében a felkészítésekből sajnos kimaradtak az egyéb, nem szakmai munkakörben foglalkoztatottak (pl.: étkeztetést biztosítók, műszaki személyzet), pedig az interjúk során, több helyen is említik ennek fontosságát.

A kutatásunk során a dolgozók a legtöbb problémát a *képzések rossz időzítésével, a képzések mennyiségével és azok tartalmával* kapcsolatban fogalmazták meg. Jellemzően nehézséget okozott a dolgozóknak a napi munkájuk elvégzése mellett a sok, időben egy helyre koncentrált képzésen való részvétel. Az interjúk alapján voltak olyan kiváltott intézmények, ahol a *képzést tartó személy* figyelmen kívül hagyta a dolgozók leterheltségét és elvégezendő feladatait. A képzők a nem megfelelő figyelmet és a késéseket több esetben szóvá is tették, (legrosszabb esetben pedig

még valamilyen szankció is járt a későknek). A szakmai dolgozók a felkészítést végzőktől minden esetben rugalmasságot és partnerséget várnak, valamint szemléletformálás szempontjából fontos a képző ügy melletti elkötelezettsége, és a dolgozók támogatása is. A *képzések időzítését* tekintve különbségek vannak a helyszínek között: volt, ahol a koncentrált képzések túl későn (már szinte a kiköltözéssel egy időben), máshol pedig fél évvel a költözés előtt valósultak meg. A dolgozók a kiköltözés előtt, közben és után is igényelnének szakmai támogatást, hogy az éppen aktuális, felmerülő nehézségekre és kérdésekre kaphassanak segítséget és választ.

A felkészítés és támogatás időzítése szempontjából az egyik legnagyobb problémaként a *szupervízió* hiánya, annak rossz időzítése jelent meg. Ennek a kiköltözést követően lenne különösen nagy haszna a dolgozók támogatásában. A dolgozóiban már a kiköltözés előtt is rengeteg szakmai és emberei bizonytalanság, félelem van (pl.: Menni fog ez nekem? Képes vagyok rá? Hogyan fogom csinálni?). Általánosan elmondható, hogy a kiköltözés utáni időszak a legintenzívebb a dolgozók életében szakmailag, sok probléma és dilemma ekkor nehezedik a rájuk (pl.: Jól csinálom?). A szupervízió időzítése és szükségessége ebben az időszakban a legfontosabb számukra, hiszen a fordulópontként megélt kiköltözés rengeteg új szakmai és emberi helyzetet, kihívást von maga után. Az intézményből való kiköltözéskor a dolgozók körül struktúrák bomlanak fel és újak alakulnak: a lakók elengedése az intézményből, az intézményi biztonság elvesztése, a szakmai felelősség és a lakók „közel engedése” nagymértékben hozzá járul a kiegészítő kockázatának megnövekedéséhez<sup>18</sup>. Az intézmények dolgozói a szupervízió hosszú távú szükségességét is megfogalmazzák.

A *felkészítések témáját* tekintve a leghasznosabb elemeknek több intézményben is az önismereti és személyiségfejlesztő tréningeket, valamint a problémamegoldásra és a konfliktuskezelésre irányuló képzéseket említették a szakmai dolgozók. Több helyen kommunikációs ismereteket is tanítottak, azonban volt olyan válaszadónk, aki szerint ez épp a legfeleltesebb eleme volt a képzésnek. A szakmai dolgozók szinte egyöntetűen amellett érveltek, hogy ezeket az ismereteket kiscsoportos formában érdemes és lehet jól elsajátítani.

Több esetben említették a szakmai-dolgozói közösség épülését, fejlődését mint indirekt és hasznos hatását a felkészítési szakasznak.

A pszichiátriai intézmények szakmai dolgozói hiányolták a pszichiátriai betegséggel kapcsolatos képzéseket, szerintük a képzések túlságosan is fogyatékoság-centrikusak voltak<sup>19</sup>. A pszichiátriai betegség mellett az addiktológiai ismeretek a

---

<sup>18</sup> Lásd pl.: Maslach Christina – Schaufeli Wilmar B. – Leiter Michael P.: Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001/52, 397–422.

<sup>19</sup> Ugyancsak fontosak lehetnek az autizmusról szóló képzések is a dolgozók számára, hogy megbízhatóan felismerjék, ha ez áll a viselkedési problémáknak tűnő helyzetek háttérében, és ennek

másik fontos témakör, melyet nem érintettek a képzések során, azonban több vezető és dolgozó is szükségesnek látta volna, hiszen nem volt intézmény, ahol a dolgozók ne találkoztak volna a lakók alkoholproblémáival napi szinten. További tematikus hiányként fogalmazódott meg, hogy többet kellene beszélni a lakófelkészítések módszertanáról (lakók dolgozói felkészítése), hangsúlyosabbnak kellett volna lenni a lakók problémakezelésének és eszközeinek alkalmazásáról szóló ismereteknek.

Mindezek mellett – a gyakorlatilag egybehangzó szakmai dolgozói vélemények szerint – sokkal több személyiségfejlesztő képzésre lett volna szükség az új működésre és szellemiségre való áttérés könnyítése miatt, hiszen a dolgozók számára a TL, mint lakhatási forma működtetése más típusú szemléletet kíván meg a napi szinten. A felkészítési szakaszban több helyen is előfordult, hogy éppen az új szellemiség, és az új típusú feladatok miatt dolgozók távoztak az intézményből, nem tudták a szükséges szemléletet átvenni, nem vállalták a kizárólagos ápolás-gondozás elhagyását. Nagyon sok szakmai dolgozóban még a kiköltözés előtt is rendkívül nagy félelmek és bizonytalanságok voltak a lakókkal, a lakók képességeivel és a rendszer működésével kapcsolatban. Ezeket a félelmeket a közös lakófelkészítések, a gyakorlati képzések és a szakmai beszélgetések kis mértékben tompították, azonban a fordulópontot – jellemzően – a kiköltözés maga jelentette. Az interjúkban több esetfelelős és kísérő támogató említette, hogy a kiköltözés után látták igazán a lakókon a fejlődést és a képességek javulását. Akkor tudtak igazán elköteleződni a kiváltás mellett, amikor látták, hogy a korábbi félelmeik nem igazolódtak, és a lakók mennyire jól élik meg a változást. A szakmai dolgozók számára fontos, hogy a gyakorlatban is lássák, megtapasztalják a lakók intézményen kívüli működését, így fontosnak és hasznosnak tartanak a gyakorlati működés megismerését még kiköltözés előtt. Erre példaként volt olyan intézmény, ahol más, már működő TL-t látogattak meg a lakók a dolgozókkal együtt, de volt olyan intézmény is, ahol közös „tábort” tartottak a kiköltöző lakóknak és a szakmai dolgozóknak. A tábor minden résztvevő szerint bevált, ugyanis a dolgozók itt láthatták gyakorlatban, hogy a lakók igenis képesek, tudnak működni általános, mindennapi feladatok elvégzése során.

A kutatás során sokan megfogalmazták, hogy a támogatott lakhatás nem egyik napról a másikra valósul meg, hanem egy folyamat, amelyben szakmai dolgozói segítséggel és irányítással a lakók képességei javulnak, egyre inkább önállókká válnak. A *támogatott lakhatás szemléletének kialakulása* is folyamatként írható le. A kiköltözés után fél-egy évvel a szakmai dolgozói interjúkban egyszerre van jelen az ápoló-gondozó és a támogató szemlélet. A támogatott lakhatás szemléletére és a kiváltás folyamatjellegré is fontos felhívni a dolgozók figyelmét már a képzések során: idő szükséges ahhoz, hogy egyes szemléletbeli és viselkedésminták teljesen eltűnjenek, vagy éppen megjelenjenek a dolgozóknál. Emellett fel kell készíteni őket,

---

megfelelően keressenek az érintettek vagy önmaguk számára segítséget a helyzetek kezeléséhez, valamint önmagukban is felkészültebben tudják kezelni a problémákat.

arra, hogy – természetes folyamatként – a lakók a kiköltözés után is hozhatják a hospitalizálódás jeleit, hogy még nincsenek ötleteik, vágyaik a folyamat elején, azonban ezek egyénenként eltérő ütemben, de idővel biztosan változni fognak.

Az új dolgozók felkészítése és képzésen való részvétele szempontjából közös az intézményekben, hogy azok, akiket később vettek fel pozícióba, nem kaptak olyan szervezett képzést, mint amilyenek a korábbi, nagycsoportos képzések voltak. Ez a gyakorlat több szakmai dolgozóban megkérdőjelezte a felkészítő képzés fontosságát. Természetesen az új dolgozók jellemzően kaptak segítséget a régiektől, valamint a tananyagokat is megosztották velük kollegáik, azonban a gyakorlati bevonódás (pl.: fejlesztéseken való részvétel, lakófelkészítések szervezése és lebonyolítása) bizonyult esetükben is a legjobb „betanulási” eszköznek.

**Hogyan alakultak a lakóközösségek?  
Hogyan lesz, lesz-e az „intézményből  
otthon” az új struktúrában? Milyen hatások,  
folyamatok befolyásolják a házak**

Az intézmények a lakóközösségek kialakításánál sokféle szelekciós szempontot figyelembe vettek:

- *támogatási szükséglet mértéke*
- *„problémás” viselkedés*
- *párkapcsolatok, baráti kapcsolatok*
- *életkor (kiköltözhet vagy nem; házak lakóközösségei között életkori, akár „generációs” eltérések lehetnek)*
- *nemek*
- *munkahely közelsége*
- *családtagok, kapcsolati hálóba tartozó fontos személyek közelsége*
- *fogyatékoság típusa (pl. mozgássérültség)*
- *gondnok véleménye.*

Egyes szempontok dominánsabban érvényesültek, mint mások. Ilyen domináns, minden intézménynél felmerülő tényező volt a lakók *támogatási szükséglete*. Jellemző, hogy a nagymértékű ápolást-gondozást igénylőket – ahol létesült – lakócentrumban, illetve ápoló-gondozó jellegű lakóegységben helyezték el. A magas ápolási-gondozási szükséglet alapja általában a súlyos fogyatékoság, a súlyos halmozott fogyatékoság, illetve az idős kor volt. Emellett – bizonyos helyeken – a

mozgássérültség is oka volt egyes lakók ápoló-gondozási lakóegységébe helyezésének.

Volt olyan intézmény, ahol a lakócentrumokba az un. „*problémás lakókat*” helyezték, akik önállóbbak ugyan, de hajlamosak az alkoholfogyasztásra és az agresszióra. A „*problémás viselkedés*” fogalom kategóriájába más intézményekben is beletartoztak az alkoholt fogyasztó és az agresszív személyek, de ide sorolták még az összeférhetetlen, kötekedő, súlyos viselkedés zavarral küzdő embereket is. Más intézményekben, amennyiben a „*problémás viselkedést*” az intézmény már semmilyen belső eszközzel nem tudta kezelni, úgy az érintett lakó vagy visszakerült a családjába vagy egy másik intézménybe helyezték.

A támogatási szükséglet szempontjából *homogén lakóközösségek* kialakításának egyik magyarázata ellátás-szervezési természetű, ugyanis hasonló szükségletű lakók mindennapjait könnyebb megszervezni, illetve hozzájuk dolgozói létszámot tervezni. A főleg tartósan ápolás-gondozási profilú lakóegységekben a lakók többnyire egész napjukat az épületben töltik. Az itt érvényesülő napi ritmus a többi lakóegységnél erősebben hasonlít a nagyintézményire és kiemelten fontos a folyamatos segítői jelenlét. Ezzel szemben a kis támogatási szükségletű lakóközösségek esetében bizonyos intézmények éjszakára már nem, illetve több lakóegységhez csak egy fő dolgozót biztosítanak (mobiltelefonos elérési, riasztási lehetőséggel). Szintén a kisebb támogatást igénylő lakóközösségek esetében, akik jellemzően napközben dolgoznak vagy a szolgáltató központban vannak, ott ebben az időszakban a lakóegységben szakember jelenlétére sincs szükség. Ezzel szemben, ha vegyes támogatási szükségletű lakók vannak egy házban, és van, aki napközben is a házban tartózkodik, akkor szükség van a dolgozók ottlétére, ami többlet munkaerőt igényel. Ez főleg abban az esetben jelent komoly nehézséget, amikor a lakóegységekben dolgozók nem csak az adott lakóegységben dolgoznak, hanem a szolgáltató központban is.

A magas ápolási-gondozási szükségletű lakók egy lakóegységben való koncentrálása viszont komoly szakmai megterhelést okozhat az ott dolgozók számára, mivel sok esetben a nagy intézményben az önállóbb lakók segítették őket a munkájukban. Ebből a megfontolásból volt olyan intézmény, ahol kezdetben a támogatási szükséglet szempontjából homogén, több magasabb gondozási szükségletű házba önállóbb lakót, lakókat is helyeztek. Illetve több intézmény esetében is előfordult, hogy *heterogén támogatási szükségletű házakat* alakítottak ki, erősítendő a lakók közötti szolidaritást. Ennek viszont természetes következménye, hogy kezdetben van egy összezsugorodási folyamat, amely során a dolgozók intenzív segítségére van szükség a gyakrabban felmerülő a konfliktusok hatékony kezelésének elsajátításában.

Erős szelekciós szempont volt az *életkor* is. Integrált intézmények esetében, ahol a nagyintézményi telephelyen idős és fogyatékos személyek részlege is működött, ott előfordult, hogy idős fogyatékos lakók átkerültek az idősek otthonaként működő

részlegre. Ez a trend fokozottan érvényesült a magas ápolás-gondozási szükségletű idős fogyatékos lakók esetében.

Döntő tényező volt gondnokság alá helyezett személyek esetében a *gondnok* kiváltáshoz való viszonyulása is. Bizonyos esetekben a gondnok nem támogatta a lakó támogatott lakhatási formába kiköltözését, így a személy más intézménybe került. Döntésük hátterében egyaránt szerepet játszhatott a lakók alkalmasságában való bizonytalanság, az ellátási keretek fellazulásától és a változástól való személyes félelem.

A legtöbb intézmény esetében koedukált házak jöttek létre, viszont volt, ahol tovább öröklődött egyes házak esetében a *nemek* szerinti elkülönítés az intézményi megszokás alapján. A nemek szempontjából vegyes házak egyik fontos alapja volt, hogy az intézmények figyelembe vették a meglévő párkapcsolatokat, így a pároknak jellemzően módjuk nyílt egy házba és egy szobába költözni. Illetve minden intézmény valamilyen módon – csoportos, személyes beszélgetés, kérdőív – megkérdezte a *lakók preferenciáit is*, főleg annak vonatkozásában, hogy kivel szeretnének egy házban, illetve egy szobában élni.

Előfordult olyan intézmény is, ahol meghatározó szempont volt a lakók meglévő *munkahelyéhez való közelség*. Tehát arra a településre, vagy abba a házba költöztek a dolgozó lakók, amelyek a legközelebb helyezkedik el a munkahelyükhöz.

A kiköltözéskor meglévő **lakóközösségek összetételében** idővel mindenütt történt **változás**. Az okok közé tartozik az elhalálozás, a költözés más intézménybe vagy vissza a családba, és a lakóegységek közötti költözés. Utóbbihoz – üresedés esetén – a legtöbb intézmény rugalmasan viszonyul. Ennek fontosságát azzal magyarázzák, hogy jobb a költözésre módot adni, mint hogy egy folyamatos konfliktus egy egész lakóegység életét megmérgezze (pl.: ha egy pár felbomlik). Illetve egy másik szakember arra is felhívta a figyelmet, hogy hosszú távon elkerülhetetlenek a költözések a lakók esetleges állapotváltozása, idősödése miatt is. Azonban volt intézmény, amely tartott a kiköltözés utáni költözésektől, félve, hogy az esetleg tömegessé válna, káoszt eredményezne.

Több – a kutatásunkban részt vevő – támogatott lakhatás házban is jól érzékelhető (mind a lakók, mind a dolgozók, mind a kutatók számára is), hogy a nagyintézményi létet követően a támogatott lakhatási szolgáltatás az igénybevevő fogyatékos emberek számára jelentős életmód- és életminőség változással jár(hat). A kiváltási folyamat és – jó esetben – a lakók önrendelkezőbb, a nagyintézményi létnél érdemben aktívabb élete még a nagyintézményben, a **lakók kiköltözésre történő felkészítése** során elkezdődik. Valamennyi első körös intézményben volt a lakóknak külön felkészítése, bár volt olyan intézmény, ahol a *legsúlyosabb állapotú lakókat* kihagyták a felkészítési folyamatból. A *felkészítés tematikáját* jellemzően az intézmény dolgozói állították össze, néhol külső szakembereket is bevonva (egy intézmény jelezte, hogy az ÉFOÉSZ KULCS programját vásárolták meg): ez azt is

jelenti, hogy már jelenleg is több, kipróbált szakmai felkészítési tematika áll a kiváltásra készülő intézmények rendelkezésére (ezek felülvizsgálata szükséges lehet). A képzések tartalmi elemei jellemzően a jövőendő életvezetéshez kapcsolódtak (praktikus feladatok a házban, közlekedés, kommunikáció, konfliktuskezelés, stb.), ezek néhány esetben kiegészültek jogi érdekképviseleti, önvédelmi jellegű ismeretekkel. A felkészítésnek jellemzően részét képezte a házakkal való ismerkedés, valamint a jövőendő lakókörnyezet (esetleg: szolgáltatók) meglátogatása is.

A *lakók felkészítését* több dolog is *nehezítette*: jó néhány dolgozó megfogalmazta, hogy nem is tudta pontosan, valójában mire is készítik fel a lakókat (mit is jelent a támogatott lakhatás), mivel a lakók felkészítése egybeesett a dolgozói felkészítéssel, illetve magával az intézmény átalakításának folyamatával (és így nagy terhet rótt a rendszerre, illetve az ott dolgozó kollégákra). A lakók felkészítése és a kiköltözés között túl sok idő telt el, így az ismeretek megfakultak, vagy a lakói motiváció csökkent a várakozás miatt.

A válaszadó dolgozók közül többen *javaslatként, jó gyakorlatként* fogalmazták meg, hogy érdemes a jövőendő esetfelelősöknek és kísérő támogatóknak képzőként részt venni a saját jövőendő klienseik képzésében; hogy a lakók felkészítésének fontos részét jelen(he)ti a már működő TL házak lakóival való ismerkedés, valamint az aktív részvétel a jövőendő otthonuk kialakításában (berendezés, takarítás, de legalább az épület rendszeres látogatása, ismerkedés), valamint az a gyakorlat, hogy körbejárják a háznak otthont adó település legfontosabb szolgáltatóit (bolt, posta, orvos, stb.). A korábban említett problémákra részben választ kínálhat egy „próbalakás” berendezése (az egyik helyszínen a szolgáltató központ részeként működtettek „próbalakást”), illetve egy másik intézmény azon gyakorlata, miszerint a lakó felkészítés intenzíven, „bentlakásos” tábori környezetben, távol az intézménytől történt. Úgy szervezték a tábort, hogy a jövőendő lakóközösségek és segítők együtt menjenek: az esetfelelősök készítették fel a lakóikat. Ez a gyakorlat kiemelkedően fontosnak bizonyult nemcsak a lakók, de a dolgozók TL-ben való hite és szemléletformálása szempontjából is.

Mindemellett általános volt az a dolgozói vélemény, hogy a házba költözve *„minden új volt, minden más volt, mindent újra kellett tanulni”*, és hogy valójában a kiköltözés után indulhatott el egy tudatos egyéni és csoportos fejlesztés.

A házon belüli életet alapjában befolyásolja a **konkrét kiköltözés módja** és az **arra való felkészülési időszak**. Egy intézmény kivételével a *szakaszos, előre ütemezett kiköltözés* volt a jellemző gyakorlat, magát az ütemezett kiköltözést hosszas előkészítési időszak előzte meg. Több dolgozó tapasztalatából hangsúlyosan és egyértelműen kiderül, hogy a lakók költözésének megélését és a költözés zökkenőmentességét a házak megfelelő műszaki állapota mellett jelentősen befolyásolja a TL-ek egyéb felszereltsége és szükséges szolgáltatásai is (pl.: kerítés, bekötött háztartási gépek, kábel tv szolgáltatás, internet, számítógép,



szemétszállítás). Az első TL házak a legtöbb esetben olyanok voltak, melyeknek a lakó és dolgozói összetétele a legkisebb kockázatot jelentette az intézmény számára (pl.: „ne legyen nehéz a kiköltözés” elve, jobb képességű lakók, jól együttműködő dolgozói team), így lehetőségük volt kvázi próba-kiköltözésként megélni azt intézményi szinten. Sok dolgozó előnyeként említi, hogy a korábbi tapasztalatokat be tudták építeni a később költözők kiköltözési gyakorlatába, valamint a lakó- és dolgozóközösség összekovácsolódását is erőteljesen segítette az, hogy mindenki egy ház költözésére koncentrál és részt vesz a folyamatban (pl.: közös cipekedés, közös takarítás, előre házak meglátogatása). Fontos tanulság azonban, hogy a túl hosszú nyúló költözési folyamat nagymértékben megnehezíti az intézményi dolgozók és a lakók életét is. A dolgozóknak hosszú időn keresztül egymással párhuzamosan két rendszert kell fenntartaniuk és üzemeltetniük, amely a leterheltség megnövekedése mellett akár dolgozók közötti konfliktusokhoz is hozzájárulhat. Lakók szempontjából szintén nehézséget okoz, hogy a költözés kezdetétől a régi, megszokott struktúra megváltozik, így a folyamatos várakozás, bizonytalanság, és a hosszú „készenléti” állapot feszültségforrásként szolgálhat a mindennapok során.

A támogatott lakhatás szolgáltatás egyik lényegi eleme, hogy mind kevesebb, a nagyintézményi működésre jellemző „intézményes működésmódot”, szokást, szabályt alkalmazzanak a házakban. Kutatásunk során vizsgáltuk azt is, hogy **hogyan működnek a házak, milyen intézményi jellegű működésmódok hagyományozódtak át az új struktúrára, és miért** kerül sor ezek alkalmazására.

Az első körös TL struktúrákban jellemzően **közösséget igyekeznek formálni** egy-egy ház lakóiból. Ez a közösségformálás – az első időkben mindenképpen – biztonságérzetet nyújt a nagy intézményből érkező lakók és dolgozók számára is, mindemellett a későbbiekben (részben) pótolhatják a – jellemzően hiányzó – szorosabb emberi kapcsolatokat, támogató közeget is. Az esetek jelentős részében a *házak térrendezése* is ezt szolgálja a nagy, közösségi terek megjelenésével. Több olyan hely van azonban, ahol éppen a házak – ez minden esetben egy lakócentrum épülete – apartmanos, közösségi teret nélkülöző kialakítása nehezíti és keseríti a dolgozók és lakók életét: főként mert ezekbe a lakócentrumokba jellemzően a nagyobb ápolási szükséglettel rendelkező, rosszabb állapotú lakók kerültek, akik a szobáik apartman-jellegét kevéssé tudják kihasználni, viszont közösségi térre annál inkább szükségük lenne.

*A kisközösség felépítése és a működés támogatása* a dolgozók egyik legalapvetőbb és meglehetősen nehéz feladata. A kiscsoportban a lakók különböző szerepekbe kerülnek: ez a csoporttá alakulás természetes velejárója. A dolgozók fontos feladata a „szerepek”, az „erős” és „gyenge” lakók közötti erőviszonyok kiegyensúlyozása, a konfliktuskezelési formák kialakításának támogatása, a lakók fejlesztése e tekintetben, akárcsak a lakói tolerancia növelése. Heterogén felépítésű házakban – a tapasztalatok szerint – ráadásul fokozott az abúzus kockázata, melyek megfelelő

dolgozói felkészültséggel kezelhetőek: vagyis a dolgozói felkészítésnek fontos részét kell, hogy képezzék.

A közösségek kialakítása érdekében többféle eszközt, tevékenységet alkalmaznak az első körös intézményekben. Az intézmények többségében jellemző, hogy van külön dokumentumként az egyes házakra vonatkozó ún. „együttélési szabályzat”<sup>20</sup>, mely – a jogszabályban kötelezően megjelenő házirendi feladaton túl – általában a lakókkal közösen kialakítva, átbeszélve, valóban a közös élet kereteit, legfontosabb szabályait tartalmazza (ezek főbb pontjait az intézmények vezetése nevesítette). Néhány helyen a működés tapasztalatai nyomán (van, ahol pl. az eltérő évszakokra reagálva, pl. nyáron később van vacsora) ezt már módosították, így kellően rugalmasan és nem felülről irányítva adhat keretet a közös élethez. Az ünnepek (nagyobb ünnepek, születésnapok, névnapok) közös megünneplése ugyancsak általánosnak tekinthető, akárcsak a házon belüli közös tevékenységek is (közös főzés, közös TV nézés). Jóval ritkábbak viszont egyelőre a házakon kívüli közös programok, mind az érintett házakat, mind az előfordulásuk gyakoriságát illetően. Jellemzően kulcsfontosságú a házakban az étkezés kérdése: több helyszínen közös étlapkészítés van (tipikusabban a reggeli és vacsora tekintetében), és néhány helyen a lakók aktívan részt vesznek az ételek készítésében is. Ugyancsak a közösség kialakulását segítik – a meglehetősen széles körben elterjedt – csoportos lakó beszélgetések (gyakran esténkénti beszélgetés a kísérő támogatóval és legalább heti egyszeri beszélgetés az esetfelelős vezetésével).

A közös háztartás (a közös gazdálkodás értelmében) „legfejlettebb” formája az ún. „csoportgazdálkodás”, amikor az étkezésre (és van ahol a kávé vásárlás tekintetében is) fordítható térítési-díj részt a ház lakói közös megbeszélés alapján, közösen elhatározott ételekre osztják be, maguk vásárolnak (a lakók kisebb-nagyobb részvételével) és maguk készítik az ételeket is. Ez 450-600 Ft közötti összeg fejenként naponta a reggeli-vacsora vonatkozásában, ha főétkezés is beleszámít, akkor 900-1200 Ft. Ez az első időkben a dolgozókra nyilvánvalóan nagyobb terhet ró, azonban hosszabb távon a lakók közötti kooperációt és a lakók tervezési, kalkulálási képességét, realitásérzékét, önállóságát érdemben fejlesztő gyakorlatot jelenleg két kiváltott intézmény TL házaiban alkalmazzák.

Mindemellett – a tapasztalatok szerint – az a gyakorlat, ha minden nap a házakban főzik az ebédet, nagyon nagy terhet ró a dolgozókra (hiszen a kísérő támogató munkaideje gyakorlatilag a főzésre megy el, legfeljebb némi takarítás vagy gondozási feladat fér bele mellette), és valójában nem annyira a lakók fejlesztését, sokkal inkább az – egyébként tevékenység nélküli – idő strukturálását, tartalommal

---

<sup>20</sup> Úgy tűnik, hogy egy külön együttélési szabályzat alkalmazásával is kifejezik az intézmények azt a szándékukat, hogy a támogatott lakhatás házakban más, a nagy intézménytől eltérő szellemiség irányába kívánják elmozdulni. A házirend – mint „fogalom” – sokak számára az „intézményi kultúrát” fejezi ki. Az 1/2000. SzcSM rendelet jelenlegi módosítási tervezetében már csak együttélési szabályaival kell rendelkeznie a házaknak, házirenddel nem!

megtöltését szolgálja, vagyis egy állandó házon belüli programot kínál: ez pedig nem illeszkedik az aktív, dolgozó felnőttek életmódjához.

Az interjúkban elhangzottak alapján kérdéses, hogy mennyiben tekinthető az intézményi hagyományok továbbélésének (v.ö.: a lakók közül kerülnek ki a dolgozók segítői) és valójában „kényszernek” vagy mennyiben a lakókat fejlesztő, esetleg mélyről jövő egyéni szándéknak az *un. segítő párok* gyakorlata néhány helyszínen. Ez azt jelenti, hogy egy állapot és önálló életvitelre való képesség szerint heterogén házban a jobb képességű lakó „hivatalosan” (vagyis: kimondva, nevesítve, szervezeten és rendszeresen) segíti, támogatja a rosszabb képességű lakót. Dolgozói interjúkból tudjuk, hogy komoly feladat a jobb képességű lakó motiválása, néhol ellenállásának letörése. (Fontos megjegyezni: a lakók nagyon jól tudnak természetes támogató környezetként működni egymás számára, és ennek sok és szép példáját láttuk az intézményekben – ami megfontolandó, az ennek a működésnek a lakókat érintő kényszerjellege.)

A közösségi szemlélet másik sarkalatos kérdése, hogy a *dolgozók milyen módon tagjai a ház közösségének*. E tekintetben nagyon komoly bevonódásokat láttunk dolgozói részről (akár a lakóközösséget a családjaként aposztrofálva), amelyek a dolgozók életére gyakorolt hatásaink túl a lakók fejlődésére is hatással van. A támogatott lakhatási szemlélet és működési modell miatt a mindennapi feladatok elvégzése közben a szakmai dolgozók sok időt tudnak a lakókkal tölteni, és a támogatott lakhatási szemléletnek megfelelően sokat beszélgetnek a lakókkal. Egy-egy dolgozó sokkal kevesebb lakóval került kapcsolatba, azonban a kapcsoltuk intenzitása jelentősen megnő, és több dolgozó második családként, kis családként tekint rájuk. Ez sem a dolgozók, sem a lakók számára nem jó hosszútávon. A dolgozók esetében a lakók életébe való túlzott bevonódás és érzelmi kötődés eredményeként a magánélet és a munka összemosódik, és a kiegészítő kockázatával járhat hosszútávon. A lakók szempontjából a dolgozókhoz való túlzott kötődés pedig a házon belüli lakóközösség kialakulását akadályozhatja meg, valamint a lakók önállóságát visszafogva, egy folyamatos függőségi helyzetben ragadhatnak.<sup>21</sup>

A kezdeti időkből az érzelmileg intenzívebb dolgozói hozzáállás biztonságot nyújthat és ráadásul valóban fejlesztő hatással bírhat a lakók érzelmi-, vagy akár személyiségfejlődésére, hosszabb távon azonban egyértelmű feladat, hogy az érzelmi kapcsolódásokat a lakók egymás között találják meg, és a dolgozók minél inkább egy külső, támogatói szerepe kerüljenek e tekintetben is.

Fontos és kiemelő *kockázat*, hogy a kisközösségi működés és a térrendezés egyes esetekben, hosszabb távon az egyéni fejlődés gátja lehet. A támogatott lakhatás rehabilitációs hatását tekintve várhatóan lesznek olyan lakók, akik az önállóság magas szintjére jutnak el: ilyen esetekben az apartmanos megoldás (ami

---

<sup>21</sup> Lásd erről a kockázatról pl.: Fodor László, Tomcsányi Teodóra (1995) Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás. In: Pálhegyi Ferenc (szerk.): A személyes beszélgetés pszichológiai alapjai és technikája. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem 1995. 3-30

szinte teljes függetlenséget tesz lehetővé) jobban szolgálja a közel teljesen önálló életvitelt. Vagyis: a terek lakói igényekhez illesztése mellett minden helyszínen érdemes lehet „apartmanos kiléptető házban”<sup>22</sup> is gondolkodni, erre alkalmasak lehetnek a kis létszámú (2-4 fős) TL-ek is. Ugyancsak fontos, hogy a közösségi jellegű működés hosszabb távon – nyilvánvalóan élhető keretek között – kellő rugalmassággal tudjon alkalmazkodni (egyáltalán: teret tudjon adni) az egyéni önállósági törekvésekhez.

Az **intézményi jellegű működés, válaszok és kultúra** – „akár az indokoltnál jelentősebb” – **továbbélésének háttérében** a következő **(kockázati) tényezők** rajzolódtak ki a kutatás során:

- a támogatott lakhatás *protokolljának hiánya*, főként a (dolgozói, intézményi, gondnoki, lakói) *felelősségek tisztázatlansága*;
- a *nem az igényekhez illeszkedő*, illetve a *változásra*, a lakók és közösségek fejlődésére *reagálni kevésbé vagy nem képes humán-erőforrás összetétel* (néhol: hiányzó dolgozói létszám – tipikusan a lakócentrumok esetében, néhol: túltervezett, vagy „rugalmas változásra képtelen” dolgozói létszám – ahol (már) nem lenne szükség a „folyamatos őrzésre”);
- a *lakóegység mérete és a lakók összetétele* (a nagyobb lakóegységekben nagyobb a kockázata az intézményi jellegű működésnek; a magasabb ápolási-gondozási szükségletű lakók esetében – éppen a rendszeresen jelentkező ápolási-gondozási feladatok miatt – nagyobb a kockázata az intézményi jellegű működésnek<sup>23</sup>);
- a *dolgozók ismerethiánya, kompetencia-hiánya bizonyos területeken* (pl. a konfliktuskezelés, alkohol-problémák területein);
- a *szolgáltatási gyűri hiánya, az intézmény mint kizárólagos szolgáltató* (a lakók túlzott bezáródása a lakóközösségbe, továbbra is minden szükségletet az intézmény fed le).

A *támogatott lakhatás protokolljának hiánya*, illetve a *felelősségek (jogi, jogszabályi) tisztázatlansága* a dolgozókkal készült interjúk legjelentősebb részében említésre kerültek a lakók életét, jogaik érvényesülését és lehetőségeiket érdemben befolyásoló tényezőként. Az intézmények, de sokszor az egyes intézményeken belül a támogatott lakhatás házak között is jelentős különbségek vannak a tekintetben, hogy a vezetők, illetve a házak szintjén az esetfelelősök e tisztázatlan keretek és körülmények között mekkora szabadságot engednek a lakóiknak, vagyis, hogy

---

<sup>22</sup> Az „apartmanos kiléptető ház” olyan forma lehetne, mely szinte teljes önállóságot biztosít a bent élőknek: a külön konyhával, fürdőszobával is ellátott lakóhelyiségekben élőket életvitelükben csak bizonyos rendszerességgel támogatja egy szakember. A magyar szociálpolitikai ellátórendszer más célcsoportok esetében külső férőhelyként nevesít is ilyen típusú lakóhelyeket.

<sup>23</sup> Lásd erről pl.: Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport: Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató, 2012

Forrás: <http://bit.ly/2kQq3sg> (Letöltés: 2016-01-31)

mekkora (adott esetben személyes, szakmai) kockázatot vállalnak. Tipikus esetei ennek az olyan kérdések, mint a lakók szabad mozgása: vannak olyan házak, ahol a lakók bármikor, szabadon kimehetnek, anélkül, hogy ezt bárkinek jeleznék (akkor is, ha gondnokság alatt állnak), vagy csak éppen szólnak, hogy most elmennek, de vannak olyan házak is, ahol eltávozni csak a gondnok engedélyével lehet. Hasonló a helyzet annak a kérdésnek az esetében is, hogy lakó maradhat-e egyedül a támogatott lakhatás házában (pl. betegség, szabadság esetén)? Az a jellemzőbb, hogy a válasz nem (akkor is, ha egyébként önálló, jó képességű, megbízható lakóról van szó): a lakónak akár még szabadnapján is be kell mennie a szolgáltató központba vagy egy olyan TL házába, ahol napközben is van dolgozó, semmiképpen sem maradhat egyedül. A kockázatok csökkentése céljából közel az összes házában a dolgozók kezében maradt a lakók gyógyszerelése. Ugyancsak általánosan elvárt a fogamzásgátlás: van olyan hely, ahol továbbra is „mindenki kap fogamzásgátlót, aki fogamzóképes”, de egyre inkább jellemző (és ezt a nagytérséghez képest több helyen változásként jelezték), hogy megbeszélnek a lakókkal, hogy ez milyen módszerrel történjen. Jellemzően az injekciós, illetve a spirál módszer terjedt el, a gyógyszert leginkább ott engedik, ahol ennek a szedése dolgozói kontroll alatt áll.

A kutatás során egyértelműen az rajzolódott ki, hogy – szakmai irányelvek, de még inkább kiérlelt szakmai válaszok híján – a vezetők és dolgozók körében jellemzően rendkívül nagy a bizonytalanság a tekintetben (és jól magyarázza, hogy miért lehetnek nagy különbségek akár egy intézmény házái között is), hogy mit is jelent valójában, a mindennapokban a támogatott lakhatás. A meghatározó dolgozók (jellemzőben: esetfelelős) személyisége és a változatos lakóösszetétel miatt is nagyon változóak a házakon belüli szabályok, keretek. Az interjúk során nagyon sok kérdést (és működésben is megnyilvánuló választ) hallottunk (láttunk) e tekintetben. Valójában ezek a kérdések azok, amelyek mentén a mindennapi élet, a dolgozói és lakói (együtt)működés zajlik. Ilyen kérdések voltak jellemzően a következők:

- „Támogatott döntéshozatal”: a támogatott döntéshozatal elve nem jogintézményként, sokkal inkább a dolgozók – lakók viszonyrendszerében jelenik meg. Meddig van joga a dolgozónak a lakó számára tanácsot adni? Hogyan kell ezt csinálni? Meddig szólhat bele a lakó életébe? Hogyan és meddig lehet a tettek és következményeik tanulásában a lakókat támogatni (ennek tipikus példája a zsebpénz-kérdés, pl.: gyorsan elköltöttem a zsebpénzemet, nem tudok később programon részt venni)? Meddig lehet és kell hagyni a lakót „hibázni”?
- Hogyan ne legyen túlgondozás? Hogyan lehet elérni, hogy a dolgozók ne a lakók helyett oldják meg a különböző helyzeteket? Hogyan tudnak eltávolodni az „így szoktuk” gondolattól? Hogyan lehet kivédeni, hogy a dolgozók és lakók között játszmák alakuljanak ki?

- Hogyan lehet a feladatokat, felelősségeket fokozatosan megosztani a lakóközösségen belül (pl. étel behozás, terítés, kulcs odaadása stb.)? Hogyan kell és lehet a lakók önbizalmát e tekintetben is növelni?
- Mi van akkor, ha valaki nem tartja be a közös szabályokat? Hogyan kell kezelni az ilyen helyzeteket? Hány „esély” van?
- Ha erősebb / viselkedészavaros személy él a házban: esetfelelős konfliktusokat próbál oldani – de! mikortól erősebb a többiek érdeke, mint az egyetlen személy joga a házban maradáshoz? Meddig kell egyensúlyozni?

A *nem az igényekhez illeszkedő*, illetve a *változásra*, a lakók és közösségek fejlődésére *reagálni kevésbé vagy nem képes humán-erőforrás összetétel* ugyancsak komoly kockázatot jelent az intézményi kultúra továbbélése szempontjából. Jó néhány olyan ház van, ahol van ugyan a napnak egy általánosan elfogadott, kialakult, de mégis rugalmas ritmusa („rögzített napirend” nélkül) – akárcsak a nem intézményben élő emberek életében (bár e tekintetben is több dolgozó megjegyezte, hogy a lakók számára is időbe került, hogy leszokjanak a nagyintézmény nagyon merev napirendjéről, így pl. a korai fekvésről, stb.). De vannak olyan helyek is, ahol továbbra is nagyon rigid napirend és szabályok szerint élnek a lakók (pl. pontos ideje van a tevékenységeknek és azok sorrendjének, rögzített látogatási idő van, stb. Akár egy intézményen belüli házak között is lehetnek e tekintetben jelentős különbségek!) Tipikus, hogy a meglehetősen rigid napirendet a dolgozók létszámbeli hiányával, túlterheltségével magyarázzák az intézmények, különösen jellemző ez azokon a helyeken, ahol a valóban korlátozott létszámú dolgozói csapat komolyabb és rendszeres ápolási-gondozási tevékenységet (is) végez. Van olyan hely is, ahol a lakók még a szobájukban sem maradhatnak nap közben egyedül, ezért kötelező jelleggel reggel a folyosóra viszik ki őket (egy lakócentrumról van szó): ezt azzal indokolják a dolgozók, hogy – tekintve, hogy kevesen vannak – e nélkül nem tudnak a lakókra felügyelni. Több helyen találkoztunk azzal is, hogy a meghatározott mennyiségű cigarettázás (pl. az intézményi szokásrend továbbéléseként napi 5 szál cigarettában adták meg a mennyiséget) egyik indoka az, hogy a lakókat ki kell vinni / kíséni cigarettázni és ez csak szervezeten és kontrolláltan fér bele a dolgozók tevékenységei közé (a cigarettázás maximalizálásának háttérében érvként elhangzott a lakók közötti konfliktusok, abúzus csökkentésének szándéka is, pl. az eltérő anyagi lehetőségek miatt).

A lakói önállóság és fejlődés gátja lehet hosszú távon egyes házaknál a „túltervezett” dolgozói létszám is. A kiköltözés után általában indokolt a 24 órás felügyelet (a legjobb képességű lakók esetében is, a biztonságérzetük szempontjából mindenképpen), azonban az idő előrehaladtával megszűnhet ennek szükségessége, és más házak, lakók is elérhetnek ide – kérdés, hogy a rendszer rugalmasan tud-e reagálni a folyamatos változásra. Láttunk olyan helyeket, ahol – erre készülve – már előre kiépítették egy későbbi un. diszpécser szolgálat technikai és infrastrukturális feltételeit. Sőt van olyan hely is, ahol 3-4 ház éjszakai felügyeletét egy dolgozó látja

el: a házak un. „régiókra” vannak osztva, nagyjából 3-4 egymáshoz közel eső ház tartozik egy „régióba”. Minden „régióban” van egy központ, ahol 24 órában van dolgozó: az éjszakai dolgozó este körbejár (hat), hogy lát-e valami szokatlant a hozzá tartozó házaknál, illetve bármilyen probléma esetén viszonylag gyorsan mozdítható.

A kutatás során úgy tapasztaltuk, hogy *a lakóegység mind nagyobb mérete* (jellemzően a lakócentrumok), illetve *a magasabb ápolási-gondozási szükségletű lakóösszetétel esetében* – éppen a rendszeresen jelentkező ápolási-gondozási feladatok és a jellemzően alulkalkulált dolgozói létszám miatt – nagyobb a kockázata az intézményi jellegű működésnek (de fontos megjegyezni: láttunk ellenpéldát, nagyon is személy-központúan működő lakócentrumot!). Az is többször tapasztalt gyakorlat volt az első körös intézményekben, hogy eleve a lakócentrumokba kerültek a támogatott lakhatással, a kiköltözéssel legkevésbé egyetértő, leginkább medikális szemléletű dolgozók.

*A dolgozók ismerethiánya, kompetencia-hiánya bizonyos területeken:* az interjúk tanulsága szerint a dolgozók számára az alkoholproblémák és – a részben ebből eredő – házon belüli abúzusok, krízisek kezelésére jellemzően nagyon nehéznek bizonyul. Jó néhány vezető és dolgozó megfogalmazta, hogy ezeken a területen mindenképpen szükségük lenne képzésre, mert az alkohol probléma az intézményrendszeren belül elég általánosnak tekinthető. Hivatalosan valamennyi intézmény házaiban tilos alkoholt fogyasztani (ezt az intézményi jellegén túl leggyakrabban a gyógyszereszedéssel indokolják) de az intézmények és házak között e tekintetben is jelentős különbségek vannak. Van, ahol teljes a tiltás (van, ahol az intézményvezető időről-időre ellenőrzi a lakókat, s a házirend többszörös megsértése a jogviszony megszűnésével járt), van azonban olyan ház is, ahol az ebédhez azért ihatnak a lakók némi alkoholt, ha van rá pénzük (pl. egy sört). És van olyan esetfelelős is, aki a házon kívüli ivásról úgy vélekedik, hogy rendben van, csak a lakó ne zavarja a viselkedésével a többi lakót. Több intézményben rendszerszinten igyekeznek kezelni a problémát: az egyik helyen a jelentősebb alkoholproblémával rendelkező lakókat költöztetik a lakócentrumba (ott erősebb megfigyelés alatt lehetnek), egy másik helyen az a – nyilván hivatalosan ki nem mondott – gyakorlat, hogy hiába van férőhelyük, de előfordul, hogy elutasítanak jelentkezőket, akik nem illeszkednének az adott „családias közösségbe” – például alkohol probléma vagy nem pszichiátriai profilú TL esetében, pszichiátriai kórkép miatt.

Jellemzően ugyancsak nehézséget jelent a házon belüli konfliktusok, illetve az erősebb viselkedészavarok kezelése: pl. hogy mit és hogyan kell tenni abban az esetben, ha egy dominánsabb lakó elnyomja a többi lakót, ha abúzusra kerül sor – e területeken az intézményekben jellemzően formálódik egyfajta működési rend. Ezzel kapcsolatosan több szakmai dolgozó is eszköztelenségről számol be: szembeállítva a nagyintézményi működéssel, itt nem élhetnek korlátozó eszközökkel (pl. adott

esetben nyugtató injekcióval, elkülönítéssel), azonban új, tanult eszközeik még nincsenek (e tekintetben is többen felhívták a figyelmet a képzések fontosságára).

*A szolgáltatási gyűrű hiánya, illetve az intézmény, mint kizárólagos szolgáltató* ugyancsak növelheti az intézményi rutinműködés kockázatát: a lakók túlzott bezáródása a lakóközösségbe, valamint az, hogy valójában nem szolgáltatások megrendelőjeként léphet fel, növelheti a kiszolgáltatottságát, valamint gátolhatja a személyes fejlődését is.

Mindezekén túl az első körös intézmények és házak legjelentősebb részében a **kiköltözést** – mind a lakók, mind a dolgozók – egyértelműen pozitív irányú változásként **értékelték**, annak ellenére is, hogy többen megjegyezték: *„még mindig sok a „KELL!”* Az életminőség javulásán, az aktívabb és tartalmasabb életen, az egészségesebb étkezésen túl a pszichés jóllétben is pozitív irányú változást tapasztaltak az érintettek (ennek egyik objektív jele pl. hogy a legtöbb helyen elkezdtek hízni a lakók). Több dolgozó kiemelte, hogy ebben a működési formában sokkal inkább egyénre szabottan tudnak reagálni a felmerülő helyzetekre, problémákra és ez önmagában pozitív hatással van a lakók pszichés és egészségügyi állapotára, de akár személyiség-fejlődésére is. Egyikük így fogalmazott: *„Legalább mi – a szakma – emberszámba veszi őket. Emberként bánunk velük. Nem egy kupacban, hanem szétszórva. Eleinte furcsa volt az intézménybe begyalogolni, nem jajgatni. Ők (szerzői megjegyzés: a lakók) csak mentek és tették a dolgukat. Nekik ez nem volt probléma. Kapunk pozitív visszajelzést a boltban: „le a kalappal a betegeitek előtt!” Egy hangos szó egy kiabálás nem volt. Élvezzük minden percét.”*

Az egyik hivatásos gondnok így fogalmaz: „Emberibb. Visszaadja az emberi tartást. Visszaadja az élethez való kedvet.”

## Mi jellemzi a foglalkoztatás területét az új struktúrában?

Az intézményi férőhelykiváltás program első szakaszában a foglalkoztatás megújítása nem volt kimondott cél. Azonban a lakók önállósodásának, készségeinek-képességeinek fejlődése, a támogatott lakhatást biztosító lakások és a munkalehetőséget biztosító munkahelyek/szolgáltató központok térbeli elkülönülése, az önálló életvitellel járó új igények, a támogatott lakhatás megemelkedett költségei, valamint a projektben rejlő lehetőségek együttesen generálhatták a foglalkoztatás újragondolását, fejlesztések megvalósítását.

A foglalkoztatással kapcsolatos kép kialakítását a kutatás során nagyban nehezítette, hogy az intézményi dolgozók fogalomhasználatukban előszeretettel



értelmezik a szocioterápiás foglalkozást (vagyis: a lakóknak nyújtott kézműves, színjátész, zenélő, mezőgazdasági, lakáson belüli stb. rendszeres, szervezett, szinten tartó vagy gyógyító-fejlesztő időtöltést) foglalkoztatásként.

Ha a – foglalkoztatásként valójában nem értelmezhető – **szocioterápiás foglalkozások** helyzetét tekintjük, az látható, hogy a lakóik jelentősebb része számára ilyen lehetőséget nyújtó intézményekben (a 6-ból 4 intézményben jelenleg ez a dominánsabb forma) a kutatás időpontjában – jellemzően éppen a kiköltözések miatti átmeneti időszakként – a kiváltást megelőzőnél kedvezőtlenebb volt a helyzet. Van olyan intézmény, ahol (pl. az átszervezések miatt) nincs szakember a foglalkozások megszervezésére, van ahol jelenleg nincs hely ezeknek (mert még nem indult el a szolgáltató központ), és olyan is van, ahol a hely elhúzódo kialakítását követően éppen a kutatás időszakában indultak be az ilyen típusú tevékenységek. A szervezett napközbeni tevékenységek hiánya mind a lakók, mind a dolgozók számára nagy nehézséget jelent: van, ahol ezeket részben a támogatott lakhatás házakban, részben a régi intézmény épületében próbálják – szakadozottan – pótolni.

A **foglalkoztatás** területén már a kiváltási folyamatot megelőzően is jelentős különbségek mutatkoztak az intézmények között. Két olyan intézmény volt az intézményi pályázatok megvalósíthatósági tanulmányai szerint, ahol az aktív korú lakók 85-95%-a dolgozott szociális<sup>24</sup>, akkreditált vagy nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásban (!), de volt olyan intézmény is, ahol ez az arány 0%-nak bizonyult. A kiváltás hatására ezek a foglalkoztatási arányok érdemben nem változtak meg.

Az első körben kiváltott 6 intézményben hivatalosan is foglalkoztatott lakók legjelentősebb része *szociális foglalkoztatásban* dolgozik: a foglalkoztatás tekintetében legjobb helyzetben lévő 2 intézményben mintegy 85 fő *munka-rehabilitációban* és mintegy 100 fő *fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban*. Mind a két intézmény kapcsolatban van a KÉZMŰ Nonprofit Kft.-vel. Az egyik intézmény lakói közül 40 főt foglalkoztatnak az intézmény területén, de integráltan működő telephelyen, ahol a lakók 20 fő intézményen kívül élő megváltozott munkaképességű munkatárssal dolgoznak együtt. Egy intézmény esetében 20 fő foglalkoztatása munka-rehabilitációban történik, illetve az intézmény kapcsolatban van a VÉDETT MŰHELY Nonprofit Közhasznú Kft.-vel is. Külső, védett foglalkoztató jelenik meg két további intézmény esetében is: az egyik helyen ugyancsak egy KÉZMŰ telephely üzemel 18 fővel, egy másik helyen pedig a VÉDETT MŰHELY Nonprofit Közhasznú Kft. 20 főt foglalkoztat (ezekben az intézményekben nincs szociális foglalkoztatás). Egy intézményben gyakorlatilag semmilyen hivatalos foglalkoztatás sincsen.

Az intézményen belüli és akkreditált foglalkoztatás sok esetben bedolgozó *munkát jelent* (mappa-fűzés, szivacs-tépés, párnakészítés), máshol kerámia-, textil-, és

---

A kutatás időpontjában az intézményen belüli foglalkoztatás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény alapján a szociális foglalkoztatás keretében történik.

gyertyaöntő műhely működik vagy ballagási táskákat varrnak és hímeznek, illetve rongyszőnyeget készítenek – mely termékeket piacra termelik az intézmények. Az egyik intézményben a kiváltási folyamattal párhuzamosan szárasztészta gyártó üzem, valamint pékműhely létesült, mely 10-12 fő foglalkoztatását teszi lehetővé. Egyelőre saját fogyasztásra termelnek, de hosszabb távon a fenntartó többi intézményének ellátását is innen szeretnék megoldani. Egy helyütt gombatermesztés, illetve fóliázás folyik helyi piacra (és belső, intézményi fogyasztásra). Szociális foglalkoztatás keretében egyes intézményekben portást, konyhai kisegítőt, mosodai munkatársakat foglalkoztatnak (két helyen új mosoda létesült), illetve van, ahol az idősgondozásban fejlesztő-felkészítő munkaviszony keretében betanított munkát végeznek az ellátottak.

*Problémát jelent* több intézménynek, hogy a szociális foglalkoztatási feladategységek az elmúlt időszakban nem növekedhettek, új befogadásra pedig nem nyílt lehetőség.

*A közfoglalkoztatásban, illetve az intézménytől távolabbi (akár: más településen lévő) akkreditált foglalkoztatásban részt vevő lakók száma egyelőre nagyon alacsony (a 6 intézményben legfeljebb 10-15 főt érinthet összesen). Ennél is alacsonyabb a „hivatalosan” nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatásban lévő lakók száma (alig néhány fő) – e tekintetben a szürke gazdaságban dolgozók javítják némileg az arányokat (van olyan intézmény, ahonnan viszonylag sokan teszik ezt: ez segítheti a lakók társadalmi befogadását, illetve jól jelzi, hogy akár lényegesen többen képesek lennének nyílt munkaerő-piacon dolgozni a jelenlegi arányokhoz képest).*

Bár a foglalkoztatási arányok érdemben nem változtak, *a kiváltási folyamat során* – az interjúk tanulsága szerint – az intézmények többségében mégiscsak elindult valamiféle *változás a foglalkoztatás tekintetében*, melyet a kiváltási folyamatban foglalkoztatási mentor segített. A változás egyes intézményekben a foglalkoztatásról való gondolkodást és stratégia-készítést, több intézményben a mentor és az intézményvezető közös kapcsolatépítését potenciális nyílt munkaerő-piaci, illetve védett foglalkoztató intézményekkel, szervezetekkel, illetve potenciális foglalkoztatási és termékfejlesztési irányok kijelölését (pl. brikettgyártás, gomba termesztés, pékműhely), a két foglalkoztatás tekintetében előrébb járó intézményben egy-egy profi marketing-stratégia kialakítását (és ezzel foglalkozó kolléga foglalkoztatását) jelentette. Volt olyan intézmény, ahol a mentorálásnak köszönhetően új munkamódszert, ún. munkacsapat modellt vezettek be. Fontos megjegyezni, hogy a kedvező irányú folyamatok a kiköltözések során több intézményben (remélhetőleg csak időlegesen) elakadtak: *„Más lett a prioritás. Megállt ez a dolog. Nincs gazdája a feladatnak. Elfogyott a lendület. Elmentek a mentorok. De, a szolgáltató központban lehetne egy munkakör a foglalkoztatáshoz kapcsolódóan, akinek csak ez a dolga... .”* A két foglalkoztatás tekintetében előrébb járó intézményben viszont a kiváltási folyamat során elindult változások – az intézményi dolgozóinak köszönhetően – tovább folytatódnak.

Annak ellenére is így van ez, hogy az intézmények vezetőinek és fenntartóinak legjelentősebb része külön is kiemeli a *foglalkoztatás (fejlesztésének) fontosságát: a* foglalkoztatásra mint a támogatott lakhatás rendszer fenntarthatóságának és a lakók fejlődésének, adott esetben integrációjának kulcsára tekintenek. Mindemellett, ahogy egyikük fogalmaz: *„Minden embernek nagyon fontos az életében a munka, hogy hasznosnak érezze magát, hogy legyenek a napjának keretei. Ez a pszichiátriai beteg embereknek is fontos.”* A foglalkoztatás – amennyiben ez a zsebpénzük érezhető növekedésével jár – a lakók életminőségét is javíthatja, ez pedig motiváló tényezőként hathat a munkavégzés irányába. A tapasztalatok szerint azonban gyakran éppen az jelent problémát, hogy a foglalkoztatás, vagy a foglalkoztatás területén történő „előrelépés” (pl. egy nyílt munkaerő-piaci munkahely elfogadása) ellenére sem nagyon nő a lakók zsebpénze. Ez mindemellett időnként nemcsak a foglalkoztatás hatására megfigyelhető jövedelem-növekedés kis mértékéből adódhat, hanem abból is, hogy a szereplők nem kezdeményezik a lakók zsebpénzének növekedését – a jövedelmek növekedése ellenére sem.

A foglalkoztatás fejlesztését *nehezítő tényezők* között a kutatás során az interjúalanyok a következőket említették, illetve a következők rajzolódtak ki:

- Az intézmények nagyobb részében egyáltalán nincs a foglalkoztatáshoz, illetve a foglalkozási rehabilitációhoz értő szakember, illetve egy részükben olyan szakemberekből is hiány van, akik a foglalkoztatási tevékenységet közvetlenül, „technikailag” vezetni tudják.
- Jellemzően ugyancsak hiányoznak a fenntartható foglalkoztatáshoz szükséges stratégiai gondolkodáshoz és feladatokhoz (pl. üzleti tervezés, marketing, piaci kapcsolatok kiépítése stb.) értő szakemberek. *„Kellene segítség ötletekkel, kapcsolati hálóval, jó tapasztalatokkal!”* Így jellemzően hiányzik az üzleti tervezés, az így megalapozott foglalkoztatás-fejlesztés.
- A lakókkal közvetlenül dolgozó esetfelelősök legjelentősebb része nem rendelkezik a foglalkoztatáshoz kapcsolódó ismeretekkel és ezt a területet (akár: az egyéni útkeresések támogatását, pl. az álláskeresés támogatásával) nem is tekintik feladatuknak.
- Bár a vezetők jelentősebb része érti és vallja a foglalkoztatás (fejlesztésének) fontosságát, az interjúk tanulsága szerint a lakókkal közvetlenül dolgozó szakemberek körében még mindig széles körben elterjedt az a nézet, hogy *„a mi lakóink nem képesek dolgozni!”*
- Néhány intézményben térrendezési, tervezési problémák is korlátozzák a foglalkoztatás fejlesztését (kicsi helyiségek, raktárhelyiségek hiánya, stb.). Több interjúban elhangzott, hogy kiemelten fontos a (jövendő) foglalkoztatással foglalkozó kollégák bevonása a tervezési folyamatokba!
- A foglalkoztatás fejlesztésének ütemét lassíthatja, illetve mind komplexebb (és ebből következően nagyobb szakértelmet kívánó) feladattá teheti a lakók hospitalizáltsága – ez a támogatott lakhatás szolgáltatás működésével –

remélhetőleg – kedvező irányba változik, azonban forrásra, kidolgozott és kipróbált módszertanok alkalmazására és szakemberekre lenne szükség a komplex fejlesztésekhez.

- Forrásokra lenne szükség a lakók közvetlen foglalkoztatásra való felkészítéséhez is: két olyan intézmény is van például, ahol kerámiázáshoz beszerezték az eszközöket, de egyelőre nem tudják, hogy a lakókat hogyan készítik fel ezek használatára. Egy másik településen egy polgármester azt jelezte, hogy szívesen foglalkoztatnának a helyi szociális szövetkezetben TL lakókat – azonban ennek feltétele, hogy alkalmassá váljanak a mezőgazdasági munka végzésére, melynek elengedhetetlen feltétele a tudatos, szisztematikus felkészítő program biztosítása.
- Forrásokra lenne szükség időlegesen a foglalkoztatás közvetlen bővítéséhez is. Az intézmények vezetői közül többen azt javasolták, hogy – legalább – a szociális foglalkoztatási létszámokra történő pályázáskor legyenek előnyben a támogatott lakhatási szolgáltatók.
- Az intézmények többségének szervezeti formája (állami fenntartású intézmény) nem alkalmas pl. akkreditált foglalkoztatás indítására (pedig „szeretnék több lábon állni”) és nehezhítheti a pályázást is. Több intézmény jelezte, hogy gondolkodnak alapítvány létrehozásán, de egyelőre nem tudtak ez ügyben előrehaladni.
- Egyes intézményekben jelezték, hogy minden próbálkozásuk ellenére a környékbeli, nyílt, illetve – van, ahol a másodlagos – munkaerő-piac sem nyitott a lakóik fogadására (mely nyitottságot kitartó és szervezett szemléletformálással, érzékenyítéssel, valamint szakmailag magas színvonalú munkaerő-piaci szolgáltatások révén lehet kialakítani). Van, ahol a polgármester azért nem gondolkodik a lakók közmunkában való foglalkoztatásán, mert túlon túl nehéznek érzi a lakók integrálását a közfoglalkoztatási brigádokba. A tapasztalatok szerint mezőgazdasági foglalkoztatók sem jellemző, hogy fogyatékos embereket felvennének, „inkább helyi lakosokat vesznek fel, akik jó fizikumúak, ügyesek, gyorsak”. Mindemellert ezeken a területeken ellenkező példákat is láttunk: van olyan intézmény, ahol az önkormányzattal közös közfoglalkoztatási programban gondolkodnak, és több olyan is, ahol a lakók közül többen, rendszeresen „maszekolnak”.
- Van, ahol a környékbeli nagy a munkanélküliség miatt maguk az intézményi dolgozók nem látják reálisnak a nyílt munka-erőpiaci elhelyezkedést.
- Több településen a tömegközlekedés szűkíti érdemben a lehetőségeket.

Az intézmények foglalkoztatással kapcsolatos *jövőbeli terve*i változatosak:

- Több intézményben gondolkodnak a foglalkoztatás mezőgazdaság irányába történő (további) kibővítésében. A tervek között szerepel pl. a brikettgyártás,

méhészkedés, gyümölcsstermesztés- és feldolgozás, állattartás és tejtermékek feldolgozása, munka-intenzív termények előállítása, fóliázás.

- Ugyancsak több intézményben tervezik kézműves tevékenységeik fejlesztését. Van ahol további eszközök beszerzését és a lakók felkészítését tervezik, de olyan intézmény is, ahol – immáron üzleti stratégiával rendelkezve – értékesítési eszközeiket szeretnék tovább fejleszteni (boltok nyitásával az intézmény településén és a megyeszékhelyen).
- Több intézményvezető a másodlagos munkaerő-piacra való bekapcsolódásban, illetve kapcsolati hálójuk további fejlesztésében gondolkodik. Több intézményben akkreditált foglalkoztató szervezetekkel szeretnének még több lakó foglalkoztatására irányuló együttműködést létrehozni. Egy olyan intézmény is van, amely önmaga szeretne nyitott akkreditált foglalkoztatóvá válni. Az egyik intézményben szociális foglalkoztatás vagy speciális közfoglalkoztatás keretében (a jogszabályváltozásoktól és a bekapcsolódási lehetőségektől függően) szeretnének foglalkoztatást fejleszteni: az intézményen belüli tevékenységek mellett (mosoda, konyha), egy ún. „zöld brigádot” szerveznek, melynek feladata település zöld területeinek (magánházaknál is) a rendben tartása lenne (fűnyírók, szerszámok, egyéb eszközök beszerzése már megtörtént). Ugyanebben az integrált intézményben házi segítségnyújtás szolgáltatást akar az intézményvezető indítani és abban szeretnék kiképzett lakóikat foglalkoztatni. Mindezek érdekében stratégiai együttműködést terveznek egy felnőttképző intézménnyel (melynek feltétele - többek között - a fenntartó hozzájárulása), amely keretében a tervezett új munkakörökhöz kapcsolódó képzések biztosítása valósulna meg (kerti kisegítő, betanított szociális segítő, parkrendező, mézeskalács készítő).
- Egy intézmény stratégiai együttműködést szeretne kötni egy nagy, nemzetközi háttérű nyílt munkaerő-piaci céggel, bedolgozó telephely létrehozására. Az együttműködés infrastrukturális feltételeit a szolgáltató központban alakítják ki, mely tevékenység a kutatás időpontjában volt folyamatban.

## Milyen tapasztalatok jellemzik a támogatott lakhatási szolgáltatások finanszírozásának kérdéseit?

Jelen kutatás során nem végeztünk tényeken alapuló számításokat a finanszírozás és fenntarthatóság kérdéséhez kapcsolódva (vagyis nem számoltunk bevételekkel és kiadásokkal, térítési díjakkal és normatívákkal, dolgozói bérekkel és étkezési kiadásokkal, stb.), így az alábbi felvetések és következtetések az interjúk során megkérdezett vezetők, szakmai és adminisztratív dolgozók, gondnokok és lakók tapasztalatain, érzékelésén alapulnak a kiköltözés utáni időszak vonatkozásában.

A fenntartók és vezetők gyakorlatilag egybehangzó véleménye, hogy a kialakított támogatott lakhatási struktúra – jelenleg – **drágább a korábbi** nagyintézményi **formánál**. Ennek fő tényezőjét a *bérijellegű kiadások* jelentik: több olyan intézmény is van, ahol a lakók létszámának 80%-át is kiteszi a dolgozói létszám. Ezért is nagyon fontos, hogy a humán-erőforrás struktúra a lakók valós szükségleteihez, és annak változásaihoz is rugalmasan illeszkedjen: az (akár sok éves) nagyintézményi előzményeket figyelembe véve a kezdeti időszakban a lakók nagyobb hányada számára lehet szükséges valóban a 24 órás felügyelet, azonban a folyamat jellegéből adódóan erre lehet, hogy érdemi hányaduk esetében később nem lesz szükség (főként: ha az egyes szereplők felelősségei valóban tisztázódnak, és az intézmények vezetése is biztosabban mer ilyen döntéseket hozni!). Viszont vannak olyan szakterületek a támogatott lakhatás szolgáltatási rendszereiben, ahol – jellemzően – jelenleg dolgozói hiány mutatkozik (pl. terápiás szakemberek, foglalkoztatás), így ott szükséges lehet további humán-erőforrást bevonni. Az összes *rezsiköltség* változása esetében is jellemzően növekedésről számoltak be az érintettek (miközben az 1 m<sup>2</sup>-re jutó rezsiköltségek jellemzően csökkentek).

A *lakók térítési díjai* az intézmények többségében növekedtek – volna –, azonban jelentősebb részük esetében ez nem levonható (már korábban is a jövedelmük lehetséges maximumát levonta az intézmény, jelentősebb készpénz vagy ingatlanvagyonuk pedig nincsen). A foglalkoztatás fejlesztése (a lakókra gyakorolt hatásain túl) – mint a befolyó térítési díjak növelésének fontos eszköze – a rendszer fenntarthatósága szempontjából is alapvető fontosságú. A tapasztalatok szerint a térítési díjakat összességében növelhette a lakóknak nyújtott szolgáltatások támogatott lakhatási szolgáltatásban történő „elemekre bontása”, „megnevezése” és „beárazása” (pl. kísérés, stb.) is. Az egyik fenntartónál elvi okból döntöttek úgy, hogy – egyelőre – semmiképpen se nőjenek a térítési díjak: nem akarták, hogy ez akár a lakóknál, akár a gondnokoknál motivációvesztést eredményezzen.

E tekintetben fontos megjegyezni, hogy – a jelenlegi struktúrában – a **lakói érdekek érvényesülésének** tekintetében viszonylag kevés rendszerszintű, „garanciális” elem van. Ilyen elem lehet pl. a támogatási szükséglet megállapításának alapjául szolgáló komplex minősítés rendszere (melyben minden esetben részt vesz intézményen kívüli minősítő is). De ilyen elem lehetne az is, ha az ellátásba mind szélesebb körben építenének be külső szolgáltatókat (szolgáltatási gyűrű működtetése), és nem az intézmény biztosítana minden szolgáltatást: hiszen ez esetben a lakók a „szolgáltatás valós vásárlójaként” léphetnének fel, az igényeikhez valóban illeszkedő mértékben és módon vennének igénybe szolgáltatást (és nagyon ideális esetben választhatnának is a szolgáltatók közül). A szolgáltatási gyűrű igénybevétele megerősödésének – jelen helyzetben – „ellendolgozik” rendszerszinten a finanszírozás: az egyes lakók részéről rendelkezésre álló „térítési díj mennyiség” elosztása tekintetében ugyanis külső szolgáltatásvásárlás esetében a külső szolgáltatóknak és az intézménynek kell megegyeznie<sup>25</sup>.

A kutatás időpontjában mindemellett leginkább csak bizonytalansággal és kérdésekkel találoztunk az egyes intézményekben a finanszírozási kérdések tekintetében. Láthatólag nincsenek még (egységes) működésmódok – egy fenntartó intézményei között sem.

## Milyen beavatkozási területek azonosíthatóak a kutatás nyomán? – szakpolitikai javaslatok

Kutatásunk elsődleges célja az volt, hogy segítsük a kiváltást 2016-ig megvalósító (ún. első körös) intézményekben született tapasztalatok beépülését a kiváltás következő körének folyamataiba. Ennek részeként azonosítani igyekeztünk mindazokat a területeket, amelyekkel *„mindenképpen foglalkozni kell”*, annak érdekében, hogy a lakói életminőséget valóban javító, a dolgozók minőségi munkavégzését támogató, mindemellett rendszerszinten is fenntarthatóan és jól működő szolgáltatási struktúra jöjjön létre.

A kutatás tapasztalatai nyomán – megítélésünk szerint – a következő feladatok rajzolódnak ki:

- **A támogatott lakhatás „folyamatos változás”, és erre rendszerszinten is rugalmasan szükséges reagálni!**

<sup>25</sup> Bővebben: 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról

A támogatott lakhatási szolgáltatások szervezése nem történhet meg anélkül, hogy annak rehabilitációs hatásáról, illetve kimeneteiről ne gondolkoznánk. A szolgáltatás rehabilitációs hatása nyomán a lakók képességei kibontakoznak, fejlődnek, lesznek, akik az önállóságban a korábbinál sokkal magasabb szintet érnek el. Mindemellett az életkorból vagy akár betegségből adódóan átmeneti vagy tartós jelleggel állapotromlás is előfordulhat. A változásokra, felmerülő szükségletekre mind a lakók életminősége, mind a rendszer fenntarthatósága szempontjából fontos komplexen reagálni: pl. rugalmasan alakítható humánerőforrással, diszpécser szolgálat technikai hátterének kialakításával, stb. Mindemellett az átmeneti ellátások támogatott lakhatás rendszeréhez történő kapcsolására tett kísérlet (amellyel az egyik intézmény az átmeneti állapotromlások mellett a krízis helyzetekre is reagálhat) sem nyújthat hosszú távon megoldást egy tervezett jogszabály módosítás miatt<sup>26</sup>.

A támogatott lakhatás folyamatjellegére az épített környezettel, terekkel is reflektálni szükséges. Ilyen megoldás lehet pl. a puffer/ krízis férőhelyek, az intézményenként legalább egy-egy komplexen akadálymentesített és segédeszközökkel ellátott ház megléte (ezek akár elláthatnánk az átmeneti ellátás rendszeren belüli funkcióját is), az apartman-jellegű „kiléptető házak / lakások” tervezése. A rehabilitációs hatás szempontjából fontos, hogy a „terek” reagáljanak az adott célcsoport speciális szükségleteire.

- **A támogatott lakhatás kereteit és főbb működési kérdéseit áttekintő protokollt szükséges készíteni!**

A támogatott lakhatás alapelveinek érvényesüléséhez (hogy mind kevésbé kelljen „intézményi rutinokhoz”, akár jogkorlátozásokhoz nyúlni a mindennapokban) kiemelten fontos egy – a szakmai szereplőkkel széles körben megvitatott – szakmai protokoll kialakítása. Ebben – egyebek mellett – mindenképpen tisztázni és alaposan kifejteni szükséges a támogatott lakhatás fogalmát, alapelveit, célcsoportját (kiemelten tárgyalva a súlyos-halmazott fogyatékos emberek és a támogatott lakhatás összefüggését), az egyes szereplők (dolgozók, gondnokok, lakók) felelősségi határait, a dolgozói feladatköröket és kompetenciahatárokat. Mindemellett – az előbbiekhöz igazodóan, legalább alapelveiben – rendezni kell a dolgozói bérek körüli anomáliákat is. Fontos a támogatott döntéshozatal szélesebb körben történő elterjesztése és ezzel kapcsolatosan a lakók jogokkal és felelőségekkel való felruházása és ennek kérdéseinek tisztázása is.

- **A lakói szükségletekhez illeszkedő, a változásokra rugalmasan reagálni képes humán-erőforrás struktúrát szükséges tervezni!**

A humán-erőforrási struktúra tervezése során fontos a lakók valós szükségletei mentén kialakítani és meghatározni a szükséges dolgozói létszámot. A kiváltás

---

<sup>26</sup> A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításával az érintett átmeneti intézmények megszűnhetnek, és ezt a funkciót a tartós ellátásokon belül kell megoldani.



folyamatjellegére, a lakók különböző önállósági képességére, valamint a támogatott lakhatásban élők ápolás-gondozási igényének mértékére reagálva lényeges, hogy a rendelkezésre álló dolgozó létszám rugalmasan legyen alakítható: szükség esetén legyen átcsoportosítható, felesleg esetén pedig ne növelje a túlgondozás kockázatát. A lakók fejlesztési igényeihez és céljához kapcsolódóan szükséges a dolgozói létszámba fejlesztő pedagógusok, terápiás, foglalkoztatási és/vagy rehabilitációs szakemberek státuszának tervezése is.

- **Szükséges a dolgozói felkészítések tematikus átgondolása és a dolgozók korábinál szélesebb körben történő képzése!**

A dolgozói felkészítések és képzések során nagy hangsúlyt kell fektetni a kiváltásban érintett dolgozók (így a nem szakmai személyzet, illetve a később felvett dolgozók is!) szemléletformálására. A szakmai munkatársak esetében rendkívül fontos a személyiségfejlesztés, az önálló döntéshozatalra való képesség és az asszertív viselkedés megerősítése. A tapasztalatok szerint nélkülözhetetlen emellett, hogy a dolgozók ismereteket szerezzenek az addiktív viselkedés, az abúzus, a pszichiátriai problémák, és a csoportműködés szociálpszichológiája témáiban, mind elméleti, mind a gyakorlati kezelési lehetőségek szintjén is, lehetőleg kiscsoportos képzési formában. A támogatott lakhatásban való munka jellegéből adódóan elengedhetetlen a munkatársak számára a folyamatos szupervízió biztosítása.

- **Szükséges összegyűjteni és szakmailag átgondolni a meglévő lakó-felkészítési módszertanokat, ajánlás(oka)t készítve!**

Valamennyi első körös intézményben – bár eltérő módokon és tartalommal – készült, vagy alkalmaztak valamilyen korábbi lakó-felkészítési módszertant. Ezekre a módszertanokra épülve, a lakók felkészítésében összegyűlt tapasztalatok beépítésével, valamennyi lakói célcsoportra kiterjedően szükséges módszertani fejlesztés elvégzése. Kiemelt figyelmet szükséges fordítani arra is, hogy a fogyatékoságuk súlyosságától függetlenül minden kiváltásban érintett lakó részt vehessen a felkészítésben.

- **A korábinál nagyobb hangsúlyt kell fordítani a foglalkoztatás fejlesztésére!**

A lakók foglalkoztatása mind a lakói életminőség, fejlődés, mind a rendszer fenntarthatósága szempontjából kiemelten fontos kérdés. A foglalkoztatás területén hatalmasak az intézmények közötti különbségek, ezért rendszerszinten (legalább: fenntartói szinten) is fontos lenne a foglalkoztatási célok, irányok stratégiai átgondolása. Az intézmények szintjén jellemzően szükségessé válhat – egy készülő helyi foglalkoztatási stratégiához illeszkedve – humán-erőforrás fejlesztés (ezen a területen is, pl. üzleti tervezésben, marketingben jártas, foglalkozási rehabilitáció tevékenységeket végezni képes, de akár konkrétan foglalkoztatást vezetni képes szakemberek felvételével). Az intézmények tevékenységeit információk nyújtásával,

módszertanok biztosításával, de közvetlenül lakó-felkészítésre, illetve foglalkoztatás-fejlesztésre irányuló forrásokkal szakpolitikai szinten is segíteni szükséges.

- **Szükséges a finanszírozás átgondolása kutatásokra, pontos számításokra és szereplői értékelésekre alapozva a támogatott lakhatási struktúrák működésének stabilizálódása után!**

A finanszírozással kapcsolatos kezdeti tapasztalatok is jelzik, hogy ezen a területen a közeljövőben alapos átgondolásra lesz szükség, azonban a megalapozott elemzésekhez fontos, hogy kellően hosszú idő (tapasztalatok szerint legalább 1-2 év) teljen el a szolgáltatási struktúrák felállítását és működésének megkezdését követően.

- **A korábbinál lényegesen nagyobb hangsúlyt kell helyezni – a társadalmi környezet mellett – a társszakmák tájékoztatására, a velük való együttműködésre és (szükség esetén) érzékenyítésére is!**

A támogatott lakhatási szolgáltatásokkal szorosan együttműködő szervekkel – kiemelten – a gyámhivatallal, valamint az egészségügyi és pszichiátriai szolgáltatókkal mind ágazati szakpolitikai szinten (szükség esetén: a megfelelő erőforrások, elérések érdekében), mind intézményi szinten is nélkülözhetetlen a kapcsolatfelvétel, tájékoztatás, együttműködés, és szükség esetén az érzékenyítésük is.

\* \* \*

Kutatásunkban a 2007-2013-as fejlesztési periódusban Uniós társfinanszírozással megvalósult fejlesztéseket vizsgáltuk. A tanulmány megírásakor felhasznált, hivatkozott jogszabályok esetében az azok kapcsán kutatásunkban vizsgált tevékenység időpontjában hatályos állapotát vettük figyelembe. Az elmúlt időszakban ugyanakkor hatályba lépett „A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról” (1023/2017. (I. 24.) Korm. hat) elnevezésű stratégia. A megújított kiváltási koncepció már számos ponton egybeesik a tanulmány zárásaként megfogalmazott szakmapolitikai javaslatokkal. Az FSZK által megvalósított TÁRS projekt (kódszáma EFOP-1.9.1-VEKOP/15), valamint a 2017. jan. 26-án megjelent EFOP-2.2.2 pályázati felhívás szintén összhangban van ezekkel: a jelentős módszertani fejlesztések, munkatársakat célzó képzések, valamint az érintettek széleskörű tájékoztatására fókuszáló tevékenységek zajlanak (vagy indulnak el a közeljövőben) ezek keretében. Ezen túlmenően a foglalkoztatás és a szociális alapszolgáltatások bővítésére is külön forrásrész áll rendelkezésre. A szabályozási környezet módosítása is napirenden van. Ezek mind abba az irányba hatnak, hogy a kiváltás következő, 2017-től megvalósuló szakasza építsen a korábbi tapasztalatokra, érzékenyen reagáljon a gyakorlatban tapasztalható problémákra és előremutató megoldásokra.

## Felhasznált irodalom

- Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttéréssel foglalkozó európai szakértői csoport: *Az intézményi ellátásról a közösségi ellátásra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató*, 2012. Forrás: <http://bit.ly/2kQq3sg> (Letöltés: 2016-01-31)
- BUGARSZKI Zsolt – ESZIK Orsolya – SOLTÉSZ Ágnes – SZIKLAI István: *„Egy lépés előre, kettő hátra” 1. rész*, 2010. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/egy\\_lepes\\_elre\\_ketto\\_hatra1.pdf](http://tatk.elte.hu/file/egy_lepes_elre_ketto_hatra1.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)
- BUGARSZKI Zsolt – ESZIK Orsolya – NÉRAY Ágnes – SOLTÉSZ Ágnes – SZEKERES Bertold – SZIKLAI István: *„Egy lépés előre, kettő hátra” 2. rész*, 2010. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/egy\\_lepes\\_elre\\_ketto\\_hatra2.pdf](http://tatk.elte.hu/file/egy_lepes_elre_ketto_hatra2.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)
- BUGARSZKI Zsolt – ESZIK Orsolya – SZENTKATOLNAY Miklós – SZIKLAI István: *A nagy létszámú intézmények kitagolása és az önálló életvitel támogatása Magyarországon*, ELTE-TÁTK, 2011. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/CANIS\\_2011\\_zarotanutmany.pdf](http://tatk.elte.hu/file/CANIS_2011_zarotanutmany.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)
- BUGARSZKI Zsolt – ESZIK Orsolya – KONDOR Zsuzsanna: *Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013*, ELTE-TÁTK, 2013. Forrás: [http://tatk.elte.hu/file/Intezet\\_kivaltas\\_2013.pdf](http://tatk.elte.hu/file/Intezet_kivaltas_2013.pdf) (Letöltés: 2016-01-31)
- FODOR László – TOMCSÁNYI Teodóra: *Segítő kapcsolat, segítő szindróma, segítő identitás*. In: Pálhegyi Ferenc (szerk.): *A személyes beszélgetés pszichológiai alapjai és technikája*. Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem 1995. 3-30.
- Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.: *Mentorhálózat a szociális intézményi férőhely- kiváltásban kérdőíves felmérés a mentorálás első szakaszáról*, FSZK, 2014. Forrás: <http://fszk.hu/kiadvany/mentoralas-elso-szakaszarol-kerdoives-felmeres/> (Letöltés: 2016-01-31)

- Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft.: *Mentorhálózat a szociális intézményi férőhely- kiváltásban kérdőíves felmérés a mentorálás második szakaszáról*, FSZK, 2016. Forrás: <http://fszk.hu/kiadvany/kerdoives-felmeres-a-mentoralas-masodik-szakaszarol/> (Letöltés: 2016-01-31)
- KOZMA Ágnes – PETRI Gábor – BALOGH Attila – BIRTHA Magdolna: *Az Európai Unió támogatásainak a szerepe az intézménytelenítésben és a férőhelykiváltás eddigi tapasztalatai*, TASZ, 2016. Forrás: <http://bit.ly/2kLIE9E> (Letöltés: 2016-01-31)
- MASLACH Christina – SCHAUFELI Wilmar B. – LEITER Michael P.: Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001/52, 397–422.

## Hivatkozott jogszabályok

- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról.
- 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
- 1257/2011. (VII.21.) Korm. határozat a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról.
- 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat A fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról.

# SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**