

## Kiváltás másokkal, máshogyan

A gödi férőhelykiváltás kapcsán a súlyos, halmozottan fogyatékos lakók életminőségváltozásának kutatási eredménybemutatója

**Készítette: dr. Loncsák Noémi**  
szociológus

Revita Alapítvány, Debreceni Egyetem  
2025.08.18.

A kiadvány a Belügyminisztérium és a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet támogatásával, a „Területi szakmatámogatási rendszer működtetése, szakmatámogatási feladatok ellátása 2025” pályázat keretében valósult meg.

A kiadvány nem tükrözi a Belügyminisztérium és a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet hivatalos álláspontját, elkészítésének és megjelenésének támogatása nem jelenti a tartalom NSZI általi jóváhagyását, a kiadvány kizárólag a szerzők szakmai álláspontját tükrözi.

## Bevezetés

A nagy bentlakásos intézményekből a kisebb, közösségi alapú támogatott lakhatási (TL) formákba történő „kiváltás” Magyarországon több mint egy évtizede zajlik, részben az Európai Unió strukturális forrásainak bevonásával, a 2011. évi CXCI. törvény és kapcsolódó szakpolitikai dokumentumok mentén. A folyamat deklarált célja a fogyatékos személyek jogainak érvényesítése, különös tekintettel az ENSZ Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény (CRPD) 19. cikkében rögzített önálló életvitelre és közösségi befogadásra (CRPD Bizottság 2020). Az elmúlt évek szakirodalma és értékelései azonban egyöntetűen jelzik, hogy a kiváltás tartalmi és formai dimenziója gyakran szétválik. Míg a férőhelyek számának csökkenése és az intézmények fizikai felszámolása papíron halad, addig a tényleges közösségi integráció és az egyéni önrendelkezés biztosítása sok esetben elmarad (Nyitrai 2021, TASZ 2025). A 2025-ben publikált, terepmunkára épülő TASZ-kutatás – melynek előzményeit Környei (2022) adja – rámutat arra, hogy a kiváltás során létrejött új lakóegységek gyakran 10–12 fős, egymás mellé épített házak, többnyire települések peremén, és ezek a struktúrák a korábbi intézményi logikát őrzik, mivel a lakók döntési lehetőségei szűkek, a napi rutin szervezett és kontrollált, a helyi közösségi kapcsolódás pedig gyenge (TASZ 2025).

Nyitrai (2020, 2021) tanulmányai részletesen elemzik a támogatott lakhatás szabályozási kereteit. E munkák kiemelik, hogy bár a jogszabályi háttér a CRPD irányába mutat, a gyakorlati megvalósításban a lakhatási és a támogatási komponens gyakran nem válik szét, és a lakók nem élveznek valós választási szabadságot.

A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek kiváltása külön figyelmet kapott a TÁRS projekt keretében. Jakubeczné Nagy és munkatársainak (2022) attitűdvizsgálata kimutatta, hogy a lakossági elfogadás alacsony, a helyi közösségi részvétel szűk, a támogatási rendszerek pedig gyakran nem képesek kielégíteni a magas támogatási szükségletet. E csoportnál a kiváltás leggyakrabban formális marad.

A szolgáltatói oldalról született kézikönyvek – például a Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ Támogatott élet (2021) és Gondolatfüzér (2023) kiadványai – a személyre szabott támogatás, a támogatott döntéshozatal és az életvezetési tanácsadás jó példáit mutatják be. Bár ezek bizonyítják a jó gyakorlatok lehetőségét, elterjedtségük egyelőre fragmentált (BEMK 2021, BEMK 2023).

A hazai vita egyik kiindulópontja *Verdes Tamás – Scharle Ágota – Váradi Balázs (2011): Intézet helyett – a szemléletváltás és a közösségi alapú szolgáltatások irányai* tanulmánya, amire máig sok friss munka is épít. Valamint *Az Önállóan lakni – közösségben élni* csoport 2018-as kutatási beszámolója (Kovács és Udvarhelyi 2018), ami továbbra is meghatározó hivatkozás a fogyatékos emberek saját tapasztalataira építő lakhatási akadályok feltérképezésében, és sok friss hazai és nemzetközi tanulmány is erre alapoz. Összességében a 2020–2025 közötti magyar szakirodalom egybehangzóan jelzi: a kiváltás hazai gyakorlata formailag előrehaladott, de tartalmilag hiányos (CRPD Bizottság, 2020; TASZ, 2025; Nyitrai, 2021). A fő kritikák a következők: túl nagy létszámú, településszéli lakóegységek („mini-

intézmények”); a lakók döntési autonómiájának korlátozottsága; gyenge közösségi kapcsolódások; SHF-személyek esetében elégtelen egyénre szabott támogatás (Jakubeczné Nagy és mtsai 2022). Ugyanakkor a szakirodalomban és a terepen is megjelennek előremutató példák: kisebb létszámú, településbe integrált lakhatási formák, a támogatott döntéshozatal módszertana, valamint a lakossági attitűdformálás programjai (BEMK, 2021; BEMK, 2023). A következő évek feladata az, hogy ezek a szigetszerű megoldások rendszerszintűvé váljanak, és a kiváltás valóban a CRPD szellemében valósuljon meg.

Jelen szakmai cikk alapját képező kutatás a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület KILINCS elnevezésű projektjének keretén belül készült, amely során a Gödi Gondviselés Házának fogyatékkal élő lakóinak férőhelykiváltása zajlott. A tanulmány fókuszja a súlyosan, halmozottan fogyatékossgal élő személyek életminősége, abban bekövetkezett változások azonosítása a kiváltás hatására.

### **Kutatást is befolyásoló intézményi sajátosságok**

A következőkben szükségképpen sorra vesszük azokat az elemeket, amelyek mintegy intézményi sajátosságok, ugyanakkor hatással voltak a kutatásra, befolyásolták annak folyamatát, tervezését, hathattak a kimenetekre.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, mint fenntartó, 2018. július 01-től üzemelteti a Gondviselés Háza – Fogyatékos Emberek Otthona intézményt (2051/2017. (XII.27.) számú kormányhatározat; a korábbi üzemeltető a Szociális- és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SzGyF) volt. A kutatásunk kezdeti szakaszában tehát az MMSz alig két éve üzemeltette az intézményt úgy, hogy az üzemeltetésre vonatkozó megállapodás része volt a kiváltási folyamat lebonyolításának kötelezettsége. A fenntartóváltás hatásai, az ezzel járó folyamatos változások részét képezték az intézmény életének, ami a kiváltás kezdetére és teljes idejére is jellemző volt.

Az intézmény 1977-ben Egészségügyi Gyermekotthonként jött létre, a jelenlegi lakóinak egy jelentős része a kezdetektől az intézmény gondozottja. A bekerült gyermekek felnőtté válásából adódó változó ellátási és szolgáltatási igény több kihívást is rejtett: a szervezeti-működési sajátosságokat, illetve a dolgozói hozzáállást is alakítani kellett. Ez a kiváltás nélkül is egy több évig elhúzódó folyamatos terhelést jelentett volna az intézménynek.

Korábbi működési rendellenességekre érdekvédelmi szervezetek tényfeltáró akciója világított rá, melynek következtében 2017-ben az intézményben zajló anomáliák a sajtó és a nyilvánosság keresttüzébe kerültek. A Validity Alapítvány 2017-ben beperelte a magyar államot és az SzGyF-et, a peres eljárásba meghívást kapott az MMSz is, mint jelenlegi fenntartó. Az intézményre a per miatt különös figyelem irányult a média, a szakmai szervezetek, az érdek- és jogvédő szervezetek irányából. Ennek megfelelően a kiváltási folyamat – és a kapcsolódó kutatás – is nagyobb érdeklődésre tartott számot, mint más hasonló nagyságú és profilú, ám a közelmúlt történéseitől mentes intézmények

esetében. A fenntartó ugyan megváltozott, mégis olyan helyzetben volt, hogy a korábbi fenntartó időszakában történt események erősen befolyásolhatták volna a tevékenységének megítélését.

A KILINCS projekt az első magyarországi, fogyatékossgal élőkkel foglalkozó intézmény kiváltását valósította meg, ami kizárólag hazai forrásból valósult meg. Ez teremtett egy rugalmasságot a kiváltási folyamat valamennyi területén.

Az intézmény kiváltása szakmai szempontból is kiemelt figyelmet érdemel: ez az első, többnyire súlyosan, halmozottan fogyatékos (SHF) kliensek által lakott intézmény, amelynek lakói támogatott lakhatási formában folytathatják életüket. Továbbá a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület fenntartásában lévő intézmények közül ez az első, amely átesik a kiváltás folyamatán.

Az országban zajló korábbi kiváltás programoktól eltérően a TL házak nem újjépítésűek, hanem meglévő ingatlanok kerülnek átalakításra. A kiváltás tervezése során fontos szempont volt, hogy ne egy települést terheljen az intézmény azzal, hogy minden házat ott létesít. Ezért összesen négy településen lett TL-ház: Göd, Veresegyház, Órbottyán és Erdőkertes. Ugyanakkor ennek eredménye, hogy nem csak a lakhatási forma változott meg, de az intézmény egységei eltérő településen működnek – ez a korábbihoz képest egészen más szervezési, működtetési kihívás az infrastruktúra karbantartása, a szolgáltatások biztosítása, vagy a humán erőforrás menedzsment szempontjából is.

Jelentős dolgozói fluktuációval működött az intézmény, a fenntartóváltással párhuzamosan a dolgozók jelentős számban hagyták el az intézményt, majd többen vissza is tértek ezt követően. Az állandó dolgozói létszám nem volt elegendő, és a kiváltás folyamatára is jellemző a folyamatos cserélődés és az alacsony humán erőforrás.

## **Módszertan**

Jelen cikkkel érintett tanulmányhoz felhasznált adatok felvétele a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület fenntartásában működő Gödi Gondviselés Háza – Fogyatékos Emberek Otthona intézményben a KILINCS projekt keretében megvalósuló kiváltási folyamathoz kapcsolódó kutatási és nyomonkövetési tevékenység eredménye. A kutatási adatfelvételeket a Revita Alapítvány megbízásából több kutatótársunkkal<sup>1</sup> készítettük. A kutatás célja a kiváltási folyamat nyomon-követése, a változások és az eredmények rögzítése volt. A longitudinális mérési folyamat 2020 februárjától 2024 januárjáig tartott. Az időben többször megismételt vizsgálatok lehetővé tették, hogy képesek legyünk nyomon követni és beazonosítani a lakók kapcsán fellépő legfontosabb változásokat a kiváltás folyamatában. Összesen három alkalommal történtek empirikus adatfelvételek, a kiváltási folyamathoz kapcsolódóan, először a kiváltás előtt, ezt követően közvetlenül a kiváltás után, majd a lakók kiköltözését követő egy év múlva. Összesen hat kutatási tématerületet vizsgáltunk a kutatási folyamatban, ezek egyike volt a lakók életminőségében bekövetkezett változás mérése.

---

<sup>1</sup> A kutatási folyamatban résztvevő kutatók: Dr. Loncsák Noémi, Dr. Paczári Viktória, Prókai Orsolya, Szarka Melitta és Szerepi Anna

A kutatás során a speciális és nagyon diverz célcsoport indokolta, hogy többféle módszerrel dolgozzunk a lakókról gyűjtött empirikus adatok elérése érdekében. Valamennyi adatfelvétel kitért a lakók életminőségére, vagy hozzájárult annak magyarázatához; célzottan a lakókról gyűjtött adatok két eszközzel valósultak meg. Mindkét eszközt az NFSZK TÁRS Projekt keretében adaptálták és használták először. Jelen tanulmányban az Escala San Martin mérőeszközzel gyűjtött adatokat elemezzük, fókuszálva az SHF lakók életminőségére.

A skáláról külön is írunk kell, hiszen a módszertani adaptálás és a tesztkitöltések után ez az első olyan hazai kutatás, ahol alkalmazásra került nagyobb létszámon a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek életminőségének mérésére. Ez az első skála, amelyet nemzetközi szinten dolgoztak ki, és célja, hogy a magas/komplex támogatási szükséglettel élő emberek életminőségét értékelje. A skála megfelelő pszichometriai tulajdonságokkal, valamint alkalmas érvényességi és megbízhatósági értékekkel rendelkezik. A mérőeszköz életminőség modellje különböző dimenziókat, mutatókat és személyes eredményeket vesz figyelembe. A modellben az életminőséget meghatározó dimenziók a következők: érzelmi jóllét, személyes kapcsolatok, anyagi jóllét, személyes fejlődés, fizikai jóllét, önrendelkezés, társadalmi részvétel és jogok. Az egyes területeken a lakók pontszámokat kapnak az adatközlő által elmondottak alapján, az egyes területeken a kérdőív összesen 95 elemet vesz figyelembe. Ezek a kapott pontszámok átszámítódnak egy életminőség profilba, ahol százalékos értékeknek feleltetődnek meg, ezen a skálán a 100%-os érték egy SHF-es személynek megfelelő legmagasabb életminőség értékét jelöli, tehát nem egy átlagember életminőségének a 100%-a. Ugyanakkor fontos, hogy a spanyol viszonyokra létrehozott módszer magyarországi használata, adaptálása és tesztelése során nem ritka, hogy nagyintézményben élő SHF-es lakók átlagos életminősége 1-5%-ot ért el. A mérőeszközhöz kapcsolódik továbbá, hogy a súlyosan és halmozottan fogyatékos emberek rendkívüli mértékben függenek azoktól a személyektől, akik a szükségleteik kielégítésében támogatják őket, így az életminőségük is nagymértékben ezektől az emberektől függ. Így kapcsolódik szervesen össze a dolgozók attitűdje a lakók életminőségével.

Az eszköz lehetővé teszi az életminőség profiljának beazonosítását, és lehetőséget nyújt ezáltal a támogatási tervek kialakítására. Olyan multidimenzionális életminőség mérő eszköz, amely Schalock és Verdugo nyolc dimenziós modellje alapján (2002/2003) készült. A felmérés a vizsgált személyhez kapcsolódó személyek (pl. szakemberek, családtagok, törvényes képviselők, közeli barátok) általi adatközléssel történik. A San Martin Skálát a „Semmit rólunk nélkülünk!” elvnek megfelelően magával az érintett személlyel és az őt legjobban ismerő gondozóval/segítővel kell kitölteni, akinek megvan a lehetősége arra, hogy különböző helyzetekben megfigyelje a mérésben részt vevő fogyatékos személyt. Mindezek objektív szempontok szerint megfigyelhetőek, s ezáltal egy reális képet tudnak adni az SHF személyről.

Az eszköz a következő elemeket tartalmazza:

- a vizsgált személy és információközlők adataival kapcsolatos kérdéseket;

- az életminőség nyolc dimenziója köré szervezett 95 állítást táblázatba rendezve, négy, a gyakoriságot tükröző válaszlehetőséggel (soha, néha, gyakran, mindig);
- egy üresen hagyott részt, ahol a felmérés szempontjából relevánsnak tartott bármely információ lejegyezhető;
- egy összefoglaló táblázatot, amely magában foglalja az egyes életterületekhez kapcsolódó összes pontszámot, a sztenderd pontszámokat és százaléértékeket.
- az életminőség profilt, amelyben a felmérés eredményei grafikusán rögzíthetők.

A kutatás folyamán többször áttervezésre kerültek az adatfelvételek időzítései, nem volt időben tervezhető a folyamat, a lakók mérései sosem egy időben történtek, mivel a kiváltás folyamata nem volt egységes. Az egyes lakók stádiumaira viszont figyelmet tudtunk fordítani, így azt az elvet tartottuk, hogy mindenkiről készüljön mérés a kiváltás előtt, közvetlenül a kiváltásuk, TL-házba költözésük után, illetve egy évvel a kiváltás után is. Volt lemorzsolódás is, két esetben a lakók elhalálása miatt nem tudott végbemenni a teljes mérési sorozat.

Jelen eredményeket két fontosabb módszertani torzító tényezővel együtt kell értelmezni. Az egyik, hogy a kiváltás folyamata az utánkövetési mérés idején nem tekinthető még lezártnak, mivel a TL-házak köré tervezett szolgáltatási gyűrű még nem épült ki teljesen, ezzel együtt pedig nem folytatódott/kezdődött el a lakók személyes fejlesztése az új típusú lakhatási formákban, így több életminőség dimenzióban következhetett már napjainkra is be javulás. Hiányzott még néhány tervezett TL-ház, és a Gondviselés Házának végleges átalakulása sem zárult még le. A másik, hogy a vizsgálatba bevont lakók két nagyobb csoportra osztódtak a folyamat során, mivel a lakók egy részével nem történt direkt változás, a mérések idején végig a Gondviselés Házának lakói maradtak, csak közvetetten hatottak rájuk a kiváltás következményei. Ez a csoport így, mintegy kontrollcsoportként működött, azzal együtt, hogy ez nem volt tervezett a mérések elején, így a lakók egymásnak való megfeleltetése nem valósult meg.

### **Az eredményekről**

Az eredmények ismertetése előtt érdemes megjegyeznünk, hogy magyarországi viszonylatban a Gödi Gondviselés Házának kiváltási folyamata az első, amelynek során döntően SHF személyek intézményes lakhatási forma helyett TL-házakba kerültek. Ez azért is fontos, mivel jelen állapotban először értékelhető, dokumentálható ennek a kiváltási formának a sikeressége, hatása a lakók életminőségére. Az eddigi eredmények lehetőséget adnak arra, hogy a kiváltási folyamat 5 évének változásai, hatásai értelmezhetőek legyenek erre a célcsoportra vonatkozóan.

A TL-házak lakói összetétele kezdetben inkább homogénnek tűnt. Az első TL-ház – aminek vizsgálata időben teljesen elkülönült a többi házétól, a teljes kiváltás előtt történt – lakói verbálisan jól kommunikálnak, nem az SHF kategóriába sorolhatóak, az ő kiváltási folyamatuk a hazai kiváltási stratégia szerint valósult meg, társadalmi befogadásuk és integrációjuk jól kivitelezett és kivitelezhető

volt a teljes vizsgálati folyamat során. Ezekkel a lakókkal a képkártyás kérdezési módszer is működött, közvetlenül a lakókat tudtuk kérdezni proxy személyek nélkül. Esetükben az életminőség mérések eredménye kimagaslóan jól teljesített, számukra igazi lehetőséget teremtett a TL-házi életforma. A továbbiakban róluk nem kívánunk részletesebb eredményeket közölni, mivel összességében pozitív irányba változtatnák az SHF célcsoport eredményeit, az arányuk a teljes intézményi lakói létszámon belül pedig elenyésző volt. A TL-házak között döntően speciálisan homogénnek mondható még további egy TL-ház, ahol döntően fekvő, ágyhoz/kerekesszékekhez kötött, magasabb egészségügyi kockázattal bíró lakók élnek. Ez a ház funkcióját tekintve is másképpen működik, ugyanakkor helyi integráltsága magasabb fokú, mint a többi házé, önkéntesek járnak a lakókhoz, illetve a településen működő egyházi intézmény aktívan jelen van a lakók életében. A többi TL-ház lakói összetétele változatos, a lakók jellemzői mentén egy szűkebb skálán értelmezve inkább heterogén, a lakók egymással való összeférhetősége volt a mérvadó a beosztások kapcsán. Kezdetben ebben észlelhetőek voltak problémák, egy-egy lakónál felléptek viselkedési nehézségek, ennek oka a közvetlenül a lakóval dolgozó ápoló-gondozók nem megfelelően, és nem időben történő bevonása a házak lakói összetételének kialakításába. Az utolsó kutatási mérés idejére stabilizálódni látszódtak már a lakói összetételek, a lakók házak és az intézmény közötti mozgásai, költözései megszűntek.

A következőkben sorra vesszük az egyes életminőség területeken a legfontosabb azonosítható változásokat, tapasztalatokat a kiváltás hatására, amiket az SHF célcsoporton az Escala San Martin eszközzel mértünk. A TL-házak lakói és jelenleg a Gondviselés Házában maradt csoport elkülönítése nélkülözhetetlen, hiszen valódi változás a TL-be kiköltözött lakók esetében történt. A Gondviselés Házában a magas egészségügyi és magas viselkedési kockázatú lakók esetében érdemi változás, javulás az életminőségükben ezidáig nem következett be, a három mérés során mindössze apróbb változások, egy-két százalékos javulások, és romlások voltak tapasztalhatóak az egyes dimenziókban.

### ***Önrendelkezés***

Az első kutatási dimenzió az önrendelkezés, ami tartalmazza az egyéni autonómiájukat, céljaikat, véleményük és személyes preferenciáik figyelembevételét, valamint lehetőségüket az önálló döntések és választások meghozatalában. Az önrendelkezés dimenziója egy olyan életminőség terület, amelynek az állásaiban jelentős változást vártunk a kiváltás után, mivel a fizikai változással, a lakóköri körülmények átalakulásával az egyéni terek és azok önálló használata növekedhet. Az alábbi táblázatban látható is a különbség a TL-házakba kiköltözött (szürke szín) illetve a Gondviselés házában maradt lakók között. A TL-lakóknál döntően növekedtek a dimenzióra adható közvetlen pontszámok, azonban ezek nem minden esetben jártak az életminőség százalékos emelkedésével, tehát a növekedés elmaradt a vártakhoz képest. A magasabb önrendelkezési szintek, mint hogy a lakók igényeik szerint változhatnak a napi tevékenységeik, preferenciáik szerint alakíthatják környezetüket, ételek közül választhatnak, nem valósultak meg a kiváltással. Fontos, hogy ennek van egy olyan magyarázata is, hogy a lakók egy részének fogyatékossága sem teszi ezt lehetővé, nem képesek ilyen típusú absztrakciókra, választásokra.

A mérőeszköz kérdéseinek egy része ugyanakkor arra irányul elsősorban, hogy a dolgozók meg tudják teremteni a választási lehetőséget az önrendelkezés minél szélesebb szintű elérése érdekében.

1. táblázat  
Önrendelkezés dimenziójának közvetlen pontszámai az egyes mérőföldkövekben

Sorszám	Közvetlen pontszám <b>Bemeneti</b>	Közvetlen pontszám <b>Kiváltás utáni</b>	Közvetlen pontszám <b>Utánkövetési</b>	Életminőség százalékos értéke
01	29	32	38	jelentősen nőtt
02	23	24	24	nem változott
03	28	28	28	nem változott
04	20	20	21	nem változott
05	26	27	30	nőtt
06	26	28	28	nem változott
07	23	23	26	nőtt
08	26	26	26	nem változott
09	22	31	35	jelentősen nőtt
10	13	22	24	jelentősen nőtt
11	21	21	21	nem változott
12	13	13	17	nőtt
13	17	17	17	nem változott
14	25	25	25	nem változott
15	21	21	26	nőtt
16	19	19	-; 20	elhunyit; nem változott
17	16	18	18	nem változott
18	25	26	26	nem változott
19	37	- ;25	- ; 25	elhunyit; nem változott
20	23	23	26	nőtt
21	18	18	14	csökkent
22	24	24	22	csökkent

Érzékelhető, hogy a TL sokkal nagyobb lehetőségeket teremtett ezen a területen, mint korábban a nagyintézmény, azonban ez is beszűkült keretek között értelmezhető, és az autonómia növekedése a saját szobában, a házon belüli szabad mozgásban, az udvar használatában, és csak nagyon szűk körű lakók esetében az utcai sétálásban merült ki. A jelenlegi állapotban nincs mód az alternatívák biztosítására, arra hogy a lakók valóban választhassanak, a napi tevékenységek nagyon szűk köre elérhető számukra. Abban egyértelmű változás van, hogy egy lakóra nagyobb figyelmet tudnak fordítani ebben a formában a dolgozók, segítők, az egyének napirendjéhez sokkal jobban tudnak alkalmazkodni. Ugyanakkor a dolgozói kapacitási hiányok miatt, az, hogy egyedivé tegyék a lakótereket vagy, hogy a ház körüli tevékenységekbe bevonjanak lakókat, nincs lehetőség. A TL-házakra jellemző, hogy a közös legnagyobb térben zajlik a házak élete, minden lakót oda „terelnek”, akire külön figyelmet kell fordítaniuk. Emellett a lakók többségének van lehetősége az egyéni szférára, ha szükségük van egyedüllétre, erre van lehetőség ebben a lakhatási formában. A Gondviselés Házában maradt lakóknál ezen a területen csak némi változás figyelhető meg, többnyire csökkenés, ami általában a lakók fizikai állapotromlásának következményeként a mozgásuk, autonómiájuk beszűkülése miatt állt elő.

### *Érzelmi jóllét*

Az érzelmi jóllét, mint életminőség terület az, ami a kiváltás előtt is magasabb pontszámokat kapott az egyes lakók esetében a többi dimenzió között. Ennek fontos eleme, hogy az eredmények minden esetben a segítők szubjektív ítélete alapján álltak elő, és több esetben azt jelezték a dolgozók, hogy nem mindig tudják eldönteni következetesen a lakók érzelmi állapotát, a lakók kifejezőkészségei nagyon bizonytalanok, és nem adekvátan kommunikálnak. Megkülönböztethető minden mérés során, hogy azoknak a lakóknak az érzelmi jólléte mindig magasabb pontszámot kapott, akikhez könnyebben tudtak kapcsolódni a dolgozók, akik elmondásaik alapján „szerethetőbbek”, és akik igénylik a fizikai kontaktusokat. Összességében az látszik, hogy a TL-be kiköltözött lakók pontszámai növekedtek a kiköltözés után, de nem kiugróan. A dolgozók jobban érzik magukat a megváltozott körülmények között, és az utánkövetési mérés során már magabiztosan a lakók jobb érzelmi állapotáról nyilatkoztak, „...azért jobb ez így nekik...”. Közvetlenül a kiköltözés után mérhettünk kisebb csökkenéseket is, amik a megváltozott helyzet és körülmények miatt, elsősorban az autista személyeknél voltak fellelhetők, ugyanakkor később ez az érzelmi állapot stabilizálódni látszott, és néhány lakónál az utolsó mérésben növekedéseket is mérhettünk. Voltak olyan lakók is, akik érzelmi állapotában semmilyen változás nem volt tapasztalható, érdemben nem azonosították a segítők, hogy érzékelnék a körülöttük végbemenő változásokat a kiváltás után. A fizikai és társas környezetet összességében úgy tűnik, hatékonyabban tudják kezelni a dolgozók a TL-házban, ami alapvetően pozitívan hat a lakók érzelmi jóllétére. A Gondviselés Házában ugyan kisebb pontszámbeli változásokat tapasztalhatunk, azonban itt is érzékelhető volt, hogy a lakók nyugodtabbak azáltal, hogy kevesebben maradtak a különböző folyosókon. Az utolsó mérés során ugyanakkor a Gondviselés Házában tapasztalható volt, hogy egy lakóra egyre kevesebb idő jut, így kevesebb fizikai kontaktusra, személyes odafigyelésre van lehetőség a dolgozói létszámok csökkenése miatt. A dolgozók ugyanakkor az intézményben jól ismerik a lakók érzelmi állapotait, jellemzően több évtizede ismerik a lakókat, ami megkönnyíti az érzelmi kapcsolódást hozzájuk. A lakók állapotának feltárása érdekében a segítők figyelik az arckifejezését, tekintetének irányát, hangszínét, hangerejét, izomtónusát, testhelyzetét, mozgásait és fiziológiai (élettani) reakcióit, valamint követnek a lakókra jellemző bizonyos útmutatókat (pl.: mit szeret, mi nyugtatja meg, mit nem szeret, milyen módokon tud reagálni stb.), amelyek itt is informálisak, szóbeli egyeztetések mentén valósulnak meg. Eszköz lehet és segítség a dolgozói cserékben, ha ez formális kereteket tudna öltetni, és a lakóknak létezne kommunikációs útlevelek, amelyben minden verbális és nem verbális jelzésük jelentése rögzítésre kerül, így továbbadhatóvá válik az új kollégák számára. Mindkét lakhatási formára jellemző, hogy csak nagyon kevés lakóval közlik előre, ha a segítő személye valamilyen okból változik, ez egy olyan elem, amely könnyen változtatható, javítható és az érzelmi jóllétet befolyásoló faktor még abban az esetben is, ha a lakóknak nincs felismerhető reakciója a változásokra.

### ***Fizikai jóllét***

A fizikai jóllét egy viszonylag nehezen változó dimenzió az életminőség területei közül, ugyanakkor azonosíthatóak voltak változások a kiváltás hatására mind a Gondviselés Házában maradt lakók esetén, mind a TL-házak lakóinál. A Gondviselés Házában inkább romlást jelző jelenségek voltak jelen az utolsó mérés folyamán, különböző helyekre (pl. udvar) az elmondások alapján még kevesebb alkalommal jutnak el az intézményben maradt lakók, a fizikai aktivitások is csökkenni látszanak esetükben minden méréssel. A fájdalmak kialakulásának megelőzése, csökkentése minden lakhatási formában a legjobban teljesítő állítás, erre minden esetben figyelnek. A mozgásfejlesztések ugyanakkor elmaradnak a várható szinttől, ebben a TL-házak lakói esetében is csak kisebb részüknél van változás, ennek a dolgozói hiány, alacsony kapacitás az elsődleges oka. A lakók higiéniai állapota sokat javult a TL-házakban, vannak lakók, akik a korábbi gyakorlatokkal ellentétben önálló WC használókká is váltak. Az érzékszervi károsodások ellenőrzésére, szűrővizsgálatokra egyik lakhatási formában sincs gyakorlat, ahogy a szexuális igényekkel kapcsolatban sem. A fizikai jóllét állításai kapcsán a jövőben nagyon fontos a fejlődés a TL-házakban és a Gondviselés Házában egyaránt, a jövőbeli átalakulások közben nagyobb fókuszot kell tenni ezek megőrzésére, a lakók fizikai aktivitásának, mozgásának növelésére.

### ***Anyagi jóllét***

A kiváltás vizsgálata során az anyagi jóllét dimenzió teljesített minden mérés során a legrosszabbul, a lakók döntő részénél nem jelent meg, mint valódi életminőség mutató. Ennek oka, hogy a lakók döntő részének nincsen saját tulajdona, így azok állapota, karbantartása reális pontszámokat nem tudott elérni a mérések során. Saját szórakoztató eszközöket, játékokat nem birtokolnak, van néhány kivétel és egy-egy lakónak van sajátjának tekinthető tárgya, játéka, de nem ez a meghatározó. A lakóknak egyénileg nincsenek szórakoztató eszközeik, szükségleteinek megfelelő ingóságaik, egyéni segítő, támogató eszközei. A TL-házban lakóknál megfigyelhető egy növekedés a kiváltás hatására, de ezek is többnyire házspecifikusan, ami azt jelenti, hogy egy-egy házban kaptak több játékot, foglalkoztató eszközt, amik közül néhányat egy-egy lakó megszeretett, és sajátjaként kezel és kezelnek a segítői is. Az egészségi állapotukat segítő eszközök döntően rendelkezésre állnak, mint a kerekesszék, vagy annak változatai.

### ***Jogok***

A jogok területén a segítői értékelések alapján a lakók a bemeneti mérés során is jól teljesítettek, ebben volt elmozdulás és javulás is a TL-házakba kiköltözött lakók kapcsán, aminek elsődleges oka a magánszféra és az intimitáshoz való jog emelkedése. Mindkét lakhatási formában minden mérés során az emberi méltóságot és a fogyatékos emberek jogait döntően figyelembe veszik, és tartják az erre vonatkozó viselkedési mintákat a dolgozók. A lakói dokumentációk rendben vannak, vezetettek, és minden esetben tiszteletben tartják a lakók szenzitív adatait, egyénre szabott, adaptált leírások minden lakóra vonatkozóan rendelkezésre állnak. Ezen eredmények értékeléséhez szintén hozzá kapcsolódik, hogy a dolgozók saját szubjektív értékelése mentén álltak elő az információk. A TL-házakba való

kiköltözés után a dolgozók is úgy értékelik, hogy a lakók jogait jobban tiszteletben tudják tartani, ezért az eredményekben kimutatható növekedés a kiváltás után.

### ***Személyes fejlődés***

A személyes fejlődés, mint az életminőség másik dimenziójába tartoznak a lakók személyes fejlődését segítő intézkedések, szolgáltatási lehetőségek, ezek szintje és színvonala. Összességében elmondható, amit az interjúk adatfelvételek is minden mérésben megerősítettek, hogy nagyon kevés és nagyon alacsony szintű a lakók fejlesztésére irányuló szolgáltatás a TL-házakba való kiköltözés után is. Volt olyan mérési adat, ahol a kiköltözött lakóknál még alacsonyabbnak is bizonyult, mint a Gondviselés Házában maradt lakók esetében, ezt nagyban árnyalja a még nem kialakult nappali szolgáltatási gyűrű, ami a házak körül fog létesülni. Jelenleg a lakók jellemzően nem tanulnak meg új dolgokat és nem tesznek szert új készségekre egyik lakhatási formában sem. A meglévő készségek fejlesztése is csak részben valósul meg, vannak lakók, akiknél romló tendencia figyelhető meg. Ennek okaiban dolgozói kapacitási hiányok is fellelhetőek, csak kevesebb, korlátozottabb számú lakónál jelenik meg olyan tevékenység, ami a lakók fejlesztését segíti elő. Voltak azonban pozitív példák és jógyakorlatok is, egyes lakók a kiváltás hatására a TL-házi létformában önálló tevékenységeket (mosdóhasználat, önálló fürdés, ház körüli tevékenységek) is sajátítottak el, ezek mintaadók lehetnek a továbbiakra, jó gyakorlatokként hivatkozhatók. Fontos továbbá, hogy az egyes TL-házakban nagyon eltérő szinten és minőségben töltik a lakók a szabadidejüket, ami a dolgozók, segítők személyétől, aktivitásától függ.

### ***Társadalmi részvétel***

A kiváltás hatására a társadalmi részvétel folyamatos növekedése az egyik általánosan elvárt életminőség terület. A gödi lakók társadalmi részvételének alakulását a kutatás folyamán több tényező is befolyásolta, gondolva itt a pandémiára, az intézményi struktúrák folyamatos alakulására, és a jelenlegi beszűkült szolgáltatási lehetőségekre. A lakók döntő részének a kutatás teljes időtartama alatt nem volt lehetősége arra, hogy a lakókörnyezetétől eltérő helyre eljusson, vagy hogy valamilyen inkluzív helyen töltsen a szabadidejét. A TL-házak elméletileg lehetőséget teremtenének arra, hogy a társadalmi részvétel nagyobb mértékben legyen képes növekedni, mint az intézményi lakhatási formában, ennek kezdeti fázisai érzékelhetőek, azonban nem beszélhetünk ténylegesen megvalósuló integrációs lépésekről. A kiköltözött lakók döntő részének a kiváltás után sem volt lehetőségük a támogató hálón (ami többnyire kizárólag az intézmény dolgozóiból áll) kívül találkozni, megismerni más embereket, közösségeket. Csak kisszámú lakó az, akit elvisznek időnként sétálni, ennek legfőbb oka a kapacitáshiányokban keresendő, nincs ehhez megfelelő számú segítő, és önkéntes munkaerő, akik el tudnák vinni napközben a lakókat külső helyszínekre. A kiváltás során a Gondviselés Házában maradt lakók társadalmi részvétele még beszűkültebbé vált. Ezen a területen is vannak olyan TL-házi lakók, akiknek jelentősen megnöttek a százalékos értékei a kiváltás hatására, az egyik lakó egy helyi kőműves vállalkozásában dolgozott, illetve több lakó az egyik helyi pékségben vállalt munkát, azonban ezek a

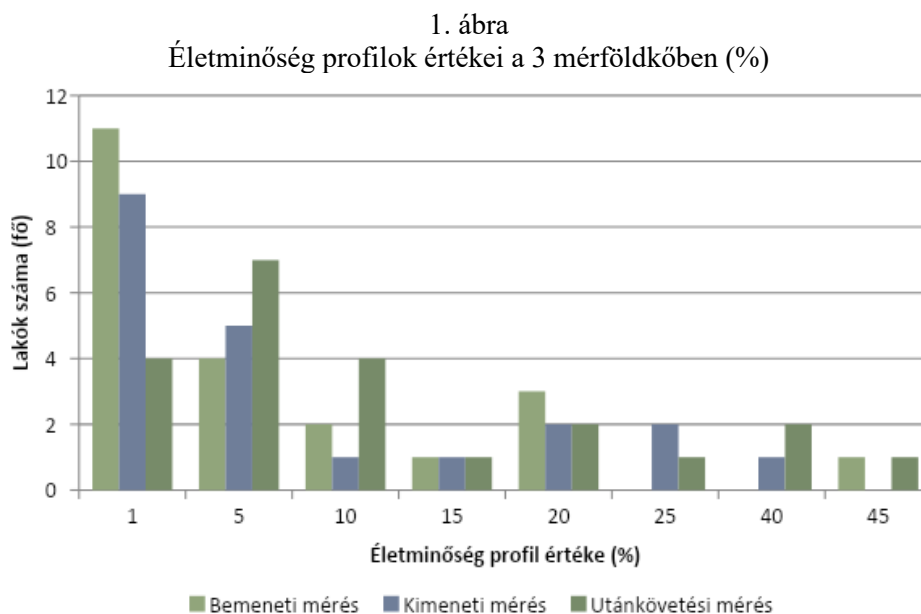
lakók a képességeik alapján is kisebbségben vannak az intézményben, ugyanakkor fontos jópéldát jelentenek.

### *Személyes kapcsolatok*

A személyes kapcsolatok, mint utolsó életminőség dimenzió, a TL-házba kiköltözött lakók többségénél kisebb pozitív változásokat mutat, míg a Gondviselés Házában maradt lakóknál ebben a dimenzióban sem azonosítható változás. Ugyanakkor fontos, hogy a TL-be való költözéssel nem nőtt ténylegesen a lakók kapcsolati hálója, ami továbbra is nagyon szűknek és esetlegesnek tekinthető. A segítők arra vonatkozóan nem tesznek lépéseket, hogy megtartsák a lakók meglévő, kifelé irányuló kapcsolatait, és esetlegesen kiterjesszék azokat. A lakók döntő többségének a támogatói körükön kívüli emberekkel nincs lehetőségük kapcsolatba lépni egyik lakhatási formában sem. Ugyanakkor arra mindegyik lakóformában figyelnek, hogy a meglévő családi kapcsolataikat megőrizzék, minden esetben elviheti a család a lakót amennyiben lehetőségük van erre. A fontos eseményeket (születésnap, névnap) a lakók számára mindig megünneplik, ezt már a bemeneti mérések során is tapasztaltuk az intézményben, ezt tovább vitték a TL-házakba is. A lakók kommunikációs készségeinek növelésére a TL-házakban sem tesznek nagyobb erőfeszítéseket a segítők, viszont a lakók meglévő eszköztárait döntően ismerik, mind a Gondviselés Házában, mind a TL-házakban.

### **Összegzés**

Az alábbi ábrán olvashatóak le az Escala San Martin mérés életminőség profiljainak eredményei mindhárom vizsgálati időpontban. A 22 lakóra elkészített életminőség profilok lehetőséget teremtettek, a reprezentativitás miatt egy átfogó kép kirajzolására a teljes intézmény lakóira vonatkozóan.



A kiváltás előtt a lakók életminősége nagyon alacsony szintű volt a vizsgált 8 dimenzió alapján. A vizsgált lakók fele 1 százalékos életminőséget ért el, a kutatási fázisokban a kiváltás folyamatában folyamatosan nyomon követhető egyfajta javulás, ezek a pozitív változások ugyanakkor egyelőre a Gondviselés Házában maradt lakók esetén nem érzékelhetőek. A pozitív változás egyértelműen datálható a kiváltásban érintett lakók életminőségében, ugyanakkor nagyon fontos, hogy az összképben még továbbra is alacsonyak az eredmények, a legjobb értékeket kapott lakók is a 40-45 százalékot érték el, ami az SHF-s lakók életminőség skáláján is alacsonynak tekinthető. A TL-házi létforma a gödi kiváltott lakóknak lehetőséget teremtett az életminőségük javulására, ugyanakkor fontos, hogy a jó fizikai életkörülmények nem garantálják önmagukban a dinamikusan növekvő életminőséget, ehhez szükség van a szolgáltatások teljeskörű kiépítésére, a lakók személyes fejlődésének lehetővé tételére és nagyobb lehetőséget teremteni a valódi társadalmi részvételre.

Az alacsony dolgozói kapacitások, a megfelelő mennyiségű humán erőforrás hiánya állandó jellemzője volt a kiváltási folyamat mérésének, ami nagyban hatott rá és befolyásolta a lakók életminőségének változását, leginkább a lakók személyes fejlődésének dimenzióját, de valamennyi életminőségterületre közvetve vagy közvetlenül hatott. A másik oldalról az új lakókörülmények, az új infrastruktúra növelte a lakókkal dolgozók munkahelyi elégedettségét, és mivel a legmagasabb támogatási szükségletű célcsoportról beszélünk, így rájuk a leginkább hat a közvetlenül velük dolgozó személyek elégedettsége. Az úttörő szerep minden folyamatban nehéz és kihívásokkal teli, ennek lehettünk szemtanúi a Gödi Gondviselés Házának kiváltási folyamata során is. A gödi intézményben dokumentált és mért eredmények kiindulópontot jelentenek a jövőben kiváltandó intézmények számára, ahol nagyobb létszámú SHF lakóval történik a folyamat. Továbbá a jövőben, az SHF célcsoport számára ideálisnak tekinthető lakóhely kialakításaira vonatkozóan is példaértékű projekt.

### **Támogatott Lakhatás helyett...**

Bernát Anikó és munkatársai egy 2016-os kutatásukban vizsgálták részben a súlyosan, halmozottan fogyatékos felnőttek életminőségét, három lakhatási formában: nagy létszámú bentlakásos intézetben, lakóotthonokban és magánháztartásokban. Megközelítésükben ők is többdimenziósan mérték az életminőséget, összesen 16 itemet vizsgáltak. Kutatásukban felhívták a figyelmet arra, hogy minden pozitív vonása ellenére a kis létszámú közösségbe integrált lakhatási forma sem garantálja a magas életminőséget a lakói számára, helyette a személyi segítség minősége és a számukra elérhető támogató szolgáltatások a meghatározóak. Ugyan felhívják a figyelmet arra, hogy az egyes életminőség dimenziók mentén vegyes képet kaphatunk az egyes lakhatási formákban, azonban összességében arra jutnak, hogy az intézményes lakhatásban élő SHF-es lakók életminősége tűnik a legkedvezőbbnek. A kutatásnak számos korlátja volt, azonban fontos észrevétel, hogy nem biztos, hogy a kis létszámú integrált lakhatási forma a legideálisabb az SHF célcsoport számára (Bernáth és mtsai 2017).

A modern közösségi alapú támogatás és az intézményes ellátás párhuzamosan is jelen lehet, úgy, hogy nem a hazai kiváltási stratégia szerint megvalósított TL formának próbál megfelelni, hiszen ennél a célcsoportnál erre nincs reális esély.

Nemzetközileg is jellemző folyamat, hogy a magas támogatási szükségletű személyek jó színvonalú közösségi szolgáltatások esetén is gyakrabban élnek valamilyen intézményes jellegű lakhatási formában. Jelen vannak esetükben a visszaintézményesítés (re-institutionalisation) és átintézményesítés (trans-institutionalisation) jelenségei is. Az első esetben már korábban közösségbe integrált személyek kerülnek újra intenzív felügyelettel járó intézményes struktúrák közé, a második esetben pedig csupán látszólagos felszámolása történik az intézményi férőhelyeknek, miközben az ott élők a kirekesztő társadalmi folyamatok működésének köszönhetően más típusú intézeti közegbe kerülnek. Az intézeti kultúra és a (vissza)intézményesedett életforma nem jelenti szükségszerűen azt, hogy emberek intézetek falai közé zárva élnének, de az ellátási igényeik, szükségleteik miatt mégis ez áll közelebb a célcsoporthoz, nem a támogatott lakhatás kategóriája.

A közösségbe való valódi befogadás és társadalmi részvétel nem megy végbe pusztán az intézményi férőhely kiváltás során megvalósuló költözéssel. Azokban az országokban, ahol már magas színvonalon megtörtént a közösségbe integrált szolgáltatások létrehozása, ott az úgynevezett poszt-intézményesítés (post-institutionalisation) történik a társadalom által. Ez azt jelenti, hogy a hatalomgyakorlás a kisebb lakhatási struktúrák esetén továbbra is fennáll, nem tudja támogatni az esendő, sérülékeny, többszörös függésben lévő, támogatási szükséglettel élő személyek közösségbe való befogadását a helyi társadalom, továbbra is „kis” intézményként tekint rá, hiszen az igényeik, hétköznapi működésük alapján nem képesek magasabb fokon részt venni a helyi közösségekbe.

A kiváltási stratégia szerint megvalósított TL-házak, és azok működési logikái az SHF célcsoportra nem alkalmazhatóak, ezért fontos eredmény lenne, ha az eddigi és a további tapasztalatok mentén létrehozhatóvá válna egy SHF/magas támogatási szükségletű célcsoportra adaptált TL stratégia, új fogalom és szabályozási rendszer a gödi mintára, ami később átvehető, alkalmazható más hazai nagyintézmények kiváltási folyamatára. Ez azért is lenne fontos, mivel a célcsoport más típusú TL szemléletet kíván, hiszen ezek a lakók a nagyobb fokú önállóságra képtelenek, esetükben ebben a lakhatási formában is nagy a támogatási szükséglet, ami a dolgozóktól és a lakóktól sem a klasszikus TL szemléletet és életvitelt követeli meg.

### **Mérések után történt...**

Jelen tanulmányban bemutatott kutatási eredmények után a kiváltás folytatódott, és lezárult, kialakult a szolgáltatási gyűrű az új intézményi formák körül, valamint kiváltásra került minden lakó a korábbi nagyintézményből (Gondviselés Házából). Kialakult 2 darab 24 férőhelyes közepes intézmény, valamint további TL házak szintén a régi intézmény területén.

A kiváltás utáni végleges, stabilizálódott kép érdekében újabb mérések szükségesek a kialakult 24 fős magas viselkedési kockázatú és magas egészségügyi kockázatú házak lakóival, amik egy „új” típusú lakhatási formát képeznek a TL-házak és a nagyobb létszámú bentlakásos intézmények között. Ennek értékelése egy külön tanulmány részét képezi a jövőben, melyben cél a három lakhatási forma összevetése az SHF célcsoport életminőségi szükségletei és a gödi kiváltás során tapasztaltak mentén.

## **Felhasznált irodalom**

*Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ (2021): Támogatott élet. Budapest: BEMK.*

*Baptista Egyházi Szociális Módszertani Központ (2023): Gondolatfüzér – Támogatott lakhatás a gyakorlatban. Budapest: BEMK.*

*Bernáth Anikó - Kozma Ágnes - Kopasz Marianna (2017): Értelmi fogyatékosággal élő felnőttek életminősége intézetben, lakóotthonban és magánháztartásban. Esély 2017/5. 3-38.*

*CRPD Bizottság (2020): Inquiry concerning Hungary under article 6 of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva: United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities.*

*Jakubeczné Nagy, K., Kollár, S.Gy., Kurucz, E., Ökrösi, D., Sziklai, I. és Vajda, K. (2022): A társadalmi befogadás és az elfogadás vizsgálata súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek esetében. Budapest: NFSZK/TÁRS projekt.*

*Környei, K. (2022): A kiváltás helyzete Magyarországon – szakértői összegzés. Budapest: Társaság a Szabadságjogokért.*

*Kovács, V. és Udvarhelyi, T. (szerk.) (2018): Önállóan lakni – közösségben élni: Kutatási beszámoló. Budapest: Önállóan Lakni – Közösségben Élni csoport.*

*MEOSZ (2024): Állásfoglalás a kiváltás folyamatáról. Budapest: Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége.*

*Nyitrai, I. (2020): 'Támogatott lakhatás jogi keretei Magyarországon', Esély, 31(6), pp. 3–19.*

*Nyitrai, I. (2021): 'Kiváltás a gyakorlatban – szakpolitikai dilemmák', Esély, 32(3), pp. 25–40.*

*TASZ (2025): Közösségbe zárva: a kiváltás utáni élet Magyarországon. Budapest: Társaság a Szabadságjogokért.*

*Verdes, T., Scharle, Á. és Váradi, B. (2011): Intézet helyett: Támogatott lakhatás – szakpolitikai ajánlások. Budapest: Budapest Intézet.*