



SLACHTA MARGIT
NEMZETI SZOCIÁPOLITIKAI INTÉZET
„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK
MEGÚJÍTÁSA” C. KIEMELT PROJEKT

**„Fogyatékos, pszichiátriai - és szenvedélybeteg
személyek részére nyújtott nem kiváltással létrejött
támogatott lakhatás szolgáltatás működésének,
elérhetőségének és hatékonyságának vizsgálata”**

című kutatás zárótanulmánya

Budapest

2022

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt
Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet.
Székhely: 1142 Budapest, Ungvár utca 64-66.



SZÉCHENYI 2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

1. Bevezetés	4
2. A kutatás célja	4
2.1. Fogalmi keretek	5
3. A választott kutatási módszertan	6
4. A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások kapcsán megfogalmazott hipotézisek	7
5. Mérés/mérőeszközök: az online kérdőív és személyes interjú	7
5.1. Az online kérdőív felépítése.....	8
5.2. A személyes interjú felépítése.....	8
6. Az online kérdőív eredményei	9
6.1. A támogatott lakhatás és az igénybevevők jellemzői.....	13
6.2. Mutatkozunk be, vagy csak költözzünk?	14
6.3. Szolgáltatások és szükségletek.....	24
6.4. Szolgáltatás és finanszírozás	41
6.5. Párkapcsolatra vonatkozó kérdések.....	45
6.6. A kitöltők munkahelyi elégedettsége, motivációi	52
7. A személyes interjúk bemutatása és tapasztalatai	60
7.1. Kvalitatív (interjú) adatok elemzése a nem kiváltással létrejött fogyatékos személyek támogatott lakhatásokban	62
7.1.1. Fogyatékos személyek támogatott lakhatás, avagy a szolgáltatás gondolata	62
7.1.2. Mit jelenthet, és mi jellemzi a támogatott lakhatást? A vizsgált támogatott lakhatások alapján kirajzolódó minták, tendenciák, eredmények a fogyatékos személyek részére szolgáltatók körében.....	63
7.1.3. Gazdasági fenntarthatóság	65
7.1.4. Az igénybevevő személyek	66
7.2. Kvalitatív (interjú) adatok elemzése a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére létrehozott nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások kapcsán	67
7.2.1. Támogatott lakhatás létrehozása	67
7.2.2. A vizsgált támogatott lakhatások esetében kirajzolódó minták, tendenciák, eredmények a pszichiátriai, valamint szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatók körében	68
7.2.3. Gazdasági fenntarthatóság	70
7.2.4. Szolgáltatást igénybevevő személyek	71

7.3. Elgondolkodtató kitekintések – a kvalitatív kutatás konklúziói	72
8. Összefoglalás.....	73
Mellékletek.....	77

1. Bevezetés

A támogatott lakhatás 2013. január 1-jével történő bevezetésével és a tárgyi feltételeinek meghatározásával a jogalkotó szándéka egy széles mozgásteret, de az igénybevevők számára garanciát biztosító szabályozás létrehozása volt. A támogatott lakhatás szolgáltatás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben (továbbiakban: Szt.) került szabályozásra, összhangban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvénnyel, valamint a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó fakultatív jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvényben foglaltakkal.

A támogatott lakhatás szellemiségében és céljaiban az igénybevevő életminőségének javulását, személyközpontú és egyénre szabott szolgáltatások biztosítását hangsúlyozza. Támogatja az egyén meglévő képességeit, a döntési szabadság megvalósulását, valamint az önálló életvitelhez szükséges új készségek elsajátításának és kialakításának lehetőségét.

A lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása révén igazodik az egyén szükségleteihez, támogatja a természetes és professzionális támogatói hálózat létrehozását, és törekszik a lehetőség szerinti önálló életvitel kialakítására és fenntartására.

A hatályos szabályok szerint új ápoló-gondozó célú férőhely létrehozása fogyatékos, pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg emberek számára csak támogatott lakhatási formában lehetséges.

Az európai uniós forrásokból megvalósuló kiváltási projektek keretében létrejövő támogatott lakhatás, annak rendszeres monitoringja miatt, nagyobb figyelmet kapott eddig. Jelen kutatás célja azon támogatott lakhatásoknak a vizsgálata, amelyek nem a nagylétszámú intézmények kiváltásának eredményeként jöttek létre.

A támogatott lakhatás bevezetésével időszerűvé vált a szolgáltatás működőképességének/fenntarthatóságának és szakmai hatékonyságának vizsgálata a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatást nyújtó szolgáltatók körében is.

A kutatás megvalósulásához köszönettel tartozunk a Belügyminisztérium Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztályának – ezen belül is különösen Kormos Enikőnek és Csicsely-Takács Ágnesnek – valamint, a kutatásban szakértőként felkért Galambos Katalinnak és Marketti Juditnak.

2. A kutatás célja

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás online kérdőíves felmérés és személyes interjúk elkészítésével került megtervezésre és összeállításra több rész cél meghatározásával a szolgáltatás minél alaposabb és mélyebb megismerése érdekében.

A kutatás kiemelt célja volt, hogy a jogalkotó visszajelzést kapjon a támogatott lakhatás szolgáltatás működésének sajátosságaira, a szolgáltatók a szolgáltatást nyújtók és a

szolgáltatást igénybevevők egyéni jellemzőire, a finanszírozással kapcsolatos vélemény megismerésére, cselekvőképesség és párkapcsolatban élők adataira, az igénybevevők összetételére, a szakemberek szakmai munkájára és szemléletére, a területi különbségekre, valamint a fenntarthatóságra vonatkozó elképzelésekre és a szolgáltatás jövőképe.

Az online kérdőív témaköreinek és a szolgáltatók személyes interjú kérdéseinek felépítése a szociális szakmai szabályok és a jogszabályi szinten meghatározott jogalkotói szándék mentén került elkészítésre.

A kutatás összeállítása során kiemelt szerepet kapott:

- A támogatott lakhatás célcsoport specifikus kezelése, valamint a személyes interjút felvevő és összegző szakemberek bevonásának és a területen megfigyelt tapasztalataiknak részletes megismerése.
- A támogatott lakhatás szolgáltatást nyújtók szakmai véleményének és javaslatainak a feltérképezése, a segítő szolgáltatásokról és a szakmaközi együttműködés hatásairól, figyelemmel a célcsoport sajátosságaira.
- Fontos volt tájékozódni az igénybevevők egyéni fejlődését célzó szolgáltatások biztosításának lehetőségeiről, az önállóságot támogató rehabilitációs szemlélet alkalmazásáról, a területi különbségek vagy hasonlóságokról, és a jövőképükről, elképzeléseikről.
- Kiemelten a támogatott lakhatás célcsoport specifikus tapasztalatok összegyűjtésére a komplex szükségletfelméréssel kapcsolatos szakmai javaslatok meghallgatására és a helyi közösség érzékenyítése során alkalmazott módszerek és szerzett tapasztalatok megismerésére és a mérhető összefüggések összehasonlítására.

Az online kutatási kérdőív lezárását követően kiértékelésre kerültek a zárt és a nyitott kérdésekre adott válaszok, valamint az előre meghatározott szempontsor alapján a személyes interjút végző szakemberek területen szerzett megfigyeléseinek és tapasztalatainak összegzése. Végül, de nem utolsó sorban a kutatási tervben felállított hipotézisek értékelése.

2.1. Fogalmi keretek

A kiváltással és a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás fogalmak meghatározása:

Az Szt-ben megfogalmazottak alapján a támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai betegek - ide nem értve a demens személyeket -, és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az igénybevevő önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében kötelezően biztosítja a lakhatási szolgáltatást, az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt, és a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevitelében való segítségnyújtást.

Az igénybevevő komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén felügyeletet, étkeztést, gondozást, készségfejlesztést, tanácsadást, pedagógiai segítségnyújtást, gyógypedagógiai segítségnyújtást, szállítást, és háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás szolgáltatási elemeket biztosítja.

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás fogalom alatt azokat a támogatott lakhatásokat kell érteni, amelyek nem a nagylétszámú intézmények kiváltásának eredményeként jöttek létre (továbbiakban: nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás), hanem ettől független egyéni vagy társadalmi szándék hívta életre.

A kutatás során a támogatott lakhatásokat az intézményvezetők, és/vagy az esetfelelősök képviselték.

3. A választott kutatási módszertan

A választott módszertan többféle megoldás együttes alkalmazásával került kiválasztásra.

Egyrészt a témához kapcsolódó statisztikák, korábbi adatfelvételek kerültek áttekintésre, valamint az ágazat irányítás szakmai irányvonalainak a megismerése került feldolgozásra. Emellett a kutatási terület megismeréséhez két érintett szolgáltatónál (Diótörés Alapítvány, Mécses Szolgáltató Közösség Egyesülete) pilot interjúk kerültek felvételre.

A kutatási tervet követően elsőként az online kérdőív került összeállításra és kiküldésre ezt követte a szakértői kvóta (minta) alapján a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatást nyújtó szolgáltatókkal és igénybevevőkkel készített interjúk elvégzése és a kapott eredmények összegzése.

A kutatási kérdéseket a Belügyminisztérium Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya (továbbiakban: Főosztály) állította össze. A személyes interjúk lefolytatására a célcsoportot jól ismerő két szakértő került bevonásra és a személyes interjú vezérfonala a pilot interjú tapasztalatainak felhasználásával közösen került meghatározásra.

A személyes interjúk esetében fontos szempont volt, hogy a tervezett 20-30 interjú más és más fenntartású (állami, egyházi és civil) nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás kerüljön személyesen megkeresésre. Az interjúk arányát a személyes megkeresésre felkért külső szakértők előzetes tapasztalatára építve határozták meg a pótminták kijelölésével.

Az online kérdőíves adatfelvétel kiküldésére 2021. júliusában került sor LimeSurvey felületen és a beérkező adatok az IBM SPSS 27 programmal lettek elemezve.

A személyes interjúk lebonyolítására 2021. szeptember-október között került sor. Minden interjú GDPR elveknek megfelelően beleegyező- és adatkezelési nyilatkozatokkal került felvételre majd írásos összegzésre.

4. A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások kapcsán megfogalmazott hipotézisek

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások kutatásának megtervezése során két hipotézis került megfogalmazásra.

- 1. A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások költségérzékenyebbek, ebből kifolyólag az alacsonyabb támogatási/gondozási szükségletű igénybevevők kerülnek felvételre.**

Ezen hipotézis mögött az alábbi feltételezések kerültek megfogalmazásra:

- A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások fenntartói törekszenek az alacsonyabb támogatási szükségletű igénybevételi kérelmet benyújtók közül választani.
- Jellemzően ezen szolgáltatók egyházi vagy civil fenntartásúak.
- A lakhatás és a napközbeni szolgáltatások jól elkülönülnek.
- Az igénybevevők esetében a belépési hozzájárulás differenciáltan kerül meghatározásra és a személyi térítési díj a jövedelem 80%-át nem éri el.

- 2. A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások működésére jellemzőbb a gyorsabb és rugalmasabb döntés és reagálás, valamint a személyre szabott megoldások keresése és alkalmazása.**

Ezen hipotézis mögött az alábbi feltevések húzódtak meg:

- A szolgáltatások/szolgáltatási elemek igénybevétele tekintetében rugalmasabbak, és jobban támaszkodnak az alapszolgáltatásokra. (szolgáltatási gyűrű)
- A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás rendelkezik jövőképpel. Rugalmas a döntéseiben, valamint személyre szabott megoldásokat keres és alkalmaz.
- A szolgáltatási elemeket a fenntartó nem a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével biztosítja.
- Törekszenek a foglalkoztatás kialakítására és támogatják a párkapcsolatok létrejöttét az önállóság és a döntési lehetőség alkalmazása és biztosítása által.

5. Mérés/mérőeszközök: az online kérdőív és személyes interjú

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás témában megvalósult kutatás alapvetően három oldalról közelítette meg a témát:

- a támogatott lakhatás/lakhatási szolgáltatás jellemzői,
- az igénybevevők jellemzői és adottságai részéről, valamint
- a szolgáltatást nyújtók véleményének megismerésének segítségével a fenntarthatóság és a szakmai jövőkép tükrében.

A mérést (és a vizsgált változók körének meghatározását: operacionalizálás) a módszertani fejezetben már leírtak szerint több szinten és egy vegyes (mixed) módszertan alkalmazásával került elvégzésre. 1. online kérdőív segítségével (kvantitatív módon), valamint 2. strukturált interjúk és ennek keretében végzett résztvevő megfigyelésekkel (kvalitatív eszközökkel).

5.1. Az online kérdőív felépítése

A kérdőív 7 tematikus blokkból állt össze:

1. A kitöltő nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás és jellemzői; (célcsoport, személyes érintettség, a lakhatást nyújtó ingatlan elhelyezkedése, a szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzés éve, a fenntartó típusa)
2. A kitöltő jellemzői; (iskolai végzettség, munkakör, szakvizsga/vezetőképzsre vonatkozó adatok, korábbi munka tapasztalatok a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást nyújtó intézmények tekintetében)
3. A támogatott lakhatás és az igénybevevők jellemzői; (engedélyezett férőhelyszám, a megállapodások száma, történt-e érzékenyítés, bemutatkozás, volt-e ellenállás a településen élők részéről, megkeresésre került-e a szociális alapszolgáltatás, a támogatott lakhatás igénybevevők életkori és nemi megoszlása, családi, baráti kapcsolatokkal való rendelkezés, az igénybevevők honnan érkeznek jellemzően a támogatott lakhatásba, cselekvőképesség és gondnokságra irányuló adatok megismerése)
4. Szolgáltatások és szükségletek; (hogyan biztosítja az igénybevevők részére a szolgáltatási elemeket a fenntartó, jellemzően melyik szolgáltatási elemeket kerülnek igénybevétele, fogyatékos személyek esetében az alapvizsgálat és a komplex szükségletfelmérés időpontja, a fokozott vagy magas támogatási szükségletet aránya, a nappali ellátás igénybevétele, szerhasználó vagy tiszta ház a szenvedélybetegek esetében, foglalkoztatásra irányuló kérdések, és várólista)
5. Szolgáltatás finanszírozása, (a lakhatási szolgáltatás egy főre jutó önköltség napi összege, térítési díj napi összege, biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt, költőpénzt, annak mennyi az összege, belépési hozzájárulás összege, az ellátmány esetében érthető-e a jogalkotó szándéka)
6. Párkapcsolatra vonatkozó kérdések; (Párkapcsolat létesítésének lehetősége a támogatott lakhatáson belül és kívül, házasságkötés lehetősége, fogamzásgátlás kérdésköre, szexuális felvilágosítás biztosítása, gondnok és gondnokolt közötti nem egyetértés a párkapcsolat kialakítása és/vagy gyermekvállalás kérdései)
7. A kitöltők munkahelyi elégedettsége, motivációi; (a szakmai jövőkép, COVID-19 világjárvány kihívásai, tapasztalatok, munkamódszerek, védőfelszerelés ellátottság, a támogatott lakhatás fenntarthatósága, rehabilitációs célok megvalósulása a társadalomba történő ki/vissza kerülési lehetőség megvalósulása, szabályozással kapcsolatos javaslatok, rendezvényeken és fórumokon való részvétel, és szakmai segítség kérés megvalósulása.)

5.2. A személyes interjú felépítése

A személyes interjú kérdései követték az online kérdőív felépítését, amit kiegészített az interjút készítő szakember személyisége, valamint a célcsoport ismerete és interjútechnikai felkészültsége. A személyes interjú során az interjút készítő szakember törekedett az

intézményvezető és az esetfelelőssel történő beszélgetésen túl az igénybevevőkkel is találkozni és interjút készíteni. Emellett jelentőséggel bírt az interjúban résztvevő személy megfigyelésének, így a környezet, a metakommunikáció és a használt kifejezések megismerésének egyaránt.

6. Az online kérdőív eredményei

Az online kérdőív 110 nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás részére került kiküldésre

Az adatfelvétel LimeSurvey felületen került lekérdezésre, és az adatok IBM SPSS 27 programmal lett elemezve. **A kérdőívet összesen 78 nem kiváltással létrejött támogatott lakhatási szolgáltatás töltötte ki.** A célcsoportok tekintetében a kérdőívet kitöltő személyek elsősorban a támogatott lakhatás intézményvezetői és/vagy esetfelelősei voltak ezért a kérdőív és a nyitott kérdésekre adott válaszok jellemzően az általuk képviselt szakmai véleményt tükrözik.

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás szolgáltatást nyújtó közül:

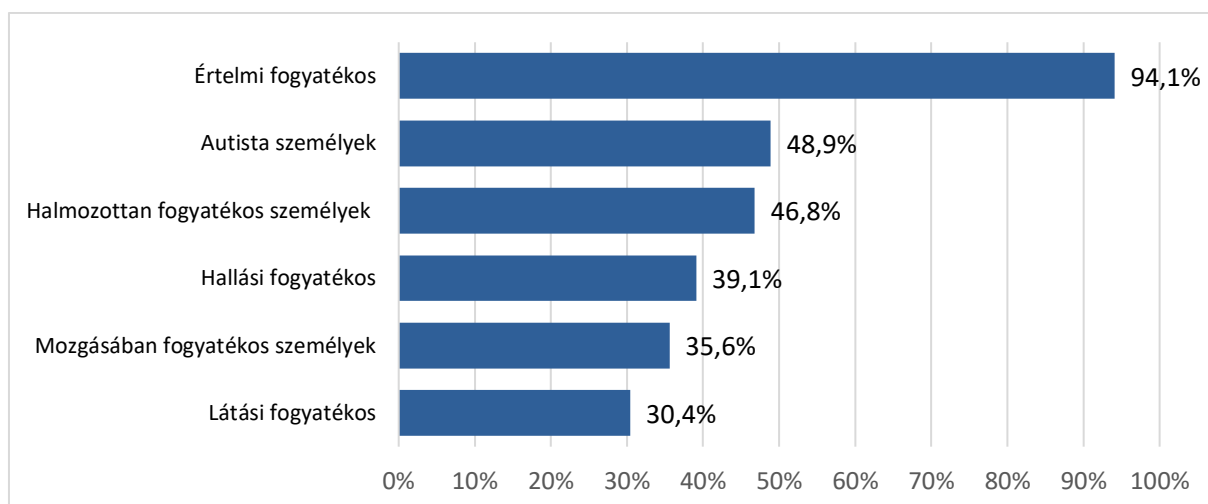
- 67 fogyatékos személy részére szolgáltatást nyújtó nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásból, 53 szolgáltató küldte vissza az online kérdőívet, ami a célcsoport tekintetében a minta 79% jelenti.
- 17 pszichiátriai beteg személy részére szolgáltatást nyújtó nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásból, 12 szolgáltató küldte vissza az online kérdőívet, ami a célcsoport tekintetében a minta 71% jelenti, és
- 26 szenvedélybeteg személy részére szolgáltatást nyújtó nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásból, 13 szolgáltató küldte vissza az online kérdőívet, ami a célcsoport viszonylatában a minta 50% jelenti.

1. táblázat: Minta

Célcsoport	Összes	N= A kitöltő támogatott lakhatások elemszáma	%
Fogyatékos személyek részére	67	53	79%
Pszichiátriai beteg emberek részére	17	12	71%
Szenvedélybeteg emberek részére	26	13	50%
Összesen	110	78	71%

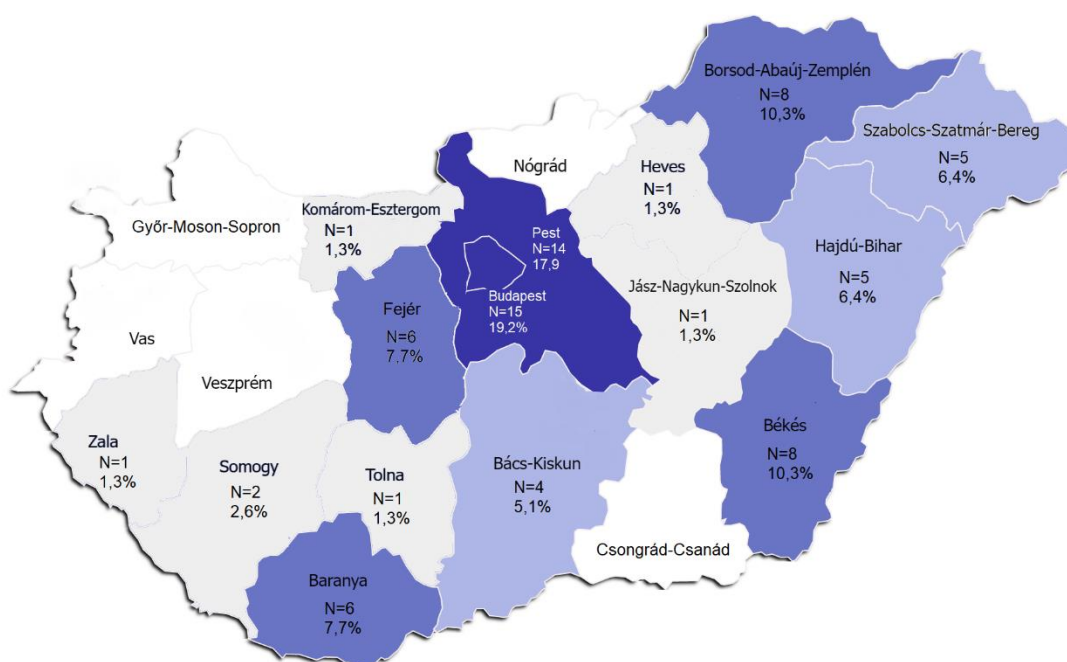
A célcsoport differenciálásán túl a fogyatékos személyek esetében a kérdőívben kiválasztható volt, hogy a támogatott lakhatás milyen típusú fogyatékos személyek részére nyújt lakhatási szolgáltatást. A válaszokból látható, hogy a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás értelmi fogyatékos személyek részére került legtöbb esetben biztosításra (94,1%).

1. ábra: Milyen típusú fogyatékossgal élő személyek részére nyújtják a szolgáltatást



A válaszadó intézményvezetők és esetfelelősök 83,3%-ának nem volt személyes érintettsége a munkahelyüket érintő támogatott lakhatás célcsoportba tartozó igénybevevők tekintetében. A földrajzi területi elhelyezkedés alapján a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 19,2%-a Budapesten található, 17,9%-a Pest megyében. S voltak olyan megyék, ahol a kérdőív kitöltésekor még nem volt nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás (Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém, Csongrád-Csanád megye) ezekben a megyékben kiváltással létrejött támogatott lakhatások voltak megtalálhatóak.

2. ábra: Megyék szerinti bontás N=78



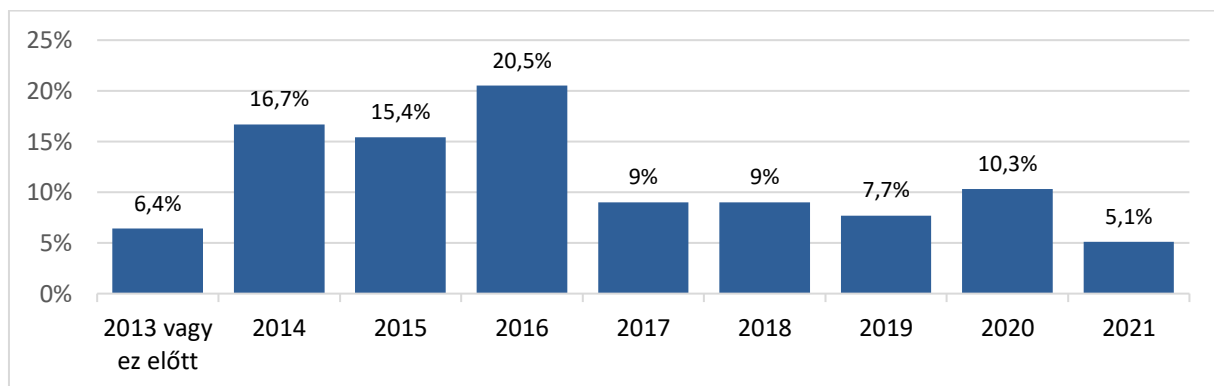
Szín skála jelentése: minél sötétebb kék egy megye annál nagyobb arányban kerültek be a mintába támogatott lakhatások

A válaszadó támogatott lakhatások a település nagysága szerint 20,5%-a fővárosban 25,6% megyeszékhely vagy megyei jogú városban található, 39,7% egyéb városban, 14,1% falu/községben.

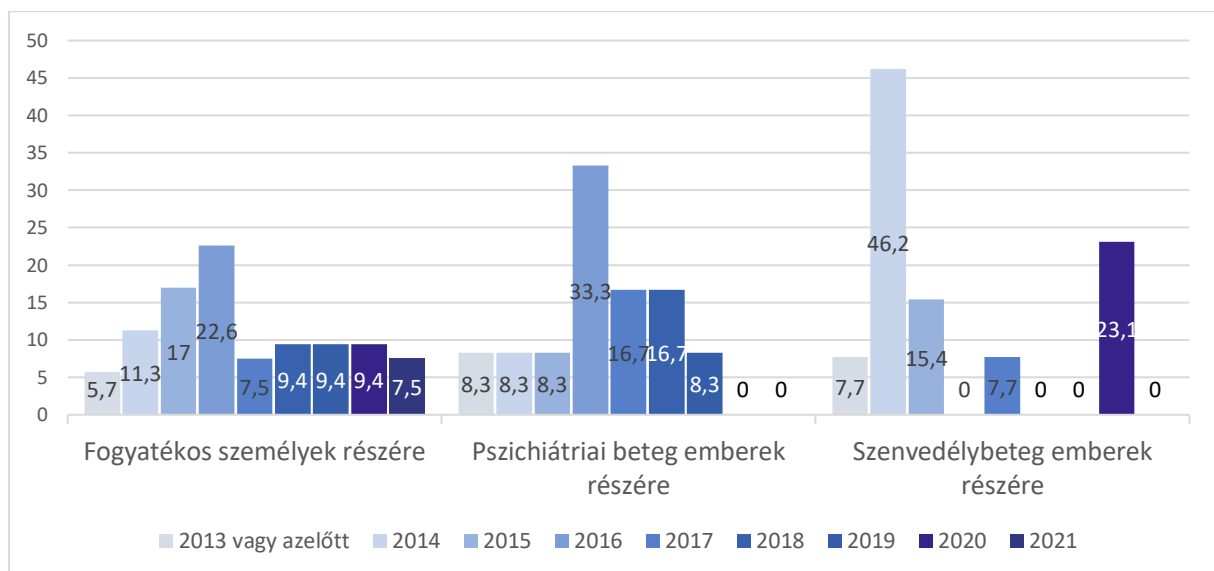
A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet szerint a támogatott lakhatás működését a fővárosi és megyei kormányhivatal engedélyezi a szolgáltatói nyilvántartásba való bejegyzéssel. A szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett szolgáltatások a központi költségvetésről szóló törvényben biztosított állami támogatásra jogosultak, melynek támogatott lakhatás esetén nem feltétele a szociális szolgáltatások finanszírozási rendszerébe való befogadás.

Ha összességében nézzük a három szolgáltatói formát a jogszabályba kerülése óta 2016 volt az az év, ahol a kérdőívet kitöltő támogatott lakhatások közül magasabb volt a szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzések száma.

3. ábra: Mióta van bejegyezve a szolgáltatói nyilvántartásba a támogatott lakhatás- N=78



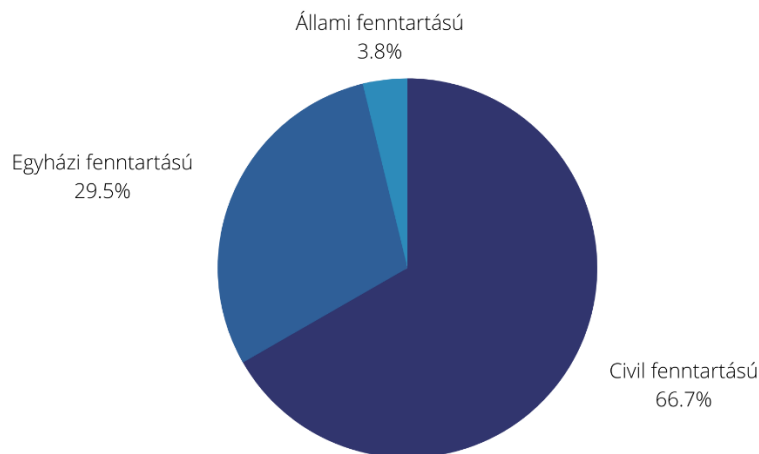
4. ábra: Mióta van bejegyezve a szolgáltatói nyilvántartásba szolgáltatások szerint (N=78)



A fenti ábrán jól látható, hogy a fogyatékos személyek és a pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatása esetében is 2016 volt az az év, amikor a legtöbb támogatott lakhatás bejegyzésre került a szolgáltatói nyilvántartásba. A szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása esetében a nyilvántartásba történő bejegyzések tekintetében a 2014 év volt kimagasló.

A fenntartók szerint csoportosítás alapján a kutatásban részt vevő nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások két-harmada (66,7%) volt civil fenntartásban, közel harmaduk (29,5%) egyházi és mindössze 3,8%-uk volt állami fenntartásban.

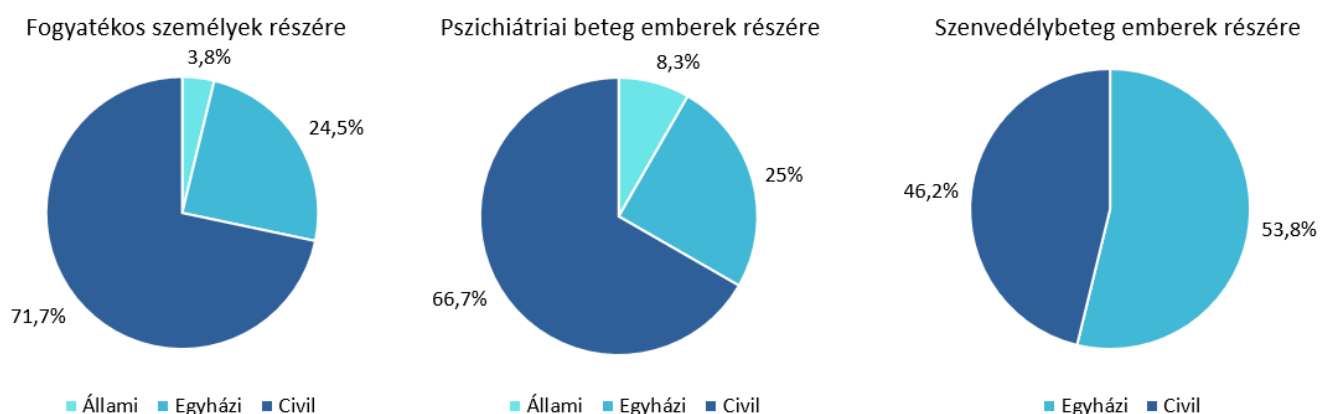
5. ábra: Fenntartók szerinti bontás- N=78



A civil fenntartók aránya 2021. évben a kérdőív kitöltésekor magasan felül reprezentált volt. Ez azt is jelentheti, hogy a civil fenntartók látnak perspektívát és szakmai kihívást a támogatott lakhatás létrehozásában és annak működtetésében.

A fogyatékos személyek, valamint a pszichiátriai beteg személyek esetében is a civil fenntartók voltak többségben, míg a szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása esetében közel fele-fele arányban voltak civil, illetve egyházi fenntartók a szolgáltatást nyújtók között.

6. ábra: Fenntartók és szolgáltatások szerinti bontás N=78



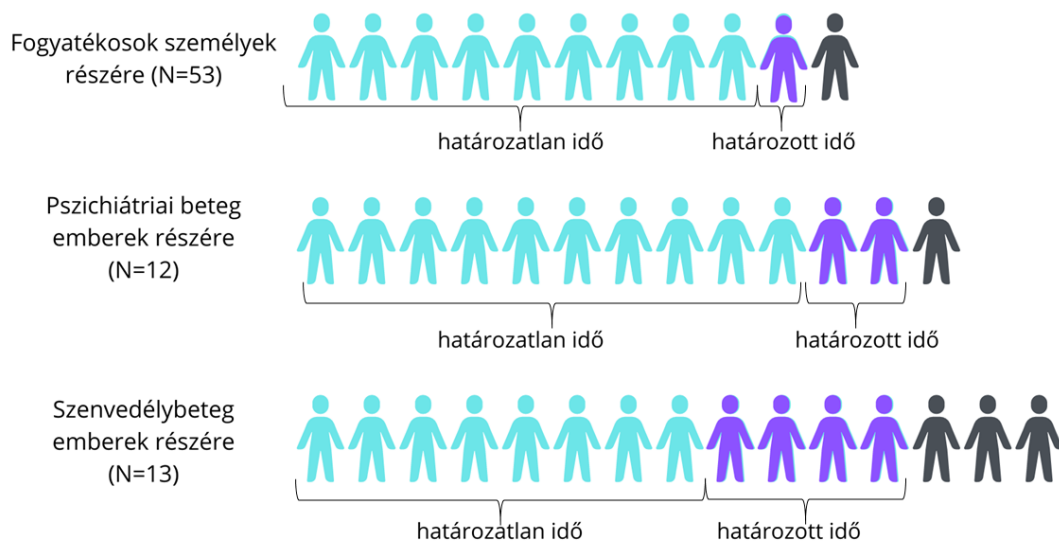
A kérdőívet kitöltők négyötöde intézményvezető volt, akik közül a támogatott lakhatásban a jelenlegi munkakörüket átlagosan 6,79 éve töltik be. Iskolai végzettségüket tekintve csupán 2,6%-nak volt középfokú végzettsége, 42,3%-nak főiskolai (BA) diplomája, 53,8%-nak egyetemi (MA), 1,3%-nak pedig doktori (PhD) fokozata volt és 61,5 százalékuk rendelkezett szociális szakvizsgával. A szociális szolgáltatást nyújtók vezetőképzését a válaszadók 37,2%-a elvégezte 6,4%- válaszadó pedig a kitöltéskor még folyamatában volt a képzés megszerzésének. Azok közül, akik elvégezték vagy folyamatban volt a képzésük, 23,5% az alapvezetőképzést, 76,5% a mester vezetőképzést végezte el.

A válaszadók több mint fele (52,6%) dolgozott már korábban is más személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátásban, nekik átlagosan 17,29 évnyi tapasztalatuk volt ezen a területen, melyet a legtöbben intézményvezetőként (66,7%) vagy szociális munkatársként (59,5%) szereztek. A legtöbben ápolást, gondozást nyújtó intézményben, valamint átmeneti elhelyezést nyújtó intézményben dolgoztak korábban.

6.1. A támogatott lakhatás és az igénybevevők jellemzői

A megállapodások többsége (9,13) határozatlan időre szól.

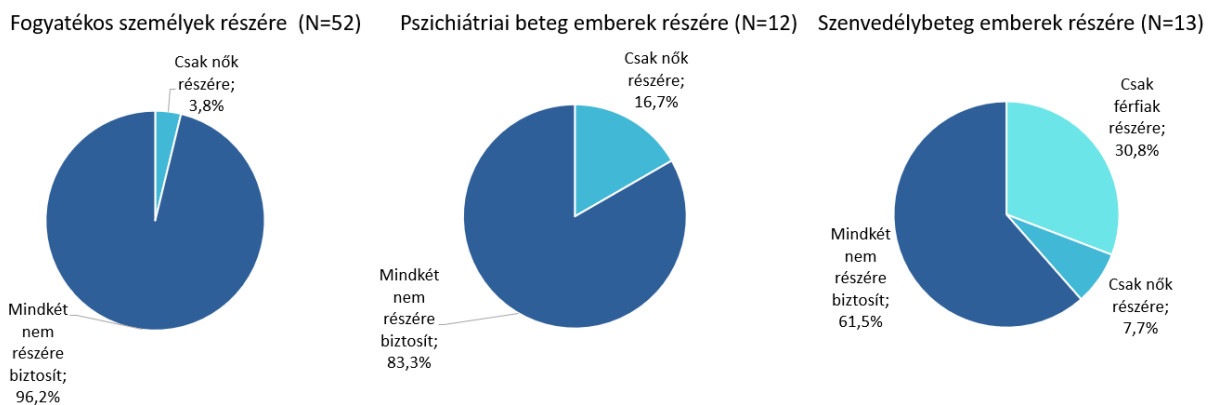
7. ábra: Megállapodások



A vizsgált célcsoportot tekintve a fogyatékos személyek esetében az átlagos férőhelyszám 10,79-nek volt tekinthető, és a kérdőív kitöltésének napján átlagosan 9,72 fő igénybevevő személynek volt határozatlan idejű (9,11) megállapodása. Pszichiátriai betegeket ellátó támogatott lakhatások esetében az átlagos engedélyezett férőhelyszám 13,25 volt, ebből a kitöltés napján átlagosan 12,92 fő igénybevevő személlyel volt megállapodás, amiből átlagosan 10,75 volt határozatlan idejű megállapodással rendelkező igénybevevő. A szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása estében az engedélyezett férőhelyszám 15,15 volt, amiből, a kitöltés napján 7,69 megállapodás határozatlan idejű és 4,85 határozott idejű megállapodás volt.

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások többsége 88,3%-a mindkét nem részére biztosított igénybevételi lehetőséget. A válaszadók közül 5,2%-a csak férfiak részére és 6,5%-a csak nők részére nyújt lakhatási szolgáltatást. A célcsoportok tekintetében láthatjuk, hogy a fogyatékos személyek esetében 96,2%-a mindkét nem részére biztosít lakhatást, és 3,8%, csak nők részére, míg a pszichiátriai beteg személyek esetében a szolgáltatást nyújtók 83,3%-uk mindkét nem részére, 16,7% esetben csak a nők részére, és a szenvedélybeteg személyek tekintetében 30,8%-a csak férfiak részére-, 7,7% csak nők részére-, és 61,5% mindkét nem részére biztosít szolgáltatást.

8. ábra: A támogatott lakhatás csak férfi, csak nő, vagy mindkét nem részére biztosítja az igénybevétel lehetőségét, célcsoportok szerint



6.2. Mutatkozzunk be, vagy csak költözzünk?

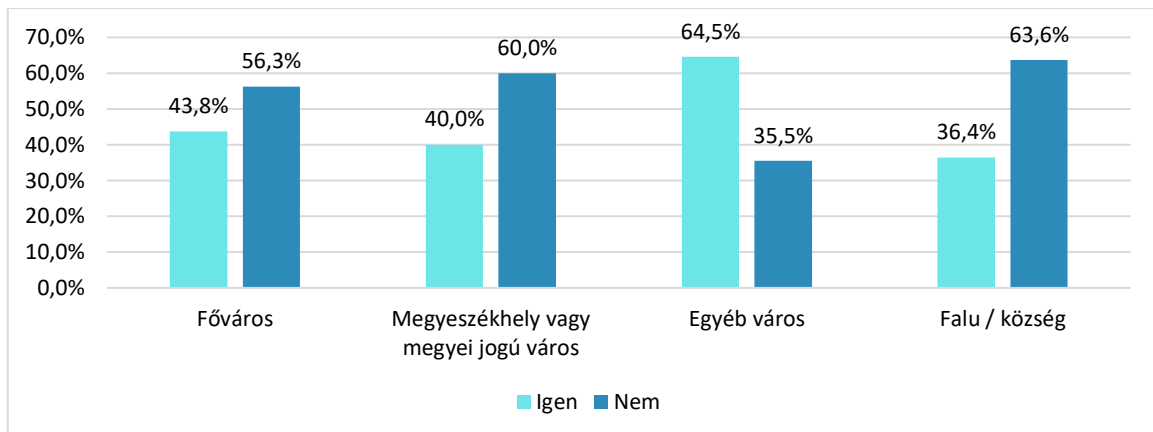
Mutatkozzunk be, vagy csak költözzünk? Gyakran merül fel ez a kérdés szakmai körökben. Ahogy a kérdőív válaszokban is érzékelhető volt, hogy nincs ebben egységes megegyezés, vagy egységesen alkalmazott eljárás még támogatott lakhatáson belül sem. Arra a kérdésre, hogy a település lakóinak körében történt-e érzékenyítés, vagy bemutatkozás, a támogatott lakhatások 50%-a esetében volt igen a válasz, míg a válaszadók másik 50%-a azt jelölte, hogy nem vagy nem volt szükség rá. Célcsoport bontásban a fogyatékos személyeknek támogatott lakhatást nyújtók több mint fele (54,7%) tartott érzékenyítést vagy érezte szükségét valamilyen bemutatkozásnak a közvetlen szomszédok vagy a tágabb település körében, míg a válaszadók kisebbik része azt jelölte, hogy nem érezte szükségét, vagy fel sem merült bennük, hogy a helyiektől „társadalmi legalizálás” keretében engedélyt kérjenek a beköltözésre „bemutatkozás” címszó alatt. A pszichiátriai betegek támogatott lakhatásának a fele nyilatkozott úgy, hogy történt érzékenyítés, míg a szenvedélybetegek részére szolgáltatást biztosítók csupán 30,8%-a.

2. táblázat: Történt-e érzékenyítés (bemutakozó találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők

Megye	Történt-e érzékenyítés (bemutakozó találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők?			
	Igen		Nem	
	N	%	N	%
Bács-Kiskun megye	4	100	0	0
Baranya megye	4	66,7	2	33,3
Békés megye	6	75	2	25
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	4	50	4	50
Budapest	7	46,7	8	53,3
Fejér megye	3	50	3	50
Hajdú-Bihar megye	2	40	3	60
Heves megye	1	100	0	0
Jász-Nagykun-Szolnok megye	1	100	0	0
Komárom-Esztergom megye	0	0	1	100
Pest megye	4	28,6	10	71,4
Somogy megye	1	50	1	50
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	2	40	3	60
Tolna megye	0	0	1	100
Zala megye	0	0	1	100
Összesen	39	50	39	50

A megyék közötti összehasonlítás alapján elmondható, hogy Bács-Kiskun, valamint Békés megyében láthatóan magasabb volt a bemutatkozások aránya, míg Pest megyében inkább nem történt bemutatkozás.

9. ábra: Történt-e érzékenyítés (bemutató találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők, település nagysága szerint N=78



Településnagyságot tekintve elmondható, hogy a fővárosban, valamint a megyeszékhely vagy megyejogú városokban kevésbé történik érzékenyítés/bemutató, az egyéb városokat tekintve azonban magasabb az igen válaszok aránya, falvakban községekben ismét megfordul ez az arány.

A feltett kérdés nem csak arra irányult, hogy ez az adat megismerésre kerüljön, hanem arra is, hogy ennek okára is választ kapjunk. Ehhez kapcsolódóan megkérdezésre került az is, hogy amennyiben tartottak „bemutatót”, illetve érzékenyítést azt milyen módon tették. Már az interjúknál is látható volt, hogy az intézményvezetők nagyrésze nagyon fontosnak tartotta a valóban megvalósuló társadalmi elfogadás elérését. A felmérés alapján a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások felénél történt megkeresés, érzékenyítés (N=39)¹ és többségük személyesen kereste fel például a polgármestert, az önkormányzatot, a papot, a helyi üzletet, illetve a közelükben élőket, szomszédokat. Voltak, akik kézműves ajándékokat készítettek a szomszédoknak, többen (N=10) rendszeres nyílt napot tartottak vagy közös programokat szerveztek, valamilyen közös sporttevékenységgel. Volt olyan támogatott lakhatás is, aki az online térben interaktív bemutató oldalt hozott létre, ezzel is segítve a társadalmi befogadás elősegítését és a közösség felé nyitás megteremtésének kialakítását.

A támogatott lakhatások felénél (N=39) azonban nem tartottak ilyen bemutatót aminek több oka is volt. Voltak, akik egyszerűen csak nem tartották szükségesnek (N=12) és voltak olyanok is, ahol azért nem volt bemutatóra szükség, mivel előzőleg is szociális intézményként működött, ezért nem volt újdonság az igénybevevők megjelenése.

„Az önkormányzattal egyeztetve nem tartották szükségesnek. A környező szomszédokkal egyeztettünk, nem volt kifogás.”

„Nem volt Szükséges. Az Intézmény 30 éve működik, ismerik.”

¹ A „Történt-e érzékenyítés (bemutató találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők?” kérdésre igennel válaszolók.

„Olyan ingatlan került kiválasztásra, amelynek elhelyezkedése révén nem volt szükséges a lakosság érzékenyítésére.”

Volt olyan támogatott lakhatás is, aki a lakóközösséget nem tartotta befogadónak (N=7), ezért nem akartak bemutatkozni és kitenni magukat a helyi közösségi ellenállásnak. A válaszadók beszámoltak több olyan esetről is, amikor a lakóközösség nyíltan elutasította és felháborítónak tartotta a jelenlétüket.

A válaszadó támogatott lakhatások között volt olyan, aki az alábbi választ adta a kíváncsiskodó kérdésekre, a stigmatizáció elkerülése érdekében:

„Pszichiátriai betegek esetében nagy a félelem tőlük, mivel nem ismerik őket. Ők maguk is stigmatizálva érzik, ha ki van téve a házra, hogy ott pszichiátriai otthon van. Ezért ez nem is jelenik meg sehol. Ők szeretnének olyanok lenni, mint a többi ember az utcában és nem segíti, ha már előre úgy várják őket, hogy na tessék, nyílt egy pszichiátriai otthon itt és ki tudja mit fognak csinálni. Aki kérdezte, hogy kik laknak ott, akkor azt mondtam, hogy megváltozott munkaképességű emberek, akiknek segítségre van szükségük és az egyesület ezért nyitotta ezt a házat. Ez mindenkinek elég volt.”

Egy másik szolgáltatást nyújtó így nyilatkozott:

„Véleményünk, hogy minket sem kérdeznek meg, hogy tetszik-e, hogy ki költözik a szomszédba, akkor fogyatékos személyeknél miért kellene, illetve régóta nálunk élő, felkészített lakókról van szó. De az igénybevevőinket nagyon szeretik a házban, jó véleménnyel vannak róluk az ott élők.”

„A támogatott lakhatást biztosító ingatlan mellett társasházak helyezkednek el. Jelenleg nem tartom olyan befogadónak a lakosságot, hogy az érzékenyítésnek értelme lett volna.”

„Nem elég befogadó a lakosság, így nem tettük ki magunkat az indulás előtti ellenállásnak.”

A kérdések között arra is kíváncsiak voltunk, hogy a támogatott lakhatás fenntartója megkereste-e a „helyi szociális alapszolgáltatást/egészségügyi alapszolgáltatást a működés megkezdésekor?” A rövid igen válaszon túl arra is megkértük a válaszadót, hogy írja le az ezzel kapcsolatos tapasztalatait. A szolgáltatást nyújtók 60,3%-a felkereste a szociális alapszolgáltatást/ egészségügyi alapszolgáltatást a működésük megkezdésekor, és összességében pozitív tapasztalataik voltak az együttműködés tekintetében.

„Újjonnan beemelt szolgáltatásként természetes, hogy szakorvosi ellátással, önkormányzattal napi szintű a kapcsolatunk, mindenki rendkívül segítőkész.”

„Egy kötetlen megbeszélés, ahol a team munka fontossága lett kiemelve. Mindenki számára fontos ellátók és ellátottak számára. Pozitív tapasztalatok közös gondolkodás.”

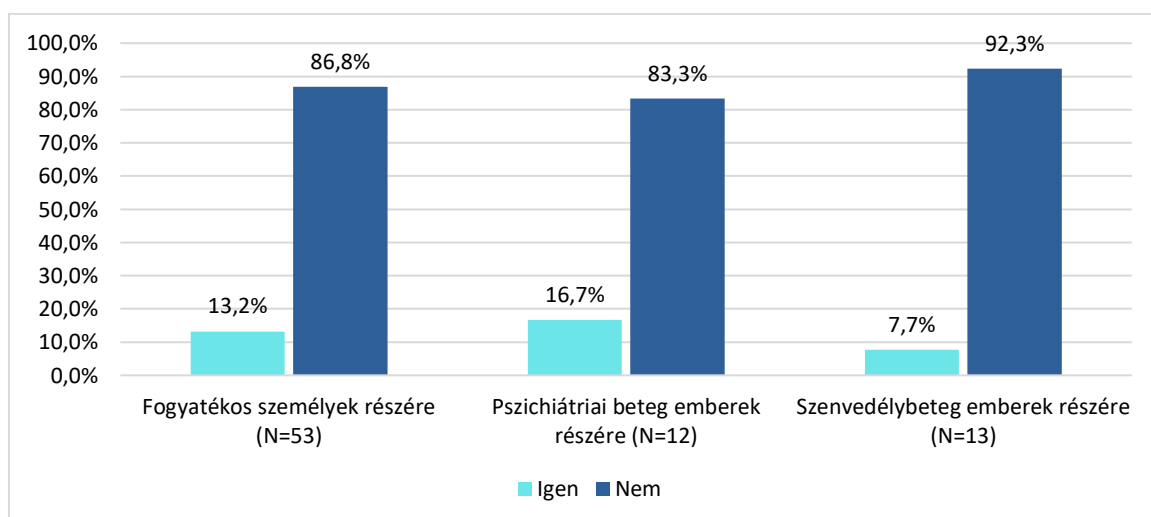
„Személyesen zajlott a megkeresés. Vezetők jól fogadták az ötletet. Az alapszolgáltatások vezetője értette, a jegyző és a polgármester támogató volt.”

Voltak olyan válaszadók, akik azt emelték ki, hogy a megkeresett alapszolgáltatások nem ismerték a támogatott lakhatást.

„Sem az egészségügyi, sem a szociális alapszolgáltatásban nem ismerik ezt a szolgáltatási formát. Szerintem szélesebb körben kellene tájékoztatni a szolgáltatókat, intézményeket arról, hogy kik vehetik igénybe a támogatott lakhatást, ez miben másabb egy bentlakásos ápolást gondozást nyújtó intézménytől, egy rehabilitációs lakóotthontól és mit nyújtanak, mi a feladatuk a támogatott lakhatásoknak. A szociális alapszolgáltatás részéről együttműködési megállapodás került megkötésre.” „Személyesen én mentem el. A körzeti orvos nem örült egyedül, de ez általános tapasztalat. A körzeti orvos a nagy intézményekben külön pénzért dolgozik és aztán a támogatott lakhatás esetében meg külön díjazás nélkül kell ellátni az igénybevevőket. Sajnos az orvosoknál az egyetemen, se továbbképzésen nincs tájékoztatás a támogatott lakhatásról részükre, nem is értik milyen ellátási forma ez.”

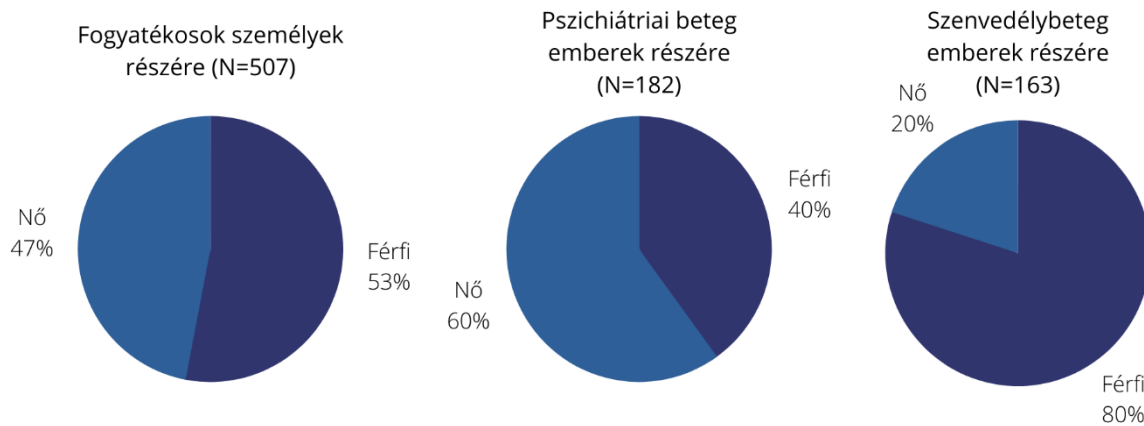
Volt-e ellenszenv/ellenállás a támogatott lakhatás igénybe vevőkkel szemben a beköltözés előtt vagy beköltözést követően kérdésre A válaszadók többsége 87,2%-a nem tapasztalt ellenállást a beköltözés előtt vagy azt követően, kivéve a pszichiátriai személyek támogatott lakhatása esetében, ahol az átlagnál nagyobb ellenszenv (16,7%), megjelenéséről számoltak be. Ezzel szemben a szenvedélybetegek részére fenntartott támogatott lakhatások esetében az átlagnál kisebb (7,7%) mértékben volt megfogható az ellenszenv/ellenállás megjelenése. A szolgáltatást nyújtók a megjelenő ellenszenvvel/ellenállással kapcsolatos nehézséget különböző módokon próbálták megoldani. pl.: lakógyűléseken vettek részt, beszélgetést kezdeményeztek a helyi közösséggel. Az idő múlása is segítette őket és a környezet megszokta és elfogadta a jelenlétüket *bebizonyították, hogy nem kell „tőlük” félni.*

10. ábra: Volt-e ellenszenv/ellenállás a támogatott lakhatást igénybe vevőkkel szemben a beköltözés előtt vagy beköltözést követően, célcsoportok szerint



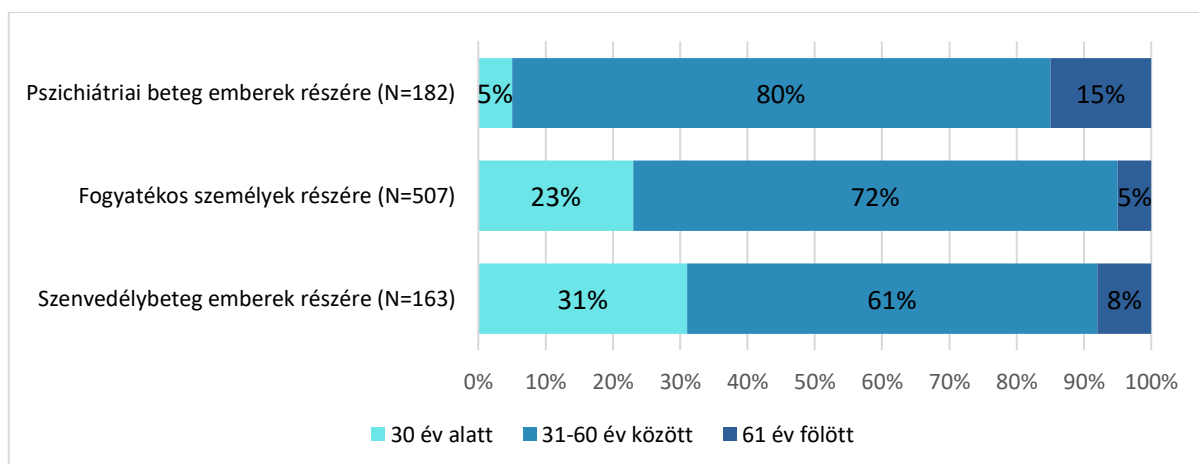
A kérdőívre válaszoló 78 nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás, összesen 852 igénybevevő részére nyújtott lakhatási szolgáltatást. Az igénybevevők 55%-a férfi, 45%-a nő volt. A különböző célcsoportok alapján a következő ábra szerint alakultak a megoszlások.

11. ábra: Nemenkénti megoszlás célcsoportok szerint



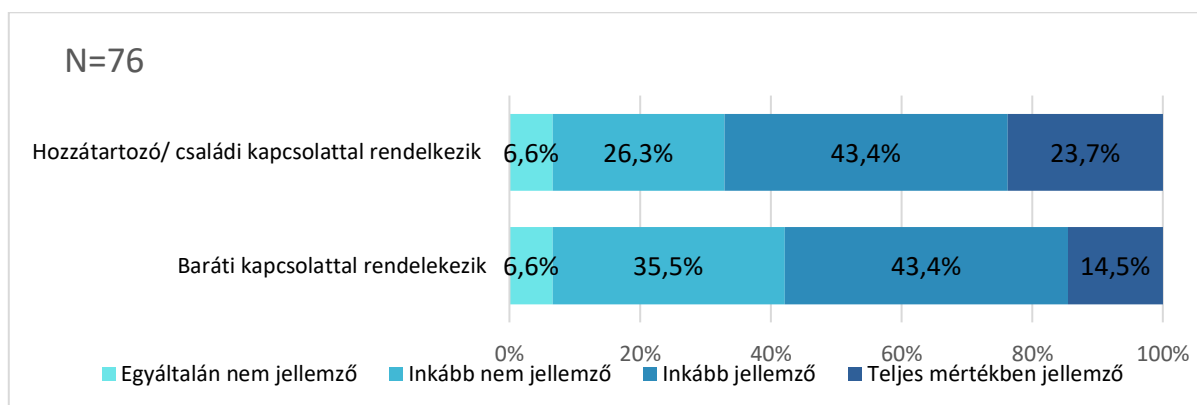
Korcsopontonkénti összevetésben elmondhatjuk, hogy a pszichiátriai beteg személyek részére biztosító szolgáltatásokban a fiatal igénybevevők aránya a legkevesebb (5%) és a középkorú 31-60 év közötti személyek vannak a legtöbbben. (80%). A fogyatékos személyek esetében már növekszik a fiatal igénybevevők aránya (23%), azonban itt is a középkorúak vannak a legnagyobb arányban (72%), itt a legalacsonyabb az idős 61 év felettek aránya (5%), míg a szenvedélybeteg személyek esetében a legmagasabb a fiatal igénybevevők aránya 31%.

12. ábra: Korcsopontonkénti megoszlás célcsoportok szerint



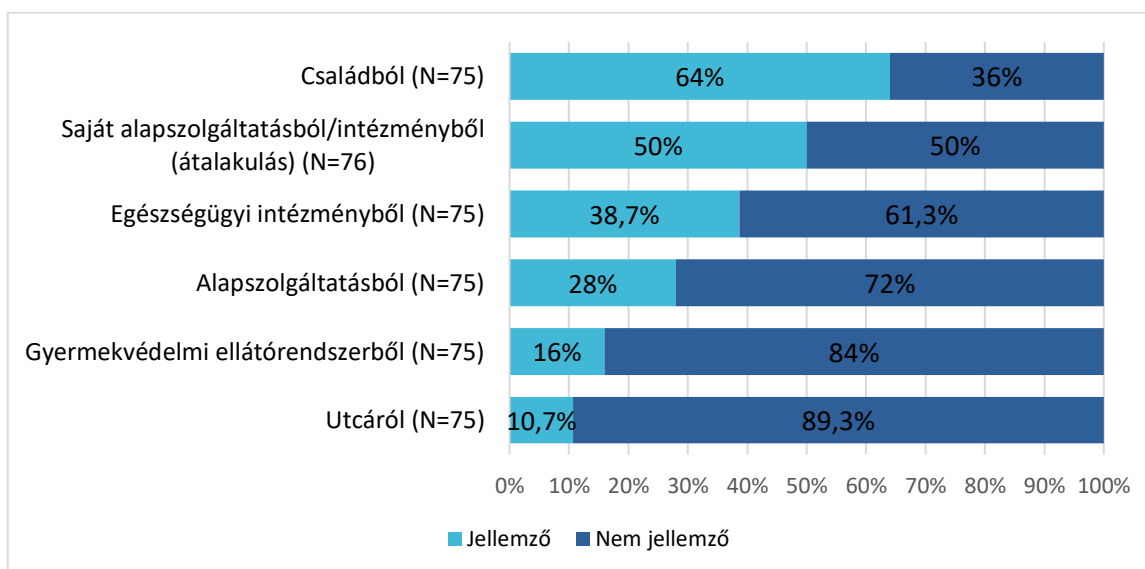
A felmérésből az is kiderült, hogy az igénybevevők többsége jellemzően rendelkezik hozzátartozói/ családi kapcsolattal és kisebb mértékben baráti kapcsolatokkal is. A különböző célcsoportok között ebben a kérdésben nem volt szignifikáns eltérés kimutatható.

13. ábra: Hozzátartozói/családi és baráti kapcsolatok megoszlása



A megkérdezett támogatott lakhatások esetében arra a kérdésre, hogy honnét érkeztek/érkeznek jellemzően az igénybevevők a válaszok 64%-a az volt, hogy a családból kerültek/kerülnek felvételre. Ezt követte, hogy saját alapszolgáltatásból, szociális intézményből (50%), végül, hogy valamilyen egészségügyi intézményből keresték meg a szolgáltatást nyújtót. (38,7%).

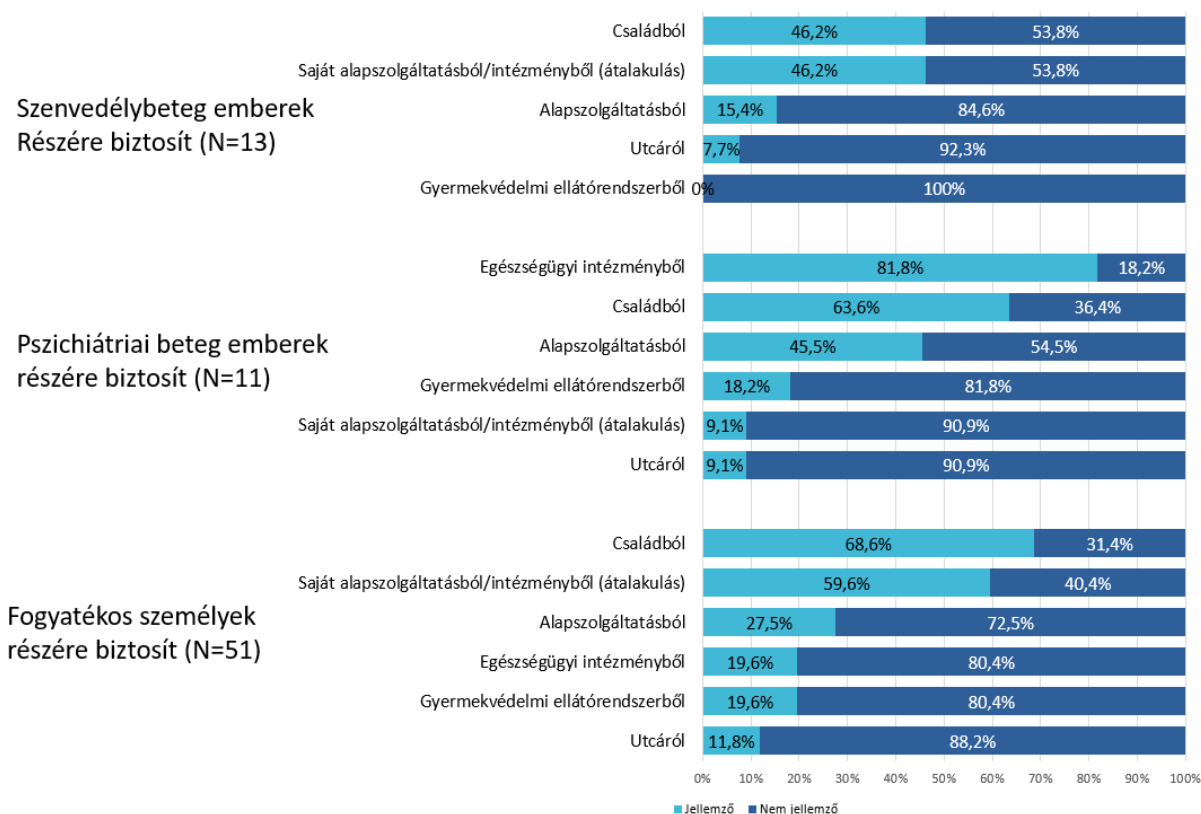
14. ábra: Jellemzően honnan érkeznek a támogatott lakhatásba az igénybevevő személyek



A személyes interjú során is felmerült, hogy nagy különbségek vannak a bentlakásos intézményből érkezett igénybevevők és a családi környezetből költöző személyek önellátási és szociális képességek megléte között. Ezen igénybevevők esetében több szempontból komoly nehézséget és kihívást jelent a különbözőségek összeegyeztetése és a közös lakhatás harmonikus megvalósulása.

A kérdőív alapján elmondható, hogy a fogyatékos személyek jellemzően (68,6%) családból érkeztek, a pszichiátriai beteg személyek, egészségügyi intézményből (81,8%), és a szenvedélybeteg személyek a fenntartó saját alapszolgáltatásából/intézményből (átalakulás) (46,2%) útján kerültek a támogatott lakhatásba.

15. ábra: Jellemzően honnan érkeznek/érkeztek a támogatott lakhatásba az igénybevevő személyek célcsoportok szerint

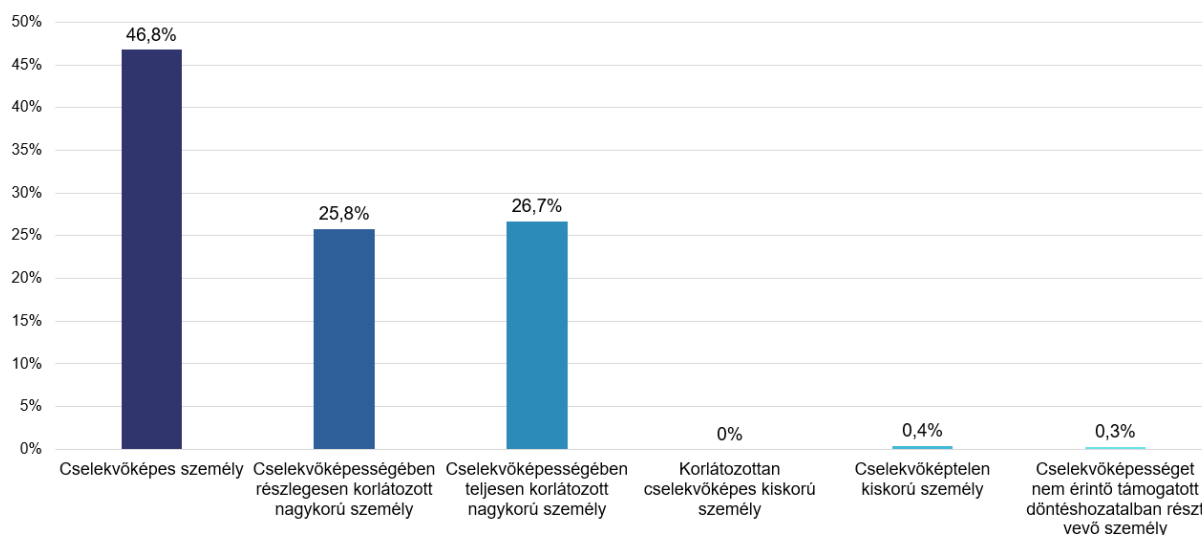


A kutatásban résztvevő nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás 72,9%-a jelölte, hogy nem biztosítanak alapfeladatot meghaladó más szociális szolgáltatást, 14,3%-nál lehetséges szülő és egyéb hozzátartozó elhelyezése, és a válaszadó 10%-a az igénybevevő kiskorú gyermekének az elhelyezésére is van lehetőség.

Cselekvőképesség:

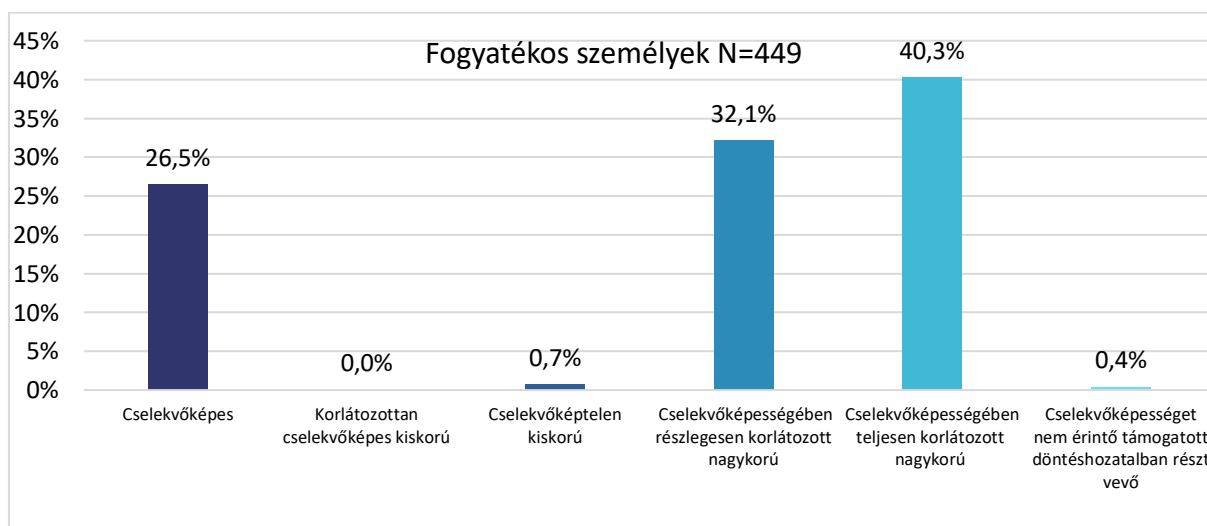
A kérdőív vizsgálta az igénybevevő személyek cselekvőképességének megoszlását is. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy az igénybevevő személyek közel fele (46,8%) cselekvőképes. A kitöltők 81,6% jelölte, hogy tapasztalatai szerint az ellátás során a cselekvőképesség tekintetében nem történik változás. A második legjellemzőbb válasz (14,7%) az volt, hogy a gondnokság alá helyezés helyett támogatott döntéshozatal elérése a cél.

16. ábra: Mindhárom célcsoport cselekvőképességének megoszlása N=737



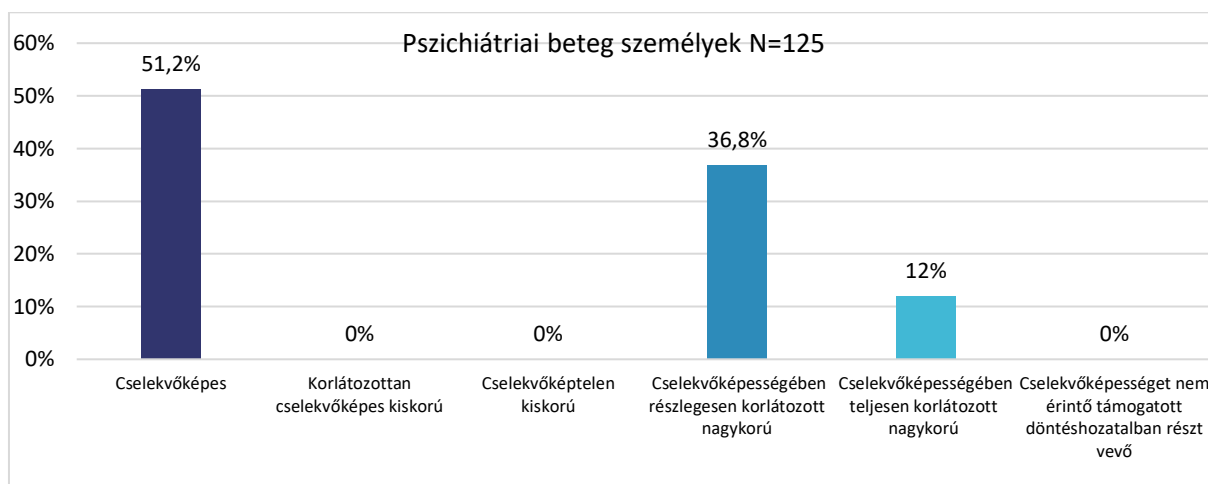
A három célcsoport különbözőségeit tekintve a válaszok alapján a fogyatékos személyek 40,3%-a cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú személy, 32,1%-a cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú, 26,5%-a cselekvőképes, 0,7%-uk cselekvőképtelen kiskorú, és 0,4% cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatalban részt vevő személy.

17. ábra: Fogyatékos személyek cselekvőképességének megoszlása



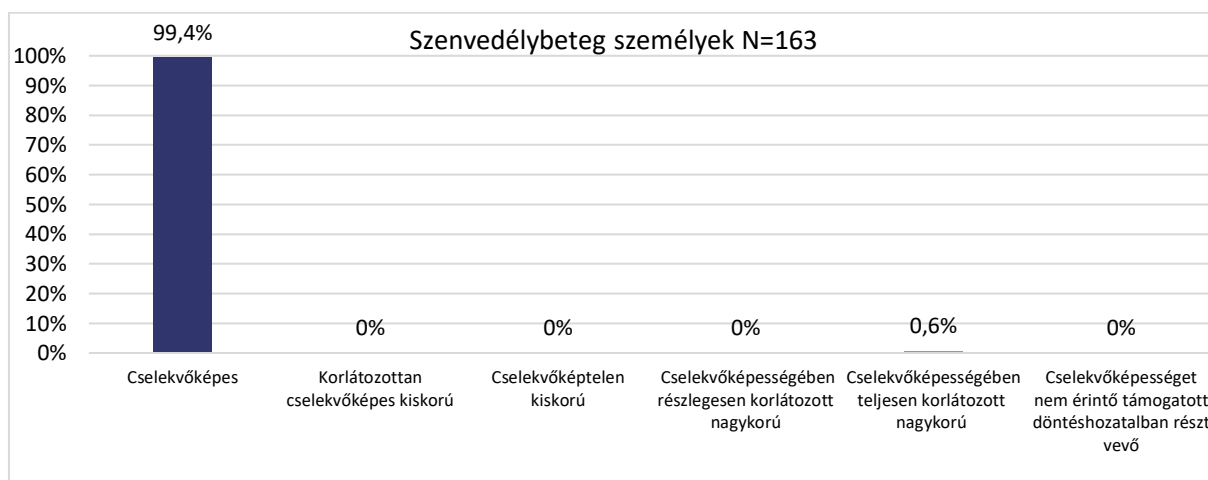
A pszichiátriai beteg személyek 51,2%-a cselekvőképes, 36,8%-a cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú, 12% pedig cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú.

18. ábra: Pszichiátriai beteg személyek cselekvőképességének megoszlása



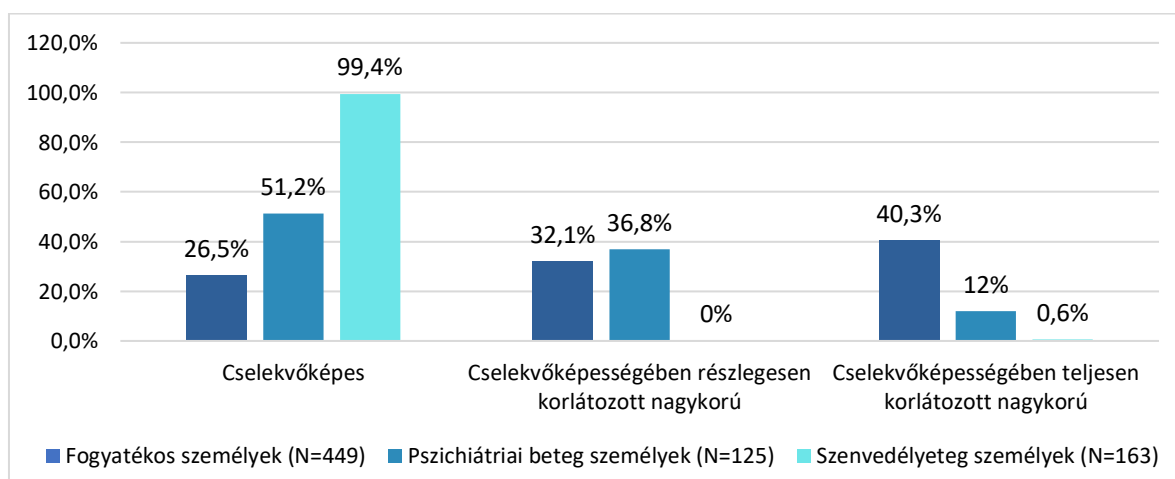
A szenvedélybeteg személyek 99,4%-a cselekvőképes, 0,6% cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú.

19. ábra: Szendélybeteg személyek cselekvőképességének megoszlása



A három célcsoport cselekvőképességének megoszlása:

20. ábra: Igénybevevő személyek cselekvőképességének megoszlása (szűkített)

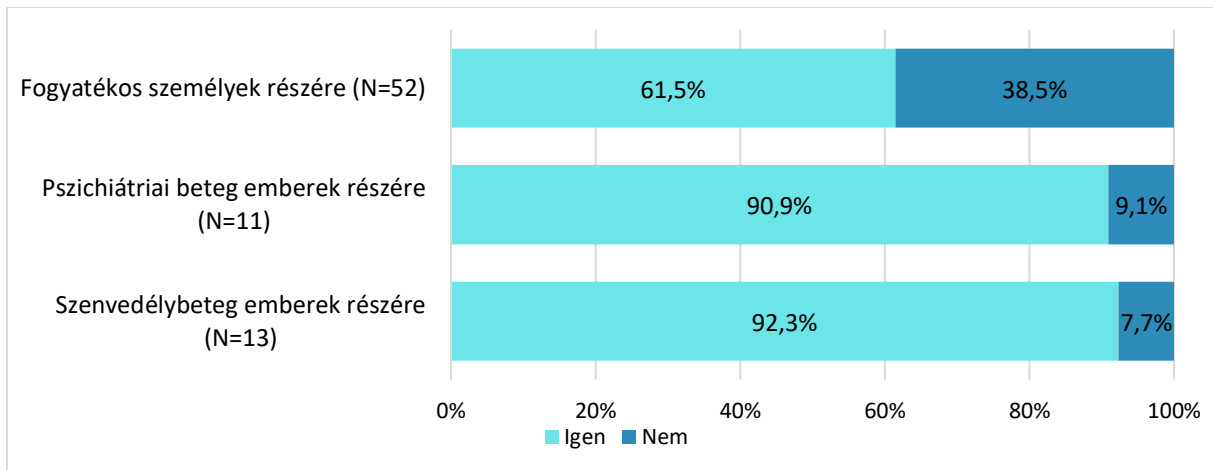


A kérdőív arra is rákérdezett, hogy történt-e jogviszony megszüntetés/megszűnés a támogatott lakhatásban? A beérkezett válaszok összességében arról jeleztek vissza, hogy

(intézményi) jogviszony megszűnés 71,1%-esetben történt, amiből 77,4% esetben a szolgáltatást igénybevevője vagy annak hozzátartozója kezdeményezte a jogviszony megszüntetését, míg 59,2% esetében a szolgáltatást nyújtó volt a kezdeményező. Egyéb esetben az igénybevevő elhalálása volt a jogviszony megszűnésének az oka.

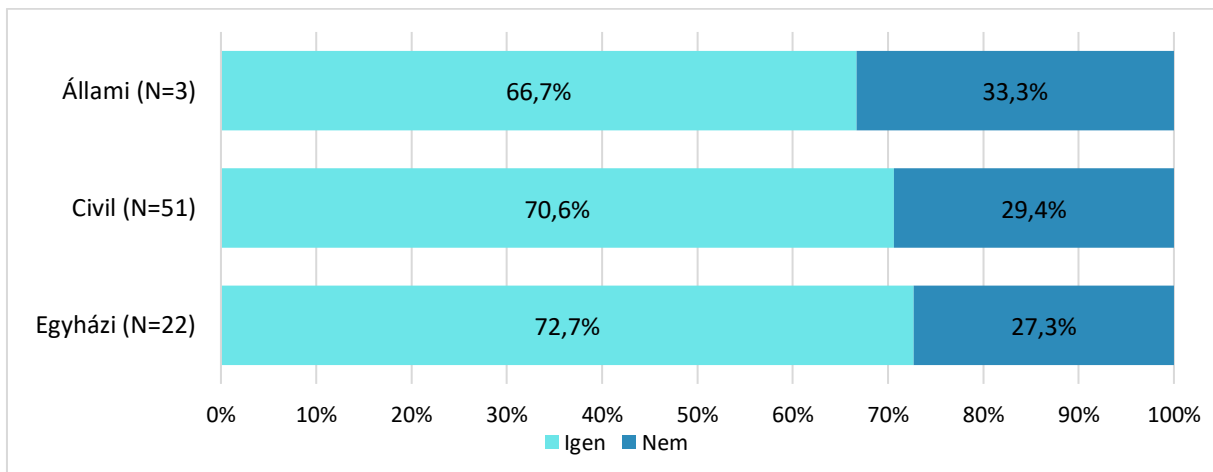
Célcsoport bontásban a fogyatékos személyek esetében 61,5%-nál a pszichiátriai beteg személyek esetében 90,9%-nál és a szenvedélybeteg személyek tekintetében 92,3%-nál történt jogviszony megszüntetés/ megszűnés.

21. ábra: Történt-e jogviszony megszüntetés/megszűnés a támogatott lakhatásban célcsoportok szerint



A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás fenntartók szerinti jogviszony megszüntetés/megszűnés megoszlásának alakulása: Egyházi 72,7%, civil 70,6% és állami 66,7%.

22. ábra: Történt-e jogviszony megszüntetés/megszűnés a támogatott lakhatásban fenntartók szerint



6.3. Szolgáltatások és szükségletek

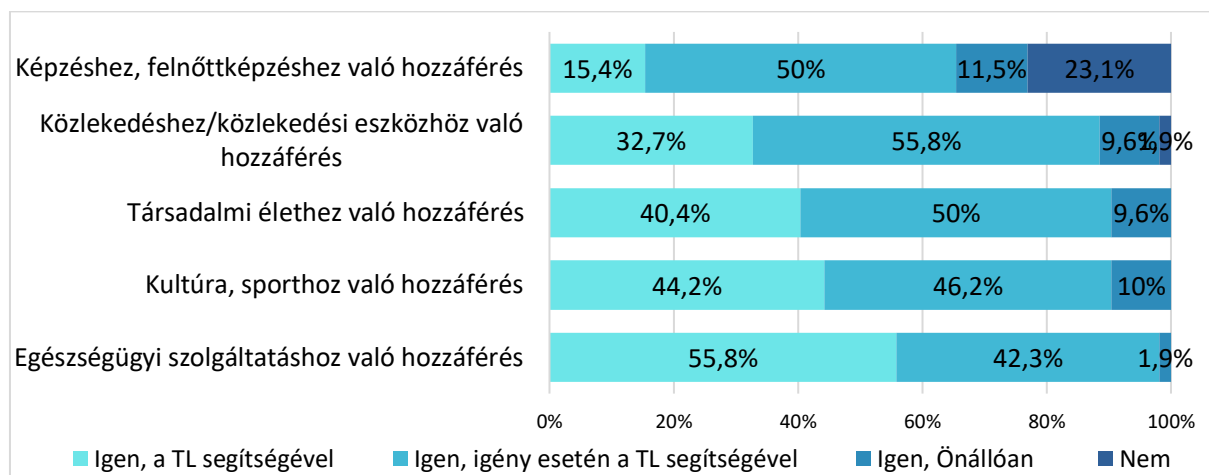
Öt életvezetési terület esetében került megkérdezésre, hogy az igénybevevők részére elérhető-e az alábbi szolgáltatások hozzáférése:

- egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés,

- a társadalmi élethez való hozzáférés,
- a képzéshez és felnőttképzéshez való hozzáférés,
- a kultúrához és sporthoz való hozzáférés és a
- közlekedéshez/közlekedési eszközhöz való hozzáférés.

A válasz lehetőségek: a támogatott lakhatás segítségével elérhető, igény esetén a támogatott lakhatás segítségével elérhető, önállóan elérhető, és nem elérhető voltak.

23. ábra: Szolgáltatások elérhetősége fogyatékos személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=52



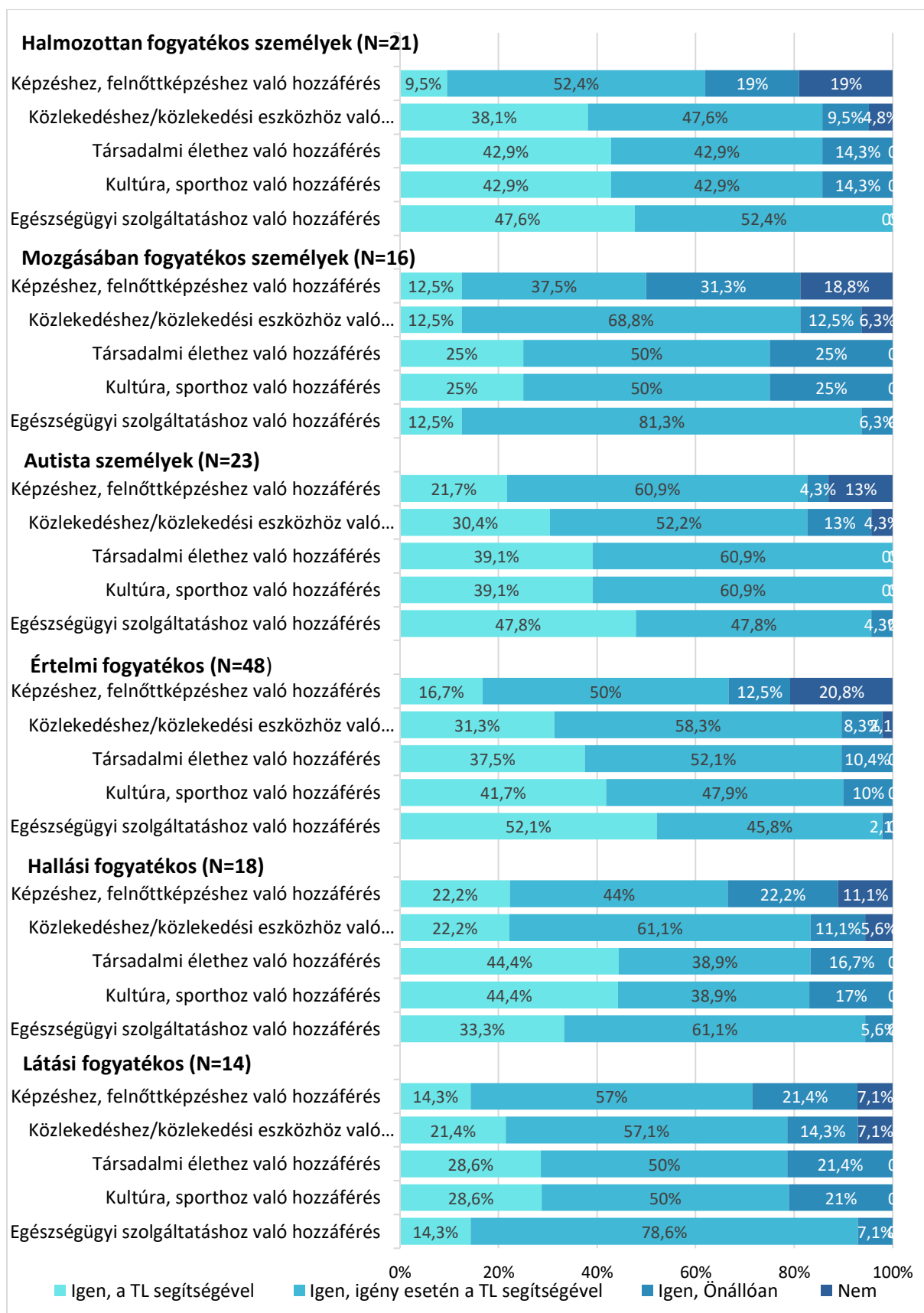
A beérkezett adatok alapján, a fogyatékos személyek támogatott lakhatása leginkább az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés elérhetőségét biztosítja, a támogatott lakhatás segítségével (55,8%), illetve **igény** esetén a támogatott lakhatás segítségével (42,3%).

Második helyen a kultúrához és a sporthoz való hozzáférés, harmadik helyen a társadalmi élethez való hozzáférés elérhetősége került jelölésre.

Utolsó helyen a képzéshez való hozzáférés elérhetőségét jelölte a szolgáltatást nyújtó.

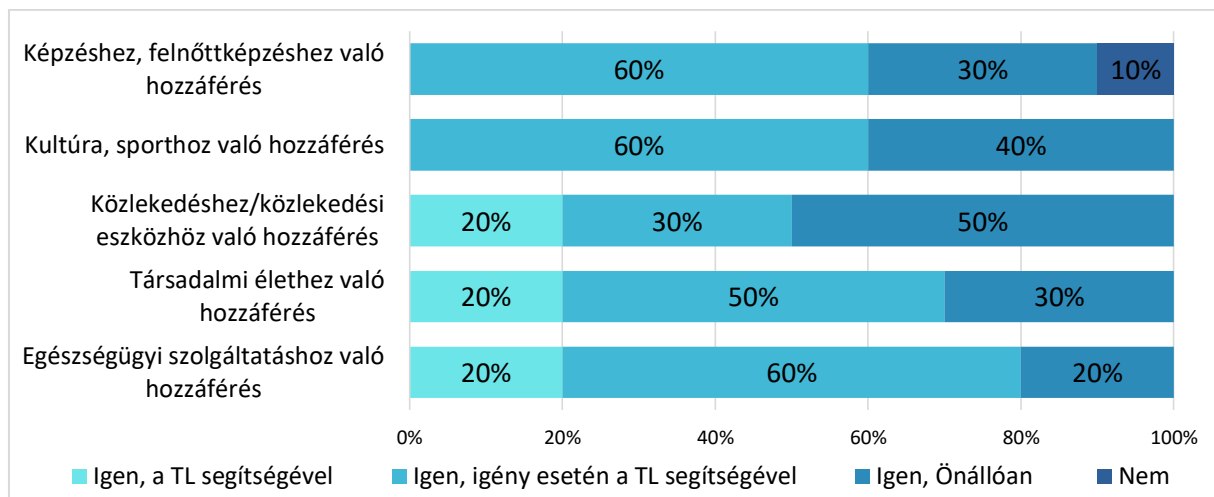
A korábbiakban már megállapításra került, hogy a válaszadó támogatott lakhatások a fogyatékos személyek tekintetében heterogénnek tekinthetők, ezért összevetésre kerültek a különböző típusú fogyatékos személyek részére nyújtott támogatott lakhatások és a fent hivatkozott szolgáltatások elérhetősége közötti összefüggések.

24. ábra: Szolgáltatások elérhetősége a különböző típusú fogyatékos személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint



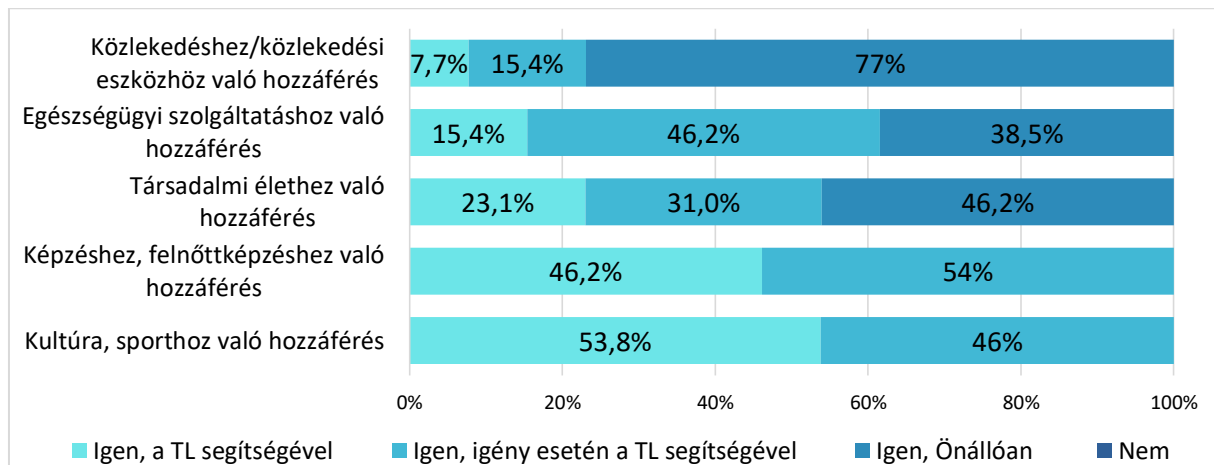
A pszichiátriai betegek esetében az egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférést, a társadalmi élethez való hozzáférést, valamint a közlekedéshez való hozzáférés elérhetőségét a támogatott lakhatás ugyanolyan arányban biztosítja. (20%).

25. ábra: Szolgáltatások elérhetősége pszichiátriai beteg személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=10



A szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása esetében a két legfontosabb hozzáférés biztosítása a kultúrához, sporthoz való hozzáférés, valamint a képzéshez, felnőttképzéshez való hozzáférés volt, melyeknek az elérhetőségét igyekeznek biztosítani. Legkevésbé a közlekedéshez/ közlekedési eszközökhöz való hozzáférést biztosítják.

26. ábra: Szolgáltatások elérhetősége szenvedélybeteg személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=13



Hogyan biztosítja az igénybevevők részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó

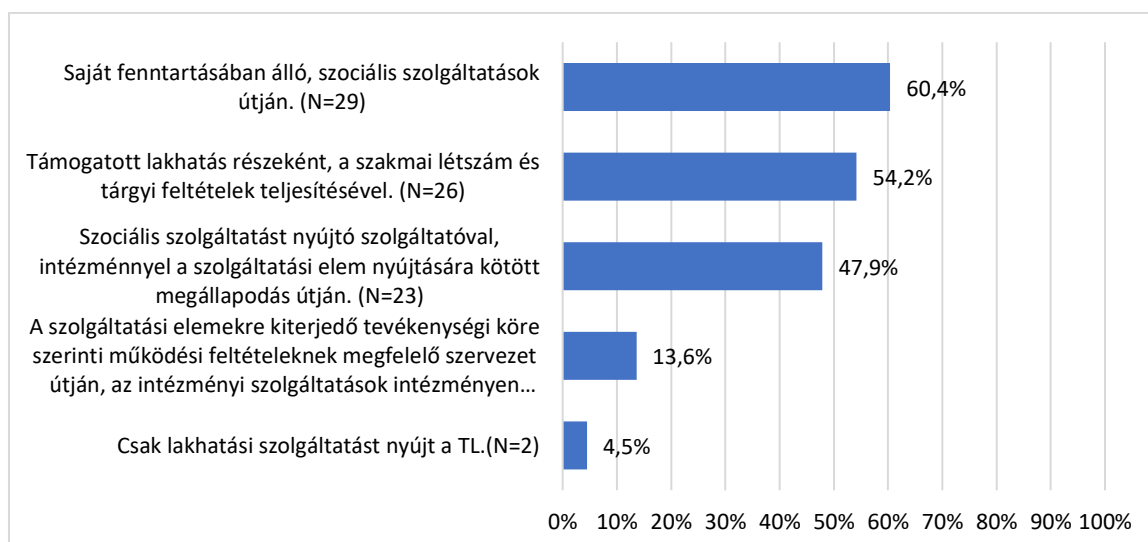
A Támogatott lakhatás működése szempontjából egyik legnehezebben feldolgozható kérdése volt a kérdőívben a „Hogyan biztosítja az igénybevevő(k) részére a szolgáltatási elemeket a fenntartó”.

- Az összesített válaszok elemzése alapján összességében a fenntartó a különböző szolgáltatási elemeket leginkább a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével biztosítja (61,8%)
- Saját fenntartásában álló szociális szolgáltatások útján (60,6%)

- Szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel a szolgáltatási elem nyújtására kötött megállapodás útján (55,9%).
- A szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti működési feltételeknek megfelelő szervezet útján (19,4%)

Célcsoport bontásban: A fogyatékos személyek részére szolgáltatók a szolgáltatási elemeket leginkább saját fenntartásban álló, szociális szolgáltatások útján biztosítják (60,4%), valamint a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltétel teljesítésével (54,2%). Más fenntartó által működtetett szociális szolgáltatás útján - (47,9%) és a szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti működési feltételeknek megfelelő szervezet útján (pl. egészségügyi vagy köznevelési szolgáltató/intézmény) által (13,6%). Két támogatott lakhatás nyilatkozta azt, hogy csak lakhatási szolgáltatást nyújt, vagyis szállást biztosít.

27. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, fogyatékos személyek részére biztosítók körében



A pszichiátriai beteg személyek esetében a fenntartó leginkább a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemeket (87,5%).

28. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, pszichiátriai beteg személyek részére biztosítók körében



A szenvedélybeteg személyek esetében a sorrend hasonlóan alakult, mint a pszichiátriai beteg személyek esetében.

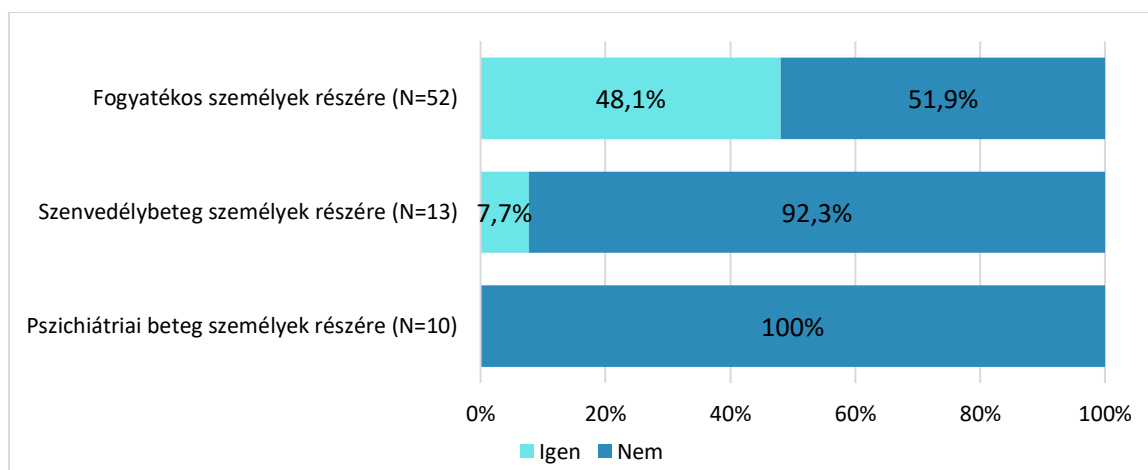
29. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, szenvedélybeteg személyek részére biztosítók körében



Komplex szükségletfelmérés és a szolgáltatási elemek

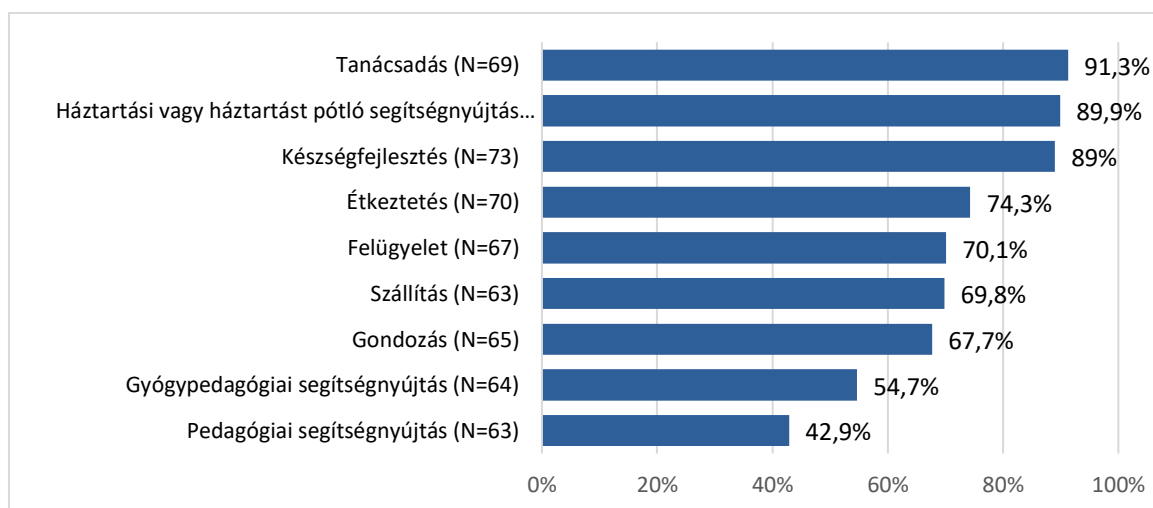
A kérdőívet kitöltők 34,7%-a jelölte, hogy van olyan igénybevevő, akinek a komplex szükségletfelmérése alapján valamennyi szolgáltatási elemet szükséges biztosítani. Ebből fogyatékos személy 48,1% szenvedélybeteg személyek 7,7%- volt, míg a pszichiátriai beteg személyek esetében nem volt olyan válaszadó támogatott lakhatás, ahol valamennyi szolgáltatási elemet szükséges lett volna biztosítani az igénybevevő részére.

30. ábra: Van-e olyan igénybevevő, akinek a komplex szükségletfelmérés alapján valamennyi szolgáltatási elemet szükséges biztosítani célcsoportok szerint



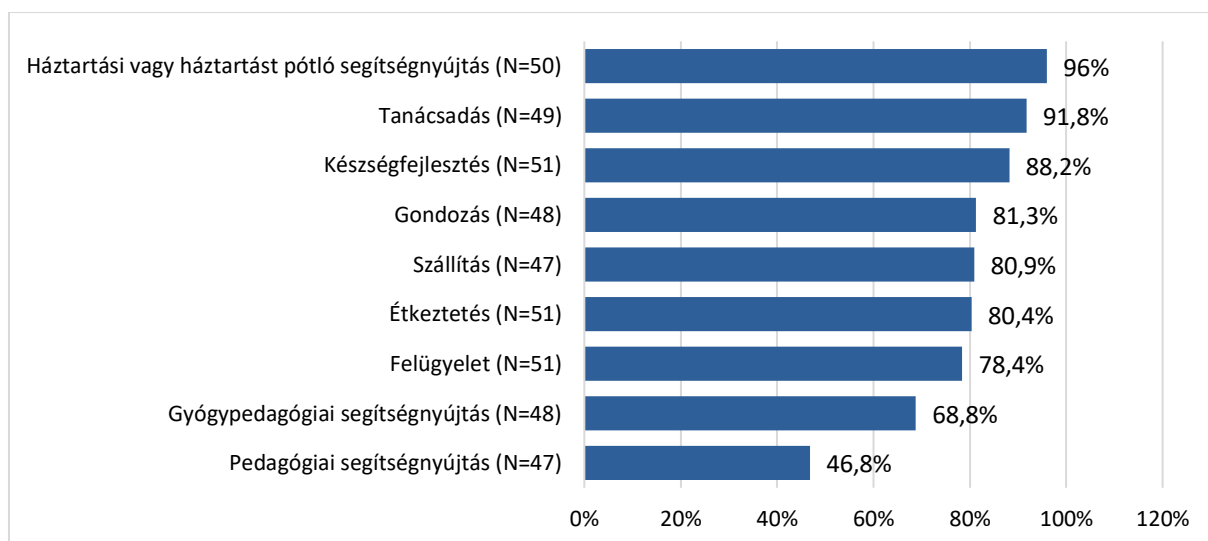
Az igénybevevők a szolgáltatásokat tekintve, leginkább a tanácsadást (91,3%), a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást (89,9%), a készségfejlesztést (89%) veszik igénybe. A középmezőnyben az étkeztetés (74,3%), a felügyelet (70,1%), a szállítás (69,8%) és a gondozás (67,7%) áll, amit a legkevésbé vesznek igénybe az a gyógypedagógiai segítségnyújtás (54,7%), valamint a pedagógiai segítségnyújtás (42,9%).

31. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe



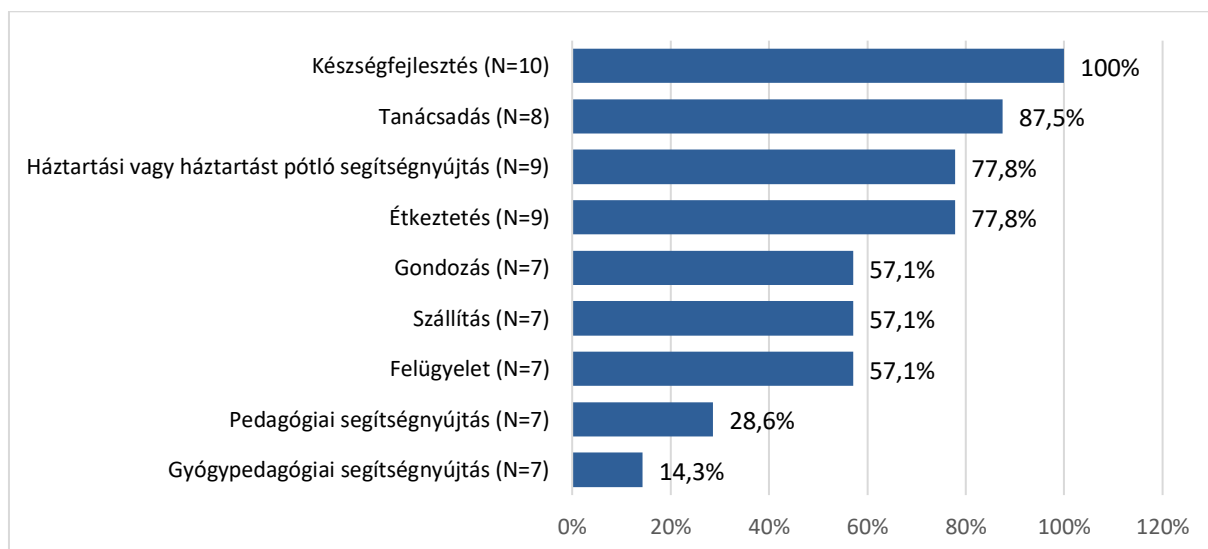
A fogyatékos személyek nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásokban élő igénybevevők részére háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást (96%), a tanácsadást (91,8%), valamint a készségfejlesztés (88,2%) szolgáltatási elemek kerülnek meghatározásra a komplex szükségletfelmérést végző szakember által. Legkevésbé javasolt a gyógypedagógiai és a pedagógiai segítségnyújtás szolgáltatási elemek.

32. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe fogyatékos személyek részére szolgáltatók



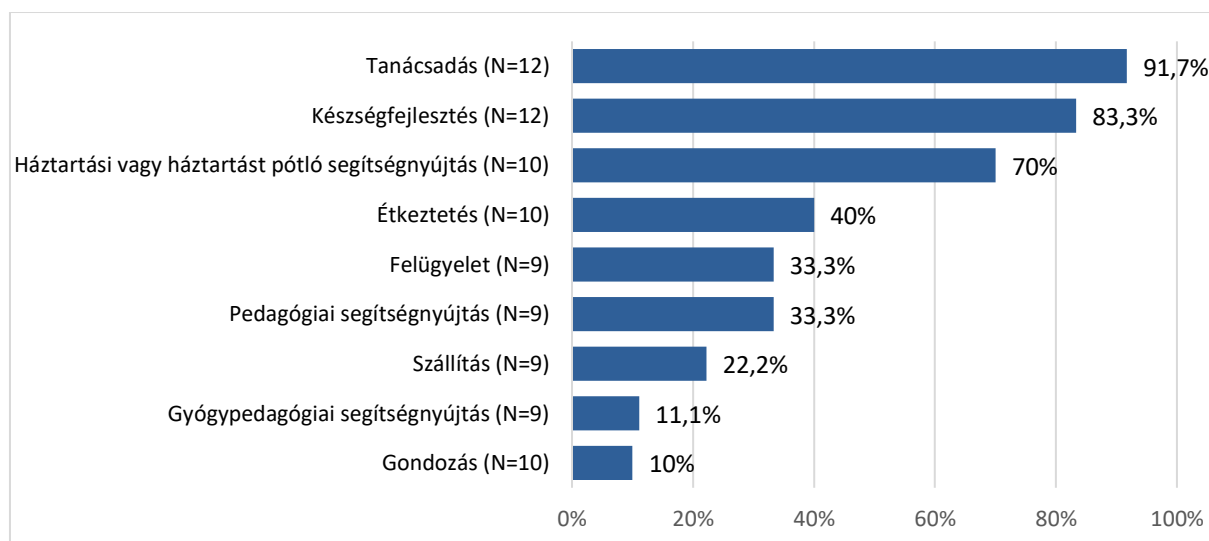
A pszichiátriai beteg személyek esetén a készségfejlesztés van az első helyen, ezt minden válaszadó jelölte, ezután a tanácsadás (87,5%) következik, majd a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, valamint az étkeztetés (77,8%). Legkevésbé a pedagógiai segítségnyújtást (28,6%), valamint a gyógypedagógiai segítségnyújtást (14,3%) veszik igénybe.

33. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatók



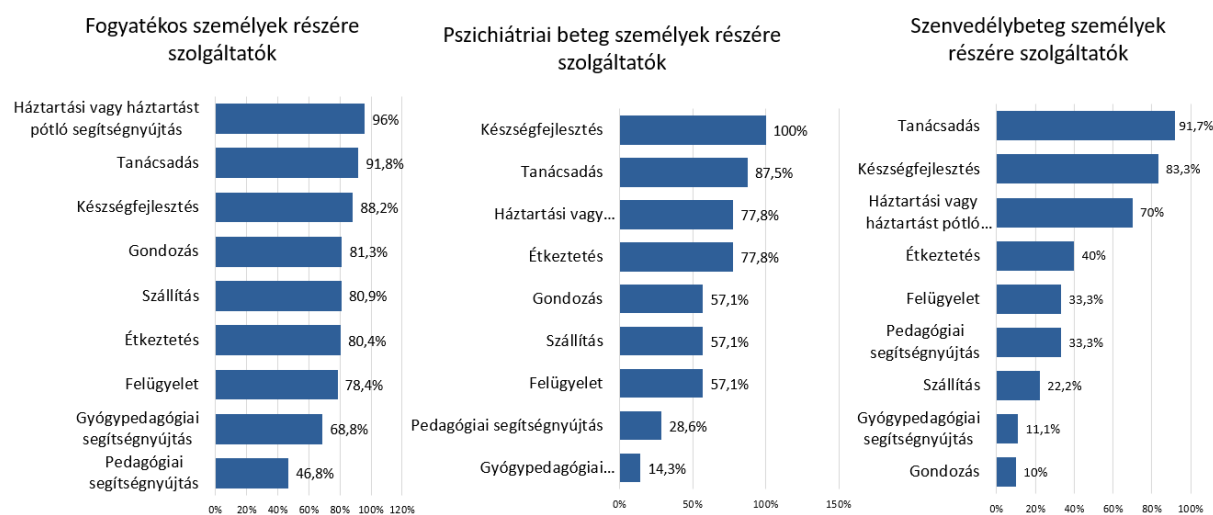
A szenvedélybeteg személyek esetén a tanácsadás van az első helyen (91,7%), ezután a készségfejlesztés következik (83,3%) majd a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás (70%). Legkevésbé a szállítást (22,2%) a gyógypedagógiai segítségnyújtást (11,1%), valamint a gondozást (10%) veszik igénybe.

34. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatók



A három célcsoport esetében a nyújtott szolgáltatási elemek felsorolását tartalmazó egymás mellé helyezett sávdíagramok több hasonlóságot is mutatnak.

35. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe célcsoportok szerint



A kapott eredmények alapján a háztartási vagy háztartást póló segítségnyújtás, a tanácsadás valamint a készségfejlesztés szolgáltatási elemek kerülnek javaslatra, mindhárom célcsoport esetében.

Speciális kérdések

Fogyatékos személyek esetében a komplex szükségletfelmérés és az alapvizsgálat egyidőben kerül-e megkérésre?

A kapott válaszok alapján fogyatékos személyek esetén a komplex szükségletfelmérés és az alapvizsgálat megkérése 78,8%-ban történik egyidőben megkérésre.

Mi a tapasztalata a komplex szükségletfelmérés folyamatáról?

A komplex szükséglet felmérés folyamatáról többségében pozitív tapasztalatokról számoltak be a kitöltők (N=35), legtöbbször a gördülékeny, gyors, hatékony, személyközpontú, jól használható jelzőkkel illették. Azonban akadtak olyanok is, akik építő jellegű kritikát is megfogalmaztak a folyamattal kapcsolatban:

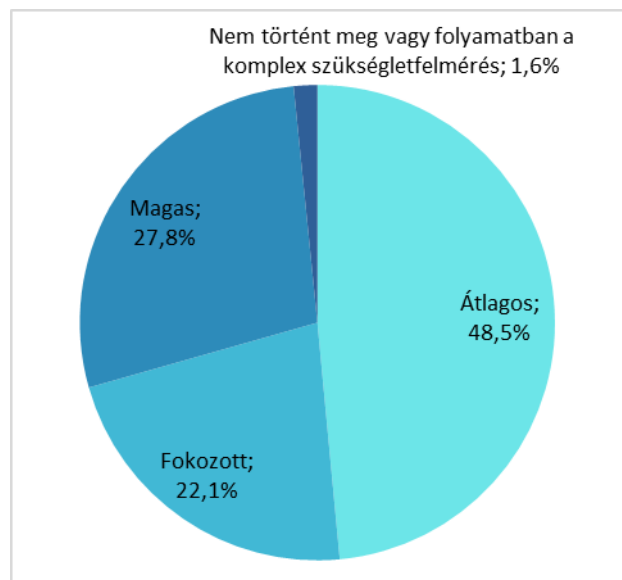
„Szakmailag nem tartom helyesnek, hogy az alapvizsgálattal egy időben kell megkérni. Ekkor, mint fogadó intézmény, az előgondozáson kívül, nem ismerjük az igénybe vevőt. A szakértő, a dokumentumokból, valamint az 1-1,5 órás interjúból nem biztos, hogy valós képet kap a szükségletről. Véleményem szerint jobb megoldás lenne, hogy a komplex szükségletfelmérés, a beköltözést követő 1 hónapon belül készüljön el.”

„Erősen szakértő függő, illetve a folyamat a szakértő leterheltségétől függően nagyon elhúzódhat. Jobban használható, ha nemcsak az összegzést, hanem a teljes felmérést megkapja az intézmény.”

„Nincs negatív tapasztalatom. Örülnék, ha elektronikusan történne az igénylés, illetve az 'Összegző lap' eljuttatása az ezzel foglalkozó szervezethez.”

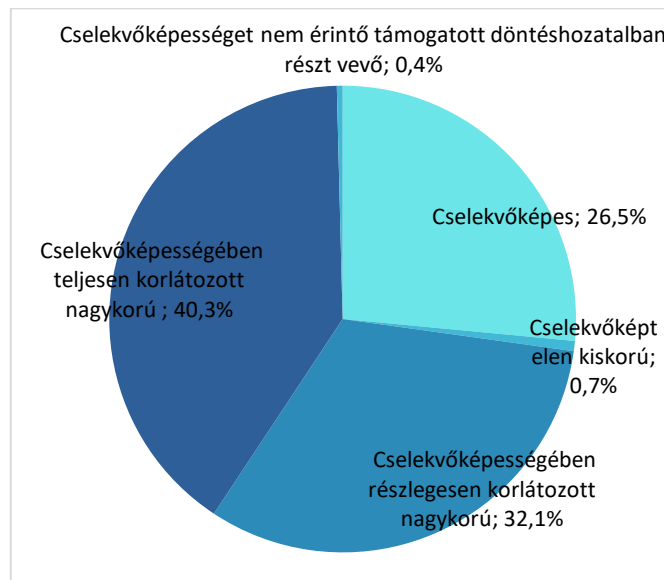
Fogyatékos személyek támogatott lakhatás igénybevétel esetén a komplex szükségletfelmérés hány fő részére határozott meg átlagos, magas vagy fokozott támogatási szükségletet?

36. ábra: Komplex szükségletfelmérés eredménye fogyatékos személyek esetén N=507



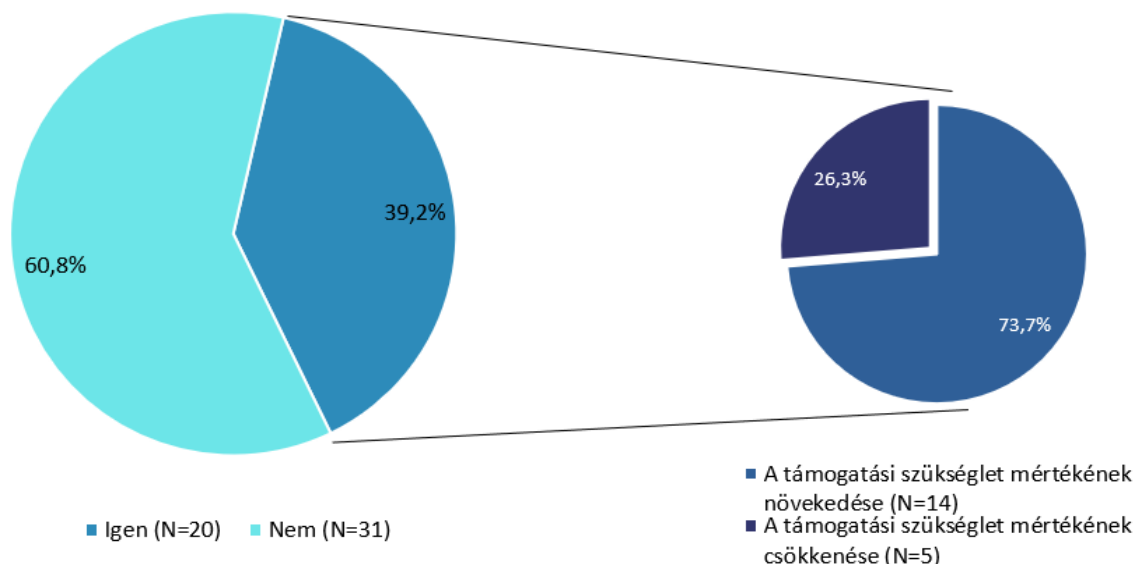
Előfordult-e már, hogy az első szükségletfelmérés időpontjához képest (1,5 év ill. 3 év elteltével) vagy állapotváltozás esetén, változás történt a támogatási szükséglet mértékének meghatározásában?

37. ábra: Fogyatékos személyek cselekvőképességének megoszlása (N=449)



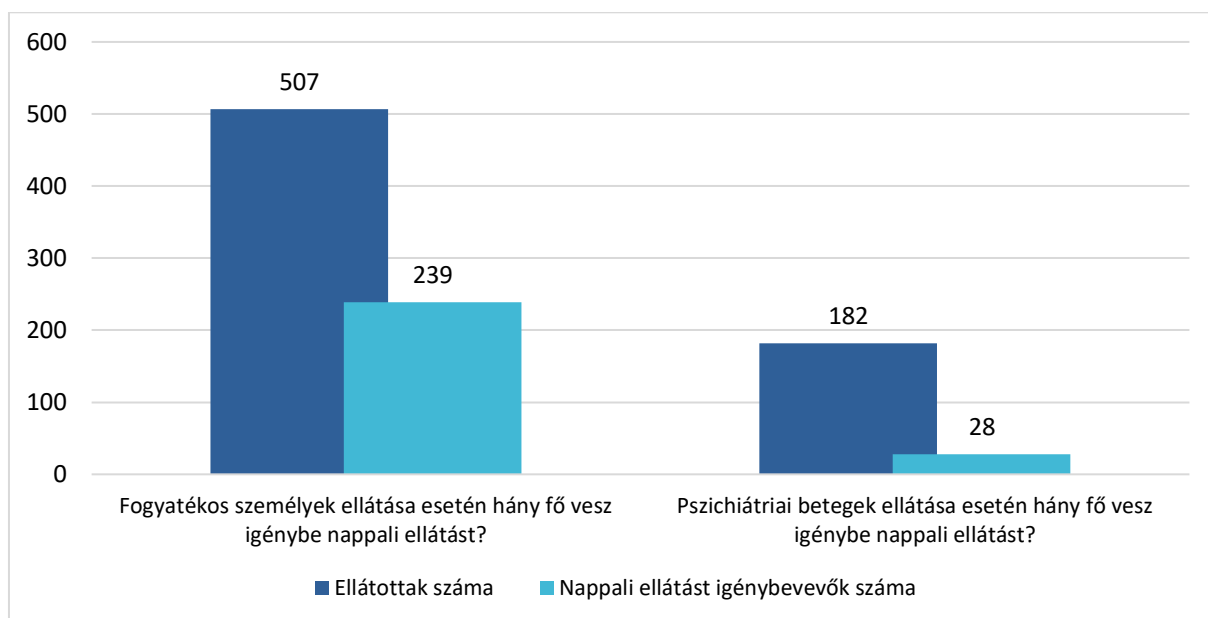
A szolgáltatást nyújtók 39,2 százalékánál fordult elő, hogy az első szükségletfelmérés időpontjához képest (1,5 év ill. 3 év elteltével) vagy állapotváltozás esetén, változás történt a támogatási szükséglet mértékének meghatározásában. **A válasz adók 73,7%-ban a támogatási szükséglet mértékének növekedést és 26,3%-ban a támogatási szükséglet mértékének csökkenést jeleztek.**

38. ábra: Előfordult-e már, hogy az első szükségletfelmérés időpontjához képest (1,5 év ill. 3 év elteltével) vagy állapotváltozás esetén, változás történt a támogatási szükséglet mértékének meghatározásában?



A fogyatékos személyek támogatott lakhatása esetén nappali ellátást 239 fő, azaz az igénybevevők 47,1%-a, pszichiátriai beteg személy esetén 28 fő, azaz az igénybevevők 15,4%-a vesz igénybe.

39. ábra: Fogyatékos személyek ellátása és pszichiátriai beteg személyek esetén hány fő vesz igénybe nappali ellátást?



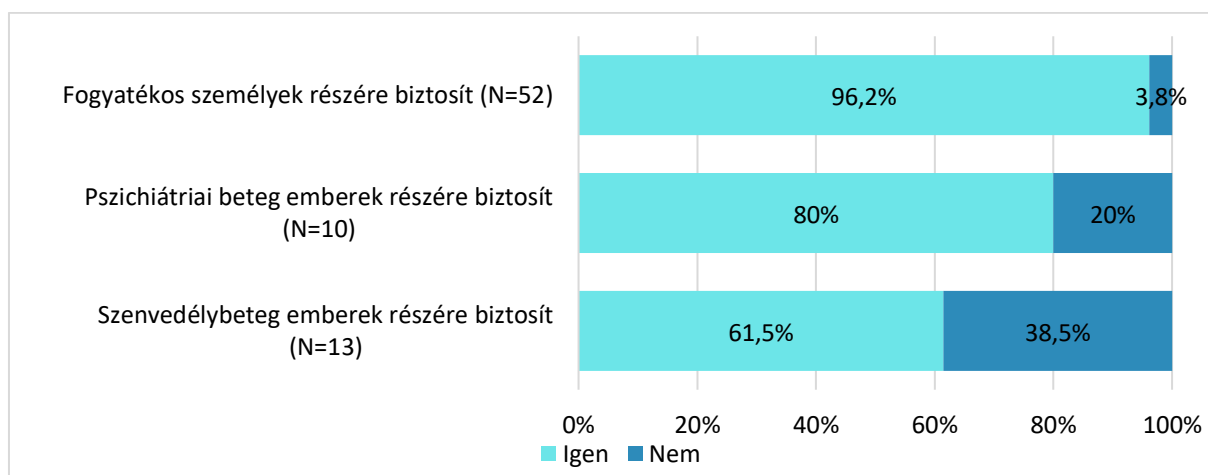
A szenvedélybeteg személyek esetében a szerhasználattal kapcsolatos szakmai hozzáállás tekintetében 13 válaszadó (100%) azt nyilatkozta, hogy tiszta házként működnek és nem elfogadott az alkohol, drog, vagy más szer fogyasztása a támogatott lakhatásban.

Foglalkoztatás

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások esetében megkérdezésre került az is, hogy hány fő vesz részt valamilyen foglalkoztatásban.

A válaszadó támogatott lakhatások 88%-a az nyilatkozta, hogy az igénybevevő személyek részt vesznek a foglalkoztatás valamelyik formájában. A legjellemzőbb foglalkoztatás az akkreditált-, illetve fejlesztő foglalkozás keretei között, és a jellemzően részmunkaidőben valósul meg.

40. ábra: Az igénybevevők részt vesznek a foglalkoztatásban célcsoportok szerint



Fogyatékos személyek támogatott lakhatást igénybevevők 96,2%-a, pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatását 80%-a és a szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatást igénybevevő 61,5%-a vesz részt a foglalkoztatásban.

Arra a kérdésre, hogy jellemzően milyen munkát végeznek az igénybevevő személyek az alábbi adatokat adták a kérdőívet kitöltők.

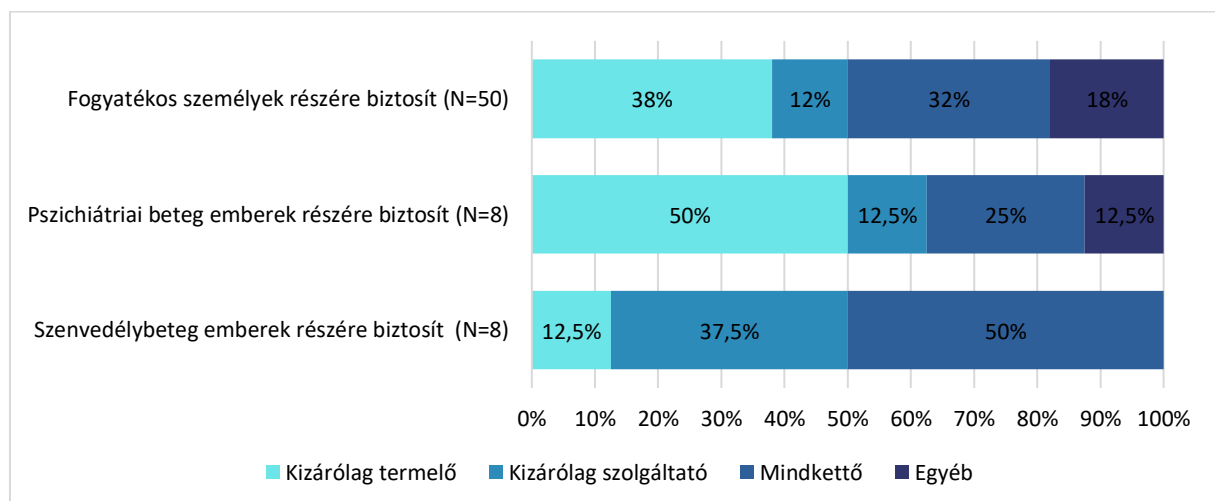
- 36,4%-a kizárólag termelőtevékenységet végez,
- 5,2%-a kizárólag szolgáltató,
- 33,3% részt vesz a termelő és szolgáltató tevékenységben is és,
- 15,2% valamilyen egyéb munkát végez pl.: alkotói munka (művészeti tárgyak, alkotások készítése, újság-, szórólap terjesztése.

A fogyatékos személyek 38%-a kizárólag termelőtevékenységet, 12%-a kizárólag szolgáltató tevékenységet, és 32% termelő és szolgáltató tevékenységet és 18% valamilyen egyéb munkát végez.

A pszichiátriai beteg személyek 50%-a kizárólag termelőtevékenységet, 12%-a kizárólag szolgáltató, 25% termelő és szolgáltató tevékenységet és 12,5% egyéb munkát végez.

A szenvedélybeteg személyek 12,5%-a kizárólag termelőtevékenységet, 37,5%-a kizárólag szolgáltató tevékenységet és 50% termelő és szolgáltató tevékenységet is végez.

41. ábra: Jellemzően milyen munkát végeznek az igénybevevők célcsoportok szerint



13 attitűdállítás került feltevésre a kitöltőknek, azzal a céllal, hogy a szolgáltatást nyújtó adjon választ arra vonatkozóan, hogy az állítások mennyire jellemzőek a biztosított támogatott lakhatásra, 1-4-ig terjedő skálán értékelhették ezeket (egyáltalán nem jellemzőtől, inkább nem jellemző, inkább jellemző, és a teljes mértékben jellemző válasz lehetőségek megadásával)

A kérdések az alábbiak voltak:

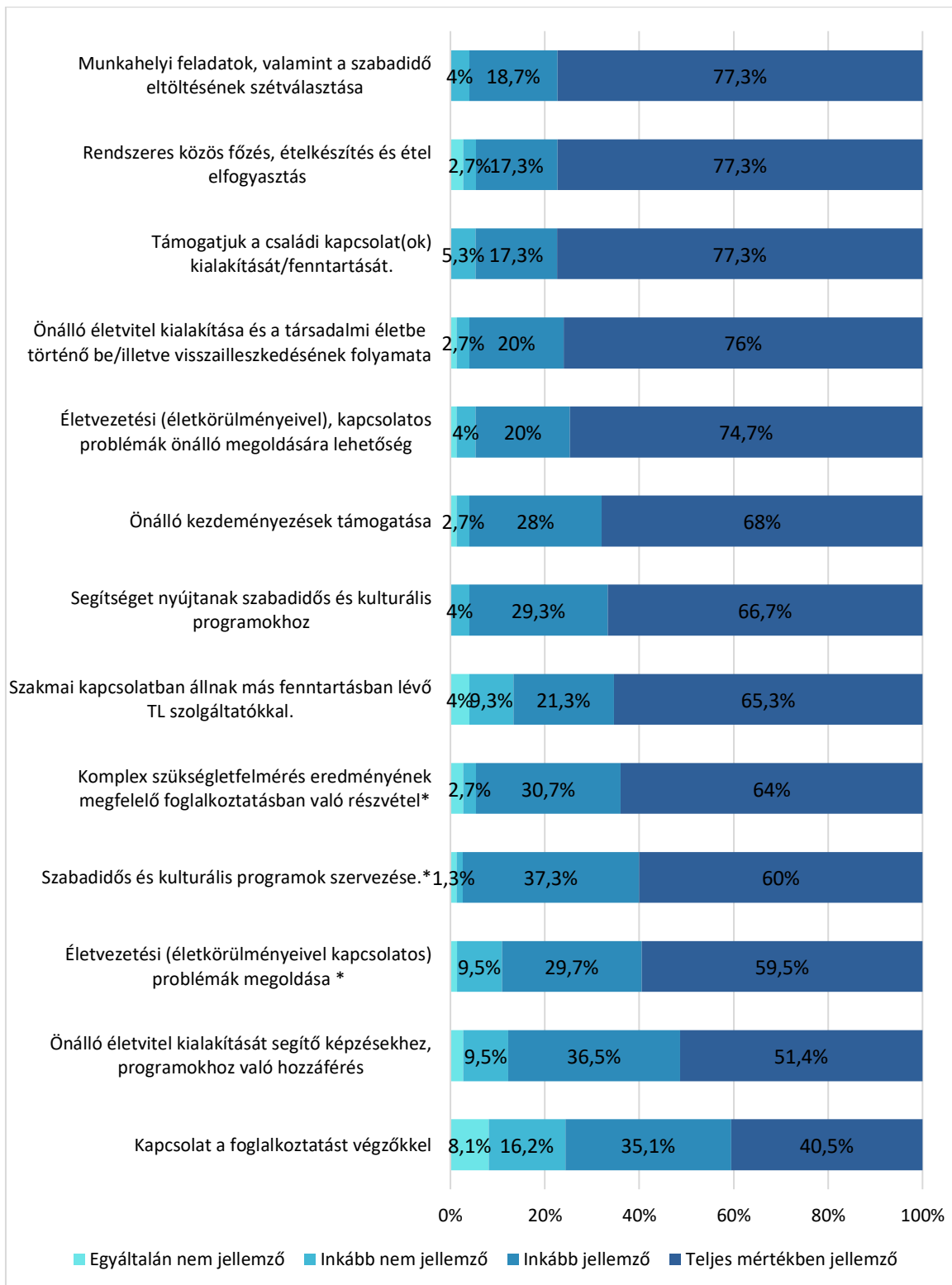
Törekszünk, hogy minden igénybe vevő személy a komplex szükségletfelmérés eredményének megfelelő foglalkoztatásban vegyen részt. *

- Keressük a kapcsolatot foglalkoztatást végző szervezetekkel, cégekkel, munkáltatókkal.

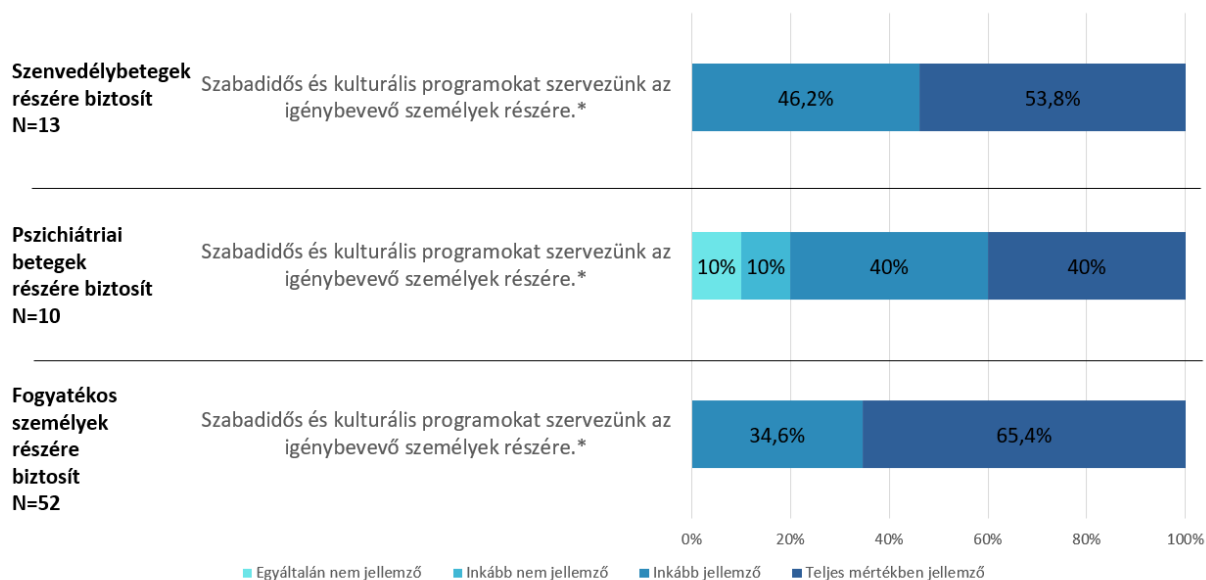
- Biztosítjuk a lakóhelyi és - a távmunka kivételével - a munkahelyi feladatok, valamint a szabadidő eltöltésének szétválasztását az igénybevevők részére
- Támogatjuk az igénybe vevő személyek önálló kezdeményezéseit, elképzeléseit.
- Biztosítjuk a lehetőséget a rendszeres közös főzésre, ételkészítésre és az étel elfogyasztására.
- Szabadidős és kulturális programokat szervezünk az igénybevevő személyek részére.*
- Segítséget nyújtunk szabadidős és kulturális programok megszervezéséhez és részvételéhez
- Megoldjuk az igénybevevő személyek életvezetési (életkörülményeivel kapcsolatos) problémákat és segítünk a döntés(ek) meghozatalában. *
- Lehetőséget biztosítunk az igénybevevők életvezetési (életkörülményeivel), kapcsolatos problémák önálló megoldására, szükség esetén segítséget nyújtunk a döntés(ek) meghozatalában.
- Szakmai kapcsolatban állunk más fenntartásban lévő támogatott lakhatás szolgáltatókkal.
- Támogatjuk a családi kapcsolat(ok) kialakítását/fenntartását.
- Igény esetén lehetőséget biztosítunk az önálló életvitel kialakítását segítő képzésekhez, programokhoz való hozzáféréshez.
- Támogatjuk és segítjük az igénybevevő személyek önálló életvitelének kialakítását és a társadalmi életbe történő be/illetve visszailleszkedésének folyamatát.

Össességében az állításokra kapott megoszlásokat az alábbi ábra mutatja.

42. ábra: Attitűdállítások

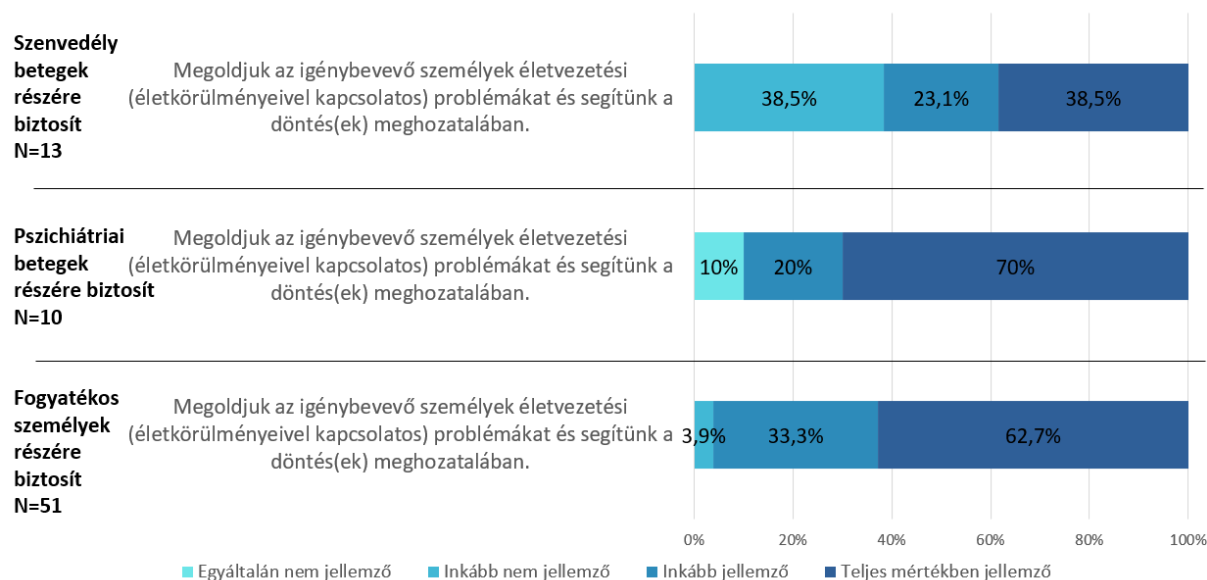


43. ábra: Szabadidős és kulturális programokat szervezünk az igénybevevő személyek részére állítás célcsoportok szerint



A fogyatékos személyek támogatott lakhatások 96%-ára jellemző volt, hogy megoldják az igénybevevő személyek életvezetési problémáit, és segítenek a döntéseik meghozatalában, a pszichiátriai betegek személyek támogatott lakhatásainak válaszai alapján 90%-ára jellemző ugyanez. Ami a szenvedélybetegek részére biztosítókat jelenti, csupán 61,6%-ra jellemző.

44. ábra: Megoldjuk az igénybevevő személyek életvezetési (életkörülményeivel kapcsolatos) problémákat és segítünk a döntés(ek) meghozatalában állítás célcsoportok szerint

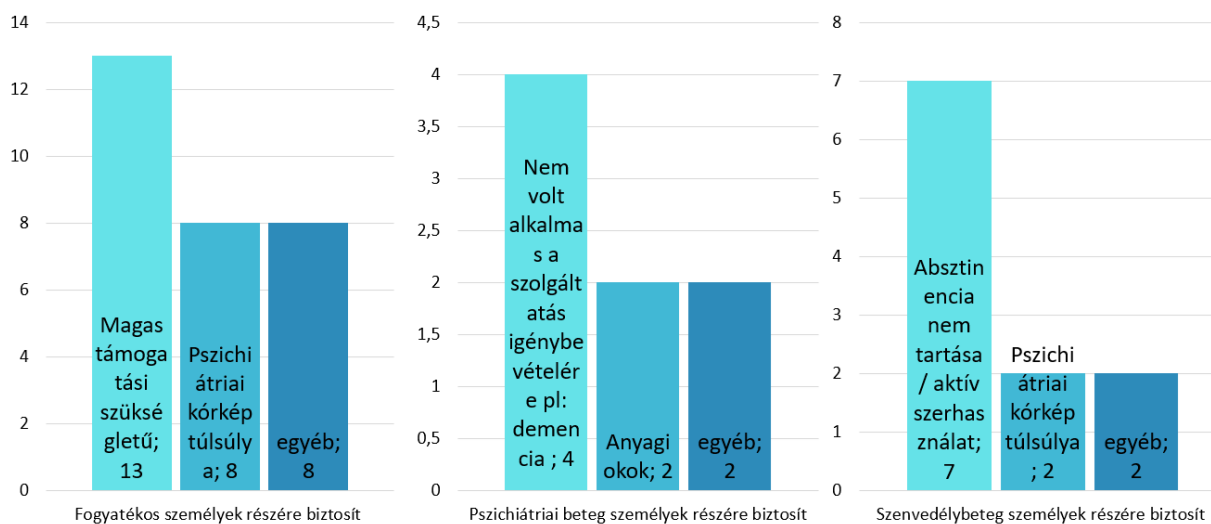


Várakozók létszáma

A megkérdezett nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 46,7%-ában van várólista, átlagosan a várólistán 9 fő van, a válaszadók 49,3%-nak már volt olyan tapasztalata, hogy vissza kellett utasítania jelentkezőt, bár volt szabad férőhelyük. A visszautasításnak különféle okai voltak a fogyatékos személyek részére biztosítók körében a legjellemzőbb indokok között

volt, a magas támogatási szükséglet, tehát a jelentkezőnek olyan támogatási szükségletei voltak, amire a támogatott lakhatásnak nincs és nem is volt erőforrása. További jellemző indok volt a jelentkező pszichiátriai betegség kórképének túlsúlya emiatt más intézményben volt célszerű inkább elhelyezni a kérelmezőt. A pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatások az elutasítás okai között megjelent, hogy az igénybevevő nem tudta vállalni az intézményi térítési díj fizetését, valamint a jelentkező nem volt alkalmas a szolgáltatás igénybevételére például: demencia, vagy a pszichiátriai betegségéből adódó súlyos állapot miatt. A szenvedélybeteg személyek részére biztosított támogatott lakhatások elutasító okai között egyértelműen a legjellemzőbb az absztinencia hiánya, és az, hogy aktív szerhasználó volt a kérelmező.

45. ábra: Visszautasítások okai



Átlagosan havonta 3 személy érdeklődik a támogatott lakhatás szolgáltatás iránt. A kérelem benyújtását követően a szolgáltatás kérelmezőjének a támogatott lakhatások 62,7%-ában van lehetősége eltölteni pár napot ismerkedés céljából. Össességében a szolgáltatást nyújtók pozitív tapasztalatokról számoltak be a megvalósuló találkozások tekintetében.

„Nagyon fontos, hogy beköltözés előtt lehetőséget biztosítsunk az ismerkedéshez. Ez elengedhetetlen a jelentkező, a hozzátartozók, a fenntartó és a már bentlakók szempontjából egyaránt. Nagyon sok tényező kiderül, pl. önállóság mértéke, alkalmazkodás, beilleszkedés, szabályok elfogadása, befogadás a lakók részéről stb.”

Fogyatékos személyek támogatott lakhatása

„Jók (a tapasztalatok), a beköltözés feltétele az intézményben eltöltött próbahétoége.”

Pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatása

„Lakógyűlésen bemutatkozik a kérelmező a társainak (főleg az Egyesület fenntartásában lévő rehabilitációs ellátásból érkezők) a bemutatkozás során dől el a próba napok száma. A támogatott lakhatás ellátottjai ismerik a rehabilitációs intézetben levőket néhányan tartanak önszervező csoportot az intézményben. Amennyiben a támogatott lakhatás terápiás

közössége elfogadja a jelentkezőt, kijelölésre kerül a kísérő, minden esetben nagyon jó tapasztalataink vannak. Van amikor a próba napokat értékelő lakógyűlésen az a javaslat, hogy a jelentkező még a terápiás intézetben folytassa a felépülést, van, amikor befogadásra kerül.”

Szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása

A kérdőív válaszain túl a személyes interjú tapasztalatai is azt erősítették meg, hogy a próbaidő eltöltése után a kérelmet benyújtó személyről gyakorlati tapasztalatok állnak a rendelkezésre, így jellemzőbb a határozatlan idejű szerződés megkötése. Az előzőekben leírtak alapján hasonló gyakorlatokat alakítottak ki a szolgáltatók néhány helyi sajátos szempont figyelembevételével. Volt olyan szolgáltató, aki a beköltözés és a megállapodás feltételül kötötte, hogy a támogatott lakhatásban el kell töltenie a kérelmezőnek egy próbahétvégét, vagy az igénybevevőkkel közös programon kell részt venni.

Egy másik támogatott lakhatás olyan gyakorlatról is beszámolt, hogy egy hosszú hétvégét szervez a kérelmet benyújtó személy és a már igénybevevő személyekkel közösen azzal a céllal, hogy minden fél tapasztalatot szerezzen a közös együttélést illetően.

6.4. Szolgáltatás és finanszírozás

A támogatott lakhatás működésével kapcsolatban a szervezett szakmai rendezvények talán legvitatottabb és legtöbb kérdéssel járó témakörei a finanszírozás, a térítési díj összege, az önköltség kiszámolása a költőpénz és az ellátmány összege és annak felhasználása.

A térítési díj napi összegének megismeréséhez a kérdőívben a válaszadási lehetőségként 0 Ft, és szabadon beírható maximum összeg került megadásra.

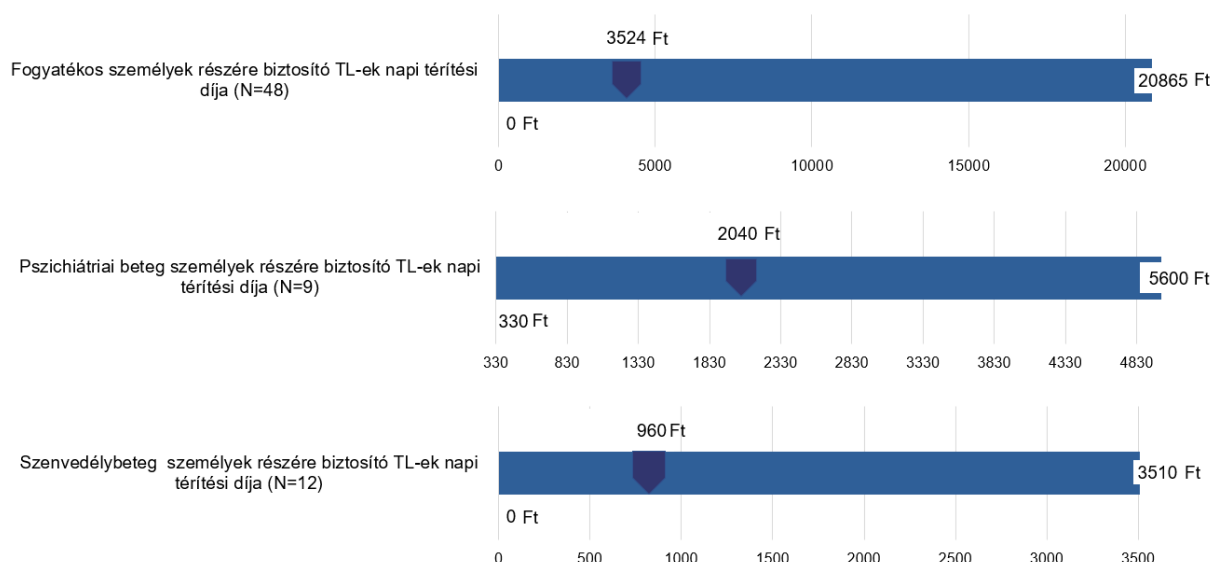
A három célcsoport esetében az összesített átlagos eredmény 5556 Ft volt az egy főre jutó önköltség napi összege.

A lakhatási szolgáltatás intézményi térítési díj napi összege a beérkezett válaszok alapján átlagosan 2885 Ft, minimum 0 Ft maximum 20865 Ft volt.

A célcsoportokat tekintve a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásban:

- a fogyatékos személyek esetében a napi térítési díj összege minimum 0 Ft, míg maximuma 20865 Ft volt, átlagosan 3524 Ft,
- pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatást nyújtók esetén a térítési díj napi összege minimum 330 Ft, maximum 5600 Ft, átlagosan 2040 Ft és a
- szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatást nyújtóknál kaptuk a legalacsonyabb átlag értéket 960 Ft, itt térítési díj napi összege minimum 0 Ft maximum 3510 Ft-ra jött ki.

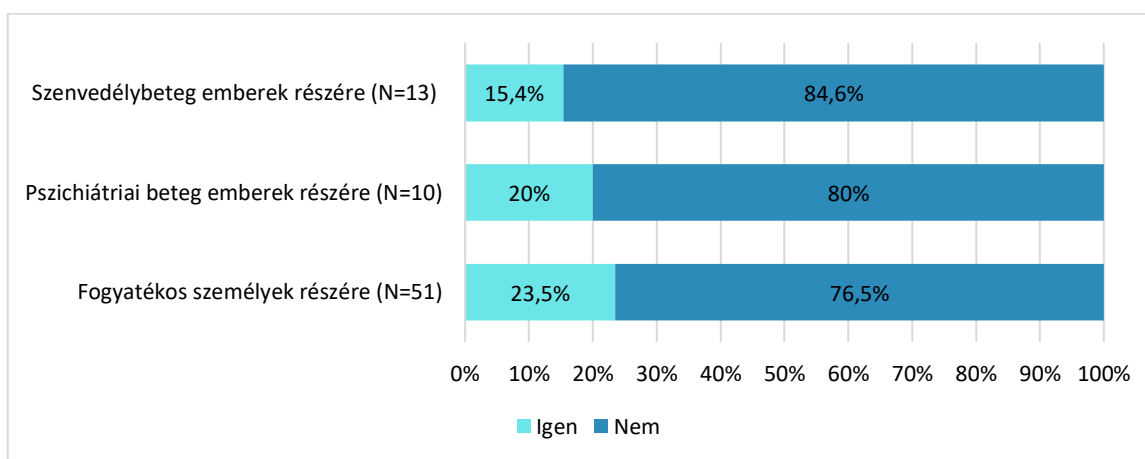
46. ábra: Térítési díj napi összege célcsoportok szerint



A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 78,4%-a nem biztosít ellátmányt², és 21,6% igen. Azok a támogatott lakhatások, akik biztosítanak ellátmányt (N=16), azok összesen 102 fő részére teszik. Ebből 37,5% kizárólag pénzben, 37,5% csak természetben, és 25% vegyes formában.

Azok az igénybevevők, akiknek az ellátmány pénzben kerül átadásra, azok közül 70%-segítséget kapnak a pénz elköltéséhez, felhasználáshoz, és 30%-ban, ha kéri. Vannak olyan igénybevevők is, akik önállóan rendelkeznek az ellátmány összegéről.

47. ábra: Biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt célcsoportonként



A megkérdezett nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 55,4%-ában nincs költőpénz, 44,6%-ában van. Ahol van ott az esetek 93,8%-ában eltérő összegű a költőpénz. A költőpénz összege átlagosan minimum 7942 Ft/hó, maximum 28107 Ft/hó.

Az igénybevevő részére a legtöbb esetben a gondnok, törvényes képviselő biztosítja a költőpénzt, több esetben az igénybevevő saját jövedelméből, illetve annak fennmaradó

² „Támogatott lakhatás esetén az intézményvezető az együttélés szabályaiban meghatározott összegben és elszámolási szabályok mellett havi ellátmányt biztosít az ellátott részére a szükségleteinek egyéni vásárlás keretében történő fedezésére, ha az ellátott jövedelemmel nem rendelkezik, vagy a személyi térítési díj eléri az ellátott havi jövedelmének 80%-át.” [Szt. 117. § (2c)]

összegével gazdálkodik, és ritkább esetben az a válasz is előfordult, hogy a támogatott lakhatás biztosítja.

A támogatott lakhatások 32,4%-ában van olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének 80%-át, ez összesen 202 főt jelent.

3. táblázat: Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át

Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át?		
	N	%
Van	24	32,4
Nincs	50	67,6

4. táblázat: Hány fő esetében?

	N	Összesen	Átlag
Hány fő esetében?	23	202	8,78

A támogatott lakhatások 33,3%-ában van olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át, valamint biztosít is ellátmányt a támogatott lakhatás.

5. táblázat: Biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt? * Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át?

		Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át? (n=74)			
		Van		Nincs	
		N	%	N	%
Biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt?	Igen	8	33,3	8	16
	Nem	16	66,7	42	84
Összesen		24	100	50	100

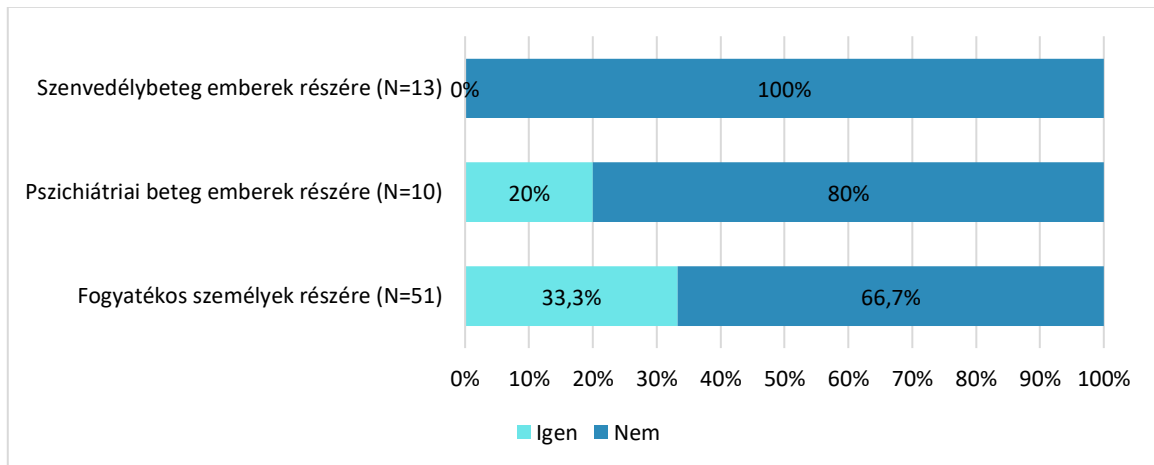
Belépési hozzájárulás

Belépési hozzájárulás a kutatásban résztvevő nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 25,7%-ában van, összesen 103 fő igénybevevő esetében. Ez a belépési hozzájárulás 63,2%-nak

azonos, 36,8%-nak eltérő összegű. Azonos összeg esetén minimum 800.000 Ft maximum 4.000.000 Ft közötti az összeg, átlagosan 2.248.333 Ft. Eltérő összeg esetén átlagosan minimum 1.328.571 Ft maximum 2.714.285 Ft közötti összeg a belépési hozzájárulás.

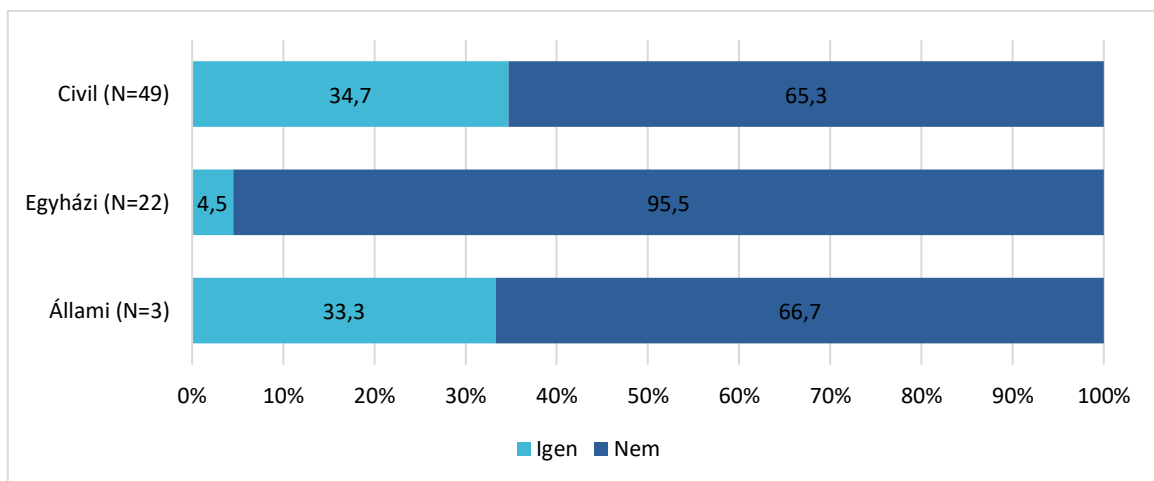
A különböző célcsoportokat tekintve a fogyatékos személyek részére szolgáltatók 33,3%-ban van belépési hozzájárulás, pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatást nyújtók 20%-ában, és a mintába került szenvedélybeteg személyek részére nyújtó támogatott lakhatások egyikében sincs belépési hozzájárulás.

48. ábra: Van-e belépési hozzájárulás célcsoportonként



A belépési hozzájárulási kötelezettség tekintetében fenntartók alapján.

49. ábra: Van-e belépési hozzájárulás fenntartók szerint



A megkérdezett fogyatékos személyek nem kiváltással létrejött támogatott lakhatást biztosítók 3,3%-ában van belépési hozzájárulás összesen 67 fő esetében, a belépési hozzájárulásának összege 70,6%-ában azonos, 29,4%-ban eltérő. Azonos összeg esetén minimum 800.000 Ft maximum 4.000.000 Ft közötti az összeg, átlagosan 2.248.333 Ft. Eltérő összeg esetén átlagosan minimum 1.460.000 Ft maximum 2.600.000 Ft közötti összeg a belépési hozzájárulás.

A pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatások esetében a szolgáltatást nyújtók 20%-ában van belépési hozzájárulás, összesen 36 fő esetében, és a belépési hozzájárulás 100%-ban eltérő összegű. Az összeg átlagosan minimum 1.000.000 Ft maximum 3.000.000 Ft közötti összeg.

6. táblázat: Hány fő részére van belépési hozzájárulás, fenntartók szerint

	N	Átlag (fő)
Állami	1	8
Egyházi	1	1
Civil	16	5,9
Összesen	18	5,7

7. táblázat: Hány fő részére van belépési hozzájárulás, célcsoportok szerint

	N	Átlag (fő)
Fogyatékos személyek részére	17	3,9
Pszichiátriai beteg emberek részére	1	36
Összesen	18	5,7

Megállapítható, hogy elsősorban a civil fenntartású, fogyatékos személyek nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások esetében jellemzőbb, hogy belépési hozzájárulás kerül megállapításra.

A kérdőívben megkérdezésre került az is, hogy az ellátmánnyal kapcsolatban érthető-e a jogalkotó szándéka?

Az ellátmánnyal kapcsolatban a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 67,1%-a azt a választ adta, hogy érthető a jogalkotó szándéka, 15,1% -a a válaszadóknak nyilatkozta, hogy nem érthető, 17,8% nem tudta megítélni.

Azoknak a támogatott lakhatásoknak, akik azt válaszolták, hogy nem értik, részükre leginkább a módszertani segítség jelentené a jobb megértést.

Voltak szolgáltatást nyújtók, akik az egyéb segítséghez a nagyobb összegű állami támogatást írták, valamint konkrét állásfoglalást, amelyben részletesen, gyakorlatiasan kifejtik, hogy mikor, kinek és ki által kell nyújtani az ellátmányt.

6.5. Párkapcsolatra vonatkozó kérdések

A megkérdezett támogatott lakhatáson belül 16,2%-ában van lehetőség párkapcsolat létesítésére, 23%-nak csak a támogatott lakhatáson kívül, 59,5%-nak mindkét formában van lehetősége párkapcsolatra, és 1,4%-nak nincs lehetősége párkapcsolat kialakítására.

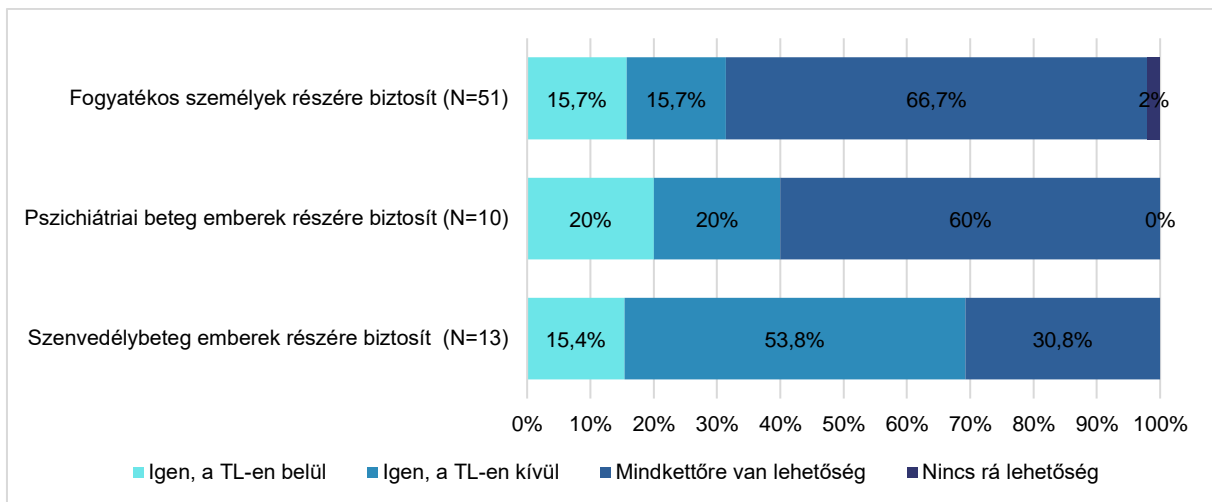
Célcsoport bontásban a fogyatékos személyek támogatott lakhatások 15,7% válaszolta, hogy kizárólag támogatott lakhatáson belül van lehetőség párkapcsolatra, szintén 15,7% válaszolta, hogy kizárólag támogatott lakhatáson kívül, és 66,7% válaszolta, hogy mindkét formában egyaránt van párkapcsolat kialakítására lehetőség. A szolgáltatást nyújtók 2%-a azt

nyilatkozta, hogy nincs lehetőség a párkapcsolat kialakítására, aminek az okai nem kerültek kifejtésre.

Pszichiátriai beteg személyek esetében a válaszadók 20%-nál - csak támogatott lakhatáson belül van párkapcsolat kialakítására lehetőség, szintén 20%-nál csak a támogatott lakhatáson kívül, 60%-nál pedig mindkét formában egyaránt van lehetőség párkapcsolatra.

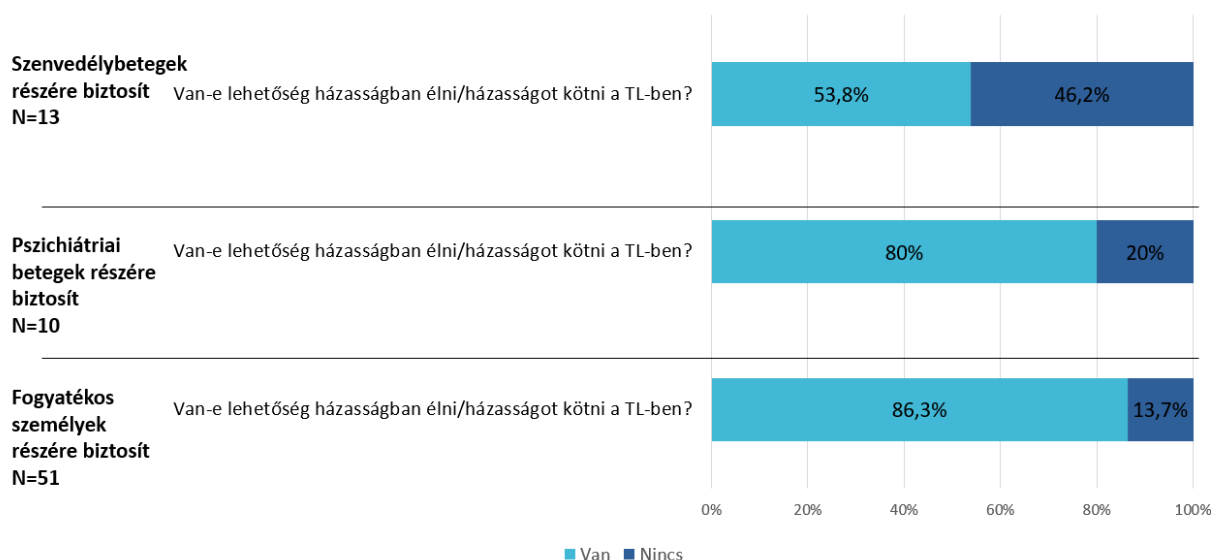
Szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatást nyújtók 15,4%-nál van lehetőség kizárólag a támogatott lakhatáson belül párkapcsolat kialakítására, 53,8%-nál kizárólag a támogatott lakhatáson kívül és 30,8%-nál pedig támogatott lakhatáson belül és kívül is van lehetőség a párkapcsolat létesítésére.

50. ábra: Van e párkapcsolatra lehetőség célcsoportok szerint



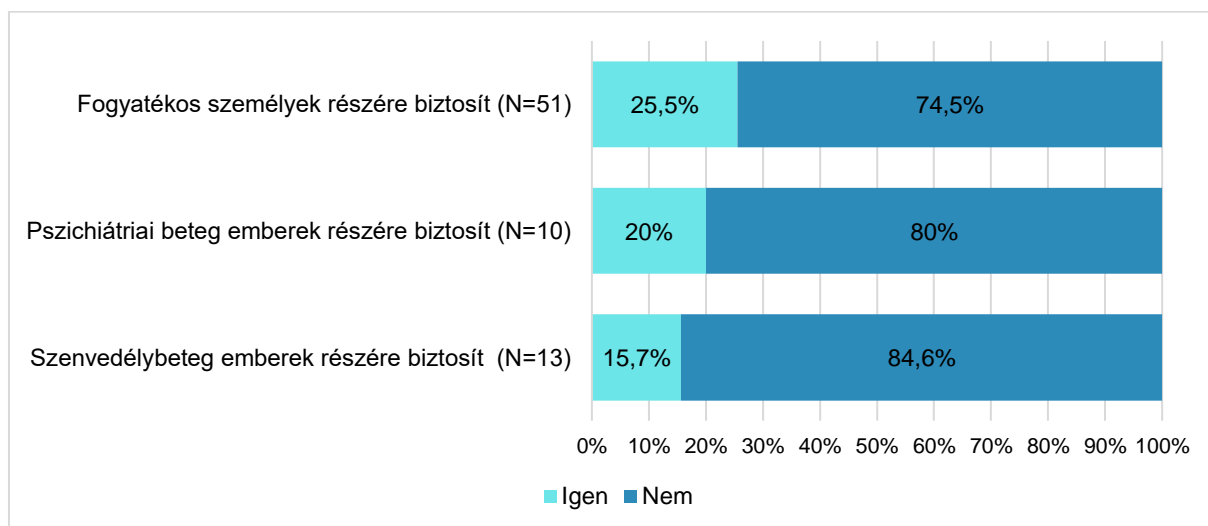
Összefoglalva: a választ adó nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások 79,7 százalékában van lehetőség házasságot kötni, illetve házasságban élni. A különböző célcsoportok szerint nézve szignifikáns eredményt kapunk. A fogyatékos személyek támogatott lakhatások a leginkább megengedőek a házasság és a párkapcsolat tekintetében (86,3%) a pszichiátriai beteg személyek esetében biztosítók 80%-ánál, míg a szenvedélybetegek személyek részére szolgáltatást biztosítók esetében csak épphogy több mint a felénél (53,8%) van rá lehetőség.

51. ábra: Van-e lehetőség házasságban élni/házasságot kötni célcsoportok szerint



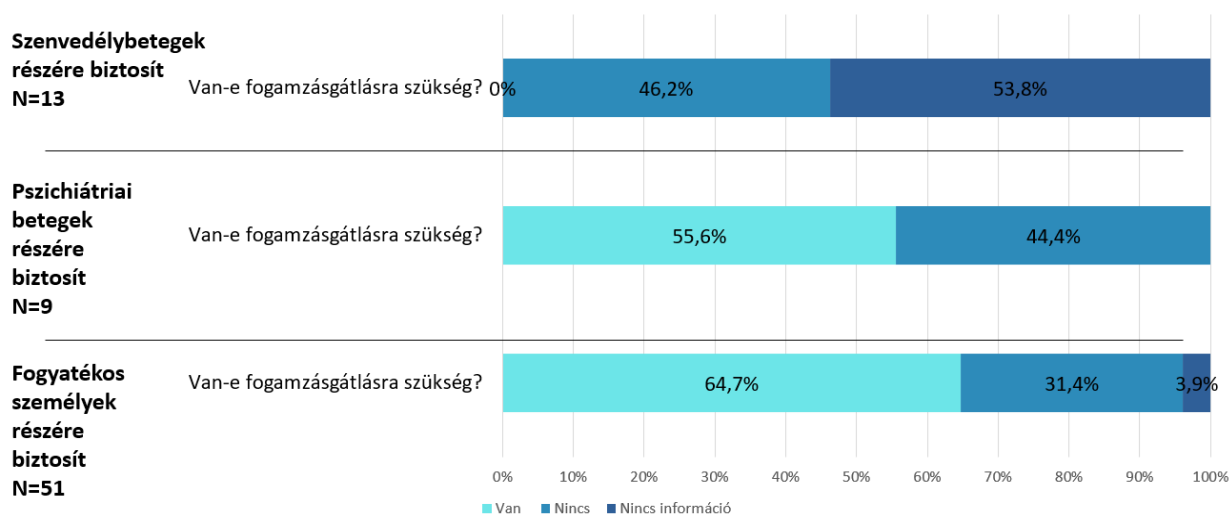
A megkérdezett támogatott lakhatások 23%-ban él házaspár. Ebből fogyatékos személyek támogatott lakhatások 25,5%-ában, a pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatások 20%-ában, a szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatások 15,7%-ában él házaspár.

52. ábra: Él-e házaspár a támogatott lakhatásban?



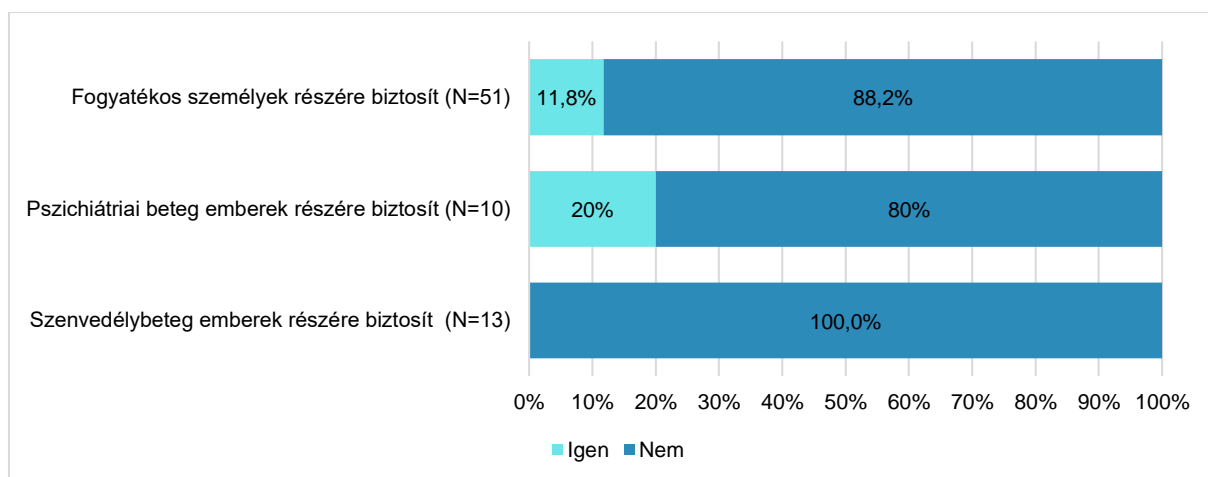
A támogatott lakhatások 52,1%-ában szükség van fogamzásgátlásra, 35,6%-ában nincs szükség fogamzásgátlásra és a válaszadók 12,3%-a nem rendelkezett ebben a kérdésben információval. A célcsoportok tekintetében szignifikáns eredményt kaptunk. A fogyatékos személyek támogatott lakhatások 64,7%ában szükség van fogamzásgátlásra, a pszichiátriai betegek személyek támogatott lakhatások kicsit több mint felében (55,6%), és a szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatást biztosítók esetében 46,2%ában nincs rá szükség, míg 53,8%-ban nincs információ.

53. ábra: Van-e fogamzásgátlásra szükség célcsoportok szerint



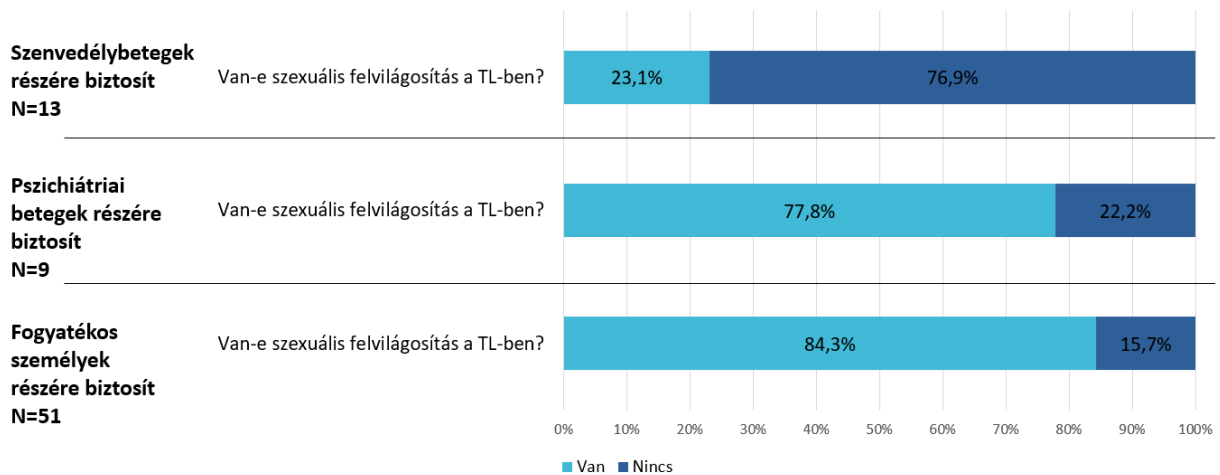
A válaszadó támogatott lakhatások 10,8%-ában már született (igénybevevőnek) gyermeke. Célcsoport bontásban a fogyatékos személyek támogatott lakhatások 11,8%-ában, és a pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatások 20%-ában.

54. ábra: Született-e már igénybevevőnek gyermeke a támogatott lakhatásban?



Szexuális felvilágosítás a támogatott lakhatások 72,6%-ában van. A felvilágosítást a legtöbb esetben az esetfelelős tartja (71,2%), a második a sorban az intézményvezető (50%) a harmadik pedig az ápoló, vagy egyéb egészségügyi végzettségű személy (29,2%). Szintén szignifikáns eredményt kaptunk a célcsoportokat tekintve. A következő ábrán látható, hogy a fogyatékos személyek támogatott lakhatások 84,3%-ában van szexuális felvilágosítás, a pszichiátriai betegek személyek támogatott lakhatások 77,8%-ában míg a szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatások 23,1%-a végez felvilágosítást.

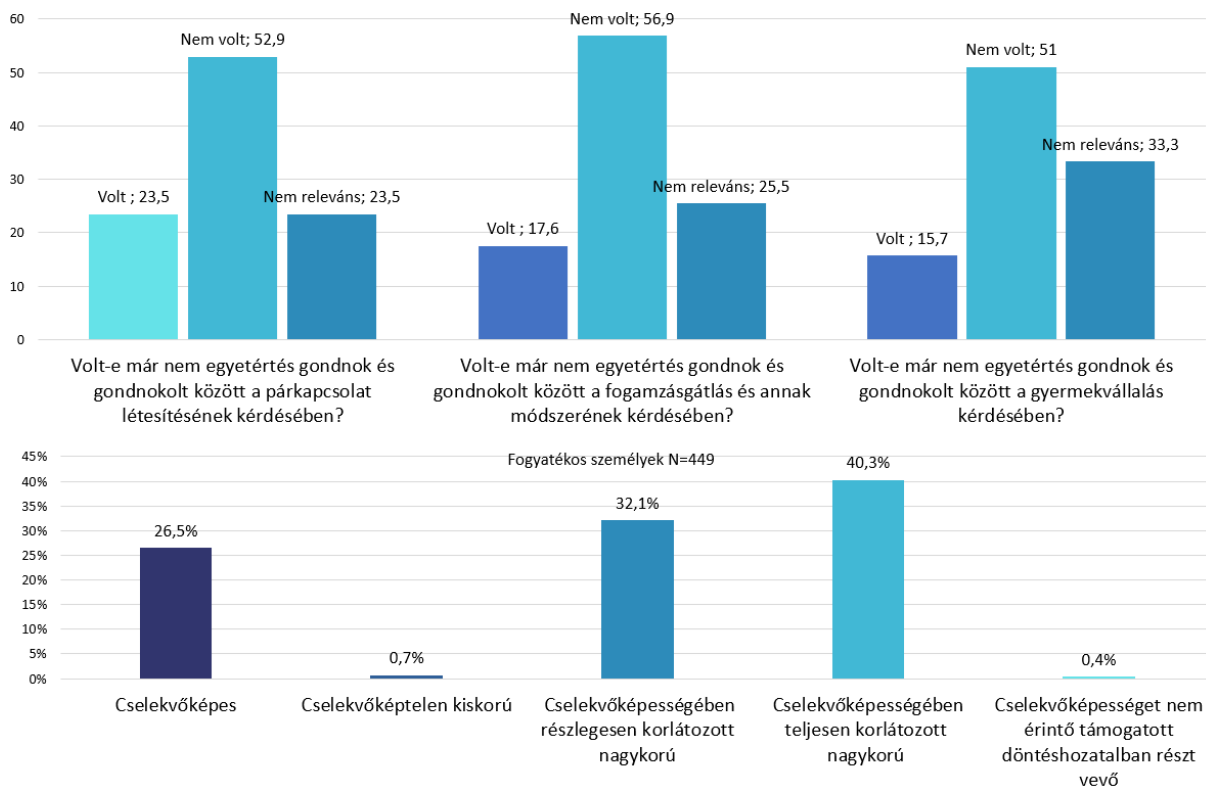
55. ábra: Van-e szexuális felvilágosítás célcsoportok szerint



Össességében a szolgáltatást nyújtók 19,2%-ában volt már nem egyetértés gondok és gondnokolt között a párkapcsolat létesítésének kérdésében, 50,7%-ában nem volt, és választ nyújtók 30,1% számára nem volt releváns a feltett kérdés. A fogamzásgátlás és annak módszerének kérdés esetében a válaszadók 16,4% már volt nem egyetértés gondok és gondnokolt között, 50,7%-nál nem volt, és 32,9% jelölte, hogy nem releváns. A gyermekvállalás kérdésében a szolgáltatást nyújtók 15,1%-nál volt már nem egyetértés, 45,2% nem volt, és 39,7%-nál nem releváns.

A fogyatékos személyek 26,5%-a cselekvőképes, 32,1%-a cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú, 40,3% cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú. A fogyatékos személyek szolgáltatást nyújtók 23,5%-ában előfordult, hogy egyet nem értés volt gondok és gondnokolt között a párkapcsolat létesítésének kérdésében. 17,6%-ban volt egyet nem értés a fogamzásgátlás és annak módszerének kérdésében, 15,7%-nál volt egyet nem értés a gondnok és gondnokolt között a gyermekvállalás kérdésében.

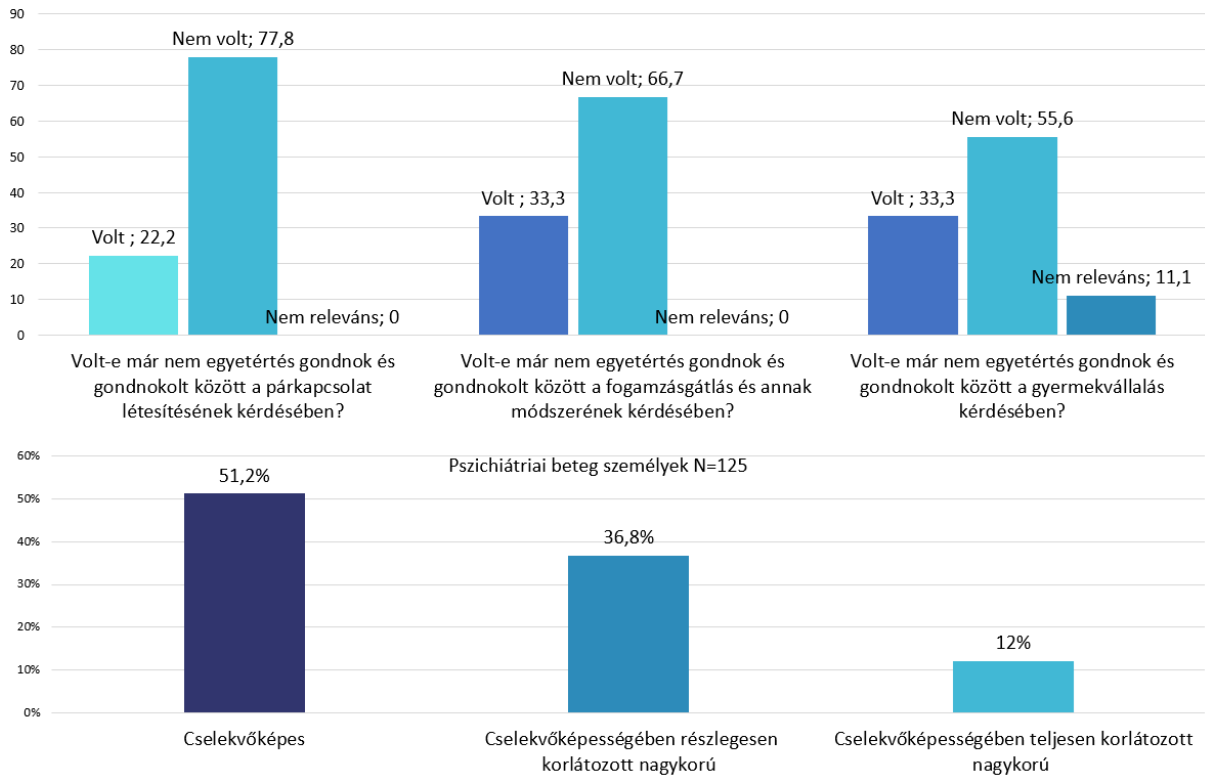
56. ábra: Fogyatékos személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség



Pszichiátriai beteg személyek 51,2%-a cselekvőképes, 36,8% cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú, és 12% cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú.

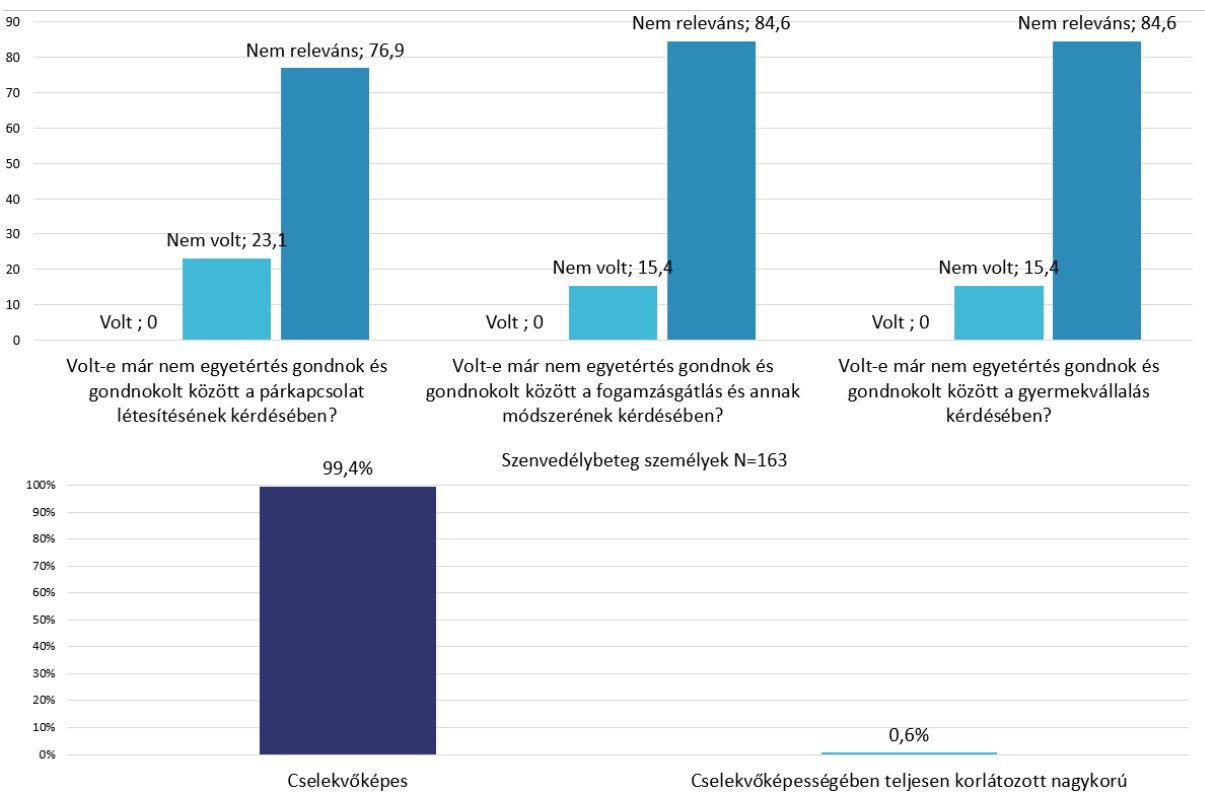
A pszichiátriai beteg személyek szolgáltatást nyújtók 22,2%-ában fordult elő nem egyetértés gondok és gondnokolt között a párcapcsolat létesítésének kérdésében, 33,3%-ban volt egyet nem értés a fogamzásgátlás és annak módszerének kérdésében, és szintén 33,3%-nál volt egyet nem értés a gondnok és gondnokolt között a gyermekvállalás kérdésében.

57. ábra: Pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség



A szenvedélybeteg személyek 99,4%-a cselekvőképes, így a gondok és gondnokolt között felmerülő egyet nem értésekre vonatkozó kérdések számukra nem volt releváns.

58. ábra: Szendélybeteg személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség



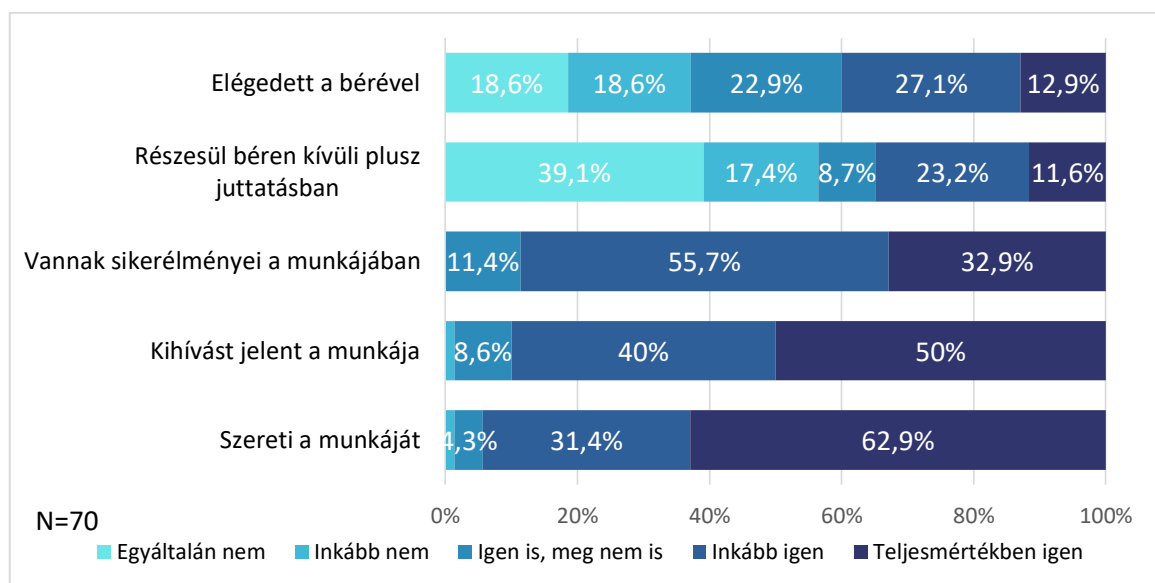
6.6. A kitöltők munkahelyi elégedettsége, motivációi

A kérdőív utolsó blokkjában főként a kérdőívet kitöltők elégedettségére, véleményére vonatkozó kérdések kerültek megkérdezésre, továbbá a COVID-19 világvilágjárvány alatti időszak tapasztalatai kerültek körbejárásra.

A válaszadók ötfokú skálán értékelték elégedettségüket a bérükkel kapcsolatban, ez az állítás lett a legmegosztóbb a válaszok között. 40 %-uk inkább elégedett a bérével, 22,9% közepesen helyezkedik el, elégedett is meg nem is, közel 40 százalékuk (37,2%) pedig inkább elégedetlen. A béren kívüli plusz juttatásokat illetően, a válaszadók több mint fele nem részesül benne (56,5%).

Sikerek tekintetében a válaszadók 88,6%-ának vannak sikerélményei a munkájában, 90%-nak kihívást jelent a munkaköre, és 94,3% pedig szereti a munkáját. Az állítások lefuttatására került külön a szolgáltató típusokra is azonban nem kaptunk szignifikáns eredményt.

59. ábra: Attitűdállításokkal való elégedettség mérése



Szakmai jövőkép

Megkérdezésre került, hogy mi a szakmai jövőképe a válaszadónak. Voltak, akik válaszaikban a szakmai fejlődést emelték ki, s volt olyan is, aki a szakmai műhely találkozókra való rendszeres részvételt említette, vagy a komplex szükségletfelmérés képzés elvégzését. Voltak, akik a szolgáltatásukra vonatkozó szakmai jövőképet írtak le szakmai jövőképnek, vagy folyamatos fejlesztést, férőhelybővítést, a szolgáltatás biztosítását bérlemény helyett saját ingatlanban, ezen kívül pályázati lehetőségek felkutatását, vagy saját foglalkoztatás megszervezésének, biztosítását, fejlesztő foglalkoztatást, akkreditált foglalkoztatást, nappali ellátást, infrastrukturális növekedést, mint célkitűzés. Többen azt jelezték, hogy szeretnének újabb támogatott lakhatást engedélyeztetni, kettős diagnózisú igénybevevőknek, (elő-, és utógondozást), felépülő anyáknak és gyermeküknek, fontosnak tartották továbbá, hogy az autista személyek számára is minél több támogatott lakhatás létesüljön. Voltak olyanok is, akik már nyugdíjasként dolgoznak, ezért nem írtak semmilyen szakmai jövőképet, valamint voltak,

akik a pályaelhagyást írták mert bár szeretik munkájukat az ezzel járó alacsony jövedelem miatt a váltáson gondolkoznak.

COVID-19 világjárvány hatásai

A szolgáltatást nyújtók fele igennel válaszolt arra, hogy volt COVID-19 világjárvány érintette a támogatott lakhatást és az igénybevevőket. A beérkezett 70 válaszból, 47 egyértelműen a bezártságot nevesítette meg legnagyobb kihívásként a COVID-19 világjárvány ideje alatt.

„A legnagyobb nehézséget a bezártság jelentette. A lakók nem találkozhattak családjaikkal, nem hagyhatták el az épületet, gyakorlatilag el voltak zárva a külvilágtól. Foglalkoztatásukat is helyben kellett megoldani, és szabadidős programokat is csak házon belül lehetett kitalálni.”

A bezártság feszültségeket szült, amelyet folyamatosan kezelni kellett, a munkáltatókra többletmunkát rótt, a védekezés pedig többletköltséggel járt, további kihívás volt önmagában az is, hogy elmagyarázzák és elfogadtassák az igénybevevőkkel a korlátozásokat, és be is tartassák azokat. Továbbá említette egy szolgáltató azt is, hogy ezen időszak alatt a beköltözés és újabb támogatott lakhatás engedélyezése sokkal bonyolultabb volt, többlet energiát és figyelmet igényelt, egy másiknak pedig a kormányhivatallal volt nehéz megértetni, hogy ők nem egy zárt intézmény és a jogszabály engedi, hogy az igénybevevők a munkahelyükre elmenjenek és arra az időre elhagyják az otthonukat, mert ellenőrzéskor nem értették, hogy az igénybevevők hol vannak.

A támogatott lakhatásokban több a jövőben is hasznosítható tapasztalatokra, munkamódszerekre tettek szert a válaszadók. Az informatikai eszközök sokkal nagyobb szerepet kaptak a kapcsolattartásban, napi programok során. A „lakó” gyűléseket is volt, hogy online tartották, továbbá a team munkát, szupervíziót, csoportfoglalkozásokat szerveztek online.

A bezártságnak a sok hátránya mellett volt pozitív hozadéka is össze is hozta az igénybevevőket, valamint jobban otthonuknak érezhették a támogatott lakhatást.

„Szinte az egész napot közös tevékenységekkel, programokkal töltöttük, mint a közös főzés, kertrendezés, parkgondozás, állatgondozás, virágültetés, veteményezés, szőnyegszövés, hímzés, gyöngyfüzés, beszélgetés. A közös tevékenységek során játékosan, észrevétlenül sajátították el a készségfejlesztő gyakorlatokat, matematikai műveleteket gyakoroltak, háztartási tevékenységeket, ház körüli teendőket tanultak meg.”

A vírushelyzet abban mindenképpen segített, hogy a támogatott lakhatást jobban megismerhessék a különböző szolgáltatást nyújtók és a hivatalok.

„A kormányhivatalok, az orvosok és a kórházak is megtudták mi a támogatott lakhatás. Mivel hol ezért, hol azért kellett jönniük, így szépen ismeretre tettek szert. A végén még tetszettek is nekik a kis létszámú otthonok működése. Készítettünk az orvosoknak, kórházaknak piktogramokat az autisták ellátására, füzetet, amit használjanak a kórházba, napirendet és tájékoztató leírást. Ezt fogjuk folytatni a jövőben is, mert nekik is és a lakóinknak is könnyebb volt a vizuális kommunikációs eszközök használatával megérteni és megértetni a helyzetet.”

A kérdőívben arra irányuló kérdés is volt, hogy a támogatott lakhatások rendelkeznek-e elegendő védőfelszereléssel.

A megkérdezett szolgáltatók 97,1%-a rendelkezett elég védőfelszereléssel.

Fenntarthatóság

Volt szó korábban arról, hogy a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások költségérzékenyebbek, ebből kifolyólag a jobb képességű igénybevevők kerülnek be az új férőhelyekre. A válaszadók többsége jól működőnek, humánusnak, hatékonyak és fenntarthatónak látja a támogatott lakhatást, amelyre folyamatos igény van, azonban véleményük szerint nagyobb anyagi támogatásra lenne szükség hosszútávon.

„Az igénybe vevők állapotváltozása, támogatási szükséglet növekedése miatt, kérdés a hosszútávú jövő, mert egy folyamatos ápolásra, orvosi ellátásra szoruló igénybe vevő ellátása már túlfeszíti a keretek. Fontos lenne látnia a tovább lépés lehetőségét, akár egy lakócentrum felé, de ilyen alig-alig van. Talán a támogatott lakhatások hálózatos együttműködésével lehetne ezt elérni, megoldani, ha közösen hoznának létre ilyen szolgáltatást.

Sokkal nagyobb az igény a támogatott lakhatásra, mint a rendelkezésre álló kapacitás. Fontos lenne pályázati pénzeket biztosítania lakhatás helyszínéül szolgáló ingatlan építésére, átalakítására.”

Az állami támogatás összege és a bérezéssel kapcsolatos nehézségek előidézik a szakember hiányt is, és nehezebb a fokozott vagy magas támogatási szükségletű személyek részére szolgáltatást kialakítani.

„Jelenlegi normatívával és bérezéssel nem gondolom hosszútávon működtethetőnek, mivel egyre kevesebb professzionális szakember van a munkaerőpiacon.”

„Átlagos szükségletű sérültek számára fenntartható, de magasabb vagy fokozott szükséglettel rendelkezők részére nehéz kialakítani támogatott lakhatást a szükséges személyi állomány miatt.”

A válaszadók alacsonynak tartják az állami támogatást és a pályázati lehetőségeket. A célcsoportok is alacsony jövedelemmel rendelkeznek, emiatt nem magas a térítési díj összege, valamint belépési hozzájárulást is csak az igénybevevők 50%-tól kérhetnek. Azoknál a szolgáltatást nyújtóknál, ahol saját tulajdonú ingatlan áll rendelkezésre ott fenntarthatóbb a támogatott lakhatás, azonban azok a szolgáltatást nyújtók, akik a lakhatást biztosító ingatlant piaci alapon bérlik, a bérleti díj, közüzemi számlák a dolgozók bére, infláció, tehát a növekvő kiadások miatt egyre kevesebb a fejlesztésre fordítható megmaradt összeg.

Mi jelenti a legnagyobb kihívást a támogatott lakhatásban

A legnagyobb kihívást a támogatott lakhatás többségének a szakember hiány jelenti. Nehéz elkötelezett, jó szakembert találni, az alacsony bérezés miatt pedig nehéz megtartani őket. Ahhoz, hogy magasabb támogatási szükséglettel rendelkező igénybevevők is támogatott

lakhatásban élhessenek a szakmai létszámot és annak finanszírozását is tudni kell biztosítani. A másik, amit a kérdőívet kitöltők kihívásnak írtak le az az épületek karbantartása, felújítása, valamint a komplex szükségletfelmérés lassúsága volt.

A szabályozással kapcsolatban nyitott kérdésben került megkérdezésre a válaszadók javaslatai, ami teljes terjedelemben az alábbiakban olvasható

- *A rezsi-re vonatkozóan a vízszolgáltató mellett az áram és a gázszolgáltató is lakossági tarifával számoljon, engedjék el az építmény és telekadót a szolgáltatásokat nyújtó ingatlanok esetében.*
- *A komplex szükségletfelmérés a beköltözést követő 1 hónapon belül készülhessen el, ekkor már az intézmény szakemberei is reális képet látnak az igénybe vevőről.*
- *Az ingatlan bérleti díja is legyen elszámolható a lakhatási szolgáltatás térítési díjában.*
- *A támogatott lakhatásban élők önállósodásának segítése érdekében jelenjenek meg pályázatok, hogy ez a folyamat a támogatott lakhatásban élőknek könnyebb legyen*
- *Amennyiben a komplex étkeztetés igénybe vételét határozza meg, de a támogatott lakhatásban élők egy idő után közös / vagy egyéni főzést kívánnak folytatni erre legyen lehetőség, ne legyen kötelező érvényű.*
- *Az értelmi fogyatékkal élők a nyílt munkaerő-piacon kevésbé tudnak boldogulni, de intézményként az akkreditációs követelmények magas számú megváltozott munkaképességű személy foglalkoztatását írja elő, melyet gazdasági szempontból nehéz teljesíteni. Ez a folyamat a támogatott lakhatást működtető intézményeknek, lehetne egyszerűbb.*
- *A támogatott lakhatást működtetők a fejlesztő foglalkoztatás pályázatnál élvezzenek előnyt, kapjanak magasabb számú feladategységet.*
- *Egyszerűbb, könnyebben átlátható térítési díj számítás és a nyújtott szolgáltatási elemek adminisztrációjának egyszerűsítése.*
- *Módszertani segítség nyújtás a konfliktus elhárításában.*
- *Szeretnénk elérni, hogy ne csak negyedévente lehessen bővítési kérelmet beadni a kormányhivatalhoz*
- *Magas szintű ellátáshoz magas szintű normatíva lenne szükséges.*
- *Most nem lehet két támogatott lakhatás egymás melletti telken, ami a nagy intézmények kivoáltása miatti visszaélés elkerülése miatt került bele a jogszabályba. De a mi látjuk, hogy a lakók szeretik, ha 2-3 támogatott lakhatás egymás mellett van és tudnak egymáshoz átmenni, vendégeskedni, barátkozni. Ezért ennek engedélyezésére szükség lenne, főleg a gazdaságosság miatt is*
- *Magánereőből vásárolt, felújított támogatott lakhatások esetében ÁFA mentesség biztosítása vagy ÁFA visszaigénylés lehetősége visszamenőleg is, a működési engedély fennállása idejére.*
- *Közüzemi szolgáltatásokkal kapcsolatban a támogatott lakhatások lakásként kezeljék (nem intézményként), így azok a kedvezmények járnának, melyek a családokat illetik meg.*
- *Minden kislétszámú otthonra kiírt pályázaton részt lehessen venni, szervezeti formától függetlenül.*
- *Az önálló támogatott lakhatás házba csak önmaga ellátására önállóan képes, vagy segítséggel részben képes lakókat szabadna elhelyezni. A komplex szükségletvizsgálatnál ki kellene térni,*

hogya a leendő lakó felügyelet és gondozása csoportosan megoldható-e, a gondozás személyi szükséglete a napi 2 órát meghaladja-e. Ennyi illeszthető támogatott lakhatásba.

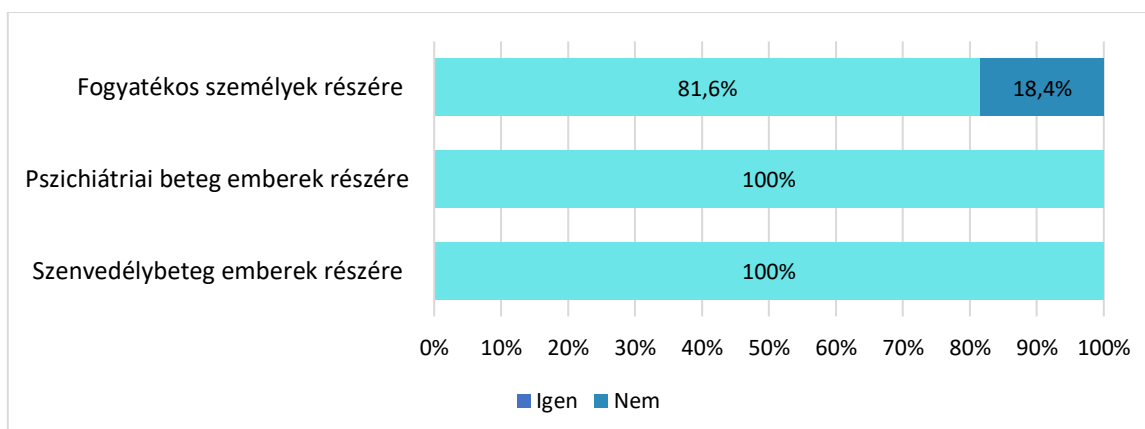
Ezen felül lévő személyes gondozási igény és az ellátott külön felügyeleti igénye állapota, viselkedése miatt kimutatásra kellene, hogy kerüljön, kihangsúlyozva, hogy önmaga ellátására segítséggel sem képes, ne a gyakorlatban derüljön ki majd, amikor beköltözik és szükséges, hogy számára ez nem megfelelő ellátás. Valamint fontos azt is leírni a felméréskor, hogy személyiségében képes-e közösségben, kis csoportban élni, azokhoz igazodni. Amennyiben nem, akkor folyamatos felügyelet szükséges, hogy a többi lakó biztonságát is védjük.

- *Fontos még, hogy a lakók önállóságát a gondnok viselkedése segítse. Kötelezni kell a gondnokokat, hogy havonta egyszer személyesen találkozzanak a támogatott lakhatásban lakókkal és egyeztessék a pénzügyeket, döntéseket. Itt nem elfogadható, hogy elutalja a pénzt és ezzel letudja a lakó ügyét, ami a bentlakásos intézményekben a jellemző. Van olyan gondnok, aki évente egyszer, ha személyesen találkozik a gondnokoltjával. Az intézménynek ez nagy gond és a lakónak is. De nincs hova jelezni, mert azon gyámhivatalhoz tartoznak megyei szinten a gondnokok, akik kiadják az engedélyeket és végzik az ellenőrzéseket. Senki nem akar magának rosszat.*
- *A támogatott lakhatásban lakó ellátott, ha vásárolni szeretne saját magának nagyobb dolgot, akkor sokszor ütközik abba, hogy a gondnok segítené benne, de a gyámhivatal nem engedélyezi érthetetlen okból. Pl. szobájába szeretne klímát szereltetni, vagy elektromos kerékpárt munkába járáshoz. A gyámhivataloknak is kellene képzés és a gondnokoknak is, hogy szemléletváltás történt a fogyatékosokkal élők gondozásában.*
- *Esetfelelős kolléga kinevezése lehetséges legyen felsőfokú végzettség alapján is (nem diploma). Itt elsősorban mentálhigiénés és szociális asszisztens végzettségű szakemberekre gondolok. A kötelezően nyújtandó esetvitel mellett további szolgáltatási elemek nyújtása: tanácsadás, felügyelet, háztartás/háztartáspótló segítségnyújtás. Ezek gyakorlatilag a támogatott lakhatásban biztosíthatóak a legjobban.*
- *szükséglet felmérés egyszerűsítése a szenvedélybeteg támogatott lakhatásban, ne a fogyatékos ellátás dokumentumait és szempont rendszerét alkalmazzák.*
- *... a bekerüléshez szükséges dokumentációk kézhezvételét érdemes lenne meggyorsítani. Gyakran az igénylés és a vizsgálat eredményének elkészülte között hosszabb idő telik el, mely megnehezíti a beköltözési folyamatot. Ez idő alatt a lakhatást igénylő nehezen tudja megoldani lakhatás szempontjából az átmeneti időszakot, mely a felépülést veszélyezteti.*

A társadalomba történő ki/vissza kerülési lehetőség

A válaszadók 87,1%-a úgy gondolta, hogy van lehetőség a támogatott lakhatásból az igénybevevőknek a társadalomba történő ki vagy vissza kerülésre. A fogyatékos személyek támogatott lakhatások 81,6%-a válaszolt igennel a kérdésre, a pszichiátriai beteg személyek, valamint a szenvedélybeteg személyek szolgáltatást nyújtók 100%-a.

60. ábra: Ön szerint a támogatott lakhatásból van-e a „társadalomba történő” ki/visszakerülési lehetőség célcsoportok szerint



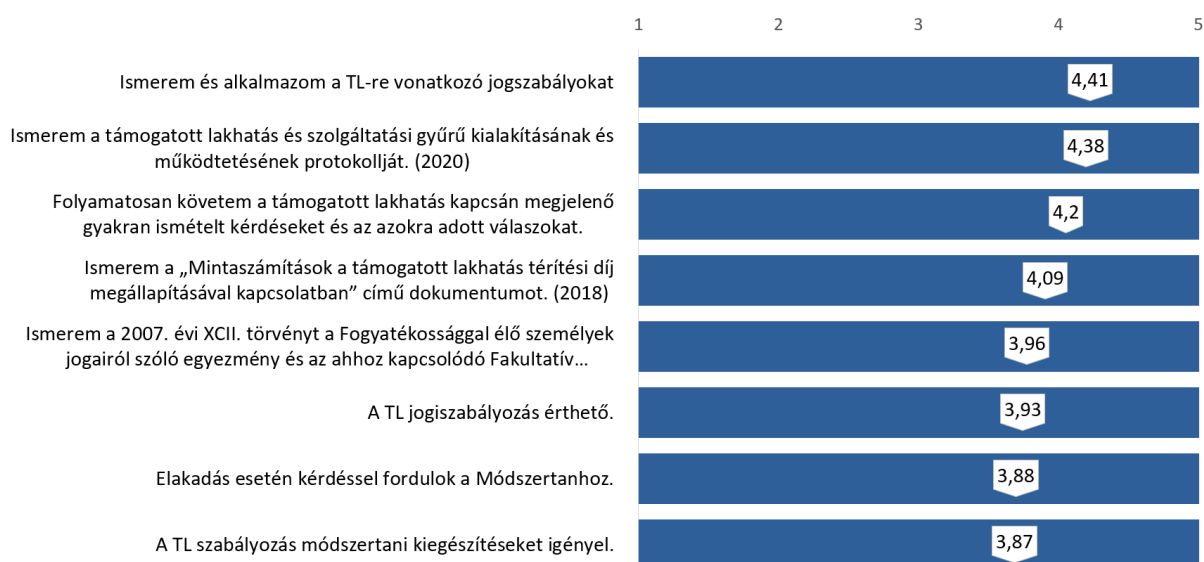
A választ nyújtók 58,6%-ában már volt olyan igénybevevő, aki kiköltözött a támogatott lakhatásból, és jellemzően ezek a személyek önálló életet kezdtek (82,1%), vagy a családba költöztek (55,3%). Előfordult olyan eset is, hogy a támogatott lakhatásból való kiköltözés oka egy szociális intézménybe történő beköltözés (22,9%) volt. Arra kérdésre, hogy volt-e olyan igénybevevő személy, aki kiköltözött a támogatott lakhatásból, majd ismét kérelmezte a felvételét 37,7% válaszolt igennel.

Az utolsó blokkban megfogalmazott attitűdállításokat a válaszadók, 1-től 5-ig terjedő skálán értékelhettek. 1 = egyáltalán nem értek egyet, 5= teljes mértékben egyetértek.

Az állításokra kapott válaszok átlagát szemlélteti a következő diagramm. Amivel a leginkább egyetértenek az az, hogy:

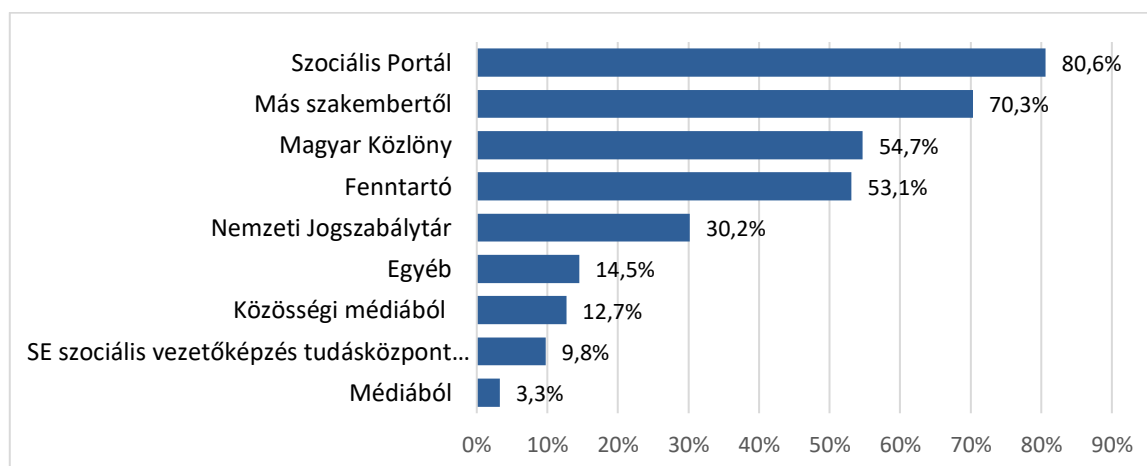
- Ismerem és alkalmazom a támogatott lakhatásra vonatkozó jogszabályokat,
- Folyamatosan követem a támogatott lakhatás kapcsán megjelenő gyakran ismételt kérdéseket és az azokra adott válaszokat.
- Ismerem a támogatott lakhatás és szolgáltatási gyűrű kialakításának és működtetésének protokollját. (2020)

61. ábra: Attitűdállítások értékelése



A válaszadók a jogszabályi változásokról leginkább a Szociális Portálról értesülnek, vagy más szakembertől, ezután a Magyar Közlönyből és a Fenntartótól. A Nemzeti Jogszabálytár után az egyéb kategória következik, amelyben a leggyakoribb válasz a CÉHálózat, valamint az ÉTA szövetség volt.

62. ábra: Honnan értesülnek a jogszabály változásokról

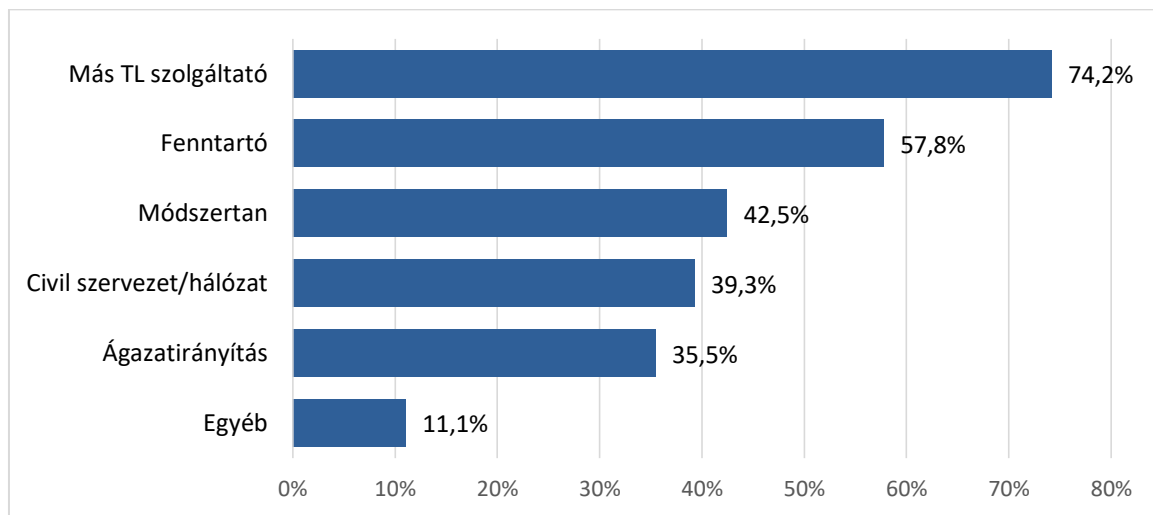


A szakmai fórumokat illetően a válaszadók az alábbi fórumokon vesznek részt:

- A Baptista Egyház támogatott lakhatás témában megrendezett módszertani rendezvényein
- CÉHálózat Egyesület rendezvényein
- Kézenfogva Alapítvány rendezvényein
- MRE KIMM konferencián
- NSZI rendezvényein
- SZGYF által szervezett műhelytalálkozók
- ÉTA Országos Szövetség rendezvényein
- EASPD rendezvényein

A válaszadók, amennyiben szakmai segítségre van szükségük, leginkább más támogatott lakhatást szolgáltatóhoz fordulnak.

63. ábra: Ha szakmai segítségre van szüksége kihez fordul



Javaslatok a szolgáltatás szakmai javítását célzó intézkedésekre

Utolsó kérdésként kértük a válaszadókat, hogy tegyenek javaslatot a szolgáltatás szakmai javítását célzó intézkedések tekintetében

- A legfontosabb javaslatok között helyet foglalt a finanszírozás rendezése,
- az állami támogatás emelése, anyagi hozzájárulás,
- pályázati lehetőségek, továbbá
- a komplex szükségletfelmérés gyorsítása,
- adminisztrációs terhek csökkentése.

A szabályozással kapcsolatban is felmerültek javaslatok:

- A támogatott lakhatás jogszabályozás és lakócentrum jogszabályozása külön vétele,
- térítési díj megállapítás szabályainak egyszerűsítése,
- a jogszabály változások egyszerűsítése, tiszta követhetősége, valamint, hogy
- az esetfelelős ne csak diplomás szakember lehessen.

Ezek mellett még javasolták a szakmai munkacsoportok kialakítását, jó gyakorlatok közzétételét, tapasztalatcserét, a szakképzés erősítését, több szakemberrel magasabb szakmai tartalom valósítható meg, képzéseket hiány területen: autista gondozó, felügyelő, segítő képzése.

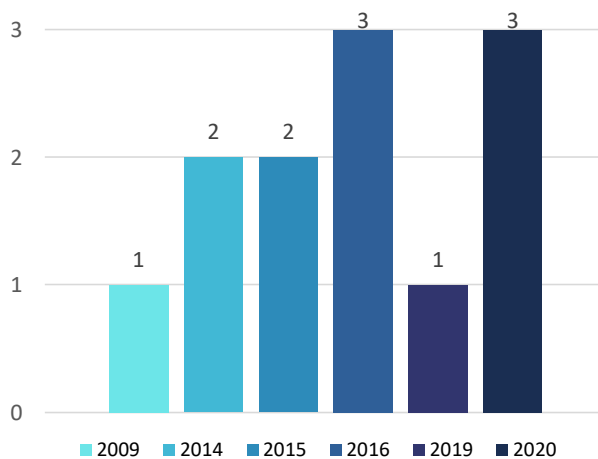
7. A személyes interjúk bemutatása és tapasztalatai

A kutatás megkezdésekor 69 telephely került beazonosításra, ahol támogatott lakhatás szolgáltatást nyújtanak fogyatékos személyek részére, és akik nem a nagylétszámú intézményférőhely kiváltás kapcsán jöttek létre. Ezek között több olyan fenntartó is volt, amely több telephelyen működtet támogatott lakhatást, illetve többféle szolgáltatást nyújt.

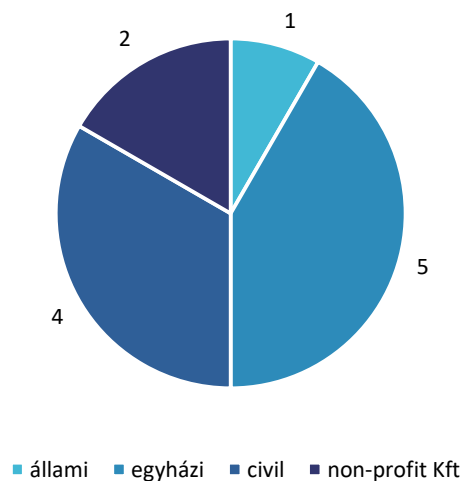
A területi lefedettséget, valamint a fenntartó típusát figyelembe véve kiválasztott 20 fogyatékos személyek támogatott lakhatás közül, 12 kapott felkérést a kutatásban való részvételre. Kilenc alkalommal készült egyéni vagy csoportos interjú a lakhatási szolgáltatást igénybevevő személyekkel, így összesen 32 személy vett részt.

A felkeresett fogyatékos személyek nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzésének alakulása (64. ábra) és fenntartói megoszlása (65. ábra) alapján alakult

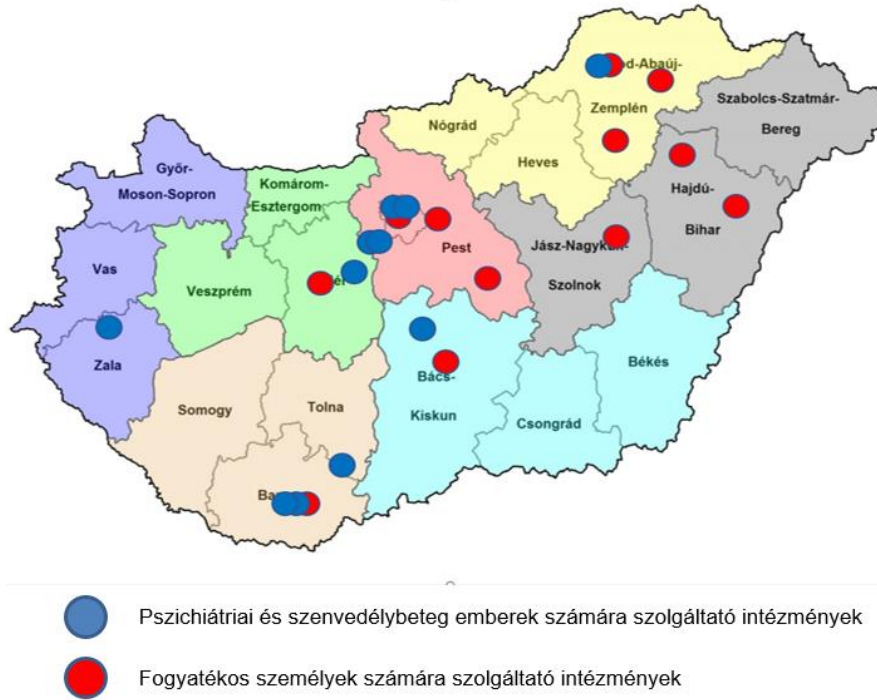
64. ábra: Engedélyezés éve (N=12, 2009 dátum: lakóotthonként indult) – a mintába került fogyatékos személyek részére fenntartott támogatott lakhatások



65. ábra: Fenntartó szerinti megoszlás N=12

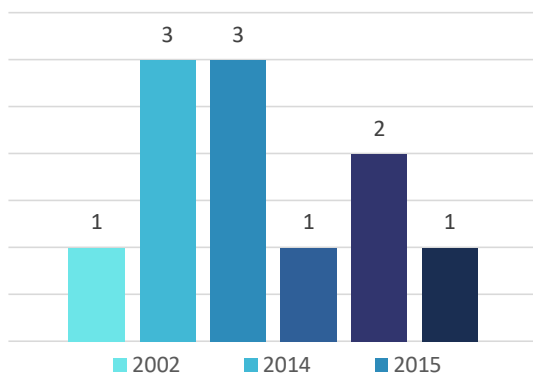


66. ábra: Vizsgált támogatott lakhatások földrajzi elhelyezkedésük szerint

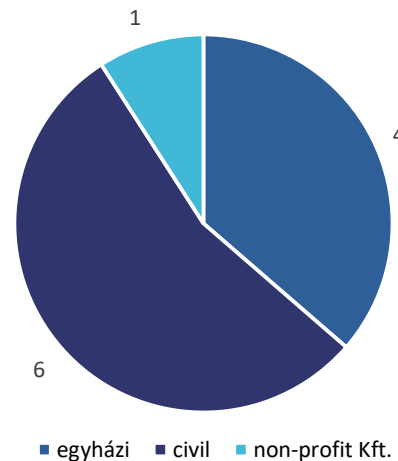


11 engedélyes kapott felkérést a pszichiátriai, valamint a szenvedélybeteg személyek részére támogatott lakhatások biztosító szolgáltatók közül. A pszichiátriai betegeket és/vagy szenvedélybetegeket ellátó támogatott lakhatásban³ 26 interjú készült (igazodva a mindennapi teendők zavartalan ellátásához, jellemzően több részletben), mivel az intézményvezetők és esetfelelősök mellett - ahol ez megoldható volt -, az igénybevevőkkel is sikerült találkozni, illetve interjút készíteni.

67. ábra: Engedélyezés éve (N=11, 2002= rehabként indult) – a mintába került pszichiátriai és szenvedélybeteg támogatott lakhatások



68. ábra: Fenntartó szerinti megoszlás N=11



³ Ezek között akadt egy olyan támogatott lakhatás is, akinek a fenntartója mind pszichiátriai, mind szenvedélybetegek számára tart fenn támogatott lakhatást.

7.1. Kvalitatív (interjú) adatok elemzése a nem kiváltással létrejött fogyatékos személyek támogatott lakhatásokban

7.1.1. Fogyatékos személyek támogatott lakhatás, avagy a szolgáltatás gondolata

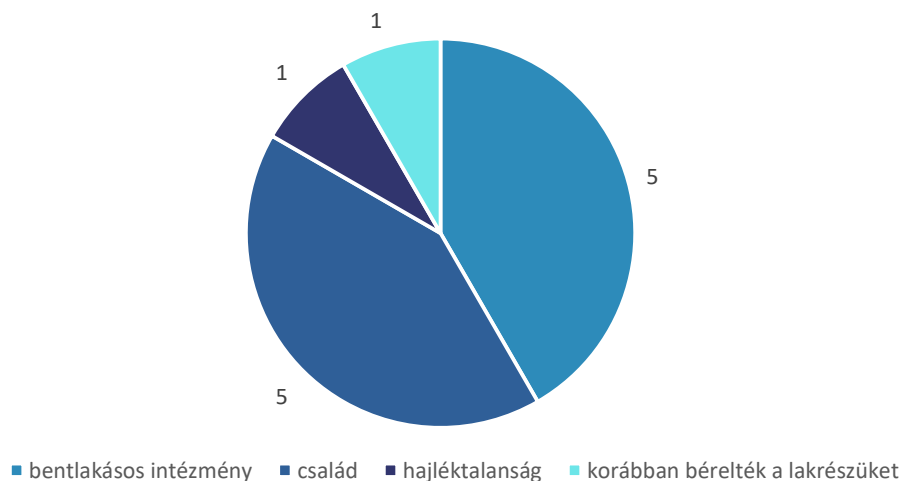
A fogyatékos személyek nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások közül a mintába került összes támogatott lakhatásra igaz volt, hogy nem a nagylétszámú intézményférőhely kiváltás kapcsán jöttek létre. Három intézményvezető volt, aki korábban nagy létszámú ápolást-gondozást nyújtó intézményt, vagy átmeneti otthont (gondozóházat) vezetett, vagyis rendelkezett tapasztalattal a nagylétszámú intézményi működés tekintetében.

A támogatott lakhatásba minden igénybevevő rendelkezett a célcsoportnak megfelelő személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendeletben foglaltak alapján a jogszabályban meghatározott és jogosultsági feltételeknek megfelelő dokumentummal.

Az érdeklődők részére lehetőséget biztosítottak a tájékoztató nap és a próbanap által a támogatott lakhatás mindennapjainak a megismeréséhez.

Az alábbi ábra mutatja, hogy az igénybevevők beköltözése a támogatott lakhatásba jellemzően honnét történt. A „családból való költözés” azt jelenti, hogy a támogatott lakhatásba, 100 százalékban családból érkezett az igénybevevő és a többi esetben is azt fejezi ki a fogalom, hogy honnan történt a beköltözés.

69. ábra: Támogatott lakhatásba költözés N=12



A személyes interjúban részt vevő intézményvezetők és esetfelelősök kivétel nélkül jelezték és felhívták a figyelmet a bentlakásos intézményből és a családi környezetből költöző személyek közös lakhatási nehézségeire és kihívásaira. Azok az igénybevevők, akik hosszú időt töltöttek bentlakásos szociális vagy egyéb intézményi keretek között (jellemzően korábbi tapasztalataik, döntési, életvezetési lehetőségeik, kapcsolati rendszereik, megküzdési stratégiáik és szocializációjuk stb. miatt), egészen máshogy viselkedtek és más megközelítést kívántak meg, mint azok az igénybevevők, akik családi környezetben nőttek fel.

A családból érkező igénybevevőket erős, sokszor túlzott védőburok veszi körül, amelyből nem tudnak önállósodni vagy nem „engedi el” őket a család. Ez az első, amivel foglalkozni kell minden esetben és segíteni kell az együttélés formáinak és kereteinek kialakítását a családból érkező fogyatékos személy részére.

A támogatott lakhatás szolgáltatását igénybevevő személyek heterogén csoportokat alkotnak (pl.: mozgássérült személyek, különböző mértékű értelmi fogyatékosok stb.) a vizsgált támogatott lakhatásban, ami a kérdőíves felvételben résztvevő támogatott lakhatásban is igaz volt. Az ilyen típusú, heterogén igénybevevői összetétellel rendelkező támogatott lakhatásokban az enyhe értelmi fogyatékos személyek nagyobb számban voltak jelen, míg súlyos értelmi fogyatékos személyek és súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek nem voltak megfigyelhetőek egyetlen helyen sem.

Ezek az arányok viszont nem tekinthetők tipikus arányoknak, mivel a kérdőíves vizsgálat tapasztalatai szerint, a vizsgált támogatott lakhatásokban (n=110, az alapsokaság 71%-a) közel felében a magas, illetve fokozott támogatási szükségletű igénybevevők vannak jelen (összesen 253 fő, ami az igénybevevők 52%-a).

Két esetben volt homogén az igénybevevői célcsoport, az egyik szolgáltatás kifejezetten mozgáskorlátozott személyek számára indult és jelenleg is ennek a célcsoportnak szolgált, a másik (ugyan előzetesen nem így tervezte a fenntartó) súlyos fokban érintett, autista igénybevevők számára biztosít lakhatást.

Az ápolást-gondozást nyújtó intézmények kiköltözött és a hajléktalanságból beköltözött személyek nagyrésze enyhe fokban értelmileg akadályozott személy. Esetükben mind a szakemberek, mind az igénybevevő személyek megfogalmazták, hogy szeretnének és képesek lennének önállóbban, kevesebb támogatással élni. Ezek a helyek azonban nem nyújtanak 24 órában felügyeletet és az intézményvezető, vagy esetfelelős sokkal inkább mentorként van jelen. Milyen okok húzódnak meg akkor, amiért nem „lépik” meg az önállóbb lakhatási formát az igénybevevők - jellemzően annak a felelőssége, hogy bármilyen kihívás, nehézség jelentkezik, azt saját maguknak kell(ene) megoldani, illetve anyagilag nehezebben kivitelezhető vagy kivitelezhetetlen megoldás lenne.

A szolgáltató(k) azt is megfogalmazták a célcsoport tekintetében, hogy az igénybevevők önálló döntéshozatali képességeinek fejlesztését, a felelősségvállalásra nevelését, valamint a tudatos pénzügyi gazdálkodásra történő nevelést fontos és szükséges erősíteni.

7.1.2. Mit jelenthet, és mi jellemzi a támogatott lakhatást? A vizsgált támogatott lakhatások alapján kirajzolódó minták, tendenciák, eredmények a fogyatékos személyek részére szolgáltatók körében

A támogatott lakhatásról gondolkodva a legfontosabb hívószavak: *önrendelkező életvitel, döntéshozatal, szükséglet alapú, rugalmas szolgáltatásszervezés és igénybevitel, társadalmi részvétel, szolgáltatási gyűrrű, fenntarthatóság, egyéni utak és megoldások.*

A legfontosabb megállapítás, amire minden interjú rávilágított az, hogy ma Magyarországon támogatott lakhatást „jól” működtetni egy nagyon nehéz, kihívásokkal és többlet felelősségvállalással bíró feladat. Amellett, hogy vannak nagyon jól működő gyakorlatok, még mindig egy szemléletében, gyakorlatában új szolgáltatásról beszélhetünk. Ebből következik, hogy sok további vizsgálatra, és ezek eredményein alapuló tudásátadásra, diskurzusra van szükség ahhoz, hogy olyan kikristályosodott lakhatási szolgáltatásról beszéljünk, ami megfelelő szemlélettel, stabil alapokon működik, és magas minőségben van jelen.

A vezetők szemléletében, attitűdjében a vizsgált támogatott lakhatásokban megjelent különbségek összefüggést mutattak a lakhatást igénybevevő személyek önállóságával, önrendelkezéssel kapcsolatos érzéseivel, döntéseivel. Azokban a támogatott lakhatásokban ahol a vezetők támogató szerepben, „házmesterként”, inkább a háttérben vannak, és akkor segítenek, amikor arra igény van, és nem akarnak mindenáron beavatkozni, ott az igénybevevők sokkal önrendelkezőbb életvitelt folytatnak, még akkor is, ha megfogalmazták komoly kihívásaikat.

Viszont ahol inkább a túlszabályozottság és az intézményesített keret jellemzi a lakhatást, az igénybevevők önállóan kevésbé oldanak meg problémákat, ott minimális mértékben volt érzékelhető az önálló döntéshozatal iránti igény.

A párkapcsolatról, gyermekvállalásról alkotott vélemény a támogatott lakhatásban meghatározza a szolgáltatás működés módját. Három olyan támogatott lakhatás volt, ahova már párként költöztek az igénybevevők, vagy gyermekkel, olyan is előfordult, hogy várandósan. Ennek ellenpólusaként két olyan támogatott lakhatásban is készült interjú, ahol az intézményvezető nem támogatta a párkapcsolatot, a gyermekvállalást, ezekben a támogatott lakhatásokban nem volt lehetőség „együtt élni”.⁴

A támogatott lakhatás esetében (is) fontos kérdés, hogy a napközbeni tevékenységet hogyan kerül megszervezésre. Két olyan szolgáltató is volt, ahonnan nem mennek el az igénybevevők napközben.

- Az egyik esetben a súlyos fogyatékoság miatt nem kivitelezhető, így minden foglalkozást házon belül oldanak meg.
- A másik esetben nem megoldott a szállítás.

Három támogatott lakhatásban éltek öregségi nyugdíjkor betöltött igénybevevő, akik választhatnak, hogy „otthon” (támogatott lakhatásban) maradnak, vagy elmennek a nappali ellátásba (általában elmennek). Három támogatott lakhatásból az igénybevevők akkreditált foglalkoztatóba dolgoznak, öt szolgáltatástnyújtó számolt be arról, hogy fejlesztő foglalkoztatásban vesznek részt, és két esetben nyílt munkaerő-piaci foglalkoztatás is megvalósul, öt esetben más szolgáltató által működtetett fogyatékos személyek nappali

⁴ A kérdőívben vizsgált támogatott lakhatások 59%-a egyaránt megengedi a belső és a külső párkapcsolat létesítését. E tekintetben a fogyatékos támogatott lakhatások a leginkább a szenvedélybetegeket gondozó támogatott lakhatások a legkevésbé megengedőek.

ellátását veszik igénybe. Természetesen többféle lehetőség is nyitva áll az igénybevevők előtt napközben.

Az igénybevevő kiválasztása és beköltözése nagy kihívást jelent minden támogatott lakhatásnak, mivel van egy összeszokott lakóközösség, akik már egy ideje együtt élnek, így a kiválasztás fontos a jól működő közösség érdekében. Két ígéretes gyakorlat jelent meg, az egyik a próbaéjszaka, amikor lehetőség van a házban a többiekkel egy-két éjszakát eltölteni. Az intézményvezetők elmondása szerint ez nagyon hasznos szokott lenni, amit az igénybevevők is megerősítettek. Ugyan azt is hozzátették, hogy nagyon furcsa volt máshol aludni. Egy másik támogatott lakhatásban egy egész hosszú hétvégét szervez a már bentlakó igénybevevő személyekkel és a támogatott lakhatást kérelmezővel. Ebben az esetben mindenki „elköltözik” egy táborba, ahol közös programok vannak, és mindenki máshol alszik. Az intézményvezető azt is megjegyezte, hogy milyen nehéz a szülőknek elengedni a gyermekeiket (akik mindig nagyon jól érzik magukat) erre a pár napra.

Szolgáltatási gyűű:

A támogatott lakhatások vegyes megoldásokat alkalmaznak a szolgáltatási elemek biztosítása tekintetében. Öt támogatott lakhatás esetfelelőse azt nyilatkozta, hogy egyáltalán nem vesznek igénybe semmilyen külső szolgáltatást. Két támogatott lakhatás csak étkezést, három támogatott lakhatás nappali ellátást, kettő támogató szolgáltatástól vásárol. Az intézményvezetői elmondták, hogy az egyéb alap és nem szociális szolgáltatásokkal is jó kapcsolatot alakítottak ki, mindamelllett az igénybevevőket általában elkísérik, amikor egészségügyi ellátást, vagy ügyintézési feladataik vannak.

A lakókörnyezet jelenleg mindenhol elfogadó, de voltak olyan működési helyszínek, ahol a lakosok félték attól, hogy kik költöznek az utcába/faluba. A támogatott lakhatásban mindenhol körbe jártak, beszélgettek, elmondták, hogy milyen lakhatás kialakítását tervezik, és azóta, hogy megismerték az igénybevevőket semmi gond nincs az együttélés tekintetében. Hét támogatott lakhatás kifejezetten befogadónak tartja a közösséget, kijárnak a városi/falusi rendezvényekre, sétálnak és vásárolnak. Jó gyakorlat az a támogatott lakhatás, amelyik a mai napig képeslapot készít az utcában karácsonykor, az idős szomszédnak segítenek, vagy évente utcabált, nyílt napot szervez, hogy folyamatosan fenntartsa a jó kapcsolatot. Az intézményvezetők mindegyike nagyon fontosnak tartotta a közösségbe való integrálódását a támogatott lakhatásnak.

7.1.3. Gazdasági fenntarthatóság

A fogyatékos személyek részére nyújtott nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásokban végzett interjúk során a nonprofit, vagy civil szolgáltatók mindegyike azt fogalmazta meg, hogy a támogatott lakhatás szolgáltatása az állami normatívából és a térítési díjakból abban az esetben fenntartható, ha:

- pályázati lehetőségekkel lehet bizonyos eszközöket beszerezni, vagy kiegészítő támogatásra van lehetőség;

- vállalkozást működtet, amiből a profitot a szolgáltatás biztosítására költi;
- nagyon magas térítési díjat szab meg (ezt nagyon kevesen tudják kifizetni);
- többféle szolgáltatást működtet.

Úgy kalkulálnak a civil szolgáltatók, hogy legalább 10 férőhellyel kell működtetni a támogatott lakhatást és szükséges további szolgáltatásokat nyújtani, hogy fenntartható legyen. A vizsgált 12 szervezet kétharmada legalább két egyéb szolgáltatást működtet a lakhatás mellett. Legtöbbször fejlesztő vagy akkreditált foglalkoztatást, támogató szolgálatot és nappali ellátást működtetnek.

A vizsgált támogatott lakhatások között egyetlen olyan szervezet volt, ahol magas térítési díjjal számolt a szolgáltató. A várólistára olyan kérelmezők kerülnek, ahol a család vállalja a magas térítési díj megfizetését. A szolgáltató így tudja azt a speciális szolgáltatást nyújtani, ami véleményük szerint nem is hasonlítható össze más támogatott lakhatási szolgáltatással, struktúrával.

A többi támogatott lakhatásban előfordultak olyan igénybevevők, akiknél a család valamennyivel ki tudja egészíteni a megállapított térítési díj mértéket, de ez sem minden esetben valósul meg.

A vizsgált támogatott lakhatásokban élő igénybevevők jövedelmének összetevői: fogyatékoságból eredő támogatás, fejlesztő foglalkoztatásból származó jövedelem, vagy akkreditált foglalkoztatásból származó bér, szülői vagy egyéb családtag által történő kiegészítés.

A fenntarthatóságot befolyásolja az is, hogy a fenntartó mekkora összegben állapított meg belépési hozzájárulást. A szolgáltatók a támogatott lakhatás bérelt ingatlanban történő működését nem tartják jó megoldásnak, mivel bizonytalan és magas a költsége.

Az egyházi fenntartású támogatott lakhatások mindegyike úgy nyilatkozott, hogy fenntartható a támogatott lakhatás, akár 8 fő igénybevevő személy esetén is, nappali ellátással kiegészítve.

7.1.4. Az igénybevevő személyek

Két szolgáltató alacsony támogatási szükségletű jó képességű mozgáskorlátozott személyek lakhatását biztosította. Az itt készült igénybevevői interjúban résztvevő megfogalmazta, hogy szeretnének kiköltözni, ennél önállóbban élni, saját kicsi házat, családot, de reálisan átgondolva anyagi okok miatt nem tartják elképzelhetőnek.

Akik nagy létszámú bentlakásos szociális intézményből költöztek ki, elmondták, hogy nagyon más ez a szolgáltatás, sokkal szabadabban élnek, egészen más az életformájuk itt a támogatott lakhatásban.

Igazán értékes eredménye volt az interjúk beszélgetésnek, amikor az egyik támogatott lakhatás igénybevevői arról számoltak be, hogy milyen fontos beszélgetéseik voltak a fenntartóval arról, hogy a működés során hogyan érvényesüljön a véleményük, önrendelkezésük.

„Olyan ember vagyok itt, mint az egészségesek.”

Általában a mindennapos tevékenységekben mindenki önálló, esetleg szóbeli megerősítés szükséges, két támogatott lakhatásban élnek olyan igénybevevők, akiknek több támogatásra van szükségük és több szolgáltatási elem igénybevétele is javaslatra került részükre. Az interjúban résztvevők kivétel nélkül azt nyilatkozták, hogy jelezni szükséges, a távozási igényüket az intézményvezetőnek vagy esetfelelősnek. Három olyan lakhatási szolgáltatás volt, ahol hangsúlyozták, hogy tudatos az a szakmai munka, ami támogatja az igénybevevők önállósodását, *„...ahol lehet „próbálkozni” és majd segítenek a megoldásban, ha nem sikerül”*. Az igénybevevők közül többen megfogalmazták, hogy sokat változtak, mert muszáj volt önállóbbnak lenni. Volt olyan támogatott lakhatás is, ahol önállóan nem döntenek az igénybevevők, mert magasabb gondozási és támogatási szükségletűek, ezért döntéseikhez minden esetben a szolgáltató munkatársától kérnek segítséget.

A szolgáltatást igénybevevő személyek legtöbbször arról beszéltek, hogy mit szoktak napközben csinálni, a hétfégi főzésről, a takarításig, az együttélés szabályainak kialakításáig, hogy kitől lehet segítséget kérni és, hogy összességében szeretnek a támogatott lakhatásban élni.

„Nem mennék el innen, itt van segítség, biztonságban vagyunk.” Kint nehezebb volt, ott nekem kell fizetni mindent.”

7.2. Kvalitatív (interjús) adatok elemzése a pszichiátriai és szenvedélybetegek részére létrehozott nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások kapcsán

7.2.1. Támogatott lakhatás létrehozása

A Pszichiátriai beteg személyek, valamint a szenvedélybeteg személyek részére létrehozott támogatott lakhatások közül az interjús mintába került összes szolgáltatóra érvényes volt, hogy nem a nagylétszámú intézményférőhely kiváltás kapcsán jöttek létre.

A támogatott lakhatásba minden igénybevevő rendelkezett a célcsoportnak megfelelő személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendeletben foglaltak alapján a jogszabályban meghatározott és jogosultsági feltételeknek megfelelő dokumentummal. Az érdeklődők részére többnyire lehetőséget biztosítottak a tájékoztató nap és a próbanap által a támogatott lakhatás mindennapjainak a megismeréséhez.

A személyes interjúban részt vevő intézményvezetők és esetfelelősök elmondása szerint – hasonlóan a fogyatékos személyek szolgáltatókhoz tapasztaltakkal – jelentős különbség van a bentlakásos intézményből és a családi környezetből költöző személyek között sok szempontból, amelyek egy közös lakhatásnál nehézségeket és kihívásokat okozhatnak. Azok az igénybevevők, akik hosszú időt töltöttek intézményi keretek között (jellemzően korábbi tapasztalataik, döntési, életvezetési lehetőségeik, kapcsolati rendszereik, megküzdési stratégiáik, és szocializációjuk stb. miatt), egészen máshogy viselkednek, és más megközelítést kívánnak, mint azok az igénybevevők, akik családi környezetben nőttek fel.

A támogatott lakhatásba költözött személyek – mind pszichiátriai, mind szenvedélybetegség esetén – többsége a kórházban, pszichiátriai és addiktológiai/rehabilitációs osztályokon vagy bentlakásos rehabilitációs intézményben szerzett tudomást erről a szociális ellátási formáról, az orvosa javaslatára kérte a felvételét a támogatott lakhatásba, de *”nagyon sokszor a klienseknél szájhagyomány útján terjednek”*. A szenvedélybeteg esetében a legtöbb házban feltétel a rehabilitációban való részvétel. A többféle szolgáltatást működtető intézményhálózat elsősorban a saját igénybe vevői számára biztosítja a támogatott lakhatást.

A felmérés során egy intézményvezető hangsúlyozta, hogy *„a szenvedélybetegek nappali és alacsony küszöbű ellátása mellett a színvonal emelését szolgálta egy újabb lépcsőfok a támogatott lakhatás bevezetésével”*. Egy pszichiátriai támogatott lakhatás fenntartójának volt az az elképzelése, hogy *„olyan pszichiátriai betegséggel élőkön szeretett volna segíteni, akik munkán keresztül képelték el a felépülést terápiás közösség keretein belül”*. Ezzel a bentlakásos intézménybe való bekerülést, illetve a minőségibb élet kialakítását szeretnék megvalósítani.

7.2.2. A vizsgált támogatott lakhatások esetében kirajzolódó minták, tendenciák, eredmények a pszichiátriai, valamint szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatók körében

A pszichiátriai és szenvedélybeteg nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások esetében a két célcsoport közötti legnagyobb különbség az életkor, illetve az (egészségügyi vagy szociális) intézményben eltöltött idő volt. A pszichiátriai betegek jellemző, hogy legtöbb esetben életük végéig védett környezetben élnek, egyrészt az anyagi lehetőségük szűkössége, másrészt a támogató családi háttér hiánya, illetve a társadalmi megítéltség miatt. A szenvedélybetegek a támogatott lakhatásban csak rövidebb időt töltenek el, célja a szolgáltatásnak a társadalomba való teljes körű visszailleszkedés.

A támogatott lakhatás intézetvezetői közül többen emelték ki az eredményesség szempontjából a terápiás közösség működését, a szakmai team hatékonyságát, illetve szenvedélybeteg támogatott lakhatása esetén a Minnesota 12 lépcsős – tiszta ház programot. Mindezek mellett erősségként tüntették fel a *„személyzet”* kitartását és türelmét, és a korábban szerzett szakmai múlt tapasztalatainak hasznosságát. Egy intézmény vezetője fogalmazta meg erősségként azt a – *„fokozatosság elve alapján működő – rendszert, melynek alapján a támogatott lakhatásban élőköt először fejlesztő foglalkoztatásban, intézményen belül alkalmazzák, s úgy vezetik ki őket a munka világába.”* Erősségként hangzott még el az igénybevevők önállóságának a támogatása és biztosítása.

Párkapcsolat:

A szenvedélybeteg támogatott lakhatásokban szakmai megfontolásokból nem támogatják az házon/lakhatáson belüli párkapcsolat kialakítását, mert a párkapcsolati nehézségek szinte kivétel nélkül a visszaeséshez, ismételt szerhasználathoz vezet.

Pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatásokban a párkapcsolatot maximálisan segítik. Előfordult házasságkötés is, mert itt egymás támogatása nehéz helyzetekben kohéziót teremt és a pszichés állapot javulását eredményezi.

Napközbeni tevékenység:

Az együttélésre vonatkozó szabályok minden szolgáltatónál adottak, ezek az alapszabályok, amelyek idővel, az igénybevevők által hozott tapasztalatokkal és az aktuális probléma mentén módosulnak. A változtatások megbeszélése és elfogadása legtöbbször lakógyűlésen történik.

Szenvedélybetegek támogatott lakhatásában feltétel a munkavállalás. Sokan járnak iskolába, képzésekre. Emellett a szakmai programokon, csoportokon, gyűléseken való részvétel határozza meg az igénybevevők mindennapjait.

A pszichiátriai támogatott lakhatásokban is javasolt a munkavégzés. A legtöbb szolgáltató esetében a pandémia felülírta az igénybevevők foglalkoztatása iránti törekvést. Akik nem dolgoznak, azok a ház körüli munkavégzésben veszik ki a részüket, illetve eljárnak nappali intézményekbe és az esetfelelősök által szervezett programokon vesznek részt.

Új igénybevevő kiválasztása és beköltözése:

Nagy várakozó listák nincsenek a pszichiátriai és szenvedélybeteg támogatott lakhatásokban. Többségükben az igénybevevők és munkavállalók fluktuációja és a pandémia miatt nehézséget okoz a férőhelyek betöltése.

Az interjúban résztvevő szolgáltatók közül egy kivétellel előzetesen meglátogatható, ott lehet éjszakázni, programokban részt venni a 1-2 napot eltölteni és ott élőkét megismerni.

Pszichiátriai betegek személyek támogatott lakhatásába elsősorban a kórházakból érkeznek az igénybevevők, akik között vannak szociálisan rászoruló személyek és olyanok is, akiknek a szüleik jó egzisztenciával rendelkező személyek.

A szolgáltatási gyűrű:

Miután a támogatott lakhatások többsége városban került kialakításra, ahol eleve rendelkezésre állnak a közszolgáltatások, a foglalkoztatók, egészségügyi és szociális szolgáltatások: például a szabadidő eltöltésére szolgáló intézmények, hivatalok, és ezek elérhetők az igénybevevők számára. Ezért a környezet és az elérhető szabadidős programok nagymértékben függenek attól, hogy a támogatott lakhatás mely környezetben (régió, főváros, város, falu) helyezkedik el, és milyen szolgáltatási gyűrű veszi körül.

A szolgáltatók közül vannak, akik a támogatott lakhatáson belül nyújtják a szolgáltatási elemeket, vagyis külső szolgáltatóval nem kötöttek megállapodást. Az étkezésről általában a legtöbb támogatott lakhatásban az igénybevevők maguk gondoskodnak. Egy támogatott lakhatásban ötszöri étkezést biztosítanak (itt a legmagasabb a térítési díj). Egy szolgáltató jelezte, hogy hétközben az igénybevevők többsége étteremből hozatja az ebédet, hétvégén pedig – az alapanyagot a Ház biztosítja – és közösen készítik el. Egy támogatott lakhatás

részére - keretszerződéssel – más szolgáltató biztosítja az étkeztetést annak az igénybevevőnek, aki kéri.

A személyes interjúban részt vevő szolgáltatók esetében hétvégén szinte kivétel nélkül jellemző volt, hogy közösen főznek az igénybevevők.

Három szolgáltató esetében - szerződéssel rendelkeznek: egy közösségi ellátással, és két nappali ellátással. Három támogatott lakhatás esetében külső szolgáltató segítségével szerveznek szabadidős programokat (pl. kirándulások) és két lakhatási szolgáltatást nyújtó emelte ki a sport, mozgás fontosságát. Egy szolgáltató a kapcsolatok építése terén az improvizációs színjátszás jelentőségét hangsúlyozta.

A megkérdezett támogatott lakhatásokban a szolgáltatásszervezési (beosztás készítés) kérdéskörét vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a szenvedélybetegek esetében – pl. a Minnesota 12 lépcsős program alapján dolgozó támogatott lakhatások – az igénybevevők napja, elfoglaltsága jól strukturált, szigorúbb szabályokon alapul. A hangsúly a terápiás jellegű van.

Lakókörnyezet:

Három támogatott lakhatás jelezte, hogy volt, vagy van előítéletes szomszéd. Az érzékenyítéssel kapcsolatos vélekedés eltérő, többen a csendes „honfoglalás” hívei, amiből nem adódott probléma (illetve csekély és leküzdhető felszólalások voltak). Viszont volt vezető, aki szerint:

”Mindenképpen kell tájékoztatni a környezetet, a rémhír a legborzasztóbb. Mindenfélét kérdeznek, olyan fantáziák vannak, amiket meg kell beszélni. Látjuk a fantáziákat, örület, hogy miket tudnak az emberek gyártani. A valóság kevésbé rémes.”

Hosszú várakozási lista szinte egyik támogatott lakhatásban sem volt, de akadtak olyanok, akiknél (elsősorban szenvedélybetegek esetében) a pandémia miatt több szabad kapacitás is akadt. A lakhatási körülmények általában rendezettek, de a szenvedélybetegek esetében kicsit kaotikusabb, pszichiátriai betegek szobáiban pedig a zsúfoltság jellemző a tárgyakhoz, ruhákhoz való ragaszkodás miatt.

7.2.3. Gazdasági fenntarthatóság

A pszichiátriai-, valamint szenvedélybeteg személyek részére szolgáltató nem kiváltással létrejött támogatott lakhatás közül, minden civil szervezet vezetője elmondta, hogy a támogatott lakhatások fenntartása nagy nehézségekbe ütközik. A szolgáltatás állami normatívából és a térítési díjából – az igénybevevők alacsony jövedelmi viszonyai miatt – nem, vagy csak alig tartható fenn. Könnyebb helyzetben vannak az egyházi és belépési előleget kérő szervezetek (egy szolgáltató nyilatkozta, hogy van belépési hozzájárulás, egy támogatott lakhatásban pedig viszonylag magas a térítési díj – 168.000 Ft/hó/2021. évben), illetve a több szolgáltatás működtető fenntartóknak nagyobb a mozgástere. Legtöbb helyen magas a rezszi, egy intézményvezető hozta fel példaként, hogy piaci árat fizetnek a gáz- és áramfogyasztásért, holott lakossági felhasználás van. Az állagfenntartásra, felújításra nincs keretük. A

pszichiátriai betegek többsége csak a megváltozott munkaképességűeket foglalkoztató, részmunkaidős, tartozásokkal terhelt keresetükből, illetve rokkantsági ellátásukból tudják finanszírozni a lakhatási költségeket. A pszichiátriai betegséggel élők a krónikus megbetegedésükből adódóan általában rövid munkaviszonnal rendelkeznek.

7.2.4. Szolgáltatást igénybevevő személyek

A pszichiátriai beteg személyek esetében nagyobb motivációra van szükség a házból való kimozdulásra. Rájuk jellemző a szobájukban tartózkodás, TV-nézés, és meghatározó az életükben az étkezés és pihenés. A pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatása a szolgáltatási tervekben foglalt célok elérésének fő akadálya az inaktivitás, és az életerő hiánya.

A pszichiátriai beteg személyek közül többen vannak gondnokság alatt, főleg pénzkezelés tekintetében, ami az önállóságukban korlátokat szab. Leginkább pszichiátriai támogatott lakhatásokban jelenik meg az igénybevevő krónikus betegségéből, idősebb korukból, alacsony jövedelemszerzési képességéből és a felhalmozott tartozásokból adódó kilátástalanság. Pszichiátriai szolgáltatók esetében a megkérdezett igénybevevők többsége tíz év múlva is a támogatott lakhatásban képzelel el a lakhatását.

Mind a pszichiátriai, mind a szenvedélybeteg támogatott lakhatásokban a költőpénzt szabadon költik el, többségében élelemre, napi szükségletekre. Segítséget kérésre nyújtanak a segítők. A pénzkezelésre vonatkozóan a következő példák alakultak ki:

- az igénybevevők kérésére SZÉF-ben tárolják
- írásos meghatalmazással az intézményvezető kezeli
- kötelező előtakarékosság váratlan kiadásokra
- egy szenvedélybeteg támogatott lakhatás esetében – mely több házzal működik – le kell adni az összes pénzt, és ha úgy látják a segítők, hogy már jól kezeli az illető, akkor visszakapja a kezelés jogát.

Főként a szenvedélybeteg támogatott lakhatásokban jellemző, hogy a szolgáltatásba kerüléskor, munkavállalást követően azonnal levonásra kerülnek a már korábban felhalmozott tartozások.

A szenvedélybeteg támogatott lakhatásokban jellemző a heti terv készítése, melynek célja, hogy az igénybevevők megtanuljanak önállóan tervezni és előre gondolkodni. Ezt szigorúan be is tartatják a segítők.

A szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatásában élők célja az önálló életvitel elérése, jövőképükben általában az albérletbe, saját otthonba kerülés, családalapítás, munkahely szerepel. Főleg a fiatal igénybevevők foglalmazták meg a jogosítvány megszerzésének vágyát, illetve a külső megjelenésükön történő változtatást (pl. fogpótlás). Leginkább a Minnesota 12 lépcsős modell alapján működő támogatott lakhatásokban jellemző a közösség ereje, a terápia hatékonysága:

”Amióta itt vagyok, nem estem vissza. A közösségnek van megtartó ereje. Én úgy éreztem, kaptam egy szerető családot. Olyan emberek vesznek körül, akik elfogadnak, szeretnek, segítenek, ugyanazon a dolgokon mennek keresztül. Ugyanaz a cél, egy cél fele haladunk: a közösség, a mentorom segítsége, a ház segítsége.”

7.3. Elgondolkodtató kitekintések – a kvalitatív kutatás konklúziói

Idősödő igénybevevők: a szolgáltatók elmondták több helyen, hogy az idő előrehaladtával a gondozási szükségletek nőnek. Nem szeretnék, ha az igénybevevőknek el kellene költözni, de amikor az ápolási igények magasak lesznek, egyelőre nem tudják, hogyan lehet a feltételeket biztosítani.

A **finanszírozás** tekintetében nagy kérdés a most épülő, vagy felújított lakások, házak esetében a majdani felújítás, az állagmegőrzés, az átalakítások, ezekre fontos lenne forrást elkülöníteni.

Szinte minden intézményvezető megfogalmazta, hogy a **komplex szükségletfelmérők** tekintetében a legnagyobb probléma a határidők betartásával van. A kijelölés és maga a szükségletfelmérés elkészítése hosszú időt vesz igénybe. A szenvedélybetegeket ellátó támogatott lakhatás vezetői és esetfelelősei a szükségletfelmérést formalitásnak tartják (hiszen a Minnesota modellel dolgoznak), ami csak a költségeket viszi. *„Mind a legtöbb adminisztrációnak, ennek sincs – a lakók életminőségét és érdekeit figyelembe véve – különösebb jelentősége. Inkább csak a visszaélések kiküszöbölésére találták ki.”*

Az egyik problémának tartják a kijelölés lassúságát, a másik, hogy a szenvedélybetegeket ellátó rendszerben az igénybevevők gyakran cserélődnek, és minden új igénybevevő esetén szükséges a komplex szükségletfelmérő elkészítése, ami nagyon költséges a fenntartó számára.

A komplex szükségletfelméréssel kapcsolatban megfogalmazódott az igény valamilyen átmeneti szabályozásra. A tényleges felvételtől a szükségletfelmérés elkészítéséig hetek esnek ki, addig nem finanszírozott a rendszer.

Ennek orvoslására két módot látnak életképesnek:

1. Visszamenőleges hatállyal kerüljön be a szükségletfelmérésbe, hogy fennálltak a szükségletek.
2. Ha rendelkezésre áll a szakorvosi vélemény, akkor az intézményvezető önálló hatáskörben lakhatási szolgáltatás fennállását dokumentálhassa le, amíg a komplex szükségletfelmérés elkészül.

Gyengéséggént fogalmazták meg a rehabilitációs intézményi háttérrel azoknak a támogatott lakhatást vezetőik, ahol ez a szolgáltatási típus hiányzik. Az intézményvezetők közül legtöbbször a működéshez szükséges megfelelő finanszírozás nélkülözését, az épület korszerűtlenségét hangsúlyozták. Hiányoznak a saját tulajdonú ingatlanok és magasak a bérleti díjak, illetve a felújításra szükséges anyagi keretek szűkösségét emelték ki.

8. Összefoglalás

A támogatott lakhatásról gondolkodva tehát a legfontosabb hívószavak: „önrendelkező életvitel, döntéshozatal, szükséglet alapú, rugalmas szolgáltatásszervezés és igénybevitel, társadalmi részvétel, szolgáltatási gyűrrű, fenntarthatóság, egyéni utak és megoldások”. Azok az igénybevevők, akiknek volt nagylétszámú intézményben eltöltött időszakról tapasztalatuk, azok kivétel nélkül elmondták, hogy a támogatott lakhatásban élni nagyon más. Sokkal szabadabban élnek, egészen más az életforma: „Olyan ember vagyok itt, mint az egészségesek.”

A finanszírozhatóság kérdése mind az interjúk, mind a kérdőív során felmerült, így fontos megemlíteni, hogy a válaszadók többsége jól működőnek, humánusnak, hatékonynak és fenntarthatónak látja a támogatott lakhatást, amelyre folyamatos igény van, azonban véleményük szerint nagyobb anyagi támogatásra lenne szükség hosszútávon. Az állami támogatás összege és a bérezéssel kapcsolatos nehézségek előidéztek a szakember hiányt és befolyásolja a fokozott vagy magas támogatási szükségletű személyek részére történő szolgáltatás kialakítását.

A válaszadók alacsonynak tartják az állami támogatást a pályázati lehetőségeket. A célcsoportok között többen vannak alacsony jövedelemmel rendelkező személyek, emiatt minimális a térítési díj összege, valamint belépési hozzájárulást az igénybevevők 50%-tól kérhetnek. Azokban az esetekben, ahol a fenntartónak saját tulajdonú ingatlanokkal rendelkeznek ott fenntarthatóbb a szolgáltatás, azonban vannak olyan szolgáltatók, akik az ingatlanjaikat piaci alapon bérlik, emiatt a bérleti díj, rezsi számlák, dolgozók bére, infláció, tehát a növekvő kiadások miatt kevés a fejlesztésre fordítható megmaradó összeg.

A legnagyobb kihívást a támogatott lakhatások többségének a szakember hiány jelenti. Nehéz elkötelezett, jó szakembert találni, az alacsony bérezés miatt pedig nehéz megtartani őket. Ahhoz, hogy magasabb támogatási szükségletű személyeket is eltudjanak látni a támogatott lakhatásban a szakmai létszámot és annak finanszírozását is tudni kell biztosítani.

Kulcsfontosságú a vezetők szemlélete, attitűdje. A vizsgált támogatott lakhatásokban megjelent különbségek összefüggést mutattak a lakhatást igénybevevő személyek önállóságával, önrendelkezéssel kapcsolatos érzésivel, döntéseivel. Azokban az támogatott lakhatásban, ahol a vezetők támogató szerepben, „házmesterként”, inkább a háttérben vannak, és akkor segítenek, amikor arra igény van, nem akarnak mindenáron beavatkozni, ott az igénybevevők önrendelkezőbb életvitelt folytatnak, még akkor is, ha megfogalmazták komoly kihívásaikat. Ahol inkább a túlszabályozottság és az intézményesített keret jellemzi a lakhatást, az igénybevevők önállóan kevésbé oldanak meg problémákat, ott minimális mértékben volt érzékelhető az igénybevevők önállósága, önálló döntéshozatal iránti igénye.

A kérdőívben bővebben is kitértünk a válaszadók szakmai jövőképeire. Voltak, akik válaszaikban a szakmai fejlődést emelték ki, ennek érdekében mindent meg is tesznek, továbbképzésen vesznek részt, rendszeresen járnak szakmai műhelyre, elvégzik a komplex

szükségletfelmérés képzést, azzal pedig, hogy önmagukat fejlesztik a válaszadók az kéz a kézben jár azzal, hogy a szolgáltatásuk is fejlődik ezáltal. Voltak, akik a szolgáltatásukra vonatkozó szakmai jövőképet írtak le, folyamatos fejlesztést, férőhelybővítést, szolgáltatás biztosítása saját ingatlanban, pályázati lehetőségek, saját foglalkoztatás megszervezése, biztosítani a fejlesztő foglalkoztatást, akkreditált foglalkoztatást, nappali ellátást, vagy infrastrukturális növekedést, mint célkitűzés.

Hipotézisek értékelése:

Az első hipotézist miszerint a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások költségérzékenyebbek, ebből kifolyólag az alacsonyabb támogatási/gondozási szükségletű igénybevevők kerülnek felvételre a kérdőív alapján megállapíthatjuk, hogy az igénybevevő személyek közel fele (46,8%) cselekvőképes. 25,8% cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú személy, 26,7% cselekvőképességében teljesen korlátozott nagykorú személy volt. Arra a kérdésre, hogy a fogyatékos személyek esetén a komplex szükségletfelmérés során milyen támogatási szükséglet került meghatározásra (átlagos, fokozott vagy magas támogatási szükségletet) az alábbi eredményt kaptuk: az igénybevevők közel fele átlagos szükségletű (48,5%), fokozott támogatási szükséglettel rendelkezik 22,1%, és magas támogatási szükségletű 27,8%-a az igénybevevőknek.

Egy korábbi megállapítás mindhárom célcsoportot vizsgálva az alábbiakat állapította meg:

„A kérdőíves vizsgálat tapasztalatai szerint, a vizsgált támogatott lakhatásokban (n=110, az alapsokaság 71%-a) közel felében a magas, illetve fokozott támogatási szükségletű igénybevevők vannak jelen (összesen 253 fő, ami az igénybevevők 52%-a).” Felmerülhet a kérdés, hogy mi az oka annak, hogy a szolgáltatók a fenntarthatóság és korábban felsorolt szempontok alapján az önállóbb és alacsonyabb támogatási szükséglettel rendelkező kérelmezők felvételét helyezik előtérbe, ezzel szemben a komplex szükségletfelmérés elvégzést követően a magas és a fokozott támogatási szükségletű igénybevevő jelenléte 52% mutat.

A hipotézis értékelésében további lényeges tényező a kérdőívet kitöltő támogatott lakhatások milyen fenntartásúak voltak: fenntartók szerint a kitöltők 3,8%-a állami fenntartású, 29,5% egyházi fenntartású, és 66,7%-uk civil fenntartású volt.

A hipotézist a nyitott kérdések, valamint az interjúk alapján még részletesebben tudtuk vizsgálni. A személyes interjúk alapján azt láttuk, hogy a támogatott lakhatás szolgáltatását igénybevevő személyek heterogén csoportokat alkotnak (pl.: mozgássérült személyek, különböző értelmi fogyatékos vagy autista személyek) a vizsgált támogatott lakhatásban – ami a kérdőíves felvételben résztvevő szolgáltatóknál is igaz volt. Az ilyen típusú, heterogén igénybevevői összetétellel rendelkező támogatott lakhatásokban a kisebb támogatási szükségletű fogyatékos személyek nagyobb számban voltak jelen, mint a magasabb támogatási szükségletű fogyatékos személyek. **Tovább pontosítva súlyos vagy, halmozottan fogyatékos személy igénybevevők nem voltak a megkeresett nem kiváltással létrejött**

támogatott lakhatásban. Az interjúk során a fogyatékos személyek részére szolgáltató támogatott lakhatások között a költségérzékenységet a fenntartó típusa határozta meg és nem a létrejöttének formája. A civil és non-profit szolgáltatók esetében a fenntartás nagyon nehéz, így van, hogy kizárólag olyan igénybevevők kerülnek a támogatott lakhatásba, akik magasabb térítési díjat tudnak fizetni, vagy belépési hozzájárulást. A vizsgált szolgáltatók elmondása alapján az üres férőhelyekre való bekerülést elsősorban az határozza meg, hogy a kérelmező hogyan tud beilleszkedni a már meglévő közösségbe, illetve a támogatott lakhatás szolgáltatási rendszere megfelelő-e számára. Mind a pszichiátriai, mind a szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatás esetében elmondható, hogy nincs nagy választási lehetőség a kérelmező (jelentkező) személyek között a várakozási listák csekély volta miatt. A szenvedélybeteg személyek támogatott lakhatása esetében a felvételnél elvárás a terápiában való részvétel, a rehabilitációs szándék és – egy kivétellel – a munkavállalás. A pszichiátriai beteg személyek támogatott lakhatások esetében a felvételkor fontos az önellátáshoz szükséges jövedelem megléte, vagy munkavállalási hajlandóság. A civil szervezetek nem engedhetik meg, hogy lemondjanak a bevételekről. Fontosnak tartják a szolgáltatók az alacsony állami támogatás és alacsony bérezés, valamint szakemberhiány okán, hogy odafigyeljenek az igénybevevő kiválasztására.

A másik hipotézisünk az volt, hogy a támogatott lakhatások működésére jellemzőbb a gyorsabb és rugalmasabb döntés és reagálás, valamint a személyre szabott megoldások keresése és alkalmazása. Ezt a hipotézist meghatározza a földrajzi elhelyezkedés. A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások jellemzően városokban vagy városok közelében kerülnek engedélyeztetésre, a szolgáltatási gyűrű igénybevétele és elérhetősége céljából.

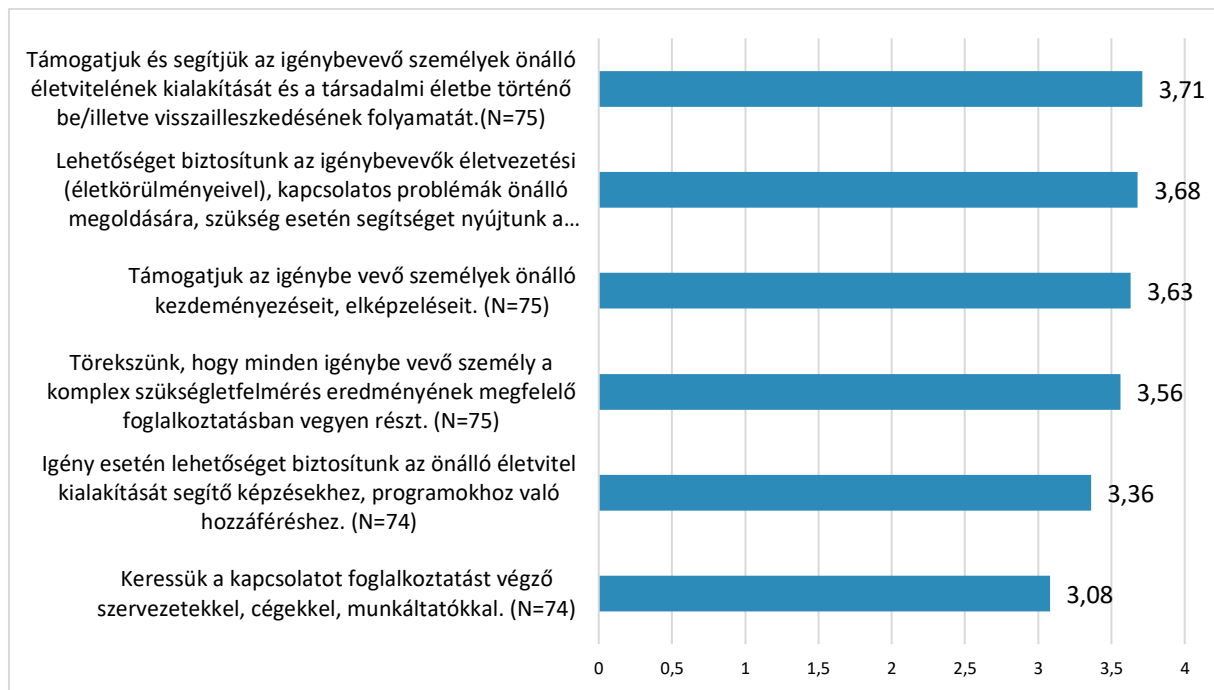
A szolgáltatások/szolgáltatási elemek igénybevétele tekintetében rugalmasabbak, és jobban támaszkodnak az alapszolgáltatásokra. A felmérésből kiderül, hogy a szolgáltatók 60,3%-a felkereste a szociális alapszolgáltatást és/vagy az egészségügyi alapszolgáltatást a működésük megkezdésekor, és összességében a szolgáltatók háromnegyedének pozitív tapasztalatai voltak a megkereséssel, együttműködéssel kapcsolatban. Az interjúk alapján elmondható, hogy a fogyatékos személyek részére nyújtott támogatott lakhatások a szolgáltatások megszervezésében rugalmasak, számos esetben saját fenntartó másik szolgáltatása által az alapszolgáltatásokat, vagy támogatott lakhatáson belül oldják meg a szolgáltatási elemeket és nem vesznek igénybe külső szolgáltatót. Ennek oka a finanszírozás kihívása. A pszichiátriai-, valamint szenvedélybeteg személyek részére létrehozott támogatott lakhatásoknál általánosságban megfogalmazható, hogy a komplex szükségletfelmérésben megjelölt szolgáltatási elemek alacsonyabbak és – vegyes megoldásokat alkalmazva biztosítják.

A nem kiváltással létrejött támogatott lakhatásokban kapott válaszok alapján feltételezzük, hogy törekszenek a személyre szabott foglalkoztatás megtalálására, támogatják a párkapcsolatok létrejöttét az önállóság és a döntési lehetőség alkalmazását és biztosítását. Emellett partneri viszony kialakítására törekszenek és az igénybevevők önállóságának szinten tartására és fejlesztésére hangsúlyt fektetnek. A felmérésben különböző erre vonatkozó

attitűdállításokat tettünk fel. A következő ábra az állításokkal való egyetértés mértékét (átlagok csökkenő sorrendjében) mutatja (1-től 4-ig terjedő skálán történő osztályozással). Amikkel a leginkább egyetértettek a kitöltő támogatott lakhatások:

- Támogatjuk az igénybe vevő személyek önálló kezdeményezéseit, elképzeléseit.
- Lehetőséget biztosítunk az igénybevevők életvezetési (életkörülményeivel), kapcsolatos problémák önálló megoldására, szükség esetén segítséget nyújtunk a döntés(ek) meghozatalában.
- Támogatjuk és segítjük az igénybevevő személyek önálló életvitelének kialakítását és a társadalmi életbe történő be/illetve visszailleszkedésének folyamatát.

70. ábra: Mennyire jellemzőek a támogatott lakhatásra az alábbi állítások



A párkapcsolatokat tekintve a megkérdezett támogatott lakhatások 16,2%-ában van lehetőség támogatott lakhatáson belül párkapcsolatot kötni, 23%-nak csak a támogatott lakhatáson kívül van lehetőség párkapcsolatot létesíteni, 59,5%-nak mindkét formában van lehetősége párkapcsolatra azaz a támogatott lakhatáson belül és kívül is. A megkérdezett szolgáltatók 79,7 százalékában van lehetőség házasságot kötni, illetve házasságban élni.

Összefoglalva a kutatásban szépen körvonalazódott, hogy jelenleg Magyarországon a nem kiváltással létrejött támogatott lakhatások nagyon sokszínűek, ami lehetőséget ad arra, hogy többféle gyakorlatot ismerjünk meg, és ezeknek a tapasztalatoknak a felhasználásával alakítsuk, ha szükséges módosítsuk, de legfőképpen támogassuk ennek a lakhatási szolgáltatásnak a megerősödését.

Mellékletek

Táblázatjegyzék:

1. táblázat: <i>Minta</i>	9
2. táblázat: Történt-e érzékenyítés (bemutakozó találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők	15
3. táblázat: Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át	43
4. táblázat: Hány fő esetében?	43
5. táblázat: Biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt? * Van-e olyan igénybevevő személy, akinek a személyi térítési díja eléri a jövedelmének a 80%-át?	43
6. táblázat: Hány fő részére van belépési hozzájárulás, fenntartók szerint	45
7. táblázat: Hány fő részére van belépési hozzájárulás, célcsoportok szerint	45

Ábrajegyzék

1. ábra: Milyen típusú fogyatékossgal élő személyek részére nyújtják a szolgáltatást	10
2. ábra: <i>Megyéék szerinti bontás N=78</i>	10
3. ábra: Mióta van bejegyezve a szolgáltatói nyilvántartásba a támogatott lakhatás- N=78	11
4. ábra: Mióta van bejegyezve a szolgáltatói nyilvántartásba szolgáltatások szerint (N=78)	11
5. ábra: Fenntartók szerinti bontás- N=78.....	12
6. ábra: Fenntartók és szolgáltatások szerinti bontás N=78	12
7. ábra: Megállapodások	13
8. ábra: A támogatott lakhatás csak férfi, csak nő, vagy mindkét nem részére biztosítja az igénybevétel lehetőségét, célcsoportok szerint	14
9. ábra: Történt-e érzékenyítés (bemutakozó találkozás) a település lakói körében mielőtt a támogatott lakhatásba beköltöztek az igénybevevők, település nagysága szerint N=78	16
10. ábra: Volt-e ellenszenv/ellenállás a támogatott lakhatást igénybe vevőkkel szemben a beköltözés előtt vagy beköltözést követően, célcsoportok szerint	18
11. ábra: Nemenkénti megoszlás célcsoportok szerint	19
12. ábra: Korcsoportonkénti megoszlás célcsoportok szerint	19
13. ábra: Hozzá tartozói/családi és baráti kapcsolatok megoszlása	20
14. ábra: Jellemzően honnan érkeznek a támogatott lakhatásba az igénybevevő személyek	20
15. ábra: Jellemzően honnan érkeznek/érkeztek a támogatott lakhatásba az igénybevevő személyek célcsoportok szerint	21
16. ábra: Mindhárom célcsoport cselekvőképességének megoszlása N=737	22
17. ábra: Fogyatékos személyek cselekvőképességének megoszlása.....	22
18. ábra: Pszichiátriai beteg személyek cselekvőképességének megoszlása.....	23
19. ábra: Szenvedélybeteg személyek cselekvőképességének megoszlása.....	23
20. ábra: Igénybevevő személyek cselekvőképességének megoszlása (szűkített)	23
21. ábra: Történt-e jogviszony megszüntetés/megszűnés a támogatott lakhatásban célcsoportok szerint.....	24
22. ábra: Történt-e jogviszony megszüntetés/megszűnés a támogatott lakhatásban fenntartók szerint	24
23. ábra: Szolgáltatások elérhetősége fogyatékos személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=52	25

24. ábra: Szolgáltatások elérhetősége a különböző típusú fogyatékos személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint	26
25. ábra: Szolgáltatások elérhetősége pszichiátriai beteg személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=10	27
26. ábra: Szolgáltatások elérhetősége szenvedélybeteg személyek részére biztosító támogatott lakhatás szerint N=13	27
27. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, fogyatékos személyek részére biztosítók körében	28
28. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, pszichiátriai beteg személyek részére biztosítók körében	29
29. ábra: Hogyan biztosítja az igénybevevő személyek részére a szolgáltatási elemet/elemeket a fenntartó, szenvedélybeteg személyek részére biztosítók körében	29
30. ábra: Van-e olyan igénybevevő, akinek a komplex szükségletfelmérés alapján valamennyi szolgáltatási elemet szükséges biztosítani célcsoportok szerint.....	30
31. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe	30
32. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe fogyatékos személyek részére szolgáltatók	31
33. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatók	31
34. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe szenvedélybeteg személyek részére szolgáltatók	32
35. ábra: Az igénybevevők a lakhatási szolgáltatás kivételével jellemzően melyik szolgáltatási elemet veszik igénybe célcsoportok szerint	32
36. ábra: Komplex szükségletfelmérés eredménye fogyatékos személyek esetén N=507	33
37. ábra: Fogyatékos személyek cselekvőképességének megoszlása (N=449).....	34
38. ábra: Előfordult-e már, hogy az első szükségletfelmérés időpontjához képest (1,5 év ill. 3 év elteltével) vagy állapotváltozás esetén, változás történt a támogatási szükséglet mértékének meghatározásában?	34
39. ábra: Fogyatékos személyek ellátása és pszichiátriai beteg személyek esetén hány fő vesz igénybe nappali ellátást?	35
40. ábra: Az igénybevevők részt vesznek a foglalkoztatásban célcsoportok szerint.....	35
41. ábra: Jellemzően milyen munkát végeznek az igénybevevők célcsoportok szerint	36
42. ábra: Attitűdállítások.....	38
43. ábra: Szabadidős és kulturális programokat szervezünk az igénybevevő személyek részére állítás célcsoportok szerint	39
44. ábra: Megoldjuk az igénybevevő személyek életvezetési (életkörülményeivel kapcsolatos) problémákat és segítünk a döntés(ek) meghozatalában állítás célcsoportok szerint	39
45. ábra: Visszautasítások okai	40
46. ábra: Térítési díj napi összege célcsoportok szerint.....	42
47. ábra: Biztosít-e a támogatott lakhatás ellátmányt célcsoportonként.....	42
48. ábra: Van-e belépési hozzájárulás célcsoportonként	44
49. ábra: Van-e belépési hozzájárulás fenntartók szerint.....	44
50. ábra: Van e párkapcsolatra lehetőség célcsoportok szerint	46
51. ábra: Van-e lehetőség házasságban élni/ házasságot kötni célcsoportok szerint.....	47
52. ábra: Él-e házaspár a támogatott lakhatásban?	47
53. ábra: Van-e fogamzásgátlásra szükség célcsoportok szerint	48
54. ábra: Született-e már igénybevevőnek gyermeke a támogatott lakhatásban?	48

55. ábra: Van-e szexuális felvilágosítás célcsoportok szerint.....	49
56. ábra: Fogyatékos személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség	50
57. ábra: Pszichiátriai beteg személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség	51
58. ábra: Szervedélybeteg személyek részére szolgáltatók; egyet nem értés; cselekvőképesség	51
59. ábra: Attitűdállítással való elégedettség mérése	52
60. ábra: Ön szerint a támogatott lakhatásból van-e a „társadalomba történő” ki/visszakerülési lehetőség célcsoportok szerint.....	57
61. ábra: Attitűdállítások értékelése	58
62. ábra: Honnan értesülnek a jogszabály változásokról.....	58
63. ábra: Ha szakmai segítségre van szüksége kihez fordul	59
64. ábra: Engedélyezés éve (N=12, 2009 dátum: lakóotthonként indult) – a mintába került fogyatékos személyek részére fenntartott támogatott lakhatások	60
65. ábra: Fenntartó szerinti megoszlás N=12	60
66. ábra: Vizsgált támogatott lakhatások földrajzi elhelyezkedésük szerint	61
67. ábra: Engedélyezés éve (N=11, 2002= rehabként indult) – a mintába került pszichiátriai és szervedélybeteg támogatott lakhatások	61
68. ábra: Fenntartó szerinti megoszlás N=11	61
69. ábra: Támogatott lakhatásba költözés N=12	62
70. ábra: Mennyire jellemzőek a támogatott lakhatásra az alábbi állítások.....	76