



A SZOMBATHELYI EGYHÁZMEGYEI KARITÁSZ KOMPLEX FEJLESZTÉSE

EFOP-1.9.8-17-2017-00008

Jógyakorlat adaptációra való felkészítése

Készítette az EFOP-1.9.8.-17-2017-0008 keretében működő szervezetfejlesztési munkacsoport nevében készítette

Farkasné Farkas Gyöngyi

2020. október 5.

KRÍZISKAMRA

PSZICHIÁTRIAI- ÉS SZENVEDÉLYBETEG SZEMÉLYEK
FOGLALKOZTATÁSI PROGRAMJA

Tartalom

1. BEVEZETŐ - MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET BEMUTATÁSA	3
A kríziskamra program előzményei	4
2. PROGRAM CÉLJAINAK ÖSSZEFOGLALÁSA	5
3. FOGLALKOZTATÁSI KÖRKÉP	6
Általános helyzetkép	6
Munkaerő-piaci hátrányok és kezelésük	7
Alternatív foglalkoztatási formák, ösztönzők	8
4. PROGRAM CÉLCSOPORTJA	10
Pszichiátriai- és szenvedélybetegek ellátórendszere	10
Célcsoport-specifikus munkaerő-piaci hátrányok	12
5. PROGRAM MÓDSZERTANA	13
Alapelvek	13
Beavatkozási területek	14
6. PROGRAM ERŐFORRÁSAI	16
Anyagi források	16
Humán- erőforrások	16
Tudásbázis	16
7. BEAVATKOZÁSI TERÜLETEK	17
8. TEVÉKENYSÉG ELEMEEK	19
Növénytermesztés	19
Kézműves termékek készítése	22
Szolgáltatási tevékenységek	23
Egyházi alaptevékenységet támogató tevékenységek	23
9. KOCKÁZATKEZELÉS, MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS	24
10. ELŐNYÖK, EREDMÉNYEK	25
11. ADAPTÁCIÓS LEHETŐSÉGEK	27
12. MÉDIA MEGJELENÉSEK - VÁLOGATÁS	28

1. BEVEZETŐ - MEGVALÓSÍTÓ SZERVEZET BEMUTATÁSA

A **Szombathelyi Egyházmegyei Karitás** Vas és Zala megyében működik, **működésének alapja a közösségépítés, közösségfejlesztés**. 30 éve jelentős tevékenységet fejt ki a hátrányos helyzetű emberek befogadásában, a leszakadó rétegek támogatásában, életük megsegítésében. Felvállalt feladatait a nagycsaládosokért, nehéz sorsú gyermekekért, idősekért, ifjúságért és betegekért, valamint a hátránykompenzációs területeken az egész egyházmegye területén teszi ezt a plébániai karitászokon keresztül. Az egyházi szerepvállalás kiemelt jelentőségű a karitatív és önkéntes tevékenység és a helyi közösségek megtartó erejének elősegítése terén. A Karitás **egyre nagyobb szerepet vállal a szegénységben élők foglalkoztatásának támogatásában**.



A Szombathelyi Egyházmegyei Karitás **alaptevékenysége a szociális- karitatív szolgálat**. A karitatív tevékenység mellett 1996-tól vállalta fel **a szenvedélybetegek és pszichiátria betegek alap és szakosított ellátását**, Szombathely Megyei Jogú Város területén és a Szombathelyi kistérségben.

A szociális területen tevékenységet, az 1996-ban indult Rév szolgálat kezdte meg, ahol eleinte szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátását végezték. Ma már a Rév Szolgálat az Alacsonyküszöbű szolgáltatás mellett Szenvedélybeteg Községi Ellátást (40 fő részére) és Nappali Ellátást (40 fő részére) is biztosít. 1999-ben indult a Hársfa-ház, mely a szenvedélybetegek részére átmeneti elhelyezést biztosít (19 fő részére) 1+1 év időtartamra. Ezen idő alatt az itt lakó szenvedélybetegeknek nemcsak a lakhatását biztosítja, hanem felkészítést nyújt a munkavilágába és a társadalomba való visszatérésre. A munka világába való visszailleszkedést segíti a házban működő Szenvedélybeteg Nappali Ellátó (20 fő férőhellyel) foglalkoztatói is, melyek a napi rendszerességet és a folyamatos hasznos tevékenységet biztosítják a szenvedélybetegséggel küzdő kliensek számára.

2006 óta a Hársfa-ház Szenvedélybeteg Nappali Ellátóját és Átmeneti Otthonát igénybevevő kliensek számára elindult a **fejlesztő (korábbi nevén szociális) foglalkoztatás, melynek keretében 4-6-8 órás foglalkoztatásban a kliensek jövedelemre tesznek szert**. A fejlesztő foglalkoztatás munka törvénykönyve szerinti foglalkoztatási ágába sorolt munkavállalók a komplex segítségnyújtást jelentő felkészítést követő időszak után nagy eséllyel kihelyezhetők a nyílt munkaerőpiacra. Azok a kliensek, akik egészségi állapotuk vagy egyéb akadályoztatásuk miatt nem tudnak a nyílt munkaerőpiacon helyt állni, a fejlesztő foglalkoztatás másik ágában, a szociális törvény szerinti fejlesztő jogviszonyban tevékenykedhetnek, 4 órás elfoglaltságban és kereső tevékenységben.

2005 évben nyílt meg a pszichiátria betegek, ellátását biztosító intézmény, a Szikla Községi Gondozó. A kezdetekben két szolgálat működött, egyik a szombathelyi betegeket, a másik pedig a szombathelyi kistérség betegeit látta el. 2008-ban a két szolgálat integrálódott és így biztosítja a Szombathely és Kistérsége pszichiátria betegek számára a községi gondozást.

Uniós pályázati támogatással a Szikla épületének bővítése 2010 év végére befejeződött, és így a közösségi gondozó mellett helyet kapott a Pszichiátria betegek Nappali Ellátója is, mely jelenleg 90 fő ellátását biztosítja.

A kríziskamra program előzményei

A Szombathelyi Egyházmegyei Karitás a tevékenysége során szembesült azzal, hogy a helyi szegénység kezelésére szánt segélyekből – bármennyire is szükségesek – sosem elég: egy kiapadhatatlan forrás is kevés ahhoz, hogy folyamatosan segíteni tudják a nehéz helyzetben lévő családokat. Nyilvánvalóvá vált, hogy a segélyek helyett a foglalkoztatással, a munkaerőpiacra való fokozatos visszavezetéssel lehet a leghatékonyabban támogatni ezeket az embereket. Adott volt egy markáns társadalmi jelenség, melyre egyéni, közösségi és társadalmi szinten is reagálni szükséges az adott szintnek megfelelő módon. A program ötletét egy egyszerű, gyakorlati tapasztalatra épülő képpel lehet illusztrálni:

„Ez olyan, mint egy hordó, aminek nincsen alja. Hiába töltjük bele a vizet, sosem telik meg” - mondta Tuczainé Régvári Marietta, a Szombathelyi Egyházmegyei Karitás vezetője. A kezdeményezés neve is innen ered: „A kamra gyakran kiürül, azaz krízisben van”.

A Kríziskamra projekt megvalósításában a Karitás biztosítja az alapvető segítséget, méghozzá újszerű módon, mely nem a segélyezés útján kíván problémákat enyhíteni. A rendszer kidolgozásakor figyelembe vették, hogy a szociális ellátórendszer egyébként is kapacitási gondokkal küzd, különösen az előregedett aprófalvas közösségekben nehéz megfelelő támogató segítséget kapni. A pénzbeli szociális transzferek pedig ebben a célcsoport szegmensben nem képesek a kitöréshez, társadalmi reintegrációhoz szükséges forrást biztosítani, a legtöbb esetben a társadalmi kiüléskedés rögzül, a mobilitás pedig legtöbb esetben lefelé irányul. A kríziskamra ötlete sokkal inkább lehetőséget biztosít az érintettek számára, hogy életüket saját kezükbe véve, munkaviszony létesítése által újra a társadalom értékteremtő tagjaivá váljanak. A fejlesztő foglalkoztatásba való bevonással a betegek lehetőséget kapnak az önálló keresetre, fedezni tudják családjaik szükségleteit és később a nyílt munkaerőpiacra is visszatérhetnek. A munkatevékenység révén pedig a munkatevékenység pszichés, szocializációs előnyeit is élvezik. A kérdés csupán az volt, hogy hol és milyen módon tudják foglalkoztatni őket.

A Karitás a katolikus egyházzal és a gazdasági szereplőkkel együttműködve képzelte el a megvalósítást. A foglalkoztatás helyszínét üresen álló plébániaépületek biztosítják, melyeket kevés anyagi ráfordítással alakítottak át, hogy megfeleljenek az ellátás és a foglalkoztatás szakmai követelményeinek. Az együttműködő cégek az erre a célra átalakított plébániaépületekben, a Karításon keresztül foglalkoztatják az embereket. A Karitás pedig egyben szociális ellátást és felkészítést is biztosít szociális szakemberek segítségével (szociális munkások, gondozók, pszichológusok), hogy a munkavállalók a cégek által kiszervezett munkát el tudják végezni.

A folyamatot a hazai foglalkoztatási trendek elakadásai nehezítették. A jelentős megtorpanások az egyes évek gazdasági válságaihoz köthetők, ezekben az időszakban a munkaerő-piaci folyamatok a munkaerő-piac premehelyzetű csoportjainak piacon maradását, reintegrációját jelentősen nehezítették.

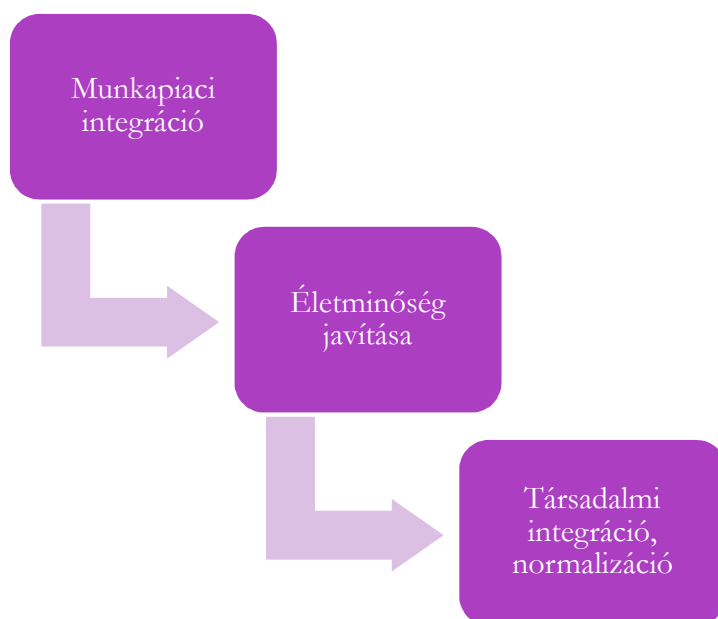
2. PROGRAM CÉLJAINAK ÖSSZEFOGLALÁSA

Az Uniós és hazai foglalkoztatáspolitikai stratégiák is célként megfogalmazzák, hogy **minden társadalmi hátránnyal küzdő munkanélküli számára biztosítani kell a hozzáférést a munkaerő-piachoz**. Ennek megfelelően **ösztönözni kell a munkaerő-piacra történő belépést**, illetve az onnan különböző okokból **kiesett személyek visszalépését, elérhető legmagasabb fokú integrációját**.

A programok tervezése során figyelembe kell venni, hogy a társadalmi hátránnyal küzdő személyek esetében a reintegráció sokszor lassú folyamat, egyedi, állapothoz és élethelyzethez igazodó beavatkozási stratégiákat, eszközrendszereket igényel. Ezekkel együtt is jelentős részben nem érhető el teljes, nyílt munkaerő-piaci körülmények között versenyképes működést jelentő integráció. Ezért a foglalkoztatáspolitikai szinten **jelentős szerepe van minden olyan alternatív foglalkoztatási programnak, mely a részleges integrációt és reintegrációt tűzi ki célul, illetve valósítja meg**.

A **Kriziskamra program** közvetlen (elsődleges) célja az **arra alkalmas személyek munkaerő-piaci reintegrációja, munkaerőpiacra való visszahelyezése**. Ez rövidtávon ez a szociális foglalkoztatás keretei között valósul meg, ezen a szinten a munkára alkalmasság felmérése után a speciális foglalkoztatási program keretében kezdődik meg a foglalkoztatás, az ehhez társuló szociális segítő tevékenység révén javul a munkavégző képesség. Hosszú távon pedig a cél **a lehető magasabb arányban a nyílt munkaerő-piac elérése, de legalább az egyéni készségeknek, képességeknek megfelelő munkatevékenység végzése**.

Közvetett (másodlagos cél) a foglalkoztatásba való bevonásukkal önálló kereseti lehetőség biztosítása, ennek segítségével az **életfeltételek javítása, a szociális ellátórendszer** (ezen belül is a segélyezési rendszerek) **terhelésének csökkentése**.



3. FOGLALKOZTATÁSI KÖRKÉP

Általános helyzetkép

A munka, mint fogalom igen komplex tartalommal bír. A munka célirányos tevékenység, melyben a keletkező javakat az ember vagy más haszonélvező használni, hasznosítani, elfogyasztani tudja. A munkavégzés jelenleg egyik legfontosabb produktuma az érte járó bérjövődelem, mely az egyén szükségleteinek kielégítéséhez elengedhetetlen. A **munka emellett jelentős pszichológiai hozadékkal is rendelkezik: strukturalja az időt és a személyes alkotó energiák felhasználását, a teremtő, alkotó munka része a személyes és társadalmi identitásnak, önbecsülést ad, elhelyezi a személyt a közösségben és a társadalomban, meghatározó módon járulhat hozzá a személyiség fejlődéséhez, a mentális egészség megőrzéséhez.** Szociális programként, illetve a célcsoport jellegéből fakadóan a Kríziskamra ezeket az általában másodlagosnak tekintett szempontokat is kiemelten kezeli.

A modern társadalmak gazdasági működésének nélkülözhetetlen eleme a nyílt, keresletre és kínálatra épülő elsődleges munkaerő-piac. A piaci működés kudarcainak és nem kívánatos jelenségeinek kezelésére a társadalmak a munkaerő-piaci szabályozás számos eszközével élnek, illetve ösztönzőket, alternatív (atipikus) foglalkoztatási formákat alkalmaznak arra, hogy a nyílt piaci működésben hátrányt szenvedő társadalmi csoportok is részt vehessenek a munkaerő-piaci működésben. A hazai munkaerő-piaci helyzetet a rendszerváltás utáni átszerveződés miatti magas munkanélküliség – alacsony foglalkoztatottság jellemezte az 1990-es években. Ezt egy fellendülés követte a gazdaságban, ami a rendelkezésre álló munkaerő-kapacitásokat jelentős mértékben felszívta, de a foglalkoztatási rendszerek strukturaváltásának hiányában a rendszerváltás után tartós inaktivitásba vonult rétegeket korlátozottan érintette, ők leginkább a szürke- és feketegazdaságban voltak jelen.

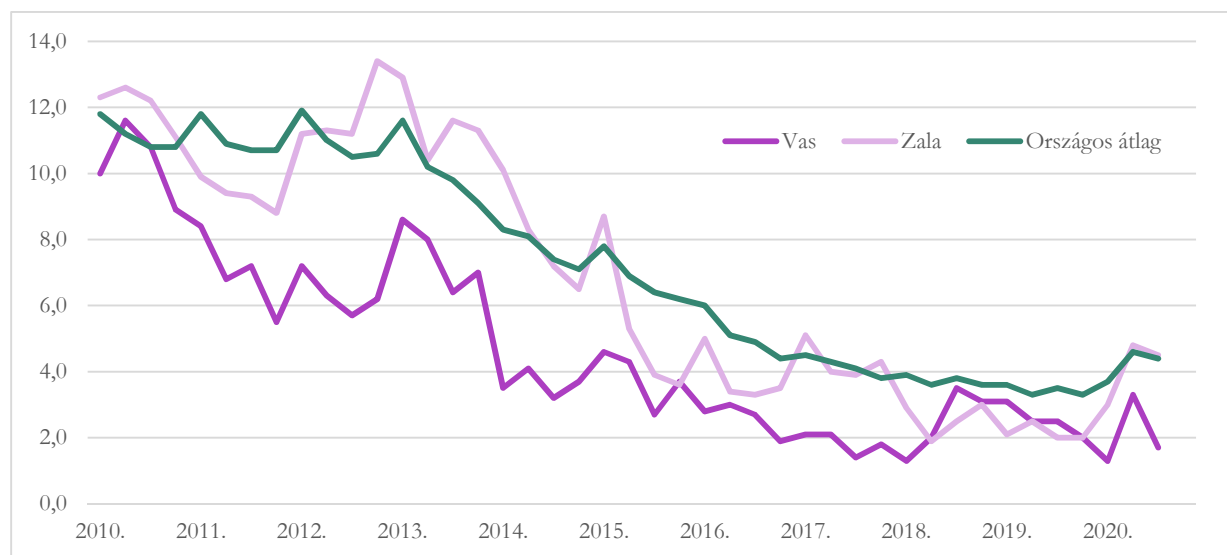
Ezt a trendet a 2008-2009-es gazdasági világválság törte meg, aminek hatásai egészen 2012-ig érezhetőek voltak, a munkanélküliség 2012-ben tetőzött 473 ezer fővel, érdemi javulás 2013-tól jelent meg a munkaerő-piacon. Azóta a foglalkoztatási adatok folyamatosan javulnak, 2019-ben az állás keresők száma 160 ezer fő alá süllyedt, ami önmagában a fizikailag elérhető minimum körül van. A munkaerő-piac szerkezetéből (kereslet-kínálat eltérése) miatt eközben több területen komoly munkaerő-hiány alakult ki. Amíg a rendszerváltás után a marginalizálódott munkaerő-piaci csoportokat jellemzően inaktivitásra ösztönözte a társadalompolitika, 2010 után egyre erősebben jelent meg az állam részéről az a szándék, hogy a marginalizált, inaktivitásba szorult csoportok térjenek vissza a munkaerő-piacra, erre vonatkozóan több ösztönző, olykor szankcionáló elem jelent meg a foglalkozáspolitikában (pl. megváltozott munkaképességűek felülvizsgálata, kiterjedt közfoglalkoztatási-programok, uniós forrásra épülő felnőttképzési pályázatok, stb.).

A Szombathelyi Egyházmegyei Karitás Vas és Zala megyei működési területén a munkanélküliségi adatok alakulása közelíti az országos trendeket, de a két megye között jelentős különbségek mutatkoznak¹. Zala megye az országos átlaghoz közelebb áll, Vas megye a legtöbb időszakban az országos átlaghoz képest jelentősen kedvezőbb képet mutat.

¹ Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján

A különbséget a két megye földrajzi, településszerkezeti szerkezete is megalapozhatja, illetve Vas megye esetében a külföldi munkavállalás (Ausztria) meghatározó szerepet tölt be. Mindkét megye esetében látható a válság hatásának kihúzódása 2013-ig, látható a foglalkoztatási adatok javulása 2020-ig, amikor a koronavírus járvány jelentős munkanélküliségi hullámot generált, Vas megyében harmadával emelkedett a munkanélküliek száma, Zala megyében közel kétszeresére nőtt az álláskeresők száma.

Munkanélküliségi adatok Vas és Zala megyében 2010-2020 (KSH)



Munkaerő-piaci hátrányok és kezelésük

A munkaerő-piac általánosságban a stabil, magas teljesítményre képes munkavállalókat részesíti előnyben, emiatt számos társadalmi csoport kerülhet hátrányba. A hátrányt szenvedő csoportok esetében számolni kell azzal, hogy a munkaerő-piacról annak zavara esetén elsőként kerülnek ki és konjunktúra esetén a piacra be-, illetve visszalépésük lassabb, késleltetett. A legtöbb esetben külső ösztönzők nélkül ez a folyamat meg is akadhat, vagyis annak ellenére nem tudnak belépni a munkaerő-piacra, hogy annak szüksége lenne a hátrányos helyzetű csoportok munkaerő-kapacitására.

A foglalkoztatáspolitikai szempontok szerint a hátrányos helyzetű személyeket (csoportokat) a következő típusokba sorolhatjuk²:

1. Társadalmi, családi helyzetből vagy előítéletekből fakadó külső ok

A családi helyzetnél leggyakoribb jellemző a munkavállalás nemi polarizációja, a gyermeket nevelők hátrányos helyzete, a társadalmi előítéletek korlátozó hatása legerősebben pl. a romák esetében érvényesül.

2. Normál körülmények között él, de személyiségéből következően nem, vagy csak nehezen integrálódik a társadalomba.

A célcsoportba tartozók olyan személyiségzavarral, önértékelési és/vagy kommunikációs problémákkal küzdenek, amelyek akadályozzák őket a munkaerő-piaci aktív részvételben.

² Halmos, 2005

Az okok között fennállhatnak mentális eredetű problémák, de ezek nem azonosak a pszichiátriai betegséggel.

3. *Karakterisztikus hátrány: szerzett vagy veleszületett egészségkárosodás.*

Ebbe a csoportba tartoznak a látás-, hallás-, mozgáskorlátozottsággal és/vagy értelmi fogyatékkal élő emberek, ide sorolhatók a pszichiátriai- vagy szenvedélybetegséggel élők. A karakterisztikus hátrányok fizikális és mentális korlátozottságot is jelenthetnek, de az érintett személyek a korlátozottság mértékétől függően képesek a munka világába beilleszkedni, illetve elérhető társadalmi, foglalkoztatási asszimilációjuk.

4. *Földrajzi hátrány.*

A foglalkoztatáshoz, képzéshez való hozzáférés szempontjából jelentős korlátozó tényező, ebben Magyarország erősen heterogénnek tekinthető. A munkaerő-kínálat és a kereslet között jelentős eltérés tapasztalható a térségben mind mennyiségi, mind minőségi tekintetben, az ország különböző régiói, megyei és kistérségei munkaerő-piaci helyzete között rendkívül éles különbségek vannak, emellett a közlekedési lehetőségek szintén lehetnek hátrányképző tényezők az országban.

A hátrányt okozó tényezők pedig akár halmozódhatnak is. A pszichiátriai betegségek elméletileg egyenletes eloszlást mutat, de a már kialakult megbetegedés esetén nagyobb a valószínűsége más marginalizáló hatás megjelenésének (pl. kizsorolás alacsonyabb szocio-ökonómiai státuszra jellemző lakókörnyezetbe). A szenvedélybetegségek esetén kifejezetten jellemző a halmozódás, a leszakadó, szegregálódó környezetben kifejezetten magas a szerhasználat aránya, ami gyakran a roma etnikummal, mint szegregációnak fokozottan kitett népességhez tartozással. A foglalkoztatás terén jelentős problémát okoz, hogy nem állnak rendelkezésre olyan átfogó kutatások, melyek a célcsoport statisztikai leírása révén tervezhetővé tennék ezeket a programokat.

Alternatív foglalkoztatási formák, ösztönzők

A célcsoport munkaerő-piaci (re)integrációjához elengedhetetlenek az állami beavatkozások,. Ezek a beavatkozások fókuszálhatnak a munkavállalóra és a munkáltatóra, lehetnek szankcionáló (foglalkoztatás hiányában valamilyen hátrányt okozó) jellegűek vagy ösztönző (foglalkoztatáshoz valamilyen előnyt társító) jellegűek.



Kiegészíti ezt a rendszert, hogy valamilyen harmadik fél (pl. kormányhivatalok foglalkoztatási szervei, civil szervezetek) lép be a rendszerbe, aki a munkavállalók és munkáltatók között közvetít, fejleszti a munkavállalók kompetenciáját, illetve a munkáltatókat támogatja a megváltozott munkaképességű dolgozók foglalkoztatásával kapcsolatban.

Rehabilitációs hozzájárulás

Rehabilitációs hozzájárulás 2010 óta működik, a hozzájárulás fizetésére kötelezett a munkaadó akkor, ha az általa foglalkoztatottak átlagos statisztikai állományi létszáma meghaladja a 25 főt, de az általa foglalkoztatott megváltozott munkaképességű munkavállalók átlagos statisztikai állományi létszáma nem éri el a létszám 5 százalékát. A rehabilitációs hozzájárulás mértéke a tárgyév első napján a teljes munkaidőben foglalkoztatott munkavállaló részére megállapított alapláb kötelező legkisebb összegének kilencszerese/fő/év, a számítás alapját a jogszabály szerint kötelezően alkalmazandó és a ténylegesen alkalmazott megváltozott-munkaképességű személyek száma adja. A hozzájárulás révén a munkáltató érdekelt megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatásában, hiszen anélkül jelentős többletköltsége származik.

Megváltozott munkaképességű személyek komplex minősítése

A rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban vagy az egészségkárosodott személyek szociális járadékaiban részesülő személyek felülvizsgálata és újbóli minősítése a munkaerő-piaci reintegrációt célozta. Az komplex minősítés alapján került meghatározásra a munkatevékenységre való alkalmasság köre és mértéke. A megváltozott munkaképességű személy együttműködésre köteles a rehabilitációs hatósággal - azon belül is a foglalkozási rehabilitációs ügyintézővel -, amely a pénzbeli ellátása folyósításának a feltétele.

Szociális foglalkoztatás – fejlesztő foglalkoztatás

A szociális foglalkoztatás intézményi jogviszonyban álló személyek intézményen belüli foglalkoztatására jött létre. A foglalkoztatás helyszíne lehetett az intézmény területén kívül is, külső foglalkoztató bevonása esetén. Elsősorban olyan, szociális kompetenciáik sérülése miatt megváltozott munkaképességű emberek számára került kialakításra, akiknek mindehhez fogyatékoság, egészségkárosodás, pszichiátriai- vagy szenvedélybetegség, hajléktalan életmód miatti kirekesztettség is társult.

A foglalkoztatást 2017-től váltotta fel a fejlesztő foglalkoztatás, ami vagy az Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban vagy fejlesztési jogviszonyban valósul meg. Az Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban történő foglalkoztatás célja az önálló munkavégzést segítő képességek, készségek fenntartása, fejlesztése, új munkafolyamatok megismerése, új szakma elsajátítása, az ellátott felkészítése a nyílt munkaerőpiacon történő munkavégzésre. A fejlesztési jogviszonyban történő foglalkoztatás célja az ellátott testi és értelmi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá az ellátott felkészítése az önálló munkavégzésre. A fejlesztő foglalkoztatás pályázati úton finanszírozott szolgáltatásként működik, a tapasztalatok alapján a költségvetési kereteket messze meghaladó igény lenne a szolgáltatásra, ez alapján elmondható, hogy a foglalkoztatás ezen formája kapacitás hiányában csak korlátozottan képes kihasználni a benne rejlő lehetőségeket.

4. PROGRAM CÉLCSOPORTJA

A modellkísérleti program elsődleges célcsoportja a **pszichiátriai és szenvedélybetegségben érintett személyek** voltak, de a **módszertan kiterjeszthető és adaptálható más, munkaerő-piaci aktivitás szempontjából hátrányt jelentő szociális problémával küzdő személyek köre**. A modellprogramba belépés kritériuma a fejleszthető munkaképességek és készségek megléte, ennek hiányában még a legalacsonyabb szinten sem valósítható meg a foglalkoztatás.

Pszichiátriai- és szenvedélybetegek ellátórendszere

A pszichiátriai- és szenvedélybetegek tekintetében az elmúlt években fontos személtváltás kezdődött el, mely kihatással van az ellátórendszerre is. A történelem során hosszú ideig áldozathibáztató attitűd volt jellemző, a pszichiátriai betegségeket első sorban betegségként, a szenvedélybetegségeket pedig büntetendő devianciaként kezelték. A 18. századig semmilyen ellátórendszerrel nem beszélhetünk, az kiépülő intézményrendszerben a későbbiekben az ellátást általában szankcionáló, korlátozó, izoláló intézkedések jelentették (paternalizmus, elkülönítés, medikalizáció, „kényszergyógykezelés”, stb.). A betegségek kialakulásában szerepet játszó, illetve a kialakult állapottal összefüggő szociális dimenziók pedig alig jelentek meg hosszú évekig a kezelésben, alapvetően a társadalmi reintegráció is erősen marginális jelentőségű volt.

Ehhez az állapothoz képest az ellátórendszer sokat fejlődött, bár korántsem tökéletes a jelenlegi helyzet, de lehetőség nyílt a problémák komplexebb kezelésére és a társadalmi renintegráció útjainak felépítésére. Fontos változás volt, hogy 2013-ban a pszichiátriai betegség fogalmát elkezdte felváltani a pszichoszociális fogyatékoság³, bár az ellátórendszer ennek következményeit még nem adaptálta. A változás a korábbi, sematikus, betegség alapú definíció helyett egy rugalmasabb megközelítést tesz lehetővé: a klasszikus, fogyatékoságtudományi értelemben vett mentális károsodás („mental impairment”) nem azonos a pszichoszociális fogyatékosággal, a fogyatékoságot nem önmagában álló egzakt fogalom, hanem jelentős részben a környezeti akadályokkal való kölcsönhatás hozza létre; illetve a fogyatékoság nem valami funkció akadályozottsága, hanem a társadalmi részvétel korlátozottsága⁴.

Ebben a megközelítésben pszichiátriai betegségek érintettjeit nem a társadalomtól elválasztandó betegeknek tekintik, hanem a társadalmi közegben fennálló olyan speciális helyzetű személyekként, akiknek a hátrányai a társadalmi interakciók következtében alakulnak ki. Ezek az interakciók változtatható, így a hátrányok csökkenthetők, az érintettek társadalmi funkciói, részvételi aktivitása pedig visszaépíthető. Nagyon fontos, hogy ebben a szemléletben itt nem egy kezelendő, önállóságát, élete feletti kontrollt elvesztő betegként tekintünk az érintettek, hanem olyan személyként, akik képesek döntéseket hozni, cselekedni és az életük feletti kontrollt gyakorolni.

A mindennapi társadalmi részvétel és aktivitás szempontjából ez a megközelítés azért is fontos, mert a pszichiátriai betegségek definíciói gyakorlatilag folyamatosan változnak és

³ 1998. évi XXVI tv. a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

⁴ Gombos G: Mi a pszichoszociális fogyatékoság? URL: <https://pszichoszoc.wordpress.com/2013/10/06/mi-a-pszichoszocialis-fogyatekosag/>

különösen a kevert, illetve enyhe kórképek esetén felmerül a szubjektív tényezők szerepe. Ebből a rugalmasságból, változékonyságból következik jelentős részben, hogy az érintettek száma gyakorlatilag ismeretlen, sem ez egészségügyi, sem a szociális ellátórendszer adatai nem adnak egzakt képet az érintettek számáról, de nagyságrendileg 150-200 ezer él Magyarországon valamilyen érintettséggel. A szenvedélybetegek száma még bizonytalanabb a nagy mértékű látencia miatt, ezen a téren a különböző addikciók aránya is rendkívül dinamikusan változik rövid időn belül (pl. az un. dizájner drogok előretörése néhány év alatt).

A pszichiátriai- és szenvedélybetegek specifikus szociális ellátórendszere

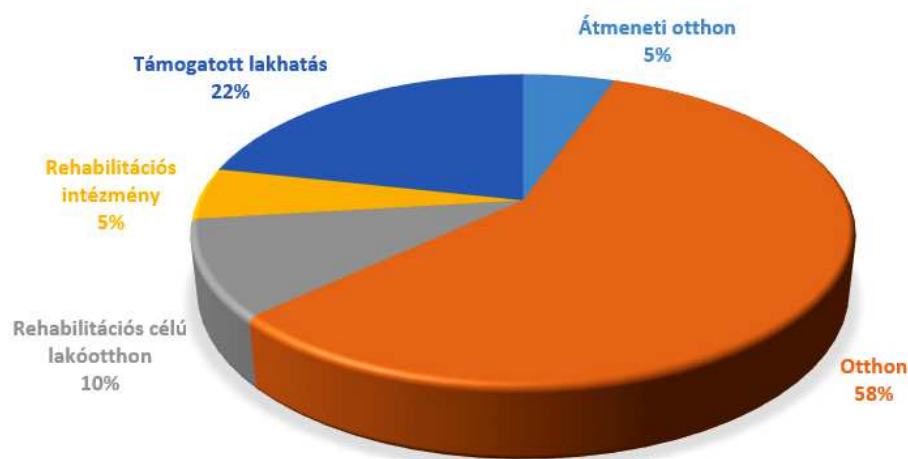
		Pszichiátriai betegek	Szenvedélybetegek
Alapszolgáltatás	Alacsonyküszöbű ellátás	-	+
	Közösségi ellátás	+	+
	Nappali ellátás	+	+
Szakosított ellátás	Ápolást, gondozást nyújtó intézmény	+	+
	Rehabilitációs intézmény	+	+
	Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény	+	+
	Lakóotthon	+	+
	Támogatott lakhatás	+	+
Egyéb	Fejlesztő foglalkoztatás	+	+

Más célcsoportokhoz képest a pszichiátriai- és szenvedélybetegeket ellátó szociális intézmények az ellátórendszer viszonylag kis szeletét képezik. A szociális és egészségügyi ellátórendszerben egyfajta komplementerség alakult ki az elmúlt években, a legtöbb érintett személy mindkét rendszerben megkapja az adott területre jellemző ellátást. Összességében az elmondható, hogy az ellátórendszer kapacitásai az igényekhez képest alulméretezettek, a területi lefedettség messze nem mondható optimálisnak, a hozzáférés sem problémamentes. Az intézményrendszer problémái gyakran visszahatnak a pszichiátriai betegek családjaira is, hiszen a gondoskodás kötelezettsége az ő munkaerő-piaci helyzetüket is rontja.

Nappali ellátások bejegyzett férőhelyszámai 2019-ben (SZÁP – Intézménykereső)



Pszichiátriai betegek szakosított intézményi rendszere (bejegyzések száma) 2019-ben (SZÁP – Intézménykereső)



A pszichiátriai és szenvedélybetegek száma az országban csak becslésekre alapozva határozható meg, abban alapvetően konszenzus áll a források között, hogy mind a pszichiátriai problémák, mind pedig a szenvedélybetegség esetén magas fokú a látencia, számos eset csak akkor kerül az egészségügyi és szociális ellátórendszer látóterébe, amikor már súlyos, mindennapi életvitelt és szociális kapcsolatokat erősen károsító vagy akár ellehetetlenítő állapotba kerül az adott személy. A megbetegedésekkel szembeni erős előítéletek szintén akadályozzák az érintetteket, hogy segítségeket kérjenek. Egyes kutatások szerint a lakosság 30-40%-a is érintett lehet időszakosan valamilyen mentális zavarban (leggyakoribb a depresszió)

Célcsoport-specifikus munkaerő-piaci hátrányok

A pszichiátriai- illetve szenvedélybetegek esetén megfigyelhető, hogy a betegségből kifolyólag a munkavégző képesség csökken, illetve módosul, az állapotokhoz kapcsolódóan megjelennek a foglalkoztatást gátló előítéletek és olykor más hátrányt fokozó tényezők is társulhatnak a leggyakoribb előítéletek összefoglalhatók a **veszélyesség, agresszivitás, kompetenciahiány, megbízhatatlanság és kiszámíthatatlanság** címszavakkal, a szenvedélybetegek esetében pedig kiegészül a **bűnelkövetésre való hajlammal**.

Ezek a sztereotípiák a munkaerő-piaci pozíciót jelentősen rontják, a pszichiátriai és szenvedélybetegségben érintettek a nyílt munkaerő-piacon történő foglalkoztatásban erősen alulreprezentáltak. Mindkét célcsoport esetében probléma, hogy állapotukkal szemben a társadalom erősen sztereotíp előítéleteket táplál, melyek szembe mennek a foglalkozás során elvárt tulajdonságokkal. Ezek az előítéletek megjelennek a foglalkoztatók körében, akik emiatt szélsőségesen bizalmatlanok lehetnek (számos pszichiátriai beteg illetve gyógyult szenvedélybeteg emiatt titkolja is problémáját), de az előítéletesség a munkatársak között is feszültségeket, problémákat, konfliktusokat okoz.

Vannak bizonyos esetek, amikor a szenvedélybeteg relapszusba esik vagy a pszichiátriai betegség olyan állapotba kerül, mely a munkatevékenység rövidebb-hosszabb időtartamú felfüggesztését igényli, ezeket az időszakokat a munkavállalói hiányzásra érzékeny munkaerő-piac nehezen tolerál – általában véve sok helyen elvárás, hogy a munkavállaló ne legyen „problémás”, egyenletes és magas szintű munkavégzésre legyen képes. Ezek a jelenségek együttesen azt eredményezik, hogy a pszichiátriai- és szenvedélybetegségben érintettek még azokban az esetekben is a munkaerő-piac periferiájára, vagy alternatív munkavégzési formákba szorulnak, amikor a képességeik, tudásuk révén képesek lennének akár magasabb szintű, komplex munkatevékenységet végezni.

Különösen veszélyeztetettek azok a személyek, akik hosszabb időre kiesnek a munkaerő-piaci aktivitásból, ez ugyanis a munkavégzéshez szükséges képességek leépülését, a munkavégző-képesség csökkenését eredményezi, aminek rehabilitációja komoly erőfeszítéseket igényel, sok esetben a teljes körű rehabilitációs nem is lehetséges.

A fentiekhez másodlagos célcsoportként kapcsolódnak a pszichiátriai- és szenvedélybetegek természetes kapcsolati hálójában található személyek, a család, a hozzátartozók és a helyi közösségek tagjai.

5. PROGRAM MÓDSZERTANA

Alapelvek

A program alapelvei:

a) Az egyén készségeinek, képességeinek megőrzése, fejlesztése az elérhető legmagasabb szinten.

A társadalmi részvételben (melynek részét képezi a munkaerő-piaci aktivitás) az egyén meglévő képességeit az elérhető legmagasabb szintre kell fejleszteni. A fejlesztés révén a képességek meghatározott körben elérhetik a védett vagy nyílt munkaerőpiacon való önálló vagy asszisztált részvételhez szükséges szintet. Fontos, hogy a fejlődés értékelésében egyszerre jelenjenek meg a külső környezethez viszonyító objektív és az egyén kiindulási helyzetéhez viszonyító szubjektív szempontok.

A folyamatban az egyén és a befoglaló közösségi tudása és képességei jelentik az alapot, fontos, hogy olyan tevékenységet folytassanak a bevont személyek, melyek szervezesen kapcsolódnak ahhoz a világhoz, amiben élnek.

b) Az egyén szükségleteihez, meglévő képességeihez illeszkedő fejlesztés, aktív bevonás.

A fejlesztő tevékenység kiindulási pontja mindenig a programba bevont személy és aktuális élethelyzete. Ennek alapos feltérképezése minden beavatkozás megkerülhetetlen kiindulási pontja. A felmérés és fejlesztés eszköztárát úgy kell kialakítani, hogy azok az adott célcsoportban kellő változatosságot biztosítsanak az egyedi élethelyzethez adaptálódásra.

További fontos elem az aktív bevonás – a bevont személyben fel kell építeni azt a motivációt, mely a részvételt biztosítja és folyamatosan törekedni kell, hogy a külső motivációs rendszerek belső motivációkká konvertálódjanak. Ez nem csak az önálló munkaerőpiaci aktivitás alapját képezi, hanem a beavatkozás másodlagos céljainak (életminőség javulása, társadalmi aktivitás) megvalósulását is megalapozza.

c) Érték-teremtő tevékenység megvalósítása.

A hazai integrációs és reintegrációs programok kritikus pontja, hogy képesek-e valódi érték-teremtő tevékenységre, illetve tevékenységük megállja-e a helyét a piacgazdaság rendszerében. A program adaptálása során az előkészítés és a működtetés során is kiemelt cél kell, hogy legyen a gazdasági tényezőkre épülő szervezés. Az integrációs és reintegrációs programok állami forráskiegészítés nélkül nem fenntarthatóak, ugyanakkor a gazdasági szemléletükbe be kell épülniük a piaci működésre jellemző elemeknek. A tudatos piackeresés nem feltétlen a tömegtermelést jelenti, alapvetően kis volumenű, de minőségi termék előállítás is működőképes lehet, ha megtalálja azt a piaci szegmenst, mely még nem lefedett. A hasznosítható termék előállításának és a fenntartható működésnek egyik fontos eleme így a helyi igények felmérése, a helyi tudások és készségek összegyűjtése és ezek innovatív összekapcsolása.

d) Helyi kapcsolati háló integrált alkalmazása a foglalkoztatásban.

A foglalkoztatási programoknak a helyi közösség életébe, helyi gazdasági életbe be kell ágyazódniuk. A helyi kapcsolati háló kiépítése és alkalmazása a program minden egyes szakaszában fontos támogatói közeget jelent, segít a bevont személy körüli szociális háló kiépítésében, a program működéséhez szükséges erőforrásokat jelenthet (pl. üresen álló, hasznosítható épületekhez juthat a program a tevékenységéhez), a helyi közösséget érzékenyítheti a célcsoport társadalmi problémáira. a helyi közösség egyes termelési módokban közvetlen is részesülhet a program pozitív hatásaiból.

e) Nyertes-nyertes (win-win) helyzetek létrehozása a foglalkoztatási rendszerben.

A foglalkoztatási programok alapvetően képesek mindenki számára nyereséges helyzetet teremteni, bár a nyereség nem feltétlen rövid távon és nem feltétlen pénzügyi szinten mérhető. Alapvetően szociális szemléletű programok esetében a nem anyagi jellegű nyereségeket is számon kell tartani, ezek ugyanis társadalmi szintű hozzáadott értéknek jelenhetnek meg.

Beavatkozási területek

A program a beavatkozási területeket tekintve kettős fókusszal dolgozik.

- a) Az elsődleges fókusz értelemszerűen a munkaerő-piacra reintegrálandó személyeket jelenti, illetve a köré épülő mikro- és makrorendszereket. Ennek keretében személyre szabott szociális segítő munkával támogatjuk a bevont személyeket.
- b) A második fókuszterület a helyi munkaerőpiaci intervenciókat öleli fel, ezekben keresi a foglalkoztatási lehetőségeket, illetve facilitálja azok létrejöttét. Ennek részét képezi a piackeresés, piacteremtés, a munkatevékenységekhez kapcsolódó alapanyagok beszerzése, a termelési folyamat, a csomagolás és egyes esetekben az értékesítés.

6. PROGRAM ERŐFORRÁSAI

A program hármas erőforrás-rendszerre épül:

Anyagi források

A tevékenység infrastruktúráis alapjait az Egyházmegye által a pályázó szervezetnek 2010-ben átadott ingatlanok adják. A modellprogram adaptációjához vizsgálandó, hogy rendelkezése állnak-e a foglalkoztatáshoz és a kapcsolódó kísérő szolgáltatásokhoz kapcsolódó infrastruktúráis feltételek. ha nem, akkor először ezek megteremtését kell célul kitűzni - ez nem feltétlen jelent tulajdonosi szerepet, de mindenképpen kiszámítható, stabil együttműködésre van szükség a stabil alapok megteremtéséhez. Fontos szempont az infrastruktúráis bázis kialakítása során, hogy az épület és a környező terület alkalmas legyen a piacképesnek ítélt munkafolyamatok megvalósításához.

A program előzetes szakaszainak működési forrásait civil támogatók biztosították, melyek pénzbeli támogatás mellett nagyon sok természetbeni felajánlás formájában is érkeztek. Ezek a helyi kapcsolati hálók integrált alkalmazásával adaptált programoknál is elérhetők lehetnek.

Humán- erőforrások

A program humán-erőforrás rendszerének alapjait professzionális segítő szakemberek adják. A szociális segítőik esetében előnyt jelent a munkaerő-piaci programokban jártasság. Jelentős hozzáadott értéket jelenthetnek az önkéntes erőik, melyek bevonása számos ponton tehermentesíthető a program működését, illetve közvetve más pozitív hatással is bírnak (pl.társadalmi érzékenyítés).

Tudásbázis

A program adaptálása során törekedni kell arra, hogy a tapasztalati és tudástőkét a működtető tudatosan gyarapítsa és megőrizze azt. Célszerű olyan módszertani eszköztárat létrehozni, melyben az alkalmazott gyakorlatok és annak tapasztalatai és eredményei rögzítésre kerülnek, ezek a modell adaptációja során kiindulási alapot jelentenek.

7. BEAVATKOZÁSI TERÜLETEK

A megvalósítás során öt olyan terület van, mely önálló beavatkozási területként határozható meg és többé-kevésbé egyidejűen, egymáshoz kapcsolatosan

Célcsoport felderítése, igényfelmérés

A modellkísérlet tapasztalatai alapján kb. 40 főnyi célcsoport tagot kell bevonni a szolgáltatás beindításához, célszerű járási szinten végezni a bevonás előkészítő műveleteit, de ebben az adott terület településrajzi sajátosságai a meghatározók.

A bevonás során az adatvédelmi szabályokat tiszteletbe tartva szükséges eljárni, ez a passzív célcsoport-tagok elérését megnehezíti, ezt a tervezés során figyelembe kell venni. A potenciális, bevonásra alkalmas célcsoport nélkül a program nem indítható el, a tervezés további szakaszaihoz elengedhetetlen, hogy a szolgáltató feltérképezze a bevonható személyeket.

A bevonás során a készségek, képességek előzetes felmérése is célszerű, illetve a foglalkoztatás befolyásoló egyéb tényezők (utazási lehetősége – ezt a legtöbbször a vállalkozás oldja meg saját erőforrásaival), felmérése.

Települési stakeholderek érzékenyítése, partnerség felépítése

Települési döntéshozók (polgármesterek, jegyzők), célcsoporttal kapcsolódó szakemberek (házi orvos, plébános, lekipásztor), munkaerőpiaci szereplők (munkáltatók) tájékoztatása, partnerség kialakítása. A partnerség felépítése egyben a bevonható erőforrások felmérést és kiépítését is segíti, és lehetővé teszi a helyi piaci működés feltérképezését, mely a program üzleti tervének alapjául szolgálhat.

Infrastrukturális alapok megteremtése

Jelenti a tevékenységre alkalmas ingatlan biztosítása, kialakítása, felszereléssel (munkaeszközökkel) való ellátását.

Települési lakosság érzékenyítése

A településeken élő emberek tájékoztatása, elfogadást, pozitív attitűdöt elősegítő társadalmi akciók a program első lépésétől folyamatosan biztosíthatók, de a kezdeti időszakban, különösen kisebb településeken nagyon fontosak. Az érzékenyítés közvetve segítheti az önkéntesek bevonását is, ami az erőforrás-rendszer bővülését jelenti.

Egyéb erőforrások megteremtése

A szociális szakemberek biztosítása és felkészítése. Előnyt jelent, ha a szolgáltató már rendelkezik a programban vagy egyéb munkaerő-piaci programokban tapasztalatokkal, amennyiben ez nem áll rendelkezésre, ügyelni kell a szakemberek ezirányú felkészítésére. A nem megfelelően felkészített szakemberekkel vagy hiányos szakmai erőforrásokkal induló programok esetében magas kockázata van a bevont célcsoport-tagok lemorzsolódásának, az eredmények

elmaradásának, illetve a hibás működésből egyéb járulékos károk is származhatnak (pl. bizalomvesztés a célcsoportban, működési közegben).

Üzleti terv, költségvetés tervezése (egyszerűsített forma)

Alapdokumentumként fontos a megfelelő üzleti terv, ami a tervezhető bevételek, kiadások rendezett áttekintését jelenti, lehetőség szerint több éves intervallumra becsülve, rögzítve a potenciális kockázatokat.

8. TEVÉKENYSÉG ELEMEEK

A megvalósuló tevékenységek alapvetően a helyben elérhető lehetőségekre és tudásokra épülnek. A jelenleg működő programban nem csak a foglalkoztatást megszervező szakemberek elgondolásai érvényesülnek, a bevont személyek is legalább ilyen mértékben hozzájárultak ötleteikkel, elképzeléseikkel, magukkal hozott tudásukkal a működéshez. A program 10 évében bizonyították, hogy minden emberben rengeteg olyan tudás, kreativitás, motiváció van, mely kis segítséggel kibontakoztatható és értékteremtő tevékenységre váltható. A tevékenységekben fontos szerepe van tovább a bevont személyek közösségi létének, egymás motiválás szintén nagy jelentőségű ebben a programban

A foglalkoztatási program működését az egymást kiegészítő szervezeti egységek, tevékenységek biztosítják. A program alapját a pszichiátriai betegek nappali ellátása adja, ez nyújtja azt a keretet és alapot, mely a megváltozott munkaképességű személyek hatékony támogatásával felkészíti őket a munkatevékenységre és tartósan munka-alkalmas állapotban tartja őket.

A szociális ellátórendszerhez kapcsolódó foglalkoztatói hálózat biztosítja azokat a feltételeket, melyekben a bevont személyek képesek állapotuknak megfelelő munkatevékenységet végezni. A két szint közötti folyamatos és szoros együttműködés a folyamat lényegi eleme – a nappali ellátásra épülő motiváló és támogató tevékenységek kapcsolódik a munkaadói oldal biztosította állandó foglalkoztatással. – ezt adja a cég.

A munkatevékenységben jellemző a heterogenitás, különböző okból és különböző mértékben megváltozott munkaképességű személyek és akár egészséges álláskereső munkavállalók működnek együtt, ez szintén pozitív hatással van a munkahely közösségi életére – az emberek egymás erősségei és gyengéi mentén megtanulják egymás támogatását, segítségét és megtapasztalhatják, hogy maguk is számíthatnak segítségre.

A foglalkoztatási tevékenységet a szociális (terápiás foglalkozások, közös torna), hitéleti (pl. bibliakör) tevékenységek egészítik ki, ezekhez kapcsolódóan széles körű közösségi programokat (pl. kirándulások) is biztosítanak a szociális intézmény ellátottainak.

Növénytermesztés és -feldolgozás

A növénytermesztés fő tevékenységei:

- a levendulatermesztés és a hozzá kapcsolódó feldolgozó, termék-készítési tevékenységek;
- gyógynövénytermesztés és -gyűjtés, feldolgozás, szárítás, csomagolás;
- bogyós gyümölcsök gyűjtése, feldolgozása.

A levendula alapú termékek előállítása kifejezetten piacképes tevékenység, a termékek után évről évre egyre növekszik a kereslet, egyes településeken (Tihany, jelentős a kapcsolódó turizmus is). Némi kreativitással a levendula feldolgozása szinte végtelen lehetőségeket rejt magába, a nagyon alacsony feldolgozottsági szinttől (szárított virág) a magas feldolgozottsági szintig

(kozmetikumok) rendkívül széles termékpalletta építhető rá, sőt, önmagában a levendula minta is keresett, mint dekorációs elem.

A kapcsolódó munkatevékenységek a mezőgazdasági munkától a kézművességen át és csomagolásig és értékesítésig terjednek, így a bevont munkavállalók képességeiknek megfelelően be tudnak kapcsolódni a folyamat valamely szakaszába.

A levendula feldolgozási tevékenység a szociális és versenyszféra beli szervezetek közötti együttműködés olyan mintapéldája, ami minden érintett félnek jelentős sikert jelent. A CELL-COMP Kft., Celldömölk – a közel 1600 főt foglalkoztató, alapvetően műszaki területen működő cég a rehabilitációs hozzájáruláshoz kapcsolódóan (mai a cég számára jelentős kiadást jelentett) kereste a lehetőséget megváltozott munkaképességű személyek bevonására. Így született egy olyan együttműködés, melyben a cégen belül a rehabilitációs hozzájárulásra fordított összegre épülve értéket teremtő, megváltozott munkaképességű személyeket segítő tevékenység született. A vásárosmiskei intézménnyel együttműködve született egy levendula-termékeket előállító foglalkoztató egység. Ez összesen 6 településen élő megváltozott munkaképességű személynek nyújtott egyedülálló lehetőséget. A vállalkozás a rehabilitációs hozzájárulás „nettó befizetése” helyett helyi értékkeremtésbe tudott befektetni, ennek keretében 75-80 fő foglalkoztatására nyílt lehetőség. A vásárosmiskei telepen pedig az ingatlan hasznos kihasználása valósult meg.

A foglalkoztatási tevékenység reintegrációs hatását jelzi, hogy a program indulását követő 3 évben 10 főnél több tudott a nyílt munkaerő-piacon elhelyezkedni.



A gyógynövények esetében a termesztés mellett a gyűjtés is jelentős, ez tekinthető egyfajta rekreációs tevékenységnek is. A minőségi szárított gyógynövények, teakészítmények iránt is jelentős kereslet mutatkozik napjainkba a népi gyógyászat iránti érdeklődés növekedésével.

A termékek forgalmazása szintén összekapcsolódik a foglalkoztatással, a Szombathelyi Egyházmegyei Karitásztól a Castellum Teaház néven gyógynövény boltot és teázót nyitott. A saját gyűjtésű gyógynövények szárítás és csomagolás után kerülnek a Teaház polcaira. A termékek a magyarországi ökológiai élelmiszer-gazdasági szektor szereplőinek munkáját ellenőrző Biokontroll Hungária Nonprofit Kft. tanúsítványával kerülnek forgalomba. Elvitelre és helyi fogyasztásra az üzlet mások mellett levendula, menta, citromfű és cickafark teákat is kínál, és lehetőség van a gyógynövényekből főzött teák kóstolójára.



Az üzlet kínálatában a vásárosmiskei Levendula-ház speciális termékei (levendulás illatzacskók, dísz tárgyak, ajándéktárgyak), továbbá a Szombathelyi Egyházmegyei Karitásztól a Szikla Szociális Központ kliensei által készített kerámia tárgyak, illetve csuhéból és gyékényből készített tárgyak is megvásárolhatók.

A levendula és gyógynövény forgalmazás másik helyszíne a Szent Miklós Gyógyfüves Ház, mely 2012 óta működik.

A bogyós gyümölcsök termesztése, gyűjtése, feldolgozása (aszalmány, lekvár készítése) minőségi kézműves termékeket eredményez, ez esetben is egy hosszabb munkafolyamat, melyben több ponton bekapcsolódhatnak a munkát végzők. Az élelmiszerek előállításához kapcsolódóan olyan kreatív tevékenységek is megvalósulhatnak, mint pl. olyan receptek gyűjtése, kiadása, melyek az adott termék felhasználására épülnek. ebbe a tevékenységbe a dolgozó közösség is bekapcsolódhat a saját receptjeivel, ötleteivel, így a közösségépítő, kreatív tevékenység összekapcsolódik a piacon értékesíthető érték létrejöttével.



Kézműves termékek készítése

Széles körű a műhelymunka keretében végezhető kézműves foglalkozások köre: kosárfonás, gyöngyfűzés, textilmunkák (varrás, újrahasznosítás), kerámia, papír- és famunkák.





Szolgáltatási tevékenységek

A munkarehabilitációs tevékenységek körében olyan szolgáltatások érhető el, mint a takarítás, zöldterület kezelés, portaszolgálat biztosítása, nyomdaipari kiegészítő tevékenységek (vágás, csomagolás).

A TDK-Epcos elektronikai termékeket gyártó cég szintén partneri kapcsolatban áll a Kríziskamra programmal. Itt a gyártási folyamat minőségellenőrzésén fennakadó gyártott elemek újrahasznosításába kapcsolódnak be a megváltozott-munkaképességű emberek, ezt egyfajta értékmentő tevékenységként tekinti a cég, mely a teljes gyártási folyamat költséghatékonyságát javítja. Emellé járulékos haszonként a rehabilitációs hozzájárulás megtakarítása jelenik meg a cég gazdálkodásában. Emellett egyfajta társadalmi haszon a megváltozott munkaképességű személyekkel szembeni előítéletek csökkenése – a cégek ma már teljes értékű munkatársként tekintenek a programba bevont személyekre



Egyházi alaptevékenységet támogató tevékenységek

A szervezet beágyazottságának köszönhetően az egyházi szervezeti működés igényeihez illeszkedő, egyedi kialakítású, minőségi kézműves termékek előállításával is sikereket ért el. A tevékenységi körbe tartozik a termékek csomagolása, árusítása is, ezen belül kiemelten

- ostyasütés
- rózsafüzér készítés.

9. KOCKÁZATKEZELÉS, MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Adott program esetében megvalósítás fenyegethetik

- véletlenszerű, illetve nem becsülhető valószínűségű, valamint
- nem véletlenszerű vagy megbecsülhető valószínűségű veszélyforrások.

A kockázatkezelés esetében az adott kockázati esemény felmerülése előtt tudatosan úgy alakítjuk a tevékenységünket, hogy azzal vagy a fenyegetést jelentő esemény bekövetkezési esélye, vagy az általa okozott kár kisebb legyen. A kockázatkezelés azoknak az eszközöknek és módszereknek az összessége, amelyek elősegítik

- a kockázatok azonosítását, elérhető legteljesebb körű feltárását, leírását;
- a kockázatok számszerűsítését, a bekövetkezés valószínűségének, illetve az okozott kár mértékének meghatározását;
- a kockázatok elhárítására, bekövetkezett kockázatok kezelésére (károk enyhítése, rehabilitáció) intézkedési tervek előkészítését.

A kockázatkezelés gyakran összekapcsolódik a minőségbiztosítással, de egy fontos szemléletbeli eltérés, hogy a minőségbiztosítás az elvárt, magas és egyenletes minőségű teljesítés oldaláról közelíti meg a működést, a kockázatkezelési rendszerek pedig a működést zavaró tényezőkre fókuszálnak. A két szemlélet a gyakorlatban kiegészíti egymást, segítve ezzel a hatékony működését.

A Kríziskamra program kapcsán a kockázatkezelés szempontjából figyelemre méltó területek a következők:

- **Célcsoporthoz kapcsolódó kockázatok**

A célcsoport felderítésével, bevonásával, programban tartásával kapcsolatos kockázatok.

- **Infrastrukturális feltételekhez kapcsolódó kockázatok**

A szociális támogató tevékenység és a munkatevékenység infrastrukturális feltételének megteremtése, elvárt teljesítményen működésének tevékenységeivel kapcsolatos kockázatok.

- **Humán-erőforrás kockázatok**

Első sorban a szociális támogató tevékenységet végző szakemberekkel kapcsolatos kockázatok: szakemberek biztosítása, megtartás a programban.

- **Munkaerő-piaci működés kockázatai**

Gazdasági környezettel kapcsolatos kockázatok: piacok megszűnése, átalakulása, keresleti viszonyok átalakulása, gazdasági válsághelyzetek mikro- és makroszinten.

- **Szervezeti működés kockázatai**

Programot működtető szervezet gazdasági, szakmai és szervezet-irányítási kockázatai.

- **Szabályozási környezet**

A program működését érintő szabályozási környezet változásaiból fakadó kockázatok.

10. ELŐNYÖK, EREDMÉNYEK

Jelen pillanatban a munkajövedelem nélkül elérhető szociális transzferek nem biztosítják az önálló életvitel lehetőségét, tartós függő állapotot és deprivált élethelyzetet jelentenek az érintetteknek, hosszú távon pedig a tartós anyagi depriváció mellett a társadalmi életben való részvétel korlátozását jelentik. A tartós inaktivitás az életminőség számos területén jelentős minőségcsökkenéssel társul, alapvetően minél tovább tart ez az állapot, a reintegrációs folyamat annál nagyobb erőfeszítéseket igényel, annál lassabb és magasabb a kockázata annak is, hogy csak részleges reintegrációt sikerül elérni vagy visszaesés következik be. Ennek megfelelően minden érintett érdeke, hogy az integrációt, reintegrációt célzó intervenciók a korai időszakban és nagy intenzitással történjenek, hogy az inaktivitási időszak a lehető legkisebbre. A munkaerőpiaci-reintegráció egyben *társadalmi reintegrációt* és *normalizációt* is jelent, a társadalmi részvétel javulása mind az egyéni, mind közösségi, mind társadalmi szinten pozitív hatással lehetnek.

A program célja a segítő szolgáltatás eljuttatása olyan településekre, mely települések környezetében nagy a munkanélküliség, és igény van a nappali ellátás, valamint a későbbi foglalkoztatás megindítására. Ezzel a munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű településeken is javítható a foglalkoztatási aktivitás.

Az elmúlt években fokozatosan bővülő program ma már 400 személynek biztosít aktivitást, ez az elmúlt évtizedben 1,8 milliárd forintnyi munkajövedelmet juttatott el az érintett személyekhez és családjaikhoz. A megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató cégek megtakarítása a rehabilitációs hozzájárulás jogcímén szinten százmillió forintos nagyságrendben becsülhető.

A program előnyeinek és eredményeinek területei



Egyéni szinten realizálódó eredmények, hasznok:

- A munkajövedelem már rövidtávon is javítja a megélhetési lehetőségeket, az elérhető jövedelem felülmúlja a szociális transzferekkel elérhető szintet. Csökken a szociális transzferektől függés, bővül az egyén anyagi mozgástere, hosszú távon stabilizálódik az önálló életvitel, javul az életminőség.
- A munkatevékenység időbeli strukturáltságot ad, stabilizálja az életvezetést, a kiegészítő szociális szolgáltatásokkal (nappali ellátás, közösségi ellátás) együtt biztosítja a szociális és pszichés stabil működését.

- A szociális segítséssel a problémamegoldó-képesség javul, a bevont személyek kontrollja javul önmaguk és életvezetésük felett, a kompetenciák fejlődnek és a problémamegoldó képesség is javul.
- A munkaért járó anyagi és nem anyagi elismerés pozitívan hat az egyénre megerősíti az új, munkatevékenységre épülő életszervezést, javítja az önértékelést.
- Több esetben megfigyelték, hogy a pszichoszociális stabilizáció eredményeként mérséklődött a gyógyszeres kezelés, csökken az orvosi kontroll igénye.
- A folyamat eredménye, hogy az életminőség átfogóan és jelentős mértékben, fenntartható módon javul.

A következő szint, ahol a hasznok érvényesülnek, a **család és az egyén mikroközösségei**:

- A szociális transferek önmagukban nem elégségesek az életvitelhez, emiatt az érintettek jelentős része egyéb, külső forrásokra szorul, ez a legtöbb esetben a család erőforrás-rendszerét terheli meg. Az önálló munkavégzéssel anyagilag tehermentesül a család, sőt, maga az érintett személy munkatevékenysége révén képes a család működéséhez anyagilag hozzájárulni.
- Az egyén stabilizálódó pszichés és szociális működése, javuló életminősége a családra és a hozzátartozók rendszerére is stabilan hat vissza.
- A szociális készségek stabilizálódása segíti a betegség és az életminőség romlása miatt leépült kapcsolati hálók újraépüléséhez. A munkaközösség, a szociális intézményen belüli kapcsolatokon túl újabb szociális kapcsolatok épülhetnek fel, illetve korábbi kapcsolatok épülhetnek vissza.

Helyi közösségek szintjén jelentkező előnyök:

- Termelt javaktól függően a helyi gazdasági életre pozitív visszahatás tapasztalható.
- Társadalmi érzékenység növekedik, a közösség megtapasztalja, hogy a pszichiátriai- és szenvedélybetegek képesek önálló életvitelre, nem jelentenek veszélyt sem önmagukra sem környezetükre, pozitív, értékteremtő tevékenységre képesek, közösségként működnek. Összességében a társadalmi sztereotípiák csökkentésére nyílik lehetőség.
- A közösségi visszajelzések ugyanakkor a program résztvevők számára is olyan pozitív megerősítést jelentenek, amik a pszichoszociális stabilizációt tovább erősítik.
- A közösségi szinten értelmezhető a vállalkozások számára elérhető előnyök: a rehabilitációs hozzájárulás megtakarítása több tízmillió forintos összegre rúghat éves szinten, emellett elkötelezett munkavállalókra is szert tesznek.

A **társadalmi szinten** szintén jelentős a hasznok köre.

- A célcsoport szociális és egészségügyi ráfordításainak átlagos költsége csökken, alacsonyabb szintű medikalizáció szükséges.
- A segített személy nettó eltartotti státusza megváltozik – költségvetési oldalon a személyi jövedelemadó, a járulékok révén közvetlen befizetés jelentkezik, a bevételi oldalon megjelenik a magasabb jövedelmi szintből eredő fogyasztás hozadéka, a munkaadók adóbefizetése és az előállított termékek fogyasztása utáni bevételek.
- Társadalmi aktivitás emelkedik a célcsoport és a közösségek szintjén, a magasabb szintű társadalmi részvétel az össz-társadalmi működést javítja. A sztereotípiák csökkenése, a célcsoporttal szembeni társadalmi frusztráció csökkentése harmonikusabb működést eredményez.
- Az inaktivitás csökken, a társadalom szélesebb régei vesznek részt a munkaerő-piacon.

- A munkatevékenység egyfajta mintatadó szerepet is játszik, a hasonló élethelyzetben levőkben is felkelti az igényt, hogy megtapasztalják a pozitív hatásokat.

11. ADAPTÁCIÓS LEHETŐSÉGEK

A Kríziskamra egy erősen helyi körülményekhez igazodó modell-értékű gyakorlat. Mind fejlesztésében, mind működésében maximálisan a helyi erőforrásokhoz, tudásbázishoz, szervezeti háttérhez és egyéb környezeti feltételekhez igazodik, ez ugyanakkor nem jelenít, hogy ne lenne adaptálható modell.

Az adaptáció során a már létező gyakorlatot kívánjuk egy új működési környezetbe elhelyezni és ott működtetni. Ennek elsődleges feltétele, hogy a helyi viszonyok alaposan feltérképezésére kerüljenek, az eredeti helyszínnel a hasonlóságok és a különbségek egyértelműen rögzítésre kerüljenek, a modell működési rendszerében mindezek elhelyezésre kerüljenek. A feltérképezés fontos elemei:

- Célcsoport ellátóhelyeinek, a szociális és egészségügyi ellátórendszer alapos feltérképezése, a tevékenységhez a tevékenység helyszínéhez közel, legalább 20-30 fő célcsoport tag felkutatása szükséges, akik megváltozott munkaképességűek és munkanélküliek.
- Előzetes igényfelmérés a célcsoport-tagok felkeresésével;
- Helyi piacok, a kereslet-kínálat alapos feltérképezése, tekintettel a megváltozott munkaképességű személyek speciális munkaerő-piaci jellemzőinek figyelembe vételével. ha nincs helyi piac, teremthető-e adott termékkel helyben vagy a térségben.

A megvalósítás további fontos elemei

- Tevékenység infrastruktúrájának megteremtése a szociális támogató tevékenységhez, illetve a munkatevékenységhez. A helységek és a logisztikai bázis kialakításához az üresen álló épületek, helységek felkutatása, a tevékenységekhez szükséges eszközrendszer). Fontos szempont az infrastrukturális bázis kialakítása során, hogy az épület és a környező terület alkalmas legyen a piacképesnek ítélt munkafolyamatok megvalósításához.
- Intézményi kapcsolatrendszer felépítése a működéshez, a munkatevékenységen túl itt bevonásra érdemes minden, célcsoport támogatásában szerepet játszó intézményi és szervezeti egység.
- A személyiség humán-erőforrás feltételeinek megteremtése – a megfelelő szociális támogató rendszer feltétele, hogy az alapvető szociális szakmai és a modellprogram speciális ismereteivel rendelkező munkatársak állnak rendelkezésre.
- A település lakóinak érzékenyítése a kezdeményezés iránt jelentős segítséget jelent, a folyamatos kétirányú kapcsolat kiépítése nem csak az elfogadás, hanem egyes kritikus információk beszerzése szempontjából is fontos.

Az adaptáció során fontos, hogy kidolgozott, mérföldkövekkel ellátott, nagy mélységű tervezés történjen és minden szakasz esetében legyenek olyan kidolgozott alternatívák, melyek a kockázatok és akadályok fellépése esetén biztosítják az adaptációs folyamat végrehajthatóságát.

12. MÉDIA MEGJELENÉSEK - VÁLOGATÁS

- Kríziskamra 2010: mintaprojekt ősztől. URL: http://www.vasikiszov.hu/webimages/Kr_ziskamra_2010_Mintaprojekt_szt_l.pdf
- Támogatókat köszöntöttek. Szombathelyi Televízió. 2010. június 07. URL: <http://www.tvszombathely.hu/hirek/tamogatokat-koszontottek>
- Kríziskamra 2010. Szombathelyi Egyházmegye. 2010. június 8. URL: <https://www.martinus.hu/hirek/2072/kriziskamra-2010>
- Kríziskamra. Új Ember. 2010. június 13.. URL: <https://ujember.hu/kriziskamra/>
- Nagy az érdeklődés a szombathelyi Kríziskamra iránt. Alon.hu 2011. október 27. URL: <http://www.alon.hu/nagy-az-erdeklodes-szombathelyi-kriziskamra-irant>
- Kríziskamra - Szombathelyi Egyházmegyei Karitás foglalkoztatási mintaprojektje. Szombathelyi televízió. 2013. július 5. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=yJ4QIDFD9ig>
- Új élet a Hársfa-házban. VAOL.hu. 2013. október 16. URL: <https://www.vaol.hu/hirek/uj-élet-a-harsfa-hazban-1573334/>
- Lendületben a Kríziskamra – Bemutatkozik a Szombathelyi Egyházmegyei Karitás foglalkoztatási mintaprogramja. Katteka.hu. 2015. május 22. URL: <https://katteka.hu/video/lenduletben-a-kriziskamra>
- Sajtótájékoztató a szociális hét tervezett programjairól. Szombatehlye.hu. 2015. május 5. URL: <https://m.szombathely.hu/onkormanyzat/onkormanyzati-hirek/hirek-2014-2019/sajtotajekoztato-a-szocialis-het-tervezett-programjairol.1161/>
- A beteg ember nem probléma, hanem a testvérünk – Átadták a felújított Hársfa-házat Szombathelyen. Magyar Kurir. 2020. október 5. URL: <https://www.magyarKurir.hu/hirek/a-beteg-ember-nem-problema-hanem-testverunk-atadtak-felujitott-harsfa-hazat-szombathelyen>