

NEMZETI SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001

„A SZOCIÁLIS ÁGAZAT MÓDSZERTANI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREINEK
MEGÚJÍTÁSA” C. KIEMELT PROJEKT

A veszélyeztetett lakhatással és a hajléktalansággal kapcsolatos középtávú szakmai koncepció és társadalompolitikai ajánlás

Készítették:

Hajdu Krisztián

Kovács Ivetta

Molnár Tamás

2021 január

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Székhely: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Postacím: 1132 Budapest, Visegrádi utca 49.
Honlap: www.szgyf.gov.hu


MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

1. Bevezetés.....	3
1.2. Munkamódszerünk.....	4
2. Helyzetkép.....	6
2.1. Változások a hajléktalan helyzetű emberek jellemzőiben 2015 óta.....	6
2.2. Változások és dilemmák a hajléktalan-ellátás intézményrendszerében 2015 óta.....	9
2.2.1. Diszpécsterszolgálat.....	11
2.2.2. Utcai szociális munka.....	12
2.2.3. Népkonyha.....	14
2.2.4. Nappali melegedő.....	15
2.2.5. Éjjeli menedékhely (fapad).....	17
2.2.6. Átmeneti szállás.....	20
2.2.7. Hajléktalanok rehabilitációs intézménye.....	22
2.2.8. Hajléktalanok otthona.....	23
2.3. Változások a közterületen élők helyzetében, jellemzőiben és a részükre nyújtott szolgáltatásokban 2015 óta.....	24
3. Problémák és változtatási javaslatok.....	26
3.1. Idős hajléktalanok helyzete.....	27
3.2. A fedél nélkül élők helyzete.....	29
3.2.1. Alacsonyküszöbű ellátások.....	29
3.2.2. Női és páros szállók.....	30
3.2.3. Az utcai szociális munka és kapcsolódó intézményei.....	31
3.3. Az ellátórendszer átalakításának kérdései.....	32
3.4. Lakáskérdések.....	35
3.5. Változtatási és ütemezési javaslatok.....	36
3.5.1. Hosszú távú javaslatok.....	36
3.5.2. Rövid távú javaslatok.....	37
4. Jó gyakorlatok.....	42
4.1. Notórius szálló*.....	42
4.2. Rugalmas támogatás és személyre szabott szociális munka ötvözése - Van Esély Alapítvány.....	43
4.3. Csajok Csajokkal Csajoknak - női program, BMSZKI, 2018-19.....	44
4.4. Sorstárs segítség a hajléktalan-ellátásban.....	45
4.5. Fedél Nélkül utcalap.....	46
4.6. Intenzív tanácsadást, fejlesztő munkát, esetkezelést és integrációs programokat nyújtó nappali melegedő – Kürt Utcai Nappali Centrum.....	47
4.7. Kulcsrendszer - a személyes szociális munka és szállásnyújtás szétválasztása a BMSZKI átmeneti szállóin.....	48
4.8. Bántalmazott nők menhelye.....	49
4.9. Hajléktalan helyzetű ügyfelek intézményen belüli foglalkoztatása.....	50
4.10. Csoportfoglalkozások, közösségi programok.....	51
4.11. Multidiszciplináris teamek.....	51
5. Összegzés.....	52
Felhasznált irodalom és dokumentumok.....	55

*„A hajléktalanság egy folyó, nem pedig egy tó.
Ezért van kudarcra ítélve minden vállalkozás,
amikor ezt a tavat ki akarjuk merni.”*
Gurály Zoltán

1. Bevezetés

A dokumentum megszületésének több apropója is volt. Egyrészt fontos cél volt, hogy az elmúlt években történt változásokat megvizsgáljuk, másrészt szerettünk volna a jelenlegi jogi, társadalmi környezetben segítséget adni a jogalkotónak, a szociális terület döntéshozóinak azzal kapcsolatban, hogy milyen kérdések foglalkoztatják a szakembereket, milyen lehetőségek vannak, milyen irányba érdemes elindulni, feltenni néhány kérdést azok közül, amelyek segíthetnek továbblépni a hajléktalan-ellátásban.

A 2015-ben megjelent Hajléktalanügyi teendők megpróbálta megkeresni a válaszokat azokra a kérdésekre, amelyek akkor foglalkoztatták a szakembereket. A válaszok között több lehetséges eszközt, szolgáltatási formát megneveztek, amelyek segíthetik enyhíteni a hajléktalanságot. Talán mégis a legfontosabb az volt, hogy közösen elfogadható célokat nevesítettek, amelyek mellé minél több ember fel tud sorakozni.

A magunk részéről hasonló elképzelésekkel indultunk, hiszen szeretnénk egy visszatekintést adni az elmúlt évekre vonatkozóan, arról hogy mi történt a rendszerben, akár az intézményi ellátásokban, akár a rendszert igénybevevőkkel, akár a jogi és gazdasági környezetben. A fenti idézettel szerettünk volna rávilágítani, hogy hiába is áztatjuk magunkat, a hajléktalanság nem fog megszűnni, folyamatosan lesznek olyan emberek, akik valamiért ebbe az állapotba kerülnek és nekik segítségre van/lesz szükségük. Csak jogi úton nem oldható meg az Ő problémájuk. A hajléktalanság együtt jár a városi létformával, a piaci viszonyokkal, mindig lesznek olyanok, akik különböző okokból (fizikai és mentális betegségek, kor, társadalmi mobilizációs lehetőségekhez való hozzáférés hiánya, származás, társadalmi peremre kerülés, hátrányos helyzet, iskolázatlanság, tudások-készségek-adaptációs-megküzdési hiányosságok, közösségi segítségnyújtás hiánya, elégtelen szociális háló, stb.) nem lesznek képesek teljesíteni a munkaerő- és lakáspiacon. Fontos leszögezni azt is, hogy a hajléktalanság kérdése önmagában nehezen kezelhető. Hiszen minden szakember tudja, hogy a rendszer alapvető problémája a prevenció elégtelensége és ezzel párhuzamosan a kivezető utak szűkössége, vagy hiánya. Az elmúlt néhány évben egyértelműen látszott, hogy a gazdasági fejlődés eredményeként csökkent az intézményi szolgáltatásokat igénybe vevők száma. Az ellátórendszerben lévő emberek munkaképes részét felszívta a munkaerőpiac, aminek eredményeként sokan tovább tudtak lépni. Ez is azt bizonyítja, hogy a hajléktalan-ellátás szállást nyújtó helyeinek egy részét olyanok veszik igénybe, akik egyszerűen nem tudják megoldani a lakhatásukat.¹

¹ Ez nem csak egy benyomás. A Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, a főváros legtöbb férőhelyét biztosító hajléktalan-ellátó intézménye 2012 óta rendszerszinten szelektálja ügyfeleit

A lakhatási szegénység egy igenis létező probléma ma Magyarországon, amivel sokkal konstruktívabban kellene foglalkozni.

A társadalom nagy része a hajléktalanokat az utcán kapualjakat, parkokban padokat, aluljárókat elfoglaló, sokszor deviáns magatartást tanúsító emberekkel azonosítja, miközben az intézményrendszert igénybe vevők többsége rendelkezik valamilyen jövedelemmel, amiből úgy ahogy fenn tudja tartani magát, de annyi bevétele nincs, hogy a lakhatását megoldja. Ezért ők a társadalom nagy része számára láthatatlanok, vagy legalábbis nem tudja róluk senki, hogy egy hajléktalanszállón élnek. A "problémás hajléktalanok" száma talán a rendszert igénybevevők 10%-át teheti ki, mégis velük azonosítják a fedél nélkülieket, miattuk szigorítják a jogszabályokat, rémisztgetik az embereket.

Szeretnénk, ha a sztereotípiák végre megszűnnének és az egyéni problémákra adekvát válaszok születnének, nem pedig formalizált módszerekkel dolgoznának a szociális munkások. Legyen lehetősége a szakembereknek, hogy az egyéni esetkezelésben egyedi eszközöket és egyedi forrásokat vegyenek igénybe, ha az ügyfél által hozott problémák ezt kívánják.

Egyértelműen látszik, hogy a szociális rendszer egyfajta többszintű védőhálót próbál képezni a kalapból kipotyogók számára. Sajnos ezekről a szintekről is le lehet potyogni egyre lejjebb és lejjebb. Véleményünk szerint a hajléktalanellátó rendszer a legalsó háló, ami ebből kifolyólag kénytelen mindenre megoldást találni. Ennek eredményeként kellett átvenni feladatokat az idősellátástól és az egészségügytől is, míg korábban rendészeti és igazgatási feladatokat is elláttak kollégáink.

Fontos lenne olyan közös társadalmi célokat meghatározni, amelyek mellé felsorakozhatnak a szociális, egészségügyi, gyermekvédelmi, oktatási, igazgatási rendszer képviselői. Egy olyan szociálpolitikai koncepció, amely reményt adhat és kiutat mutathat azok számára, akik nehéz helyzetbe kerülnek, egyúttal egyértelműen meghatározza a problémák megoldásában minden szereplő feladatát és ezekhez eszközöket is rendel. Ennek hiányában minden szereplő a saját területén próbálja valamilyen formában orvosolni a problémákat, de az összefogás hiányában maximum eseti megoldásokban reménykedhet, rendszer szinten működő, begyakorolt, professzionális megoldásokban nem.

1.2. Munkamódszerünk

A továbbiakban olvasható anyag elkészítése előtt több interjút készítettünk a 2015-ben született hajléktalanügyi teendők íróival, valamint a jelenlegi hajléktalan-ellátó rendszer meghatározó szervezeteinek vezetőivel, hajléktalansággal kapcsolatos kutatásokban dolgozó szakemberekkel. Őket kérdeztük az elmúlt 5 év általuk érzékelt főbb folyamatokról, és a hajléktalan-ellátás intézményrendszerében általuk érzékelt problémákról. Az anyag elkészítése során az ezekben az interjúkban elhangzott

szállásnyújtás és esetkezelési szolgáltatás tekintetében. Tapasztalatuk az, „hogy a hajléktalanszállókon élő emberek körülbelül egyharmada az, aki valóban csak az olcsó lakhatásra szorul rá, és a(z) egyéni esetkezelés mélységű személyes segítő munka nem szükséges számukra.” (Breitner é.n.)

véleményeket összegeztük és ütköztettük a saját elképzeléseinkkel, tapasztalatainkkal, valamint az általunk ismert szakirodalmakkal. Ezután a kész anyagot interjúalanyainkkal véleményeztettük, és lehetőségeinkhez képest a beérkező vélemények mentén javítottuk is, így alakult ki ennek a szakmai koncepciónak a jelenlegi formája.

Az anyag végén pedig összegyűjtöttük azokat a jó gyakorlatokat, szakmai megoldásokat, innovatív metódusokat, melyek kisebb-nagyobb volumenben már megtalálhatóak az ellátórendszerben és igazoltan, bizonyíthatóan hatékony megoldást jelentenek a hajléktalan helyzetű emberek bizonyos problémáinak megoldására, bizonyos csoportjainak kezelésére. Véleményünk szerint ezek a megoldások szélesebb körben is sikeresen alkalmazhatóak lehetnének.

2. Helyzetkép

2.1. Változások a hajléktalan helyzetű emberek jellemzőiben 2015 óta²

Miközben a továbbiakban megpróbálunk néhány általános tendenciát bemutatni a hajléktalan emberek jellemzőinek vonatkozásában, le kell szögeznünk: a hajléktalan helyzetű emberekként aposztrofált csoport nem alkot homogén tömböt. **Különböző történetű, tulajdonságú, háttérű és éppen ezért egészen eltérő igényű és sok szempontból különböző segítséget igénylő emberek összességét jelöljük a sematizáló hajléktalan elnevezéssel.**

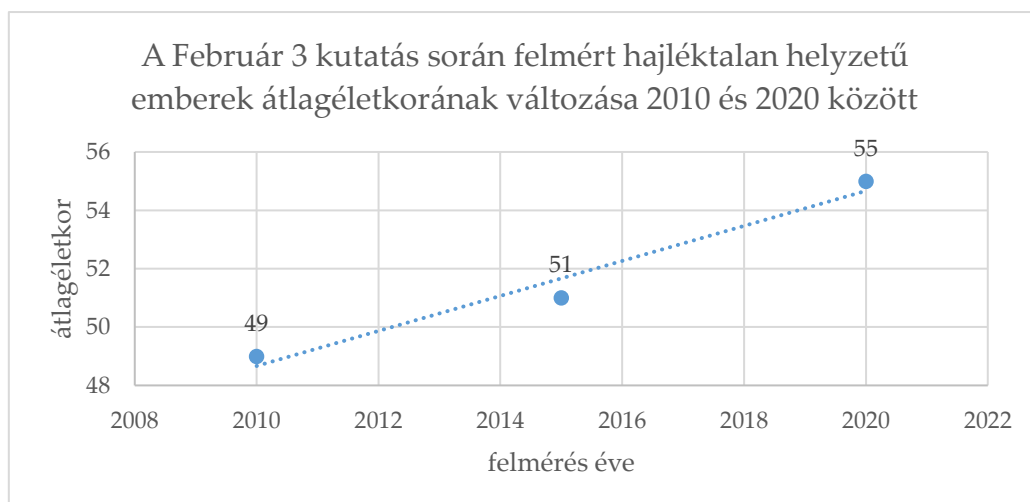
Azok a változások, melyek a Hajléktalanügyi teendők című, hajléktalan emberek ellátásának átalakítására tett szakértői javaslatokat tartalmazó anyag elkészülése, tehát 2015 óta történtek a hajléktalan helyzetű emberek körében lényegében egy 20 éve tartó folyamatnak a részei. Míg a rendszerváltás után megjelenő hajléktalanok a szocializmus vesztesei voltak, mára elmondhatjuk, már jó ideje a kapitalizmus vesztesei alkotják a hajléktalan emberek oroszlán részét, **a legszegényebb társadalmi csoportok tagjai hullnak bele a hajléktalan létbe.** Ezt támasztja alá **az iskolai végzettség folyamatos romlása:** a nyolc általános iskolai végzettséget sem megszerzők aránya folyamatosan nő a hajléktalan emberek között, vele együtt mozog a csak általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya is, a fiatalok körében a legerőteljesebb ez a tendencia. Minden második hajléktalan legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett el (Jelentés 2020). Miközben a hajléktalan emberek iskolai végzettségi mutatói folyamatosan romlanak, össztársadalmi szinten egy ellenkező irányú folyamat zajlik, ami egy egészen súlyos eltávolodást mutat meg. Ebbe a

² 1999 óta minden évben az egyik leghidegebb éjszakán, február 3-án kérdőíves adatfelmérést végeznek hajléktalan-ellátásban dolgozó szakemberek – eleinte csak a főváros, 2006 óta vidéki települések hajléktalanszállóin, illetve közterületein éjszakázó hajléktalan élethelyzetű emberek körében. Mind a hajléktalan embereket segítő szervezetek, mind a hajléktalan emberek önkéntes alapon vesznek részt az adatgyűjtésben. Az anonim kérdőíveket többek között a szolgáltatások javítása, illetve a hajléktalan emberek problémáinak alaposabb ismerete céljából kerülnek összeállításra – évről évre változó fókusszal. A kérdezés egyik célja egy világosan áttekinthető „pillanatfelvétel” elkészítése az országban élő hajléktalan emberekről, másrészt az évente ismétlődő adatfelvételek lehetővé teszik az időbeli összehasonlítást, egyes tendenciák nyomon követését is, mindezt az ellátórendszer folyamatos értékelése és továbbfejlesztése érdekében. A feltett kérdések részben évről évre ugyan azok, de egy-egy kisebb kérdéscsoport minden évben más, egy-egy fontosabb területre, problémára fókuszálva. Bár a fentiekből is egyértelmű, hogy az adatgyűjtés nem teljes körű, vagyis nem szerepel benne az adott éjszaka hajléktalan élethelyzetben élő minden ember, mégis ez a legnagyobb és legszélesebb körű adatbázis, amely rendelkezésünkre áll. A jelen anyagban szereplő hajléktalan helyzetű emberekre vonatkozó adatok ennek a kutatásnak, a Február Harmadika Munkacsoport minden évben február 3-a éjszaka történő kérdőíves adatfelvételének adatbázisából származnak, az adatokat a Munkacsoport tagjaitól kaptuk. A Munkacsoport **a hajléktalan szállásokon és közterületen élők** körében gyűjt adatokat, tehát amikor hajléktalan helyzetű emberekről beszélünk, erről a két csoportról van szó (effektív hajléktalanok és fedél nélküliek) (A hajléktalan állapot egymásba épülő, 4 rétegű definíciója: Bényei – Gurály – Győri – Mezei, 2003) Ezúton is köszönjük Breitner Péter, Gurály Zoltán és Győri Péter segítségét és adatközlését.

tendenciába illeszkedik a diplomások szinte teljes eltűnése a hajléktalan emberek közül: a megelőző évekhez képest a diplomások aránya 6%-ról 3%-ra csökkent, míg a lakossági átlag 15-16%. Az iskolai végzettség egyfajta multi-indikátorként is értelmezhető, olyan súlyos változó ez, ami mögött rengeteg összetevő felfedezhető: a származás, a szülők társadalmi hovatartozása, a lakóhely földrajzi elhelyezkedése, a munkaerőpiaci helyzet, a világban való eligazodás képessége, motivációk és még sorolhatnánk. A segítő munka szempontjából egyáltalán nem mindegy, hogy egy iskolázatlan, írni és olvasni is (alig vagy egyáltalán) nem tudó hajléktalan emberrel, vagy egy továbblépési lehetőségeket is megalapozó iskolai végzettséggel, tudással rendelkező ügyféllel kell együtt dolgozni, ez már önmagában erősen meghatározza a kimeneti eredményeket.³

Emellett megfigyelhető a **cigányok számának és arányának folyamatos emelkedése**.⁴ 2004. óta kerül be minden évben a február 3-ai kérdőívbe a „Mondták-e már Önre azt, hogy cigány?” kérdés. A „cigánynak vélt hajléktalanok”⁵ akkor mért 10%-os aránya mostanra 30%-ra kúszott fel.

Az iskolai végzettség romlása és a cigányok arányának emelkedése mellett két markáns folyamat figyelhető meg a hajléktalan populáción belül: a folyamatos **idősödés**, valamint az **egészségromlás**, a fizikai és a mentális betegségekkel élők számának emelkedése.



Az átlag életkora a vizsgált hajléktalan embereknek emelkedik, miközben a szórás is nő. Tehát van egyik oldalról egy markáns idősödés, evvel párhuzamosan viszont egyre több a rendszerben megjelenő fiatalok száma, akik jelentős arányban gyermekvédelmi intézményekből kerülnek ki. Gyakorlatilag minden második 25 év alatti hajléktalan állami gondozásból kerül ki.

A mérhető fizikai és mentális egészségromlás egyik legsúlyosabb szegmense az önellátási képesség elvesztése. A hajléktalan-ellátás deklaráltan önellátásra képes embereknek nyújt szolgáltatásokat, miközben a rendszerben évek óta folyamatosan emelkedik azon ügyfelek száma, akik önellátásra csak részben vagy egyáltalán nem

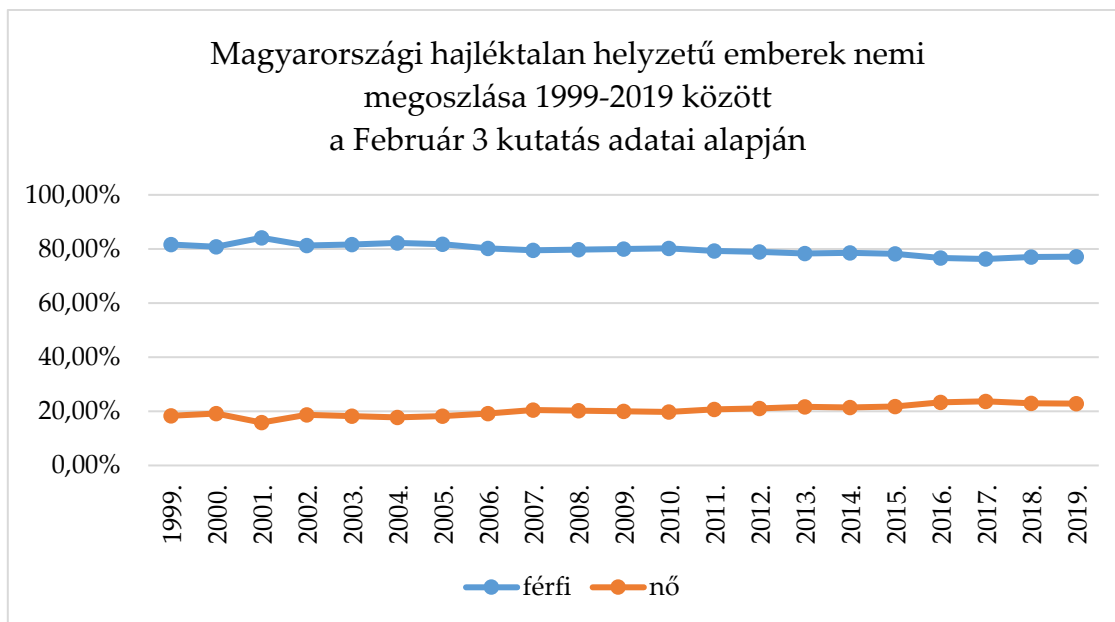
³ Erről részletesen lásd: Győri (2020).

⁴ Győri (2013). Győri (2017).

⁵ Lengyel (2010).

képesek. Ha a hajléktalan emberek között megjelenő pszichiátriai betegekről beszélünk, akkor ez nem csupán a diagnosztizált pszichiátriai betegséggel élők jelentését, hanem a különböző diagnosztizálatlan mentális, lelki sérüléseket többé-kevésbé hordozó emberek tömegeit is. Ezek az emberek sokkal kevésbé voltak jelen a 90-es években az ellátást nyújtó helyeken, mint napjainkban.

Bár a hajléktalan-ellátásban dolgozó szereplők a hajléktalan nők számának emelkedéséről számoltak be, az alábbi grafikonon jól látható, hogy a nők arányának növekedése jellemző ugyan az elmúlt fél évtizedben, de nem meghatározó mértékű.



A pusztán számok azt mutatják, Magyarországon, akár csak egész Európában a hajléktalan helyzetbe került nők száma jóval kisebb, mint a férfiaké. E jelenség hátterében több tényező összeadódása játszik szerepet, nők és férfiak hajléktalanná válásának más a dinamikája, ok-okozati rendszere és háttere, ezért értelemszerűen a kezelésük is eltérő kell legyen. **Hazánkban 20% körül mozog a nők részaránya** a hajléktalan helyzetű populáción belül. Azonban a Február 3 kutatás adatai biztosan szűkebb adatot tud megadni a valóságosnál:

- hiszen a megkérdezettek közül kimaradnak az anyaotthonban és családos otthonban kisgyermekükkel együtt élő otthonatlan nők,
- a hajléktalanszállókra fókuszáló kérdés a szállón rendelkezésre álló férőhelyi adottságok miatt önmagában is adatorzító hatású,
- a női hajléktalanság felmérését alaposan megnehezíti a körükben nagyarányúnak tartott látens hajléktalanság. (Fehér-Kovács 2018.)

Talán ez a számbeli elmaradás lehet az oka annak, hogy a problémakezelés, az ellátórendszer, a szakemberek a hajléktalan férfiakra koncentrálnak. Alig találunk tanulmányt, amely a magyar hajléktalan nők helyzetével foglalkozna, és a hajléktalansággal, mint társadalmi problémával kapcsolatban az elmúlt évtizedekben született stratégiai koncepciók, kezelési javaslatok is méltánytalanul elhanyagolták ezt a szegmenst.

A fentiekben vázolt folyamatok az általános tendenciák az elmúlt fél évtizedben. Mindeközben meg kell említenünk, hogy a 2016-2019 közötti időszak egy nagyon különös három és fél év volt a hajléktalan népesség szempontjából. Ebben az időszakban olyan **munkaerőhiány** volt tapasztalható az országban, ami erőteljesen hatott a hajléktalan helyzetben élőkre is. Szinte gombnyomásra megindult egy folyamat, melynek során a hajléktalan emberek közül is elkezdett minden, még foglalkoztatható állapotban lévő embert felszívni a munkaerő-piac. Az pedig egy teljesen új helyzet volt ebben az időszakban, hogy a munkáltatók nem kis része nem csak elkezdett bárkit foglalkoztatni, a képzettséget is figyelmen kívül hagyva, hanem szállást is nyújtottak a munka mellé. **Ez a folyamat kiszívta a hajléktalanok közül a még mozgás- és munkaképes embereket.** Maradtak az idősek, a betegek, a sokféle hátránnyal, sérüléssel küszködő legsérülékenyebb csoportok és ennek megvannak a maga súlyos ellátási következményei.

Ha nem csak az elmúlt 5 évet, hanem 20-30 év távlatában nézzük, akkor azt mondhatjuk, alapvetően megváltozott a hajléktalan emberek összetétele. **Ma már egyértelműen az iskolázatlan, mélyszegény, sokproblémás, rossz egészségi állapotú, halmozottan hátrányos rétegek vannak tömegesen a hajléktalan helyzetű emberek között.**

2.2.Változások és dilemmák a hajléktalan-ellátás intézményrendszerében 2015 óta

A hajléktalan-ellátás mai formája, intézményrendszere nagyrészt már a rendszerváltozás után kialakult. Bár az elmúlt harminc évben történtek jelentős jogszabályi-, finanszírozási-, szakmapolitikai változások, mondhatni, hogy az ellátórendszer gerince, a főleg intézményes ellátásra épülő segítségnyújtás alapjaiban nem változott. A kezdetben kialakult, a hajléktalanságot alapvetően lakhatási problémaként kezelő, a lépcsőzetes „kigondozás” elvére épülő intézményes ellátás (utcáról-melegedőbe, melegedőből-menedékhelyre, menedékhelyről-átmeneti szállóra, stb.) valójában soha nem tudott lépcsőzetesen, egymásra épülve működni. Okai között már korábban is azok a különböző “szociális” igényű csoportok voltak, akiknek csupán a lakhatási nehézségekre összpontosító ellátás nem jelentett egyértelmű kiutat. Az ellátórendszer ma is ezeknek a különböző nehézségekkel küzdő, hajléktalan, vagy a hajléktalan-ellátásba besodródó, nagyon eltérő szükségletű embereknek (csoportoknak) nyújt segítséget. A szállást, elhelyezést nyújtó intézmények többsége komfortban, színvonalában a krízis jellegű ellátás jeleit hordozza, de krízisellátás helyett mégis életvitelszerű ellátást biztosít. Ez igaz a nappali ellátást biztosító intézmények többségére is, az otthonpótló ellátásokon túl nem képes (illetve nincs is felé ilyen elvárás, nyomás) sem a valós kríziskezelés, sem a kivezetést segítő esetmunka, vagy csoportmunka beépítésére. Miközben tapasztalható, hogy **hajléktalanok egyáltalán nem alkotnak homogén csoportot**, már utaltunk rá és még többször meg fogjuk tenni, hiszen rendkívül lényeges: a hajléktalan-ellátásban megjelenő különböző csoportok eltérő problémákat hordoznak és ezért **eltérő szakmai megoldásokat kívánnak.** Ezek a csoportok szinte csak abban

egységesek, hogy a „szociális” problémák lakhatási nehézségekkel is terheltek. Ám hajléktalannak nevezett emberek tagjainak jelentős része közelebbről vizsgálva nem tartozik a hajléktalan-ellátás szűken vett kliens-körébe, problémáik megoldására nincs megfelelő tudás vagy hatékony eszköz. Elmondhatjuk, **ma a hajléktalan intézményrendszerben minden olyan probléma megjelenik és nehézséget, diszfunkciót okoz, melyek nagyjából alapvetően lakhatási, szociális problémák ugyan, de leginkább más szociális-egészségügyi területek diszfunkciójából adódódnak**, így hatékony kezelésükre is csak ezekben a rendszerekben kerülhetne sor. Az hogy a hajléktalan-ellátásban ma tömegesen jelennek meg olyan emberek, akiknek problémájára a kialakult rendszeren belül nincs hatékony lehetőség, alapvetően két okra vezethető vissza. Elsődleges ok, hogy a hajléktalan-ellátás az utolsó szintje a szociális védőhálónak, itt még kínálkozik intézményes-, tárgyasult segítség, van erőforrása, lehetősége megtartani, jó esetben ki- vagy tovább segíteni az embert a nehéz helyzetéből. Második ok az ellátás némileg diszfunkcionális működésére maga a hajléktalanság, mint fogalom tágan értelmezett meghatározottsága. (Vannak olyan vélemények is, hogy a hajléktalan-ellátás eleve a maradékelvűsége épül, csupán azok a rászorulóknak jelennek meg benne, akik más rendszerek hiánya vagy diszfunkciója miatt ellátatlanok.) A hajléktalanság törvényi definíciója nagyon szűkszavúan és ellentmondásosan fogalmaz, a szakma különböző hajléktalan-meghatározási kísérletei pedig nem tudtak jelentős szakmapolitikai tényezővé válni. A rendszer ellentmondásaihoz szorosan hozzátartozó, fontos kérdések még a hajléktalan-ellátás finanszírozása, fogalmazhatnánk úgy, finanszírozási kényszerei, valamint a szakemberek hiánya, megbecsültsége, sokszor képzési (tudásbéli) hiányosságai, a „jóklienssel” való együttműködés, stb. Nem utolsó sorban a hajléktalan-ellátást jelentős mértékben ún. társadalmi tényezők is befolyásolják. Egy szakma öndefiníciója nem konstans, azt alakítja, formálja a többségi társadalom tagjainak-, valamint politikai vezetők-, döntéshozók, stb. véleménye is.

Kérdőíves-interjúk kutatásunkban kíváncsiak voltunk az ellátásban dolgozó szakemberek, vezetők véleményére, a mai, hajléktalan-ellátó intézmény rendszerrel kapcsolatban. Először egy táblázat keretében kérdeztünk rá arra, hogy véleményük szerint ezek az ellátási formák mennyire megfelelőek, mennyire szorulnak újragondolásra, vagy esetleg szükségtelenek. A kérdőívre válaszolók többsége a felsorolt ellátási formák (diszpécserszolgálat, utcai szociális szolgálat, népkonyha, nappali melegedő, éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, hajléktalanok rehabilitációs intézménye, hajléktalanok otthona) újragondolását tartotta szükségesnek. A további – intézményrendszerrel összefüggő – kérdésekben mód és lehetőség volt rá, hogy részletesebben is indokolják az ellátásokkal kapcsolatos véleményüket, módosítási javaslatukat.

A következő, ellátásokat bemutató összefoglalóban a megkérdezett szakemberek véleményét „egységesítettük”, de felhasználtuk szakmai szakanyagok, megbeszélések, tanulmányok, viták formális és informális anyagait is. Nem volt célunk részleteiben bemutatni az adott intézményeket, nem volt lehetőségünk minden esetben kutatási adatokkal ellenőrizni az állításokat. Ezért sok esetben olyan jelzőket használunk (sok, jelentős, minden, stb.) amik nehezen objektivizálhatóak, azonban

ezeket abban az esetben használjuk, ha több interjúalany is így említette. Felhívjuk a figyelmet, hogy ezek szubjektív, a valóságot nem feltétlenül helyesen értelmező meglátások, azonban a mai hajléktalan-ellátásra rálátó, azt működtető, "csináló" emberek megfogalmazásai. Az anyagba azért kerültek bele, mert azok tartalmával, leírásával magunk is részben, vagy egészen egyetértettünk.

2.2.1. Diszpécsterszolgálat

A diszpécsterszolgálatok az ország régióiban valamint a fővárosban nyújtanak évek óta telefonos szolgálatot, ahol hajléktalanokkal kapcsolatos lakossági, hivatali bejelentéseket fogadják és továbbítják azokhoz a szervezetekhez, akik területileg illetékesek. Bár a bejelentések fogadása csak egyik eleme a diszpécsterszolgálatok működésének, de kétségkívül a legfontosabb és legismertebb. A fővárosban jelenleg különválasztva a budai és a pesti oldalt két szervezet látja el ezt a feladatot, Pesten a Menhely Alapítvány, Budán a Magyar Máltai Szeretetszolgálat. (A kérdőívben adott válaszok alapján többen is kifogásolták ezt a helyzetet.) Az ország többi részén regionálisan szerveződnek a szolgálatok. Finanszírozása pályázati formában történik, ami ugyan jól beépült a HKA pályázati rendszerébe, azonban mégis hordoz bizonytalansági faktort.

A diszpécsterszolgálatok esetében fontos funkció, hogy információkat gyűjt és rendszerez, amiket tovább tud adni, rálát az intézményekre, azonban döntő befolyással nem rendelkezik. Létjogosultsága természetesen van egy telefonos szolgálatnak, azonban valószínű sokkal modernebb, digitális technikákra is szükség lenne, online felületek információközlésére, skype vagy bármilyen más kommunikációs eszközre a telefonálás mellett. Több információt kellene tudniuk, az összes kerületi/helyi rendeletről, az összes egészségügyi és szociális szolgáltatásról. Funkcionalitásában javítani kellene a jelenlegi diszpécsterszolgálatot. Már nem elég modern és nem elég széles körű, de mindenképpen szükséges és fejleszthető szolgáltatás. Többek szerint a hatékonyságnövelés lenne fontos, amihez egy központi informatikai rendszer nagy segítséget nyújthatna.

A diszpécsterszolgálatok működésének egyik legnagyobb problémája, hogy nem tud közvetlen befolyással lenni az elhelyezésre. Ezen csak akkor lehetne változtatni, ha nagyobb hatáskört, esetleg **elhelyezési jogkört** kapna bizonyos férőhelyekhez. Ez ellen a legtöbbször felhozott ellenérv, hogy a diszpécsterszolgálat csupán a bejelentés alapján rendelkezik információval, ezek az információk pedig sokszor pontatlanok vagy tévesek. Ezt a problémát jól mutatja a regionálisan megszervezett szolgálatok esete, akik leginkább csak abból a városból, sok esetben csak attól a szervezettől kapnak hívást, ahol a telephelyük van, miközben három megye utcai szociális szolgálatainak (és hajléktalan ellátóinak) a munkáját kellene segíteniük. A más fenntartó által működtetett utcai szociális szolgálatokkal nagyon kevés esetben megfelelő az együttműködés, még abban az esetben sem, ha erről megállapodással rendelkeznek. Érvként általában ezek a szervezetek azt szokták felhozni, hogy saját, bejártott telefonszámuk van, ami jobban a köztudatban van. Ezt a helyzetet tovább

rontja, hogy míg a diszpécsterszolgálatok általában napi 24 órában fogadnak hívást, a vidéki (főleg kisebb) városokban nincs megszervezve a 24 órás helyszínre vonulás lehetősége, az utcai szolgálatok télen is csak korlátozott időben vannak terepen. Ezt a helyzetet a Hajléktalanokért Közalapítvány a Megyei hatáskörű krízisautók működtetésének pályázati finanszírozásával próbálta megoldani (legalábbis a krízisidőszakban), de mivel ez egy önként vállalható pályázati lehetőség, sok megyében nem volt pályázó, illetve csak télre korlátozódik. Másik probléma még a Regionális Diszpécsterszolgálatok esetében a nyári kihasználatlanság (kevés hívás), amire olyan megoldás született, hogy lehetőség van a krízisen kívüli időszakban a Menhely Alapítványhoz átirányítani a hívásokat, azonban sajnos a szolgálat hatékonyságát ez nagyban rontja.

2.2.2. Utcai szociális munka

Az utcai szociális munka története szintén nem sokkal a rendszerváltozás után kezdődött. Ez egy olyan, intézményen túli (ezen azért vannak viták) szociális ellátási forma, amit a szükséglet hozott létre, mondhatni alulról szerveződött. Ez a szolgáltatás, segítségnyújtási forma az, ami nagyjából a társadalom által leginkább hajléktalannak nevezett, közterületen, nem lakhatásra alkalmas helyiségekben élő emberekkel tartja a kapcsolatot, számukra nyújt valamiféle segítséget. Ez az ellátási forma nem csak azért fontos, mert a közterületen élőkkel közvetlen, látogató típusú kapcsolatot épít (helyszínre vonul), hanem mert ez az a területe a hajléktalan-ellátásnak, aminek a munkája a társadalom számára is látható, kézzelfogható, ami a legközvetlenebb viszonyt képes kialakítani a lakossággal.

Az utcai szociális munka az a szolgáltatás, ami története alatt talán a legtöbb változáson ment keresztül, mind szakmai-, mind finanszírozási értelemben. Ezek a változások azt is mutatják, hogy mennyire vegyes megítélés alá esik az utcai szociális munka hatékonysága, láthatósága, számonkérhetősége, sokak szerint az utcai szociális munka értelme is megkérdőjelezhető.

Jelenlegi formájában az utcai szociális munka az utcai szociális szolgálatok munkájára épül, ami két főből áll, egy felsőfokú és egy középfokú végzettségű emberből. Minden szolgálatnak rendelkeznie kell gépkocsival (sajnos van, amelyik csak „papíron” rendelkezik), és minden szolgálatnak az általa törvényileg (nem annyira szakmailag) kijelölt területen kell végeznie a munkáját. Egy utcai szociális szolgálat munkája napi 8 óra, amiből 6 órát kell az utcán töltenie, ebből a téli krízisidőszakban kötelező 18 és 22 óra közé is esnie terepmunkának. A szolgálatok számának területi alakulása, vagyis, hogy mennyi szolgálat található egy városban, lakosságszám függvénye. Finanszírozása pályázati formában történik, azonban jelen állapotában a pályáztatási finanszírozás előnyei (számonkérhetőség, beszámolási kötelezettség, kapacitások újragondolása, stb.) egyáltalán nem érvényesülnek, mondhatni egy automatikus támogatási forma.

Egyes vélemények szerint az utcai szociális munka esetében nagy hangsúlyt kellene, hogy kapjon az első interjúk, a szociális diagnózis, vagyis a kliens alaposabb felmérése, erőforrásainak, lehetőségeinek, élettörténetének, fizikális és mentális állapotának jobb

ismerete. (Itt meg kell jegyezni, hogy az utcán nem készíthető olyan mélységű szociális diagnózis, mint egy intézményben, ez nem is lehet reális cél.) Ezzel kapcsolatban azonban felmerül az a nehézség, hogy nehéz (vagy lehetetlen) az utcán komolyabb szociális munkát végezni, és hiába kötelező háttérroda fenntartása az utcai szociális szolgálatoknak, oda az utcán élők sok esetben nem mennek be. Ami biztosan állítható – és ez egy nagyon fontos szerepe a szolgáltatásnak -, **hogy az utcai szociális munka egy primer, minimális szolgáltatási csomag az utcán élők csoportjának. Adott esetben életmentő, megfigyelő, kísérő státusz, egy jelzőrendszer, amely a fizikai szükségletek eljuttatásában fontos szereppel bír** (takaró, étkezés, stb.). De ahhoz, hogy a fedél nélküli létet megszüntesse, nagyon kevés eszköze van, vagy nincs is. Ennek egyik legfontosabb oka, hogy az utcai szociális szolgálatoknak kevés esetben van olyan háttérintézménye, ahol megfelelő elhelyezést tud nyújtani, kínálni. Itt a megfeleléségen nagyon nagy hangsúly van, nem csupán egy olyan hely kell, ahová adott pillanatban el tudja helyezni a hajléktalant, ez lehet ugyan életmentő, de általában csak rövidtávú („tűzoltó”), átmeneti megoldás. Szerencsés esetben az utcai szociális szolgálat egy hajléktalant olyan intézményben helyez el, ahol a problémáira megfelelő segítséget kap, ami adekvát számára, hosszú távú. Ezt nevezhetjük kigondozásnak. Azonban erre jelenleg kevés esélye van egy utcai szociális munkásnak, mivel az intézmények (menedékhelyek, fapadok, lábadozók) még a saját kollégáiktól is vonakodva veszik át a rossz állapotban lévő, fertőtlenítésre, fürdetésre, ruhacserére, agressziókezelésre, tetvetlenítésre, stb. szoruló utcán élőket.

Talán a fővárosban a leghangsúlyosabb, de „vidéken” is jellemző probléma, a szinte csak lakosságszám alapján megállapított kapacitások elosztása. A kapacitások elosztásánál, meghatározásánál be kellett volna emelni több, szociális alapú szempontot is, ezek a jelen rendszerben nagyon sok visszásságot, indulatot szülnek. Ahogyan nagyon fontos lenne a több szolgálat munkájának összehangolása is (leginkább a fővárosban és azokon a településeken, ahol különböző szervezetek működtetik a szolgálatokat), team-munkában való működtetése. Ehhez persze elengedhetetlen lenne ennek a munkának is a digitalizálása, összehangolása, valamint sok szakmai kérdés tisztázása (együtt működjen-e a hatóságokkal az utcai szociális munkás, közös „járőrözés”?), valójában a munka „újra alapozása”. Az utcai szociális munka nagyon eltérő a fővárosban és vidéken, de még a vidéki szolgálatok tekintetében is nagyon nagy eltéréseket tapasztalhatunk. Míg a fővárosban a szervezetek hatékony munkájában nagyon nagy szerepe van (lenne) a szolgálatok működési összehangolásának, vidéken ez nem annyira hangsúlyos.

Az utcai szociális munka egy nagyon fontos területe a mai hajléktalan-ellátásnak, valójában az egyetlen intézményrendszeren túli ellátás, aminek nagy előnye, hogy a helyszínre megy, saját környezetében keresi fel a hajléktalant, és alapvetően egy más típusú (támogató) kapcsolatra épít. Fontos szerepet játszik az életmentésben, az első kapcsolatok megteremtésében, a fizikális szükségletek segítésében, a betegségek, nehéz helyzetek felismerésében, stb.. Ezen túlmenően a társadalom számára is látható,

tapasztalható a munkája – bár ez az erőssége mellett a gyenge pontja is (ha pl. kint hagy egy hajléktalant télen, úgy, hogy azt a bejelentő is látja). Viszont kijelenthető, hogy az utcai szociális munka a mai formájában nem tudja betölteni azt a szerepet, amit potenciáljában képes lenne. Ennek okai többek között a rosszul kialakított kapacitások; a szolgálatok munkájának és munkaidejének összehangolatlansága; a háttérintézmény- és a beutalási jogosultság hiánya; a munka eredményeinek és számonkérhetőségének a hiánya; a digitalizáció hiánya. Ezeken túl, vagy ezt megelőzően elsődlegesen az alapelveket kellene tisztázni és összehangolni, másodsorban nagyon fontos lenne az utcai szociális munkások megfelelő képzése.

2.2.3. Népkonyha

A népkonyhai ellátásról nem jelenthető ki egyértelműen, hogy a hajléktalan-ellátás szerves része. Jogszabályi meghatározása szerint „napi egyszeri egy tál meleg ételt biztosít azoknak a szociálisan rászorult személyeknek, akik más étkeztetési formát nem vesznek igénybe”. Mivel a népkonyha egy primer szükségletre (étkezés) nyújtott intézményes, ingyenesen igénybe vehető segítség, így érthető, hogy a hajléktalan emberek nagy számban veszik igénybe ott, ahol erre van lehetőségük. Sok olyan hajléktalan-ellátást végző szervezet van országszerte, ahol működtetnek népkonyhát, de az is tény, hogy sok helyen a hajléktalan-ellátáshoz szervesen nem kötődő (önkormányzati, egyházi, civil szervezet) is működteti, nyújtja ezt az ellátást. Finanszírozási háttere nem mondható erősnek, rendkívül alulfinanszírozott ellátás, de azok a szervezetek, akik részesülnek az egyházi kiegészítő normatívából könnyebben tudják működtetni. Azok a szervezetek, akik nem jutnak ehhez a forráshoz, sok esetben a valóságos igénybevevőknél több személyre igénylik (igényelték) le a támogatást, ami jelentős disszonanciához és visszaélésekhez vezetett az elmúlt években. Ezt a problémát érzékelték az ágazat irányítói, és jelentős szigorításokat léptettek életbe (pl. aláírás szükséges az igénybevevőtől), de ennek eredményeiről nincs információnk.

Bár a népkonyha nem szerves része a hajléktalan-ellátásnak, de mivel az ingyenes étkezés lehetősége (érthetően) nagyon fontos a hajléktalan emberek számára is, így kijelenthető, hogy mégis fontos része ez a hajléktalanok ellátásának. Sok olyan hajléktalan látogatja ezeket az intézményeket, akik egyébként más ellátást nem, vagy csak nagyon ritkán vesznek igénybe. Talán ezt is felismerve született meg évekkal ezelőtt az a lehetőség, hogy a Rászoruló Személyeket Támogató Operatív Program (RSZTOP) keretein belül a hajléktalanok részére étkezést biztosítson az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben, evvel is motiválva az utcán élőket, hogy vegyék igénybe az ellátást. Ez valamennyire talán negatívan hatott a népkonyhák kihasználtságára, de ettől függetlenül kijelenthető, hogy a népkonyhai ellátás fontos eleme a hajléktalanok részére nyújtott szolgáltatásoknak. Azonban az ellátás mai formáit mindenképpen további szakmai gondolkodás tárgyává kell tenni, és meghatározni azokat a feltételeket, amik jelenleg nincsenek meghatározva. Ezek közül az egyik legfontosabb talán, hogy mi az a személyes jövedelmi helyzet, ami fölött már nem jár ez az ellátás, azt milyen formában lehet ellenőrizni (adatvédelmi kérdések),

figyelembe lehet-e venni a levonásokat, stb. – tehát sok kérdés vár tisztázásra. Szakmai körökben az is évek óta felmerülő kérdés, hogy az ingyenesség – és ez több intézmény esetében is felmerülő dilemma – megfelelő-e? Tapasztalható, hogy az ingyenes igénybe vehető szolgáltatások megbecsültsége sok esetben nagyon negatív (kidobják az ételt, van, aki a kutyájának viszi, stb.). Természetesen szociálisan rászoruló emberektől nem szabad piaci árat kérni egy rászorultsági(?) alapon nyújtott ellátásért, de született olyan ötlet is az elmúlt években, hogy esetleg egy szimbolikus árért (pl. napi 20 Ft) lehetne az étkezést igénybe venni. Azonban ha a szolgáltatás ingyenes vehető igénybe (ahogy most), akkor nagyon pontosan meg kell határozni azokat a feltételeket (jövedelemhatár, feliratkozás, egészségügyi papírok, stb.), ami ma is nehézkessé, és a legrászorultabb rétegnek sokszor elérhetetlenné teszi az ingyenes étkezéshez való hozzáférést.

2.2.4. Nappali melegedő

A nappali melegedő a hajléktalan-ellátás azon egyik intézménye, amely az évtizedek alatt – sem szakmai tartalmában, sem szolgáltatási elemeiben - nem túl sokat változott. Helyzete hasonló a népkonyhákéhoz, avval a különbséggel, hogy ugyan ezt az intézményt a törvényi szabályozás a hajléktalan-ellátáshoz köti, a tapasztalat azt mutatja, hogy egyáltalán nem csak a hajléktalanok veszik igénybe. **A nappali melegedő szolgáltatásai (közösségi együttlét, pihenés, személyi tisztálkodás, ruházat tisztítása, étel melegítése, elfogyasztása) olyan háztartást pótló szolgáltatások, amelyek sok olyan embert be tudnak vonzani, akik talán a hajléktalanság peremén élnek, de jogszabályi vagy akár szakmai értelemben nem feltétlenül hajléktalanok** (önkormányzati lakásokban élők, szívességi lakáshasználók, kisnyugdíjasok, nagycsaládosok, mélyszegénységben élők, stb.). Az ország különböző városaiban, de még egy városon belül is a nappali melegedők nagyon vegyes képet mutatnak. A nagyon alacsony színvonalon, szinte csak minimális szolgáltatási elemekkel (szoba, toalett, fürdő, mosógép, mikro) működőtől a modern, komplex ellátást nyújtó melegedőkig sok minden megtalálható az országban. Sok helyen más szolgáltatásokkal (éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, népkonyha) egy épületben - szinte kiegészítve azt – működtetik. Az elmúlt évek egyik fontos változása bizonyos kiemelt nappali melegedők kijelölése volt, amit a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter - a hajléktalan személyek folyamatos ellátásának biztosítása érdekében a településen lévő intézmények elhelyezkedése, megközelíthetősége, valamint a rendelkezésre álló férőhelyek számának figyelembevételével – tett meg. A kijelölt nappali melegedők a hét minden napján 8 óra és 18 óra között tartanak nyitva, míg a „normál” melegedők továbbra is csak hétköznap 8 és 16 óra között kötelesek nyitva tartani. Ez az intézkedés egy fontos lépés volt abba az irányba, hogy a nappali melegedők nyissanak a közterületen élő hajléktalanok felé, akiknek hétvégén is szükségük van melegedésre, tisztálkodásra. Az interjúkban fel is merült olyan vélemény, hogy a nappali melegedők jelenlegi működése olyan szolgáltatásokat nyújt, amihez egy utcán élő, fedél nélküli gyakran ezen intézmények nélkül hozzájut. Tisztálkodni, mosni, kis- és nagy dolgot elvégezni egy utcán élő tud a haverjánál, egy kocsmába, plázában, stb. Egy hajléktalan, főleg ha

mozgásában korlátozott, vagy életmódja egy helyhez köti, nem fog ezekért bemenni egy intézménybe (főleg, hogy ott általában negatív tudószűrő-leletet kérnek tőle) ha ezeket a szükségleteit meg tudja intézményi ellátáson kívül is oldani. A nappali melegedőkkel szemben megfogalmazódott még az is kritikaként, hogy nem tudnak az egyéni krízisre, a problémás csoportdinamikai működésekre valós segítséget, megoldást nyújtani. Működésük leginkább az otthonpótló szolgáltatások nyújtására korlátozódik, és a krízis megszüntetésére irányuló esetvezetés, csoportmunka nem kap kellő hangsúlyt.

A nappali melegedők esetében nagyon fontos megemlíteni, hogy az igénybevevők számán alapuló a finanszírozása, tehát a szervezet az után kap normatívát, ahányan megfordulnak. Ez a finanszírozási logika egyrészt kiszámíthatatlanná tudja tenni egy szervezet működését, másrészt viszont szakmai értelemben akár ösztönzővé is válhat, hogy olyan szolgáltatásokat biztosítsanak, amiért érdemes a hajléktalannak betérnie (bár erre egy valódi szolgáltatás alapú finanszírozás megfelelőbb lenne). Ilyen lehet például az étkezés biztosítása (nem népkonyha formájában), vagy olyan programok, klubok, játékok, amivel a hajléktalant motiválni lehet az igénybevételre, bent tartózkodásra. Azt nem tudjuk megmondani, hány olyan melegedő van ma az országban, ami törekszik arra, hogy a hajléktalan emberek igényeihez, szokásaihoz, elvárásaihoz alakítsa a szolgáltatásait. A melegedők működésének szabályozási feltétele kevés számú segítő személy alkalmazását írja elő, ez akár nehézkessé is teheti a változatos szakmai munka végzését, de az előbb említett, kihasználtság alapú finanszírozás miatt jogalkotói oldalról talán ez indokolja. Mivel a melegedőkbe betérők általában a hajléktalanok (vagy annak veszélyzónájában élők) különböző csoportjaiból kerülnek ki a nagyobb létszámú melegedők tekintetében sok esetben előfordulnak a különböző (főleg kor-) csoportok között konfliktusok. Erre lehetne egy fajta válasz, ha tudnának specializált melegedők működni, de ennek reális esélye csak ott van, ahol több melegedő működik egymáshoz viszonylag közel.

Több szakembernél megjelent az a vélemény, hogy a nappali melegedő csak akkor tud igazán az utcán élés alternatívájává válni, amennyiben menedékhellyel, szállás lehetőséggel is kiegészül, vagy legalábbis a közelben elérhető. Ha a hajléktalan ember egy helyen ki tudja elégíteni különböző szükségleteit (étkezés, alvás, melegedés), akkor kevésbé lesz motivált arra, hogy ezt a város utcáin tegye. Itt fontos megemlíteni, hogy a jogszabály lehetőséget biztosít nappali melegedőn úgynevezett időszakos férőhely (krízis szállás) biztosítására, amik kihasználtsága azt mutatja, hogy ténylegesen be tudják vonzani az utcán élő réteg egy részét. Azonban nem szabad elfelejteni, hogy ezek működése csak a téli hónapokra (novembertől-áprilisig) korlátozódik, amikor is az utcán élők egy bizonyos rétege az időjárás miatt amúgy is bemegy a szállásokra. Valószínűleg egy egész évben folyamatosan működő, 24 órás ellátás kihasználtsága a nyári időszakban nem mutatna olyan magas számot. Azonban egy 24 órás, minden alapszükségletre intézményes ellátási választ kínáló ellátási forma ellen a leginkább felhozott ellenérv annak hospitalizáló jellege, illetve, hogy csak szem

elől akarja a hajléktalanokat eltüntetni, miközben valós kigondozást nem kínál. Itt nagyon fontos megemlíteni a valós diagnózis szükségességét, ami alapján látnunk kell az ember fizikális és mentális állapotát, motivációt, vagy azok hiányát, ezáltal valós lehetőségeit a változásra, változtatásra.

A nappali melegedőkre vonatkozó szakmai és finanszírozási koncepciók gyökeres átalakítási igénye már a 2015-ös HÜT anyagban is megjelent, ami ma is releváns. Olyan **szociális szolgáltató központként kellene őket újra definiálni, amely hivatalosan nyitott a hajléktalanság veszélyzónájában élőkre, számukra releváns szolgáltatásokat nyújt és segít megelőzni a hajléktalanná válásukat. Emellett szélesen értelmezett otthontalan rétegeknek tud kulturált alapvető igényeket kielégítő szolgáltatásokat nyújtani és támogatni társadalmi integrációjukat különböző széles körű, változatos és a helyben megjelenő ellátottak szükségleteire építő foglalkozásokkal, programokkal.** Egészen más kondíciók, szolgáltatások és színvonal kellene a melegedők hatékony és szakszerű működéséhez. Jelenleg egy ilyen elmozduláshoz a melegedők kapacitásai szűkösek, finanszírozásuk rugalmatlan.

2.2.5. Éjjeli menedékhely (fapad)

Az éjjeli menedékhely talán az az intézménytípus, ami megkérdőjelezhetetlenül az utcán élő hajléktalanok, fedél nélküliek elhelyezésére, életminőségének jobbítása céljával jött létre. Alapvető funkciója az éjszakára biztosított alvás, pihenés lehetőségének megteremtése, de krízishelyzet kezelésére is alkalmas, adott esetben életmentő is lehet. Természetesen a pihenés lehetősége mellett biztosítania kell még egyéb, alapvető szükségletek (fürdés, ételmelegítés, mosás, stb.) elvégzésének lehetőségét is, valamint szociális munkát (tanácsadás, esetkezelés) is. Ez utóbbi funkciója (szociális munka) az, ami talán a legtöbb szakmai vitát kiváltja. Egyes vélemények szerint az éjjeli menedékhelyre a délutáni, esti órákban érkeznek meg a hajléktalanok, általában csupán a pihenés szándékával (hagyják békén őket), sokszor rossz, ittas állapotban. Ilyen körülmények között pedig nagyon nehéz olyan esetmunkát folytatni, ami életvezetési problémákat kezel, de még az egyszerű ügyintézés is nehéz (iratok pótlása, hivatalos ügyek intézése), mivel a kliens napközben nehezen elérhető, mobilizálható. Evvel szemben a szociális munka szükségességét hangsúlyozók azt mondják, hogy itt ideális esetben megjelenik az utcai (fedél nélküli) hajléktalanság egy része is, így mindenképpen szükséges, hogy őket a szociális munka eszköztárával támogassuk.

Az éjjeli menedékhelyek kezdeti logikája az volt, hogy ez egy olyan átmeneti jellegű, rövid távú megoldás a hajléktalan embernek, ahonnan tovább tud lépni az átmeneti szállások, hajléktalanok rehabilitációs intézménye, vagy más, lakhatást nyújtó, magasabb szintű ellátás irányába. Ez a krízis jellegű ellátás azonban mára szinte csak minőségében van jelen, a szolgáltatás ma már életvitelszerű lakhatást biztosít. Jól mutatja ezt, hogy az éjjeli menedékhelyen napi szintű jogviszony keletkezik a szolgáltatást nyújtó szervezet és az igénybe vevő között. Ha ez a (jogi) logika a valóságban is érvényesülne, akkor nem lennének foglalt ágyak, előre kijelölt szobák, névre szóló szekrények, és ami talán az egyik legfontosabb, nem lehetne kitiltani a

renitens hajléktalanokat. (A kitiltás, vagyis a szolgáltatás megvonásának, korlátozásának kérdésköre nagyon fontos kérdés. Tudjuk, hogy jogi alapja nincs, mégis sok esetben az egyetlen eszköz, amivel a szervezet saját dolgozóit, vagy más hajléktalanokat védeni tud az agresszióval szemben. Ezt a kérdéskört a későbbiekben még igyekszünk körüljárni.) Az éjjeli menedékhelyek tehát a tervezett átmeneti jelleg helyett sok hajléktalan esetében hosszú távú lakhatási megoldássá váltak, a lakók döntő többsége sok-sok éve szinte állandó igénybevevő, foglalt ágygal. Ez azt eredményezte, hogy az éjjeli menedékhelyek az év egész időszakában teltházzal, vagy ahhoz közeli kihasználtsággal működnek, így azoknak a hajléktalanoknak, akik csak a téli időszakban vennék igénybe az éjjeli menedékhelyet, már sok esetben nem jut férőhely. Erre jött létre sok-sok évvel ezelőtt az a szakmai-, finanszírozási megoldás, hogy a szervezetnek lehetősége van ún. időszakos férőhelybővítésre (nov.1-ápr.30.), így a megnövekedett igénybevételre is fel tud készülni. Természetesen ehhez szükség van olyan tárgyi környezetre, ami ezt a bővítést lehetővé teszi, de a szakmai rendelet lehetőséget teremt rá, hogy az éjjeli menedékhely mellett a nappali melegedőkben, illetve az átmeneti szállásokon is (ahol könnyebben megteremthetőek a feltételek) realizálható az időszakos férőhelybővítés.

Az éjjeli menedékhelyek leginkább az utcán élő, fedél nélküli hajléktalanok éjszakai pihenésének céljával jött létre, evvel szembe sok esetben átmeneti szálló jellegűen működik, életvitelszerűen élnek ott emberek (régebben, főleg a fővárosban meg is különböztettek A- és B-fapadot, utóbbit a dolgozóknak), amiben közrejátszik, hogy ez az intézmény ingyenesen vehető igénybe. Ezek mellett, bár alapvetően az éjjeli menedékhely alacsony küszöbű szolgáltatás lenne (nagyon kevés, könnyen teljesíthető feltétellel igénybe vehető), sokszor olyan feltételeket támaszt, amit az utcán élők nehezen tudnak teljesíteni. Lehetne itt említeni a tiszta ruházatot, fertőtlenítési igazolást, de leginkább az absztinencia igénye az, ami legtöbb esetben távol tartja a rászoruló hajléktalanokat. Sok menedékhelyen a beengedésnél szondáztatás van, és vagy teljesen alkoholmentes állapotban, vagy kisebb alkoholos toleranciával lehet csak belépni, ez viszont távol tartja azokat az utcán élőket, akik súlyos alkoholfogyasztók, és akik sokszor a leginkább segítségre szorulóknak. Így az éjjeli menedékhelyek egy része, sok más hajléktalan intézményhez hasonlóan, kiszelektálja a „jó hajléktalant”, mint rendszeres igénybevevő, akivel kevesebb baj van, hajlandóbb az együttműködésre, míg a sokproblémás emberek az utcán rekednek. Így sok olyan súlyos krízis is az utcán zajlik le, amire részben megoldást tudna kínálni az éjjeli menedékhely.

Természetesen érthető az a folyamat is, hogy az ellátók azokkal foglalkoznak, akik hajlandóságot mutatnak az együttműködésre, és a problémás embereket leginkább azért „tartják távol”, mert előbbiek érdekét, pihenéshez való jogát tartják szem előtt a problémás, balhész, sokszor élőskdőket, fertőző betegségeket hordozó hajléktalan emberekkel szemben. Ennek megoldására évekkal ezelőtt megfogalmazódott már az ún. zsilipszobák lehetősége, amit több, főleg fővárosi szervezet működtet is. Ezek

lényege, hogy az utcáról behozott-, vagy újonnan betérő (főleg ha rossz állapotban vannak) hajléktalanokat elkülönítik pár napra, esetleg hetekre, amíg olyan állapotba nem kerülnek, hogy a nagyobb közösségbe beengedhetők. Ez most a COVID-19 vírus kapcsán még nagyobb jelentőséget kapott, sok esetben itt különítették el a tüneteket mutató hajléktalanokat, vagy kineveztek egy külön elkülönítésre szolgáló helyiséget. A zsilip szobák, vagy befogadók azonban alapvetően kevés férőhellyel rendelkeznek, ha megtelnek meg kell várni, amíg valaki tovább gondozható, ezáltal viszont nem mindig tudják az újabb igénylőket fogadni.

Meg kell még említeni a speciális éjjeli menedékhelyeket is, ezek általában valamilyen jól definiált problémára jöttek létre, mint az alkoholbetegek ellátására specializálódott, vagy a lábadozó (egészségügyi) férőhelyeket biztosító éjjeli menedékhelyek. Ezek az éjjeli menedékhelyek általában csak finanszírozási okból (férőhely finanszírozás) kérik meg az éjjeli menedékhelyes engedélyt, valójában magasabb szintű és speciális ellátást nyújtanak. Ilyen helyekre jellemzően nem lehet délutáni sorban állás során bekerülni, hanem saját felvételi rendszerük van (akár csak az átmeneti szállóknak).

Az éjjeli menedékhely törvényben meghatározott nyitvatartási ideje napi 16 óra, ami természetesen csak a minimum nyitvatartási időt jelenti, ettől sok helyen el is térnek és egész nap nyitva tartanak. Már a nappali melegedők esetében említettük, hogy szakmai ötletként megjelent az a lehetőség, hogy a nappali melegedőket és az éjjeli menedékhelyeket csak közösen lehessen működtetni, evvel biztosítva a hajléktalanok egész napos ellátását, de mint megjegyeztük, evvel szemben felmerül kritikaként a túlzott hospitalizáció, vagy a hajléktalanok elrejtésének kritikája is.

Ami sok esetben megfogalmazódó kritika az éjjeli menedékhelyekkel szemben, hogy nem biztosítanak a személyes térnek kellő helyet, általában nagy, többágyas szobákban vannak elhelyezve az emberek, nincs kellő intimszféra. Megfontolandó javaslat, hogy mondjuk a szervezetek paravánnal, vagy egyéb térelválasztó megoldással biztosítsanak kellő személyes teret, csökkentsék a zsúfoltságot, ez azonban sok esetben férőhelyvesztéssel járna, ami természetesen anyagi veszteséget is jelentene a(z amúgy is alulfinanszírozott) szervezeteknek. Az éjjeli menedékhelyek „komfortosítása” ellen még azt is fel szokták érvenként hozni, hogy így még jobban növeljük azon hajléktalanok számát, akik az életvitelszerű használatra rendezkednek be, és elveszik az a motiváló erő, ami a tovább lépésre, az átmeneti szállások igénybevételére sarkallaná a hajléktalanokat. Mindeközben a 2020-ban kialakult pandémiás helyzetben teljesen egyértelművé vált, hogy a zsúfolt éjjeli menedékhelyek milyen veszélyforrást jelentenek az ott lakókra, dolgozókra és az egész társadalomra nézve is, nem beszélve a távolságtartási, elkülönítési, higiénés szabályok betartásáról és a kijárási tilalomról.

Láthatjuk, hogy mennyi fajta szakma megközelítés létezik, a fő probléma talán az, hogy ezek a szakmai alapok, szttenderdek, célok az elmúlt évtizedekben nem kerültek megvitatásra, szakmai elfogadásra.

2.2.6. Átmeneti szállás

A hajléktalanok átmeneti szállása az éjjeli menedékhelyhez képest egy magasabb szintű ellátási forma, alapvető különbség amellett, hogy ezért a szálláslehetőségért már fizetni kell, szemben az éjjeli menedékhelyekkel, hogy ennek az ellátási formának definiált feladata a társadalmi (re)habilitáció, a visszailleszkedés segítése. Hogy ez megvalósulhasson (legalább) két fontos feltételnek kell fennállnia. Az egyik a kliens részéről történő motiváció, a másik az aktív, segítői szociális munka – bár láthatjuk majd később, hogy ezektől bizonyos esetekben eltérnek szervezetek. Ennek érdekében a bemeneti oldalon különböző feltételek vannak meghatározva, a szállásra való beköltözéshez különböző vizsgálatokra (orvosi), igazolásokra, kérvényekre is szükség van, sok helyen szóbeli elbeszélgetéssel próbálják a motivációt feltárni. Fontos tény, hogy az átmeneti szállások finanszírozása nem férőhely, hanem kihasználtság alapú finanszírozás, így az ilyen ellátást nyújtó szervezetek abban „érdekeltek”, hogy a férőhelyek folyamatosan kihasználtságot legyenek. Talán ennek a finanszírozásnak is köszönhető, hogy az átmeneti szállásokon megjelenik az a réteg is, akinél sem a kellő motiváltság, sem az igazán rászorultság nincs meg. Jól látható kutatási eredményekből, hogy az átmeneti szállót igénybevevő emberek sok tekintetben különböznek az utcán élő (fedél nélküli) hajléktalanoktól. Az átmeneti szállók lakói általánosságban magasabb iskola végzettséggel rendelkeznek, többségük a hajléktalan „karriert” az átmeneti szálláson kezdte, nem élt előtte az utcán, és általában rosszabb egészségi állapotú, legalábbis annak érzi magát. Az átmeneti szállások fizetős szolgáltatások, tehát a kliens térítési díjat fizet a második megkezdett hónaptól az intézménynek (az említett „normatíva kényszer” hatására a szervezetek általában nem is kérnek sok pénzt), így sok esetben a bekerülésnél figyelembe vett legfőbb feltétel a fizetőképesség megléte. **A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az átmeneti szálláson élő emberek döntő többsége nagyon alacsony jövedelemmel rendelkezik, ami szinte lehetetlenné teszi, hogy a szabadpiacon lakhatási lehetőséget találjanak maguknak.** Mivel az átmeneti szállások folyamatosan nyitva tartó intézmények, így az életvitelszerű lakhatás feltételei itt mindenképpen fennállnak. Ezáltal sokszor megfogalmazott kritika az átmeneti szállásokkal szemben, hogy csupán olcsó munkásszállások, és nem az a rászoruló hajléktalan réteg kerül be, akinek a továbblépéshez valóban szüksége lenne erre az ellátási formára. A helyzet az, hogy az átmeneti szállásokra jelentkezők egy része csupán a lakhatási szolgáltatást kívánja igénybe venni, nem igényel szociális munkát, nincs kellő motiváltsága, vagy valójában nincs is rá szüksége. Miközben az is jól látható, hogy aki segítségre szorul, annak intenzív szociális munkával nagyobb esélye van a társadalmi visszailleszkedésre. Vannak is erre a helyzetre olyan szakmai próbálkozások (pl. BMSZKI Kulcs-rendszer), ahol a bekerülésnél meghatározzák a szociális munka szükségességét, mértékét. De ezzel szemben is megfogalmazódik az a kritika, hogy így az átmeneti szállások elveszítik szociális jellegüket, nincs valós rászorultsági feltétel, csupán egy fizetős lakhatási szolgáltatássá válik, amit többnyire az állam finanszíroz. Viszont nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy ha nem is feltétlenül az utcáról, éjjeli menedékhelyről („alulról”) történik az átmeneti szállások feltöltődése, többnyire akik bekerülnek, valamilyen mértékben rászorulnak erre a típusú intézményi ellátásra, hiszen olcsó lakhatási lehetőségek alig érhetőek el más formában. Az átmeneti szállások

kliensköréből jól látható, hogy az utcán élő, esetleg menedékhelyet használó emberek mérhető jellemzőitől (jövedelmi helyzet, hajléktalanná válás története, iskolai végzettség, stb.) különböznek, általában magasabb mutatókkal rendelkeznek. **Szociális bérlakások hiánya, szűkös és telített munkásszálló kapacitások, emelkedő piaci albérletárak, alig hozzáférhető szobabérlők háza férőhelyek állnak a háttérben, ami miatt a rossz jövedelmi kondíciókkal rendelkező emberek hajléktalanok számára fenntartott átmeneti szállókon kénytelenek élni.**

Az átmeneti szállásokkal kapcsolatban az elmúlt években két fontos szakmai változás is történt. Az első, hogy az elmúlt időszakban az átmeneti szállás igénybevétele időhöz volt kötve, 1 évig lehetett ugyanazon személyt ugyanazon átmeneti szálláson elhelyezni, amit további egy évvel meg lehetett hosszabbítani. Ennek nyilván a nevében is hangsúlyozott átmeneti jelleg fenntartása volt a legfőbb célja, hogy időben is meghatározható módon jelenjen meg a tovább lépésre való motiváció, valamint hogy folyamatosan rendelkezésre álljanak szabad férőhelyek. Ez nemrég eltörlésre került, amit indokolt az a helyzet is, hogy a korábban meghatározott két év sokszor nem volt elég arra, hogy a lakó továbblépési feltételei megteremtődjenek, így az intézmények általában azt a megoldást választották, hogy többnyire „papíron” kiléptették az embert, majd kis idő elteltével újra felvették, így megint rendelkezésre állt a kétéves jogviszony.

A másik fontos változás, amit korábban a HÜT javasolt, és ami törvényi, szabályozási szinten is meg tudott később valósulni, az átmeneti szállásokhoz kapcsolódó külső férőhely. Ez valahol a támogatott lakhatás (aminek lehetősége közé az ígéretekkel ellentétben végül nem került bele a hajléktalan-ellátás) mintájára a külső helyszínen biztosított, csupán lakhatási szolgáltatás. Ide azok az emberek kerülhetnek, akiknek nincs szüksége szociális munkára, csupán az életvitelszerű lakhatásra. Ahogy fentebb is láttuk, ez a réteg már régóta „foglalta a helyet” az átmeneti szállásokon, így nagy előrelépésnek tekinthető, hogy végül a törvényhozó is reflektált egy meglévő problémára. Azonban, bár már évek óta lehetőség van külső férőhelyek létrehozására (és a támogatott lakhatással ellentétben a szakmai előírások, elvárások is elég megengedőek) még szinte alig létesült ilyen az országban. Ennek alapvetően két oka van. Egyrészt az átmeneti szállásokhoz kapcsolódó külső férőhelyeket a meglévő férőhelyek rovására lehet létrehozni, tehát amennyivel csökken az intézményen belüli férőhelyszám, csak annak a duplájával lehet új, külső férőhelyet létesíteni (ha tíz á.sz. férőhelyből öt helyet megszüntetünk, akkor újabb 10 külső férőhelyet hozhatunk létre, tehát 10 helyett 15 főt láthatunk el). Mivel a külső férőhelyek állami normatív finanszírozása a fele az átmeneti szállásokénak, ezáltal bár létesülnek új férőhelyek, bővíülhet az ellátotti kör, azonban a megfelezett finanszírozás miatt az ellátottak után járó normatíva összege nem változik a szervezet irányában. Itt tehát, ha van is szakmai érdekeltség, pénzügyi semmiképpen, és sajnos az utóbbi sok esetben felülírja az előzőt. Erre megoldás lehetne (ahogy van is bizonyos kivételes esetekben), ha nem kellene a meglévő férőhelyek rovására a külső férőhelyeket létrehozni, így biztosan több szervezet létesítené ilyen típusú ellátást, még akkor is, ha különben nem könnyű megfelelő lakást, helyszínt találni ezekhez. Másrészt talán azért nem tudott még

tömegesen elterjedni a külső férőhely ellátási forma, mert a szakmailag a „túlintézményesült” ellátás keretein túli szolgáltatások irányában bizalmatlanok az ellátók.

Az átmeneti szállások lakói között nem csak az előbb említett, önálló lakhatásra, - életvitelre képes, sok esetben dolgozó, vagy rendszeres jövedelemmel rendelkező emberek a jellemzőek. Sajnos az átmeneti szállások lakói között nagyon sok olyan embert találunk, akiknek fizikai, mentális állapota, egészségügyi helyzete rossz, de más, megfelelő intézményes ellátás (pl. szociális otthon) hiányában mégis a hajléktalan-ellátás „nyakán marad”. Ezen emberek sokszor a szociális munkások ádáz küzdelme ellenére is csak olyan sorszámokat kapnak bentlakásos intézmények felvételi eljárásában, ami szinte lehetetlenné teszi, hogy bármikor is kikerüljenek a hajléktalan-ellátásból. Ők általában már önálló életvitelre korlátozottan vagy egyáltalán nem képesek, sokszor ápolásra, gondozásra szorulók, de alkoholos előtörténetük vagy alacsony jövedelmük miatt kilátásuk sincs az állapotuknak megfelelő intézménybe bekerülésre. Ezért is van, hogy sok helyen átmeneti szállás működési engedéllyel működtetnek ún. *lábadozót*, vagyis a hajléktalan emberek egészségügyi ellátását végző szolgáltatást, de jó esetben ezeknek is csak átmeneti jellegűnek kellene lenniük, ezzel szemben a kliensek nagyon sok esetben „beleragadnak” az ellátásba. Sajnos ez a probléma sem elhanyagolható, ez is egy olyan jelentős rétege a hajléktalanságnak, akiknek megoldására megfelelőbb ellátást kellene találni, vagy úgy, hogy a hajléktalan-ellátáson túli intézményes ellátást kellene megreformálni, vagy speciális átmeneti szállásokat létrehozni. A speciális átmeneti szállások ötlete sok esetben felmerült már, nem csak feltétlenül az egészségügyi ellátásra szorulók tekintetében, hanem más „markáns szükségletű” csoportok (pl. a pszichiátriai betegek), esetében is, akik ma – jobb híján - a hajléktalan-ellátásban vannak jelen, miközben nincs hozzájuk megfelelő szaktudás, tárgyi környezet, stb. Már jeleztük, hogy nagyon fontos volna annak szakmai megvitatása, hogy a hajléktalan-ellátás csak azokkal a hajléktalanokkal foglalkozzon-e, akikhez megfelelő tudása és intézményesült ellátási rendszere van, vagy azokat is lássa el, akik más rendszerekből kihullnak, vagy be sem kerülnek (ahogy teszi most). Annak eldöntése tehát, hogy elég-e attól hajléktalannak tekinteni egy embert, mert nem jut az állapotának megfelelő (elégészes) lakhatáshoz.

2.2.7. Hajléktalanok rehabilitációs intézménye

Amennyiben a hajléktalan-ellátó rendszert egy lépcsőzetes, a társadalmi „re”integráció szempontjából egymásra épülő ellátási „kiútnak” tekintjük, akkor a hajléktalanok rehabilitációs intézménye áll annak a végén, a csúcán. Nem csak azért, mert ezt az ellátást a jogszabályi struktúra már a szakosított ellátások közé sorolja, mert amennyire ez előnye is lehet egy ellátásnak (magasabb normatíva), annyira a hátrányává is válhat (magas szintű előírások). Ez az ellátási forma a korábban kialakult intézményekhez képest később került bele a szociális törvénybe, ami akár jelentheti azt is, hogy egyfajta „szociális” igény, a hajléktalan-ellátás „tovább fejlesztésének”-, vagy az ellátási szükséglet igénye hívta létre. Ez az intézménytípus, meghatározott

feladata szerint „a munkaképes korú, de egészségi, pszichés és szociális állapotában visszafordítható módon károsodott személynek az elhelyezését szolgálja, aki önként vállalja és tevékenyen vesz részt a számára szervezett komplex, átfogó rehabilitációs folyamatban”. Ezek alapján nyújtja szolgáltatásait, ami alapvetően az önálló életvezetésre, munkavégzési képességekre és lakhatási megoldásokra épül, de fontos helyet kap a közösségi szociális munka is. Azonban nem is csak ezen célkitűzések emelik ki a rehabszállókat a hajléktalan-ellátás többi intézménytípusa közül. Ezen az ellátási szinten jelenik meg csupán a szakmai rendeletben az **utógondozás** fogalma, mint a külső környezetbe, valamint a munkahelyi beilleszkedésbe való segítségnyújtás által. (A személyre szabott szociális segítségnyújtásban fontos helye lenne (ahogy nyilván sok esetben van is) az utógondozásnak, utókövetésnek, így számtalan visszatérés, visszasodródás a hajléktalanságba megelőzhető lenne.) A rehabilitációs szállások mégsem tudtak komolyabb teret kapni a hajléktalan-ellátásban, ennek oka a már említett, sok esetben nehezen teljesíthető, szigorú szakmai előírások, de szokás még azt is említeni, hogy a például a szenvedélybetegségek területén jól működő rehabilitációs szemlélet a hajléktalansággal kapcsolatban nem működik jól.

2.2.8. Hajléktalanok otthona

A hajléktalanok otthona a fentebb említett rehabilitációs intézménnyel egy időbe került bele a hajléktalan-ellátás intézményei közé, és a kettő közül ez bizonyult olyan ellátásnak, amire idővel egyre nagyobb szükség van és lesz. A hajléktalanok otthonába az a személy vehető fel, akinek ellátása átmeneti szálláshelyen már nem biztosítható, és kora, egészségi állapota miatt fokozott gondozást-ápolást igényel. Leginkább az különbözteti meg a többi otthontól, hogy a hajléktalan életformából adódó „sajátosságok” miatt speciális mentálhigiénés ellátás biztosítását írja elő a törvény.

A hajléktalanok otthona egy olyan intézmény, ahol az egyre idősödő és romló egészségi állapotú hajléktalan (de sok esetben csak az alacsonyabb jövedelmi helyzetű) emberek megfelelő, leginkább az életük végéig tartó ellátást kaphatnak. Ezért is szomorú az, hogy **az országban jelenleg nagyon kevés hajléktalanok otthona van, miközben a rászorulóok száma egyre nő.** Egy hajléktalan embernek az alacsony jövedelmi helyzete miatt, de sokszor csak az alkoholos előtörténet miatt ma nagyon kevés esélye van bekerülni egy időotthonba. Ehhez megfelelő intézmény a hajléktalanok otthona, azonban mégsem nyílnak újabb helyek, ahová a hajléktalanok elhelyezhetők lennének. Ennek alapvetően az a pénzügyi oka, hogy ezeknek az intézményeknek a fenntartása nagyon költséges. Az ápoló-gondozó személyzet, az orvos, a speciális étkezés biztosítása, a megfelelő intézményi helyszín megteremtése mind nagyon költséges, ami az állami normatív hozzájárulásból nehezen, vagy egyáltalán nem gazdálkodható ki. Miközben a (nem hajléktalan) időotthonok sok esetben meg tudják válogatni, jövedelem alapján szűrni a jelentkezőket, ezáltal a fenntartási költségeket is könnyebben optimalizálják, ez a hajléktalanok otthona esetében, amennyiben tényleg hajléktalanokat látnak el, nehezen elképzelhető. A hajléktalan emberek tekintetében a magas térítési díjak, valamint a sok intézménynél jelen lévő „belépési hozzájárulások” nem realizálhatóak. A hajléktalanok otthonába

felvett emberek még a térítési díjat sem tudják sok esetben befizetni, illetve az alacsony jövedelmük miatt még az intézménynek szükséges biztosítania a költőpénzt. Így tehát nyugodtan kijelenthetjük, hogy a hajléktalanok otthonára bár egyre nagyobb szükség van és lesz, de a jelenlegi finanszírozási kondíciók mellett nem látjuk, hogy a férőhelyek száma emelkedni fog a közeljövőben. Két megoldás kínálkozik ennek a helyzetnek a megoldására, vagy az újabb hajléktalanok otthonainak létrehozását kell finanszírozni, egy jelentősen megemelt normatíva mellett, vagy valamilyen formában ösztönözni és segíteni a (nem hajléktalan) idősotthonok fenntartóit, hogy nagyobb számba vegyenek fel hajléktalan embereket. Tudjuk, hogy az idősotthonok nagy része is számtalan nehézséggel küzd, mind férőhely, mind fenntartás tekintetében, azonban a jelentős feszültségforrás, hogy a szinte tisztán piaci (nem szociális) alapon működő, sok többletforrással bíró fenntartók ugyanakkora (vagy sokszor magasabb) állami hozzájárulással bírnak, mint a nehézségekkel küzdők.

2.3.Változások a közterületen élők helyzetében, jellemzőiben és a részükre nyújtott szolgáltatásokban 2015 óta

Mint a bevezetőben is említettük, alig pár száz⁶, látványosan nagyon rossz állapotban utcán élő, a szakmán belül ún. notórius, tartósan közterületen fedél nélkülként élő hajléktalan ember tematizálja a közbeszédet a hajléktalanság, mint társadalmi probléma tekintetében. Ők a hajléktalannak tekinthető népességtömeg mindössze kis százalékát teszik ki, de annyira szem előtt vannak és feltűnőek, hogy az utca embere egyértelműen őket azonosítja a hajléktalanokkal, ami maga után vonja, hogy a politikai közbeszéd is megteszi ugyanezt. Ők pont azok az emberek, akikkel összetett okokból a hajléktalan-ellátásban dolgozó szakemberek minden heroikus küzdelmük ellenére is nagyon nehezen boldogulnak, és miközben a szervezetek rajtuk kívül több tízezer más hajléktalan helyzetű ember ellátásáról gondoskodnak, mégis folyamatosan a sikertelenség kritikájával és elégedetlenséggel kell szembesülniük miattuk. A döntéshozók a közterületen élők helyzetét szabályozással, tiltásokkal kezelték az elmúlt évtizedben. A hajléktalan-ellátásban dolgozó szakemberek tapasztalatai alapján a tiltó jogszabályok nem változtattak a helyzetükön lényegesen, némi negatív hatás érzékelhető, de sokkal inkább a segítő szakma oldalán: a félelem miatt tényleges rendőri fellépések nélkül is elbújtak, elhagyták a könnyebben megtalálható helyeket, kijebb húzódtak a belvárosokból az utcán élők, ami komoly problémát eredményezett az ellátásukat, támogatásukat, a velük folytatott szociális munkát illetően, nehezebb őket elérni a szolgáltatásokkal. Az utcán, közterületen élő hajléktalan emberek elmúlt években tapasztalható jogi-, hatósági intézkedésekkel az ellátórendszer felé való „terelése”, és az ezzel szembe állított büntetés, rabosítás lehetősége az eddigi tapasztalatok alapján nem hozta meg a várt eredményt. Ami változás történt a közterületen, fedél nélkülként élőkkel az elmúlt öt évben, azt az élet hozta, nem a jogszabályokon és nem is az ellátó rendszeren múlt. A korábban már leírt 2016-tól tapasztalható munkaerő kereslet sok embert kivitt az utcáról is, nem csak a szállókról.

⁶ Becsült adat, amit Budapest egyik meghatározó hajléktalan-ellátó szervezetének vezetője mondott.

Az utcán maradtakra is jellemző, akár csak a szállókon maradtakra, hogy idősebb, rosszabb egészségi és lelki állapotú, önellátásra képtelenebb, munkaképességükben sérült, halmozott problémákkal küszködő emberekről van szó, ami feladja a leckét az ellátásukra hivatott szervezeteknek.

A már hivatkozott Február 3 elnevezésű kutatás adataira támaszkodva hangsúlyoznunk kell, **a közterületen, szaknyelven fedél nélkülként élő és a szállólakó hajléktalanok csoportja minden tekintetben markánsan eltér egymástól.** Összemossuk őket ugyan a hajléktalan szó alatt, de ha stratégiát, szakmapolitikát, ellátásokat tervezünk, akkor nem lehet általánosságban hajléktalanokról beszélni, akkor ezt a két csoportot, a tartósan vagy akár csak rövid ideje fedél nélkülieket és a fizetős szállókon élőket szét kell választani, külön kell velük foglalkozni. Ez a két csoport minden jellemzőjében más képet mutat: más a hátterük, az előéletük, a hajléktalanná válásuk módja, a mindennapi életük, jövedelemszerzésük, jövedelmi viszonyaik. A 2015-ben megjelent Hajléktalanügyi teendők nem véletlenül taglalta részletesen a fedél nélküliek különböző csoportjait és próbált meg a részükre különböző szolgáltatásokat felvázolni, hiszen a közterületen élők ellátására talált eddig legkevésbé választ a hajléktalan-ellátó rendszer.

A fedél nélküli célcsoportot elérő szolgáltatások közül az utcai szolgálatok kifejezetten ennek a csoportnak az ellátására jöttek létre. Életmentő, megfigyelő, alapvető szükségleteket kielégíteni próbáló és jelzőrendszerként funkcionáló szolgáltatás ez, ami azt már nem tudja megoldani, hogy a célcsoportjának tagjai a fedél nélküli létből kikerüljenek. Ezen túl az éjjeli menedékhely, mint szállásnyújtó szolgáltatás jut még el a fedél nélküliekhez, valamint a népkonyha az, amit igénybe vesznek, miközben a népkonyha, ahogy már korábban taglaltuk, mint szolgáltatási forma nem is biztos, hogy a hajléktalanellátó rendszer része. Megjelennek még valamennyire a nappali melegedőkben, de leginkább az jellemző, hogy a fedél nélküliek jelentős nem intézményi segítségnyújtást vesznek igénybe. Azt a szolgáltatást, amit egy nappali melegedő szűkös kapacitásai mellett nyújtani tud, azt az utcán élők zöme máshogy, máshol, haveroknál, kocsmában stb. meg tudja oldani. A szállásnál egy kicsit más a helyzet, bár azt elmondhatjuk, hogy a fedél nélküliek sokkal inkább vesznek igénybe lakásokat, mint az átmeneti szállókon lakók. Ezt úgy kell felfogni, hogy ha nem tud valaki a haverjánál aludni, akkor sorban áll az átmeneti szállón, vagy kint ragad az utcán, ez a fedél nélküliek egyes csoportjaira igaz. Bizonyos befogadó típusú, alacsony küszöbű elhelyezést biztosító férőhelyeken kívül a 2015-ös Hajléktalanügyi teendők sem tudott választ adni a fedél nélkül élők helyzetének megoldására. És az anyagban szereplő javaslatoknak is csak elenyésző töredéke került megvalósításra.

Folynak kísérletek az **Elsőként lakhatás (Housing First)** típusú megoldások meghonosítására, de ezek egyelőre pályázati forrásból történnek és nem a rendszerbe beemelve, bárki által és hosszútávon hozzáférhető módon, pedig rendszerszintű alkalmazása több országban is hatékonyan segítette már felszámolni a közterületi hajléktalanságot.⁷

⁷ A Housing First megoldásokról: Bakos (2011.), Fehér-Balogi (2017.) és Pleace.

Szakértők szerint a **hosszú ideje közterületen élő, nagyon leromlott mentális és fizikai állapotú emberek esetében** a megoldás az lehet, ha a szociális szakembereknek van lehetőségük és forrásuk próbálkozni rendkívül sok mindennel. **Multidiszciplináris teamekben dolgozó, nagyon kompetens szociális munkásoknak** (mellettük pszichológusoknak, pszichiátereknek, addiktológusoknak, ápolóknak, egyéb szükség szerinti szakembereknek) **kell próbálkozniuk egyedi megoldásokat találni** ennek a rétegnek. Többen említették kezelési lehetőségként az angol megoldást, ami egy egyéni számlás rendszer. Egy ilyen rendszerben a szociális munkás rendelkezik ügyfelei számára egy kerettel, amit közösen eldöntve költhetnek el, bármilyen olyan dologra, ami közelebb viheti az ügyfelet ahhoz, hogy felhagyjon a közterületi életvitellel, javuljon az állapota. Egy ilyen rendszerben a szociális munkásnak nagyfokú önállósága és felelőssége is van, a forrást biztosítónak pedig bizalommal kell lennie az iránt, hogy az általa biztosított támogatást a segítő és segített szakmai szempontból a leghasznosabban költi el. Ez biztosan nem a legolcsóbb megoldás, de külföldön jó eredményekkel alkalmazták. Biztosan nagyon fontos érzékenyíteni magát az egész ellátórendszer arra, hogy a notórius közterületeseket is fogadja be, ez az elmúlt évtizedben folyamatosan történik is és megindult a szállók nyitása az „utca” felé, de **a beerőltetés, a tisztán szálláshely nyújtó logika a régóta utcán élőknel egyszerűen nem működik**, ezt tudomásul kell venni. Az elmúlt évtizedben több előremutató, sikeres, a fedél nélkülieket is érintő támogatott lakhatási projekt zajlott le a hajléktalan-ellátáson belül. A hosszú távú (12-24-36 hónap) **támogatott lakhatási programok** intenzív szociális munkával és multidiszciplináris teamekkel rendszer szintű, széles körű alkalmazása az igazán hatékony megoldás az utcán élők elhelyezésére, ezt kicsiben több helyen bebizonyították már a szolgáltatók Magyarországon. Szükséges lenne a fedél nélkül élők pontos felmérése, majd számszerűsített célok kitűzése: mennyi időn belül milyen százalékban csökkenjen az utcán élők száma, ehhez a célhoz rendelve forrást és a korábban leírt módszereket.

3. Problémák és változtatási javaslatok

Látható, hogy számos olyan téma, probléma van a hajléktalan-ellátáshoz kapcsolódóan, amelyek átgondolása időszerű lenne. Azonban azt gondoljuk, hogy ezek teljes körű vizsgálata és ezekre javaslat készítése túl nagy és merész vállalkozás lenne részünkről. Ezért célszerűbbnek gondoltuk néhány olyan témával foglalkozni, amelyek esetében reálisan megfogalmazható válaszokat tudunk adni. Olyan válaszokat, amelyek mind gazdasági, mind jogi, mind szakmai szempontból megvalósíthatók.

Kiemelten szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy az ellátórendszerben sok olyan ember megjelenik, akiknek hatékony segítségére, problémáinak megoldására nincs megfelelő intézményi háttér, szaktudás. Ez nem csak a hajléktalan-ellátás intézményeiben lévőkre igaz, hanem azokra az utcán élőkre is, akiknek (leginkább tehetetlenségéből) a hajléktalan-ellátás már elengedte a kezét. Kitéve lenni az összes

szállásról, vagy egy menedékhelyen végstádiumban feküdni, ma a szociális munkások által gyakran tapasztalt hajléktalan sors, aminek megélése sok lelki energiát felemészt. És minden egyes ilyen sors mögött rengeteg (szakmai) dilemma is meghúzódik. A többség és az egyén konfliktusa (beengedjük a szállásra a notórius hajléktalant, ha miatta öten kimennek?), vagy a változásra, változtatásra való képesség, szándék hiányának vagy meglétének méregetése, osztályozása. Mi ebben a tanulmányban nem tudunk ezeknek az egyéni tragédiáknak a mélyére menni, de megpróbáltuk azokat a hajléktalan-szakmai, működésbéli - formálisan vagy csak informálisan jelen levő -, sajátosságokat, dilemmákat, nehézségeket bemutatni, ami rendszerszintű.

3.1. Idős hajléktalanok helyzete

A hajléktalanok rétege egyre idősödik, és ez az idősödő réteg egyre jelentősebb egészségromlást mutat, halmozott problémái miatt komplex ellátásra szorul. A hajléktalan helyzetű emberekre jellemző, hogy az utcán töltött évek és az életforma eredményeként az egészségi állapotuk általában gyorsabban indul romlásnak, mint a társadalom többi tagjánál. A hajléktalanok jóval "fiatalabb" korban szorulnak teljes körű ellátásra, amit ma többnyire a hajléktalanok otthonában tudnak csak igénybe venni. Az ellátórendszerben jelenleg 436 férőhely érhető el. (Vajda 3 Menhely 24, MMSZ Merényi 46, MMSZ Kecskemét 28, Hajléktalan Embereket Ellátó Szociális Intézmények Szombathely 26, Tamasz Alapítvány Pécs 50, MMSZ Veszprém 27, Hajléktalanokat Segítő Szolgálat Győr 20, Vöröskereszt Miskolc 60, Hegyhát Evangélikus Szeretetszolgálat Gyöngyös 15, SZGYF Somogy Megyei Gondviselés Szociális Otthon Kőút 10, Egri Szociális Szolgáltató Intézmény 28, Evangélikus Oltalom Szeretetszolgálat Nyíregyháza 50, Evangélikus Ótemplomi Szeretetszolgálat Szarvas 12, Tatabányai Járási Egyesített Szociális Intézmények 40= összesen 436, *forrás: szocialisportal.hu*)

A statisztikai adatok egyértelműen alátámasztják, hogy az ilyen típusú intézményekbe bekerülő ügyfelek egészségi állapota ha nem is látványosan, de a bekerülést követően javulásnak indul, így meghosszabbodik az intézményi ellátás időtartama. Míg a klasszikus idősotthonokban az intézményi ellátás időtartama jelentősen csökkent az elmúlt években, a gondozási szükségletek szabályainak szigorítása után. (A JB-4258/2018. jelentés)

A 2020. február 3-án történt országos hajléktalan-adatfelvételkor megkérdezett közel 8000 hajléktalan ember egyharmada 60 év feletti volt, nagyjából 7%-uk pedig már a 70. életévét is betöltötte. Mindeközben a szállások forgalmi adatai és a Február Harmadika kutatás adatai alapján úgy becsüljük, hogy 2020 elején minimum tizenötezer ember lehetett hajléktalan helyzetben (tehát aludt éppen hajléktalan szálláson vagy közterületen) (Jelentés 2020) és rájuk ez az egyharmadnyi arány ugyanúgy vonatkozik. Erre a mennyiségű idős (és sok esetben önellátási képességeiben sérült, ápolásra szoruló) hajléktalan emberre jut a 436 férőhely hajléktalanok otthona intézményekben,

így nem meglepő az a tény, hogy az egyéb hajléktalanok ellátását biztosító intézmények, mint az éjjeli menedékhelyek, illetve az átmeneti szállók sok esetben látnak el ebbe a körbe tartozó, vagyis olyan ügyfelet, akiknek az ellátása nem az ő feladatuk lenne. Ez azon túl, hogy nem ezeknek az intézményeknek a feladata lenne, egyéb problémákat is felvet. Nem biztosított az adekvát ellátás, hiszen nincs hozzá ápoló, gondozó személyzet, a gyógyszerelés és étkeztetés megoldása kérdéses, a 24 órás ellátás nem minden esetben felel meg a jogszabályi előírásoknak, hogy csak néhányat említsünk a problémák közül.

Többféle megoldás lehetséges lenne a probléma kezelésére. Megoldást jelenthetne, ha a jelenleg az átmeneti szállókon élő idős, beteg emberek számára létrehoznának új intézményeket, plusz férőhelyeket. Ez megvalósítható lenne, ha kiírásra kerülnének olyan pályázatok, amelyek segítségével új hajléktalanok otthonai férőhelyek kialakítását támogatnák. Amennyiben ez uniós forrásból tud megvalósulni, úgy a befogadás is automatikus folyamat. Ráadásul felszabadulna sok átmeneti szállós kapacitás, amelyeken olyan speciális szolgáltatások kipróbálására kerülhetne sor, amelyek akár a notórius, vagy első befogadós férőhelyek második lépcsőjeként szolgálhatnának.

Nagyon fontos szempont, hogy a fenntartókat érdekeltté kellene tenni ilyen típusú - idős, betegeket ellátó hajléktalanok otthonai férőhelyek fenntartásában. Jelenleg a szolgáltatáshoz kapcsolódó korrekciós szorzó 1,05, ami egy minimális többletet ad a normál idősotthonhoz képest, de azt már nem veszi figyelembe, hogy a hajléktalanok otthonában élők általában csak minimális jövedelemmel rendelkeznek, így az idősotthonhoz képest minimális térítési díj bevételre számíthat az intézmény, nem beszélve az egyszeri belépési hozzájárulás hiányáról.

Másrészt az is felmerül kérdésként, hogy érdemes-e külön intézményeket fenntartani a hajléktalanoknak, amikor idős korukra többnyire elhagyják szenvedélybetegségeik egy részét, különleges ellátást nem igényelnek, a legnagyobb nehézség velük a már említett jövedelem hiánya. Ezt úgy lehetne ellensúlyozni, mint a demens betegek ellátása esetén, **emelt korrekciós szorzóval** ösztönözni az idősotthonok fenntartóit, hogy vegyenek fel hajléktalan embereket az intézményekbe. Ez azon a problémán is segítene, hogy megszűnne a negatív diszkrimináció, hiszen az interjúk során több olyan visszajelzést is kaptunk, miszerint teljesen máshogy kezelik a hajléktalanok otthonából érkező beteget akár az egészségügyben, vagy bármilyen hivatalos ügyintézés során, mint egy idősotthonból, vagy családból érkező időset. Mindezt csak azért, mert a papírjain lévő pecséten az szerepel az intézmény nevében, hogy hajléktalanok otthona.

Fontos lenne, hogy amíg ez a kérdés biztonsággal nem oldódik meg, addig a hajléktalan ellátó rendszerből érkező idősek előnyt élvezzenek az idősotthoni elhelyezések során, mivel egyrészt többnyire sokkal nehezebb helyzetből jönnek és

nagyobb segítségre van szükségük, másrészt ahogy már korábban is jeleztük az ellátórendszer “bedugul a nem odavaló” kliensek ellátásától, ezáltal a tényleg erre a szolgáltatásra várók nem kapnak megfelelő segítséget.

3.2. A fedél nélkül élők helyzete

Ennek a dokumentumnak az elkészítésével azt is szeretnénk volna felvállalni, hogy a HÜT 2015-ös megállapításait is megvizsgáljuk abból a szempontból, hogy mi történt az elmúlt 5 évben az akkor nevesített legégetőbb problémákkal.

Ezek közé tartoznak az alacsonyküszöbű ellátás, a páros és női szálláshelyek, valamint az utcai szociális munka kérdései. A következőkben ezekre is választ keresünk már csak azért is, mert vagy nem történt érdemleges változás, vagy olyan irányba, ami nem feltétlenül segíti az ellátórendszer működését.

3.2.1. Alacsonyküszöbű ellátások

A hajléktalanellátó rendszer 30 évvel ezelőtti kialakítása elviekben az egymásra épülő szolgáltatások elvén alapult - utcáról menedékhelyre, menedékhelyről átmeneti szállóra, majd tovább valamilyen tartós elhelyezésbe, lakásba, otthonba, családba -, ez az egymásra épülés csak a szakmai elképzelésekben jelent meg, a jogszabályokban nem tetten érhető, és a gyakorlati működése is erősen kérdőjeles. Akár így volt, akár nem az eltelt időszakban erőteljesen bebizonyosodott, hogy ez a rendszer rengeteg élethelyzetre nem tud választ adni, és a kutatási adatok is azt támasztják alá, hogy a gyakorlatban nem is érvényesül ez a szakmai elképzelés. Ezért is lenne szükség új, a speciális szükségleteknek megfelelő szolgáltatások indítására.

Az elmúlt évtizedekben bebizonyosodott, hogy van egy olyan ügyfél réteg, akik nem akarnak és nem is tudnak ebbe a rendszerbe beilleszkedni, nem tudják a szabályokat tartani, nem tudnak alkalmazkodni, vagy legalábbis nem ezek között a keretek között. Ezeknek a helyzeteknek a megoldására több projekt jellegű kísérlet is történt, amelyek több kevesebb sikerrel végződtek ugyan, de azt bebizonyították, hogy szükség van nagyon alacsonyküszöbű szolgáltatásokra is. Mint ahogy a közösségi ellátások közül az alacsonyküszöbű ellátások létjogosultsága sem kérdőjeleződik meg ennyi év távlatából, úgy lenne szükség a hajléktalan ellátásban is hasonló, akár anonim szolgáltatásokra is. Be kell látni, hogy van egy réteg, aki nem akarja igénybe venni az ellátórendszer szolgáltatásait, maximum azért hajlandó együttműködni, hogy ne fagyjon meg, vagy kapjon ételmezt, gyógyszert, takarót.

Számukra jelenthetnek megoldást az olyan speciális szolgáltatások, amiket bármilyen állapotban igénybe vehetnek. Ennek az ellátási formának a legfontosabb szerepe, hogy mindig elérhető legyen, amikor szükség van rá, illetve lehetőséget kínáljon, ha elérkezett a pillanat a továbblépéshez.

Ezekből az ellátásokból nem kellene sokat fenntartani, de arra szükség lenne, hogy a diszpécsterszolgálat irányításával minden megyében elérhetőek legyenek ilyen férőhelyek. Szakmai tartalmát tekintve minél alacsonyabban kellene meghatározni a bekerülési feltételeket, hogy minél kevesebb embert kelljen kizárni belőle. Ez a fajta ellátás óriási segítséget jelenthetne az ellátórendszerben dolgozó kollégáknak, illetve a közterületi problémákra is megoldást kínálhat.

3.2.2. Női és páros szállók

A kutatások alapján azt mondhatjuk, hogy a hajléktalanok nagyjából 20%-a nő. Korábban már írtunk róla, hogy sok ok miatt ez egy valószínűsíthetően torz adat és a hajléktalanok nők száma jóval magasabb, mint ahányan jelenleg a hajléktalan-ellátó rendszerben megjelennek. Bár a szállást nyújtó férőhelyek arányai ugyanezt a 20%-nyi női férőhely arányt mutatják (országos szinten kb. 2500 férőhely áll rendelkezésre nők részére, míg a hajléktalanok elhelyezésére rendelkezésre álló összes férőhely közel 11 000⁸), talán pont ez az a tényező, ami miatt a rendszerben megjelenő nők aránya is ennyi, egyszerűen ennyien férnek be a szállókra, hajléktalan-ellátó intézményekbe. A szállók egy része nem koedukált, hanem tiszta profilúak, vagyis vagy női, vagy férfi szállóként működnek. Azonban gyakran egy épületben található a külön nőknek, külön férfiaknak fenntartott rész, sokszor előfordul az is, hogy csak a lakószobák különülnek el, a közös helyiségek (konyha, mosdók, tévészooba, stb.) nem. A férőhely számok problémája mellett még súlyosabb gondot jelent a hajléktalan nők elhelyezése szempontjából a rendelkezésre álló szálláshelyek minőségi és szolgáltatási jellemzői: lényegében alig találunk védett, kifejezetten a bántalmazott, traumatizált nők elhelyezésére alkalmas szálláshelyeket, a páros férőhelyek száma elkésérítően kevés, alig lehet ilyet találni még a fővárosban is, nem hogy vidéken (bár kifejezetten örömteli az a tendencia, hogy egyáltalán megjelent az elmúlt években a párok elhelyezési lehetősége a rendszerben), a hajléktalan női léthelyzet speciális problémái és igényei nem jelennek meg sem a szociális munkások képzésében, sem az ellátórendszer mindennapi működésében. Az elmúlt években szinte semmilyen változás nem történt ezen a területen, vagyis egyáltalán nem nőtt ezeknek a férőhelyeknek a száma. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a kiszolgáltatott helyzetben élő nők számára az átélt traumák kezelésére sokszor csak egy ilyen szálló, egy védett környezet jelenthet megnyugvást, majd később ebből kiindulva továbblépési lehetőséget.

Nagy valószínűség szerint a páros szállók szűkös férőhelyszáma is hozzájárul ahhoz, hogy sokan választják a közterületi életformát, vagy az erdőszéli, nem lakhatásra szolgáló ingatlanokat otthonuknak, mivel annyi jövedelemmel nem rendelkeznek, hogy albérletet fizessenek, külön élni viszont nem akarnak. Több korábbi projekt is megmutatta, hogy az egy és kétágyas munkásszálló jellegű elhelyezések a párok számára alternatívát jelenthetnek akár hosszú távon is. Sajnos a gazdasági fellendülés

⁸ Az adatok forrása: Hajléktalanellátó Intézmények Magyarországon 2019.

ezeket a próbálkozásokat derékba törték, így továbbra is csak remélni lehet, hogy mielőbb lesznek lehetőségek ilyen típusú intézmények kialakítására.

A hajléktalan nők speciális helyzetének egyik fontos tényezője a gyermek: bár természetesen vannak gyermektelen és már felnőtt gyermekkel rendelkező nők a hajléktalan helyzetben élők között is, zömük azonban kiskorú gyermeket nevelő anya, akik vagy gyermekük nélkül tudnak a hajléktalanellátó rendszert képező éjjeli menedékhelyeken és átmeneti szállókon lakhatást találni (így gyermekük állami gondozásba kerül, ami egyrészt hatalmas trauma minden érintett számára, másrészt rendkívül nagy költséget jelent az állam számára), vagy a túlterhelt anyaotthonok és családos szállókra költöznek gyermekeikkel együtt, amelyek viszont nem képezik a hajléktalanellátó rendszer részét, számos működési anomáliát teremtve ezzel. Mindemellett Magyarországon a családon belüli erőszak áldozatainak intézményrendszere (pl. védett, titkos, azonnal és gyermekkel együtt igénybe vehető szálláshelyek) is csak igen szűkös kapacitásokkal vannak jelen, ráadásul szintén egy teljesen elkülönült rendszert alkotva. Egyértelműen hiányoznak az olyan védett, bármilyen települési környezetben könnyen elérhető, speciális női menedékhelyek, amelyek egyesítik magukban az éjjeli menedékhelyek feltétel nélküli bekerülési lehetőségét és ingyenességét, miközben lehetővé teszik kiskorú gyermekkel történő igénybevételt is és speciális biztonsági védelemmel is rendelkeznek a bántalmazott nők védelme érdekében és a hajléktalanellátó rendszer részeként működve annak minden szakértelmével és rugalmasságával rendelkeznek. Ilyen szállók működtetéséhez további speciális tudások ennek háttéréként képzések szükségesek és természetesen kiemelt támogatás.

3.2.3. Az utcai szociális munka és kapcsolódó intézményei

A jogalkotó az elmúlt években többször tett kísérletet arra, hogy átalakítsa, finomhangolja az utcai gondozó szolgálatok működését. Először pályázati finanszírozási rendszerbe terelte be, ezzel csökkentette a szolgálatok számát, egyúttal megpróbálta kizárni azokat a fenntartókat, akik véleménye szerint nem, vagy részben nem megfelelően működtették a szolgáltatást. Több új szolgáltatás is indult a budapesti aluljárók helyzetének javítása érdekében, majd az Alaptörvény módosítás is főleg az utcai gondozó szolgálatoknak adott feladatokat, jelentős vitákat eredményezve a kötelezés kérdésében. Ezeket most nem szeretnénk feszegetni, de azért azt fontos lenne leszögezni, hogy sok kritériumot próbáltak már megfogalmazni, amik segíthetik ezeknek a szolgálatoknak a működését, de egy alapvető kérdésben fontos lenne komolyabban állást foglalni, hiszen bebizonyosodott, hogy egy támogató háttérintézmény nélkül nem vagy csak kompromisszumok árán működtethető hatékonyan az ellátás.

Legalább egy nappali intézmény, de hosszú távon egy integrált, 24 órás háttérintézmény tudná csak hatékonyan támogatni az utcai gondozó szolgálatok munkáját. Ezáltal biztosítható lenne a krízishelyzetben történő adekvát segítségnyújtásnak legalább az elhelyezési része, nem szívességi alapon.

3.3. Az ellátórendszer átalakításának kérdései

A hajléktalan-ellátó rendszer struktúrája mintegy 30 éve alakult ki, az akkori problémákra, igényekre reagálva, az akkori szakmai, jogi és társadalmi környezethez igazodva. Az eltelt évtizedekben szinte minden megváltozott körülöttünk, így, ahogy az egészségügyben, vagy az oktatásban is jelentős változások történtek, úgy a hajléktalan-ellátásban is érdemes lenne újra gondolni az intézményrendszer struktúráját.

Ennek felelősségét és tartalmát nem vállalnánk magunkra, de az fontos lenne, hogy a szolgáltatások esetében megtörténjen egy kis finomhangolás, igazodva a jelenlegi igényekhez.

Fontos lenne kialakítani egyfajta **szociális szolgáltatási központokat**, amelyekben elérhető lenne valamennyi alapszolgáltatás (utcai gondozó szolgálat, nappali melegedő, éjjeli menedékhely), aminek köszönhetően teljes körű ellátást tudnának nyújtani a szolgáltatók. Ehhez kapcsolódhatnak olyan egyéb szolgáltatások, amelyek segítségével a lakhatással rendelkező, de nehéz anyagi körülmények között élő lakosok is igénybe vehetnek, mint a mosás, étkezés, ügyintézés, tanácsadás. Akár a családsegítő szolgáltatással is össze lehetne kapcsolni, aminek köszönhetően talán a hajléktalan emberekkel szembeni negatív előítéleteket is lehetne csökkenteni.

Ehhez a problémakörhöz tartozik az utcai gondozó szolgálatok hatékonyabb működésének kérdése, elsősorban az elhelyezések terén. Az elmúlt évtizedek tapasztalatai azt mutatják, hogy a diszpécser szolgálatok által irányított modell, vagyis a rajtuk keresztül történő elhelyezés rendszere nem, vagy nem teljes körűen működik. A szolgáltatók minden következmény nélkül mondhatják azt, hogy ők nem fogadják XY-t, mert ki van tiltva, vagy mert "telt ház van.". A diszpécser nem tud semmit tenni, így a krízis autó, vagy az utcások mindig ugyanoda viszik az ügyfeleket, vagy egy nyitott intézménybe, vagy a saját szállójukra. Ez a probléma részben megoldható lenne akkor, ha az **utcai gondozó szolgálatok integráltan működnének egy nappali-éjjeli háttérintézménnyel**. Így szükség esetén mindig meg tudnák oldani a saját területükön az elhelyezéseket, másrészt az esetmunka során is óriási segítség egy háttérintézmény, ahol egyéb szolgáltatások is elérhetőek, harmadrészt egy team tagjaként sokkal könnyebb dolgozni, illetve a helyettesítés is könnyebben megoldható.

Ez a megoldás a jogalkotó abbéli szándékát is tudná támogatni, hogy **0-24 órás intézmények** működjenek, annak érdekében, hogy a nap 24 órájában elérhetőek legyenek az alapszolgáltatások, másrészt, hogy az ügyfelek egy helyen elérjenek minden szolgáltatást. Ez a jelenlegi járványhelyzetben még hangsúlyosabb figyelmet kell, hogy kapjon.

Ahogy már említettük a hosszú távú célok között kell szerepelnie a lakhatási problémákra adandó válaszok megkeresésének. Ennek egyik eszköze lehet a **lakásfenntartási támogatás** rendszerének a visszaállítása. Ez az elmúlt években, a gazdasági fellendülés időszakában kialakult piaci környezetben kiemelten fontos feladat lenne, hiszen nem csak a hajléktalanságból való kilépést tudná támogatni, hanem a leszakadó rétegeknek is egy mentőövet biztosítana, segítve a lakhatásuk

megtartását. Egy jól átgondolt, nem túl bürokratizált rendszer nagy segítséget jelenthetne a teljes szociális ellátórendszernek.

A **támogatott lakhatás**, mint ellátási forma a szenvedélybeteg, pszichiátriai betegek és főleg a fogyatékos ellátásban óriási lehetőséget kínál a szolgáltatók és az ellátottak felé is. A HÜT korábbi verziójában a támogatott lakhatás kérdése fontos szerepet kapott, ami azóta sem változott. A hajléktalan ellátásnak is szüksége lenne egy jól átgondolt támogatott lakhatási rendszerre, ami azonban nem lehet egyenlő a többi szociális szolgáltatásra kitalált formával, de lehetőséget nyújtana egy hosszú távú, kiszámítható, védett, és közben rugalmas környezet biztosítására.

A jogalkotó szándéka hasonló volt az **átmeneti szállók külső férőhelyeinek** létrehozásával is, ami nagy lehetőséget teremtett volna a lakhatási problémák megoldására. Sajnálatos módon ez az ellátási forma ezidáig nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Ennek oka valószínűleg a rendszer merevségéből, illetve a fenntartók forrásának hiányából adódik, amiből erre a célra lakásokat tudnának vásárolni. Érdeemes lenne erre a célra is pályázati forrásokat biztosítani, amivel lehetne ösztönözni a fenntartókat ebbe az irányba.

Az ügyfélközpontú esetmunka során a legfontosabb minél pontosabb **szociális diagnózis felállítása**. Enélkül a minőségi, hatékony és sikeres szociális munka elképzelhetetlen, hiszen ennek segítségével lehet jól meghatározni a célokat és hozzárendelni az eszközöket. A szociális diagnózis felállítását azonban tanulni kell, kiemelkedően jó és tapasztalat szociális szakemberek szükségesek hozzá, fontos hogy ennek technikáját a képzési rendszerben is kiemelten kellene oktatni, valamint ennek a tudásnak a továbbképzési rendszerben is kiemelt szerepet kell adni, valamint folyamatos szakmai segítséget nyújtani a működtetéséhez. Ehhez az szükséges, hogy a képző helyek és a szolgáltatók között kialakuljon egyfajta együttműködés, együttgondolkodás.

Régóta fennálló probléma az egészségügyi szakellátáshoz hasonló háttérszolgáltatások biztosítása, valamint ezek intézményi hátterének, vagyis a **lábadozók** kérdésének a rendezése. Ezt a kérdést már hosszú évek óta próbálja tisztázni a szakma, de végleges megoldás még nem született. Részben ide tartozik a **hospice** szolgáltatások kérdése, amire szintén szükség lenne, hiszen a hajléktalan-ellátásban élőknek is joguk lenne egy méltó utolsó úthoz, ahol minden megbélyegzés nélkül kísérik végig életük talán legnehezebb szakaszán őket.

A hajléktalan-ellátás következő fontos problémája az ellátást biztosító **ingatlanok** állapota, kialakítása. A jelenlegi formájukban csak a tömeges ellátásra biztosít lehetőséget, ami a szakma véleménye szerint is zsákutca. Az ingatlanok többsége ráadásul nem is saját tulajdonú, így ha tudnának se szívesen költenének ezekre a fenntartók. Szükséges lenne az ingatlanok tulajdonviszonyának rendezése, második lépésben pedig az ingatlanok felújítása, annak érdekében, hogy az egy szobára jutó ellátottak száma jelentős csökkenjen, ezáltal az igénybevevők számára magasabb szintű szolgáltatásokat tudjunk kínálni, ami csökkentheti az utcán élők számát és lehetőséget nyújt az emberhez méltó életmódra, nem mellesleg járványügyiileg is biztonságos. Az ingatlan-kérdés esetében jól mutatja a jelenlegi állapotokat, hogy

sokan még ma is a főváros legrégebbi szállóját tekintik etalonnak a maga 2-3 nm-es szobáival, több mint 100 éves kialakításával.

Nagy hangsúlyt kellene fektetni a **szakmai kontroll erősítésére**. A korábbi módszertani tevékenység, amely egyben szakmai támogatást és felügyeletet is biztosított, nagyon hiányzik a szakmából. Ez a szakmai kontroll sokat segíthetne a szakmai sztenderdek kidolgozásában, megfogalmazásában is.

A **kivezető utak hiánya** jelentősen befolyásolja a szociális munka eredményességét. Fontos leszögezni, hogy vannak kivezető utak, azonban nem rendszerszintű automatizmusok alapján működnek, hanem eseti jelleggel, rengeteg energia befektetéssel elérhető formában, sokszor a kapcsolati tőke maximális kihasználásával. Ezek a körülmények között minimálisra csökkentik az eredményességet, ami a szociális munkás munkamorálját is jelentősen csökkenti egy idő után. Fontos lenne, a lakhatási problémák megoldására alternatívákat biztosítani, hiszen ahogy korábban is írtuk vannak ellátottak, akiknek magasabb szintű intézményi ellátásra lenne szüksége, mint az idős-, vagy a pszichiátria-, szenvedélybeteg ellátás, vannak olyanok, akiknek a munkásszálló jellegű elhelyezés lenne a megoldás, vannak olyanok, akinek védett szállások jelentenék a megoldást, hogy csak néhányat említsünk. Ezek az alternatívák részben lehetnek állami szintűek, részben pedig helyi szintűeknek kell lenniük, hiszen az állam nem, vagy csak korlátozott számban rendelkezik olyan ingatlanokkal, amelyek az ilyen helyzetbe kerülő embereknek, családoknak segítséget jelenthetnek.

Éppen ezért, mert több szereplős ez a történet fontos lenne egy **szociálpolitikai koncepció**, amelyet minden szereplő elfogad, támogat és lehetőségeihez mértén kiveszi belőle a részét.

A problémák között utoljára hagytuk talán a legnagyobb és leginkább összetett problémát, a **finanszírozás** kérdését, ami mindenre hatással van. Hosszú évek óta vissza-visszatérő kérdés, hogy lehetne a rendszert átalakítani úgy, hogy a kiadások lehetőleg ne nőjenek, viszont az ellátási formákra pozitív hatást gyakoroljon a módosítás. Többször felmerült a szolgáltatás alapú finanszírozás rendszere, amelynek alapja lehetett volna egy elektronikus felület, de ez végül nem valósult meg. Az elmúlt évtizedekben több kísérlet is volt amellyel az ellátórendszeren belül próbáltak alakítani, mint a pályázati úton történő finanszírozás az utcai szociális munka esetében, vagy a KENYSZI rendszer és az ütközések bevezetése, de érdemi változást egyik sem eredményezett. Ezeknek részben az is volt a célja, hogy azokat a szolgáltatókat, amelyek nem, vagy nem megfelelően nyújtják a szolgáltatást azokat kizárja az ellátásból, másrészt az összehasonlítást és mérhetőséget szerették volna elérni. Sajnos az utóbbi szempontból ezek kudarcot vallottak, mivel a szolgáltatások összehasonlítása továbbra sem lehetséges, mérni is nehéz az eredményeket, pedig ezek tényleg fontosak lennének minden szereplő számára.

Sokat segítené a rendszer működésén, ha a **támogatásokat rugalmasabban használhatnák fel** a szolgáltatók az ügyfelek érdekében, ezáltal egy újabb eszközt kapnának a szakemberek a kezükbe. Például nem biztos, hogy mindenkinek az intézményi ellátás a megfelelő, lehetséges, hogy egy munkásszállós ágy 2 havi kifizetésével megoldódna egy ember krízishelyzete.

Az állami **támogatások szorzószámainak** módosításával elérhető ösztönző hatásról már tettünk említést, mint ahogy az eredményességi prémiumok bevezetése is nagy lökést adhatna a szolgáltatóknak. Ehhez persze szükséges egy erős kontroll és mérési rendszer kialakítása, de véleményünk szerint ez sokat segíthetne az amúgy is alulmotivált szakemberek és kevésbé érdekelt szolgáltatók megmozdításán.

A finanszírozás és az ellátás szervezés szempontjából különös helyzet, hogy míg az idős otthonokban a normál férőhelyek mellett a demencia kórképpel diagnosztizált ellátottaknak emelt finanszírozást biztosítanak, addig a hajléktalanok otthonában "csak" egyfajta finanszírozás létezik, ami a korábban már említett amúgy is hátrányos finanszírozási rendszer miatt még egy finanszírozási többlettől megfosztja a szolgáltatókat. Érdemes lenne a hajléktalan ellátásban is átgondolni ennek a **demens normatívának** a bevezetését.

A kiemelt feladatokra, problémákra **modellprogramok indítása**, kísérleti jelleggel szintén nagyon hasznos lenne, azonban erre is partnereket kell találni, de ezek többnyire költséges módszerek, amelyek többletforrásokat igényelnek. Emellett a **kiemelt feladatokat** vállalóknak (notórius szálló, első befogadók) **kiemelt finanszírozást** is biztosítani kell, hiszen ezek jóval nagyobb terhelést jelentenek, mint például egy átlagos elhelyezést biztosító szolgáltatás.

Végül de nem utolsó sorban egy már szintén említett, a finanszírozáshoz erősen kapcsolódó kérdést kell kiemelni, ami az **ingatlanok kérdése**, hiszen ezek rendezése nélkül nincs értelme tervezni, hiszen sok intézmény már 20-25 éve sem felelt meg az akkori elvárásoknak, de a szükség törvényt bont elve alapján mindent elfogadtunk, azóta pedig örülünk, hogy ez van.

3.4. Lakáskérdések

Beszélgetéseink során gyakran felmerült a lakhatás, mint kérdéskör, amin sokat gondolkodtunk, hogy mennyire van helye ebben az anyagban. Már csak azért is, mert annyi kérdést felmerül a témában, hogy önmagában is megállná a helyét. Végül arra jutottunk, hogy vannak olyan elemek, amelyek nem hagyhatók a hajléktalan ellátás egyéb kérdéseinek vizsgálatán.

A kilépési lehetőségek között a leggyakoribb az önkormányzati tulajdonú lakásba való költözés, aminek több módja is van. A leggyakoribb a szociális alapon meghirdetett lakáspályázat, ami azért nehezen járható, mert annak ellenére, hogy még mindig az önkormányzatok rendelkeznek a legnagyobb lakás állománnyal, ezek állapota jelentősen leromlott, kevésre lehet pályázni, sokszor ezek is felújításra szorulnak, valamint a jelentkezők száma is óriási. Több önkormányzat próbált már a hajléktalan ellátó intézményeknek valamilyen formában segíteni, akár oly módon, hogy a felújításért cserébe átadtak lakásokat a szervezeteknek használatba, vagy a felújításért cserébe jelölhetnek a szervezetek beköltözőket, vagy akár a bérlő kijelölésbe vonták be a településen működő szolgáltatókat. Ezek mindegyikére vannak jó és rossz példák is, melyeknek külön tanulmányt szentelhetnénk. Annyi azonban mindegyik esetben

biztos, hogy ösztönözni kellene a tulajdonos önkormányzatokat, hogy a lakáskiadásból származó bevételeiket nagyobb arányban forgassák vissza a lakásállomány karbantartására, felújítására. Ugyanígy fontos kérdés, hogy partnerként gondolnának egymásra a szolgáltatók és a lakástulajdonosok annak érdekében, hogy a rászorulókon segítsenek, valamilyen konstrukcióban előnyt élvezzenek.

Magáról a magyarországi lakáshelyzetről a Habitat for Humanity Magyarország évente megjelenő tanulmányában részletesen olvashatunk⁹.

3.5. Változtatási és ütemezési javaslatok

Fontosnak tarjuk, hogy megkülönböztessünk **rövidtávon megvalósítható** ötleteket és olyanokat, amik csak hosszabb távon (komplexen) valósíthatók meg. Természetesen egy rövidtávon megvalósítandó döntés is sok (szakmai, jogi, stb.) munkát, és sokszor forrást is igényel, de ezek megvalósítása vagy nagyon sürgető, vagy a jobb ellátás érdekében fontos lenne meglépni. A **hosszabb távon megvalósítandó** változtatásokra csak javaslatot teszünk, mert ezek általában összetett megoldást, más (szociális, oktatási, lakhatási, stb.) területek harmonizációját is érintené. Ennek kidolgozása részletesebb munkát, nagyobb, rendszerszintű stratégiai gondolkodást igényel, és nem utolsó sorban sok többletforrást.

3.5.1. Hosszú távú javaslatok

A hajléktalanság kérdésköre egyszerűen definiálható lakhatási problémaként, a megfizethető és megfelelő lakhatás hiányaként is. Persze szakmai oldalról tudjuk, hogy ezeken felül az egyéni tragédiákon és személyes (pszichés-, mentális-, szociális meghatározottság) tényezőkn is nagyon sok múlik. Azonban nyugodtan kijelenthető, hogy ma Magyarországon a lakhatáspolitikai nem optimális ahhoz, hogy egy nehéz sorsban lévő embernek, vagy nehéz élethelyzetbe kerülő embernek olcsó, megfizethető, megfelelő és könnyen hozzáférhető lakhatást biztosítson. Magasabb társadalmi státuszban lévő emberek, csoportok is nehezen jutnak lakhatáshoz. Azonban **hosszú távon elengedhetetlen, hogy egy olyan lakáspolitikai kapjon hangsúlyt, ami az alacsonyabb társadalmi státuszban lévő emberek számára is elérhetővé teszi a lakhatás lehetőségét és biztonságát.** Ehhez nyilván rengeteg többletforrásra, állami építkezésekre, az önkormányzati-, bérlakáspiaci lakáshelyzet rendezésére van szükség. Erről rengeteg szakmai javaslat készült már, mi most ezeket nem részleteznénk, csupán jelezzük, hogy ez a hajléktalanság számára is elengedhetetlen, nem csak kevesebb hajléktalan „termelődve”, de az integráció is könnyebb lenne, így intézményi férőhelyeket is csökkenteni lehetne.

Következő fontos kérdés, bár ennek inkább a rövidtávú intézkedések között volna a helye, a hajléktalan-ellátás finanszírozási nehézségeinek és anyagi

⁹ <https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2020/>

differenciáltságának megoldása, rendezése. **Szükséges lenne a feladatellátás után járó normatívák összegének olyan mértékű emelésére, ami az ellátást kiszámíthatóvá és fenntarthatóvá teszi** – jelenleg minden szervezet átcsoportosít vagy bevon más forrásokat. Hosszú távon eredményesebb ellátást eredményezne egy **személyhez kötött normatíva**, ahol a személy, diagnózisban feltárt problémáihoz „rendelődik” támogatás (erről is sok tanulmány szól), bár ennek csak akkor van létjogosultsága, ha a teljes szociális, segélyezési ellátás újjáalakul. Az önkormányzatiság elve fontos, a helyi igényeket legeredményesebben helyi szinten lehet felismerni és megoldani, az erre adott válaszokat kidolgozni és számon kérni. Jelenleg a szociális ellátás önkormányzati feladat, mégis ezt döntő többségében az állam finanszírozza, és az önkormányzatok által kiszervezett ellátások esetében minden esetben a személyes alkuk része, hogy egy önkormányzat mennyi plusz forrással járul hozzá a működéshez. Megoldást jelenthetne, hogy az adott **önkormányzat kapja meg az ellátás után járó állami forrás teljes összegét**, amit kiszerezhet, eloszthat olyan szolgáltatásokra, amikre szüksége van, természetesen a feladatellátásokra vonatkozó jogszabályi kötelezés mellett.

A feladatellátás eredményeinek, akadályainak **objektív számon kérhetőségét** nagyon fontos elemnek tartjuk, ezt a közigazgatási, szakmai, jogi gondolkodásba és működésbe feltétlenül szükséges lenne beleépíteni. A megfelelő szociális munka ugyanis mérhető és minősíthető, de ennek keretrendszerét, feltételeit, módjának, részleteinek kidolgozását mindenképpen szakemberekre kell bízni, annak idomulni kell nem csak a szakmai előírásokhoz, de helyi viszonyokhoz, speciális területi és ellátási helyzetekhez is.

Fontos lenne az **idős- és pszichiátriai ellátás különböző területeinek jogi-, szakmai-, pénzügyi racionalizálása**, pontos feladatainak, kapacitásainak, finanszírozásának differenciálása, meghatározási is. A piaci érdekek és lehetőségek figyelembe vétele ma is fontos meghatározó tényezője egy szolgáltató eredményességének. Míg egyes szolgáltatók infrastruktúrájuk, elhelyezkedésük, tágabb anyagi lehetőségeik, a megcélzott kliens réteg, stb. miatt a felvételnél figyelembe vehetnek olyan szempontokat, amit mások ezek hiányában nem tudnak. Ezáltal a szolgáltatások minőségében és feltételeiben olyan differenciáltság alakult ki, amely egyes engedélyesek működését megkönnyítik, míg másokét megnehezítik. Egy igazságos támogatási rendszerben ezeket az „adottságokat”, specializációkat a szolgáltatás finanszírozás kialakításának alkalmával figyelembe kell venni.

3.5.2. Rövid távú javaslatok

Számos szakmai kategória látott már napvilágot, hogy a hajléktalanok, vagy helyesebben az ellátással kapcsolatba kerülők különböző csoportjait definiálja, meghatározza (**kit tekintünk hajléktalannak?**). Ezek a kategóriák nagyon fontosak és mindenképpen szükségesek a megfelelő ellátás kidolgozásához és működtetéséhez, viszont ehhez elengedhetetlen, hogy ezek beépüljenek a szakmapolitika, jogszabályok szintjére is. Ehhez képest a mai jogszabályi meghatározása a hajléktalanság fogalmának nagyon tág, és szűkös is egyben, sokféle módon értelmezhető, a

különböző paragrafusokban szereplő hajléktalan definíciók egymásnak ellentmondóak, sok esetben pedig a jogszabályokban meghatározott ellátási formáknak sem feleltethetőek meg igazán. Emellett látjuk, hogy míg a társadalom csupán az utcán, fedél nélkül élőket, közülük is csak az állapotuk miatt kirívóan láthatóan hajléktalanokat tekinti hajléktalannak, addig sok esetben az ellátásban sokan az ennél feljebb lévő társadalmi szintről érkeznek.

Nagyon fontos megjegyezni, amit már évtizedekkel ezelőtt leírtak, megfogalmaztak a téma szakértői: **a kérdés soha nem "a hajléktalanok" számáról, hanem a "szükséges hajléktalan-férőhelyek" számáról, az ellátórendszer méretéről szól.** Hiába próbáljuk meg ugyanis a szállásbiztosító ellátórendszert akkorára "méretezni", ahányan feltételezéseink, becsléseink, tapasztalataink szerint az utcán alszanak, ha ezen intézmények ténylegesen nem "szólítják meg", nem elégítik ki az ő speciális szükségleteiket. (Bényei-Gurály-Győri-Mezei, 2003.). Tehát minden eredményre törekvő szakmai koncepciónak, változtatásnak alapvető kiindulási pontja nem lehet más, mint az ellátások olyan irányba történő fejlesztése, átalakítása, ami által azok nem számbelileg, hanem szakmai tartalom tekintetében (relevancia) "meg tudják szólítani" azokat az embereket, csoportokat, akiket elsőszámú célcsoportjának tart.

A hajléktalanok szakmai felosztása (ETHOS és Bényei-Gurály-Győri-Mezei, 2003.) nem vág egybe a társadalom által hajléktalannak nevezett, -tartott emberek csoportjával, ez természetes is. A társadalom, és sok esetben még a politikai-, szakpolitikai döntéshozók is az utcán (köztereken, parkokban, kalyibákban élők egy része) **látható hajléktalanságot** azonosítják csupán hajléktalannak, addig az ellátórendszer intézményeit igénybevevők jelentős része a társadalom számára **észrevétlen**. De még a látható hajléktalanság sem jelenti az utcán élők teljes csoportját, csupán a szem előtt lévő, külső jegyeiben is egyértelműen hajléktalannak látszó embereket. Ez a csoport (is) nagyon sokszínű, rengeteg problémát hordozó, egyáltalán nem egységes. Egyetlen közös pontjuk, hogy láthatóak. Sokan vannak viselkedésük (jellemző a mások hibáztatása), agressziójuk, szabályszegésük miatt kitiltva a szállásokról, viszont gyorsan romló egészségügyi állapotuk miatt sokan rászorulnak az ellátásra, ebből a helyzetből főleg az utcai szociális munkások számára adódik sok konfliktus munkájuk során az ellátórendszer többi szereplőjével és magával az ügyféllel is. A látható hajléktalan élethelyzetéből, körülményeiből adódóan az életveszélynek is jobban ki van szolgáltatva, más típusú ellátásra, figyelemre, gondozásra szorul. Az ilyen helyzetben, állapotban lévőknek olyan ellátást kell biztosítani, ami adekvát lehetőséget kínál az utcai léttel szemben. Azok az ellátások, ahol ezek az emberek megjelennek, és ami segítséget nyújthat feléjük: az utcai szociális munka, a nappali melegedő, az éjjeli menedékhely, időszakos férőhely, népkonyha, a lábadozó és a kapacitások szűkössége miatt csak kis részüknek a hajléktalanok otthona. Egy valódi Housing First (Elsőként lakhatást) rendszer célcsoportja is ők lehetnének.

Az intézményekben, szívességi lakáshasználóként, önkormányzat bérlakásban, fűthető, rendezett kiskertben, és a „jól funkcionáló” (kevésbé látványos) közterületen élőket stb. tekinthetjük az **észrevétlen hajléktalanságban élőknek**. Ők még rendelkeznek motivációval, sok esetben dolgoznak, ha nem is feltétlenül az a céljuk,

hogy kikerüljenek ebből az életformából, de akár annak fenntartása is motiváló erő számukra. Ők a közvélemény szemében nem számítanak hajléktalannak, ami azért is fontos, mert kevés szó esik arról, hogy az személyiség öndefiníciójának milyen nagy szerepe van a mindennapi működésben, társas kapcsolatokban, szabályok elfogadásában, stb. Ezek az emberek általában jobban „megragadnak” a szállásokon, könnyebben fogadnak el szabályokat, legalábbis szóban, alkalmazkodóbbak. Nevezhetjük őket „jó kliensnek” is, bár természetesen ez is egy sokszínű réteg, sokfajta terheltséggel, problémával, motiváltsággal. Az észrevétlen hajléktalanság általában egy olyan szociális (sok esetben egészségügyi vagy lakhatási) szükséglete miatt jelenik meg az ellátásban, amire máshol nem kap segítséget, intézményes választ. Ők általában a nappali melegedő kliensei, átmeneti szállások, rehabilitációs intézmények lakói, de jelen vannak az éjjeli menedékhelyeken is, majd ők is megjelennek a lábadozóknak, hajléktalanok otthonaiban.

Ezek a kategóriák nem szakmai meghatározások, nem is kívánnak azok lenni, csupán jelezni próbáltunk egy társadalmi jelenséget. Azonban nagyon fontos lenne, hogy a hajléktalanság szakmai-, jogi- és társadalmi definíciója közelítsen egymáshoz. Ahogyan az is lényeges, hogy a bajba került (lakhatási és szociális válságban lévő) emberről, pillanatnyi helyzetéről adekvát, objektív képünk legyen. Ennek egyik első és legfontosabb dokumentuma, amit rövid távon be kell vezetni, a **szociális diagnózis**. Fontos, hogy a diagnózis úgy legyen megalkotva, hogy az ne csak egy kötelezően töltendő, száraz adatokat tartalmazó irat legyen, hanem valós képet mutasson a hajléktalan ember pillanatnyi helyzetéről, és ezáltal a lehetséges ellátási formákról is. Ezért javasoljuk, hogy az utcai szociális munkások részére egy lehetőleg könnyen és gyorsan kitölthető „diagnózis” készüljön, ami a pillanatnyi állapotot méri fel, megoldási javaslatokat fogalmaz meg vagy vár el, de visszacsatolást is kér, hogy milyen megoldások, lépések történtek a megfogalmazott kiutak tekintetében. Fontos, hogy visszakereshető legyen a „diagnózisban” megfogalmazott megoldási javaslatok megvalósulása, eredményei vagy annak akadályai. (Itt fontos megjegyezni, hogy egy releváns szociális diagnózis felállításához alapos és képzett szociális munka szükséges, amihez az utcai munka alatt sem kellő idő, sem megfelelő feltétel nem áll rendelkezésre.)

Nem csak az utcai szociális munka tekintetében, de ott elsődlegesen nagyon fontos lenne az elvégzett feladat **számonkérhetőségének megteremtése**. Ezt mindenféleképpen szakmai szinten kell megvalósítani, kötelezővé és rendszeressé kell tenni olyan teameket, szakmai megbeszéléseket, ahol objektív szempontrendszer alapján értékelni lehet a munkát. Ennek első és legfontosabb területe az **utcai szociális munka**. Itt, főleg a fővárosban, kötelezővé kell tenni az a szakmai megbeszélést, ahol egymás munkáját mód van megismerni, értékelni, a közös ellátottakkal folytatott munkát megbeszélni. Ennek a fórumnak havi rendszerességgel kötelezően meg kell történnie, és ennek a szakmai fórumnak meghatároznia és értékelnie is kell az utcai szociális szolgálat munkájának eredményét. Ehhez elengedhetetlen, hogy a jelen helyzetben fennálló területi felosztást (**ellátási terület**) minden városban, ahol utcai szociális szolgálat működik, eltöröljük, és **az egész városra kiterjedőnek határozzuk meg**. Tehát pl. a fővárosban ezután minden utcai szociális szolgálat az egész fővárosért

felel. Ezek után a szervezeteknek közös asztalhoz kell ülni és **újra meghatározni az ellátási területeket - szolgálatonként -**, majd itt kerülhetne sor a **szociális diagnózis kidolgozására, a számonkérés módjának és feltételeinek meghatározására.**

Az utcai szociális munka tekintetében azonban, egy régóta fennálló – bár véleményünk szerint már részben eldöntött - szakmai kérdés megválaszolása is nagyon fontos. Az **utcai szociális szolgálatok elsődleges feladata az intézményrendszerbe történő integrálás, és az utcára szolgáltatásokat csak abban az esetben szabad kivinni, ha ez életmentés szempontjából elengedhetetlen.** Ehhez az intézményi integrációhoz viszont elengedhetetlenül szükség van egy feltétel teljesülésének. Az utcai szociális munkások részére **biztosítani kell** - nem csak a saját intézményükbe, hanem szintén objektív tényezők alapján meghatározva települési szinten -, hogy éjjeli menedékhelyre és időszakos férőhelyre **meghatározott esetekben beviessen klienst (férőhelyek feletti rendelkezés joga)**, amennyiben az életmentő, vagy vészhelyzetet hárít el. Ezekben az esetekben (aminek a szociális diagnózis az egyik dokumentuma, ahol esetleg lehetne színkóddal jelölni a veszélyességi állapotot), feljegyzést kell készíteni. Az utcai szociális munkás úgy helyezhet el szállást nyújtó férőhelyre hajléktalant, hogy evvel a hajléktalannal szemben a meglévő kitiltását, vagy olyan szabályokat (ittasság, koszos ruházat, stb.) amik őt kizárnák az ellátásból, meghatározott ideig felfüggesztésre kerülnek. Persze tisztában vagyunk vele, hogy az utcáról behozott emberek sok esetben a többi bennlévő emberre jelent kockázatot (pl. nincs negatív tüdőszűrője, tudott fertőző betegsége van, stb.), ezért indokoltnak tartanánk ún. **zsilipszobák, vagy zsilipférőhelyek rendszeresítését** is, illetve ezek létrehozásának finanszírozását.

Itt fontos kiemelni, hogy mennyire elengedhetetlennek tartjuk a **rendszeres, ellátás-specifikus megbeszéléseket, képzéseket, azokat a fórumokat, szakmai műhelyeket, konferenciákat,** ahol mód van megfogalmazni szakmai javaslatokat, véleményeket, értékelni jogszabályokat. Ez minden szakmai területen nagyon fontos, így a hajléktalan-ellátás területén is, egy szakmai ön-kép, közösen megfogalmazott célok, alapok, szabályok és protokollok elengedhetetlenek egy szakma fejlesztéséhez, javításához.

Egy másik nagyon fontos kérdés, ami szintén nem csak az utcai szociális munka területéhez tartozik, mégis az utcán élő hajléktalanok nagy része érintett, az a **kitiltás, vagy szolgáltatás korlátozás.** Ez egy olyan kérdése a hajléktalan-ellátásnak, amit az évtizedek alatt nem sikerült rendezni. Mert egyfelől egy olyan szakmai kényszerintézkedés, ami valójában jogtalan, sok esetben szakmaiatlan is, mégis talán nincs olyan ellátó az országban, aki valamilyen formába ne alkalmazná. Mert nehéz úgy, leginkább alacsonyküszöbű ellátást működtetni, hogy nincs hathatós (szabálykövetésre ösztönző) eszköz a szociális munkás kezében. Viszont, leginkább a szabályozatlan szabályozás okán, nagy a lehetősége, hogy olyan emberektől, vagy helyzetekben vonódnak meg szolgáltatások, amik csak rosszabb helyzetet teremtet, esetleg életet is veszélyeztet. (A legabszurdabb, de megtörtént eset, amikor egy vidéki utcai szociális szolgálat az utcáról „tiltott ki” hajléktalant.) Ez a kérdés jól mutatja,

hogymennyire alá tudja ásnia egy szakmai önbecsülését, ha kénytelen egy olyan eszközt (szabályozatlan szabályozó) alkalmazni, amit valójában nem is alkalmazhat. Ez, a minden szervezet által egyénileg, saját szándéka, tudása szerint megalkotott szabályozó (néhol leírva, néhol nem) számos visszaélésre, visszaállásra teremthet lehetőséget, voltaképpen egy rejtett, "önkéntes" (mik a nem tolerált fegyelemsértések?) igénybevételi feltétel. Ezért nagyon fontos, hogy a kitiltásoknak, vagy nevezük a szociális szolgáltatások igénybevételének korlátozásának esetei, módjai, feltételei le legyen jogszabályi szinten fektetve. Ha viszont továbbra is az a hivatalos álláspont, hogy ezek a korlátozó, tiltó intézkedések jogszerűtlenek, akkor ez legyen világossá téve, és betartatva, de legyenek mellé egyéb eszközök, segítségükkel az intézmények kezében, hogy a rendbontásokat kezelni tudják. Mert, és megint szeretnénk visszacsatolni az utcai szociális munkához, hogy ez sok utcán élő hajléktalant érint, így megnehezíti a szolgálatok azon törekvését, hogy az utcáról intézménybe vigyenek embereket.

Az **éjjeli menedékhelyek** tekintetében az egyik legfontosabb kérdés a **tömegszállások megszüntetése, kisebb, emberhez méltó ellátások létrehozásának támogatása szükséges**. Ez leggyorsabban úgy érhető el, hogy pályázati formában (HKA) finanszírozni kell azokat a megoldásokat, ahol a cél a **személyes, intim tér kialakítása** paravánokkal, vagy könnyűszerkezetes építészeti megoldásokkal, és a szervezeteket abba az irányba motiválni (pl. normatíva nem csökken rögtön, ha az ellátotti férőhely csökken is), hogy ilyen ellátásokat hozzanak létre, alakítsanak ki. Evvel egyidejűleg meg kell határozni a már fentebb említett **férőhelyeket, amikre az utcai szociális szolgálatoknak beutalási jogköre van**. Az éjjeli menedékhelyek férőhelyei, nemek arányában úgy vannak meghatározva, hogy női férőhelyből sokkal kevesebb található országosan, mint amire valóságosan szükség lenne. Nagyon fontos tehát **több női éjjeli menedékhelyek létrehozása, lehetőség szerint az ország több pontján, a könnyű elérhetőség okán**.

Az **átmeneti szállások** többségében jelen van az a hajléktalanságba sodródott réteg, ami nagyrészt a megfelelő ellátás hiányában a hajléktalan-ellátás rendszerében „rekedt”. Ezeket az ellátottakat (ápolásra szorulókat, idősek, fogyatékkal élők, stb.) a számukra megfelelőbb ellátás irányába szükséges rövidtávon irányítani, mert ennek hiányában az átmeneti szálló eredeti funkciója alapján még rehabilitálható hajléktalan réteg nem jut megfelelő ellátáshoz. Tudjuk, hogy ez komplexebb intézkedést kíván, ezért egyik szakmafejlesztési lehetőség, hogy az átmeneti szállásokhoz kapcsolódó **külső férőhelyek** létrehozását a jogalkotó **leegyszerűsíti**, (befogadási szükséglet megszüntetése civil és egyházi szervezetek esetében is), valamint **pályázati források** hozzárendelése a **megfelelő ingatlanok kialakításához**. Továbbá szükséges a **pszichiátriai otthonok és idősellátás férőhely hiányában az átmeneti szállásokon rekedt emberek** felvételének, kimozdításának elősegítése, **emelt normatíva** vagy a **felvételi** (a hajléktalanszállás és menedékhelyen való tartózkodás esetében) **előre sorolási** (sürgős elhelyezésre szorulókat esetében) **előírás**. Ez túlmenően szükség van még **páros szálláshelyek** kialakítására, az ismertetett párok kényszerű „utcán élésének” megszüntetése végett. Meg kell vizsgálni a jelenlegi átmeneti szállásokat és kialakítani páros férőhelyeket (esetleg átmeneti szállós normatívából finanszírozni

külső albérleti elhelyezést), vagy ezek hiányában **pályázat formájában** (a meglévő gyakorlat erősítésével) **albérleti támogatást nyújtani utcán élő párok számára.**

Említettük már többször is az egyre idősödő és beteg hajléktalanok helyzetét, és az ezeknek az embereknek az ellátására létrejött **hajléktalanok otthonainak** kevés férőhelyét. Ezért elengedhetetlen rövidtávon, hogy az elmúlt években már tapasztalható **normatíva növekedés** tovább folytatódjon és még több intézkedés legyen annak érdekében, hogy az ápoló, gondozó jellegű **férőhelyek, intézmények száma tovább növekedjen.** Ezzel párhuzamosan az átmeneti egészségkárosodást szenvedett hajléktalan emberek részére létrehozott ún. **lábadozók feltételeit, finanszírozását** sürgősen **jogszabályban kell meghatározni,** amihez célszerű specifikus szakmacsoport létrehozása.

4. Jó gyakorlatok

4.1. Notórius szálló*

Célja: Tartósan utcán élő, intézményekbe bekerülni nem tudó vagy nem akaró hajléktalan emberek elhelyezése a diszpécsterszolgálattal együttműködve. Szabad, de egyben élhető és biztonságos környezet teremtése.

Szolgáltatások: akadálymentesítés, 24 órás elhelyezése egy- és kétágyas szobában, férfi – női és páros elhelyezés is, napi háromszori étkezés, orvosi ellátás, ápoló jelenléte, vizesblokk és konyha, utcán használt tárgyak szabadon bevihetők, 600 Ft/nap/fő intézményi támogatás készpénzben vagy természetben (pl. cigaretta), intézményen belüli kontrollált alkoholfogyasztás lehetősége.

Ügyfelek jellemzői: 2016-17 telén 23 fő 1550 éjszakát töltött a szállón. Kivétel nélkül alkohol függők voltak, legtöbbjüknel pszichiátriai zavarok és alkoholos demencia tünetei is megfigyelhetőek voltak, valamint sokuknál ezt még gyógyszerfüggőség, mozgáskorlátozottság és egyéb betegségek is súlyosbították a helyzetet. Egy fő került az intézményből átmeneti szállóra, kettő éjjeli menedékhelyre, a többiek visszakerültek az utcára vagy ismeretlen helyre távoztak.

Értékelés: Jelentős fizikai egészségjavulás volt megfigyelhető, alkohol- és gyógyszerfogyasztás mértéke csökkent, testsúly rendeződött, alultápláltság megszűnt, megerősödtek, fertőző betegségeiket sikerült teljesen kikezelni. Pszichés téren szorongásszintjük csökkent, memóriazavaraik javultak, indulatosságuk meredek csökkenést mutatott. Az esetkezelő szociális munkások számára legnagyobb problémát a motivátlanság és az addikciók, pszichiátriai zavarok jelentették, valamint a speciális ellátást igénylő betegek tartós intézményi elhelyezése, ami lényegében lehetetlen volt. A szociális segítők leterheltsége a notórius ügyfélkörrel rendkívül nagy volt, hosszabb távon ez a munka csak speciális körülmények biztosítása mellett végezhető (szakmai támogatás, szupervízió, esetmegbeszélés, kiemelt javadalmazás, csökkentett munkaidő és esetszám). A szolgáltatás meglehetősen drágán volt fenntartható, költségei jelentősen meghaladták egy átlagos éjjeli menedékhely fenntartási költségeit. De a korábban lényegében elhelyezhetetlen,

vagy csak néhány napra elhelyezhető, rossz állapotban régóta közterületen élő ügyfelek tartósan bent maradtak az intézményben, egy fő átlagosan 67 napot töltött a szállón, a leghosszabb bent tartózkodás 162 nap volt (a szálló 181 napos nyitva tartása alatt).

**Befogadóház néven a Hajléktalanokért Közalapítvány kísérlete 2016-17 telén a Fővárosi Hajléktalanügy Konzorcium támogatásával.*

Adatok forrás: HKA beszámolója a programról a Konzorcium felé.

4.2. Rugalmas támogatás és személyre szabott szociális munka ötvözése – Van Esély Alapítvány

A Van Esély Alapítvány 2000-ben alakult azzal a céllal, hogy hajléktalanságból való kiutakat támogasson, személyre szabott, egyéni programok segítségével. Az Alapítvány azt szeretné elérni, hogy minden hajléktalan ember, akinél ez lehetséges – a saját maga és az egész magyar társadalom érdekében – valamilyen aktivitáson keresztül segíthessen magán, kiutat találhasson helyzetéből, és nem mellékesen: álljon át az adóforint-felhasználók közül az adóbefizetői oldalra. A Van Esély Alapítvány támogatásaihoz pályázati rendszerben lehet hozzájutni. Ez azt jelenti, hogy a hajléktalan ember és segítőtje közös pályázatot nyújthatnak be saját kiút-elképzeléseik alapján. Fontos működési alapelvük a projektszemlélet. Ez alapozza meg, tereli és tartja mederben az egész folyamatot. Míg a szociális ellátásra általában jellemző normatív finanszírozási rendszer igen nehézkes, és a pénzfelhasználás a konkrét (egyéni) céllal többnyire nagyon nehezen kapcsolódik össze, a pályázati rendszer és projektfinanszírozás sokkal rugalmasabbá teszi mindezt, emellett van néhány kötelező eleme, amely keretben tartja, megfoghatóvá és többé-kevésbé mérhetővé is teszi az esetkezelési folyamatot. Egy pályázati projektnek eleje, vége, célja, felelőse és célzott finanszírozása van, a keretében végzett tevékenység pedig sikerrel vagy kudarccal végződik. Egyértelmű tapasztalatuk, hogy a segítő szakemberek lényegesen jobb teljesítményre képesek olyan körülmények esetén, amikor világos keretek között, egyértelmű és számukra is elfogadható szemléletben dolgozhatnak. Az alapítvány pályázatainak elnyerhető összeg maximum 150 ezer forint. Ennyi pénz „segélynek” sok, de a végleges megnyugtató lakásmegoldáshoz kevés. 150 ezer forint arra azonban elég, hogy „tőkeinjekcióként” működjön egy változási folyamatban, és további „tőketermelést” indítson el az adott hajléktalan ember érdekében, saját közreműködésével. Összetett programjaik mindenkinek azzal segítenek, amire a továbblépéshez valóban szüksége van (pl. szakmaszerzés, munkaeszköz, bármilyen esélyteremtő beruházás vagy a megrázó életutak feldolgozása érdekében egyéni pszichoterápia vagy családterápia). E befektetések révén a legkiszolgáltatottabb emberek is saját maguk dolgozhatnak sorsuk jobbra fordításáért. A segítő folyamat szereplőinek egységére, a segítségre szoruló (hajléktalan ember), a segítő (szociális munkás), a változást segítő menedzser (vanesély) és a finanszírozó (adományozó) közös céljára, együttműködésére alapozzák munkájukat, valamint az egyéni életutakra és személyes motivációkra építenek, közvetlenül az ügyfelekkel végzett munkamódszerük az ún. életút alapú szociális munka. A nyertes hajléktalan - szociális

munkások pályázatainak megvalósítására féléves időkeretet adnak. Ennek elején megtörténik a célzott beruházás, amelynek többnyire már a következő hónapokban látszik az eredménye, valamilyen életmódváltozás: munkába állás, iskolába járás, a családi kapcsolatok javulása, kiköltözés az intézményből, vagy anyagi gyarapodás. Ahány ember, annyiféle út, amely azonban soha nem független az ügyfelek önképének javulásától. A résztvevő segítők nemcsak az ügyfelükkel, hanem az alapítvánnyal is mindvégig kapcsolatban vannak: havonta beszámolót küldenek a program alakulásáról, illetve három alkalmas esetmegbeszélő csoporton vesznek részt a többi nyertes pályázó segítőjével közösen. Ez a fórum megbízható lehetőséget biztosít a programok során felmerülő nehézségek és kérdések megbeszélésére. Az alapítvány nem titkolt módszertani célja az életútközponitú szociális munka elmélyítése, elterjesztése, amelynek egyik sarokpontja, hogy a segítők életútinterjút készítenek ügyfeleikkel, melyet részletekbe menően megbeszélnek és elemeznek az esetmegbeszélő csoporton, majd felhasználnak az ügyféllel végzett esetkezelési munka során.

Az információk forrása: Breitner – Rész (2017) és www.vanesely.hu

4.3. Csajok Csajokkal Csajoknak - női program, BMSZKI, 2018-19.

A hajléktalan nők legsérülékenyebb csoportját az éjjeli menedékhelyen éjszakázók alkotják. A Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei szolgáltatásait igénybe vevők kb. egyharmada nő. Kifejezetten számukra valósított meg a BMSZKI pályázati keretből egy példamutató női programot a közelmúltban. A hajléktalan nők speciális igényeire a hajléktalanellátó rendszer egyáltalán nem érzékeny, erre a szervezet saját, belső kérdőíves felmérése is rámutatott, melyet a női program tervezési fázisában végeztek el. Az elsősorban a férfiak szükségleteire és igényeinek megfelelően kialakított, ugyanakkor nőket is fogadó hajléktalanellátó intézményekben a nők gyakran nem érzik „otthonosan” magukat: pl. nem érzik magukat kényelmesen egy szál köntösben, miközben a zuhanyzásra vagy a ruháik mosására várnak úgy, hogy férfikkal kell egy helyiségben tartózkodniuk. Többen számoltak be arról, hogy állandóan „résen kell lenniük”, és hogy a férfiak gyakran úgy érzik, a pár nélkül érkező nő egy nappali intézményben „szabad préda”. A biztonságos közeg evvel szemben érzelmileg és fizikailag is biztonságot teremt, bensőséges, bizalmi légkör jellemzi, ahol a résztvevők önmaguk lehetnek, ellazulhatnak, és nem kell attól tartaniuk, hogy hivatlan férfi látogatók érkeznek. A Csajok Csajokkal Csajoknak program során a BMSZKI Origóc Nappali Melegedőjében alakították ki azt a biztonságos teret (safe space), ahol kéthetente 4 órában, szerda délutánonként kimondottan csak nők számára nyújtottak speciális szolgáltatásokat és személyre szabott odafigyelést. Ezen a helyen, ebben az időben csak nők (női dolgozók, önkéntesek és női ügyfelek) tartózkodhattak. Ebben a védett időben megpróbálták visszaadni a nőknek azt az intim teret, amit otthonukkal együtt elveszítettek: teát, gyümölcsöt, rágcsálnivalót szolgáltak fel, nagyméretű fürdőlepedőt biztosítottak, több eszközzel próbálták az otthonosság érzését kelteni. Lehetővé tették bizonyos, számukra elérhetetlen szolgáltatások, így fodrász, kozmetikus, manikűrös, pedikűrös, masszőr igénybevételét, evvel javítva a

náluk megforduló hajléktalanná vált nők életminőségét, önértékelését. A Csajok Csajokkal programnak a biztonságos közeg és a jobb önértékelés, nagyobb magabiztosság kialakításán túl két további alapvető célja volt: egyfelől csoportos és egyéni megerősödést célzó szolgáltatást kínált a hajléktalan nők számára szociális munkások és coachok segítségével, másfelől hiánypótló egészségügyi ellátásokat biztosított, egészségnevelést, egészség-tudatosítást folytatott oldott, kötetlen légkörben. Kiemelten foglalkoztak a bántalmazásból menekülő vagy bántalmazó kapcsolatot megszakítani kívánó ügyfelekkel. Bár az éjjeli menedékhelyen és közterületen éjszakázó nők nem élhetnek együtt gyermekeikkel, többségük rendszeresen tartja a kapcsolatot velük. Hajléktalan nők között sokan vannak azonban olyan anyák, akik anyagi okokból nem tudják ezt megtenni. A szociális munkások tapasztalatai alapján a kapcsolattartás jó hatással van a nők mentális állapotára, és az a lehetőség, hogy egyszer újra ők nevelhetik gyermeküket, a hajléktalanságból való kikerülés egyik fő motorja lehet. Különösen fontos tehát, hogy a kapcsolattartás ne hiúsuljon meg az utazási költség hiánya miatt. A női program keretében ezért biztosították az utazási költséget azoknak az anyukáknak, akik meg szeretnék látogatni kiskorú gyermekeiket. A látogatás másik „feltétele” az ajándékcsomag a gyermekek számára, amit adományokból biztosítottak. A program ideje alatt a női délutánokon egy-egy alkalommal 45-60 nő fordult meg, zömében éjjeli menedékhelyen és utcán éjszakázók, de jöttek szívességi lakáshasználók és átmeneti szálláson élők is. A programban résztvevő nők visszajelzése az volt, hogy sokkal nyugodtabb volt a légkör férfiak nélkül, csak magukban. A program tapasztalatai alapján elmondhatjuk, hogy nagy szükség lenne kizárólag nőket fogadó nappali melegedőkre, valamint azt is, hogy a hajléktalan nőkkel végzett szociális munkához a munkatársaknak támogatásra van szükségük, elsősorban megerősített, a női szempontokat figyelembe vevő esetmegbeszélésre és szupervízióra.

Az információk forrása: <https://www.bmszki.hu/hu/noiprogram>

4.4. Sorstárs segítség a hajléktalan-ellátásban

A sorstárs segítség támogató kapcsolat olyan emberek között, akinek hasonló saját tapasztalataik vannak, hajléktalan helyzetű emberek esetében ez a közös tapasztalat maga a hajléktalanság. A hajléktalan-ellátásban tehát a sorstárs segítség azt jelenti, hogy a hajléktalanságot megjárt, vagy aktuálisan is hajléktalanként élő személyeket bevonjuk a szolgáltatások nyújtásába, az ügyfelek olyan embertől (is) kapnak segítséget, akinek van saját megélt tapasztalat a hajléktalanságról. A sorstárs segítők alkalmazásának elsődleges célja, hogy az ellátórendszer hatékonyságát növeljük, javítsuk a segítő munka eredményességét, több hajléktalan emberhez jussanak el a szolgáltatások, és sikeresebb legyen a kilépés, a reintegráció a többségi társadalomba. A meglévő szolgáltatások minőségének és hatékonyságának ugrásszerű javulása a sorstárs segítők bevonásával érhető el, hiszen egy hajléktalanságot megjárt egyén önmagában, tapasztalatai okán számít szakértőnek a hajléktalanság megelőzését és felszámolását, valamint a hajléktalanként élő emberek szolgáltatásainak javítását célzó programok tervezése és megvalósítása során. Látványos eredményeket csak az

érintettek közvetlen bevonása hozhat a saját problémáik megoldásába. A sorstárs segítőkkel való együttműködés egyrészt segít a szociális szakembereknek jobban megérteni a hajléktalanság belső világát és dinamikáját, másrészt aktivizálja az ügyfeleket és példát mutat számukra, nem utolsósorban pedig erősíti magát a sorstárs segítőt is.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat EFOP-1.9.8-17-2017-0001 számú szervezetfejlesztési programja keretében belül valamennyi hajléktalan-ellátó intézményében bevezetett különböző sorstárs segítségre épülő módszereket, valamint összeállította a sorstárs segítség, mint jó gyakorlat bevezetésének és használatának alapelveit a hajléktalan-ellátásban. A sorstárs segítség olyan tág kifejezés, amely sokféle beavatkozást, programot jelenthet a gyakorlatban. A sorstárs segítők „szerepei széles skálán mozoghatnak: a kis felelősséggel járó, szűken értelmezett feladatoktól az egészen változatos, nagyobb felelősséggel járó munkáig tarthatnak.” Sorstárs segítők dolgozhatnak az intézményi háttérmunkákban, közvetlenül az ügyfelekkel kapcsolatos, ügyfeleket támogató feladatokban, de akár ezen is túlmenően részt vehetnek az intézményben vagy akár azon kívül a hajléktalan emberek érdekvédelmében, önszerveződésében, az intézményen belül pedig a szolgáltatási struktúra alakításában is. A sorstárs segítők alkalmasak az ügyfelek és a professzionális segítők közötti közvetítésre, információ áramoltatásra. Amennyiben közvetlenül az ügyfeleket támogató feladatokba vonjuk be a sorstárs segítőt, érdemes páros modellben, profi segítőkkel közösen végzett munkában gondolkodni. A Máltai Szeretetszolgálat programjában sorstárs segítők bevonásra kerültek kórházi látogatásokba, kapcsolattartásba kórházban lévő ellátottakkal, közösségi programok szervezésébe és lebonyolításába; közterületen élők elérésébe, bevonásába; szállókról kiköltöző lakók támogatásába az önálló életvitel megteremtésében, megtartásában; karbantartási és egyéb intézményeken belüli munkákba; és az intézményekben lakók mindennapi segítségébe is nagyon jó eredményekkel. A sorstárs segítők bevonása partneri hozzáállást és plusz forrásokat igényel, az előbbi megfelelő felkészítéssel, az utóbbi pályázatokkal teremthető meg. Mindenképpen erős elköteleződést kíván a szervezetek részéről.

Az információk forrása: Sorstárs segítség. Jó gyakorlat a hajléktalan-ellátásban. Szakmai beszámoló. EFOP-1.9.8-17-2017-0001. Szervezetfejlesztés a konvergencia régiókban www.maltai.hu

4.5. Fedél Nélkül utcalap

A Fedél Nélkül, Magyarország első utcalapja 1993 óta jelenik meg a Menhely Alapítvány gondozásában. A lapot elsősorban a sajtó szűkszáványa hívta életre: szükség volt egy csatornára, main keresztül a hajléktalan emberek is hallathatják a hangjukat. Az utcalap megjelenési lehetőséget biztosít a hajléktalan alkotók műveinek, tőlük (is) közöl prózát, verset, grafikai alkotásokat, miközben a lapot terjesztő, árusító hajléktalan embereknek lehetőséget biztosít a megélhetésre, jövedelemhez jutásra. A lapot mára a professzionális utcalapok európai „klubjába” sikerült emelni, színes formában nyomdában készül, a kulturális élet prominens képviselői is részt vesznek

az utcalap életében, komoly szociális segítő stáb áll a háttérben, akik támogatják a laphoz kötődő hajléktalan emberek éltet, előrelépését. A Fedél Nélkül hitvallása az, hogy többszörösen hátrányos helyzetben lévő embereknek kínál lehetőséget, hogy újra kézbe vegyék saját sorsuk irányítását. Terjesztőik saját döntésük szerint saját pénzből vásárolják meg lapunk példányait, kezelik pénzügyeiket és munkájuk során folyamatosan erősítik a kapcsolatteremtéshez szükséges készségeiket. A módszer egyszerű, olyan embereknek, akik közterületen, hajléktalanszálláson, bizonytalan lakhatásban élnek, munkájukat, vagyonukat, családjukat veszítették, pénzügyi válságba kerültek, lehetőséget nyújtanak arra, hogy egy kéthetente megjelenő szocio-kulturális folyóirat árusításával pénzt keressenek. Szolgáltatásuk sajátos, hiszen nincsenek ügyfeleik, minden igénybevevőnk munkát végez, vagyis a lap munkatársa. Terjesztőkkel, alkotókkal és közösségi munkát végző hajléktalan emberekkel dolgoznak együtt. Hisznek abban, hogy minden esetben van lehetőség a változásra, függetlenül attól, milyen javak, készségek hiányával találkozunk. Minden munkatársuknak fényesebb jövőt, magasabb életszínvonalat, erősödő érdekérvényesítő képességet kínálnak. Mivel a lap terjesztői csak az előállítás nyomdai önköltségének árán jutnak hozzá az újsághoz, aminek a továbbadásakor kapott profit az övüké lesz, ez a „munkadíjuk”, a lap kiadása, a szerkesztőség és segítő stáb fenntartásának költségeit előteremteni nem könnyű feladat. Folyamatos nehézséget jelent a fenntartó szervezet számára, hiszen ez a tevékenység semmilyen módon sem illeszkedik a meglévő szabályozási és támogatási rendszerbe a hajléktalan-ellátáson belül, jelenleg egy nappali melegedő egyik alegységeként, címkézett szolgáltatási finanszírozás, támogatás nélkül működik. Mindeközben ez egyik leginnovatívabb, sorstárs segítőket alkalmazó, az integráció terén komoly eredményekkel rendelkező, példaértékű szolgáltatásról van szó.

Az információk forrása: www.fedelnelkul.hu

4.6. Intenzív tanácsadást, fejlesztő munkát, esetkezelést és integrációs programokat nyújtó nappali melegedő – Kürt Utcai Nappali Centrum

A Menhely Alapítvány Budapest VII. kerületének szívében működtetett nappali melegedője nem a megszokott hajléktalan melegedő, sokkal inkább egy nyugat-európai színvonalú és változatosságú szolgáltatásokat nyújtó szociális szolgáltatási centrum. A nappali melegedők számára előírt és megszokott alapszolgáltatások (étkezés, tisztálkodás, melegedés, pihenés, ruhapótlás, iratpótlás és alapvető ügyintéзések, postacím, telefon és internethasználat biztosítása) mellett számos egyéb programot, szolgáltatást működtet a prevenció, integráció, komplex segítségnyújtás jegyében. Ügyfélszolgálati részlegén, Pályamódosító és Úton elnevezésű programjaiban fél tucat magasan képzett szociális munkás dolgozik azért, hogy a hajléktalanság veszélyzónájába kerül emberek meg tudják őrizni lakhatásukat, hajléktalanként élők lakhatáshoz jussanak, munkát találjanak, hozzájussanak a számukra járó ellátásokhoz, egészségbiztosításuk rendben legyen, feldolgozzák kudarcaikat és javítsanak életükön, ehhez az egyéni esetkezelés, amit ők „mentorálásnak” hívnak, csoportmunka, tréningek, tanácsadás és anyagi támogatások

változatos eszközeit használják. Az intézmény háttérbázisaként és anyaintézményeként szolgál az Erzsébetvárosi Utcai Gondozó Szolgálatnak, a Fedél Nélkül utcalapnak, az Első Kézből a Hajléktalanságról – Rendhagyó Osztályfőnöki órák projektnek és hajléktalanság szempontú városi séták lebonyolításának, valamint a jogvédő fórumot és pszichológiai tanácsadást is működtet, terepgyakorlatoknak ad helyet, sorstárs segítőikkel és közfoglalkoztatottakkal, valamint önkéntesekkel rendszeresen és őket mentorálva dolgoznak együtt. Mivel a nappali melegedők jelenlegi finanszírozása az alacsony színvonalú szolgáltatások tömegeknél történő nyújtására ad lehetőséget, az említett programjait a Kürt Melegedő Centrum csak pályázati forrásokból tudja fenntartani, melyek biztosítása évről-évre külön munkát igényel, valamint nem kiszámítható, bármikor megszakadhat. Érthető tehát, miért kevés azon melegedők száma, akik meg tudják valósítani a mai magyar körülmények között, hogy hasonló szolgáltatási centrummá váljanak, miközben szakmai szempontból egyértelműen ez lenne a követendő irány.

Az információk forrása: Beszámoló a 30 éves Menhely Alapítvány 2019. évi tevékenységéről

4.7. Kulcsrendszer - a személyes szociális munka és szállásnyújtás szétválasztása a BMSZKI átmeneti szállóin

A Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei 2012-ben szervezetfejlesztési, munkaminőség fejlesztési programba kezdett, aminek lényegi eleme volt, hogy új segítői rendszert vezettek be az átmeneti szállásaikon Kulcsrendszer néven. Az átalakítás eredményeképpen a korábban egybetartozó szállásnyújtás és egyéni esetkezelés szolgáltatás két, egymástól elkülönülő döntési, eljárási és szolgáltatási struktúráját alakították ki, mellyel párhuzamosan megerősítették a személyre szabott, egyéni célkitűzések mentén folyó segítő munkát. A rendszer-átalakítás célja az volt, hogy a korábban "egy csomagba" tartozó esetkezelői munka és szállásnyújtás, amit korábban minden átmeneti szállón lakó ügyfél megkapott, szétválasztásával egyrészt minden ügyfél a két szolgáltatás közül azt és olyan mértékben kapja meg, amire és amennyire szükségük van, másrészt az esetkezelői munka minősége és hatékonysága növekedjen, valóságos és számon kérhető esetmunka folyjék, amire van elegendő idő és megfelelő hely, valamint magas szinten képzett szakember is. A folyamat lényegi eleme volt, hogy az átmeneti szállók operatív ügymenetének irányításától elkülönült szakmai vezetői hálózat állt fel, akik szakmai tudáson alapuló autoritást képviselnek, elkészítik a szállókra kerülő ügyfelekkel a kulcsinterjúkat, megállapítják a számukra szükséges szolgáltatási elemeket, a közös munka alapvető céljait, az esetkezelést végző szociális munkásokkal folyamatos szakmai kapcsolatban állnak, esetmegbeszélő csoportokat tartanak és időről időre felülvizsgálják az ügyfelek haladását és a részükre nyújtott szolgáltatási tartalmak megfelelőségét, emellett követik a szakterületen megjelenő friss szakirodalmakat, speciális szakmai vezetői esetmegbeszéléseken gyűltek össze és vitatják meg a kulcsinterjúkat, esetvezetések kérdéseit. Az új segítői rendszerben folyó egyéni esetkezelői munkának olyan sarokpontjai lettek, mint a személyre szabott

célok, az esetkezelés stratégiájának életút alapú megválasztása, konkrét esetkezelési lépések megfogalmazása, leírása és nyomon követése, az esetkezelői munka gerince a beszélgetéssorozat, ami életút interjúból, mélyinterjúból, helyzetfeltáró beszélgetésekből és segítő beszélgetésekből áll, esetleírás és esetnapló. A BMSZKI szakmai igazgatóhelyettese véleménye szerint a magyar hajléktalan-ellátásban aránytalan túlsúlyba került a probléma-megoldás túlegyszerűsített paradigmája. Az az elterjedt működés, hogy a problémákon keresztül közelítünk az ügyfélhez, legtöbbször kiragadva a dolgok komplex rendszeréből, egy-egy momentumot észlelve csak és amennyiben beavatkozva. Ezzel szemben valójában az működik, ha az egyéniséget, a személyiséget teljes valójában megismerjük, a rendszerszemlélet irányába mozdulunk el, a problémamegoldás helyett a fejlődés, javulás, előrelépés lehetséges útvonalaira, útközbeniségére koncentrálnunk. A BMSZKI ún. Kulcsrendszerében folyó szociális munka ezzel a szemlélettel működik és így ér el lényegesen többet az ügyfeleivel, mint megszoktuk. Eredményeiket évente monitorozzák. Nem az eltöltött munkaórák, ügyfélszámok és egyéb statikus jellemzők által értékelik munkájukat, hanem kifejtett hatásaik által: ügyfeleiknek mit sikerült elérniük a náluk eltöltött idő alatt, milyen volt a helyzetük "előtte" és milyen lett "utána".

Az információk forrása: Breitner Péter: Összefoglaló a személyes szociális munka (egyéni esetkezelés) átalakításáról és a hozzá kapcsolódó szervezetfejlesztő munkáról: 2012-2016. www.bmszki.hu

4.8. Bántalmazott nők menhelye

Világszerte a leggyakrabban előforduló emberi jogi sérelem a nők és gyermekek elleni erőszak, ez Magyarországon is így van. A legfrissebb európai kutatások szerint Európában a nők egyharmada él át erőszakot olyan személyek által, akik közvetlen társas közegükből kerülnek ki. A családon belüli erőszakos cselekmények 90%-át férfiak követik el nők ellen. A női menhelyek a nőket és gyermekeket érintő erőszak elleni küzdelem rendkívül fontos intézményei. Magyarországon egyértelműen nincs elegendő számú, speciálisan bántalmazott nők és gyermekeik ellátására szakosodott menhely, mely védelmet nyújthatna. A bántalmazott nők és gyermekeik számára nem elég, hogy fedél kerüljön a fejük fölé, pláne, ha azt egymástól elválasztva kapják meg. Nem elvárható tőlük, hogy olyan hajléktalan szállókon és szociális intézményekben keressenek menedéket, melyeket nem az ő szükségleteik szerint alakítottak ki. A bántalmazott nők (és gyermekeik) számára fenntartott menhelyeknek biztonságot, védelmet kell nyújtaniuk, biztosítaniuk kell a beköltözők önrendelkezését, mindezt speciális szolgáltatásokkal érik el és speciális biztonsági óvintézkedések jellemzik. A bántalmazó hatalmát nem válthatja fel az intézmény hatalma, ezért a lakókat minden operatív folyamatba be kell vonni. Minden nő előtt nyitva kell állniuk, akik ellen partnere, volt partnere vagy más családtagja fizikai, lelki, érzelmi, szexuális vagy gazdasági erőszakot követett el. Fontos, hogy megértő női segítőtől tudjanak támogatást kapni, a segítők teamben dolgoznak, demokratikus működési elvek mentén. Teret kell nyújtani arra, hogy megtapasztalhassák a női szolidaritást és az

erőszakmentes életet. Szigorú szabály a titoktartás és az anonimitás, nem adható ki semmilyen információ a bentlakó nő beleegyezése nélkül. Az ilyen női menhelyeknek 24 órában elérhetőnek kell lenniük és időkorlát nélküli tartózkodást kell biztosítaniuk. A szolgáltatások között benne kell lennie az ingyen étkezésnek, takarításnak, gyerekefelügyeletnek, terápiának, orvosi ellátásnak, egészséggel kapcsolatos szolgáltatásoknak, valamint természetesen a személyre szabott tanácsadásnak, egyéni és csoportos szociális munkának, szociális ügyintézésnek, munkaügyi és képzési segítségnek, és a bent lakó gyermekek számára nyújtott magas színvonalú változatos szolgáltatásoknak is.

Az információk forrása: El az erőszaktól! A menhelyek felállításának és fenntartásának minőségi standardjai (2004)

4.9. Hajléktalan helyzetű ügyfelek intézményen belüli foglalkoztatása

Az intézményeken belül az ellátottak foglalkoztatása a fogyatékkal, pszichiátriai betegségekkel és szenvedélybetegségekkel élők ellátása területén bevett gyakorlat, és ha nem is rendszer szinten, de előfordul a hajléktalan-ellátás területén is. Az ügyfelek foglalkoztatására a közfoglalkoztatási program anyagi lehetőséget is ad a hajléktalanok ellátása területén dolgozó szervezeteknek, még ha az így fizethető bár rendkívül alacsony is, így a hajléktalanságból való kikerülésnek nem tud alapjává válni. Megfelelő anyagi lehetőségek mellett a hajléktalan emberek foglalkoztatása az ellátásukra szakosodott intézményekben, vagy hozzájuk kapcsolódóan, általuk szervezett és támogatott keretek között sok szempontból hasznos irány: az ügyfelek védett és toleráns környezetben dolgozhatnak és juthatnak jövedelemhez, a szociális munkatársak és ügyfelek között egy új típusú kapcsolódást eredményezhet, nem mellesleg akár piacképes vállalkozások is ki tudnak így fejlődni. A leggyakoribb forma a hajléktalanok foglalkoztatására, amikor közfoglalkoztatottként egy-egy hajléktalan-ellátó intézményben felmerülő, szakképesítést nem vagy alig kívánó munkaköröket töltenek be, pl. takarítanak, karbantartási, konyhai feladatokat látnak el, segítik az intézmények mindennapi működését. Egyre több helyen jelenik meg, hogy nem csak az intézmény takarításába vonják be hajléktalan ügyfeleiket a szervezetek, de az intézmény környékét, sőt akár az adott település bizonyos pontjait is ők tartják rendben, és ismerünk olyan kezdeményezést is, ahol a hajléktalan munkavállalók társasházak takarítását látják el. Ennél kreatívabb foglalkoztatási irányt jelentenek azok a "magánvállalkozások", melyek egy-egy szociális intézmény szervezésében, kezdeményezésére indulnak be hajléktalan emberek dolgoznak benne, a teljesség igénye nélkül működik így pl. bringaszerviz, kertgazdálkodás, babzsák és rongyszőnyeg készítés, pólónyomás, újság készítés és árusítás. Ezek az atipikus foglalkoztatási kezdeményezések rendkívül hasznosak, de a szűkös anyagi lehetőségek és a vállalkozási jogszabályok, valamint a szociális intézmények és piaci vállalkozások társítási lehetőségeinek bonyolultsága miatt önfenntartó, profitot termelő szegmenssé nem tudnak válni, támogatásuk szükséges.

4.10. Csoportfoglalkozások, közösségi programok

A különböző csoportfoglalkozások és közösségi programok nagyon sok hajléktalan-ellátó intézményben megtalálhatóak, miközben erre jogszabály nem kötelezi őket és (esetleges pályázati forrásokat leszámítva) ehhez semmilyen anyagi támogatást nem kapnak a szervezetek. A csoportfoglalkozások és közösségi programok hatékonyan egészítik ki az intézményekben folyó egyéni szociális munkát, fontos szerepet játszanak az ügyfelek önbecsülésének, önértékelésének javításában, önismeretük fejlesztésében, trauma-feldolgozásukban, képességek fejlesztésében, érdekérvényesítő képességük növelésében, a kitaszítottság és magány érzésének csökkentésében, így rendkívül fontos szerepet játszanak a hatékony szociális munkában. A szektorban rendkívül sokféle csoporttal, közösségi programmal találkozhatunk, a teljesség igénye nélkül néhány példa: művészetterápiás csoportok, álláskeresési tréningek, álláskereső klubok, bántalmazást feldolgozó csoportok, háztartásvezetési/pénzgazdálkodás tematikájú csoportok, női csoportok, újságterjesztői csoport, hajléktalan művészek önszerveződő művészeti csoportja, önszervező csoportok, filmklub, játék klub, sportfogadás köré épülő klubfoglalkozások, kreatív kézműveskedésre épülő klub, beszélgető kör, vallásos körök és imacsoportok, színházba és múzeumba járó, kiránduló, bográcsozó alkalmak, közös főzés étel adományokból.

4.11. Multidiszciplináris teamek

A külföldi és magyar tapasztalatok is azt mutatják, a hajléktalanság egy olyan komplex, soktényezős probléma, amit önmagában egy szakma képviselői, esetünkben szociális munkások és tisztán valamiféle lakhatási lehetőség biztosítása nem tud megoldani. Több szervezet és több hajléktalanok részére biztosított szolgáltatás képviselőjével történt egyeztetésben felmerült olyan szervezetektől független, több szakterület képviselőit és így több tudományág szakértőit összegyűjtő multidiszciplináris teamek szükségessége, melynek szolgáltatásait bizonyos esetekben igénybe vehetnék a szociális munkások és hajléktalan ügyfeleik. Egy-egy ilyen teamnek a szociális munkások mellett leginkább egészségügyi szakemberek, ápolók, orvosok, addiktológusok, pszichiáterek, valamint pszichológusok, szociális ügyintézésben, lakhatási kérdésekben jártas szakemberek, ügyvédek, és igény szerint más szakmák képviselői (pl. szupervízor, coach, hitéleti segítő - pap, lelkész, stb.) lehetnének a tagjai, lehetőleg 24 órás elérhetőséggel. Hasonló típusú multidiszciplináris teamek működésére van példa az Európai Unióban több ország Housing First (Elsőként lakhatás) programjaiban.

5. Összegzés

Tanulmányunkban a rendszerváltozás után kialakult, az elmúlt évtizedekben fejlődő, alakuló hajléktalan-ellátás mai helyzetéről, állapotáról szerettünk volna pillanatfelvételt, rálátást kínálni. Ehhez figyelembe vettük az azt meghatározó objektív tényezőket (jogszabályi-, finanszírozási-, szakmapolitikai környezet), és a szubjektív, vagy tapasztalati – szakemberek, szakmapolitikát alakítók által megfogalmazott véleményeket egyaránt. A hajléktalan-ellátást, mint bármely rész-egységét a rendszernek, nem lehet a tágabb, hazai szociális szakmapolitikai, társadalmi környezettől függetlenül vizsgálni, kiemelni. Tanulmányunkban feldolgoztuk az elmúlt évek hajléktalan-ellátásra, lakhatásra vonatkozó szakirodalmi, kutatási eredményeket, megállapításokat éppúgy, mint a hazai joggyakorlatokat, vagy az ellátásban résztvevő szakemberekkel készült interjúkban megfogalmazott véleményeket, benyomásokat, tapasztalatokat. Ezáltal szerettük volna meghatározni azokat a folyamatokat, amik ma a hajléktalan-ellátásban működnek, hatnak. Hosszútávú és látványos eredményeket csak akkor lehet elérni, ha a szociális ellátás egészen túl sok egyéb, az emberek lakhatáshoz, munkához, egészséges környezethez való hozzáférést is megkönnyítő (támogató) döntések, intézkedések születnek, a társadalom és politika különböző szintjein egyaránt. Az ember szociális helyzetére ható szubjektív “meghatározottságon” túl jelentősek azok az objektív tényezők is, amiket a társadalom kínál – társadalmi- és földrajzi helyzettől függetlenül – a segítségre szoruló emberek, közösségek, csoportok számára. Minél hosszabb a társadalom segítő keze, minél kisebb az idő és távolság, ami a krízis és a segítség között eltelik, annál jobb és emberibb egy társadalom működése.

A hajléktalan-ellátás optimalizálását célzó javaslatunkat két részre osztottuk, rövid- és hosszútávon szükséges lépésekre. A **rövid távon szükséges döntések** alapvetően nem jelentenek összetettebb, bonyolultabb változtatást, inkább egyszerűbben megléphető jogi- és szakmai döntéseket kívánnak. Ezekkel a döntésekkel azonban nem csak a hajléktalanoknak nyújtott segítség válhatna egyszerűbbé, hatékonyabbá, de az ellátások, intézmények közötti együttműködés is optimalizálhatóbb lenne. A hajléktalan-ellátás különböző intézményeit igénybe vevő emberek között jelentős különbségek (iskolai végzettség, hajléktalan előtörténet, jövedelem stb. szempontjából) tapasztalhatóak, ezáltal hatékonyá akkor tud válni a segítség, ha ezeket is figyelembe vesszük.

Rövid távon szükséges volna a közterületen élő, fedél nélküli hajléktalan emberek gyors és biztos elhelyezésének megoldása.

Megoldási lehetőségek:

- Az utcai szolgálatok ellátási területeinek újradefiniálása, háttérének kiépítése saját elhelyezési lehetőségek biztosításával, kötelező diagnózis bevezetésével, képzések, közös megbeszélések, megfogalmazott és ellenőrzött eredmények (elhelyezés) elvárásának megfogalmazásával.

- Diszpécsterszolgálatok modernizálása.
- Elsőként lakhatás programok kibővítése és beemelése a hajléktalan-ellátás rendszerébe.
- Támogatott lakhatási programok intenzív szociális munkával és multidiszciplináris teamekkel rendszerszintű alkalmazása. Notórius, utcán élő hajléktalanok elhelyezésének támogatása. Kitiltási (szolgáltatás-korlátozás) rendszerének jogszabályi, szakmai meghatározása.

Rövid távon szükséges volna az idős, rossz egészségi állapotú, önellátási képesség hiányokkal élő hajléktalan emberek hosszú távú elhelyezésének és gondozásának megoldására.

Megoldási lehetőségek:

- Hajléktalanok otthona ellátási forma jelentős kapacitásbővítése, férőhelyek számának növelése.
- Idősothtoni kvóta, hajléktalan helyzetű idős és magas ápolási szükségletű személyek sürgős, soron kívüli és férőhelyszámhoz százalékosan rendelt mennyiségben történő elhelyezése az idős emberek számára fenntartott szociális otthonokban.
- Hajléktalan emberek elhelyezése esetén járjon megemelt normatív állami támogatás az idősothonoknak és pszichiátriai betegek otthonainak.

Rövid távon szükséges volna a hajléktalan emberek tömegszállás típusú elhelyezésének felszámolása.

Megoldási lehetőségek:

- A hajléktalan embereket ellátó szálláshelyek fokozatos felújítása és az egy szobára eső elhelyezett ügyfelek számának fokozatos csökkentése anyagi támogatással és jogszabályi előírásokkal.
- A finanszírozás átalakítása úgy, hogy az intézmények kis férőhelyszámmal is fenntarthatóak legyenek.
- Az önálló lakhatást elősegítő alternatív megoldások támogatása és beemelése a rendszerbe (pl. szobabérlők háza, szociális lakásothtonok, szociális lakásügynökség, biztonságos szociális bérlet, stb.)

Rövid távon szükséges volna a szakmai fejlesztések, szakembergárda erősítése, az ellátórendszeren belüli szakfeladatok súlypontjának áthelyezése.

Megoldási lehetőségek:

- A finanszírozás átalakítása olyan módon, hogy az intézményekben lehetőség legyen a jelenleginél jóval több munkatárs foglalkoztatására.
- Alulról szerveződő szakmai fórumok, képzések, műhelyek, kutatások támogatása, működésük elősegítése.

- Intézményektől független módszertani központok és módszertani munka újraélesztése.
- A szociális terület szakember hiányának átfogó kezelése (gimnáziumi pályaaorientációs programok, egyetemi képzés anyagi támogatása a résztvevők számára).
- Szociális életpályamodell és bérfejlesztés.
- Adminisztrációs kötelezettségek csökkentése.
- Egymásnak ellentmondó és túlzottan aprólékos szabályozás, ellenőrzések újragondolása.

Hosszútávú javaslataink már összetettebb változtatásokat, döntéseket igényelnének, ezeket nem is részleteztük, részben mert számos tanulmány készült már alapos kidolgozottsággal a témában, részben pedig politikailag, társadalmilag olyan konszenzust kíván, ami hosszú egyeztetést, előkészítést igényelne. Egy optimális szociálpolitikai rendszer gyorsan és hatékonyan éri el a problémával küzdő, saját erejéből túl- és továbblépni képtelen embert. Ha a lakhatási problémával küzdő (nevezzük az egyszerűség kedvéért hajléktalan) embernek segítséget nyújtó, optimális szociálpolitikai környezetet szeretnénk megteremteni, úgy a könnyen, gyorsan és megfizethetően elérhető, szociális alapú lakhatás megteremtésétől egészen az önmagáról gondoskodni nem tudó ember adekvát (könnyen, gyorsan és megfizethetően elérhető) lakhatási, intézményi segítségével ki kell terjednie. Ehhez számos változtatást meg kellene tenni, kezdve az egész szociális ellátás finanszírozásának rendezésétől (meg kell vizsgálni, hogy melyek azok a területek és szolgáltatások, amelyek nem képesek saját erőből többletforrást bevonni, ezeket emelt szinten kellene támogatni, a normatívát a személy igényeihez kell igazítani és nem egy szervezet, hanem szakmai bizottság felelősségére bízni stb.) a szociális szolgáltatások szakmai összehangolásáig. Az önkormányzati lakásgazdálkodás és szociális támogatások rendszerét igazságossá, elérhetővé és átláthatóvá kellene tenni éppúgy, ahogy a szociális ellátásokat.

Felhasznált irodalom és dokumentumok

Az alapvető jogok biztosának jelentése az **AJB-4258/2018.** számú ügyben. Érintett szerv: Gondviselés Háza Esthajnal Időskorúak Otthona, Pilismarót. 2018. https://www.ajbh.hu/documents/10180/2805034/Jelent%C3%A9s+egy+id%C5%91skor%C3%BAak+otthon%C3%A1nak+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+4258_2018/5e8d9ba4-588f-4df1-0bea-dce18af9057b?version=1.0

Bakos Péter (2011): Lakhatás, mindenekelőtt. Esély 3: 106-112. http://www.esely.org/kiadvanyok/2011_3/06bakos.indd.pdf

Bakos Péter – Győri Péter (ford.): **ETHOS** – A hajléktalanság és lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája. FEANTSA. http://www.refomix.hu/cikkek/ETHOS_hungary.pdf

Beszámoló a 30 éves **Menhely Alapítvány** 2019. évi tevékenységéről. <http://menhely.hu/download.php?f=downloads/beszamolo/2019beszamolo.pdf>

Bényei Zoltán – Gurály Zoltán – Győri Péter – Mezei György (2003): Tíz év után – Gyorsjelentés a fővárosi hajléktalanokról – 1999. Otthontalanul... Tégy az emberért! sorozat 2. kötet, Budapest. Menhely Alapítvány és Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei: 5-40. <https://bmszki.hu/hu/otthontalanul>

Breitner Péter (é.n.): Összefoglaló a személyes szociális munka (egyéni esetkezelés) átalakításáról és a hozzá kapcsolódó szervezetfejlesztő munkáról: 2012-2016. <https://www.bmszki.hu/hu/2016-evi-intezmenyi-beszamolok>

Breitner Péter – Rész Levente (2017): „Azóta kedvesebb vagyok az emberekhez” A szociális esetmunka és a közösségi adománygyűjtés összekapcsolása a Van Esély Alapítvány gyakorlatában. Esély 3: 73-101. http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_3/esely_2017-3_3-1_breitner-rez_kedvesebb_vagyok.pdf

El az erőszaktól! **A menhelyek felállításának és fenntartásának minőségi standardja (2004)**, WAVE (Women Against Violence Europe, Európai Nők az Erőszak Ellen), Bécs. https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/Away%20from%20Violence%20Womens%20Refuge_Hungarian.pdf

Fehér Boróka – Balogi Anna (2017): A Habitat For Humanity Magyarország Elsőként Lakhatást! programjának értékelése. Zárótanulmány kivonat. Habitat for Humanity. http://habitat.hu/ext-files/hfh_housingfirst_ertekeles_2017.pdf

Fehér Boróka – Kovács Ivetta (2018): Különbségek és hasonlóságok. Hajléktalan helyzetű nők és férfiak összehasonlító vizsgálata a 2016. február 3-ai adatfelvétel alapján. Esély 6: 33-64. http://www.esely.org/kiadvanyok/2018_6/esely_2018-6_2-1_feher-kovacs_kulonbsegek_hasonlosagok.pdf

Gyarmati Andrea: Idősödés, idősellátás Magyarországon 2019. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf>

Győri Péter (2012): Elszabotált reformok – „Tékozló koldus ruháját szaggatja” Dialógus Mózer Péterrel. Esély 2: 100-114.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2012_2/gyori.pdf

Győri Péter (2013): "Cigány" - "nem-cigány" hajléktalanok. In: Változó és változatlan arcú hajléktalanság. Otthontalanul... Tégy az emberért! sorozat 9. kötet, Menhely Alapítvány és Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, Budapest: 100-117.
<https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/valtozo-es-valtozatlan-otthontalanul-9.pdf>

Győri Péter (2017): Hajléktalanság – romák – gyermekszegénység. Esély 4: 17-44.
http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_4/ATT03693.pdf

Győri Péter (2020): A hajléktalanellátó szolgáltatások jelenléte és szerepe a hajléktalan helyzetbe került emberek életében. Vizsgálat a hajléktalanok átmeneti szállóit igénybe veők körében. Munkaanyag. Budapest, 2020.

Győri Péter - Maróthy Márta (2008): Merre tovább? Egy nemzeti hajléktalanügyi stratégia lehetséges keretei. Szakértői javaslat a Magyar Köztársaság Kormánya részére. Pro Domo füzetek 1. Budapest.

[http://www.hajlektalanokert.hu/dokumentumok/tanulmanyok/MERRE_TOVABB_hajlektalanugi_strategia.pdf](http://www.hajlektalanokert.hu/dokumentumok/tanulmanyok/MERRE_TOVABB_hajlektalanügyi_strategia.pdf)

Győri Péter – Mózer Péter (2006): „Tékozló koldus ruháját szaggatja” Az önkormányzati szociális ellátó rendszer újraépítésének stratégiája (program-tervezet).
http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/gyori_peter_-_mozer_peter_-_tekozlokoldus.pdf

<https://www.bmszki.hu/hu/szocialis-munka-megujitasa/tekozlo-koldus-dosszie>

Éves lakhatási jelentés 2020. Habitat for Humanity Magyarország.
<https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2020/>

Éves lakhatási jelentés 2019. Habitat for Humanity Magyarország.
<https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes/>

Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2018. Habitat for Humanity Magyarország.
<https://www.habitat.hu/mivel-foglalkozunk/lakhatasi-jelentesek/lakhatasi-jelentes-2018/>

Hajléktalanellátó Intézmények Magyarországon 2019. Készítették: a regionális diszpécser szolgálatok.

Jelentés a 2020. évi hajléktalan-adatfelvételről. Február Harmadika Munkacsoport.
<file:///C:/Users/User/Downloads/F3-Gyorsjelentes-2020-handout.pdf>

Lengyel Gabriella (2010): Cigánynak vélt hajléktalanok. In: Mindennapi hajléktalanság. Otthontalanul... Tégy az emberért sorozat! 7. kötet, Menhely Alapítvány és Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei, Budapest: 77-87.
https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/mindennapi_hajlektalansag_otthontalanul_7_2.pdf

Pleace, Nicolas (Ford.: Bakos Péter): **Elsőként Lakhatás Útmutató.** Housing First Guide Europe. FEANTSA.

https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-339/elsokent_lakhatas_utmutato.pdf

ÚTMUTATÓ **sorstárssegítők bevonásához** hajléktalan emberek önálló lakhatási programjainak megvalósításához II. (2018) Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei.

https://www.bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-468/Peer%20Guide_HU_FINAL.pdf