



SLACHTA MARGIT NEMZETI SZOCIÁPOLITIKAI INTÉZET

# ELSŐKÉNT LAKHATÁS PROGRAM ÉRTÉKELÉSE

(EFOP-1.1.4-16 és VEKOP-7.1.5-16)

**KÉSZÜLT AZ**

**EFOP 1.9.4 –VEKOP-16-2016-00001 KIEMELT PROJEKT  
„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK  
MEGÚJÍTÁSA”  
ELSŐKÉNT LAKHATÁS ALPROGRAM KERETÉBEN**

**Kutatást vezette:**

**Somogyi Eszter**

**Szerzők:**

**Somogyi Eszter, Horváth Vera, Katona Nóra**

**Közreműködtek: Teller Nóra, Stankovics Erika, Halász Bálint**

**2021. november**

**EFOP-1.9.4-VEKOP-16 kiemelt projekt**  
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet  
Székhely: 1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.  
Telephely: 1135 Budapest, Szegedi út 54. I.



**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



# Tartalomjegyzék

<u>1.</u>	<u>Bevezetés</u> .....	7
<u>2.</u>	<u>Vezetői összefoglaló</u> .....	9
<u>2.1.</u>	<u>Szakpolitikai javaslatok</u> .....	9
<u>2.2.</u>	<u>Elsőként Lakhatás: a módszer eredete és alkalmazása</u> .....	10
<u>2.3.</u>	<u>A kutatás módszertana</u> .....	11
<u>2.4.</u>	<u>A program és a projektek kvalitatív elemzése</u> .....	12
<u>2.5.</u>	<u>A programok eredményeinek kvantitatív értékelése</u> .....	16
<u>2.5.1.</u>	<u>A résztvevők demográfiai jellemzői</u> .....	16
<u>2.5.2.</u>	<u>Lakhatás</u> .....	17
<u>2.5.3.</u>	<u>Foglalkoztatás</u> .....	18
<u>2.5.4.</u>	<u>Jövedelmi helyzet</u> .....	18
<u>2.5.5.</u>	<u>Egészségi állapot</u> .....	19
<u>2.5.6.</u>	<u>Társas kapcsolatok</u> .....	19
<u>2.6.</u>	<u>A lakhatási és munkaerőpiaci kimenetek statisztikai elemzése</u> .....	20
<u>2.6.1.</u>	<u>Az önfenntartási mátrix eredményeinek elemzése</u> .....	21
<u>3.</u>	<u>Javaslatok</u> .....	23
<u>3.1.</u>	<u>Az utcai hailéktalanságban élőket és a tágabb célcsoportot célzó lakhatási programok szerkezete</u> .....	23
<u>3.2.</u>	<u>Elsőként lakhatás típusú programok megvalósítóinak szakmai támogatása</u> .....	28
<u>3.3.</u>	<u>Kutatásszervezésre, módszertanra vonatkozó javaslatok</u> .....	29
<u>3.4.</u>	<u>A program indításának ütemezése</u> .....	30
<u>4.</u>	<u>Az Elsőként Lakhatás külföldi alkalmazásai és szakirodalma</u> .....	31
<u>4.1.</u>	<u>Mi az Elsőként Lakhatást megközelítés?</u> .....	31
<u>4.2.</u>	<u>Az Elsőként Lakhatást alapelvei</u> .....	31
<u>4.3.</u>	<u>Elsőként Lakhatást programok az Egyesült Államokban</u> .....	33
<u>4.4.</u>	<u>Kanada: Otthon (At Home/Chez Soi) program</u> .....	35
<u>4.5.</u>	<u>EL projektek és programok Európában</u> .....	37
<u>4.6.</u>	<u>Összegzés</u> .....	39
<u>5.</u>	<u>Az EL program hazai előzményeihez kapcsolódó kutatások</u> .....	40
<u>5.1.</u>	<u>Hailéktalanok lakhatását támogató programok 2005-2011 között</u> .....	40
<u>5.2.</u>	<u>TÁMOP 5.3.2 és 5.3.3</u> .....	41
<u>6.</u>	<u>A jelen kutatás módszertana</u> .....	44
<u>6.1.</u>	<u>Kvantitatív adatgyűjtés</u> .....	45
<u>6.2.</u>	<u>Kvalitatív vizsgálat</u> .....	47
<u>6.3.</u>	<u>Tapasztalatok az eltérő módszertani eszközök alkalmazásával kapcsolatban</u> .....	47

<u>7.</u>	<u>Kvalitatív elemzés</u> .....	49
<u>7.1.</u>	<u>EFOP-1-1.4-16 felhívás elemzése</u> .....	49
<u>7.2.</u>	<u>Elemzett projektek bemutatása fókuszcsoport interjúk alapján</u> .....	52
<u>7.2.1.</u>	<u>Az Elsőként Lakhatás program szakmai támogatása</u> .....	53
<u>7.2.2.</u>	<u>A kiválasztás szempontjai</u> .....	54
<u>7.2.3.</u>	<u>A szolgáltatásszervezés struktúrája</u> .....	58
<u>7.2.4.</u>	<u>A mentorok esetkezelő munkája</u> .....	64
<u>7.2.5.</u>	<u>Lakhatási megoldások</u> .....	68
<u>7.2.6.</u>	<u>Foglalkoztathatóság és munkavállalás</u> .....	73
<u>7.2.7.</u>	<u>Mentális és szenvedélybetegség kezelése</u> .....	78
<u>7.2.8.</u>	<u>Egészségügyi szolgáltatások</u> .....	81
<u>7.2.9.</u>	<u>Közösség, társas kapcsolatok</u> .....	82
<u>7.2.10.</u>	<u>A fiatalok célcsoportja</u> .....	84
<u>8.</u>	<u>Kvantitatív elemzés</u> .....	88
<u>8.1.</u>	<u>A programok résztvevőinek demográfiai jellemzői és EL kritériumok szerinti megoszlása</u> ..	89
<u>8.1.1.</u>	<u>Demográfiai jellemzők</u> .....	89
<u>8.1.2.</u>	<u>Elsőként Lakhatás kritériumoknak való megfelelés</u> .....	92
<u>8.1.3.</u>	<u>Kimeneti kérdéskor nem elérhető kliensek jellemzői (VEKOP)</u> .....	101
<u>8.2.</u>	<u>Elért eredmények elemzése</u> .....	103
<u>8.2.1.</u>	<u>A programban eltöltött idő hossza</u> .....	103
<u>8.2.2.</u>	<u>Lakhatás terén elért eredmények</u> .....	105
<u>8.2.3.</u>	<u>Megfizethetőség</u> .....	110
<u>8.2.4.</u>	<u>Munka terén elért eredmények</u> .....	111
<u>8.2.5.</u>	<u>Jövedelmi helyzet</u> .....	116
<u>8.2.6.</u>	<u>Megtakarítások</u> .....	121
<u>8.2.7.</u>	<u>Adósságok</u> .....	122
<u>8.2.8.</u>	<u>Egészségügyi helyzet változása</u> .....	123
<u>8.2.9.</u>	<u>Társas kapcsolatok változása</u> .....	126
<u>8.3.</u>	<u>Statisztikai elemzés</u> .....	127
<u>8.3.1.</u>	<u>Helyzetváltozást elemző modellek</u> .....	129
<u>8.3.2.</u>	<u>Kimeneti pozíciókat mérő modellek</u> .....	135
<u>9.</u>	<u>Önfenntartási mátrix eredményeinek elemzése (EFOP projektek)</u> .....	140
<u>10.</u>	<u>Hivatkozások</u> .....	145
<u>11.</u>	<u>Függelékek jegyzéke</u> .....	148

## Ábrák jegyzéke

<a href="#">1. ábra. A kliensek nem szerinti megoszlása</a> .....	89
<a href="#">2. ábra. A kliensek korcsoportonkénti megoszlása, % (N=187)</a> .....	90
<a href="#">3. ábra. A kliensek iskolai végzettség szerinti összetétele, % (N=171)</a> .....	90
<a href="#">4. ábra. A kliensek megoszlása aszerint, hogy hány fős háztartásban élnek, % (N=187)</a> .....	91
<a href="#">5. ábra. A kliensek megoszlása a hailéktalanná válás ideje szerint (%) (N=181)</a> .....	93
<a href="#">6. ábra. A kliensek megoszlása a programba való bekerülés előtti lakhatás szerint (%) (N=187)</a> .....	94
<a href="#">7. ábra. A kliensek megoszlása aszerint, hogy a belépéskor van-e szenvedélybetegségük (%) (N=187)</a> .....	95
<a href="#">8. ábra. A kliensek megoszlása mentális betegségben való érintettség szerint, % (N=185)</a> .....	97
<a href="#">9. ábra. Tartós és akut betegséggel érintett kliensek aránya, % (VEKOP N=60, EFOP N=125)</a> .....	98
<a href="#">10. ábra. A különböző definíciójú EL célcsoportok aránya a projektek klienskörében, % (N=187)</a> ....	100
<a href="#">11. ábra. Egvéb sérülékenységi tényezőkben való érintettség a VEKOP és EFOP projektekben, % (N=187)</a> .....	101
<a href="#">12. ábra. „Kiesők” jellemzői (VEKOP): projektenkénti megoszlása, életkoruk, iskolai végzettségük, bekerüléskori élethelyzetük (N=14)</a> .....	102
<a href="#">13. ábra. „Kiesők” munkaerőpiaci helyzete bekerüléskor (N=14)</a> .....	103
<a href="#">14. ábra. A programban töltött idő átlagos hossza projektenként (hónapok száma) (N=173)</a> .....	104
<a href="#">15. ábra. A támogatott lakhatásban töltött idő átlagos hossza projektenként (hónapok száma) (N=173)</a> .....	105
<a href="#">16. ábra. A program alatti lakhatási formák megoszlása (%; N=173)</a> .....	106
<a href="#">17. ábra. A kliensek megoszlása a kimeneti, és az EFOP projektekben az utánkövetési lakhatási helyzet szerint (N=162)*</a> .....	109
<a href="#">18. ábra. Myrai projekt részt vevőinek kikerülés utáni lakhatási tervei és lehetőségei (N=17)</a> .....	110
<a href="#">19. ábra. Munkaerőpiaci pozíció változása (%)</a> .....	113
<a href="#">20. ábra. Munkatípusok megoszlása (%)</a> .....	114
<a href="#">21. ábra. Kliensek megoszlása a munkavégzést akadályozó tényezők szerint a programba való be- és kikerüléskor, VEKOP projektek (%)</a> .....	115
<a href="#">22. ábra. Kliensek megoszlása a munkavégzést akadályozó tényezők szerint a programba való be- és kikerüléskor, EFOP projektek (%)</a> .....	116
<a href="#">23. ábra. Jövedelemmel nem rendelkező kliensek aránya jövedelemtípusonként (%)*</a> .....	117
<a href="#">24. ábra. A kliensek jövedelmének nagysága jövedelemtípusonként</a> .....	119
<a href="#">25. ábra. Az ügyfelek megoszlása a munkaiövdelmen kívüli egyéb jövedelemtípusok szerint (%)</a> ...	121
<a href="#">26. ábra. Az ügyfelek megoszlása a program végére elért megtakarítás nagysága szerint (%)</a> .....	122
<a href="#">27. ábra. Adóssággal rendelkező kliensek aránya (%)*</a> .....	123
<a href="#">28. ábra. Mentális betegséggel, zavarokkal rendelkezők aránya (%)</a> .....	124
<a href="#">29. ábra. Kliensek megoszlása a „Járt-e terápiára a program alatt vagy a programba való kikerüléskor?” kérdésre adott válaszok alapján, EFOP projektek (%)</a> .....	124
<a href="#">30. ábra. A szenvedélybetegséggel érintettek aránya (%)</a> .....	125
<a href="#">31. ábra. A kliensek megoszlása a „Hogyan változott az egészségi állapota a projekt alatt?” kérdésre adott válaszuk szerint, projektenként (VEKOP) (%)</a> .....	126
<a href="#">32. ábra. A kliensek megoszlása aszerint, hogy hogyan változtak családi, illetve társas kapcsolataik (%)</a> .....	127
<a href="#">33. ábra. A projektekhez tartozó átlagos önfenntartási képességet tükröző pontszámok önfenntartási dimenzióként</a> .....	142
<a href="#">34. ábra. Az önfenntartási mátrix átlagos értékeinek dimenziókénti megjelenítése projektenként</a>	144

## Táblázatok jegyzéke

<a href="#">1. táblázat Az öfenntartási mátrix szükségletfelmérési és szolgáltatástervezési alapelveinek bemutatása</a>	46
<a href="#">2. táblázat A kutatásban szereplő projektek és azok megvalósítási időszaka</a>	52
<a href="#">3. táblázat A projektek célcsoportja és az ügyfelek kiválasztásának kritériumai a megvalósítók meghatározása alapján</a>	58
<a href="#">4. táblázat A belső és külső szolgáltatások struktúrája az egyes projektekben</a>	62
<a href="#">5. táblázat Egy mentorra jutó átlagos ügyfélszám projektenként</a>	64
<a href="#">6. táblázat A projektek által biztosított lakhatási megoldások sajátosságai</a>	72
<a href="#">7. táblázat A vizsgált projektekben lekérdezett és a projektekben résztvevő összes kliens száma</a>	89
<a href="#">8. táblázat Háztartástípusok bemutatása projektenként (db)</a>	92
<a href="#">9. táblázat Az Elsőként lakhatás (EL) célcsoportok meghatározása</a>	98
<a href="#">10. táblázat Kilépéskori lakhatási helyzet egyszerűsített kategóriáinak meghatározása</a>	107
<a href="#">11. táblázat Kimeneti lakhatás megfizethetőségi indexe (háztartásszintű adat) projektenként (N=99)</a>	111
<a href="#">12. táblázat. A kliensek jövedelemnövekedésének mértéke a bemeneti állapothoz képest</a>	120
<a href="#">13. táblázat. A kliensek bemenetkori egészségi állapotának átlaga 1-7 skálán mérve, projektenként (VEKOP), a kliensek saját válaszai alapján</a>	125
<a href="#">14. táblázat. A kliensek be és kimenetkori egészségi állapotváltozásának átlaga projektenként, 1-5 skálán mérve, (EFOP), a mentorok válaszai alapján</a>	126
<a href="#">15. táblázat A változást mérő eredményváltozók kölcsönhatása</a>	129
<a href="#">16. táblázat. A lakhatás eredményváltozó értékeinek meghatározása</a>	130
<a href="#">17. táblázat Lakhatási helyzet javulását magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei</a>	132
<a href="#">18. táblázat Munkaerőpiaci helyzet javulását magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei</a>	135
<a href="#">19. táblázat. A jó lakhatási pozíciót magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei</a>	137
<a href="#">20. táblázat. A jó munkaerőpiaci pozíciót magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei</a>	139

## 1. Bevezetés

Jelen tanulmány az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 Kiemelt Projekt „A Szociális Ágazat Módszertani És Információs Rendszereinek Megújítása” Elsőként Lakhatás Alprogram keretében készült. Célja az volt, hogy az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP-7.1.5-16 felhívások nyomán megvalósított Elsőként Lakhatás projekteket értékelje, és egyben megvizsgálja a hasonló programok külföldi hatásértékelésen alapuló módszertanának (véletlenszerű mintakiválasztáson alapuló kontrollcsoportos vizsgálat) hazai alkalmazhatóságát.<sup>1</sup> A kutatás során azonban számos korlátozó tényező merült fel, melynek eredményeként a kutatás módszertanában erős kompromisszumokat kellett meghoznunk, így a résztvevőkkel kapcsolatos adatfelvételeknél le kellett mondanunk mind a véletlenszerű kiválasztásról, mind a kontrollcsoport alkalmazásáról. A kvantitatív értékelés így arra terjedt ki, hogy a projektek milyen változásokat tudtak elérni az ügyfelek életében, de nem tudta az Elsőként Lakhatás projektek eredményeit az általában alkalmazott lépcsőzetes lakhatásba helyezést célzó programok eredményeivel összevetni. A kutatás során külföldi módszertani anyagok alapján kidolgoztuk és alkalmaztuk azokat a mérési eszközöket (ügyfél kérdőív, az ügyfelek szükségletfelmérését és előrehaladását mérő önfenntartási mátrix), melyek már egy tényleges hatásvizsgálat megvalósítását segíthetik. A kutatás eredményeként javaslatokat is megfogalmaztunk egyrészt a jövőbeni hasonló kutatások szervezésével, másrészt az Elsőként Lakhatás programok tartalmával kapcsolatban.

A tanulmány támaszkodik a megvalósítók és a projektek kedvezményezettjeinek körében felvett kvantitatív és kvalitatív adatokra, információkra. A kutatások tárgyát képező projektek zöme 2018-2021 között valósult meg, míg a kutatás felvételei 2019-2021 között történtek.

A tanulmány a kutatás alapján megfogalmazott szakpolitikai és technikai javaslatokat az anyag elején, a Vezetői Összefoglaló után mutatja be. Ezt követi a részletes kutatási beszámoló. A javaslatok elsősorban egy jövőbeli hasonló felhívás és a hozzákapcsolódó szakmai támogatás és kutatás szerkezetére és tartalmára vonatkoznak.

A tanulmányban bemutatjuk az Elsőként Lakhatás (EL) szemlélet eredetét, gyakorlati alkalmazását észak-amerikai és európai országokban, illetve az azokkal kapcsolatos kutatási eredményeket, amelyeken az EL módszertan európai megközelítése alapul. Ezt követi a, hajléktalan emberek integrációját célzó korábbi hazai lakhatási programok összefoglalása, köztük a kiírás előzményét jelentő TÁMOP 5.3.2 és 5.3.3 projektek folyamatának és értékelésének áttekintése.

A jelen kutatás eredményeinek részletes bemutatása előtt a kutatás módszertanát és az alkalmazott módszerek tapasztalatait ismertetjük.

A kvalitatív vizsgálatot bemutató fejezet elemzi a felhívás kimondott és implicit céljait, a megjelölt célcsoportokat, a támogatási keret adta lehetőségeket és azok esetleges ellentmondásait az explicit társadalmi célkitűzésekkel. Ezután bemutatja a megvalósítókkal folytatott fókuszcsoportos beszélgetések tanulságait. Áttekinti a projektek szakmai támogatásának kereteit, és a megvalósítás konkrétumait: a szolgáltatások megszervezésének logikáját és gyakorlati kereteit; a multidiszciplináris szakmai teamek működését és tevékenységeit; a különféle lakhatási megoldások hatását a projekt működésére és az ügyfelek eredményeire; a foglalkoztathatóság és munkavállalás kihívásait és

---

<sup>1</sup> Jelen kutatásnak nem volt feladata a helyi projekt megvalósítás pénzügyi sajátosságainak és költséghatékonyságának az elemzése. Ezeket a kérdéseket a kiemelt projekten belül dolgozó, a megvalósítók számára szakmai támogatást nyújtó munkacsoport végezte el és mutatta be a „Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” kiemelt projekt „Monitoring jelentés” című tanulmányban.

eredményeit; a fizikai és mentális egészséggel, sok esetben a szenvedélybetegség kezelésével kapcsolatos feladatokat és a környező intézményrendszerrel kapcsolatos tapasztalatokat. Külön alfejezetben tárgyaljuk a fiatalok (a programban a 25. életévük betöltése előtt belépők) célcsoportjával kapcsolatos észrevételeket és tapasztalatokat.

A kvantitatív elemzést bemutató fejezet először a bevont célcsoportok általános demográfiai jellemzőit mutatja be, amit aztán összevet a klasszikus Elsőként Lakhatás célcsoport jellemzőivel a nemzetközi szakirodalom alapján. Ezt követi a kvantitatív adatok elemzése: a megvalósult projektek eredményeinek bemutatása a lakhatás, foglalkoztatás, jövedelem, fizikai és mentális egészségi állapot, valamint a társas kapcsolatok, közösségi részvétel terén. Majd bemutatjuk a statisztikai elemzés eredményeit, amelynek során azt vizsgáltuk, milyen tényezők befolyásolták a pozitív lakhatási és munkaerőpiaci kimeneteit, azok együttmozgását és projekt utáni fenntarthatóságát, és egyben teszteljük a kutatás fő hipotéziseit. Végezetül az önfenntartási mátrix eredményeit mutatjuk be sugárdiagramok segítségével, szemlélítve az eszköz gyakorlatban való alkalmazhatóságát.



## 2. Vezetői összefoglaló

### 2.1. Szakpolitikai javaslatok

Jelen tanulmány elsőként a vizsgált program és a megvalósított projektek elemzésének tanulságai alapján összeállított javaslatcsomagot mutatja be. Ezt követi a javaslatcsomagot alátámasztó kutatás módszertanának, menetének és eredményeinek részletes bemutatása.

Az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP-7.1.5-16 felhívások a hajléktalanságban élő emberek széles körének komplex lakhatási és munkaerőpiaci támogatását irányozták elő. A megcélzott támogatotti kör igen széles: magában foglalja a frissen utcára kerültektől a tartósan, akár évek, évtizedek óta közterületi hajléktalanságban élő, gyakran mély fizikai és mentális problémákkal élő emberek heterogén csoportját. Elsőként arra teszünk javaslatot, hogy hogyan lenne érdemes úgy átgondolni a támogatási program szerkezetét, hogy az a különböző helyzetű és támogatási szükségletű hajléktalanságban élő emberek egyes csoportjainak megfelelő módon célzott segítséget tudjon nyújtani.

A jövőbeli esetleges támogatási programok esetén érdemes külön alprogramokat szervezni a valóban legsúlyosabb helyzetű, legtöbb támogatást igénylő „klasszikus” Elsőként Lakhatás célcsoport, és az alacsonyabb támogatási szükségletű, sokszor frissen lakhatásukat veszítő célcsoportok között. Ez utóbbiak számára hatékonyabbak lehetnek azok a Lakhatás-vezérelt támogatási formák, amelyek elsősorban a célcsoport megfizethető lakhatásba segítését, helyzetének gyors stabilitását célozzák, miközben lehetővé teszik, hogy a megvalósító szervezetek emellett külön alprogramok keretei között nyújtsanak intenzív segítséget az arra leginkább rászoruló célcsoportnak. Így a hatékonyabb forráselosztás hosszabb támogatási időszakot engedne meg a sérülékenyebb célcsoportoknak, akik számára ez szükséges az önálló életvitel megerősítéséhez és a lakhatás hosszú távú fenntartásához.

Jelen program lehetővé tette a gyermekes családok bevonását és támogatását, ami fontos pozitívuma. Elengedhetetlen, hogy a jövőben kiírt programok továbbra is támogassák a gyermekes családok bevonását, és a célcsoport támogatásához a megvalósítók megfelelő szakmai támogatást kapjanak. Szintén rendkívül értékes eleme volt a közterületen élő fiatalok támogatása. Javasolható, hogy ezt a program a jövőben ne csak fenntartsa, hanem olyan alprogramot tegyen lehetővé kifejezetten a fiatal, stabil lakhatás nélküli célcsoportnak, amely figyelembe veszi annak életkori sajátosságait, igényeit, lehetőségeit.

Érdemes lehet a 2021-2027 programozási időszakban a projektszemléletről hosszabb távú programszemléletre áttérni. Egy hosszabb, akár hét éves programidőszak ugyanis lehetővé tenné, hogy a megvalósítók akár több körben, fokozatosan vonjanak be különböző célcsoportokba tartozó ügyfeleket, és hatékony módon tudják elosztani a különböző célcsoportok által igényelt pénzügyi és szolgáltatás-intenzitásbeli támogatásokat. Ezt természetesen az Irányító Hatóság rendszeres időközönkénti (pl. kétévenkénti) pénzügyi és szakmai felülvizsgálatának kell kísérenie.

Az Elsőként Lakhatás típusú programok legmegalapozottabb hatásvizsgálati módszertana a véletlenszerű mintavételen alapuló kontrollált vizsgálat. Ez jelen esetben nem volt megvalósítható, a kutatás szerkezete miatt ugyanis egy ilyen kutatás megkezdését már magába a program tervezésébe kellene beépíteni. Ezért a jövőben javasoljuk a hatásvizsgálati kutatás folyamatát magába a felhívásba beépíteni, a megvalósító szervezeteket pedig felkészíteni a kutatásban való részvételre. Fontos lenne, hogy ezzel kapcsolatos költségeik ösztönzőként is beépíthetők legyenek a benyújtott pályázatokba. Továbbá javaslatot teszünk a jövőbeni program megvalósítók hatékonyabb képzésére és szakmai támogatására.

## 2.2. Elsőként Lakhatás: a módszer eredete és alkalmazása

**Az Elsőként Lakhatás (EL) szemlélet célja a hajléktalan élethelyzet előfordulásának és időtartamának csökkentése a legsérülékenyebb, magas támogatási szükségletű emberek körében.** A megközelítést elsőként az 1992-ben alapított New York-i *Pathways to Housing (Utak a lakhatáshoz)* nevű szervezet kezdte alkalmazni. Az elkövetkező években, évtizedekben észak-amerikai, majd európai szervezetek, központi és helyi kormányzatok is alkalmazni és szisztematikusan kutatni kezdték.

Alkalmazásakor figyelembe kell venni, hogy az érintettek jelentős része egyszerűen csak szegénység vagy a lakásrendszer, a lakás- és szociálpolitika kudarca miatt kerül hajléktalan élethelyzetbe, és csupán megfizethető és biztonságos lakásra – esetleg valamennyi szociális munkára – lenne szüksége. Néhány országban már ezen alacsonyabb támogatási szükségletű csoportok számára is elkezdték alkalmazni azt a Lakhatás-vezérelt megközelítést, amelynek során az érintetteket minél hamarabb lakhatásba helyezik, és az esetlegesen szükséges támogató szociális munkát vagy egyéb szolgáltatást is már a lakhatásban kapják meg. **Az Elsőként Lakhatás célcsoportja viszont kifejezetten azok a hajléktalan emberek, akiknek fokozott támogatásra van szüksége:** akik súlyos mentális vagy fizikai betegséggel és/vagy függőséggel küzdenek, tartós utcai hajléktalanságot és mély traumákat éltek meg.

Az EL első alapelve szerint a lakhatás emberi jog. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a különösen sérülékeny hajléktalan emberek számára éppen **a stabil lakhatás és az azzal járó strukturálható életvitel, a biztonságos magánszféra megléte és a destigmatizáció teszi lehetővé az ártalomcsökkentést, a felépülést és a társadalmi beilleszkedést.** A széles körben alkalmazott „lépcsőzetes” hajléktalanellátás stabilitást, absztinenciát és a lakhatásra való „felkészülést” követel meg az ügyfelektől egy olyan élethelyzetben, amelyben ennek feltételei nem adóttak, a hajléktalanságból való kilépés éppen ezért a legkritikább esetben valósul meg.

Az Elsőként Lakhatás szemlélet nyolc alapelve:

- A lakhatás emberi jog
- Választási és beleszólási lehetőség a szolgáltatást igénybe vevők számára
- A lakhatás és a gondozás szétválasztása
- A felépülés ösztönzése
- Ártalomcsökkentés
- Kényszermentes, aktív együttműködés
- Személyközpontú együttműködés
- Rugalmas segítségnyújtás ameddig csak szükséges

Magyarországon a hajléktalan emberek lakhatásba jutását támogató programok 2005-ben kezdődtek el EU-s finanszírozással, a jelenlegi program elődjei pedig 2008-tól kiírt TÁMOP 5.3.2 és 5.3.3 programok voltak. Ezekben az „Elsőként Lakhatás” jellegű elemek csak elvélve jelentek meg, a programok célja elsősorban a hajléktalan emberek foglalkoztathatóságának és munkavállalásának erősítése volt. A lakhatás biztonsága nélkül azonban a munkavállalás is lényegesen nehezebbé, gyakran fenntarthatatlanná válik. Így a néhány évenként újra kiírt pályázatokon a lakhatás tartós biztonságának megteremtése is teret nyert, a foglalkoztatás már a lakhatás biztonságának (tartós finanszírozásának) elemeként (is) fogalmazódott meg.

**Az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP-7.1.5-16 felhívások címükben már az Elsőként lakhatás programként futnak,** azonban a célcsoportok köre sokkal tágabb, mint az eredeti EL programoké (bár főként az utcán élőket tartalmazzák) és az EL programok megvalósítását garantáló módszertani kritériumok is hiányoznak a felhívásokból.

### 2.3. A kutatás módszertana

Jelen tanulmány célja az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP-7.1.5-16 „Elsőként Lakhatás” programok hatásvizsgálata, illetve olyan kutatómódszertan kialakítása, amely a későbbi programok értékeléséhez is alapul szolgálhat. A módszertan kidolgozásánál a külföldi kutatások tanulságaiból indultunk ki, és megvizsgáltuk, hogy azok hogyan adaptálhatók a hazai feltételekhez, és melyek a program hatásának méréséhez szükséges eszközök. A program eredményeit négy tématerületen vizsgáltuk: lakhatási helyzet, munkaerőpiaci helyzet, egészségügyi helyzet és a családi/társas kapcsolatok alakulása.

**Összesen 9 projektet vizsgáltunk a 2019 elejéig elindult 14 projektből:**

- 3 budapesti VEKOP projekt (addig elindult összes projektet tartalmazza),
- 6 EFOP projekt a konvergencia régiókból (11 megvalósult projektből), amelyek különböző fejlettségű térségekben és különböző méretű településeken zajlottak.

Az eredetileg tervezett kutatáshoz képest a végül megvalósult jelen kutatás számos kompromisszumot tartalmazott, elsősorban a Kiemelt projekt megvalósításával kapcsolatos problémák, az azokból fakadó korlátok miatt. Mivel a hazai környezetben tényleges randomizált kontrollált vizsgálat nem volt megvalósítható, a klasszikus hatáselemzés lehetőségét el kellett vetnünk, és a kutatás keretében azt tudtuk vizsgálni, hogy a kialakított programok a hajléktalan emberek mely csoportjai esetében érték el a kívánt eredményeket, voltak sikeresek? A kutatás három fő kérdése az volt, hogy

- a vizsgált projektek résztvevői milyen mértékben feleltek meg az eredeti Elsőként Lakhatás program célcsoportjának;
- az egyes projektekben a négy mért dimenzióban milyen eredményeket értek el a résztvevők; illetve
- a résztvevők bemeneti jellemzői milyen valószínűséggel befolyásolták az elért eredményeket?

A kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt alkalmaztuk. A kvantitatív módszerrel a résztvevők bemeneti és kimeneti helyzetét mértük fel, míg a kvalitatív módszert alkalmaztuk az egyes projektek sajátosságainak feltérképezésére.

**A vizsgált projektek résztvevőinek be- és kimeneti helyzetét két eltérő eszközzel rögzítettük: a VEKOP projektek esetén a kliensekkel készült kérdőíves felvétellel, míg az EFOP projektek esetében egy ún. önfenntartási mátrix segítségével.** A program kontextusára adaptált önfenntartási mátrix kérdőívét a kutatói csapat kérdezte le az esetkezelő szociális munkásoktól az ügyfél programba való bekerülési és abból való kikerülési időpontjára. Az önfenntartási mátrix azt méri, hogy a kliens a mindennapi élet egyes aspektusaiban milyen mértékben képes az önálló boldogulásra és ez hogyan változik a szolgáltatásokban való részvétel során. A két adatfelvétel tartalmát úgy igyekeztünk összehangolni, hogy azokat egységesen tudjuk elemezni.

**Kvalitatív módszerekkel vizsgáltuk a projektmegvalósítók EL programokkal kapcsolatos filozófiáját, az alapelvek érvényesülését.** A projektek szakmai vezetőivel és esetkezelőivel szervezett részletes fókuszcsoporthoz interjúkra általában a be- és kimeneti lekérdezések között került sor. Ezek tematikáját és kérdéseit egy külföldi szakemberek által összeállított és széles körben alkalmazott integrált esetmenedzsment (ICM) típusú EL programok hitelességi vizsgálatának skálája alapján állítottuk össze. Szintén fontos elemzési támpontot jelentettek a projektmegvalósítókkal szervezett szakmai találkozók, amelyek nagyobb részt még a kutatás kezdete előtt valósultak meg a kiemelt projekt szervezésében.

**A járványhelyzet 2021 tavaszától kezdve a projektek és a kutatás folyamatát is módosította.** A legnagyobb kihívást eleinte a kliensek lekérdezésének megszervezése jelentette; a személyes kérdezés lehetetlenné vált. Bár a kérdőív kitöltése jellemzően legalább 40 percet vesz igénybe, a telefonos kérdezés minden várakozás ellenére jól működött. Ezért a kimeneti kérdezés fázisában már a kliensek választhattak, hogy személyesen vagy telefonon válaszolnak a kérdőívre.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy bizonyos – különösen érzékeny – tényszerű adatok felvételére a szociális munkás gyakran jobb információforrás, mint maga az ügyfél. Ilyen pl. a szenvedély- vagy mentális betegség, illetve a jövedelmi helyzet. A különféle attitűdökkel, szolgáltatási elégedettséggel és a szubjektív jóléttel kapcsolatosan viszont csak a kienstől szerezhető releváns információk. Ezek a szempontok fontos részét képezik egy program értékelésének, így a teljes körű értékeléshez szükség van a kliensek személyes megkérdezésére is, ami jelenthet kvantitatív kérdőíves felmérést, kvalitatív vizsgálatot (egyéni illetve fókuszcsoporthos interjúk), de a kettő kombinációját is.

A hatásvizsgálatot célzó kutatás megvalósíthatóságával kapcsolatban meg kell említeni, hogy **a legadekvátabb módszer a véletlenszerűen kiválasztott kontrollcsoportos vizsgálat** (*Randomized Controlled Trial – RCT*). **Ennek azonban annak már a program tervezésébe be kellene épülnie**, mivel a projekteket úgy kellene elindítani, hogy a kliensek és a kontrollcsoport-tagok véletlenszerű kiválasztással kerüljenek be a programba. Szükséges lenne a kliensekkel kapcsolatos adatgyűjtést és az ezzel kapcsolatos elvárásokat és módszertant is már a felhívással együtt a megjelentetni, hogy a megvalósítók beépítsék a saját projekttervükbe. Mindehhez pedig olyan konstrukció kidolgozása szükséges, amely biztosítja, hogy a projektek megvalósításával egy időben meg tudjon kezdődni a kutatási munkarész is. Ennek több módja lehet pl. a kutatásra, értékelésre a program megvalósítással egy időben írni ki pályázatot, és választani ki erre a feladatra is a megvalósítót, vagy akár a projektek költségvetésébe beépíteni erre a feladatra dedikált forrást azoknak a megvalósítóknak, akik vállalják a kutatásban való részvételt.

#### 2.4. A program és a projektek kvalitatív elemzése

**A pályázati kiírás az EL programokénál szélesebb célcsoportot határoz meg**, azaz a krónikus (tartósan vagy sorozatosan) hajléktalanságban élő, mentális és/vagy szenvedélybetegséggel küzdő emberek mellett alacsonyabb és magasabb támogatási igényű, pl. frissen utcára került vagy antiszociális, „bandákban élő” bevonható célcsoportokat is megjelöl. **A kiírás megfogalmazása nem tesz különbséget a tényleges EL, a lakhatás-vezérelt, és a gyorsan lakhatásba segítő programok között, és a támogatható tevékenységek köre ezek mindegyikét lehetővé is teszi:** megengedi a gyors lakhatásba jutást, valamint a komplex, intenzív támogatás nyújtását olyan módon, hogy szolgáltatások rugalmasan igazíthatók az ügyfél tényleges igényeihez. A címben megjelölt Elsőként Lakhatás alapelveivel azonban ellentétes a program alapvető logikája: a komplex támogatások csak 18-48 hónapig finanszírozhatók, miközben az EL egyik első alapelve, hogy az ügyfél időkorlát nélkül addig kapjon támogatást, amíg arra szüksége van.

A kiemelt projekt a tervezésben tartalmazta a megvalósítók szakmai támogatását a felkészítés és projektmegvalósítás alatt, de a gyakorlatban ez elmaradt. A BMSZKI és a Habitat for Humanity Magyarország 2017-ben tartott egy egynapos szakmai műhelyt az EL szakmai és módszertani ismertetése céljából, míg a kiemelt projekt keretében 2018-ban és 2019-ben valósult meg néhány szakmai felkészítést és tapasztalatcserét célzó találkozó. A megvalósítóknak így végül érdemi külső szakmai támogatás nélkül kellett az EL módszertan szakmai adaptációját elvégezniük, ami elsősorban a kiemelt projekt adminisztratív nehézségeire vezethető vissza. Ez annak ellenére igaz, hogy a kiemelt projekt, különösen 2020 elejétől kezdve, a helyi megvalósítók számára egyenként rendszeresebb technikai támogatást nyújtott.

**A kiválasztást a vizsgált megvalósítók nagyjából fele az EL alapelveknek megfelelően végezte, másik részük azonban inkább az alacsonyabb támogatási igényű ügyfelek bevonására törekedett.** Ez az EL alapelvekkel ellentétes, megfelel viszont a lakhatás-vezérelt programok logikájának. Az első csoportba tartozó megvalósítók is szembesültek az EL célcsoport és a hazai szociális ellátási környezet jelentette dilemmával: azokat akarták támogatni, akiknek a legnagyobb szüksége volt rá, de tudták, hogy ezek az ügyfelek a támogatási időszak lejártá után a hazai lakáspiaci és jóléti viszonyok mellett nagyobb valószínűséggel kerülhetnek újra hajléktalan élethelyzetbe. A kiválasztást emellett befolyásolhatta a helyi feltételrendszer, pl. nem vontak be szerfüggőket olyan közegben, ahol nem elérhető kapacitás a droghasználat mérséklésére, de bevontak alkoholfüggőket, ha ugyanitt elérhető volt alkoholelvonó intézmény.

**A multidiszciplináris szakmai teamek felépítése és működése az intenzív esetkezelő (ICM) csapatokéra hasonlított,** bár egyes projektekben megjelentek az asszertív közösségi szolgáltatási modell elemei is. A belső és külső szolgáltatások szervezése függött a projektvezetés döntésétől, korábbi tapasztalataitól, de a helyben elérhető lehetőségektől is. Pszichológus minden projektben elérhető volt, de nem mindig dolgozott a projektben pszichiáter vagy addiktológus – bevonásuk függött az ügyfélkör szükségleteitől és a szolgáltatás elérhetőségétől is. Valamennyi megvalósító gondoskodott az előzetes egészségügyi állapotfelmérésről és az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésről. Négy projektben alkalmaztak sorstárs segítőt. Néhány esetben a megvalósítók szándékuk ellenére nem tudtak tapasztalati szakértőt bevonni; egy megvalósító viszont nem látta értelmét sorstárs segítő alkalmazását.

Az **alapkompentencia-fejlesztő képzéseket,** vagy azok egy részét szinte mindenhol külső szolgáltatók végezték. Ezek egyfelől egyéni fejlesztési célokat szolgáltattak, pl. az önálló életvitel, háztartásvezetés, háztartásgazdálkodás támogatását, de egyben lakhatási célokat (konfliktuskezelés, együttélés szabályai) és a foglalkoztathatóság erősítését is biztosították. Jelen pályázati körben szakképzés a VEKOP projektekben nem volt; az EFOP projektekben a szakképzéseket jobbra az ügyfelek igényei és a helyben elérhető lehetőségek keresztmetszetében oldották meg a szervezetek piacról vásárolt képzési formákkal. A szakmaképzés mellett olykor rugalmasan tudtak egyéb képzési formákat bevonni (pl. iskola befejezése, jogosítványszerzés).

**Minden projekt biztosította jogi segítségnyújtás lehetőségét,** bár az egyes ügyfélkörök eltérő módon és intenzitással vették azt igénybe. Ahol kihasználták a szolgáltatást, ott többek közt adósságkezeléssel, munkajoggal és munkaszerződéssel kapcsolatos segítséget kértek. Egy kivétellel valamennyi megvalósító igénybe vett csoportos vagy egyéni **szupervíziót a szakmai teamek támogatására,** többnyire az egyes esetekben való elakadások kezelésére, de olykor a csapaton belüli nézeteltérések tisztázására, véleménykülönbségek ütköztetésére.

Az esetkezelő szociális munkások feladataikat az esetek többségében teljes munkaidős elfoglaltságuk mellett, részmunkaidőben valósították meg. Ingadozó ügyfélszám mellett ugyan, de **mindenhol teljesült az egy mentorra jutó alacsony esetszám,** átlagosan 4-6 kliens jutott egy esetkezelőre. **Valamennyi projektben megvalósult a saját mentor vagy ügyeletes kolléga 24 órás elérhetősége.**

Az esetkezelők gyakorlatilag **minden esetben az ügyféllel közösen dolgozták ki a rövid és hosszabb távú célokat** és az ehhez megteendő lépéseket, a vállalt célokat és feladatokat. Ezeket a projekt során rendszeresen felülvizsgálták és az aktuális helyzethez igazították. Az ügyfelek motiválására a szociális munkások segítő beszélgetéseket alkalmaztak tapasztalati alapon. A mentorálás újabb módszereit (pl. a motivációs interjúzást) nem ismerték, így nem is alkalmazták.

**A szolgáltatáscsomag a lakhatás támogatási időszak utáni önálló fenntartása köré szerveződött,** központi elemei az önálló életvitel és háztartásvezetés, takarékoság és jövedelemszerzés voltak. Szinte minden megvalósítónál voltak „mag” szolgáltatások, amelyben minden ügyfélnek – ha nem is kötelező, de erősen ajánlott jelleggel – részt kellett vennie, mint például alapkompenciák fejlesztése, pszichológussal való legalább egyszeri elbeszélgetés. A foglalkoztathatóság javítása, a munkavállalás és a munka megtartása szinte minden ügyfél esetében központi elem. Ezt megelőzte a meglévő jövedelmek áttekintése, az elérhető támogatások mobilizálása, és kiegészítette a háztartásgazdálkodás tudatosítása és hatékonnyá tétele.

A klasszikus Pathways EL modellben a megfelelőnek tekintett lakhatási forma a **területileg elszórt bérlakásokban való elhelyezés hosszú távú lakbértámogatás biztosítása mellett,** ami támogatja az ügyfél magánszféráját és önállósodását is, és segít elkerülni a szegregálódó tömbök kialakulását. **A hazai projekteknek azonban szembe kellett néznie a megfizethető lakhatási megoldások szükségével.** Az ügyfelek jelentős részének hosszú távon csak az önkormányzati bérlakás fenntartható, viszont ez egyes projektekben egyáltalán nem volt elérhető opció, és másutt is csak fóként a kliensek szűkebb körének. A megvalósítók ezért elsősorban a magánbérleti piacra tudtak támaszkodni. Komoly kihívás volt azonban, hogy a projektek tervezése és tényleges kezdete közötti időszakban meredeken emelkedtek a piaci lakbérek. Ezért több helyen a megvalósítók egyéb megoldások bevonására is kényszerültek, mint pl. munkásszállói elhelyezés, vagy a hajléktalanellátó intézményrendszer kiléptető lakásai. A kompetitív lakáspiacokon kevés lehetőség volt a válogatásra, és így a megvalósítók is kevésbé vonták be az ügyfeleket aktívan a kiadó lakások felkutatásába. Itt is törekedtek azonban arra, hogy a lakhely az ügyfél igényeihez és lehetőségeihez igazodjon, és jó esetben akár hosszabb távon is képes legyen fenntartani a lakhatását ugyanott.

**Az együttműködés és főleg munkavállalás legerősebb motivációja a legtöbb esetben a lakhatás megtartása volt.** Sok esetben a korábban szenvedélybetegnek vélt ügyfelek is jelentősen visszafogták vagy elhagyták az alkohol- vagy szerhasználatot a lakhatás és az azt lehetővé tevő munka fenntartása érdekében.

Mivel a **projektek végső célja általában a lakhatás hosszú távú, önálló és biztonságos fenntartása, a mentorok folyamatosan ösztönözték a résztvevőket a jövedelemszerzésre, az előtakarékoság képzésére** és takarékoságra a közműfogyasztás terén is. A projekt későbbi fázisaiban már cél lehetett a jobb (biztosabb, magasabb fizetést adó) munkahely felé való továbblépés. A projektmegvalósítók a lehető legtöbb esetben próbálták meg elősegíteni, hogy a résztvevők a nyílt munkaerőpiacra lépjenek ki. A legsérülékenyebb ügyfelek jelentős részénél azonban ez nem volt reális cél, ilyenkor megkíséreltek védett foglalkoztatást szerezni pl. városüzemeltető cégnél vagy a közszéferá más intézményénél. A munkavállalás a mentális betegséggel élő ügyfelek esetében bizonyult a legnagyobb kihívásnak, különösen nehéz volt olyan foglalkoztatási formát találni, amely lehetővé tenné az önálló lakhatás (akár önkormányzati bérlet) fenntartását. Erre is voltak azonban sikeres példák. A munkavállalás pozitív externáliákat is hozott, pl. az önértékelés javulását, a pozitívabb jövőkép kialakulását és munkahelyi támogató kapcsolatok megteremtését.

**A legtöbb megvalósító komplex egészségügyi, mentális és életvezetési állapotjavításra törekedett,** ami magában foglalta az ügyfelek előzetes fizikai és mentális egészségügyi állapotfelmérését is. Gyakori volt a tartós vagy súlyos akut egészségügyi probléma, az ügyfelek azonban sokszor bizalmatlanok az egészségügyi szakellátással szemben. A mentoroknak komoly erőfeszítésükbe került elérni, hogy a kliensek igénybe vegyék a szakellátásokat, és előfordult, az egészségi állapotuk ez alatt tovább romlott. A szakmai csapat segített ügyfeleknek időpontokat, beutalót kérni, kórházi kezelés esetén

felkészítették, elkísérték és kórházi csomaggal látták el; az egészségügyi intézményben töltött idő alatt pedig kapcsolatban voltak az ügyféllel és a kórházi szociális munkással is.

A vizsgált projektek közül négy válogatott össze kifejezetten magas támogatási szükségletű ügyfélkört, ahol magas volt a **mentális és/vagy szenvedélybetegek** aránya, de a probléma a vegyes vagy közepes szükségletű ügyfélkörrel dolgozó projektekben is jelen volt és érdemi beavatkozást igényelt. A projekt előkészítő szakaszában végzett egészségügyi és pszichológiai állapotfelmérés mellett is **számos eset súlyossága nehezen volt előrejelezhető**, néhány esetben a projekt közben vált egyértelművé akár súlyosan mentális beteg vagy erősen függő ügyfelek esetében is. A **szakmai teamekkel együttműködő pszichológus az esetek egy részében nem is csak az ügyfeleket, hanem a szakmai csapatot is támogatta**. A kliensek főleg a projekt elején gyanakvással viszonyultak a pszichológusi, pszichiátriai segítségnyújtáshoz, de a mentoroknak – két projekt kivételével – az ügyfelek jelentősebb részét sikerült bevonni a szolgáltatás rendszeres igénybevételébe.

Több projektben is voltak olyan ügyfelek, akiknek a program során romlott a fizikai vagy pszichés állapota, néhány projektben haláleset is történt. **Jellemzőbb volt azonban, hogy az ügyfelek állapota a terápia és orvosi ellátás segítségével javult, az enyhébb esetek pedig a munka és lakhatás megtartása érdekében spontánul, külső segítség nélkül csökkentették vagy hagyták el a szerhasználatot vagy alkoholfogyasztást.**

A Pathways típusú EL projektek célja a társas kapcsolatok és az aktív közösségi, társadalmi részvétel elősegítése is. **A tapasztalatok alapján azonban a lakhatás stabilizálása, az önbecsülés helyreállása után a valódi közösségi beilleszkedés több éves folyamat eredménye lehet.** A vizsgált megvalósítók így is törekedtek a családi kapcsolatok megerősítésére, bátorították a támogató kapcsolatokat, emellett pedig megkísérelték a mérgező kapcsolatok leválasztását. Egyes ügyfeleknél végig, de különösen a járvány alatt fennállt az izolálódás, elmagányosodás veszélye. Az együtt költöző párok és lakótársak esetében felmerülhettek – és fel is merültek – konfliktusok, de jellemzőbb volt, hogy támogatták egymást, védettebbek voltak az izolációtól.

Az ügyfélcsoportokon belül gyakran sikeres közösségépítés zajlott, részben a csoporttevékenységeknek, részben a szabadidős tevékenységeknek – közösségi eseményeknek, kirándulásoknak – köszönhetően, bár 2020 tavaszától a járvány ebben jelentős akadály volt. Egyes résztvevőknél a szomszédságban vagy a munkahelyen alakultak ki támogató kapcsolatok. Az ügyfelek egy részénél azonban nem sikerült érdemben kezelni a magány és izoláció érzését, a mérgező kapcsolatok leválasztása tekintetében pedig az eredmények jó esetben is vegyesek voltak.

A kiírásban külön indikátor szerepelt a 25. életévüket még nem betöltött hajléktalan személyek bevonására. Az elemzés fiatalokat tárgyaló részében megjelennek mellettük olyan, programba lépéskor 25-35 esztendőes résztvevők is, akik gyermek- vagy fiatalokként hosszabb időt töltöttek állami nevelésben vagy hajléktalanként.

**A teljes résztvevői csoportban nagyon gyakori a gyermek- és/vagy fiatalkorban elszenvedett trauma**, de a fiatalabb ügyfelek esetében a projekt még viszonylag frissen, a felnőtté válás folyamatában tudta megkezdeni ezek feldolgozását. A megvalósítók beszámolóí szerint a fiatalok a legnehezebb célcsoportok közé tartoztak, már csak azért is, mert jóval mobilabbak voltak a többi ügyfélnél. Elsősorban azoknál sikerült eredményt elérni, akik nem rendelkeztek súlyosabb mentális vagy szenvedélybetegséggel, illetve a családi kapcsolataik még helyrehozhatóak voltak. Esetükben gyakran az iskolai tanulmányok folytatását, sikeres befejezését is el tudták érni a megvalósítók. A kevésbé sikeres esetekben is azonban az volt a tapasztalat, hogy bár többen a támogatási időszak lejárta előtt elhagyták a programot, egy idő után visszatértek az ellátókhoz (de a programba nem kerültek vissza).

Ez mutatja, hogy a hosszabb távú kísérés és újbóli lakhatási lehetőségek felkínálása – mely a külföldi, fiatalokat célzó EL programok egyik sarokköve – révén nagyobb eséllyel lennének elérhetőek eredmények ennél a célcsoportnál is.

## 2.5. A programok eredményeinek kvantitatív értékelése

### 2.5.1. A résztvevők demográfiai jellemzői

A vizsgált 9 projektben a bemeneti állapot mérését 187, a kimenetet 173 fős mintán végeztük. A különbség oka, hogy a VEKOP projektek záró felmérésben 14 fő nem volt elérhető (idő előtt távozott a programból, elzárkózott a válaszadástól, elhunyt stb.). Mivel az EFOP projektekénél az önfenntartási mátrixot a szociális munkás esetkezelőktől kérdeztük le 125 ügyfélre, itt ilyen probléma nem merült fel. Az EFOP projektekben négy ügyfél a vizsgálat lezárásakor még a programban volt résztvevőként, éppen ezért rájuk a lakhatási és munkaerőpiaci kimenetet nem tudtuk mérni.

Az egyes projektek demográfiai jellemzői igen vegyesek voltak az átlagéletkort, a férfiak és nők arányát, az iskolai végzettséget tekintve, de néhány kérdésben az EFOP és VEKOP projektek közt is markánsak a különbségek. A fővárosi projektekben minimális volt a fiatalok aránya, és a bevontak 14 százaléka az általános iskolát sem fejezte be; az EFOP projektekben azonban a résztvevők majdnem negyede 25 évesnél fiatalabban lépett be a programba, és több mint felük rendelkezett szakmával, érettségivel, vagy diplomával (ez utóbbi csupán 2,3 százalékot tett ki). Természetesen jelentős különbségek voltak a projektcsoportokon belül is. Összességében a résztvevők több mint fele egyfős háztartásként lépett a programba, további közel negyven százalék kétfősként, a nagyobb háztartások aránya elenyésző volt. Projektenként jelentősen szóródtak azonban a háztartásméretet, illetve az, hogy a többfős háztartásokból egy vagy több fő került bevonásra. Az együtt költözők a legtöbbször házastársak vagy élettársak voltak, ritkán testvér, szülő, nagyszülő vagy kiskorú gyermek.

Jelentős különbség van abban, hogy az EFOP és VEKOP projektek ügyfelei mennyire régóta élnek hajléktalan élethelyzetben. **A fővárosi projektek résztvevőinek nagy része több mint 5 éve hajléktalan, és a programba kerülés előtti egy hónapban döntően közterületen, ritkábban éjjeli menedékhelyen<sup>2</sup> intézményben élt. Az EFOP projektek résztvevőinek több mint fele 2 évnél nem régebben vesztette el lakhatását,** és nagyobb számban olyanok, akik kunyhóban, romos épületekben vagy nem elfogadható minőségű lakhatási formában éltek (fűtetlen nyaraló, melléképületek stb.), vagy pedig a lakhatás elvesztésével veszélyeztetettek voltak (átmeneti szivességi lakhatás).

**A fizikai egészség szintjében is tükröződött a VEKOP ügyfelek magasabb átlagos életkora és hosszabb hajléktalanság-története:** a kliensek több mint felének volt tartós fizikai betegsége, az EFOP projektekben pedig csak valamivel több mint negyedének. A résztvevők 15 százalékának volt szennvedélybetegsége a programba kerüléskor, 29 százalékuknak pedig korábban. Az érintett résztvevők aránya projektenként nagyon erősen szóródott. A leggyakoribb probléma az alkohol volt, ezt követte a kábítószer- vagy gyógyszerfüggőség, illetve ezek kombinációi.

Az esetleges mentális betegség felmérésében sok volt a bizonytalanság. Együttműködő ügyféllel a projektben dolgozó pszichológus vagy pszichiáter viszonylag könnyen állíthat fel diagnózist és tájékoztathatja az esetkezelőket az ügyfél speciális szükségleteiről. Sokszor azonban az érintett ügyfél nincs tudatában a problémának, és a segítők, szakemberek is csak gyanítják, hogy diagnosztizálatlan probléma állhat fenn. Ezt még nehezíti, hogy a folyamatosan magas stressz-szint része a

---

<sup>2</sup> Két VEKOP projektben a projektkezdés csúszása miatt a kiválasztott résztvevők egy részét sikerült éjjeli menedékhelyekre bevinni, ami azért is volt fontos, mert a projektek végül késő ősszel, tél elején kezdődtek meg.



hajléktalanságban élő emberek mindennapjainak; a fiatalkori és/vagy későbbi trauma rendkívül elterjedt; és az esetleges szerhasználat leplezheti mind a mentális, mind a fizikai betegséget. Úgy becsültük, hogy **az ügyfelek több mint 40 százaléka érintett komolyabb mentális betegségben, kisebb részük enyhébb problémában**. Gyakori volt a depresszió, szorongás, viselkedési problémák, ritkábban súlyosabb személyiségzavarok is.

Ezek mellett pedig megjelentek az ügyfélkörben egyéb sérülékenységet jelző jellemzők is, pl. korábbi állami gondozás vagy az ügyfél gyermeke állami gondozásban él, jelentős családi trauma, korábbi vagy jelenlegi bántalmazó kapcsolat, büntetés-végrehajtásban töltött idő stb.

**Összességében az mondható el a VEKOP és EFOP alatt megvalósult projektekről, hogy a célcsoport jelentős része – becslési módszertől függően 20-35 százaléka – egybeesett a nemzetközi szakmai körben elismert magas támogatás szükségletű EL célcsoporttal, a nagyobb része azonban szigorú értelemben nem felelt meg annak, inkább a közepes/alacsonyabb támogatás szükségletű csoportba tartozott. Valamennyi alcélcsoport megfelelt azonban a különféle Lakhatás-vezérelt programok (pl. gyors lakhatásban elhelyezés) célcsoportjainak.**

**A projektek eredményeit négy dimenzióban mutattuk be: lakhatás, munka, egészség, családi/társas kapcsolatok.** Célunk volt, hogy a VEKOP (bemenetkor n=62, kimenetkor n=48) és EFOP (n=125) projektek eltérő módszertani eszközzel készült felméréseit egységes keretben elemezzük, de ez nem volt minden kérdésben megvalósítható – ezt az elemzés szövege minden esetben jelzi.

**A vizsgált projekteknél az ügyfelek átlagosan 17 hónapot töltöttek.** A részvételi idő projektenként jelentősen eltért a támogatási időszak és a különböző ügyfélkörök jellemzői miatt is: Székesfehérváron a projektben töltött idő közel 28 hónap, a különösen sérülékeny kliensekkel dolgozó Lullán csak 8 hónap volt.

#### 2.5.2. Lakhatás

Az ügyfelek program alatti lakhatásba helyezése a VEKOP és EFOP projekteknél is igen vegyes volt. A fővárosban a kliensek harmada került önkormányzati bérletbe, de ez csak a BMSZKI ügyfeleit jelenti. A HKA és Myrai ügyfelei szinte valamennyien magánbérleménybe költöztek, ami viszont anyagi okokból gyakorlatilag szobabérletet jelentett, illetve 2 fő került munkásszállóra. Az EFOP projektek ügyfeleinek háromnegyede költözött magántulajdonostól bérelt lakásba. A megvalósítók jobbra a vidéki városokban is erősen preferálták volna az önkormányzati szociális bérleteket, nem is elsősorban a jobb megfizethetőség, hanem a bérlet sokkal nagyobb tartóssága és biztonsága miatt, de ezt mindössze a kliensek 12 százalékánál sikerült megoldani. Budapesten a BMSZKI bizonyos mértékig speciális helyzetben van: a Fővárosi Önkormányzat intézményeként hatékonyabban tudott fellépni a tervezési időszakban az önkormányzati lakások bevonása érdekében.

**A projektek kimeneti vizsgálata idején önálló lakhatásban volt az ügyfélkör 54,3 százaléka, a két program résztvevői hasonló arányban. Nem önálló, de az intézményinél magasabb színvonalú lakhatásban volt a kliensek negyede.** Ez jelenthetett pl. családtagnál szívességi lakhatást, vagy munkásszállót. Két fő szerzett saját tulajdont, ami mindkét esetben zártkerti ingatlant jelentett. 19 százalék pedig hajléktalan élethelyzetbe került vissza, ami döntően intézményi tartózkodást jelentett, és csak elenyészően kevés esetben közterületi hajléktalanságot.

Az utánkövetés az EFOP projektek esetében megtörtént (a projektek zárása, illetve az ügyfelek programból való kikerülése után fél-egy évvel), a VEKOP projekteknél ez nem volt megoldható; a projektek a felmérés idejékor zártak, illetve a Myrai fővárosi projektje még tartott. **Az EFOP utánkövetés idejére az önálló lakhatásban lévők aránya 46 százalékra csökkent, a nem önálló**

**lakhatásban élők 12 százalékra, és nőtt a hajléktalan helyzetbe visszakerültek aránya.** Eddigre több volt kliens elhunyt vagy nem volt elérhető.

**A lakhatás megtartásának legerősebb tényezője annak megfizethetősége volt.** Egyértelműen látszott, hogy az önkormányzati bérletben lakók tudták a legnagyobb arányban megtartani lakhatásukat. A korábbi magánbérletűk egy része családtaghoz költözött. Összességében nőtt a marginalizált lakhatásban vagy hajléktalan helyzetben lévők aránya, de továbbra is jellemző volt, hogy a hajléktalanságba visszakerülők inkább intézményben tartózkodott, és csak töredékük került közterületre.

### 2.5.3. Foglalkoztatás

A munkaerőpiaci pozíció mérésére használt kombinált változó figyelembe vette, hogy az ügyfélnek van-e munkája, van-e ahhoz legális szerződése, illetve a keresete meghaladja-e a minimálbért, azaz a lakhatás fenntartásához minimálisnak tekintett összeget. **A fővárosi ügyfelek** a bemeneti vizsgálatkor (n=62) lényegesen jobb pozícióban voltak, mint az EFOP kliensek: jóval nagyobb volt mind a minimálbérnél magasabb fizetések, mind a szerződéses munkavégzés aránya, bár itt is az ügyfelek közel negyedének semmilyen munkája nem volt, és 40 százalék dolgozott szerződés nélkül vagy minimálbérnél alacsonyabb fizetésért (ez utóbbi kettő csak részben fed át). **A vidéki projektek esetében az ügyfelek több mint 40 százalékának semmilyen munkája nem volt,** 30 százaléknak volt munkaszerződése, és kevesebb mint tizedük keresett a minimálbérnél többet.

**A VEKOP projektek esetében a kimeneti vizsgálatban részt vevő ügyfélkörben (n=48) jelentősen megnőtt mind a minimálbér feletti keresetek, mind a szerződéses munkavégzés aránya.** A semmilyen munkát nem végzők aránya valamelyest csökkent, a szerződés nélkül és nagyon alacsony bérért dolgozók aránya azonban több mint 24-ről alig 2 százalékra csökkent. A projektek zárásakor az ügyfelek háromnegyedének volt munkaszerződése, és/vagy a minimálbérnél magasabb keresete. Figyelembe kell venni azonban, hogy a kimeneti mérésből kimaradtakat inkább jellemezte a munka hiánya, bár összesítést nem lehetett körükben végezni a hiányos információk miatt.

**Az EFOP projektekben is látványosan javult az ügyfelek kereseti szintje,** és nagyot csökkent a semmilyen munkával nem rendelkezők aránya. Összességében azonban csökkent a bejelentett, szerződéses munkát végzők aránya. Így is jóval többen tudták keresetükből fenntartani a lakhatásukat, voltak viszont olyanok, akik azért estek el az önkormányzati lakásbérlet lehetőségétől, mert inkább jobban fizető, ám nem bejelentett munkát vállaltak el – ez pedig hosszú távon bizonytalanabbá teszi a projekt után esetleg megtartott lakhatásukat is.

Mind a fővárosi, mind a vidéki projektek esetében a foglalkoztatottak **elsősorban képzettséget nem igénylő munkakörökben helyezkedtek el** (takarítás, mosogatás, kisegítő munka, biztonsági őr, alkalmi munka, esetenként közfoglalkoztatás), kisebb részben pedig szaktudást igénylő munkakörökben is (kőműves, villanyszerelő). A munkavégzésben akadályozó tényezők közt a legfontosabb a bemeneti méréskor a lakhatás hiánya volt, ami a kimeneti szakaszra lényegében eltűnt. A kimeneti méréskor gyakrabban jelent meg a rossz fizikai egészség vagy mentális állapot és a szenvedélybetegség, mint a bemeneti időszakban, a VEKOP projektek esetében (ahol a felmérés az ügyfelek válaszain alapul) ennek oka valószínűleg a korábban hiányzó és a projekt alatt kialakuló betegségtudat. Elvértve jelentek meg strukturális problémák, mint pl. a munkahelyek nehéz megközelíthetősége vagy az alacsony fizetés; vagy egyéb akadályokat, mint pl. beteg családtag ápolása.

### 2.5.4. Jövedelmi helyzet

Az ügyfelek jövedelmi helyzete tekintetében többféle jövedelmet vizsgáltunk: az egyéni munkajövedelmeket, az egyéni teljes jövedelmeket és a háztartásjövedelmet. A fővárosi projektekben

a résztvevők átlagos jövedelemszintje eleve magasabb volt, mint az EFOP ügyfelek átlaga; **a kimeneti állapotra az összes jövedelemkategóriában és mindkét programban jelentős növekedés következett be.**

A nulla jövedelmű klienseket leszámítva a VEKOP projektekben az ügyfelek átlagjövedelme a be- és kimeneti mérés között havi 109 ezer forintról 1,8-szorosára, a mediánja pedig 100 ezer forintról a kétszeresére növekedett. Az átlagnál is nagyobb arányban nőtt a különösen alacsony jövedelműek (az alsó jövedelemharmad) keresete. A marginalizált jövedelemszerzési formák, pl. a kéregetés, „lomizás” a projekt végére szinte teljesen eltűntek a kimenetkor felmért ügyfélkörből. Az EFOP projektekben is hasonlóan módosultak az átlagok: mind a bemeneti, mind a kimeneti időszakban 35-50 százalékkal maradtak el a fővárosi átlagoktól, a mediánjövedelmek pedig valamivel nagyobb mértékben emelkedtek. A deviáns jövedelemszerzési formák (prostitúció, „seftelés”) a program elején és végén is minimális esetben voltak jelent; a projektek végére az érintett ügyfelek száma csökkent.

A program fontos célja volt a **megtakarítások ösztönzése és az adósságok rendezése** is. A résztvevők körülbelül harmadának nem sikerült megtakarítania a projektek során, 22 százalékuk azonban kisebb, 44 százalékuknak pedig 200 ezer forint feletti összeget tudott félretenni. Az ügyfeleknek körülbelül harmadának volt korábbról hozott adóssága a projektbe való belépéskor. Ez a projektek végére valamelyest nőtt is, részben azért, mert belépéskor az ügyfelek nem tudtak az adósságok egy részéről. Az adósságukat a kliensek többsége nem fizette bemenetkor, a kimeneti állapotra azonban már közel felük megkezdte azok rendezését, illetve voltak olyanok, akik teljesen fel is számolták azt.

#### 2.5.5. Egészségi állapot

A **mentális betegséggel** rendelkezők aránya a VEKOP programokban nőtt. A megvalósítók visszajelzései alapján ez a betegségtudat kialakulását, és nem az ügyfelek állapotromlását jelzi. Az EFOP programban ezzel szemben csökkent a mentális betegséggel diagnosztizáltak vagy mentális zavarral (pl. reménytelen helyzetéből fakadó depresszió, szorongás) küzdők aránya. Az EFOP projektekben programba kerülés előtt közel 30 százalék volt azok aránya, akik nem jártak terápiára, de szükségük lett volna rá; ez a program végére 12 százalékra csökkent. A **szenvedélybetegség** aránya a kezdeti állapotokhoz képest a kimenetkor mindkét program esetében jelentősen csökkent.

A VEKOP projektek esetében az ügyfelek maguk jelölték meg szubjektív (fizikai) jóllétük szintjét 1-től 7-ig terjedő skálán. Saját megítélésük szerint összességében javult vagy jelentősen javult a résztvevők állapota – egy projekt esetében azonban átlagosan inkább romlást jeleztek. Az EFOP projektekben az öfenntartási mátrix alapján értékelhető egészségügyi állapot nagyon kicsit, de inkább javult a kimeneti időszakra.

#### 2.5.6. Társas kapcsolatok

A kliensek társas kapcsolatainak fejlődése a programban az öfenntartási képességek javulásának egyik fontos indikátora. Ennek méréséhez négykategóriás indikátort hoztunk létre, amely **a családi és baráti kapcsolatokat** viszonylag egyszerűen méri, és az EFOP és VEKOP projekteknel alkalmazott felvételekből is előállítható. A VEKOP programban viszonylag kis átrendeződés történt, minimálisan nőtt azok aránya, akiknek nincsen aktív családi, de van baráti kapcsolata; a többi kategória enyhén csökkent. Az EFOP projektek kliensei körében nagyobb mértékben csökkent az izolált helyzetben lévők aránya, és nőtt azoknak az aránya, akiknek csak családi kapcsolata van, illetve azoké is akiknek családi és baráti kapcsolatai is vannak.

## 2.6. A lakhatási és munkaerőpiaci kimenetek statisztikai elemzése

**A felvett adatok statisztikai elemzése során arra keressük a választ, hogy milyen tényezők befolyásolták a program alatt a kliens lakhatási és munkaerőpiaci helyzetében bekövetkező pozitív változást, és annak fenntarthatóságát.** Ehhez figyelembe kell vennünk, hogy a programban a klienseknek a támogatást (mind szolgáltatást, mind a lakhatás pénzbeli támogatását) csupán korlátozott ideig, a projektek időtartama alatt kapják. A projektek időtartamuk alatt alkalmazzák az Elsőként Lakhatást megközelítést – ez az időbeli korlát azonban ellentmond a megközelítés legelső alapelveinek. Kérdés tehát, hogy milyen eredmények várhatóak el reálisan egy ilyen programban.

Hipotézisünk az volt, hogy a program végére elért pozitív változás független attól, hogy az ügyfél a program kezdetekor milyen hátrányokkal rendelkezett, vagyis az EL célcsoportba tartozó (tehát mentális vagy szenvedélybetegséggel rendelkező) ügyfelek hasonló eséllyel tudnak javulást elérni, mint az alacsonyabb támogatási szükségletű hajléktalan emberek. Ha ez beigazolódik, a program (a hazai jóléti rendszer adta korlátok között) képes EL alapelvek szerint működni, a szolgáltatások képesek az EL célcsoportok komplex hátrányait kompenzálni az alacsonyabb szükségletű csoportokhoz képest. Ellenkező esetben a programok az eredeti EL célcsoportok tekintetében nem képesek a hátrányokat kompenzálni, így tulajdonképpen nem tekinthetők Elsőként Lakhatás programoknak.

**Az elemzést négy lépésben végeztük el, melynek minden lépése során egy-egy logisztikus regressziós modellt készítettünk:**

1. Első lépésben azt vizsgáltuk, hogy a lakhatás pozitív irányú változását milyen bemeneti tényezők befolyásolták.
2. Második lépésben a munkaerőpiaci pozíció pozitív irányú változására ható bemeneti tényezőket elemeztük, illetve azt vizsgáltuk, hogy a lakáspiaci pozícióban történt változás hogyan hatott a munkaerőpiaci pozíció változására.
3. A harmadik modellben a kimeneti lakhatási helyzetet elemeztük: azt vizsgáltuk, hogy a jó lakhatási pozíció elérése milyen más dimenziókban meglévő jó pozíciókkal járhat együtt.
4. A negyedik modellben azt néztük, hogy a jó munkaerőpiaci pozíció jellemzően milyen más jó pozíciókkal járt együtt; illetve melyek azok a dimenziók, melyek kedvezőtlen pozíciói csökkentették a jó munkaerőpiaci helyzetet.

A lakhatási és munkaerőpiaci pozíció változásának (azaz a bemeneti pozícióhoz képest tudtak-e változást elérni az ügyfelek) tekintetében azt láttuk, hogy a lakhatási pozícióban történt pozitív változás nagy mértékben, több mint háromszorosára növelte az esélyét annak, hogy az ügyfél munkaerőpiaci helyzete is kedvező irányba mozduljon el. Ez fordítva is igaz, tehát a munkában történő kedvező változás hatott a lakhatási helyzet javulására is, a két változó tehát kölcsönösen hat egymásra. Ez egyrészt igazolni látszik a pályázati felhívásnak azt a megállapítását, hogy a lakhatás biztosítása előfeltétele más dimenziókban való eredmény elérésének. Másrészt felhívja a figyelmet arra is, hogy **a lakhatás hosszú távú pénzbeli támogatása nélkül a lakhatási eredmények csak akkor lehetnek tartósak, ha a kliensek munkaerőpiaci pozíciói jelentősen javulnak** (vagyis a munka stabil és magasabb keresetet is biztosít).

Bár az EL célcsoportba tartozás a lakhatási helyzet javulásának az esélyét nem befolyásolta, a munkaerőpiaci helyzet javulásának az esélyét már nagymértékben csökkentette, és ez a hatás mind egyéni, mind projektszinten kimutatható volt. Azokban a projektekben, ahol a klasszikus EL célcsoport

kiseb arányban vett részt, a munkaerőpiaci pozíció javulása 3,5-szeres volt azokhoz a projektekhez képest, ahol nagyobb arányban vontak be EL célcsoportot. Ebből arra következtethetünk, hogy a **munkaerőpiaci pozíció változásán keresztül az EL célcsoport hátránya a lakhatásban elért pozitív változás esélyét is csökkentette.**

A kimeneti lakhatási helyzet tekintetében azt vizsgáltuk, hogy **a legjobb lakhatási helyzet – az önálló lakhatás – milyen egyéb életterületen való elmozdulással járt együtt** pl. a jövedelem, társas kapcsolatok, egészség (fizikai és mentális) terén. Az alacsony jövedelmű kliensek – értelemszerűen – jóval kisebb eséllyel tudtak jó lakhatási pozíciót elérni vagy megtartani. A csak felnőttekből és párokból álló háztartások 2,5-szer akkora eséllyel érnek el jó lakhatási pozíciót, mint az egyedülállók vagy a gyerekekkel együtt élő háztartások. Meglepő eredmény, hogy a minta alapján a nők jobb eséllyel jutnak lakáshoz. A szenvedély- és/vagy mentális betegséggel küzdők azonban jelentően kisebb eséllyel kerültek a legjobb lakhatási pozícióba.

**A jó munkaerőpiaci helyzet a lakhatási pozíciók közül egyedül a magánbérleti formával mutatott statisztikailag szignifikáns összefüggést;** kisebb volt a jelentősége azoknál a lakhatási formáknál, ahol a magas (minimálbérnél magasabb) kereset kevésbé fontos a lakhatás fenntartásához. Egyéb dimenziókat tekintve látható, hogy **akiknek nincs társas kapcsolatuk, sokkal kisebb esélyük van jó munkaerőpiaci eredményt elérni** azoknál, akiknek vannak baráti, vagy baráti és családi kapcsolataik is. A családi kapcsolatoknak azonban önmagukban nincs szignifikáns hatása, ami a „gyenge kötések” fontosságára utal a munkaerőpiacon való érvényesülésben. **A vizsgált ügyfélkörben a nőknek sokkal kisebb esélye van jó munkaerőpiaci pozíciót elérni, a mentális- és/vagy szenvedélybetegséggel élők pedig még rosszabb helyzetben vannak e tekintetben.**

**A fő hipotézisünket a modellek eredményei tehát alapvetően megcáfolták:** önálló lakhatást és jó munkaerőpiaci pozíciót kisebb eséllyel értek el azok, akiknek a programból való kimenet idején mentális és/vagy szenvedélybetegsége volt. Ez egyben azt is jelenti, hogy **a projektek nem voltak képesek hatékonyan kompenzálni a felhívás adta feltételrendszerben a magasabb támogatás szükségletű EL csoportok hátrányait.** Összefoglalóan tehát a kutatási eredmények azt erősítik meg, hogy a hazai Elsőként Lakhatás programokat jobban szükséges közelíteni az eredeti programok módszertani alapelveihez, a legrászorultabbak esetében növelni szükséges a szolgáltatások komplexitását és hosszabb távú lakhatási támogatást szükséges nyújtani.

#### 2.6.1. Az önfenntartási mátrix eredményeinek elemzése

Az önfenntartási mátrix egyfelől információt nyújt a szociális szakemberek számára a kliensek nyújtandó szolgáltatások, szolgáltatási szükségletek és kapacitások tervezéséhez, másfelől lehetővé teszi az előrehaladás mérését egyéni és projekt szinten is. **A mátrixok elemzésének eredményeit sugár-diagramokon ábrázoltuk;** ez összehasonlíthatóvá teszi, hogy az egyes projektek kliensei átlagosan milyen szintű képességekkel indultak és milyen szintű képességekkel zárták a projektet adott dimenziókban. Az ábrák először bemutatják az egyes önfenntartási dimenziók (pénzügyi helyzet, lakhatás, egészségi állapot stb.) változását projektenként, majd pedig az egyes projektek be- és kimeneti átlagos értékeit az egyes dimenziókban.

Az ábrákon jól követhető, mely dimenziókban történt a program során jelentő javulás. **A leglátványosabb javulás természetesen a lakhatás terén történt; ezt követte a kliensek pénzügyi helyzete, majd a társas, közösségi kapcsolatok, hétköznapi tevékenységek és a foglalkoztatás.** A

lakhatás és a pénzügyi helyzet javulásával párhuzamosan más dimenziókban való fejlődés is szükséges a stabil öfenntartás kialakításához, azonban nem minden résztvevő tudott ezekben a dimenziókban egységesen javulást elérni.

## 3. Javaslatok

### 3.1. Az utcai hajléktalanságban élőket és a tágabb célcsoportot célzó lakhatási programok szerkezete

A kutatás eredményei azt mutatták, hogy a megvalósítók egy része a projekt teljesíthetősége érdekében (is) a jogosult célcsoportokból elsősorban azokat az embereket vonták be, akiknek nagyobb esélye volt arra, hogy a lakhatásukat fenn fogják tudni tartani a program után. Ez az ügyfélkör alacsonyabb támogatási szükségletű volt, azaz kevésbé komplex és mély problémákkal rendelkeztek elsősorban a mentális és szenvedélybetegségek terén (nem voltak érintettek, vagy kevésbé volt súlyos az érintettségük). A megvalósítók másik része bevont ugyan súlyosabb mentális és szenvedélybetegséggel rendelkező hajléktalan embereket is, akiknek egy részét sikeresen is motiválták a szolgáltatások igénybe vételére, azonban az ügyfelek jelentős része nem tudta a lakhatását projekt végén fenntartani, gyakran anyagi okokból.

Összességében elmondható, hogy a magasabb támogatási szükségletű csoportok esetén a nagyobb arányú eredménytelenség jelentős részben arra vezethető vissza, hogy az EFOP 1.1.4-16 és VEKOP 7.1.5-16 programok struktúrája több szempontból sem felel meg az eredeti Elsőként Lakhatás program alapelveinek. Egyrészt nem nyílt végű a program, és lezárulta után nem biztosít semmilyen lakhatási támogatást az ügyfeleknek. Másrészt nem tesz különbséget a szolgáltatások elvárt komplexitásában, intenzitásában és időtartamában az ügyfelek problémáinak súlyossága szerint.

A jelenlegi lakhatási projektek célcsoportjai nem csak egyedülálló és felnőtt háztartások, hanem gyermekes családok is lehettek, ami fontos pozitívum. Ez olyan gyermekes családok bevonását is jelentette, akiknek a gyermeke állami gondozásban volt, és a program eredményeként a gyerekek visszakérültek a szülőkhöz, illetve családokét is, akik a programba belépés idején gyermekes szülőket ellátó intézményekben tartózkodtak (családok átmeneti otthona, illetve anyaoththonok). Fontos, hogy **a gyermekes családok továbbra is bekerülhessenek a programba**. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy a programnak a szolgáltatások között tartalmaznia kell a **szülők gyermeknevelési készségeinek fejlesztését**, illetve a **gyerekekkel kapcsolatos problémák kezelését** is, továbbá ilyen irányú szakemberek bevonását.

A hajléktalan emberek társadalmi integrációjának alapját képező **lakhatási programokat érdemes tehát a különféle támogatás szükségletű célcsoportok sajátosságai szerint kialakítani**, külön programokat létrehozni a magasabb és alacsonyabb támogatás szükségletű csoportokra, illetve speciális csoportokra. Fontos, hogy a program jól körülhatárolt célcsoportokat jelöljön ki, és a hozzájuk illeszkedő tevékenységeket úgy határozza meg, hogy illeszkedjenek a célcsoportok szükségleteihez. A külföldön már bevált, kutatásokkal is alátámasztott, hajléktalan emberek lakhatási programjainak tapasztalatai alapján azt javasoljuk, hogy

- külön pályázati felhívás keretében induljon a magas támogatási szükségletű célcsoport részére a Pathways modell mintájára tervezett Elsőként Lakhatás program;
- külön Elsőként Lakhatás alprogram foglalkozzon a hajléktalan fiatalokkal;
- az alacsonyabb támogatási szükségletű csoportok számára Lakhatás-vezérelt program induljon;
- a frissen hajléktalanná vált személyek és családok elsősorban a Lakhatás-vezérelt programon keresztül kapjanak támogatást;

- egy szervezet pályázhasson két vagy három típusú programra is (nem feltétlenül egy időben), de külön pályázat keretében; természetesen ekkor mindegyik program szakmai kritériumrendszerének meg kell felelnie.

Az egyes programok fő sajátosságait az alábbiak szerint javasoljuk meghatározni, nagyban támaszkodva a magyarul is elérhető Elsőként Lakhatás Útmutatóra (Pleace 2016).

### *1. Az eredeti Elsőként Lakhatás program mintájára létrehozott lakhatási program kialakítása a magas támogatási szükségletű hajléktalan emberek célcsoportjára*

**Célcsoport meghatározása:** utcán élő, súlyosan szenvedélybeteg és/vagy mentális beteg emberek, akiket betegségük erősen akadályoz a munkavégzésben, társas kapcsolataikban és a közösségi beilleszkedésben, és erős negatív hatással van az életvezetési képességeikre is. Alapvető jellemzője ennek a célcsoportnak, hogy több dimenzióban is tartós és intenzív támogatást igényelnek ahhoz, hogy önálló életvitelre való képességük javuljon.

**Módszertan:** az Elsőként Lakhatás módszertan szerint egy Asszertív Közösségi Gondozás (ACT) modell szerint kialakított multidiszciplináris szakemberekből álló team felállítása, az esetkezelő mentorok mellett pszichológus, pszichiáter, addiktológus szakemberekkel. A team tagjai közvetlen nyújtanak szolgáltatásokat az ügyfeleknek, illetve szükség szerint bevonnak külső szakembereket is, illetve eljuttatják olyan szolgáltatásokba az ügyfeleket, amire még szükség mutatkozik. A teamben javasolható olyan egészségügyi szakember alkalmazása, aki az ügyfél fizikai egészségi állapotával foglalkozik (pl. háziorvos vagy ápoló bevonása – az utóbbival kapcsolatban jó tapasztalatokról számoltak be a projektmegvalósítók is). Az ACT modell alkalmazását a hazai mentálhigiénés és egészségügyi rendszer súlyos hiányosságai indokolják. A projekt tapasztalatai alapján úgy látjuk, hogy a kevésbé integrált szolgáltatást nyújtó ICM modellben valódi EL program nem megvalósítható.

**Beavatkozások:** elsődlegesen az ügyfél mentális és függőséggel kapcsolatos problémáinak kezelését célzó beavatkozások, ezen kívül széles körben egyéb, közösségi beilleszkedést, foglalkoztathatóságot támogató (pl. kompetenciafejlesztő képzések), munkavállalást segítő (szakképzések) egyéni és csoportos beavatkozások, foglalkozások.

#### *1A. Hajléktalan fiatalok Elsőként Lakhatás programja*

Az Elsőként Lakhatás program egy speciális típusaként javasoljuk külön program indítását hajléktalan fiatalok támogatására. Ha kezdetben nem lehetséges kellő számú ügyfelet toborozni egy önálló program elindításához, akkor az Elsőként Lakhatás programon belül egy alprogram indítását javasoljuk, amely figyelembe veszi a célcsoport sajátosságait.

**Célcsoport meghatározása:** utcán élő, mentális és/vagy szenvedélybeteg fiatalok, akik gyakran állami gondozásban töltötték gyerekkoruk egy részét, illetve súlyos traumákat szenvedtek el a családban (is). A célcsoport sajátossága, hogy tagjai jellemzően sosem szereztek tapasztalatot az önálló életvezetésben, gyakran jelentősen aluliskolázottak, súlyosan veszélyeztetettek kihatás, prostitúció és bűnözés terén, illetve sokan közülük már érintettek is ezekben a problémákban.

**Módszertan:** az Elsőként Lakhatás program ACT modelljének alkalmazása, azt kiegészítve az egyes fiatalokat hosszútávon kísérő személyes mentorral. A személyes mentor egy olyan hosszú távon az ügyfelet kísérő segítő, aki a fiatallal „marad” akkor is, ha az elhagyja a programban számára biztosított lakást és más helyre költözik, esetleg egy időre ismeretlen helyre távozik. A személyes mentor funkció



lényege tehát, hogy a fiatalok számára minden helyzetben és minden helyről elérhető, támogatja őket a mindennapokban és krízishelyzeteikben is. Különösen fontos, hogy a fiatalok visszatérhessenek a programba akár többször is, illetve ne szűnjön meg a támogatásuk, ha másik lakásba költöznenek. A program teamjének szorosan együtt kell működnie az iskolával, amennyiben ez releváns, és probléma esetén akár a munkahellyel is.

**Beavatkozások:** különösen fontos a gyors lakásba helyezés, fokozott hangsúly van az életvezetési képességek fejlesztésén, az iskolai karrier befejezésén, életcélok kialakításán, a családi kapcsolatok helyreállításának támogatásán (amennyiben lehetséges), szociális képességek fejlesztésén és a közösségi kapcsolatok kialakításán. A prevenció és a probléma esetén gyors reakció fontos eleme a beavatkozások tervezésének.

## *2. Lakhatás-vezérelt program létrehozása az alacsonyabb támogatási szükségletű célcsoportokra (közterületi és intézményi hajléktalan helyzetben lévőkre egyaránt)*

**Célcsoport meghatározása:** közterületen vagy intézményben élő, alacsonyabb támogatási szükségletű hajléktalan emberek. A célcsoport heterogén lehet abból szempontból, hogy milyen mértékben munkaképes, vannak-e mentális illetve szenvedélybetegséggel kapcsolatos problémái. Lényeges, hogy ha vannak is ilyen jellegű problémái, azok nem nagyon súlyosak, munkaképességét legfeljebb közepes mértékig korlátozzák, és az önálló életvezetési képességei csak korlátozottan sérültek.

**Módszertan:** az Elsőként Lakhatás program ICM modelljének alkalmazását javasoljuk, kiegészítve ACT elemekkel. Mindenképpen javasolható, hogy a programot vivő belső team egészüljön ki pszichológussal, mivel ezt a célcsoportot is nagy arányban jellemzik kevésbé súlyos, gyakran csak átmeneti mentális zavarok vagy tünetek, illetve a szenvedélybetegség kockázata. Továbbá szükséges, hogy az ICM team a helyi egészségügyi ellátórendszerrel szoros kapcsolatokat alakítson ki, hiszen a célcsoport egészségi állapota az átlagos népességnél rosszabb.

**Beavatkozások:** az Elsőként Lakhatás programokhoz képest a programba kerülés után vélhetően hamarabb lehet nagyobb hangsúlyt fektetni a foglalkoztathatóságot növelő, képzési és munkavállalást segítő beavatkozásokra.

### *2A. Gyors Lakásba Helyezés program*

**Célcsoport meghatározása:** A Gyors Lakásba Helyezés program annyiban különbözik a Lakhatás-vezérelt programtól, hogy a frissen (egy éven belül) hajléktalanná vált, vagy kilakoltatás előtt álló háztartásoknak nyújt lakhatási lehetőséget és szükséges támogató szolgáltatásokat. A hangsúly tehát itt hajléktalanná válás megelőzésén vagy megakadályozásán van: a program célja, hogy a lakhatásukat veszítők ne kerüljenek utcára vagy intézménybe, vagy minél rövidebb töltsenek ott. Ennél a programnál fontos, hogy a megvalósító kapcsolatban legyen a helyi szociális ellátórendszerrel (pl. családsegítő és gyermekjóléti központok), ahonnan jelzést kaphat a lakhatásuk elvesztése előtt álló háztartásokról.

**Módszertan:** alapvetően az ICM modell alkalmazása, kiegészítve ACT elemekkel.

**Beavatkozások:** a hangsúly a gyors lakásba helyezésen van, illetve az ügyfél helyzetének minél hamarabbi rendezésén. Ugyanakkor itt is szükséges lehet a mentális, szenvedélybetegség kockázatával kapcsolatos problémák, illetve a fizikai betegségek kezelése. Amennyiben az ügyfél munkaképes, elsődleges fontosságú a munka megtartása vagy a gyors munkába állás segítése.

### *A helyi programok hossza*

A 2014-2021 programozási időszakban a megvalósított projektek hossza átlagosan közel 3 év (32 hónap) volt, ami azonban sok esetben kevésnek bizonyult ahhoz, hogy az ügyfelek képessé váljanak önállóan fenntartani a lakhatásukat. Ezért **javasolható a projektszemléletről a hosszú távú programszemléletre való áttérés**. A helyi programok időtartama így a lehető leghosszabb lehet, akár 7 év, mely alatt a megvalósítók fokozatosan tudnak bevonni ügyfeleket, és lehetővé válik az **egyéni szükségletekre szabott intenzív szolgáltatási és támogatási időtartam megvalósítása** is. Továbbá ebbe az időkeretbe jól **beilleszthető az ügyfelek hosszabb utánkövetési időszaka**, illetve olyan rugalmasabb felépítést tesz lehetővé, amelyben ha egy ügyfél valamilyen szempontból visszaesik, akkor az utánkövetési szakaszból újra bevonható az intenzív esetkezelésbe.

A javaslat szerint a megvalósítók hétéves kapacitást terveznek (akár vendégéjszakákra számolva) és ehhez pályáznak finanszírozásra a szerint, hogy milyen típusú programot vagy programokat kívánnak megvalósítani. A két fő programtípus finanszírozási kerete (legalábbis egy főre vetítve) eltérő nagyságú lehet, mivel eltérő mennyiségű és intenzitású szolgáltatásnyújtást kívánnak meg. A helyi programok előrehaladását **kétévente vizsgálja felül az Irányító Hatóság** a pénzügyi keret felhasználása szempontjából, illetve szakmailag is érdemes ekkor áttekinteni a programok alakulását. Így lehetőség van **a helyi programok menetközbeni korrekciójára**; ha túlzottan bizonyul az igényelt forrás, akkor akár annak csökkentését is kérheti a megvalósító. Így biztosítható az is, hogy ne „ragadjanak benn” felhasználatlan források a rendszerben. A fel nem használt források új megvalósítóknak, vagy más folyó programoknak igény szerint átcsoportosíthatók.

A hosszabb időtartamú beavatkozások tervezése egyben **modellezheti is azt, hogy egy folyamatos** (a kliens szempontjából) **nyílt végű támogatási rendszer hogyan működhetne** az Elsőként Lakhatás és a Lakhatás-vezérelt programok esetében.

### *A lakhatás támogatása*

Sok esetben a lakhatás fenntartásának akadálya a **jóléti ellátórendszer strukturális hiánya** volt, mivel Magyarországon nem érhető el olyan támogatás, mely a magánpiaci bérletben élők lakhatási költségeit támogatja. Mint láttuk a jelenlegi Elsőként lakhatás **program alapvető ellenmondása az volt, hogy a lakhatás pénzügyi támogatását** csak addig biztosította, ameddig az **ügyfél a program aktív résztvevője volt**. A támogatási időszak lezárultával - ha csak nem jutott egy ügyfél önkormányzati bérlakáshoz -, akkor a helyi lakáspiacon tudott lakást bérelni, amihez viszont már semmilyen támogatást nem kapott. Amellett, hogy alapvetően hosszabb időt javasolunk a helyi programok megvalósításához, az is szükséges, hogy **az ügyfelek, illetve a volt ügyfelek hosszabb ideig jussanak hozzá lakbértámogatáshoz**.

#### *Jövedelemmel arányos lakbértámogatás az utánkövetési szakaszban*

Amennyiben az ügyfelek hosszabb időt tudnak eltölteni a programban, a helyzetük jelentősebb mértékben javulhat és anyagilag is megerősödhetnek annyira, hogy kevésbé intenzív támogatásra legyen szükségük a lakásköltségek fizetése terén. A kutatás során számos olyan esettel találkoztunk, mikor az ügyfél a program végére rendszeres munkát vállalt, volt tehát rendszeres jövedelme, elkezdett takarékoskodni, lettek megtakarításai, de ahhoz még nem volt elég jövedelme, hogy önállóan, piaci alapon lakást béreljen. Több ügyfél ténylegesen rendelkezésre álló jövedelmét

csökkentette az is, hogy még korábbról volt olyan adóssága, amit a követeléskezelő levont a jövedelméből. Ezekben az esetekben a még a programban lévő ügyfélnek érdemes olyan mértékű lakhatási támogatást adni, ami arányos a jövedelmi helyzetével, tehát a teljes lakbérnek csak egy részét (egyes esetekben a rezsiköltségek egy részét) folyósítani.

Amennyiben az ügyfélnek azért kell tovább költöznie a lakásból, mert a tulajdonos a megvalósító szervezet után vele már nem akar szerződést kötni, akkor a megvalósító segíthet neki új bérletet találni, és az új, már önálló lakhatásban biztosíthatja az utánkövetést, illetve a jövedelmével arányos lakhatási (lakbér-) támogatást.

Az **utánkövetési szakasz lakbértámogatásának finanszírozását tehát a helyi projektek költségvetésébe lenne célszerű beépíteni**, különösen akkor, ha a lakhatási programok továbbra is időben lehatároltak maradnak. Amennyiben a **megvalósító már lezárta a projektet, a program keretén belül az Irányító Hatóságtól igényelhetne éves keretösszeget a lakbértámogatásra** szoruló volt ügyfelek részére annak érdekében, hogy elkerülhető legyen az újbóli hajléktalanná válásuk.

#### *A magánbérletlakások kínálatának növelése*

Több önkormányzat is tervez létrehozni (illetve néhány helyen már létrejött vagy megalakítás alatt van) olyan **szociális lakásügynökséget**, melyek a megfizethető lakáskínálatot növelik oly módon, hogy magántulajdonú lakásokat bérelnék a piacról és adnak bérbe alacsonyabb jövedelmű háztartásoknak. A modell szerint a lakásügynökségek a tulajdonosok kockázatainak csökkentéséért cserébe a piaci árnál olcsóbban juthatnak hozzá a lakásokhoz. Amennyiben az elkövetkező években működnek már ezek az ügynökségek, érdemes az Elsőként Lakhatás, illetve Lakhatás-vezérelt **programok megvalósítóinak is együttműködniük az ügynökségekkel** annak érdekében, hogy az ügyfelek számára biztosabb lakhatást nyújtsanak a kimenetkor, vagy akár hogy a saját projektjükhöz lakásokat biztosítsanak.

#### *Az önkormányzati lakásállomány nagyobb mértékű bevonása*

A kutatás eredményei igazolták, hogy piacinál jóval alacsonyabb lakbérű önkormányzati bérlakásokat a program résztvevői nagyobb arányban tudták fenntartani projekt végén (illetve utána kb. fél évvel), mint a magánbérleti lakásokat. Annak ellenére, hogy elérhető volt az önkormányzati lakások felújítására is forrás az EFOP és a VEKOP programokban is, csak egy projekt, a Fővárosi Önkormányzat egy intézménye, építette bele a projektbe az önkormányzati lakások felújítását. Pedig az önkormányzatok általános problémája, hogy azért nem tudják kiadni az üresen álló lakásaikat (melyek az állománynak gyakran 10-15%-át teszik ki), mert nincs forrásuk felújítani azokat.

A **hosszabb távú projektek nagyobb teret engedhetnek az önkormányzati lakások felújításának** is, hiszen a rövidebb projektidőbe valóban kevésbé fértek bele a felújítási beavatkozások is, különösen, ha számolunk a közbeszerzések és kivitelezések elhúzódásának kockázataival.

Továbbá érdemes a **pályázható forrásokon belül külön csak erre célra fordítható keretet biztosítani** az önkormányzati lakások felújítására, így az nem a szakmai program forrását csökkenti.

#### *Megvalósítók köre*

Mint ahogy a jelenlegi projektek alapját jelentő pályázati felhívás is megállapítja, már a felhívás megjelenésekor is voltak és jelenleg is vannak olyan civil, illetve nonprofit szervezetek, melyek hajléktalan embereknek nyújtottak és nyújtanak lakhatási lehetőséget, azonban nem részei az állam által finanszírozott hajléktalanellátó rendszernek. Ezek a szervezetek gyakran innovatív gyakorlatokat

fejlesztenek ki, illetve adaptálnak más országokban már meglévő új kezdeményezéseket. Előnyük még, hogy rugalmasabban tudnak működni a nagy ellátó intézményeknél, részben mert nem kötik őket a berögzült intézményi gyakorlatok illetve különféle szabályozások. Ezért javasolható, hogy a hajléktalanellátással foglalkozó intézmények mellett ezek a szervezetek is jogosultak legyenek az Elsőként Lakhatás típusú programok megvalósítására.

### 3.2. Elsőként lakhatás típusú programok megvalósítóinak szakmai támogatása

A jelen időszak Elsőként lakhatás projektjeinek módszertani felkészítése és szakmai támogatása kevésbé tudott megvalósulni, ami a kiemelt projekt adminisztratív nehézségei mellett arra is visszavehető, hogy annak tartalma és ütemezése nem volt kellő időben, jóval a projektek megindulása előtt megtervezve.

Mint azt a külföldi gyakorlatok is mutatják az Elsőként Lakhatás programok **sikerességének egyik kulcsa**, hogy a **megvalósító team szakemberei még a program indulása előtt megfelelő képzést kapjanak**. Jelenleg azonban még nem létezik magyar képzés, ezért javasolható, hogy első lépésben az Elsőként Lakhatás programmal foglalkozó hazai szakemberek dolgozzák ki az Elsőként Lakhatás és Lakhatás-vezérelt programok módszertanának hazai adaptációját, és ennek alapján **állítsanak össze egy módszertani képzést**, ideális esetben a már létező képzés külföldi szakértőinek bevonásával. A képzést kidolgozó **szakértői munkába többféle típusú szakember kerüljön bevonásra**, így pszichológus, addiktológus, pszichiáter is. Ehhez külön forrást szükséges biztosítani.

A képzésnek tehát differenciáltan kell kezelnie a magas szükségletű hajléktalan emberek Elsőként Lakhatás programját és az alacsonyabb támogatási szükségletű célcsoportokra irányuló Lakhatás-vezérelt programokat (illetve az alprogramjaikat), figyelembe véve az ACT és ICM modellek sajátosságait. Mivel a két program azonos alapelveken nyugszik, **érdemes lehet kétlépcsős képzést kidolgozni**, melyben a második szakasz kifejezetten a magas támogatási szükségletű célcsoportokra irányuló beavatkozásokkal foglalkozik. Fontos, hogy a képzésen (legalábbis annak egy részén) a helyi programokat megvalósító multidiszciplináris team egésze részt vegyen, így a programban dolgozó esetkezelő mentorok, pszichológus, addiktológus, adott esetben pszichiáter is.

A kutatás eredményei alapján úgy látjuk, hogy a képzéseknek a lakhatási programok sikeressége érdekében **egy-egy specifikus problémára irányuló szociális munka fejlesztésére külön hangsúlyt kell helyezniük**, így mindenképpen módszertani megerősítés kell az alábbi területeken:

1. olyan módszertanok elsajátítása, melyek segítik a szociális munkásokat a **kliensek motiválásában**, az önismeret fejlődésében, a mentális és szenvedélybetegségük felismerésében, illetve abban, hogy ezzel kapcsolatban segítséget vegyenek igénybe (motivációs interjúk, asszertív bevonás);
2. az **ártalomcsökkentést célzó szociális munka** sajátosságai, illetve a multidiszciplináris team (szociális munkás, pszichológus, addiktológus, pszichiáter) közös munkafolyamatainak módszertana,
3. a **bántalmazó kapcsolatok kezelésében**, akár bántalmazó, akár áldozat az ügyfél;
4. **hajléktalan fiatalok mentorálása**.

A képzéseket a helyi programok megkezdése előtt szükséges megtartani. Továbbá a programok megvalósítása iránt érdeklődő szervezeteknek érdemes a **pályázati kiírás után egynapos szakmai felkészítő-tájékoztató tréninget tartani**, amelynek célja, hogy a pályázatok megfelelő tartalommal, komplexitással kerüljenek kialakításra.

A megvalósítás időszakában szükséges biztosítani a helyi programok szakmai támogatását, a közöttük megvalósuló tapasztalatcserét. A kiemelt projekt részéről tehát szükséges egy olyan, társszakmák

részvételét is biztosító szakértői team létrehozása, amely a folyamatos szakmai támogatást képes biztosítani. Ehhez az szükséges, hogy a szakértői team még a helyi programok megindulása előtt felálljon.

### 3.3. Kutatásszervezésre, módszertanra vonatkozó javaslatok

Jelen kutatás eredményei azt mutatták, hogy a megvalósítóknak kihívás volt a saját megvalósítási folyamatukba beépíteni a kutatással és monitoringgal kapcsolatos teendőket, mivel nem ismerték azokat a programok tervezésekor. Ebben a tekintetben fontos, hogy a megvalósítók már a programok tervezésekor tudatában legyenek annak, hogy mekkora kapacitással kell számolniuk a rájuk eső kutatási és monitoring feladatok elvégzéséhez.

A lakhatási programok hatásvizsgálatát úgy lehet eredményesen elvégezni, ha a vizsgálatba bevont megvalósító szervezetek a szükséges teendőket már a program megkezdésétől beépítik a munkájukba. Mint láttuk, a hatásvizsgálat módszertanát képező véletlenszerű kontrollcsoportos vizsgálat egyik kritériuma, hogy egy nagyobb létszámú célcsoportból véletlenszerűen legyenek kiválasztva az Elsőként Lakhatás illetve a Lakhatás-vezérelt programok résztvevői és a kontrollcsoport tagjait képező résztvevők, akiket utána legalább 2 évig kísér a vizsgálat. Ehhez a megvalósító szervezet aktív közreműködése szükséges, ami jelentős plusz erőforrások bevonását igényli a szervezet részéről is. Éppen ezért javasolható, hogy

- a pályázati felhívás már tartalmazzon egy, a hatásvizsgálat megvalósításában való részvételre vonatkozó külön részt, mely meghatározza a kutatás folyamatát, a megvalósító részéről szükséges elvégzendő feladatokat, és biztosítja az ahhoz szükséges finanszírozási keretet.
- a szervezetek pályázatukban vállalhassák a kutatásban való részvételt, így a kutatáshoz kapcsolódó feladatok és költségek jelentős része a szervezetek által megvalósítandó programokba épüljön be.
- a kutatás módszertana (a szükséglet méréshez kapcsolódó előzetes adatfelvételek, az ügyfelek előrehaladásának mérései, azok gyakorisága) központilag kerüljön meghatározásra, támaszkodva a jelen kutatásban kidolgozott módszertani anyagokra is. Javasolható, hogy az ügyfelek kezdeti szükségletfelmérésének és legalább félévente történő előrehaladásának mérése az öfenntartási mátrixon alapuljon, ami egyben azt is jelenti, hogy a kutatáshoz szükséges információk jelentős részét maguk az esetkezelő mentorok gyűjtik össze. Az ügyfelek kérdőíves felmérése a szubjektív jóllét, attitűdbeli kérdések, illetve egyéni szolgáltatásszükséglet meghatározások és szolgáltatásokkal való elégedettség mérése szolgáljon.
- a helyi programok maguk szervezik a felmérések megvalósítását és az ügyfelek kérdőíves lekérdezését, az utóbbit már csak azért is, mert az ügyfelek nagyon eltérő ütemben kerülnek be és ki, illetve akár vissza is az egyes projektekbe. Szükséges tehát, hogy a megvalósító szervezetek bevonjanak a kutatás megvalósításáért felelős helyi módszertani szakembert is, akiknek a szakmai támogatását a kiemelt projekt végzi.

Javasolható továbbá, hogy az öfenntartási mátrix, mint szükségletfelmérést és előrehaladást mérő eszköz, szélesebb körben kerüljön alkalmazásra a helyi programok megvalósításában.

### 3.4. A program indításának ütemezése

A fenti javaslatok fényében a hajléktalan emberek, családok lakhatási programjának kialakításában az egyes fázisuk az alábbi ütemezésben valósulhatnak meg.

- Elsőként lakhatás és Lakhatás-vezérelt programok módszertani és képzési anyagának kidolgozása;
- A megvalósítandó programok monitoring és kutatási módszertanának és adatszükségletének kidolgozása;
- A pályázati felhívások kidolgozása, majd közzététele az Elsőként Lakhatás és Lakhatás-vezérelt programok módszertani elvárásai szerint;
- Rövid (egynapos) képzés a pályázati felhívás iránt érdeklődő szervezetek számára, amelynek célja, hogy segítse a pályázatok tervezését, és ezzel támogassa a módszertanilag megfelelő programok kidolgozását.
- Pályázatok benyújtása és elbírálása.
- A helyi programoknak szakmai támogatást nyújtó multidiszciplináris szakértői team felállítása.
- Támogatást elnyerő szervezetek multidiszciplináris teamjeinek képzése.
- Helyi programok elindítása.
- Helyi programok megvalósításának szakmai támogatása és a programok közötti tapasztalatcsere facilitálása a megvalósítás alatt folyamatosan.

## 4. Az Elsőként Lakhatás külföldi alkalmazásai és szakirodalma

### 4.1. Mi az Elsőként Lakhatást megközelítés?

Az Elsőként Lakhatást (EL) szemlélet célja a hajléktalanság előfordulásának és időtartamának csökkentése a legsérülékenyebb, magas gondozási szükségletű emberek körében. A megközelítést elsőként a New York-i Pathways to Housing (*Utak a lakhatáshoz*) programban alkalmazták 1992-ben. Kidolgozását éppen az indokolta, hogy a városban hiányoztak azok a szolgáltatások, amelyek képesek lettek volna érdemben javítani a legsérülékenyebb hajléktalan emberek helyzetén (HUD 2007:23).

A szemlélet alkalmazásakor figyelembe kell venni, hogy a hajléktalan emberek jelentős része egyszerűen csak a lakás- és szociálpolitika, a lakáspiac kudarcai, elsősorban pedig a szegénység miatt kerül hajléktalan élethelyzetbe: nekik elsősorban csupán megfizethető és biztonságos lakásra van szükségük, illetve egyéntől, háztartástól függően akár több-kevesebb szociális munkára, anyagi támogatásra. Az Elsőként Lakhatást célcsoportja kifejezetten azok a hajléktalan emberek, akiknek fokozott támogatásra van szüksége: akik súlyos mentális vagy fizikai betegséggel, és/vagy függőséggel küzdenek, tartós utcai hajléktalanságot, traumákat éltek meg, vagy különlegesen veszélyeztetett helyzetben vannak, pl. gyermekgondozási intézményből kilépő fiatal felnőttek. Röviden a célcsoport azokból áll, akik számára nem vagy nagyon nehezen elérhetőek a létező lakhatást támogató ellátások, vagy akik számára különleges kihívást jelent azok igénybevétele (Pleace 2016:15, 2018).

Az EL első alapelve szerint a lakhatás emberi jog. Gyakorlati megközelítésben ez azt jelenti, hogy a különösen sérülékeny hajléktalan emberek számára éppen a stabil lakhatás, a strukturálható életvitel, a magánszféra megléte és a destigmatizáció teszi lehetővé a komorbid ártalmak csökkentését és a társadalmi beilleszkedést. A „lépcsőzetes” vagy „lineáris” hajléktalanellátási formák többsége stabilitást, absztinenciát és a lakhatásra való „felkészülést” követel meg az ügyfelektől egy olyan élethelyzetben, amelyben ennek feltételei nem adóttak. Gyakorlatilag azt az elvárást támasztja a kedvezményezettek felé, hogy ne csupán átlagosak, hanem „mintapolgárok” legyenek, amellyel azután a lakhatást kiérdemlik (Pleace 2016:69). A támogatási formák közt ekkor a lakhatás az utolsó lépcső. A megfelelő életvitelt, struktúrákat, viselkedési formákat és rutinokat az érintettnek a hajléktalan élethelyzetben kellene kialakítania (Ridgway és Zipple 1990; Quilgars és Pleace 2016:6; Pleace 2016:15). A hajléktalan helyzetből való sikeres kilépés ilyen feltételek mellett a legkritikább esetben valósul meg, és csak olyan országokban, városokban, ahol könnyen elérhetőek a széleskörű és a rászorulóknak igényeihez alkalmazkodó ellátási és lakhatási formák (Busch-Geertsema 2013:15,-17; Pleace 2018:4).

### 4.2. Az Elsőként Lakhatást alapelvei<sup>3</sup>

Az EL európai támogatási programokban alkalmazott alapelveit a magyar nyelven is elérhető Útmutató (Pleace 2016) tanácsadó testületének tagjai dolgozták ki a Pathways projekt alapján, a megközelítést elsőként alkalmazó európai országok lakhatási és ellátórendszereihez igazítva.

Az elsőként lakhatást szemlélet nyolc alapelve:

- A lakhatás emberi jog;
- Választási és beleszólási lehetőség a szolgáltatást igénybe vevők számára;
- A lakhatás és a gondozás szétválasztása;
- A felépülés ösztönzése;

---

<sup>3</sup> Ez az alfejezet elsősorban a magyar nyelvű Elsőként Lakhatás Útmutatóra épül (Pleace, 2016)

- Ártalomcsökkentés;
- Kényszermentes, aktív együttműködés;
- Személyközpontú együttműködés;
- Rugalmas segítségnyújtás ameddig csak szükséges.

Ezek közül az első, **„A lakhatás emberi jog”**, az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottságának meghatározását veszi alapul. Eszerint minden embernek – köztük a hajléktalanságban élőknek is – alapvető joga van a biztonságos, megfizethető és megfelelő minőségű lakhatáshoz, amely lehetővé teszi az általánosan elfogadott társadalmi részvételt. Ez utóbbi alapján a megfelelőség azt is jelenti, hogy a lakhatásnak közművekkel felszereltnek és megközelíthetőnek kell lennie, így lehetővé teszi, hogy az ott lakó személy egészségben és fizikai biztonságban élhessen, és részt vegyen a társadalom működésében, ide értve a munkavállalást is. A modell nem várja el, hogy a hajléktalan emberek „kiérdemeljék” a lakhatáshoz való jogot: az Elsőként Lakhatás programban résztvevőknek csupán ugyanúgy be kell tartaniuk a bérleti viszony feltételeit, mint minden más bérleményben élőknek.

Kulcsfontosságú biztosítani a kedvezményezettek **választási és beleszólási lehetőségét** is: meg kell hallgatni az ellátást igénybe vevő embereket, és tiszteletben kell tartani a választásaikat. Nem szabad azt feltételezni, hogy valamennyi támogatott azonos személyiséggel, igényekkel rendelkezik, hogy sztenderdizált támogatási csomagok valamennyi rászorulóan azonos módon segíthetnek. Ehelyett fontos meghallgatni a támogatottakat arról, hogy mely támogatástípusokra van valóban szükségük. A program csak akkor lehet sikeres, ha a támogató munkatársak képesek tisztelettel viszonyulni a résztvevők felé, és meghallgatni őket. Ugyanígy a segítségnyújtás formái nem lehetnek kötelező jellegűek. Az EL aktívan támogatja az ügyfeleket a gyógyulásban, felépülésben, a helyzetük javításában, de tiszteletben tartja azok döntési képességét, választásait; az önrendelkezést a felépülés kiindulópontjának tekinti.

Az EL programban alapvető a **lakhatás és a szolgáltatás szétválasztása**. Mivel a lakhatás alapjog, azt nem szabad, hogy veszélyeztesse a gondozásban, szolgáltatásban való részvétel kötelező jellege. A döntésekkel vagy viselkedéssel kapcsolatos elvárások nem szabhatók a lakhatás feltételül, legalábbis nem nagyobb mértékben, mint bármely más lakásbérleti esetében. A másik oldalról pedig a lakhatás (helyének, típusának) megváltozásával a szolgáltatásnak nem szabad megszakadnia. Az EL programban a támogatás költözés vagy kilakoltatás után is folytatódik, az utóbbi esetben pedig cél az újra lakhatásba kerülés; vagy abban az esetben is, ha az ügyfél nem bír megbirkózni a lakhatásba költözés jelentette pozitív traumával és kiköltözik. A felkínált támogató szolgáltatások tehát folyamatosak, és nem a lakhatáshoz, hanem a támogatott személyhez kapcsolódnak (szemben pl. az intézményi ellátással).

**A felépülés ösztönzése** azt jelenti, hogy a támogatás középpontjában az egyén általános jólléte áll. Ez magában foglalja az ügyfelek testi és lelki egészségét, a társas (partneri, családi vagy baráti) támogatás és a társadalmi integráció segítségét, azaz a közösségi tagságot és a társadalomban való aktív részvételt. Ez túlmutat az absztinencia követelményén vagy a gyógykezelésben való részvételen. A cél a résztvevők biztonságos és hasznos életének támogatása, amely lehetővé teszi olyan életvitel kialakítását, amely pozitív módon integrálja őket a közösségbe, a társadalmi és gazdasági életbe – így a támogatottak képesek reménytelibb életet élni és ténylegesen felépülni. Az EL program azonban mindvégig *kényszer nélkül, de aktívan ösztönzi*

- gyógykezelés igénybevételét fizikai és mentális egészségügyi problémák esetén;
- a drogokkal, alkohollal kapcsolatos ártalmak csökkentését;



- a magatartás megváltoztatását az egészséget és jó közérzetet fenyegető kockázatok csökkentése érdekében; és
- A pozitív változás, a reményteli jövő lehetőségének tudatosítását.

Az **ártalomcsökkentés** az EL program esetében azt jelenti, hogy a szerfüggőség elhagyása komplex folyamat, és az absztinenciát megkövetelő szolgáltatások a tapasztalatok alapján számos hajléktalan ember esetében nem működnek. Az alkoholfogyasztást vagy szerhasználatot nem lehet elszigetelten kezelni: az egyén egyéb szükségleteivel, jellemvonásaival, szükségleteivel, esetleg kihívásaival, traumáival együttesen lehet csak érdemben javítani a függő személy állapotán. A cél ilyenkor nem a teljes absztinencia, hanem a károk csökkentése, minimalizálása – különösen azokban az esetekben, amikor a fogyasztás szintje mérsékelhető (hasonlóan az előzőekhez: bármely más bérleményben élő ember nem kell, hogy absztinens legyen, amennyiben pl. mérsékelt alkoholfogyasztása nem okoz jelentős életviteli problémákat). A program természetesen támogatja az absztinenciát, amennyiben ez az ügyfél célkitűzése, de szemléletmódjában ösztönző, nem pedig kényszerítő jellegű.

A program kulcseleme tehát a **kényszermentes, aktív együttműködés** – az *asszertív*, de nem agresszív bevonás. A hangsúly mindig a pozitív próbálkozáson, a reményteli jövő lehetőségén van. A szankciók az eleve gyakran nehézségekkel és traumákkal élő ügyfeleknél a kívánttal ellentétes hatást érhetnek el. A megközelítés ehelyett folyamatosan hangsúlyozza az ártalomcsökkentést és ösztönzi a felépülést.

Az Elsőként Lakhatást **személyközpontú együttműködést** végez: egyénre szabott gondozási tervet állít össze a támogató és az ügyfél közös munkájának eredményeképpen, így az egyén szükségletei köré szervezi a támogatást és gondozást – ahelyett, hogy az egyéntől várná el, hogy a program szolgáltatásaihoz igazodjon és alkalmazkodjon. Így a program lehetővé teszi, hogy az ügyfél a saját, a számára megfelelő utat járhatja be felépülése során. Biztosítani kell tehát, hogy a program munkatársainak aktív támogatása mellett az ügyfél álljon a középpontjában minden olyan döntésnek, amely jelentős változást hoz az életében, hogy maga dönthessen a célokról, amelyeket a program során el akar érni, és azokról a lépésekről, amelyekkel ezeket a célokat elérheti.

Végül az EL program **rugalmas segítségnyújtást biztosít ameddig csak szükséges**. Figyelembe veszi, hogy az ügyfél hosszú időn keresztül tapasztalhatta meg a hajléktalan élethelyzetet, és mind az előtt, mind pedig a közben traumák sorozatát élhette át, így hosszú időn át tartó támogatásra lehet szüksége. Az önálló életvitel kialakítása, az egészség, önbecsülés és társadalmi integráció helyreállítása sok esetben tartós segítségnyújtást követel meg. Az egyéni igények függvényében a támogatás intenzitása csökkenhet vagy erősödhet, a szolgáltató pedig erre rugalmasan, az ügyfél szükségleteinek figyelembe vételével reagál.

Az Elsőként Lakhatás célkitűzései tehát

- Segítségnyújtás a lakhatás fenntartásában;
- Az egészségi és mentális állapot javítása;
- A társadalmi integráció támogatása a közösségi integráció, a társas támogatás és a produktív tevékenységekhez való hozzáférés megerősítésével.

### 4.3. Elsőként Lakhatást programok az Egyesült Államokban

Az EL szemlélet kidolgozója Dr Sam Tsemberis klinikai szakpszichológus és csapata volt, akik New Yorkban 1993-tól kezdték alkalmazni a megközelítés alapelveit és megvalósítását. A Pathways to

Housing (Utak a lakhatáshoz, Pathways) civil szervezet New York város Mentális Egészségügyi Hivatalától kapott támogatást, hogy hatékony módszert dolgozzon ki a mentális betegségben szenvedő hajléktalan emberek helyzetének tartós javítására. Az elérhető lineáris lakhatási modellek feltételei ugyanis a legsérülékenyebb hajléktalan emberek számára gyakorlatilag teljesíthetetlenek voltak (Ridgway és Zipple 1990).

A szervezet 50 viszonylag megfizethető lakást bérelt a város két alacsony státuszú negyedében. A program kezdetétől megjelent az ajánlási rendszer, amit aztán a későbbi EL programok is alkalmaztak: az ügyfeleket a hajléktalanokat gondozó utcai szolgálatok, krízisintervenciós központok, egészségügyi intézmények ajánlásával kerültek a programba. Az EL alapelveivel összhangban a lakásba költözésnek nem volt feltétele az absztinencia, a gyógyszeres kezelés, vagy az együttműködési nyilatkozat, egyedül a kliensek a lakhatási költségekhez való valamilyen szintű anyagi hozzájárulását várta el.

A Pathways ún. **ACT csapatot állított fel (Assertive Community Treatment – Asszertív Közösségi Gondozás)**, egy olyan multidiszciplináris csapatot, amelyben jelen van szociális munkás, részidős szakpszichológus, addiktológus, ápoló és foglalkoztatási szakember. Az ACT csapat tagjai a hét minden napján és a nap minden órájában elérhetők az ügyfél számára, illetve havi rendszerességgel otthonában is meglátogatják. Egy ACT csapat 60-70 ügyfél gondozását látta el, minden esetben prioritás volt a krízishelyzetek vagy konfliktusok (pl. bérbeadókkal vagy szomszédokkal) azonnal rendezése (HUD 2007:36). Az ügyfelek maguk dönthettek az igénybe vett támogatási formákról és azok sorrendjéről (HUD 2007:24-25). Az ügyfelek három lehetséges bérlakás közül választhattak, amelyhez az amerikai szövetségi Lakás- és Városfejlesztési Minisztérium (*Department of Housing and Urban Development – HUD*) lakhatási támogatását is igénybe vehették (HUD 2007:30).

A Seattle-i DESC (*Downtown Emergency Service Center – Belvárosi Krízisszolgáltató Központ*) 1994-től nyújtott EL jellegű lakhatást a HUD közreműködésével, azonos célcsoporttal, ám a Pathways-től eltérő módon csoportos elhelyezéssel (az ügyfelek egy lakótömbben kaptak elhelyezést). Multidiszciplináris csapat támogatásával klinikai esetkezelők foglalkoztak az ügyfelekkel. A csoportos elhelyezés lehetővé tette, hogy helyben lakó esetkezelő foglalkozzon az ügyfelekkel, ennek megfelelően jóval magasabb is volt az ügyféltámogatási alkalmak és beavatkozások száma (HUD 2007:36). Jelentősen csökkentette azonban az elért lakásminőség- és életminőség-javulást a Pathways programjához képest: kevesebb önállóságot és ágenciát biztosított az érintetteknek, illetve sokan elkerülhetetlenül úgy érezték, kváziszegregátumba költöztek (HUD 2007:32-33). Ez a program is „alacsony küszöbű” volt: nem várta el a beköltözőktől az azonnali absztinenciát és a kötelező, szabott ütemű együttműködést, és gyorsan, nagy mértékben javította lakáskörülményeiket.

A San diegói REACH (Reaching out and Engaging to Achieve Consumer Health – Fogyasztói Egészségügyi Bevonás) program 2000-től alkalmazott EL lakhatási programot. Célcsoportja szintén mentális beteg hajléktalan személyek voltak, ebben az esetben kifejezetten olyanok, akik egy nagy léptékű sportközpont-beruházás miatt veszítették el lakhatásukat, és sérülékeny helyzetük miatt a létező ellátásokat nem tudták – vagy nem merték – igénybe venni. A DESC és Pathways programjaival azonos csoportot céloztak meg, de ebben a városban nagyobb volt a krónikus drogfüggők aránya. A programba vegyesen vontak be munkásszállás jellegű lakóegységeket és elszórt bérlakásokat, a lehetőségeknek megfelelően. Az esetkezelő csapat ebben az esetben is egy-egy esetkezelőt támogatott, egy esetkezelő eddig átlagosan 23 ügyfelet látott el. Az esetkezelő ebben a programban is havonta látogatta meg az ügyfeleket otthonukban, így a beavatkozási alkalmak száma messze elmaradt a DESC programétól (HUD 30, 36). Az együttműködés, az szerhasználat csökkentése vagy elhagyása és a társadalmi beilleszkedésre törekvés ebben az esetben sem a lakásba költözés feltétele, ehelyett a REACH szakemberei ezt támogató megközelítéssel bátorítják (HUD 2007:33, 35).

#### 4.4. Kanada: Otthon (At Home/Chez Soi) program

A kanadai Otthon (*At Home/Chez soi* - AH/CS) program volt az első olyan kutatási és megvalósítási projekt, amely egy ország több nagy- és középvárosában egyidejűleg valósított meg nagy léptékű EL projekteket, és azt kísérleti, randomizált kontrollált vizsgálattal (*Randomised Controlled Trial*, RTC) követte végig 2011-2013 között (Stergiopoulos et al. 2015). A projekt öt városban valósult meg, ezek Vancouver, Toronto, Winnipeg, Montreal és Moncton voltak. A célcsoportot (n=2148) két részre bontották: a magas és mérsékelt támogatási igényűekre (az elsőbe 950, a másodikba 1198 embert vontak be az öt helyszínen). A program hatásait pedig az egyes városokban az egyes alcélcsoportokhoz hasonló nagyságú és összetételű kontrollcsoportokhoz (N=990) viszonyították (Goering et al. 2014). A magas beavatkozási igényű csoporttal a Pathway módszeréhez nagyon hasonló ACT csapat foglalkozott, akik megfelelő tagja a hét minden napján, 24 órában elérhető volt az ügyfél számára. A közepes támogatási igényűnek értékelt csoport **ICM (Intensive Case Management, Intenzív Esetkezelés) típusú ellátást** kapott: egy szociális munkás kapcsolattartó szervezte meg az egészségügyi, szociális és egyéb támogatási formákhoz való hozzáférést. A kapcsolattartó esetkezelő a hét 5 vagy 7 napján, meghatározott időszakokban (jellemzően napi 10 vagy 12 órában) elérhető az ügyfelek számára. Ez az ACT csapatnál költségkímélőbb megoldás, de feltételezi az ügyfél önállóságát, szellemi és fizikai épségét, viszonylagosan alacsony támogatási igényét (Pleace 2016:43-44).

Az öt megvalósító várost eltérő ellátási feltételek és hajléktalan populációk jellemezték: egyes városokban jellemző volt a heterogén ügyfélkör, köztük kanadai őslakosokkal vagy sokszor angolul vagy franciául nem beszélő menekültekkel. A kisebb városokban homogénebb volt a bevontak csoportja, de szűkösebbek voltak az ellátás és a közösségi reintegráció feltételei. Az EL megvalósítását tehát a helyi feltételekhez kellett igazítani. A program azonban sztenderdizált modellre épített: a koordinátor képzést és technikai segítségnyújtást biztosított a megvalósító szervezeteknek, részletes hitelességi skála mentén értékelték az EL elveihez való illeszkedést, és minőségbiztosítási eljárásokat alakított ki (Goering et al. 2014:11-13; Stergiopoulos et al. 2015:907).

A projekt 24 hónapon keresztül tartott, azonban az ügyfélkör bevonását és lakásba költöztetését, esetleges átmeneti hiátusait is beszámítva a megfigyelt résztvevők legfeljebb 12-18 hónapot töltöttek önálló lakhatásban. A projekt hatását a kutatók a lakhatási helyzet, egészségügyi ellátások, igazságszolgáltatás, és komplex társadalmi és életminőségi dimenziók mentén vizsgálták. A kutatások kitértek a hagyományos („lineáris”) hajléktalanellátás és az EL programok költségkímélőségének elemzésére is.

Az EL projektbe bevont csoportok lakáshelyzete – a lakhatás stabilitása és biztonsága – a kontrollcsoportokhoz képest látványosan gyorsan és sokat javult, értelemszerűen főleg a projekt kezdeti időszakában, amikor a vizsgálati csoport tagjai gyors átfutással a projekt keretei közt támogatott lakhatásba kerültek, míg a kontrollcsoport tagjainak az addigi lépcsőzetes ellátáson keresztül kellett boldogulniuk (Goering et al. 2014:17-19). Ez a javulás hosszabb távon is tartósnak bizonyult (Stergiopoulos et al. 2019). Az egyes létező ellátórendszerek azonban a kontrollcsoport tagjai számára elérhetőek voltak, ők is hozzájutottak támogató szolgáltatásokhoz. Így, bár hosszabb távon a kontrollcsoport lakásminősége megközelítette a projektbe bevont személyekét, az 4-6 éves távon sem ért el azonos szintet (Stergiopoulos et al. 2015; Stergiopoulos et al. 2019:922).

Hasonló okokból a résztvevők és a kontrollcsoport tagjainak szubjektív életminősége is javult a kutatás ideje alatt, bár a projektbe bevont személyeké valamivel nagyobb mértékben. Ez a kérdéskör értelemszerűen elsősorban kvalitatív eszközökkel vizsgálható: részben a vizsgálati személyekkel készített interjúkon, részben pedig a projektmunkatársak visszajelzésén alapul. A programban résztvevők esetében a lakhatás biztonsága, a privát szféra és az önrendelkezés lehetősége a legtöbb

esetben gyors és erős pozitív változást hozott. Az önálló lakásba költözés és egyes esetekben a korábbi – esetleg káros – baráti-ismerősi körtől való elszakadás sokszor járt az izoláció érzésével. Így ez a javulás nem mutatkozik meg olyan élesen, mint a lakhatásban bekövetkezett változás. Ezzel együtt is a projektrésztvevők legnagyobb része a félidős és projektzáró értékelés során úgy érezte, hogy az élete jó úton halad, és kevesebb mint tizedük számolt be romlásról, míg a kontrollcsoport nagyjából harmada-harmada számolt be jó, kevert és negatív aktuális életpályáról (Goering et al. 2014:29-30).

A beavatkozás eredményei a további kapcsolódó dimenziók tekintetében is összetettnek bizonyultak. A célcsoportok számos esetben jobb eredményeket mutattak a kontrollcsoport tagjainál, míg az eredmények más dimenziókban vegyesek voltak, vagy alig voltak eltérések. A célcsoportok tagjai lényegesen kevesebbszer kerültek összetűzésbe az igazságszolgáltatással – a kontrollcsoport tagjai pedig sokszor a közrend megzavarásáért, azaz gyakorlatilag nyilvános helyen végeztek olyan tevékenységet, amik a lakásba került célcsoporttagok már az otthonuk nyugalomban tehetek (Goering 2014:22). A célcsoportba bevontak jelentős része ugyanannyi alkalommal fordult meg egészségügyi intézményben, mint a kontrollcsoport tagjai, bár valamivel rövidebb volt az átlagos kórházban töltött napok száma (Goering et al. 2014:21; Lachaud 2021).

A projekt koordinátorai részletes hitelességi skálán mérték a megvalósítás illeszkedését az EL elvekhez az egyes megvalósítási helyszíneken. A hitelességi skála 5 témakörre (lakhatás, a szolgáltatásnyújtás elválasztása a lakhatástól, működésfilozófia, az igénybe vehető szolgáltatások köre és programstruktúra) bontva, 38 elemen mérte a vizsgálta a projekt elvi megfelelőségét. A skálát a kutatók a New York-i Pathways programja alapján dolgozták ki (Goering et al. 2015).<sup>4</sup> A félidős és a projektzáró értékelés során magas hitelességi szintet állapítottak meg, az öt helyszínen átlagosan 71 illetve 78 százalékosat, azaz a helyi projektek a 38 mért elemből négyfokú skálán általában 3-4 pontos szinten megfeleltek az EL alapelveinek (Goering et al. 2014:8). A kutatók azt találták, hogy a skála szerint erősebben illeszkedő projektek nagyobb mértékben javították a résztvevők szubjektív életminőségét és közösségi részvételét (Goering et al. 2015).

A projektet vizsgáló kutatók maguk is megállapítják, hogy a különösen sérülékeny, gyakran évek óta hajléktalan élethelyzetben lévő kedvezményezettek lakáshelyzete ugyan gyorsan, nagy értékben javul az EL elveket követő beavatkozások hatására, ám több dimenzióban egyértelműen megmutatkozó tartós javuláshoz a megfigyelt 12-18 hónapos lakhatásban töltött idő kevés. Az EL elvei alapján is a stabil lakhatás a társadalmi, közösségi be-/visszailleszkedésnek csupán az alapja lehet. Az amerikai és kanadai kutatások is arra mutatnak, hogy a gyors, feltételekhez nem kötött lakásba kerülés rendkívül nagy segítséget jelent a bevontaknak abban, hogy rendezni tudják helyzetüket lakcím és dokumentumok, de önálló privát szféra, strukturált életvezetés és az identitás helyreállítása, destigmatizáció terén is. Azonban az EL többszörösen marginalizált célcsoportjai felé csak ritkán és hosszabb munka után lehet reális elvárás a középosztályi normákhoz jobban hasonlító közösségi, politikai vagy munkaerőpiaci részvétel. A kanadai AH/CS program utánkövetéses vizsgálatai már azokra a részletesebb egyéni és demográfiai jellemzőkre és az egyes részcsoporthoz igényeihez alkalmazkodó szolgáltatáscsomagokra fókuszálnak, amelyek megértésével kialakíthatók ezek a következő lépések (Gicas et al. 2021; Mejia-Lancheros et al. 2021 ; Lachaud et al. 2021).

---

<sup>4</sup> Angol nyelvű hitelességi skála az ACT (magas támogatási szükségletű) csoporthoz: [https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways\\_Housing\\_First\\_Fidelity\\_Scale\\_ACT\\_2013.pdf](https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways_Housing_First_Fidelity_Scale_ACT_2013.pdf); az ICM (közepes támogatási szükségletű) csoporthoz: [https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways\\_Housing\\_First\\_ICM\\_Fidelity\\_Scale\\_2013.pdf](https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways_Housing_First_ICM_Fidelity_Scale_2013.pdf)

#### 4.5. EL projektek és programok Európában

Európában az első több országra és nagyvárosra kiterjedő EL megvalósítási és kutatási program az EU támogatásával megvalósult Housing First Europe projekt volt 2011 és 2013 között. A projekt során 5 európai városban és 5 „kontroll” helyszínen valósult meg hajléktalanságban élő emberek támogatott lakhatáshoz segítése szociális munka és kiegészítő szolgáltatások bekapcsolása mellett, a projekt eredeti célja szerint az EL elvek alapján. Az öt teszthelyszín Amsterdam, Budapest, Glasgow, Koppenhága és Lisszabon voltak, a „kontroll” helyszínek pedig Bécs, Dublin, Ghent, Gothenburg és Helsinki. Ez utóbbiak összehasonlítási alapként szolgáltak, és információcserével is támogatták a teszthelyszínek megvalósítóit.

Négy teszthelyszínen a megvalósítás jelentős mértékben megfelelt az EL alapelveinek, és itt a projekt lezárultát követően is a kedvezményezettek 80-90 százaléka tudta fenntartani lakhatását (Busch-Geertsema 2013:7, 83). Ebben az is segített, hogy ezeken a helyszíneken a projekt szélesebb szociálpolitikai és lakáspolitikai stratégiába illeszkedett, illetve viszonylag széles és jól hozzáférhető lakhatási és támogatási formák álltak rendelkezésre mindazon csoportok számára, akik alapvetően nem tartoznak az EL típusú beavatkozások célcsoportjába. Az amszterdami megvalósító szervezet Európában elsőként kezdte az EL megközelítést alkalmazni 2006-ban. A koppenhágai partner projektje a városi és nemzeti ellátási rendszer stratégiáihoz illeszkedik, és azok anyagi támogatását is élvezi. Glasgowban nagy mértékben jellemző a drog- és alkoholfüggőség, ám ezek és a hajléktalan helyzet együttes kezelése országos (skóciai) jogszabályi és támogatási keretekhez illeszkedik. Lisszabon volt az egyetlen helyszín, ahol a Pathways-hez hasonlóan elsősorban magántulajdonú bérlakásokat vettek igénybe a megvalósítók a kedvezményezettek elhelyezéséhez – mert az előző három várossal ellentétben itt nem állt rendelkezésre elegendő köztulajdonban lévő bérlemény. Mind a négy városban multidiszciplináris támogató csapat dolgozott az ügyfelekkel, akik közel teljes időben elérhetőek voltak számukra. A gondozó csapatok vagy kontaktszemélyek és a gondozottak aránya nem haladhatta meg az 1:11-hez arányt. A kutató csapat azonban nem alkalmazott hitelességi skálát az EL elvekhez való illeszkedés méréséhez, részben a jóléti-ellátási rendszerek különbségei miatt is, így az elvek teljesülését kvalitatív módon értékelte (Busch-Geertsema 2013).

Budapest pedig szinte minden szempontból kilógott a sorból, azaz az öt teszthelyszínből ez volt az egyetlen, ahol a megvalósult projektet nem lehetett EL beavatkozásnak tekinteni. A helyi projekt célja a Pílisi parkerdő „megtisztítása” volt, a lakhatás jelenthetett akár hajléktalanszálláson való elhelyezést is, és egyáltalán nem merült fel, hogy a lakhatás állandó vagy tartós lenne a projekt támogatási szakaszát követően. Az esetkezelők olyan szociális munkások voltak, akik jellemzően teljes munkaidős elfoglaltságuk mellett, másodállásban foglalkoztak a gondozottakkal. Módszertani segítségnyújtás igen, multidiszciplináris támogató csapat viszont nem szerepelt a megvalósításban. A gondozók és gondozottak aránya 1:24-hez volt, a támogatás intenzitása tehát messze elmaradt a többi teszthelyszíntől, és az ügyfelek szükségletétől is (Fehér 2012; Busch-Geertsema 2013).

Európa-szerte, így a teszthelyszíneken is ez volt az EL szemlélet első nagyobb léptékű alkalmazása, eddig mindenhol a „lépcsőzetes” lakhatás féle támogatás dominált. Ötből négy teszthelyszínen a nemzeti vagy városi jóléti rendszer segítette annak hiteles megvalósítását (Busch-Geertsema 2013:31-32). Különleges helyzetben volt a koppenhágai megvalósító szervezet: ez a kísérleti projekt már nemzeti stratégiába illeszkedett, amelynek célja volt az EL megközelítés beemelése az országos ellátórendszerbe. A másik különleges eset Budapest volt: itt sem a helyi ellátások, sem a projekt feltételei nem tették lehetővé valódi EL projekt megvalósítását.

A négy sikeres megvalósító esetében elmondható, hogy a lakáshelyzet és életminőség látványos javulása jelentős részben a stabil lakhatás, ezen keresztül a létbiztonság (magánszféra, fizikai biztonság,

destigmatizáció) gyors javulásának köszönhető. Az elszórt – nem tömb- vagy telepszerű – elhelyezés az esetek többségében sokkal hathatósabb támogatásnak bizonyult, ám az ügyfélkör egy kis, különlegesen sérülékeny része számára éppen az intézményes jellegű lakhatás és a helyben elérhető szociális munka jelentett nagyobb segítséget. Ez utóbbi szűk csoport volt az, amely nem tudott megbirkózni az önállóan lakás kihívásai és az izoláció érzésével, míg a célcsoport többsége számára az önálló lakhatás és a saját döntési lehetőségek köre nagymértékű pozitív változást eredményezett (Busch-Geertsema 2013:84-85).

Azonban itt is csupán 24 hónapos volt a teljes projekt, azaz a stabil lakhatásban töltött idő ennél rövidebb – a mentális problémák, addikció és a közösségi, munkaerőpiaci beilleszkedés ennél tartósabb támogatást követelt volna meg (Busch-Geertsema 2013:11, 62-63).

Egy 2019-ben publikált tanulmány 19 európai ország EL jellegű programjait összesíti és értékeli 19 európai országban 2018 végéig (Pleace et al. 2019).<sup>5</sup> A vizsgált programokban gyűjtött adatok általában részlegesek, és ahol jellemző az alapos adatgyűjtés, gyakran ott sem összehasonlítható módon gyűjtötték azokat, így a tanulmány többek közt az alapos és harmonizált adatgyűjtés fontosságára hívja fel a figyelmet (Pleace et al. 2019:7). A megvalósító országokban hitelességi skálán kísérel meg mérni a projektek nyolc EL alapelvnek való megfelelését. Megállapítja, hogy a Kelet- és Közép-európai országokban gyakori az alacsony szintű hitelesség. Ez pedig azzal a kockázattal jár, hogy **olyan projektek is „Elsőként Lakhatást” címkét kapnak, amelyek nem felelnek meg az EL alapelveinek, így az adott szakpolitikai környezetben hiteltelenné teszik magát a szemléletet** (Pleace et al. 2019:6). Ez különösen problematikus, ha figyelembe vesszük, hogy a korábbi kanadai kutatások összefüggést mutattak ki az EL elvek szerinti hitelesség és a projekt sikeressége között (Goering et al. 2015).

Ez a kutatás is leszögezi, hogy az EL programok szélesebb nemzeti jogszabályi, jóléti ellátási és anyagi támogatási környezetbe integrálása szükséges azok sikeres megvalósításához. A legsikeresebb példák erre Dánia, Finnország és Franciaország, míg más országok is komoly előrelépést mutattak ebben a kérdésben, de további erőfeszítések szükségesek (pl. Ausztria, az Egyesült Királyság, Olaszország). Ez különösen azért fontos szempont, mert **az EL nem a hajléktalan élethelyzet valamennyi formáját, hanem egy specifikus a esetét – a különösen sérülékeny, magas támogatási szükségletű, tartósan hajléktalan embereket – célozza meg**, míg más esetekben más megközelítési módok szükségesek (Tsemberis 2012:173; Pleace 2019:61). Az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban például a hajléktalan élethelyzet okai jellemzően strukturálisak: emberek és családok a legtöbbször egyszerűen csak a szegénység és a megfizethető lakhatási formák miatt veszítik el lakhatásukat. Ennek megfelelően az EL programok itt csupán kiegészítik azokat a „lakhatás-vezérelt” támogatási formákat, amelyek célja a hajléktalan élethelyzet megelőzése, illetve a viszonylag alacsony támogatási szükségletű, ám alacsony jövedelmű csoportok gyors megfizethető lakhatáshoz segítése (Pleace 2018; Pleace et al. 2019:8, 10-11).

Ott, ahol viszonylag nagymértékben megfelelt egy európai projekt az EL alapelveknek, a kedvezményezettek óriás többsége (75-95%-a) tudta hosszabb távon is megtartani lakhatását (Pleace 2019:49-50). Ez a hosszabb táv azonban az adatfelvétel idején egy évet jelentett. További vizsgálatokat igényel a kérdés, hogy milyen eszközökkel és milyen mértékben lesz több éven keresztül fenntartható a korábban hosszú időn keresztül hajléktalanságban élő, összetetten sérülékeny célcsoport lakhatása,

---

<sup>5</sup> A vizsgált országok Ausztria, Belgium, Csehország, Dánia, az Egyesült Királyság, Finnország, Franciaország, Hollandia, Írország, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország és Szlovénia (Pleace et al. 2019:6)

és milyen módszerrel, milyen mértékig lehet reális a közösségi és munkaerőpiaci beilleszkedés támogatása (Quilgars és Pleace 2016; Pleace 2019:50).

#### 4.6. Összegzés

Az EL alapelveknek megfelelő – vagy csupán EL címkét viselő – beavatkozások esetében mindenképp figyelembe kell venni az eddig megvalósított projektek és az azokat kísérő kutatások legfontosabb következtetéseit, illetve azok korlátait:

- Az „Elsőként Lakhatást” szemlélet megalkotói azt nem a hajléktalanság valamennyi formájának orvoslására, hanem egy speciális célcsoport támogatására dolgozták ki: a különösen sérülékeny, tartósan hajléktalan élethelyzetben lévő, sokszor mentális betegséggel és függőséggel küzdő emberek számára. A lakásvesztésnek és hajléktalan élethelyzetnek azonban számos más oka is lehet, pl. a tartósan alacsony jövedelem vagy átmeneti pénzzavar, családi problémák (pl. válás vagy egy családtag tartós megbetegedése), és legfőképp a megfizethető lakásformák hiánya.
- Az EL programok akkor működnek hatékonyan, ha szélesebb helyi és/vagy nemzeti szakpolitikai stratégiába illeszkednek. Ezt teszi lehetővé azt is, hogy akik nem EL, hanem egyéb (megelőző vagy lakhatás-vezérelt) támogatást igényelnek, azok azt kapják meg, az az EL típusú beavatkozás valóban a megfelelő célcsoportra irányulhat.
- Erős az összefüggés az EL projektek sikeressége és azok hitelességi szintje (az EL alapelveknek való megfelelése) között.
- A stabil, biztonságos és megfizethető lakhatás szinte minden esetben gyors és jelentős javulást eredményez a résztvevők létbiztonságában és szubjektív életminőségének számos dimenziójában. A tartósan beteg és tartós utcai hajléktalanságot megélt csoportok esetében a lakhatás csupán a gyógyulási és reintegrációs munka első lépése. Különösen azok esetében, akik komoly egészségügyi problémákkal néznek szembe, a munkaerőpiaci integráció nem minden esetben reális hosszú távú cél. A kedvezményezettek önbecsülése, közösségi részvétele, a jóllét és együttműködés iránti motivációja azonban jellemzően rengeteget javul.
- Fontos figyelembe venni, hogy a kutatások nagy része csak viszonylag rövidtávon (a legtöbbször 12-18 hónapon keresztül) vizsgálta a beavatkozás hatásait, az utánkövetés gyakran elmaradt. Néhány országból ugyanakkor akár 5-10 éves távlatra visszatekintő programok értékelése is elérhető (pl. Svédország, Hollandia, Finnország, Spanyolország és Csehország). Ezek alapján a vizsgálatok alapján tudjuk, hogy jelentős volt az EL programban résztvevők helyzetének tartós javulása a kontrollcsoport-tagokhoz képest.

## 5. Az EL program hazai előzményeihez kapcsolódó kutatások

### 5.1. Hajléktalanok lakhatását támogató programok 2005-2011 között

Az első olyan állami támogatást élvező program, amely lehetőséget adott hajléktalan emberek lakhatásba segítésének támogatására, az akkori szociális minisztérium 2005-ben indított „Külső férőhely” nevű lakhatási programja volt. Ezt Budapesten az Összefogás Közalapítvány, a konvergencia régiókban pedig a Hajléktalanokért Közalapítvány bonyolította. A budapesti program eredményeit Győri és Maróthy (2008), a konvergencia-régiókban megvalósított projekteket Forrai és Ladányi (2007a, 2007b, 2008) értékelték. A program országsszerte 900 hajléktalan ember nem-intézményi lakhatásba helyezését célozta intézményi férőhelyről és közterületről is. A résztvevőknek a projekt ideje alatt vállalniuk kellett az együttműködést a megvalósító szervezettel. Ugyan itt a cél a nem intézményi lakhatás volt, de az EL elvek érdemben nem merültek fel, a program szervezése és finanszírozása pedig viszonylag alacsony szociális gondozó támogatást tett lehetővé. A programot jellemzően maguk a résztvevők is átmeneti segítségnek tekintették, nem tartották reálisnak, hogy a támogatási időszak után fenn fogják tudni tartani lakhatásukat. Annak szakpolitikai eredményei azonban fontosak: Győri és Maróthy (2008) javaslatot tett olyan tartósabb lakhatási támogatási formára, amelynek az államra háruló költsége alacsonyabb, mint a hajléktalanok számára szállást nyújtó intézmények normatív támogatása, miközben lehetővé tenné, hogy intézmény helyett sztenderd lakásban lakjanak, így lényegesen javuljon esélyük a tényleges, tartós társadalmi beilleszkedésre.

A 2007-2009 közötti Pilisi Parkerdő programról már esett szó korábban, ez került be a 2011-2013-as Housing First Europe projekt értékelésébe. Megvalósítói a Pilisi Parkerdő és Hajléktalanokért közalapítvány, célja pedig elsősorban a parkerdő rendbetétele volt, ehhez kapcsolódóan nem csupán felszólították az ott élőket a terület elhagyására, de fel is kínálták nekik a programba való bekerülés, azon keresztül a támogatott lakhatás lehetőségét. A program nagyon sok pontban egyezett a „Külső férőhely” programmal, ám erősebb volt a kényszer-elem: a célcsoportnak mindenképp el kellett hagynia addigi lakóhelyét, és nem világos, hogy enélkül, önként is beléptek volna egy hasonló programba (Fehér 2012). Lehetőség volt az intézményi elhelyezésre, a lakásbérletre, de felmerül a (nagyon alacsony értékű és minőségű) saját ingatlan vásárlása és a lakókocsiba költözés is. Ebből a négy lehetőségből gyakorlatilag három a hajléktalanságot vagy ahhoz közeli, szélsőségesen lakásszegény élethelyzetet folytatja. A támogató szociális munkások a résztvevők segítését jellemzően teljes munkaidő mellett, másodállásban végezték. Összességében ugyan felmerült a bérelt lakásba költözés lehetősége, de a program nem tekinthető EL típusúnak (Fehér 2012; Busch-Geertsema 2013).

A 2012-2013-as (rövidebb mint egy éves) „Vissza az utcáról” program célja a tartós közterületi hajléktalanság csökkentése volt, ennek megfelelően a négy lehetséges beavatkozásból három kifejezetten a hajléktalanok elhelyezését szolgáló intézmények kapacitásbővítésére irányult, és egy tette lehetővé a lakásba költözés támogatását, azzal együtt az egészségi állapot és foglalkoztatathóság javítását. Támogatható volt intézményben élők sztenderd lakhatásba költöztetése, amennyiben ez intézményi férőhelyet szabadít fel (azaz implicit módon ez is a közterületi hajléktalanság csökkentését segíti). Itt már megjelent a komplex segítségnyújtás, lehetőség nyílt pl. egészségügyi szakemberek, orvosi kivizsgálás, pszichiáter, addiktológus bevonására. A szociális esetkezelők a felkészülési időszakban egyéni tervek készítették a kedvezményezettrel együttműködésben. A támogatási időszakban a szociális munka főleg a lakhatás költségének előteremtésére irányult (háztartásgazdálkodás, takarékoság). A program elsődleges célja a nyílt munkaerőpiaci elhelyezés volt. A lakásba költözők jelentős fizikai és mentális állapotjavulást mutattak a projekt során. Néhány esetben azonban mélyebb, tartós kezelést igénylő egészségügyi probléma is előtérbe került. A



megvalósítók tapasztalata szerint a rövid együttműködés nem teremtett megfelelő alapot a tartós javulásra, így a bevont szervezetek legnagyobb része részt vett a TÁMOP keretében megjelenő későbbi pályázatokon is (Hegedüs et al. 2015)

## 5.2. TÁMOP 5.3.2 és 5.3.3

2008 és 2013 között kerültek kiírásra a TÁMOP 5.3.3 „Hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációját segítő programok támogatása” projektek, melyek szakmai támogatását a TÁMOP 5.3.2 kiemelt projekt végezte. A TÁMOP 5.3.3 konstrukcióban összesen 9 db pályázati felhívás jelent meg külön a versenyképes közép-magyarországi régióra és külön a konvergencia régiókra. A pályázati felhívások az első időszakban (2008-2011) a hajléktalan emberek egy tágabb célcsoportját célozták. Ennek megfogalmazott célja *„hajléktalan emberek komplex társadalmi és munkaerő-piaci integrációjának elősegítése foglalkoztathatóságuk fejlesztésével, foglalkoztatási, lakhatási, szociális helyzetük javításával”*. A kiírás hangsúlyozza a munkaerőpiaci integráció fontosságát, mivel a korábbi támogatási programok tapasztalatai alapján látható, hogy tartós jövedelem híján a nyugdíjszerű járulékkal nem rendelkező kedvezményezettek nem lesznek képesek fenntartani lakhatásukat a támogatási időszak után. A konstrukció célja volt, hogy 2013-ig 3500 fő hajléktalan személy társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedését támogassa. Lehetővé tette az ellátók szervezetfejlesztését a komplex beavatkozás megvalósításához, illetve kifejezett célja volt, hogy a megvalósítók javaslatokat fogalmazzanak meg a makroszintű finanszírozással és szabályozással kapcsolatban.

A pályázati felhívásokban 2012-től kezdve több hangsúly eltolódás is történt. Egyrészt a konstrukció elsődleges célcsoportjává az utcán élő hajléktalan emberek váltak és a fő célja az utcán élő hajléktalan emberek számának csökkentése lett a társadalmi integrációjuk megvalósításával. A másodlagos célcsoport az intézményben élő hajléktalan emberek voltak, akik akkor voltak bevonhatóak, ha helyükre az utcán élők kerültek. A felhívások a foglalkoztatás növelésében látták a hajléktalanságból való fő kitorési pontot a társadalmi integráció megvalósítása érdekében, mely akkor lehet eredményes, ha a bevontak lakhatása is tartósan rendeződik. Az önálló életvitel, illetve az arra való képesség megteremtése szintén jelentős hangsúlyt kapott az időszak felhívásaiban. Ezzel párhuzamosan a lakásban történő elhelyezés jelentősége csökken, és ugyan a lakhatási lehetőségek felkutatása, támogatása megjelenik, de sokkal kevésbé hangsúlyosan. Az „Elsőként Lakhatást” csupán az egyéni fejlesztési tervek egyik elemeként jelenik meg, egybevonva az intézményi és munkásszállós elhelyezéssel. A támogatás legfontosabb célja tehát a foglalkoztatáson keresztüli társadalmi integráció *„a foglalkoztathatóság javításával (konkrétan: képzéssel, foglalkoztatás megszerzésével, illetve a már megszerzett foglalkoztatás mutatóinak javítása által), illetve az önálló lakhatás”* támogatásával. A nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedést is ösztönzi, és lehetővé teszi, hogy a megvalósítók a munkavállalókat is bevonják az ügyfelek munkaerőpiaci helyzetének „megerősítésének” céljával.

Dicséretes a projekt explicit célja, hogy a célcsoport jövedelmének növelésével biztosítsa az önálló lakhatás fenntartását. Kérdéses viszont, hogy reális cél-e egy halmozottan hátrányos helyzetű célcsoport számára, hogy fél-egy éves lakhatásban töltött idő után immár piaci alapú lakhatásukat a nyílt munkaerőpiacra kilépve tegyék tartóssá. A kiírás támogatja a komplex állapotjavító beavatkozásokat: az esetkezelő szociális munkás mellett egészségügyi szakemberek, pszichiáter, addiktológus bevonását, életvezetési és foglalkoztathatóságot erősítő kulcskompetenciák fejlesztését és munkaerőpiachoz kapcsolódó képzéseket (pl. OKJ-s szakmaképzés), de közösségi programokat is (pl. kirándulás, filmklub). Az esetgondozó szociális munkás foglalkoztatási-lakhatási referens, aki a kedvezményezettel együtt egyéni fejlesztési tervet dolgoz ki. Volt lehetőség a szupervízióra, szakmai tréningre és megvalósító szervezetek közti együttműködésre a projektek alatt.

Az EU-s támogatással megvalósuló projektek eljárásrendjének megfelelően indikátorrendszert kellett kidolgozni a projekt hatékonyságának mérésére. Az indikátorrendszer jelentősen különbözött a konstrukció két időszakában 2008 és 2011 illetve 2012 és 2013 között. Az első időszakban egy részletesebb és a fenntartási időszakra szigorúbb elvárásokat fogalmazott meg, aminek nem várt eredményei lettek. Az indikátorok nem megfelelő szintű teljesítése pénzvisszafizetési kötelezettséggel járt volna, így az indikátorok teljesítésének kényszere sok esetben felülírta a szakmai szempontokat. Arra készítette például a megvalósítókat, hogy „lefölözzék” a programba jelentkezőket, azaz azokat a személyeket válogassák ki, akik a legnagyobb eséllyel teljesítik a lakás- és foglalkoztatási indikátorokat, függetlenül attól, hogy valóban szükségük van-e a programban kapható intenzív gondozásra. Másrészt a legtöbb megvalósító így csak a minimális 6 hónapos szünetes lakhatást vállalta, ez után ugyanis a kedvezményezettnek csak egy hónapig kell fenntartania önállóan lakhatását, hogy „indikátorra váljon”, 12 hónap esetén ez két hónap lett volna (illetve rövidebb támogatási idő alatt vélhetően kevesebben is „morzsolódnak le”). 2011-től kezdve, a konstrukció félidejű értékelésének hatására az indikátorrendszerben jelentős könnyítések történtek, így alapvetően sem a továbbfoglalkoztatásra, sem a lakhatás fenntartására nem jelentek meg előírások, helyette a teljesített egyéni fejlesztési tervek száma, a programidőszak alatt az önálló lakhatásukat megtartó, illetve a foglalkoztatásban részt vevő bevontak száma jelent meg indikátorként. Problémát okozott még olyan szolgáltatások beépítése a programokba, melyek a foglalkoztathatóságához éppen olyan fontosak, mint a képzések vagy a kulcskompetenciák fejlesztése, mint pl. a fodrász, fogászati kezelés, a megélhetés támogatása a munkába állástól az első fizetésig, ruha, cipő, szemüveg vásárlása stb. Ezek hiánya a foglalkoztathatóság mellett a társadalmi beilleszkedésnek is akadálya volt, pl. a bérbeadóknak könnyebben kelt bizalmat olyan bérlő-jelölt, aki ápolatlan, megfelelő ruházatban tud megjelenni a lakás megtekintéséhez. További nehézség volt, hogy nem volt támogatható a kaució, a rezszi és közös költség sem, illetve a magánbérlet bérlését jelentősen megnehezítette a bérbeadók számlaköteleessége.

A sorra kiírt pályázatok támogatási keretét a vállalt projektek csak részlegesen kötötték le. Ennek több oka is volt. A pályázatok nyelvezete, a bonyolult kettős szerkezet (pályázati kiírás és legalább olyan hosszú, azzal csak részben koherens pályázati útmutató) és a szakpolitikai hivatkozások nagy száma, legalább olyan kockázatosnak tűnhetett, mint a megvalósítók korlátozott EU-s pályázati tapasztalata. Az indikátorokban megfogalmazott magas követelményrendszer (különösen az első időszak felhívásaiban) is elriaszthatott potenciális pályázókat. Nem indulhatott olyan szervezet, amely az előző projektjét még nem zárta le, bár volt olyan megvalósító, akinek lett volna kapacitása újabb projektet indítani a meglévő mellett. Végül 52 projekt valósult meg 27 településen (ebből 10 a Fővárosban), a konstrukciótervben megcélzott 3500 fő helyett összesen 1828 fő bevonásával, így tehát a terv nagyjából 60 százalékát sikerült elérni.

A projektek szakmai támogatását egy kiemelt projekt, a TÁMOP 5.3.2 „Hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációját segítő programok támogatása” címmel biztosította. Az értékelés kimutatta, hogy a projekteket megvalósító szervezetek a kiemelt projektet fontosnak és jónak tartották, elsődlegesen abból a szempontból, hogy segítette a megvalósítók közötti tudáscserét, ösztönözte a szervezetek hálózatosodását, közvetítette a problémákat az Irányító Hatóság felé, illetve egyes problémás, vitás kérdésekben közös megoldásokat dolgoztak ki (bár ezeket az IH nem kellőképpen vette figyelembe). A kiemelt projekttel kapcsolatban problémaként merült fel, hogy az a helyi projektekhez képest jelentős csúszással indult el, és bár jelentős szakmai támogató anyagok kerültek kidolgozásra a TÁMOP 5.3.2 keretében, azok a későn készültek el, így a megvalósítók a helyi projektek tervezésénél kevésbé tudták hasznosítani azokat.

Az értékelés által megfogalmazott javaslatok részben a program szerkezetének átalakítására vonatkoztak: hosszabb, legalább 3-4 éves megvalósítási időszakot javasoltak a helyi projektek

tekintetében, melyekbe folyamatosan kerülhetnek bevonásra az ügyfelek és a támogató szolgáltatások komplexitása illetve nyújtásának hossza az egyéni szükségletek szerint változik. Az értékelés kiemelte, hogy egyes célcsoportok számára nagyobb volumenű és rendszeres addiktológiai, pszichológiai és pszichiátriai szolgáltatásokra van szükség, amivel a programból való kiesés is megelőzhető lenne, mivel a kiesések okai leggyakrabban a mentális és/vagy szenvedélybetegséggel voltak összefüggésben. A foglalkoztathatóság szempontjából az egyéni igények szerinti képzési lehetőségek biztosításának erősítését, és a rászorultak számára védett munkahely kínálat növelését ajánlotta. Lakhatás terén az önkormányzati lakások szélesebb körű bevonását tartotta szükségesnek annak érdekében, hogy az ügyfelek számára a program lezárulta után is megfizethető maradjon a lakhatás. További javaslat volt a lakhatás terén, hogy önkormányzati lakások felújítására, vásárlására is legyen lehetőség a konstrukción belül. Mivel magas kockázatú célcsoportról volt szó, ezért a kötelezően teljesítendő monitoring mutatók (indikátorokat) további egyszerűsítését javasolta, emellett viszont hangsúlyozta a projektek megvalósítására vonatkozó adatgyűjtés (célcsoport és szolgáltatások jellege, eredményessége) fontosságát, annak érdekében, hogy elemezhetőek legyenek az elért eredmények a különféle célcsoportok esetében. Lényegesnek tartotta még, hogy az egyes ügyfelek számára rugalmasan, sokféle szolgáltatást lehessen nyújtani, a szolgáltatás nyújtás bürokratikus akadályainak megszüntetésével. (Hegedüs et al. 2015).

## 6. A jelen kutatás módszertana

**A kutatás célja az volt, hogy az EFOP-1.1.4-16 és a VEKOP-7.1.5-16 „Elsőként Lakhatás” programok hatásvizsgálatára kidolgozzon egy olyan módszertant, amely a későbbi programok értékeléséhez is alapul szolgálhat majd.** A módszertan kidolgozásánál a fent bemutatott külföldi példákól indultunk ki azzal a szándékkal, hogy megnézzük, azok hogyan adaptálhatók a hazai feltételekhez, és kidolgozzuk a program hatásának méréséhez szükséges módszertant és eszközöket. **A program eredményeit négy tématerületen szándékoztuk mérni: lakhatási helyzet, munkaerőpiaci helyzet, egészségügyi helyzet és a családi/társas kapcsolatok alakulása.**

Az eredetileg tervezett kutatáshoz képest a végül megvalósult jelen kutatás számos kompromisszumot tartalmazott, ami elsősorban a Kiemelt projekt megvalósításával kapcsolatos problémákra, az azokból fakadó korlátokra vezethető vissza.

**A külföldi kutatások az Elsőként Lakhatást és a lakhatás-vezérelt programok hatékonyságát, illetve hogy milyen szempontból hatékonyabbak mint a hagyományos (elsősorban a legelterjedtebb „lépcsőzetes”) programok, a véletlenszerűen kiválasztott kontrollcsoportos vizsgálat módszerével vizsgálták (Randomised Controlled Trial – RTC).** A véletlenszerű kiválasztás ebben a kontextusban azt jelenti, hogy a célcsoportnak megfelelő jellemzőjű sokaságból véletlenszerűen sorolják be a résztvevőket a beavatkozási és a kontrollcsoportba. **Az EFOP és VEKOP esetén erre a program szervezése és ütemezése miatt eleve nem volt lehetőség,** és egy ilyen típusú program megvalósítása a program tervezőinek nem is állt szándékában. Ezért eleve egy olyan kutatást terveztünk, melyben az egyes vizsgált projekteknél a kontrollcsoport a már kiválasztott kliensekhez hasonló jellemzőjű résztvevőkből áll. Azonban forráshiány, az egyes projektek különböző szervezése és ütemezése miatt végül erre sem nyílt lehetőség. **A klasszikus hatáselemzés lehetőségét tehát el kellett vetnünk és a kutatás keretében így azt tudtuk vizsgálni, hogy**

- a vizsgált projekteknél a résztvevők milyen mértékben feleltek meg az eredeti Elsőként lakhatás program kritériumainak,
- az egyes projekteknél milyen eredményeket értek el a résztvevők, illetve
- a résztvevők bemeneti jellemzői milyen valószínűséggel befolyásolták az elért eredményeket? Másképpen fogalmazva, bizonyos jellemzőjű csoportoknál inkább valószínűsíthető-e pozitív eredmények elérése, tehát a kialakított programok a hajléktalan emberek mely csoportjai esetében érték el a kívánt eredményeket, voltak sikeresek?

Mivel Elsőként Lakhatás programok hazai kipróbálását célozta a program, ezért a résztvevőket a szerint csoportosítottuk, hogy milyen mértékben felelnek meg az EL célcsoportok kritériumainak. Ezért a résztvevők bekerülési helyzetét tekintve megvizsgáltuk a hajléktalanság idejét, a mentális betegség/problémák, a szenvedélybetegség, továbbá a komolyabb fizikai betegségek meglétét. A kutatásunknak tehát egyik fontos alkérdése volt, hogy az EL résztvevők program során elért eredményei különböznek-e és miben a nem EL célcsoport eredményeitől.

**A kutatásba összesen 9 projektet vontunk be a 2019 elejéig elindult 14 projektből:**

- A 3 budapesti VEKOP projektet (ez az addig elindult összes projektet tartalmazza),
- és 6 EFOP projektet a konvergencia régiókból (11 projektből).

A konvergencia régiókból a kiválasztás szempontja egyrészt az volt, hogy különböző fejlettségű térségekben és különböző méretű településeken megvalósuló projektek is szerepeljenek a vizsgálatban, másrészt olyan megvalósítók bevonása, melyek korábbi TÁMOP elemzésbe nem kerültek be.

A kutatás során kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt alkalmaztuk. A kvantitatív módszerrel a résztvevők bemeneti és kimeneti helyzetét mértük fel, míg a kvalitatív módszert alkalmaztunk az egyes projektek sajátosságainak feltérképezésére.

### 6.1. Kvantitatív adatgyűjtés

A **vizsgált projektek résztvevőinek be- és kimeneti helyzetét két eltérő eszközzel rögzítettük**: a VEKOP projektek esetén a kliensekkel készült kérdőíves felvétellel, míg az EFOP projektek esetében egy ún. önfenntartási mátrix segítségével. A két eltérő módszer alkalmazásának az volt az oka, hogy amikor a kiemelt projekt (EFOP 1.9.4) Elsőként Lakhatás programhoz kapcsolódó alprojektje és ennek keretében az EL projektek kutatása elindult, a konvergencia régiókban a projektek már egy éve folytak, ezért a kliensek közvetlen kérdezése helyett a projektmegvalósító munkatársak szolgáltatták a kliensek helyzetéről az információt.

A **kérdőíves felmérés** az alábbi nagyobb témaköröket tartalmazta a kliens helyzetének megismerése érdekében:

- egyéni demográfiai jellemzők,
- lakhatási/ tartózkodási helyzet (hol tölti az éjszakáit a bekerülés előtti egy hónapban),
- munkaerőpiaci helyzet, munkavégzés, munkajövedelem,
- háztartás jövedelem, adósságok, megtakarítások,
- szolgáltatáshasználat,
- egészségügyi állapot,
- családi és társas kapcsolatok.

A kliensekkel a kérdőívet eredetileg a lakhatásba kerülés előtt és a program befejeződése (a lakhatási támogatás megszűnése) után terveztük felvenni, azonban a bemeneti kérdőívek többségét már csak a lakhatásba kerülés után tudtuk lekérdezni a résztvevőktől. Ennek több oka volt, egyrészt az egyik projektnél a lakhatás biztosítása jelentősen csúszott, míg más projekteknél a klienseket nehéz volt meggyőzni, hogy részt vegyenek a kérdésben. A kimeneti kérdezés (2021 tavasz-nyár) a projektek eltérő fázisaiban valósult meg. A HKA projekt a kérdezéskor már lezárult, a BMSZKI projektben a kliensek túlnyomó többségénél a lakhatási támogatás időszaka már befejeződött, míg a Myrai projekt esetében a támogatási időszak utolsó pár hónapja még hátra volt. Ebből következik, hogy a kliensek eltérő helyzetben voltak annak tekintetében, hogy mennyire önállóan kell a lakhatásukat fenntartani.

A vizsgált hat EFOP program esetében részben az ún. **önfenntartási mátrix módszertanát teszteltük**, illetve erre alapozva végeztük el a kliensekkel kapcsolatos adatfelvételt. Ez a módszer a szolgáltatók által rögzített információkra épít, akik meghatározott időközönként (tipikusan 3-6 havonta) rögzítik egy megadott adatbázisba a kliensek állapotát abból a szempontból, hogy a minden napi életben milyen mértékben képesek az önálló boldogulásra (önfenntartási képesség). A mátrix az önfenntartási képességet 11 dimenzióban<sup>6</sup> méri: az esetkezelő szociális munkás meghatározott szempontok szerint összegyűjtött információk alapján értékeli, hogy egy adott dimenzióban egy ötfokú skálán hol tart az adott pillanatban a kliens. A rendszeres időközönként elvégzett mérések alapján követni lehet a kliens állapotának, képességeinek alakulását, fejlődését, illetve visszaesését. Az önfenntartási mátrixot a gyakorlatban elsősorban a kliensek szolgáltatáshoz való igényeinek felméréséhez, illetve a kliens számára nyújtandó szolgáltatások megtervezéséhez használják, a beavatkozási időszak alatt mérve, hogy a

---

<sup>6</sup> A mért dimenziók: gazdasági helyzet, napközbeni tevékenységek strukturáltsága, a lakhatás önállósága, a háztartási viszonyok, mentális és fizikai egészség, függőség, kapcsolati háló, közösségi részvétel és a bűnügyi érintettség.

szükségletek hogyan változnak.<sup>7</sup> Az öfenntartási mátrix viszonylag széles körben használt eszköz, főként az Egyesült Államokban és egyes nyugat-európai országokban. Fontos azonban, amint ezt több szociális szakember is hangsúlyozza, hogy a mátrix által mért, az öfenntartási képességekben történt változás nem lehet a programok finanszírozásának alapja, hiszen a változás szintje nagymértékben függ a kliensek kiinduló állapotától (annak súlyosságától), illetve az elérhető szolgáltatásoktól, támogatásoktól (Johnson & Pleace 2016).

Az alábbi tábla azt mutatja be, hogy a mátrixsal felmért öfenntartási képességszintekhez milyen módon kapcsolható a szolgáltatási (gondozási, támogatási) beavatkozások tervezése.

1. táblázat Az öfenntartási mátrix szükségletfelmérési és szolgáltatástervezési alapelveinek bemutatása

	<b>Azonnali beavatkozást igénylő krízis helyzet / Súlyos helyzet</b> 1	<b>Nem öfenntartó</b> 2	<b>Hiányosságok az öfenntartásba</b> n 3	<b>Megfelelően öfenntartó</b> 4	<b>Teljes mértékben öfenntartó</b> 5
Öfenntartás szintje	A helyzet tarthatatlan. Súlyos probléma.	A kliens nem öfenntartó. A helyzet súlyosbodni fog, ha nem történik beavatkozás.	Korlátozott öfenntartás. A kliens helyzete stabil, de épp hogy/alig megfelelő.	A kliens megfelelő/elfogadható mértékben öfenntartó.	Az öfenntartási képesség az átlagosnál magasabb.
Gondozási szükséglet	A kliensnek azonnal gondozást igényel (ha már kap, akkor még többre).	A kliensnek jelentős gondozásra van szüksége, nem tudja ellátni magát.	A kliensnek van gondozási szüksége, mely részben ki van elégítve.	Minden gondozási szükséglet ki van elégítve.	Nincs gondozási szükséglet.
Támogatási szükséglet	Azonnali plusz támogatásra van szüksége a kliensnek.	Plusz támogatás szükséges.	A jelenlegi támogatás minőségét javítani kellene.	A támogatás elégséges.	Nem szükséges támogatás.

*Forrás: Lauriks et al. 2013; Schoenfeld 2017*

A kutatás során a hajléktalan emberek sajátosságaira, szolgáltatásszükségletére kifejlesztett öfenntartási mátrixot vettünk alapul (Lauriks et al. 2013; Schoenfeld 2017), és ezt igyekeztünk átalakítani úgy, hogy az a VEKOP-EFOP projektek kontextusába illeszkedjen. A mátrixhoz kapcsolódó adatfelvételt pedig úgy dolgoztuk ki, hogy az egyben a kliensek be- és kimeneti állapotának részletes rögzítésének eszköze legyen, tehát tartalmazza azokat a kvantitatív adatokat, melyek alapján a kérdőívhez hasonló elemzés is elvégezhető.

Arra sajnos nem volt lehetőség, hogy az öfenntartási mátrixot élesben leteszteljük oly módon, hogy legalább a vizsgált projektmegvalósítók egy része ténylegesen alkalmazza azt a kliensek bekerüléskori

<sup>7</sup> Az öfenntartási mátrix részletesebb bemutatását a Függelékben található „Útmutató az Öfenntartási mátrixhoz” c. anyag tartalmazza.

szükségletfelmérésénél és a projekt további szakaszaiban az előrehaladások mérésénél. A kutatásunkban a mátrixhoz kapcsolódó adatfelvételt végül a kutatói csapat végezte el oly módon, hogy a kliensekkel foglalkozó szociális munkásokat (esetmenedzsereket) lekérdezték két időpontban a bemeneti és kimeneti állapotról.

## 6.2. Kvalitatív vizsgálat

Fókuszcsoportos beszélgetéseket végeztünk 8 projekt esetében a megvalósító szakmai csapattal annak érdekében, hogy megállapítsuk, az egyes megvalósítók a projekt tervezésekor milyen ismeretekkel rendelkeztek az EL programok filozófiájáról és gyakorlati működéséről, és a kialakított projektek megvalósítása milyen szempontokból és milyen mértékben felelt meg az EL programok kritériumainak. A fókuszcsoport tematikáját és a kérdéseket egy külföldi szakemberek által összeállított integrált esetmenedzsment típusú (ICM) EL program hitelességi skálája alapján állítottuk össze.<sup>8</sup> A fókuszcsoporton alapvetően a projektek szakmai vezetői és az esetmenedzserek (ha nem is teljes körűen) vettek részt, illetve pár projekt esetében pszichológus, egészségügyi gondozó, jogász is bekerült az interjúoltak körébe. A fókuszcsoportok szervezése a projektek többségénél a be- és kimeneti kérdezés között történt. Az EFOP projektek esetében a szociális munkásokkal készült esetinterjúk alapján ekkor már rendelkezünk bizonyos információkkal az egyes projektekről, illetve a fókuszcsoportos beszélgetéseket megelőzően készítettünk rövidebb kezdeti interjúkat a megvalósítókkal. Továbbá fontosak voltak a kutatás tervezéséhez azok a projekt megvalósítókkal szervezett szakmai találkozók, melyek nagyobb részt még a kutatás kezdete előtt valósultak meg a kiemelt projekt szervezésében.

## 6.3. Tapasztalatok az eltérő módszertani eszközök alkalmazásával kapcsolatban

A kvantitatív kutatás során alkalmazott kétféle típusú adatfelvétellel kapcsolatos tapasztalatokat az alábbiakban összegezzük.

A VEKOP projektek klienseinek kérdőíves felmérésére rugalmas kérdezési technikát alkalmaztunk, amely lehetővé tette, hogy a kérdéseket a kérdező a kliens által érthető formában tegye fel, ha a kliens jelzi, hogy nem érti a kérdést, vagy ha a kérdező azt érzékeli, hogy a kliens nem teljesen érti azt. Továbbá lehetősége volt a kérdezőnek arra is, hogy ha a kliens válaszaiban ellenmondást talál, akkor azt tisztázza a klienssel, és akár visszakérdezzen egy korábbi válaszára. (Letenyei-Nagy, 2007)

Érdeemes néhány szóban megemlíteni a járvány okozta korlátozások hatását a kutatásra. A járványhelyzet kezdetekor a legnagyobb kihívást a kliensek lekérdezésének megszervezése jelentette. A személyes kérdezés ekkor lehetetlenné vált. A megvalósítókkal (először a BMSZKI munkatársaival) egyeztetve amellet döntöttünk, hogy megpróbáljuk a telefonos lekérdezést. Mivel a kérdőív elég időigényes (egyszerűbb esetekben is 40 perc), ezért azt terveztük, hogy pár próbakérdezés után szükség esetén lerövidítjük azt. A telefonos kérdezés azonban minden várakozás ellenére jól működött, a kliensek túlnyomó része készségesen válaszolt a kérdőívre. Ezért a kimeneti kérdezés fázisában is alkalmaztuk a telefonos kérdezést, a kliensek választhattak, hogy személyesen vagy telefonon válaszolnak a kérdőívre. Legtöbben az utóbbit választották. (A kérdezést mindkét alkalommal az esetkezelő szociális munkások egyeztették a kliensekkel.)

---

<sup>8</sup> Angol nyelvű hitelességi skála az ICM (közepes támogatási szükségletű) csoporthoz:

[https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways\\_Housing\\_First\\_ICM\\_Fidelity\\_Scale\\_2013.pdf](https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/Pathways_Housing_First_ICM_Fidelity_Scale_2013.pdf)

Összefoglalva, mindkét információforrásnak vannak előnyei és hátrányai, korlátai. Ennek alapján **javasolni lehet, hogy milyen típusú kérdéseket kell lekérdezni a klienstől, és miket a szociális munkástól:**

- Bizonyos tényyszerű adatok felvételére jobb információforrásnak bizonyult a szociális munkás. Jól ismeri a kliens helyzetét, illetve fontos, hogy előzetesen rendelkezésére álljon az, hogy milyen információkat kell begyűjtenie a kliensről. Ezt – mint a mátrix módszertanában is láttuk – a klienstől, illetve más szolgáltatóktól gyűjtheti be, természetesen a személyiségi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok betartásával. Ilyenek bizonyultak pl. a szenvedély- és mentális betegséggel kapcsolatos, vagy a jövedelmi helyzetre vonatkozó adatok.
- A különféle attitűdökkel, szolgáltatással való elégedettséggel és a szubjektív jóléttel kapcsolatosan viszont csak a klienstől szerezhető releváns információk. Ezek a szempontok fontos részét képezik egy program értékelésének, így egy teljes körű értékeléshez szükség van a kliensek személyes megkérdezésére is, ami jelenthet kvantitatív kérdőíves felmérést, kvalitatív vizsgálatot (egyéni és/vagy fókuszcsoporthoz tartozó interjúk), de a kettő kombinációját is.

Tanulságok a hatásvizsgálatot célzó kutatás megvalósíthatóságával kapcsolatban.

- **Egy véletlenszerűen kiválasztott kontrollcsoportos vizsgálat (RCT) vizsgálat elvégzéséhez szükséges, hogy az már a program tervezésébe beépüljön**, hiszen a projekteket úgy kell elindítani, hogy a kliensek és a kontrollcsoport véletlenszerű kiválasztással kerüljenek be a programba. Ez akkor valósítható meg, hogyha a projektmegvalósítók ennek előre tudatában vannak, és megtörténik a szakmai felkészítésük is.
- A kliensekkel kapcsolatos kezdeti, program közbeni, illetve -végi adatgyűjtést (beleértve a monitoringhoz és az értékeléshez szükséges adatfelvételeket) már a program előtt szükséges megtervezni, valamint az ezzel kapcsolatos elvárásokat és módszertant már a felhívással együtt megjelentetni, hogy a megvalósítók ezt beépíthessék a saját projekttervükbe. Mint láttuk, a projektek nagyon különböző adatokat nagyon különböző módszerekkel mérnek fel mind a kiválasztás, mind pedig a megvalósítás folyamán (ez igaz mind a kliensekkel, mind pedig a nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban).
- A két programozási időszaknak is az volt a tapasztalata, hogy a szakmai támogatást, illetve kutatást biztosító kiemelt projekt csak jelentős késéssel tudott elindulni. Ezért **olyan konstrukció kidolgozása szükséges** (amellett, hogy a kutatás, értékelés módszertana, annak pontos keretei már a pályázati felhívás közzététele előtt kidolgozásra kerülnek), **amely biztosítja, hogy a projektek megvalósításával egy időben megkezdődhessen a kutatási munkarész is**. Ennek több módja is lehetséges, pl. a kutatásra, értékelésre a program megvalósítással egy időben írni ki pályázatot, és választani ki erre a feladatra is a megvalósítót; vagy akár a projektek költségvetésébe beépíthető lehetne erre a feladatra dedikált forrás azoknál a program megvalósítóknál, akik vállalják a kutatásban való részvételt.



## 7. Kvalitatív elemzés

### 7.1. EFOP-1-1.4-16 felhívás elemzése

A felhívás címe „Elsőként lakhatás”, a felhívás tágabban pedig „Hajléktalan emberek társadalmi és munkaerő-piaci integrációját segítő programok támogatása és az utcán élő hajléktalan személyek társadalmi visszailleszkedésének, foglalkoztathatóságának elősegítése, sikeres munkaerő-piaci integrációjának megalapozása megvalósítására” vonatkozik.

A felhívás leszögezi, hogy „az utcán élők sikeres és eredményes társadalmi integrációjához széles körű szociális segítség, egészségügyi ellátás [...] szükséges - ezek azonban csak akkor alkalmazhatóak sikerrel, ha a biztonságos lakhatás iránti alapvető emberi igényt ki tudjuk elégíteni. A segítségnyújtás első lépése tehát a biztonságos (nem intézményi keretek között biztosított) lakhatás megteremtése kell, hogy legyen. Ennek megfelelően a lakhatás biztosítása a hajléktalan emberekkel végzett szociális munka kiindulópontja, nem pedig annak elérendő eredménye”. Valóban megjelenik tehát a felhívásban az Elsőként Lakhatást szemlélet egy alapelve, bár nem mint emberi jog, hanem mint alapvető emberi igény, illeszkedve a hazai jogszabályi környezethez, amelyben a lakhatás nem jelenik meg elismert jogként. **A lakhatás támogatása ebben az esetben is időben korlátos, így indulásakor kérdéses, hogy a kedvezményezettek mekkora része fogja tudni azt érdemi, tartós segítségnyújtásnak vagy csupán átmeneti lehetőségnek tekinteni.**

A kiírásban megjelölt **célcsoport nagyon széles**, a hajléktalanság tág spektrumát lefedi, így bekerülhetnek többek közt a

- legrászorultabbak: súlyos egészségügyi, mentális és szenvedélybetegséggel küzdők, illetve fogyatékkal élők,
- deviáns (“antiszociális”, “bandákban élő”) célcsoportok,
- részben munkaképesek,
- frissen utcára kerülők,
- éjjeli menedékhelyeket alkalmanként használók.

**A célcsoportokat az eredeti EL programok célcsoportjaival összevetve azt látjuk, hogy igazán az első célcsoport tartozik csupán bele**, ami részben átfedhet a harmadik és utolsó csoporttal is. Ez a tág meghatározás merőben eltér az EL szemlélettől, amelynek célcsoportja kifejezetten a hajléktalanságban élők egy specifikus, különösen sérülékeny célcsoportja (Pleace 2016, 2018). A felhívás **sokféle tevékenységet enged megvalósítani**, igazodva az egyes célpontok igényeihez azáltal is, hogy a **kötelezően megvalósítandó tevékenységek köre viszonylag szűk** (célcsoport bevonása, egyéni esetkezelés, krízisügyelet, nyomon követés, lakhatás biztosítása), **nem kötelezően megvalósítandó tevékenységeket viszont tág körből** választhat a megvalósító, mint például:

- lakhatás támogatásához kapcsolódó szolgáltatások (köztük lakásköltségek támogatása, önkormányzati lakások felújítása),
- foglalkoztathatóság javításához, munkába álláshoz kapcsolódó szolgáltatások,
- az „egyéb szolgáltatások” közt pszichológiai, pszichiátriai és addiktológiai segítségnyújtás, készség- és kompetenciafejlesztő képzések,
- szakmai együttműködések, tudásátadás, hálózatosodás elősegítése,

- közösségi szociális munka,
- szakmai megvalósítók számára nyújtandó támogatás (pl. szupervízió).

Ez elméletben lehetővé teszi különféle típusú programok megvalósítását. A magas szükségletű, legrászorultabb csoportok esetében EL program kialakítását, melyben a fókusz a szociális és egészségügyi szakemberekből álló multidiszciplináris szolgáltató team működtetésén van, míg az alacsonyabb szükségletűek esetében lakhatás-vezérelt programot, ahol az egyéni szükségletek mentén végezhető az ügyfél támogatása akár jobb munkaerőpiaci pozíció elérése céljából.

Ennek ellenére **valós EL program megvalósítását mégsem teszi lehetővé a felhívás**. A projektek időtartama legalább 18, de legfeljebb 48 hónap lehet, azok lezárultát követően nem érhető el lakhatási támogatás, ez pedig **az EL megközelítés egyik legfőbb alapelvebe ütközik, amely szerint a lakhatást és annak komplex támogatását addig kell biztosítani a célcsoportnak** (tartósan hajléktalan szenvedély-és/vagy mentálisan beteg embereknek), **amíg arra szükség van**. Mindezek alapján elmondható, hogy **a programra ezen formájában káros lehet az EL címke alkalmazása, amennyiben a tényleges EL célcsoportok esetében a program esetleges kudarcá hiteltelenné teheti magát a szemléletet a hazai szakpolitikai és döntéshozói környezetben**.

Ugyanakkor a korábbi kiírások egy részével szemben a 2016-os felhívás már nem utal a **lakhatás-vezérelt (housing-led) beavatkozásokra**, amelyek közt szerepel például a frissen utcára kerültek gyors lakhatásba segítése, ezzel gyakorlatilag a tartós hajléktalanság megelőzése is, pedig a kiírás feltételrendszere inkább ehhez a kategóriához áll közel. A lakhatás-vezérelt beavatkozások kevésbé komplex problémákkal rendelkező célcsoportjainak jellemzően **az EL célcsoportnál rövidebb intenzív támogatási időre van szükségük, ami nem jelenti azt, hogy a lakhatás pénzbeli támogatására (laktámogatás) ne lenne hosszabb ideig szükségük**.

A felhívás rész céljai gyakorlatilag az utcán élők számának csökkentésére, annak egyes részaspektusaira fókuszálnak. Itt tehát elsikkad a megelőzés, noha az utcán élők számának tényleges csökkentése nem valósulhat meg akkor, ha a program futamideje alatt esetleg többen veszítik el a lakhatásukat vagy kerülnek el a hajléktalanok szállást is nyújtó intézményeit, mint ahányan a programba bekerülnek.

A korábbi (TÁMOP alatti) hajléktalan személyek lakhatásának és foglalkoztathatóságának javítására koncentrált kiírások célja volt a megvalósítók tapasztalatainak gyűjtése és azok beépítése is a soron következő programok hatékonyságának javítása érdekében. Jellemző volt korábban is a visszajelzések legalább egy részének beépítése, ami a jelen kiírásban is tükröződik. A pályázás átláthatósága és rugalmassága érdekében a korábbi értékelések javaslatai jelezték a különálló felhívás és pályázati útmutató bonyolultságát és ellentmondásait, ennek megfelelően a 2016-os EFOP alatti kiírás már egységes dokumentumban tartalmaz minden szükséges információt. Az értékelésekben tükröződő, évek során gyűjtött kutatási eredmények is beépültek a kiírásba, így az legalábbis jelzi „az utcán élők különböző csoportjainak egymástól jól elkülöníthető szükségletei és igényei” sokféleségét. A választható támogatható tevékenységek közt megjelennek olyanok, amelyek hiánya jelentős hátráltató tényező volt a korábbi hasonló támogatási projektek esetén. A foglalkoztathatóságot segítő komplex intézkedéscsomagban pl. a visszajelzések hatására helyet kaphatott a képzések és szakképzések támogatása mellett a munkaalkalmassági vizsgálat és kapcsolódó egészségügyi vizsgálat, valamint az olyan komplex támogatást lehetővé tevő és állapotjavító szolgáltatások biztosítása, mint pl. fodrász, fogászati kezelés, illetve a megélhetési támogatás biztosítása.

Szintén **pozitívum, hogy a számszerű, elérendő indikátorok közt csak a lakhatásban töltött vendégéjszakák száma jelenik meg**. Az éjjeli menedékhelyen töltött éjszakák ebbe nem számíthatók

bele, de a lakásbérlet, lakhatási támogatás, önkormányzati tulajdonú lakás vagy stabilabbnak tekinthető intézményi lakhatási formák (pl. munkásszállás) igen. Ez összhangban áll a felhívás azon megállapításaival, amelyek a stabil lakhatás fontosságát hangsúlyozzák a segítő beavatkozások sikerének előfeltételeként. A kiírás megengedi a közterületen élők mellett, korlátozott mértékben, de bevonjanak olyanokat, akik időről időre éjjeli menedékhelyen tartózkodnak. Továbbá ez az első felhívás, mely megengedi a családoknak lakhatást adó intézmények lakóinak bevonását is, bár az intézményekből való bevonás az elbírálásnál mínusz pontot jelent, mivel nem utcán élő csoportokról van szó. A vendégéjszakákkal kapcsolatos indikátor csak abban az esetben jelentett problémát, mikor az ügyfélnek kórházi vagy rehabilitációs ellátásra volt szüksége, mert ilyenkor azok az éjszakák, melyeket nem a lakásban töltött az ügyfél nem voltak elszámolhatóak.

A **célcsoport megengedett támogatási költségei** viszont kifejezetten a foglalkoztatás, foglalkoztathatóság erősítésére koncentrálnak. A szöveg korábbi részeivel szemben a lakhatás itt már nem úgy jelenik meg, mint aminek a (nem intézményi keretek közötti) stabilitása a segítségnyújtás első lépése lenne, és a munkavállalás célja sem a lakhatás fenntarthatóvá tétele a projekt befejeztét követően: a lakhatás a „Célcsoport által igénybe vett munkaerő-piaci szolgáltatások költségei” közt jelenik meg utolsó pontként, amelyben már az intézményi (munkásszálló) lakhatás is megfelel a projekt céljainak. A támogatható tevékenységek a célcsoportokat tekintve elsősorban bértámogatás, áthidaló megélhetési támogatás, szakképzések és vizsgák, ahhoz kapcsolódó útiköltségek, akár az „önfoglalkoztatóvá válás támogatása” (aminek realitása egy sokszor fizikailag és mentálisan is sérülékeny, alacsony átlagos iskolai végzettségű csoport esetében megkérdőjelezhető). Ez szellemiségében ellenmondásba kerül a kötelező és megvalósítható tevékenységek struktúrájával, ahol a foglalkoztathatósági és foglalkoztatási elemek nem kötelezőek, a lakhatás biztosítása viszont igen (ami valamiféle lakhatási támogatás nélkül nem valósítható meg). A kiírás bevezető passzusai tehát elismerik a stabil lakhatást, mint a támogató, komplex segítségnyújtás első lépését, és a lakhatás az indikátorok közt is az egyetlen kötelező (pénzvisszafizetés kockázatát hordozó) teljesítendő mutató, a felhívás céljai és a támogatható kiadások azonban egy munkaerőpiaci beilleszkedést célzó programot körvonalaznak, amelyben valamennyi támogatási forma célja alapvetően a munkába állás biztosítását célozza.

Fontos azt is megjegyezni, hogy **az elbírálási szempontok között sem szerepel az EL programmal kapcsolatos kritérium, sem a bevont a célcsoporttal kapcsolatban** (pl. nem díjazza a magasabb szükségletű emberek nagyobb arányú bevonását), vagy az EL módszertannak megfelelő projekt tartalmát. Az egyik fő tartalmi szempont a bírálatnál a felhívás céljainak való megfelelés, melyek, mint láttuk az utcán élők számának csökkentésével kapcsolatosak.

Összességében tehát elmondható, hogy az Elsőként lakhatás felhívás nem kifejezetten az EL programok célcsoportjára, hanem annál egy sokkal szélesebb célcsoport köré van kiírva, azonban nem tesz különbséget a célcsoportok szerint alkalmazandó programokra, tehát nem különböztet meg programtípusokat (EL, lakhatás-vezérelt, illetve gyors lakásba helyezés típusú programok). A felhívás legjelentősebb ellenmondása, hogy a program lejárta után nem biztosított a lakhatás pénzbeli támogatása. Ez azt jelenti, hogy a program végére a bevont célcsoportoknak olyan (leginkább munka-) jövedelemmel kell rendelkeznie, ami lehetővé teszi, hogy önállóan fenn tudják lakhatásukat. Ez élesen szembe megy az EL, de a lakhatás-vezérelt típusú programok fő alapelveivel is, miszerint a támogatást addig kell nyújtani, amíg az ügyfélnek szüksége van rá. **Ez egyben nyomást helyez a megvalósítókra is, hogy kevésbé magas szükségletű célcsoportokat vonjanak be („lefölözés” kockázata), vagy ha be is vonják a komplex nehézségekkel küzdő célcsoportokat kevésbé valószínű, hogy a program valóban érdemi segítséget nyújthat számukra a hosszú távú biztos lakhatás megteremtésében.**

## 7.2. Elemzett projektek bemutatása fókuszcsoporthoz interjúk alapján

A vizsgálatba bevont 9 projekt között jelentős különbségek mutatkoztak a projektek hossza és a projektek szervezése tekintetében. Az EFOP projektek korábban, már 2018 nyarán elindultak, míg a VEKOP projektek csak 2019 végén illetve 2020 elején kezdődtek meg.

A projektek többsége 2-3 évig tartott, 2 év vagy annál rövidebb megvalósítási időszak három projektet jellemzett, míg 3 évnél hosszabb projektet két szervezet valósított meg. Az utóbbi kategórián belül egy szervezet (lullai megvalósító) használta ki a felhívás adta leghosszabb lehetőséget (48 hónap). Az egyes projektek eltérően szabályozták, hogy az ügyfelek milyen hosszú idejű támogatásra jogosultak a programon belül. A HKA és Békés projektekben fél illetve egy év támogatási időszakot engedtek egy ügyfél számára, amit néhány esetben szükség szerint meghosszabbítottak, a támogatási időszak lejártá után pedig új ügyfeleket vettek be. A miskolci, debreceni, kecskeméti, BMSZKI és Myrai projektek alapvetően a kezdetben bevont ügyfélkörrel tervezték végig vinni a projektet (más kérdés, hogy Miskolc esetében ez teljes mértékben megvalósult). Ezzel szemben rugalmasabb be- és kikerülést tervezett Lulla és Székesfehérvár, ezekben a projektekben nem határozták meg, hogy egy ügyfél mennyi ideig maradjon a projektben, azt alapvetően az ügyfelek igényei szerint tették függővé, illetve számítottak arra, hogy egyes ügyfelek hamarabb elhagyják a projektet és így lesz egy fluktuáció az ügyfélkörben. A székesfehérvári projekt volt az egyetlen, amely lehetővé tette, hogy az ügyfelek visszatérjenek a projektbe, miután valamilyen okból kikerültek onnan.

Több projekt esetében is történt projekthosszabbítás, alapvetően a járványra való tekintettel. Így a székesfehérvári, HKA és a BMSZKI projektek lettek végül a tervezetnél hosszabbak.

2. táblázat A kutatásban szereplő projektek és azok megvalósítási időszaka

	PROJEKT MEGVALÓSÍTÁSÁNAK KEZDETE	PROJEKT FIZIKAI BEFEJEZÉSÉNEK HATÁRIDEJE
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület (Kecskemét)	2018.05.01	2020.01.31
ReFoMix (Debrecen)	2018.07.01	2020.06.30
Békés Városi Szociális Szolgáltató Központ (Békés)	2018.07.01	2021.12.31
Diótörés Alapítvány (Lulla)	2018.07.01	2022.06.30
Magyar Vöröskereszt (Miskolc)	2018.06.01	2020.05.31
Székesfehérvár Megyei Jogú Város Önkormányzata Kriziskezelő Központ (Székesfehérvár)	2018.05.01	2021.02.28
BMSZKI (Budapest)	2019.01.01	2021.09.30.
Hajléktalanokért Közalapítvány (Budapest)	2019.01.01	2021.04.30
Myrai Vallási Közhasznú Egyesület (Budapest)	2018.11.01	2021.10.31

A fókuszcsoporthoz vizsgálatba a kutatásban szereplő 9 projekt közül 8 került be. A kecskeméti projekt esetében nem történt meg a fókuszcsoporthoz vizsgálat, aminek az oka, hogy ez a projekt zárt a legkorábban, és a projekt szakmai vezetője is időközben elment a szervezettől. Az alábbi kvalitatív elemzésbe így a kecskeméti projekt korlátozottabb mértékben tudott bekerülni, elsősorban az önfenntartási mátrix felvételek szerzett információk alapján tudunk következtetéseket levonni a projektre vonatkozóan. A kvantitatív vizsgálat azonban teljes mértékben tartalmazza a kecskeméti projektet is.

### 7.2.1. Az Elsőként Lakhatás program szakmai támogatása

Ebben a fejezetben áttekintjük, hogy a projektek a pályázat tervezéskor, a projekt megvalósításakor illetve a szolgáltatásstruktúra tervezésekor milyen szempontból és milyen mértékben vették figyelembe az EL programok sajátosságait.

A projektmegvalósítók mindegyike rendelkezett már lakhatási projekt-megvalósítási tapasztalattal, és igen eltérő volt, hogy a projekt szolgáltatásstruktúrájában illetve szemléletmódjában milyen mértékben támaszkodtak az addigi tapasztalataikra, működési módjukra, és milyen mértékben próbálták tudatosan az EL módszertant alkalmazni a saját lehetőségeik keretei között.

Mivel az Elsőként Lakhatás program megvalósítása alapvetően egy új szemléletmód és módszertani elemek adaptálását kívánja meg (függetlenül attól, hogy a módszertant csak az eredeti magas szükségletű, vagy – mint láttuk az európai adaptációban – az alacsonyabb támogatási szükségletű célcsoportokra is alkalmazzuk), fontos kérdés, hogy a projektmegvalósítók kaptak-e módszertani képzést a tervezéshez és megvalósításhoz. A kérdésre a rövid válasz az, hogy **nem történt meg a megvalósítók szisztematikus felkészítése és módszertani támogatása sem a tervezés, sem pedig a megvalósítás alatt, annak ellenére, hogy a kiemelt projekt – a tervezés szintjén legalábbis – az utóbbit tartalmazta.**

A módszertani támogatás megvalósítására történtek azonban kezdeményezések, leginkább az EL módszertannal foglalkozó szakemberek oldaláról, illetve a projekteket megvalósító szervezetek részéről. A Housing First Europe Hub által összeállított Elsőként Lakhatás Útmutató (Pleace, 2016) és a hozzátartozó 11 oktató kisfilm fordítása<sup>9</sup> (a filmek feliratozása) 2017-ben elkészült, amit a megvalósítók meg is kaptak, így a pályázat tervezéséhez már nem, de a nyertes projektek előkészítéséhez tudtak hasznosítani. Ugyanakkor az **útmutató a pályázati felhívás hivatalosan közzétett segédanyagaiknak nem képezte részét**, illetve – mint láttuk – az Elsőként lakhatás alapelveinek való megfelelés a pályázati bírálati szempontok között sem jelentek meg semmilyen módon. **Az Elsőként Lakhatást módszertan ismertetésére két egynapos szakmai műhely keretében került sor.** Az első még 2016 őszen a BMSZKI és a Habitat for Humanity szervezésében valósult meg a FEANTSA és a Housing First Hub<sup>10</sup> szakértőinek a részvételével, a másik már a kiemelt projekt keretében 2018 őszen hazai és a jelen kutatást végző szakértők vezetésével (mindkét műhely egynapos volt). Az utóbbi időpontjában az EFOP 1.1.4-16 projektek már mintegy negyed éve elindultak, a VEKOP 7.1.5-16 projektek pedig a támogatási szerződés aláírása előtt álltak. Mindenesetre az ebben az időszakban elinduló szakmai támogatás még hatékony segítséget jelenthetek volna a projekteknek. A debreceni ReFoMix Nkft. szervezett még egy szemináriumot a projektek vezetői részére 2018-ban, amin a Housing First Hub munkatársai is részt vettek volna, azonban ez szintén a szervezés adminisztratív nehézségei miatt meghiúsult.

---

<sup>9</sup> Az „Elsőként Lakhatás Útmutató” és a hozzátartozó oktató filmek fordítását Bakos Péter a ReFoMix munkatársa, a szakmai lektorálást pedig Fehér Boróka és Teller Nóra végezte.

<sup>10</sup> A FEANTSA a Hajléktalanellátó Szervezetek Európai Hálózata (*Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri*), 1989-ben alapított független szervezetet. Jelenleg majdnem 130 szervezet tagja közel 30 országból, ebből 25 az Európai Unió tagországa (<https://www.bmszki.hu/hu/erasmus/partnerek/szervezetek#feantsa>).

A Housing First Europe Hub (Elsőként Lakhatást Európa Központ) a FEANTSA és a finn Y Alapítvány (<https://ysaatio.fi/en/home>) 2016-ban indított kezdeményezése, 36 európai, észak-amerikai és ausztrál partnert (hajléktalanokkal foglalkozó szervezeteket, önkormányzati szervezeteket és civil kezdeményezéseket) tömörítő hálózat.

A kiemelt projekt keretében összesen két szakmai műhely és két szakmai egyeztetés valósult meg 2019 végéig. A szakmai támogatás megszervezésében gondot jelentett, hogy 2019 őszén sikerült csak létrehozni a szakértői munkacsoportot a kiemelt projekt megvalósítását végző szervezetben<sup>11</sup> (addig csak egy fő projekt koordinátor működött a szakmai vezető mellett). A munkacsoport azonban 2020 tavaszától kezdve több szakmai műhelyt már a járvány miatt nem tudott szervezni. A tevékenységüket éppen ezért a projekt megvalósítók egyenkénti támogatása jelentette. 2019 februárja és 2021 márciusa vége között az összes 14 projektet évente meglátogatták, ami a legtöbb projekt esetében két alkalmat jelentett. A járvány helyzet miatt a többi konzultáció telefonra, illetve online térbe helyeződött át. A szakmai támogatás területei egyrészt a megvalósítók által monitoring adatszolgáltatásának módszertani segítése volt, illetve a projekt megvalósítás szakmai támogatása. Továbbá felvállalták, hogy a megvalósítás kapcsolatos problémákat és a kidolgozott lehetséges megoldásokat közvetítik az irányító hatóságok felé. Azonban az EL szemlélettel kapcsolatos módszertani felkészítés, folyamatátogatás már nem tudott beépülni a kiemelt projekt tevékenységébe.

**A megvalósítóknak így végül saját maguknak, érdemi külső szakmai támogatás nélkül kellett az EL módszertan szakmai adaptációját elvégezniük.** A projektek többsége ezt az útmutató és oktató filmek segítségével tette meg. Pozitívum volt, hogy a szolgáltatásszervezés és -nyújtás összehangolását az EL módszertan elemeivel, illetve annak a helyi sajátosságokhoz való igazítását a legtöbb helyen a projekten dolgozó team közösen dolgozta ki. Debrecenben az Elsőként Lakhatás útmutató, illetve az ahhoz tartozó 11 kisfilm segítségével készítették fel a munkatársakat a projektre, áttekintve az EL alapelveket, és különösen a második esély biztosításának feltételeit vitatták meg. A megvalósító kollégák elmondása szerint több, az EL alapelvek szerint elképzelt gyakorlatot a későbbiekben felülírták a projektelvárások, a teljesítendő indikátor. A BMSZKI teamjének is elsősorban az EL útmutató adott támpontot a szolgáltatások szervezéséhez, illetve az ügyfelek részvételére vonatkozó feltételrendszer kialakítására. Székesfehérváron is a projekt kezdetekor egy több napos csapatépítőt tartottak a team tagoknak. A békési megvalósítók is az útmutató anyagai alapján állították össze a szakmai programot, de később a pályázat keretében tanulmányi utat is szerveztek Finnországba a finn EL modell megismerésére, amit a szakemberek nemzetközi szinten is az európai mintaprogramnak tartanak. A Myrai projektben említették azt, hogy a pályázati felhívás mellett ők elsősorban a TÁMOP 5.3.3 projekt tapasztalataira támaszkodtak, és nem látnak igazán jelentős különbséget a két projekt között a megvalósítás módszerét illetően. A jelen kutatásban nem szereplő szombathelyi projektben terveztek képzést is, az egynapos tréninget a hazai szakemberek tartották, végigvéve az EL alapelveket és konkrét esetek kapcsán a teammel együtt elemezve azt, hogy a szervezet gyakorlata hol felel meg, illetve tér el ezen alapelvektől.

### 7.2.2. A kiválasztás szempontjai

Mint a pályázati felhívás elemzéséből láttuk a széles körben meghatározott célcsoportoknak csak egy része felel meg az eredeti (a Pathways projekt mintájára kialakított) Elsőként Lakhatást megközelítő célcsoportját, a többi inkább a lakhatás-vezérelt (*housing-led*) illetve gyors önálló lakhatásba helyezés (*rapid rehousing*) programok célcsoportjainak felel meg.

Az eredeti EL projektek célcsoportja súlyos (akár több) mentális betegséggel és/vagy függőséggel küzdő krónikus (tartós vagy sorozatos) hajléktalanságban élő személyek. A fizikai és mentális betegségekkel együtt is a célcsoport tekintetében ugyanakkor kitétel, hogy csak olyanok vonhatóak be, akik önálló lakhatásban sem jelentenek veszélyt másokra vagy önmagukra. A hajléktalan emberek lakáshoz

---

<sup>11</sup> A kiemelt projektet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság végezte, majd a feladat átkerült a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézethez.

juttatását célzó programok közül a nemzetközi kutatási tapasztalatok alapján az EL típusú beavatkozások nem valamennyi hajléktalan alcélcsoport számára jelentenek megfelelő megoldást: a frissen utcára kerülők esetében a javasolt cél általában a gyors elhelyezés önálló lakhatásban, a kevésbé komplex problémákkal rendelkező, „részben munkaképes” személyek részére pedig inkább a lakhatás-vezérelt típusú programok felelhetnek meg, hiszen ezen személyek, háztartások jelentős részének nincs is szüksége olyan intenzív és komplex támogatásra, mint amit az EL lehetővé tesz. Ha pedig egy hajléktalan ember valóban antiszociális személyiségzavarban szenved („bandákban élő antiszociális” személy), akkor nem biztos, hogy az EL-ben nyújtott támogatástípusok a megfelelőek, vagy hogy a probléma gyökere, kezelésének első feltétele ténylegesen az önálló lakhatás lenne.

**A klasszikus EL és a lakhatás vezérelt programok közös jellemzője, hogy minimális elvárást támaszt a programba való bekerülés feltételül,** az ügyfélnek csak a rendszeres heti kapcsolattartást és a lakhatás költségéhez való minimális hozzájárulást kell vállalnia, tehát minimális szinten együtt kell működnie a program megvalósítóival.

A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk alapján az alábbiakban áttekintjük, hogy az egyes projektek milyen kiválasztási kritériumokat alkalmaztak a jelentkezők programba való bevonása során, illetve milyen célcsoportokat határoztak meg a projektjük számára. Ezek alapján igyekszünk beazonosítani, hogy az egyes projektek célcsoport kiválasztásában inkább EL vagy lakhatás vezérelt programok logikáját követik-e (tehát inkább a magasabb vagy inkább az alacsonyabb szükségletű célcsoportokba tartoznak).

A vizsgált kilenc projekt közül **négy EFOP projektben** (Lulla, Debrecen, Székesfehérvár, Békés) **többnyire törekedtek arra,** hogy hiteles EL projekteket valósítsanak meg, azaz **a célcsoport kiválasztása és támogatása is az EL elveket tükrözte.** A megvalósítók számára azonban ezekben a projektekben is sokszor **dilemmát jelentett, hogy a projekt teljesítését vagy a szakmai szempontokat részesítsék-e előnyben;** azaz megengedjék-e maguknak a “nehéz esetek” bevonását, vagy a kiírás céljait, tartalmát, a támogatható tevékenységek körét vegyék inkább figyelembe. A megvalósítók tehát már a kiválasztáskor szembe találták magukat a problémával, hogy ugyan a kiírás és az Elsőként Lakhatást program elvei szerint a legrászorultabbakat (is) be kellene vonni a projektbe, de a projekt vége után nem áll rendelkezésükre már semmilyen pénzügyi támogatás, így ez a célcsoport a lakhatását önállóan kisebb eséllyel fogják tudni fenntartani, illetve bizonyos magasabb küszöbű szolgáltatásokba, mint pl. képzések, is nehezebben lesz bevonható. A hazai programnak ez a belső ellenmondása a projektek egy részénél már a kezdetekkor a szakmai szempontok akadályává válhatott.

Végül mind a négy esetben a szakmai csapat inkább az EL elvek szerint járt el, azaz inkább kockázatot vállaltak, hogy azokat vonhassák be, akiknek valóban nagy szükségük volt az EFOP nyújtotta komplex támogatásra.

*"Hiába vannak szakmai protokollok, irányelvek, azért az embert kell látnunk" <sup>12</sup>*

*„Először azt mondtuk, hogy minél renitensebb, annál jobb”; „Úgy voltunk vele, hogy megkapja az esélyt, aztán majd meglátjuk, hogy mi lesz”*

A kiválasztás egyik általános szűrője sokszor az együttműködési készség volt, amit egyszerűen a szerint mértek, hogy a jelentkező következetesen megjelenik-e a kiválasztási, előkészítő eseményeken. További szűrési tényezők az agresszióhoz, illetve a szenvedélybetegséghez kapcsolódtak. Például az egyik megvalósító azt fogalmazta meg, hogy nem vettek be olyan ügyfelet, aki komoly kárt okozott korábbi önálló lakhatásban, ugyanis ez elriasztotta volna az együttműködő lakásbérbeadókat; nem vettek be

---

<sup>12</sup> Az idézetek a fókuszcsoporthoz tartozó interjúkból származnak, a tanulmányban anonimizálva jelennek meg.

fizikailag agresszív ügyfeleket, akik a munkatársak testi épségét veszélyeztették volna. Szintén ugyanez a projekt a drogfüggőket zárta ki, mert a térségben nem volt olyan elérhető szolgáltatás, amellyel együttműködve kezelni tudták volna a felmerülő problémákat. Ugyanakkor az alkoholbetegeket bevették a programba, mert annak kezelésében volt gyakorlatuk és szakember is, akivel szorosan együttműködtek. Egy másik projekt azokat a szenvedélybetegeket (alkohol és drogfüggőket egyaránt) vette be, akik hajlandók voltak a kapcsolódó szolgáltatások igénybe vételére.

*„Az alkoholnak örülünk. Azzal tudunk mit kezdeni. Az a klasszikus dolog. De az új pszichoaktív szerekkel nem tudunk mit kezdeni”*

Az inkább a kevesebb kritériumot támaztók csoportjába sorolható az **egyik VEKOP projekt** (BMSZKI), mely eleinte valóban ragaszkodott ahhoz, hogy minél rászorultabbakat vegyen be a projektbe, és a szenvedélybetegség kapcsán ez a megvalósító is elsősorban az együttműködő készséget tekintette fő szelekciós szempontnak. További kritériumot állított fel azonban annak érdekében, hogy kiszűrje azokat a nagyon alacsony jövedelmű jelentkezőket, akiknek nincs reményük arra, hogy a rendelkezésre álló jövedelmüket növeljék, vagy mert annyira rossz egészségi állapotban vannak, vagy mert nagyon jelentős adósságuk van.

*[Volt egy lehetséges ügyfél] „akinél nagyon kérdéses volt, hogy képes-e bármiféle együttműködésre. És ott az lett a kérés, hogy [...] menjen el egy szakrendelésre, hogy legyen egy papír arról, hogy... tökmindegy, de abból látszik, hogy elment. És ez se történt meg, teljesen eltűnt utána”*

*„két feltétel lett volna alapjáraton csak, az egyik az utcás háttér, a másik az együttműködés vállalása velünk. Ennyi. Viszont már az elején belenyúltunk [...] merthogy ezek a programok nyugaton azért 5 évtől kezdődnek. Ez meg egy 2 éves projekt volt [...] szerintem az reális, hogy van 1-2 objektív dolog, amit muszáj figyelembe vennünk, hogyha jó lelkiismerettel akarunk embereket bevenni, ha nem azt mondjuk, hogy van 2 jó éve lakásban, aztán ugyanúgy visszakerül utcára. [...] ...ami az alacsony küszöbhez képest más volt, hogy mennyi adóssága volt az illetőnek. [Egy fő] azért nem került be a programba, mert a kora, az egészségi állapota alapján neki volt egy fix jövedelme, amihez mi már nem tudtunk semmit hozzárendelni, az látszott, s ugyanakkor olyan eladósodottságban élt, [...] hogy neki ebből a felét mindig vonni fogják, élete végéig, úgy tűnik, és abból a jövedelemből ő nem tudja fenntartani ezt a lakást. És nem volt már olyan egészségi állapotba se, hogy e mellé a jövedelem mellé mondjuk egy állandó munkabért tudjon szerezni. Ő mondjuk ezer százalék, hogy kihullott volna [...] amikor vége a lakhatási támogatásnak”*

A **projektek egy másik csoportja** (Miskolc, HKA, Myrai) pont a fenti dilemmák miatt többféle kritériumot alkalmazott a programba való kiválasztáskor. Ők a többféle kritériumot alkalmazó szempontrendszer és így a magasabb szükségletű célcsoportok kizárását azzal indokolták, hogy hiába valósítják meg a projektet az EL elvek szerint, a lehetséges ügyfelek egy részét a néhány éves program minden eszközét kiaknázva sem tudnák stabil helyzetbe hozni. Tehát ők inkább arra törekedtek, hogy a nagyobb eséllyel öfenntartóvá váló jelentkezőknek adják meg a lehetőséget. Ezek a megvalósítók, legalábbis egy részük a célcsoport meghatározását is szűkítette, elmozdulva a „kemény utcások” csoportjától inkább azok felé, akiket **szervezettebb, rendszerezettebb életvezetés jellemez, illetve kisebb mértékű szenvedélybetegség, jobb gazdálkodási és munkaképesség**. Egy kivétellel (Myrai) ezek a megvalósítók sem zárták ki a szenvedélybetegeket, de a súlyos eseteket el akarták kerülni. Az ebbe a kategóriába tartozó két fővárosi projekt a munkatörténetre, a jövedelemszerző képességre nagy hangsúlyt helyezett. Az egyik közülük a viszonylag jó egészségi állapotot is feltételül szabta.

**Két projektnek van speciálisabb célcsoport-meghatározása.** Egyrészt a lullai megvalósítónak, amely egy faluban lévő szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye és elsősorban a fiatalabb (35 év alatti)



és állami gondozott múlttal rendelkező mentális és szenvedélybetegeknek nyújt felépülési lehetőséget. A projektben azonban tágabb célcsoporttal szerepelt. A bekerülés feltételül ez a projekt is elsősorban az együttműködési hajlandóságot állítja, azonban lakhatásba csak akkor kerülhetnek az ügyfelek, ha nem igényelnek folyamatos felügyeletet (nincsenek pszichotikus állapotban) illetve nem szednek sok gyógyszert. Idáig a klienseik fele került be a lakhatási programrészbe is, többiek a rehabilitációs intézményi részben voltak még a felméréskor (illetve többen már elhagyták a programot).

A másik specifikus célcsoportja a békési projektnek van: a falusi hajléktalanság jellemzői jelennek meg a kisvárosban. Nincsenek utcai hajléktalan emberek (a helyi lakosság nem is „tűri el”), a lakhatásukat veszők különféle nem lakható építményekben keresnek menedéket (pajta, ól, melléképületek, kertekben mezőgazdasági épületek, stb.). Továbbá megjelenik náluk az a célcsoport is, akik a biztos lakhatásukat már elvesztették (pl. bedőlt lakáshitel miatt elárverezték a házukat), és aktuálisan a különféle szívességi lakhatási formákból, illetve magánbérletekből szorulnak ki. Ez a két célcsoport egyébként az önfenntartási mátrix vizsgálatban szereplő, de a fókuszcsoporthoz vizsgálatból kimaradt kecskeméti Máltai Szeretetszolgálat által megvalósított projektre is jellemző.

A kiválasztási és célcsoport meghatározási szempontok alapján azt mondhatjuk, hogy a vizsgált nyolc projektből négy, bár eltérő mértékben, de inkább az Elsőként lakhatás jellemzőinek felel meg, három inkább a lakhatás vezérelt programokénak, míg egy (Békés) részben az Elsőként lakhatás, részben a gyors lakhatásba helyezést biztosító programokénak. Annak megállapítása, hogy a célcsoportok milyen mértékben felelnek meg valójában a megjelölt programtípusoknak a kvantitatív elemzés ad majd választ.

3. táblázat A projektek célcsoportja és az ügyfelek kiválasztásának kritériumai a megvalósítók meghatározása alapján

	Célcsoport	Kiválasztási kritériumok	Program típus
Lulla	szenvedély és/vagy mentálisan beteg hajléktalan emberek (köztük is különösen az állami gondozott múlttal rendelkezők)	mutasson együttműködési hajlandóságot a projekttel	Inkább Elsőként lakhatás jellemzői
Debrecen	utcás, azon belül nehéz esetek	együttműködési készség: előzetes alkalmakkor megjelent a megbeszéltek szerint	
Székesfehérvár	utcás hajléktalanok, erdőben sátrakban élők, romos épületek stb.	ha szenvedély vagy mentális beteg vállalja a kezelésben való részvételt (addiktológus, pszichiáter)	
BMSZKI	utcások, kunyhósok, stb.	együttműködési készség, ne legyen nagy adóssága, jövedelme megfelelően növelhető legyen.	
Békés	„falusi” hajléktalanság: nem lakható építményekben élők (külterület, tanyák) (utcai hajléktalanság nincs), hajléktalansággal súlyosan veszélyeztetettek	kizáró okok: korábbi agresszió, droghasználat (nincs rá ellátórendszer). Alkohol nem kizáró ok.	Vegyes (EL és gyors lakhatásba helyezés)
Miskolc	nem a „kemény utcások”: inkább lépcsőházakban, nem lakáscélú építményekben, zártkertekben élők	nem igazán erős szenvedélybetegek	Inkább lakhatás vezérelt jellemzői
HKA	utcások	legyen munkavállalási hajlandósága, hajlandó legyen munkát vállalni, alkohol nem kizáró ok de hajlandó legyen csökkenteni	
Myrai	nem kemény utcások, hanem akik valamiféle háztartásban élnek, legfeljebb 3-4 éve hajléktalan	fix jövedelem, vagy nagy eséllyel fix jövedelemhez jutó, viszonylag jó egészségi állapot, nem szenvedélybeteg, munkaképes, munkavállalási hajlandóság	

### 7.2.3. A szolgáltatásszervezés struktúrája

A vizsgált projektek az **Intenzív esetkezelő csoport (ICM team) típushoz közel álló programokat valósítottak meg** az Elsőként Lakhatás programban. Mint láttuk azonban, a projektek célcsoportjai vegyesek voltak, csak részben irányultak a klasszikus EL célcsoportokra, azon kívül a hajléktalan emberek többféle, kevésbé magas szükségletű csoportjait is tartalmazták, míg egyes projektek kifejezetten kizárták a klasszikus EL csoportokat, és eleve a kiírásnak megfelelő, de kevésbé komplex problémákkal rendelkező célcsoportokat definiáltak, akik nagyobb eséllyel tudják a támogatási időszak végén lakhatásukat megtartani. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy ezen projektek ügyfelei is

rászorultak a kapott támogatásra. Amint a nemzetközi irodalomban láttuk, az ő szükségleteikhez inkább a lakhatás-vezérelt típusú programok illeszkednek, amelyek megvalósítását a kiírás szintén lehetővé tette.

Az EL projektek alapja természetesen mindenütt a gyors lakhatásba jutás és az esetkezelő mentorálás, amire épülnek még egyéb szolgáltatások, megvalósítónként igen eltérő összetételben és intenzitással. A nyújtott szolgáltatásokat két csoportba osztottuk a szerint, hogy a szolgáltatást nyújtó szakemberek részét képezik-e a projektet megvalósító belső szakmai teamnek, ezeket nevezzük belső szolgáltatásoknak; illetve amit külső szakemberek, szolgáltatók segítségével nyújt a projekt, utóbbiak a külső szolgáltatások (ld. 4. táblázat). A nyújtott szolgáltatások komplexitása projektenként változó.

A **pszichológusi szolgáltatás** minden esetben a projekt része volt. A projektek többségében a pszichológus rendszeresen dolgozott az EL ügyfelekkel, és voltak projektek, ahol munkája szervesen integrálódott a belső team munkájába (Békés, BMSZKI, Debrecen, Lulla, Székesfehérvár), míg másutt elsősorban mint külső szakember került bevonásra. A pszichológusi szolgáltatás elérhető volt, de a kliensek kisebb intenzitással használták a HKA projektjében, így a pályázatban tervezettnél lényegesen kevesebb szolgáltatásvásárlásra került sor. A Myrai projektjében pedig egyáltalán nem vették igénybe a kliensek a betervezett pszichológusi szolgáltatást. Ennek oka mindkét esetben a kliensek bizalmatlansága, illetve félelme volt.

**Addiktológus szakembert és pszichiátert** már kevesebb helyen alkalmaztak, legintenzívebb bevonásuk abban a három EFOP projektben valósult meg, ahol leginkább bevontak magas támogatási szükségletű hajléktalan embereket. A belső team tagja volt Székesfehérváron klinikai szakpszichológus, pszichológus-addiktológus és egy pszichiáter, aki szintén rendelkezett addiktológiai háttérrel is. Lullán két pszichiáterrel dolgoztak együtt a projektben, mindkettőjükkel régóta munkakapcsolata van az intézménynek. Az egyikőjüket a projekt keretében be tudták hozni a teambe mint belső munkatársat, míg a másik pszichiáter és egy addiktológus külső szakemberként vett részt a projektben. A debreceni projektben egy egészségügyi-addiktológiai nővért alkalmaztak, aki szintén a team belső tagjaként dolgozott. A BMSZKI a projekt második felében tudott kialakítani kapcsolatot a kerületi közösségi pszichiátriai szolgálattal, amivel a jövőben bővíteni szeretné a kapcsolatot. A HKA külsős addiktológust alkalmazott. A többi projektben a helyi pszichiátriai szakellátással már korábban kialakított kapcsolatra tudtak támaszkodni a megvalósítók, ha szükség volt rá. A miskolci projekt végéhez közeledve úgy értékelték a megvalósítók, hogy addiktológus bevonásával valószínűleg hatékonyabban tudták volna a szenvedélybetegséggel küzdő klienseiket segíteni.

A **belső team többféle szolgáltatást** nyújtott az ügyfeleknek, melyek projektenként szintén nagy változatosságot mutattak. A HKA projektjében a team részét képezték életvezetési, egészségügyi és lakhatási koordinátorok is, ők az intézmény munkatársai közül kerültek ki. A koordinátorok eleinte menttorral közösen foglalkoztak az ügyfelekkel, majd a koordinátorok elsősorban a súlyosabb problémákkal rendelkező ügyfelekre fókuszáltak. Az egészségügyi koordinátor szervezte meg az egészségügyi ellátások igénybe vételét, és a pszichológust is. A lakhatási koordinátor inkább a lakásbérlettel kapcsolatos ügyeket intézte, tulajdonosokkal tartotta a kapcsolatot és kevésbé végzett kliensközponturn munkát. Lullán a konfliktuskezelési csoportot szintén az intézmény egyik munkatársa tartotta. További szolgáltatást nyújtottak a team tagjaként külsős munkatársak: pszichoedukációs fejlesztést végzett egy pszichológus, és egészségfejlesztő foglalkoztatásokat tartott egy másik szakember. Debrecenben az egészségügyi munkatárs (aki az addiktológiai tanácsadást is végezte) egyéni támogatást végzett és a szükséges vizsgálatokat, ellátásokat szervezte meg, illetve utána is követte az ügyfelek állapotát.

**Sorstárs segítő** (tapasztalati szakértő) négy projektben volt: Székesfehérváron, Debrecenben, Lullán és a HKA projektjében. A lullai projektben dolgozó tapasztalati szakértő addiktológiai konzultánsként vesz részt a projektben, ő mint felépülő függő már évek óta dolgozik az intézményben. A gyakorlatban ez csoportos és egyéni beszélgetéseket jelentett, illetve ő vezette a terápiás jellegű fejlesztő foglalkoztatásba bevont emberek munkavégzését is. A többi három projektben volt hajléktalan ember töltötte be a sorstárssegítő szerepét, behozva az ügyfelek szempontjait a szolgáltatásnyújtásba. Debrecenben a sorstárssegítő részt vett az esetmegbeszéléseken is, illetve krízishelyzet esetén a mentorral együtt látogatta meg az ügyfelet; a HKA projektben pedig a sorstárs segítő a klienseknek tartott havi támogató csoport foglalkozáson vett részt.

**Külső szolgáltatók** nyújtották a szinte mindegyik projektben szereplő többféle típusú alapkompétencia-fejlesztő képzéseket. Egyedül a HKA projektben adták a képzéseket belső munkatársak. A képzések az életvezetési, szocializációs, konfliktuskezelési, néhol a tanulási képességeket fejlesztették elsősorban, volt ahol behoztak számítógépes képzést is. Szakképzést nem minden projekt tartalmazott, így a VEKOP projektekben egyáltalán nem szerepelt, míg az EFOP-ban a miskolci, székesfehérvári, debreceni projektekben szervezték meg a szakképzéseket a programon belül (egy vagy több típusút). A békési és kecskeméti projektben a piacról vásároltak képzést, vagy más támogatott képzésbe juttatták el az ügyfelet egyéni igények szerint. A képzésekben a covid járvány okozott csúszást a később induló projektekben, különösen a Myrai projektben, ahol így a projekt legvégére tolódott a megvalósítás (a vizsgálat lezárulásáig nem valósult meg). A BMSZKI volt az egyetlen projekt, ahol nem valósult meg képzés, az alapkompétenciákat fejlesztő képzések sem.

A **jogi szolgáltatás** igénybe vétele szintén majd minden projektben megtörtént, intenzitása eltérő mértékű volt. Az ügyfeleknek rengeteg adóssága került felszínre a megvalósítás folyamán, mivel „láthatóvá váltak” a rendszer számára: lett bejelentett lakcímük, illetve többeknek bejelentett munkájuk. Az adósságok rendkívül sokfélék voltak, TB és NAV felé tartozás, lakhatási és telefon előfizetésekkel kapcsolatos tartozások, büntetések részben a hajléktalan léthez kapcsolódóan, de előkerültek „céges ügyek” (cégeket hajléktalan emberek nevére írtak). Ezeknek egy jelentős részéről az ügyfél nem is tudott. **A BMSZKI az Utcajogász szervezettel működött együtt, amely egyrészt egyéni tanácsadást folytatott, másrészt szerveztek csoportos képzést olyan témák mentén, ami az ügyfelek jelentősebb részének okozott gondot.** A képzés tematikája tartalmazta az alapjogokkal kapcsolatos ismereteket, ideértve a választójogot is, munkajoggal kapcsolatos kérdéseket, illetve a szerződéskötéssel (bérleti szerződések, munkaszerződések) kapcsolatos ismereteket is. A többi projektben egyéni jogi tanácsadás volt.

A **területi ellátórendszerrel való együttműködés** leginkább az **egészségügyi ellátórendszerrel** valósult meg, az ügyfelek egészségügyi problémáinak kezelése mentén. Ez jelentette az alapellátást (házi orvosi ellátást) és a különféle szakellátásokat. Egyes projektekben ide tartozott a pszichiátriai ellátókkal való együttműködés is, részben azon kliensek kapcsán, akik már a bekerüléskor is valamilyen kezelés alatt álltak, de új szükségletek kielégítése is megtörtént. A foglalkoztatás terén a kormányhivatalokkal a már jelzett projektekben volt együttműködés, ahol a szakmaképzések egyéni igények mentén történtek. A pénzügyi támogatások intézése során pedig mind az önkormányzati, mind az állami hivatali rendszerrel felvették a kapcsolatot a mentorok. Tipikusan ilyen támogatások voltak a munkanélküli és csökkent munkaképességgel kapcsolatos ellátások, illetve az idősebbek esetén a nyugdíjellátás intézése.

Az **egyéb szolgáltatásvásárlások** elsősorban a foglalkoztathatóságot és az ügyfelek szocializációját segítette alapvető egészségügyi állapot és a külső megjelenés javításán keresztül. Ilyen szolgáltatások voltak a fogászat, szemészet, szemüveg készítés, nagyothalló készülék beszerzése, de a fodrász, pedikűr is. A fogászat nagyobb mértékű igénybevételét a covid járvány több projektben is akadályozta

(pl. Székesfehérvár), ezzel szemben az ügyfeleknek megfelelő szemüveggel való ellátása több projektben jelentős számban való meg. Ezenkívül majd minden projektben a rászoruló kliensek számára történt rendszeres ételmisszerosztás, a járvány alatt napi szinten (RSZTOP forrást is használva egyes helyeken), több helyen ruházatot is tudtak finanszírozni, illetve a maradék forrásokat ajándékutalvány támogatásra is fordították. Pénzbeli, ún. megélhetési támogatást a képzések alatt kaptak az ügyfelek.

Rendszeres **szupervízió** a projektekben dolgozó szakemberek részére a projektek felében képezte szerves részét a szakmai munkának. A BMSZKI, HKA, Békés projektekben a teljes team számára nyújtott támogatást a szupervízor, illetve volt ahol egyénileg is igénybe vehették. A rendszeres szupervízió egyrészt segített feldolgozni a nehezebb esetek kapcsán a szociális munkásokat ért traumákat, az elakadások kapcsán támogatást adott az esetkezelésekben is, illetve a teamen belüli feszültségek kezeléséhez is hozzájárult. Több projektben nagyon fontosnak tartották és úgy vélték a munkatársak, hogy e nélkül nagyon nehéz lett volna végigcsinálni a projektet. A székesfehérvári projektben a szakemberek egyénileg, saját igényeik szerint tudtak szupervízorhoz fordulni. A debreceni projektben végül azért nem használtak szupervízort, mert a kollégák a csoportosat nem preferálták, megfelelő egyéni szupervízort viszont nem találtak.

A helyi ellátórendszerrel megvalósított **hálózatfejlesztés** kötelező eleme volt a programnak, amit minden projektben megvalósítottak, bár különböző formában. A megvalósítók az egyes kliensekkel kapcsolatos problémák, ügyek mentén egyébként is szoros kapcsolatba kerültek a helyi társszervezetekkel, de a hálózatépítés a rendszerszerű építkezésre helyezte a hangsúlyt, amit az egyes projektek sajátossága szerint szerveztek a megvalósítók. A szakmai együttműködést Debrecenben például az önkormányzattal, a közterület felügyelettel illetve az önkormányzattal való, rendszeres szakmai fórumok használták, míg a lullai projektben, ahová az ország minden részéről érkeznek ügyfelek, elsősorban a kliensek által korábban, illetve a kikerülés után igénybe vett ellátókkal való kapcsolat szorosabbra fűzését jelentette.

4. táblázat A belső és külső szolgáltatások struktúrája az egyes projektekben

Helyszín	Belső szolgáltatások	Külső szolgáltatások	Szolgáltatások hiányok
Budapest – BMSZKI	Mentor (esetkezelő) Szociális asszisztens Pszichológus	Háziorvos Nappali közösségi pszichiátriai ellátás Jogi segítségnyújtás: egyéni tanácsadás és csoportos képzés Civil- és közszféra mozgósítása – munkatapasztalat, munkalehetőségek	Sorstárs segítő Elszórt, önálló lakhatás Alap kompetenciafejlesztés Állapotjavító beavatkozások Kapcsolatok erősítése, közösségi részvétel (utóbbi a projekt vége felé indult meg)
Debrecen	Mentor (esetkezelő) Pszichológus Egészségügyi-addiktológus szakember Sorstárs segítő	Jogi tanácsadás Kompetenciafejlesztő képzések (életvezetési, foglalkoztathatóságot javító, lakhatásra felkészítő) OKJ-s képzések Városi szolgáltatók: védett foglalkoztatás, munkatapasztalat	Általános állapotjavítás (fodrász, szemüveg) Bennlakó elvonóba irányítás Kapcsolatok fejlesztése, mérgező kapcsolatok leépítése
Lulla	Esetkezelő szociális munkás, Foglalkoztatást támogató mentor, Konfliktuskezelő specialista Sorstárs segítő (felépülő függő) Pszichoedukációs csoport Fejlesztő foglalkoztatás intézményen belül	Állapotjavítás: egészségfejlesztő szakember, pszichológus, pszichiáter, addiktológus Jogi segítségnyújtás	
Székes- fehérvár	Mentor (esetkezelő) Klinikai szakpszichológus, addiktológus Pszichológus-életvezetési tanácsadó Közösségi közlekedési bérlet, Mobiltelefon előfizetés	Háziorvos (üzemorvos) Tréner (kompetencia és szakképzés) Jogi tanácsadás Városi, önkormányzati szervek: munkahely és képzés; bérlet projekttel és után	Állapotjavító beavatkozások egy része (fogorvos, fodrász) Hosszabb utánkövetés szükséges

(Táblázat folyt)

Helyszín	Belső szolgáltatások	Külső szolgáltatások	Szolgáltatások hiányok
<b>Alacsonyabb/közepes támogatási szükségletű célcsoport</b>			
Budapest – HKA	Mentor (esetkezelő) Egészségügyi és életvezetési koordinátor Csoportfoglalkozások Sorstárs segítő Védett foglalkoztatás intézményen belül Közösségi program, kirándulás	Pszichológus, addiktológus, fogorvos, fodrász, pedikűrös Kompetenciafejlesztő képzések (önismeret, konfliktuskezelő, álláskeresést segítő) Szakképzések (munkaadó/Kormányhivatal)	Elzárkózás a pszichológus, pszichiátertől – rávezető foglalkozás
Miskolc	Mentor (esetkezelő) Munka: segítség önéletrajzírásban, intézményi telefon, számítógép Közösségi programok, kirándulások	Pszichológus: állapotfelmérés, konzultáció Fogorvos, mentálhigiénés programok Külsős képzések: számítógépes ismeretek, önismereti Szakképzés Városgazda: képzés + munka	Pszichiáter, addiktológus
Békés	Mentor (esetkezelő) Pszichiáter Közösségi készségek, kapcsolatok erősítése	Komplex állapotjavítás: fodrász, fogorvosi rendelés, ruhavásárlás Orvos, egészségi állapot javítása Jogi segítségnyújtás Szakképzés; egyéb képzések igény szerint (pl. jogosítványszerzés)	Orvosi ellátás hiányosságai – háziorvos nem felkészült az ügyfélkörre
Budapest – Myrai	Mentor (esetkezelő) Munkaszerzés intenzív támogatása Fodrász	Egészségügy: állapotjavítás – szakorvos Külső szolgáltatások felmerülő igények szerint Intézményi elhelyezések	Alapkompetencia képzések (járvány miatt nem valósult meg)

#### 7.2.4. A mentorok esetkezelő munkája

Ebben a fejezetben azt tekintjük át, hogy a projektek, elsősorban a mentorok egyéni esetkezelő munkája során, milyen mértékben felelnek meg az EL elveinek:

- egy mentorra hány ügyfél jut, vagyis kapacitás oldalról biztosított-e az intenzív esetkezelés feltétele,
- a fejlesztési/fejlődési célok, illetve az ügyfél által igénybe veendő szolgáltatások mennyire egyénre szabottak és az ügyfélnek milyen mértékben beleszólása ezek alakításába,
- vannak-e kötelezően igénybe veendő szolgáltatások, a szolgáltatások mekkora körét választhatja szabadon az ügyfél,
- az ügyfél számára a nyújtott szolgáltatások hol érhetőek el (otthonában illetve azon kívül),
- milyen eszközökkel motiválják az esetkezelők az ügyfeleket, használnak-e a nemzetközi gyakorlatban is bevett módszereket, pl. motivációs interjúzást.

Az összegzés alapját továbbra is a megvalósítókkal végzett fókuszcsoportos interjúk jelentik.

Majd az összes projektben az ügyfeleknek saját mentoruk volt, aki az adott ügyféllel intenzíven foglalkozott és kísérte őt a támogatási időszak alatt. A mentorok a projektet a főállásuk mellett, rész munkaidőben valósították meg. Leggyakrabban **átlagosan 4-6 ügyfél jutott egy rész munkaidőben dolgozó mentorra**. Bár volt egy alapképesség, amire a projekteket tervezték, az ügyfelek száma több projektben is erősen ingadozott, illetve történtek mentorcserek is az egyes ügyfelek tekintetében. A cserék oka gyakran az volt, hogy az ügyfél egy adott mentorról nem jött ki igazán, esetleg egy konfliktus kapcsán megtört a kliens-mentor támogató viszony, de előfordult, hogy más, projektszervezési ok miatt volt szükség cserére (pl. több pár került be egyszerre).

Egyedül a BMSZKI projektjében fordult elő, hogy a projektben dolgozó két mentor teljes munkaidőjében az EL projekt megvalósítására volt alkalmazva. A két mentor alapvetően közösen foglalkozott az összes ügyféllel. A közös esetvitelt azért is látták szükségesnek, mert a kliensekkel, lakhatási ügyeikkel igen sok problémás ügy adódott, így hatékonyabban tudták az ügyeket folyamatában megvitatni, és a két mentor egymásra is hatékonyabban tudott reflektálni. Az is cél volt, hogy az ügyfeleknél ne alakuljon ki erős kötődés a mentor felé, ezzel is segítve az önállóság kialakulását. Ugyanakkor egyes ügyfeleknél, jellemzően akik nehezebben nyíltak meg, a hatékonyabb bevonódás érdekében felmerült, hogy egy saját mentorról könnyebben tud bizalmi viszonyt kialakítani, ami alapvetően jobban segítheti a kliens motiválását, szolgáltatásokba való bevonódását. Erre azonban a projekten belül már nem került sor.

#### 5. táblázat Egy mentorra jutó átlagos ügyfélszám projektenként

	mentorok száma	egy időpontban összes ügyfél száma	átlagosan egy mentorra eső EL ügyfélszám
BMSZKI	2	25	12-13
HKA	6	változó	2-3
Myrai	4	18	4
Békés	3-4	n.a.	4
Debrecen	4	20	5
Kecskemét	2	10	5
Lulla	2	4-5	2-3
Miskolc	2	10	5
Székesfehérvár	5	30	6

Forrás: Interjú a projektmegvalósítókkal



Projektenként eltérő volt, hogy milyen módszerrel, milyen eszközökkel vonták be az ügyfeleket az egyéni célok és igényelt szolgáltatások kialakításába. Az ügyfelek állapot- és szükségletfelmérése minden projektnek része volt a beköltözést megelőző az előkészítő szakaszban, bár erősen különböző eszközökkel és mélységben történtek a felmérések. Ezek a felmérések elsősorban azt célozták, hogy lássák, a kliensnek milyen készségek terén vannak hiányosságai, milyen munkatapasztalattal bír, milyen jövedelmi, egészségügyi állapotban van, milyen támogatói kapcsolatai vannak és milyen lehetőségei vannak ezekben a dimenziókban. Több projektben nem alkalmaztak egyéni fejlesztési terveket, hanem az ügyféllel kötött együttműködési megállapodást töltötték meg hasonló tartalommal.

A legtöbb projektben a programba való bekerüléskor végig beszélték az **ügyféllel, hogy milyen rövid és hosszú távú céljai vannak**, honnan hova szeretne eljutni. Általános tapasztalat volt, hogy a kliensek bekerüléskor nem nagyon tudtak konkrét célokat megfogalmazni, nem volt jövőképük és tervezni sem tudtak. Mindenki a lakhatást megtartását jelölte meg első helyen, ezen kívül néha előjött a családi kapcsolatok rendezése, illetve pl. párjával való házasságkötés. Kivételt ez alól azok az esetek képeztek, ahol az ügyfélnek leginkább lakhatása hiányzott, de volt munkája, legalábbis stabil munkatapasztalattal rendelkezett már a múltban. Az együttműködési megállapodásban rögzítették a célokat és a vállalt feladatokat, de ezt gyakran felülvizsgálták és az aktuális helyzethez igazították.

**A jövőkép és ehhez tervek felállítása már a segítő munka része** volt a legtöbb esetben. Több megvalósító is hangsúlyozta, hogy **ez egy fokozatos** folyamat volt, amiben lépésenként lehetett haladni. A Myrai projekt munkatársai azt hangsúlyozták, hogy kis célok felállításával kezdtek, melyek teljesítése örömforrást jelentett az ügyfeleknek, érezték, hogy meg tudnak valósítani valamit. Fontos volt tehát, hogy a sikerélmények megerősítést jelentettek az embereknek, amire utána tovább tudtak építeni. A békésiek a folyamatos kommunikáció és segítő beszélgetések fontosságát emelték ki, mely a legfontosabb eszköze az ügyfeleket jellemző alacsony önbecsülés, szégyen, félelem orvoslásának. Sokan az alacsony önbecsülés miatt meg sem tudták fogalmazni a problémáikat, a beszélgetések segítettek abban, hogy a problémákat feladatokba fordítsák át. A lullai projektben mutatkozott meg leginkább, hogy a bekerüléskor az ügyfelek többsége nem volt olyan mentális állapotban, hogy egyáltalán viszonyulni tudjon ezekhez a kérdésekhez.

**A kliensek motivációjának felkeltésére** (pl. segítő beszélgetések) **a projektek munkatársai a már meglévő eszközeiket és módszereket használták, és nem alkalmaztak új módszertanokat** (például az Elsőként Lakhatás módszertan által ajánlott motivációs interjúzás, asszertív bevonás). A megvalósítók hangsúlyozták, hogy a projektbe tapasztalt szociális munkás munkatársakat vontak be, illetve egyes projektekben a mentoroknak a munkáját a projekt pszichológusa, az addiktológus és a szupervíziót végző pszichológus is támogatta.

**Egyes projektben a projekt kezdetekor a lakhatás terén tudtak felkínálni választást az ügyfeleknek arra vonatkozóan, hogy milyen típusú lakásban, a település melyik részén szeretnének lakni.** Erre azonban nem minden projektben volt lehetőség a fix lakhatási lehetőség miatt (pl. BMSZKI, Lulla). Voltak projektek, amik ebben a kérdésben és más kérdésekben is hangsúlyozták, hogy az ügyféllel együtt alakították ki a célokat, a projekt ügyfélre vonatkozó tartalmát (pl. Békés, Debrecen, Myrai, BMSZKI), míg más projekteknél úgy vélték, hogy elsősorban a fenti okok és egyéb korlátozó tényezők miatt erre korlátozottabban volt lehetőség (pl. Székesfehérvár, Lulla), és csak bizonyos kérdésekben tudták igazán figyelembe venni.

Az ügyfeleknek – az eredeti EL módszertannak megfelelően is – kötelezően kellett vállalniuk a **mentorokkal való rendszeres találkozást**. Ez általában heti egyszeri találkozót jelentett, de a projekt elején, a lakásba való költözés előtti, illetve utáni időszakban rendszerint heti többször találkoztak a kliensek a mentorokkal. A lakásba költözés utáni intenzív segítség nyújtási időszakban a mentorok a

kliens a lakásukban keresték fel, már csak azért is, mert egy sor praktikus dologban kellett segítséget nyújtani. Ezek a gyakori találkozók, beszélgetések, illetve konkrét segítségnyújtások, melyekben a kliens igényeit (pl. a lakásra való felszerelésre vonatkozóan) a mentorok fokozottan figyelembe tudták venni, nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy a kliensekben bizalom alakuljon ki a mentor, illetve a program iránt, és segítették más téren is a kliens motivációjának felkeltését. A lakóhelyen való találkozás a mentorok számára is rálátást adott a kliensek életvitelére, életvezetési szkilljeire és szükségleteire; valamint több tagú háztartások, illetve olyan lakások esetében, ahol több ügyfél lakott együtt, a lakók közötti konfliktusokba való betekintésre is. Az utóbbi esetekben (pl. HKA, Myrai, Székesfehérvár) főként a kezdeti időszakokban a mentorok munkájának jelentős részét tette ki a lakók közötti konfliktusok kezelése, az egy lakásban élők között ugyanis szükségessé vált az együttélés szabályainak rögzítése, pl. házirend kialakítása (takarítás, fürdőszoba és konyha használata), melynek folyamatát a mentorok facilitálták. Azokban a projekteknél viszont, ahol egy lakásban jellemzően egy háztartás lakott, az egyedülállók esetében az ügyfél elmagányosodásának kockázatát kellett kezelniük. Egyes projekteknél (pl. BMSZKI, Miskolc) a beköltözés után megindult egy „ráköltözési hullám”, volt hajléktalantársak, illetve néha más családtagok részéről. Ez ellen a mentorok szigorúbb szabályokkal léptek fel, illetve a BMSZKI mentorai afelé terelték az érintett ügyfeleket, hogy az állandó lakókat jelentsék be az önkormányzatnál, ami az ügyfeleket is arra készítette, hogy valóban csak azokat engedjék oda, akikkel együtt akarnak élni.

A BMSZKI projektje esetében fordult elő az, hogy a lakhatásba kerülés sokat késelt az önkormányzati lakások felújításának elhúzódása miatt, illetve a beköltözés után is több esetben komolyabb műszaki problémák jelentkeztek a lakásban, és ez a kliensek részéről a mentorok felé jelentős bizalomvesztéssel járt. A támogatási időszak vége felé az ügyfél lakásban való felkeresését általában ritkították, amihez hozzájárult a covid járvány is. Egyes projekteknél, mint pl. a miskolciban, végig nagyon fontosnak tartották a kliensek heti személyes felkeresését, míg máshol a projekt végéhez közeledve áttértek a telefonos kapcsolattartásra, bár a lakás állapotának havi ellenőrzését a mentorok továbbra elvégezték.

Az ügyfelek szolgáltatáscsomagját tehát erősen meghatározta a program struktúrája, miszerint a támogatási időszak lejártá után az ügyfeleknek maguknak kellett a lakhatásukat biztosítani, ehhez anyagi támogatást már nem kaptak. Éppen ezért a lakhatással kapcsolatos szolgáltatásokon kívül minden projektben az önálló életvitellel, takarékoskodással (előtakarékoság és hatékony közműhasználat), munkavállalással kapcsolatos beavatkozások voltak az ügyfeleknek nyújtott szolgáltatások központjában, és ehhez adódott még a családi, társas kapcsolatok fejlesztése.

Szinte az összes projektben voltak olyan **alap-, vagy „mag” szolgáltatások, melyekben minden ügyfélnek részt kellett vennie**. Ezek leginkább az alapkompenciát fejlesztő képzések voltak (melyek mint láttuk, csak a BMSZKI projektjének nem volt része). További ilyen szolgáltatás volt egy kezdeti beszélgetés a pszichológussal („kötelezően ajánlott”), azokban a projekteknél, ahol ez szerves részét képezte az egyéni fejlesztésnek (Debrecen, Békés, Miskolc, BMSZKI). A kezdeti beszélgetés után az ügyfél eldönthette, hogy akarja-e továbbiakban is igénybe venni. A székesfehérvári, miskolci projektben a szakmaképzések azoknak voltak „erősen ajánlottak” azok számára, akiknek nem volt munkájuk. Itt a részvételt egyébként a megélhetési támogatás ösztönözte. A HKA projektben a havi egyszeri csoportos beszélgetések voltak még kötelezőek az kompetenciafejlesztő képzéseken kívül.

A kliensek jövedelmének növelése és stabilitása érdekében a mentori munka hangsúlyos része volt a kliensek **munkába való segítése, a munkakeresés és az arra való felkészülés tekintetében**. A mentorok az ügyfelekkel már a projekt elején áttekintették, hogy milyen jövedelmeik vannak, ha jogosultnak vélték valamilyen támogatásra vagy juttatásra, segítették neki elintézni azt, illetve folyamatosan támogatták a munkaszerzésben. Ha volt munkája, de az rendszertelen volt és/vagy alacsony bevételt biztosított, akkor jobb, lehetőleg bejelentett munka keresését ösztönözték.

Előfordult, hogy a munkáltatót győzték meg arról, hogy jelentse be a nála rendszeresen dolgozó ügyfelet (legalább napi bejelentéssel).

Hasonló okok miatt a **háztartásgazdálkodás** mindenütt szerves része volt a programnak, abban azonban mutatkoztak különbségek, hogy ezt milyen mértékben presszionálták az egyes projektekben. A kiadásokat szintén szisztematikusan áttekintették az ügyfelekkel, tudatosítva azt, hogy a lakhatás biztosításához milyen nagyságú jövedelemre van szükségük. Azokban a projektekben, ahol az ügyfeleknek hozzá kellett járulniuk valamennyi összeggel a lakhatási költségekhez legalább egy ideig (ilyen volt Békés, illetve a HKA is tervezte ezt, de végül nem nagyon valósult meg) vagy a rezsifizetést a támogatásból a kliensnek kellett teljesítenie (BMSZKI), ott a költségekkel való szembesülés a klienseknek reálisabban jelent meg a projekt közben is. A többi projektben, bár az összes lakhatási költséget a projekt fizette, a mentorok **takarékoskodást vártak el a kliensről** (hiszen e nélkül a projekt utáni lakhatásukat nem tudták biztosítani), aminek az összegét a jövedelmük függvényében át is beszélték velük. Három projektben is biztosítottak lehetőséget arra, hogy a kliens a megtakarítását a projekt segítségével külön gyűjtse (Kecskemét, Békés, Székesfehérvár). A székesfehérvári projektben értékelte úgy a szakmai vezető, hogy talán a megtakarítást jobban kellett volna hangsúlyozni a kliensek felé.

A **családi kapcsolatok fejlesztése, helyreállítása** terén sok projekt sikereket ért el. Azonban az is kiderült, hogy a nem egyedül élő kliensek esetében a háztartáson belüli kapcsolatok fejlesztésére, támogatására is több esetben nagy szükség van. Több esetben előfordultak **bántalmazó kapcsolatok**, gyakrabban pszichés értelemben, ami inkább az egyik fél felé való korlátozó magatartásban nyilvánult meg, elsősorban a férfiak részéről. Pár esetben volt azonban **súlyosabb fizikai bántalmazás** is. Az egyik ilyen eset a BMSZKI-ban fordult elő, aminek kapcsán az intézmény a két mentornak lehetővé tette, hogy a NANE ilyen irányú képzésén részt vegyen, illetve a mentorok munkáját a projekt pszichológusa és az intézményi együttműködésben részt vevő pszichiáter is segíti.

A szociális szkillék fejlesztésére mindenütt terveztek **közösségi programokat**, melyeket szintén a mentorok bonyolítottak, a járvány miatt azonban csak a korábban kezdődő projektekben sikerült a programokat megtartani. Ennek hátrányát mind a kliensek motiváltsági szintjében, mind az elszigeteltséggel, elmagányosodással kapcsolatos problémák jelentkezésében, fokozódásában megérezték a megvalósítók is. Egyedül a debreceni projekt volt az, ahol a kliensek közötti fokozódó konfliktusok miatt (és nem a járvány miatt) kevesebb közösségi programot rendeztek.

A **krízisügyelet 24 órás elérhetőséget** minden projektben biztosították, vagy a saját mentorukat, vagy egy ügyeletest tudtak elérni a kliensek. Alapvetően ezzel nagyon pozitív tapasztalatuk volt a megvalósítóknak. Egyes projektekben ugyan előfordult, hogy a kezdeti időszakban minden apróbb problémával telefonáltak (pl. nem tudta a zárba betenni a kulcsot), illetve azokban a projektekben ahol több kliens lakott egy lakásban, jellemzően a lakók közötti kialakult konfliktusok alkalmával hívták a mentort, de viszonylag hamar sikerült elérni, hogy csak valóban indokolt esetben és ritkán keressék a mentort munkaidőn kívül (az éjszakai hívások száma elenyésző volt). Voltak projektek, ahol a lakástulajdonosoknak is megvolt a lehetősége, hogy a mentorokkal kapcsolatban lépjen krízis esetén, ami növelte a tulajdonosok bizalmát a projekt iránt.

A legtöbb projekt jellemzően nem tartalmazott **utánkövetési időszakot**, így az egyik leghosszabb székesfehérvári projekt sem. Ezekben a projektekben gyakran a mentorok a projekt zárás után a normál munkájuk keretében végzik az utánkövetést, jellemzően a lakhatásban maradt ügyfelek telefonon való megkeresésével. Rendszerű utánkövetést a békési projekt tartalmazott, itt a projektbe a támogatási időszakot egy utánkövetési időszak követte, jellemzően 3 hónap, de ez lehetett hosszabb is a kliens igénye szerint. A kecskeméti projektben azoknál a klienseknél, akiknél a támogatási időszak lejártá után a projekt team úgy látta, hogy még további támogatás hatékonyabban stabilizálná a kliens

helyzetét, egy hazai (HKA) lakhatási támogatásból további 3 illetve 6 hónapos lakhatási támogatást biztosítottak a kliens számára. A székesfehérvári projektben vélték úgy, hogy a projekt vége után szükség lett volna még egy utánkövetési időszakra is, annak érdekében, hogy a lakhatásban maradónál kövessék, hogy a lakhatási költségek önálló fizetését milyen mértékben sikerül megvalósítaniuk és segíteni tudjanak az esetlegesen felmerülő problémákban.

#### 7.2.5. Lakhatási megoldások

A megvalósítók által biztosított lakhatási megoldások elsősorban a helyi lakáspiac adta lehetőségeket tükrözik. Az eredeti EL programok két tényezőre helyeznek hangsúlyt a lakásba helyezéssel kapcsolatban, egyrészt hogy minden esetben pénzbeli lakhatási támogatást kell nyújtani az részt vevőnek, olyan mértékben, hogy lakhatást fenn tudja tartani, másrészt hogy a lakások ideális esetben szétszórtan helyezkedjenek el, bár ez utóbbi tekintetében nagy változatosságot mutatnak a külföldi gyakorlatok is. A Pathways modell szerint az ügyfeleket érdemes szétszórt piaci magánbérletben elhelyezni, így egyfelől nem alakul ki szegregálódás veszélyével érintett tömbszerű lakóterület (az Egyesült Államokban a szociális lakások tipikusan telepszerűen helyezkednek el), másfelől a modell szerint ez nagyobb mértékben erősíti az érintettek önállóságát és döntési szabadságát. **A hazai lakásrendszer több szempontból is jelentős kihívás elé állítja az EL (vagy akár a lakhatás-vezérelt) programok megvalósítóit.** Egyrészt a megfizethető önkormányzati lakások elérhetősége általánosságban alacsony, illetve a településeken, településtípusonként nagyon változó. A magánbérleti piac esetében pedig nem csupán a piaci bérlakások megfizethetősége jelent kihívást, hanem a magánbérleti piac bizonytalansága, a diszkrimináció, illetve a piaci bérletben lakók rászorultsági alapú támogatásának teljes hiánya. Ráadásul a pályázatok elbírálása és a megvalósítókkal való szerződéskötések legalább egy évet csúsztak, pont abban az időszakban, amikor a magánbérleti piacon a bérleti díjak meredeken emelkedtek. Ez fokozott kihívás elé állította a megvalósítókat, hiszen a pályázati költségvetésben a még a jelentősen alacsonyabb bérleti díjakkal számoltak. Így egyrészt, ahol lehetőség nyílt rá, megpróbálták minél több önkormányzati lakást biztosítani a projektnek, illetve más típusú lakhatási lehetőségeket is bevontak (pl. munkásszállók), esetleg a tervezettnél is nagyobb arányban.

*„Az egyedülállóknál van probléma, mert nem tudja fenntartani [magánbérletet], nem keres annyit”*

*„[M]unkabértámogatást, szándékosan nem vállaltuk, mert olyan procedúra volt ez a konzorciumi megállapodás, meg macerás, meg az elszámolás is... szenvedtünk vele a régi TÁMOP-ban, ez nem vállaltuk. Viszont azt vállaltuk, hogy folyamatosan dolgozzanak az emberek, aki teheti, a képzések után minél többen menjenek el dolgozni – tényleg arra fókuszáltak a kollégák. Mindenki erőltette, jó értelemben. Hogy egyszer ennek a programnak vége lesz, hiába majdnem 3 éves, vagy 2,5 éves volt eredetileg, de úgy lehet megmaradni és fenntartani az adott bérleményt, főleg miután bejöttek a »szoc« bérlakások, hogy aki motivált és van havi jövedelme, annak óriási esélye van, hogy fenntartsa, vagy igényeljen, vagy kapjon, vagy mi kérjük neki bérlakást.”*

A különféle lakhatási lehetőségek elérhetősége az ország egyes régióiban és településtípusain jelentősen különböztek. A legtöbb helyen magánbérlakások bevonásával biztosították az ügyfeleknek a lakhatási lehetőséget. Kizárólag magántulajdonosoktól bérelt lakóegységekben helyezték el az ügyfeleket Békésen, Debrecenben, Miskolcon, Kecskeméten és Lullán, illetve a fővárosi Myrai projektben. A Fővárosi Önkormányzat intézményének, a BMSZKI-nak nyílt lehetősége arra, hogy az összes ügyfelének önkormányzati bérlakást biztosítson. Itt a projekt keretében fel is újították az addig régóta üresen álló 20 db önkormányzati bérlakást. A többi projektben vegyesen használták a különféle lakhatási lehetőségeket. A legtöbb féle lakhatási megoldásra Székesfehérváron támaszkodtak, ahol egyrészt a nagyon kompetitív lakáspiac mellett (magas bérleti díjak mellett is lakáshiány van a városban) reménytelen volt megfelelő számú magántulajdonú lakást bérelni a piacról, és az

önkormányzat által biztosított bérlakások sem voltak elegendőek a projekt 30 kliensének lakásban helyezéséhez, ezért a megvalósító munkásszállást is igénybe vett. A három fővárosi megvalósítóból egy valamennyi ügyfelét bérelt lakásban helyezte el. A magánbérleti lakások mellett a szintén fővárosi megvalósító, a HKA vett még igénybe nagyobb mértékben a kliensei számára munkásszállás típusú elhelyezést.

**A magántulajdonú lakások felkutatása különösen azokban a városokban okozott gondot, ahol nagy nyomás volt a lakáspiacon.** Nem csak a megfizethető lakbérű lakások megtalálása volt kihívás, hanem az is, hogy kevés tulajdonos adta bérbe a lakást számla ellenében, illetve a kockázatosnak vélt célcsoportnak. Azonban szinte mindegyik projektben tudtak olyan tulajdonosokra is támaszkodni, akivel már korábbi projekteken is együttműködtek. Rajtuk kívül jöttek be új tulajdonosok is, egyrészt akik szociálisan érzékenyek voltak, másrészt az vonzerőt jelentett több tulajdonosnak is, hogy a lakbért a projekt ideje alatt garantáltan megkapják a megvalósító szervezettől. Az egyik projekt az első évi lakbért egy összegben kifizette a bérbeadónak. Pár projektben ingatlanközvetítő is segítette a lakások felkutatását.

**A magánbérlakások esetében a bérleti szerződést** a legtöbb helyen a szervezet kötötte a tulajdonossal, ez alól Debrecen volt kivétel. A debreceni projektben az ügyfél volt a szerződő fél, azonban a megvalósító intézte a lakhatási költségek utalását és a bérbeadói adózás elszámolását. Szintén a projektek többségére jellemző volt, hogy a lakbér tartalmazta a rezsit is ún. rezsiatalány formájában. A megvalósítók általában külön megállapodtak a tulajdonossal, hogy ha a rezsikeretet a kliens közműfogyasztása meghaladja, akkor azt kipótolják. Ez egyben azt is jelentette, hogy a legtöbb helyen az **ügyfeleknek nem kellett hozzájárulniuk a lakhatási költségekhez** a támogatási időszak alatt, illetve csak rezsitülköltséget kellett fedezniük pár projektben, ez utóbbi viszont nem nagyon fordult elő. Főszabály szerint egyedül a békési projektben fedezte a rezsit az ügyfél, de indokolt esetben itt is átvállalhatta azt a megvalósító. A HKA projektben előzetes tervek szerint a rezsizet a jobb jövedelmű helyzetű ügyfelek hozzájárultak volna, de ez végül jellemzően nem valósult meg.

**A BMSZKI projekt, ahol az összes ügyfél fővárosi tulajdoni önkormányzati lakásokban élt,** annyiban képviselt más típusú modellt, hogy a bár biztosította a lakhatási költségek fedezetét az ügyfelek számára, azt az ügyfeleknek maguknak kellett befizetniük. A lakhatási támogatást a megvalósító az aktuális (még nem befizetett) csekkek bemutatása ellenében adta oda az ügyfélnek és a befizetett csekket pedig be kellett mutatniuk a mentoroknak. Ezzel az eljárással azt kívánták elérni, hogy az ügyfelek megszokják a lakhatási ügyeik önálló intézését, és csak szükség esetén segítettek nekik azokban. A BMSZKI projektjében a bérleti szerződést a Fővárosi Önkormányzat az ügyféllel kötötte egy évre, tehát a résztvevők saját jogon teljesen önálló lakhatáshoz jutottak. A szerződés lejártá után a BMSZKI tehet javaslatot arra, hogy az ügyféllel szerződést hosszabbítsanak-e, ami azonban a Fővárosi Önkormányzat lakásrendelete szerint csak akkor történhet meg, ha az ügyfélnek nincs tartozása.

*"Azt is kezdeményezhetjük, hogy valakivel mondjuk csak fél évre legyen bérleti szerződés. Ez egy ilyen szankció igazából a kezünkben, amit egy ügyfélnél tudtunk is... volna alkalmazni, ha egyáltalán eljut addig, hogy legyen vele bérleti szerződés, befizeti a számláit, mert elköltötte egyszerűen a támogatási összeget, amit a projektől kapott, nem tudott vele elszámolni. [...] Ugyanakkor van ilyen pozitív mozgásterünk is, mert például ez az illető még itt van a programban, de jogcím nélküli lakáshasználóként. [...] Viszont hogyha ő rendezi a dolgokat, akkor mi tehetünk javaslatot arra, [...] hogy ha ő rendezi ezeket az elmaradásait a Főváros felé, hogy kössenek vele újra bérleti szerződést"*

**Székesfehérváron, ahol a megvalósító az önkormányzattal különféle konstrukciók keretében régóta működik együtt** az önkormányzati bérlakások hasznosításában, egyes esetekben a szervezet volt a szerződéskötő, más esetekben viszont bérlőkijelölési jogával élve választotta ki az önkormányzati

lakásba a beköltöző ügyfelet, akivel már az önkormányzat kötött szerződést. A szerződések itt is rövidebb távra szólnak, és ha az önkormányzat „elégedett” az ügyféllel (nincs tartozása, rendben tartja a lakást), akkor meghosszabbítja, illetve már az ügyféllel köti meg a szerződést. A szervezetnek ezenkívül van egy kiléptető lakása is, és egy másik lakást ún. ifjúsági szállóként használ. Az utóbbi lakásban a bennlakók ugyan intézményi viszonyban vannak, de nagyfokú önállóság jellemzi őket. Ebben a projektben is, függetlenül a lakhatás formájától, a megvalósító fizette a teljes lakhatási költséget a program alatt.

A legtöbb projektben a megvalósítók a támogatási időszak teljes futama alatt **folyamatosan tájékoztatták az ügyfeleket a bérlet és közmű költségeiről**, utóbbival kapcsolatban takarékosagra buzdítottak, és folyamatosan – az utolsó hónapokban egyre intenzívebben – készítették fel az ügyfeleket arra, hogy a támogatás lezárultával maguknak kell majd előteremteni a lakhatás fenntartásához (vagy akár másik lakás bérletéhez) szükséges pénzt. A lakhatási költségek részleges viselése helyett tehát a megvalósítók azt várták el a klientsztől, hogy lehetőségeihez képest takarékoskodjon.

A bérelt lakások keresésében és kiválasztásában több projekt is igyekezett biztosítani az ügyfelek részvételét. Magában a lakáskeresésben az ügyfelek ugyan aktívan nem vettek részt, bár az ellenkezőjére is volt példa (az egyik fővárosi projektben például egy pár magának talált lakást), de a szakmai csapatok nagy része konzultált velük az igényeikről, elképzeléseikről (pl. hogy a belvárosban vagy inkább kertés részben kívánnak lakni), és igyekeztek ennek megfelelő lakást párosítani a leendő lakóhoz. Ugyanakkor azokban a városokban, ahol hiány volt a megfizethető bérlakásokból nagyon korlátozottak voltak a választási lehetőségek: ha találtak megfelelő minőségű bérlakást, amelynek a tulajdonosa egyáltalán hajlandó volt belemenni, hogy hajléktalan ügyfél költözzön a lakásába, azt rendszerint kibérelték. Ezzel együtt is ügyeltek arra, hogy a lakások (a támogatási összeghez képest) valóban megfelelő minőségűek, lakhatóak és legalább félkomfortosak legyenek. Egy megvalósító arról számolt be, hogy kénytelenek voltak többé-kevésbé lakhatatlan állapotú lakásokat visszautasítani, amelyeket a tulajdonos a teljes támogatási összegért (100-120 ezer forint) adott volna bérbe, miközben a helyi lakbérek 40 ezer forint körül voltak, mivel tudta, hogy hajléktalan programról van szó. Ezek a lakások azonban feltehetőleg előbb-utóbb bérlőre találnak, még ha jóval alacsonyabb összegért is, nagyon alacsony jövedelmű és kiszolgáltatott helyzetű bérlők részére.

A korlátozott lakáskínálat azonban nem csak a városokban, hanem a lullai projektben is nehézséget jelentett. Eleve közeli nagyobb településen kívántak lakásokat bérelni. A szervezet végül a járásközpontban bérelt családi házat egy tulajdonostól, három különálló lakóegységgel, ahol összesen 4 főt tudtak elhelyezni. Ebben az esetben a szomszédsággal kifejezetten jó viszony, segítői kapcsolatok hálózata alakult ki, csupán kisebb, jól kezelhető konfliktusok merültek fel. Az ügyfélkör fele azonban mélyebb függőségi problémával küzdött, és még nem került önálló lakhatásba a vizsgálat lezárultáig (illetve egy részük korábban elhagyta a programot, semmint lakásba került volna). Míg a bérelt házban élő ügyfelek esetében az ártalomcsökkentés már egy reális cél volt, és többnyire működött is, az alapítvány intézményi lakhatásában elhelyezett ügyfelek több szabályt kellett betartaniuk, de a szerfogyasztás náluk sem volt programból kizáró ok (az intézmény területén volt tiltott).

*"[K]intlakósdí is van az alapítványnál, félutas ház, támogatott lakhatásunk, tehát ez nem volt új. De ahhoz nincs annyi szolgáltatás hozzárendelve" [...] Az EFOP Elsőként Lakhatás programban "inkább az elején tartanak az emberek. Akik most nálunk támogatott lakhatásban vannak, ők töltötték el időt intézményben, s úgy kerültek támogatott lakhatásba"*

**Több háztartás egy lakásba való elhelyezésére másik három projektre** is jellemző volt, a megvalósítók a magas lakbérek miatt voltak kénytelenek ehhez az eszközhöz nyúlni. A két fővárosi projekt, mely magánbérlakásokba helyezte az ügyfeleket, több 2-3 szobás lakást bérelt, ahol a szobákba párokat vagy

egyedülállókat helyezett el általában párosával. Tehát **nem csak a lakást, hanem a szobákat is megosztották több esetben az ügyfelek**. Egyedülállók esetében a székesfehérvári projekt is ezt a megoldást alkalmazta. Ez **tehát kényszerű kompromisszum volt**, aminek a negatív oldala, hogy nem biztosítja az ügyfelek önállósodásához szükséges magánszférát. A projektek elején a **megvalósítók rengeteg erőfeszítést vittek az együttéléssel kapcsolatos szabályok** (pl. házirend kialakítása a takarítási feladatokra, konyha, fürdőszoba használatra vonatkozóan) **kialakításába, és a felmerülő konfliktusok kezelésébe**. A kezdeti nehéz időszak után azonban az együttélési viszonyok rendeződtek, sőt több esetben támogató kapcsolatok is kialakultak, és olyan is előfordult, hogy a lakótársak együtt tervezték a projekt utáni lakásbérletet, hogy biztosítsák a lakhatás megfizethetőségét.

A BMSZKI esetében a projektben hasznosított önkormányzati lakások egy lakótömbben voltak, ami a **szegregáció veszélyét** hordozta magában, mivel a lakók jelentősebb része alacsony státuszú. A projekt ügyfeleink egy házba helyezésének volt pozitív és negatív oldala is: egyrészt voltak családi kapcsolatok, amik így támogatólag hatottak, de klikkesedés és ebből fakadó feszültségek is kialakultak a részt vevők között. A szakmai csapat ugyan elkezdett koncepciót kidolgozni arra, hogyan lehetne vegyesebbé tenni a lakók összetételét, ám a járvány miatt végül hajléktalanszállókról költöztettek be további lakókat, hogy az ő helyükre utcán élő veszélyeztetett csoportok kerülhessenek. A korai aggodalmak ellenére ez nem eredményezett komolyabb konfliktusokat. Rengeteg probléma adódott azonban az önkormányzat és a megvalósító bonyolult és bürokratikus struktúrája miatti közbeszerzésekből, amelyek miatt a lakások ténylegesen lakható állapotúra felújítása már a projekt futamideje alatt kezdődött meg – részben pedig későbbi közbeszerzési körökre csúszott tovább. Ez komoly bizalomvesztést okozott az ügyfeleknél, akik úgy érezték, hogy a mentorok nem törődnek az ő helyzetükkel és emiatt nem kerül sor a javításokra (pl. volt ahol nem volt fűtés).

Az **elszórt elhelyezés a többi megvalósító esetében aránylag kevés és kezelhető konfliktussal járt a lakótársak, vagy a lakók és a szomszédság között**, más esetekben nem is merültek föl mélyebb konfliktusok, vagy **éppen támogató kapcsolatok alakultak ki a bérlők és a szomszédság között**. Ez az EL (Pathways) modell szemléletét tükrözi, és azt mutatja, hogy a megfelelő célcsoport esetében ez a megoldás nagyon is működőképes lehet, jelentős előrelépést biztosít a kedvezményezettek önállóvá válásában, közösségi és társadalmi integrációjában. A megvalósítók minden lakásmegoldás esetén segítették az ügyfeleket a beköltözésben, vagy a támogatási idő alatti költözésben, adott esetben a lakás bebútorozásában, a berendezések szakszerű használatában, illetve a közművek követésében, mérőóra bediktálásában stb. Különösen a sok éve, esetleg több évtizede utcán vagy nem lakáscélú építményben lakó ügyfelek esetében volt erre szükség, akik gyakran nem ismerték pl. a modern mosógépek használatát. A régóta hajléktalan élethelyzetben lévő ügyfeleknél a lakásba költözés akár „pozitív traumát” is jelenthetett, és a projekt kezdeti szakaszában a mentorok részben ennek a feldolgozásában is segítették az ügyfeleket.

*„szó szerint menekült a lakásból, mert nem tudott mit kezdeni ezzel a luxussal”*

A **megvalósítók gyakran számoltak be jól működő kapcsolatról a tulajdonosokkal**, akik a program tapasztalata alapján jó eséllyel egy következő együttműködésre is hajlandók lennének. Ritkábban voltak azonban hajlandók a tulajdonosok a támogatási időn túl is meghosszabbítani a szerződést az ügyféllel, akinek ekkor már saját jövedelméből kellett fenntartania a bérletet. Erre is volt azonban számos példa, néha úgy is, hogy a támogatási időszak lejárta után a tulajdonos csökkentette a bérleti díjat, illetve az is megtörtént, hogy a tulajdonos megengedte, hogy a zártkerti házában a volt ügyfél néhány hónapig szívességi alapon lakjon, bérleti díj nélkül.

A **programból való kimenetkor számos kliens olcsóbb magánbérletet keresett**, többen csak a város külső területein tudták ezt biztosítani (zártkertek, kertészek), alacsonyabb minőségű lakásokban (kőből épült, vízzel, villannyal ellátott ingatlanok). Páran saját tulajdonú ingatlant vásároltak, melyek főként

hasonlóan alacsonyabb minőségű, de lakható ingatlanok voltak. Miskolcon és Békésen tudtak néhány kliensnek **önkormányzati lakást biztosítani**. Miskolcon a megvalósító több éve próbál az önkormányzattól lakásokat kérni a programjaihoz, azonban eddig nem jártak sikerrel. Most úgy érzik fordulat következett be ebbe és kialakulhat egy rendszerszerűbb együttműködés is. A városban hat havi lakbér óvadékkal és gyakran a lakás felújításának vállalásával lehet önkormányzati lakáshoz jutni. Ennek érdekében több klienst is próbáltak takarékoskodásra ösztönözni a projekt ideje alatt. Debrecenben is tervben volt, hogy önkormányzati lakásokra pályáznak a program végén azok a kliensek, akiknek sikerült stabil munkához jutni, illetve megfelelően tudtak takarékoskodni, de a járvány miatt itt elmaradt a lakáspályázatok kiírása.

A hosszabb távú lakhatásnak az ügyfél gondolkodásmódjára való pozitív hatásáról az összes megvalósító pozitívan nyilatkozott. A székesfehérvári megvalósító azonban éppen arról számolt be, hogy óriási a különbség a rövidebb és a hosszabb futamidejű projektek között, és ők a jövőben már nem is terveznek másfél-két évesnél rövidebb programban részt venni. **Az együttműködés és munkavállalás legfontosabb motivációja ugyanis szinte minden esetben a lakhatás megtartása, az életszínvonal jelentős emelkedése volt.**

*„Az utcához képest egy óriási minőségi váltás volt” [...] „ő maga fogalmazta meg, hogy mit kell csinálniuk ahhoz, hogy ezt megtartsák, hogy ők később is itt szeretnének lakni” [...]*

*"most nagyon együttműködő, mert nagyon kell neki megtartani a lakást, de mondjuk erre lehet is apellálni. [...] Amíg érzi, hogy veszélyben van a lakás, addig mi tudunk lépni, és addig próbáljuk kiaknázni, hogy vannak még szakemberek körülöttünk"*

*„a vége felé látszott már, hogy mennyi mindent megtesznek, hogy meg tudják tartani azt a fajta lakhatást, amiben évekig voltak, mert akkor már hozzá lehet szokni a jóhoz"*

6. táblázat A projektek által biztosított lakhatási megoldások sajátosságai

Projektek	Lakások jellemzői	Önkormányzati bérlakás	Kiléptető lakás	Magánbérlet	Munkásszállás
<b>Önkormányzati bérlakást (is) biztosít</b>					
BMSZKI	egy tömbben lévő 20 db fővárosi önkormányzati bérlakás, bérleti díj: 15-25 ezer Ft	x			
Székesfehérvár	4 magánbérlet (130 ezer Ft bérleti díj*), 4 majd 7 önkormányzati bérlakás (20-30 ezer Ft bérleti díj)	x	x	x	x
Miskolc	5 magánbérlakás: 2 különálló lakás, 1 családi ház 3 önálló lakóegységgel), 120 ezer Ft / lakás	○		x	
Békés	magánbérlakások 35-40 ezer Ft bérleti díj	○		x	
<b>Főként magánbérlakást biztosít</b>					
HKA	4 magánbérlet (2-3 szobásak), több háztartás lakik együtt egy lakásban, bérleti díj 150-170 ezer Ft, 3 szobás (külön fürdőszobákkal): 360 ezer Ft			x	x
<b>Csak magánbérlakást biztosít</b>					
Debrecen	önálló magánbérletek háztartásonként, 120 ezer Ft			x	
Myrai	5 bérlakás, 2 szobásak, bérleti díj 130-160 ezer Ft			x	
Kecskemét	önálló magánbérletek háztartásonként, bérleti díj 110 ezer Ft			x	
Lulla	magánbérlet 3 szobás családi házban, bérleti díj 230 ezer Ft			x	

Jelmagyarázat: x – projekt alatti lakhatási forma, ○ projekt utáni lakhatási forma.

\* Magánbérlakásban a bérleti díjak a rezsit is tartalmazzák az összes projektnél.



### 7.2.6. Foglalkoztathatóság és munkavállalás

A projektek végső célja gyakorlatilag valamennyi esetben a **lakhatás tartósság és biztonságossá tétele** volt. Ezért szinte valamennyi megvalósító törekedett eleve akár hosszú távon is fenntartható lakhatási formában elhelyezni az ügyfeleket (az ügyfél igényeinek és lehetőségeinek megfelelő magánbérletben, vagy pedig biztonságos önkormányzati bérlakásban); másfelől pedig **igyekeztek erősen ösztönözni és támogatni a kliensek jövedelemszerzését, munkavállalását, valamint a pénzügyi és közműfogyasztási takarékoskodást**. A vizsgált projektek jó részében sok sikeres projektzárás volt: az ügyfelek jelentős része megtartotta lakhatását, vagy következő megfelelő minőségű piaci vagy önkormányzati lakásbérletbe lépett tovább, aminek feltétele volt a rendszeres jövedelem és az ügyfél körülményeihez, élettörténetéhez képest jelentős megtakarítás.

*"Főleg azoknál erőltettük, akiknél láttunk esélyt, hogy hosszú távon kint maradjanak, meg tudják tartani a lakhatásukat. Most, amikor semmilyen költségük nincs, rezsit nem kell fizetniük, albérlet... annak egy részét próbálják meg letenni"*

*"Ez a program erről is szólt. Nekem olyan is volt, aki a Providentet teljes mértékben visszafizette" [...] "volt ilyen visszacsatolás a pandémiánál, hogy hoppá, képeztem tartalékot és van mihez nyúlnom"*

A kivétel ebben az esetben a **súlyos szenvedélybetegekkel dolgozó vidéki alapítvány volt, ahol az ártalomcsökkentés, a szerhasználat elhagyása és az állapotjavítás volt a legfontosabb**, a foglalkoztathatóság javítása és munkába állás csak ezután következett. Azonban ez a megvalósító is törekedett arra, hogy minél több ügyfél munkát találjon, megtartsa azt, és önfenntartóvá váljon. Ezek a munkák azonban szinte teljes mértékben nem bejelentett munkák voltak.

A megvalósítók a **korábbi munkatörténetet, munkavállalást jellemzően nem emelték be a kiválasztási kritériumok közé**. Mint láttuk, két olyan projekt volt, ami a munkavállalási képességet helyezte előtérbe, de ők sem azt kívánták meg, hogy a projektbe való belépéskor legyen stabil munkája. A jó munkatörténettel rendelkezők viszont előnyt élveztek. Emellett még a **viszonylag alacsony támogatási szükségletű ügyfélkört bevonó megvalósítók is bevettek a projektekbe olyan ügyfeleket, akiknél akár életkor, akár fizikai vagy mentális állapot miatt a tartós és főleg a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedés nem volt reális opció**. A különböző kiválasztási és bevonási stratégiák miatt az ügyfélcsoportok megvalósítónként nagyon különböztek, így jelentősen eltértek az alapkompenciák, képzések, szakképzések, foglalkoztathatóságot javító beavatkozások iránti szükségletek is. A munkavállalással kapcsolatos szükségletek és kihívások típusai függtek az ügyfélkörtől, de a projekt helyszínétől, a helyi munkaerőpiactól és ellátórendszerétől is.

*„Meg kellett tanulniuk tanulni, szabályokhoz alkalmazkodni, meg kellett jelenni, bennmaradni, rendszeresen járni, időkereteket tartani, csoportban viselkedni" [...] „úgy jelenjenek meg, hogy az vállalható legyen"*

*„...például volt jó munkahelye, amit otthagyt. Egy fix. És ott nem tudjuk, hogy pontosan annak mi az oka. A munkáltatóval is beszéltünk egyébként, és ő sem érti. [...] és biztos hogy pszichés dolog... olyan, mintha nem lenne képes, nem akarna kilépni abból, hogy ő áldozat. És ilyen volt az egész családtörténete is egyébként"*

A munkavállalás tekintetében a **munka megtartását tették meg prioritásnak** akkor, ha az ügyfélnek belépéskor már volt munkaviszonya, illetve a **foglalkoztathatóság erősítését, munkavállalásra felkészítést** azoknál, akiknek nem volt, vagy kevés, vagy régen (sok évvel a projekt előtt) volt a legutolsó munkaviszonya. A közfoglalkoztatás a legtöbb megvalósítónál viszonylag könnyű elhelyezési lehetőség lett volna, ám valamennyien törekedtek annál stabilabb és valamivel magasabb jövedelmet biztosító lehetőségek felé irányítani az ügyfeleket, elsősorban tehát a **nyílt munkaerőpiacon való**

**elhelyezkedést szorgalmazták** a legtöbb projektben. Közfoglalkozás felé tehát csak indokolt esetben irányítottak klienseket, amikor az ügyfél érdeke valóban az alacsony küszöbű és többé-kevésbé védett foglalkoztatás volt. Egy vidéki és egy fővárosi megvalósító saját intézményben belül is nyújtott úgynevezett fejlesztő foglalkoztatást, amelyben a legsérülékenyebb, de munkaképes ügyfelek első vagy hosszú kihagyás utáni első ismétlő munkatapasztalatot szerezhettek, illetve megismerhették a munkavállaláshoz kapcsolódó adminisztratív és jogi fogalmakat, pl. a munkaszerződést, a fizetett szabadság vagy a táppénz eljárásait. A **program előrehaladtával** pedig már azt vizsgálták, hogy a stabilan dolgozó ügyfelek közül kit lehetne **biztonságosabb és jobban fizető munkahely felé irányítani**, ezzel tartóssá tenni a projektben elért előrehaladást.

A **bejelentett munkával kapcsolatos tapasztalat hiánya** egyes célcsoportoknál, illetve projekteknél különösen jellemző volt. A lullai projektben a megvalósító azzal szembesült, hogy az ügyfelek a saját belső fejlesztő foglalkoztatási programjában látnak életükben először munkaszerződést, és hiába tanítják meg az ügyfelet annak fontosságára és értelmezésére, **a nyílt munkaerőpiacon az ügyfeleknek minimális az esélye az érdekérvényesítésre**, a bejelentett, szerződéses munkaviszonyra. Az ügyfelek olykor eltűnnek – a fővárosba vagy más nagyobb városba mennek szerencsét próbálni, majd az esetek jó részében visszatérnek az intézményhez –, mások pedig a régióban csak alkalmi, naponta fizető munkát találnak. A keresetük nem feltétlenül rossz, de bizonytalan, kiszámíthatatlan. A **szürke vagy fekete munkavégzés – ami rugalmasabb és olykor sokkal jövedelmezőbb, mint a bejelentett munkaviszony** – azonban városi projekteknél is jelen volt.

*„Viszont a napi bejelentővel sokat keresnek. Fenn tudják tartani [lakást]. Akár egy 10 nap munkával.”*

*„Megismerkednek a munkavállalással, mint olyan. A legtöbbször nem volt még munkaszerződése életében. [...] Azért elvétve vannak olyanok, akik normális szerződéssel elmennek utána dolgozni [...] de inkább marad az a feketén.”*

*„Megtanulnak itt nálunk egy csomó mindent, és aztán nincsenek abban a helyzetben, hogy érdekérvényesítsenek. És itt is úgy van, hogy gondolkodás nélkül aláírnak egy munkaszerződést, és nem nézik meg, hogy abban mi van, hogy az biztos jó. Nem tudom, hogy ez javul-e aztán, mert örülnek ha van munkájuk, és nem követelődhetnek, hogy akkor jelentsenek be” [...] “az is gyakori, hogy valamennyire bejelentik, és a többit kézhez. Vagy le kell hasalni, amikor jönnek az ellenőrök az építkezésen”*

*Kicsit rászorítottuk ezt a vállalkozót, aki amúgy korrekt volt, tehát bejelentette az embert, mert tudta, hogy ez segítség, hogy így normális helyre tud költözni” [ti. önkormányzati bérletbe] [...] “Egyszerűbb volt munkavállalói könyvvél vagy online alkalmazni, azért ezt valljuk be, egyszerűbb a vállalkozóknak, azt közben kihasználják az embereket, ahol lehet. Meg akit lehet.”*

Az **alapkompenciákat javító képzések** gyakorlatilag minden vizsgált megvalósító esetében megtörténtek, egy kivétellel: Budapesten a BMSZKI nem sokkal a járvány első hulláma előtt kezdte meg a projektet, így itt ezek gyakorlatilag elmaradtak a járványhullámok és a nyári szabadságolások miatt. Az ilyen kompetenciaerősítő képzések egy része az ügyfelek személyes, mentális, egészségügyi fejlődésére koncentrált (életvezetési, önismereti, konfliktuskezelési...) - bár ezeknek is fontos szerepe volt a foglalkoztathatóság megerősítésében. Egy részük azonban kifejezetten a foglalkoztathatósághoz szükséges alapkészségek erősítésére, illetve a munkakeresés előkészítésére fókuszált (tanulás tanulása, szociális készségek, szabálykövetéshez kapcsolódó készségek fejlesztése). Ezeket azután az ügyfelek készségei, lehetőségei és a helyi opciók fényében összeállított szakképzési formák követték a legtöbb helyen.

*"Nagyon kell, mert nagyon régen jártak iskolába. Illetve aki nem nagyon régen, az meg nem tudjuk, hogy hova járt"*

A **magasabb támogatási szükségletű** csoportokkal dolgozó megvalósítók az ügyfeleket készségeik szerint irányították különféle **szakmaképzésekbe vagy munkavállalás** felé. A már dolgozókat rendszerint nem vonták be képzésbe – mind lakhatás, mint munkatörténet szempontjából előnyösebb ugyanis, ha megtartja a munkáját, esetleg – ha ez reális – idővel jobb pozíciójú munkát talál. A képzésbe vonásnak azonban olykor **áthidaló szerepe** is volt: képzésbe irányították azokat, akik az adott időszakban nem álltak készen munkavállalásra vagy átmenetileg nem volt munkájuk, így a megélhetésük fenntartása a képzési támogatás segítségével volt megoldható. Ez különösen a **járvány időszakában volt így, mikor sokan elvesztették a munkájukat.**

Debrecenben eleve csak azokat küldték OKJ-s képzésre, akiről az addigi eredményeik alapján látható volt, hogy képesek végigcsinálni a szakmát adó képzést, és jó eséllyel sikeresen vizsgát tudnak tenni. A székesfehérvári megvalósító négyféle **szakmaképzést** is nyújtott, olyan képzéseket válogattak össze, amikről tudták, hogy a munkaerőpiacon növeli az ügyfelek elhelyezkedési esélyeit. Itt azt a stratégiát követték, hogy a kliensek minél többféle képzést végezzenek el, így többen is voltak, akik mind a négy képzést sikeresen befejezték. Miskolcon a szakmaképzések kínálata eleve szűk, a képző intézmények csak meghatározott létszám mellett indítanak kurzust. Így a megvalósító valamennyi férfi ügyfelet a pék, a nőket a szakács képzés felé irányította – választási lehetőségük tehát gyakorlatilag nem volt, viszont a képzés végére piacképes szakmát kaptak a kezükbe. Az alacsonyabb támogatási igényű ügyfélkört bevalogató megvalósítók sokkal rugalmasabban tudtak alkalmazkodni a helyi lehetőségekhez és az ügyfélkör igényeihez, részben természetesen azért is, mert az ügyfelek eleve stabilabb fizikai-érzelmi háttérrel és korábbi munkatapasztalattal vágtak neki a munkaerőpiaci helyzetük rendezésének. A békési megvalósító így több rugalmasságot engedhetett meg a helyi és a környékbeli (pl. a megyeszékhelyen elérhető) képzéstípusokból, illetve az ügyfelek egyéni igényei szerinti képzési formákat is támogatták, például a jogosítvány megszerzését. Hasonlóképpen Kecskeméten az érettségi megszerzése vagy egyéb iskolabefejezést célzó képzések is megjelentek a célok és sikerek között, volt olyan ügyfél, aki fiatalok vállalkozó válását támogató képzésen vett részt, és sikerrel elindította utána a kozmetikai vállalkozását.

*"a képzés nagyon kockázatos része az egész vállalkozásnak [...] hál'Istennek indikátor már nem volt"*

*"Azt szoktuk kérni, hogy jöjjön oda az ember... azokat a szolgáltatásokat nyújtjuk, amire lehetőségünk van. Ha mondjuk kitalálja valaki, hogy ő el akar menni jogosítványt csinálni, akkor azt mi támogatjuk, abszolút. Van egy ilyen mag szolgáltatás, ami kötelező, a többi az viszonylag szabadon választott. De ha valaki elmegy csoportra és nem szólal meg, akkor nem mondjuk azt, hogy holnaptól ne aludj itt."*

*"volt olyan mentoráltam, aki lány létére egy targoncás képzést végzett el, nagyon büszkék voltunk rá, a semmiből indult, azóta már szerzett még egy szakirányú végzettséget, és jelenleg a B kategóriás jogosítványát szerzi, és nagyon szépen teljesített a vizsgákon. Tehát ő presztízskérdést csinált belőle hogy bizonyítson önmagának, a családjának – akikkel nem jó a kapcsolata –, illetve nekünk, szakembereknek is"*

*"tuti befutónak számítanak, egyrészt alkalmazás szempontjából, szakácsot szinte mindig keresnek, a látványpékségek is, tehát úgy gondoltuk, hogy ez egy piacképes szakma, másrészt viszont nekünk azzal is szembesülni kellett, hogy a képzési oldal nem túl erős. [...] Biztosra mennek a felnőttképző cégek, csak akkor indulnak, ha megvan a létszám, ha előre be van fizetve. Nálunk olyan nagyon nem lehetett kapálózni, hogy ki mit szeretne, s akkor mit mondott neki az önismereti tréning kiértékelése..."*

A sérülékenyebb ügyfelek egy része el tudott helyezkedni a közfoglalkoztatáson vagy védett/fejlesztő foglalkozásokon kívül, bár gyakran a közszféra intézményeinél, és ritkábban a nyílt munkaerőpiacon. A megvalósítók jó része jó viszonyt ápolt a helyi városüzemeltető céggel vagy annak intézményeivel. Ezek a szervezetek pedig nem csak biztonságos foglalkoztatást, de volt, hogy szakképzést is biztosítottak (pl. parkgondozó, takarító), az ügyfelek egy része pedig ennek és az itt szerzett munkatapasztalatnak segítségével helyezkedett el végül vendéglátásban, vagy magánvállalkozásnál takarítóként, kiségitőként, parkgondozóként stb.

*"a továbblépéskor mi már le is voltunk úgymond tagadva. Mert... érthető okokból"*

A munkakeresésre, munkavállalásra felkészítő, illetve a szakképesítést adó foglalkozások után a megvalósítók továbbra is **segítették az ügyfeleket a munkalehetőségek felkutatásában** és a jelentkezésben, állásinterjúra való felkészülésben. Az ügyfelek minden esetben használhatták a megvalósító infrastruktúráját (telefon, számítógép, internetkapcsolat). Az azonban egységesen elvárás volt, hogy az interjúra az ügyfél már önállóan menjen el, illetve a legtöbbször rövid felkészítés után a munkalehetőségek felkutatása is a kliens feladata volt.. Ugyanakkor **a munkalehetőségek feltárásában a mentorok is intenzíven részt vettek, akár a személyes kapcsolati rendszerüket is megmozgatva**. A megvalósító szervezetek azonban **ritkán tartottak rendszerszerűen kapcsolatot a munkáltatókkal**, ez inkább csak egy-két nagyobb konfliktus esetén fordult elő. Voltak azonban kisebb beavatkozások, pl. ha az ügyfél nem mert a projektkirándulásra elkéredzkedni munkavesztéstől való félelmében.

Különös problémát jelentett viszont, hogy míg az ügyfelek tisztában voltak a személyes irataik (személyi igazolvány, TB kártya) rendben tartásának fontosságával, a **végzettséghez, munkavállaláshoz kötődő iratokkal** kapcsolatban – TB kiskönyv, alkalmi munkavállalói kiskönyv, szakképzettséget igazoló dokumentum – kevésbé voltak gondosak. Ezt a mentorok rendszeresen átbeszélték az ügyfelekkel, mint ahogy a **rendszeres munkavégzés más követelményeit** is: mikor kell felkelni reggel, melyik buszt elérni, hogy időben ott legyen; hogyan tudják az idejüket beosztani; előre, és ne utólag jelentsék a betegséget, hiányzást stb.

Az egyik fővárosi megvalósító esetében a probléma az volt, hogy az azonos szervezethez tartozó foglalkoztató szondáztatott, és akár enyhe alkoholos állapotban is azonnal elbocsájtotta az ügyfelet. A legtöbb helyszínen – főleg a projekt kezdeti időszakban – ezt türelmesebben kezelték az intézmények, az azonnal elbocsájtás kirívó eset volt. Ez főként azokon a munkahelyeken volt így, melyek rendszeres kapcsolatban voltak a megvalósítóval, pl. a városüzemeltető, illetve ismerték már a célcsoportot. Azonban érthető módon mindenhol cél volt, hogy a munkaképesség és munkatapasztalat megerősödésével ezek az esetek mérséklődjenek, majd megszűnjenek. És ez nagyon sokszor működőképes is volt: ahol az ügyfelek nem voltak nagyon erős szerfüggők vagy alkoholbetegek, ott **a lakhatás és a munka fenntartása rendkívül erős motivációként tudott működni**, amelynek érdekében akár korábban jelentős szerhasználatot is jelentősen mérsékelni voltak képesek.

Ugyanakkor olyan esetek is voltak, mikor az ügyfél tudatosan olyan munkahelyet keresett, ami napi bejelentéssel működött, és amikor több alkoholt fogyasztott, másnap nem ment dolgozni. A másik alternatíva, hogy ezek a kliensek inkább alkalmi munkákat vállalnak. Több kliensnek is már kiterjedtebb kapcsolatrendszere van vállalkozókkal, akik jól ismerik, tudják, hogy jól dolgozik és elfogadják, hogy egyes napokon nem megy dolgozni. Az egyik ilyen klienst a lakásba kerülés ösztönözte arra, hogy csökkentse az alkoholfogyasztását és rendszeresebb munkát vállaljon, amivel magasabb életszínvonalat tud magának biztosítani.

*„Nem kizáró ok, ha valaki megcsúszik egyszer egyszer, de itt szigorúbban vesszük, a többi ember miatt.” [...] "Hát, volt aki nem teljesen volt munkaképes reggel.”*

*„ha ők elkezdtek inni, akkor kő kövön nem maradt. És most megmaradtak, albérletben vannak, szépen fizetik, munkahely van...”*

*„Van, aki napi bérben volt, utcát sepet, egyébként alkoholista ügyfél, nem tudott minden nap elmenni melózni, heti 2 vagy 3 nap felvette a munkát, akkor kapott pénzt, mellette kapja a lakhatási támogatást. Világos, hogy ha kifut a lakhatási támogatás, ő nem fog tudni ebből megélni, ez háromszor 6000 forintot jelent egy héten [...] Jött egy állásajánlat, oda beadta a nyomásunkra a pályázatát, ott elhelyezkedett, és 2 hét múlva ki is esett onnan... de eljutottunk oda, hogy minden nap bement melózni. [...] kevés az idő. Mert amúgy lehetne haladni. [...] Lehet, hogy a következő munkahelyen négy hétig fog maradni. Szondáztatni fogják, mert ahol hajléktalanokat alkalmaznak, ott általában van szonda, vagy volt hajléktalanokat... lehet, hogy ott négy hét múlva esik majd ki.”*

A **mentális betegségekkel** rendelkező ügyfelek is bevonásra kerültek a projektekben. A mentális betegségek gyakran akadályozták a munkavégzést, illetve a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedést, elsősorban akkor, ha nem kezelt betegségekről volt szó. Egyes megvalósítók ennél a célcsoportnál tartották legnehezebbnek az előrejutást, mivel ők gyakran nem tudnak olyan munkában elhelyezkedni, ami megfelelő jövedelmet tud biztosítani. Azok védett típusú munkahelyek, amelyekbe be lehet juttatni ezeket az embereket, olyan minimális jövedelmet kínálnak, ami az önkormányzati lakás fenntartására sem elegendő. Ugyanakkor több olyan eset is volt, hogy komoly mentális betegséggel rendelkezők (pl. skizofrénia) ugyan alacsonyabb presztízsű, de stabil munkát találtak.

**A munkahelyi beilleszkedésben a megvalósító szervezetek jellemzően minimális szerepet vállaltak.**

Az esetek egy részében azért, mert olyan relatíve alacsony támogatási igényű ügyfélkört vontak be a projektbe, amely túlnyomórészt már rendelkezett korábbi vagy akár friss munkatapasztalattal, így erre nem volt szükség. Más esetekben azért, mert a megvalósító szervezettel jó kapcsolatot ápoló munkaközvetítő vagy munkaadó – sokszor a városgazda vagy civil szervezet – maga is képes volt kezelni az esetlegesen felmerülő félreértéseket, konfliktusokat, problémás helyzeteket. Sokszor azonban az ügyfelek egy részének csak a szürke vagy fekete gazdaságban sikerült vonzó feltételekkel munkát találnia, amely esetben a munkaadó gyakorlatilag elérhetetlen volt.

A munkavállalás eredményeit tehát döntően befolyásolta, hogy az adott helyszínen milyen a munkaerőpiac jellege, illetve hogy a projektmegvalósító mennyire könnyű vagy nehéz támogatotti csoportot állít össze. Az is fontos döntési pont volt, hogy milyen típusú lakhatást céloztak meg hosszabb távon az ügyfelek és a megvalósítók. Ha a megvalósítónak jó kapcsolata van az önkormányzattal, többnyire igyekszik a lehető legtöbb ügyfelet önkormányzati szociális bérletre juttatni akár már a projekt közben, vagy annak végén, ez ugyanis nem csak sokkal olcsóbb, de sokkal biztonságosabb is. Ehhez az ügyfélnek megtakarítást is fel kell halmoznia – hiszen sok helyen ez már szociális lakásbérletre is követelmény –, és legalább fél év bejelentett munkaviszonyt is igazolnia kell. Ekkor tehát hosszú távon a munka stabilitása, biztonsága és legális jellege fontosabb, mint a magas kereset. Az informális – bizonytalan, de jövedelmezőbb – munkavégzés azonban jobb stratégia lehet akkor, ha az ügyfélnek minimális az esélye önkormányzati bérletre, és ezért a magánbérleti kaucióra és magasabb bérleti díjra kell előteremtenie a szükséges összeget.

A fontos pozitív kimenetek közé tartoztak a legtöbb vizsgált projekt esetében a **munka pozitív externáliái**, azaz a kereseten és a lakhatás fenntartásán kívüli jótékony hatásai. A projektben kapott anyagi, érzelmi, egészségügyi és egyéni fejlesztési támogatási formák segítségével számos ügyfél tudott munkát vállalni és megtartani azt, és megismerkedni a munkavállalót megillető jogokkal, azok védelmével (bár, mint fent kiderült, nem minden helyzetben tudhatta érvényesíteni azokat). Ennek hatására pedig jelentősen nőtt a projektet sikeresen záró ügyfelek önértékelése, a munkavállalásba és a jövőbe vetett hite, sokan pedig részben a munkahelyi kapcsolataik segítségével győzték le a korábbi izolációt, a társasági, közösségi kapcsolatok hiányát is.

### 7.2.7. Mentális és szenvedélybetegség kezelése

A vizsgált kilenc megvalósító közül négy (Lulla, Debrecen, Székesfehérvár, BMSZKI) választott be a projektbe nagyobb arányban kifejezetten magas beavatkozási szükségletű célcsoporttagokat, míg a többi öt inkább alacsonyabb támogatási igényűeket, akiknél kevésbé kockázatosnak látták, hogy nem fogják tudni végig csinálni a projektet, illetve úgy gondolták, hogy nagyobb eséllyel fogják tudni fenntartani a lakhatásukat a projekt után. Az utóbbi csoportból azonban a BMSZKI ügyfélkörében nagyobb arányban fordult elő alkohol- vagy drogprobléma, mint azt a szakmai csapat előre tervezte, és bár tudatosan vettek be a programba olyan szenvedélybetegeket, akik vállalták az együttműködést, a program alatt azzal szembesültek, hogy érdemben nem veszik igénybe a terapeuta, addiktológus segítségét. Közülük többen még a támogatási idő lejárta előtt kiestek a projektből, elsősorban deviáns viselkedés miatt. A magas szükségletűeken belül a Lullán működő Diótörés Alapítvány kifejezetten súlyos mentális és szenvedélybetegséggel küzdő személyeket válogatott a projektbe, akik megítélésük szerint mind a hajléktalanellátó, mind a függők felépülését támogató intézményrendszer hatáskörén kívül esnek. Valamilyen szintű alkohol- vagy szerfogyasztás azonban gyakorlatilag valamennyi projektben jelen volt, illetve a csoporttagok mentális egészségét is minden esetben rendezni kellett, hiszen a hajléktalan élethelyzet elkerülhetetlenül töréseket, traumákat hagy az érintettekben, még ha egy-egy kedvezményezett egyébként érzelmileg reziliens is lenne. Az alkoholfogyasztás, rosszabb esetben valamilyen illegitim szer használata – gyakorlatilag a stresszcsoökkentő önmedikalizálás – nagyon elterjedt, így még azok a megvalósítók is elkerülhetetlenül szembesülnek vele, akik egyébként megkísérlik kiszűrni. Más esetekben pedig hiába ismeri a helyi megvalósító szervezet a bevont személyeket, a projektben derül ki egy részük mentális betegségének vagy függőségének a súlyossága.

*„állandóan kellett volna, hogy legyen valaki a háta mögött és karban tartsa a lelki világát”*

*„Próbáltunk olyanokat válogatni, akiknek kevésbé zavaró a szenvedélybetegsége, de.... ezt nem tudjuk kikerülni. [...] Szerintem mindegyik tagadja, hogy ő alkoholista”*

A kilenc projektből öt megvalósító alkalmazott **pszichológust a belső szakmai csapat tagjaként**. Ennek előnye volt, hogy a „belső” pszichológus kolléga **esetenként részt vett a csoport eseményein**, így a résztvevők megismerhették, és nagyobb bizalommal voltak iránta. Ebben a helyzetben a pszichológus **a szakmai csapat más tagjaival is szorosabban tudott együttműködni**, például – a szakmai titoktartás megtartása mellett – tudott véleményt adni egy résztvevő szükségleteiről, esetleges krízishelyzetről, amikor intenzívebb támogatásra lehet szüksége. Két megvalósítónál addiktológus tagja is volt a belső csapatnak. A pszichológusnak pedig sokszor az alacsony támogatási szükségletű kedvezményezettek esetében is óriási szerepe volt – sőt, sokszor éppen a viszonylag kevésbé traumatizált, a célcsoport egészéhez képest könnyebben normalizálódó és visszailleszkedő személyek esetében tudott a pszichológus jelentős segítséget nyújtani. A mélyebb sérülésekkel vagy súlyos szerfüggőséggel, mentális betegséggel élő célcsoporttagoknak ugyanis gyakran inkább klinikai szakpszichológus vagy tapasztalt addiktológus segítségére volt szükségük, sok esetben pedig akár tartósabb bennlakó rehabilitációs intézmény is indokolt lett volna a projektbe való bevonást megelőzően.

*„Neki kellett volna nagyon a pszichiátriai támogatás, ami egyébként... egyre inkább látszik, hogy Magyarországon így nem annyira jó a pszichiátriai ellátás. Van neki egy pszichiátere akivel kéthavonta találkozik, gyógyszer írnak neki, és ennyi. [...] Most sikerült egy másik szakember felé, de azért, mert nagyon szorul a nyaka körül a hurok, ezért bevállalta ezt, hogy lenne egy doktornő akit ismerünk, szeretnénk, ha találkozna vele, mert vele kapcsolatosan nagyon jó tapasztalataink vannak; [...] megvolt az első beszélgetés, és úgy éreztük, hogy ezt nála nagyon elmulasztottuk. [...] A mi pszichológusunk, ő már nagyon úgy érezte, hogy ez már nem az ő szintje, hanem ide kéne pszichiáter.”*

Sokszor probléma volt, hogy **az ügyfelek jelentős része gyanakvással, idegenkedéssel tekintett a pszichológusra, vagy bármilyen mentális egészségügyi szolgáltatóra** („nem vagyok én bolond” volt a

miskolci ügyfelek jellemző reakciója). Több projektben is volt egy-egy ügyfél, aki már a projekt kezdetekor igénybe vett pszichológusi vagy pszichiátriai ellátást. Egy fővárosi megvalósító egyik ügyfele már belépéskor rendelkezett bőr alá beültetett alkohol-antagonistával, azaz már ekkor erősen elkötelezett volt állapotának tartós javítása mellett. A kliensek többsége azonban ellenségesen vagy gyanakvással tekintett a gondolatra. A szakorvosi segítség igénybe vétele mind a mentális, mind a fizikai betegségek esetében lélektani kihívást jelentett az ügyfeleknek, és a mentorok ismételt ösztönzésére, bátorítására sem feltétlenül vettek igénybe időben – vagy egyáltalán – megfelelő szakellátást. Volt, akinél az ellátással, intézményrendszerrel kapcsolatos általános bizalmatlanság is táplálta ezt az ellenérzést, pl. az addiktológiai ellátással járó stigmatizációtól tartott, vagy attól, hogy a hajléktalanság miatt családból kiemelt gyermekét nem tudja visszazerezni, ha a hatóság megtudja, hogy terápiába jár („bolond”). A BMSZKI projektjében jelentősen megnehezítette a projekt lebonyolítását, hogy az ügyfelek gyanakvása csak nagyon lassan oldódott: a projekt végéig ugyan többen kezdtek terápiát igénybe venni, de csak lassan, és jóval kevesebben annál, mint amennyi kliensnek szüksége lett volna rá. A HKA esetében pedig éppen az okozta az egyik legnagyobb nehézséget a megvalósítás során, hogy az alkohol- vagy szerfüggők eltitkolták állapotukat, és a felajánlott segítséget sem vették igénybe: 8 alkoholbeteg és 6 szerfüggő ügyfélből összesen heten keresték fel a pszichológust vagy addiktológust, és néhány alkalom után „eltűntek” az ülésekről. A fővárosi projektekben tehát az is gondot okozott, hogy egyáltalán a pszichológust igénybe vegyék a kliensek, de a vidéki projektekben – ahol inkább hajlandóak voltak eljárni – is gondot okozott, hogy a betegségtudat nem alakult ki, és csak nagyon kevesen mentek tovább pszichiáterhez vagy rehabilitációs ellátásba. Ez egyben rávilágít arra is, hogy a mentorok is sokszor eszköztelenek voltak ezen a téren.

A legtöbb projektben **ennek ellenére voltak sikeres esetek is, elsősorban a szakmai csapatok együttműködése eredményeként** el tudták érni, hogy az ügyfelek legalább egyszer meglátogassák a projektben dolgozó pszichológust, pszichiátert vagy addiktológust, ez pedig sokszor megtörte a jeget. Sokszor pszichológus vagy pszichiáter is végzett előzetes állapotfelmérést, így az elbeszélgetés kvázi „kötelezően ajánlott” vagy „erősen ajánlott” volt (nem lett volna kizáró tényező, ha az ügyfél nem megy el – de az ügyfeleknek ezt a csapat inkább nem mondta). Ez mutatja a multidiszciplináris teamek fontosságát: a különböző szakemberek szisztematikus együttműködése hosszabb távon meghozhatja az eredményét. Azokban a projektekben, ahol nem állt rendelkezésre ez a multidiszciplináris szakmai csapat, annak is ellenére kevesebb sikert értek el, hogy alkalmaztak külső szakembereket.

*"...legalább próbálja meg, adjon esélyt A-nak. Mert onnantól kezdve nyert ügyünk van." A kirándulásokon, közösségi programokon részt vevő mentorokról és pszichológusról: „Az is jó, hogy ott más szituációban látjuk mi is őket, meg ők is minket. Emberként. [...] A kliensekre is átragad ez a bizalom"*

*"az ügyfelek nagyon nem nyitottak rajtunk kívül szolgáltatásokra, nagyon-nagyon nem nyitottak, pl. pszichológusra, meg csoportokra... minden olyan dologra, ami túlmutat a szociális munkán meg a tárgyi segítségen; [...] ha bevonódik egy tapasztalati szakember, az talán tud arról mesélni, hogy ki mit tudott még neki segíteni, és hátha így jobban motiváltak lesznek"*

**A pszichés és szenvedélybetegségek mélysége nagyon ritkán volt megbízhatóan előrejelezhető.** A székesfehérvári projektbe bekerült két volt intézményi lakó, akik az otthont adó intézményben hosszú időn keresztül példásan viselkedtek, azonban lakásba kerülve, az intézményi kontrollt elveszítve mindketten súlyosan visszaestek korábbi alkoholbetegségükbe, és kiestek a projektből. Volt azonban olyan résztvevő is, akit a mentorok „csont alkoholbetegnek” véltek, de a stabil lakhatás és munkahely hatására gyakorlatilag absztinenssé vált, mert nem akarja megkockáztatni azok elvesztését. Ugyanebben a projektben három résztvevő veszítette életét alkoholbetegség szövődményei miatt, az egyikük sikeres elvonó után. Több projektben is előfordult olyan, hogy az ügyfél súlyos mentális vagy

szenvedélybetegség miatt került kórházba – az egyik átmenetileg pszichiátriai zárt osztályra –, ami a kiválasztási folyamat során nem volt előre látható. A megvalósítók általában igyekeztek ezeket a klienseket benntartani a projektben, fenntartani a lakóhelyüket, a jelenség maga azonban jelzi, mennyire nehezen kiszámíthatóak a projekt során esetlegesen jelentkező pszichés, addikciós kihívások – vagy éppen sikertörténetek.

*"Ő nagyon érdekes... most kezdenek kijönni a dolgok [...] az érzelmeit nem annyira tudja kifejezni, és ott van ez a trauma, csak ő nem tudja ezeket így kimondani"*

*"itt a krízisudvarban kapott szívinfarktust. [...] az alkoholproblémája lett csak kezelve, még utána indulhatott volna meg az, hogy egészségügyileg hogy áll, de odáig nem jutottunk el"*

*"A mi lakónk a bántalmazó. És ide költözött a párja [...] Láttuk, hogy nagyon hosszú ujjú ruhákat hord. Mintha lenne valami a nyakán, mintha lenne valami az állán... [...] amikor kiderült, hogy az ügyfelünk előző felesége bántalmazásban halt meg, akkor onnantól kezdve úgy gondoltuk, hogy ez nem csak gyanús. [...] És együtt kell dolgoznunk azóta a bántalmazóval. [...] Őt... azt mondta a pszichológus, hogy pszichopata, ezt így értjük... én nem is tudnék vele annyira együtt dolgozni [...] már én is már úgy vagyok vele, szeretnék megpróbálni vele együtt dolgozni, mivel úgy gondolom, ha a hölgy kijön a védett házból, újra össze fognak jönni [...] jobb ha itt marad, és megpróbálunk minél több szakirodalmat, meg segítséget igénybe venni ahhoz, hogy tudjunk vele dolgozni."*

A megvalósított projektek egy részében vannak **kiemelendő jó gyakorlatok**, amelyek átültethetőségét más helyszínekre érdemes megvizsgálni. Debrecenben a pszichológus nem csak az ügyfeleket, hanem a szakmai csapat tagjait is támogatta egy-egy megterhelő eset feldolgozásában, illetve tapasztalati szakember is segíti a mentorok munkáját. Ugyanitt az addiktológus nővér – egyben egészségügyi koordinátor – a szociális munkásokkal együtt látogatta otthonukban az ügyfeleket, így el tudta nyerni bizalmukat, könnyebben be tudta őket vonni a közös munkába. A Lullán alkalmazott pszichoeducációs csoport célja az volt, hogy a résztvevők játékos formában tanulják megérteni saját és mások viselkedését, de esetenként a hiányzó betegségtudat felismerésére is ez a foglalkozás adott keretet. A székesfehérvári szakmai multidiszciplináris is követendő példának mondható, nekik, mint láttuk, voltak sikereik a rehabilitációs ellátásba való eljuttatásra is. Ezek a tapasztalatok is mutatják egyrészt azt, hogy különösen **egy-egy projekt megvalósítók igyekeztek az Elsőként lakhatás módszertanát adaptálni, másrészt, hogy sikeresebbek voltak azok a projektek a szenvedély és mentális betegek motiválásában, együttműködő tételében, ahol multidiszciplináris csapat hoztak létre a projektben belül.**

*"Van egy srác, ilyen negyven- valamennyi, huszonéveskora óta alkoholista, és nem jött erre rá egy csomó ideig. És aztán megdöbbenve vette tudomásul, hogy 'te jó ég, én lehet, hogy alkoholista vagyok, meg az apám is alkoholista volt', [...] nem köteleztük arra, hogy addiktológussal beszélgessen, de megismerte őt, és... nem tudom, gyűjtött információkat csoporton. Szóval ez egy ilyen hosszabb folyamat is."*

*„A társadalom egészségszemléletének változása kell, ami több tíz év [...] a betegségtudat, ők úgy érzik, hogy ez belefér, a szocializációs környezet miatt. Egy normaváltás kellene."*

*„azért egy rávezetés szükséges, hogy nekik melyek a gyökérproblémáik, ami a változást elősegítheti [...] Fel kell tenni magunkra ezekkel az emberekkel szemben a traumaszemüveget. [...] Vagy hosszasan tartó komplex traumát éltek át gyerekkorukban, vagy pedig később [...] ha nem ismerjük fel, hogy ez egy PTSD, akkor kezeljük őket depresszióval meg szorongással, meg adunk nekik jó sok gyógyszert - és igazából nem haladunk sehova."*

*„a rehabig nem jutottunk el, csak az addiktológiai zárt osztályig meg a gyógyszeres kezelésig, mert nem nagyon akarták bevallani"*



A szenvedély- és mentális betegséggel kapcsolatos mélyebb munkát csak ritkán sikerült beépíteni a projektbe, a jó kezdeményezések ellenére. Ez részben abból is fakad, hogy a projekt keretei ennek kevésbé feleltek meg: a projektek hossza jellemzően nem lépte túl a két évet, illetve egyes projekteknél a covid járvány is közrejátszott. Gyakori volt, hogy azok voltak képesek kontrollálni vagy elhagyni az alkoholfogyasztást vagy szerhasználatot, akik még nem tartottak a függőség nehezen kezelhető szintjénél. Ők gyakran saját elhatározásukból, a lakhatás és a munkahely fenntartása érdekében csökkentették vagy hagyták abba a szerhasználatot. Volt azonban arra is példa, hogy a projekt alatt romlott az ügyfelek egy kisebb részének fizikai és mentális állapota, mert „volt pénze inni” (Miskolc), így valójában leromlott állapotban fejezte be a programot.

Több megvalósító is kísérletezett **csoportos pszichológiai vagy addiktológiai foglalkozásokkal**, ám ezek az intézmények rendre azt a visszajelzést adták, hogy ezek az ügyfelek körében nem voltak népszerűek. Ahol sikerült a mentális és addiktológiai támogatást igénylők többségét ilyen foglalkozásba bevonni, ott jellemzően erősen preferálták az egyéni konzultációt, és a projektek többségében elég hamar sikerült ezt a támogatási formát elfogadtatni a kliensekkel.

#### 7.2.8. Egészségügyi szolgáltatások

A **legtöbb megvalósító komplex egészségügyi, mentális és életvezetési állapotjavításra törekedett**, ami magában foglalta az ügyfelek előzetes fizikai és mentális egészségügyi állapotfelmérését, szükségletfelmérését, a belső és külső szolgáltatási szükséglet feltárását. Az egészségügyi állapotfelmérést jellemzően külső szakértőként bevont háziorvos végezte. A szakorvosi beutaló kérésében, időpontfoglalásban az esetkezelők egyénileg segítették az ügyfeleket, jelentős részüknek ugyanis nagyon régi volt a legutóbbi tapasztalata az egészségügyi ellátórendszer használatát illetően. A szakorvosi beavatkozások egy részét a megvalósítók az általános állapotjavítás keretében eleve beköltségtették az igényelt támogatásba, a fogászati ellátás, szemüveg vagy hallókészülék tipikusan ilyenek voltak. A gyakorlatban azonban erősen változó volt, hogy mennyire volt igény ezekre, illetve milyen szinten tudták őket igénybe venni (pl. találtak-e árajánlatot adni tudó szemészt vagy együttműködő fogorvost). Valamivel jobb volt a helyzet a fővárosi programokban, ahol az ügyfelek jelentős részének volt szokásos háziorvosa, illetve könnyebb volt ellátni az ügyfeleket a szükséges gyógyászati segédeszközökkel (pl. sérvkötővel). Emellett a vizsgált vidéki (kistelepülési) program is jó visszajelzést adott az egészségügyi ellátórendszer együttműködéséről: itt rendszerint ellátják azokat, aki ügyfélként jelenhetnek meg a programban, és könnyebbé teszi a támogató szervezettel való egyeztetést.

Az előzetes állapotfelmérés miatt szinte valamennyi kialakított **szorosabb együttműködést háziorvossal, illetve egyes projektek egészségfejlesztő szakembert vontak be a szakmai csapatba**. A székesfehérvári „külsős” háziorvos egyben üzemorvos is volt, tehát a bevont munkaalkalmasságával kapcsolatban is tudott visszajelzést adni. A belső csapatba viszont problémás lett volna háziorvost bevonni, ekkor ugyanis gyakorlatilag pénzért kellett volna kivizsgálnia ügyfeleket a munkaidejében. Ez pedig jogilag olyan kacifántos kérdésnek tűnt, hogy a megvalósítók inkább megmaradtak a „külsős” orvos bevonásánál.

Erősen változó volt, hogy a projektbe beszervezett, alapellátást nyújtó orvos mennyire volt képes az EL ügyfelekkel dolgozni. A békési megvalósító érzékelése szerint a bevont háziorvosnak nehézséget jelentett, hogy olyan alap szintű tisztelettel tudjon viszonyulni az ügyfelekhez, mint bármely más betegéhez. Az orvosok egy része nem szívesen vállalta a betegeket, esetleg a különféle városi ellátók egymás közt küldözgették őket. Sokszor azonban a kliensek is bizalmatlanul, akár barátságtalanul viszonyultak az egészségügyi ellátórendszerben dolgozókhöz, illetve nem foglalkoztak a vizsgálatok eredményével, nem léptek tovább szakorvosi vizsgálatok vagy a javasolt életmódváltások irányába.

*"A Covid előtt sem volt már egyszerű [...] a legtöbb embernek már tudják a címéből, hogy hajléktalan." [...] „volt, amikor azzal is küzdöttünk, hogy be tudjuk egyáltalán hozni a klienst, [...] egyszer beszél az orvosnak, és utána már az orvosnak is kevesebb kedve van szórakozni vele [...] itt azért mentek a hetek, hónapok, közben meg romlott az egészségi állapot"*

*"meg ehhez először ki kell cserélődni az orvosállománynak. [...] Saját magukat] ilyen karhatalomnak, minket meg egy végrehajtó személyzetnek tekintenek"*

Mint a kvantitatív felmérések is mutatják, **az ügyfelek egészségi állapota rossz volt, sokuk küzdött tartós betegséggel vagy épp valami akut problémával.** Tehát jelentős részüknek szüksége volt szakorvosi beavatkozásra az egészsége javításához vagy stabilizálásához, ami az átfogó fejlesztés – általános fizikai és mentális állapot, közösségi részvétel, foglalkoztathatóság, munkavállalás és a lakhatás fenntartása – feltétele lett volna. Sok ügyfél nem volt együttműködő, pedig minden projektben a mentorok aktívan próbálták segíteni őket a vizsgálati időpontok szervezésében, szükség esetén el kísérték őket a vizsgálatokra. Jellemző volt azonban, hogy sokan tartottak a vizsgálatok és az időpontkérés bonyolultnak tűnő procedúrájától, vagy féltek szembenézni a mélyebb problémákkal. A szakorvosi vizsgálatok elodázása sok káros következménnyel járt egyes ügyfelek és több projekt esetében. Egy fővárosi és egy vidéki városi megvalósító is veszített el ügyfeleket, akik halogatták a szakorvosi vizsgálatot (az ügyfelek a projekt ideje alatt elhaláloztak). Ennek és egy másik fővárosi megvalósítónak az ügyfelei is addiktológus segítségére szorultak volna, de inkább eltitkolták állapotukat, és elkerülték annak kezelését.

*"érszűkületes volt a lába, és bement kórházba, és amikor lett volna a műtét, hazajött inkább. És utána könyörögtünk neki, mert 'betojt a műtéttől' az elmondása szerint, és itt találtuk a ház előtt, hogy itt áll a műtét napján [...] és könyörögtünk neki, hogy menjen vissza. [...] Körülbelül három napra, mert sírt, hogy annyira fáj a lába, sikerült visszakönyörögni, s akkor ment vissza, hogy már nem lehetett bypass-t csinálni, hanem csak levágni a lábát"*

Ritkán fordult elő, hogy egy megvalósító nem értesült arról, ha az ügyfél kórházba került, vagy elhagyta a kórházat, pl. ha az ügyfél nem volt abban az állapotban, hogy egyáltalán gondoljon arra, értesítenie kellene a mentorát. A legtöbb esetben a szakmai csapat beszélte meg az ügyféllel az orvosi vizsgálat és a hosszabb kórházi beavatkozás szükségességét. A mentorok ilyenkor **felkészítették a klienst, bekísérték a kezelés helyszínére és hazakísérték onnan, illetve ellátták kórházi csomaggal** (a szükséges étkezéslellettel, higiéniai csomaggal stb.). A megvalósítók az esetek nagy részében a hosszabb kórházi vagy egyéb egészségügyi intézményi tartózkodás alatt is fenn tudták tartani az ügyfél lakhelyét, és a kórházi tartózkodás alatt is látogatták, kísérték. A mentorok kapcsolatot tartottak a **kórházi szociális munkással**, akik értesíteni tudták őket az ügyfél állapotáról.

#### 7.2.9. Közösség, társas kapcsolatok

A Pathways modell követve a hiteles **EL projekteknek szerves része kell, hogy legyen a társas kapcsolatok megerősítése, a közösségi beilleszkedés** – sőt, akár az **állampolgári, politikai aktivitás**. Az azonban a fejlett országokban végigvitt, akár több éves EL projektek alapján is látható, hogy a társas és közösségi beilleszkedés, és különösen az állampolgári aktivitás csak egy **hosszabb távú, tartós támogatási folyamat eredménye** lehet. Különösen azok számára, akik hosszabb időt töltöttek szállón vagy közterületen, a projekt első időszakában éppen a magánszféra kialakítása és biztonsága lehet a fontosabb: a lakásba költöző ügyfél lehet, hogy éppen bezárkózóbbá válik, hiszen évek, akár évtizedek óta nem volt lehetősége nyugodtan, tartósan pihenni és biztonságban érezni magát.

A lakhatásba segítő projektek egyik legnagyobb rizikója azonban éppen az **izoláltság és magány**. Bár a résztvevők egy része számára a magánszféra régóta elérhetetlennek tűnő felüdülés, más ügyfelek azonban elszigeteltnek és magányosnak érezhetik magukat az új közegben. Ahogy több megvalósító is hangsúlyozta, a pozitív változás is lehet feldolgozandó élmény, „pozitív trauma”, amelyen át kell esni.

Az EFOP alatt pedig súlyosbította az izoláció problémáját, hogy a **járvány miatt a csoportos, közösségi tevékenységek jelentős része elmaradt vagy későbbre halasztódott.**

A megvalósítóknak egyfelől törekednie kell a közösségépítésre, a támogató társas kapcsolatok megerősítésére, másfelől viszont figyelembe kell venniük, hogy a **sérülékeny ügyfelek egy része mérgező családi közegből, kapcsolati hálóból jön**, és ilyenkor a mérgező kapcsolat felszámolása is a beavatkozás célja. Ez azonban csak akkor járhat tartós sikerrel, ha azokat az ügyfél **új, támogató kapcsolathálóval** tudja pótolni, ez pedig komoly kihívás. A vizsgált projektek egy részénél jelentkezett is ez a probléma: volt rá példa, hogy a káros, visszahúzó kapcsolatok elvágásával az ügyfél magányossá vált, és végül inkább visszatért a korábbi közterületen csoportosan élő, antiszociálisan viselkedő közeghez – miközben a projektben és a lakhatás maradt, hiszen az emberi psziché számára még ez is egészségesebb, mint a magány és elzártság.

Több megvalósító is törekedett – gyakran sikerrel – az **ügyfelek közti közösségépítésre**. A debreceni megvalósító jelentős sikerekről számolt be a korábbi (TÁMOP-os) projektek idején, amikor összekovácsolódott a csapat, és jellemző volt a kölcsönös támogatás, segítségnyújtás, a közös felkészülés szakképzési vizsgákra. Az EFOP projektben azonban a kezdő akkreditált képzést külső cég biztosította – a megvalósító szerint itt csúszhatott hiba a szokásos ügymenetbe. A legutóbbi projektben ugyanis teljes mértékben hiányzott a korábban rendszeres közösségi összetartás, ehelyett kifejezetten bizalmatlanok voltak az ügyfelek egymással szemben. Ennek ellenére a saját szomszédságában, munkahelyén többeknek sikerült támogató kapcsolatokat kiépítenie, illetve többen helyreállították a kapcsolatukat családtagjaikkal. Több megvalósító – köztük a debreceni, székesfehérvári – is tervezett **csoportos pszichológiai, mentálhigiénés foglalkozásokat, az ügyfélkör azonban ezt elutasította**, s csak az egyéni konzultációt fogadták el. Két fővárosi megvalósító azonban sikeresen tudott csoportos pszichológiai, mentális egészségi csoportfoglalkozásokat tartani, noha itt is voltak súrlódások a csapaton vagy lakóközösségeken, szomszédságokon belül. A közösségépítés viszont több megvalósító esetében is kifejezetten sikeres volt, főleg az erre **szervezett események, kirándulások**. Ahogy a korábbi projektekben, itt is az ügyfelek gyakran olyan helyekre jutottak el, ahova addig soha, vagy csak gyerekkorukban. Ez sokak számára nagy élmény – volt ügyfél, aki arról számolt be, hogy „ezzel álmodik”; sokan élvezték és jelezték, hogy szívesen mennének többször is.

*"Sorstársközösség alakul ki köztük. Az is fontos szerintem, hogy érezzék, hogy másnak is sikerülhetett [...] és jó baráti kapcsolatok is alakulnak ki. [...] Az jutott eszembe, hogy a TÁMOP 533-as csapatunk a mai napig összejár. Tényleg nagyon mély barátságok szövődtek"*

A megvalósítók egy **része költséghatékonyság miatt igyekezett párokat vagy lakótársakat** együtt költöztetni, és míg beszámolójuk szerint valóban fakadtak konfliktusok ebből a helyzetből, az EFOP alatt sokkal erősebb volt a lakótárs vagy pár hozzáadott értéke, mint a konfliktusból eredő kockázatok. Bár előfordulhat, hogy a pár tagjai vagy a lakótársak ellenségeskednek vagy „lehúzzák” egymást, sokkal jellemzőbb, hogy könnyebben tudják két jövedelemből fenntartani a lakhatást, illetve érzelmi támaszt is nyújtanak egymásnak, különösen az elszigetelődéssel szemben. Ha a megvalósító több személyt helyezett el egy lakásban, vagy több ügyfelet egy épületben – ez valamennyi fővárosi megvalósító esetében így volt – akkor többnyire szükséges volt megbeszéléseket, akár lakógyűléseket szervezni a felmerülő problémák megoldására, ezeken az alkalmakon azonban a mentorok és lakók megfelelően tudták kezelni a nehéz helyzeteket. A BMSZKI projektjében, ahol egy lakótömbbe költöztek a kliensek, és utána még további emberek hajléktalan intézményekből, az EL projekt végén **közösségi szociális munka kialakítását** kezdte meg, annak érdekében, hogy a lakók és a közösség egészének a problémáit hatékonyabban kezeljék, illetve egy működő közösséget hozzanak létre, Néhány esetben, pl. Békésen és Tabon (kisvárosi ill. vidéki projekt) a szomszédsággal alakultak ki kölcsönös támogató viszonyok. Miskolcon pedig, de több más projektben is nagy szerepe volt ennek, leginkább a **munkahelyi ismeretségek adták az ügyfelek támogató kapcsolathálóját.**

Lényeges kérdés volt az ügyfelek esetében a **mérgező kapcsolatok felszámolása**, ezzel kapcsolatban pedig a megvalósítók kevés és vegyes eredményt értek el. A miskolci megvalósító úgy látta, amikor az ügyfél kiköltözött korábbi közterületi lakóhelyéről a programban kapott lakásba, maga mögött hagyta ezeket a kapcsolatokat. Máshol tudatosan dolgoztak pl. a bántalmazó társtól való elválasztáson, vagy a társfüggő anyag-lánya páros egymástól való függetlenítésén, azonban a projekt keretei csak kevés eszközt kínáltak erre. A kistelepesti projektben – az erős függőkkel dolgozó lullai alapítványnál – főleg a **fiatalok** jelentettek nehézséget, hiszen az **idősebb ügyfeleknél erősebb igényük van a kortárs társas kapcsolatokra** – még ha azok károsak is. Az is előfordul azonban, hogy maga az ügyfél a bántalmazó, vagy mutat antiszociális jegyeket – ebben az esetben pedig kezelése, támogatása komoly dilemma a projektmegvalósító számára.

Szintén komplikált kérdés a **családi kapcsolatok helyreállítása**. Ezek ugyanis **fontos támogató közeget** jelenthetnek – de kártékony és **mérgező kapcsolatot is**, a megvalósítónak pedig sokszor nagyon korlátozott az előzetes információja. Előfordul, hogy a családtagok, rokonok is hajléktalan élethelyzetben vannak, a szülőhöz, nagyszülőhöz „költöző” ügyfél pedig gyakorlatilag erdei sátorba költözik. Máskor azonban a családi kapcsolatok javítása, a szülőkkel, testvérekkel való kapcsolatfelvétel, vagy a **korábban családból kiemelt gyermek visszaszerzése** az ügyfél fő és támogatandó céljai közé tartozik, kérésére az Egyéni Fejlesztési Tervbe is bekerül. Ilyenkor fontos, hogy az esetkezelők a családtagokat is megpróbálják felkeresni, beszélni velük, hogy ellenőrizték a nyitottságukat a kapcsolatfelvételre, és hogy megbizonyosodjanak róla, valóban egészséges lenne-e az ügyfél számára a kapcsolatteremtés. A vizsgált projektek több mint felében előfordult, hogy a családi kapcsolat rendezése után, a projekt lezárultával az ügyfél családtaghoz tud költözni; illetve két projektben tudták szülők sikeresen visszakapni korábban hajléktalanság miatt állami gondozásba került gyermekeiket.

*"Volt egy emberünk, akit odaédesgettek a rokonai, elvették a pénzét, s amikor elfogyott a pénze, kirakták újra. Mi a kudarcokat tudjuk kezelni. Nem tudom lebeszélni, ha van egy "jó haver", aki "csodás lehetőséget" mond [...mert] annyira éhesek a kapcsolatokra. Vágyunk rá, hogy tényleg elfogadja. Főleg egy családi kapcsolatnál"*

#### 7.2.10. A fiatalok célcsoportja

Pályázati kiírásban indikátorként jelenik meg a 25 év alatti résztvevők száma (akik ezt az életkort a programba belépés napján még nem töltötték be).

A Pathways modellt követő európai és észak-amerikai szervezetek az elmúlt években már önálló feladatként foglalkoztak az utcán élő fiatalok integrációjával, támogatásával, és az Elsőként Lakhatást elvek a korosztály számára megfelelő adaptálásával. Az utcán, nem lakáscélú helyiségekben vagy szállókon élő fiatalokkal kapcsolatos külön megközelítést korosztályi jellegzetességek sora indokolja. A gyermekként vagy fiatalon hajléktalanná váló személyek ugyanis

- jóval nagyobb valószínűséggel töltik felnőtt életüket krónikus hajléktalanságban;
- jelentős részben szenvednek el gyermekkori bántalmazást vagy traumát, károsodhat a mentális egészségük, és fordulhatnak pszichoaktív szerekhez;
- jóval kisebb valószínűséggel tudják befejezni iskolai tanulmányaikat;
- nagy a veszélyeztetettségük legális vagy illegális pszichoaktív szerek használatára (akár unalomból, stresszcsökkentésképp vagy korosztálynyomásra), ami az adott fejlődési szakaszban könnyebben vezet függőséghez, és még károsabb lehet az egészséges fizikai és mentális fejlődésre;

- jellemzően veszélyeztető környezetben vannak, ahol könnyen eshetnek felnőttek általi kihasználás, bűncselekmény vagy manipuláció áldozatául, fokozottan vannak kitéve emberkereskedelem, prostitúcióra kényszerítés vagy "csicskáztatás" veszélyének;
- miközben akár a hatóságok részéről is inkább tapasztalhatnak stigmatizációt és diszkriminációt, mint valódi segítséget, ami alááshatja a hivatalos szervekkel – akár a segítő ellátórendszerrel – szembeni bizalmukat (Gaetz 2019; Blood et al. 2020).

A vizsgált programok pedig figyelembe vették a fiatalok életkori sajátosságait, amelyhez egy korosztályspezifikus EL programnak is alkalmazkodnia kell:

- A hajléktalanságban élő fiatalok vagy fiatal felnőttek jó eséllyel soha nem vezettek önálló háztartást, nem kellett munkát szerezniük, ügyeiket önállóan intézniük, hanem addigi életük jó részében a körülöttük lévő felnőttekre támaszkodtak (vagy senkire);
- A beavatkozás célja elsősorban nem a krónikus hajléktalanság felszámolása, hanem a minél gyorsabb önálló lakhatásba segítés, és intenzív támogatás az önálló háztartás, életvitel kialakításában addig, ameddig az ügyfélnek erre szüksége van, a cél ugyanis az önálló fiatal felnőtt életvitel és gondolkodásmód kialakítása;
- Figyelembe kell venni az életkorspecifikus igényeket, pl. a társaság, különösen a korosztálycsoporttal töltött idő fontosságát, illetve az iskolai, képzési sajátosságokat: a teljes ügyfélkörhöz képest jóval magasabb lehet azok aránya, akik számára az iskolai tanulmányok folytatása, pl. az általános iskola befejezése vagy az érettségi épp olyan fontos, vagy fontosabb, mint a szakképesítés;
- Hasonlóképp a fiatal ügyfelek gyakran mély, szinte baráti kapcsolatot létesítenek a mentorral, és ez a kapcsolat különösen fontos életüknek ebben a szakaszában;
- Illetve jó esetben egy fiatal ügyfél nagyon gyors és intenzív fejlődésre képes a megfelelő támogató közegben, de céljai, a jövővel kapcsolatos elképzelései is viszonylag gyorsan változhatnak (Gaetz 2019; Blood et al. 2020; Housing First Europe Hub 2021).

A békési szakmai csapat a projekt keretei között tanulmányúton járt Finnországban, elmondásuk szerint az ellátórendszer egésze, és azon belül is az ellátás egészének hozzáállása az ügyfelekhez „pozitív sokk” volt. Ez az élmény formálta a megvalósítók álláspontját a teljes ügyfélkörrel kapcsolatban:

*"Akik ennyire a társadalom mélyebb rétegére kerülnek, nem ok nélkül történik ez. Mindenütt felfedezhető egy gyerekkori bántalmazás ilyen vagy olyan formában. Korai veszteségélmények feldolgozatlanul, s akkor jön az alkohol meg a drog, ami elnyomja, jönnek a bántalmazó kapcsolatok vagy bármi." (Békés)*

Bár ez a bevont ügyfélkör túlnyomó részére igaz – szinte valamennyi esetben feltárható valamilyen – gyakran halmozott – gyermek- vagy ifjúkori trauma; az elsődleges szocializációs közeggel együtt kapott káros szokások a viselkedésbeli problémáktól az alkoholfogyasztáson át a szerfüggőségig, amelyek akár mentális-érzelmi károsodást is okozhatnak; vagy pedig olyan veleszületett mentális vagy kognitív problémák, amelyek egész életen át kezeletlenül maradnak. A fiatal ügyfelek esetében ez annyiban különbözik, hogy a gyermek- és ifjúkori traumák sokszor még szinte közvetlenül érzékelhetők, az ügyfél megismerése, állapotfelmérése során többnyire fény derül rájuk, így a szolgáltatók hamar megkezdhetik ezek kezelését, miközben az ügyfelek korából fakadó speciális szükségleteire is tekintettel vannak.

Az alábbi összefoglaló az EFOP és VEKOP programokba bevont fiatalok eseteirésaira támaszkodik. Ebben nem csak olyanok jelennek meg, akik a programba belépéskor még nem töltötték be 25. évüket (összesen 22 fő, ebből csak 1 fő a VEKOP-ban), hanem olyan speciális esetek is, akik a támogatási időszak kezdetén 25-35 év között voltak, de gyermekként hosszabb időt töltöttek állami gondozásban, vagy pedig gyermek- és/vagy fiatalokként hosszabb időt töltöttek hajléktalan élethelyzetben.

A programba bekerülő fiatalok kisebb része került be szállóról, a nagyobbik része pedig „utcáról” – ez azonban jellemzően inkább nem lakáscélú építményt jelentett, pl. áram és fűtés nélküli sufni vagy garázs, erdei „kolóniában” felvert sátor. **Nagyon sokan voltak azok, akik már gyermekként vagy tizenévesként is hajléktalan élethelyzetekben voltak**, nem megfelelő minőségű ingatlanban, bizonytalan szívességi lakhatásban éltek. A fiatal ügyfelek egy része egyedül élt, de többen voltak, akik szülővel vagy más rokonnal éltek hajléktalanként. Több esetben kerültek be a programba testvérek, párok, ritkábban pedig több családtag együtt (szülő és egy vagy több fiatalkorú vagy fiatal felnőtt gyermeke). **Rengeteg esetben számoltak be fiatalok alkoholista szülőről vagy családtagról.** Egy szélsőséges esetben a szülők halála után kijelölt gyám – az alkoholista nagynéni – elvette a később a programba bekerülő testvérpár árvasági ellátását, illetve lakhatásukból is kiszorította őket. Bár bántalmazásról ritkábban esett szó, a szociális munkás mentorok több esetben is arra gyanakodtak, hogy az ügyfél nem mond el minden őt ért traumatikus eseményt. Eseteként előfordult, hogy az agresszor apa elől az édesanya fiatal és fiatal felnőtt gyermekeivel menekült el szállóra vagy eldugott tákolmányba. **A lányok és fiatal nők esetében fordult elő a csicskáztatás vagy prostitúcióra kényszerítés**, vagy annak erős gyanúja, illetve több esetben idősebb férfiak fogadták be őket szívességi lakáshasználóként. Volt állami gondozásból kikerülő, ott bizonyítottan **rendszeres szexuális erőszakot** elszenvedő, később súlyos szerhasználóvá váló fiatal (ő épp fiú volt) az ügyfelek között.

Megjelenik tehát a **többszörös generációs hajléktalanság** az ügyfél körben, mikor az állami gondozásból kikerülő fiatal a **hajléktalan szülőhöz** megy, aki nem egyszer már maga is régóta az ellátórendszerben van. Többször előfordult, hogy a hajléktalan fiatal ügyfélnek, vagy akár párként bekerülő **fiataloknak nem is egy gyermeke volt már állami gondozásban.** Eltérő volt ezeknek a fiataloknak, fiatal pároknak az attitűdje a gyerekneveléshez. Egyes párok komoly erőfeszítéseket tettek, hogy gyermekeiket visszakapják, mások viszont már lemondtak erről. Minden esetben látszott, hogy a fiatalok még saját gyerekkori traumáikat sem tudták feldolgozni, amire ráakódott a saját gyerekük nevelésével kapcsolatos kudarc. A megvalósítók mindegyikének kifejezett preferenciája volt, hogy a fiatal szülőket családtagok támogatásával támogassák, illetve ha a szülő nem rendelkezett még alapvető gyereknevelési kompetenciákkal, akkor a nevelőszülőknél lévő gyerekeik rendszeres látogatásában támogatták az ügyfeleket.

Viszonylag nagy arányban jelentek meg a fiatalok közt a roma ügyfelek (bár ezt a felmérésben szisztematikusan nem mértük), akik nagy arányban nőttek föl rendkívül rossz anyagi körülmények között, és akár több generációra visszamenő hátrányos helyzetet örökölték. Az ő esetükben a lakás- és munkakeresés még akkor is átlagosnál nagyobb nehézségekbe ütközhet, ha egyébként a családtagok fizikailag és mentálisan is egészségesek. Ha viszont a szegénységen magán túlmutató problémák is adódnak bármilyen téren, akkor az ügyfeleknek és támogatóiknak nem csupán magával a problémával, hanem az arra halmozottan rakódó stigmatizációval és diszkriminációval is meg kell birkózniuk.

A fiatal ügyfeleknek csak kisebb része töltött időt **állami gondozásban**, de gyakori volt, hogy egy vagy mindkét szülő hiányzott a gyermekkorból: voltak „eltűnő”, a gyermekkorban betegségben vagy balesetben meghalt, esetenként öngyilkos szülők, illetve ehhez adódó traumák, pl. az életben maradt szülő a gyermeket hibáztatta a párja öngyilkosságáért. Messze a **leggyakoribb gyermek- vagy ifjúkori trauma az alkoholista szülő vagy gondozó volt.** Többször fordult elő mentális betegség, illetve alkohol vagy szerhasználat, olykor akár erős függőség a fiatal ügyfelek között, természetesen a leggyakrabban és a legsúlyosabb esetek a lullai megvalósító esetében, amely eleve ezzel a célcsoporttal foglalkozik.

Bár a **súlyos mentális betegség viszonylag ritka** volt, több esetben is előfordult, hogy nem derült ki a programba való bevonáskor; a későbbiekben pedig óriási kihívást jelentett, nem egyszer az ügyfél programból való kieséséhez vezetett. Bár a kiírás támogatja a mentális problémákkal élő hajléktalan személyek bevonását és integrációját, **az ellátó intézmények sok esetben nem feltétlenül rendelkeznek a megfelelő eszközökkel** pl. paranoid skizofrén, vagy épp antiszociális személyiségzavarban szenvedő ügyfelek megfelelő támogatására, kezelésére. Az enyhébb hangulat- vagy személyiségzavarokat viszont a megvalósítókkal dolgozó pszichológusok, pszichiáterek és egyéb szakemberek sokszor sikerrel tudták kezelni, a fiatal ügyfelek esetében pedig pozitívum, hogy viszonylag frissen, a felnőtté válás folyamatában tudnak foglalkozni a traumafeldolgozással.

Bár voltak sikeres esetek – mint láttuk, elsősorban olyan ügyfeleknél értek el sikert, akik nem rendelkeztek súlyosabb szenvedély vagy mentális betegséggel –, a megvalósítók arról számoltak be, hogy a **legnehezebb célcsoportok közé tartoztak a fiatalok, sokuk idő előtt kiesett, otthagya a programot**. Annak ellenére, hogy sokuk egy időre eltűnt, nagy részük egy idő után újból megjelent az ellátásban, a programba azonban már a legritkább esetben kerültek vissza. Ez rámutat arra, hogy különösen a fiatalok esetében fontos egy olyan programszerkezet, amelyben a fiatalokat külön mentor kíséri és támogatja hosszú időn át, akivel alapvető bizalmi viszonyt tudnak kialakítani. A „visszatérés” után kiemelkedően fontos lenne, hogy **mielőbb újra lakhatásba kerüljenek** annak érdekében, hogy az addig elért eredmények ne vesszenek el. Valószínűsíthető, hogy az újbóli belépéskor a fiatalok már egy magasabb önfenntartási szinten vannak, mint az első bekerüléskor, tehát esetükben is lehetséges folyamatos felépülés-támogatás, ha megszakításokkal is. Az is nyilvánvaló volt, hogy nekik **különösen nagy szükségük van a multidiszciplináris szakmai team támogatására** a traumák feldolgozásában, a szenvedély- és mentális betegségek kezelésében, ami nélkül az életvezetési képességeik fejlesztése sem lehet eredményes.

## 8. Kvantitatív elemzés

A három VEKOP és a hat EFOP projektet – mint azt már a módszertani fejezetben kifejtettük – két különböző eszközzel vizsgáltuk. A VEKOP projektben a kliensekkel készítettünk kérdőíves felmérést, míg az EFOP projektben a szociális munkásoktól kérdeztük le a kliens be- és kimeneti állapotát egy, az öfenntartási mátrixhoz kapcsolódó kérdőíven.

A kvantitatív felmérésbe összesen 187 fő került be a bemeneti méréskor, míg a kimeneti mérést összesen 173 fő esetében tudtuk elvégezni. A különbség oka, hogy a VEKOP projektek esetében a kimeneti kérdezéskor 14 főt nem tudtunk elérni. Mivel az információk az esetkezelő szociális munkásoktól származtak, az EFOP projekteknél ilyen probléma nem merült fel, az összes bekerült kliens kimenetkori állapotát le tudtuk kérdezni akkor is, ha későbbiekben már a kliensről a szervezet nem rendelkezett több információval.

Azon EFOP projektek esetében, ahol a projekt időszak a kimeneti kérdezés időpontjában már véget ért, ott minden a projektben résztvevő kliens bekerült a felvételbe, míg a hosszabb projektek esetében, melyek zárása csak a vizsgálat után fog megtörténni, csak a bemeneti kérdezésig bekerült klienseket tartalmazta a felmérés. Ez utóbbi a vizsgált hat projekt közül kettőt érintett, Békést és Lullát. Lulla esete annyiban különleges, hogy a bemeneti felvett kliensek közül 4 fő még a kimeneti méréskor is benn volt a programban.

A VEKOP projektek esetében a bemeneti kérdezés nem tudta tartalmazni az összes klienst, mivel több olyan résztvevő is volt, aki teljesen elzárkózott a válaszadástól, mások pedig nem voltak olyan egészségügyi állapotban (fizikailag vagy/és mentálisan), hogy lekérdezhetőek lettek volna.

A VEKOP projektekben a kimeneti méréskor 14 fővel kevesebb klienst sikerült lekérdeznünk. Az ő esetükben a kérdezés az alábbi okok miatt hiúsult meg:

- támogatási időszak lejártával nem elérhető 4 fő (HKA)
- támogatási időszak lejárt előtt távozott a programból és utána nem elérhető 4 fő, közülük egy fő elhunyt (HKA)
- a program alatt elhunyt 2 fő (BMSZKI)
- még a programban volt, de elzárkózott a válaszadástól (1 fő BMSZKI<sup>13</sup>, 2 fő Myrai).

---

<sup>13</sup> A BMSZKI projektjének záró időpontja 2021.06.30 volt, de a kliensek lakhatási támogatásban legkésőbb 2021.06.30-án befejeződött.



7. táblázat A vizsgált projektekben lekérdezett és a projektekben résztvevő összes kliens száma

		Projektekben résztvevő összes kliens	A részt vevők köréből lekérdezett kliensek száma	
			Bemenet	Kimenet
VEKOP	BMSZKI	30	19	16
	HKA	35	22	14
	MYRAI	22	21	18
	<b>Összes VEKOP</b>	<b>87</b>	<b>62</b>	<b>48</b>
EFOP	Békés	34*	14	14
	Debrecen	27	27	27
	Kecskemét	10	10	10
	Lulla	21**	18	18
	Miskolc	22	21	21
	Székesfehérvár	40	35	35
	<b>Összes EFOP</b>	<b>154</b>	<b>125</b>	<b>125</b>
<b>MINDÖSSZESEN</b>	<b>241</b>	<b>187</b>	<b>173</b>	

\* 2021.09.30-ig bevontak száma, \*\* 2021.02.28-ig bevontak száma

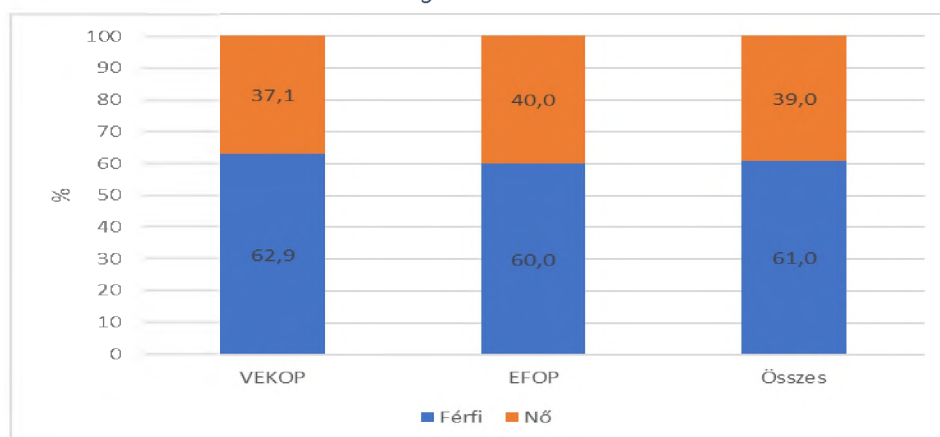
Az alábbi az elemzésünk tehát a vizsgált 9 projektre vonatkozik, azonban hangsúlyozni kell, hogy azok tekintetében sem teljes körű, hiszen a fent leírt okok miatt a legtöbb projektnél nem tudtuk a projektben részt vevő kliensek teljes körét bevonni a vizsgálatba.

## 8.1. A programok résztvevőinek demográfiai jellemzői és EL kritériumok szerinti megoszlása

### 8.1.1. Demográfiai jellemzők

A vizsgálatban szereplő sokaságot tekintve a bevontak 61%-a férfi és 39%-a nő. Az EFOP projektekben enyhén magasabb arányban voltak be nőket, mint férfiakat és pár projektnél jelentősebb eltérés is mutatkozik ettől az átlagtól: Lullán csak férfiak kerültek bevonásra, míg Békésen a nők voltak 60% feletti arányban a kliensek között.

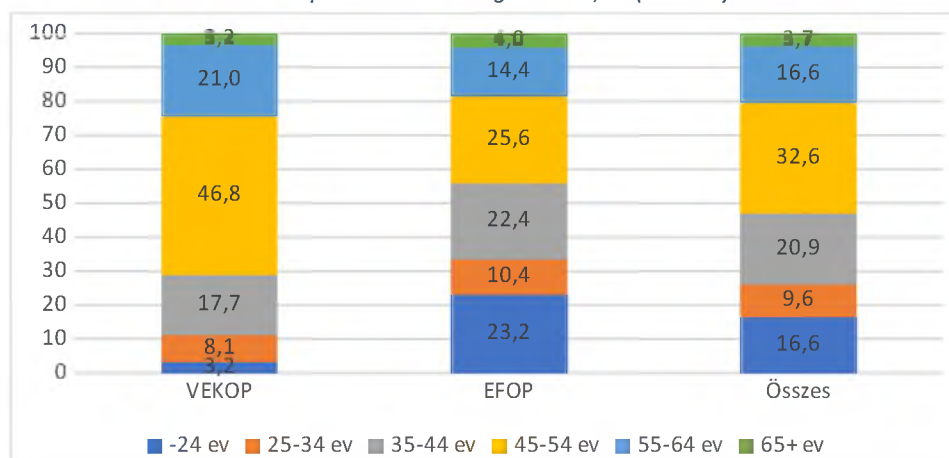
1. ábra. A kliensek nem szerinti megoszlása



A bevont kliensek **kormegoszlásában** már jelentősebb különbségek mutatkoznak az EFOP és VEKOP projektek között: az EFOP projektekben jelentősen nagyobb arányban kerültek be fiatalabb résztvevők. Míg az összes vizsgált projektben a 35 év alattiak aránya 26% volt, addig a VEKOP projektekben csupán 11%. Különösen a 25 év alattiak esetében mutatkozik nagy különbség, a VEKOP-ban csak 2 ilyen résztvevő volt (3,2%), míg az EFOP projektekben 23% volt 25 év alatti, és 10% a 25-34 év közötti. Ezzel szemben a VEKOP projektben a résztvevők majd fele (47%) 45-54 év közötti volt, az 55-64 év közöttiek

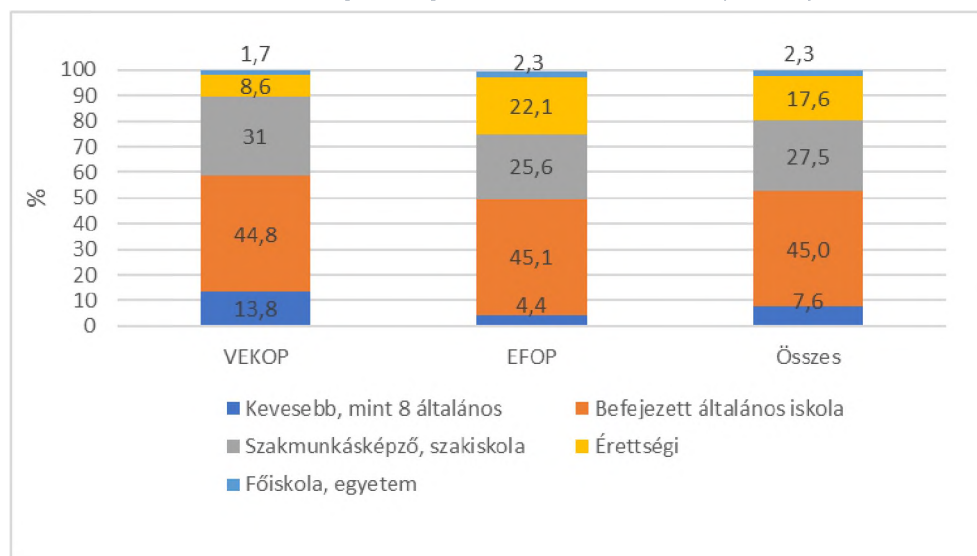
aránya pedig 21%, ami a résztvevők kétharmadát teszi ki. A 64 év felettek aránya hasonló a fővárosi és nem fővárosi projektekben. Tehát az EFOP projektekben a résztvevők többsége (56%) 45 év alatti, míg a VEKOP projektekben 45 éves illetve afeletti (71%).

2. ábra. A kliensek korcsoportonkénti megoszlása, % (N=187)



Az **iskolai végzettségben** szintén mutatkoznak különbségek a VEKOP és az EFOP projektek között. A VEKOP-ban valamennyire alacsonyabb iskolai végzettségű emberek kerültek be a programokba. A be nem fejezett általános iskola jellemzőbb (14%) a VEKOP projektekben, míg a középiskolai végzettség tekintetében a VEKOP-ban inkább a szakiskolával, szakmunkásképzővel rendelkezők aránya (31%) a jelentősebb, érettségivel csak kevesen rendelkeznek (9%), ezzel szemben az EFOP projektekben összességében majd annyi embernek van érettségije (22%) mint szakmunkás/szakiskolai végzettsége (26%). A felsőfokú végzettségűek aránya mindkét projektcsoportban nagyon alacsony (2%).

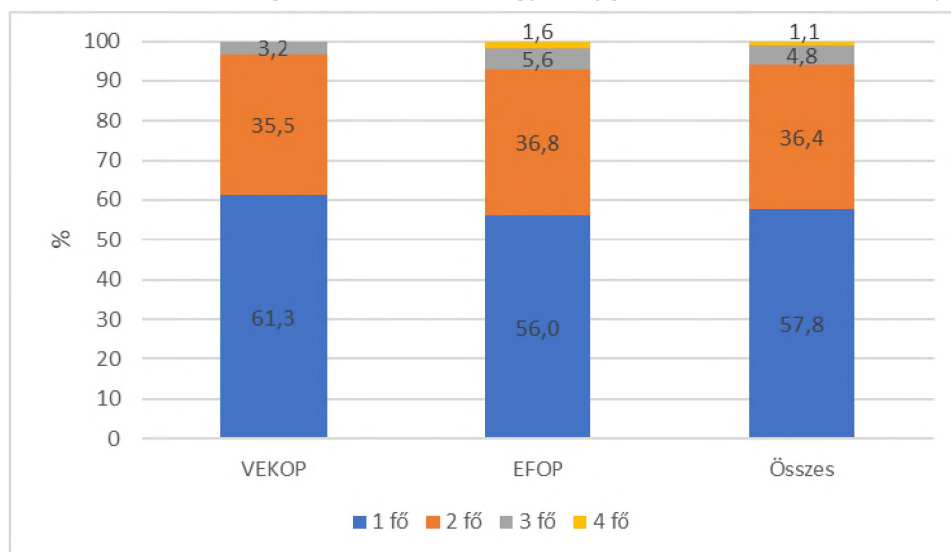
3. ábra. A kliensek iskolai végzettség szerinti összetétele, % (N=171)



Hiányzó értékek: VEKOP 4 fő, EFOP 12 fő.

A kliensek **háztartásszerkezetét** tekintve elmondható, hogy teljes sokaságban a többségük (58%) egyfős háztartásban élt a programba való belépéskor, és ebben a tekintetben nem volt jelentős különbség a VEKOP (61%) és az EFOP (56%) projektek között. A kliensek további valamivel több mint egyharmada két fős háztartásban élt mindkét projekt alcsoportban (36 ill. 37%). Három- vagy több fős háztartásban élők csak nagyon kis arányban fordultak elő: a VEKOP projektekben csak egy háromfős család volt, míg az EFOP projektekben a kliensek 5%-a, és további 1% élt 4 fős háztartásban.

4. ábra. A kliensek megoszlása aszerint, hogy hány fős háztartásban élnek, % (N=187)



Az egyes projektekben azonban nagyon eltérő volt az, hogy a többfős háztartásokból hány háztartástagot vontak be kliensként. A vizsgált sokaságban összesen 157 bevont háztartás volt, ennek 43%-a volt 2 fős háztartás és csak 6%-a több fős háztartás, míg az 1 fős háztartások 51%-ot tettek ki. A bevont összes háztartás 21%-ában került két fő bevonásra egy háztartásból, tehát a háztartások 6%-a volt olyan többfős háztartás, ahol csak egy fő volt a program résztvevője, az együtt költöző háztartástagok nem.

Projektenként vizsgálva jelentősen szóródnak a háztartásméretetek, illetve az, hogy a többfős háztartásokból egy vagy több fő került bevonásra. Lullán csak egy fős háztartásokat vontak be, és további négy projektben (Budapesten a BMSZKI, Myrai, vidéken Békésen és Kecskeméten) csak néhány (2-4) több fős háztartás került be a programba. Közülük a budapesti projektnél mindegyik háztartásból két kliens vett részt a programban, míg Békésen és Kecskeméten jellemzően csak egy háztartástagot vontak be. A többfős háztartások száma és aránya Budapesten a HKA projektben, továbbá Debrecenben, Miskolcon és Székesfehérváron volt jelentős. Ezekben a projektekben jellemzően két fő került bevonásra egy háztartásból, kivétel ez alól Debrecen, ahol csak egy ilyen háztartás volt, illetve egy további háztartásban felváltva kerültek a programba a háztartástagok.

Összességében a többfős háztartások jelentős része házaspári vagy élettársi kapcsolat volt. Az EFOP projektekben összesen 7 olyan háztartás volt, ahol más típusú kapcsolat volt a háztartástagok között: testvérek, szülők és nagyszülők, illetve ezek kombinációi, akik a klienssel együtt költöztek, esetleg maguk is kliensek voltak.

A projektek kezdetén csak a háztartások 5%-ban, összesen 8 háztartásban volt kiskorú gyermek. A VEKOP projektekben a bekerüléskor egy olyan háztartás volt, ahol volt kiskorú gyermek (két szülővel), míg az EFOP projektekben összesen 7 háztartásban neveltek gyereket a projekt kezdéskor, közülük 5 egyszülős háztartás volt (kettő egyszülős háztartásban két kiskorú gyerek volt).

8. táblázat Háztartástípusok bemutatása projektenként (db)

	összes háztartás (db)	2 fős háztartás (db)	3 vagy több fős háztartás (db)	Több kliens egy háztartásban (db)	Gyerekes háztartások (db)
BMSZKI	16	4	0	4	
HKA	16	7	1	8	1
Myrai	19	2	0	2	
Békés	13	3	2	1	3
Debrecen	25	9	1	2	
Kecskemét	10	2	2	0	
Lulla	18	0	0	0	
Miskolc	13	8	1	8	1
Székesfehérvár	27	8	2	8	1
<b>Összesen</b>	<b>157</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>6</b>
<b>Összes háztartás százalékában (N=157)</b>	<b>100%</b>	<b>27%</b>	<b>6%</b>	<b>21%</b>	<b>4%</b>

**Összegezve** a kliensek demográfiai összetételét, elmondható, hogy az EFOP projektekben nagyobb arányban kerültek be fiatalok, egyes projektekben nagyobb arányban vesznek részt nők (bár van olyan projekt, ahol csak férfiak vannak), és magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek mint a VEKOP projektek kliensei. A háztartások mintegy fele egy fős háztartás volt, a több fős háztartások zömében a másik felnőtt háztartástag is kliensként lett bevonva, bár bizonyos projektekben ez egyáltalán, vagy csak kivétellel fordult elő. A kezdetekkor a kiskorú gyermeket nevelő háztartások csupán 5%-ot tettek ki, a többségük egyszülős háztartás volt.

#### 8.1.2. Elsőként Lakhatás kritériumoknak való megfelelés

Elemzésünk egyik fő kérdése, hogy milyen arányban kerültek be a projektekbe az Elsőként lakhatás típusú programok eredeti célcsoportjai. Ezért megvizsgáltuk, hogy a bevont a kliensekre milyen mértékben jellemzőek az alább meghatározott EL célcsoport-kritériumok egyenként, illetve különféle kombinációkban. Az alábbi kritériumok előfordulását vizsgáltuk:

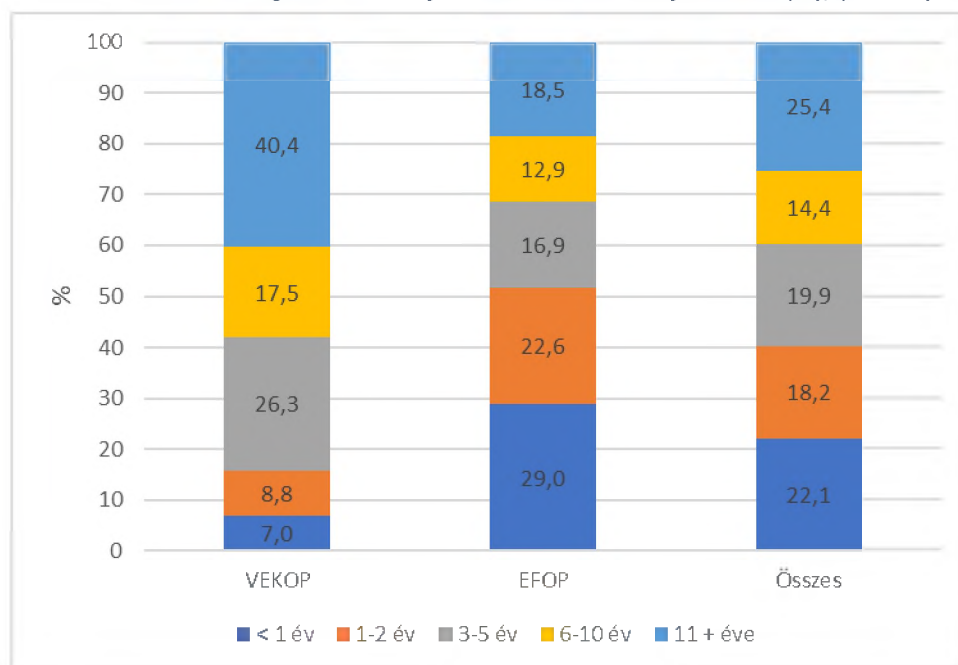
- elhúzódo hajléktalanság,
- utcai hajléktalanság, kunyhóban (és hasonló rögtönzött vagy romos építményekben) élés,
- szenvedélybetegség előfordulása a bekerüléskor,
- szenvedélybetegség előfordulása korábban,
- mentális betegség megléte,
- tartós fizikai betegség megléte.

A **hajléktalanság idejét** tekintve azt látjuk, hogy a VEKOP és EFOP projektek kliensei között jelentős különbség mutatkozik. A VEKOP-ban lényegesen magasabb a régóta hajléktalan emberek aránya, mint az EFOP projektekben. Míg a VEKOP projektek klienseinek a 40%-a 10 évnél régebben hajléktalan, majd 60%-uk pedig 5 évnél régebben, addig az EFOP projektekben a résztvevők fele (52%) 2 éven belül tapasztalta meg a hajléktalanságot, míg az 5 évnél régebben hajléktalan emberek aránya csapán 31%, tehát fele a VEKOP projektjeinek. Az, hogy az EFOP projektek kliensei kevésbé régóta hajléktalanok összefüggésben állhat azzal, hogy körükben jóval magasabb a legfiatalabbak (25 év alattiak) aránya. További tényező, hogy mint azt a következő pontban látni fogjuk, az EFOP projektekben nagyobb

arányban kerültek be olyan emberek, akik még nem váltak „fedél nélkülivé”, hanem a lakhatásuk elvesztésében voltak közvetlenül veszélyeztetettek.

Az EL kritériumaként az 5 évnél hosszabb idejű hajléktalanságot határoztuk meg, ami a teljes sokaság 40%-a esetében áll fenn, a VEKOP projektekénél azonban majd kétszer akkora arányban, mint az EFOP projektek klienseinél.

5. ábra. A kliensek megoszlása a hajléktalanná válás ideje szerint (%), (N=181)



Hiányzó értékek: VEKOP 5 eset, EFOP 1 eset

A kliensek **programba való bekerülés előtti lakhatási/tartózkodási helyzete** sokszínű. Itt is vannak markáns különbségek a VEKOP és EFOP projektek, de az egyes projekteket is jelentős sajátosságok jellemzik. A sokféle helyzetet öt kategóriába csoportosítottuk, de fontos hangsúlyozni, hogy a kliensek egy része különböző lehetséges tartózkodási helyek között váltakozva töltötte az éjszakáit, például amellet, hogy az utcán volt, időnként aludt családtagnál, ismerősnél is. Ezekben az esetekben a gyakoribban használt kategóriába soroltuk be a klienseket.<sup>14</sup>

Mint azt az alábbi ábra is mutatja, **össességében a (főként) közterületen tartózkodó emberek kerültek be legnagyobb arányban a programban (44%), az EFOP-ban ez magasabb valamivel magasabb, míg VEKOP-ban alacsonyabb arányt jelentett.** A VEKOP-ban a közterülettel megegyező arányban jöttek a kliensek intézményből, ami túlnyomó részt éjjeli menedékhelyet jelentett. Konyhóban pedig a VEKOP kliensek 21%-a élt. Az EFOP projektekben a kliensek majd fele élt közterületen (48%), ezt követően hasonló arányokban voltak lakhatásvesztéssel fenyegetettek szívdességi lakhatásban (16,9%), üdülő építményekben (17,7%) és konyhóban (14,4%) élők.

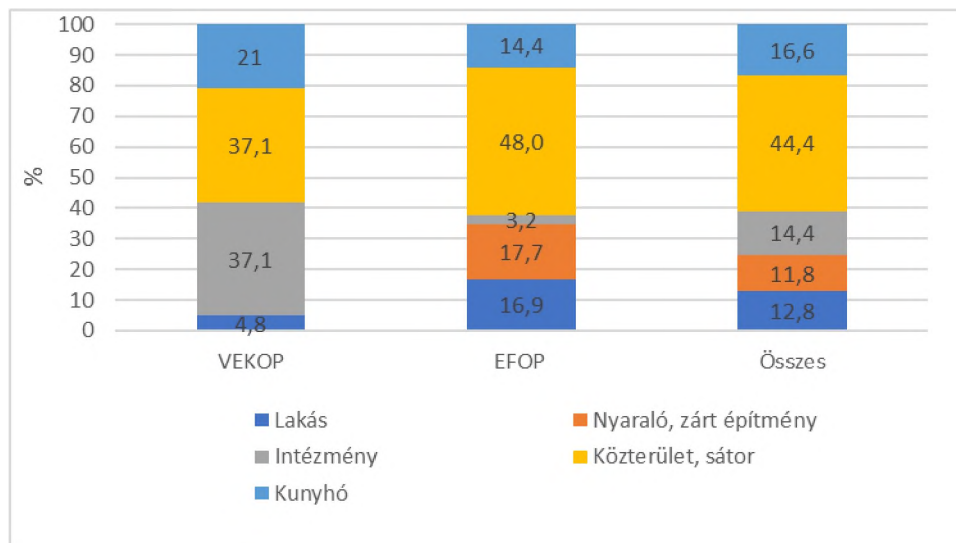
A BMSZKI kliensei túlnyomórészt konyhóban és közterületen éltek a programba kerülés előtt, a HKA kliensei a közterülettel megegyező arányban tartózkodtak intézményben (éjjeli menedékhelyen illetve lábadozón), továbbá itt fordult elő, hogy munkásszálláson élők, de lakhatásvesztéssel fenyegetettek is bekerültek a programba (őket a lakásban élőkhez kategorizáltuk). A Myrai projektben a résztvevők

<sup>14</sup> A VEKOP kérdőíves felmérésben a vonatkozó kérdés úgy szólt, hogy „Hol töltötte az éjszakáit az elmúlt egy hónapban?”

majd fele főként éjjeli menedékhelyen volt, míg ennél valamivel kisebb arányú volt utcán élők csoportja. Pár fő jött kunyhóból.

Az EFOP projekt nagyban tükrözte az egyes városok sajátosságait a hajléktalanság és marginális lakhatási helyzetek tekintetében. Debrecenben a projektbe csak utcán vagy főként utcán élők kerültek be. Az utóbbi kategória a kliensek egyharmadára volt jellemző, az utcai lét mellett időnként használtak éjjeli menedékhelyet, illetve családtagnál, ismerősöknél tartózkodtak időnként. Székesfehérváron és Lullán a kliensek legnagyobb arányban utcáról, közterületről, illetve kunyhóból és egyéb romos, nem zárt építményből kerültek be a programba. Székesfehérváron sokan városi erdőben lévő sátras „telepen” éltek a programot megelőzően (őket az utcai hajléktalanság kategóriába soroltuk). Lulla ebből a szempontból különleges eset, hiszen, mint azt már említettük, a faluban lévő rehabilitációs intézménybe az ország minden területéről érkeznek kliensek, de jellemző az is, hogy a régióban élő hajléktalanok keresik meg nagyobb arányban. Miskolcon a kliensek többsége (kétharmada) a zártkertekben lévő egykor üdülőként szolgáló faházakból, nyaralókból, egyéb zárt építményekből, illetve kunyhókból került be a programba, míg további majd egyharmad közvetlenül lakhatásvesztéssel volt veszélyeztetve. Békésben szintén az volt a legjellemzőbb, hogy nem lakáscélú, bár a kunyhóknál stabilabb építményekben (pajtákban, gyakran teljesen közművesítés nélküli melléképületekben) laktak az emberek (több mint a kliensek fele), illetve majd egyharmada a klienseknek lakhatásvesztés veszélyének volt kitéve, ők szívességi lakhatásban laktak. Kecskeméten az utóbbi kategória volt a legjellemzőbb, a programba került emberek 60%-a élt olyan szívességi lakhatásban, amit rövid időn belül el kellett hagynia, míg a többiek nem lakáscélú építményben, illetve egy fő utcáról került be.

6. ábra. A kliensek megoszlása a programba való bekerülés előtti lakhatás szerint (%), (N=187)



A résztvevők teljes körében 44%-nak volt szenvedélybetegsége a programba való bekerüléskor vagy korábban. Megnéztük azt is, hogy a résztvevők mekkora köre volt az, melynek a bekerüléskor már nem, de korábban érintve volt a szenvedélybetegség problémájában: ez a résztvevők 29%-ára volt jellemző. A VEKOP és EFOP projektek körében itt is jelentős mutatkozik elsősorban a bekerüléskori szenvedélybetegség megléte tekintetében: **az EFOP projektben a kliensek négyszer nagyobb arányban voltak érintettek mint a VEKOP projektekben.** Ezt az adatot azonban **fenntartásokkal kell kezelni, mivel pont ezeknél az érzékeny kérdéseknél lehet nagy eltérés a válaszok objektivitásában a két felvétel módszere között.** A VEKOP önbevalláson alapuló kérdőíves felmérése alul becsülheti a probléma tényleges szintjét.

Mindenesetre a válaszok alapján azt mondhatjuk, hogy a **VEKOP-ban a kliensek háromnegyede mondta azt, hogy nincs és nem is volt szenvedélybetegség, 10%-a hogy van szenvedélybetegsége és**

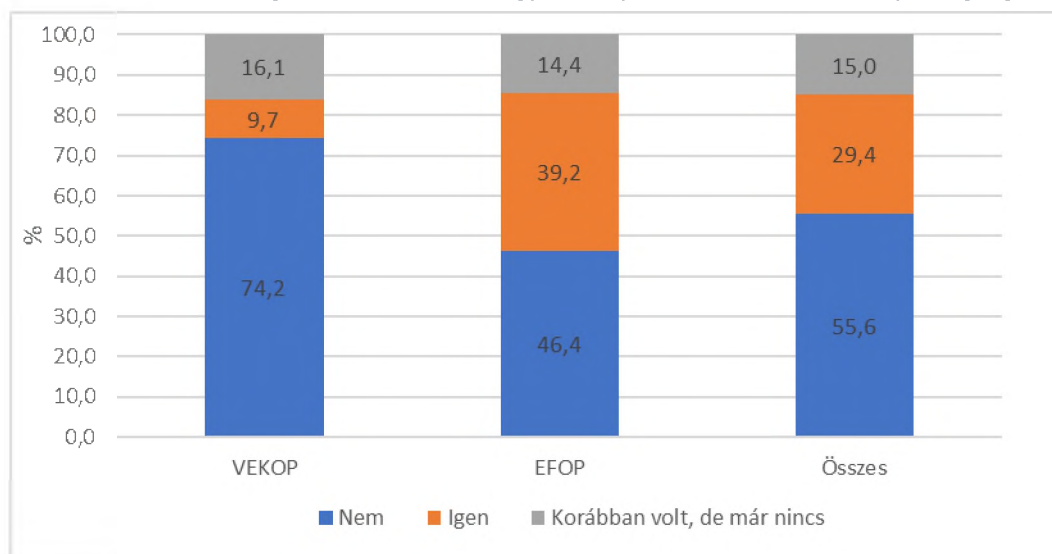
**16%, hogy korábban volt,** de a bekerüléskor már nincs. Ezzel szemben az **EFOP projektekben az esetkezelő szociális munkások a kliensek 39%-ánál látták úgy, hogy a kliens érintett szenvedélybetegségben, míg a kliensek 14%-áról mondták, hogy korábban volt szenvedélybetegsége.**

Az EFOP projektek közül Lullán volt a legmagasabb a szenvedélybetegek aránya, 83%, a további 17% pedig korábban volt érintett. Ez értelemszerű, hiszen a megvalósító rehabilitációs intézményként működik. A többi projekt közül Székesfehérváron volt a legmagasabb a bevont szenvedélybetegek aránya (43%), míg további 17% korábban volt érintve. Debrecenben a kliensek egyharmada küzdött a problémával bevonáskor, további negyedük pedig korábban. A maradék három projektben a kliensek 70-80%-a soha nem volt érintett problémában, a bevonáskori aktuális érintettség aránya pedig 20-24% volt. A VEKOP projektekben a BMSZKI résztvevői körében volt magasabb az érintettség: a kliensek fele küzdött aktuálisan vagy korábban szenvedélybetegséggel, míg a másik két projektben az aktuálisan érintettek száma 1-1 fő volt. A HKA klienseinek 14%-a, 3 fő volt korábban szenvedélybeteg.

**A szenvedélybetegség típusát tekintve, leggyakoribb az alkoholprobléma volt,** az összes résztvevő 23%-át érintette, alkohol- és kábítószer-/gyógyszerfüggősége volt további 11%-nak, míg csak kábítószer-/gyógyszerfüggősége további 7%-nak volt. Az összes kábítószer/gyógyszerfüggőségben érintett résztvevő (23 fő) 60%-a a lullai projektben vett részt, és 9 fő olyan volt, aki más projektek kliense volt. A kábítószerek tekintetében leginkább dizájner drogok, azon belül is a biofű fordult elő.

**Korosztályos bontásban** az EFOP projektekénél azt látjuk, hogy a szenvedélybetegség problémájában leginkább a 35-54 éves korosztály volt érintett, a résztvevők fele küzdött szenvedélybetegséggel, de az 55 év felettiéknél is csak enyhén volt alacsonyabb ez az arány. A 45 év felettiéknél egyértelműen az alkohol dominált, míg a fiatalabbaknál inkább a kábítószer-/gyógyszerfüggőség. A legfiatalabb korosztály (25 év alattiak) egyharmada volt érintett szenvedélybetegségben, az ő körükben túlnyomórészt a kábítószer/gyógyszerhasználat volt jellemző (gyakran emellett az alkohollal vegyesen). A kábítószer/gyógyszerhasználat még a 35-44 évesek körében volt azonos szintű, a korosztály 29%-a volt érintett ebben. A VEKOP projektekben egy kivétellel (aki gyógyszerfüggő volt) a válaszadó kliensek mindegyike alkoholfüggőséget jelölt meg.

7. ábra. A kliensek megoszlása aszerint, hogy a belépéskor van-e szenvedélybetegségük (%), (N=187)



**Mentális egészséggel** kapcsolatos eredmények elemzésénél szintén figyelembe kell venni, hogy különféle eszközt használtunk az EFOP és VEKOP felmérésnél. **Az EFOP felmérésnél az esetkezelő szociális munkások objektívebb képet tudtak adni** a kliensek mentális állapotáról, gyakran

támaszkodva a projektben részt vevő pszichológusi szakvéleményekre, illetve pszichiátriai diagnózisokra. Ennek ellenére az EFOP projektekben is előfordult az, hogy a kliens nem rendelkezett diagnózissal, de az esetkezelő szociális munkás (gyakran a pszichológusi véleménnyel megerősítve) feltételezte, hogy a kliensnek van pszichés, mentális betegsége. Az EFOP projektek felmérésénél az önfenntartási mátrix kérdőívben arra a kérdésre, hogy „Van-e kliensnek valamilyen mentális betegsége utaló tünete, ami túl mutat az általános stresszfaktorokra adott normális reakciókon?” az érintettséget tekintve két válaszlehetőség volt: (1) igen, van mentális betegsége, diagnosztizált, illetve nem diagnosztizált, de erősen valószínűsíthető; (2) valószínűleg nincs mentális betegsége, de a helyzetéből fakadóan mutat erősebb tüneteket, pl. szorongás, depresszió. A két válaszlehetőség tehát abban különbözött, hogy mennyire erősek a tünetek, illetve hogy átmeneti vagy tartós problémáról van szó. Ezzel szemben a VEKOP kérdőíves felmérés eredményei a kliensek önbevallásán alapultak. Itt arra a kérdésre, hogy „van-e lelki, pszichiátriai problémája” csak két válaszlehetőség volt: igen vagy nem (tehát ez kevésbé árnyalt elemzésre ad lehetőséget). A kutatás során az is kiderült pár esetben, hogy ugyan a kliens nem említett mentális betegséget a bemeneti kérdezéskor, nyilvánvaló tünetei jelentkeztek a program során, és pl. egyikük ezért sem volt lekérdezhető kimenetkor. A VEKOP kliensek eredményei tehát a valós helyzetenél alacsonyabb érintettségi szintet mutatnak, ugyanakkor hangsúlyozni kell, hogy semelyik projektnél nincsen teljes körű, szakvéleményre alapuló felmérés a mentális betegségben való érintettség terén.

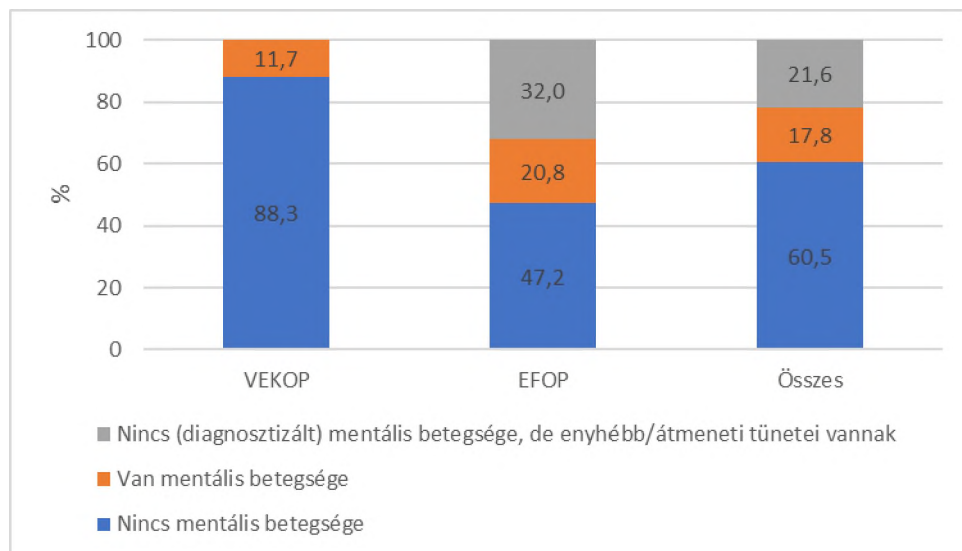
A fentieket figyelembe véve a felmérések eredményei azt mutatják, hogy **a teljes vizsgált kliensi körben bekerüléskor 40% volt érintve mentális problémában**, az érintetteknek valamivel kevesebb mint **a fele mentális beteg** (vagy valószínűsíthetően az), míg **valamivel több mint fele enyhébb, illetve átmenetileg mutat mentális zavarokat**. A VEKOP projektekben a 7 fő volt, aki bevallottan rendelkezik mentális problémával, közülük 3 fő mondta, hogy állt kezelés alatt az elmúlt 1 év alatt. Azt hogy tett-e kárt másban, magában, tárgyban, illetve fenyegetőzött-e ezzel az elmúlt 1 évben összesen sorrendben 1, 2 és 4 fő mondta magáról, közülük sorrendben 1, 0 és 1 fő mondta a mentális betegséggel kapcsolatos kérdésre, hogy érintett benne. A BMSZKI projektjében voltak azon kliensek többsége, akik mondták magukról, hogy van mentális problémájuk, illetve kisebb részben a HKA projektben (5 ill. 2 fő).

Az **EFOP projekteket** tekintve értelemszerűen itt is a lullai projektben volt számszerűleg és arányában is a legtöbb mentális betegségben érintett kliens (2 fő kivételével mindenki, összesen 16 fő), és itt fordult elő az is, hogy a diagnosztizált betegek száma jelentősen meghaladta az enyhébb/ átmeneti tüneteket mutató klienseket. Számszerűleg a nagyobb projektekben (Székesfehérvár, Debrecen, Miskolc), míg arányában a kisebb projektekben (Kecskemét, Békés) volt több mentális problémával érintett. Diagnosztizált, illetve valószínűsíthetően ténylegesen mentális betegséggel küzdők a nagyobb projektekben fordultak elő inkább, míg a kisebbekben az enyhébb átmeneti zavarokkal küzdők vettek részt. **Össességében a kliensek 10%-a állt kezelés alatt a mentális betegségével a programba kerülés előtti időszakban, a kezelés alatt állók pedig fele részben vagy egyáltalán nem tartották a kezelési előírásokat**. A kliensek további **negyedénél mondták az esetkezelő szociális munkások, hogy nem vett részt kezelésben, terápiában, pedig szüksége lett volna rá**.

Az **EFOP programokban** tudtuk igazán jól mérni a szociális munkások benyomásai és információi alapján azt, hogy milyen mentális betegségek, vagy azok diagnosztizálatlan tünetei jelentek meg. Nagyon gyakran fordult elő **depresszió** (19 fő), **szorongás** (21 fő) és **viselkedési zavarok** (zárkózottság, szuicid hajlam, illetve indulatkezelési problémák; 22 fő) illetve **személyiségzavar** (skizofrénia, disszociatív személyiségzavar, borderline; 13 fő). Ezekon kívül 1-3 esetben fordult elő alvászavar, hangulatingadozás, alacsony intellektus, konfabuláció, valamint önállótlanág. A kimeneti állapotban jelentősen csökkentek főleg a szorongásos tünetek (már csak 9 fő), a depresszió és a viselkedési zavarok gyakorisága is valamennyivel csökkentek. A VEKOP kérdőívben nem volt lehetőség ezeknek az információknak a mérésére.



8. ábra. A kliensek megoszlása mentális betegségben való érintettség szerint, % (N=185)



Hiányzó értékek:

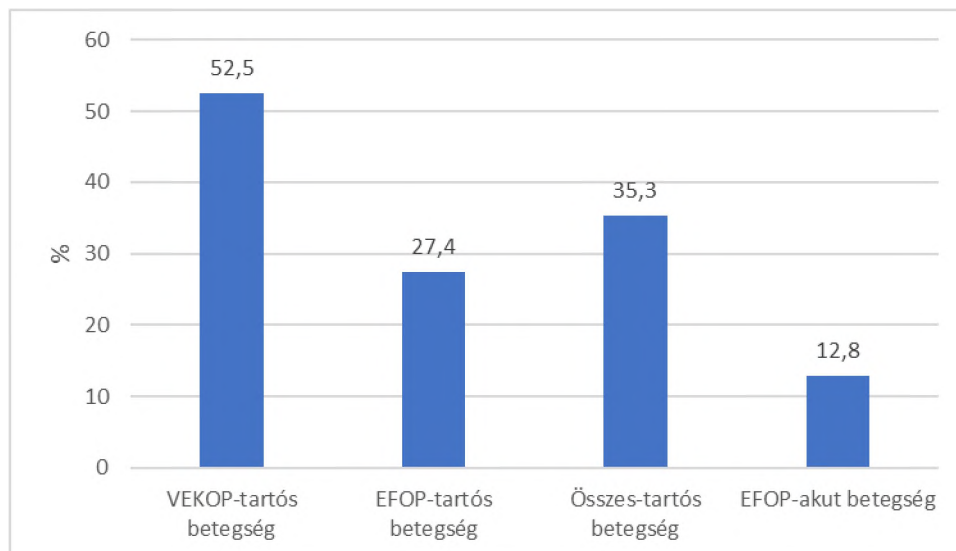
VEKOP 2 eset

**Fizikai egészségi állapot** terén mindkét felmérésben rákérdeztünk arra, hogy a kliensnek van-e **súlyos és/vagy tartós betegsége**. A projektek teljes kliensi körében egyharmad volt a tartós betegséggel rendelkezők aránya, azonban a VEKOP és az EFOP projektek között nagy különbség mutatkozott. A VEKOP projektekben a kliensek több mint felére, az EFOP projektekben csak valamivel több mint egynegyedére volt ez igaz. A VEKOP projektben nagyobb arányban vesznek részt rosszabb egészségállapotú emberek, még a fiatalabbak között is, mint az EFOP-ban. A VEKOP-ban a BMSZKI és HKA projektekben fordul elő magas arányban a tartós betegek aránya, a Myraiban viszont csak 1 fő jelzett ilyen problémát. Az EFOP projektekben a miskolci és debreceni projektekben volt a legmagasabb a tartós beteg aránya (40% ill. 38%).

A kérdőívvel és a mátrixszal is felvettük a **tartós betegségek típusait**. A bemenetkor a leggyakrabban előforduló tartós betegség mindkét esetben a **magas vérnyomás** volt (VEKOP 9 fő, EFOP 6 fő). Emellett a VEKOP programokban, hasonlóan gyakran jelennek meg **szívvel, érrendszerrel kapcsolatos problémák** (6 és 5 fő), **cukorbetegség, gyomor működésével kapcsolatos betegségek** (5-5 fő), és nem utolsósorban **mozgásszervi nehézségek** (6 fő). 1-3 fő esetében fordultak elő egyéb súlyos betegségek, mint rákos megbetegedés (2 fő), légzőszervi, vese-, máj-, pajzsmirigy-, illetve nőgyógyászati problémák.

Az **EFOP programokban a kimeneti** betegségeket ismételtelen felvettük, amiből jól látszik, hogy majdnem minden esetben a kimenetkor már néhány fővel **többen rendelkeztek az adott betegséggel** diagnózissal vagy anélkül. Azonban fontos megint megjegyezni, hogy az adatok inkább alulbecslése az egyes betegségek tényleges előfordulási arányának, ugyanis a kliens és szociális munkás bizalmi kapcsolata befolyásolhatja a szociális munkás információit. Ennek egyik oka lehet az, hogy a program során eljutottak a kliensek addig, hogy súlyos betegségeikkel foglalkozzanak, adott esetben orvoshoz menjenek és diagnosztizálják őket. Az EFOP programokban a legjellemzőbb betegségek a bemenetkor a rossz fizikai állapot, gyengeség, súlyproblémák (7 fő), illetve a magas vérnyomás (6 fő) és érrendszeri megbetegedések (5 fő) fordultak elő a leggyakrabban. Elvéve a VEKOP programokhoz hasonlóképpen szív-, cukorbetegség, gyomorral kapcsolatos problémák, pajzsmirigy-, nőgyógyászati problémák fordultak elő 1-3 esetben. A sztrók 3 esetben jelent meg, ami egyáltalán nem fordult elő a VEKOP önbevallásos kérdőívében.

9. ábra. Tartós és akut betegséggel érintett kliensek aránya, % (VEKOP N=60, EFOP N=125)



Az **Elsőként Lakhatást** kritériumok együtt járását/ halmozódását is megvizsgáltuk. Az egyes kritériumokat fokozatosan vontuk be, **legfontosabbnak tekintve a mentális vagy szenvedélybetegség meglétét, ezt követően az utcai létet** (beleértve a kunyhóban, sátorban való tartózkodást is), **végül pedig a fizikai egészségi problémákat**. A szenvedélybetegség vizsgálatánál úgy jártunk el, hogy első lépésben csak azokat vettük, akik a belépéskor érintettek voltak, míg második lépésben azokat is bevontuk, akik korábban küzdöttek ezzel a problémával (mivel ez a jövőben is kockázati faktort jelenthet). A változókra két variációt állítottunk elő, egyikben eltekintettünk a hajléktalanság idejétől, másikban viszont csak azokat vontuk be, akik több mint 5 éve hajléktalanok.

Az Elsőként lakhatás célcsoport egyes kategóriáinak meghatározásait az alábbi táblázat foglalja össze. A „h” végű EL célcsoportok kategóriák annyiban különböznek az azonos sorszámú kategóriától, hogy ott csak az 5 éven túli (hosszú távú) hajléktalansággal érintetteket vettük be. A páratlan és az utána következő páros számú EL célcsoportok (tehát pl. EL1 és EL2) annyiban térnek el egymástól, hogy a szenvedélybetegség tekintetében a páros számúaknál a korábban szenvedélybetegségben (de bekerüléskor már tiszta) érintetteket is belevettük.

9. táblázat Az Elsőként lakhatás (EL) célcsoportok meghatározása

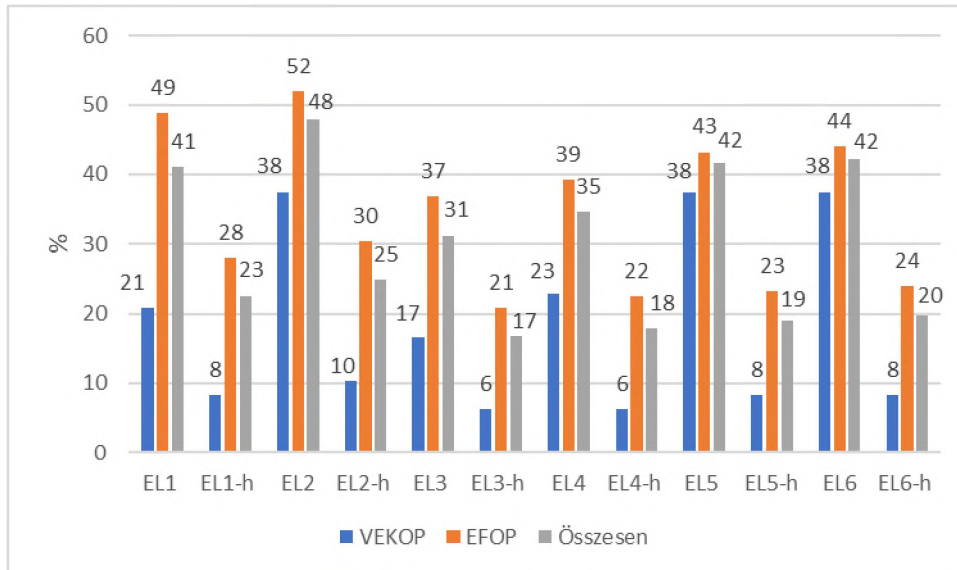
Jelölés	Meghatározás
EL1	mentális vagy jelenlegi szenvedélybetegség
EL1-h	mentális vagy jelenlegi szenvedélybetegség ÉS 5+ éve hajléktalanság
EL2	mentális vagy valaha szenvedélybetegség
EL2-h	mentális vagy valaha szenvedélybetegség ÉS 5+ éve hajléktalanság
EL3	utca ÉS mentális vagy jelenlegi szenvedélybetegség
EL3-h	utca ÉS mentális vagy jelenlegi szenvedélybetegség ÉS 5+ éve hajléktalanság
EL4	utca ÉS mentális vagy valaha szenvedélybetegség
EL4-h	utca ÉS mentális vagy valaha szenvedélybetegség ÉS 5+ éve hajléktalanság
EL5	utca ÉS mentális vagy jelenlegi szenvedély- vagy fizikai betegség
EL5-h	utca ÉS mentális vagy jelenlegi szenvedély- vagy fizikai betegség ÉS 5+ éve hajléktalanság
EL6	utca ÉS mentális vagy valaha szenvedély vagy fizikai betegség
EL6-h	utca ÉS mentális vagy valaha szenvedély vagy fizikai betegség ÉS 5+ éve hajléktalanság

Az EL célcsoportok egyes kategóriáinak az arányát vizsgálva a teljes résztvevői körben, illetve külön az VEKOP és EFOP projektekben az alábbi fő megállapítások tehetők:

- Az egyik fontos következtetés, hogy a hosszú távú (5 éven túli) hajléktalanság mindegyik kategóriánál jelentősen lecsökkenti az EL célcsoport arányát a teljes sokaságban, illetve a VEKOP és EFOP alcsoportokban. Ez azt jelenti, hogy a kevésbé régen hajléktalanná vált embereket magasabb arányban érinti a szenvedély-, mentális betegség, az utcai hajléktalanság és a fizikai betegség problémája.
- Az EL2 kategória az EL1-hez képest abban különbözik, hogy bevontuk a korábban szenvedélybetegek csoportját. Ez a VEKOP alcsoportban jelentősen megnövelte az érintettek számát, míg az EFOP csoportjában csak kismértékű növekedést okozott. Az EFOP projektek esetében ez azt jelenti tehát, hogy azon emberek többségének, akiknek korábban volt szenvedélybetegsége, jelenleg is van valamilyen mentális tünete. (Itt a VEKOP és EFOP közötti különbség megint fakadhat abból, hogy VEKOP-ban önbevalláson alapult a mentális betegségek feltérképezése a kliensi körben.)
- Az EL3 kategóriában az utcai lét feltételének a bevonása eltérő mértékben csökkenti az érintettek arányát az EL1 és EL2 kategóriákhoz képest a VEKOP és az EFOP csoportokban. Az EFOP kisebb mértékű csökkenése alapján arra következtethetünk, a szenvedély- és a mentális betegségek főként az utcai hajléktalanságra jellemzőek, míg a VEKOP-ban ez csak a bekerüléskor szenvedélybetegek csoportjára vonatkozik (EL1 kategória).
- Az EL5 kategóriába bevontuk a fizikai betegség feltételét a szenvedély- és mentális betegségekhez képest vagylagos feltétellel (vagyis akkor is bekerül valaki az érintettek közé, ha csak fizikai betegsége van), miközben az utcai hajléktalanság feltételének is teljesülnie kell. Azt látjuk, hogy az összes kliens tekintetében ez közepes mértékben (11 százalékponttal) növelte az EL csoportba tartozók arányát az EL3 kategóriához képest, ami az EFOP projekteknél kisebb, a VEKOP alcsoportnál nagyobb arányú növekedést jelent, vagyis az EFOP projekteken inkább halmozódnak az egyes kliensek esetében a mentális/szenvedély és fizikai problémák.

Az eredeti EL programok kritériumainak az **EL3 és EL4 kategóriák** felelnek meg leginkább. Ennek alapján azt mondhatjuk, hogy az EL célcsoportok aránya a **teljes sokaságon belül (187 fő) 31 illetve 35% volt** (az EL4-ben bevettük a korábban szenvedélybeteg volt kritériumot is). Amennyiben bevesszük a **hosszú távon való hajléktalanság feltételét is (EL3-h és EL4-h), akkor a célcsoportok aránya lecsökken 17 illetve 18 %-ra.**

10. ábra. A különböző definíciójú EL célcsoportok aránya a projektek klienskörében, % (N=187)



### A célcsoport sérülékenységet jelző egyéb mutatók

Az Elsőként lakhatás célcsoportját meghatározó mutatók mellett, vizsgáltunk olyan tényezőket is, melyek a részt vevők sérülékenységét, magasabb kockázati csoportba való tartozását valószínűsítik. Ezek a mutatók többnyire összefüggésben vannak az EL célcsoportokat meghatározó mutatókkal is. A mutatók egy része mindkét felmérésben rendelkezésre áll, míg mások csak két felmérés közül valamelyikben. Az alábbi ún. sérülékenységet jelző mutatókat vizsgáltuk, zárójelben jelezve, hogy melyik felmérésben áll rendelkezésre:

- Volt-e állami gondozott a kliens? (VEKOP, EFOP)
- Volt-e börtönben a kliens? (VEKOP, EFOP)
- Volt-e valaha saját jogon lakhatása a kliensnek? (VEKOP)
- Volt-e/van-e gyermeke állami gondozásban? (VEKOP, EFOP)
- Volt-e bántalmazó kapcsolatban elszedődő fél? (EFOP)
- Érte-e családi jelentősebb trauma gyerek/ fiatal korában? (EFOP)

Az elemzési eredmények értékelésénél itt is szem előtt kell tartani, hogy az EFOP felmérésben az információink az esetkezelő szociális munkástól származtak, így rögzíteni csak azt a tény tudtuk, amiről a szociális munkásnak tudomása volt. A VEKOP felmérés viszont a kliensek válaszai alapján készült, a torzító tényező itt tehát az volt, hogy ők őszintén válaszolnak-e ezekkel az érzékenyebb információkkal kapcsolatban.

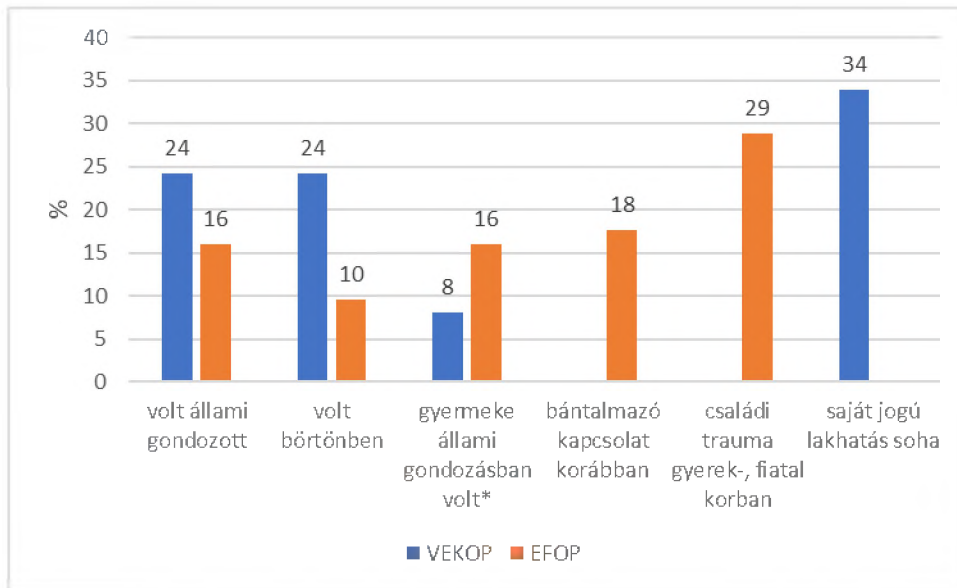
A rendelkezésre álló információk alapján a kliensek **állami gondozott múltjával** kapcsolatban a VEKOP projektek klienseinek nagyobb arányú volt az érintettsége, majd egynegyedük volt állami gondozásban, és ugyanilyen arányban voltak börtönben is. A két kategória között jelentősebb átfedés van: azok, akik állami gondozottak voltak, fele arányban voltak már börtönben is. Az EFOP projektekben kisebb arányban voltak olyan kliensek, akiknek volt állami gondozott múltja vagy büntetett előélete.

Szintén a sérülékenységet mutatja az, hogy ha valakinek a **gyermeke volt állami gondozásban**. Az EFOP projektekben a kliensek 16%-a mondta, hogy a gyermeke volt valaha állami gondozásban. A VEKOP projekteknél arról van információ, hogy a bekerüléskor állami gondozásban volt-e valakinek a gyermeke: a válaszadók 8%-ára volt ez igaz.

**Korábban bántalmazó párkapcsolatban** volt az EFOP kliensek 18%-a, illetve 29%-uk gyermek- és/vagy fiatalkorában ki volt téve súlyosabb **családi traumának** (pl. szülő elvesztése, bántalmazás, súlyos családon belüli konfliktusok).

A VEKOP kliensek körében tudtunk rákérdezni részletesebben a lakástörténetre. Ennek alapján a kliensek egyharmadára (34%) igaz, hogy **soha nem volt saját jogon lakhatása**, tehát nem volt lakástulajdona, és nem volt önkormányzati vagy magánbérleti lakásnak bérlője sem. Ez mutatja, hogy lakhatás tekintetében ez a réteg egész életében kiszolgáltatott, függő helyzetben volt.

11. ábra Egyéb sérülékenységi tényezőkben való érintettség a VEKOP és EFOP projektekben, % (N=187)



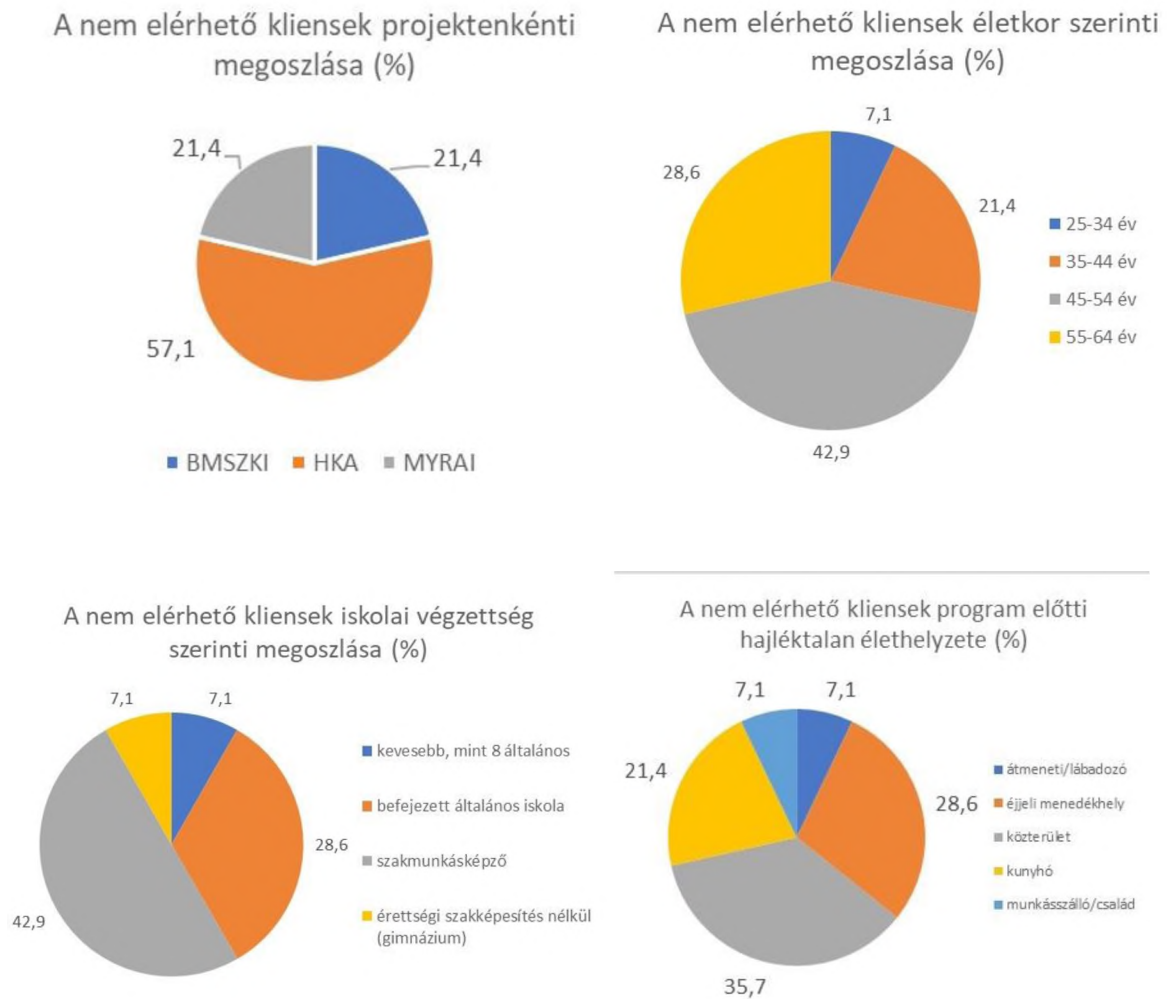
\* VEKOP felmérésben csak a bekerülés kori időpontra vonatkozik az, hogy a gyermeke állami gondozásban van-e, míg az EFOP felmérésben arra ad választ, hogy valaha volt-e a gyermeke állami gondozásban.

### 8.1.3. Kimeneti kérdezéskor nem elérhető kliensek jellemzői (VEKOP)

Ahogy már említettük, a kérdőíves vizsgálatban – főképp a kimeneti időpillanatban – nehézséget jelentett a kérdőívezés szervezése, és ez az elért eredményen is meglátszik. Fontos megjegyezni, hogy a „kiesők” kifejezést itt nem a tényleges értelemben használjuk, tehát ezek a kliensek nem kiestek a projektből, hanem többségüket nem értük el a projekt lezárásakor. Összesen 14 főt nem tudtunk lekérdezni, nagyobb részük már nem volt a projektben, főként mert a támogatási időszakuk lejárt. A következőkben őket elemezzük röviden. A BMSZKI-ból 3, a HKA-ból 8, míg a Myrai projektjéből 3 főt nem tudtunk lekérdezni a kimeneti időpillanatban.

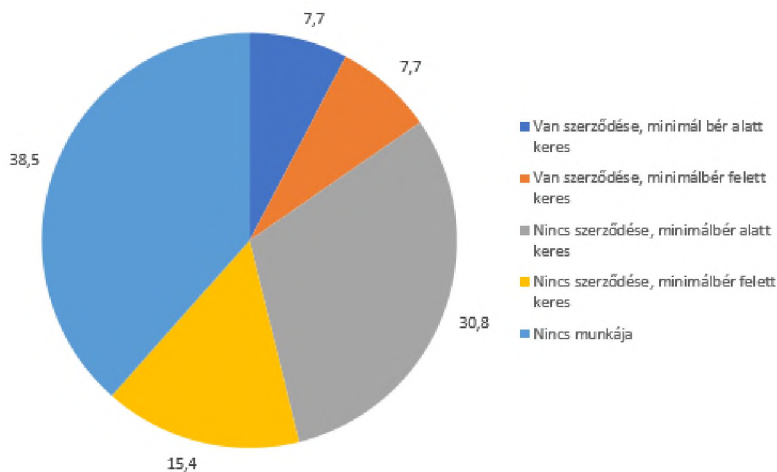
Összesen 10 férfit és 4 nőt nem tudtunk elérni, 1 fő 25-34 év, 3 fő 35-44 év, 6 fő 45-54 fő és 4 fő 55-54 év között. Iskolai végzettség tekintetében 1 fő kevesebb, mint általános iskolai, 4 fő befejezett általános iskolai, 6 fő szakmunkás és 1 fő érettségi végzettséggel rendelkezik. Ezek alapján nem mondhatjuk azt, hogy általánosságban az alacsonyabb végzettségűeket lett volna nehezebb elérni.

12. ábra. „Kiesők” jellemzői (VEKOP): projektenkénti megoszlása, életkoruk, iskolai végzettségük, bekerüléskori élethelyzetük (N=14)



A kimeneti kérdés időpontjában nem elérhető kliensek program előtti lakóhelye jellemzően közterület, éjjeli menedékhely vagy kunyhó (közel 86%) volt. A munkaerőpiaci helyzetüket tekintve legnagyobb arányban a szerződés nélküliek voltak (46%), köztük is inkább minimálbér alatti keresettel rendelkeztek. A kiesők közül 5 főnek nem volt munkája. Szerződéses munkaviszonyban a 13 főből (1 hiányzó adat miatt számoltunk 13-mal) mindössze két fő dolgozott, 1-1 fő minimálbér alatti és feletti keresettel. Összességében azt látjuk, hogy a nem elérhető jelentős részének kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzete volt a bekerüléskor: 39%-nak nem volt munkája és közel ugyanekkora aránynak minimálbér alatti jövedelme volt.

13. ábra. „Kiesők” munkaerőpiaci helyzete bekerüléskor (N=14)



Összességében tehát fontos látni, hogy nem feltétlen a legkritikusabb helyzetben élőket nem értük el a kimeneti kérdezés során, azonban munkaerőpiaci aktivitásuk szerint a kiesők jellemzően inaktívak voltak vagy szerződés nélkül vállaltak munkát, és jellemzően utcai, éjjeli menedékhelyes hajléktalan élethelyzetből jöttek.

## 8.2. Elért eredmények elemzése

A projektek által elért eredményeket a már említett **négy dimenzióban** mutatjuk be: **lakhatás, munka, egészség, családi/társas kapcsolatok**. Az eredmények elemzésénél arra törekedtünk, hogy a VEKOP és EFOP projektek eltérő módszertani eszközzel készült felméréseit egységes keretben elemezzük, de voltak olyan elemzési dimenziók, ahol csak külön tudtuk vizsgálni az eredményeket, mivel különféle tartalmú információk álltak rendelkezésre. Az egyes eredmények eltérő adattartalmát mindenütt jelezzük, illetve igyekszünk értékelni az egyes módszerek előnyeit és hátrányait az eredmények mérésében.

A VEKOP projektek esetében az eredményeket 48 fő esetében tudtuk vizsgálni, azokra, akiknél a kimeneti kérdőív is felvételre került (ez alól a lakhatási eredmények vizsgálata kivételt jelent, ugyanis ott a program munkatársainak információi alapján olyanokról is tudjuk a kimeneti lakhatási pozíciót, akikkel nem állt módunkban kitölteni a kimeneti kérdőívet). Az EFOP projektek esetében a vizsgált sokaság 125 fő maradt, de a lullai projekt esetében 4 fő még a programban volt, továbbá 2 fő a program során meghalt, így ők az eredmények vizsgálatában csak korlátozottan szerepelnek.

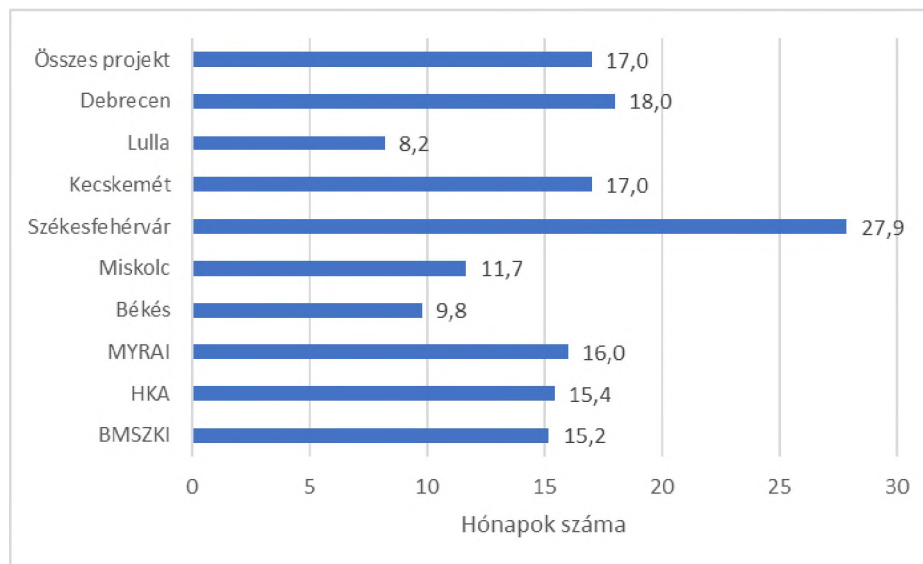
### 8.2.1. A programban eltöltött idő hossza

Mielőtt rátérnénk a program által elért eredmények elemzésére, bemutatjuk, hogy a kliensek átlagosan mennyi időt töltöttek a projektekben. A **vizsgált projektekben összességében a kliensek átlagosan 17 hónapot töltöttek, ami nem egészen másfél évet jelent**. Azonban látható, hogy a **részvételi idő projektenként jelentősen eltért a támogatási időszak és a különböző ügyfélkörök jellemzői miatt is**. Legrövidebb időt, egy évet vagy annál kevesebbet a kilencből három projektben töltöttek a kliensek. Lullán volt a legrövidebb átlagosan eltöltött idő (8 hónap, a részt vevők közel 93%-a legfeljebb 1 évet volt a projektben), míg Békésen és Miskolcon 9 illetve 12 hónapot töltöttek a kliensek a projektekben. Békésen az összes részt vevő 6-12 hónapot volt a projektben, amíg Miskolcon jelentős szórás volt a programban eltöltött idő hosszát tekintve: 29% kevesebb, mint 6 hónapot, 24% 6-12 hónapot, 33% 13-18 hónapot és 14% 18-24 hónapot töltött a programban. Leghosszabb időt Székesfehérváron maradtak a kliensek a projektben, átlagosan 28 hónapot, ami 3,5-szerese annak, amit a legrövidebb részvételi idővel rendelkező projektben töltöttek a kliensek. Ez abból adódik, hogy a részt vevők több mint 77%-

a több mint 2 évet töltött a programban. Nagy arányban (62%) töltöttek 18-24 hónapot a programban Debrecenben is, azonban az átlagot 18 hónapra hozza ki a közel 35%-a részt vevőknek, akik kevesebb, mint másfél éve töltöttek a program alatti lakhatásban. A székesfehérvári szakmai csapat a korábbi EL-tapasztalatai alapján kifejezetten törekedett a minél hosszabb távú projektmegvalósításra. A többi projektben (VEKOP és Kecskemét) az átlagos részvételi idő a teljes vizsgált kliensi kör átlaga körül, 15-18 hónap között mozgott.

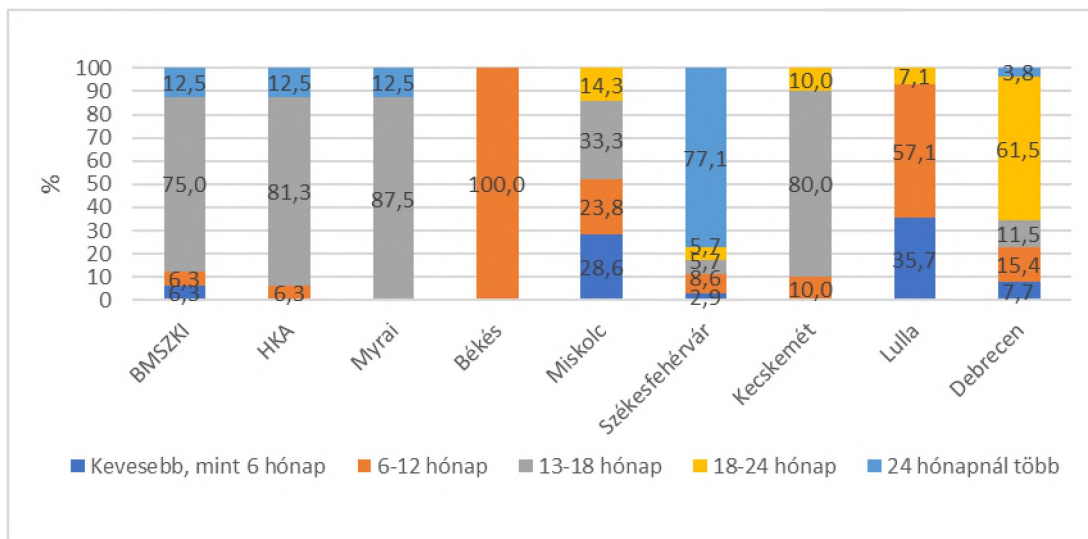
A programban töltött idő projektenkénti eltérései több okból fakadtak. Egyrészt voltak projektek, melyek eleve rövidebb ideig tartottak (Kecskemét), illetve olyan projektek melyek hosszabb ideig tartottak, de az egyes kliensek támogatási idejét eleve rövidebb ideig tervezték (pl. Békés, HKA). Más projektek ugyan hosszabbak voltak és a tervezés szerint a kliensek a teljes időszak alatt a projektben maradhattak volna, mégis számos kliens a támogatási időszak lejárta előtt kilépett a programból. Tipikusan ez volt a jellemző Lullán és Miskolcon. Lullán (ahol súlyos szenvedély- és mentális betegek rehabilitációja folyik) a kliensek gyakran akkor távoztak a programból, amikor valamivel jobban lettek. Miskolcon is – bár más okokból - teljes lecserélődött a kezdeti kliensi kör, bár a megvalósító azonos kliensekkel tervezte végigvinni a projekt két évét. Az egyik leghosszabbra tervezett projekt a székesfehérvári volt, és itt a kliensek többsége ténylegesen hosszú ideig maradt a projektben.

14. ábra. A programban töltött idő átlagos hossza projektenként (hónapok száma) (N=173)





15. ábra. A támogatott lakhatásban töltött idő átlagos hossza projektenként (hónapok száma) (N=173)



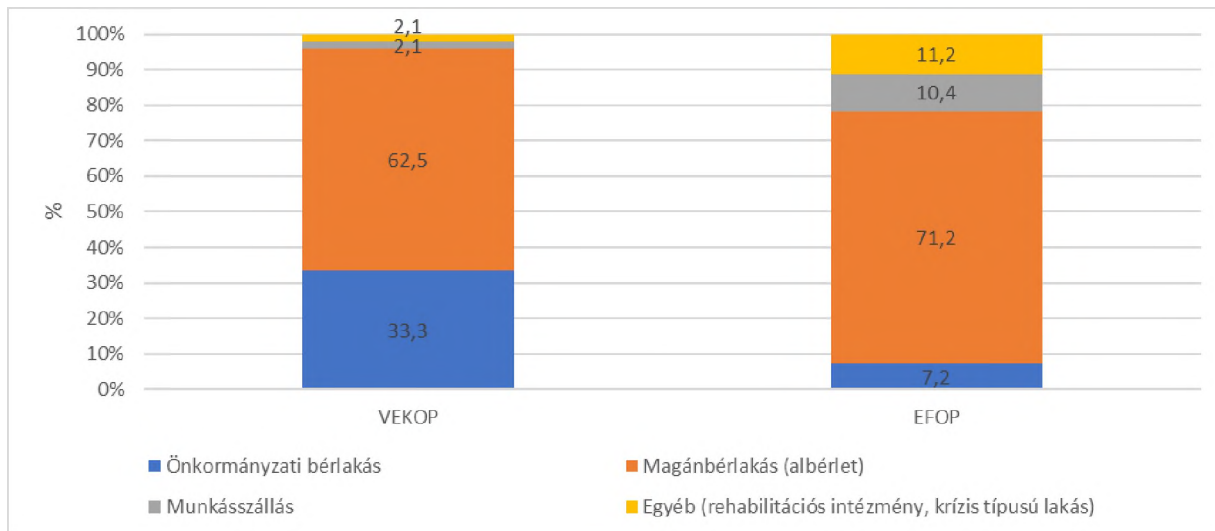
### 8.2.2. Lakhatás terén elért eredmények

A projektek lakhatás terén elért eredményeinek a mérésére a VEKOP és az EFOP projekteknel jelentősen eltérő lehetőségeink vannak, és ezek csak részben fakadnak az eltérő mérési eszközökből, másrészt arra vezethetők vissza, hogy az EFOP és VEKOP projektek más fázisban vannak a kutatás zárószakaszában.

Korábban bemutattuk, hogy milyen típusú hajléktalan helyzetekből jöttek a projektek kliensei. A lakhatási helyzet tekintetében minden projektben rendelkezésre áll a program alatti, illetve a kimenetkori lakhatási helyzet.

**A program alatti lakhatási helyzetben jelentős eltérés volt a projektek között, ami többek között a projektek lehetőségeinek köszönhető.** A VEKOP programokban a kliensek harmada került önkormányzati bérlakásba, viszont a projektek közül ez csak és kizárólag a BMSZKI 20-22 kliensét jelenti. A másik két VEKOP projekt 2 ügyfél kivételével (2 fő munkásszállón maradt) magánbérlakásba helyezte el a programban részt vevőket. Amíg a BMSZKI az önkormányzati lakásokban egy-egy főt helyezett el, addig a magánbérlati lakhatási formába egy-két fős háztartásokat költöztettek össze, gyakran egy szobába két egyfős háztartást is helyezve, tulajdonképpen szobabérlati modellbe, pénzügyi okok miatt. Az EFOP programokban a magánbérlakás a legdominánsabb elhelyezési forma (71,2%), azonban az önkormányzati bérlakáson kívül más lakhatási formák is nagyobb súllyal jelennek meg, melyek alapvetően a 6-ból 2 projektre érvényesek. Lullán 8 fő került rehabilitációs intézménybe, míg Székesfehérvárról került ki mind a 13 fő, akik munkásszállón laktak a program alatt.

16. ábra A program alatti lakhatási formák megoszlása (%; N=173)



Az alábbiakban azt elemezzük, hogy a **kliensek közvetlenül a programból való kikerülés után milyen lakhatásba kerültek**. A kliensek kimeneti lakhatási helyzetét a **Myrai (VEKOP) projekt nélkül** mutatjuk be, mivel ez a projekt a vizsgálat lezárulásakor még folyamatban volt. A HKA projekt esetében viszont azokra a kliensekre is rendelkezünk a kimeneti lakhatási helyzetre vonatkozó információval, akikkel a zárókérdőívet nem tudtuk felvenni. Így a VEKOP projektek esetében BMSZKI és a HKA projektek összesen 41 kliensének lakhatási helyzetét elemezzük, míg az EFOP projektekben 121 főt, mivel a lullai projektben a még programban lévő 4 főt kihagyjuk az elemzésből (N=162).

A kimeneti állapotra is jellemző a lakhatási megoldások sokfélesége, az elemezhetőség kedvéért itt is arra kényszerültünk, hogy egyszerűsített kategóriákat alkossunk. A lakhatási helyzetet a kimenetkor három nagy csoportba osztottuk:

- **Önálló lakhatásban lévők:** azt tekintjük önálló lakhatásban lévőknek, aki saját jogú lakhatást tud magának biztosítani, függetlenül annak formájától, és azt fenn is tudja tartani. A BMSZKI ügyfelek esetében azokat nem soroltuk ide, akik bár az önkormányzati lakásban voltak, de volt tartozásuk a lakásköltségekkel.
- Azokat tekintjük **nem önálló lakhatásban** lévőknek, akik már nem hajléktalanellátó intézményben laknak, hanem többnyire lakásban, de nem képesek azt önállóan fenntartani. Alapvetően abból indultunk ki, hogy az ide sorolt lakhatási formák már az önfenntartás egy magasabb szintjét jelzik, mint a hajléktalan élethelyzetek (ellátórendszer, utca). Például a családhoz költözésnek előfeltétele volt, hogy rendezze a kapcsolatát a családtagjaival, amennyiben az rendezetlen volt; vagy a munkásszállón élők, akik főként anyagi okok miatt nem tudtak maguknak önálló lakhatást biztosítani.
- **Hajléktalanságban lévőknek** pedig az intézményi jogviszonyba kerülőket, illetve azokat tekintjük, akik utcán, kunyhóban stb. élnek.

10. táblázat Kilépekori lakhatási helyzet egyszerűsített kategóriáinak meghatározása

	Egyszerűsített kategória	Részletesebb kategóriák
Hajléktalanság	Utca	utca, közterület, sátor, kunyhó, nem lakáscélú és nem zárt építmény
	Hajléktalan intézmény	átmeneti szálló, éjjeli menedékhely, családok átmeneti otthona, rehabilitációs intézmény, más szociális intézmény
Nem önálló lakhatás	Nem saját jogú lakhatás	(1) a családhoz költözők (kivéve élet-, házastárshoz), és olyan szívességi lakhatásban élők, akiknek meg kell osztaniuk a lakhatásukat másokkal; (2) azon önálló lakhatásban lévők, akik lakhatási költségekkel kapcsolatos adósságot halmoztak fel; (3) valamilyen kiléptető lakásban élők, ahol nem a lakó, hanem az intézmény a szerződő fél; (4) munkásszállón (vagy egyéb magánszállókon) élők
Önálló lakhatás	Önkormányzati lakás	az önkormányzati bérleti szerződésben a (volt) kliens a szerződő fél
	Magánbérlet	Olyan magánbérlet, ahol a szerződő fél (volt) a kliens (függetlenül attól, hogy formálisan legalás-e a szerződés); önálló, részben szívességi lakhatás (a piacinál alacsonyabb bérleti díj); magánbérletben élő élettárshoz költözött
	Saját tulajdon	kliens tulajdonában lévő (vásárolt) ingatlan; saját tulajdonnal rendelkező élettárshoz, házastárshoz költözött

A mérhető 162 kliens<sup>15</sup> valamivel több mint fele (54,3%) volt valamilyen önálló lakhatásban kimenetkor, tehát közvetlenül a program vége után. A többségük magánbérletben (33%) tudott magának lakhatást biztosítani, 18% önkormányzati bérlakásban, 2% élettárshoz költözött, saját tulajdonú ingatlant vásárolt 1% (2 fő). További 25% olyan lakhatásba került, ami már nem intézményben van, de még nem nevezhető önálló lakhatásnak. Nagy részüknél ez többnyire közelebbi családtaghoz való költözést jelentett (11%), ami jelzi, hogy a program alatt ezek a kliensek képesek voltak a családi kapcsolataikat (legalábbis valamilyen mértékben) helyreállítani. A kliensek további 6-6%-a munkásszállóra vagy kiléptető lakásba került (illetve megtartotta a program alatti lakhatási lehetőségét). Csak 3 fő került olyan szívességi lakhatásba, amit más háztartással osztott meg. További 3 fő pedig hátralekosság miatt került a nem saját jogú lakhatás kategóriába.

Kimenetkor csak 1 olyan kliens volt, akinek a lakhatásáról nem volt információ, mivel más településre távozott. Négy kliens pedig sajnos elhunyt a program ideje alatt.

A két VEKOP projekt kimeneti eredményeit jelentősen befolyásolta a program alatti lakhatási helyzetük, vagyis hogy az egyes programokban milyen típusú lakhatást tudtak a megvalósító szervezetek a kliensek számára biztosítani. A BMSZKI esetében a felmérésbe bekerült 19 fő mind önkormányzati lakhatásba került, és a két elhunyt kivüli 17 fő a program vége után is ebben a lakhatásban maradt. Közülük 3 fő halmozott fel adósságot, így ők az értékelésnél a nem saját jogú lakhatás kategóriába kerültek. A HKA projektje esetében a végső kérdésben nem szereplő kliensek közül 6 fő családtaghoz költözött vidékre, 1 fő utcára (ő később szintén elhunyt), 1 fő pedig intézménybe került. A többi kliens közül a többség magánpiacon tudott lakást bérelni, míg 3 fő került

<sup>15</sup> A Myrai projekt kliensei nélkül (21 fő) és a lullai négy, még programban lévő ügyfél nélkül.

munkásszálló típusú lakhatásba. Összességében tehát a kliensek 56%-a került valamilyen önálló lakhatásba.

Az EFOP projektekben nagyon hasonló arányú (54%) volt a kimenetkor önálló lakhatásba kerülő kliensek aránya.

**Magánbérletet az EFOP kliensek 37%-a tudott biztosítani magának** a program végén, a legmagasabb arányban a kecskeméti Málta projektben (90%), majd a békési és a debreceni projektekben (50 illetve 55%). A magánbérletekben élők aránya kikerüléskor Miskolcon és Székesfehérváron alacsonyabb volt (19 illetve 17%), a lullai projektben viszont senki nem került magánbérletbe.

Az **önkormányzati lakásba kerülők aránya** a magánbérletekhez képest jelentősen alacsonyabb volt, csupán **12%**, ami a kevesebb önkormányzati lakáshoz jutási lehetőséget jelzi a vidéki városokban. Az EFOP projektek felében nyílt lehetőség önkormányzati lakások bevonására, a legmagasabb arányban Székesfehérváron, itt a kliensek 29%-a került önkormányzati lakásba, míg Miskolcon a 19%-uk, Békésen pedig 23-ból 1 fő.

**Kategóriánként 2-3% azok aránya akik, élettárhoz vagy saját tulajdonba költöztek.** A saját tulajdonú lakhatás (2 fő) zártkerti ingatlant jelentett mindkét esetben. A kliensek negyede nem saját jogú illetve nem önálló lakhatásban volt. Ennek a csoportnak valamivel kevesebb mint fele családtaghoz költözött, illetve hasonló arányban munkásszállóra illetve kiléptető típusú lakhatásba kerültek. Családhoz költözés legnagyobb arányban a lullai projektre volt jellemző, itt a klienseknek több mint fele biztosította ily módon a lakhatását a program vége után, míg Békésen, Debrecenben és Székesfehérváron csak 1-2 fő, a maradék két projektben viszont egy kliens esetében sem fordult ez elő. A munkásszálló és kiléptető lakhatás típusú megoldások kizárólag Székesfehérváron voltak jellemzőek. Öt kliens (ez két háztartást jelentett) volt, aki a programból való kikerüléskor külföldre mentek munkavállalás céljából. Mivel mindkét esetben ez szervezett módon történt, ahol a lakhatást biztosították a klienseknek, ezért őket szintén a nem saját jogú lakhatás kategóriába soroltuk.

Hajléktalanságba került vissza a kliensek 19%-a (23 fő). Ez döntő többségében (20 fő) különféle intézményekbe kerülést jelentett: hajléktalanellátásba került az EFOP kliensek 7%-a (9 fő), családok átmeneti otthonába 2% (3 fő), más típusú szociális intézménybe pedig 6% (7 fő). Három kliens (2%) volt, aki közterületre, sátorba, kunyhóba ment a programból való kikerüléskor.

Az **EFOP projektek** esetében lehetőség nyílt a vizsgálatba bekerült kliensek **utánkövetésére** is. Az utánkövetéses felvétel 2021 júliusában történt, ami azt jelentette, hogy az egyes projekteknel a projektzárás, illetve a kliensek kikerülésének időpontja és az utánkövetés között eltérő hosszúságú időtartam telt el.

A kimeneti és utánkövetési állapot összehasonlításából alapvetően az látszik, hogy **54%-ról 46%-ra csökkent az önálló lakhatásban lévők száma. Szintén csökkent a nem saját jogú/nem önálló lakhatásban lévők 25%-ról 12%-ra. Ugyanakkor nőtt a hajléktalanságban lévők aránya 17%-ról 25%-ra, és jelentősebben nőtt a nem ismert helyzetben lévők, illetve az elhunytak aránya.**

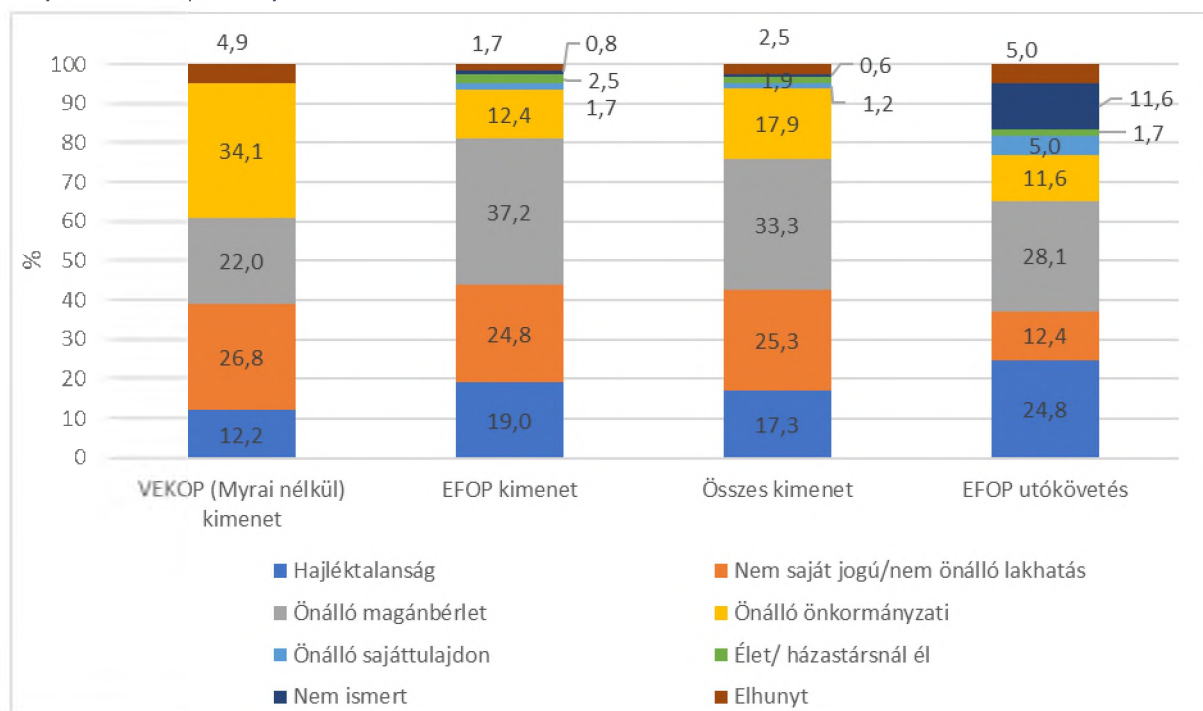
A belső átrendeződések vizsgálatával pontosabb képet nyerhetünk arról, hogy milyen irányba változott a kimenetkori különféle kategóriákban lévő emberek helyzete. Az egyik fontos eredmény, hogy **az önkormányzati lakhatásban lévők alapvetően meg tudták tartani a lakhatásukat.** A kezdeti 15 főből 13 maradt az önkormányzati lakásában, 1 fő saját tulajdonba költözött, egy fő elhunyt, 1 fő pedig magánbérletből került be az önkormányzati szektorba. A kimenetkor magánbérletben élők helyzete sokszínűbben változott. 32 fő meg tudta őrizni a lakhatási lehetőségét a magánbérleti piacon, 3 fő saját tulajdonra tett szert, 2 fő családhoz illetve szívésségi lakhatásba költözött, míg 4 fő került hajléktalanellátásba. Tehát, **bár a magánbérletben élők száma 9 százalékponttal csökkent, a teljes sokaság arányában csak 3%-nak romlott igazán a helyzete.**

**Jelentősebben csökkent a családnál élők száma (11-ről 5 főre).** Közülük 2 fő visszakerült rehabilitációs intézménybe, illetve 2 fő támogatott lakhatásba került, 1 fő pedig meghalt (mind az ötven lullai kliensek voltak). Ez jelzi, hogy különösen a szenvedély- és mentális betegek helyreállított családi kapcsolatai elég törekenyek, mind az öt kliens a tervezettnél korábban távozott a programból, a projektmegvalósító javaslata ellenére. További 3 fő tartózkodási helye nem volt ismert, ők más településre mentek a program után. Kikerüléskor munkásszállón, kiléptető típusú lakhatásban lévők (10 fő) fele maradt ugyanabban a lakhatásban, utcára 1 fő került, 1 fő meghalt, míg 3 fő került intézménybe.

**A hajléktalanságban élők száma (30 fő) és aránya (25%) is növekedett:** nagy részük továbbra is intézményben tartózkodott az utánkövetés időpontjában is. A harminc főből 2 fő tartózkodott utcán/sátorban, míg a 24 fő valamilyen intézményi ellátásban. Az utánkövetéskor hajléktalanságban lévő plusz 6 fő tehát magánbérletből (4 fő), munkásszállóról és más településen történt munkavállalásból került újra ebbe a helyzetbe. Az utcán és kunyhóban élők számát egy külföldi munkavállalásból hazatért 3 fős család, illetve egy intézményből kikerült kliens növelte meg.

Fontos hangsúlyozni, hogy az eredmények bemutatása az egyéni szintre vonatkozik, tehát azoknál a háztartásoknál, ahol mindkét felnőtt részt vett a programban, az eredményeket külön mutatjuk be.

17. ábra. A kliensek megoszlása a kimeneti, és az EFOP projektekben az utánkövetési lakhatási helyzet szerint (N=162)\*



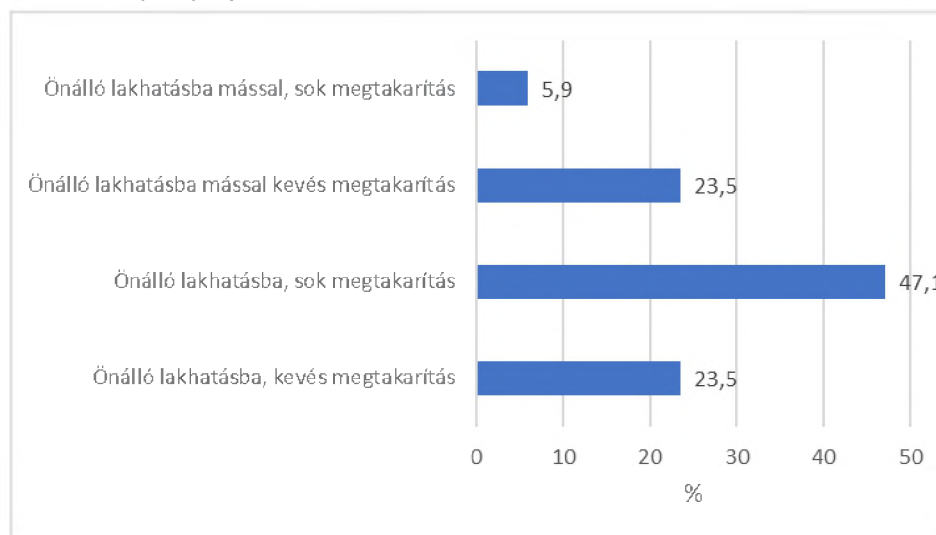
\* VEKOP: N=41, EFOP kimeneti és utánkövetés N=121

A VEKOP Myrai projektje esetében, mint azt már említettük, csak becslést tudunk végezni a kimenetkori lakhatási helyzetre vonatkozóan. A Myrai projektben felmért 18 kliens esetében azt vizsgáltuk, hogy vajon rendelkeznek-e elég megtakarítással ahhoz, hogy egyedül vagy társsal (élettárs vagy bérlőtárs) tudjanak lakást bérelni. Azt tekintettük elegendő megtakarításnak, ha valaki legalább 150 ezer forint megtakarítással rendelkezett a kérdés időpontjában, azt feltételezve, hogy a projektből hátralévő 3-4 hónapban az összes megtakarítása így elérheti a 200 ezer forintot, ami a magánbérleti piacon szükséges két havi kaució minimuma. A klienseket négy csoportba soroltuk két dimenzió kombinációja szerint: (1) 150 ezer forint alatti vagy feletti megtakarítással rendelkezik; és (2)

egyedül vagy mással költözne-e. Egy kliens kivételével (akinek még nem volt semmilyen elképzelése) a megkérdezettek mindegyike magánbérletébe tervezte a költözést.

Az eredmények azt mutatják, hogy **a kliensek valamivel több mint fele rendelkezik a magánbérlethez szükséges elegendő megtakarítással**. Az ő többségük egyedül tervez költözni, míg a kevés megtakarítással rendelkezők fele tervezi, hogy mással költözik. Ez utóbbi megoldást jelenthet arra, hogy a viszonylag szerényebb pénzügyi lehetőséggel rendelkező kliensek is találjanak lakhatást a magánbérleti piacon.

18. ábra Myrai projekt részt vevőinek kikerülés utáni lakhatási tervei és lehetőségei (N=17)



### 8.2.3. Megfizethetőség

Az önálló lakhatás megtartásának egyik kulcseleme a lakhatás megfizethetősége. Ezért a rendelkezésre álló adatok alapján készítettünk egy rövid elemzést a **bemeneti állapotban tapasztalt megfizethetőségről**, ami – nem meglepő módon – a hajléktalan élethelyzetből adódóan nehezen mérhető a klasszikus módon, ugyanis a kliensek nagy része egyáltalán nem volt lakhatási költsége (mivel lakhatása sem volt). A VEKOP projektekbe az előzőekből adódóan mindössze 7 főre tudtunk bármilyen megfizethetőségi számítást végezni. Közülük ketten kunyhóban, ketten éjjeli menedékhelyen, 1-1 fő munkásszállón és 1 fő család/szívességi lakhatásban töltötték az éjszakáik nagy részét. Az EFOP projektekben a 109 vizsgált háztartásból mindössze 12-nek volt nullától vagy „érvénytelenőtől” különböző a lakhatási költsége, ami szintén a kliensek hajléktalan élethelyzetéből adódik.

A **kimeneti állapotban azonban már sokkal nagyobb tétje van annak, hogy a program utáni lakhatás mennyire megfizethető**, ugyanis a megfizethetlenség komolyan veszélyeztetheti a kliens lakhatásában maradását. A VEKOP programokban külön vizsgáltuk a BMSZKI és HKA programokat, illetve a Myrait, ugyanis míg az előzőekben a kliensek már kikerültek a programokból és érvényes adataink vannak a program utáni lakhatási költségeikről, a Myrai kliensei a kimeneti kérdőív felvételekor még benne voltak a programban, ezért nem tudtuk mérni a programból való kikerülés utáni lakhatási költségeiket. Azonban a Myrai kliensei esetében a „Mit gondol, a program vége után mennyit fog tudni költeni lakhatásra egy hónapban?” kérdés alapján tudunk egy hozzávetőleges becslést mondani arra, hogy a programból való kimenet után körülbelül mennyire megfizethető lesz a lakhatásuk. A **BMSZKI kliensei** mind benn maradtak a program alatt bérelt önkormányzati lakásokban, ami a megfizethetőségben is jól látható: a mérhető **9 háztartásból 7-nek a megfizethetőségi határt**

**jelző 0,35 alatt van a megfizethetőségi indexe<sup>16</sup>**, aminek átlagos értéke 0,27. Ezzel szemben a **HKA főleg magánbérletben élő kliensei között a 10 mérhető háztartás közül 7 megfizethetőségi indexe 0,35 feletti**, az index átlagos értéke pedig 0,39. Tehát már csak ebből is jól látszik, hogy az önkormányzati lakások lényegesen megfizethetőbbek a magánbérleteseknél.

Az EFOP projektekben a kimeneti értékek változatosan alakultak. Mindenekelőtt **kiszámoltuk az átlagos megfizethetőségi indexet** az összes projekt azon háztartásaira, akiknél meg volt adva értékelhető lakásköltség és teljes háztartásjövdelem. Kivettük a számításból azokat a háztartásokat, akiknek a megfizethetőségi értéke 0 volt, mert értelemszerűen ez azt jelenti, hogy ezeknek a háztartásoknak nincs lakásköltsége, tehát nem önálló lakhatásban vannak, vagy még benne vannak a projektben. **Az így számolt átlag magas, 0,46. A projektek között azonban nagyon szóródik** ez az érték: Békésen, a 11 érvényes adattal rendelkező háztartásból mindössze 4 háztartásnak (36%) volt 0,35-nél magasabb a megfizethetőségi indexe. Miskolcon, ennél kedvezőbb eredmény látunk, a 7 érvényes értékből mindössze 1 háztartásnak van magasabb megfizethetőségi indexe. Székesfehérváron a 23 háztartásból 7-nek (30%) van 0,35-nél nagyobb értéke. Ezekkel szemben Lullán gyakorlatilag ezt nem tudtuk mérni (értelemszerűen mivel csak 2 fő került önálló lakhatásba, az ő lakás költségükről viszont nem volt információ), Kecskeméten és Debrecenben pedig nagyon nagy arányban (Debrecenben 10-ből 8, Kecskeméten 16-ból 14 háztartás esetében) mértünk 0,35-nél magasabb megfizethetőségi értéket.

11. táblázat *Kimeneti lakhatás megfizethetőségi indexe (háztartásszintű adat) projektenként (N=99)*

	BMSZKI	HKA	MYRAI	Békés	Debrecen	Kecskemét	Lulla	Miskolc	Székesfehérvár	Összesen
Átlag	0,27	0,39	0,44	0,30	0,50	0,51	-	0,34	0,32	0,38
Minimum	0,07	0,08	0,08	0,08	0,12	0,27	-	0,21	0,06	0,11
Maximum	0,56	0,59	0,65	0,65	0,71	1,00	-	0,79	1,00	0,75
N (érvényes adatok)	11	12	17	11	12	10	-	6	20	99

#### 8.2.4. Munka terén elért eredmények

A munkaerőpiaci helyzet vizsgálatokor mindkét felmérésben munkának tekintettük minden olyan jövedelemszerző tevékenységet, melyet a kliensek azért végeztek, hogy fenn tudják tartani magukat. Így egyrészt jövedelemszerző tevékenység volt az is, ha valaki nem pénzbeli juttatást kapott a végzett munkájáért, másrészt pedig azt is munkának tekintettük, ha valaki pl. gyűjtögetett, kéregetett. Így a munkajövedelmek vizsgálatába az utóbbi típusú tevékenységekből származó jövedelmet is beszámítottuk.

A munkaerőpiaci pozíció mérésére egy kombinált, ötkategóriájú változót hoztunk létre, amely egyrészt méri, hogy

- van-e a kliensnek munkája,
- ha van, akkor van-e legális munkaszerződése, továbbá

<sup>16</sup> A 0,35-ös megfizethetőségi index azt jelenti, hogy a háztartás havi teljes nettó jövedelmének 35 százalékát fordítja lakhatási költségeire (lakbér, rezsi, közös költség).

- ha van munkája, akkor a mindenkori minimálbérnél (2021-ben ez 110 ezer Ft volt) alacsonyabb vagy magasabb a keresete.

Azért a minimálbért választottuk ki a határértéknek, mert azt feltételeztük, hogy ez az a jövedelmi szint, ami alatt komolyan veszélyeztetve van a lakhatás fenntarthatósága. Az öt pozíció egyben egy relatív rangsort is jelent abban a tekintetben, hogy a munkaszerződéssel rendelkező és magas, azaz legalább minimálbért kereső kliensek vannak a legkedvezőbb helyzetben, míg a munkával nem rendelkezők a legrosszabb helyzetben. A kategóriák tehát az alábbiak:

5. nincs munkája;
6. van munkája, de nincs munkaszerződése és a keresete minimálbér alatt van;
7. van munkája és szerződése, de a keresete minimálbér alatt van;
8. van munkája, de nincs munkaszerződése és legalább minimálbér szintű keresettel rendelkezik;
9. van munkája, van szerződése és a keresete eléri a minimálbért.

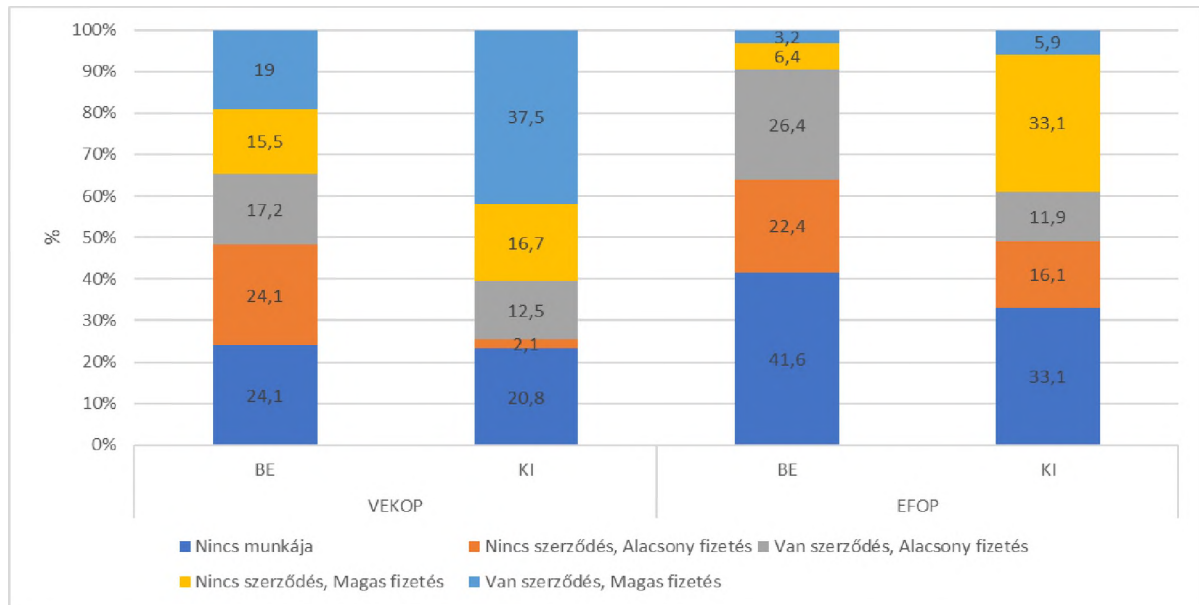
Ennek **a kombinált változónak a segítségével hasonlítjuk össze az ügyfelek be- és kimeneti munkaerőpiaci pozícióját.** A programba való bekerüléskor a VEKOP projektek kliensei lényegesen jobb helyzetben voltak, mivel a munkával nem rendelkező kliensek aránya jelentősen alacsonyabb volt, mint az EFOP projektekben (24% illetve 42%). A legkedvezőbb pozíciót (magasabb keresetet) jelentő két kategóriában a kliensek aránya többszörösen meghaladja az EFOP azonos kategóriákba tartozó klienseinek az arányát. A dolgozó (legalábbis kereső tevékenységet végző), de alacsony keresetű és nem bejelentett munkát végző kliensek aránya közel azonos a két alcsoportban, míg a munkaszerződéssel de alacsony keresettel rendelkezők aránya az EFOP-ban magasabb.

A kimeneti állapotot vizsgálva látható, hogy bár a munkával nem rendelkezők aránya jelentősen csökken az EFOP projektben, még így is a kliensek egyharmada nem rendelkezik munkával, míg a VEKOP projektekben csak a kliensek egyötöde. Tehát mindkét projektben jelentős maradt a munkával nem rendelkezők aránya. A VEKOP projektekben ugyanakkor duplájára nőtt a legkedvezőbb pozícióba tartozó kliensek aránya. Ilyen mértékű javulás az EFOP-ban nem történt, viszont ott a nem bejelentett, minimálbérnél magasabb keresetű kliensek aránya nőtt meg lényegesen. **Kedvezőtlen, hogy a munkaszerződéssel dolgozók kétharmada a minimálbérnél kevesebbet kapott az EFOP projektekben.**

Összességében tehát az mondható, hogy a munkaerőpiaci pozíció tekintetében a VEKOP kliensek kezdetben is jobb helyzetben voltak és jelentős javulás következett be a helyzetükben program során, míg az EFOP projektekben a kliensek kiinduló munkaerőpiaci pozíciója is rosszabb volt és kisebb mértékben is tudtak javítani a helyzetükön.



19. ábra Munkaerőpiaci pozíció változása (%)



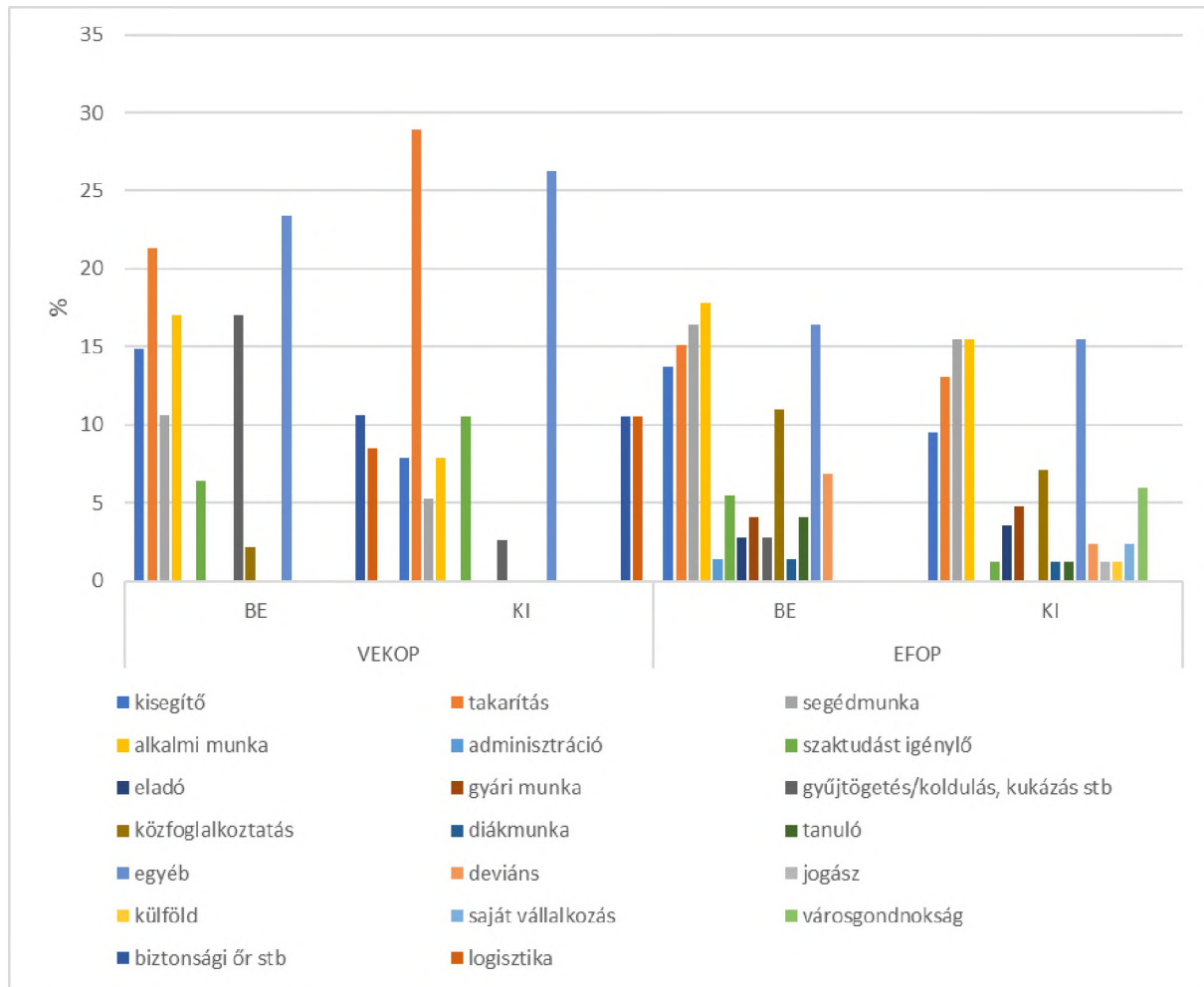
Mindkét mérési eszközzel lekérdeztük a programban részt vevők bemeneti és kimeneti munkájának típusát, hogy egy átfogó képet kapjunk a foglalkozások típusairól a célcsoportban.

A VEKOP programokban részt vevők körében a **legjellemzőbb munkatípus** a takarítás (21,3%), különböző alkalmi munkák (17%), kisegítő munkák (14,9%), segédmunka (10,6%) és a biztonsági őr/éjjeli őr típusú munka volt (10,6%). Emellett néhányan szaktudást igénylő munkákat is végeztek, mint például kőművesként vagy villanszerelőként dolgoztak (6,4%). Az „egyéb” kategóriába kerültek azok a munkatípusok, melyek egyszer-egyszer fordultak mindössze elő, mint például a közmunkaprogramban való részvétel, brigádvezető, épületkarbantartó, újságterjesztő, megváltozott munkaképességű, utcaseprő.

Az EFOP programokban a leggyakrabban előforduló munkatípusok az alkalmi munka (17,8%), segédmunka (16,4%), kisegítő munka (13,7%) és a takarítás (15,1%) voltak. Emellett magas volt a közfoglalkoztatásban résztvevők aránya (11%). Fontos megemlíteni, hogy bár az arányokból úgy tűnhet, mintha a kimeneti időpontban a legtöbb munkatípusban valamivel csökkenne a résztvevők aránya. Ez részben azért van, mert a kimeneti időpontban 11 fővel többen dolgoztak, mint a bemenetkor, így a viszonyítási szám megnövekedésével az arányok értelemszerűen valamelyest csökkentek akkor is, ha az adott munkatípust végzők száma ténylegesen nem is változott, erre példa a takarításban részt vevők száma, ami mindkét időpillanatban 11 fő volt, azonban a közfoglalkoztatásban levők száma ténylegesen csökken 2 fővel (bemeneti állapotban 8, kimeneti időpillanatban 6 fő). Az egyéb munkaformák közé azokat soroltuk, amelyek jellemzően egyszer-egyszer fordultak elő, mint például ételszállító, parkgondozó, pénzért sakkozás, sertéstelepi, szeméttelapi munka, sofőr, támogatott foglalkozás, vándorcirkusz. Fontos megemlíteni a deviáns munkaformák mérhető jelenlétét (csalás, lopás, seftelés, prostitúció), melyek viszonylag nagy arányban, a dolgozók közel 7%-ára voltak jellemzőek. A kimeneti időpontra azonban a kezdeti 5 helyett már csak 2 fő esetében merült fel deviáns munkaformából szerzett jövedelem.

Az **EFOP programokban a nők jellemzően takarító** (az összes takarítóként dolgozó 82%-a), **eladó** (100%), gyári (100%) illetve kisegítő (60%) munkát vállaltak. Míg a **takarító és a kisegítő munkák a kliensek átlagkeresete alatti jövedelmet biztosítanak**, addig az ügyfelek eladói és gyári munkával átlagosan 109 000 és 150 000 forintot kerestek. A férfiak felülreprezentáltak voltak a segédmunkások (92%), alkalmi munkások (92%) között.

20. ábra. Munkatípusok megoszlása (%)



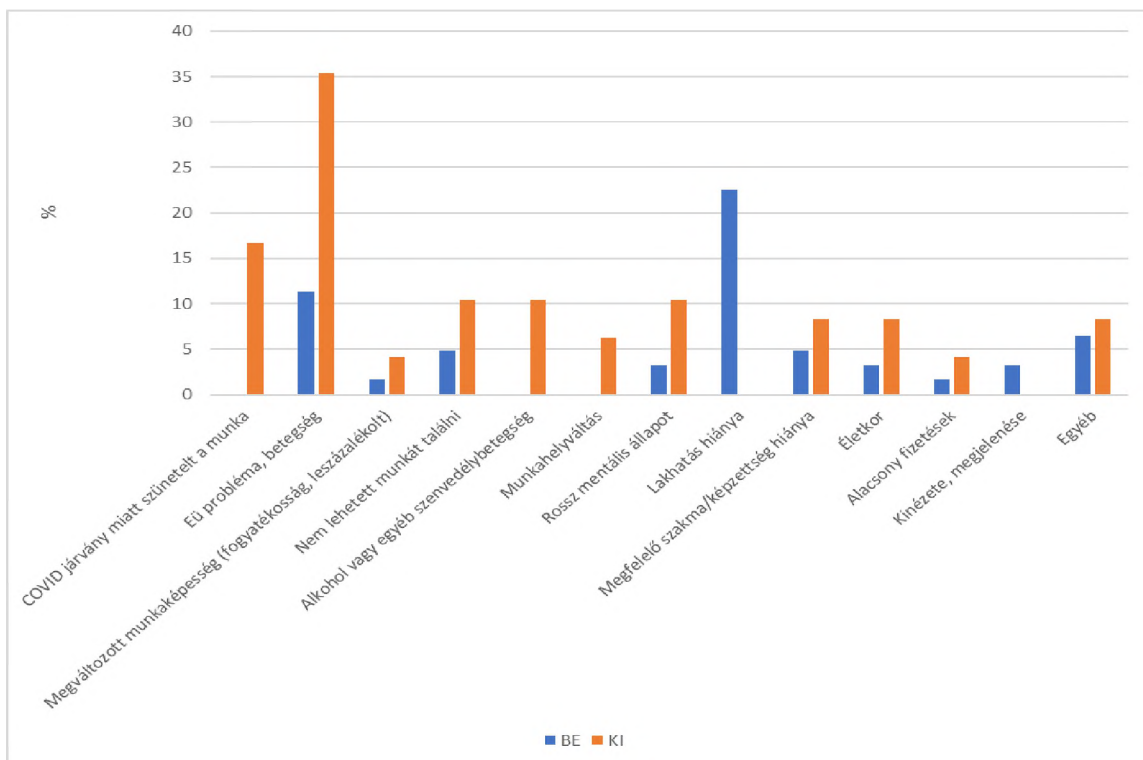
Azt is megnéztük, hogy a **két programcsoportban milyen tényezők akadályozták a megkérdeszetteket a munkavégzésben**. A két mérési eszközzel eltérően mértük ezt a kérdést: míg a kérdőívben konkrét kérdés vonatkozott erre, addig az önfenntartási mátrixban egyes releváns dimenziókban szerepelt, hogy az adott dolog akadályozza-e az ügyfelet a hétköznapi tevékenységek elvégzésében, többek között a munkavégzésben. A **VEKOP programokban bemenetkor a legjelentősebb akadályozó tényezőnek a lakhatás hiánya bizonyult (22,6%), ami a kimeneti kérdézés időpontjára teljesen eltűnt az okok közül. Egészségügyi problémák közül a fizikai egészséget (11,3%) és rossz mentális állapotot (3,2%) említették, szenvedélybetegséggel kapcsolatos akadályozó tényezők azonban nem kerültek a válaszok közé.** Nagyon érdekes, hogy a kimeneti kérdőívben jelentős arányban (35,7%) említették a fizikai egészségügyi problémát, mint munkavégzést akadályozó tényezőt. Hasonlóan a rossz mentális állapotot és a szenvedélybetegséget is nagyobb arányban említették a programból való kimenetkor, ami a korábban hiányzó betegségtudat tudatosulását mutathatja. Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy **csak elvétve említettek a kliensek olyan strukturális tényezőket, mint hogy nehéz munkát találni, vagy nagyon alacsonyok a fizetések.**

A bemenetnél az „egyéb” kategóriát említők között 2 fő esetében jelent meg az élettárs ápolása miatti munkaakadályoztatottság, egy esetben tehetetlenség, és szintén egy fő esetében munkahelyek nehéz megközelítése. A kimeneti kérdőív esetében két gyermekneveléssel „egyéb” válasz nőket érintett, egyikük veszélyeztetett terhessége lévén lett munkaképtelen, a másik esetben pedig kiskorú gyermekének felügyelete miatt csak 4 órás állást keresett, de ezt nehéznek találta (takarítás). A másik két „egyéb” válasz esetében a Covid jelentett akadályt, egy fő esetében emiatt lett kevesebb a munka,

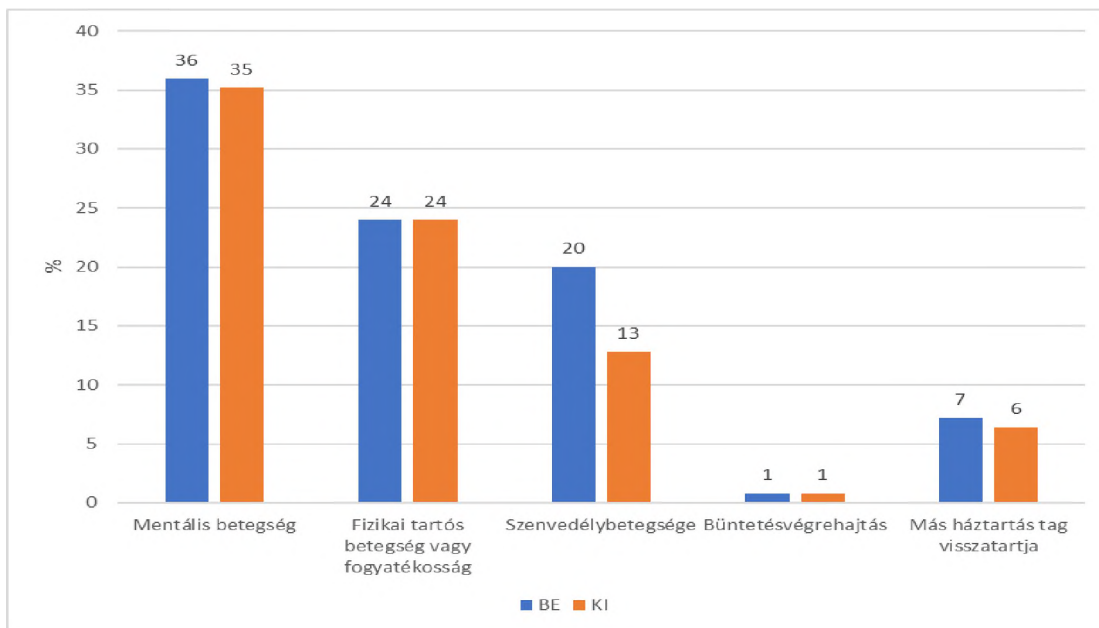
a másik esetben pedig a súlyos egészségügyi probléma miatti félelem akadályozta a klienst a munkavégzésben.

Az **EFOP programok esetében öt tényezőt mértünk**: 1) mentális betegség; 2) tartós egészségügyi probléma, fogyatékoság; 3) szenvedélybetegség; 4) büntetés-végrehajtásban való érintettség; 5) más háztartás korlátozó viselkedése. Ezek közül a legnagyobb arányban (36%) a mentális betegség jelent meg, ami a kimeneti kérdezés időpontjára sem igazán változott. A fizikai egészségügyi állapotot a kliensek 24%-a említette. A szenvedélybetegséget említők aránya jelentősen lecsökkent a kimeneti helyzetre (20%-ról 12,8%-ra). A büntetés-végrehajtásban összesen 1 fő érintett. 9 fő jelezte a bemenetkor és 8 főt a kimenetkor más háztartástag olyan szintű korlátozó viselkedését (pl.: a férj akadályoztatja a nőt a háztartáson kívüli életben, többek között munkavégzésben), ami munkavégzéstől való visszatartást eredményezett.

21. ábra Kliensek megoszlása a munkavégzést akadályozó tényezők szerint a programba való be- és kikerüléskor, VEKOP projektek (%)



22. ábra Kliensek megoszlása a munkavégzést akadályozó tényezők szerint a programba való be- és kikerüléskor, EFOP projektek (%)



#### 8.2.5. Jövedelmi helyzet

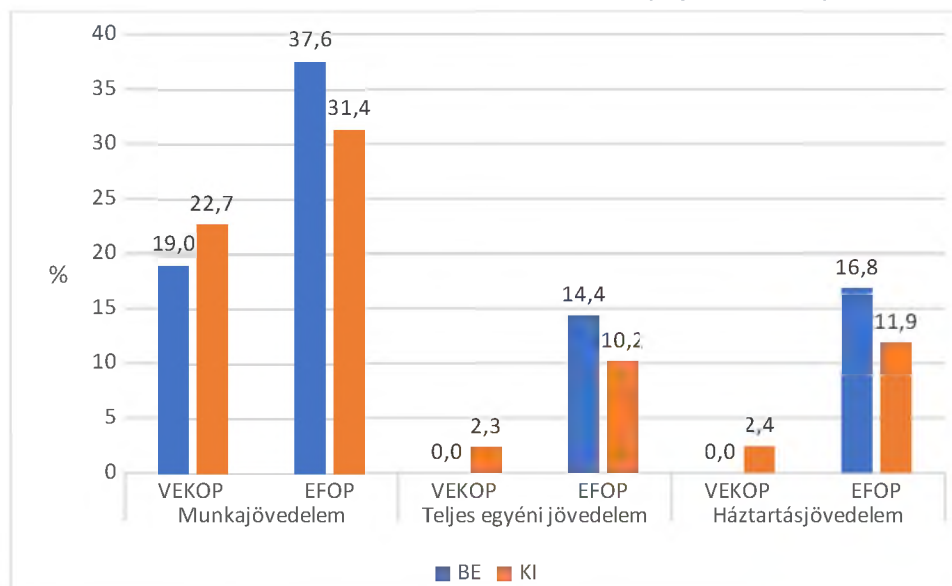
A jövedelmi helyzet tekintetében többféle jövedelmet vizsgáltunk: az egyéni munkajövedelmeket, az egyéni teljes jövedelmeket és a háztartás jövedelmét.

A jövedelmek vizsgálatakor először azt nézzük meg, hogy a két projekttypusban mennyi volt a **jövedellel nem rendelkezők aránya jövedelemtípusonként a be- és kikerüléskor**. A munkajövedelmek tekintetében azt néztük, hogy a kliens rendelkezik-e munkából származó jövedellel. A teljes egyéni jövedelem kategóriájában a munkajövedelmek mellett a kliens egyéb jövedelmeit is figyelembe vesszük, viszont ha van is más háztartás tag, az ő jövedelmét nem. A háztartásjövedelem esetében pedig a háztartás tagok összes jövedelemtípusát nézzük.

A VEKOP projektekben a programba való bekerüléskor a kliensek 19%-a nem rendelkezett munkajövedellel, ugyanakkor minden kliens rendelkezett valamilyen típusú jövedellel. Ez utóbbit mutatja, hogy a teljes egyéni jövedelem és háztartásjövedelem kategóriában nem volt olyan eset, akinek 0 Ft jövedelme lett volna. Kimenetkor enyhén megnőtt a jövedellel nem rendelkezők aránya minden kategóriában, ami a semmilyen jövedellel nem rendelkező kliensek és háztartások esetében 1 esetet jelent.

Az EFOP projekteknél összességében elmondható, hogy egyrészt magasabb a jövedellel nem rendelkezők aránya mind egyéni, mind háztartási szinten, másrészt viszont a program végére ezek aránya minden kategóriában valamelyest csökkent. Bemenetkor a kliensek több mint egyharmadának, kimenetkor valamivel kevesebb mint egyharmadának nem volt munkajövedelme. Itt is igaz azonban, hogy a munkajövedellel nem rendelkezők nagyobb részének volt más típusú bevétele; és míg bemenetkor 14% volt azok aránya, akik semmilyen saját bevétellel nem rendelkeztek, a kimeneti állapotban ez 10%-ra csökkent. A semmilyen bevétellel nem rendelkező háztartások aránya 17% volt bemenetkor, és 12%-ra mérséklődött a kimeneti állapotra.

23. ábra. Jövedelemmel nem rendelkező kliensek aránya jövedelemtípusonként (%)\*



*Esetszám (viszonyítási alap)	Munkajövedelemmel nem rendelkezők, viszonyítási alap (fő)		Semmilyen saját jövedelemmel nem rendelkezők, viszonyítási alap (fő)		A háztartásban senki nem rendelkezik jövedelemmel, viszonyítási alap (háztartásszám)	
	VEKOP	EFOP	VEKOP	EFOP	VEKOP	EFOP
(N)						
BE	58	125	59	125	53	107
KI	44	118	43	118	41	101

Az átlag és a medián mellett a jövedelemharmadokat használtuk a **jövedelmek nagyságának vizsgálatára**, annak érdekében, hogy a jövedelemmegoszlásokról átfogóbb képet kapjunk (a viszonylag alacsony elemszám miatt nem jövedelemötödöket használtunk).

A jövedelem nagyságok és azok változásának elemzésénél három fontos megállapítás tehető. Egyrészt látható, hogy a VEKOP projektekben a kliensek jövedelmei általánosan jelentősen magasabbak, mint az EFOP projektekben. Ez jól mutatja a főváros és a vidéki városok jelentős jövedelmkülönbségeit. Másrészt a kimeneti állapotra az összes jövedelemkategóriában és mindkét programban jelentős növekedés következett be. Harmadrészt bemenetkor az átlagjövedelmek lényegesen magasabbak, mint a mediánjövedelmek, ezzel szemben kimenetkor a két középérték jelentősen közelít egymáshoz: csak néhány százalékos különbség mutatkozik, és több esetben a medián érték valamelyest meghaladja az átlagjövedelmeket. Ebből arra következtethetünk, hogy míg a kiinduláskor az átlag alatti alacsony jövedelmű kliensek aránya volt magasabb, addig a program végére a kliensek jövedelem eloszlása normál eloszlást követ, tehát a kliensek többségének átlag körüli jövedelme volt.

A munkajövedelmek esetében csak azokat a klienseket vettük számításba, akiknek volt munkajövedelmük, tehát a 0 Ft jövedelemmel rendelkezőket kizártuk a vizsgálatból, míg a teljes egyéni és háztartásjövedelmeknél a teljes sokaságot vettük számba. **A VEKOP projektek esetében a munkajövedelmek** a kiinduláskor is a többi jövedelemtípushoz képest jobban közelítenek a normál eloszláshoz. Kimenetkor a VEKOP kliensek jövedelmei **jelentősen növekednek**: az átlag 109 ezer forintról 1,8 szorosára, a medián pedig 100 ezer forintról a kétszeresére emelkedik. Ugyanakkor kimenetkor a medián jövedelem az átlag felett helyezkedik el, ami azt jelzi, hogy több embernek van átlag feletti, mint alatti jövedelme. Az alacsonyabb keresetűek jövedelmének növekedését jól mutatja, hogy kimenetkor az alsó jövedelemharmad felső határa is majd háromszorosára emelkedett, és a

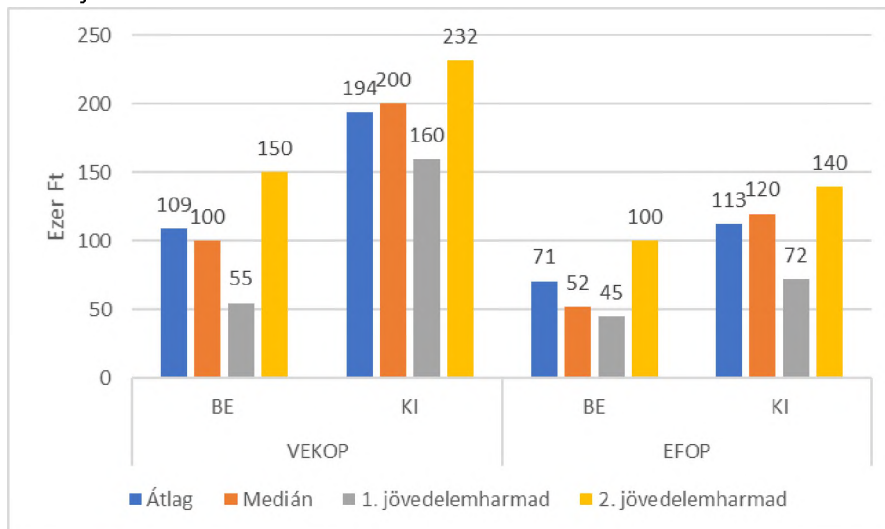
medián jövedelem 80%-t érte el, míg bemenetkor annak csak 55%-a volt. Tehát a nagyon alacsony jövedelműek aránya csökkent a program során.

A programba való bekerüléskor a VEKOP kliensek **teljes egyéni jövedelem** átlaga 105 ezer, a mediánja azonban csupán 80 ezer forint, míg a háztartásjövedelmekre ugyanezek az értékek 150 és 100 ezer forint. A munkajövedelmekhez képest a **jövedelemátlagok kisebb mértékben emelkednek, a mediánok viszont kétszeresre nőnek**. A teljes egyéni jövedelmeket tekintve az alsóbb jövedelmek kevésbé nőnek, míg a háztartásjövedelmeknél azt látjuk, hogy a medián jövedelem az átlag fölé emelkedik, még ha kis mértékben is.

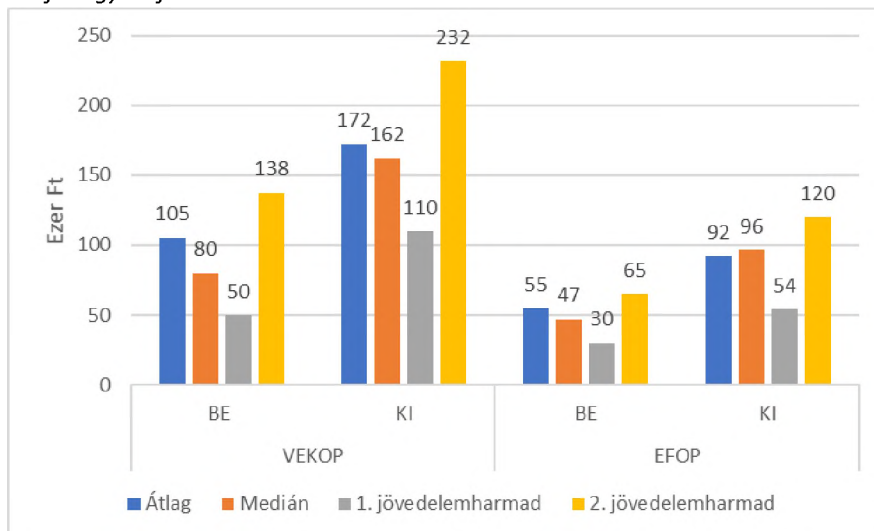
Az **EFOP projektekben az átlag és medián jövedelmek 35-50%-kal alacsonyabbak a megfelelő jövedelemtípusokban mint a VEKOP projektekben mind a bemeneti, mind a kimeneti állapotban**. A bemenetkori átlag munkajövedelem 71 ezer forint (a medián 52 ezer forint), az átlag teljes egyéni jövedelem csupán 55 ezer forint, míg az átlag háztartásjövedelem 77 ezer forint. A projekt alatt a **jövedelemnövekedés mértéke ezeknél a projekteknél is hasonló mértékű**, mint a VEKOP-ban, azzal a különbséggel, hogy az EFOP projektek esetében a mediánjövedelmek nagyobb mértékben növekedtek, mint az átlagok: mindegyik jövedelemtípusnál a kimenetkori medián meghaladta a bemeneti érték kétszeresét, és így a kimenetkori medián jövedelem az átlag felett van két jövedelemtípusban is.

24. ábra A kliensek jövedelmének nagysága jövedelemtípusonként

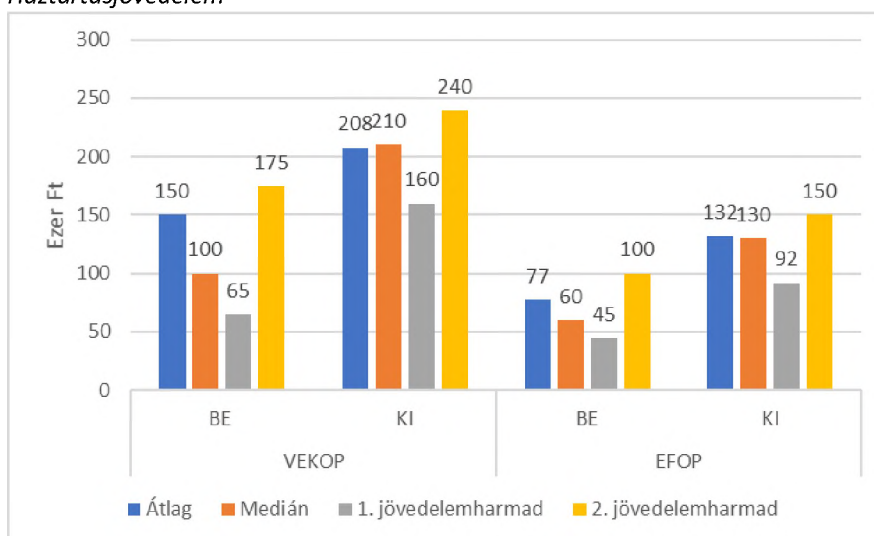
**Munkajövedelem**



**Teljes egyéni jövedelem**



**Háztartásjövedelem**



12. táblázat. A kliensek jövedelemnövekedésének mértéke a bemeneti állapothoz képest

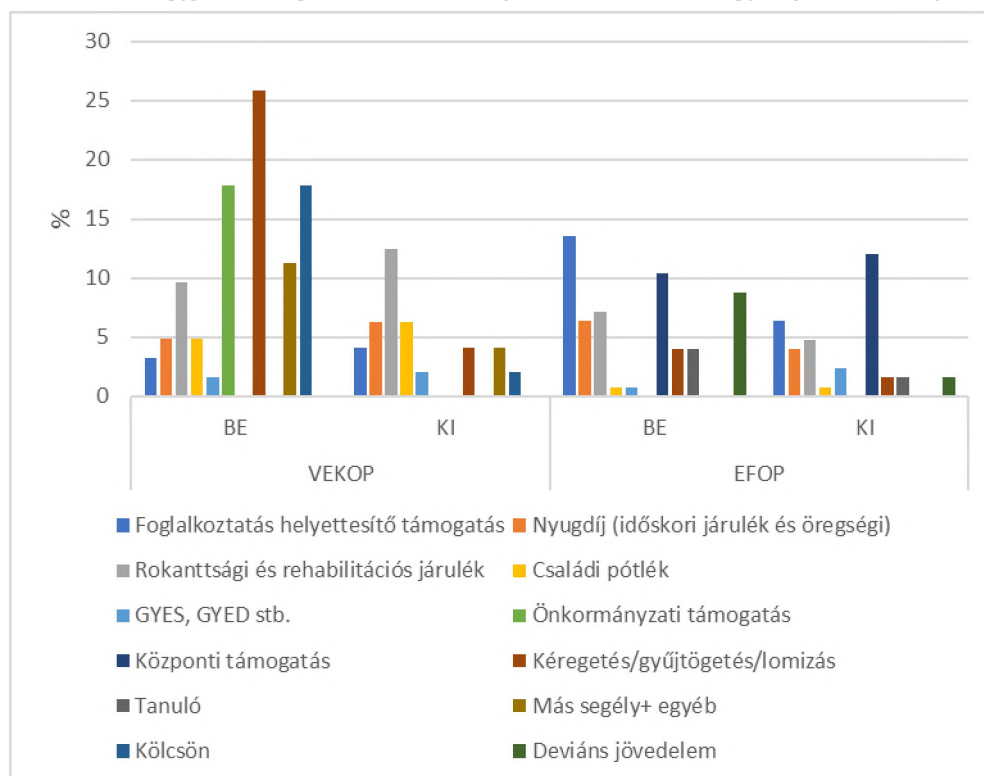
		Jövedelem növekedésének szorzója a bemeneti állapothoz képest	
		VEKOP	EFOP
Munkajövedelem	Átlag	1,8	1,6
	Medián	2,0	2,3
	1. jövedelemharmad felső határa	2,9	1,6
	2. jövedelemharmad	1,5	1,4
Teljes egyéni jövedelem	Átlag	1,6	1,7
	Medián	2,0	2,1
	1. jövedelemharmad	2,2	1,8
	2. jövedelemharmad	1,7	1,8
Háztartás jövedelem	Átlag	1,4	1,7
	Medián	2,1	2,2
	1. jövedelemharmad	2,5	2,0
	2. jövedelemharmad	1,4	1,5

Az VEKOP és EFOP projektekben egyaránt megvizsgáltuk, hogy a munkajövedelem mellett vagy helyett **milyen típusú támogatást vesznek igénybe, illetve milyen típusú egyéb jövedelmeik vannak bemenetkor és kimenetkor a klienseknek**. A jövedelemtípusokat eltérő formában mértük a két mérési eszközzel, ezért a kölcsön és segélyek csak a VEKOP projektekben, a deviáns jövedelemformák (mint lopás, csalás, prostitúció vagy seftelés) pedig csak az EFOP programokban jelennek meg. Az EFOP projektekben sokkal jellemzőbb támogatási forma volt a foglalkoztatást helyettesítő támogatás (17 fő), mint a VEKOP programok ügyfeleinek körében, de ez jelentősen lecsökkent a programból való kimenet idejére (8 fő). A VEKOP projektekben a legjellemzőbb munkajövedelmen kívüli vagy azt helyettesítő bevételi forrás az önkormányzati/települési támogatások voltak. Az egyéb jövedelemszerző tevékenységeknél megjelent a kéregetés, gyűjtögetés, lomizás, illetve a kölcsön. A program végére ezek szinte teljesen eltűntek a jövedelemszerző tevékenységek közül.

Ahogy korábban említettük, **deviáns jövedelemszerzési formákra** csak az EFOP esetében kérdeztünk rá. Nyilvánvalóan torzít az adatokon, hogy a megkérdezett szociális munkások nem feltétlenül látnak rá az ilyen jellegű tevékenységekre, mégis elképzelhető, hogy önbevallás esetén az ilyen tevékenységek még kevésbé jelentek volna meg. A bemeneti állapotban 11 főről derült ki, hogy van deviáns jövedelemszerző tevékenysége. Közülük néhányan több ilyen tevékenységben is részt vettek. Két fő árult drogot, vélhetően öten prostitúcióval szereztek jövedelmet, négy fő esetében merült fel lopás vagy csalásban való érintettség, és két fő esetében „seftelés”.



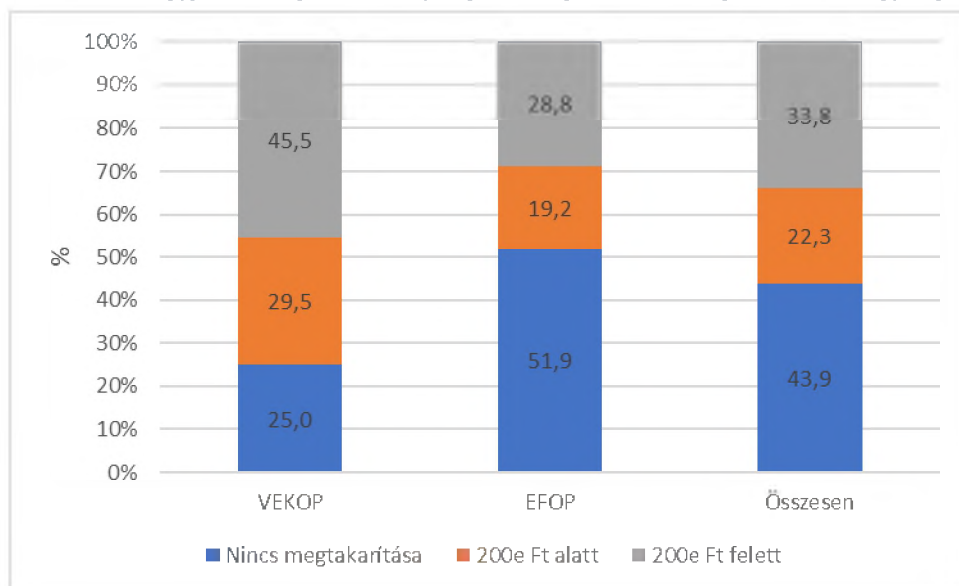
25. ábra Az ügyfelek megoszlása a munkajövedelmen kívüli egyéb jövedelemtípusok szerint (%)



### 8.2.6. Megtakarítások

A program sikerességének, az önálló lakhatás megteremtésének egyik fontos feltétele a háztartások megtakarításra való képessége és lehetősége. A program a lakhatás költségeivel kapcsolatos terhek levételével tulajdonképpen lehetőséget teremt, hogy a háztartások különböző célokra gyűjthessenek: program utáni lakhatásra, például magánbérlet esetén kaucióra, ami a hosszútávú önfenntartáshoz járulhat hozzá. A **VEKOP programokban a részt vevők negyede nem tudott megtakarítani.** Ugyanakkor jóval nagyobb arányban (15%-kal) vannak azok, akik 200 ezer Ft feletti összeget tudtak a program alatt megtakarítani (összesen 45,5%), mint azok, akik ennél kisebb összeget takarítottak meg (összesen 29,5%). Az **EFOP projektekben a részt vevők több, mint a fele nem tudott megtakarítani a program alatt (51,9%),** azonban itt is majdnem 10%-kal többen vannak azok, akik 200 ezer Ft felett tudtak megtakarítani (28,8%), mint azok, akik ennél kisebb összeget tettek félre (19,2%).

26. ábra Az ügyfelek megoszlása a program végére elért megtakarítás nagysága szerint (%)



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

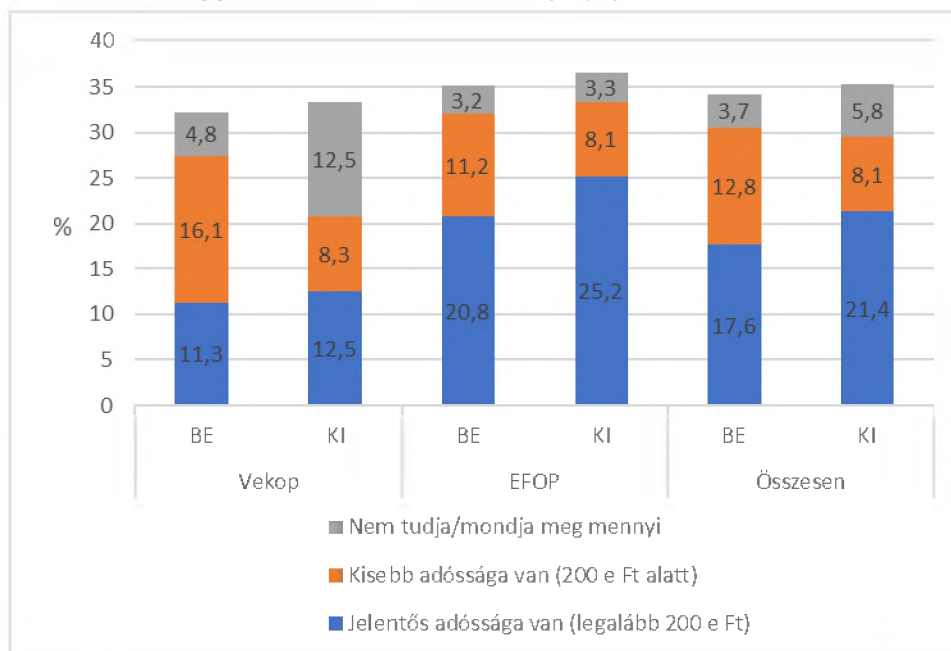
### 8.2.7. Adósságok

Mindkét felmérésben vizsgáltuk, hogy **van-e a kliensnek adóssága** és hogy hogyan kezeli azt, illetve hogy ezek a programban való részvétel kezdetekor és végekor hogyan változtak. Az eredmények azt mutatják, hogy az adósságokkal rendelkező kliensek aránya átlagosan nagyon hasonló volt a VEKOP és az EFOP projektekben: **nagyjából a kliensek egyharmada volt érintett** (32 illetve 35%). A bemeneti és kimeneti felvétel között **ez az arány nem nagyon változott**, sőt, nagyon enyhén nőtt 33 illetve 37%-ra. A növekedés abból is fakadhat, hogy bemenetkor a kliensek nem feltétlenül tudnak (valamennyi) adósságukról, és kevésbé is vallják be mind a kérdezőnek, mind pedig a szociális munkásnak. A kliensek többsége 200 ezer forint feletti adóssággal rendelkezett bemenetkor. A magasabb összegű adósságok az EFOP projektekben voltak inkább jellemzőek, és az arányuk is az EFOP-ban nőtt nagyobb mértékben.

Az egyes projektek ügyfélkörében jelentősen eltért az adóssággal érintettek aránya. Lullán volt a legmagasabb, itt bemenetkor a kliensek majd háromnegyedét érintette (72%); ezt követte a HKA és a székesfehérvári projektek (55 illetve 46%). Legalacsonyabb a Myrai és a békési projektben volt, ahol csupán csak 1-1 főt érintett a probléma. A debreceni és kecskeméti projektekben 20% körül volt, míg a BMSZKI projektjében 37%.

Az adósságukat a kliensek többsége, 70-80%-a nem fizette bemenetkor. Ebben a tekintetben javulás következett be a kimeneti állapotra: az EFOP projektekben az adóssággal rendelkezők 47%-a, a VEKOP projektekben 38%-a törlesztette tartozásait. Az alábbi ábrából az is látható, hogy a tartozások törlesztését elsősorban a kisebb adósságok tekintetében kezdték meg a kliensek.

27. ábra Adóssággal rendelkező kliensek aránya (%)\*



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

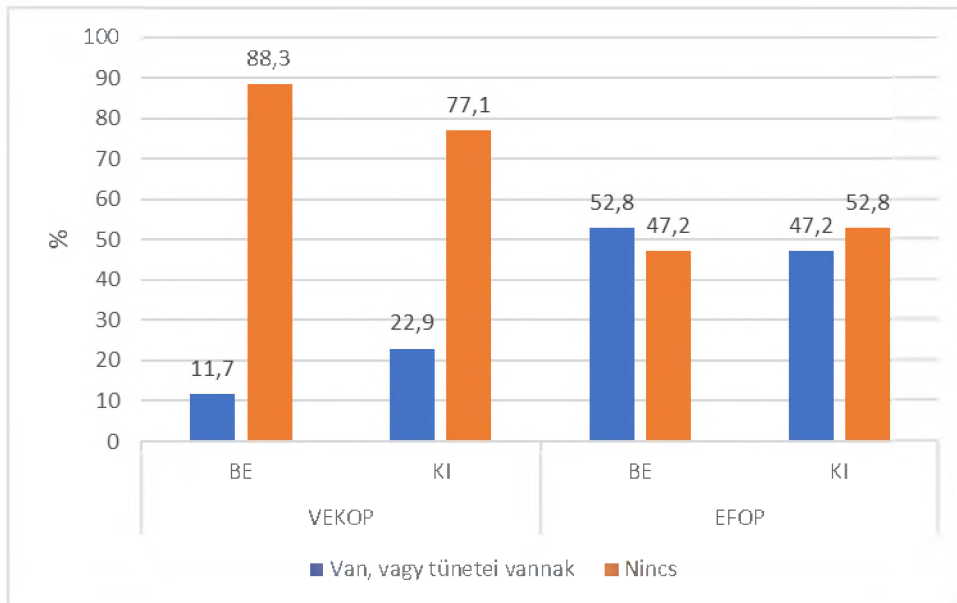
#### 8.2.8. Egészségügyi helyzet változása

Az ügyfelek bekerüléskori fizikai és mentális egészségi állapotát, illetve a mentális-pszichiátriai és szenvedélybetegség megjelenését részletesen elemeztük a 8.1.2 fejezetben. Itt azt vizsgáljuk meg, hogy változott ez a programból való kikerüléskor.

A **mentális betegséggel** rendelkezők aránya ellentétesen változott a VEKOP és EFOP programokban. A **VEKOP programokban megnőtt azoknak az aránya, akik saját bevallásuk szerint valamilyen mentális betegséggel rendelkeznek**, ami a megvalósítók visszajelzései alapján inkább a betegségtudat kialakulását, és nem az ügyfélkörök átfogó állapotromlását jelzi. Az **EFOP programban ezzel szemben 5%-kal csökkent** azoknak az aránya, akik valamilyen mentális betegséggel vannak diagnosztizálva, vagy valamilyen mentális zavarral rendelkeznek az adott időszakban (pl. reménytelen helyzetéből fakadó depresszió, szorongás).

Az **EFOP programok** esetében annak mérésére is lehetőség volt, hogy megnézzük, **milyen arányban hátráltatja mindennapi tevékenységeik elvégzésében** a programban részt vevőket a mentális betegségük, illetve zavarai. A **program előtt a mentális betegséggel vagy annak tüneteivel élő kliensek 68%-át, a programból való kimenetkor pedig 75%-át érintették** ezek a nehézségek.

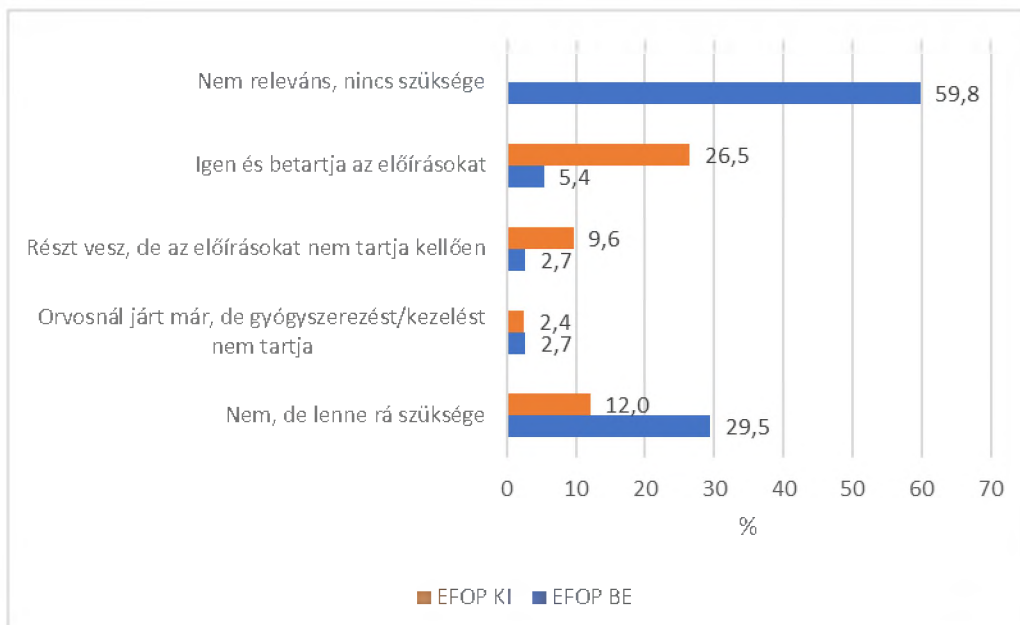
28. ábra Mentális betegséggel, zavarokkal rendelkezők aránya (%)



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

A program pszichológiai szolgáltatásainak fontossága jól látszik az EFOP programok esetében feltárt pszichológiai segítségnyújtás igénybevételének alakulásában. A programba való bekerülés előtt (nagyraoszt a szociális munkás megítélése szerint) közel 30% volt az aránya azoknak, akik nem jártak terápiára, de szükségük lett volna rá. Ez az érték a program végére 12%-ra csökkent, ami az aktuálisan, illetve a program alatt terápiát, pszichológusi/pszichiátriai szolgáltatást rendszeresen vagy több alkalommal igénybe vevők arányában is meglátszik (5,4%-ról 26,5%-ra nőtt).

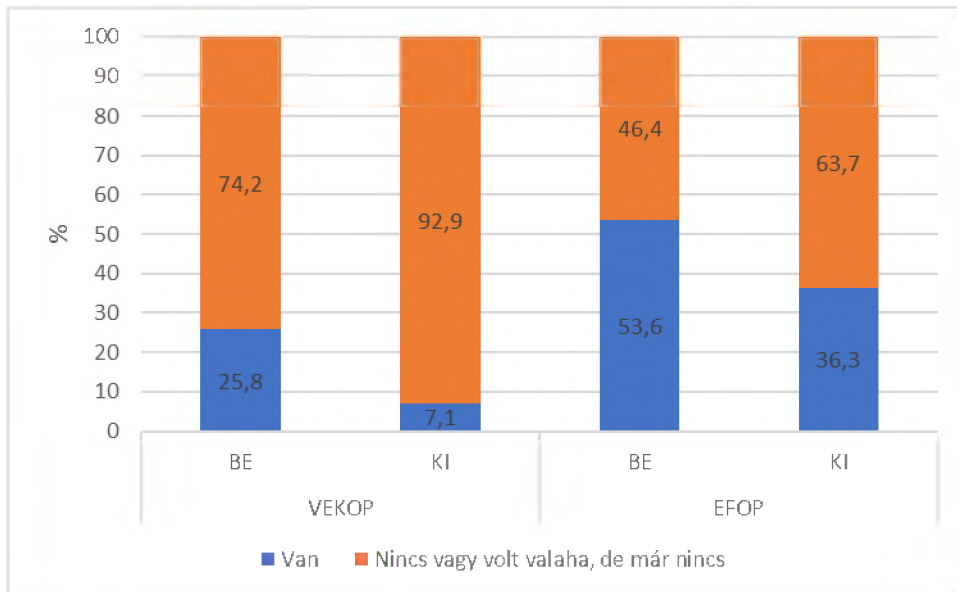
29. ábra Kliensek megoszlása a „Járt-e terápiára a program alatt vagy a programba való kikerüléskor?” kérdésre adott válaszok alapján, EFOP projektek (%)



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

A **szenvedélybetegség** aránya a kezdeti állapotokhoz képest a kimenetkor mindkét program esetében jelentősen csökkent.

30. ábra A szenvedélybetegséggel érintettek aránya (%)



(N): Vekop bemenet: 62, kimenet: 48; Efop bemenet: 125 és kimenet: 123

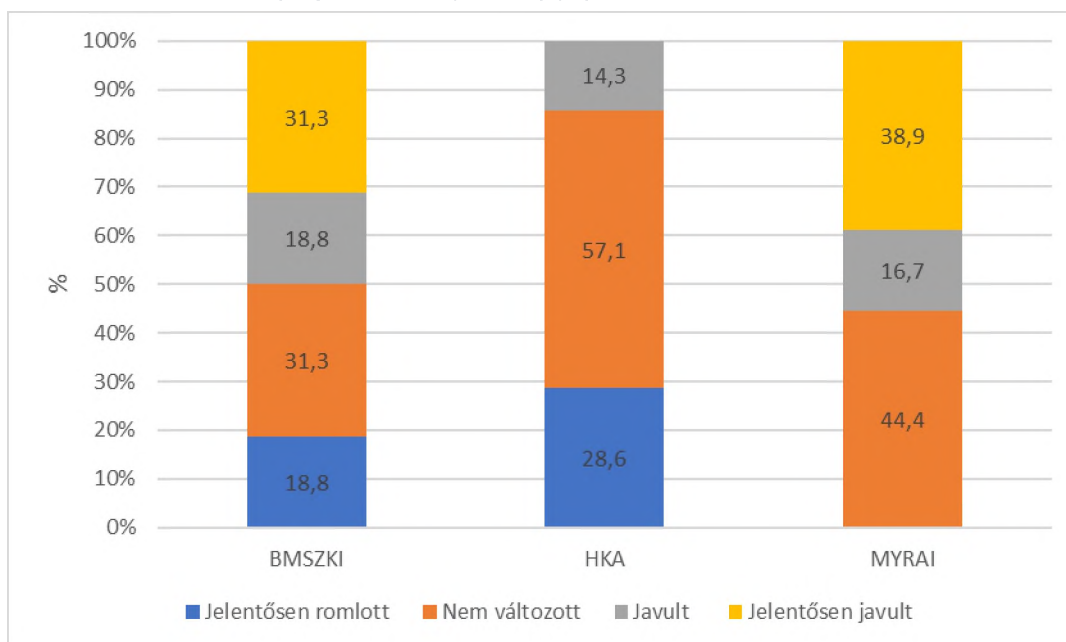
**Fizikai egészség változásának** vizsgálatát csak külön tudtuk elvégezni a Vekop és Efop projektekre, mivel a két felmérés eltérő típusú kérdéseket tartalmazott.

A **VEKOP projektek** esetében (a kérdőíves vizsgálattal) bemeneti kérdezéskor a **szubjektív jóllétet vizsgáltuk 1-től 7-ig terjedő skálán**, ahol a 7-es jelentette azt, hogy nagyon jól érzi magát a megkérdezett. Ez átlagosan a Myrai esetében volt a legmagasabb, 5,07, és a BMSZKI kliensei körében a legalacsonyabb, 4,31. A HKA esetében az átlag 4,7 volt. A **kimenetkor azt mértük, hogy érzi, hogyan változott a fizikai egészségi állapota**. A legnagyobb arányban a Myrai esetében mértünk jelentős javulást, ahol az ügyfelek a kezdetben is átlagosan jobban érezték magukat. A legnagyobb arányban (85%) a HKA kliensei mondták, hogy jelentősen romlott vagy nem változott a fizikai egészségi állapotuk. A BMSZKI klienseinek közel 50%-a mondta azt, hogy javult vagy jelentősen javult a helyzetük.

13. táblázat. A kliensek bemenetkori egészségi állapotának átlaga 1-7 skálán mérve, projektenként (VEKOP), a kliensek saját válaszai alapján

	BMSZKI	HKA	MYRAI
Kliensek egészségi állapotának bemenetkori átlaga 1-7 skálán mérve	4,31	4,7	5,07

31. ábra A kliensek megoszlása a „Hogyan változott az egészségi állapota a projekt alatt?” kérdésre adott válaszuk szerint, projektenként (VEKOP) (%)



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

Az EFOP programok esetében az önfenntartási mátrix fizikai egészség dimenziójának összpontszám-változásával mértük az ügyfelek fizikai egészségi állapotát. Jellemzően nagyon kicsi, de a székesfehérvári és a miskolci projektek kivételével mindenütt pozitív elmozdulás történt ebben a dimenzióban. (Mint korábban már kifejtettük az önfenntartási mátrixban az esetkezelő mentorok pontozták a kliensek projektbe való be- és kikerüléskori fizikai egészségi állapotát. Az egyéni pontszámok alapján meghatároztuk a projektenkénti átlagokat a két időpontra, majd ezek különbségét vettük.)

14. táblázat. A kliensek be és kimenetkori egészségi állapotváltozásának átlaga projektenként, 1-5 skálán mérve, (EFOP), a mentorok válaszai alapján

Különbség	Békés	Debrecen	Kecskemét	Lulla	Miskolc	Székesfehérvár	Összesen
Fizikai eü	0,14	0,15	0,10	0,94	0,00	-0,29	0,11

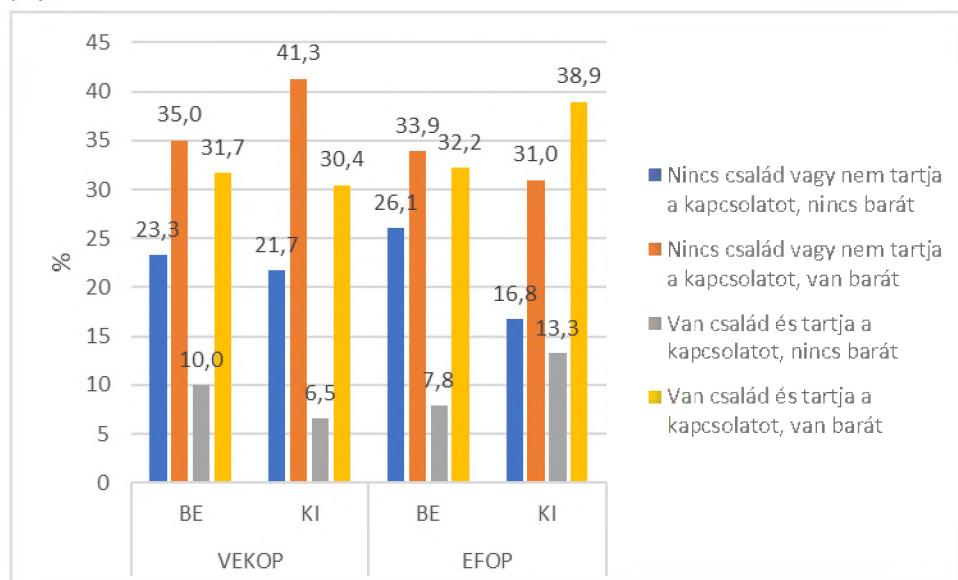
### 8.2.9. Társas kapcsolatok változása

A társas kapcsolatok fenntartása és működtetése a társadalmi lét fontos eleme, nem utolsósorban a különböző hálózatokba tartozás kifejezetten pozitív hatással lehet az egyén nehézségeinek leküzdésére. Éppen ezért a kliens társas kapcsolatainak fejlődése a programban az önfenntartási képességek javulásának egyik fontos indikátora.

**A társas kapcsolatok erősségének mérésére egy olyan négykategóriás változót hoztunk létre, amely a családi és baráti kapcsolatokat viszonylag egyszerűen méri, és mindkét felvételtől előállítható volt.** A változó azt vizsgálja, hogy a **kliensnek van-e (a háztartástagján kívül) családja, tartja-e vele a kapcsolatot, illetve vannak-e baráti, támogató kapcsolatai.** Izolált állapotot jelöl, ha valakinek nincs sem baráti, sem családi kapcsolata, míg már viszonylag integrált állapotot mutat, ha valakinek vannak működő családi és baráti kapcsolatai is. Az egyes felvételek azonban ennél mélyebb elemzést is lehetővé tesznek.

A VEKOP programban viszonylag kis átrendeződés történt, a **kismértékben azoknak az aránya nőtt meg, akiknek nincsen aktív családi, de van baráti kapcsolata**, de ez is csupán 6%-kal nőtt, míg a többi kategória enyhén csökkent. **Az EFOP projektek kliensei körében nagyobb mértékben csökkent az izolált helyzetben lévők aránya, és nőtt azoknak az aránya, akiknek csak családi kapcsolata van**, illetve azoké is, **akiknek családi és baráti kapcsolatai is vannak**.

32. ábra A kliensek megoszlása aszerint, hogy hogyan változtak családi, illetve társas kapcsolataik (%)



(N): VEKOP bemenet: 62, kimenet: 48; EFOP bemenet: 125 és kimenet: 123

### 8.3. Statisztikai elemzés

Az elemzés következő részében alapvetően arra keressük a választ, hogy **milyen tényezők befolyásolták azt, hogy a program végére a kliens lakhatási és munkaerőpiaci helyzetében pozitív változás történt és ezt a program végeztével meg is tudja tartani**.

A kutatási kérdés megválaszolását célzó hipotézisek felállításához figyelembe kell vennünk a jelen program sajátosságait, nevezetesen, hogy a klienseknek a támogatást (mind szolgáltatási, mind pedig a lakhatás pénzügyi támogatásának értelmében) csupán korlátozott ideig, a projektek időtartama alatt nyújtja. A projekt időtartama alatt alkalmazza az Elsőként Lakhatást megközelítést, miszerint a (főként) közterületen élő hajléktalan emberek társadalmi integrációját célzó komplex szolgáltatásokkal való támogatásának előfeltétele a biztonságos lakhatásba helyezés, és ezt követheti az egyéni szükségletek szerinti eltérő komplexitású és intenzitású szolgáltatások megszervezése. A bevonható célcsoportok az alacsony és magas szükségletű, hajléktalan élethelyzetben élő emberek széles spektrumát fedhetik le, és ennek megfelelően nem csupán szociális, hanem pszichológiai, pszichiátriai, addiktológiai, egészségügyi és foglalkoztatási szolgáltatásokat is széles körben nyújthattak a megvalósítók. A kiírás elvárásainak megfelelően a megvalósítók – mint láttuk – valóban sokféle, eltérő szükségletű embert vontak be, bár az egyes projektekben eltérő mértékben.

Ebbe az értelmezési keretbe helyezve a kutatási kérdésünket, a **fő hipotézisünk szerint annak az esélye, hogy egy kliens a program végére pozitív változást ér el a lakhatási pozíciójában, független attól, hogy a program kezdetekor milyen hátrányokkal rendelkezett**. Vagyis az Elsőként Lakhatás (EL) programok célcsoportjai – a szenvedély- és mentális beteg, tartósan utcai hajléktalanságban élő kliensek – hasonló eséllyel tudnak javulást elérni, mint a nem EL célcsoportba tartozó hajléktalan személyek.

Fontos azonban leszögezni, hogy a jelen elemzés nem tudja közvetlenül vizsgálni, hogy az egyes kliensek milyen szolgáltatásokban részesültek, és hogy a kapott szolgáltatások hatással voltak-e az elért eredményekre. Ez azonban már csak azért sem volt célja a vizsgálatunknak mivel a hatásvizsgálatokban klasszikusan alkalmazott kontrollcsoport kialakítására nem volt lehetőség. Ugyanakkor, a változást magyarázó tényezők közé alapvetően olyan tényezőket emeltünk be, amelyek azt tesztelik, hogy a megvalósult kilenc projekt valóban minden szükségletű helyzetben levő kliens esetében tudott-e pozitív irányú változást elérni.

Amennyiben a statisztikai elemzésünk igazolja a hipotézisünket, elmondhatjuk, hogy a program (legalábbis a hazai jóléti rendszer adta korlátok között) képes volt Elsőként Lakhatás alapelvek szerint működni, tehát a nyújtott szolgáltatások képesek voltak az EL célcsoportok komplex hátrányait kompenzálni az alacsonyabb szükségletű csoportokhoz képest. Amennyiben azonban az eredmények cáfolják a hipotézisünket, akkor arra következtethetünk, hogy a programok az eredeti Elsőként Lakhatás program célcsoportjai tekintetében nem voltak képesek a hátrányokat kompenzálni, így tulajdonképpen nem tekinthetők Elsőként Lakhatás programoknak. Ekkor meg kell vizsgálni, hogy mi ennek az oka, és milyen dimenziókban kell korrigálni a programokat.

**Az elemzést négy lépésben végeztük el, melynek minden lépése során egy-egy logisztikus regressziós modellt alkalmazva.** Az elemzés folyamata az alábbiak szerint épül fel:

1. Első lépésben azt vizsgáljuk, hogy a lakhatás pozitív irányú változását milyen bemeneti tényezők befolyásolják. Itt eleve feltételezzük, hogy csak az tud fenntartani önálló lakhatást, akinek van munkája, tehát a modellbe a bemeneti tényezők mellett bevonjuk a munkaeredmény-változást is.
2. Második lépésben a munkaerőpiaci pozíció pozitív irányú változására ható bemeneti tényezőket elemezzük, hasonlóan az első modellhez. Továbbá itt azt vizsgáljuk, hogy a lakáspiaci pozícióban történt változás hogyan hatott a munkaerőpiaci pozíció változására.

Az első két modellben tehát azt vizsgáljuk, hogy a lakhatási és munkaerőpiaci helyzet változását, a kliensek bemeneti jellemzői milyen mértékben határozzák meg, illetve hogy a két fő dimenzióban történt változás kölcsönösen hat-e egymásra. A továbbiakban viszont arra voltunk kíváncsiak, hogy a program végén a jó pozíciókba kerülést milyen, a program végén fennálló tényezők befolyásolhatják. Fontos tehát, hogy a 3. és 4. modellben nem a változások, hanem a statikus pozíciók közötti hatásokat elemezzük. A jó pozíció csak a lakhatási dimenzióban jelenti egyben a változás elérését is, hiszen itt az EL program definíciója szerint minden résztvevő valamilyen hajléktalan helyzetből indult. A többi dimenzióban viszont elképzelhető, hogy az ügyfél eleve jó pozícióban volt, például egyáltalán nem voltak fizikai és mentális egészségi problémái.

3. A harmadik modellben tehát azt elemezzük, hogy a jó lakhatási pozíció elérése milyen más dimenziókban meglévő jó pozíciókkal járhat együtt.
4. A negyedik modellben az előzőhöz hasonlóan pedig azt nézzük, hogy akik jó munkaerőpiaci pozícióban vannak, azoknak jellemzően milyen más dimenziókban vannak jó pozícióik, illetve melyek azok a dimenziók, melyek kedvezőtlen pozíciói csökkentik az esélyét annak, hogy valaki a munka terén jó pozícióba kerüljön.

Logisztikus regressziós modelleket használtunk a bináris eredményváltozó értékének megbecslésére, előrejelzésére. Fontos megemlíteni, hogy a logisztikus regresszió alapvetően nem oksági kapcsolatokat tár fel, hanem a változók közötti kapcsolat erősségét becsli. A logisztikus regressziós modell kiváló arra a célra, hogy megértsük, hogy a vizsgált sokaság milyen jellemzői, illetve milyen további tényezők befolyásolják a függő változó bekövetkezésének esélyét.

$$\text{logit}(y) = \left[ \frac{P(y = 1)}{1 - P(y = 1)} \right] \beta_0 + \beta_1 * x_1 + \beta_2 * x_2 + \dots + \beta_n * x_n + \varepsilon$$



Az elemzést viszonylag kis mintán (< 200) hajtjuk végre, ami ugyancsak indokoltá teszi, hogy a modellek pontosságának a kis mintából eredő megkérdőjelezhetősége miatt sem vonhatunk le oksági következtetéseket az eredmények alapján. Mind a négy logisztikus regressziós modell Hosmer-Lemeshow tesztje azt mutatja, hogy a modellek jól illeszkednek, és rendre jól magyaráznak a nullmodellhez képest a modell magyarázó erejét vizsgáló tesztek alapján (Nagelkerke R négyzet). Az elemzésben kategoriális magyarázó változókat használtunk, melyeket a modellbe bináris változóként vontunk be. A modelleket bemutató táblázatokban a bináris változók mögött szereplő zárójelekben minden esetben azok a kategóriák találhatóak, amire a változó másik kategóriájához képest vonatkozik az esélyhányados (viszonyított érték). A megszokott szignifikanciaszintek (\*\*\*) 0,001; (\*\*) 0,05; (\*) 0,1 mentén vontunk le következtetéseket, amibe megengedtük a 0,1-es szignifikancia melletti eredmény elfogadását is éppen a vizsgálat kismintás jellegéből adódóan.

### 8.3.1. Helyzetváltozást elemző modellek

A logisztikus regressziós modellek futtatása előtt megnéztük, hogy a lakhatási pozíció változását mérő változó hogyan jár együtt a munkaerőpiaci pozíció változásával. Azt láttuk, hogy körülbelül a programban részt vevők felének mindkét eredményváltozója megegyezik, tehát ha nem javult a munkaerőpiaci pozíció, akkor a lakhatási pozíciójában sem történt változás, vagy ha az egyik javult, akkor javult a másik is. A tábla alapján alapvetően azt állíthatjuk, hogy ha valaki legalább az egyik dimenzióban javulást ér el, akkor nagyobb valószínűséggel fog a másik dimenzióban is javulást elérni.

15. táblázat A változást mérő eredményváltozók kölcsönhatása

Eredményváltozók kölcsönhatása		Munkapozíció változását mérő eredményváltozó (0 / 1)		
		Romlott vagy nem változott	Javult	Összesen
Lakhatás változását mérő eredményváltozó (0/1)	Romlott vagy nem változott	29,6%	12,1%	23,1%
	Javult	70,4%	87,9%	76,9%
	Összesen	100%	100%	100,0%

#### 1. modell:

A fentiek értelmében az első modell azt a kérdést elemzi, hogy a kliensek milyen bemenetkori jellemzői növelik az esélyét annak, hogy a lakhatásban pozitív változás történjen, illetve hogy a munkaerőpiaci pozícióban történt változás hat-e a lakhatásban történő változásra a program során.

Az elemzés elvégzéséhez először a **lakhatásban történt változás mérésére alkalmas függő változót** hozzuk létre, ami egy bináris változó lesz.

Lakhatás eredményváltozó: értéke 0 vagy 1, ahol a 0 azt jelenti, hogy romlott vagy nem változott a megkérdezett helyzete, míg az 1 azt, hogy pozitív elmozdulás történt a megkérdezett lakhatási helyzetében. A 8.2.2 fejezetben bemutatott kategóriák alapján először létrehoztunk egy 4 kategóriás változót (jelentősen javult, javult, nem változott, romlott) a VEKOP programokra projektenként, tekintettel az egyes projektekben biztosított lakhatás markáns különbségeire, illetve a még nem befejezett Myrai projektekre. Az EFOP projektek esetében pedig egységesen alkalmaztuk a négyváltozós kategorizálást.

16. táblázat. A lakhatás eredményváltozó értékeinek meghatározása

	Jelentősen javult	Javult	Nem változott	Romlott
BMSZKI	Önálló lakhatásban van, nincs lakhatási költséggel adóssága és meghosszabbították a szerződését	Önálló lakhatásban, de adóssága keletkezett lakhatási költséggel	Önálló lakhatásban nagy adóssága keletkezett lakhatási költséggel (veszélyezteteti lakhatás fenntartását)	Nem mértünk ilyet*
HKA	Önálló lakhatásban van vagy élettársához költözött	Családhoz, rokonhoz költözött, vagy munkásszállón van, de eredetileg hajléktalan ellátásban, utcán volt	Intézménybe vagy utcai hajléktalanságba kerültek és onnan is indultak	Nem mértünk ilyet*
Myrai	Önálló lakhatásba tervez egyedül vagy párjával menni, jelentős megtakarítása van	Mással (nem élettárs) együtt költözne saját jogon önálló lakhatásba	Nincs elegendő megtakarítása, hogy saját jogon önálló lakhatásba menjen	Még nem tudtuk mérni
EFOP	Önálló lakhatásban van, vagy élettársához költözött	Hajléktalan helyzetből (utca, kunyhó, stb.) indult és nem önálló lakhatásba (családhoz, egyéb szíveségibe), munkásszállóra, kiléptető típusú lakásba (nincs önálló jogviszony) került	Hajléktalansággal veszélyeztetett helyzetből kerül nem önálló lakhatásba (szíveségi lakhatás, család, munkásszálló), vagy hajléktalan helyzetből (utca, kunyhó, stb.) indul és oda került vissza	Hajléktalansággal veszélyeztetett lakhatásból került hajléktalan helyzetbe (intézmény, utca, kunyhó stb.)

A modellben több típusú **független (magyarázó) változót vontunk be**. Egyrészt a **munka eredményváltozót**, mely lakhatáshoz hasonlóan a kliens bemeneti helyzetéhez hasonlítja kimeneti helyzetét, és vizsgálja, hogy a helyzete javult, romlott vagy nem változott a munkaerőpiacon.

A **munkaeredmény változó** az alábbiak szerint hoztuk létre.

- A változó értéke 0 vagy 1, ahol a 0 azt jelenti, hogy romlott vagy nem változott a megkérdezett munkaerőpiaci helyzete, míg az 1 azt, hogy pozitív elmozdulás történt a megkérdezett munkaerőpiaci helyzetében.
- Először létrehoztuk a már említett bemenetkori és kimenetkori munkaerőpiaci helyzetet mérő 5 kategóriás változót, melynek értékei:
  - 1 - Nincs munkája;
  - 2 - Nincs szerződése és minimálbér alatti a fizetése (<=110e Ft);
  - 3 - Van szerződése és minimálbér alatti a fizetése (<=110e Ft);
  - 4 -Nincs szerződése és minimálbér feletti a fizetése (>110e Ft);
  - 5 - Van szerződése és minimálbér feletti a fizetése (>110e Ft).

Majd a kimeneti pozíció értékéből kivonva a bemeneti pozíció értékét kaptunk egy -4-től +4-ig terjedő skálát, melynek negatív értékei a munkaerőpiaci helyzetben történt negatív változást, a pozitív értékei a pozitív változást jelentik. Ebből a változóból hoztuk létre egy bináris változót, melynek a 0 értéke a romlást vagy változatlanyságot, míg az 1 értéke a pozitív elmozdulását jelenti.

A **független változók másik csoportja a kliens programba való bemenetkori jellemzőit méri**, az alábbiak szerint:

- demográfiai változók: nem (férfi, nő); életkor (24 éves vagy fiatalabb / 25 éves vagy idősebb); iskolai végzettség (legfőbb általános iskolai vagy magasabb végzettség)
- hajléktalan előélettel kapcsolatos változók: utcán töltötte-e az éjszakáinak nagyobb részét a programba kerülés előtt vagy nem;
- klasszikus Elsőként Lakhatást célcsoportra jellemző nehézségeket mérő változó: mentális és/vagy szenvedélybetegséggel rendelkezik vagy nem;

A független változók harmadik csoportja a **megvalósított programmal kapcsolatosak**.

- a kliens által a programban eltöltött hónapok száma;
- megvalósító szervezet által bevont célcsoport jellege: relatíve jobb (alacsonyabb támogatás szükségletű) vagy rosszabb (magasabb támogatás szükségletű) helyzetben levő célcsoport-kategóriákat alkalmaztunk a deskriptív elemzések eredményei alapján aszerint, hogy milyen mértékben vonták be a klasszikus EL célcsoportokat. Ennek alapján két kategóriát hoztunk létre:
  - nagyobb arányban kerültek bevonásra a magas támogatás szükségletű, az EL-nek megfelelő célcsoportok a projektekben: Székesfehérvár, Lulla, Debrecen, BMSZKI;
  - nagyobb arányban kerültek bevonásra alacsonyabb támogatás szükségletű, vagyis az EL-nek kevésbé megfelelő célcsoportok a projektekben: Kecskemét, Békés, Myrai, HKA, Miskolc.<sup>17</sup>

#### Hipotézisek:

- H1: A munkaerőpiaci pozícióban történő pozitív elmozdulás növeli a lakhatási pozíció javulásának esélyét.
- H2: A strukturális tényezők (nem, iskolai végzettség, életkor) közvetlenül nem vagy csak korlátozottan befolyásolják a lakhatási helyzet javulását.
- H3: A hajléktalan előélet nincs hatással a lakhatási helyzet javulására, vagyis:
  - H3.1 a hosszabb ideje (>5 éve) hajléktalan élethelyzetben levők számára hasonló az esély a lakhatásban történő pozitív elmozdulásra, mint a rövidebb ideje hajléktalanságban élőknek,
  - H3.2 bemenetkor az éjszakáik nagy részét utcán, közterületen, kunyhóban töltő személyeknek hasonló esélye van a lakhatási helyzetük javítására, mint a más típusú hajléktalan helyzetben lévőknek.
- H4: Azok, akik valamilyen mentális és/vagy szenvedélybetegséggel élnek együtt, hasonló eséllyel érnek el javulást a lakhatási pozíciójukban, mint akikre nem jellemzőek ezek a problémák.
- H5: A programelemek hatással vannak a lakhatási kimeneti eredményekre, vagyis:

---

<sup>17</sup> Az EL célcsoportokhoz való tartozást a mentális és/vagy szenvedélybetegség jelenlegi vagy korábbi megléte alapján határoztuk meg. Azok a projektek tartoztak az EL célcsoportot nagyobb arányban tartalmazó projektcsoportba, melyekben ezen kliensek aránya meghaladta az egyharmadot a belépéskori mérés szerint. Két projekt esetében kellett korrekciót végeznünk. A HKA esetében a bemenetkori méréskor majd 40% volt ezen kliensek aránya, viszont a kimeneti mérésből pont az érintett kliensek estek ki nagyobb arányban, így a mindkét időpontban méréssel rendelkező kliensek összetétele alapján az EL célcsoportokat kevésbé bevonó projektek közé kellett sorolnunk a HKA projektet. Békés projektje esetében pedig a mátrix felvétel alapján, bár magasabb volt a mentális és szenvedélybetegséggel rendelkezők aránya a bemenetkor, de az érintettek többségét kevésbé súlyos szenvedélybetegség, illetve inkább átmeneti mentális zavar jellemezte, ezért a projektet szintén az EL célcsoportokat alacsonyabb arányban bevonó projektek csoportjába soroltuk. Ezt igazolta az is, hogy az önfenntartási mátrixban a függőségi és mentális dimenziókban a projektre vonatkozó átlag pontszámok viszonylag magasak voltak.

- H5.1: amely projektek nagyobb arányban vontak be „EL” helyzetben levő célcsoportot (a klasszikus elsőként lakhatás programok célcsoportját), ott ugyanolyan arányban javult a lakhatás, mint azokon a helyszíneken, ahol elenyésző arányban.
- H5.2: azokban a projektekben, ahol hosszabb támogatási időt tudtak a klienseknek biztosítani, nagyobb eséllyel javult azok lakhatási helyzete, mivel ezek a projektek közelebb állnak a klasszikus EL programokhoz (melyben a segítség idejének a hosszát a kliens szükségletéhez igazítják).

## Eredmények

- A kimenetkori állapotra vonatkozóan a munkapozícióban történő pozitív elmozdulás szignifikáns eredményt mutatott a modellben: jelentősen, több mint háromszorosára növeli a munkaerőpiaci helyzetben bekövetkezett javulás a lakhatási helyzet tartós javulásának esélyét.
- A programban eltöltött időnek nincs szignifikáns hatása a lakhatási pozícióban történő változásra.
- Egyéb mért változók nem mutattak szignifikáns eredményt a modellben, ami azt jelenti, hogy nem találtunk statisztikailag szignifikáns bizonyítékot arra, hogy a programban a klasszikus EL csoportnak kisebb vagy nagyobb esélye lenne a lakhatási pozíciójuk javítására.

**Az 1. modellben az EL célcsoportok szempontjából releváns változók nem mutattak szignifikáns hatást, ami akár azt is jelentheti, hogy a programok képesek voltak kiegyenlíteni a jobb lakhatási pozícióba kerülés esélyét a magas és alacsony szükségletű célcsoportok között.** Azonban azt látjuk, hogy a munkaerőpiaci helyzetben elért változás erős hatással van a lakhatási helyzet javításának esélyére, továbbá hogy a lakhatási helyzet változása csak ezzel a változóval van összefüggésben. Ezért meg kell vizsgálnunk azt, hogy az EL célcsoportok hasonló eséllyel tudják-e a javítani a munkaerőpiaci pozíciójukat, mint a nem EL célcsoportok.

17. táblázat Lakhatási helyzet javulását magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei

Lakhatás eredményváltozó	szig	Exp(B)
Munkapozíció eredményváltozó	0,020**	3,301
Nem (Nő)	0,753	0,876
Kor (24 év alatt)	0,587	1,346
Iskolai végzettség (Maximum 8 általános)	0,594	1,249
Mentális és vagy szenvedélybetegség (Van)	0,655	1,239
Hajléktalanság ideje (> 5 éve)	0,845	1,094
Utca	0,496	0,687
Programban eltöltött idő (0-12 hónap)	0,247	0,445
Programban eltöltött idő (13-18 hónap)	0,580	0,658
Programban eltöltött idő (19-24 hónap)	0,181	0,364
Programban eltöltött idő (25+ hónap)	referencia kategória	
Konstans	0,171	3,563
Hosmer-Lemeshow Teszt	szig	Khi-négyzet
	0,668	5,814
-2 Log likelihood	154,969	
Cox & Snell R négyzet	0,07	
Nagelkerke R négyzet	0,104	
N = 151, Missing = 22		

## 2. modell:

A második modell tehát azt a kérdést elemzi, hogy mely bemenetkor jellemző tulajdonságok növelik az esélyét annak, hogy a munkaerőpiaci pozícióban pozitív változás történjen.

A **függő változó ebben a modellben a munkaerőpiaci eredményváltozó**, amit az 1. modellben leírtak szerint hoztunk létre, és ami így szintén bináris módon méri azt, hogy a kliens helyzete javult vagy nem változott, illetve romlott.

A modellben az alábbi **független változókat** építettük be:

- lakhatási eredményváltozó (az előző pontban meghatározott bináris változó);
- demográfiai változók: nem (férfi, nő), életkor (24 éves és az alatti, vagy idősebb), iskolai végzettség (maximum általános iskolai vagy magasabb végzettség);
- hajléktalan előélettel kapcsolatos változók: utcán töltötte-e az éjszakáinak nagy részét a programba kerülés előtt, lakhatás első elvesztése kevesebb vagy több mint 5 éve történt;
- klasszikus Elsőként Lakhatás célcsoportra jellemző nehézségek: jelen van-e mentális és/vagy szenvedélybetegség;
- a kliens által a programban eltöltött hónapok száma;
  - projekt csoportosítása a megvalósító szervezet által bevont célcsoport jellege szerint: EL célcsoportnak jobban/kevésbé megfelelő projektek.

### Hipotézisek:

Az eredeti EL programoknak és a jelen program kiírásának sem volt a célja, illetve elvárása, hogy a klasszikus EL célcsoportok munkaerőpiaci pozíciója hasonló mértékben javuljon, illetve ugyanolyan szintet érjen el, mint a nem EL célcsoportoké, annak ellenére, hogy a megvalósítás során sokféle a foglalkoztatás javítását célzó beavatkozásra nyílt lehetőség. Éppen ezért mi sem várjuk el a megvalósított projektektől, hogy a munka dimenziójában az EL célcsoportokra ugyanolyan mértékű változást érjenek el, mint a nem EL célcsoportokra.

Ezek alapján a **2. modellben az alábbi hipotézisekkel** élünk:

- H1: A lakhatási pozícióban történő pozitív elmozdulás növeli az esélyét a munkaerőpiaci pozíció javulásának.
- H2: A strukturális tényezők (nem, iskolai végzettség, életkor) befolyásolják a munkaerőpiaci helyzet javulását, vagyis
  - H2.1 a férfiaknak nagyobb esélye van a munkaerőpiaci helyzetük javítására,
  - H2.2 a fiatalabbaknak kisebb az esélye a munkaerőpiaci helyzetük javítására, mivel még nincs vagy nagyon korlátozott a munkatapasztalatuk,
  - H2.3 az alacsony iskolai végzettségűeknek (maximum 8 általános) kisebb esélyük van a munkaerőpiaci helyzetük javítására.
- H3: A hajléktalan előélet hat a munkaerőpiaci helyzet javulására, vagyis
  - H3.1 a hosszabb ideig (>5 évig) hajléktalan élethelyzetben levők számára kisebb az esély a munkaerőpiacon történő pozitív elmozdulásra,
  - H3.2 az éjszakáik nagy részét utcán, közterületen, kunyhóban töltő személyeknek kisebb esélye van a munkaerőpiaci helyzetük javítására, mivel feltételezzük, hogy a munkatörténetükben a régebb óta tartó és utcai hajléktalanság nagyobb törést, hosszabb munkanélküli helyzeteket eredményezett, ami nehezíti a reintegrációt.
- H4: Azok, akik valamilyen mentális és vagy szenvedélybetegséggel élnek együtt, kisebb eséllyel érnek el javulást a munkaerőpiaci pozíciójukban.
- H5: A programelemek hatással vannak a munkaerőpiaci kimeneti eredményekre:

- H5.1: azoknál a projekteknél, melyek kisebb arányban voltak be EL helyzetben levő célcsoportot, ott inkább javult a munkaerőpiaci helyzet,
- H5.2: azokban a projektekben, ahol hosszabb támogatási időt tudtak a klienseknek biztosítani nagyobb eséllyel javult a munkaerőpiaci helyzet.

## Eredmények

- A lakhatási pozíció változása szignifikáns összefüggést mutatott a munkaerőpiaci helyzet változásával: ha valakinek pozitív irányba változott a lakhatási helyzete, az több mint háromszorosára növelte az esélyét annak, hogy a munkaerőpiaci helyzete is pozitívan változzon.
- A szenvedélybetegség és/vagy mentális betegség megléte erős szignifikanciát mutatott, míg az esélyhányados értéke 1 alatti és erősen a 0-hoz közelít. Ebből arra következtethetünk, hogy az EL célcsoporthoz tartozás nagymértékben csökkenti az esélyét annak, hogy a kliens pozitív változást ér el a munkaerőpiaci pozíciójában.
- A strukturális változók közül egyedül az életkor mutatott szignifikáns hatást: a maximum 24 éves fiatalok kisebb eséllyel javítanak a munkaerőpiaci pozíciójukon, mint az ennél idősebbek.
- A programban eltöltött idő hossza ebben a modellben erős szignifikáns eredményt mutatott, és az esélyhányados értéke a 0-hoz közelít a 15 hónapnál rövidebb ideig programban levők esetében azokhoz képest, akik több mint 2 évig voltak benne a programban. Ebből arra következtethetünk, hogy a programban eltöltött hónapok száma enyhén, de növelte a munkaerőpiaci helyzet javulásának az esélyét. Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a támogatási időszak átlagosan eleve hosszabb volt azokban a projektekben, melyek nagyobb arányban voltak be Elsőként Lakhatás célcsoportjába tartozó ügyfelet (átlagosan 19 hónap), míg a másik projekt típusban ez átlagosan 13-14 hónap volt. Emellett, ahogy már korábban említettük, a projektek időtartamai között nagy a szórás elsősorban aszerint, hogy a pályázatban mit vállaltak a partnerek, ami független attól, hogy az egyének szükségletei alapján mennyi időt kellett volna a programban tölteniük ahhoz, hogy garantáltan változást lehessen elérni mind a munkaerőpiaci, mind a lakhatási dimenzióban.
- Azokban a projektekben, amelyek kisebb arányban voltak be EL célcsoportot, jelentősen nagyobb eséllyel javult a munkaerőpiaci pozíció: 3,5-szeres azokhoz a projektekhez képest, ahol nagyobb arányban voltak be EL célcsoportot.

A 2. modell eredményei alapján két fontos következtetést tehetünk. Egyrészt egyértelműen kimutatható, hogy **az EL célcsoportok kisebb eséllyel tudták javítani munkaerőpiaci pozíciójukat, mint az alacsonyabb támogatási szükségletű nem EL célcsoportok;** és azt is láttuk, hogy ez nem csak egyéni, hanem projektszinten is hat. Másrészt mivel az 1. modell eredményei azt mutatták, hogy a lakhatás változását a munkaerőpiaci pozíció változása erősen befolyásolja, arra is következtethetünk, hogy **a munkaerőpiaci pozíció változásán keresztül az EL célcsoport hátránya a lakhatásban elért pozitív változás esélyére is hatással volt.** Ez alapján **nem állíthatjuk azt, amit az 1. modell alapján feltételeztünk, hogy a sérülékenységtől függetlenül mindenki azonos (vagy legalábbis hasonló) eséllyel tudta javítani a lakhatási pozícióját.**

Ugyanakkor abból, hogy **a lakhatási pozíció javulása növelte a munkaerőpiaci pozíció javulásának esélyét, arra következtethetünk, hogy a két változó kölcsönösen hatással van egymásra.** Ez fontos eredmény. Egyrészt igazolni látszik a pályázati felhívásnak azt a megállapítását, hogy a lakhatás biztosítása előfeltétele más dimenziókban való eredmény elérésének. Másrészt felhívja a figyelmet arra is, hogy **a lakhatás hosszú távú pénzügyi támogatása nélkül a lakhatási eredmények csak akkor lehetnek tartósak, ha a kliensek munkaerőpiaci pozíciói jelentősen javulnak** (vagyis a munka stabil és magasabb keresetet is biztosít).

Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy **a strukturális változók nem csak a lakhatási helyzet, hanem a munkaerőpiaci pozíciók változására sem voltak hatással.** Ennek alapján azt a feltételezhetjük, hogy elsősorban a bemeneti állapotra lehetett hatásuk, a program eredményeire viszont nem.

18. táblázat Munkaerőpiaci helyzet javulását magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei

Munkaerőpiaci pozíció változása	szig	Exp(B)
Lakhatási pozíció változása	0,032**	2,973
Nem (Nő)	0,416	0,713
Kor (24 év alatt)	0,13	0,41
Iskolai végzettség (Maximum 8 általános)	0,132	0,534
Mentális és vagy szenvedélybetegség (Van)	0***	0,146
Hajléktalan (5 < éve)	0,732	1,161
Utca	0,92	0,95
Projektek magasabb arányú EL célcsoportokkal	0,003	
Programban eltöltött idő (0-12 hónap)	0,239	0,443
Programban eltöltött idő (13-18 hónap)	0,032**	2,973
Programban eltöltött idő (19-24 hónap)	0,416	0,713
Programban eltöltött idő (25+ hónap)	referencia kategória	
Konstans	0,06*	6,357
Hosmer-Lemeshow Teszt	szig	Khi-négyzet
	0,451	7,822
-2 Log likelihood	156,854	
Cox & Snell R négyzet	0,249	
Nagelkerke R négyzet	0,34	
N = 151, Missing = 22		

Az eddigiek során azt vizsgáltuk, hogy milyen jellemzők hogyan valószínűsítették a program során való sikeres lakhatási és munkaerőpiaci változást: a klasszikus Elsőként Lakhatás célcsoport, a legsérülékenyebbek számára is tudott-e érdemi változást hozni a projekt. A következőkben azt vizsgáljuk, hogy a kimenetkori jó lakhatási és munkaerőpiaci pozíciók más dimenziókban milyen elmozdulással jártak együtt.

### 8.3.2. Kimeneti pozíciókat mérő modellek

#### 3. modell: Kimeneti jó lakhatási pozíció mérése

A következő logisztikus regressziós modellben azt nézzük meg, hogy **a legjobbnak definiált lakhatási helyzet** - a saját jogon szerzett önálló lakhatás (ide sorolva az élettársához/házastársához költözést is) - **milyen egyéb életterületen való elmozdulással járt együtt:** a jövedelem, társas kapcsolatok, egészség (fizikai és mentális) és háztartástípus dimenziókat vizsgáljuk a programból való kikerülés időpontjában.

Függő változó: Önálló lakhatásba (magánbérlet, önkormányzati bérlakás, saját tulajdon, élettárs/házastársához költözés) került-e?

- Bináris változó, értéke 1 ha igen, 0 ha nem.

A független változókat az alábbiak szerint definiáljuk:

- Kliens teljes jövedelme kimenetkor, kategoriális változóként:
  - 0-59 ezer Ft,
  - 60-109 ezer Ft,
  - 110-199 ezer Ft,
  - legalább 200 ezer Ft.

- Társas kapcsolatok:
  - Nincs családja vagy nem tartja velük a kapcsolatot, nincs barátja.
  - Nincs családja vagy nem tartja velük a kapcsolatot, van legalább 1 barátja.
  - Van családja és tartja velük a kapcsolatot, nincs barátja.
  - Van családja és tartja velük a kapcsolatot, és van legalább egy barátja.
- Egészségügyi helyzet:
  - Fizikai egészségügyi helyzet: van-e tartós betegsége?
  - Elsőként Lakhatást célcsoportot definiáló változó: van-e mentális és/vagy szenvedélybetegsége?
- Háztartástípus:
  - Egyszemélyes háztartás,
  - Pár (élet-, házastársi kapcsolat),
  - Pár gyerekkel,
  - Felnőttek együtt (nem pár).
- Projekt típusa szerint, hogy inkább vagy kevésbé vonták be az eredeti EL célcsoport tagjait.

### Eredmények

- Azok a kliensek, akiknek a teljes jövedelme 60 ezer forint alatti vagy 60-110 ezer forint közötti, jelentősen kisebb eséllyel jutnak önálló lakhatásba, mint azok, akiknek 200 ezer forint feletti teljes jövedelme van. Azonban a 110-200 ezer forint közötti teljes jövedelemmel rendelkezőknek nincs szignifikánsan alacsonyabb esélye a legmagasabb jövedelműekhez képest egy jobb lakhatási pozíció elérésére.
- A csak felnőttekből és párokból álló háztartások nagyobb (2,5-szer akkora) eséllyel érnek el jó lakhatási pozíciót, mint az egyedülállók vagy a gyerekkel együtt élő háztartások.
- A mentális és/vagy szenvedélybetegséggel élő kliensek kisebb eséllyel érnek el önálló lakhatást.
- A nőknek a férfiaknál nagyobb esélye van lakhatáshoz jutni. Ez az eredmény meglepő, mivel azt feltételeznénk, hogy a nőknek az átlagosan alacsonyabb jövedelmük miatt (mely a projektben is jellemző volt), kisebb eséllyel jutnak önálló lakhatáshoz. A vizsgált sokaságban viszont a nők inkább éltek párkapcsolatban, illetve több felnőttből álló háztartásban, ami magasabb háztartásjövedelmet eredményezhet számukra. Ezzel szemben a férfiak körében magasabb az egyedülélők aránya.

A modell eredményei megerősítik az előző modellek következtetéseit. **Önálló lakhatási helyzetbe azok kerültek nagyobb eséllyel, akik viszonylag magasabb jövedelemmel rendelkeztek, a szenvedély- és mentális betegséggel küzdők azonban jelentősen kisebb eséllyel kerültek a legjobb lakhatási pozícióba. A háztartástípusra vonatkozó eredmények szintén a jövedelem fontosságát erősítik: nagyobb eséllyel jutottak önálló lakhatáshoz a több felnőttel, azaz potenciálisan több jövedelemmel rendelkező háztartások.**



19. táblázat. A jó lakhatási pozíciót magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei

Önálló lakhatás	Szign	Exp(B)
Kimeneti - Teljes jövedelem (0-60e Ft)	0,009***	0,047
Kimeneti - Teljes jövedelem (60e Ft-110e Ft)	0,009***	0,05
Kimeneti - Teljes jövedelem (110e Ft-200e Ft)	0,11	0,166
Kimeneti - Teljes jövedelem (200e Ft-)	referencia kategória	
Kimeneti – társas - nincs	referencia kategória	
Kimeneti – társas - csak barát	0,97	1,021
Kimeneti – társas - csak család	0,154	3,028
Kimeneti – társas - barát és család	0,6	0,752
Kimeneti – Mentális és vagy szenvedélybetegség (Van)	0,046**	0,397
Kimeneti fizikai egészségi állapot (tartós betegsége van)	0,462	1,387
Kimeneti – HT - egyedül élő	referencia kategória	
Kimeneti – HT - pár és felnőttek	0,281	1,645
Kimeneti – HT - pár gyerekkel	0,483	0,615
Életkor (maximum 24 évesek)	0,376	0,61
Iskolai végzettség (Maximum 8 általános)	0,607	1,235
Nem (Nő)	0,05**	2,335
Projektek magasabb arányú EL célcsoportokkal		0,281
Konstans	0,483	0,615
Hosmer-Lemeshow Teszt	Szign	Khí-négyzet
	0,481	7,525
-2 Log likelihood	157,853	
Cox & Snell R négyzet	0,236	
Nagelkerke R négyzet	0,322	
N=150, Missing =23		

#### 4. modell: Kimeneti jó munkaerőpiaci pozíció

A 4. modellben azt vizsgáljuk, hogy az általunk **jó pozíciónak definiált munkaerőpiaci helyzetek** milyen egyéb tényezők jártak együtt.

Függő változó: Jó munkapozícióba került-e (110 ezer forintnál több munkajövedelme van függetlenül attól, hogy van-e munkaszerződése).

Független változók:

- Kimeneti lakhatási pozíció, az önálló lakhatás kategóriánál külön kategóriaként kezelve a magánbérletet és az önkormányzati bérletet, továbbá a nem önálló lakhatást és a hajléktalan állapotot.
- Társas kapcsolatok, Egészségügyi helyzet, Háztartástípus (változók meghatározása ugyanolyan módon történik, mint a 3. modellben) és a projekt típusa.

## Eredmények

- A kimeneti lakhatási pozíciók közül egyedül a magánbérleti formával mutatott statisztikailag szignifikáns összefüggést a jó munkaerőpiaci pozíció. Azok tehát, akik magánbérletben, mint önálló lakhatási formában laktak a projektből való kilépéskor, sokkal nagyobb valószínűséggel voltak jó munkaerőpiaci pozícióban, azaz volt legalább 110 ezer forint keresetük. Ez tulajdonképpen érthető, ugyanis ennek a lakhatási formának a fenntartásához stabil és viszonylag magasabb kereset szükséges.
- Azoknak, akiknek nincs társas kapcsolatuk (nincs családjuk vagy nem tartják a kapcsolatot, nincs barátjuk), sokkal kisebb esélyük van jó munkaerőpiaci eredményt elérni azoknál, akiknek baráti, vagy baráti és családi kapcsolataik is vannak. Érdekes, hogy a családi kapcsolatok önmagukban nem hatnak szignifikánsan.
- A nőknek sokkal kisebb esélye van jó munkaerőpiaci pozíciót (jó fizetést) elérni, ami főleg a számukra elérhető munkakörökből adódik.
- A mentális és/vagy szenvedélybetegségben szenvedők kisebb eséllyel érnek el jó munkaerőpiaci pozíciót.

Fontos új eredmény, hogy a nemnek, mint strukturális változónak ebben a modellben megjelenik a hatása: a **nők kisebb eséllyel érnek jobb munkaerőpiaci pozíciót**, mint a férfiak. Erre utaló adatokat látunk a deskriptív elemzés során is (nőkre jellemző az alacsonyabb kereset, és a rosszabb státuszú munkák). A munka és a kapcsolati háló kapcsolatának fontossága is megjelenik, **a jó munkaerőpiaci pozícióba kerülésre hat a „gyenge kötések” megléte** – az inkább jut jobb munkához, akinek vannak baráti, ismerősi kapcsolatai.

Mivel a fő önálló lakáshoz jutási forma a projektek vége után is a magánbérlet volt, ezért ugyancsak azt látjuk, hogy alapvetően **a jó munkaerőpozíciókkal rendelkezőknek van nagyobb esélyük önálló lakáshoz jutni**. Továbbá újból megerősítést nyert, hogy **az EL célcsoportba tartozók** kisebb eséllyel zárják sikeresen a programot: **kisebb az esélyük jó munkaerőpiaci pozícióba** és így önálló lakhatásba **kerülésre**.

20. táblázat. A jó munkaerőpiaci pozíciót magyarázó logisztikus regressziós modell eredményei

Függő változó: Jó munkapozíció	Szign	Exp(B)
Kimeneti lakhatás - magánbérlet	0,008***	13,859
Kimeneti lakhatás - önkormányzati	0,292	2,947
Kimeneti lakhatás - szívességi	0,177	3,73
Kimeneti lakhatás - közterület, hajléktalanellátó rendszer	referencia kategória	
Kimeneti társas - nincs	referencia kategória	
Kimeneti társas - csak barát	0,004***	6,756
Kimeneti társas - csak család	0,768	1,339
Kimeneti társas - barát és család	0,001***	8,054
Kimeneti – Mentális és vagy szenvedélybetegség (Van)	0***	0,1
Kimeneti fizikai egészségi állapot (tartós betegsége van)	0,2	0,53
Kimeneti – HT - egyedül élő	referencia kategória	
Kimeneti – HT - pár és felnőttek	0,441	0,658
Kimeneti – HT - pár gyerekkel	0,983	1,016
Életkor (maximum 24 évesek)	0,115	0,375
Iskolai végzettség (Maximum 8 általános)	0,073*	0,408
Nem (Nő)	0,014**	0,28
Projektek magasabb arányú EL célcsoportokkal	0,441	
Konstans	0,983	1,016
Hosmer-Lemeshow Teszt	Szign	Khí-négyzet
	0,499	7,355
-2 Log likelihood	124,648	
Cox & Snell R négyzet	0,409	
Nagelkerke R négyzet	0,546	
N=146, Missing =27		

**A fő hipotézisünket a modellek eredményei tehát alapvetően megcáfolták:** önálló lakhatást és jó munkaerőpiaci pozíciót kisebb eséllyel értek el azok, akiknek a programból való kimenet idején mentális és/vagy szenvedélybetegsége volt. Ez egyben azt is jelenti, hogy **a projektek nem voltak képesek hatékonyan kompenzálni a felhívás adta feltételrendszerben a magasabb támogatás szükségletű EL csoportok hátrányait.** Mint láttuk a lakhatási helyzet javulása és a program végén az önálló lakhatásba kerülés esélye azoknál a csoportoknál volt a legnagyobb, melyek a munkaerőpiacon kedvező helyzetet értek el, vagyis magasabb keresettel rendelkeztek. Ez a hazai EL programra nézve két fontos következtetéssel járhat: egyrészt az EL csoporthoz tartozó ügyelek tekintetében növelni szükséges a szolgáltatások komplexitását/multidiszciplinaritását, másrészt a lakhatás pénzügyi támogatását hosszabb ideig szükséges nyújtani, illetve inkább megfizethetőbb lakhatást (pl. önkormányzati lakás) szükséges biztosítani számukra. Összefoglalóan tehát a kutatási eredmények azt erősítik meg, hogy a hazai Elsőként Lakhatás programokat jobban szükséges közelíteni az eredeti programok módszertani alapelveihez.

## 9. Önfenntartási mátrix eredményeinek elemzése (EFOP projektek)

Mint a módszertani részben már említettük az önfenntartási mátrix alapvetően két célt szolgál, egyrészt információt nyújt a szociális szakemberek számára a kliensnek nyújtandó szolgáltatások tervezéséhez azáltal, hogy felméri, hogy a kliens az egyes önfenntartási dimenziókban aktuálisan milyen képességekkel, illetve problémákkal rendelkezik. Másrészt lehetővé teszi az előrehaladás mérését mind egyéni, mind projekt/szolgáltatás szinten, amennyiben a mérések rendszeres időközönként történnek. A rendszeres mérések tehát nem csak az egyéni szolgáltatás tervezéshez nyújtanak információt, hanem szervezeti szinten is segítik felmérni, hogy kellő kapacitású illetve jellegű szolgáltatásokat tud-e a szervezet maga nyújtani, vagy tud kívülről megszervezni a kliensei számára, vagy vannak olyan nagyobb mértékben megjelenő problémák, amely tekintetében szolgáltatás (vagy pénzügyi támogatás) hiány mutatkozik.

A jelen kutatásban a kliensek szociális munkásaival az egyes dimenziókban mutatkozó képességek értékelését is elvégeztük (tehát mindegyik dimenzióban „leosztályoztuk” a klienst 1-5 közötti skálán, ahol a magasabb értékek jobb önfenntartási képességeket jelentenek. Ezeket összesítettük projektszinten a pontszámok átlagát véve, amiket sugár-diagramon ábrázoltunk, kétféleképpen. Először önfenntartási dimenzióként ábrázoltuk, az egyes projekteket téve a sugártengelyekre. Így a 11 vizsgált dimenzióra készültek külön ábrák. Majd az egyes projektekre néztük meg az összes fenntartási dimenziót, a tengelyeken pedig az önfenntartási dimenziók átlagai szerepeltek az adott projektre vonatkozóan.

Az ábrák azt is jól szemléltetik, hogy mely dimenziókban történt a program során jelentő javulás. Látjuk, hogy a kezdeti önfenntartási képességek a lakhatási dimenzióban voltak a legrosszabbak (ami a program jellegéből adódóan viszonylag triviális) és itt történt a leglátványosabb elmozdulás is. Ezt követte a kliensek pénzügyi helyzete, majd a társas, közösségi kapcsolatok és a hétköznapi tevékenységek. Ezen dimenziók közül a legjelentősebb javulás a pénzügyi helyzetben történt, majd a hétköznapi tevékenységekben és a társas kapcsolatokban. A munka terén voltak még kedvező mértékű változások. Az egészségi dimenziókban, függőségben és a háztartási viszonyokban a változás nem volt jelentős.

Az egyes dimenziók sugár diagramon való ábrázolása lehetővé teszi, hogy összehasonlítsuk azt, hogy az egyes projektek kliensei átlagosan milyen szintű képességekkel indultak és milyen szintű képességekkel zárták a projektet adott dimenziókban. Továbbá azt is jól szemlélteti, hogy a projektek mely dimenziókban tudtak egyöntetű javulást elérni és melyek azok a dimenziók, amiben egyes projekteken részt vevő kliensek tudtak javítani a kezdeti pozícióikon és melyek azok a dimenziók, ahol a más projektek részt vevő viszont nem tudtak mérhető fejlődést mutatni a program alatt. Ebből az elemzésből tulajdonképpen azt látjuk, hogy mik azok a javulások, amelyek együtt jártak egyes projekteken és mik azok a dimenziók, amiben nem látható ilyen jellegű együttjárás. Ez utóbbi esetben érdemes reflektálni arra, hogy vajon mire lenne még szükség egy Elsőként Lakhatás program megvalósításakor ahhoz, hogy ebben a dimenzióban is érdemi javulást élhessenek meg a részt vevő ügyfelek.

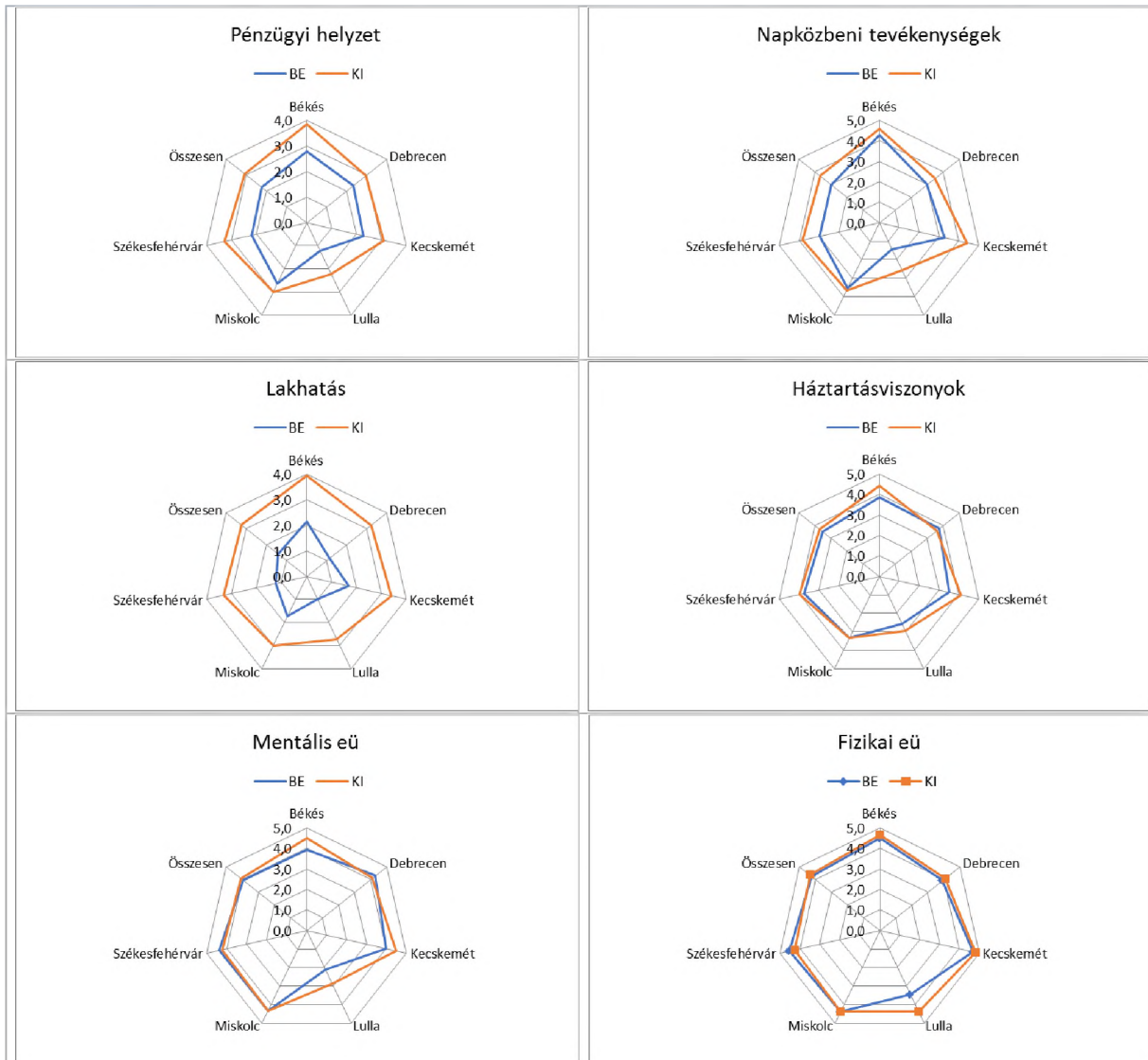
A lakhatás és pénzügyi helyzet jelentősen javult minden program esetében, ami tulajdonképpen nem meglepő, hiszen a program elsődleges célja a lakhatás biztosítása volt. Emellett az, hogy a háztartások jelentős előrelépést tettek a pénzügyi helyzetüket illetően arra utal, hogy a lakhatásuk fenntartásához szükséges anyagi és tudatossági feltételek javultak a program hatására. A lakhatás és a pénzügyi helyzet javulásával párhuzamosan más dimenziókban való fejlődés is szükséges az önfenntartó életmód kialakításához, azonban nem minden projekt részt vevője tudott egységesen ezekben a dimenziókban javulást elérni.

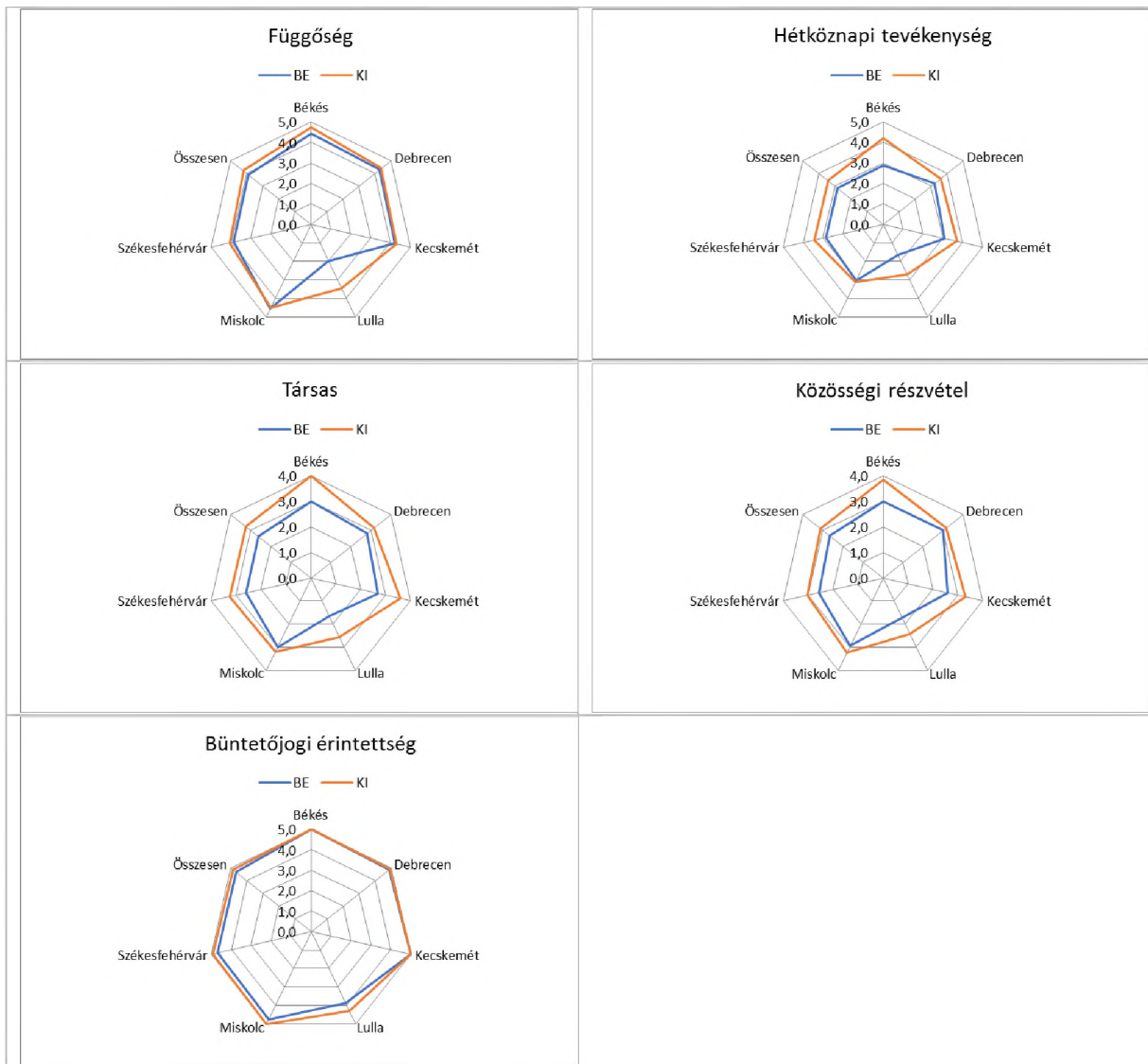
A napközbeni tevékenységekben a székesfehérvári, lullai és kecskeméti ügyfelek tudtak jelentősebben javítani, miközben kifejezetten Békésen és Miskolcon ezen a területen kisebb elmozdulás történt, talán azért, mert az ő ügyfeleik kezdetben is jobb átlagpontszámmal rendelkeztek ezen a területen. A háztartásvizonyok Lullán, Békésen és Kecskeméten javultak, míg Debrecenben csökkent az átlag értéke a kimeneti mérés időpontjára. A többi projektben tulajdonképpen nem volt mérhető változás.

Az egészségügyi dimenziókban (mentális, fizikai egészségügyi helyzet és függőségek) terén viszonylag kisebb elmozdulások voltak mérhetőek. Fontos leszögezni, hogy az egészségügyi helyzet mérését, ezen belül is főként a mentális betegség (ahogy korábban is jeleztük, a mentális betegségekről nem szakvélemény alapján van információnk) az aluldiagnosztizáltás jelensége teheti pontatlanná. A fizikai egészségügyi helyzet esetében ez talán érthető, hiszen a tartós, súlyos betegségek esetében nem reális elvárás a javulás, gyógyulás, csak egy olyan szintentartása a betegségnek, ami mellett egy jó életminőség fenntartható, ami az összpontszámban talán nem tud megjelenni. Az eddigi elemzés rámutatott arra, hogy mind a mentális és függőségi dimenziókban javulást lehetett tapasztalni. Érdekes a mentális helyzet összpontszámának változása: amíg Békésen, Kecskeméten és Lullán jellemzően javul a helyzet, addig a másik három projektben inkább negatív irányba történt elmozdulás, bár fontos megjegyezni, hogy ezekben a projektekből kezdetben is jobb pozícióban voltak az ügyfelek. A függőségek összpontszámában Lullán történt jelentős változás, de a kimeneti átlagpontszám továbbra is valamivel elmarad a többi projekt ügyfeleinek átlagától. Azonban Lullán kifejezetten jelentős probléma volt a függőség és ezt a jelentős elmozdulást egy nagyon jó változásnak értékelhetjük.

A hétköznapi tevékenységek bemeneti összpontszámának átlagai nagyon alacsonyak voltak és a programok egészen eltérő módon tudtak ebben javulást elérni. Amíg Békésen és Lullán látványos pozitív elmozdulás történt, addig Miskolcon semmi elváltozást nem látunk. A többi projekt kisebb pozitív irányú elmozdulást mutat. A társas dimenzióban alapvetően minden projekt pozitív elmozdulást mutatott. Kisebb mértékű elmozdulás csak Miskolcon és Debrecenben volt mérhető. Békés és Kecskemét érte el a legmagasabb kimeneti állapotot a többi projekthez képest. Nem meglepő módon ez utóbbi két projektben Lullával kiegészítve mértük a legnagyobb mértékű javulást a közösségi részvétel dimenzióban is. A büntetőjogi érintettség eleinte kis mértékben volt jellemző a projektekre, mely alól Lulla az egyetlen kivétel, azonban egy kisebb mértékű pozitív elváltozás bekövetkezett a programból való kikerülés idejére.

33. ábra A projektekhez tartozó átlagos öfenntartási képességet tükröző pontszámok öfenntartási dimenzióként



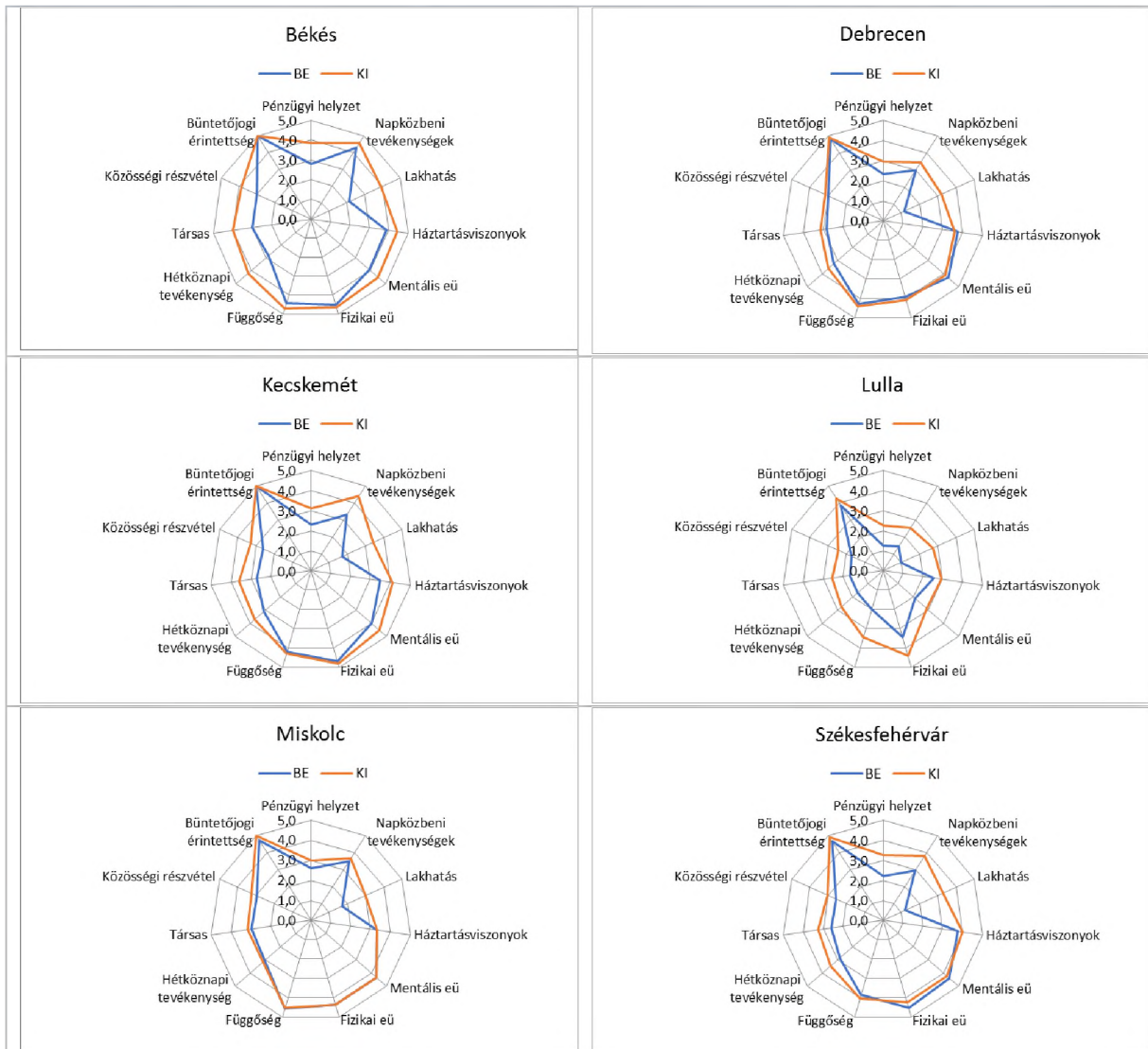


A következőkben programonként foglaljuk röviden össze az elért eredményeket. Az egyes projektekben az önfenntartási képességek dimenzióként ábrázolása jól mutatja, hogy a kliensek többségének milyen dimenzióban van súlyosabb hátrányaik, és a program hol volt képes javítani a helyzetükön. Jól látható például, hogy Miskolcon kisebb mértékű változásokat értek el, míg Debrecenben, Székesfehérváron viszont valamivel jelentősebbeket, különösen a lakhatás, ezt követően pedig a munka terén.

Az ábrákból például jól látható, hogy a lullai projekt kliensei minden dimenzióban a többi projekthez képest átlagosan alacsonyabb önfenntartási képességekkel rendelkeztek, viszont szinte minden dimenzióban (a lakhatást kivéve) az átlagnál nagyobb mértékű javulást értek el. Ezzel szemben a békési projektben a kliensek átlagos önfenntartási képessége a mentális egészséget és a hétköznapi tevékenységet kivéve minden dimenzióban a legmagasabb volt, vagy legmagasabbak közé tartozott, ugyanakkor a legtöbb dimenzióban az átlagnál nagyobb értékű javulást értek el a kliensek a program során (kivéve a napközbeni tevékenységeket (munka) és a lakhatási helyzetet). A kecskeméti projektben a kliensek szintén az átlagnál jobb önfenntartó képességekkel kerültek be a projektbe, és a munka, mentális egészség, társas kapcsolatok és közösségi részvétel terén értek el az átlagnál nagyobb mértékű pozitív változást.

A többi három projektben átlagosan szerényebb mértékű változást értek el a projektek. A miskolci projekt bár a kliensek önfenntartási képessége a kiinduláskor több dimenzióban is átlag feletti, a háztartás viszonyokban, a mentális, fizikai egészség, függőség nem történt változás a kliensek önfenntartási képességének összpontszám átlagai tekintetében. Székesfehérváron az utóbbi három dimenzióban negatív irányú változás következett be, tehát átlagosan csökkent az önfenntartási képességük. Debrecenben a mentális egészségben szintén negatív változás következett be.

34. ábra Az önfenntartási mátrix átlagos értékeinek dimenziónkénti megjelenítése projektenként





## 10. Hivatkozások

Blood, I., S. Alden, D. Quilgars 2020. Rock Trust Housing First for Youth Pilot – Evaluation Report Executive Summary. Housing First Europe Hub & Rock Trust.

Bretherton, J. N. Pleace 2015. Housing First in England. An Evaluation of Nine Services. Centre for Housing Policy, University of York

[https://eprints.whiterose.ac.uk/83966/1/Housing\\_First\\_England\\_Report\\_February\\_2015.pdf](https://eprints.whiterose.ac.uk/83966/1/Housing_First_England_Report_February_2015.pdf)

Busch-Geertsema V. 2013. Housing First Europe Final Report. Supported by the European Union Programme for Employment and Social Security – PROGRESS (2007-2013)

<http://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>

Fehér B. 2012. Közterületen élők lakhatási programjai, *Esély* 2012/4, 65-89. o.

[http://www.esely.org/kiadvanyok/2012\\_4/feherboroka.pdf](http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_4/feherboroka.pdf)

Forrai Erzsébet – Ladányi Erika (2007a): Tanulmány a vidéki támogatott lakhatási programban részt vevő hajléktalan emberekről. *Kapocs*, VI. évf. 5. (32) szám, 2007

Forrai Erzsébet – Ladányi Erika (2007b): Tanulmány a támogatott lakhatási programban részt vevő hajléktalan emberekről. (Folyamatrögzítő lapok feldolgozása) *Kapocs*, VI. évf. 6. (33) szám, 2007

Forrai Erzsébet – Ladányi Erika (2008): Tanulmány a támogatott lakhatási programban részt vevő hajléktalan emberek programmal kapcsolatos elégedettségéről. *Kapocs*, VII. évf. 1 (34) szám, 2008.

Gaetz, S. 2019. This is Housing First for Youth: Europe – Program Model Guide. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press. ISBN 978-155014612.

Gicas, K.M., C. Mejia-Lancheros, R. Nisenbaum, R. Wang, S.W. Hwang, V. Stergiopoulos 2021. Cognitive determinants of community functioning and quality of life in homeless adults with mental illness: 6-year follow-up from the At Home/ Chez Soi Study Toronto site. *Psychological Medicine* 1–9.

<https://doi.org/10.1017/S0033291721001550>

Goering, P. S. Veldhuizen, A. Watson, C. Adair, B. Kopp, E. Latimer, G. Nelson, E. MacNaughton, D. Streiner, T. Aubry 2014. *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary, AB: Mental Health Commission of Canada. <http://www.mentalhealthcommission.ca>

Goering, P., S. Veldhuizen, G. B. Nelson, A. Stefancic, S. Tsemberis, C. E. Adair, J. Distasio, T. Aubry, V. Stergiopoulos, D. L. Streiner 2015. Further Validation of the Pathways Housing First Fidelity Scale, *Psychiatric Services*, 67(1):Brief Reports, 111-114. o.

<https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201400359>

Gyóri P., Maróthy M. 2008. Merre tovább? Egy nemzeti hajléktalanügyi stratégia lehetséges keretei (Szakértői javaslat a Magyar Köztársaság Kormánya részére, Pro Domo Füzetek 1. Budapest 2008

[http://www.hajlektalanokert.hu/dokumentumok/tanulmányok/MERRE\\_TOVABB\\_hajlektalanugyi\\_strategia.pdf](http://www.hajlektalanokert.hu/dokumentumok/tanulmányok/MERRE_TOVABB_hajlektalanugyi_strategia.pdf)

Hegedüs J., Horváth V., Somogyi E., Teller N. 2015. „Hajléktalan emberek társadalmi és munkaerőpiaci integrációját segítő programok” — TÁMOP 5.3.3 konstrukció monitoringja. Városkutató Kft.

[https://www.mri.hu/wp-content/uploads/2016/05/Tamop-533\\_monitoring-vegleges.pdf](https://www.mri.hu/wp-content/uploads/2016/05/Tamop-533_monitoring-vegleges.pdf)

Housing First Europe Hub 2021. An Introduction to Housing First for Youth (HF4Y)

<https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2021/07/HousingFirst4YouthFinalPrint.pdf>

HUD 2007. The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness. U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research <https://www.huduser.gov/portal/publications/hsgfirst.pdf>

Hwang, S. W., V. Stergiopoulos, P. O'Campo, A. Gozdzik 2012. Ending homelessness among people with mental illness: the At Home/Chez Soi randomized trial of a Housing First intervention in Toronto, *BMC Public Health* 12(787), <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/787>

Johnson, G., N. Pleace 2016. How Do We Measure Success in Homelessness Services? Critically Assessing the Rise of the Homelessness Outcomes Star, *European Journal of Homelessness* 10(1), 31-51. o.

Lachaud, J., C. Mejia-Lancheros, A. Durbin, R. Nisenbaum, R. Wang, P. O'Campo, V. Stergiopoulos, S. W. Hwang 2021. The Effect of a Housing First Intervention on Acute Health Care Utilization among Homeless Adults with Mental Illness: Long-term Outcomes of the At Home/Chez-Soi Randomized Pragmatic Trial, *Journal of Urban Health* 98, 505-515. o. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11524-021-00550-1.pdf>

Lauriks, S., M. Buster, M. de Wit, S. van de Weerd, V. Theunissen, M. Schönenberger, and Th. Fassaert 2013. Self Sufficiency Matrix – Manual. <http://www.selfsufficiencymatrix.org/zrm-int/publications/manual-to-the-ssm>

Letenyei, L. – Nagy, G. D. 2007. Rugalmas kérdőív. A standard kérdőív kritikái és javaslat a kérdőíves adatgyűjtés terepközi alkalmazására. *Szociológiai Szemle* 2007/1-2, 29-46.

Mejia-Lancheros C., J. Lachaud, T. Aubry, K. Wiens, P. O'Campo, V. Stergiopoulos, S. W. Hwang 2021. Multi-trajectory group profiles of well-being and associated predictors among adults experiencing homelessness and mental illness: findings from the At Home/Chez Soi study, Toronto site, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (print megjelenés alatt), [doi: 10.1007/s00127-021-02093-x](https://doi.org/10.1007/s00127-021-02093-x)

Pleace, N. 2011. The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective, *European Journal of Homelessness* 5(2), 113-127. o. <https://www.feantsaresearch.org/download/think-piece-1-38189457923603932070.pdf>

Pleace, N. 2016. Elsőként Lakhatás Útmutató – Európa. Housing First Guide Europe, FEANTSA <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2017/04/Housing-first-guide-Hungarian.pdf>

Pleace, N. 2018. Using Housing First in Integrated Homelessness Strategies - A Review of the Evidence. Centre for Housing Policy, University of York. [https://www.mungos.org/app/uploads/2018/02/ST\\_Mungos\\_HousingFirst\\_Report\\_2018.pdf](https://www.mungos.org/app/uploads/2018/02/ST_Mungos_HousingFirst_Report_2018.pdf)

Pleace, N., I. Baptista, M. Knutagård 2019. Housing First in Europe. An Overview of Implementation, Strategy and Fidelity [https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2019/10/2019-10-10-HFinEurope\\_Full-Report2019\\_final.pdf](https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2019/10/2019-10-10-HFinEurope_Full-Report2019_final.pdf)

Polvere, L., T. MacLeod, E. Macnaughton, R. Caplan, M. Piat, G. Nelson, S. Gaetz, P. Goering 2014. *Canadian Housing First toolkit: The At Home/Chez Soi experience*. Calgary and Toronto: Mental Health Commission of Canada and the Homeless Hub. <http://www.housingfirsttoolkit.ca/>

Quilgars, D., N. Pleace 2016. Housing First and Social Integration: A Realistic Aim? *Social Inclusion* 4(4), 5–15. o. <https://doi.org/10.17645/si.v4i4.672>

Ridgway, P., A. M. Zipple 1990. The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches, *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13(4), 11–31. o.  
<https://doi.org/10.1037/h0099479>

Schoenfeld, E.A. 2017. LifeWorks Self-Sufficiency Matrix User Manual – A Modified Version of the Arizona Self-Sufficiency Matrix. Austin, TX, USA: Youth and Family Alliance dba LifeWorks  
[http://www.lifeworksaustin.org/s/SSM-User-Manual\\_012218.pdf](http://www.lifeworksaustin.org/s/SSM-User-Manual_012218.pdf)

Stergiopoulos, V., S.W. Hwang, A. Gozdzik et al. 2015. Effect of Scattered-Site Housing Using Rent Supplements and Intensive Case Management on Housing Stability Among Homeless Adults With Mental Illness: A Randomized Trial. *Journal of the American Medical Association* 313(9), 905–915. o.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.116>

Stergiopoulos, V., C. Mejia-Lancheros, R. Nisenbaum, R. Wang, J. Lachaud, P. O’Campo, S. W. Hwang 2019. Long-term effects of rent supplements and mental health support services on housing and health outcomes of homeless adults with mental illness: extension study of the At Home/Chez Soi randomised controlled trial, *Lancet Psychiatry* 2019(6), 915-25. o.

Tsemberis, S. 2012. Housing First: Basic Tenets of the Definition Across Cultures, *European Journal of Homelessness* 6(2), 169-173. o.  
[https://www.feantsaresearch.org/download/eih6\\_2\\_resp\\_housingfirst1852557954142127777.pdf](https://www.feantsaresearch.org/download/eih6_2_resp_housingfirst1852557954142127777.pdf)

## 11. Függelékek jegyzéke

1. Ügyfél kérdőívek a bemeneti és kimeneti kérdezéshez
2. Önfenntartási mátrix: dimenziókat és kategóriákat leíró részletes tábla
3. Az Önfenntartási mátrix kitöltését segítő kérdőív
4. Útmutató az Önfenntartási mátrix kitöltéséhez

# Függelék

## „ELSŐKÉNT LAKHATÁS PROGRAM ÉRTÉKELÉSE” című Tanulmányhoz

(EFOP-1.1.4-16 és VEKOP-7.1.5-16)

**KÉSZÜLT AZ**

**EFOP 1.9.4 –VEKOP-16-2016-00001 KIEMELT PROJEKT**  
**„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK**  
**MEGÚJÍTÁSA”**  
**ELSŐKÉNT LAKHATÁS ALPROGRAM KERETÉBEN**

## Tartalom

1	Ügyfél kérdőív programba való belépéskori helyzet mérésére .....	3
2	Ügyfélkérdőív programból való kilépéskori helyzet mérésére.....	41
3	Útmutató az Öfenntartási mátrix kitöltéséhez .....	96
4	Öfenntartási mátrixhoz esetkezelői kérdőív .....	102
5	Öfenntartási mátrix: pontozási kategóriákat definiáló indikátortáblák.....	120

## 1 Ügyfél kérdőív programba való belépéskori helyzet mérésére

Az alábbi kérdőív az ügyfeleknek a programba való belépés előtti illetve közvetlen a belépés utáni kérdezésére szolgál. A kérdőívet a google kérdőív formulába rögzítettük, melyhez a kitöltő link alább érhető el:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVihygaFAq5VXxaJQdhIRR9wGkv\\_egsP\\_NW-hW53LPv49i6Q/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVihygaFAq5VXxaJQdhIRR9wGkv_egsP_NW-hW53LPv49i6Q/viewform)

## Ügyfél kérdőív az „ELSŐKÉNT LAKHATÁS” program hatásvizsgálatához

A kérdőíves felmérés célja, hogy az „Elsőként lakhatás” program (VEKOP – 7.1.5-16) szakmai értékeléséhez információkat szolgáltatson. Az adatok feldolgozása anonim módon történik, vagyis válaszai név nélkül kerülnek feldolgozásra, egyéni azonosítók segítségével. Válaszai semmilyen más módon nem kerülnek felhasználásra, azokat beazonosítható módon harmadik félnek, így a segítő szervezetnek sem, amelyen keresztül ön a programban bekerült és a programban részt vesz, nem kerülnek átadásra.

### 1. Projektazonosító

.....

### 2. Kérdezett kódja

.....

### 3. Kérdező neve

.....

### 4. Kérdezés dátuma

.....

*Example: December 15, 2012*

### 5. Kérdezés kezdete

.....

*Example: 8:30 AM*

## A KÉRDÉSEKBEN SZEREPLŐ "ELMÚLT EGY HÓNAP" A PROJEKTBE VALÓ BEKERÜLÉS ELŐTTI IDŐSZAKRA VONATKOZIK

---

### I. SZEMÉLYES BLOKK

#### 6. Melyik évben született?

*Kérem az ÉVET adja meg! pl.: 1973 (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)*

.....

#### 7. Neme?

*Mark only one oval.*

Férfi

Nő



**8. Mi a hivatalos családi állapota?**

*Mark only one oval.*

- Hajadon, nőtlen
- Házass
- Bejegyzett élettársi kapcsolat
- Elvált
- Özvegy
- Nem tudja
- Nem válaszol

**9. Hány személyből áll az Ön háztartása?**

*Gondoljon azokra, akikkel jelen pillanatban együtt él! Azok tartoznak egy háztartáshoz, akikkel közösen gazdálkodnak. Válaszát szám formátumba írja be. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)*

.....

**10. Ténylegesen kik tartoznak az Ön háztartásához? Több válasz is adható!**

*Check all that apply.*

- Egyedül él
- Házastárs/Élettárs
- Barát/Barátok
- Gyerek/Gyerekek
- Apa
- Anya
- Testvér/Testvérek
- Egyéb rokon
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

**11. Van-e Önnek gyermeke?**

*Mark only one oval.*

- Igen *Skip to question 12.*
- Nem *Skip to question 16.*
- Nem tudja *Skip to question 16.*
- Nem válaszol *Skip to question 16.*

## I. SZEMÉLYES BLOKK

### 12. Hány olyan kiskorú gyermeke van, aki nem Önnel él?

Válaszát szám formátumba írja be. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

### 13. Hány olyan nagykorú gyermeke van, aki nem Önnel él?

Válaszát szám formátumba írja be. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

### 14. Van-e olyan gyermeke, aki állami gondozásban van?

*Mark only one oval.*

- Van
- Nincs
- Nem tudja
- Nem válaszol

## I. SZEMÉLYES BLOKK

### 15. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

*Mark only one oval.*

- Kevesebb, mint 8 általános
- Befejezett általános iskola
- Szakmunkásképző, szakiskola
- OKJ-s képzés
- Érettségi szakképesítés nélkül (gimnázium)
- Érettségi szakképesítéssel (szakközépiskola)
- Főiskola, egyetem
- Nem tudja
- Nem válaszol

## II. LAKHATÁS

### 16. Hol töltötte az éjszakáit az elmúlt egy hónapban?

Mark only one oval per row.

	Végig	Több, mint az idő felét	Kevesebb, mint az idő felét (1-2 hetet)	Pár napot	Nem töltöttem itt éjszakát az elmúlt hónapban	Nem tudja	Nem válaszol
Közterületen (utcán, parkban, stb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunyhóban, sátorban, romos épületben stb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éjjeli menedékhelyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Átmeneti szállón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb fizetős szállón (pl.: munkásszálló)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb helyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 17. Egyéb helyen, éspedig:

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## A KÖVETKEZŐ KÉRDÉST NE KÉRDEZD, HA AZ ELŐZŐ KÉRDÉSBEN LEGALÁBB TÖBB, MINT PÁR NAPOT TÖLTÖTT KÖZTERÜLETEN (UTCÁN, PARKBAN STB.).

### 18. Az elmúlt EGY ÉVBEN éjszakázott-e legalább 1 hetet folyamatosan közterületen? (utca, park, stb.)

Mark only one oval.

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

### 19. Az elmúlt EGY ÉVBEN lakott-e legalább két hetet folyamatosan...

Mark only one oval per row.

	Igen	Nem	Nem tudja	Nem válaszol
Kunyhóban, sátorban, romos épületben stb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éjjeli menedékhelyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Átmeneti szállón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb fizetős szállón (pl.: munkásszálló)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lakásban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. Egyéb helyen, éspedig:**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**21. Melyik ÉVBEN vesztette el ELŐSZÖR a lakhatását?**

Kérem, hogy egy ÉVSZÁMOT adjon meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## 1. VÁLASZLAP

---

**22. Mi volt az oka annak, hogy hajléktalanná vált? Az ELSŐ alkalomra gondoljon. Legfeljebb három okot jelöljön meg!**

*Check all that apply.*

- Családi problémák miatt el kellett hagynia a lakást
- Válás után a lakásban a volt házastárs/élettárs maradt
- Kiüldözték a lakásból
- Megszűnt a munkahelye által biztosított lakhatás
- Bántalmazó partner miatt el kellett menekülnie
- Nem tudta fizetni a bérleti díjat
- Kilakoltatták
- A lakása lakhatatlanná vált
- Állami gondozásból kikerülést követően nem tudta lakhatását megoldani
- Eladta a lakását
- Börtönből szabadult
- Kórházból, szociális otthonból jött el
- Családok átmeneti otthonából jött el
- Egyéb nem bennlakásos intézményből jött el
- Lakásmaffia áldozata lett
- Bedőlt a vállalkozása, mindenét elveszítette
- Egészségi állapota oly mértékben csökkent, hogy nem tud saját magáról egyedül gondoskodni
- Függettség miatt (szerencsejáték, szerhasználat, alkohol)
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

**23. Milyen településtípuson lakott amikor ELŐSZÖR elvesztette a lakhatását?**

*Mark only one oval.*

- Budapesten
- Más nagyvárosban
- Más kisvárosban
- Falun, tanyán
- Nem tudja
- Nem válaszol

**24. Kérem adja meg a település nevét!**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**25. Mióta ELŐSZÖR hajléktalanná vált lakott-e hosszabb ideig lakásban?**

Legalább 2 hónapig úgy, hogy kulcsa volt és a személyes dolgai, eszközei, holmijai is ott voltak.  
Ha többször lakott, akkor az UTOLSÓ alkalmat említse!

- Igen      *Skip to question 26.*
- Nem      *Skip to question 34.*
- Nem tudja      *Skip to question 34.*
- Nem válaszol      *Skip to question 34.*

## II. LAKHATÁS

**26. Melyik ÉVBEN volt az utolsó ilyen alkalom?**

Kérem adja meg a beköltözés ÉVÉT! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**27. Mennyi ideig lakott ott? Kérem adja meg a lakásban eltöltött HÓNAPOK számát.**

Ha a kliens évszámában válaszol, számold át hónappá! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## 2. VÁLASZLAP

---

28. Milyen jogcímen lakott abban a lakásban, ahol utoljára lakott? Egy válasz jelölhető meg!

Mark only one oval.

- Ismerősömnél/rokonnál laktam úgy, hogy ő is ott lakott *Skip to question 30.*
- (akkori) Partnerem lakásában laktam *Skip to question 30.*
- Ismerős/rokon szívességből odaadta a lakását (ő nem lakott ott) *Skip to question 30.*
- Munkáltatóm biztosította a lakhatást *Skip to question 30.*
- Saját tulajdonban lévő lakás volt *Skip to question 30.*
- Teljes lakást béreltem magánszemélytől *Skip to question 29.*
- Teljes lakást béreltem önkormányzattól *Skip to question 29.*
- Lakásban szobát béreltem *Skip to question 29.*
- Lakásban ágyat béreltem *Skip to question 29.*
- Önkényesen elfoglalt, üres lakás volt *Skip to question 30.*
- Nem tudja *Skip to question 30.*
- Nem válaszol *Skip to question 30.*
- Other: \_\_\_\_\_ *Skip to question 30.*

## II. LAKHATÁS

29. A lakás/szoba/ágy bérléséhez kapott-e valamilyen segítséget szervezettől? Több válasz lehetséges!

Check all that apply.

- Igen kaptam: segítettek lakást találni
- Igen kaptam: lakhatási támogatást a lakhatás költségeinek fizetéséhez
- Nem kaptam segítséget
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

## II. LAKHATÁS

30. Kivel költözött abba a lakásba, ahol legutoljára lakott?

Mark only one oval.

- Egyedül költöztem oda *Skip to question 32.*
- Mással költöztem oda *Skip to question 31.*
- Nem tudja *Skip to question 32.*
- Nem válaszol *Skip to question 32.*

## II. LAKHATÁS

### 31. Kérem sorolja fel, hogy kikkel (pl.: élettárssal stb.)!

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

## II. LAKHATÁS

### 32. Hozzájárult-e Ön a lakhatási költségekhez?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

## 3. VÁLASZLAP

### 33. Miért jött el vagy kellett elhagyni ezt a lakást?

Legfeljebb három válasz megjelölése lehetséges!

*Check all that apply.*

- Mert nem tudtam fizetni a lakást/ nem tudtam hozzájárulni a költségekhez
- Mert a tulajdonosnak, vagy akinél laktam másra kellett a lakás
- Mert összevesztem a tulajdonossal /azzal, akinél laktam
- Mert összevesztem a társammal /partneremmel, akivel ott laktunk
- Emelkedett a lakbér, a hozzájárulás, amit a tulajdonos (vagy az, akinél laktam) kért a lakhatásért
- Rosszabbak lettek az ott lakásom feltételei: több segítséget követelt tőlem a tulajdonos/főbérő
- Rosszabbak lettek az ott lakásom feltételei: korlátozták lakáshasználatot (pl.: mikor lehetek a lakásban, milyen részeit használhatom a lakásnak)
- Kilakoltatták
- Saját tulajdonú lakását elvették, kiüldözték a saját lakásából
- Egészségi állapota oly mértékben csökkent, hogy nem tud saját magáról egyedül gondoskodni
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

## II. LAKHATÁS

### 4. VÁLASZLAP

Mit gondol, mi okozhatja Önnek a legnagyobb kihívást, ha önállóan lakásba költözik? Kérem válassza ki a három legjelentősebbet és állítsa őket sorrendbe aszerint, hogy melyiket tartja az első, második, illetve harmadik helyen a legjelentősebbnek.

---

#### 34. ELSŐ kihívás

*Mark only one oval.*

- Lakásköltségek fizetése az alacsony jövedelem miatt
- Másokkal való együttlakás
- Egyedüllét
- Önálló élet megszervezése
- Lakás rendben tartása
- Étkezés biztosítása (vásárlás, főzés)
- Pénz beosztása
- Lakás bebútorozása
- Szomszédokkal való kapcsolat, félelem, hogy nem fog velük kijönni
- Az önálló életvezetéshez az egészségi állapot miatt gyakori segítségre való szorulás
- Félelem, hogy a projekt vége után nem fogja tudni megtartani a lakhatást, és újra rosszabb helyzetbe kerül
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

#### 35. Egyéb?

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....



### 36. MÁSODIK kihívás

Mark only one oval.

- Lakásköltségek fizetése az alacsony jövedelem miatt
- Másokkal való együttlakás
- Egyedüllét
- Önálló élet megszervezése
- Lakás rendben tartása
- Étkezés biztosítása (vásárlás, főzés)
- Pénz beosztása
- Lakás bebútorozása
- Szomszédokkal való kapcsolat, félelem, hogy nem fog velük kijönni
- Az önálló életvezetéshez az egészségi állapot miatt gyakori segítségre való szorulás
- Félelem, hogy a projekt vége után nem fogja tudni megtartani a lakhatást, és újra rosszabb helyzetbe kerül
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

### 37. Egyéb?

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 38. HARMADIK kihívás

Mark only one oval.

- Lakásköltségek fizetése az alacsony jövedelem miatt
- Másokkal való együttlakás
- Egyedüllét
- Önálló élet megszervezése
- Lakás rendben tartása
- Étkezés biztosítása (vásárlás, főzés)
- Pénz beosztása
- Szomszédokkal való kapcsolat, félelem, hogy nem fog velük kijönni
- Az önálló életvezetéshez az egészségi állapot miatt gyakori segítségre való szorulás
- Félelem, hogy a projekt vége után nem fogja tudni megtartani a lakhatást, és újra rosszabb helyzetbe kerül
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

### 39. Egyéb?

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

### 40. Lakott-e valaha olyan lakásban, aminek Ön volt a....

*Mark only one oval per row.*

	Igen	Nem	Nem tudja	Nem válaszol
a tulajdonosa, vagy résztulajdonosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bérlője és a lakás önkormányzati tulajdonú volt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bérlője és vállalati tulajdonú volt (szolgálati lakás)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bérlője és a lakásnak más magánszemély tulajdonosa volt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 41. Előfordult-e valaha, hogy azért vesztette el a lakhatását, mert...

*Mark only one oval per row.*

	Igen	Nem	Nem tudja	Nem válaszol
alkohol, vagy más szenvedélybetegséggel kapcsolatos problémája volt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mert mások (családja, barátai, lakótársai, szomszédjai, tulajdonos stb.) összeférhetetlennek tartották?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mert Önt bántalmazták?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 42. Volt-e valaha...

*Mark only one oval per row.*

	Igen	Nem	Nem tudja	Nem válaszol
Állami gondozott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Börtönben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idősek otthonában	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pszichiátriai betegek otthonában	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fogyatékos személyek otthonában	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabilitációs intézményben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egyéb intézményben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**43. Egyéb intézményben, éspedig:**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**III. MUNKAVÉGZÉS**

**44. Az elmúlt egy hónapban végzett-e valamilyen kereső tevékenységet?**

Függetlenül attól, hogy bejelentett munka vagy sem, illetve hogy mennyire rendszeres. Minden olyan kereső tevékenységet/munkát vegyen figyelembe, amiért pénzt vagy más, természetbeni ellenszolgáltatást kapott! A koldulás, kéregetés is ide számít, míg a kukázás, gyűjtögetés nem, hacsak nem értékesíti valamilyen formában a dolgokat, amihez hozzájutott, pl. fémek értékesítése.

*Mark only one oval.*

- Igen      *Skip to question 45.*
- Nem      *Skip to question 57.*
- Nem tudja      *Skip to question 57.*
- Nem válaszol      *Skip to question 57.*

**III. MUNKAVÉGZÉS**

**45. Az elmúlt egy hónapban milyen munkakörben/ munkakörökben dolgozott, milyen tevékenységekből származott a jövedelme?**

Ha több munkája volt, mindegyiket sorolja fel ÉS azt írja be legelsőként a lenti mezőbe, amelyikben a legtöbb időt eltöltötte! pl. építkezésen segédmunka, konyhán kisegítő, kukakihúzás, gyűjtögetésből származó dolgok értékesítése, stb. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

**46. Az elmúlt egy hónapban körülbelül hány NAPOT dolgozott itt?**

Kérem adja meg a NAPOK számát. Függetlenül attól, hogy egy nap hány órát dolgozott! Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**47. Múlt héten összesen hány ÓRÁT dolgozott, illetve hány ÓRÁT töltött el azzal a tevékenységgel, amiből a jövedelme származik?**

Kérem adja meg az ÓRÁK számát. Ha több munkája volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**48. Mióta van meg ez a munkája?**

Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte!

*Mark only one oval.*

- Kevesebb, mint fél éve
- Fél - egy éve
- Egy - két éve
- Két évnél régebben
- Nem tudja
- Nem válaszol

**49. Ön szerint mennyi ideig lesz még meg ez a munkája?**

Ha több munkája volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte! pl.: egy hónapig, ameddig szeretném, már nincsen meg. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

**50. Van-e érvényes munkaszerződése?**

Ha több munkája volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte!

*Mark only one oval.*

- Igen, határozott időre szól     *Skip to question 51.*
- Igen, határozatlan időre szól     *Skip to question 51.*
- Nincs     *Skip to question 52.*
- Nem tudja     *Skip to question 52.*
- Nem válaszol     *Skip to question 52.*

### III. MUNKAVÉGZÉS

#### 51. Milyen típusú munkaviszonya van?

Ha több munkája volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte!

*Mark only one oval.*

- Teljes munkaidős
- Részmunkaidős
- Egyszerűsített foglalkoztatás (pl.: bejelentett mezőgazdasági és egyéb idénymunka, vagy alkalmi munka építkezéseken. Az egyszerűsített foglalkoztatás bejelentése meghatározott napokra történik!)
- Közfoglalkoztatás
- Other: \_\_\_\_\_

### III. MUNKAVÉGZÉS

#### 52. A jelenlegi munkájáért kap/kapott-e pénzbenei juttatást?

*Mark only one oval.*

- Igen *Skip to question 53.*
- Nem *Skip to question 55.*
- Nem tudja *Skip to question 55.*
- Nem válaszol *Skip to question 55.*

### III. MUNKAVÉGZÉS

#### 53. Kérem, mondja meg összesen mennyit keresett az elmúlt hónapban? Az összes munkát vegye számításba!

Kérem, FORINTBAN adja meg az összeget. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!)

.....

**54. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezz rá!**

*Mark only one oval.*

- Pontosan megadta az összeget
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

### III. MUNKAVÉGZÉS

**55. A jelenlegi munkájáért kapott-e természetbeni juttatást az elmúlt hónapban?**

Itt az összes munkát vegye figyelembe!

*Mark only one oval.*

- Igen *Skip to question 56.*
- Nem *Skip to question 57.*
- Nem tudja *Skip to question 57.*
- Nem válaszol *Skip to question 57.*

### III. MUNKAVÉGZÉS

**56. Milyen természetbeni juttatásokat kapott?**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

### III. MUNKAVÉGZÉS

#### MINDENKITŐL KÉRDEZD, ATTÓL IS, AKINEK VAN BEJELENTETT MUNKÁJA!

---

57. Keres-e jelenleg munkát?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

58. Volt-e valaha közfoglalkoztatásban?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

59. Volt-e valaha legalább FÉL ÉVIG tartó bejelentett munkája? (A közmunkát ne vegye számításba!)

*Mark only one oval.*

- Igen, a mostani *Skip to question 64.*
- Nem *Skip to question 64.*
- Igen, régebben *Skip to question 60.*
- Nem tudja *Skip to question 64.*
- Nem válaszol *Skip to question 64.*

### III. MUNKAVÉGZÉS

60. Melyik ÉVBEN volt UTOLJÁRA legalább fél évig tartó bejelentett munkája? (A közmunkát ne vegye számításba!) Azt az ÉVET adja meg, amikor a munka véget ért!

Kérem, hogy ÉVET adjon meg. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

61. Hány HÓNAPOT tartott ez a munka?

Kérem, a HÓNAPOK számát adja meg. Ha években adja meg, akkor számold át HÓNAPBA (Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## 62. Miért szűnt meg ez a munkaviszonya?

Mark only one oval.

- Leszázalékolták *Skip to question 64.*
- Nyugdíjba ment *Skip to question 64.*
- GYES, GYED, GYET-re ment *Skip to question 64.*
- Kilépett *Skip to question 63.*
- A cég (munkahely) megszűnt *Skip to question 64.*
- A cég (munkahely) nem szűnt meg, de őt elküldték az egészségügyi állapota miatt *Skip to question 64.*
- Elküldték a kora miatt *Skip to question 64.*
- Elküldték, mert konfliktusai voltak a munkahelyén *Skip to question 64.*
- Nem tudja *Skip to question 64.*
- Nem válaszol *Skip to question 64.*
- Other: \_\_\_\_\_ *Skip to question 64.*

## III. MUNKAÉGZÉS

### 63. Miért lépett ki?

Mark only one oval.

- Mert elégedetlen volt a keresetével
- Egészségügyi okok miatt
- Munkahelyi személyi okok miatt
- Családi okok miatt
- Mert elköltözött más településre
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_



### III. MUNKAVÉGZÉS

#### 5. VÁLASZLAP

---

**64. Akadályozza-e jelenleg valami abban, hogy fizetett munkát végezzen? Több válasz is megjelölhető!**

Kérdezőnek: Válaszokat kártyán tedd a megkérdezett elé!

*Check all that apply.*

- Nem akadályozza semmi
- Képzésre jár, azért nem dolgozik most
- Nappali szakon tanuló
- Egészségügyi probléma / Betegség
- Nem lehet munkát találni
- Megváltozott munkaképesség (fogyatékoság, leszázalékolt)
- Alkohol vagy egyéb szenvedélybetegség
- Rossz mentális állapot
- Lakhatás hiánya
- Még nem kezdődött el az új munka
- Megfelelő szakma/képzettség hiánya
- Életkor
- Alacsony fizetések
- Jövedelem letiltás
- Kinézete, megjelenése
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

**65. Hány ÉVIG tartott a leghosszabb munka nélkül eltöltött időszaka?**

Kérdezőnek: A közmunka végzése nem számít bele a munkanélküli időszakba! Az ÉVEK számát adja meg! Ha hónapot mond, számítsd át évekre! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

### IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS

**66. Ön szerint egy olyan háztartásnak, mint az Öné, mennyi jövedelemre lenne szüksége havonta ahhoz, hogy normálisan meg tudjon élni?**

Kérem adja meg az összeget Forintban. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**67. Kérjük, mondja meg, hogy milyen TÍPUSÚ BEVÉTELEI voltak Önnek és - amennyiben vannak további háztartástagok - a háztartás többi tagjának az ELŐZŐ HÓNAPBAN? Több válasz is adható!**

*Check all that apply.*

	Kérdezett	Háztartás többi tagja	Nem tudja	Nem válaszol
Rendszeres munka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkalmi munka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foglalkoztatást helyettesítő támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öregségi vagy özvegyi nyugdíj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Időskorúak járadéka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rokkantsági nyugdíj, járadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitációs ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogyatékosági támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GYES, GYED, GYET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Családi pótlék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Táppénz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kéregetésből, koldulásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyűjtögetésből, kukázásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önkormányzati segély (települési támogatások)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mások segítették (nem volt pénze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kölcsönként	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb forrásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**68. Egyéb forrás:**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**69. Mindent beleszámítva mennyi volt az Ön jövedelme az előző hónapban?**

Az összes munkajövedelmét, ha van nyugdíja, kap segélyt stb. azt is számítsa bele! Válaszát kérem, hogy Forintban adja meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**70. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezze rá!**

*Mark only one oval.*

- Pontosan megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

## **A KÖVETKEZŐ KÉRDÉST CSAK AKKOR KÉRDEZZE, HA TÖBB FŐBŐL ÁLL A HÁZTARTÁS (9. kérdésre 1-nél nagyobb létszámot adott meg!)**

---

**71. A többi háztartás tag jövedelmét is beszámítva (munkajövedelmek, segélyek stb.) összesen mennyi jövedelme volt a háztartásnak az elmúlt hónapban?**

Kérem, hogy a válaszát Forintban adja meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**72. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezze rá!**

*Mark only one oval.*

- Pontosan megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

**73. Van-e bármilyen adóssága, törlesztendő tartozása vagy hitele?**

pl.: lakhatással kapcsolatos, banki hitel, rokontól vagy baráttól kölcsönpénz, büntetés stb.

*Mark only one oval.*

- Van *After the last question in this section, skip to question 75.*
- Nincs *After the last question in this section, skip to question 80.*
- Nem tudja *After the last question in this section, skip to question 80.*
- Nem válaszol *After the last question in this section, skip to question 80.*

**74. Ha nem tudja, milyen tartozása lehet?**

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS**

**75. Kérjük mondja meg hogy ki felé tartozik? Több válasz is adható!**

*Check all that apply.*

- Rokon, barát, ismerős
- Előző partner (pl.: tartásdíj)
- Lakbérhátralék
- Bank, takarékszövetkezet
- Provident, Cofidis, egyéb gyorsHITELEZŐ cég
- Közmű cég (víz, áram, gáz stb. szolgáltató)
- Telefon, Internet, TV szolgáltató
- Önkormányzat
- Pénzbüntetéssel kapcsolatos tartozás, pl.: közlekedési társaság felé (BKV, MÁV, stb.)
- Szabálysértési bírsággal kapcsolatos tartozás (pl.: utcán való életvitelszerű tartózkodás, együttélés szabályainak be nem tartása)
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

**76. Kérem, becsülje meg, hogy körülbelül hány forint az ÖSSZES tartozása?**

Kérem, hogy válaszát Forintban adja meg. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**77. Van-e olyan adóssága/adósságai, amit/amiket önként fizet?**

Kérdezőnek: önként való fizetés azt jelenti, hogy nem a jövedelemből való letiltás után törleszt, hanem saját maga fizeti be/vissza a tartozását, hátralékát, büntetését stb.

*Mark only one oval.*

- Van      *Skip to question 78.*
- Nincs      *Skip to question 80.*
- Nem tudja      *Skip to question 80.*
- Nem válaszol      *Skip to question 80.*

**IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS**

**78. Mely adósságait fizeti önként?**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

**79. Havonta körülbelül hány forintot fizet önként az adósság(ok) törlesztésére?**

A mezőbe kérem számot írjon be! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS**

**80. Van-e Önnek jövedelem letiltása?**

*Mark only one oval.*

- Van      *Skip to question 81.*
- Nincs      *Skip to question 85.*
- Nem tudja      *Skip to question 85.*
- Nem válaszol      *Skip to question 85.*

## IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS

### 81. Milyen adósságához, adósságaihoz kapcsolódóan van jövedelem letiltása?

Kérem, hogy nevezze meg ezeket! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 82. Összességében mennyi a HAVI jövedelem letiltása?

Kérem, hogy válaszát forintba adja meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

### 83. Van-e olyan jövedelme, amiből ténylegesen levonják?

*Mark only one oval.*

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

### 84. Akadályozza-e a jövedelem letiltása abban, hogy bejelentett munkát végezzen?

*Mark only one oval.*

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

## IV. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS

### 85. Van-e végrehajtás Ön ellen folyamatban?

pl.: gyermektartás elmaradása miatt

*Mark only one oval.*

- Van  
 Nincs  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

**86. Kérjük, mondja meg, hogy az utóbbi időben hogyan jutott LEGGYAKRABBAN az alábbi dolgokhoz? (Soranként csak egy választ jelöljön meg!)**

*Mark only one oval per row.*

	Vásárolta	Szervezettől (adományba/támogatásként) kapta	Máshonnan kapta (pl.: barátkótól), gyűjtötte	Nem releváns	Nem tudja	Nem válaszol
élelmiszer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kávé, tea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cigaretta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gyógyszer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tisztálkodó szerek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ruha, cipő	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
közlekedés (jegy, bérlet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
egyéb, az életében fontos dolog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**87. Mennyit költött az elmúlt hónapban lakhatásra?**

Amennyiben nem költött, kérem írjon 0-át! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

**88. Van-e bármilyen, orvos által diagnosztizált, súlyos és/vagy tartós betegsége?**

Kliensnek segítség, ha szükséges: pl.: szív-, érrendszeri betegség, cukorbetegség, magas vérnyomás, légzőszervi megbetegedések, daganatos megbetegedések

*Mark only one oval.*

- Van      *Skip to question 89.*
- Nincs      *Skip to question 91.*
- Nem tudja      *Skip to question 91.*
- Nem válaszol      *Skip to question 91.*

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

### 89. Milyen súlyos betegsége(i) van(nak)? Sorolja fel!

Kliensnek segítség, ha szükséges: pl.: szív-, érrendszeri betegség, cukorbetegség, magas vérnyomás, légzőszervi megbetegedések, daganatos megbetegedések; (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

### 90. Jár-e betegségével rendszeresen orvoshoz?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Csak néha, amikor nincs jól
- Csak néha, szociális munkás javaslatára
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

### 91. Van-e valamilyen súlyos testi fogyatékosága?

Kliensnek segítség, ha szükséges: pl.: mozgásszervi, beszéd, hallás, súlyosabb látási fogyatékoság.

*Mark only one oval.*

- Van      *Skip to question 92.*
- Nincs      *Skip to question 93.*
- Nem tudja      *Skip to question 93.*
- Nem válaszol      *Skip to question 93.*



## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

92. Milyen súlyos testi fogyatékosága van? Kérem, hogy sorolja fel ezeket!

Kliensnek segítség, ha szükséges: pl.: mozgásszervi, beszéd, hallás, súlyosabb látási fogyatékoság. (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

93. Amennyiben rendszeresen kell gyógyszert szednie, szedi-e azt/azokat?

*Mark only one oval.*

- Nem kell rendszeresen gyógyszert szednie *Skip to question 95.*
- Igen, rendszeresen szed *Skip to question 95.*
- Csak néha/rendszeretlenül szed *Skip to question 94.*
- Nem szed egyáltalán *Skip to question 94.*
- Nem tudja *Skip to question 95.*
- Nem válaszol *Skip to question 95.*

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

94. Miért nem szedi rendszeresen a gyógyszerét?

*Mark only one oval.*

- Nincs pénzem kiváltani
- Nem tartom fontosnak
- Nem bízom az orvosban
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

95. Előfordult-e az elmúlt EGY ÉVBEN, hogy kórházban kezelték?

*Mark only one oval.*

- Igen      *Skip to question 96.*  
 Nem      *Skip to question 97.*  
 Nem tudja      *Skip to question 97.*  
 Nem válaszol      *Skip to question 97.*

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

96. Hány NAPOT töltött a kórházban?

Kérem, a NAPOK számát adja meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

97. Előfordult-e az elmúlt évben, hogy lábadozón volt?

*Mark only one oval.*

- Igen      *Skip to question 98.*  
 Nem      *Skip to question 99.*  
 Nem tudja      *Skip to question 99.*  
 Nem válaszol      *Skip to question 99.*

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

98. Hány NAPOT töltött a lábadozón?

Kérem, a NAPOK számát adja meg! (Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

## V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

99. Elő szokott-e fordulni, hogy nem megy orvoshoz, amikor betegnek érzi magát?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

100. Van-e valamilyen értelmi fogyatékosága vagy tanulási nehézsége?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

101. Tud-e arról, hogy van valamilyen lelki/pszichiátriai problémája, vagy hallotta már másoktól, hogy Önnek ilyen problémája lehet?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

102. Állt-e az elmúlt EGY ÉVBEN pszichiátriai kezelés alatt/részt vett-e terápián?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

103. Előfordult-e az elmúlt EGY ÉVBEN, hogy kárt tett valakiben, vagy ilyesmivel fenyegetőzött (fenyegetőzés, verekedés stb.)?

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

**104. Előfordult-e az elmúlt EGY ÉVBEN, hogy kárt tett magában, vagy ilyesmivel fenyegetőzött?**

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

**105. Előfordult-e az elmúlt EGY ÉVBEN, hogy kárt okozott tárgyokban, berendezésben, vagy ilyesmivel fenyegetőzött?**

*Mark only one oval.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

**106. Van-e bármilyen szenvedélybetegsége?**

*Mark only one oval.*

- Van *Skip to question 107.*
- Nincs, de volt *Skip to question 107.*
- Nincs és nem is volt *Skip to question 108.*
- Nem tudja *Skip to question 108.*
- Nem válaszol *Skip to question 108.*

## **V. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET**

**107. Az alábbiak közül mely szenvedélybetegsége volt/van? (Többet is választhat!)**

*Check all that apply.*

- Alkohol
- Drog
- Szerencsejáték
- Gyógyszerfüggőség
- Nem tudja
- Nem válaszol
- Other: \_\_\_\_\_







**118. Vannak-e olyan ismerősei, akikkel ha együtt van...**

*Mark only one oval per row.*

	Több ilyen ismerős van	Egy ilyen ismerős van	Nincs ilyen ismerős	Nem tudja	Nem válaszol
több pénzt költ, mint amennyit jónak tart?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
több alkoholt iszik, mint amennyit jónak tart?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kevésbé tartja be a szabályokat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ráveszik olyan dolgokra, amiket egyébként nem tart helyesnek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**119. Van-e olyan társaság/hely, ahová szívesen jár rendszeresen, ahol jól érzi magát? (pl.: klub, beszélgetések, sport)**

*Mark only one oval.*

- Van *Skip to question 120.*
- Nincs *Skip to question 121.*
- Nem tudja *Skip to question 121.*
- Nem válaszol *Skip to question 121.*

**VI. TÁRSAS KAPCSOLATOK**

**120. Kérem sorolja fel, hogy milyen társaságban, helyen érzi jól magát!**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. TÁRSAS KAPCSOLATOK**

**121. Van-e olyan dolog, amivel szívesen tölti az idejét?**

*Mark only one oval.*

- Van *Skip to question 122.*
- Nincs *Skip to question 123.*
- Nem tudja *Skip to question 123.*
- Nem válaszol *Skip to question 123.*





**124. Ha legalább egyszer végezte az alábbi tevékenységeket az elmúlt egy hónapban, holt tette azt a LEGGYAKRABBAN?**

Ha nem végezte az adott tevékenységet, hagyj üresen a sort!

Mark only one oval per row.

	Közterületen (pl.: utca, park stb.)	Konyhóban, sátorban, romos épület stb.	Éjjeli menedékhelyen/ Átmeneti szállón/Nappali melegedőben	Munkahelyen	Barátnál, rokonnál lakásban	Egyéb	Nem tudja	Nem válaszol
Mosott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fogyasztott meleg ételt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Húst fogyasztott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zöldséget/gyümölcsöt fogyasztott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dél előtt 11 óra előtt étkezett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisztálkodott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aludt napközben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hivatalos ügyet intézt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olvasott/Megnézett egy filmet/Rádiót, zenét hallgott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Főzött/takarított	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**125. Mosott - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**126. Fogyasztott meleg ételt - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**127. Húst fogyasztott - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**128. Zöldséget/gyümölcsöt fogyasztott - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**129. Dél előtt 11 óra előtt étkezett - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**130. Tisztálkodott - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**131. Aludt napközben - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**132. Hivatalos ügyet intézett - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**133. Olvasott/Megnézett egy filmet/Rádiót, zenét hallgott - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**134. Főzött takarított - egyéb**

(Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

**135. Kérem, írja le röviden, hogy hogyan telik egy átlagos hétköznapja!**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**KÉRDEZŐ TÖLTI KI!**

**136. Írja le röviden a kliens történetét!**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**137. Egyéb megjegyzés a kérdőívvel kapcsolatban:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**138. Kérdezés vége**

.....

*Example: 8:30 AM*

**Köszönjük válaszát!**

---

## 2 Ügyfélkérdőív programból való kilépéskori helyzet mérésére

Az alábbi kérdőív az ügyfelek a programból való kilépés utáni kérdezésére szolgál alapvetően.

Mivel azonban a felméréskor vizsgált három projekt különböző stádiumban tartott, ezért a lakhatási helyzet felmérésére három különböző blokkot használtunk az alábbiak szerint:

- a kérdőívben a III. blokkban azon ügyfeleket kérdeztük a program utáni lakhatási helyzettel kapcsolatos terveikről, akik még benn voltak a projektben (egy ilyen projekt volt);
- a IV. blokkban azon két projekt ügyfeleinek lakhatási helyzetét mértük fel, amelyek már véget értek. Itt is két alblokk van: a IV. a. blokk azon ügyfelekre vonatkozik, akik elköltöztek a program alatti lakásból, míg a IV. b. blokkban azokat kérdeztük, akik még mindig a program alatti lakásban laktak.

Technikai okok miatt a III. és IV. a. és a IV. b. blokkok számozása 44. kérdéstől kezdődik mindegyik blokkban. A Munkavégzéssel kapcsolatos V. blokk pedig a 100. kérdéstől kezdődik. A kérdőívet a google kérdőív formulába rögzítettük, melyhez a kitöltő link alább érhető el:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeSd5X2v4TWZpdJohFqHioSsaXbpUSDyMhclidWcO8QN1Tming/formResponse>

# ZÁRÓ ügyfél kérdőív az „ELSŐKÉNT LAKHATÁS” program hatásvizsgálatához

A kérdőíves felmérés célja, hogy az „Elsőként lakhatás” program (VEKOP – 7.1.5-16) szakmai értékeléséhez információkat szolgáltatasson. Az adatok feldolgozása anonim módon történik, vagyis válaszai név nélkül kerülnek feldolgozásra, egyéni azonosítók segítségével. Válaszai semmilyen más módon nem kerülnek felhasználásra, azokat beazonosítható módon harmadik félnek, így a segítő szervezetnek sem, amelyen keresztül ön a programban bekerült és a programban részt vesz, nem kerülnek átadásra.

1. Projektazonosító

.....

2. Kérdezett kódja

.....

3. Kérdező neve

.....

4. TECHNIKAI KÉRDÉS! Kliens elérhető-e?

igen

nem

5. Kérdezés dátuma

.....

6. Kérdezés kezdete

.....

7. Lakhatásba kerülés időpontja (adatlapból)

.....

8. Benn van-e még a projektben? (adatlapból)

igen

nem

9. Projektből kikerülés TÉNYLEGES időpontja (adatlapból) – aki már kikerült a programból

.....

10. Projektből kikerülés oka (adatlapból)

- támogatási időszak lejárt
- önként kilépett
- projektből kizárták
- elhunyt
- egyéb

11. Kikerülés oka, egyéb éspedig

.....

12. Projektből való kizárás oka (adatlapból). Több választós!

*Válassza ki az összeset, amely érvényes*

- Nem tartotta be a megállapodásban szereplő dolgokat
- Együttélési konfliktusai voltak, nem jött ki a lakóhelyén a többiekkel
- Túlzott mértékű alkoholfogyasztás
- Szocializációs problémák
- Nem tartotta a mentorral a kapcsolatot
- Egyéb szenvedélybetegség probléma
- Egyéb

13. Kizárás oka, egyéb:

.....

14. Projektből kikerülés VÁRHATÓ időpontja (adatlapból) – aki még benne van a programban!

.....

## I. SZEMÉLYES BLOKK

15. Hány személyből áll az Ön háztartása jelenleg?

Gondoljon azokra, akikkel jelen pillanatban együtt él! Azok tartoznak egy háztartáshoz, akikkel közösen gazdálkodnak. Válaszát szám formátumba írja be. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

16. Ténylegesen kik tartoznak az Ön háztartásához? Több válasz is adható!

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Egyedül él
- Házastárs/Élettárs
- Barát/Barátok
- Gyerek/Gyerekek
- Apa
- Anya
- Testvér/Testvérek
- Egyéb rokon
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

17. Egyéb, éspedig...

.....

18. Változott-e a háztartás összetétele miután bekerült a programba?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol



19. Ha igen, hogyan változott a háztartás összetétele? Több válasz lehetséges!

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- Előző házastársi, élettársi kapcsolata véget ért
- Új házassági/élettársi kapcsolatot létesített
- Kiskorú gyereke/gyerekei hozzá költöztek
- Nagykorú gyereke/gyerekei hozzá költöztek
- Gyereke született, aki vele/velük él
- Szétköltözött rokonnal, barátal, akivel eddig együtt élt (pl. testvér, szülő stb.)
- Összeköltözött rokonnal, barátal, akivel eddig nem élt együtt (pl. testvér, szülő stb)
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

20. Egyéb, éspedig (háztartás összetétel változásának oka)...

.....

## II. LAKHATÁS A PROGRAM ALATT

MINDENKITŐL KELL KÉRDEZNI EZT A BLOKKOT!

AZ ALÁBBI KÉRDÉSEK A PROGRAM ALATTI LAKHATÁSI HELYZETÉRE VONATKOZNAK. HA MÁR VÉGET ÉRT A PROGRAM, VAGY MÁR KILÉPETT A PROGRAMBÓL, AKKOR A PROGRAM ALATTI HELYZETÉRE GONDOLJON VISSZA ÉS A SZERINT VÁLASZOLJON A KÉRDÉSEKRE!

21. Az Elsőként Lakhatás programban milyen lakhatási lehetőséghez jutott?

- Önkormányzati bérlakás
- Magánbérlakás (albérlet)
- Munkásszállás
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

22. Egyéb lakhatási lehetőség, éspedig...

(pl. Szobabérlők háza)

.....

23. Hogyan jellemezné a lakás/ lakhatás állapotát, melyben a program alatt lakik, lakott?

Mindenkitől kérdezd, attól is, aki munkásszállón lakik/ lakott!

- Jó állapotú, megfelelően felszerelt, a berendezések jól működnek. (pl. nem rég felújított, festett, tiszta falak, jól szigetelt nyílászárók, és működő fűtés, melegvízellátás, elektromos hálózat/berendezések stb.)
- Elfogadható állapotú megfelelően felszerelt, a berendezések alapvetően működnek. (pl. régebben felújított, festett falak, de normális nyílászárók, megfelelően felszerelt lakás)
- Lelakott, de a berendezések, ha kisebb hibákkal is, de működnek. (pl. átlagosnál rosszabb állapotú falak, nyílászárók)
- Rossz állapotú (pl. mállik a vakolat, vizesednek/penészesednek a falak/plafon, nyílászárók nem jól szigetelnek), lelakott és jelentős, tartós műszaki hibák vannak a berendezésekben
- Nem tudja
- Nem válaszol

24. Ha vannak/ voltak a lakással/ lakhatással problémák, kérem, sorolja fel mik voltak azok! (pl. nem működött a fűtés hosszabb ideig, beázott, csótányok voltak)

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

25. Megoldódott-e/ megoldódtak-e a problémák, és ha igen akkor milyen módon? (pl. szociális munkás segítségével, ő maga oldotta-e meg?)

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

**A KÖVETKEZŐ 3 KÉRDÉST CSAK OLYANOKTÓL KÉRDEZD, AKIK LAKÁSBAN LAKNAK/ LAKTAK! (Aki pl. munkásszállón lakott attól ne!)**

26. Hány szobás (volt) a lakás, ahol a program alatt lakik/ lakott?

Csak LAKÁSBAN lakóktól kérdezd! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....

27. Összesen hány fő lakik/ lakott a lakásban? (A nem háztartástagokat is számolja bele, amennyiben releváns!)

Csak LAKÁSBAN lakóktól kérdezd! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

A következő kérdést csak akkor kérdezd, ha TÖBB mint egy fő lakott/  
lakik a lakásban!

28. Ha több fő lakott: Megosztja-e/ megosztotta-e a LAKÁST olyan személlyel, aki  
nem az Ön háztartásának a tagja?

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

### A KÖVETKEZŐ KÉRDÉST MINDENKITŐL KÉRDEZD!

Attól is, aki MUNKÁSSZÁLLÁSON, vagy egyéb helyen lakott!

29. Megosztja/ megosztotta-e a SZOBÁJÁT olyan személlyel, aki nem az Ön  
háztartásának a tagja?

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

30. Ha megosztja a szobáját: Összesen hány fő lakik/ lakott a szobában (Önnel  
együtt)?

Számot írd be! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....

31. Hozzájárul/ hozzájárult-e Ön a program ideje alatt a lakhatása költségeihez? Ha  
igen, hány forinttal? (Lakbért és rezsit is beszámítva)

MINDENKITŐL kérdezd! Ha nem járult hozzá, akkor 0-t írd be! Ha nem tudja pontosan, akkor becsülje meg! Ha  
megbecsülni sem tudja, akkor 999-t írd be! Ha időben eltérő összegű hozzájárulást kellett fizetnie, akkor az átlagot  
írd be!

.....

32. Tudja-e, hogy a programban havi hány Ft-tal támogatják az Ön lakhatását? (amit nem feltétlenül ő kap meg, hanem a szervezet közvetlenül a lakástulajdonosnak fizeti)

MINDENKITŐL! Ha nem tud pontos összeget, akkor becsülje meg! Ha -tól -ig összeget mond, akkor az átlagot írd be, illetve akkor is átlagot írd, ha időben eltérő összegű támogatást kapott! Ha egyáltalán nem tudja, 999-et írd!

.....

33. Hány Ft (volt) a lakás bérleti díja, amelyben Ön lakik/ lakott?

MINDENKITŐL! Itt a TEJLES LAKÁS bérleti díjára vagyunk kíváncsiak! Ha MUNKÁSSZÁLLÓ lakik, akkor a szoba díjára! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....

34. Van/ volt-e hátraléka a lakhatási költségek fizetésében? (program alatti lakhatásra vonatkozóan)

MINDENKITŐL! Lakbért és rezsit is beleértve, ha releváns!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

35. Ha van/ volt hátraléka: Kérem, mondja meg, hogy összesen hány Ft hátraléka van! (Bérleti díjart és rezsit is beleértve, ha releváns!)

MINDENKITŐL! Ha a kérdezett még BENN van a programban, akkor a jelenlegi időpontra, ha már KIKERÜLT a programból, akkor a program végére vonatkozik a kérdés! Ha nem tud pontos összeget, akkor becsülje meg! (pl. 25.000 ezer Ft) Ha -tól -ig összeget mond, akkor az átlagot írd be! Ha egyáltalán nem tudja, 999-et írd!

.....

36. A hátralékából hány Ft-ot tesz/ tett ki a lakbértartozása?

Csak BMSZKI ügyféltől kérdezd, akkor, ha azt válaszolta, hogy van tartozása! Ha nincs lakbér tartozása (csak rezsit tartozása), akkor 0 Ft-ot írd! Ha nem tudja, akkor 999-et!

.....

37. A hátralékából hány Ft-ot tesz/ tett ki a rezsitartozása?

Csak BMSZKI ügyféltől kérdezd, akkor, ha azt válaszolta, hogy van tartozása! Ha nincs rezsit jellegű tartozása (csak lakbér), akkor 0 Ft-ot írd! Ha nem tudja, akkor 999-et!

.....

38. Ha van rezszi tartozása, mondja meg milyen típusú! (pl. villany)

Csak BMSZKI ügyféltől kérje! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.



Mi okozza/ okozta Önnek a legnagyobb kihívást program alatti lakhatásban? Kérem, válassza ki a három legjelentősebbet és állítsa őket sorrendbe aszerint, hogy melyiket tartja az első, második, illetve harmadik helyen a legjelentősebbnek.

Aki még a programban van, az arra gondoljon, hogy jelenleg milyen kihívásokat, nehézségeket érez.

Aki a már nincs a programban az arra gondoljon, hogy összességében mi jelentette neki a legnagyobb kihívásokat

	KIHÍVÁSOK		
	39. ELSŐ	40. MÁSODIK	41. HARMADIK
Lakhatási költségek fizetése az alacsony jövedelem miatt			
Másokkal való együttlakás			
Egyedüllét			
Önálló élet szervezése			
Lakás/ lakóhely rendben tartása			
Étkezés biztosítása (vásárlás, főzés)			
Pénz beosztása			
Lakás bebútorozása, felszerelése			
Szomszédokkal való kapcsolat, nem jön velük jól ki			
Az önálló életvezetéshez az egészségi állapot miatt gyakori segítségre való szorulás			
Félelem, hogy nem fogja tudni megtartani a lakhatást, és újra rosszabb helyzetbe kerül			
Lift hiánya (emeletes lakóépületben)			
Közlekedés, lakóhelyről munkahelyre/ egyéb helyre való jutás			
Szolgáltatások (üzletek stb.) nehezen érhetők el a környéken			
Rossz a közbiztonság, fél a környéken			
Egyéb			
Nem tudja			
Nem válaszol			

## 42. Egyéb kihívások

Ide írd, ha más olyan kihívást/kihívásokat (is) megjelölt a kérdezett, ami nincs felsorolva! Jelöld azt is, hogy első, második vagy harmadik kihívásként említette.

.....

## 43. TECHNIKAI KÉRDÉS, NE KÉRDEZD, CSAK JELÖLD a rögzítésnél: A kérdezett még benn van a programban?

Igen → **Tovább a III. blokkra**

Nem → **Tovább IV. blokkra**

## III. LAKHATÁSI TERVEK - aki még **BENN VAN** a programban!

Ezt a blokkot CSAK azoktól kell kérdezni, akik még **BENNE VANNAK** A PROGRAMBAN!

Az alábbiakban a program vége utáni lakhatási terveiről teszünk fel kérdéseket!

## 44. Mit tervez, a program vége után hol fog lakni?

Akkor is mondja meg, hogy ha még nem kezdte szervezni, illetve, hogy ha nem tudja, hogy sikerülni fog-e! Ha több dolgot tervez, akkor azt jelölje be, amit a legrealisabbnak tart!

Ebben a lakásban

Bérelni fogok egy másik lakást

Páromhoz fogok költözni (az ő lakásába)

Családomhoz (pl. testvér, szülő, gyerek) fogok költözni (az ő lakásukba)

Ismerőshöz fogok költözni

Munkásszállóra költözöm

Intézménybe fogok költözni (az egyéb jelöld, hogy milyen intézménybe)

Kunyhóba, sátorba fogok költözni

Útcára (egyéb közterületre) megyek

Egyéb

Nem tudja

Nem válaszol

## 45. Egyéb, éspedig:

Ha **INTÉZMÉNYBE** tervez költözni, azt is itt rögzítsd, hogy milyen intézménybe (pl. átmeneti szálló, öregek szociális otthona)!

.....

BMSZKI ÜGYFÉLTŐL a 46-51. kérdéseket csak akkor kérdezd, ha NEM a JELENLEGI LAKÁSÁBAN tervez maradni!

A KÖVETKEZŐ KÉRDÉST AZOKTÓL KÉRDEZD, AKIK LAKÁSBA, MUNKÁSSZÁLLÓRA VAGY INTÉZMÉNYBE TERVEZNEK KÖLTÖZNI!

46. Tett-e már lépéseket a terve megvalósítására?

- Igen, már minden el van intézve
- Igen, már megvannak a terveim és elkezdtem intézni
- Nem, ugyan vannak elképzeléseim, de még igazán nem kezdtem szervezni
- Nem és nem is tudom, hogy hogyan fogjak neki
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

47. Egyéb, éspedig:

.....

48. A megfelelő lakhatás megtalálásában kinek/ kiknek a segítségére számít?

*Válassza ki az összeset, amely érvényes*

- A program öt segítő szociális munkások segítenek
- Más intézményben dolgozó szociális munkások segítenek
- Családtagok segítenek
- Ismerősök, barátok segítenek
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

49. Milyen településre tervez költözni a program vége után?

- Budapesten maradok
- Más nagyvárosba
- Más kisvárosba
- Falura, tanyára
- Nem tudja
- Nem válaszol

**KÖVETKEZŐ KÉRDÉST ATTÓL KÉRDEZD, AKI NEM LAKÁSBA TERVEZI A KÖLTÖZÉST!**

50. Miért nem lakásba tervezi a költözést?

Legfeljebb KÉT választ adjon!

- Nincs vagy csak minimális jövedelme van
- Nem talál olyan lakást, amit meg tud fizetni pedig, van rendszeres jövedelme munkából/ nyugdíjból stb.
- Nincs pénze kaucióra, pedig a lakbért tudná fizetni
- Fél, hogy hosszú távon nem lesz elég jövedelme a lakásköltségek fizetésére, bár most van pénze
- Nincs kivel költözzön, egyedül nem tudna fenntartani egy lakást
- Egészségi okok miatt egyedül nem képes ellátni magát
- Egyedül érezné magát egy lakásban
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

51. Egyéb, éspedig:

.....

**MINDENKITŐL KÉRDEZD!**

52. Mit gondol a program vége után mennyit fog tudni költeni lakhatásra egyhónapban?

Mindent számoljon bele (lakbér, rezszi, közös költség bele számít, DE telefon, internet, TV nem)! Összeget mondjon! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....



#### IV. JELENLEGI LAKHATÁS - aki már KIKERÜLT a programból

Ezt a blokkot attól kérdezd, akik már NINCSENEK a PROGRAMBAN!

44. Jelenleg is abban a lakásban lakik-e, ahol a program alatt lakott? TECHNIKAI KÉRDÉS. NE KÉRDEZD. CSAK JELÖLD a rögzítésnél!

Igen

Nem

#### IV.a. JELENLEGI LAKHATÁS - aki már KIKERÜLT a programból és ELKÖLTÖZÖTT a program alatti lakásból

45. Mennyi ideig lakott a program alatti lakásban? Kérem, adja meg a lakásban eltöltött HÓNAPOK számát!

Ha a kliens évszámban válaszol, számold át hónappá! (Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

46. Jelenleg mi jellemző az Ön lakhatási helyzetére? Egy válasz jelölhető meg!

Teljes lakást bérel magánszemélytől (ő illetve családtagjai)

Lakásban szobát bérel magánszemélytől

Lakást bérel önkormányzattól

Partnere lakásában lakik (a partnere bérlő vagy tulajdonos)

Családhoz, rokonhoz költözött (az ő bérelt vagy tulajdoni lakásukba)

Ismerős/távoli rokon lakásában lakik

Munkáltatója biztosítja a lakhatást

Munkásszállón lakik

Önkényesen elfoglalt lakásban lakik

Átmeneti szállón lakik

Éjjeli menedékhelyen lakik

Egyéb intézményben lakik (pl. idősek otthona)

Kunyhóban, sátorban, romos épületben lakik

Utcán, közterületen él

Egyéb

Nem tudja

Nem válaszol

47. Egyéb, éspedig...

Ha EGYÉB INTÉZMÉNYben lakik, akkor azt is itt adja meg, hogy pontosan milyen intézményben!

.....

48. Hány szobás a lakás, ahol most lakik?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élőktől kérdezd (pl. nyaralóban lakik)! Ne kérdezd munkásszállón, intézményben, utcán élőktől! Számot írf be pl. 3. Számot írf be. pl: 5. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

49. Hányan laknak összesen a lakásban, ahol Ön most lakik? (Ha releváns azokat is beszámítva, akik nem az Ön háztartásának tagjai)

Csak LAKÁSBAN élőktől kérdezd! Számot írf be. pl: 5. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

50. Lakik a lakásban olyan személy, aki nem az Ön háztartásához tartozik?

Csak LAKÁSBAN élőktől kérdezd! Háztartástag az, akivel közösen gazdálkodnak!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

51. Lakik -e a SZOBÁJÁBAN olyan személy, aki nem az Ön háztartásának tagja?

LAKÁSBAN és MUNKÁSSZÁLLÓN élőktől kérdezd!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

52. Van-e a lakáshoz bérleti szerződése a lakástulajdonosával?

Csak LAKÁSBAN élöktől kérdezd!

- Igen, határozott idejű kevesebb mint 1 évre szóló
- Igen, határozott idejű 1 évre szóló
- Igen, határozott idejű több mint 1 évre szóló
- Igen, határozatlan idejű
- Nincs szerződés, csak szóbeli megállapodás
- Egyáltalán nincs szerződése
- Nem tudja
- Nem válaszol

53. Kell-e a lakhatás fejében bármilyen munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élöktől kérdezd! (pl. ismerős nyaralója)!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

54. Ha kell munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie, mondja meg, hogy mit!

Csak LAKÁSBAN élöktől kérdezd, vagy aki valamilyen szívességi lakhatásban lakik (pl. ismerős telkén lakókocsiban, ismerős nyaralója)! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

55. Mit gondol, mennyi ideig tud ebben a lakásban/ lakhatásban maradni?

Mindenkitől kérdezd, kivéve, aki utcán, közterületen él! NYITOTTAN kérdezd, itt KÓDOLD a választát, majd a következő válasz lehetőségénél írd le szabadszavasan, amit mond!

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- Korlátozott ideig csak, a tulajdonosnak majd kell a lakás, lakóépület
- Nem tudom pontosan, ameddig fizetni tudom a költségeket
- Ameddig a családom, ismerősöm megengedi (ha szívességi lakhatásban van)
- Ameddig szeretnék, tőlem függ
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

## 56. SZABADSZAVAS VÁLASZ

Itt írd le szabadszavasan a válaszát a kérdésre, hogy mennyi ideig maradhat a jelenlegi lakhatásában!

.....

## 57. Hogyan találta ezt a lakást/ lakhatást?

Ezt azoktól kérdezd, akik LAKÁSBAN, MUNKÁSSZÁLLÓN, INTÉZMÉNYBEN laknak! Nyitottan kérdezd, itt KÓDOLD a válaszát, majd a következő válasz lehetőségénél írd le szabadszavasan, amit mond!

- Hirdetés útján találta (ő adott fel hirdetést, vagy hirdetésre jelentkezett - FB, újság stb.)
- Családtagok segítségével
- Barátok, ismerősök útján
- A program szociális munkásának segítségével
- Más intézmény szociális munkásának segítségével
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

## 58. SZABADSZAVAS VÁLASZ

Itt jegyezd le, hogy mit válaszolt a nyitottan feltett kérdésre.

.....

## 59. Milyen egyéb módon keresett lakást/lakhatást?

.....

## 60. Van-e a lakásban ...

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élőkől kérdezd (pl. nyaralóban lakik)! Ne kérdezd munkásszállón, intézményben, utcán élőkől! Jelöld be a lakásban lévő dolgokat!

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- WC
- Fürdőszoba
- Konyha
- Gáz, cirkó, táv, központi fűtés
- Fa széntüzelésű kályha
- Melegvíz ellátás
- Mosógép

61. Hogyan jellemezné a lakás/ lakhatás állapotát, melyben a program alatt lakik, lakott?

Azoktól kérdezd, akik LAKÁSBAN, lakóépületfélében, MUNKÁSSZÁLLÓN, INTÉZMÉNYBEN élnek!

- Jó állapotú, megfelelően felszerelt, a berendezések jól működnek. (pl. nem régfelújított, festett, tiszta falak, jól szigetelt nyílászárók, működő fűtés, melegvízellátás, elektromos hálózat/berendezések stb.)
- Elfogadható állapotú megfelelően felszerelt, a berendezések működnek. (pl. régebben felújított, festett falak, normális nyílászárók, megfelelően felszerelt lakás)
- Lelakott, de a berendezések, ha kisebb hibákkal is, de működnek. (pl. átlagosnál rosszabb állapotú falak, nyílászárók)
- Rossz állapotú (pl. mállik a vakolat, vizesednek/penészesednek a falak/plafon, nyílászárók nem jól szigetelnek), lelakott és jelentős műszaki tartós hibák vannak a berendezésekben.
- Nem tudja
- Nem válaszol

62. Ha vannak a lakással/ lakhatással problémák, kérem, sorolja fel mik azok! (pl. fűtés rendszeresen nem működik, beázik)

.....

63. Jelenlegi lakhatásában mennyit költ lakhatási költségekre egy hónapban összesen?

LAKÁSBAN, lakóépületfélében, MUNKÁSSZÁLLÓN, INTÉZMÉNYBEN élők<sup>től</sup> kérdezd! Az utóbbi kategóriában az intézményi díjat írd be! Mindent számoljon bele (lakbér, rezszi, közös költség bele számít, DE telefon, internet, TV nem)! Összeget mondjon! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

64. A lakhatási költségekből mennyi a lakbér?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élők<sup>től</sup> kérdezd! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

### 65. A lakhatási költségekből mennyit fordít rezsire?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élőkől kérdezd! Rezsibe számítsa bele a villanyt, gázt, víz-csatornadíjat, közös költség, szemétdíj stb.! Havi átlag költséget mondjon! Ne számolja bele a TV, telefon, internet díjat! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

### 66. Mennyi a lakás teljes bérleti díja?

Csak olyan kérdezd, aki MAGÁNBÉRLAKÁSBAN lakik és a lakásban TÖBB HÁZTARTÁS ÉL! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

### 67. Okoz-e nehézséget Önnek a lakás havi költségeinek fizetése?

Mindenkitől kérdezd, kivéve az utcán, közterületen, kunyhóban élőktől!

- Nem okoz nehézséget, tudom fizetni a jövedelmemből
- Ritkán van olyan, hogy nehézséget okoz
- Általában nehézséget okoz
- Mindig nehézséget okoz
- Nem tudja
- Nem válaszol

### 68. Előfordult-e olyan mióta ebben a lakásban/ lakhatásban lakik, hogy nem tudta időben befizetni valamelyik lakásköltséget határidőre azért, mert nem volt elég pénze?

Ha azért nem fizette be, mert elfelejtette és utána rövid időn belül pótolta, akkor azt ne vegye számításba!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

69. Van-e tartozása jelenleg ehhez a lakáshoz/ lakhatáshoz kapcsolódóan? (lakbér, rezszi)

- Igen, lakbér
- Igen, valamelyik rezszi díj (pl. villany)
- Igen, lakbér és rezszi tartozásom is
- Nincs semmilyen tartozásom
- Nem tudja
- Nem válaszol

70. Ha van tartozása, kérem, mondja meg, hogy körülbelül hány forint tartozása van összesen!

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

71. Miután kikerült a programból, lakott/ élt-e más helyen, mint jelenleg?

- Igen
- Nem

A következő KÉT KÉRDÉST csak azoknak tedd fel, akik IGEN-nel válaszoltak az előző kérdésre!

72. Ha igen mi volt jellemző előző lakhatására?

- Ismerősömnél/rokonnál laktam úgy, hogy ő is ott lakott
- (akkori) Partnerem lakásában laktam
- Ismerős/rokon szívességből odaadta a lakását (ő nem lakott ott)
- Munkáltatóm biztosította a lakhatást
- Teljes lakást béreltem magánszemélytől
- Teljes lakást béreltem önkormányzattól
- Lakásban szobát béreltem
- Lakásban ágyat béreltem
- Önkényesen elfoglalt, üres lakás volt
- Munkásszállón laktam
- Átmeneti szállón laktam
- Éjjeli menedékhelyen laktam
- Kunyhóban, sátorban, romos épületben stb. laktam
- Utcán, egyéb közterületen laktam
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

73. Egyéb, éspedig...

.....

74. Miért jött el onnan, ahol lakott/ élt?

NYITOTT kérdés! Szabadszavasan írd le, amit mond!

.....



## IV.b. JELENLEGI LAKHATÁS - aki KIKERÜLT már a programból, de továbbra is a PROGRAM ALATTI LAKHATÁSBAN van

45. Mennyi ideig lakott a program alatti lakásban? Kérem, adja meg a lakásban eltöltött HÓNAPOK számát!

Ha a kliens évszámban válaszol, számold át hónappá! (Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

46. Jelenleg hány fő lakik a lakásban?

Csak LAKÁSBAN élőkől kérdezd! Számot írb be. pl: 5. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

47. Megosztja- e a lakást olyan személlyel, aki nem az Ön háztartásának tagja?

Csak LAKÁSBAN élőkől kérdezd!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

48. Megosztja-e a szobáját olyan személlyel, aki nem az Ön háztartásának tagja?

Attól kérdezd, aki az előző kérdésre IGEN-nel válaszolt, VAGY MUNKÁSSZÁLLÓN illetve egyéb helyen lakik!

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

49. Hányan laknak a szobában, aki nem az Ön háztartásának tagja?

Számot írb be. pl: 5. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9- est.

.....

50. Kell-e a lakhatás fejében bármilyen munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületfélében élőkől kérdezd! (pl. ismerős nyaralója)!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

51. Ha kell munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie, mondja meg, hogy mit!

Csak LAKÁSBAN élőkől kérdezd, vagy aki valamilyen szívességi lakhatásban lakik (pl. ismerős telkén lakókocsiban, ismerős nyaralója)! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

52. Jelenleg hány Ft-ot fizet összesen a lakhatásáért havonta?

Mindenkitől kérdezd, függetlenül attól, hogy lakásban, munkásszállón vagy egyéb helyen lakik! (Minden költséget számoljon bele, lakbért és rezsit is! De ne számolja bele a Tv, telefon, internet díjakat! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

53. Jelenleg hány Ft lakbért fizet havonta?

Csak LAKÁSBAN élőkől kérdezd! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

54. Jelenleg hány Ft rezsit fizet havonta összesen?

Összes rezsi költséget vegye számításba: villany, gáz, fűtés, víz, közös költség, stb. NE számítsa bele TV, telefon, internet díjat! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3db 9-est.

.....

55. Van jelenleg tartozása bármilyen lakhatási költséggel?

Mindenkitől kérdezd, függetlenül attól, hogy lakásban, munkásszállón vagy egyéb helyen lakik! Ha nem lakásban lakik és azt mondja, hogy tartozása van, akkor a lakbér kategóriát jelöld meg!

*Válassza ki az összeset, ami érvényes.*

- Igen, lakbér
- Igen, valamelyik rezszi díj (pl. villany)
- Igen, lakbér és rezszi tartozás is
- Nincs tartozása
- Nem tudja
- Nem válaszol

56. Ha van tartozása, kérem, mondja meg, hogy összesen hány Ft tartozása van!

Mindenkitől kérdezd, aki említette, hogy van tartozása! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

57. Van-e a lakáshoz bérleti szerződése a lakástulajdonosával?

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Igen, határozott idejű kevesebb mint 1 évre szóló
- Igen, határozott idejű 1 évre szóló
- Igen, határozott idejű több mint 1 évre szóló
- Igen, határozatlan idejű
- Nincs szerződés, csak szóbeli megállapodás
- Egyáltalán nincs szerződése
- Nem tudja
- Nem válaszol

58. Kell-e a lakhatás fejében bármilyen munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie?

Csak LAKÁSBAN, lakóépületféltében élőkől kérdezd! (pl. ismerős nyaralója)!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

59. Ha kell munkát vagy ellenszolgáltatást végeznie, mondja meg, hogy mit!

Csak LAKÁSBAN élőkől kérdezd, vagy aki valamilyen szívességi lakhatásban lakik (pl. ismerős telkén lakókocsiban, ismerős nyaralója)! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

60. Mit gondol, mennyi ideig tud ebben a lakásban maradni?

Ha több okot is mond, akkor a legjellemzőbbet jelölje be! Az egyéb okokat, a következő válaszlehetőségnél írd be!

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

- Korlátozott ideig csak, a tulajdonosnak majd kell a lakás
- Nem tudom pontosan, ameddig fizetni tudom a költségeket
- Ameddig szeretnék
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

61. Egyéb, éspedig...

.....

#### IV.c - Lakhatási nehézségek: MINDENKITŐL, aki már KIKERÜLT a programból

A jelenlegi lakóhelyén mi okozza Önnek a legnagyobb nehézséget/ kihívást? Kérem, válassza ki a három legjelentősebbet és állítsa őket sorrendbe aszerint, hogy melyiket tartja az első, második, illetve harmadik helyen a legjelentősebbnek.

	KIHÍVÁSOK		
	75. ELSŐ	76. MÁSODIK	77. HARMADIK
Lakhatási költségek fizetése az alacsony jövedelem miatt			
Másokkal való együttlakás			
Egyedüllét			
Önálló élet szervezése			
Lakás/ lakóhely rendben tartása			
Étkezés biztosítása (vásárlás, főzés)			
Pénz beosztása			
Lakás bebútorozása, felszerelése			
Szomszédokkal való kapcsolat, nem jön velük jól ki			
Az önálló életvezetéshez az egészségi állapot miatt gyakori segítségre való szorulás			
Félelem, hogy nem fogja tudni megtartani a lakhatást, és újra rosszabb helyzetbe kerül			
Lift hiánya (emeletes lakóépületben)			
Közlekedés, lakóhelyről munkahelyre/ egyéb helyre való jutás			
Szolgáltatások (üzletek stb.) nehezen érhetők el a környéken			
Rossz a közbiztonság, fél a környéken			
Egyéb			
Nem tudja			
Nem válaszol			

#### 78. Egyéb kihívások

Ide írd, ha más olyan kihívást/kihívásokat (is) megjelölt a kérdezett, ami nincs felsorolva! Jelöld azt is, hogy első, második vagy harmadik kihívásként említette.

.....

## V. MUNKAVÉGZÉS

100. Az elmúlt egy hónapban végzett-e valamilyen kereső tevékenységet?

Függetlenül attól, hogy bejelentett munka vagy sem, illetve hogy mennyire rendszeres. Minden olyan kereső tevékenységet/munkát vegyen figyelembe, amiért pénzt vagy más, természetbeni ellenszolgáltatást kapott! A koldulás, kéregetés is ide számít, míg a kukázás, gyűjtögetés nem, hacsaknem értékesíti valamilyen formában a dolgokat, amihez hozzájutott, pl. fémek értékesítése.

- Igen
- Nem Ugrás a(z) 114. kérdésre
- Nem tudja
- Nem válaszol

### V.a. MUNKAVÉGZÉS - aki az elmúlt egy hónapban végzett kereső tevékenységet

101. Az elmúlt egy hónapban milyen munkakörben/ munkakörökben dolgozott, milyen tevékenységekből származott a jövedelme?

Ha több munkája volt, mindegyiket SOROLJA FEL ÉS azt írja be legelsőként a lenti mezőbe, amelyikben a legtöbb időt eltöltötte! pl. építkezésen segédmunka, konyhán kiségitő, kukakihúzás, gyűjtögetésből származó dolgok értékesítése, stb. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

102. Az elmúlt egy hónapban körülbelül hány NAPON dolgozott?

Kérem, adja meg a NAPOK számát. Függetlenül attól, hogy egy nap hány órát dolgozott! Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor az ÖSSZES MUNKÁT vegye figyelembe! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

103. Az elmúlt egy hónapban hetente hány ÓRÁT dolgozott?

Kérem, adja meg az ÓRÁK számát. Ha hetente változó óraszámot dolgozott, akkor az átlagot írja be! Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor az ÖSSZES MUNKÁT vegye számításba! (Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....

104. Mióta van meg ez a munkája?

DÁTUMOT ADJON MEG: ÉV, HÓNAP! Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

105. Ön szerint mennyi ideig lesz még meg ez a munkája? (pl. egy hónapig, ameddig a szerződés tart)

NYITOTT KÉRDÉS: azt írd le, amit mond! Ha több munkája volt, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte! pl.: egy hónapig, ameddig szeretném, már nincsen meg. Ha a megkérdezett nem tudja vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est.

.....

106. Van-e/volt-e érvényes munkaszerződése?

Ha több munkája volt, akkor legalább az egyikhez! A napi bejelentés (egyszerűsített foglalkoztatás) is határozott idejű munkaszerződésnek számít!

- Igen, határozott időre szól
- Igen, határozatlan időre szól
- Igen, de nem tudom, mennyi időre szól
- Nincs
- Nem tudja
- Nem válaszol

107. Milyen típusú munkaviszonya van/volt?

Ha több munkájához is volt szerződése, akkor arra vonatkozóan válaszoljon, amelyikkel a legtöbb időt töltötte!

- Teljes munkaidős
- Részmunkaidős
- Napi bejelentés/ Egyszerűsített foglalkoztatás (pl.: bejelentett mezőgazdasági és egyéb idénymunka, vagy alkalmi munka építkezéseken).
- Közfoglalkoztatás
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

108. Egyéb, éspedig...

.....

109. Az elmúlt hónapban végzett munkájáért kap/kapott-e pénzbeli juttatást?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

110. Kérem, mondja meg összesen mennyit keresett az elmúlt hónapban? Az összes munkát vegye számításba!

Kérem, FORINTBAN adja meg az összeget. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

111. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezze rá!

- Pontosán megadta az összeget
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

112. Az elmúlt egy hónapban végzett munkájáért kapott-e természetbeni juttatást?

Itt az összes munkát vegye figyelembe!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol



113. Milyen természetbeni juttatásokat kapott? Kérem, sorolja fel!

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

V.b. MUNKA VÉGZÉS - program során volt-e más munkája, mint a jelenlegi?

114. HA AZ ELMÚLT 1 HÓNAPBAN VOLT MUNKÁJA: Jelenlegi munkáján/munkáin kívül volt-e más munkája a programba való bekerülése óta?  
HA NEM VOLT MUNKÁJA: Volt-e valamilyen munkája/kereső tevékenysége a programba való bekerülése óta?

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

*Ugrás a(z) 126. kérdésre*

V.c. MUNKA VÉGZÉS - program során végzett nem jelenlegi munka/munkák

115. HA IGEN: Milyen munkakörben/munkakörökben dolgozott, milyen tevékenységekből származott a jövedelme?

Ha több munkája volt mindegyiket SOROLJA FEL! pl. építkezésen segédmunka, konyhán kisegítő, kukakihúzás, gyűjtögetésből származó dolgok értékesítése stb. Azt írd első helyre, amivel a legtöbb időt töltötte! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....

116. Volt-e ahhoz a munkához munkaszerződése?

Ha több volt, akkor legalább az egyikhez. A napi bejelentés (egyszerűsített foglalkoztatás) is határozott idejű munkaszerződésnek számít!

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

117. Milyen munkaszerződése volt a munkához?

- Teljes munkaidős
- Részmunkaidős
- Napi bejelentés/ Egyszerűsített foglalkoztatás (pl.: bejelentett mezőgazdasági és egyéb idénymunka, vagy alkalmi munka építkezéseken. Az egyszerűsített foglalkoztatás bejelentése meghatározott napokra történik!)
- Közfoglalkoztatás
- Nem tudja
- Nem válaszol

118. Mennyit keresett azzal, azokkal a munkákkal havonta (nettó összeg)?

Ha változó havi összegeket keresett, akkor átlagot mondjon. Írjon 3 db 9-est, ha nem tudja.

.....

119. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor, az alábbi kategóriákra kérdezz rá!

- Pontosán megadta az összeget
- 0 - 20 000 Ft
- 20 001 - 40 000 Ft
- 40.001 – 60.000 Ft
- 60 001 - 80 000 Ft
- 80 001 - 100 000 Ft
- 100 001 - 125 000 Ft
- 125 001 - 150 000 Ft
- 150 001 - 200 000 Ft
- 200 001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

120. Mikor kezdte ezt a munkát?

DÁTUMOT (ÉV, HÓNAP) ADJON MEG! Pl. 2018 június vagy 2021 január. Ha több munkája/kereső tevékenysége volt, akkor arra vonatkozóan, amellyikkel a legtöbb időt töltötte! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

121. Hány hónapig volt meg ez a munkája?

Számot írjon, pl. 9 vagy 14. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

122. Miért szűnt meg ez a munkája?

- A Koronavírus miatt
- Leszázalékolták
- Nyugdíjba ment
- GYES, GYED, GYET-re ment
- Kilépett
- A cég (munkahely) megszűnt
- A cég (munkahely) nem szűnt meg, de őt elküldték az egészségügyi állapota miatt
- Elküldték a kora miatt
- Elküldték, mert konfliktusai voltak a munkahelyen
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

123. Egyéb, éspedig...

.....

124. Ha kilépett, miért lépett ki?

- Mert elégedetlen volt a keresetével
- Egészségügyi okok miatt
- Munkahelyi személyi okok miatt
- Családi okok miatt
- Mert elköltözött más településre
- Talált egy másik, kedvezőbb munkalehetőséget
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

125. Egyéb, éspedig...

.....

## V.d. MUNKAVÉGZÉS - Mindenkitől

126. Összesen hány hónapot dolgozott az elmúlt KÉT évben?

Csak a rendszeres munkát vegye figyelembe, függetlenül attól, hogy bejelentett vagy sem

- 3 hónapnál kevesebbet
- 3 - 6 hónapot
- Félévet - egy évet
- Egy - másfél évet
- Másfél - két évet
- Végig dolgozott
- Nem tudja
- Nem válaszol

127. Amikor nem dolgozott az elmúlt EGY évben, akadályozta-e valami, hogy dolgozzon? Több válasz is megjelölhető.

*Válassza ki az összeset, amely érvényes*

- Nem akadályozza/akadályozta semmi
- COVID járvány miatt szünetelt a munka
- Képzésre jár, azért nem dolgozik/dolgozott
- Nappali szakon tanuló
- Egészségügyi probléma / Betegség
- Nem lehet/ lehetett munkát találni
- Megváltozott munkaképesség (fogyatékoság, leszázalékolt)
- Alkohol vagy egyéb szenvedélybetegség
- Rossz mentális állapot
- Lakhatás hiánya
- Munkahely váltás
- Megfelelő szakma/képzettség hiánya
- Életkor miatt (pl. túl idősnek tartották a munkáltatók)
- Alacsony fizetések
- Jövedelem letiltás
- Kinézete, megjelenése
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

128. Egyéb, éspedig...

.....

129. Hogyan találta azokat a munkáit, amiket a program alatt végzett? Többet is megadhat.

- Már a program előtt is megvolt(ak) ez(ek) a munkáim
- A programban dolgozó szociális munkások segítségével
- Más intézmény szociális munkásainak segítségével
- Munkaügyi központ segítségével
- Más munkaközvetítő segítségével
- Ismerős, barátok segítségével
- Családtag segítségével
- Újságokban álláshirdetés útján (offline)
- Internetes álláshirdetések útján
- Ő adott fel hirdetést
- Korábbi munkáltatóját kereste meg, vagy a munkáltató kereste meg
- Korábbi munkáltatója ajánlott másnál munkát
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

130. Egyéb, éspedig...

.....

## MINDENKITŐL KÉRDEZD, ATTÓL IS, AKINEK VAN MUNKÁJA!

131. Az elmúlt fél évben keresett-e munkát?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

132. A koronavírus járvány hogyan hatott az Ön munkavégzésére, munkalehetőségeire?

Olyanokra gondoljon például, mint elvesztette-e a munkáját, vagy kevesebbet tudott csak dolgozni, vagy nem kapott fizetést. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

## VI. JÖVEDELEM, GAZDÁLKODÁS

133. Ön szerint egy olyan háztartásnak, mint az Öné, mennyi jövedelemre lenne szüksége havonta ahhoz, hogy normálisan meg tudjon élni?

Kérem, adja meg az összeget Forintban. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

134. Kérjük, mondja meg, hogy milyen TÍPUSÚ BEVÉTELEI voltak Önnek és - amennyiben vannak további háztartástagok - a háztartás többi tagjának az ELŐZŐ HÓNAPBAN? Több válasz is adható! *Válassza ki az összeset, amely érvényes*

	Kérdezett	Háztartás többi tagja	Nem tudja	Nem válaszol
Rendszeres munka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkalmi munka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foglalkoztatást helyettesítő támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öregségi vagy özvegyi nyugdíj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Időskorúak járadéka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rokkantsági nyugdíj, járadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitációs ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogyatékosági támogatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GYES, GYED, GYET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Családi pótlék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Táppénz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kéregetésből, koldulásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyűjtögetésből, kukázásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önkormányzati segély (települési támogatások)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mások segítették (nem volt pénze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kölcsönként	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb forrásból	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

135. Egyéb forrás:

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

136. Mindent beleszámítva mennyi volt az Ön jövedelme az előző hónapban?

Az összes munkajövedelmét, ha van nyugdíja, kap segílyt stb. azt is számítsa bele! Válaszát kérem, hogy Forintban adja meg! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

137. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezze rá!

- Pontosán megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

**A KÖVETKEZŐ KÉT KÉRDÉST CSAK AKKOR KÉRDEZZE, HA TÖBB FŐBŐL ÁLL A HÁZTARTÁS (15. kérdésre 1-nél nagyobb létszámot adott meg!)**

138. A többi háztartás tag jövedelmét is beszámítva (munkajövedelmek, segílyek stb.) összesen mennyi jövedelme volt a háztartásnak az elmúlt hónapban?

Kérem, hogy a választ Forintban adja meg! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....



139. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezz rá!

- Pontosan megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 - 250.000 Ft
- 250.001 - 300.000 Ft
- 300.001 - 400.000 Ft
- 400.001 - 500.000 Ft
- 500.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

140. Volt-e olyan hónap az elmúlt egy évben, amikor ennél lényegesen több vagy kevesebb volt a háztartás jövedelme?

- Igen, több volt
- Igen, kevesebb volt
- Igen, volt olyan, hogy több, volt, hogy kevesebb volt
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

141. Mennyi volt a jövedelme/jövedelmük, amikor kevesebb bevételük volt?

Ha nem volt ilyen, akkor hagyd üresen! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

142. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezz rá!

Ha nem volt ilyen, akkor hagyd üresen!

- Pontosan megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 - 250.000 Ft
- 250.001 - 300.000 Ft
- 300.001 - 400.000 Ft
- 400.001 - 500.000 Ft
- 500.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

143. Mennyi volt a jövedelme/jövedelmük, amikor több bevételük volt?

Ha nem volt ilyen, akkor hagyd üresen! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

144. Ha nem tudja, nem akarja pontosan megmondani, akkor az alábbi kategóriákra kérdezz rá!

Ha nem volt ilyen, akkor hagyd üresen!

- Pontosan megadta az összeg
- 0 - 20.000 Ft
- 20.001 - 40.000 Ft
- 40.001 - 60.000 Ft
- 60.001 - 80.000 Ft
- 80.001 - 100.00 Ft
- 100.001 - 125.000 Ft
- 125.001 - 150.000 Ft
- 150.001 - 200.000 Ft
- 200.001 - 250.000 Ft
- 250.001 - 300.000 Ft
- 300.001 - 400.000 Ft
- 400.001 - 500.000 Ft
- 500.001 Ft vagy felette
- Nem tudja
- Nem válaszol

145. A program alatt tudott-e megtakarítani?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

146. HA IGEN: Hány forintot?

- 50 000 Ft-nál kevesebbet
- 50 001 - 100 000 Ft-ot
- 100 001 - 150 000 Ft-ot
- 150 001 - 200 000 Ft-ot
- 200 001 - 300 000 Ft-ot
- 300 001 - 400 000 Ft-ot
- 400 001 - 500 000 Ft-ot
- 500 001 Ft felett
- Nem tudja
- Nem válaszol



## VII. ADÓSSÁGOK

150. Jelenleg van-e bármilyen adóssága, törlesztendő tartozása vagy hitele?

Jelenlegi lakhatással kapcsolatos tartozáson kívül! pl.: banki hitel, rokontól vagy baráttól kölcsönpénz, büntetés, bírság

- Van
- Nincs
- Nem tudja
- Nem válaszol

*Ugrás a(z) 161. kérdésre*

151. Ha van bármilyen adóssága, akkor kérjük, mondja meg, hogy ki felé tartozott? Több válasz is adható!

Azt is kérdezd, aki az előző kérdésre a "nem tudja" válaszlehetőséget adta, mit gondol, ki felé lehet tartozása?

- Rokon, barát, ismerős
- Előző partner (pl. tartásdíj)
- Lakbérhátralék (lakástulajdonos)
- Bank, takarékszövetkezet
- Provident, Cofidis, egyéb gyorsHITELEZŐ cég
- Közmű cég (víz, áram, gáz stb. szolgáltató)
- Telefon, internet, TV szolgáltató
- Önkormányzat
- Pénzbüntetéssel kapcsolatos tartozás, pl. közlekedési társaság felé (BKV, MÁV, stb.)
- Szabálysértési bírsággal kapcsolatos tartozás pl. utcán való életvitelszerű tartózkodás, együttélés szabályainak be nem tartása
- Koronavírus elleni rendelkezés megszegése pl. maszk nem viselése
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

152. Egyéb, éspedig...

.....

153. Kérem, becsülje meg, hogy körülbelül hány forint az ÖSSZES tartozása?

Kérem, hogy válaszát Forintban adja meg. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

154. Van-e olyan adóssága/adósságai, amit/amiket önként fizet?

Kérdezőnek: önként való fizetés azt jelenti, hogy nem a jövedelemből való letiltás után törleszt, ha nem saját maga fizeti be/vissza a tartozását, hátralékát, büntetését stb.

- Van
- Nincs
- Nem tudja
- Nem válaszol

155. Mely adósságait fizeti önként?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

156. Havonta körülbelül hány forintot fizet önként az adósság(ok) törlesztésére?

A mezőbe kérem, számot írjon be! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

157. Van-e Önnek jövedelem letiltása?

- Van
- Nincs
- Nem tudja
- Nem válaszol

158. Összességében mennyi a HAVI jövedelem letiltása?

Kérem, hogy válaszát forintba adja meg! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

159. Van-e olyan jövedelme, amiből ténylegesen levonják?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

160. Akadályozza-e a jövedelem letiltása abban, hogy bejelentett munkát végezzen?

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

## VIII. EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET

161. Az alábbi kérdések arra vonatkoznak, hogy hogyan érezte Ön magát az elmúlt EGYHÓNAPBAN? Kérjük, pontozza 1-től 5-ig, hogy mennyire igazak Önre az alábbi állítások! 1- Soha 3 - Időnként 5 - Mindig

	Soha	Ritkán	Időnként	Gyakran	Mindig	Nem tudja
Nyugodtnak, békésnek érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energikusnak érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boldognak érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lehangoltnak, szomorúnak érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nagyon ingerültnek érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresszesnek érezte magát	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

162. A programba való beköltözés óta hogyan változott a fizikai egészségi állapota?

- Jelentősen romlott  
 Romlott  
 Nem változott  
 Javult  
 Jelentősen javult  
 Nem tudja  
 Nem válaszol

163. A programba való bekerülése óta volt-e súlyosabb egészségügyi problémája?

Kliensnek segítség, ha szükséges: pl.: szívinfarktus, mozgásszervi megbetegedés (pl.: lumbágó, reuma), magas vérnyomás, súlyosabb légzőszervi megbetegedés, vérrögződés, meglévő betegséggromlása.

- Igen  
 Nem  
 Nem tudja  
 Nem válaszol



164. Ha igen, kérem, mondja meg, milyen betegsége, egészségügyi problémája volt?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

165. Járt-e szakorvosnál a fizikai egészségügyi problémá(i)val?

- Igen, rendszeresen járok
- Igen, megkaptam a szükséges kezeléseket
- Igen, egyszer, de azóta nem voltam, pedig kellene
- Nem, de úgy érzem, hogy el kéne mennem
- Nem és nem gondolom, hogy szükségem lenne rá
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

166. Egyéb, éspedig...

.....

167. A programba való bekerülése óta tapasztalt-e lelki/pszichés betegségeit? (pl. szorongás, lehangoltság, depresszió)

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

168. Ha igen, kérem, mondja meg, milyen lelki/ pszichés problémája volt?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est

.....

169. Járt-e szakembernél a lelki/pszichés problémá(i)val? (pszichológus, pszichiáter)

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

170. A programba bekerülése óta volt-e kórházban fekvőbetegként?

Akár fizikai, akár pszichés egészségügyi problémával!

- Igen
- Nem
- Nem tudja
- Nem válaszol

171. Ha igen: hány napot töltött a kórházban?

A NAPOK számát számban írd le! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

172. A programba kerülése óta változott-e a gyógyszereszedési szokása?  
(egyébbe írja be a rendszerességet)

- Nem kellett szednem, most sem kell szednem
- Kelllett volna szednem, most sem szedem
- Nem kellett szednem, most már kéne szednem, de nem szedem
- Kelllett volna szednem, most már szedem is
- Korábban és most is kell szednem gyógyszert és mindig is szedtem
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

173. Egyéb, éspedig...

.....

174. Hogyan változott az alkoholfogyasztási szokása a programba való bekerülés óta?

- Korábban sem fogyasztottam alkoholt
- Nem változott
- Kevesebb alkoholt fogyaszt
- Több alkoholt fogyaszt
- Változó, hol kevesebbet, hol többet fogyaszt
- Nem tudja
- Nem válaszol

175. Hogyan változott az a szerencsejátékosági szokása a programba való bekerülés óta?

- Korábban sem szerencsejátékoztam
- Nem változott
- Kevesebbet szerencsejátékozik
- Többet szerencsejátékozik
- Nem tudja
- Nem válaszol

176. Történt-e változás a dohányzási szokásában?

- Korábban sem dohányzott
- Nem változott
- Kevesebbet dohányzik
- Többet dohányzik
- Hol kevesebbet, hol többet dohányzik
- Nem tudja
- Nem válaszol

177. Van-e olyan tevékenysége, amire függőségként tekint? Ha igen, akkor mi az? (Történt-e ebben változás?)

Bármit mondhat pl. gyógyszerfüggőség, gyűjtögetés, drogfogyasztás. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....



181. Hány olyan személy van most az életében, akire barátjaként tekint?

Számot írjon be. Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

182. Közülük hány olyan személy van, akit a programba való bekerülése óta ismert meg?

Számot írjon be! Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

183. Mik azok a dolgok, amikkel szívesen tölti el a szabadidejét?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

184. Van-e olyan társaság/hely, ahová szívesen jár rendszeresen, ahol jól érzi magát? (pl.: klub, beszélgetések, sport)

Van

Nincs

Nem tudja

Nem válaszol

185. Kérem, sorolja fel, hogy milyen társaságban, helyen érzi jól magát!

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....



187. Ha legalább egyszer végezte az alábbi tevékenységeket az elmúlt egy hónapban, hol tette azt a LEGGYAKRABBAN?

Ha nem végezte az adott tevékenységet, hagyj üresen a sort! Technikai megjegyzés: Kérdezd azt, hogy a fent felsorolt tevékenységek közül, mely tevékenységeket NEM a lakásában végzi, és aztán kérdezz rá, hogy hol végzi.

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

	Lakásban	Közterületen (pl.: utca, park stb.)	Konyhóban, sátorban, romos épület stb.	Intézményben: Éjjeli menedékhelyen/ Nappali melegedőben	Munkahelyen
Mosott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fogyasztott melegételt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Húst fogyasztott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zöldséget/gyümölcsöt fogyasztott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délelőtt 11óra előtt étkezett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisztálkodott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aludt napközben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hivatalos ügyet intézett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olvasott/Megnézett egy filmet/Rádiót, zenét hallgatott	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Főzött/takarított	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

188. Egyéb, éspedig...

Sorold fel, hogy melyik tevékenységet milyen EGYÉB helyen végzi!

.....

189. Kérjük, hogy mesélje el, hogy telik egy átlagos napja!

(Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

.....

.....

## X. PROGRAM ALATTI SZOLGÁLTATÁSOK

190. Kérem, mondja meg, hogy az alábbi felsoroltak közül milyen szolgáltatásokban részesült a program alatt? Több választ is megadhat!

*Válassza ki az összeset, amely érvényes*

- Munkakeresésben segítség
- Segítség munkahelyi konfliktusok, problémák megoldásában
- Segítség ügyintézésben
- Segítség pénzbeosztásba
- Segítség orvosi ellátás megszervezésében
- Program alatti lakhatásban beilleszkedés segítése, segítség az együttélési konfliktusok megoldásában
- Lakásfelszerelés, berendezések beszerzésében segítség (pl. ágy, szekrény, mikró)
- Segítség a program utáni lakhatási lehetőség megtalálásában
- Pszichológusi szolgáltatás
- Pszichiátriai szolgáltatás
- Addiktológiai szolgáltatás
- Fogászat
- Fodrász, pedikűr
- Egyéb
- Nem tudja
- Nem válaszol

191. Egyéb, éspedig...

.....



192. Kérjük osztályozza 1-5-ig, hogy mekkora segítséget jelentett Önnek azok a szolgáltatások, amiket kapott!

Csak azokra a szolgáltatásokra kérdezz rá, amelyeket megjelölt az előző kérdésben!

Válassza ki az összeset, amely érvényes

	Egyáltalán nem jelentett segítséget	Kis segítséget jelentett	Közepes segítséget jelentett	Jelentős segítséget jelentett	Nagyon jelentős segítséget jelentett	Nem részesül ilyen szolgáltatásban
Munkakeresésben segítség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segítség munkahelyi konfliktusok, problémák megoldásában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segítség ügyintézésben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segítség pénzbeosztásban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segítség orvosi ellátás m megszervezésében	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Program alatti lakhatásban beilleszkedés segítése, segítés az együttélési konfliktusok megoldásában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lakásfelszerelés, berendezések beszerzésében segítség (pl. ágyszekrény, mikró)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segítség a program utáni lakhatási lehetőség megtalálásában	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pszichológus szolgáltatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pszichiátriai szolgáltatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addiktológus szolgáltatás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fogászat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fodrász, pedikűr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egyéb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

193. Egyéb, éspedig...

.....

194. Mi a három legfontosabb segítség, amit a program alatt kapott? - első

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

195. Mi a három legfontosabb segítség, amit a program alatt kapott? - második

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

196. Mi a három legfontosabb segítség, amit a program alatt kapott? - harmadik

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

197. Milyen szolgáltatásokra lett volna szüksége a program során?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....

198. Miben változott az élete a projektben való részvétel következtében?

Ha a megkérdezett nem tudja, vagy nem szeretne válaszolni, írjon a mezőbe 3 db 9-est!

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## KÉRDEZŐ TÖLTI KI!

96. Röviden írd le a kliens történetét a programba való bekerülés után!

.....  
199.      Egyéb megjegyzés a kérdőívvel kapcsolatban

.....  
200.      Kérdezés vége  
.....

### 3 Útmutató az Öfenntartási mátrix kitöltéséhez

## Útmutató az Önfenntartási Mátrixhoz kitöltéséhez

Az önfenntartási mátrixot elsősorban a holland önfenntartási mátrix<sup>1</sup> alapján állítottuk össze, melyet a hajléktalan emberek önfenntartási képességeinek mérésére dolgoztak ki. A holland szakemberek a mátrix készítésekor amerikai példát<sup>2</sup> használtak, és azt adoptáltak a holland célcsoporthoz. A holland mátrix azonban a dimenziók mérésekor nem használ előre meghatározott kérdéseket, csupán szempontokat ad meg, ezért a jelen mátrix készítésekor az amerikai példát is figyelembe vettük az egyes dimenziók indikátorait leíró kérdések összeállítására érdekében. Jelen útmutató alapját is a holland önfenntartási mátrix kézikönyve képezi, ez a munkaverzió csak annak egy kivonatát tartalmazza, illetve az utolsó részben (Az önfenntartási mátrix pontozása és funkciói) a tartalmat az EFOP 1.1.4-16 Elsőként lakhatás programhoz kialakított kísérleti mátrix tartalmához igazítottuk.

### **Az önfenntartás fogalma:**

Önfenntartónak akkor tekintünk valakit, amikor rendelkezik megfelelő szintű működőképességgel a mindennapi élet szokásos dimenzióiban. Mikor önfenntartásról beszélünk, az nem csak az egyén saját képességeinek használatára vonatkozik, hanem mások képességeinek, funkcióinak használatáról is. A más emberek lehetnek családtagok (a család maga), barátok, ismerősök illetve segítő szakemberek is, akiknek a tevékenysége segítheti az egyént abban, hogy elérje és fenntartsa a mindennapi élet fenntartásához szükséges működőképesség elfogadható szintjét.

Az önfenntartás fogalmának meghatározása tehát:

Amikor az egyén önmaga képes fenntartani a mindennapi élet fontos dimenzióiban a működésnek egy megfelelő szintjét. Amennyiben szükséges, megszervezi maga számára a kellő támogatást, ha fenn áll a veszélye, hogy a működőképességében diszfunkciók, zavarok keletkeznek, vagy már keletkeztek, és amit saját maga nem tud korrigálni.

### **Mit mér az Önfenntartási Mátrix?**

ÖM tehát azt méri, hogy egy adott időpontban az egyén milyen mértékben önfenntartó. Az önfenntartás szintje egy eredmény mutató, melyet egy pontszámban fejezünk ki. Ez a pontszám több tényezőnek (folyamatnak) az eredménye egy adott időpontban. Az ÖM tehát nem foglalja az okokkal (hogy miért ilyen szintű az egyén önfenntartási szintje). Fontos, hogy az ÖM nem tartalmaz a jövőre nézve predikciókat sem, vagyis az ÖM készítésekor el kell kerülni, hogy a kliens önfenntartási szintjével kapcsolatos jövőbeli várakozásokat az ÖM készítője beépítse a pontozásba.

### **Az Önfenntartási Mátrix szintjeinek meghatározása**

Az önfenntartási mátrix az önfenntartás szintjét 5 kategóriába sorolja, ahol 1 a legalacsonyabb és az 5 legmagasabb szintet jelöli. Az alábbi tábla címsora mutatja be az egyes kategóriák számát és elnevezését, míg az „Önfenntartás szintje” sor tartalmazza az egyes kategóriák rövid meghatározását.

---

<sup>1</sup> Self Sufficiency Matrix 2013. Manual. Steve Lauriks, Marcel Buster, Matty de Wit, Stef van de Weerd, Veronique Theunissen, Michaela Schönenberger, and Thijs Fassaert. <http://www.selfsufficiencymatrix.org/zrm-int/publications/manual-to-the-ssm>

<sup>2</sup> LifeWorks Self-Sufficiency Matrix User Manual. Prepared by Elizabeth A Schoenfeld, Ph.D. [http://www.lifeworksaustin.org/s/SSM-User-Manual\\_012218.pdf](http://www.lifeworksaustin.org/s/SSM-User-Manual_012218.pdf)

A táblában az önfenntartási (öngondoskodási) képességhez szorosan kapcsolódó két másik dimenzió is meg van jelenítve, nevezetesen a gondozási és a támogatási szükséglet. Az egyes oszlopok azt mutatják meg, hogy az önfenntartási képesség öt kategóriájához milyen szintű gondozási és támogatási (pénzbeli, természetbeni, szolgáltatási) szükséglet tartozik.

Az önfenntartási mátrix egyes kategóriái egymást kölcsönösen kizáró kategóriák, tehát egy kliens egy képességét tekintve csak egy kategóriába tartozhat (a képességek dimenziót lásd alább): pl. ha krízishelyzetben van, akkor nem tartozhat a hiányos önfenntartási képesség kategóriába is.

	<b>Azonnali beavatkozást igénylő krízis helyzet / Súlyos helyzet 1</b>	<b>Nem önfenntartó 2</b>	<b>Hiányosságok az önfenntartásban 3</b>	<b>Megfelelően önfenntartó 4</b>	<b>Teljes mértékben önfenntartó 5</b>
Önfenntartás szintje	A helyzet tarthatatlan. Súlyos probléma.	A kliens nem önfenntartó. A helyzet súlyosbodni fog, ha nem történik beavatkozás.	Korlátozott önfenntartás. A kliens helyzete stabil, de épp hogy/alig megfelelő.	A kliens megfelelő/elfogadható mértékben önfenntartó.	Az önfenntartási képesség az átlagosnál magasabb.
Gondozási szükséglet	A kliensnek azonnal gondozást igényel (ha már kap, akkor még többre).	A kliensnek jelentős gondozásra van szüksége, nem tudja ellátni magát.	A kliensnek van gondozási szüksége, mely részben ki van elégítve.	Minden gondozási szükséglet ki van elégítve.	Nincs gondozási szükséglet.
Támogatási szükséglet	Azonnali plusz támogatásra van szüksége a kliensnek.	Plusz támogatás szükséges.	A jelenlegi támogatás minőségét javítani kellene.	A támogatás elégséges.	Nem szükséges támogatás.

### Az önfenntartási mátrix dimenzió

Az önfenntartási mátrixhoz 11 dimenzió tartozik, melyek mindegyike az önfenntartás (öngondoskodás) egy-egy képességéhez kapcsolódó tématerületet ír le, meghatározva, hogy az egyes tématerületeken a kliens milyen szinten működik önfenntartó módon (képes különböző tevékenységeket önállóan végezni). Ezek a dimenziók az alábbiak:

- **Pénzügyi helyzet:** alapvetően azt méri, hogy a kliensnek van-e elegendő jövedelme a létszükségletének fedezésére illetve, hogy megfelelőek-e pénzköltési, gazdálkodási szokásai. Jövedelem tekintetében a rendelkezésre álló jövedelmet tekinti, ezért az adósságokat és azok fizetését is vizsgálja.
- **Napközbeni tevékenységek:** a dimenzió fő szempontja, hogy van-e valamilyen szervezett formája a kliens napi tevékenységének. A fő indikátorok a munkában való részvétel, illetve olyan tevékenységekben való részvétel, melyek segítik a munkába állást.
- **Lakhatás:** alapvetően a lakhatás stabilitását és minőségét méri annak érdekében, hogy megállapítsa milyen mértékben képes a kliens az önálló lakhatását biztosítani. A minőség tekintetében azt vizsgálja, hogy lakásban lakik-e az illető, illetve ha igen, akkor az megfelel-e az alapvető minőségi elvárásoknak. A lakhatás stabilitás a lakáshoz való jogcímet nézi, milyen

távon maradhat a kliens jogilag is biztosítva az adott lakásban, illetve korlátozva van-e a lakáshasználata bármilyen szinten. Ezen kívül megjelenik a megfizethetőség indikátora is.

- **Háztartási viszonyok:** azt vizsgálja, hogy a kliens milyen viszonyt tart fenn a háztartás többi tagjával. Alapvetően konfliktusok uralják, illetve negatív kommunikáció uralja-e a viszonyokat, vagy támogató kapcsolatok a jellemzőek. A dimenzióban megjelenik a bántalmazás és elhanyagolás szempontja is.
- **Mentális egészség:** azt vizsgálja, hogy a kliensnek van-e bármilyen mentális betegsége, és ha van akkor, annak tünetei milyen mértékben akadályozzák a kliens funkcionális működését. Fontos szempont, hogy a kliens hogyan viszonyul a mentális betegségéhez, részt vesz-e kezelésben (szolgáltatás használat). Nem csupán az orvosilag diagnosztizált betegségeket méri, hanem azt is mikor az esetkezelő szociális munkás megítélése alapján kerülnek beazonosításra pszichés problémák (ami alapján pl. megpróbálja megfelelő vizsgálatokra, kezelésre eljuttatni az ügyfelet).
- **Fizikai egészség:** az akut, tartós betegségek meglétét méri, illetve hogy van-e a kliensnek testi fogyatékosága. Azt is vizsgálja, hogy ezek a problémák milyen mértékben akadályozzák a kliens funkcionális működését, a kliens foglalkozik-e a problémával, részt vesz-e kezeléseken (szolgáltatás használat).
- **Függőség:** ez a dimenzió a kliens alkoholfogyasztásának és/vagy kábítószer használatának (összefoglalóan szerhasználat) hétköznapi életére való hatásának súlyosságát méri fel. Fontos kérdés itt, hogy mennyire akadályozza a klienst függősége a társas kapcsolataiban, munkavégzésében, fizikai/mentális egészségében, és hogy ezt milyen szinten tudja kontrollálni.
- **Hétköznapi tevékenységek:** azt méri, hogy a kliens mennyire képes a napközbeni tevékenységek felismerésére, megszervezésére és elvégzésére. Az ide értendő napközbeni tevékenységek egészen az alapvető önfenntartási tevékenységektől, mint étkezés, mosás, az olyan összetett tevékenységekig, mint a háztartás megszervezése vagy a más személyről való gondoskodásig terjednek.
- **Társas kapcsolatok:** ez a dimenzió a társas kapcsolatok (ismerősök, barátok és nem a háztartásban élő családtagok) minőségét és mennyiségét vizsgálja. Az egyik fő tényező az, hogy a kliens mennyire képes a megfelelő (tehát nem olyanokkal, akik rossz hatással vannak rá) emberekkel kiépíteni és tartani a kapcsolatot. Egy másik fontos aspektusa a dimenzióknak a kliens támogatói hálójának felmérése.
- **Közösségi részvétel:** azt méri, hogy a kliens mennyire képes szervezett közösségi tevékenységekben részt venni. Olyan tényezők tartozhatnak ide, mint a kapcsolatteremtésre és fenntartásra való képesség, motiváció vagy a külső akadályok felmérése: távolság, időhiány.
- **Büntető jogi érintettség:** a kliens jelenlegi és múltbeli rendőrségi ügyeit méri fel. Ha a kliensnek jelenleg is van függőben levő ügye, az kihatással lehet a mindennapi tevékenységeire vagy a kliens bűnügyi nyilvántartásban való szereplése munkavállalási lehetőségei korlátozhatja.

A jelen önfenntartási mátrix alapvetően a felnőtt, aktívkorú emberek képességeit méri fel, akiknek nem kell gondoskodnia kiskorú gyermekről. Szintén nem méri az idős emberek specifikus szükségleteit. Ugyanakkor méri nem csak az egyedülállókat, hanem másokkal egy háztartásban élők képességeit is. Ebből a szempontból tehát az Elsőként lakhatás program célcsoportjához lett igazítva a mátrix, illetve az egyes kategóriák sajátosságainak meghatározásánál tekintettel voltunk a hazai hajléktalan emberek egy-egy specifikus jellemzőire. Így például a „Napi tevékenység” dimenzióban a munkavégzési képességeket leíró kategóriáknál a külföldi mintákkal ellentétben bevettük a nem bejelentett munkatípusokat, mivel a hazai, munkát végző hajléktalan emberek többségére ezek a formák jellemzőek.

A jelen mátrix szükség esetén a már említett (gyerekről gondoskodó felnőttek, idősek) illetve további célcsoportokkal (gyermekek, fiatalok) is kiegészíthető. A gyerekneveléssel kapcsolatos dimenziókat a jelen útmutató alapját képező holland öfenntartási mátrix tartalmazza is.

### **Az öfenntartási mátrix pontozása és funkciói**

Egy-egy dimenzióban a működési képességek szintjét indikátorok kombinációja határozza meg. Az egyes indikátorok kérdések formájában jelennek meg a mátrixban: mindegyik dimenzióhoz több kérdés tartozik. A kérdésekhez kapcsolódóan válaszlehetőségek vannak rendelve, melyek az adott indikátor tekintetében méri az öfenntartási képességet. Így pl. a napi tevékenységek strukturáltságának szintjét a (1) munkában való részvétel, (2) a munkába álláshoz szükséges képzésekben való részvétel és (3) a másokat zavaró tevékenységek megléte indikátorok segítségével határozzuk meg. Mivel minden dimenzióban csak egy pontszám adható, ezért a mátrix azt is meghatározza, hogy az indikátorok milyen kombinációja az adott dimenzió öfenntartási szintjeinek kategóriáit. A pontozás végén az egyes dimenziókra adott pontszámok összeadódnak és így a kliens öfenntartási képessége egyetlen pontszámmal leírható. Az összesített pontszámok mellett azonban az egyes dimenziókhoz adott pontszámok is lényegesek maradnak.

A mátrix fontos funkciója, hogy a kliens öfenntartási képességében történt változást (előrehaladás, stagnálás, visszaesés) mérje. Így célszerű kitölteni a mátrixot a szolgáltatásba/programba való belépéskor, szolgáltatási közben meghatározott időközönként (negyed/fél/egy év) és kilépéskor.

Mint már említettük, a mátrix egy adott időpontban fontos információt adhat a szükséges szolgáltatások és beavatkozások tervezéséhez.

A pontozás folyamata:

Az öfenntartási mátrixot a kliensekre egyenként kell kitölteni. A mátrixot az adott kliens esetfelelős szociális munkása tölti ki (ha ilyen nincs meghatározva, akkor az a szociális munkás, aki a legtöbbet foglalkozik a klienssel).

Az információkat többféle forrásból lehet összegyűjteni. A külföldi módszertanok szerint az alapvető forrás a klienssel készült interjú, vagyis célszerű a klienssel együtt kitölteni a mátrixot. Az interjú során alapvetően a mátrixban meghatározott segítő kérdéseket kell feltenni, azonban ha több információra van szükség, akkor további tisztázó kérdések is feltehetőek. A szociális munkás mindegyik kérdéshez megjelöli, hogy melyik válasz kategóriába tartozik a kliens, rögzíti az esetleges tisztázó kérdésekre kapott információkat.

Amennyiben a klienssel történt interjú alapján nem áll minden szükséges információ rendelkezésre, további információ forrást jelent az intézményben dolgozó és a klienssel szintén foglalkozó kolléga, vagy külső szakember (pl. aki meghatározott szolgáltatás terén foglalkozik a klienssel, pszichológus, addiktológus, foglalkoztatást segítő szakember, orvos stb.).

Az interjút és a többi szakembertől való információgyűjtést követően történik az öfenntartási mátrix egyes dimenzióinak pontozása. A szociális munkás az egyes dimenziókban szereplő indikátorokhoz hozzárendeli, hogy a kliens melyik kategóriába tartozik az 1- től 5-ig megadott skálán. Fontos, hogy az egyes indikátorok pontszámai nem automatikusan határozzák meg a dimenzióban kapott pontszámot. Van olyan indikátor például mely csak azt zárja ki, hogy a kliens nem a krízis helyzetbe tartozik, de a további kategóriákba való besorolást nem specifikálja (ilyen például „Napközbeni tevékenység” dimenzióban az a kérdés, hogy a kliens „Folytat-e másokat zavaró viselkedést”). A besorolást



alapvetően az egyes kategóriákhoz tartozó definíciók határozzák meg (ezek a tábla második sorában található). Fontos, hogy félpontok nem adhatók, csak egész pontok. Célszerű, ha minden dimenzióban a pontozás ellenőrzéseképpen a szociális munkás végig veszi az egyes kategóriákat, a legmagasabb kategóriánál (teljesen önfenntartó) kezdve és onnan lefelé haladva. Ha a megadott kombinációk szerint sem lehet egyértelműen meghatározni, azt a kategóriát szükséges választani, amelynek a kliens a legtöbb indikátor szerint megfelel.

Bizonyos esetekben, ha egy vagy két feltétel teljesül az egyértelműen meghatározza, hogy az adott dimenzióban melyik kategóriába esik a kliens. Ez a krízishelyzet kategóriánál fordul elő leggyakrabban, pl. a fizikai egészség dimenzióban. Ha a kliensnek azonnali beavatkozást igénylő, súlyos problémája van (pl. súlyosan elfertőződött seb vérmérgezés gyanújával), akkor a krízishelyzetet jelölő '1'-es kategóriába esik, hiába van esetleg más, kezelés alatt álló tartós betegsége is.

Egyes kérdéseknél előfordul olyan, hogy a válasz lehetőségeknél a „Nem befolyásolja” válasz van megjelölve. Ez pl. az előzőekben említett krízishelyzet besorolásnál fordul elő, ebbe a kategóriába való tartozást nem befolyásolja a többi indikátort leíró kérdésre adandó válasz. Azonban fontos hogy a szociális munkás ezeket az indikátorokat is lekérdezze, és rögzítse a válaszokat, mivel a változások méréséhez fontos információkat adhat. Tehát az összes kérdést szükséges lekérdezni minden esetben, a válaszokat rögzíteni, és a pontozásnál szükséges érvényesíteni a releváns utasításokat.

## 4 Öfenntartási mátrixhoz esetkezelői kérdőív

Az alábbi kérdőív alapvetően azt a célt szolgálta, hogy az egyes ügyfelekre vonatkozóan az esetkezelő szociális munkások el tudják készíteni az öfenntartási mátrix pontozását. (A kérdőívet a kutatói csapat kérdezte le a szociális munkásoktól az egyes ügyfelekre vonatkozóan.) Az ezzel kapcsolatos kérdéseket a kérdőív II. blokkja tartalmazza.

A kérdőív még kiegészült az ügyfél egyéni demográfiai, családi állapotra vonatkozó adatokkal, mely az elemzéshez szolgáltatott fontos információkat és lehetővé tette, hogy a mátrixban felvett adatokat az elemzéskor együtt elemezzük az egyéni ügyfélkérdőívben felvett adatokkal. A háttér adatokat az I. blokk tartalmazza.

A konvergencia régiókban zajló projektek esetében lehetőség volt arra, hogy a projektből való kikerülés után fél-egy évvel a vizsgálatba bevont kliensek esetében utókövetést végezzünk, szintén a szociális munkásoktól származó információk alapján. Az utókövetés a lakhatási és munkaerőpiaci helyzetre vonatkozó alapinformációkból állt. A kérdőív III. blokkja ezeket a kérdéseket foglalja magába.

## AZ ÖNFENNTARTÁSI MÁTRIX KITÖLTÉSÉT SEGÍTŐ KÉRDŐÍV

A kérdőívet a szociális munkások töltik ki a klienssel folytatott interjúk és egyéb (pl. más szolgáltatóktól szerzett) információk alapján.

### I. HÁTTÉR INFORMÁCIÓK

#### EGYÉNI ADATOK

Projekt azonosító: .....

Háztartás azonosító: .....

Kliens azonosító: .....

**1. Kliens neme\_**

1 - férfi    2 - nő

**2. Születési éve: .....**

**3. Legmagasabb iskolai végzettség:**

1. Kevesebb, mint 8 általános
2. Befejezett általános iskola
3. Szakmunkásképző, szakiskola
4. OKJ-s képzés
5. Érettségi szakképesítés nélkül (gimnázium)
6. Érettségi szakképesítéssel (szakközépiskola)
7. Főiskola, egyetem

**4. Hány éve vált először hajléktalanná?**

1. kevesebb mint 1 év
2. 1-2 év
3. 3-5 év
4. 6-10 év
5. 10-15 év
6. 15 – 20 év
7. 20 évnél régebben

**5. Mi volt a hajléktalan válásának az oka? (Több ok is adható)**

1. családi problémák miatt el kellett hagynia a lakást
2. válás után a lakásban a volt házastárs (élettárs) maradt/partner halála után kellett eljönnie
3. kiüldözték a lakásból
4. megszűnt a munkahelye által biztosított lakhatás
5. bántalmazó partner miatt el kellett menekülnie
6. nem tudta fizetni a bérleti díjat
7. kilakoltatták/ lakást elárverezték
8. a lakása lakhatatlanná vált
9. állami gondozásból kikerülését követően nem tudta lakhatását megoldani

- 10. eladta a lakását
- 11. börtönből való szabadulást követően nem tudta lakhatását megoldani
- 12. kórházból, szociális otthonból való távozás után nem tudta lakhatását megoldani
- 13. családok átmeneti otthonából való távozás után nem tudta lakhatását megoldani
- 14. egyéb benn lakásos intézményből való távozás után nem tudta lakhatását megoldani
- 15. lakásmaffia áldozata lett
- 16. bedőlt a vállalkozása, mindenét elveszítette
- 17. egészségi állapota oly mértékben romlott, hogy nem tudott saját magáról egyedül gondoskodni
- 18. függőség miatt (szerencsejáték, szerhasználat, alkohol) veszítette el lakhatását
- 19. egyéb éspedig:.....
- 97. nincs információ

**6. Volt-e állami gondozott?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**7. Érte-e családi trauma gyerek-, ifjúkorában?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**8. Gyereke volt-e/ van-e állami gondozásban?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**9. Korábban volt-e olyan párkapcsolatban, amiben bántalmazást szenvedett el?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**10. Korábban volt szenvedélybetegsége?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**11. Korábban volt-e börtönben?**

0 - nem 1 - igen 97 - nincs információ

**12. Programba belépés dátuma (év hónap): .....**

**13. Programbeli lakhatásba kerülés dátuma (év, hónap): .....**

**14. Programbeli lakhatásból való kikerülés dátuma (év, hónap): .....**

**15. Programból kilépés dátuma (év hónap): .....**

**CSALÁDI ÁLLAPOT**

**16. Háztartástagok száma programba való bekerüléskor**

**17. Bekerüléskor: családi állapot:**

- 1. egyedülálló
- 2. házas
- 3. elvált
- 4. özvegy

5. egy szülő kiskorú gyerekkel
6. egy szülő nagykorú gyerekkel
7. szülőpár és kiskorú gyerek
8. szülőpár és nagykorú gyerek
9. egyéb

**18. Bekerüléskor: Első háztartástag viszonya a klienshez:**

**19. Bekerüléskor: Második háztartástag viszonya a klienshez**

1. élet/házastárs
2. szülő
3. testvér
4. gyerek
5. unoka
6. nagyszülő
7. egyéb rokon
8. barát
9. egyéb éspedig ...

**20. Bekerüléskor: másik háztartástag kliens-e a programban?**

0 - nem 1 - igen 98=nem releváns

**21. Ha igen, másik háztartástag kódja: .....**

**22. Bekerüléskor: Bekerüléskor: van-e tőle külön élő kiskorú gyereke?**

0 - nem 1 - igen

**23. Ha igen, kivel él a gyereke?**

1. másik szülővel
2. más rokonnal
3. állami gondozásban van

**AKTUÁLIS KÉRDEZÉSKOR CSALÁDI ÁLLAPOT**

**24. Utolsó kérdés óta változott-e a háztartástagok száma és vagy összetétele ?**

0 - nem 1 - igen

**(Ha változott akkor lekérdezni a CSALÁDI ÁLLAPOT BLOKKOT az adott időpontra vonatkozóan)**

## II. ÖNFENNTARTÁSI MÁTRIX KITÖLTÉSÉHEZ KÉRDÉSEK

(Minden kérdezéskor ugyanazt a kérdéssort kell lekérdezni.)

### PÉNZÜGYI HELYZET

25. Az elmúlt 3 hónapban hány Ft jövedelme volt összesen? ..... Ft

26. Volt-e munkavégzésből, illetve egyéb tevékenységből (pl. gyűjtögetés, kéregetés) származó jövedelme? (Tehát nem jóléti transzfer típusú jövedelme) Ha igen, hány Ft?

..... Ft, (ha nem volt 0 Ft-ot írjon!)

27. Kap-e természetbeni javadalmazást munkáért?

0 - nem 1 - igen → Ha igen mit? ..... (szöveg)

28. Kap-e jövedelem kiegészítő juttatásokat, jóléti transfereket (pl. nyugdíj, rehabilitációs ellátás, segélyek) ?

0 - nem 1 - igen

29. Ha kap akkor milyen típusú transzfert, támogatást kap? (az összes bejelölése)

1. FHT vagy EGYT
2. rokkantsági/rehabilitációs ellátás
3. rokkantsági nyugdíj
4. öregségi nyugdíj
5. megélhetési támogatás (képzéshez kapcsolódóan)
6. családi pótlék
7. egyéb önkormányzati támogatás, egyéb éspedig .....
8. egyéb központi támogatás, egyéb éspedig .....

30. Mennyi volt a kliens háztartásának a teljes jövedelme? (beleszámítva a többi háztartástag összes jövedelmét)

..... Ft

31. Beosztja-e a jövedelmét?

1. nem osztja be
2. többnyire beosztja, de pl. vannak olyan dolgok, amik nem „létszükséglet” és költ rájuk (pl. cigaretta)
3. beosztja (esetlegesen vannak megtakarításai, de azt csak segítséggel éri el)
4. jól beosztja és megtakarítani is képes (magától)

32. Van-e adóssága?

0. nincs
1. igen jelentős (200 e Ft felett)
2. igen, alacsonyabb összeg (legfeljebb 200 e Ft)

33. Ha van adóssága, hogyan kezeli azt?

1. egyáltalán nem törődik vele;
2. megkezdtek az adósság kezelését, tárgyalásokat a hitelezővel;
3. törleszti az adósságokat

**34. Van-e megtakarítása?**

- 0. nincs
- 1. igen, jelentősebb (több mint 200 e Ft)
- 2. igen, szerényebb összeg (legfeljebb 200 e Ft)

**PÉNZÜGYI HELYZET ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

**NAPKÖZBENI TEVÉKENYSÉG (MUNKA)**

**35. Milyen kereső tevékenysége(ke)t folytat/mi az aktivitási formája? (legfeljebb kettőt jelöljön meg)**

- 0. nem folytat kereső tevékenységet, munkanélküli
- 1. rendszertelen nem bejelentett munka
- 2. rendszeres bejelentett munka
- 3. rendszeres bejelentett munka
- 4. közmunka
- 5. védett típusú munkahely
- 6. vállalkozási tevékenység
- 7. egyéb jövedelemszerző tevékenység (pl. gyűjtögetés, lomizás, koldulás)
- 8. nyugdíjas
- 9. gyereket nevel (gyes, gyed stb)
- 10. tanuló
- 11. egyéb

**36. Kereső tevékenység(ek) megnevezése (pl. építőipari segédmunka, konyhai kisegítő):**

.....

**37. Sejthető-e, hogy folytat deviáns jövedelemszerző tevékenységet? (pl. prostitúció, seftelés)**

0 - nem 1 - igen 97 - nem tudja

**38. Részt vesz-e foglalkoztatást segítő programban? (képzés)**

0 - nem 1 - igen

**39. Foglalkoztatást segítő program megnevezése: .....**

**40. Folytat-e másokat zavaró viselkedést?**

0 - nem 1 - igen

**NAPKÖZBENI TEVÉKENYSÉG ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

## LAKHATÁSI HELYZET

### 41. Hol tölti az éjszakáit bekerülés előtti 1 hónapban?

1. utca, egyéb közterület, sátor
2. kunyhó, romos építmény (nem teljesen zárt és közműnélküli)
3. éjjeli menedékhely
4. utca felváltva szívességi lakhatással (utóbbi legfeljebb fele idő)
5. utca felváltva éjjeli menedékhellyel (utóbbi legfeljebb fele idő)
6. nem lakáscélú építmény (zárt, valamennyi közmű, stb)
7. rosszabb minőségű nyaraló (faház, nem komfortos)
8. átmeneti szálló, éjjeli menedékhely több mint 3 hónapig, egyéb intézmény
9. substandard lakás (komfort hiányos, egészségtelen)
10. normál lakás, de el kell hagynia rövid időn belül
11. szobabérlés
12. kórház
13. egyéb

### 42. Változott-e a lakhatása a legutolsó kérdés óta?

0 - nem 1 - igen

### 43. Program alatti/után lakhatás formája

1. magánpiaci bérlés nem önálló lakhatás – más háztartással megosztja
2. magánpiaci bérlés önálló lakhatás (más háztartással nem osztja meg)
3. önkormányzati bérlés önálló lakhatás (más háztartással nem osztja meg)
4. önkormányzati bérlés nem önálló lakhatás – más háztartással megosztja
5. szívességi lakhatás (részben fizet csak érte) önálló lakásban
6. szívességi lakhatás (részben fizet csak érte) nem önálló lakhatásban (pl. szoba használat)
7. családhoz költözés, rokonhoz költözés
8. élettársához, házastársához költözés
9. saját tulajdonra tett szert
10. kiléptető típusú lakás (önkormányzati vagy a szervezeté, jellemzően intézmény típusú ellátási formába van sorolva)
11. munkásszálló
12. éjjeli menedékhely
13. átmeneti szálló
14. családok átmeneti otthona, anya otthon
15. rehabilitációs intézmény (szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg)
16. más szociális intézménybe került (öregok otthona)
17. utca, egyéb közterület
18. kunyhó, nem lakáscélú építményben lakik
19. nyaraló
20. egyéb, éspedig .....



44. Havonta hány Ft a lakhatás költsége? ..... Ft

45. Program alatt: Mennyit fizet a kliens havonta a lakhatás költségéhez?  
.....Ft

46. **Lakhatási jogcím** (CSAK lakásban lévőkre!) ha lakásban van, ha rossz minőségűben akkor is, de nem lakáscélú kunyhó, pajta nem) –

1. kilakoltatással közvetlenül fenyegetett, vagy el kell hagynia a lakást 3 hónapon belül úgy, hogy nem tud magának másik lakhatást biztosítani
2. szivességi lakáshasználat vagy van szerződése de lakáshasználatra vonatkozóan korlátozó kitévelt tartalmaz vagy magánbérletben nincs szerződése, önkormányzati bérletben nincs szerződése de nem fenyegeti közvetlenül kilakoltatás
3. 1 évnél rövidebb távú szerződés, vagy lakáshasználatot, illetve azt feltételekhez kötött kitételeket tartalmazó bérleti szerződés
4. legalább 1 éves legális szerződés

47. **Önálló lakhatás**

0 - nem    1 - igen    98 - nem releváns

**LAKHATÁSI HELYZET ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

## HÁZTARTÁSI VISZONYOK

48. **Egyedül él-e a kliens:**

1. egyszemélyes háztartás és egyedül él lakásban, vagy utcán stb.
2. egyszemélyes háztartás, de a lakást amiben él másokkal is megosztja
3. egyszemélyes háztartás, de intézményben él
4. nem egyszemélyes háztartás

*(A dimenzió többi kérdését (49-61 kérdések) nem kell kitölteni, ha a kliens egyedül él lakásban, utcán, kunyhóban stb. (1 kód az előző kérdésben). A többi esetben ki kell tölteni!)*

49. **A kliens bántalmaz-e más háztartástagot?**

50. **A klienst bántalmazza-e más háztartástag?**

51. **Szenved-e a kliens elhanyagoló viselkedéstől más háztartástag részéről?**

52. **Mutat-e a kliens elhanyagoló viselkedést más háztartástag felé? (súlyosan nem törődik a másik fizikai és pszichés szükségleteivel, elhanyagolja azokat.)**

**(kódok a 49. 50. 51. 52. kérdésekhez)**

0. nem
1. igen, súlyosan, rendszeresen
2. igen, néha előfordul, kisebb mértékben
3. nem egyértelműen megállapítható
98. nem releváns

**53. Van-e potenciális veszélye, hogy a klienst bántalmazhatják? (súlyos féltékenység, erős kapcsolatfüggés valamelyik fél részéről, nagy stresszel járó krízishelyzet, melyet nem képesek kezelni)**

**54. Van-e potenciális veszélye, hogy a kliens bántalmaz más családtagot?**

**(kódok az 53. 54. kérdésekhez)**

- 0. nincs
- 1. igen, nagymértékű
- 2. igen, kismértékű
- 3. nem egyértelműen megállapítható
- 98. nem releváns

**55. Vannak-e háztartástagok között súlyos konfliktusok, melyeket nem képesek kezelni, megbeszélni?**

- 0. nem
- 1. igen, gyakoriak ezek a problémák
- 2. igen van néhány ilyen probléma/ néha merülnek fel

**56. Háztartástagok között általános-e a durva, agresszív szóbeli kommunikáció?**

- 0. nem
- 1. igen, rendszeres
- 2. ritkábban, de előfordul
- 97. nincs információ 98. nem releváns

**57. Befolyásolja-e negatívan a kliens más háztartástagok viselkedését, életvitelét? (pl. visszatartja munkától, külső kapcsolatok építésétől)**

**58. Más háztartástag befolyásolja-e negatívan a kliens viselkedését, életvitelét? (pl. visszatartja munkától, külső kapcsolatok építésétől)**

**(kódok az 57. 58. kérdésekhez)**

- 0. nem
- 1. igen, nagy mértékben
- 2. igen, kisebb mértékben
- 97. nincs információ 98. nem releváns

**59. A háztartástagok elismerik-e azt, hogy a kapcsolatukban konfliktusok, problémák vannak, melyek negatív hatással vannak a viselkedésükre, életvitelükre?**

- 0. nem
- 1. igen, mindegyik érintett fél elismeri
- 2. csak az egyik fél / részben ismerik csak el

**60. A háztartástagok együttműködnek-e másokkal abban, hogy a kapcsolati konfliktusaikat megoldják?**

- 0. nem
- 1. igen, rendszeresen
- 2. volt rá szándékuk, de nem rendszeresen tették

**61. A háztartás tagjai között jellemző-e a nyitott kommunikáció, egymást támogató viselkedés?**

1. a háztartásban súlyos bántalmazás van → krízishelyzet
2. nem
3. időnként
4. többnyire
5. mindig

**HÁZTARTÁSI VISZONYOK ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

## **MENTÁLIS EGÉSZSÉG**

**62. Van-e kliensnek valamilyen mentális betegségre utaló tünete, ami túl mutat az általános stresszfaktorokra adott normális reakciókon? (szorongás, depresszió, kontrolálási nehézségek?)**

0. nem
1. igen, orvosilag diagnosztizált
2. orvosilag nem diagnosztizált, de szociális munkás szerint súlyosabb tünetekkel rendelkező mentális probléma van
3. nem mentális beteg/nem diagnosztizált, de vannak kisebb mértékű szorongásai, depressziós hangulatai - kilátástalanság miatt (diszfunkciók, önkontroll hiány, agresszió)

**63. Mentális probléma, problémák megnevezése:**

.....

**64. Az utolsó felvétel óta volt-e a kliensnek mentális problémája, jelentkeztek-e ennek tünetei:**

0. nem
1. igen, súlyosabb problémák voltak
2. igen, enyhébb problémák voltak

**65. Ha jelentkeztek mentális problémák, azok megnevezése:**

.....

**66. Bántalmazta-e kliens magát vagy másokat, illetve voltak-e ilyen irányú szándékai az elmúlt hónapban?**

0. nem
1. igen

**67. Hátráltatják-e a mindennapi tevékenységek végzésében a mentális betegség tünetei?**

1. krízisben van, nem releváns
2. súlyosan
3. közepesen
4. kismértékben
5. nem

**68. Milyen gyakoriak a mentális betegségének tünetei?**

1. krízisben van, nem releváns
2. folyamatos (legalább heti négyszer jelentkeznek)

3. közepes gyakoriságú (legfeljebb heti háromszor/ vagy időszakosan jelenik meg, de akkor intenzíven)
4. ritkán (heti egyszer vagy ritkábban) vagy folyamatosan enyhe,
5. nem releváns

**69. Részt vesz-e terápiában, kezelésben a mentális betegsége miatt?**

1. nem vesz részt semmilyen kezelésben, pedig szüksége lenne rá, nem kooperál egyáltalán
2. gyógyszeres kezelést irányító orvosnál járt már, de gyógyszereit többnyire, vagy hosszabb időszakonként nem szedi, terápiára nem hajlandó, emiatt alapvető funkcióiban sem működőképes többnyire
3. Részt vesz terápiában/gyógyszeres kezelésben, de előírásokat nem tartja kellő rendszerességgel
4. betartja az előírásokat, gyógyszert rendszeresen szedi/terápiára rendszeresen jár
5. nem releváns, nincs szüksége kezelésre

**MENTÁLIS EGÉSZSÉG ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

**FIZIKAI EGÉSZSÉG**

**70. Van-e azonnali beavatkozást igénylő súlyos egészségügyi (fizikális) problémája?**

0. nem
1. igen
2. nem számít súlyos egészségügyi problémának, de azonnali beavatkozást igényel, pl. fájdalmak miatt stb.

**71. Van-e tartós egészségügyi problémája vagy fizikai fogyatéksága?**

0 - nem 1 - igen

**72. Fizikai egészségi problémák megnevezése:**

.....

**73. Utolsó kérdés óta volt-e olyan fizikai problémája a kliensnek? (A jelenlegitől eltérő vagy beavatkozást igénylő probléma.)**

0 - nem 1 - igen

**74. Ha igen, mi volt az?**

.....

**75. Tartós egészségügyi problémával orvosi kezelése alatt áll-e?**

1. nem áll kezelés alatt
2. volt már vele orvosnál, de kezelési előírásokat tu. nem tartja (pl. gyógyszerek, életmód)
3. kezelés alatt áll, de kezelési előírásokat csak részben tartja meg
4. kezelési előírásokat betartja

**76. Fizika fogyatékosága vagy tartós betegsége korlátot jelent-e egyes tevékenységek elvégzésében?**

0. nem jelent korlátot
1. igen, erőteljesen korlátozza, emiatt munkaképtelen, vagy csak nagyon korlátozott körű munkára képes
2. közepesen korlátozza, bizonyos hétköznapi és munkatevékenységet nem tud végezni

**FIZIKAI EGÉSZSÉG ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

## **FÜGGŐSÉG**

**77. Van-e szenvedélybetegsége?**

0. nem
1. igen
2. korábban volt, de már nincs (legalább 1 éve nem él vele)

**78. Ha igen, milyen szenvedélybetegsége van?**

1. alkohol
2. kábítószer
3. gyógyszer
4. játékszenvedély
5. egyéb, éspedig: .....

**79. Milyen gyakran fogyasztott alkoholt az elmúlt 30 napban?**

1. mindennap
2. nem mindennap, de viszonylag gyakran,
3. néha, alkalmanként
4. nem fogyasztott

**80. Milyen gyakran fogyasztott kábítószer az elmúlt 30 napban? (gyógyszerfüggőség is ide tartozik)**

1. mindennap
2. nem mindennap, de viszonylag gyakran,
3. néha, alkalmanként
4. nem fogyasztott

**81. Az előzőkkel kapcsolatban részt vesz-e jelenleg vagy az utolsó kezelés óta részt vett-e a kliens intézményi ellátásban (kórházi kezelésben, fekvőbeteg ellátásban)?**

0. nem
1. részt vett, de idő előtt távozott
2. igen részt vesz / részt vett

**82. Részt vesz-e terápiában, kezelésben a szenvedélybetegsége miatt? (nem kórházi kezelés)**

1. nem vesz részt semmilyen kezelésben, pedig szüksége lenne rá, nem kooperál egyáltalán
2. gyógyszeres kezelést irányító orvosnál járt már, de gyógyszereit többnyire, vagy hosszabb időszakonként nem szedi, terápiára nem hajlandó, emiatt alapvető funkcióiban sem működőképes többnyire

3. Részt vesz terápiában/gyógyszeres kezelésben, de előírásokat nem tartja kellő rendszerességgel
4. betartja az előírásokat, gyógyszert rendszeresen szedi/terápiára rendszeresen jár
5. nem releváns, nincs szüksége kezelésre

**83. Szenvedélybetegsége hatással van-e a kliens hétköznapi tevékenységeire, problémát okozott a munkavégzést illetően?**

1. Teljesen ellehetetleníti a hétköznapi tevékenységeket, munkavégzést
2. Erősen korlátozza azokat
3. Befolyásolja, közepesen korlátozza
4. enyhén befolyásolja
5. nem befolyásolja

**84. Szenvedélybetegsége hatással van-e a kliens társas kapcsolataira?**

1. Teljesen ellehetetleníti a társas kapcsolatait
2. Erősen korlátozza azokat
3. Befolyásolja, közepesen korlátozza azokat
4. enyhén befolyásolja azokat
5. nem befolyásolja

**FÜGGŐSÉG ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

## HÉTKÖZNAPI TEVÉKENYSÉGEK

**85. Tud a kliens figyelmet fordítani az étkezésére? (pl.: heti többször meleg étel, hús, zöldség/gyümölcs)**

1. Krízis - éheznek, vagy rendszertelenül étkeznek, az étkezései megszervezésére nem fordít figyelmet: főként azt eszi, amit kap, vagy amit talál.
2. Nagyjából figyelmet fordít a rendszeres étkezésre, de önállóan nem képes magának biztosítani, szinte teljes egészében az étkezést biztosító szolgáltatások segítségével étkezik (melegedőben, népkonyha). Elfogad adományokat.
3. Figyelmet fordít a rendszeres étkezésre lehetőségeihez mérten, ha van pénze vásárol magának élelmet, de étkezését még fele mértékben szolgáltatások segítségével biztosítja (pl. melegedőben étkezik, népkonyha, élelmiszer adományt igénybe vesz).
4. Alapvető élelmiszer szükségletét önállóan ki tudja elégíteni saját jövedelméből. Ha van lehetősége főz is. Adományokra, szolgáltatásokra csak ritkán támaszkodik.
5. Önállóan étkezik, nem igényel segítséget, az élelmiszert vásárolja, adott esetben főz. Kielégítő mértékben étkezik egészségesen.

**86. Fordít-e kellő figyelmet a kliens a tisztálkodásra?**

1. Nem tisztálkodik, nehezen vagy nem vehető rá, hogy tisztálkadjon.
2. Rendszertelenül, külső motiváció esetén tisztálkodik.
3. Nagyjából rendszeresen, de nem túl gyakran tisztálkodik (fizikai korlát függvényében is, nem könnyen elérhető fürdési lehetőség függvényében is)
4. Rendszeresen és viszonylag gyakran tisztálkodik (fizikai korlát függvényében is).
5. Rendszeresen, naponta tisztálkodik.

**87. A kliens a közvetlen környezetét mennyire tartja rendben? (minden élet/lakhatási helyzetre értelmeltük, utcára is!)**

1. Egyáltalán nem tartja rendben.
2. Alapvetően nincs rá igénye, de néha (esetleg külső jelzésre) rendet tesz.
3. Van rá igénye és tesz erőfeszítéseket, hogy rendbe tegye, de a rendben tartás hiányos.
4. Általában rendben tartja a környezetét
5. Mindig rendben tartja.

**88. Gyakran a kliens nehezebbre esik, hogy egy, a hétköznapijához fontos információnak utánajárjon?**

1. Nem tud önállóan informálódni és/vagy egyáltalán nem érdekli az ügyeinek rendezése.
2. Nem tud önállóan információk utánajárni, csak segítséggel, de érdeklődik. (Felismeri, hogy bizonyos információkra szüksége van.)
3. Valamennyi segítséggel tud információk utánajárni, ügyet intézni, viszont gyakrabban elakad, de ilyenkor nem mindig kér segítséget.
4. Általában önállóan képes informálódni, ügyet intézni és kér segítséget, ha nehézségei vannak.
5. Teljesen önálló, nincs szüksége segítségre.

**89. Mennyire tartja megbízhatónak a klienst abban a tekintetben, hogy megjelenik egy megbeszélő találkozón ÉS/VAGY nem késik el?**

1. A megbeszélő időpontokra sosem jön el, elfelejti, nem foglalkozik vele.
2. A megbeszélő időpontokra nagyon ritkán megy el, véletlenszerűen.
3. A megbeszélő időpontokra általában elmegy, de van, hogy sokat késik. Általában nem jelez, ha nem jó neki a találkozó vagy késni fog
4. A megbeszélő időpontokon majdnem mindig ott van és csak néha késik. Ha nem tud eljönni általában szól.
5. Mindig ott van, ha nem, akkor szól előtte, nem jellemző a késés.

**90. Képes-e a kliens a jövőbeni tervezésre (reális célok meghatározása) az életében fontos dolgok tekintetében és az ehhez szükséges teendőit meghatározni és azokat fontossági sorrendbe állítani? (pl. lakhatás, munkahely, ehhez szükséges ügyek intézése, pénzügyek intézése stb.)**

1. Egyáltalán nem funkcionál: nem tud reális célokat kitűzni és nincs feladat felismerési képessége.
2. Némely feladatot, teendőt önállóan is felismer, de reális célokat és feladatokat nem tud megfogalmazni, a teendőket nem tudja fontossági sorrendbe állítani.
3. Általában átlátja a feladatait, de nehézsége van a feladatok fontosságának megállapításában, ebben szüksége van segítségre. Célokat képes kitűzni, bár azok nem mindig reálisak, a hozzá szükséges teendőket azonban csak jelentős segítséggel tudja meghatározni, rangsorolni.
4. Többnyire reális célokat tud kitűzni és átlátja az elvégzendő feladatait, de van, hogy segítségre van szükséges a fontossági sorrend megállapításában.
5. Reális célokat képes meghatározni, megvalósításhoz teljesen önállóan felismeri a feladatait és képes fontossági sorrendben azokat elvégezni.

**91. Van olyan személy, akiről a kliensnek kell gondoskodnia (legalább részben)?**

0. nincs
1. van olyan vele együtt élő személy és gondoskodik róla megfelelően
2. van olyan vele együtt NEM élő személy és gondoskodik róla megfelelően
3. van olyan vele együtt élő személy de NEM gondoskodik róla megfelelően
4. van olyan vele együtt NEM élő személy de NEM gondoskodik róla megfelelően

**HÉTKÖZNAPI TEVÉKENYSÉGEK ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

**TÁRSAS KAPCSOLATOK**

**92. Tartja a kliens a vele együtt nem élő családtagjaival (ha vannak) a kapcsolatot?**

1. nincs családja, rokona
2. van családja, de nem tartja egyáltalán
3. van családja és néha tartja
4. többnyire tartja
5. rendszeresen tartja

**93. Van/Vannak olyan családtagja/családtagjai, akik a kliensnek támogatást tudnak nyújtani bármilyen érzelmi, pénzbeli, egyéb formában?**

1. nincs ilyen családtagja
2. van családtagja, de nem tud segítséget adni (nincs forrása, képessége)
3. valamennyi támogatást tud adni
4. megfelelően tudják támogatni, amikor szükséges
5. kölcsönösen támogatják egymást

**94. Van olyan személy a kliens életében, akire ismerősként, barátként tekint?**

1. Nincsen kapcsolata egyáltalán, teljesen izolált.
2. Pár ismerőse van, barátja nincsen. (tartós és jelentős probléma a társadalmi interakciótól való visszahúzódás).
3. Van 1-2 barátja és csak kevés ismerőse, VAGY több ismerőse van, de barátja nincs.
4. Van elég ismerőse, de barátja csak 1-2 VAGY van szűkebb baráti köre, de ismerősökből kevés van.
5. Vannak barátai és ismerősei is.

**95. Van/Vannak olyan barátja/barátai, akik a kliensnek támogatást tudnak nyújtani bármilyen érzelmi, pénzbeli, egyéb formában?**

1. Izolált és nincsen támogató baráti/ ismerősi kapcsolata.
2. Van valamennyi ismerőse, de ezek főként alkalmi jellegűek, nehezen tart fenn tartósabb kapcsolatot, ezért nincsenek támogató kapcsolatai sem (tartós és jelentős probléma a társadalmi interakciótól való visszahúzódás).
3. Támogatás nem tud igazán érdemi vagy hosszú távú lenni.
4. Legalább 2-3 barátja van, akik tudnak neki támogatást nyújtani, ha nem is anyagi támogatást, de érzelmit igen. (Barátságait ápolja.)
5. Kölcsönös segítségnyújtás, támogatás a barátaival.



**96. Milyen arányban vannak a kliensnek "mérgező" kapcsolatai?**

1. Csak mérgező kapcsolatai vannak (pl.: alkohol, drogfogyasztásban partnerek, szabályokat könnyen megszegnek, megbízhatatlan stb.) Esetleg bántalmazó kapcsolatok is.
2. A kliens kapcsolatai nagyon nagy részben mérgező kapcsolatokról állnak, és nem feltétlen látja be, hogy ezek a barátságok, ismeretségek, nem válnak a javára. Esetleg bántalmazó kapcsolatok is.
3. Mérgező kapcsolatok mellett vannak olyan kapcsolatai, amelyek egészségesnek/támogatóknak mondhatók. A kliens kevésbé van befolyásolva a mérgező kapcsolatok által, felismeri hogy ezek a barátságok nincsenek rá jó hatással, de nem tesz ellene.
4. Alig van mérgező kapcsolata, és azokról is belátja, hogy nincsenek rá jó hatással és igyekszik kevés időt tölteni velük.
5. Egyáltalán nincsen a kliensnek mérgező kapcsolata.

**97. Tud arról, hogy a kliensnek lennének olyan kapcsolatai, amik nem szociális munkásokkal vagy hajléktalanokkal vannak?**

1. a kliensnek csak hajléktalan/szociális munkás kapcsolata van
2. a kliensnek csak 1 v 2 nem hajléktalan/szociális munkás kapcsolata van, és ezek lazább kapcsolatok
3. a kliensnek több ilyen ismerőse is van,
4. a kliensnek nagyobb arányban vannak nem hajléktalan kapcsolatai, mint hajléktalan emberrel /szociális munkással való kapcsolatai, és vannak köztük szoros kapcsolatok is
5. kliensnek nincsen hajléktalan emberekkel kapcsolata

**TÁRSAS KAPCSOLATOK ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

**KÖZÖSSÉGI RÉSZVÉTEL**

**98. Mennyire jellemző a kliensre, hogy magányos, közösségi életben nem vesz részt?**

0. Krízis helyzetben van és/vagy teljes mértékben izolált
1. Többnyire magányos, ritkán vesz részt
2. közepes gyakorisággal részt vesz
3. gyakran/rendszeresen részt vesz

**99. Akadályozza a klienst bármilyen szkilljének hiánya abban, hogy részt vegyen beszélgetésekben, vagy hogy a környezetéhez alkalmazkodva viselkedjen?**

1. Krízisben van, teljesen izolált, állapota egyáltalán nem teszi lehetővé a részvételt
2. Igen, alapvető szkilljei hiányoznak, vagy olyan mentális állapotban van, hogy nem igazán képes részt venni
3. Szkilljei korlátozottak (kapcsolatteremtés), személyisége (inkább visszahúzó) kifolyólag kevésbé alkalmas, de tesz erőfeszítéseket, a beilleszkedés viszont hosszabb időt vesz igénybe. Mentális állapota többnyire lehetővé teszi.
4. Megfelelő szkilljei vannak, de valamennyire ösztönözní kell a bevonódáshoz
5. Jó szkilljei vannak és önként vonódik be, maga keresi a részvételi lehetőségeket.

**100. Akadályozza a klienst bármilyen egyéb külső tényező (gyerekefelügyelet, sok munka, lakhatási/ életkörülményei körülményei), hogy közösségi életben vegyen részt?**

1. Külső körülmények (munka, otthon, lakhatási körülmények) teljes mértékben korlátozzák, vagy csak minimális szinten teszik lehetővé
2. külső körülmények közepesen akadályozzák
3. többnyire nem akadályozzák
4. Egyáltalán nem akadályozzák

**101. A kliens szeretne közösséghez tartozni?**

1. Krízis, nem tud mérlegelni
2. Egyáltalán nem vagy csak minimálisan
3. Közepes mértékben
4. Többnyire igen
5. Teljes mértékben

**KÖZÖSSÉGI RÉSZVÉTEL ÉRTÉKELÉSE: .....(pontszám 1-5)**

### **BÜNTETŐ JOGI ÉRINTETTSÉG**

**102. Jelenleg fogdában/börtönben van-e?**

0 - nem 1 - igen

**103. Az elmúlt egy évben milyen gyakran volt rendőrségi ügye?**

1. gyakran (legalább ötször)
2. néhányszor (2-4 ügye volt)
3. egyszer
4. tavaly nem volt, de korábban (az elmúlt 3 évben) volt
5. soha nem volt ilyen ügye

**104. Van-e szabálysértési eljárás ellene?**

0 - nem 1 - igen

**105. Van-e ellene elfogatóparancs?**

0 - nem 1 - igen

**106. Kliens feltételes szabadlábon van-e vagy felfüggesztett büntetését tölti?**

0 - nem 1 - igen

**107. Van-e jelenleg vádemelés ellene?**

0 - nem 1 - igen

**108. Az elmúlt egy évben volt olyan, hogy a kliens büntető nyilvántartásban való szereplése vagy büntetett előélete kihatással volt a munkavállalási lehetőségére (nem vették fel egy adott munkahelyre)?**

0 - nem 1 - igen

### III. UTÓKÖVETÉS

#### Lakhatási helyzet

1. önkormányzati bérlakás
2. magánbérlakás
3. intézményi
  31. Éjjeli menedékhely, ÉM
  32. átmeneti szálló, ÁSZ
  33. családok átmeneti otthona, CSÁO
  34. szociális otthon
  35. rehabilitációs intézmény
  36. támogatott, kiléptető stb. lakhatás (int-i jogviszony, de lakásban)
4. munkásszálló
5. családnál
6. egyéb szívességi
7. utcán, közterületen, sátor stb.
8. kunyhó,
9. saját tulajdonú ingatlan
10. más településre mentek (lakhatási viszony nem ismert)
11. külföldre mentek
12. egyéb
666. még programban van
99. meghalt
97. nem ismert

#### Munkaerőpiaci helyzet

1. rendszeres bejelentett munka
2. rendszeres NEM bejelentett munka
3. rendszeres, de NEM TUDNI, hogy bejelentett munka-e
4. közfoglalkoztatott
5. megváltozott munkaképességű, egyéb védett munkahely
6. alkalmi munkák
7. gyűjtögetés, kéregetés
8. illegális jövedelemszerző tevékenység
9. nincs kereső tevékenysége (és más inaktív kategóriába sem sorolható az alábbiak közül)
10. munkát keres
11. nyugdíjas
  111. öregségi nyugdíjas
  112. rokkant nyugdíjas
  113. időskorúak járadékát kapja
12. gyes, gyed stb.
13. tanuló
666. még programban van
99. meghalt
97. nem ismert

## 5 Önfenntartási mátrix: pontozási kategóriákat definiáló indikátortáblák

PÉNZÜGYI HELYZET	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem öfenntartó	3 - Hiányosságok az öfenntartásban	4 - Megfelelően öfenntartó	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Nincs, vagy minimális jövedelme van. Ha van adóssága, azzal nem törődik, nem fizeti. Magas és növekvő adósságok	Rendelkezésre álló jövedelméből nem képes fedezni az alapvető szükségleteit (Nem megfelelő jövedelem ÉS/VAGY nem megfelelő, átgondolatlan költsékezés ÉS/VAGY növekvő adósságok vagy adósságok fizetése miatt nem elegendő jövedelem.)	Az alapvető szükségleteit (lakhatást is beleértve) többnyire támogatással (közféra, családi/baráti) együtt tudja csak fedezni. Pénzköltési szokásai többnyire megfelelőek. Ha van adóssága, az nem növekszik, vagy segítséggel kontrollálva van.	Alapvető szükségletek kielégítéséhez megfelelő jövedelem támogatások nélkül, kivéve lakhatást, amiben még támogatásra lehet szüksége. Ha van adósság, azokat segítség nélkül megfelelően kontrollálja, és azok csökkennek.	A jövedelme elegendő és jól gazdálkodik vele. Megvan a képessége arra, hogy megtakarítson.
Az elmúlt 3 hónapban átlagosan hány Ft jövedelme volt?	Nincs, vagy minimális jövedelme van, ami legfeljebb a minimálbér 20%-át éri el.	Minimálbér 21-60%-a alatt van a rendelkezésre álló jövedelme	A minimálbér 61% és 100%-a közötti a rendelkezésre álló jövedelme	Rendelkezésre álló jövedelme a minimálbér 101 és 150 %-a között van	Rendelkezésre álló jövedelme a minimálbér 150 %-a felett van
Kap-e jövedelem kiegészítő juttatásokat, jóléti transzfereket?	Nem	Alapvetően nem jut hozzá az öt esetleg megillető transzferekhez (ha van ilyen) vagy azok csekély összegűek	Alapvetően hozzájut az öt megillető transzferekhez, vagy azok elintézése megkezdődött.	Alapvetően hozzájut az öt megillető transzferekhez.	Nincs szüksége szociális támogatásokra, az öt megillető egyéb transzferekhez (pl. nyugdíj) hozzájut.
Beosztja-e a rendelkezésre álló jövedelmét?	Nincs jövedelme	Nem osztja be a jövedelmét.	Többnyire beosztja a pénzét, de támogatással elegendő csak a jövedelme ahhoz, hogy az összes szükséges költségét (élelem, lakás, közlekedés, gyógyszer) fizetni tudja	Megfelelően beosztja a jövedelmét, ami majd az összes szükséges költségét fedezi, de nem képes megtakarítani, illetve piaci lakhatásra a jövedelme nem feltétlenül elegendő.	Megfelelően beosztja a pénzét, az összes szükséges költséget fizetni tudja, és képes megtakarítani.
Van-e adóssága? Ha igen, hogyan kezeli azt?	Ha van adóssága, azt egyáltalán nem fizeti, vagy pontosan nem is tudja milyen adósságai vannak. Nem tárgyal(t) a hitelezővel az adósság rendezéséről, adóssága nő.	Ha van adóssága és egyáltalán nem fizeti és nem tárgyal(t) a hitelezővel az adósság rendezéséről, adóssága nő.	Segítséggel kontrollálja az adósságokat: tárgyalás(t) megkezdte) a hitelezővel, fizetési ill. egyéb feltételekről megállapodás. Adósság nem nő.	Adósságait fizeti. Adóssága csökken. Ha több adóssága van és valamelyiket nem fizeti, akkor a hitelezővel megállapodást kötött.	Adósságait fizeti/Nincs adóssága.

NAPKÖZBENI TEVÉKENYSÉGEK (MUNKA)	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem önfenntartó	3 - Hiányosságok az önfenntartásban	4 - Megfelelően önfenntartó	5 - Teljesen önfenntartó
Segítő kérdések:	Napközbeni tevékenységek hiánya ÉS másokat zavaró viselkedés (alkalmatlankodás)	Napközbeni tevékenységek hiánya, de nincs másokat zavaró viselkedés (alkalmatlankodás)	Alacsony küszöbű napközbeni tevékenységek: nem bejelentett rendszertelen munkák ÉS/ VAGY munkára felkészítő programokban való részvétel/ tevékenységek	Magas küszöbű napközbeni tevékenységek: munkába álláshoz felkészítő tevékenységek/programok VAGY nem bejelentett rendszeres munkák ÉS /VAGY belépő szintű képzésekben részvétel (legalább általános iskolai végzettség, legfeljebb szakiskola)	Állandó legális munka ÉS / VAGY részt vesz "belépő szintű"nél magasabb fokú képzésekben való részvétel (legalább érettségi)
Milyen kereső tevékenysége/ munkája (munkái) voltak az utolsó három hónapban?	Nem volt semmilyen kereső tevékenysége	Nem volt kereső tevékenysége VAGY guberálás/ gyűjtögetés, koldulás	Nem bejelentett rendszertelen alkalmi munka/munkák és/vagy szezonális munkák melyek összességükben havonta alacsony(abb) összegű jövedelmet biztosítanak (bár nem egyenletes nagyságú havi jövedelmek)	Rendszeres nem bejelentett munka, mely viszonylag kiszámítható és biztos jövedelmet biztosít a kliensnek VAGY bejelentett részmunkaidős munka alacsony fizetéssel (minimálbér alatt) VAGY közmunka VAGY bejelentett rövid távú munka (6 hónapnál nem hosszabb)	Teljes idős bejelentett munka legalább fél éves vagy határozatlan idejű munkaszerződéssel.
Milyen foglalkoztatást segítő programban vesz részt?	Nem vesz részt semmilyen programban	Nem vesz részt semmilyen programban	Legfeljebb szakiskolai végzettséggel rendelkezők körében: Részvétel általános kompetenciákat fejlesztő VAGY munkavállalási képességeket fejlesztő tréningeken VAGY általános iskola befejezését célzó képzésben VAGY betanított munkához szükséges képzésben	Legfeljebb szakiskolai végzettséggel rendelkezők körében: Részvétel: Általános iskolai végzettséget igénylő szakképzésben, OKJ-s képzésben	Részvétel: Érettségit biztosító képzésben vagy érettségit is adó szakképzésben, vagy érettségire épülő szakképzésben (OKJ-s képzések is)
Folytat-e másokat zavaró viselkedést? (agresszív-e, zaklat-e másokat?)	Igen	Nem	Nem	Nem	Nem

LAKHATÁS	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem öfenntartó	3 - Hiányosságok az öfenntartásban	4 - Megfelelően öfenntartó	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Hajléktalan: fedélnélküli vagy éjjeli menedékhely	Nem lakáscélú épületben ÉS/VAGY jelenlegi lakbér/lakáshitel részlet nem megfizethető számára ÉS/VAGY kilakoltatás előtt áll, függőben lévő kilakoltatás VAGY tartós bennlakásos intézményben él	Biztos és biztonságos lakhatás, de épp hogy elfogadható minőségű ÉS/VAGY jogilag nem biztos hozzáférés ÉS/ VAGY nem önálló lakhatás	Biztonságos és megfelelő lakhatás DE szerződés csak záradékkal/feltételekkel ÉS/VAGY csak részben önálló lakhatás	Biztonságos és megfelelő lakhatás és standard bérleti szerződés és önálló lakhatás
Hol lakik (tölti éjszakáit) jelenleg? Lakás/szállás fizikai jellemzői	Utcán, kunyhóban, sátorban, éjjeli menedékhelyen,	Lakhatásra alkalmatlan helyiség, egészségi kockázata van. Substandard lakás. Átmeneti szálló, családok átmeneti otthona, egyéb intézmény. Éjjeli menedékhely, ha legalább 3 hónapja csak azt használja (nem alszik utcán).	Lakás biztonságos (közvetlenül nem veszélyes egészségre), de csak épp elfogadható minőségű (villany, víz van, és megfelelően fűthető), de jelentős hiányok felszereltségben. Munkásszálló (háztartással egy szobában)	Biztonságos és elfogadható minőségű lakhatás.	Biztonságos és elfogadható minőségű lakhatás.
Milyen mértékben megfizethető a lakhatás?	Nem releváns	Ha lakásban lakik az nem megfizethető számára: jelentős hátraléka van költségekkel, ha kifizeti a lakásköltséget, nem marad alapvető szükségletek fedezésére (élelmiszerre, közlekedésre, gyógyszerre). (Lakhatás költségei a háztartás jövedelmének több mint 60%-a.)	Nehezen megfizethető: lakásköltségek kifizetése veszélyezteti a legalapvetőbb szükségletek kielégítését. Lakhatás költségei a háztartás jövedelem 40-60%-a között vannak.	Megfizethető lakhatás: lakásköltségek kifizetése (amit ténylegesen a kliens fizet) után marad pénze az alapvető szükségletek kielégítésére. Lakhatás költségei < a háztartás jövedelem 40%-a. A lakhatás költsége támogatott adott esetben.	Megfizethető lakhatás: lakásköltségek után marad pénze az alapvető szükségletek kielégítésére. Lakhatás költségei < háztartás jövedelem 40%-a. Nem részesül semmilyen lakhatási támogatásban (nem szociális bérlakásban lakik).
Jogi biztonság: csak akkor releváns, ha lakásban lakik.	Nem releváns	Végrehajtási eljárás folyik ellene a lakásból való kilakoltatás céljából VAGY Kilakoltatási végzés van érvényben VAGY Tulajdonos felszólította, hogy hagyja el a lakást 3 hónapon belül VAGY szivességi lakáshasználat korlátozott időre ÉS alternatív lakhatási lehetőséget nem tud biztosítani magának	Jogilag nincs biztos hozzáférése, nincs legális jogcíme a lakhatáshoz (szivességi lakáshasználat nem korlátozott időre, illegális albérlés - pl. önkormányzati lakásé, magánbérletben semmilyen szerződése sincsen). Van szerződése, de az nem biztosít teljes hozzáférést a lakáshoz, lakáshasználat korlátozva van.	Jogilag biztos hozzáférése van a lakáshoz. A bérleti szerződés (vagy egyéb lakhatási szerződés) kitételeket tartalmaz pl. viselkedés, szolgáltatásnyújtás (pl. kert rendben tartása) terén. Vagy a bérleti szerződés intézmény, más személy nevében van, aki tovább adja bérbe a kliensnek.	Jogilag biztonságos hozzáférése van a lakáshoz: teljeskörű hozzáférést biztosít a lakáshoz feltételek nélkül. Lakásbérleti ideje legalább 1 év.
Önálló lakhatás	Nem releváns	Független ettől ismérvtől (önálló, nem önálló, részben önálló is lehet)	Nem önálló lakhatás: a költségek fizetését, a fenntartást teljes egészében/ nagyrészen egy harmadik fél biztosítja ÉS/VAGY a lakást mással (nem háztartással) meg kell osztania (megfizethetőség érdekében).	Részben nem önálló lakhatás: a költségek fizetését, a fenntartást részben egy harmadik fél biztosítja - támogatást kap (pénzben vagy természetben). Lakást nem osztja meg más nem család vagy háztartással.	Önálló lakhatás: a költségek fizetését, a fenntartást teljes egészében a kliens biztosítja, lakását csak háztartással osztja meg

HÁZTARTÁSI VISZONYOK	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem öfenntartó	3 - Hiányosságok az öfenntartásban	4 - Megfelelően öfenntartó	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Családon belüli erőszak VAGY egyedül él, de mentális/ függőségi krízishelyzet	A háztartástagokra súlyos konfliktusok, durva kommunikáció jellemző, problémáikat nem ismerik el, nem kérnek segítséget ÉS/VAGY elhanyagolás, potenciális családon belül erőszak.	Háztartástagok elismerik a problémát és próbálják a negatív viselkedést megváltoztatni	Nincsenek kapcsolati problémák a háztartásban (többet) és / vagy egyedül él	A háztartástagok egymás felé nyitott kommunikációt folytatnak. Egymást támogatják.
Egyedül él a kliens (egyszemélyes háztartás nem bennlakásos intézményben vagy lakhatását nem osztja meg másokkal)?	Ha igen, nem releváns	Ha igen, nem releváns	Ha igen, nem releváns	Egyedül él	Ha igen, nem releváns
A kliens bántalmaz-e más háztartástagot?	Igen	Nem	Nem	Nem	Nem
A klienst bántalmazza-e más háztartástag?	Igen	Nem	Nem	Nem	Nem
Szenved-e a kliens elhanyagoló viselkedéstől más háztartástag részéről?	Nem befolyásolja	Igen, rendszeresen, súlyosan	Igen, néha, kisebb mértékben	Nem	Nem
Mutat-e a kliens elhanyagoló viselkedést más háztartástag felé? (súlyosan nem törődik a másik fizikai és pszichés szükségleteivel, elhanyagolja azokat.)	Nem befolyásolja	Igen, rendszeresen, súlyosan	Igen, néha, kisebb mértékben	Nem	Nem
Van-e potenciális veszélye, hogy a klienst bántalmazhatják? (pl. súlyos féltékenység, erős kapcsolatfüggés valamelyik fél részéről, nagy stresszel járó krízishelyzet, melyet nem képesek kezelni)	Nem releváns	Igen	Nem	Nem	Nem
Van-e potenciális veszélye, hogy a kliens bántalmaz más családtagot?	Nem releváns	Igen	Nem	Nem	Nem
Vannak-e háztartástagok között súlyos konfliktusok, melyeket nem képesek kezelni, megbeszélni?	Nem befolyásolja	Igen, nagymértékben	Igen, kisebb mértékben	Nem	Nem
Háztartástagok között általános-e a durva, agresszív szóbeli kommunikáció?	Nem befolyásolja	Igen, általános	Ritkábban, de előfordul	Nem	Nem
Befolyásolja-e negatívan a kliens más háztartástagok viselkedését, életvitelét? (pl. visszatartja munkától, külső kapcsolatok építésétől)	Nem befolyásolja	Igen, nagymértékben	Igen, kisebb mértékben	Nem	Nem
Más háztartástag befolyásolja-e negatívan a kliens viselkedését, életvitelét? (pl. visszatartja munkától, külső kapcsolatok építésétől)	Nem befolyásolja	Igen, nagymértékben	Igen, kisebb mértékben	Nem	Nem
A háztartástagok elismerik-e azt, hogy a kapcsolatukban konfliktusok, problémák vannak, melyek negatív hatással vannak a viselkedésükre, életvitelükre?	Nem befolyásolja	Nem	Igen	Nem releváns	Nem releváns
A háztartástagok együttműködnek-e másokkal abban, hogy a kapcsolati konfliktusaikat megoldják?	Nem befolyásolja	Nem vagy többnyire nem	Igen	Nem releváns	Nem releváns
A háztartás tagjai között jellemző-e a nyitott kommunikáció, egymást támogató viselkedés?	Nem befolyásolja	Nem	Időnként vagy inkább csak az egyik fél részéről	Többnyire,	Mindig



MENTÁLIS EGÉSZSÉG	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem önfenntartó	3 - Hiányosságok az önfenntartásban	4 - Megfelelően önfenntartó	5 - Teljesen önfenntartó
Segítő kérdések:	Önmagára vagy másra veszélyes ÉS /VAGY visszatérő öngyilkossági gondolatok. Mentális problémák miatt komoly napi problémák	Visszatérő mentális problémák, melyek befolyásolhatják a viselkedést, de nem jelent veszélyt másokra és magára. Napi működésben problémákat okoznak a tünetek ÉS/VAGY a kezelés hiánya	Pszichés problémák miatt kisebb mértékű tünetek jelentkezhetnek ÉS/ VAGY korlátozott nehézségek a napi működésben ÉS /VAGY a kezelési előírások betartása minimális szintű	Minimális tünetek jelentkezése melyek megjósolható reakciók a stressz helyzetekben ÉS /VAGY enyhe funkcionális zavarok ÉS/VAGY a kezelési előírások megfelelő betartása	Tünetmentes vagy ritka tünetek. A tevékenységek széles skáláján jó vagy kiváló funkcionális működés. Átlagos szintű gondok és problémák jelentkezése.
Van-e kliensnek valamilyen mentális betegségre utaló tünete, ami túl mutat az általános stresszfaktorokra adott normális reakciókon ? (szorongás, depresszió, kontrollálási nehézségek?)	Igen	Igen	Igen	Igen	Nincs
Bántalmazta-e kliens magát vagy másokat, illetve voltak-e ilyen irányú szándékai az elmúlt hónapban?	Igen	Nem	Nem	Nem	Nem
Hátráltatják-e a mindennapi tevékenységek végzésében a mentális betegség tünetei? (fokozatok)	Súlyosan hátráltatják	Súlyosan hátráltatják	Közepesen hátráltatják	Kismértékben hátráltatják	Nem releváns VAGY stresszhelyzetekben elfogadott kismértékű reakciók, pl. feszültség
Milyen gyakoriak a mentális betegségének tünetei?	Napi szintűek	Napi/hetente több mint 4-szer jelentkeznek	Közepes gyakorisággal heti 2-3-szor jelentkezik VAGY időszakonként, de akkor huzamosabb ideig (több mint 3 napig)	Ritkán (heti egyszer vagy annál ritkábban)	Nem releváns
Részt vesz-e terápiában, kezelésben a mentális betegsége miatt?	Nem vesz részt és nem ismeri be a problémát	Nem vesz részt és nem ismeri be a probléma súlyosságát	Igen, de a kezelési előírásokat kevésbé tartja	Igen és a kezelési előírásokat betartja VAGY nem mert orvosi/szakértői diagnózis alapján nincs szüksége rá	Nem releváns

FIZIKAI EGÉSZSÉG	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem öfenntartó	3 - Hiányosságok az öfenntartásban	4 - Megfelelően öfenntartó	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Azonnali orvosi beavatkozást/vizsgálatot igénylő probléma. Vész-, ill. krízishelyzet	Súlyos krónikus egészségügyi probléma, mely rendszeres kezelést igényel, de jelenleg nem kezelt. Fizikai egészség probléma miatt közepes mértékű korlátozottság a fizikai tevékenységekben .	A krónikus betegség kezelés alatt áll, de kezelési előírások betartása minimális szintű. A fizikai egészség problémák kisebb mértékű korlátokat jelentenek a mozgásban és egyes tevékenységekben.	Felismeri, hogy segítségre van szüksége az egészségi problémák miatt. Megfelelően betartja a kezelési előírásokat.	Nincsen akut vagy tartós egészségügyi probléma.
Van-e azonnali beavatkozást igénylő súlyos egészségügyi (fizikális) problémája?	igen és nem áll kezelés alatt	Előfordulhat	Előfordulhat	Nem	Nem
Van-e tartós egészségügyi vagy fizikai fogyatékossga ?	Nem befolyásolja	Igen	Igen	Igen	Nem
Tartós egészségügyi problémával orvosi kezelése alatt áll-e?	Nem befolyásolja	Nem	Igen, de előírásokat nem megfelelően tartja	Igen és előírásokat tartja	Nem releváns
Fizikai fogyatékossga vagy tartós betegsége korlátot jelent-e egyes tevékenységek elvégzésében?	Igen, súlyos korlátozottságot jelent	Igen, közepes mértékű korlátozottság	Igen, kisebb mértékű korlátozottság	Nem	Nem releváns

Függőség	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem önfenntartó	3 - Hiányosságok az önfenntartásban	4 - Megfelelően önfenntartó	5 - Teljesen önfenntartó
Segítő kérdések:	Súlyos függőség, ami olyan problémákat eredményez, hogy intézményi ellátásra szorul a kliens.	Függőség szerhasználatról. Felismerhető elvonási tünetek, aminek eredményeképpen a megkérdézett hanyagolja az élethez szükséges tevékenységeket.	Elmúlt harminc napon belül volt alkohol/drogfogyasztás ÉS az okozott társas kapcsolati/ munkaügyi/ érzelmi/ fizikai problémákat, de nem zavarta az élethez szükséges alapvető tevékenységeit. Intézményi ill. terápiás ellátásban való részvétele minimális.	Elmúlt harminc napon belüli fogyasztás, de ez nem jár társas kapcsolataira, munkavégzésére, érzelmi, fizikai problémákkal ÉS/VAGY betartja a terápia előírásait.	Az elmúlt 30 napban nem használt semmilyen szert ÉS nincs szüksége terápiára.
Milyen gyakran fogyasztott a kliens alkoholt az elmúlt 30 napban?	Mindennap fogyasztott alkoholt, nem, vagy alig volt nem alkohol befolyása alatt.	Mindennap.	Nem mindennap, de rendszeresen fogyasztott alkoholt.	Csak alkalmanként fogyasztott alkoholt.	Egyáltalán nem fogyasztott/fogyaszt alkoholt vagy már absztinens.
Milyen gyakran fogyasztott a kliens kábítószerrel az elmúlt 30 napban?	Mindennap fogyasztott drogot, gyakorlatilag nem, vagy alig volt nem a drog befolyása alatt	Mindennap.	Nem mindennap, de rendszeresen fogyasztott valamilyen szert.	Csak alkalmanként fogyasztott valamilyen szert.	Egyáltalán nem fogyasztott/fogyaszt tudatmódosító szert.
Az előzőekkel kapcsolatban részt vesz a kliens intézményi ellátásban (kórházi kezelésben, fekvőbeteg ellátásban) vagy terápiában?	Azonnali intézményi ellátásra van szüksége.	Nem vesz részt intézményi ellátásban, terápiában.	Részt vesz intézményi ellátásban vagy más terápiában, de rendszertelenül, nem tartja be az előírásokat.	Részt vesz intézményi ellátásban, terápiában és betartja az előírásokat.	Nincs szüksége intézményi ellátásra, terápiára.
Szerhasználat (alkohol/ drogfogyasztása) volt, hogy hatással volt a kliens hétköznapi tevékenységeire, problémát okozott a munkavégzést illetően?	Túlzott szerhasználat teljes mértékben ellehetetleníti a legalapvetőbb napi funkciókat, krízisben van.	Túlzott szerhasználat teljes mértékben megakadályozza a munkavégzésben, napközbeni teendőit keretezi az alkohol, szerhasználat (beszerzés, fogyasztás, józanodás).	Élethez szükséges alapvető tevékenységeit a kliens szerhasználat nem befolyásolja, de munkavégzésében problémát okoz.	Szerhasználat nincs hatással hétköznapi tevékenységeire vagy munkavégzésére.	Nem releváns.
Szerhasználat (alkohol/ drogfogyasztása) kihatással van a kliens társas kapcsolataira?	Szerhasználat teljesen ellehetetleníti a társas kapcsolatokat.	Amennyiben vannak társas kapcsolatai, azokat a szerhasználat jelentősen rontja, gyakori konfliktusok környezetével.	Amennyiben vannak társas kapcsolatai, azokat a szerhasználat befolyásolja. Fogyasztása miatt időnként vannak konfliktusai emberekkel.	Nincs hatással.	Nem releváns.
Van a kliensnek olyan fizikai vagy mentális tünete, amit szerhasználat (drog/alkoholfogyasztás) idézett elő, vagy az ront a helyzeten?	Igen, a kliens súlyos fizikai/mentális problémája szorosan összefügg a szerfogyasztásával.	Igen jellemző, a kliens több/súlyosabb fizikai/mentális problémája szorosan összefügg a szerhasználattal.	Igen jellemző, a kliens fizikai/mentális problémája összefügg a szerhasználattal, ezek kevésbé súlyosak.	Nincs ilyen tünete.	Nem releváns.

Hétköznapi tevékenységek	1 - Akut problémák, krízis helyzet	2 - Nem öfenntartó	3 - Hiányosságok az öfenntartásban	4 - Megfelelően öfenntartó	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Súlyos korlátjai vannak az összetett tevékenységek végzésének az öngondoskodás minden vagy majdnem minden területén.	Az öngondoskodás egy vagy több területén (étkezés, mosás, öltözködés, mosdóhasználat) fontos probléma van, és nem végez összetett tevékenységeket.	Majdnem minden szükséges tevékenységet végez, az öngondoskodás kielégítő, de van olyan összetett tevékenység, aminek végzésében hiányosságai vannak.	Majdnem minden tevékenység elvégzésére képes, öngondoskodásban, célkitűzésben, összetett tevékenységekben csak kisebb hiányok. Ha kell, kér segítséget.	Nincs problémája, az élet minden területén funkcionál.
Tud a kliens figyelmet fordítani az étkezésére? (pl.: napi többször, meleg étel, hús, zöldség/gyümölcs)	Rendszertelenül étkezik, az étkezései megszervezésére nem fordít figyelmet: főként azt eszi, amit kap, vagy talál. Néha igénybe vesz ételment biztosító szolgáltatást.	Nagyjából figyelmet fordít a rendszeres étkezésre, de magának alapvetően nem tudja biztosítani. Egy héten többször, igénybe vesz étkezést biztosító szolgáltatásokat is (melegedőben, népkonyha). Elfogad adományokat.	Figyelmet fordít a rendszeres étkezésre, de magának még nem tudja biztosítani azt a kellő mértékben, segítségre van szüksége az étel megszerzésében/elkészítésében. Ha van pénze, vásárol magának ételment.	Alapvető ételmenter szükségletét önállóan ki tudja elégíteni saját jövedelméből. Ha van lehetősége főz is.	Önállóan étkezik, nem igényel segítséget, az ételmenter vásárolja, adott esetben főz. Kielégítő mértékben étkezik egészségesen.
Fordít-e kellő figyelmet a kliens a tisztálkodásra? (rendszeresen zuhanyzik-e stb.)	Nem tisztálkodik, nehezen vehető rá, hogy tisztálkadjon.	Rendszertelenül, külső motiváció esetén tisztálkodik	Nagyjából rendszeresen, de nem túl gyakran tisztálkodik (fizikai korlát függvényében is - nem könnyen elérhető fürdési lehetőség)	Kielégítő rendszerességgel tisztálkodik, ha kell, ehhez segítséget vesz igénybe.	Teljesen önállóan, rendszeresen tisztálkodik
A kliens a közvetlen környezetét mennyire tartja rendben?	Egyáltalán nem tartja rendben.	Alapvetően nincs rá igénye, de néha (esetleg külső jelzésre) rendet tesz.	Van rá igénye és tesz erőfeszítéseket, hogy rendbe tegye, de a rendben tartás hiányos.	Általában rendben tartja a környezetét.	Mindig rendben tartja.
Gyakran a kliens nehezebbre esik, hogy egy, a hétköznapijához fontos információkat utánajárjon?	Nem tud önállóan informálódni, nem is érdeklődik.	Nem tud önállóan információkat utánajárni, csak segítséggel és csak korlátozottan érdeklődik. (Felismeri, hogy bizonyos információkra szüksége van.)	Van feladattudata, érdeklődik is többnyire és valamennyi segítséggel tud információkat utánajárni, gyakrabban elakad, de ilyenkor nem mindig kér segítséget.	Általában önállóan képes informálódni és kér segítséget, ha nehézségei vannak.	Teljesen önálló, nincs szüksége segítségre.
Mennyire tartja megbízhatónak a klienst abban a tekintetben, hogy megjelenik egy megbeszélte találkozón ÉS/VAGY nem késik el?	A megbeszélte időpontokra sosem jön el, nem foglalkozik vele.	A megbeszélte időpontokra nagyon ritkán megy el, véletlenszerűen.	A megbeszélte időpontokra általában elmegy, de van, hogy sokat késik. általában nem jelez, ha nem jó neki ÉS/VAGY késni fog.	A megbeszélte időpontokon majdnem mindig ott van és csak néha késik. Ha nem tud eljönni, általában szól.	Mindig ott van, ha nem akkor szól előtte, nem jellemző a késés.
Képes-e a jövőbeni tervezésre, reális célok kitűzésére az életben fontos dolgok terén, az ehhez szükséges teendőit fontossági sorrendbe állítani? (pl. lakhatás, munkahely, pénzügyek intézése)	Egyáltalán nem funkcionál: nem tud reális célokat kitűzni és nincs feladat felismerési képessége.	Nem tud kitűzni reális célokat, feladatok között fontossági sorrendet nem tud állítani. Némely feladatot önállóan is felismer, de szüksége van segítségre azok szervezésében.	Általában átlátja a feladatait, de nehézsége van a reális célok és a feladatok fontosságának megállapításában, ebben szüksége van segítségre.	Többnyire reális célokat tud kitűzni és átlátja az elvégzendő feladatait, de van, hogy segítségre van szükséges a fontossági sorrend megállapításában.	Reális célokat képes meghatározni, megvalósításához teljesen önállóan felismeri a feladatait és képes fontossági sorrendben azokat elvégezni.
Van olyan személy, akiről a kliensnek kell gondoskodnia (legalább részben) és megfelelően gondoskodik-e róla? Ha van ilyen személy:	Nem tudja gondját viselni, mert magára sem tud kellő figyelmet fordítani.	Csak minimálisan tud gondoskodni róla, mert rossz fizikai / mentális állapotban van ő maga is (és hiányoznak a készségei, anyagi és természetbeni forrásai).	Közepes mértékben tud gondoskodni róla, mert nincs rá elég ideje, forrása (munka vagy egyéb dolog miatt), vagy nincs olyan mentális / fizikai állapotban ő maga sem.	Elfogadható mértékben tud róla gondoskodni. Ha szükséges segítséget kér.	Ha van ilyen személy, arról rendszeresen, megbízhatóan gondoskodik.

Társas kapcsolatok	1 - akut problémák (krízis helyzet)	2 - nem önfenntartó (sérülékeny)	3 - hiányosságok az önfenntartásban (biztos)	4 - megfelelően önfenntartó (kapacitásokkal rendelkezik/épít)	5 - Teljesen önfenntartó
Segítő kérdések:	A családi, baráti támogatás teljes hiánya, (nincsenek vagy nem tartja velük a kapcsolatot) ÉS csak mérgező kapcsolatai vannak VAGY teljes társas izoláció.	Ha van családi, baráti kapcsolata azoknak nincs képessége/forrása segítségnyújtáshoz. Többnyire hajléktalan és/vagy mérgező kapcsolatai vannak. Jelentős problémája van kapcsolatépítésben vagy annak megtartásában.	Van valamennyi családi és/vagy baráti támogatása, illetve nem mérgező és nem hajléktalan kapcsolata. Vannak ismerősei, de problémái vannak a kapcsolatok elmélyítésében, fenntartásában.	Megfelelő támogatást kap családtagoktól, barátoktól és csak kevés mérgező barátja van. Vannak nem hajléktalan barátai.	Egészséges társas kapcsolatai vannak és nincsenek mérgező kapcsolatai, barátai, ismerősei között több, nem hajléktalan személy van.
Tartja a kliens a vele együtt nem élő családtagjaival (ha vannak) a kapcsolatot?	Nincs családja VAGY egyáltalán nem tartja velük a kapcsolatot.	Csak nagyon ritkán veszi fel a kapcsolatot a családjával.	A kliens többé/kevésbé tartja a kapcsolatot egyes családtagjaival.	Többnyire tartja családtagokkal a kapcsolatot.	Rendszeresen tartja a kapcsolatot a családtagokkal.
Van/Vannak olyan családtagja/családtagjai, akik Neki támogatást tudnak nyújtani bármilyen érzelmi, pénzügyi, egyéb formában?	Nincs ilyen családtagja.	A család nem tud segítséget nyújtani, (nincsen forrása, képessége).	Valamennyi támogatást tudnak a családtagjai biztosítani a számára.	A családtagok megfelelő mennyiségű és minőségű segítséget adnak. (pl.: lakhatás biztosítása, étel, beszélgetés, pénzügyi segítség)	A klienssel kölcsönös segítséget tudnak nyújtani.
Van olyan személy a kliens életében, akire ismerősként, barátként tekint?	Nincsen VAGY kevés ismerősi kapcsolata van.	Van, de nagyon kevés, ismerőse inkább, semmint barát. Erős probléma kapcsolatépítésben, fenntartásban, társadalmi interakcióktól való visszahúzódás.	Vannak ismerősei több is, de barátai csak egy-két. Kapcsolatfenntartásban nyilvánvaló problémája van.	Vannak barátai és ismerősei is, kapcsolatait többnyire ápolja.	Van jól kiépített, fenntartott kapcsolati hálója (ismerősök, barátok).
Van/Vannak olyan barátja/barátai, akik Neki támogatást tudnak nyújtani bármilyen érzelmi, pénzügyi, egyéb formában?	Nincs olyan ismerőse / barátja aki támogató kapcsolatot jelentene	Nincsenek támogató kapcsolatai.	Van valamennyi támogató ismerősi kapcsolata.	Van támogató kapcsolata.	Kölcsönös támogató kapcsolat olyan ismerőssel is, aki nem hajléktalan személy.
Milyen arányban vannak a kliensnek "mérgező" kapcsolatai?	Ha vannak csak mérgező kapcsolatai vannak. Esetleg bántalmazó kapcsolatok is.	A kliens kapcsolatai nagyon nagy részben mérgező kapcsolatokból állnak, és nem feltétlen látja be, hogy ezek a barátságok, ismeretségek, nem válnak a javára. Esetleg bántalmazó kapcsolatok is.	Vegyesen vannak mérgező és nem mérgező kapcsolatai. Kevésbé van befolyásolva a mérgező kapcsolatok által, felismeri, hogy ezek a barátságok nincsenek rá jó hatással, de nem feltétlenül tesz ellene.	A kliensnek inkább egészséges/ támogató kapcsolatai vannak. Kevés mérgező kapcsolata van, melyekről belátja, hogy nincsenek jó hatással rá és igyekszik kevesebb időt tölteni velük.	Egyáltalán nincsen mérgező kapcsolata.
Tud arról, hogy a kliensnek lennének olyan kapcsolatai, amik nem szociális munkásokkal vagy hajléktalanokkal vannak?	A kliens csak a szociális munkással van kapcsolatban és esetleg hajléktalan ismerősei vannak csak.	Csak hajléktalan ismerősei és/vagy barátai vannak.	Nagyraoszt hajléktalan ismerősei/barátai vannak, de elvélve vannak nem hajléktalan kapcsolatai is.	Van több nem hajléktalan ismerőse/ barátja.	Főként nem hajléktalan élethelyzetben levő barátai vannak.

Közösségi részvétel	1 - akut problémák (krízis helyzet)	2 - nem önfenntartó (sérülékeny)	3 - hiányosságok az önfenntartásban (biztos)	4 - megfelelően önfenntartó (kapacitásokkal rendelkezik/épít)	5 - Teljesen önfenntartó
Segítő kérdések:	Krízishelyzete miatt nem képes társasági életet élni, "túlélő-üzemmódban" van.	Közösségtől izolált ÉS / VAGY nincsenek társas szkilljei ÉS / VAGY nincs motivációja arra, hogy részt vegyen közösségi tevékenységekben.	Alig vesz részt közösségi tevékenységekben, ÉS hiányoznak olyan képességei, amelyek a bevonódását megkönnyítenék.	Vannak alapvető társas szkilljei, valamennyire részt vesz társas tevékenységekben (pl.: tanácsadó csoport, támogató csoport) de egyéb környezeti tényezők akadályoztathatják (pl.: távolság vagy elfoglaltság).	Aktívan, rendszeresen részt vesz közösségi eseményeken.
Mennyire jellemző a kliensre, hogy magányos, közösségi életben nem vesz részt?	Krízishelyzetben van (nem képes részt venni) VAGY teljes mértékben izolált	Teljes mértékben	Többnyire jellemző, de kismértékben részt vesz.	Nem jellemző	Aktívan részt vesz közösségi eseményeken.
Akadályozza a klienst bármilyen szkilljének hiánya abban, hogy részt vegyen beszélgetésekben, vagy hogy a környezetéhez alkalmazkodva viselkedjen?	Nem releváns	Igen, alapvető szkilliek hiányoznak vagy olyan mentális állapotban van, hogy nem igazán képes részt venni.	Szkilljei korlátozottak (kapcsolatteremtés), visszahúzó személyiség, de tesz erőfeszítéseket, főként külső ösztönzésre.	Megfelelő szkilljei vannak, de többnyire ösztönözni kell részvételét.	Jó szkilljei vannak, önként vonódik be, akár szervezőként is.
Akadályozza a klienst bármilyen egyéb külső tényező (gyerekfelügyelet, sok munka), hogy közösségi életben vegyen részt?	Nem releváns	Erősen korlátozza vagy ellehetetleníti.	Közepesen akadályozza.	Többnyire nem akadályozza	Nem akadályozza.
A kliens szeretne közösséghez tartozni?	Nem releváns	Nem vagy csak minimálisan.	Közepes mértékben	Többnyire igen.	Igen.

Büntetőjogi érintettség	1 - akut problémák (krízis helyzet)	2 - nem öfenntartó (sérülékeny)	3 - hiányosságok az öfenntartásban (biztos)	4 - megfelelően öfenntartó (kapacitásokkal rendelkezik/épít)	5 - Teljesen öfenntartó
Segítő kérdések:	Nagyon gyakran (havi szinten) kerül a rendőrséggel kapcsolatba és/vagy kőrözi őt a rendőrség.	Gyakran (egy évben néhányszor) előfordul, hogy kapcsolatba kerül a rendőrséggel és vagy függőben lévő ügye van.	Egyszer egy évben előfordul, hogy kapcsolatba kerül a rendőrséggel és/vagy feltételes szabadlábon van, vagy pénzbüntetést kap (szabálysértés)	Ritkábban, mint évente van rendőrségi ügye és/vagy bűnügyi nyilvántartásba kerül (nem követ el súlyosabb bűncselekményt)	Egyáltalán nem szokott ügye lenni a rendőrséggel és nincs bűnügyi nyilvántartásba véve.
Jelenleg fogdában/börtönben van-e?	Igen	Nem	Nem	Nem	Nem
Az elmúlt évben milyen gyakran volt rendőrségi ügye?	Rendszeresen, (majdnem) havonta volt rendőrségi ügye. VAGY jelenleg is börtönben tartózkodik	Igen az elmúlt évben néhányszor előfordult, hogy beidéztek, kőrözték stb.	Igen tavaly egyszer előfordult.	Az elmúlt évben nem volt, de korábban igen.	Soha nem volt még ilyen ügye, fel sem merült.
Van-e szabálysértési eljárás ellene?	Nem befolyásolja	Igen	Nem	Nem	Nem
Van-e ellene elfogatóparancs?	igen	Nincs	Nincs	Nincs	Nem releváns
Kliens feltételes szabadlábon van-e vagy felfüggesztett büntetését tölti?	Nem befolyásolja/nem releváns	Nem	Igen (ha betartja a bíró általi feltételeket, nem kerül vissza a börtönbe).	Nem	Nem releváns
Van-e jelenleg vádemelés ellene?	Nem befolyásolja/nem releváns	Igen	Nincs	Nincs	Nem releváns
Az elmúlt egy évben volt olyan, hogy a kliens büntető nyilvántartásban való szereplése vagy büntetett előélete kihatással volt a munkavállalási lehetőségére (nem vették fel egy adott munkahelyre)?	Nem befolyásolja/nem releváns	Nem befolyásolja	Nem befolyásolja	Igen/nem	Nem releváns

## **Jegyzetek az egyes dimenziók kategóriájának értelmezéséhez**

### **Pénzügyi helyzet:**

Jövedelem számításnál a definíció: ha több fős háztartás van, akkor az ekvivalens jövedelemmel számolunk és a rendelkezésre álló jövedelmet nézzük (vagyis ha pl. van jövedelem letiltás, akkor azt le kell vonni a háztartás jövedelemből és arra kell az ekvivalens jövedelmet kiszámolni). A felméréskor a nettó minimálbér összege 104.000 Ft volt. (Budapesten, ahol nem végeztünk önellátási mátrix felmérést, az 5-ös kategória határának emelése lett volna indokolt, a minimálbér 200%-ára).

### **Napközbeni tevékenységek (munka):**

Nem bejelentett rendszertelen munka meghatározása: olyan munka, amely esetében nem lehet tudni, hogy az elkövetkező héten/hónapban hívják-e dolgozni, ezért alapvetően a munkából származó jövedelem nagysága kiszámíthatatlan.

Az öregségi nyugdíjas, nappalin tanuló, gyed-gyes aktivitási formákat a 4-es kategóriába soroltuk, míg a rokkant/ rehabilitációs ellátásban részesülő, illetve a háztartásbeli és 3 évesnél idősebb gyereket nevelő személyeket, ha nem volt más munkájuk, akkor a 3-as kategóriába tettük.

### **Lakhatás:**

Az intézmény által bérelt, vagy tulajdonolt lakásba helyezést, ahol a kliensnek intézményi jogviszonya van, de lakásban él, akár azt mással megosztva a 3-a kategóriába soroltuk, mivel már önállóbb lakhatási formát jelent, mint ha ténylegesen egy intézményben élne.

Ha a kliens a családjához, kivéve házas- vagy élettársat, költözött vissza (tehát pl. szülőkhöz), akkor a 3-as kategóriába soroltuk. Abban az esetben, ha a volt kliens a lakás házas- vagy élettársához költözött, akkor az adott lakhatási forma szerint soroltuk be.

Ha szociális bérlakásba került, akkor legfeljebb 4-es kategóriába sorolható, mivel az még mindig támogatott lakhatási forma. Ha a szociális bérlakáshoz a szerződése legalább 1 évre szól, akkor kerül 4-es kategóriába, különben a 3-as kategóriába.

### **Háztartási viszonyok:**

Ha a kliens egyedül él, akkor mindig a 4-es kategóriába sorolandó, kivéve ha

- olyan mentális, függőségi vagy fizikai krízisállapotban van, hogy nem képes magát ellátni. Ekkor az 1-es kategóriába kell sorolni.
- ha intézményben él és nem egyedül lakik egy szobában, akkor nem számít egy fős háztartásnak, és a szerint kell pontozni, hogy a lakótársaival milyen viszonyban van.

Ha aktuálisan fenn áll a családon belüli bántalmazás (akár a kliens a bántalmazott vagy a bántalmazó), akkor mindig az 1-es kategóriába tartozik.

### **Mentális egészség:**

Ha a megelőző egy hónapban voltak (ön)bántalmazó cselekedetei, szándékai, akkor mindig az 1-es kategóriába tartozik az ügyfél.

Ha az ügyfelet a mentális betegségének tünetei súlyosan hátráltatják a mindennapi tevékenységeiben, akkor mindenképpen a 2-es kategóriába tartozik, függetlenül attól, hogy kap-e kezelést vagy nem.



**Fizikai egészség:**

Azonnali orvosi beavatkozás igénylő probléma: nem feltétlenül jelent életveszélyt okozó problémát, hanem lehet pl. kezeletlen törött kar, seb, amely gyulladásos állapotban van (vérmérgezés esélye áll fenn stb.) és a kezelés elmulasztása súlyos hosszú távú egészség károsodáshoz, problémához vezethet. Ilyenkor tehát mindig az 1-es kategóriába tartozik az ügyfél, amíg a szükséges beavatkozás nem történik meg.

**Társas kapcsolatok és közösségi részvétel:**

Amennyiben a kliens mentális, függőségi vagy fizikai krízishelyzetben van, akkor mindkét dimenzióban automatikusan az 1-es kategóriába kerül.

**Büntetőjogi érintettség:**

Ha az ügyfél a kérdezéskor tölti szabadságvesztését vagy van ellene elfogató parancs vagy nagyon gyakran van rendőrségi ügye, akkor mindenképpen az 1-es kategóriába tartozik.

4-es kategóriába akkor kerülhet, ha a megelőző évben nem volt rendőrségi ügye, és az összes többi ismérvnek "Nem/nincs" a válasz, kivéve az utolsó ismérvet (azért nem kapott munkát, mert büntetett előéletű).