



SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FŐIGAZGATÓSÁG

EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001

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

HAJLÉKTALANELLÁTÓ SZOLGÁLTATÁSOK ÁTFOGÓ VIZSGÁLATA INTÉZMÉNYI GYAKORLATOK VIZSGÁLATA A KLIENSEK KILÉPTETÉSÉVEL KAPCSOLATBAN

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

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kutatást a TÁRKI Zrt. és a Menhely Alapítvány készítette a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság megbízásából az EFOP-1.9.4.–VEKOP-16-2016-0001 „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” - „Módszertani tárgyú kutatások és fejlesztések” c. program keretein belül.

A kutatást készítették:

BALOGI ANNA

BERNÁT ANIKÓ

GYŐRI PÉTER

TÓBIÁS DÁNIEL

TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt.

1112 Budapest, Budaörsi út 45.

Tel.: +36 1 309 7676

E-mail: tarki@tarki.hu

Internet: www.tarki.hu

Budapest, 2020

Tartalom

Bevezetés.....	6
1. Országos online kérdőíves telephely szintű lekérdezés (TÁRKI - Bernát Anikó, Tóbiás Dániel).....	7
1.1. A kutatás célja és módszere	7
1.2. A válaszadó intézményi telephelyek főbb jellemzői	8
1.2.1. A válaszadó telephelyek településtípusonkénti, regionális és szolgáltatástípusonkénti megoszlása	8
1.2.3 Az ellátottak köre és jellemzői.....	11
1.3. A telephelyek által nyújtott szolgáltatások és hatásai.....	14
1.3.1. Az intézmények által nyújtott szolgáltatások és azok értékelése	14
1.3.2. Az intézmények működésével kapcsolatos vélemények.....	19
1.3.3. Hova kerülnek a kliensek?	22
2. Vizsgálat a hajléktalanok átmeneti szállóit igénybe vevők körében (Menhely Alapítvány, Dr. Győri Péter).....	27
2.1. Bevezető.....	27
2.1.1. A kutatás célja és módszere	27
2.1.2. Az elemzés menete.....	28
2.2. Honnan jönnek - Háttér.....	29
2.2.1. Nemek	29
2.2.2. Korcsoportok	30
2.2.3. Családi állapot	33
2.2.4. Iskolai végzettség.....	34
2.2.5. Etnikai hovatartozás	35
2.2.6. Állami gondozotti háttér	37
2.2.7. Betegség	38
2.3. Honnan – hogyan jönnek – út a hajléktalanságba	40
2.3.1. Milyen lakhatási jogviszonyból jöttek?.....	40
2.3.2. Mi volt az oka a hajléktalanná válásnak?	43
2.2.3. Mennyi ideje hajléktalan?	46
2.3.4. A hajléktalanság első stációja.....	49
2.4. „Hajléktalan karrier” – Út a hajléktalanságba	55
2.4.1. Hajléktalanutak.....	55
2.5. Életkörülmények.....	61
2.5.1. Egészség.....	61
2.5.2. Jövedelem.....	63
2.5.3. Munka.....	66

2.5.4.	Létfenntartás	69
2.5.5.	Iskolázottság	71
2.6.	Szolgáltatások.....	75
2.6.1.	Főbb szolgáltatások igénybevétele	76
2.6.2.	Szolgáltatások fontossága - az igénybe vevők szerint	80
2.6.3.	Szolgáltatásokra irányuló igények mértéke	86
2.7.	Van-e kiút?.....	94
2.7.1.	Mire lenne szükség a hajléktalan helyzetből való kijutáshoz – az érintettek szerint.....	94
2.7.2.	A hajléktalan helyzetből való kijutás perspektívája	101
2.8.	Alig három hónapja hajléktalan – Korlátozott adatok mellett emberi sorstörések.....	108
2.9.	Korrekciós fejlesztési javaslatok az igénybe vevők vizsgálata alapján	111
	A vizsgált eredményeink összevetése a „hajléktalanügyi teendők” dokumentumban foglaltakkal	111
3.	Hajléktalanellátó szolgáltatások és a hajléktalanságból való kilépés lehetőségei az ellátók szemszögéből (Menhely Alapítvány - Balogi Anna).....	115
3.1.	A kutatás célja és módszere	115
3.2.	Különböző célcsoportok – eltérő célok és szükségletek	116
3.2.1.	Önálló ügyfelek.....	116
3.2.2.	Fiatalok	117
3.2.3.	Női hajléktalanok.....	118
3.2.4.	Szenvedélybetegek.....	119
3.2.5.	Pszichiátriai betegek.....	119
3.2.6.	A „teljesen reménytelenek” csoportja	120
3.3.	Mire lenne szükség a hajléktalan létből való kijutáshoz – az ellátók szerint	120
3.4.	Helyi kezdeményezések, jó gyakorlatok.....	122
3.4.1.	Lakhatási támogatás.....	122
3.4.2.	Álláskeresési támogatás	123
3.4.3.	Foglalkoztatási programok, közfoglalkoztatás	124
3.4.4.	Külső férőhelyek.....	125
3.4.5.	Önkormányzati bérlakások, albérletek kezelése	125
3.4.6.	Elsőként lakhatás programok	127
3.4.7.	Érzékenyítés.....	129
3.4.8.	Csoportok és közösségi programok.....	129
3.5.	A hajléktalanságból való kilépést akadályozó tényezők.....	130
3.5.1.	Gazdasági-társadalmi akadályok	130
3.5.2.	Szabályozási nehézségek	131

3.5.3. Szervezeten belüli akadályok	134
3.5.4. Egyéni tényezők.....	135
3.6. Az ellátók javaslatai a kiléptetést segítő szolgáltatások fejlesztéséhez	137
+1: A hajléktalanellátó szervezetek tapasztalatai a koronavírus kapcsán	139
4. Összegzés és javaslatok	143
4.1. Országos online kérdőíves telephely szintű lekérdezés	143
4.2. Korrekciós és fejlesztési javaslatok az igénybe vevők vizsgálata alapján - A vizsgálat eredményeinek összevetése a Hajléktalanügyi teendők dokumentumban foglaltakkal.....	145
4.3. Főbb megállapítások – az igénybe vevők válaszai alapján	147
4.3.1. A szolgáltatások fontossága	147
4.3.2. Mire lenne szükség a hajléktalan helyzetből való kijutáshoz – az érintettek szerint.....	148
4.3.3. A hajléktalan helyzetből való kijutás perspektívája	149
4.4. Hajléktalanellátó szolgáltatások és a hajléktalanságból való kilépés lehetőségei az ellátók szemszögéből	150
Felhasznált források, irodalmak, hivatkozások	153
Melléklet.....	155

Bevezetés

A kutatást a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság rendelte meg az EFOP-1.9.4.–VEKOP-16-2016-0001 „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” - „Módszertani tárgyú kutatások és fejlesztések” című projekt keretében azzal a céllal, hogy átfogó felmérés készüljön a hajléktalanellátó szolgáltatásokról, az abban folyó szakmai tevékenységről a kliensekkel végzett szociális munka eredményességéről és az ellátásból való kilépés elősegítése szempontjából. A kutatás az ellátást nyújtók és igénybevevők oldaláról egyaránt azt vizsgálja, hogy melyek az ellátás szempontjából megjelenő jelentős nehézségek és problémák, illetve, hogy mely szolgáltatások, szolgáltatási csomagok bevezetésére, nagyobb támogatására volna szükség ahhoz, hogy a hajléktalan karrier vége a társadalomba való visszailleszkedés legyen. A kutatás a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet és a Menhely Alapítvány végezte 2020-ban.

A tanulmánykötet először a hajléktalanellátó intézmények gyakorlatát és véleményét mutatja be egy online intézményi kérdőíves kutatáson keresztül, amely 2020 nyarán készült, országos lefedettséggel. Ezt követi a kliensek, azaz a hajléktalan emberek helyzetét, tapasztalatát és véleményét bemutató, személyes kérdéssel készült kérdőíves kutatás ismertetése, amely a hosszú múltra visszatekintő, éves rendszerességgel február 3-án lefolytatott ún. Február Harmadika (F3) kutatás keretein belül készült. Végül az intézmények körében végzett félig-strukturált interjúk mélyebb betekintést adhatnak az intézményi gyakorlatok háttérébe, okaiba, mechanizmusaiába és az ott dolgozók tapasztalataiba egy 2020 nyarán készült interjúsorozat révén. Az interjúk helyett a kutatási tervben eredetileg fókuszcsoporthoz tartozó beszélgetéseket terveztünk a hajléktalanellátásban dolgozó munkatársak körében, ezt azonban a koronavírusjárvány 2020. tavaszi-nyári hulláma és az ezzel kapcsolatos csoportos és személyes találkozások korlátozásai miatt online egyéni interjúkkal váltottuk fel a Megrendelővel való egyeztetés után. A kérdések és a válaszadók célcsoportja az eredeti terveknek megfelelő maradt, csak az interjú módszer jelentett kismértékű eltérést, de az így összegyűjtött vélemények ugyanazt a célt szolgálják és ugyanolyan minőségű adatot szolgáltatnak, mint amit az eredetileg tervezett módszerrel kaptunk volna.

A kutatás online kérdőíves és interjú intézményi vizsgálata a koronavírusjárvány első hulláma alatt és után készült, ami szükségszerűen befolyásolhatta a válaszokat, annak ellenére, hogy a kutatás eredeti, járvány előtti koncepciója és kérdései álltak a vizsgálat középpontjában. Ugyanakkor az intézményi interjú kutatás alkalmat adott arra, hogy a járvánnyal kapcsolatos egyedi tapasztalatokat is megismerhessük, erre egy külön alfejezetben térünk ki.

1. Országos online kérdőíves telephely szintű lekérdezés (TÁRKI - Bernát Anikó, Tóbiás Dániel)

1.1. A kutatás célja és módszere

A jelen fejezet a TÁRKI által készített online kérdőíves intézményi kutatás adatai alapján készült. Az online kérdőíveket az egyes telephelyeket képviselő munkatárs töltötte ki 2020. június-július folyamán.

Az EMMI által biztosított intézményi lista alapján (441 intézményi/telephelyi sor, átfedésekkel, többszöröződésekkel) minden magyarországi hajléktalanellátó intézmény telephelyét¹ megkerestünk az online kérdőívvel e-mailben, és többszöri e-mailos, illetve telefonos emlékeztetővel kértük fel a még nem válaszolókat arra, hogy töltsék ki a kérdőívet. A végső kiinduló mintavételi keretbe az átfedések utáni adattisztítás eredményeként 229 egyedi email címmel rendelkező szolgáltatást nyújtó egység került be, melyek közül 145 egyedi telephely töltötte ki online kérdőívet. A telephelyek – a nyújtott szolgáltatások számától függően – többször is szerepelhettek a mintakeretben és a sikeresen elért telephelyek több szolgáltatástípust is megjelölhettek a kérdőívben. Az intézményekre vetített teljes sikeres elérési arány 63,3%. A kiinduló mintavételi keret és az elért minta, azaz a felkért és a válaszadó telephelyek ellátási altípusa szerinti számát az 1.1. táblázat mutatja.

1.1. táblázat – Kiinduló mintavételi keret és az elért intézmények száma az ellátás altípusa szerint

Ellátás altípusa	Kiinduló mintavételi keret	Az elért intézmények szolgáltatás szerint
Éjjeli menedékhely	101	78
Hajléktalan személyek átmeneti szállása	107	95
Hajléktalan személyek nappali ellátása	122	89
Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	10	9
Hajléktalanok otthona	14	9
Utcai szociális munka	96	53
Szolgáltatások összesen	450	336
Telephelyek összesen	229	145

Mivel az elemzés alapja az intézmények által ellátott szolgáltatástípusok, így egy telephely eleve is többször szerepelhet az elemzésben az általa ellátott szolgáltatástípusok számának megfelelően, melynek eredményeként a mintában 295 szolgáltatási egység található a 145 egyedi telephelyen belül.

¹ Az elemzés alapegysége a szolgáltatási egység, ami egyes telephelyeken több / kevesebb is lehet.

A válaszadók számának értelmezéséhez fontos figyelembe venni, hogy az online kérdézet késleltette, illetve a válaszadást befolyásolhatta a koronavírusjárvány az intézmények és munkatársaik extra leterheltsége révén, így a válaszadásra többszörösen fekért, de mégse válaszoló intézmények esetében a járvány okozta különleges helyzetet is figyelembe kell venni. Emellett a válaszadók körében az egyes kérdésekre adott válaszok mögötti aktuális tapasztalatokat is befolyásolhatta a koronavírusjárvány okozta helyzet.

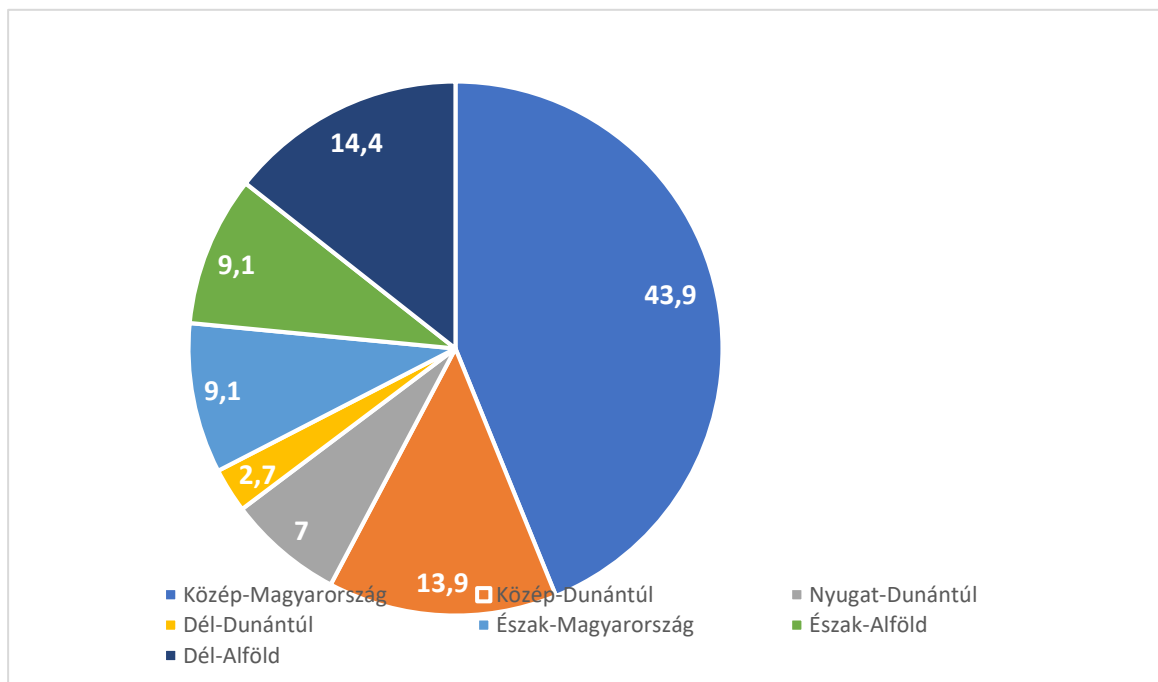
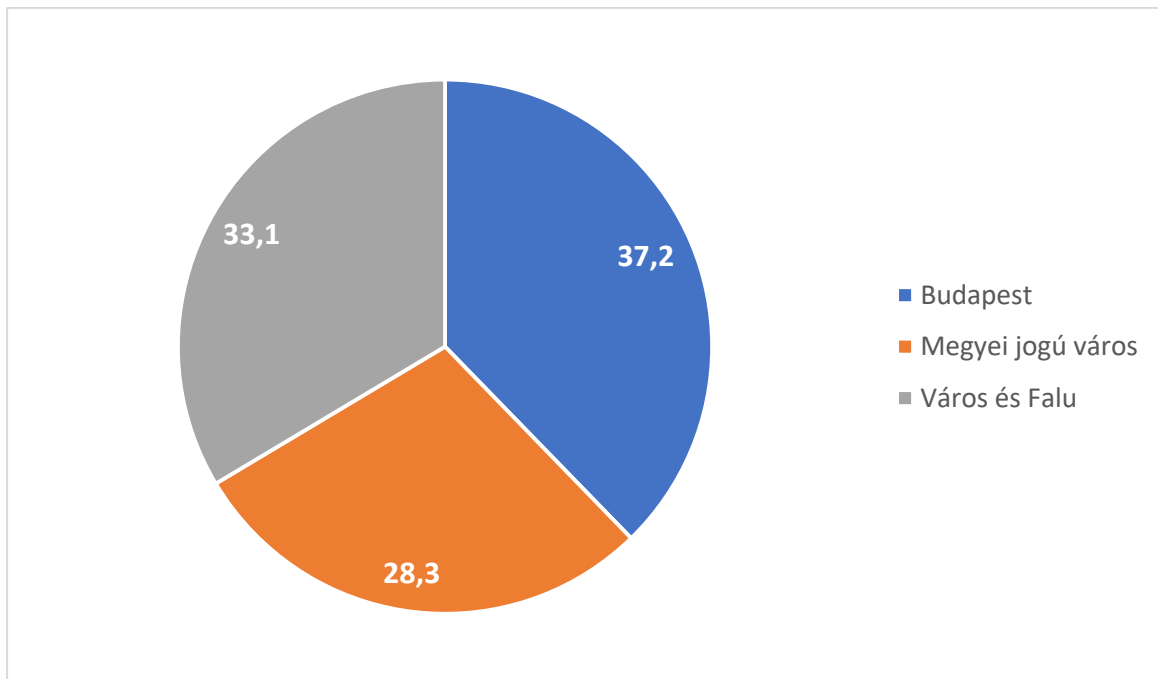
1.2. A válaszadó intézményi telephelyek főbb jellemzői

1.2.1. A válaszadó telephelyek településtípusonkénti, regionális és szolgáltatástípusonkénti megoszlása

Az online kérdőívet összesen 145 intézményi telephely töltötte ki, melyek közül 54 (37%) Budapesten, 41 (28%) megyei jogú városokban, 48 (33%) városokban és 2 (1%) községekben található. Mivel igencsak alacsony a községekben működő hajléktalanellátó intézmények telephelyeinek a száma, ezért azokat a városokkal összevonva kezeljük statisztikai okokból. (1.1. ábra)

Regionális szinten nézve látható, hogy válaszadó telephelyek dominánsan a közép-magyarországi régióban működnek (44%). A többi régió ettől jóval leszakadva következik, közülük a közép-dunántúli és dél-alföldi régió emelkedik ki (14-14%), melyeket az észak-alföldi (9%), az észak-magyarországi (9%) és a nyugat-dunántúli régió követ (7%), a legalacsonyabb arányban pedig a dél-dunántúli telephelyek szerepelnek a mintában (3%). (1.2. ábra)
A válaszadók területi megoszlása nem feltétlenül tükrözi a hajléktalanellátó intézmények és szolgáltatások valós területi arányait.

1.1.ábra A válaszadó intézményi telephelyek településtípusonkénti megoszlása (N=145, százalék)

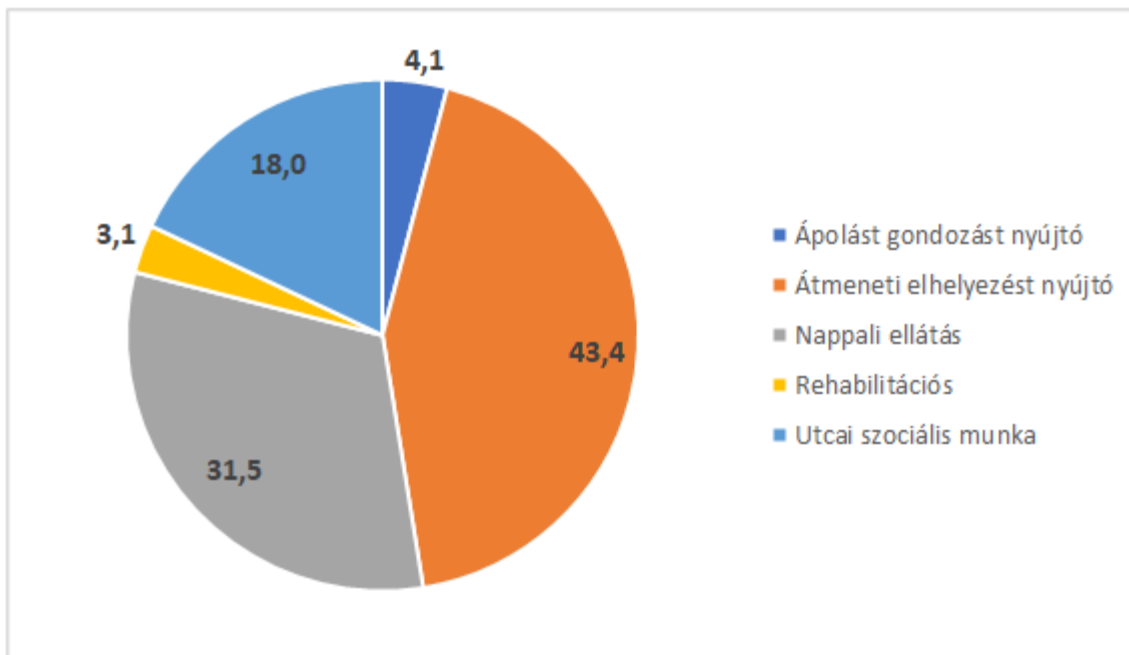


1.2. A válaszadó intézményi telephelyek megoszlása régióként (N =145, százalék, 1 válasz lehetséges)

A válaszadó intézményi telephelyek által nyújtott szolgáltatások típusa alapján az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatás és nappali ellátás dominál: a telephelyek 43%-a nyújt átmeneti elhelyezést és 32%-a nappali ellátást. Ezen felül 18%-uk végez utcai szociális munkát, 4%-uk ápolási-gondozási tevékenységet, és 3%-uk nyújt rehabilitációs programot (1.3. ábra).

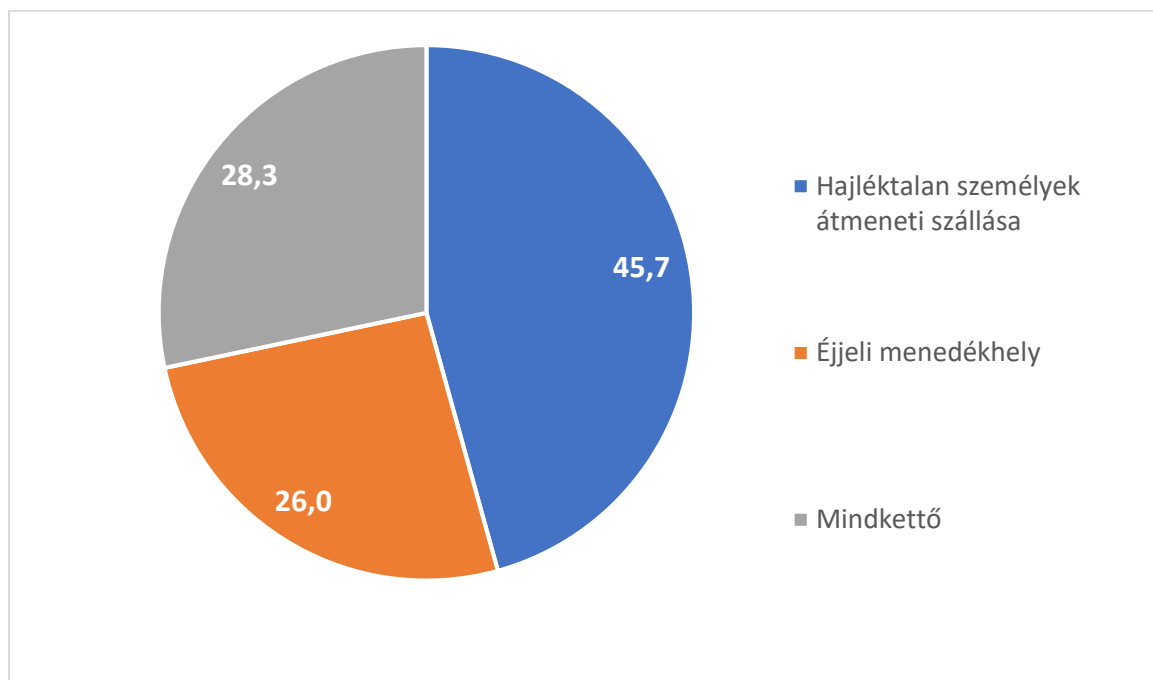
Egy telephely több szolgáltatást is megjelölhetett, ez alapján a telephelyek közel kétharmadának (64%, 93 telephely) egyféle, 17%-án (25 telephely) kétféle, 15% (21 telephely) esetében háromféle, 3% (5 telephely) esetében négyféle és 1% (1 telephely) esetében ötféle szolgáltatást is nyújtanak. Mindez azért is fontos, mert az ellátás jellegéből és az ellátórendszer sajátosságaiból kiindulva a továbbiakban az elemzés alapegysége a szolgáltatástípus lesz és nem a telephelyek maguk (mivel egy telephelyen többféle szolgáltatás is lehet).

1.3. A válaszadó intézményi telephelyek megoszlása szolgáltatástípusonként (N =145, százalék, 1 válasz lehetséges)



Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények 46%-a átmeneti szállásként működik, 26%-a éjjeli menedékhely, míg további 28% mindkét szolgáltatástípust biztosítja, ezért az elemzés során ezeket az intézményeket a szolgáltatás alaptípusa szerint egy kategóriaként (átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás) kezeljük. Mivel a jelentős mértékű átfedést a két altípus (átmeneti szállás és éjjeli menedékhely) között nem lehet szétbontani, így a későbbiekben az elemzésbe a többfunkciós ellátó intézményeket csak együtt lehet bevonni(1.4. ábra).

1.4. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények megoszlása a szolgáltatás altípusa szerint, százalék



1.2.3 Az ellátottak köre és jellemzői

Az ellátottak köre intézményenként, telephelyenként és szolgáltatástípusonként nagyban eltérhet egymástól demográfiai, egészségi, társadalmi státusz és egyéb egyéni jellemzők mentén, részben szándékoltan (pl. férfi-női célcsoport), részben spontán folyamatok alakulásának hatására.

Az online kérdőívet megválaszoló szolgáltatási egységek elsősorban az idős (78%), egyedülálló (77%), addikcióban szenvedő (75%), illetve férfi (87%) és főleg tartósan hajléktalanokat (66%) látják el, de kiemelten foglalkoznak a nőekkel (66%), a betegekkel (63%), az állandó jövedelemmel rendelkezőkkel (60%), és az aktívan dolgozó és nem dolgozó hajléktalanokkal egyaránt (57 58%). A párban élők (39%), családosak (14%), addikciómentesek (30%) jóval ritkábban jelennek meg elsődleges célcsoportként. (1.2. táblázat). Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy az egyes társadalmi-demográfiai csoportokból kikerülő klienseket milyen arányban jelölték elsődleges ellátotti csoportjukként (vagy azok egyikeként) a válaszadó telephelyek szolgáltatási egységei- A szolgáltatástípus szerinti különbségek statisztikai értelemben nem jelentősek, kivéve a nem dolgozó kliensek esetében: ők átlagon felüli arányban jelennek meg az átmeneti elhelyezést és a nappali ellátást nyújtó szolgáltatók körében, és átlagon aluli arányban a rehabilitációs szolgáltatást illetve az utcai szociális munkát nyújtók elsődleges célcsoportjai között.

1.2. táblázat A szolgáltatási egységek elsősorban ellátott klienseinek demográfiai megoszlása szolgáltatástípusonként (N = 295 szolgáltatási egység - több válasz is lehetséges)

Kiknek nyújtanak szolgáltatást elsősorban?	Ápolást, gondozást nyújtó	Rehabilitációs ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Nappali ellátás	Utcai szociális munka	Összesen
fiatalok	58%	44%	55%	58%	44%	56%
idősek	92%	67%	77%	80%	67%	78%
nők	75%	67%	61%	70%	67%	66%
férfiak	92%	100%	86%	87%	100%	87%
dolgozók	33%	67%	57%	57%	67%	57%
nem dolgozók	42%	22%	54%	62%	22%	58%
van állandó jövedelme	50%	67%	65%	55%	67%	60%
nincs állandó jövedelme	42%	33%	53%	63%	33%	58%
egyedülálló	92%	100%	73%	76%	100%	77%
párban élők	33%	22%	30%	44%	22%	39%
családosak	17%	11%	9%	18%	11%	14%
tartósan hajléktalan	92%	78%	74%	81%	78%	78%
friss hajléktalan	67%	67%	55%	61%	67%	61%
betegek	75%	78%	59%	63%	78%	63%
egészségesek	42%	56%	47%	44%	56%	46%
addikcióban szenvedők	83%	89%	67%	80%	89%	75%
addikciómentesek	33%	33%	30%	29%	33%	30%
egyéb	33%	22%	9%	9%	22%	11%

Az egy évvel korábbiakhoz képest a telephelyek szerint az idősek, a nők, a nem dolgozók (illetve állandó jövedelemmel nem rendelkezők), a betegek és az addikcióban szenvedők, valamint a frissen hajléktalanná váló kliensek száma emelkedett, míg az egészségeseké és az addikciómenteseké csökkent. A válaszadó telephelyek szerint a többi célcsoport esetében nem történt változás. (1.3. táblázat) Vagyis a szolgáltatók összbenyomása az, hogy az elmúlt időszakban megnövekedett a nehezebb helyzetben lévő, súlyosabb problémákat hordozó hajléktalan emberek száma/aránya az ellátottak körében.

A növekedést, illetve a csökkenést abban az esetben jelöltük, amennyiben az abszolút többségben volt a válaszadók részéről, vagy közel abszolút többségben volt, de ellentétes létszámváltozás nem, vagy csak nagyon minimális (<10%) volt tapasztalható a szolgáltatási egységek részéről. Amennyiben szolgáltatástípusonként vizsgáljuk a jellemző ellátotti kört, láthatjuk, hogy nincsenek szignifikáns különbségek az egyes szolgáltatástípusok között, tehát alapvetően itt nincsenek különbségek az ellátottak körében. Ennél fogva az sem meglepő, hogy növekedés, vagy csökkenés kérdésében sincs nagy különbség. Településtípusonként lebontva sem találunk jelentős eltéréseket, vagyis mind a településtípustól, mind a szolgáltatástípustól független, hogy milyen célcsoportnak nyújtanak az egyes telephelyek szolgáltatást. (1.4. táblázat)

1.3. táblázat - A telephelyek ELSŐSORBAN ellátott klienseinek demográfiai megoszlásának változása a tavalyi évhez képest (N = 295 szolgáltatási egység, több válasz is lehetséges)

<i>Kiknek nyújtanak szolgáltatást?</i>	<i>Ápolást, gondozást nyújtó *</i>	<i>Rehabilitációs ellátást biztosító*</i>	<i>Átmeneti elhelyezés</i>	<i>Nappali ellátás</i>	<i>Utcai szociális munka</i>	<i>Összesen</i>
<i>fiatalok</i>	0	+	0	+	0	0
<i>idősek</i>	0	0	+	+	+	+
<i>nők</i>	+	0	+	+	+	+
<i>férfiak</i>	0	0	0	0	0	0
<i>dolgozók</i>	0	0	0	0	0	0
<i>nem dolgozók</i>	0	0	+	+	+	+
<i>van állandó jövedelme.</i>	0	0	0	0	0	0
<i>nincs állandó jövedelme</i>	+	0	+	+	+	+
<i>egyedülálló</i>	0	0	0	0	0	0
<i>párban élők</i>	0	0	0	0	0	0
<i>családosak</i>	0	0	0	0	0	0
<i>régi hajléktalanok</i>	0	0	0	0	0	0
<i>friss hajléktalanok</i>	+	+	+	+	0	+
<i>betegek</i>	+	+	+	+	+	+
<i>egészségesek</i>	0	0	-	-	-	-
<i>addikcióban szenvedők</i>	+	0	+	+	+	+
<i>addikciómentesek</i>	0	0	-	-	-	-

1.4. táblázat – A szolgáltatási egységek által elsősorban ellátott kliensek demográfiai megoszlása településtípusonként (N= 295)

Kiknek nyújtanak szolgáltatást?	Budapest	Megyei jogú város	Város és Község	Összesen
fiatalok	38%	38%	28%	35%
idősek	51%	50%	47%	49%
nők	42%	47%	33%	41%
férfiak	63%	53%	53%	56%
dolgozók	45%	35%	28%	36%
nem dolgozók	45%	36%	32%	37%
van áll. jövedelme	46%	39%	35%	40%
nincs áll. jövedelme	40%	37%	33%	36%
egyedülállók	54%	48%	45%	48%
párban élők	27%	26%	14%	22%
családosak	15%	13%	2%	10%
tartósan hajléktalan	53%	48%	47%	49%
friss hajléktalan	40%	42%	30%	37%
betegek	44%	44%	31%	40%
egészségesek	33%	33%	19%	28%
addikcióban szenvedők	52%	43%	42%	45%
addikciómentesek	21%	25%	11%	19%

1.3. A telephelyek által nyújtott szolgáltatások és hatásaik

1.3.1. Az intézmények által nyújtott szolgáltatások és azok értékelése

A hajléktalanellátás által kielégített szükségletek vizsgálata nem csak teljesebb képet ad az intézményekben nyújtott szolgáltatásokról, de betekintést is nyújthat egy szolgáltatás, vagy intézmény/telephely alapvető céljaiba a kliensekkel kapcsolatban. Nem meglepő módon az említett szükségletek a legnagyobb arányban a kliensek napi szükségleteihez és a krízishelyzetükhöz kapcsolódnak: a szolgáltatóegységek fele (53%-a és 49%-a) említette ezeket. Ezzel ellentétben a válaszadó telephelyek körében kisebbségben vannak azok, amelyek a kliens önereje erősítésével (20%) vagy képességeik gyarapításával (17%) (is) foglalkoznak. A két véglet között olyan szükségletalapú szolgáltatások húzódnak, mint az egészségi, illetve a mentális-pszichés állapot vagy az életminőség javítása, pénzbeli / természetbeni ellátáshoz juttatás, illetve magának a hajléktalan helyzetnek a megszüntetése; ezekkel a válaszadó telephelyek táján értelmezett egyharmada (27-34%) foglalkozik. (1.6. táblázat)

A szolgáltatóegységek által nyújtott szolgáltatások típusai szerint vizsgálva a kliensek kielégített szükségleteit - nem meglepő módon - azt tapasztaljuk, hogy az egészségügyi szükségleteket leginkább az ápolást és gondozást nyújtó szolgáltatások elégítik ki (67%), míg a mentálisakat inkább a rehabilitációs szolgáltatások (67%). Az ügyfelek

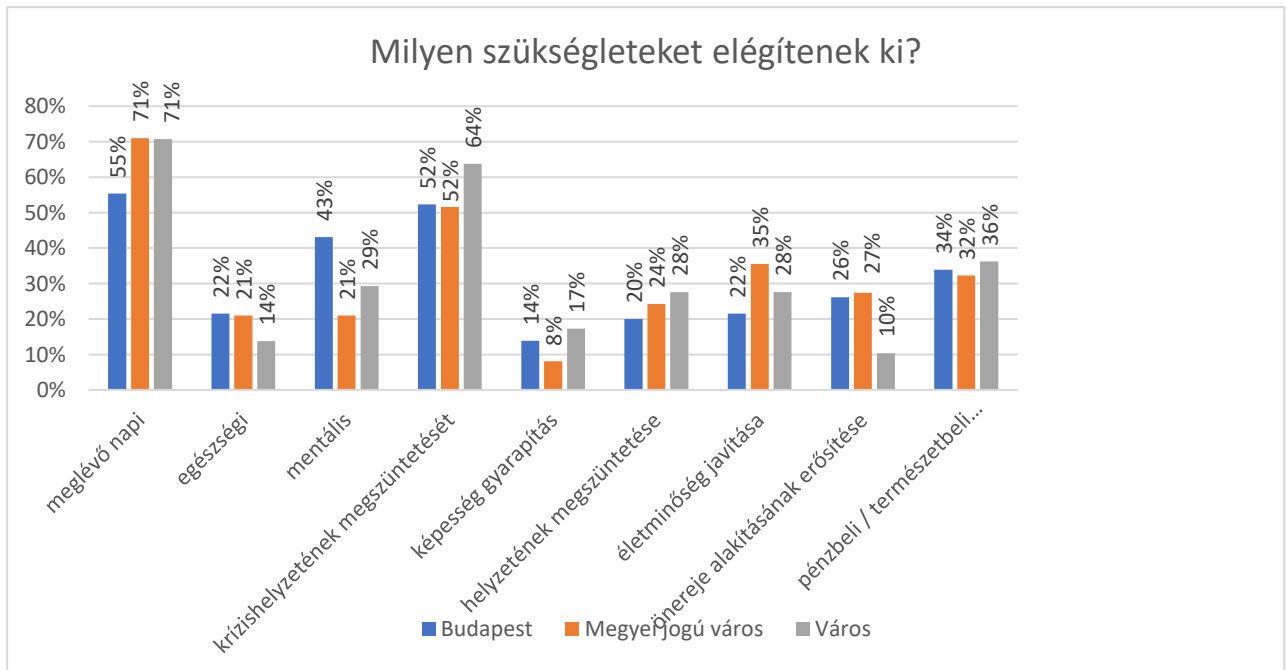
hajléktalanságának a megszüntetését leginkább az utcai szociális munkát és rehabilitációs szolgáltatást nyújtók tűzik ki céljukul, de ez is csak ezen szolgáltatási egységek egyharmadát takarja (36% és 33%). A hajléktalan kliensek krízishelyzetének a megszüntetését legnagyobb arányban az átmeneti és nappali ellátások, illetve az utcai szociális munkát végzők tartják feladatuknak (55-58%), de a többi szolgáltatástípust végzők se maradnak el ettől jelentősen (33-42%). Az életminőség javítását leginkább az ápolást és gondozást nyújtó szolgáltatásoktól (42%), míg a képesség-készség gyarapítást inkább a rehabilitációs szolgáltatásoktól (33%) várhatjuk el. (1.6. táblázat)

1.6. táblázat – Különböző szükségletek kielégítése szolgáltatástípusonként. (N = 295 szolgáltatási egység, 3 válasz lehetséges)

szükséglettípusok	Ápolást gondozást nyújtó	Rehabilitáci ós ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Nappali ellátás	Utcai szociális munka	Összesen
meglévő napi szükségletek	50%	22%	61%	76%	57%	53%
egészségi állapot javítása	67%	11%	22%	15%	21%	27%
mentális –pszichés állapot javítása	25%	67%	31%	29%	19%	34%
krízishelyzetének megszüntetését	42%	33%	57%	55%	58%	49%
képességek, készségek gyarapítása	17%	33%	15%	10%	11%	17%
hajléktalan helyzet megszüntetése	17%	33%	27%	24%	36%	27%
életminőség javítása	42%	22%	28%	26%	26%	29%
önereje, sorsa alakításának erősítése	0%	44%	20%	17%	19%	20%
pénzbeli / természetbeni ellátáshoz jutás	25%	11%	34%	38%	42%	30%

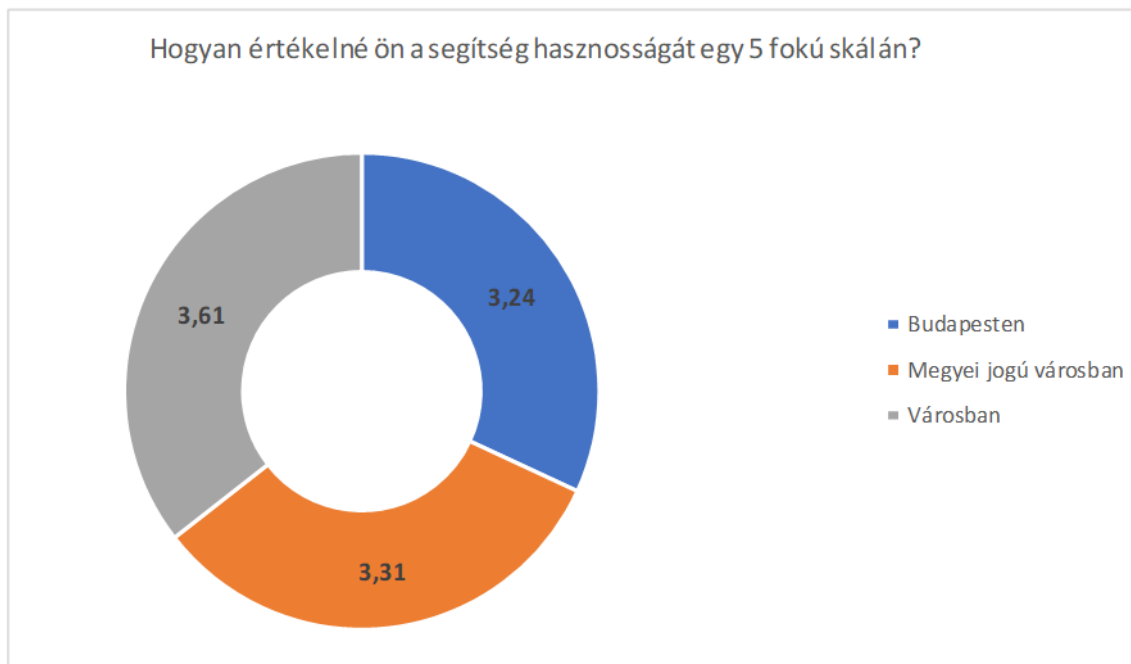
Településtípusonként vizsgálva az egyes szükségletek kielégítését célzó szolgáltatókat azt találjuk, hogy míg Budapesten a telephelyek nagyobb arányban foglalkoznak a kliens mentális-pszichés szükségleteivel, addig vidéken nagyobb arányban koncentrálnak azok meglévő napi szükségleteire. (1.5. ábra) Érdekes lehet megjegyezni, hogy a krízishelyzetének megszüntetésével leginkább a városokban (64%), míg az életminőségének javításával leginkább a megyei jogú városok (35%) foglalkoznak.

1.5. ábra Szükségletek kielégítésének megoszlása településtípusonként (N = 295 szolgáltatási egység, 3 válasz is lehetséges)



A hajléktalan létből való kijutás érdekében az intézmények által nyújtott segítség hasznosságát saját maguk értékelték a válaszadó telephelyek. Az elemzés alapján egy 5 fokozatú skálán (ahol a magasabb érték a nagyobb fokú hasznosságot jelöli) átlagosan 3,62 pontra értékelték magukat a szolgáltatási egységek, vagyis összességében úgy gondolják, hogy inkább segítenek a klienseknek a hajléktalan létből való kijutás terén. Nincs szignifikáns különbség a szolgáltatási egységek önértékelésében aszerint, hogy milyen településtípusokon működnek, vagy milyen szolgáltatásokat látnak el. (1.6. ábra)

1.6. ábra A szolgáltatások átlagos értékelése településtípusonként a kliens hajléktalanlétből való kikerülésének segítése szempontjából (5 fokú skála alapján, ahol a magasabb érték magasabb fokú hasznosságot jelent, N = 145 intézményi telephely)



A hajléktalanellátás minőségének és a szolgáltatórendszerből való kijutás esélyeinek javítása érdekében (1-5-fokú skálán mérve, a nagyobb értékkel a nagyobb fokú igényt jelölve) a válaszadók szerint leginkább kisebb létszámú szobákra és szállásokra, illetve akadálymentesített szállásokra lenne szükség elsősorban (átlagosan 4,4 pont), és tisztább (4,2 pont) illetve jobban használható, akadálymentes szállásokra (4,0 pont), illetve emberi odafigyelésre (4,2 pont) és több és jobb orvosi, ápolói, egészségügyi segítségre (4,1 pont) lenne szükség. Ezekről alig marad el az amúgy legkevésbé preferált több jogászi, pszichológusi segítség (3,8 pont), így összességében azt mondhatjuk, hogy az itt felsoroltak közül mindegyik fejlesztésre / javításra szükség lenne. (1.7. táblázat)

1.7. táblázat – Igények mértékének átlagos megoszlása szolgáltatástípusonként (5 fokú skála alapján, ahol a magasabb érték nagyobb igényt mutat, N =295 szolgáltatási egység)

Mennyire lenne igény Ön szerint a következőkre?	Ápolást gondozást és rehabilitációs szolgáltatást nyújtó*	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Nappali ellátás	Utcai szociális munka	Együtt
Kisebb létszámú szobák/szállások	4,6	4,3	4,3	4,6	4,4
Tisztább szállások, kevesebb poloska	4,2	4,2	4,2	4,1	4,2
Akadálymentes szállások	4,4	3,9	4,0	4,2	4,0
Emberi odafigyelés, beszélgetés	4,4	4,0	4,0	4,2	4,0
Több egészségügyi segítségre	4,5	4,1	4,1	4,2	4,1
Több/jobb jogász/pszichológus segítségre	4,4	3,8	3,8	4,0	3,8
Együtt	4,4	4,0	4,1	4,2	

Szolgáltatástípusonként bár itt nem találhatóak szignifikáns különbségek az egyes fejlesztési irányok tekintetében (1.7. táblázat), ellenben településtípusonként annál inkább (1.8 táblázat). Megfigyelhető az adatokban egy általános (az összes vizsgált független változóra igaz) növekvő tendencia a különböző igények szükségességével kapcsolatban. Feltételezhetjük, hogy mivel a nagyobb településeken általában magasabb arányban fordulnak elő hajléktalanok, így az igény a különböző fejlesztésekre is nagyobb lehet.

1.8. táblázat – Különböző igények mértékének átlagos megoszlása településtípusonként (5-fokú skála alapján, ahol a magasabb érték nagyobb igényt mutat, N =295 szolgáltatási egység)

Mennyire lenne igény Ön szerint a következőkre?	Budapest	Megyei jogú város	Város	Együtt
Kisebb létszámú szobák/szállások	4,7	4,1	4,4	4,4
Tisztább szállások, kevesebb poloska	4,8	3,7	3,9	4,2
Akadálymentes szállások	4,5	3,8	3,6	4,0
Emberi odafigyelés, beszélgetés	4,3	3,9	3,9	4,0
Több egészségügyi segítség	4,3	4,1	3,9	4,1
Több/jobb jogász/pszichológus segítség	4,0	3,5	3,7	3,8
Együtt	4,4	3,8	3,9	

Megkérdeztük a továbbiakban azt, hogy mire lenne a klienseknek szükségük ahhoz, hogy hajléktalan helyzetükön változtatni tudjanak. A válaszok alapján, a hajléktalanellátók szemszögéből, leginkább biztos havi keresetre (73%), segítségre saját maguk ellátásához (57%), önálló/megfizethető lakhatásra (47%) és/vagy segítségre,

konfliktusrendezésre (36%) van leginkább szükségük az ügyfeleknek. Érdekes eredmény, hogy a szolgáltatási egységek egyhatoda (16%) úgy véli, hogy az ügyfeleknek nincs szükségük semmire, mert a klienseik nem akarnak változtatni élethelyzetükön. (1.9. táblázat)

A szolgáltatástípusonkénti különbségeket vizsgálva az egyes segítség típusok esetében azt találjuk, hogy a kliensek önmagukról való gondoskodását leginkább az ápolást-gondozást (75%) és a rehabilitációt nyújtó (67%) szolgáltatók említették, legkevésbé pedig az utcai szociális munkát végzők (44%). Jelentősebb különbséget még a konfliktusok rendezéséhez nyújtott segítségben találunk: a rehabilitációs intézmények kétharmada (67%) említette ezt szemben az átmeneti elhelyezést, nappali és utcai ellátást nyújtók bő egyharmadával (35-37%). (1.9. táblázat)

1.9. táblázat – A kliensek hajléktalan létből való kilépéséhez szükséges tényezők a szolgáltatási egységek szerint (N= 295 szolgáltatási egység, legfeljebb 3 válasz lehetséges)

Az ellátók szerint milyen segítségre lenne szükségük az ügyfeleknek?	Ápolást gondozást nyújtó	Rehabilitációs ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Nappali ellátás	Utcai szociális munka	Összesen
Biztos, elegendő havi keresetre	83%	78%	72%	73%	77%	73%
Segítségre, hogy tudjanak magukról gondoskodni	75%	67%	59%	51%	44%	57%
Kapjanak önálló, megfizethető lakást	50%	56%	46%	40%	42%	47%
Segítségre, hogy a konfliktusaikat tudják rendezni	42%	67%	35%	35%	37%	36%
Segítségre, hogy tudjanak egyedül lenni	33%	11%	19%	21%	19%	20%
Pénzre, hogy béreljenek lakást	8%	0%	17%	15%	14%	18%
Semmire, nem akarnak változtatni a helyzetükön	0%	11%	19%	22%	21%	16%
Visszamehessenek a családjukhoz	0%	0%	7%	4%	6%	7%
Semmire, most is tudnának lakásban lakni	0%	0%	2%	2%	2%	2%

1.3.2. Az intézmények működésével kapcsolatos vélemények

A telephelyektől szolgáltatási egységek mentén megkérdeztük a továbbiakban az egyes dolgozók munkaidő-mérlegének összetételét (1.10. táblázat). Ahogy látható, az átlagosan legtöbbet gyakorolt munkavégzés a technikai működéssel (18%) és az adminisztrációval (17%) kapcsolatos. A szükségeshez képest jóval kisebb arányban, a munkaidő legalább egytizedét kitevő mértékben foglalkoznak esetkezeléssel (13%) és az egyénnel való beszélgetéssel (11%), szociális ügyintézésel (12%) és a tanácsadással (10%) is. Az eredmények településtípus és szolgáltatástípus mentén nem különböztek szignifikánsan egymástól. A munkaidőmérleg nem tér el statisztikai értelemben szignifikánsan a különböző szolgáltatástípusok között, néhány kivétellel: az átlagosnál magasabb arányban (a munkaidő 23%-ában) foglalkoznak egyéni segítő beszélgetéssel a rehabilitációs szolgáltatást nyújtók, míg – alapfeladatából fakadóan is – átlagon felüli arányban (20%) töltik munkaidejüket egészségügyi segítségnyújtással és ápolás-gondozással az ápolás-gondozást nyújtó intézmények munkatársai.

1.10. táblázat – A beosztott szociális segítők napi munkaidő – mérlegének megoszlása (N= 295 szolgáltatási egység, százalék)

Munka típusa	Ápolást gondozást nyújtó	Rehabilitációs ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezést nyújtó	Nappali ellátás	Utcai szociális munka	Összesen munkaidő-mérleg (%)
Technikai, működtetéssel kapcsolatos teendők	14	22	18	20	13	18
Adminisztráció, dokumentáció	12	14	19	16	16	17
Esetkezelés	8	17	13	10	13	13
Egyéni segítő beszélgetés	10	23	13	12	13	13
Egyéni szociális ügyintézés	8	8	12	12	13	12
Tanácsadás	7	14	10	8	9	10
Gondozás	16	19	10	9	9	9
Egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése	3	10	9	9	8	9
Munkaerő piaci és társadalmi reintegrációt elősegítő tevékenységek	5	10	8	8	8	8
Egészségügyi segítségnyújtás, ápolás-gondozás	20	5	7	8	8	7
Háztartáspótló tevékenységekben való közreműködés	5	6	8	8	4	7
Készségfejlesztés	5	12	7	5	5	6
Csoportfoglalkozás	5	8	5	4	3	5
Megkeresés	3	5	5	4	8	5
Szállítás	2	1	2	2	6	3

A kérdőívben kitértünk az intézményeknél, illetve a szolgáltatóknál ismert kezdeményezésekre és innovációkra és azok számáról és típusáról érdeklődtünk az telephelyeknél. Az intézményeken belüli fejlesztésekről több (112) válasz érkezett, mint a szolgáltatók esetében (64), mely feltételezhetően annak köszönhető, hogy a megkérdezettek saját intézményüket jobban ismerik más, számukra külső intézményekhez képest. Az intézmények esetében leginkább lakhatási támogatásokon (17 említés) és álláskeresői szolgáltatásokon (16 említés) alapuló innovációk jelennek meg, de gyakori az egyedi fejlesztések is (11 említés), míg szolgáltatói szinten inkább a kiléptető lakások (12 említés) jelennek meg, de itt is kiemelkedő helyen van a lakhatási támogatás (10 említés). (1.11. és 1.12. táblázat) Ezek az említési mintázatok egyik kérdésben sem térnek el szolgáltatástípusonként.

1.11. táblázat - Az intézményen belüli kezdeményezések/innovációk, szakmai megoldások megoszlása (N= 295 szolgáltatási egység, említések gyakorisága, 1 válasz volt adható)

lakhatási támogatás	17
álláskeresési szolgáltatás	16
együtműködés más intézményekkel, szervezetekkel	16
foglalkoztatási program	15
egyéb	11
egyéni esetkezelés	10
művészeti, közösségi tevékenység	9
pszichológus, pszichiáter	8
kiléptető lakások	6
egészségügyi szolgáltatás	5
addikcióval kapcsolatos tevékenységek	5
albérlétkeresésben segítség	3
Elsőként lakhatás program	0

1.12. táblázat – A szolgáltatónál ismert kezdeményezések/innovációk, szakmai megoldások megoszlása. (N= 295 szolgáltatási egység, említések gyakorisága, 1 válasz volt adható)

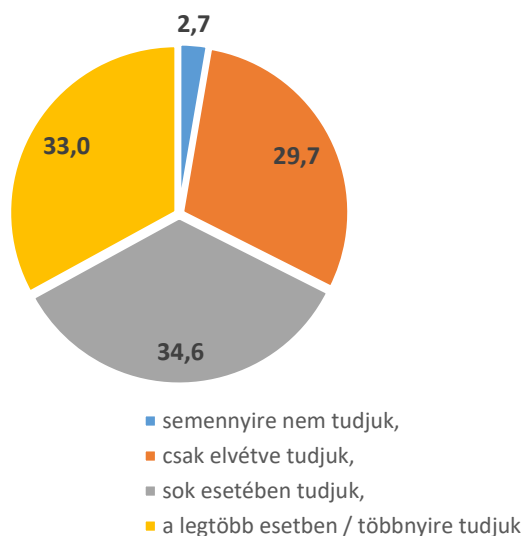
kiléptető lakások	12
lakhatási támogatás	10
egyéb	7
Elsőként lakhatás program	6
egészségügyi szolgáltatás	5
művészeti, közösségi tevékenység	5
együtműködés más szervezetekkel	5
egyéni esetkezelés	5
foglalkoztatási program	4
addikcióval kapcsolatos tevékenységek	4
álláskeresési szolgáltatás	2
albérlétkeresésben segítség	2

A fenti jó gyakorlatok mind a saját, mind a más intézmények esetében nehezen bonthatók szét szolgáltatástípus szerint, mivel a telephelyek jellemzően egymással együttműködve valósítják meg ezeket a programokat, így a válaszok nem sorolhatók be egy-egy szolgáltatástípusba. A probléma feloldásaként a telephelyek válaszait a mellékletbeli M1-M10. táblázatokban ismertetjük ellátási típusonként bontva.

1.3.3. Hova kerülnek a kliensek?

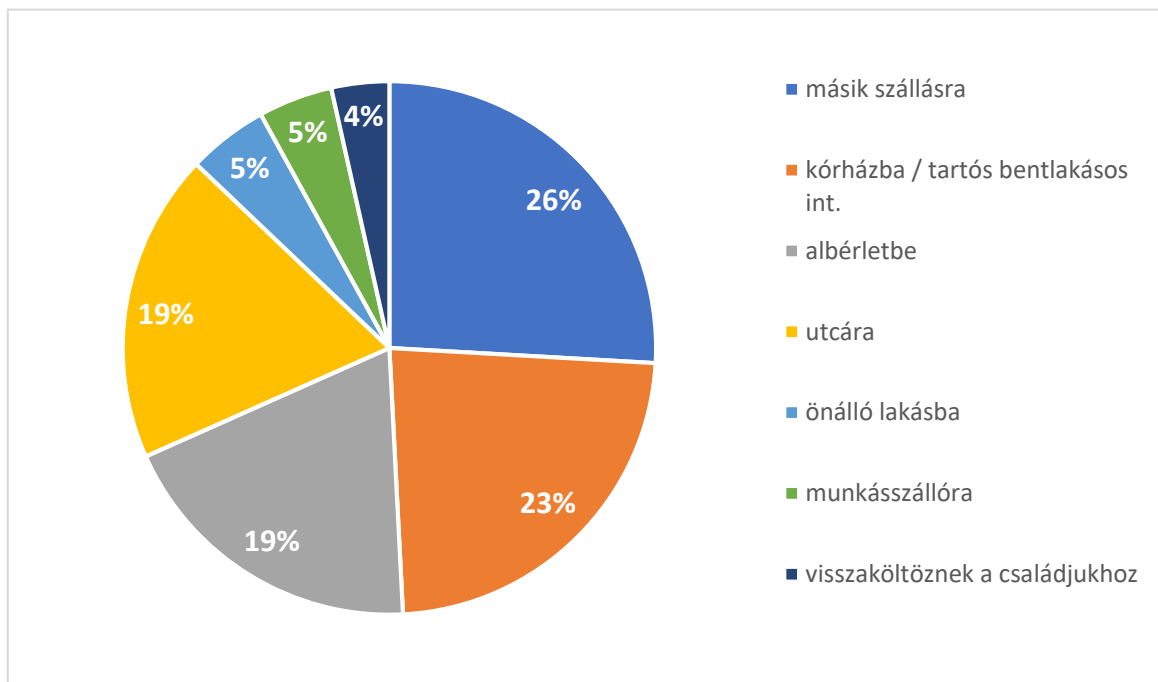
A telephelyek, illetve szolgáltatási egységek részlegesen tudják nyomon követni a klienseiket és az ellátórendszerből való távozásukat követően. Amint az várható, a válaszadó telephelyből, azaz a saját intézményből való távozás után a kliensek útját jobban tudják követni (68%), mint magából a rendszerből való távozásuk után (53%), de elmondható, hogy nagyon ritka az olyan szolgáltatási egység, amelyik semmit sem tud a kliensekről (2,7%) a távozásuk után (1.7. ábra).

1.7. ábra A kliensek nyomon követésének lehetőségei a távozásuk után a saját intézményből (balra) és az ellátórendszerből (jobbra) (N=295 szolgáltatási egység, százalék, 1 válasz lehetséges)



A válaszadó telephelyek tapasztalatai alapján a szolgáltatás igénybevétele után a kliensek negyede másik szállásra (26%), vagy tartós bentlakásos intézményekbe (23%) kerül, és közel hasonló arányban, egyötödük kerül utcára (19%), vagy albérletbe (19%). Az esetek csak kis részében kerülnek munkásszállóra (5%), önálló lakhatásba (5%), vagy költöznek vissza családjukhoz (4%) (1.8. ábra).

1.8.ábra A kliensek intézményi-lakhatási életútja a válaszadó hajléktalanellátó szolgáltatás igénybevétele után (N= 295 szolgáltatási egység, százalék, több válasz is lehetséges)



A telephelyek válaszi alapján a szolgáltatást elhagyó kliensek egy jelentős része kerül valamilyen stabilabb, de jellemzően nem önálló lakhatási helyzetbe. (1.13. táblázat) Az önálló lakásba való költözésre összességében igen kicsi az esély. Az utcáról átmeneti elhelyezésből vagy nappali ellátásból távozóknak csak 11-12 százaléka kerül önálló lakásba. Albérletbe költözni ennél valamivel nagyobb (51-60% közötti) esélye van a kliensnek függetlenül attól, hogy milyen szolgáltatást vett / vesz igénybe. Ezzel szemben érthetően magas az ápolást és gondozást nyújtó telephelyeknél a kórházba vagy tartós bentlakásos intézménybe kerülők átlag feletti aránya (82%), ugyanakkor a szolgáltatórendszer bármely másik szegmenséből is a legnagyobb eséllyel (53-69%) kórházba vagy tartós bentlakásos intézménybe kerülnek a kliensek. Relatív magas még a másik szállóra vezető út esélye (67-73%) minden szolgáltatástípus elhagyása után, kivéve az ápolás-gondozást nyújtó telephelyek esetében, ahonnan 55% eséllyel vezet a kliensek útja másik szállásra. Utcára kerülhet vagy ott maradhat a kliensek több mint fele (57-64%-a), miután elhagyták a kutatásban válaszadó telephelyek valamelyikét az ápolást-gondozást, nappali ellátást vagy utcai szociális munkát végző telephelyek esetében, viszont valamelyest alacsonyabb, 43-44% az utcára kerülők aránya az átmeneti elhelyezésből vagy rehabilitációs intézményből való távozás után. Mivel a nappali melegedőt nagyrészt, az utcai szolgálatot pedig kizárólag utcán élők veszik igénybe, így szükségszerű, hogy ezen szolgáltatások igénybevétele után is az utcán maradnak a kliensek. (1.13. táblázat).

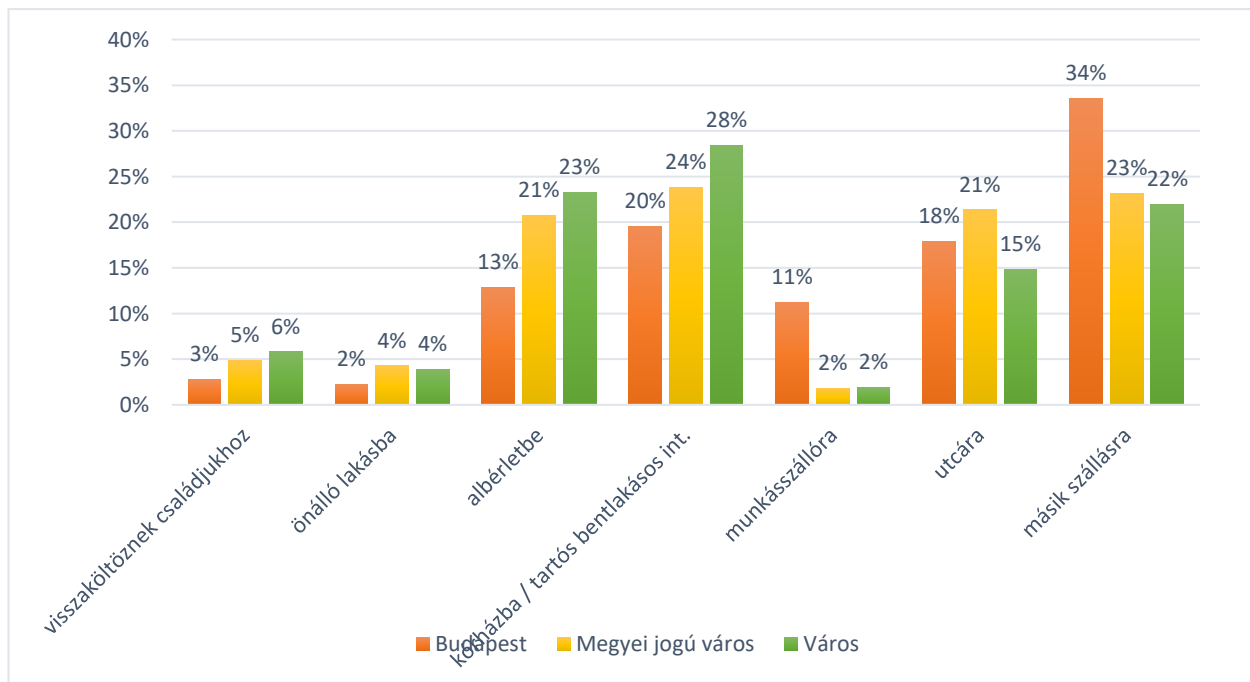
1.13. táblázat A kliensek intézményi-lakhatási életútja a válaszadó hajléktalanellátó szolgáltatás igénybevétele után a szolgáltatás típusai szerint (N= 295 szolgáltatási egység, százalék, 3 válaszlehetőség)

Hova mennek a kliensek a szolgáltatás igénybevétele után?	Ápolást, gondozást nyújtó	Rehabilitációs ellátást biztosító	Átmeneti elhelyezés és	Nappali ellátás	Utcai szociális munka
visszaköltöznek családjukhoz	0%	0%	13%	10%	6%
önálló lakásba	27%	44%	12%	12%	11%
albérletbe	36%	56%	51%	51%	60%
kórházba (tartós bentlakást nyújtó intézménybe)	82%	67%	69%	53%	64%
munkásszállóra	0%	11%	13%	13%	13%
utcára	64%	44%	43%	58%	57%
másik szállásra	55%	67%	73%	69%	72%

A kliensek útja a válaszadó telephely/szolgáltatási egység településtípusa szerint az előzőnél valamivel markánsabb különbségeket mutat. (1.9. ábra) Albérletbe Budapesten kisebb arányban (13%) költöznek be hajléktalanok a hajléktalanellátó intézmények elhagyása után, mint a kisebb településeken (21-23%), ami nyilvánvalóan nem független az albérletek fajlagos árának településtípusonként eltéréseitől. Hasonló települési mintázatot mutat a kórházakba vagy tartós bentlakásos intézményekbe történő átmenet is (Budapesten 20%, megyei jogú városokban 24%, egyéb városokban 28%). Ezekkel ellentétben azonban szinte kizárólag Budapesten költöznek a kliensek munkásszállóra (11%), ami nyilván a szűkös munkásszálló-kínálattal és annak települési egyenlőtlenségeivel függhet össze, de másik hajléktalanszállóra is inkább Budapesten költöznek (34%), mint vidéken (22-23%), ami vélhetőleg összefüggésben van a vidéki városokban elérhető hajléktalanszállók szűkösségével.

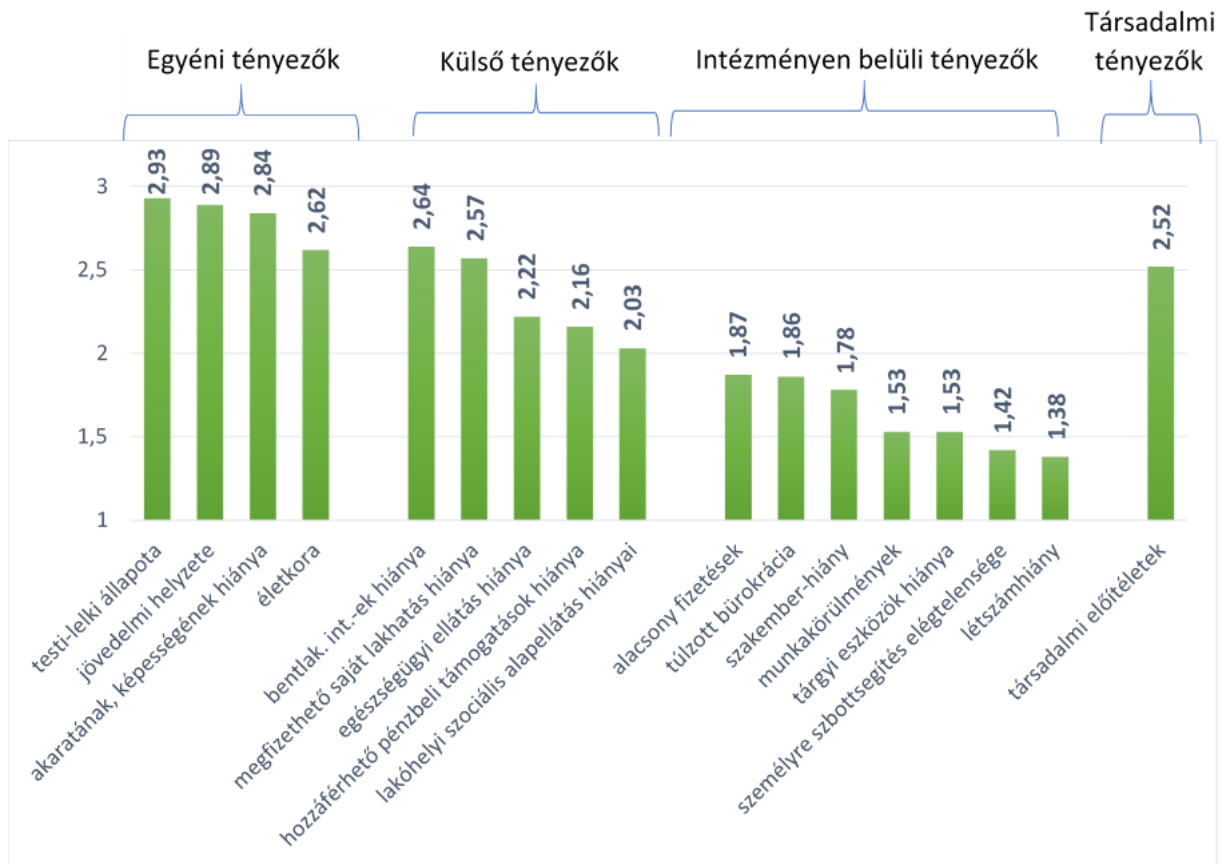
Albérletbe tehát alacsony, de önálló lakásba még ennél is jóval alacsonyabb arányban kerülnek az intézményes hajléktalanellátásból a kliensek, ami egyszerre mutatja az intézményrendszer alacsony fokú hatékonyságát és a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági környezetet az önálló lakhatás mint elsődleges kiléptetési cél felé. Ha ezt tágran is értelmezzük és az albérletet is belevesszük, akkor is csak a fővárosi kliensek 15%-a, a megyeszékhelyen élők 25%-a és az egyéb városokban élők 27%-a tudja ezt elérni, míg a többiek a hajléktalanellátásban vagy az egészségügyi rendszerbe ragadnak, nem tudnak onnan kilépni.

1.9. ábra A kliensek intézményi-lakhatási életútja a válaszadó hajléktalanellátó szolgáltatás igénybevétele után a szolgáltatási egység településtípusa szerint (N = 295 szolgáltatási egység, 3 válasz is lehetséges)



A hajléktalan létből való kijutás nehézségeivel kapcsolatban a válaszadó szolgáltatási egységeket képviselők többféleképpen értékelték a helyzetből való kijutás akadályait. (1.10. ábra) Az akadályok nehézségét egy 1-3 fokú skálán értékelték, ahol a magasabb érték az akadályozottság mértékének növekedését jelenti. Az egyéni tényezőket tartják a legnagyobb visszahúzó erőnek az intézményi válaszolók, amit a külső körülmények (ezen belül a társadalmi tényezők) követnek, ezek mind 2,0 pont feletti átlagértékkel jelentős akadálynak minősülnek. Az intézményi válaszadók épp az intézményi okoknak tulajdonítják a legkisebb jelentőséget a hajléktalan létből való kijutással kapcsolatban, minden ide sorolt tényező 2,0 átlagérték alatti pontszámot kapott, ami a kevésbé fontos besorolásnak felel meg.

1.10. ábra A hajléktalan létből való kijutás külső és személyi akadályai a megkérdezettek szerint (ahol a nagyobb érték az akadályozás mértékének növekedését jelenti) (N = 295 szolgáltatási egység)



Az egyes tényezőket külön-külön tekintve a kijutást leginkább nehezítő akadályok mind egyéni jellemzők: a kliensek testi-lelki állapota (2,93), akarathiánya (2,84), a külső körülményektől is függő jövedelmi helyzete (2,89) és életkora (2,62) vezeti a rangsort. Ezekhez nagyságrendben közel áll a társadalmi előítélet (2,52) illetve olyan külső, intézményrendszeri hiányosságokra visszavezethető okok, mint a bentlakásos intézmények hiánya (2,62) és a megfizethető önálló lakhatás hiánya (2,57). További külső, azaz az intézményeken kívüli akadályai még a hajléktalanlétből való kijutásnak az egészségügyi ellátás hiánya (2,22), a hozzáférhető pénzbeli támogatások hiánya (2,16) és a lakóhelyi szociális ellátás hiánya (2,06), amelyek 2,0 pont feletti értékeikkel mind erős akadályt jelentenek. (1.9. ábra)

Az intézményen belüli tényezőknek az előzőekhez képest mind kisebb (2,0 pont alatti) jelentőséget tulajdonítanak az intézményi válaszadók: az alacsony fizetések (1,87), a túlzott bürokrácia (1,86) és a szakemberhiány (1,78) még a nagyobb akadályok közé sorolhatók, míg a munkakörülmények (1,53), tárgyi eszközök hiánya (1,53), a személyre szabott segítség elégtelensége (1,42) és a létszámihiány (1,38) a legkevésbé hátráltatják a hajléktalanlétből kijutást. (1.10. ábra)

2. Vizsgálat a hajléktalanok átmeneti szállóit igénybe vevők körében (Menhely Alapítvány, Dr. Győri Péter)

2.1. Bevezető

2.1.1. A kutatás célja és módszere

Ennek a kutatási résznek az a célja, hogy - az ellátások igénybe vevőinek a válaszai alapján - azonosítsuk a „hajléktalan karrier” tipikus elemeit, magukat a tipikus hajléktalanutakat és azonosítsuk azokat a szolgáltatástípusokat, amelyeket a kérdezettek igénybe vesznek, valamint válaszokat kapjunk arra vonatkozóan, hogy az ő megítélésük szerint milyen elemek azok, amelyek elősegíthetik visszailleszkedésüket, a hajléktalan helyzetükből történő kikerülést. E kérdések megválaszolása, a differenciált elemzés érdekében összehasonlítjuk a különböző háttérű és különböző szükségletekkel rendelkező csoportok hajléktalan útjait és egyben kilépési perspektíváit.

A kutatás az immár húsz éve folyó ún. Február Harmadika országos hajléktalanügyi adatfelvétel kutatási módszerét követte (Darvas Á. 2018, Marpsat, M. 2003), vagyis a standardizált kérdőívek kialakítását és egyeztetését követően a különböző hajléktalanszállásokat, illetve utcai szolgálatokat működtető ellátók önkéntesen vettek részt az adatfelvétel lebonyolításban, melynek során maga a válaszadás is önkéntes volt az ellátottak részéről. A 2020 februárjának első hetében megtörtént adatfelvétel során összesen 7612 ellátotti kérdőív került megválaszolásra, kitöltésre. Az SPSS adatbázis kialakítását, tisztítását követően ebből a tisztított adatbázisból került sor - a jelen kutatás céljából történő - egyszerű véletlenszerű mintavételre, oly módon, hogy a minta reprezentatív legyen a válaszadók neme, kora és a válaszadás település típusa szerint.

A kiírás szerinti minta elemszáma 500 fő, ezen belül a három hónapon belül utcára kerültek almintája 50 fő. Az adatfelvétel azonban azt mutatta, hogy – éppen a hajléktalanutak sajátosságai miatt – ez az elemszám nem tartható, ennél nagyobb elemszámmal kell dolgoznunk az érvényes statisztikai elemzés érdekében. A differenciált elemzés is megkövetelte a minta elemszámának a megemelését, amelyet 1100 főre emeltünk: így lehetett elérni, hogy ezen belül az 50 fős almintá is a három hónapon belül hajléktalanná váltak tényleges arányát reprezentálja.

A kiírás az átmeneti szállásokat (és/vagy rehabilitációs intézményeket) igénybe vevő hajléktalan emberek vizsgálatára irányult, s jelen kutatásunk is ezt követi. Mivel azonban úgy ítéltük meg, hogy így legfeljebb csak a hajléktalanságnak az egyik oldalát mutathatnánk be, ezért a szállókon lakó hajléktalan emberek válaszait az elemzés során rendre összehasonlítjuk a jelen kutatás szűken vett keretein kívüli, de ugyanekkor, ugyanezzel a módszerrel megkérdezett közterületen élő emberek válaszaival (mintegy „kontroll csoportként”). A közterületen élők esetében a 2020. február első hetében lebonyolított országos felmérés kérdéseire válaszoló mind a 2112 fedél nélküli ember érvényes információit felhasználtuk. Úgy gondoljuk, hogy e módszertani döntéssel teljesebb képet kaphatunk a hajléktalan emberek útjairól, szolgáltatás-igénybevételéről, szükségleteiről, perspektíváiról.

2.1.2. Az elemzés menete

Az elemzés során a – tisztított adatbázisból kiválasztott – vizsgálati minta válaszait elemezzük egyszerű, közérthető, a gyakorlat nyelvére könnyen lefordítható statisztikai módszerekkel a következő logika mentén: Először áttekintjük a vizsgált sokaság, az átmeneti szállókon lakók azon főbb demográfiai-szociológiai jellemzőit, melyek tágabb-szűkebb háttérként folyamatosan hatnak mind a hajléktalanná válás (egyéni) kockázataira, a mélyebb lakhatási krízishelyzet kialakulására, mind a lakástalanság során megtehető és megtett lépésekre, a különböző típusú erőforrások mozgósítására, s ezzel hatást gyakorolnak a hajléktalan helyzetből történő kijutás esélyeire, lehetséges módjára vonatkozóan is. Ezt követően közelebbről megvizsgáljuk, hogy a kérdezéskor fizetős átmeneti szállókon lakó emberek honnan, s hogyan váltak hajléktalannokká, hova érkeztek, sodródtak, milyen megoldási módokat mozgósítottak először, hajléktalanná válásukat követően. Majd tovább követjük a kérdezetteket, hogy immár ebben az élethelyzetükben vannak-e olyan tipikus utak – a hajléktalanná válás és az átmeneti szállóra költözés között eltelt időszakban – melyek a továbbjutás szempontjából relevánsak lehetnek.

A válaszok alapján áttekintjük az érintettek főbb életkörülményeit hajléktalan élethelyzetükben (egészségi állapot, jövedelem, miből él, van-e akadálya munkavégzésének, létfenntartás, kivel él, kapcsolatai, korlátai), melyek már a mindennapok szintjén hatást gyakorolnak arra, hogy az ilyen helyzetbe került emberek milyen szükségletekkel rendelkeznek, milyen szolgáltatásokra lehet igényük. A következőkben részletesen vizsgáljuk az intézményes segítségnyújtás, ellátás főbb szolgáltatásainak az igénybevételét a kérdezettek részéről, az ezekről alkotott ítéletüket, valamint azt, hogy jelen élethelyzetükben milyen típusú szolgáltatási igényeik lennének.

Végül azt nézzük meg, hogy az érintetteknek a jelen helyzetükből történő kitöréshez mikre lenne szükségük, saját meglátásuk szerint mennyire remélhető a továbbjutás, kijutás ebből a helyzetből, volt-e már sikeres, vagy sikertelen kitörési kísérletük, s szerintük mitől függött ennek eredménye. Mindezt – mint említettük – olyan statisztikai módszerekkel követjük végig, melynek során az összehasonlító elemzéssel folyamatosan jelezzük az érintettek főbb alcsoportjai közötti azon különbségeket, melyeket az értelmezés, a stratégia-alkotás, a segítségnyújtás kialakítása során nem szabad figyelmen kívül hagyni. A vizsgált populáción belüli csoportok összehasonlító elemzésén túl, elemzésünk során időről-időre utalunk a „kontroll csoport”, a fedél nélkül élő hajléktalanok azonos dimenziók menti jellemzőire, sajátosságaira is. A statisztikai elemzés eszközein túl felhasználjuk és bemutatjuk a válaszadók saját szavas válaszait is, melyek elősegíthetik a bepillantást a száraz számok mögé, felvillanthatják sorsuk egy-egy mozzanatát, hiszen a számok, a mértékek, az arányok a stratégiai gondolkodáshoz nélkülözhetetlenek, segítenünk viszont az egyes embereknek kell.

Ehhez kapcsolódóan használjuk föl az 50 fős almintából kapott válaszokat elemzésünk zárásaként. Az ő esetükben, vagyis a három hónapon belül hajléktalanná vált 50 válaszadó esetében mélyebb statisztikai elemzésre nincs mód, ezért itt feldolgozási módszert váltottunk. Véletlenszerűen, mintegy példaként kiválasztottunk öt válaszadót, s a strukturált kérdőív zárt és szabad szavas kérdéseire adott válaszaik alapján röviden összefoglaltuk

mindazt, amit korábban a teljes minta statisztikai elemzésével megvizsgáltunk. Az ő egyéni sorsuk rövid bemutatásával zárjuk elemzésünket.

2.2. Honnan jönnek - Háttér

2.2.1. Nemek

A Február Harmadika adatfelvételek eredményei azt mutatják, hogy az aktuálisan hajléktalan helyzetben lévők nemi megoszlása folyamatosan és fokozatosan változik: húsz éve még minden ötödik, ma már viszont minden negyedik hajléktalan nő. Az ellátás struktúrája csak fokozatosan zárkózott fel ahhoz a jelenséghez, hogy egyáltalán vannak nők is ilyen élethelyzetben: növekedett a női és a koedukált (páros) férőhelyek száma, aránya. Az átmeneti szállókon lakó vizsgált népesség is ezeket az arányokat tükrözi, 73%-uk férfi, 27%-uk nő. A közterületeken élő népességgel összehasonlítva (ahol a nők aránya 2020-ban 24% volt) azt mondhatjuk, hogy nagy általánosságban ma már nincsenek „kiszorítva” a nők a hajléktalanellátás bentlakásos formáiból, a női férőhelyek aránya nem marad el a nők hajléktalan népességen belüli arányától. Azonban itt is és az elemzés további megállapításai során is folyamatosan figyelembe kell venni, hogy ez az ellátás településenként, intézményenként rendkívül szegmentált, településenként, intézményenként igen jelentősek az eltérések.

A „női hajléktalanság” arányának az értelmezésekor nem feledkezhetünk meg arról, hogy a szűken vett hajléktalanellátáson kívül működő családok átmeneti otthonaiban domináns többségben vannak a gyerekes hajléktalan nők, de arról sem, hogy a fizetős munkásszállásokon pedig nagyobb arányban laknak lakástalan férfiak, mint nők.

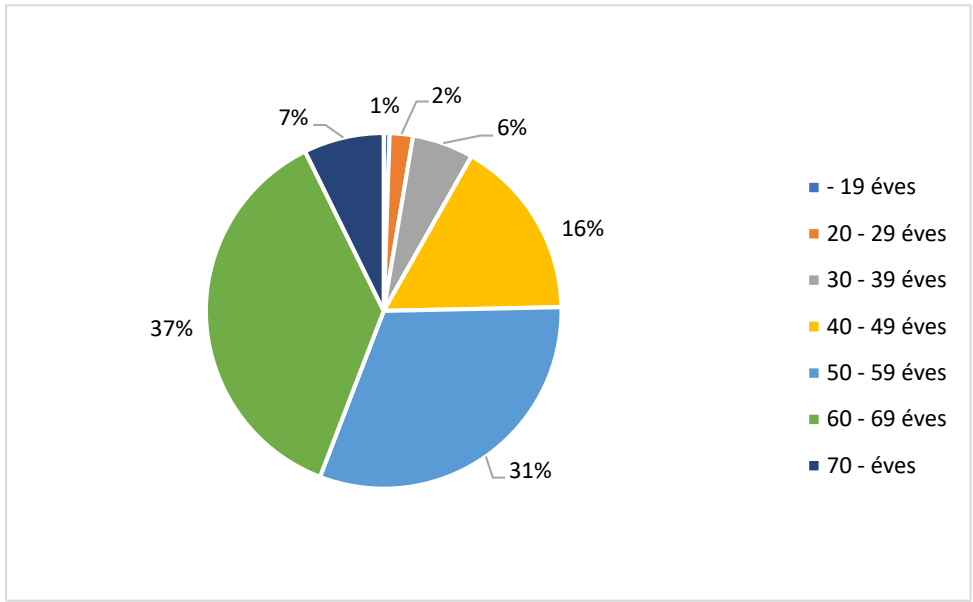
2.2.2. Korcsoportok

2.1. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők kor megoszlása nemenként

Korcsoport	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
- 19 éves	1%	0%	0%	1%	0%	1%
20 - 29 éves	2%	4%	3%	5%	5%	5%
30 - 39 éves	6%	8%	6%	10%	10%	10%
40 - 49 éves	16%	11%	15%	26%	28%	26%
50 - 59 éves	31%	27%	30%	33%	32%	33%
60 - 69 éves	37%	39%	37%	22%	21%	22%
70 - éves	7%	11%	8%	3%	4%	3%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	769	279	1048	1536	478	2014

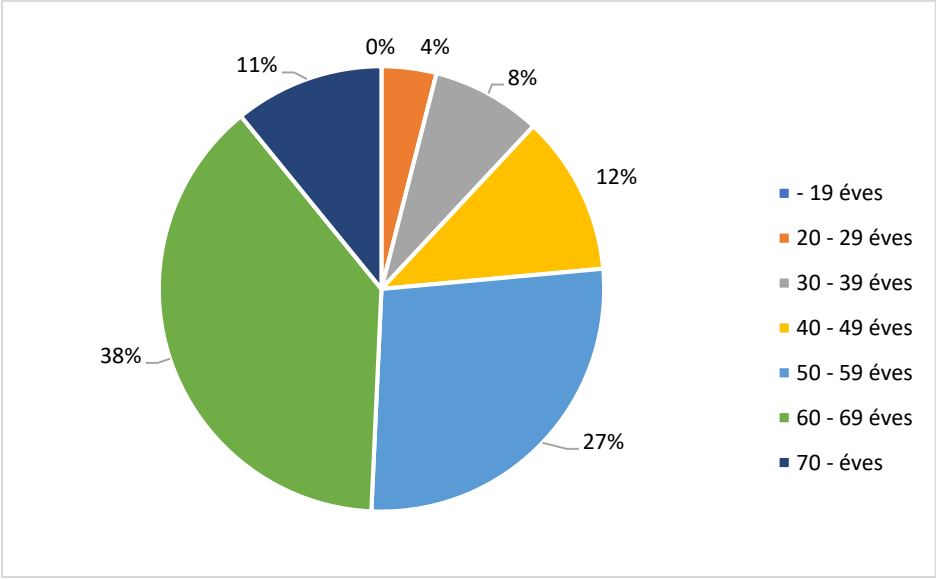
Szintén a húsz éve folyó Február Harmadika kutatásokból tudjuk, hogy az aktuálisan hajléktalan helyzetben lévők életkor szerinti megoszlása egyre inkább az idősebb korcsoportok felé tolódik el. Ezt tükrözi a vizsgált átmeneti szállólakók kor megoszlása is: a legnagyobb csoportot ma már a 60 év felettek alkotják (az átmeneti szállókon lakó nők 49%-a, a férfiak 44%-a ilyen idős) – szemben a korábbiakkal, amikor még az aktív korú 40-50 évesek alkották a domináns többséget. A kor megoszlás ilyen eltolódása rendkívül jelentős változást követel az intézményektől, a segítő munkában részt vevőktől. (2.1.a -2.1.d. ábra)

A hajléktalanpolitika szempontjából azonban arra is érdemes odafigyelnünk, hogy a fiatalok aránya továbbra is igen alacsony mind az intézményekben, mind a fedél nélküliek körében, sőt, a 40 évesnél fiatalabbak aránya is legfeljebb 10% körül mozog. (Vagyis más országoktól eltérően a fókusz továbbra sem a fiatal, fiatal középkorúak, hanem inkább az idősek és idősebb középkorúak hajléktalansága.)

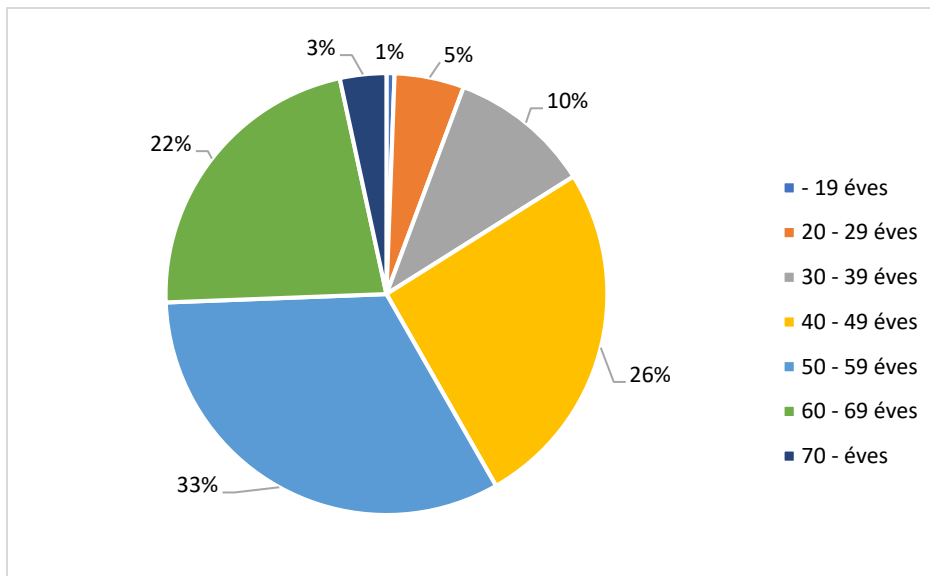


2.1/a. ábra. Átmeneti szállókon lakó férfiak kor megoszlása

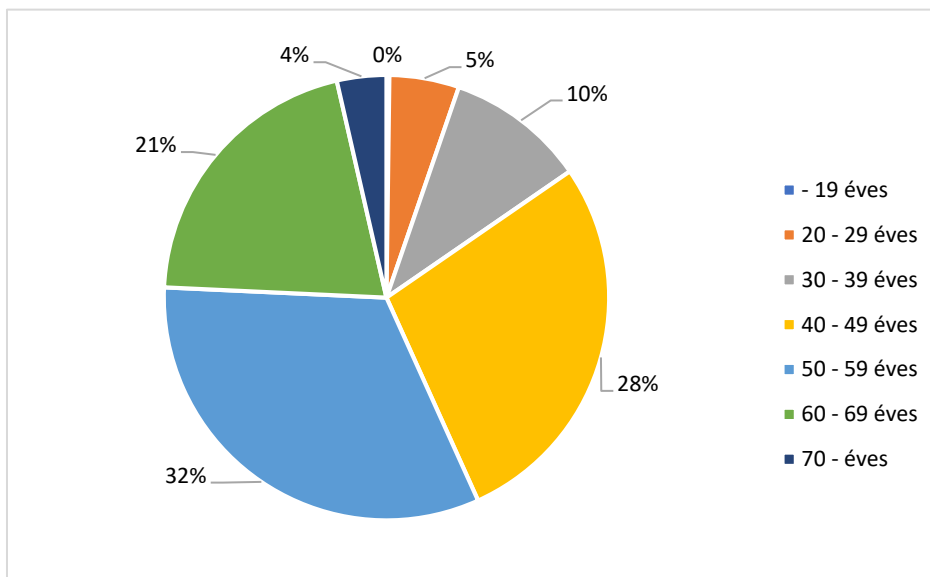
2.1/b. ábra. Átmeneti szállókon lakó nők kor megoszlása



2.1/c. ábra. Közterületen élő férfiak kor megoszlása



2.1/d. ábra. Közterületen élő nők kor megoszlása



2.2.3. Családi állapot

Életkor, nem és családi állapot szerint jellegzetesen különböző csoportokra tagolódik az átmeneti szállókon lakó népesség. A férfiak körében igen jelentős az elváltak aránya (43%) és különösen magas éppen az 50-es, 60-as éveikben járó férfiak körében azok aránya, akik korábban házasságban éltek, majd ez a kapcsolat megszakadt (48-54%).

2.2. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők családi állapot szerinti megoszlása nemenként

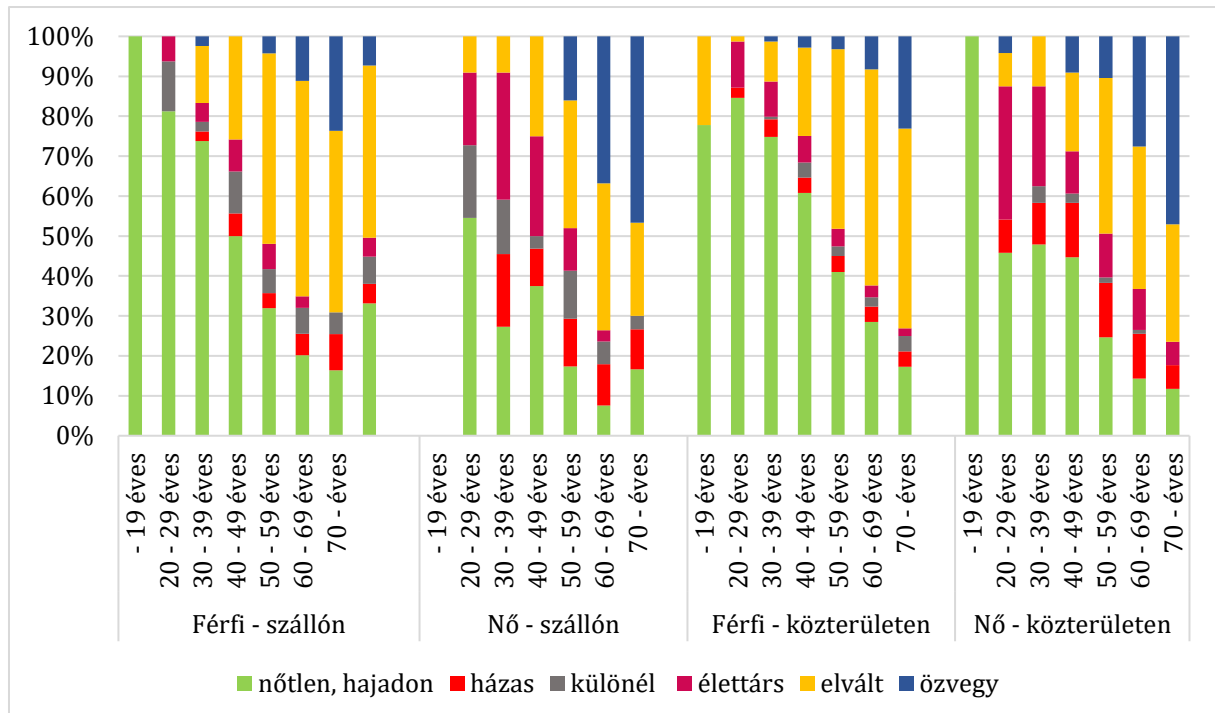
Családi állapot	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
nőtlen, hajadon	33%	18%	29%	48%	31%	44%
házas	5%	11%	6%	4%	12%	6%
külön él házastársától, élettársától	7%	8%	7%	2%	2%	2%
élettárs	5%	10%	6%	5%	13%	7%
elvált	43%	29%	39%	35%	28%	34%
özvegy	7%	24%	12%	4%	13%	7%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	756	276	1032	1535	475	2010

Az átmeneti szállókon lakó férfiak körében a második legnagyobb csoportot a nőtlen családi állapotúak jelentik (33%), a fiatalabbak körében kiemelkedően magas, de még a 40-es éveikben járónál is 50%-os az arányuk. Még az élettársi kapcsolatok tömeges elterjedését is figyelembe véve, ez azt jelenti, hogy tartós, stabil, lehetséges egzisztenciát is megalapozó kapcsolata, vagy egyáltalán párkapcsolata e férfiaknak nem volt, s ezt a párkapcsolati hiányt a segítség folyamatában nagyon is figyelembe kell vennünk.

Az átmeneti szállókon lakó nők körében a hajadonok aránya jóval alacsonyabb (18%), kisebb az elváltak aránya (29%), viszont a férfiaknál gyakrabban nyilatkoznak arról, hogy élettársi kapcsolatban élnek (10%), s igen jelentős az özvegy nők aránya (24%). A 60 év feletti özvegy nők lényegében egy külön markáns csoportot alkotnak az átmeneti szállólakók körében.

Csak összehasonlításként röviden megemlítjük, hogy a közterületen élők családi állapot szerinti összetétele jelentősen eltér a szállólakóéktól. A közterületen élő férfiak esetében a nőtlenek alkotják kiemelkedően a legnagyobb csoportot (49%), s a szállólakó férfiaknál jóval kisebb arányban találunk köztük akárcsak élettársi kapcsolatban élőket (5%), de elváltakat is, és a fedél nélküli nők körében is a hajadonok találhatók a legnagyobb arányban (31%), s külön csoportot alkotnak az élettársi kapcsolatban élő fiatal közép korú fedél nélküli nők, illetve az idősebb özvegy nők. (2.2. ábra)

2.2. ábra. Családi állapota - életkor, nem, kérdezés helye szerint (%)



2.2.4. Iskolai végzettség

A vizsgálatba bevont átmeneti szállólakók 47%-a Budapesten, 53%-a vidéki városokban válaszolt a kérdéseinkre.

2.3. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők iskolázottság szerinti megoszlása település típusonként

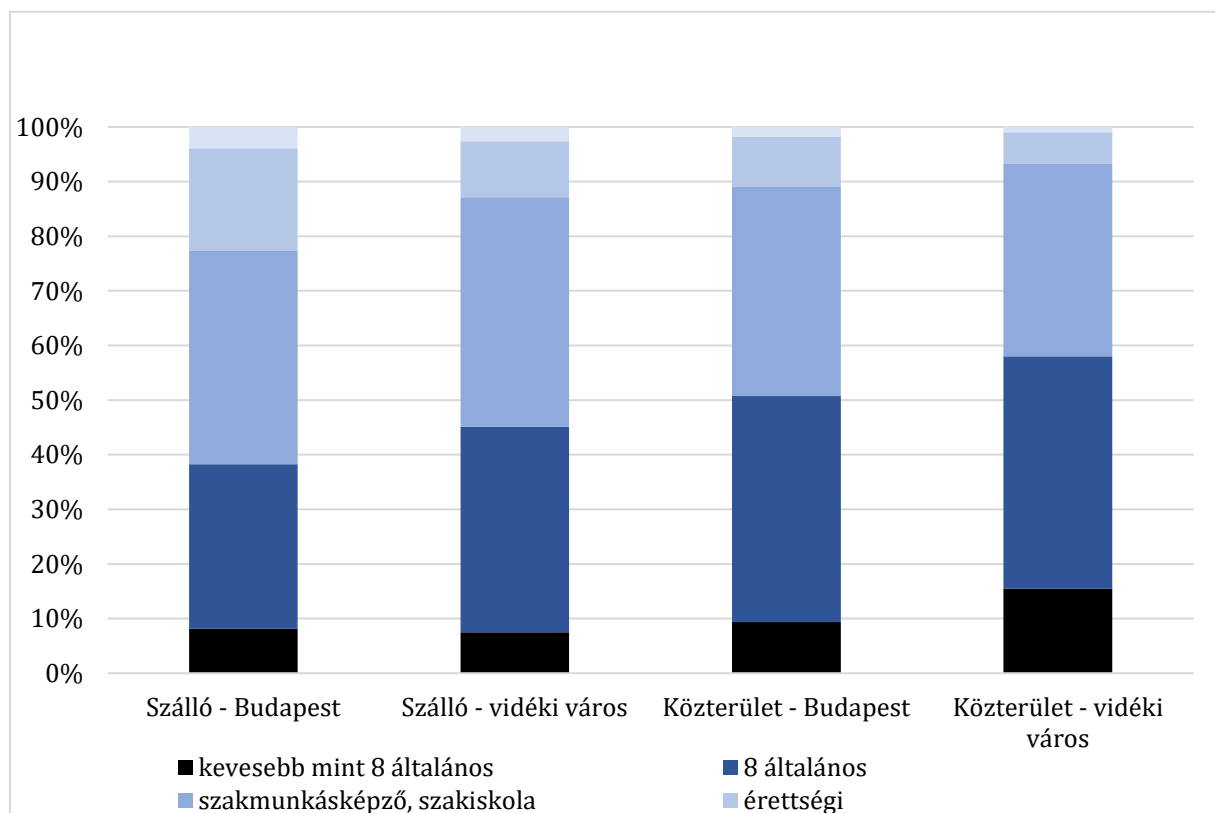
Legmagasabb befejezett iskolai végzettség	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
kevesebb mint 8 általános	8%	7%	8%	9%	15%	13%
8 általános	30%	38%	34%	41%	43%	42%
szakmunkásképző, szakiskola	39%	42%	41%	38%	35%	36%
érettségi	19%	10%	14%	9%	6%	7%
főiskola, egyetem	4%	3%	3%	2%	1%	1%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	502	583	1085	730	1374	2104

A budapesti és a vidéki átmeneti szállókon lakók iskolai végzettség szerinti összetétele néhány ponton lényegesen különbözik egymástól: Budapesten a lakók 23%-a legalább érettségivel rendelkezik, vidéken ez csupán 13%.

Tapasztalatból tudjuk, de korábbi és mostani vizsgálatunk egyes kérdései is visszaigazolják, hogy a viszonylag magasabb iskolai végzettség sokszor jobb tájékozódó képességet, érdekérvényesítési és együttműködési készségeket is takar, így a velük való segítő munka más kommunikációt, más lehetőségeket is jelenthet. A másik véglet viszont a nyolc osztályt sem elvégzettek (olykor funkcionális analfabéták), illetve a legfeljebb 8 általánossal rendelkezők: ők a budapesti szállókon lakók 38%-át, a vidéki szállólakók 45%-át alkotják. A velük való munka sokszor lényegesen más eszközöket igényel, csak példaképpen említve: a jövedelemhez juttatást, a munkába állást olykor meg kell előznie olyan képzési programoknak, melyek e felnőtt, de iskolázatlan emberek számára is elvégezhetőek és eredményeik érvényesíthetőek.

Szintén csak röviden megemlítjük összehasonlításképpen, hogy a közterületen élők iskolai végzettség szerinti összetétele lényegesen elmarad az átmeneti szállókon lakó hajléktalan emberektől: Budapesten 50%-uk, vidéken 58%-uk legfeljebb 8 osztályt végzett, s érettségizett alig található közöttük. Ezek az eredmények is jól mutatják, hogy az iskolai végzettség még a hajléktalan létben is szelektál. (2.3. ábra)

2.3. ábra. Legmagasabb iskolai végzettsége - a település típus és a kérdéses helye szerint (%)



2.2.5. Etnikai hovatartozás

Rendkívül bonyolult kérdés az etnikai hovatartozás megállapításának, mérésének a kérdése a hajléktalanok körében is, melyre itt most nem is térünk ki. (Több korábbi tanulmányban foglalkoztunk ezzel: Győri P. 2013c, Győri P. 2017, Győri P. 2019.).

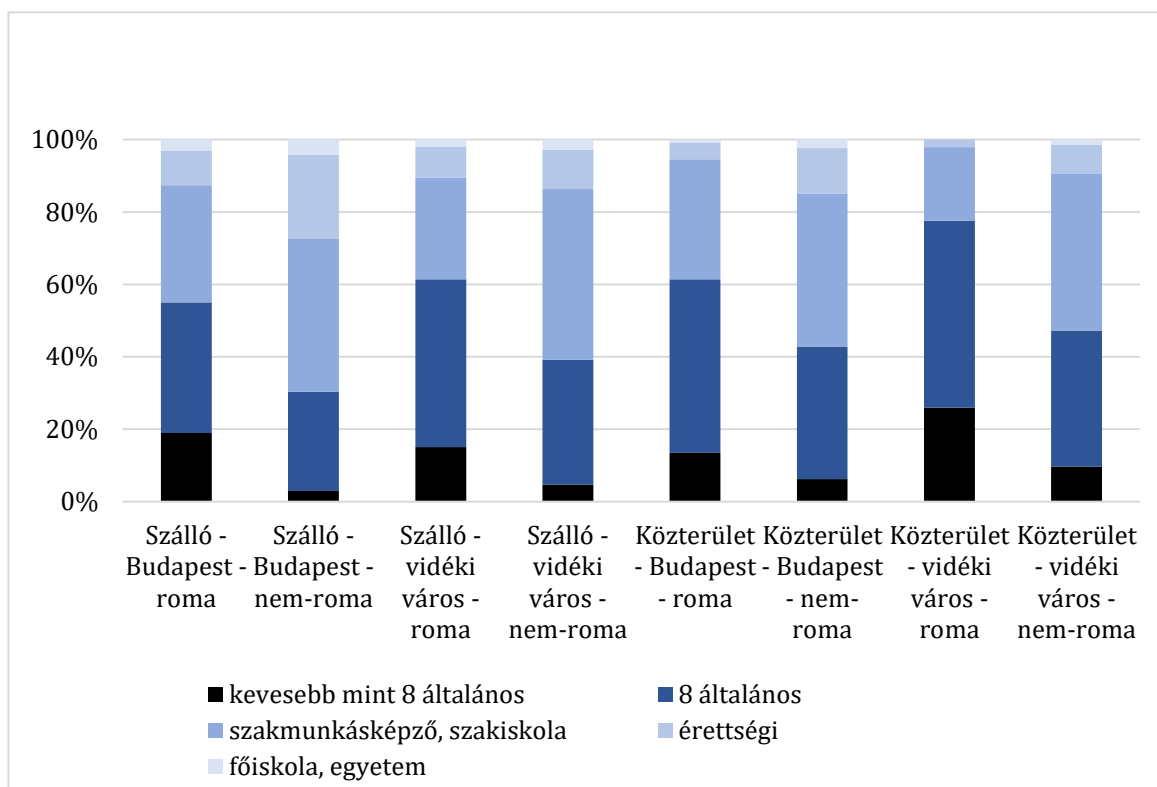
2.4. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők etnikai hovatartozás szerinti megoszlása település típusonként

Mondták-e már Önre, hogy cigány?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Igen	32%	26%	29%	43%	35%	38%
Nem	68%	74%	71%	57%	65%	62%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	495	579	1074	732	1372	2104

Itt most csak rögzítjük, hogy a vizsgálatba bevont emberek 29%-a válaszolt igen-nel arra a kérdésünkre, hogy „Mondták-e már Önre, hogy cigány?”, s 71% válaszolt nem-mel (1,8% nem válaszolt). A Február Harmadika kutatássorozatban 16 éve szerepel ez a kérdés (más, ennél érzékenyebb kérdések társaságában), s onnan tudjuk, hogy évről-évre egyenletesen nő a romák aránya a hazai hajléktalan helyzetben lévők körében (2004-ben 19% volt az arányuk).

Tapasztalatból is tudjuk, de számos kutatás is megerősíti, hogy mind a hiányos, alacsony iskolai végzettség, mind a cigány etnikai hovatartozás (vagy akárcsak annak vélelmezése), illetve ezek kombinációja jelentős hátrányokat jelent a különböző érvényesülési pályákon, így a hajléktalan út során is és az onnan való kitörés lehetőségei esetében is. Ezért vizsgálatunk szempontjából fontos háttérként kell rögzítenünk, hogy a budapesti átmeneti szállókon lakó roma emberek 55%-a legfeljebb 8 általánossal rendelkezik (19%-uknak még ennyi iskolája sincs!), a vidéki szállókon lakó romák 61%-a végzett legfeljebb 8 osztályt. Itt most nem elmerülve a (fontos) részletekbe: a hajléktalan helyzetben lévők körében is lényegesen eltér a romák és nem romák iskolai végzettsége és működik a „települési lejtő” is. (2.4. ábra)

2.4. ábra. Legmagasabb iskolai végzettség - a kérdés helye, a település típus és az etnikai hovatartozás szerint (%)



2.2.6. Állami gondozotti háttér

A fentiekben bemutatott tágabb társadalmi-demográfiai háttér bemutatását még két fontos tényezővel egészítenénk ki, az egyik ilyen, hogy volt-e a kérdezett állami gondozásban élete során.

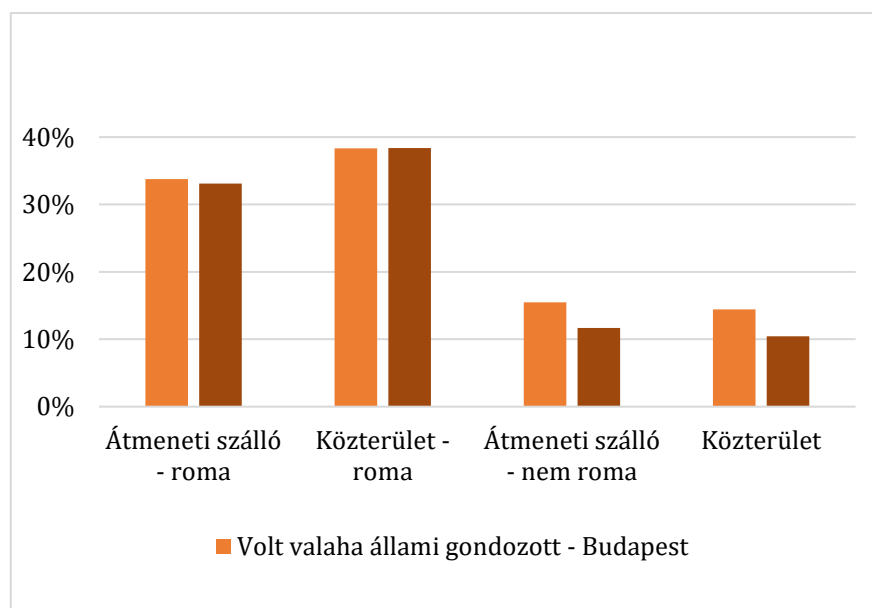
2.5. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az állami gondozotti múlt szerint település típusonként

Volt-e valaha állami gondozott?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Igen	21%	17%	19%	25%	21%	22%
Nem	79%	83%	81%	75%	79%	78%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	495	573	1068	719	1365	2084

Az adataink alapján az állami gondozotti háttér meglehetősen egyértelműen az etnikai hovatartozással függ össze a hajléktalan emberek esetében is (számos, nem a hajléktalan emberekkel foglalkozó elemzés a szakirodalomban részletesen foglalkozik ennek okaival, következményeivel), s esetünkben kevésbé azzal, hogy az illető szállólakó-

e, vagy fedél nélkül élő, Budapesten kérdeztük-e, vagy vidéken. (5. ábra) **Az átmeneti szállókon lakó roma hajléktalan emberek 33%-a volt állami gondozott valamikor, a közterületeken élő hajléktalan romák 38%-a.** (A nem roma hajléktalanok körében ugyanezek az arányok 11% és 14%.) Fontos kiemelni, hogy az állami gondozotti háttér **nem azt mutatja, hogy hányan lettek egyenesen állami gondozott intézetből fedél nélküliek, hajléktalanok** (ezek aránya, mint látni fogjuk, ennél jóval kisebb), hanem az egész életpályának egy elemeként értelmezhető, így sokan az állami gondozotti lét után más élethelyzetben (családban, egyedül, intézményen kívül) is éltek a(z első) hajléktalanná válásuk előtt. (2.5. ábra)

2.5. ábra. Volt-e állami gondozott élete során - a kérdésés helye és etnikai hovatartozás szerint (%)



2.2.7. Betegség

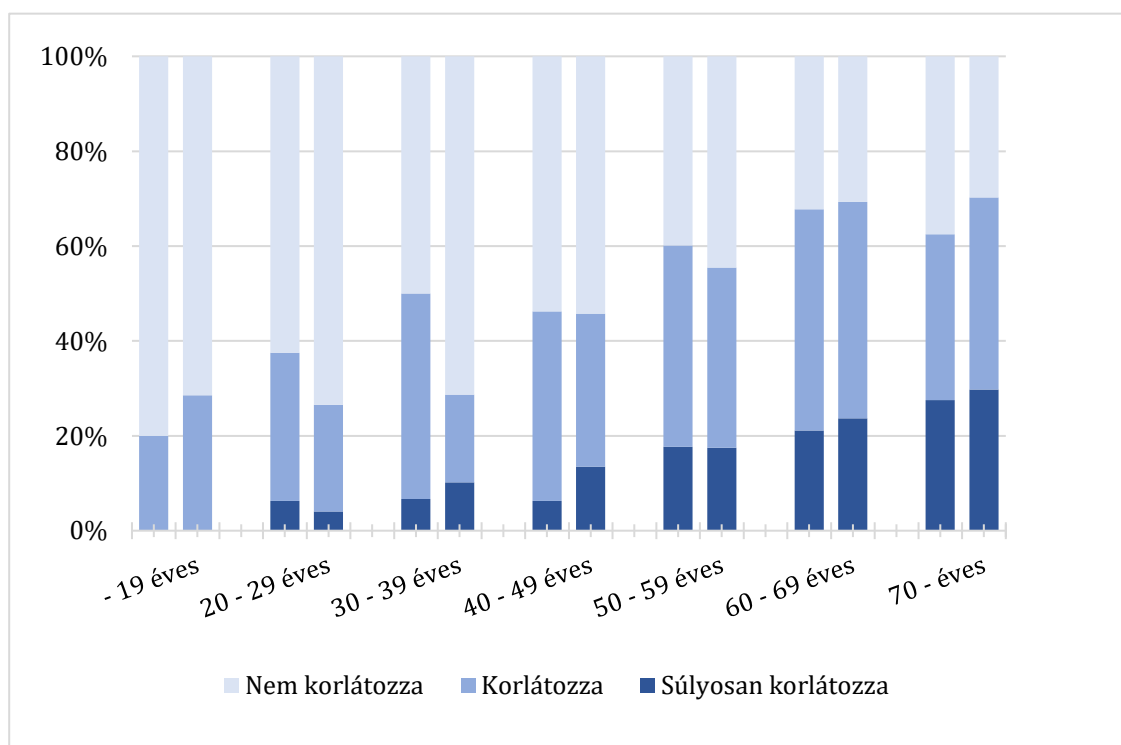
Mind a hajléktalan helyzetbe sodródás, mind az ebből a helyzetből történő kilábalás során befolyásolja a lehetőségeket, az esélyeket, hogy az illetőnek van-e valamilyen korlátozó betegsége, egyáltalán milyen és hogyan alakul az egészségi állapota.

2.6. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása korlátozó egészségügyi probléma szerint település típusonként

Korlátozza-e Önt valamilyen egészségügyi probléma a mindennapi tevékeny ²	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Igen, súlyosan korlátozza	17%	17%	17%	17%	16%	17%
Igen, korlátozza, de nem súlyosan	45%	40%	43%	33%	36%	35%
Nem korlátozza	38%	43%	41%	49%	47%	48%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	231	280	511	366	688	1054

Erről (is) később még részletesen szólnunk, itt csak azt emelnénk ki, hogy a magasabb életkor és a korlátozó betegség nyilvánvaló összefüggésén túl **az átmeneti szállókon lakó esetében a 30-40-es éveikben járók között is rendkívül magas azoknak az aránya (40-43%), akik azt említik, hogy olyan betegségben szenvednek, mely korlátozza őket mindennapi tevékenységeikben.** (Fedél nélkül élő kortársaik körében ez ritkábban fordul elő.) (2.6. ábra)

2.6. ábra. Korlátozza-e betegsége - korcsoport és a kérdezés helye szerint (%)



² A csatlakozó OLEF kérdés-blokkot csak minden második kérdezett-től kérdeztük, ezért itt alacsonyabbak az elemszámok.

A korábbi kutatások eredményei azt mutatták, hogy mindezek a háttér indikátorok (kor, nem, iskolai végzettség, családi állapot, település típus, etnikai hovatartozás, állami gondozotti múlt, egészségi állapot) fontos, de távolról sem kizárólagos meghatározói annak, hogy a legkülönbözőbb krízis helyzetekben kiket fenyeget nagyobb, s kiket kisebb mértékben a hajléktalanná válás, kik milyen utat tesznek meg hajléktalan élethelyzetük során, milyen szolgáltatásokat, s milyen eredménnyel vesznek igénybe, továbbá mekkora az esélyük, hogy kikerüljenek ebből az élethelyzetből. **A nagyon fontos strukturális és intézményi okokon, körülményeken kívül, a saját életkörülményekhez, életúthoz kapcsolódó további tényezők játszanak végső soron közre abban, hogy ki hogyan, s miért lesz hajléktalan, s ezt követően hogyan alakul sorsa.** Vizsgálatunk ezeket az elemeket próbálja megragadni, elsősorban a szükséges és lehetséges segítségnyújtás szempontjából.

2.3. Honnan – hogyan jönnek – út a hajléktalanságba

Ebben a fejezetben arra keressük a választ, hogy a vizsgált átmeneti szálló lakók, illetve az ezekben az intézményekben lakó különböző háttérű emberek jellemzően a lakásrendszer mely pontjairól kerültek lakástalan helyzetbe, milyen okok következtében váltak hajléktalanná, mióta tart ez az állapot, mennyi ideje hajléktalanok, s amikor ebbe a krízishelyzetbe kerültek, akkor milyen lakhatási megoldásokat kerestek, illetve találtak először. Megvizsgáljuk, hogy mindezekben a hajléktalan emberek egyes csoportjai között vannak-e a segítségnyújtás szempontjából figyelembe veendő különbségek.

2.3.1. Milyen lakhatási jogviszonyból jöttek?

A közelebbi háttérrel tekintve első kérdésünk, hogy a lakhatás jogviszonyát illetően **mennyire stabil, vagy éppen bizonytalan helyzetből váltak hajléktalanná** azok, akik a kérdés során átmeneti szállón laktak. Minden második átmeneti szálló lakó hajléktalanságát közvetlenül megelőzően saját lakása tulajdonosa volt (27%), vagy egy egész lakás bérlőjeként lakott a lakásban (21%). Nem állítjuk, hogy ezek lakhatási jogviszonyok stabil és biztonságos háttérrel jelentenek ma Magyarországon, azonban a többi jogviszony még ennyi biztonságot sem nyújt. Márpedig **minden második átmeneti szálló lakó** csupán a tulajdonos vagy bérlő családtagjaként (27%), szobabérlőként (9%), szívességi lakóként (9%), vagy éppen munkásszálló lakóként (5%) lakott hajléktalanná válását közvetlenül megelőzően. **Utóbbi lakhatási helyzetek már a hajléktalanság peremén élést, az effektív hajléktalanság veszélyzónáját jelentik.** (Győri 2004)

A közterületen élők egészen eltérő mintázatot mutatnak, lényegesen eltérő lakhatási jogviszonyok közül váltak hajléktalanná. Körükben csupán minden harmadik ember élt korábban tulajdonosként (20%), vagy bérlőként (11%) lakásban, másik harmaduk tulajdonos rokona, családtagja volt hajléktalanná válását megelőzően (34%), többiek is bizonytalan helyzetből érkeztek, de vannak köztük, akik eddig még egyáltalán lakásban sem laktak soha eddigi életük során (3%). Persze az életkor jelentősen befolyásolhatja, hogy volt-e valakinek már korábban önálló lakása,

vagy sem. S valóban, az átmeneti szállón lakó 20-29 éveseknek csupán 14%-a rendelkezett önálló (tulajdonolt vagy bérelt) lakással hajléktalanná válását közvetlenül megelőzően (az azonos korú közterületen élőknek csupán 12%), az önálló lakásból jövő 30-39 évesek aránya (32%) is jóval az átlag alatt van (az azonos korú közterületen élők esetében ez még szórányosabb, alig 15%, miközben a 70 évesnél idősebbek 66%-a önálló lakásból lett hajléktalan), a többiek lakhatási jogviszonya pedig eleve ennél is bizonytalanabb volt. **Jellemző, hogy a fiatalabbak vagy soha nem laktak lakásban, vagy munkásszállón lakóként, szivességi lakóként, szobabérlőként éltek hajléktalanná válásukat megelőzően.**

2.7. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az utolsó jogcím szerint korcsoportonként

Milyen jogcímen lakott Ön hajléktalanná válása előtt utoljára?	Átmeneti szállón lakók								Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Tulajdonosként	0%	7%	16%	16%	30%	34%	21%	27%	0%	6%	7%	13%	24%	29%	52%	20%
Egész lakás bérlőjeként	40%	7%	16%	23%	22%	20%	23%	21%	9%	6%	8%	12%	13%	13%	14%	11%
Tulajdonos rokona, családtagjaként	20%	37%	39%	26%	21%	19%	19%	22%	27%	34%	41%	39%	34%	29%	14%	34%
Egész lakás bérlőjének a rokona, családtagjaként	20%	0%	7%	8%	5%	4%	11%	5%	9%	6%	10%	6%	6%	8%	2%	7%
A lakás egy részének bérlője, vagy a bérlő családtagjaként	0%	19%	6%	12%	9%	6%	14%	9%	18%	7%	9%	9%	6%	5%	8%	7%
Munkásszálló, intézményi lakóként	20%	11%	4%	5%	4%	6%	4%	5%	18%	11%	10%	6%	5%	3%	0%	5%
Szívésségi lakóként	0%	11%	7%	8%	9%	10%	6%	9%	9%	17%	10%	11%	9%	10%	8%	10%
Nem laktam soha lakásban	0%	4%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	9%	12%	4%	3%	3%	2%	5%	3%
egyéb	0%	4%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	0%	1%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	27	67	154	323	388	84	1048	11	108	210	540	659	442	66	2036

2.3.2. Mi volt az oka a hajléktalanná válásnak?

2020 februárjában is megkérdeztük az érintetteket, hogy az ő megítélésük, narratívájuk szerint **„Mi az oka annak, hogy hajléktalanná vált?”**. Legtöbben - az átmeneti szállón lakók 44%-a, a közterületen élők 56%-a – a korábbi adatfelvételekhez hasonlóan, ebben az évben is valamilyen családi okot jelöltek meg (konfliktus, halál, válás, kiüldözés), ugyanakkor elgondolkodtató, hogy a szállón lakó férfiak nagyobb arányban (46%) említenek családi okokat, mint a nők (39%). Ezzel szemben a szállón lakó **nők körében nagyobb arányban (33%) vannak olyanok, akik inkább valamilyen gazdasági okot** (munkahely-megszűnés, lakbér-nem-fizetés, kilakoltatás, lakhatatlanná válás) neveznek meg hajléktalanná válásuk okaként, mint a férfiak (28%). Az egyéb okok (állami gondozásból, kórházból, szociális intézményből, börtönből kikerülés) súlya a többinél kisebb (átmeneti szállón 21%, közterületen élők esetében 19%), de azért **minden ötödik ember ilyen intézményi háttérrel említi hajléktalanná válása okaként**.

Voltak, akik még egy-két szóban összesűrítve hozzáfűzték sorsfordulatuk okának lényegét (ezekből súlyozatlanul szemezgetve):

„nem tudtam fizetni a bérleti díjat, a bank elárvereztette, mert valakinek fedezetre adtam a házamat, a bátyám a tudtom nélkül eladta az örökölt lakást, a függőségem, akaratgyengeség, Amerikából vissza, anyám eladta a lakásom, beteg lettem, betegség, stroke, bénulás, devizahitel, dolgoztattak 13 éven át, el kellett menekülnöm, eladta a tulajdonos, élettárs hirtelen meghalt, eljártszottam a pénzt, felgyulladt, főbérelővel megromlott a viszony, hosszú kórházi ápolás miatt nem tudtam dolgozni, ki kellett költözni az anyaoththonból, kifizettem a családomat, magas rezsit nem tudtuk fizetni és el kellett hagyni, meghalt a nagyapám, megszűnt az albérlet, munkám megszűnt, nem vagyok hajléktalan, nem volt saját lakásunk, nagyanyám házában laktunk, nincs fűtés, világítás, víz, Nyírmada nem életcélom, nyugdíjam felét vonják, önálló életre vágytam, saját lábon akartam élni, összedőlt a ház, szüleim meghaltak, osztozkodni kellett, testvéreim eladták a családi házat, ahol laktam, Ukrajnából jöttem haza, válás, vállalkozásom tönkrement, cégtársam öngyilkos lett, vallás, volt élettársam zaklatása.”

Az érintettek válaszai általában azt az „utolsó lökést” tükrözik, mely miatt a válaszadó saját narratívája szerinti végül hajléktalan lett, az odavezető út stációi (gyerekkori, iskolai, munkahelyi konfliktusok, sikertelenségek, kapcsolatvesztések és jövedelmi, lakhatási biztonsági hiányok stb.) csak a részletesebb kérdések kapcsán kerülnek felszínre.

2.8. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanná válás oka szerint nemenként

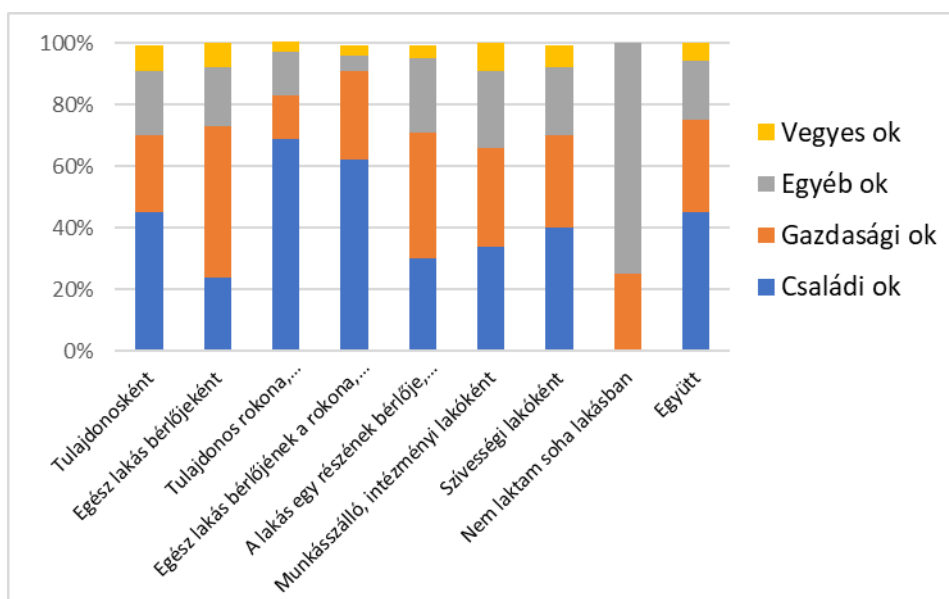
Mi az oka annak, hogy hajléktalanná vált?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
Családi ok	46%	39%	44%	56%	55%	56%
Gazdasági ok	28%	33%	29%	19%	21%	19%
Egyéb ok	20%	22%	21%	19%	20%	19%
Vegyes ok	6%	6%	6%	6%	4%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	771	279	1050	1540	480	2020

A korábban csupán tulajdonos vagy bérlő **családtagjaként élők körében egyértelműen a családi okok dominálnak** (69%, 62%), ezekből a helyzetekből „könnyű kilöködni”. Nem ennyire meghatározó, de mégis a leggyakoribb oka a hajléktalanná válásnak valamilyen családi ok a korábbi lakástulajdonosok esetében is (45%), ahol egy válás vagy családi konfliktus a lakhatás elvesztésével járhat (még akkor is, ha a tulajdonjogi helyzet nem, vagy csak később változik). **A gazdasági ok egyértelműen a lakásbérletből hajléktalanságba kerültek esetében a leggyakoribb** (49%, 41%), ami élesen rámutat a bérlők bizonytalan egzisztenciális és szabályozási helyzetére.

2.9. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás oka és az utolsó jogcíme szerint

Mi az oka annak, hogy hajléktalanná vált?	Milyen jogcímen lakott Ön hajléktalanná válása előtt utoljára?									
	Tulajdonosként	Egész lakás bérlőjeként	Tulajdonos rokona, családtagjaként	Egész lakás bérliójének a rokona, családtagjaként	A lakás egy részének bérlője, vagy a bérlő családtagjaként	Munkásszálló, intézményi lakóként	Szíveségi lakóként	Nem laktam soha lakásban	Egyéb	Együtt
Családi ok	45%	24%	69%	62%	30%	34%	40%	0%	60%	45%
Gazdasági ok	25%	49%	14%	29%	41%	32%	30%	25%	0%	30%
Egyéb ok	21%	19%	14%	5%	24%	25%	22%	75%	30%	19%
Vegyes ok	8%	8%	4%	3%	4%	9%	7%	0%	10%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	292	219	237	58	92	53	94	8	10	1063

2.6.ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás oka és az utolsó jogcíme szerint



Úgy tűnik, hogy a lakhatás biztonsága vagy bizonytalansága mellett a családjogi státusz rejtettebben, bonyolultabban függ össze azzal, hogy vajon milyen típusú ok állhat a hajléktalanná válás mögött. A még nőtlen, illetve hajadon férfiak és nők az átlagosnál kisebb arányban (34%) említenek családi okokat, saját családot még nem alapítottak, eddigi/gyermekkorai családjukból lökődtek ki, vagy gazdasági okokból lettek hajléktalanok. A hivatalosan elvált, vagy különélő férfiak körében dominálnak a családi okok (54-56%), de elgondolkodtató, hogy az ugyanilyen helyzetben lévő nők, de a házas, vagy özvegy családi állapotú nők is a férfiaknál gyakrabban nyilatkoznak valamilyen gazdasági okról – s ebben az esetben is nehéz lenne eldönteni, hogy e mögött vajon az „objektív tények” különbözősége, vagy az értékek struktúrájának egyfajta különbözősége húzódik-e meg.

2.10. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás oka és családi állapota szerint nemenként

neme	Mi az oka annak, hogy hajléktalanná vált?	A válaszadó családi állapota						
		nőtlen, hajadon	házas	külön él házastársától, élettársától	élettárs	elvált	özvegy	Együtt
Férfi	Családi ok	36%	41%	56%	49%	54%	40%	46%
	Gazdasági ok	34%	16%	29%	27%	24%	29%	28%
	Vegyes ok	5%	8%	2%	14%	6%	4%	6%
	Egyéb	25%	35%	13%	11%	15%	27%	20%
	Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	250	37	52	37	325	55	756

Nő	Családi ok	36%	40%	45%	29%	42%	40%	39%
	Gazdasági ok	34%	40%	32%	36%	26%	38%	33%
	Vegyes ok	6%	10%	0%	7%	7%	6%	7%
	Egyéb	24%	10%	23%	29%	25%	15%	21%
	Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	50	30	22	28	81	65	276
Együtt	Családi ok	36%	40%	53%	40%	52%	40%	44%
	Gazdasági ok	34%	27%	30%	31%	25%	34%	29%
	Vegyes ok	5%	9%	1%	11%	7%	5%	6%
	Egyéb	25%	24%	16%	18%	17%	21%	20%
	Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N	300	67	74	65	406	120	1032

2.2.3. Mennyi ideje hajléktalan?

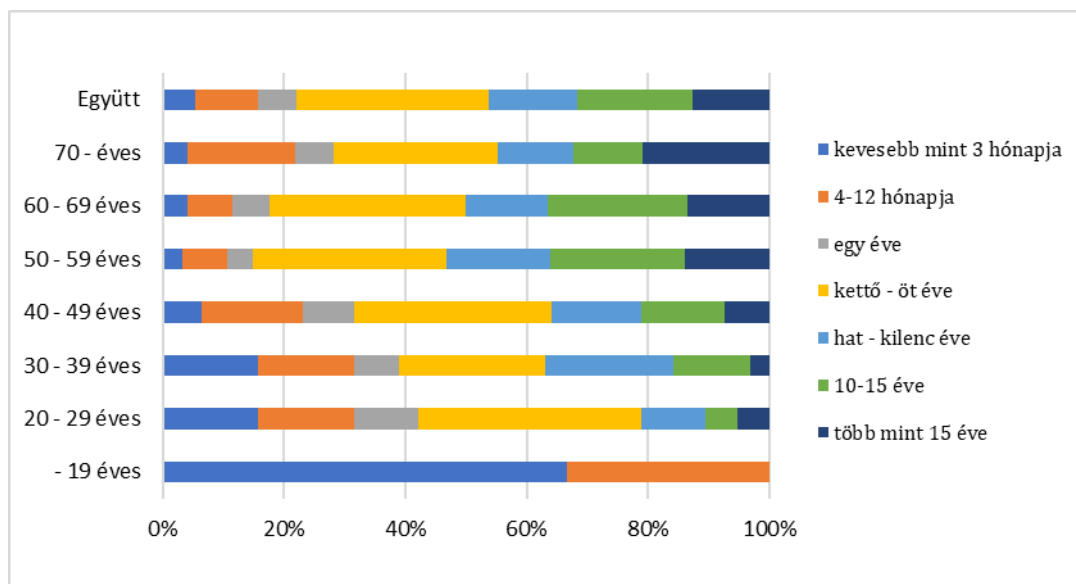
A közvetett és közvetlen okok, hátterek ismerete mellett **a segítség, a kiútkeresés megtervezésének az egyik legfontosabb összetevője az a tény, hogy mióta is került hajléktalan élethelyzetbe az illető.** Sokszor magát az ellátást is eszerint szervezik („profilírozzák”): vannak, akik esküsznek arra, hogy csak a rövid ideje hajléktalan helyzetben lévőket lehet egyáltalán, vagy jobb eséllyel visszaintegrálni a „hajlékos társadalomba” és vannak, akik elsősorban a hosszabb ideje hajléktalanok visszaintegrálását vállalják – karitatív okokból, vagy akár szakmai kihívásként is. De nyilván a hajléktalanpolitika szempontjából is **fontos kérdés, hogy a hajléktalan élethelyzet visszaszorítása mellett mennyire sikerül a hosszú időszakon keresztül hajléktalan helyzetet visszaszorítani egy-egy rövidebb krízisidőszakra.**

A **„Mióta hajléktalan?”** kérdésnél is igaz - akárcsak több más kérdés esetében -, hogy a válaszadó szubjektív megítélésével is számolnunk kell, vagyis a válaszok nem feltétlenül az „objektív igazságot” tükrözik, a válaszokban jelen van a valóság szubjektív megítélése, átélése is (ami legalább annyira fontos lehet). Azt is mondhatnánk, hogy amikor azt találjuk, hogy **az átmeneti szállókon lakók 30%-a azt válaszolja, hogy 10-15 éve, vagy még több ideje hajléktalan,** akkor azt közlik velünk, hogy ők már nagyon-nagyon régóta ebben a helyzetben vannak. Legnagyobb csoportot azok alkotják (44%), akik ehhez képest közepesen hosszú ideje hajléktalanok, de **a kifejezetten új, rövid ideje – legfeljebb egy éve - hajléktalanok aránya (21%) is figyelemre méltó az átmeneti szállókon.** Ez egyben azt is mutatja, hogy – természetesen jelentős intézményenkénti eltérésekkel – **az átmeneti szállók együttesen mindhárom csoport segítségét felvállalják.**

Ismét csak összehasonlításként, a közterületen élők körében jóval kisebb arányban találhatóak „új”, rövid ideje hajléktalanok (mindössze 6%-uk), viszont a „nagyon-nagyon régóta” hajléktalan helyzetben lévők aránya jelentősen magasabb (50%-uk válaszolta, hogy legalább 10 éve hajléktalan). Az átmeneti szállókon lakók és a közterületeken élők ilyen összehasonlítása nem csak azt mutatja, hogy a segítségnyújtás igen különböző formái szükségesek a két különböző területen, hanem a hajléktalan helyzetből történő kisegítés hatékonyságának a különbségére is rávilágíthat.

A közterületen élők esetében igen-igen szorosan összefügg a hajléktalan élethelyzet hossza az illető életkorával: minél idősebb valaki, annál régebb óta van ebben a helyzetben (az 50 évesnél idősebb fedél nélküliek többsége már több mint tíz éve hajléktalan). **Ők nyilvánvalóan speciális segítési módokat igényelnének.** Az átmeneti szállókon lakók esetében nem ilyen egyértelmű az említett összefüggés: körükben nem csak a fiatalabbak, hanem még a 30-as, 40-es éveikben járók közül is minden harmadik ember legfeljebb egy év óta hajléktalan – **nem kétséges, hogy esetükben a gyors és hatékony segítségnyújtás megelőzhetné a hosszabb távú hajléktalanságot.**

2.7. ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás ideje szerint korcsoportonként



2.11. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanná válás ideje szerint korcsoportonként

Mióta hajléktalan?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
kevesebb, mint 3 hónapja, 2019 nov. 3 után	50%	15%	15%	6%	3%	4%	4%	5%
4-12 hónapja	25%	15%	15%	16%	7%	7%	17%	10%
egy éve	0%	10%	7%	8%	4%	6%	6%	6%
kettő - öt éve	0%	35%	23%	31%	30%	31%	26%	30%
hat - kilenc éve	0%	10%	20%	14%	16%	13%	12%	14%
10-15 éve	0%	5%	12%	13%	21%	22%	11%	18%
több mint 15 éve	0%	5%	3%	7%	13%	13%	20%	12%
nem töltötte ki	25%	5%	5%	6%	5%	4%	4%	5%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	4	20	60	144	302	371	81	982
<i>Mióta hajléktalan?</i>	<i>Közterületen élők</i>							
kevesebb, mint 3 hónapja, 2019 nov. 3 után	30%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	1%
4-12 hónapja	40%	6%	2%	2%	2%	2%	3%	2%
egy éve	10%	12%	4%	2%	2%	1%	2%	3%
kettő - öt éve	10%	43%	27%	22%	16%	15%	12%	20%
hat - kilenc éve	0%	28%	31%	22%	16%	15%	12%	19%
10-15 éve	10%	5%	20%	26%	31%	30%	27%	27%
több mint 15 éve	0%	2%	7%	20%	28%	32%	39%	23%
nem töltötte ki	0%	2%	6%	5%	4%	5%	5%	5%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	10	102	204	540	654	430	59	1999

A budapesti és vidéki hajléktalanszállókon lakók, illetve közterületeken élők korösszetételének is a következménye, hogy Budapesten az átmeneti szállókon összességében kisebb arányban (17%) vannak rövid ideje hajléktalan helyzetben lévő emberek, mint a vidéki szállókon (23%) és nagyobb arányban (36%) igen régóta hajléktalanok (vidéken 25%). A közterületen élők körében ezzel ellenkező tendencia figyelhető meg: Budapesten némileg

magasabb (8%) a rövid ideje hajléktalanok aránya a vidékinél (5%), miközben némileg alacsonyabb az igen hosszú ideje ilyen helyzetben lévők aránya Budapesten (47%), mint vidéken (51%). Természetesen felmerülhet, hogy a korösszetétel mellett ebben szerepet játszhat az ellátások elérhetőségének a különbsége is.

2.12. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanná válás ideje szerint település-típusonként

Mióta hajléktalan?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
kevesebb, mint 3 hónapja, 2019 nov. 3 után	3%	7%	5%	1%	1%	1%
4-12 hónapja	9%	10%	10%	3%	2%	2%
egy éve	5%	6%	6%	4%	2%	3%
kettő - öt éve	28%	32%	30%	22%	19%	20%
hat - kilenc éve	18%	11%	14%	19%	20%	19%
10-15 éve	21%	16%	18%	30%	24%	26%
több mint 15 éve	15%	9%	12%	17%	27%	23%
nem töltötte ki	1%	8%	5%	4%	5%	5%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	465	531	996	703	1303	2006

2.3.4. A hajléktalanság első stációja

Ideális helyzetben, ha valaki olyan lakhatási krízisbe kerül – akár valamilyen családi, személyi, akár gazdasági, egzisztenciális okból -, hogy elveszíti meglévő lakhatását, akkor vagy a lakáspiac valamelyik szegmensében, vagy a személyes kontaktusai révén, vagy éppen valamilyen intézményes kríziskezelés segítségével legalább átmeneti időszakra találhat magának valamilyen lakhatási lehetőséget, nem marad fedél nélkül. Jogosan feltételezhetjük, hogy az ilyen krízishelyzetek többségében nálunk is ez történik.

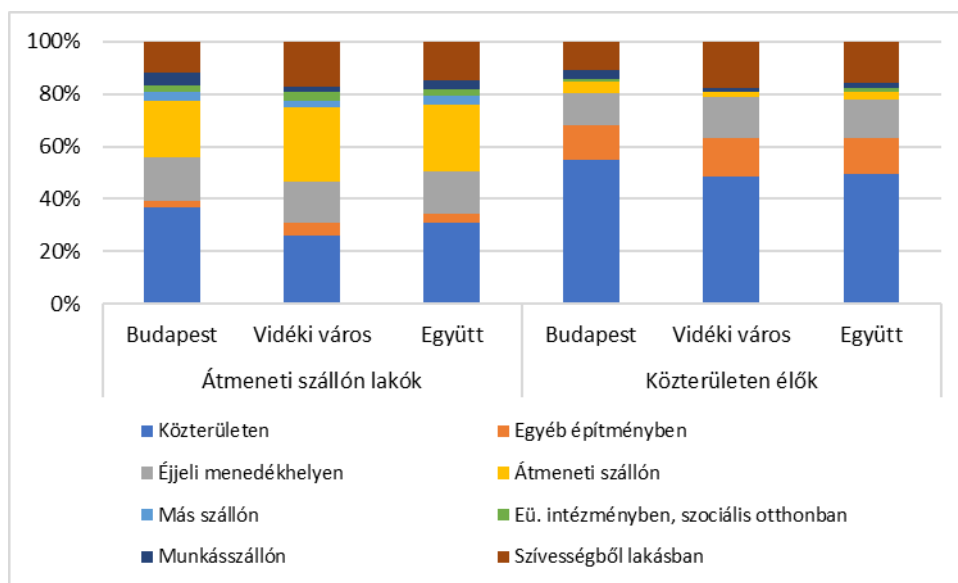
Vizsgálatunk azokra irányul, akik intézményes segítséget kerestek és találtak, a kérdezéskor fizetős átmeneti szállón laktak. **Döntő többségük (88%) nem ilyen lakhatási megoldást keresett és talált lakhatása elvesztésekor.** A kérdezéskor átmeneti szállókon lakóknak mindössze 41%-a keresett és talált menedéket valamilyen intézményben (éjjeli menedékhelyen, átmeneti szállón, egyéb szállón, egészségügyi intézményben, vagy éppen szociális otthonban) hajléktalanná válását követően. **A többség szivességi lakásban (13%), munkásszállón (3%), valamilyen építményben (3%), illetve leginkább a közterületen (27%) aludt először hajléktalanná válásakor.** Mindez azt is jelenti, hogy **az átmeneti szállókon lakók 73%-a nem fordult meg a fedél nélküliek körében, hanem más megoldást keresett és talált, amikor hajléktalanná vált.**

Igen figyelemre méltó – s ez válasz lehet a korábban feltett kérdésre –, hogy **a vidéki városokban (egészében) érzékelhetően többen (25%) kerestek fel rögtön egy átmeneti szállót hajléktalanná válásuk idején**, mint Budapesten (18%) és kevesebben kezdték hajléktalan útjukat fedél nélkülüként (23%), mint a fővárosban (31%). Az átmeneti szállókon lakók válaszai arra engednek következtetni, hogy a vidéki városokban mind az informális, személyközi, mind az intézményes segítségnyújtás némileg nagyobb szerepet játszik a hajléktalanná válás pillanatában, mint Budapesten. Ugyanezt a tendenciát mutatják **a közterületen élők** válaszai is, azzal a lényeges különbséggel, hogy **körükben a lakástalanság kezdetekor a fizetős átmeneti szálló használata szinte fel sem merül** (az éjjeli menedékhelyeket viszont felkeresik) és jellemzően hajléktalan útjuk legelején is már közterületen, vagy legfeljebb valamilyen egyéb építményben húzzák meg magukat. (Győri 2008, Győri 2010)

2.13. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanná válás első állomása szerint település-típusonként

Először hol aludt hajléktalanná válását követően?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Közterületen	31%	23%	27%	50%	46%	47%
Egyéb építményben	2%	4%	3%	12%	14%	13%
Éjjeli menedékhelyen	14%	14%	14%	11%	15%	14%
Átmeneti szállón	18%	25%	22%	4%	2%	3%
Más szállón	3%	2%	3%	0%	0%	0%
Eü. intézményben, szociális otthonban	2%	3%	2%	1%	0%	1%
Munkásszállón	4%	2%	3%	3%	1%	2%
Szívességből lakásban	10%	15%	13%	10%	17%	15%
nem töltötte ki	12%	8%	10%	4%	2%	3%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	456	564	1020	718	1341	2059

2.8. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanná válás első állomása szerint település-típusonként



Az átmeneti szállókon lakók életkor szerinti csoportjai meglehetősen különböző háttérrel rendelkeznek arra vonatkozóan, hogy hol is, hogyan is kezdték útjukat a hajléktalanságban. Az idősebbek jellemzően inkább „eltalálnak” a kifejezetten hajléktalan-ellátó szállásokra lakhatási krízis helyzetben, **a valamivel fiatalabbak pedig gyakrabban húzzák meg magukat ilyenkor még egy-egy szívességi lakásban, vagy éppen valahol közterületen.**

2.14. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása szerint korcsoportonként

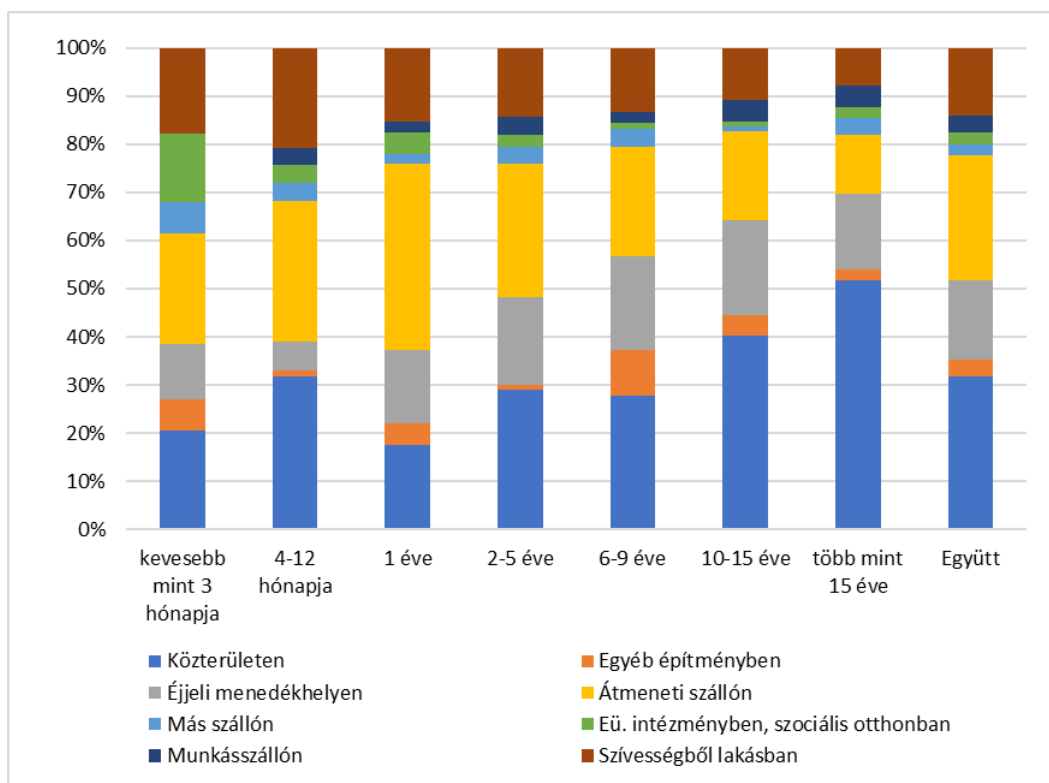
Először hol aludt hajléktalanná válását követően?	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Közterületen	20%	25%	31%	34%	29%	23%	18%	27%
Egyéb építményben	0%	0%	0%	3%	4%	3%	1%	3%
Éjjeli menedékhelyen	0%	11%	11%	13%	15%	13%	16%	14%
Átmeneti szállón	0%	21%	28%	18%	19%	24%	26%	22%
Más szállón	20%	4%	3%	2%	3%	3%	1%	3%
Eü. intézményben, szociális otthonban	20%	4%	3%	4%	2%	2%	3%	2%
Munkásszállón	40%	0%	2%	1%	3%	3%	1%	3%
Szívességből lakásban	0%	25%	16%	11%	12%	12%	10%	12%
nem töltötte ki	0%	7%	3%	8%	9%	12%	14%	10%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	28	61	157	313	372	73	1009

A hajléktalan helyzetben lévő ember életkora és hajléktalanságban eltöltött ideje ugyan – mint korábban láttuk – összefügg egymással, ennek ellenére vizsgálatunk azt mutatja, hogy az életkortól függetlenül **a kifejezetten hosszú ideje hajléktalan helyzetben lévők esetében sokkal jellemzőbb, hogy közterületen kezdték hosszú útjukat** (37-46%-uk), mely ma sem zárult le, mint a csak rövidebb idő óta hajléktalan helyzetbe kerültek (esetükben jóval gyakoribb, hogy maga az átmeneti szálló az első állomás). Persze nem vonatkoztathatunk el attól, hogy a kérdéses helye is egy-egy átmeneti szálló volt, de az addig megtett út lépéseire még visszatérünk.

2.15. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása és a hajléktalanná válás ideje szerint

Először hol aludt hajléktalanná válását követően?	Mióta hajléktalan?								
	kevesebb mint 3 hónapja, 2019 nov. 3. után	4-12 hónapja	1 éve	2-5 éve	6-9 éve	10-15 éve	több mint 15 éve	nem töltötte ki	Együtt
Közterületen	16%	26%	16%	24%	23%	37%	46%	11%	27%
Egyéb építményben	5%	1%	4%	1%	8%	4%	2%	4%	3%
Éjjeli menedékhelyen	9%	5%	14%	15%	16%	18%	14%	17%	14%
Átmeneti szállón	18%	24%	35%	23%	19%	17%	11%	40%	22%
Más szállón	5%	3%	2%	3%	3%	1%	3%	0%	2%
Eü. intézményben, szociális otthonban	11%	3%	4%	2%	1%	1%	2%	0%	2%
Munkásszállón	0%	3%	2%	3%	2%	4%	4%	2%	3%
Szivességből lakásban	14%	17%	14%	12%	11%	10%	7%	11%	12%
nem töltötte ki	18%	7%	8%	10%	13%	8%	6%	15%	10%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	44	94	51	278	135	168	108	47	925

2.9.ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása és a hajléktalanná válás ideje szerint



Mielőtt azonban megpróbáljuk követni válaszadóinkat a hajléktalanná válásukat követő útjukon, még egy pillanatra tekintsünk vissza, vajon található-e összefüggés aközött, hogy az illető honnan, milyen korábbi lakáshatási jogviszonyból vált hajléktalanná és aközött, hogy hol húzta meg magát először, amikor bekövetkezett a lakhatás elvesztése. Összességében azt mondhatjuk, hogy a kérdezéskor átmeneti szállókon lakók körében **az utolsó nem-hajléktalan lakhatás jogcíme és az első hajléktalanként igénybe vett lakhatási forma alig mutat egymással összefüggést** (ha nem csak a pillanatnyilag átmeneti szállókat használókat tekintenénk, akkor ettől eltérő lenne a helyzet). Kétségtelenül, a többieknél jóval nagyobb arányban kezdték hajléktalan útjukat a közterületeken azok a kérdezéskor átmeneti szállón lakók, akik tulajdonos családtagjaként kerültek szó szerint utcára (35%), és azok, akik soha még lakásban sem laktak (43%-uk, de itt az elemszám nagyon alacsony, így az eredmény körültekintéssel értelmezhető). Utóbbiak között az átlagosnál nagyobb arányban (29%) voltak olyan válaszadók is, akik rögtön átmeneti szállón kezdték hajléktalan útjukat, és szintén ilyen arányban (29%) aludtak ebben a helyzetben átmeneti szállón azok is, akik előtte lakásbérlők voltak.

A hajléktalanná válásukkor legelőször átmeneti szállót felkeresők többsége vagy saját lakása tulajdonosa (28%), vagy teljes lakás bérlője (28%) volt – és ez különösen felhívja a figyelmet az átmeneti szállókon folyó visszailleszkedési munka fontosságára, felelősségére. Ugyanakkor az első időszakban éjjeli menedékhelyen alvók többsége (51%) tulajdonos, vagy bérlő családtagjaként, szívességi lakóként vesztette el lakhatását és csak később került átmeneti szállóra (ahol vizsgálatunk idején lakott). (Győri 2010)

2.16. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az utolsó jogcím és a hajléktalanná válás első állomása szerint

Milyen jogcímen lakott Ön hajléktalanná válása előtt utoljára?											
Először hol aludt hajléktalanná válását követően?	Tulajdonosként	Egész lakás béríjéeként	Tulajdonos rokona, családtagjaként	Egész lakás béríjének a rokona, családtagjaként	A lakás egy részének béríjje, vagy a béríő családtagjaként	Munkásszálló, intézményi lakóként	Szivességi lakóként	Nem laktam soha lakásban	egyéb	Együtt	N
Közterületen	24%	20%	30%	5%	7%	3%	9%	1%	1%	100%	267
Egyéb építményben	28%	9%	28%	13%	3%	3%	13%	0%	3%	100%	32
Éjjeli menedékhelyen	24%	18%	25%	4%	13%	5%	9%	0%	1%	100%	139
Átmeneti szállón	28%	28%	18%	6%	7%	5%	8%	1%	0%	100%	217
Más szállón	35%	27%	8%	8%	8%	8%	8%	0%	0%	100%	26
Eü. intézményben, szociális otthonban	24%	20%	24%	8%	12%	0%	4%	4%	4%	100%	25
Munkásszállón	32%	12%	24%	0%	4%	24%	4%	0%	0%	100%	25
Szivességből lakásban	31%	21%	20%	3%	9%	4%	11%	1%	0%	100%	128
nem töltötte ki	30%	13%	20%	6%	12%	3%	12%	0%	2%	100%	89
Együtt	27%	21%	23%	5%	9%	5%	9%	1%	1%	100%	992
Milyen jogcímen lakott Ön hajléktalanná válása előtt utoljára?											
Először hol aludt hajléktalanná válását követően?	Tulajdonosként	Egész lakás béríjéeként	Tulajdonos rokona, családtagjaként	Egész lakás béríjének a rokona, családtagjaként	A lakás egy részének béríjje, vagy a béríő családtagjaként	Munkásszálló, intézményi lakóként	Szivességi lakóként	Nem laktam soha lakásban	egyéb	Együtt	
Közterületen	24%	26%	35%	24%	22%	20%	27%	43%	22%	27%	
Egyéb építményben	3%	1%	4%	7%	1%	2%	5%	0%	11%	3%	
Éjjeli menedékhelyen	13%	12%	15%	11%	21%	15%	14%	0%	22%	14%	
Átmeneti szállón	23%	29%	17%	22%	17%	24%	20%	29%	0%	22%	
Más szállón	3%	3%	1%	4%	2%	4%	2%	0%	0%	3%	
Eü. intézményben, szociális otthonban	2%	2%	3%	4%	3%	0%	1%	14%	11%	3%	
Munkásszállón	3%	1%	3%	0%	1%	13%	1%	0%	0%	3%	
Szivességből lakásban	15%	13%	11%	7%	14%	11%	16%	14%	0%	13%	
nem töltötte ki	10%	6%	8%	9%	13%	7%	13%	0%	22%	9%	
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
N	270	207	228	54	86	46	85	7	9	992	

2.4. „Hajléktalan karrier” – Út a hajléktalanságba

A következő fejezetben arra keressük a választ, hogy a vizsgált átmenetiszálló-lakók, illetve az ezekben az intézményekben élő különböző helyzetű emberek milyen utat tettek meg hajléktalanná válásuk és átmeneti szállásra kerülésük közötti időszakban, illetve azt vizsgáljuk, hogy vajon milyen tényezőktől függ ennek a megtett útnak a jellege. Megvizsgáljuk, hogy mindezekben a hajléktalan emberek egyes csoportjai között vannak-e a segítségnyújtás szempontjából figyelembe veendő különbségek.

A fizetős hajléktalan átmeneti szállók a lakásrendszer külső peremének és a fedél nélküli létnek az ütközőzónájában üzemelnek, a kilencvenes évek óta mintegy „puffer szerepet” ellátva. (Lásd erről: Győri P. 2009) Intézményes formában befogadják a családi-személyes, gazdasági, illetve intézményi okokból lakástalan embereket, **akik a lakásrendszeren – rövidebb-hosszabb időre - kívül rekedtek**, másfelől azokat a **fedél nélküli** (közterületeken, rejtett zugokban, kalyibákban, lakókocsikban és egyéb, nem lakás céljára szolgáló létesítményben alvó) embereket, akik minimálisan fizetőképeseek és igénybe kívánják és tudják venni az átmeneti szállókon nyújtott szolgáltatásokat. **A törvényi szabályozás mindmáig csupán az átmeneti szállók egyik funkcióját ismeri el, nevezetesen azt, hogy a közterületeken élő fedél nélküli emberek számára nyújt időszakos szállást, a másik funkciót az élet kényszerítette, kényszeríti ki folyamatosan, nevezetesen, hogy a lakásrendszerből kiszorultak számára is egyfajta menedéket, időleges megoldást nyújtsanak.**

Ebben az ütköző zónában az ellátórendszer oldaláról folyamatosan felmerül a dilemma, hogy miként, milyen szakmai protokollok mentén, milyen arányokban fogadjanak be fedél nélküli, illetve frissen a lakásrendszerből kiszorult embereket az átmeneti szállók. **A hajléktalanpolitikának is egyik kényszerű kulcskérdése, hogy a fizetős átmeneti szállók a már ténylegesen hajléktalanok, fedél nélkül élők befogadását, visszailleszkedését szolgálják-e inkább, vagy annak a megelőzését, hogy a lakhatásukat elveszített emberek is „az utcára kerüljenek”.**

2.4.1. Hajléktalanutak

Ilyen szempontok mentén próbáltuk megvizsgálni, milyen utat tettek meg a jelenleg átmeneti szállókon lakók, mielőtt ezekben az intézményekben találtak maguknak fedeleket. A vizsgálat során megkérdeztük, hogy **„Hol lakott/aludt először hajléktalanná válását követően?”** és megkérdeztük azt is **„Hajléktalanná válása óta lakott-e/ aludt-e az alábbi helyek valamelyikén?”**. Mindkét esetben a következő válaszlehetőségek voltak felajánlva: „1. Közterületen (utca, park, lépcsőház, romos épület), 2. Egyéb építményben (kalyiba, lakókocsi, bódé), 3. Éjjeli menedékhelyen (ingyenes), 4. Átmeneti szállón (fizetős), 5. Más szállón (pl. Eü. Centrum, rehab szálló), 6. Egészségügyi intézményben, szociális otthonban, 7. Munkásszállón, 8. Szívességből lakásban, 9. Egyéb helyen, és pedig:” A válaszok alapján a megtett utak sokféleségét három főbb típusba lehetett besorolni: A) Fedél nélküli helyzet (1., 2., 3.), B) Átmeneti szálló (4.), C) Lakástalan helyzet (5., 6., 7., 8.). Ezek mentén vizsgáltuk, melyek a hajléktalanság idején eddig megtett utak főbb típusai a jelenleg átmeneti szállókon lakók körében.

Csak minden ötödik átmeneti szállón lakóról mondható el, hogy hajléktalanná válásakor rögtön átmeneti szállót keresett fel és azóta is átmeneti szállón lakik folyamatosan (de persze nem biztos, hogy ugyanazon az átmeneti szállón). A legnagyobb csoportot azok alkotják, akik először közterületen, valamilyen kalyibában aludtak, vagy éjjeli menedékhelyen kezdték hajléktalan útjukat, s ezek között a „lakhatási formák” között mozogtak mindaddig, amíg fizetős átmeneti szállóra nem kerültek (35%). Ez az ellátók felől nézve jelentős „fegyverténynek” tekinthető abból a szempontból, hogy **az átmeneti szállók összességében – jelentős intézményenkénti eltérésekkel a háttérben – nyitottak a fedél nélkül élők befogadására**, a hajléktalanpolitika felől viszont azt mutatja, hogy jelentős azok aránya, akik krízishelyzetben fedél nélkül maradnak, ebben a helyzetben kénytelenek mozogni hosszabb-rövidebb ideig, mígnem az intézményes segítségnyújtás magasabb színvonalú formájáig eljutnak. Az előzőnél kisebb, de azért **számottevő arányban kapnak az átmeneti szállókon segítséget azok, akik soha fedél nélküliek nem voltak, hajléktalanná válásukat követően a piaci és informális lakhatási formák között próbálták valamennyire a felszínen maradni, s csak ennek sikertelenségét követően vették igénybe az átmeneti szállók nyújtotta intézményes lakhatási lehetőséget (22%)**. Végül, külön meg kell említeni azt a csoportot, akik az átmeneti szállót megelőzően először fedél nélküliként kezdték hajléktalan útjukat, majd sikerült szíveségi lakásban, valamilyen más szállón lakniuk, de ezt követően bejutottak fizetős átmeneti szállóra (15%). Érdemes azonban arra is felfigyelnünk, hogy lényegében nem találhatók olyan hajléktalanutak, hogy ha valaki hajléktalanná válásakor piaci, informális szállásokon lakott, akkor egy fedél nélküli epizódot követően került volna átmeneti szállóra.

2.17. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint

Hajléktalanná válás óta megtett út	Hajléktalanná válás első állomása				
	Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szíveségi lakhatás	Együtt	N
Utca, kalyiba, fapad	35%	2%	1%	38%	332
Átmeneti szálló	1%	20%	1%	21%	184
Egyéb szállás, szíveségi lakhatás	15%	4%	22%	40%	347
Együtt	51%	26%	24%	100%	863
N	439	221	203	863	

Mindez arra is felhívja a figyelmet, hogy **az átmeneti szállók markánsan különböző utat bejárt emberek igényeit kell, hogy kielégítsék**. Erről később szólunk, előbb azonban még vizsgáljuk meg legalább azt, hogy az igénybe vevők neme és az igénybevétel települése szerinti csoportokban hasonló-e az egyes tipikus hajléktalan utak előfordulása. Röviden összefoglalva azt mondhatjuk, hogy az átmeneti szállókon lakó nők és férfiak háttére az addig bejárt hajléktalan út szempontjából jelentősen nem különbözik egymástól, bár kétségtelenül a nők körében nagyobb arányban vannak, akik stabilan átmeneti szállón kezdtek hajléktalan útjukat, itt is folytatták és a kérdezéskor is ilyen szállón laktak (26%), mint a férfiak (18%). Ugyanakkor az is igaz, hogy a férfiak körében gyakoribb, hogy a fedél nélküli hajléktalan út így is folytatódik mindaddig, amíg végül be nem kerül az illető egy átmeneti szállásra (17%, nők esetében 10%).

2.18. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint nemenként

neme	Hajléktalanná válás óta megtett út	Hajléktalanná válás első állomása				
		Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt	N
Férfi	Utca, kalyiba, fapad	35%	2%	1%	39%	241
	Átmeneti szálló	1%	18%	1%	19%	117
	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	17%	3%	22%	42%	261
	Együtt	53%	23%	24%	100%	619
	N	326	145	148	619	
Nő	Utca, kalyiba, fapad	33%	2%	0%	36%	76
	Átmeneti szálló	2%	26%	1%	29%	62
	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	10%	4%	21%	35%	74
	Együtt	45%	33%	22%	100%	212
	N	96	69	47	212	

Ahogy korábban is láttuk, a vidéki városokban (összességében) egyenesebb úton jutnak be átmeneti szállóra a lakhatási krízishelyzetbe került emberek, annak ellenére, hogy Budapesten működik a legtöbb átmeneti szálló. Budapesten az átmeneti szállón lakók körében nagyobb arányban találunk olyan embereket, akik korábban fedélnélküliként húzták meg magukat folyamatosan (37%), vagy akár csak egy ideig (19%). De, mint említettük, ez adódhat a „bevállalás” mértékének a különbözőségéből is (mennyire fogadnak be utcán élőket), de akár a helyi hajléktalanpolitika eltéréséből is.

2.19. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás első állomása és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint település-típusonként

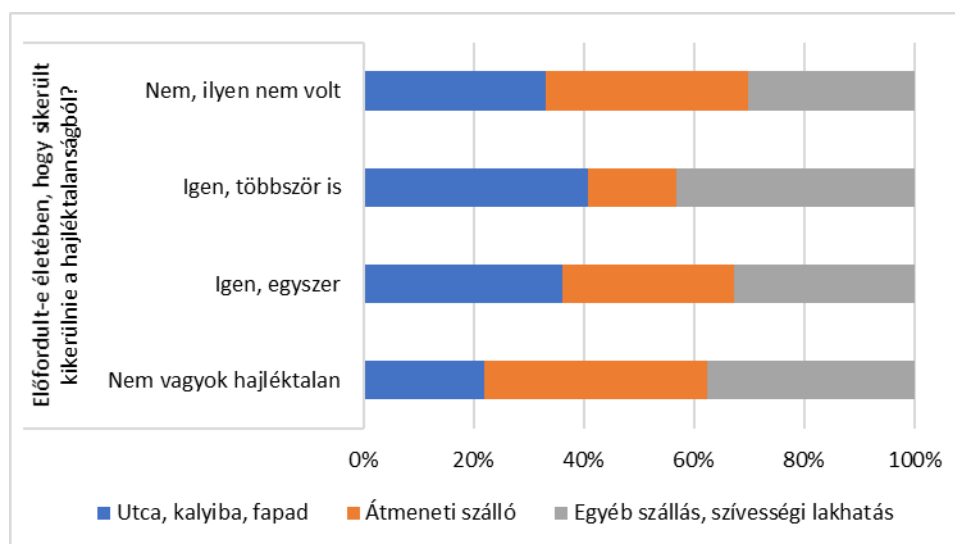
Település	Hajléktalanná válás óta megtett út	Hajléktalanná válás első állomása				
		Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt	N
Budapest	Utca, kalyiba, fapad	37%	3%	1%	41%	154
	Átmeneti szálló	1%	15%	1%	17%	63
	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	19%	3%	19%	42%	156
	Együtt	56%	22%	22%	100%	373
	N	210	81	82	373	
Vidéki város	Utca, kalyiba, fapad	34%	2%	1%	36%	178
	Átmeneti szálló	1%	23%	0%	25%	121
	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	12%	4%	24%	39%	191
	Együtt	47%	29%	25%	100%	490
	N	229	140	121	490	

Később még visszatérünk arra a (nem egyszerű) kérdésre, hogy a hajléktalan élethelyzet – számos elképzeléssel ellentétben – nem egy állandó, folyamatos élethelyzet, hanem sokszor **ún. hajléktalan epizódok sora**, ahol az egyes epizódok között kikerül az illető a hajléktalan helyzetből, majd ismét egy hosszabb-rövidebb hajléktalan epizód következik. (Egy igen széleskörű szakirodalmi ág foglalkozik ezzel a kérdéssel.) Itt most csak arra voltunk kíváncsiak, hogy az átmeneti szállóig megtett hajléktalan út típusát vajon hogyan befolyásolja az ilyen hajléktalan epizódok előfordulása – az átmeneti szállókon élők egyharmada (35%) esetében jellemző a megszakított hajléktalan-lét, a többszöri hajléktalan epizódok előfordulása. Tíz közül egy átmeneti szállón lakó a kérdezéskor nem is tekinti magát hajléktalannak, azzal együtt, hogy előzőleg akár fedél nélkül is kénytelen volt aludni. Többségük viszont amióta hajléktalanná vált, azóta ebből az élethelyzetéből mindeddig ki sem került (55%). **Jellemzően a lakásrendszer peremén egyensúlyozók - akik hol hajléktalanként, hol nem hajléktalanként élik meg helyzetüket – körében a leggyakoribb, hogy hajléktalanságuk több epizódra tagolódik, valóban hol kikerülnek ebből a helyzetből, hol pedig vissza.** (Györi 2010, Györi 2015)

2.20. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás óta megtett út és a korábbi kikerülés előfordulása szerint

Hajléktalanná válás óta megtett út	Előfordult-e életében, hogy sikerült kikerülnie a hajléktalanságból?					N
	Nem vagyok hajléktalan	Igen, egyszer	Igen, többször is	Nem, ilyen nem volt	Együtt	
Utca, kalyiba, fapad	7%	21%	18%	55%	100%	384
Átmeneti szálló	13%	18%	7%	61%	100%	217
Egyéb szállás, szívességi lakhatás	12%	19%	19%	50%	100%	391
Együtt	10%	19%	16%	55%	100%	992

2.10. ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás óta megtett út és a korábbi kikerülés előfordulása szerint



2.21. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a hajléktalanná válás óta megtett út és a korábbi kikerülés előfordulása szerint

Hajléktalanná válás óta megtett út	Előfordult-e életében, hogy sikerült kikerülnie a hajléktalanságból?				
	Nem vagyok hajléktalan	Igen, egyszer	Igen, többször is	Nem, ilyen nem volt	Együtt
Utca, kalyiba, fapad	25%	41%	43%	39%	39%
Átmeneti szálló	29%	21%	9%	25%	22%
Egyéb szállás, szívességi lakhatás	46%	38%	47%	36%	39%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%
N	100	193	158	541	992

2.5. Életkörülmények

A következő fejezetben arra keressük a választ, hogy a vizsgált átmeneti szálló-lakók, illetve az ezekben az intézményekben lakó különböző helyzetű emberek mindennapi életét hogyan határozza meg, illetve korlátozza egészségi állapotuk, jövedelmi viszonyaik, munkaerőpiaci státuszuk és társas kapcsolataik. Megvizsgáljuk, hogy mindezen csoportok között vannak-e a segítségnyújtás szempontjából figyelembe veendő különbségek.

A válaszadók szűkebb és tágabb hátterének áttekintését követően jelen állapotuk néhány fontosabb összetevőjét is összefoglaljuk, mielőtt górcső alá vennénk milyen szolgáltatásokat vettek és vesznek, illetve vennének igénybe az érintettek.

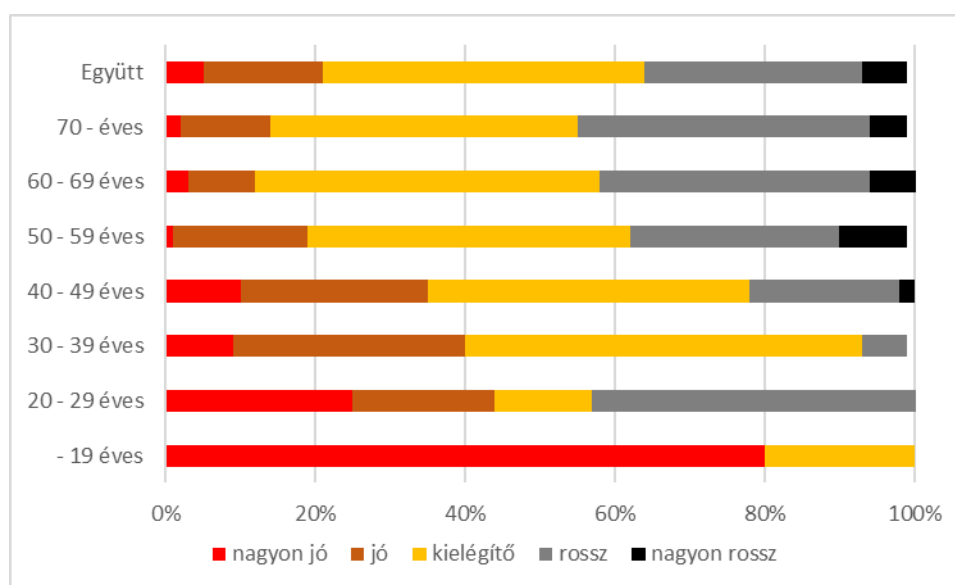
2.5.1. Egészség

A vizsgált populáció egészségi állapota (a saját maga megítélése alapján) általában kielégítőnek (43%), illetve rossznak (35%) mondható. Azt várnánk, hogy az életkor előrehaladtával csökken a jó és növekszik a rossz egészségi állapotban lévők aránya, azonban esetünkben ennél némileg bonyolultabb a helyzet. A válaszokból azt látjuk, hogy **laknak az átmeneti szállókon többen is olyan fiatalabbak, illetve középkorúak, akik vagy valóban rossz egészségi állapotban vannak, vagy legalábbis így érzik magukat.** Saját megítélésük szerint a közterületen élők sem érzik úgy, hogy az átmeneti szállókon lakóknál rosszabb lenne az egészségi állapotuk kivéve a 60 évesnél idősebb közterületen élőket, akik közül minden második ember maga is rossz, vagy nagyon rossz egészségi állapotról számolt be. Az ő ellátásuk nyilvánvalóan speciális feladatokat igényel. (Rákosy Zs. – Szeidl B. 2018)

2.22. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az egészségi állapot szerint korcsoportonként

Milyen az Ön egészsége általában?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
nagyon jó	80%	25%	9%	10%	1%	3%	2%	5%
jó	0%	19%	31%	25%	18%	9%	12%	16%
kielégítő	20%	13%	53%	43%	43%	46%	41%	43%
rossz	0%	44%	6%	20%	28%	36%	39%	29%
nagyon rossz	0%	0%	0%	2%	9%	7%	5%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	16	32	81	158	183	41	516
Milyen az Ön egészsége általában?	Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
nagyon jó	0%	12%	4%	5%	5%	1%	0%	4%
jó	43%	45%	40%	18%	14%	9%	11%	18%
kielégítő	43%	33%	44%	50%	45%	39%	37%	44%
rossz	14%	8%	9%	21%	31%	43%	39%	28%
nagyon rossz	0%	2%	4%	5%	4%	8%	13%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	7	49	108	285	340	231	38	1058

2.11. ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása az egészségi állapot szerint korcsoportonként



Az egészségi állapot önbevallásos megítélésénél borúsabb képet mutat annak megítélése, hogy az elmúlt időszakban (az elmúlt egy év során) javult, romlott, vagy éppen változatlan maradt-e a kérdezett egészségi állapota. **Igen magas arányban vannak olyan átmeneti szállókon lakók (39%), akik úgy érzik, inkább romlott az állapotuk, s ez nem különbözik a közterületen élők körében tapasztalhatóétól (41%).** Az állapotromlás vagy -javulás egyértelműen összefügg az életkor előrehaladtával – s talán csak az lehet ennek pozitív ellenpontja, hogy a viszonylag fiatal átmeneti szálló-lakók számottevő arányban érzik úgy (32-38%), hogy inkább javult az állapotuk az elmúlt egy év során, miközben ezt a hasonló korú közterületen élők egyáltalán nem mondhatták el magukról (3-4%). **(Ha e mögött a megkapott, nyújtott segítség hatása is fölfedezhető, akkor az igen jelentős eredménynek tekinthető!)**

2.23. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az egészségváltozás szerint korcsoportonként

Hogyan változott az Ön egészsége az elmúlt 1 évben?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Javult	20%	38%	32%	13%	14%	7%	10%	13%
Nem változott	80%	44%	45%	63%	46%	45%	49%	49%
Romlott	0%	19%	23%	25%	40%	48%	41%	39%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	16	31	80	156	182	41	511
Hogyan változott az Ön egészsége az elmúlt 1 évben?	Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Javult	0%	4%	3%	4%	4%	3%	3%	4%
Nem változott	86%	82%	74%	59%	53%	39%	37%	55%
Romlott	14%	14%	23%	37%	43%	57%	61%	41%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	7	49	108	284	341	231	38	1058

2.5.2. Jövedelem

A vizsgálatunkba bevont **átmeneti szállókon lakó emberek lényegében kivétel nélkül az alapvető szükségleteket alig kielégítő jövedelemszint alatt élnek**, 86%-uk havi jövedelme nem éri el a 100 ezer forintot, ideértve minden formális és informális bevételüket és szociális vagy társadalombiztosítási jövedelmüket. **Minden negyedik átmeneti szállón lakó havi 30 ezer forintból tengődik**, többségük (61%) kevesebb mint 60 ezer forintból kell megélnen valahogyan. Egyértelműen megállapítható, hogy – az alacsonyabb vidéki kereseteket

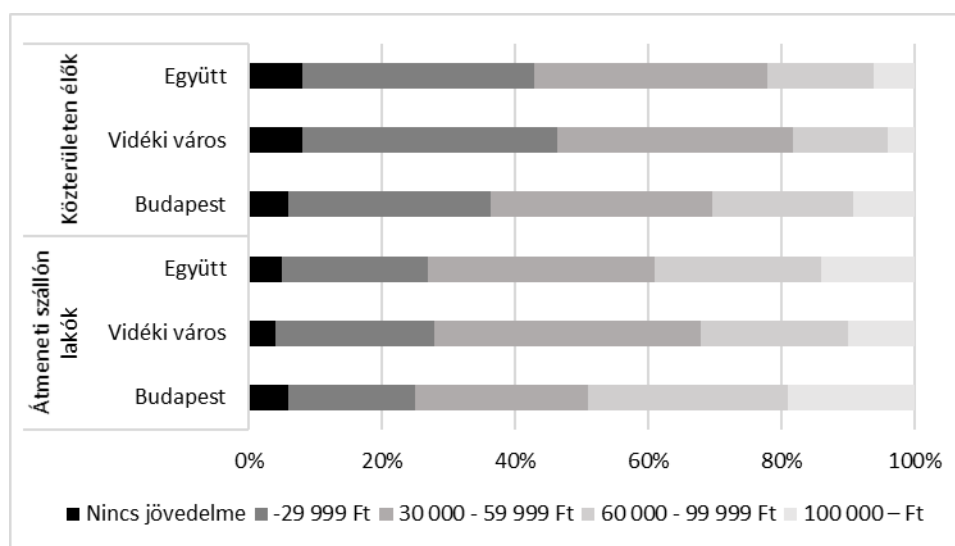
követve – a vidéki városok átmeneti szállóin lakók jövedelme érzékelhetően alacsonyabb budapesti sorstársaik jövedelménél. Budapesten legalább a szállókon lakók egy kisebb része havi 100 ezer forint, vagy annál valamivel több pénz fölött rendelkezik. **Össességében ezek a jövedelmek teljesen alkalmatlanok arra, hogy a szabályozatlan és ellenőrizetlen szabadpiacon valamiféle biztonságos lakhatás elérhető legyen.**

A közterületeken élő hajléktalan emberek jövedelmi helyzete még ennél is reménytelenebb. Minden második vidéki fedél nélküli ember nemcsak lakhatási szegénységben, hanem jövedelmi nyomorban is él, hiszen kevesebb, mint havi 30 ezer forintból tengődik, és közülük csak minden hatodik (18%) havi jövedelme haladja meg a 60 ezer Ft-ot. **Nemcsak a primér megélhetés, de még az igen kedvezményes szállásdíjak megfizetése is kérdéses ezen a jövedelmi szinten.**

2.24. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők jövedelem szerinti megoszlása település-típusonként

A válaszadó jövedelme	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Nincs jövedelme	6%	4%	5%	6%	8%	8%
- 29 999 Ft	19%	24%	22%	30%	38%	35%
30 000 - 59 999 Ft	26%	40%	34%	33%	35%	35%
60 000 - 99 999 Ft	30%	22%	25%	21%	14%	16%
100 000 – Ft	19%	10%	14%	9%	4%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	349	487	836	529	1004	1533

2.12. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők jövedelem szerinti megoszlása település-típusonként



Az általánosan alacsony jövedelmi környezetben **az átmeneti szállókon lakó középgeneráció (40-59 évesek) van a legrosszabb helyzetben:** ők a fiatalabbaknál kevésbé képesek rendszeres, vagy akár alkalmi munkához jutni, de még nincs nyugdíjuk sem (azt már nem is említjük, hogy pénzügyi támogatásokhoz is alig, legfeljebb hébe-hóba jutnak, konkrétan tíz közül egy ember). **Ezen a szinten a 60+ ezer forintos nyugdíj már stabil és jó bevételnek számít,** s az idősebbek egy része (50%) rendelkezik is ekkora nyugdíjszerű jövedelemmel. Igaz, az átmeneti szállókon lakó idősök másik részének (másik 50%) ennyi jövedelme sincs. A fiatalabbak szélsőségesebb csoportokra tagozódnak: egyrészt meglehetősen magas körükben azoknak az aránya, akik semmilyen jövedelemmel nem rendelkeznek és így mások segítségéből tartják el magukat, miközben itt találhatóak a többiekénél nagyobb arányban a 100 ezer forintot is meghaladó jövedelemmel rendelkezők. (Részletesebben: Gurály Z. 2014, Győri P. 2008)

2.25. táblázat. Átmeneti szállón lakók jövedelem szerinti megoszlása korcsoportonként

A válaszadó jövedelme	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Nincs jövedelme	0%	9%	17%	6%	7%	2%	0%	5%
- 29 999 Ft	100%	14%	21%	23%	31%	17%	10%	22%
30 000 - 59 999 Ft	0%	32%	33%	38%	35%	31%	39%	34%
60 000 - 99 999 Ft	0%	23%	12%	19%	16%	35%	35%	25%
100 000 – Ft	0%	23%	17%	14%	10%	15%	16%	14%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	2	22	52	117	258	309	69	829

Az átmeneti szállókon lakók esetében a nemek közötti jövedelmi különbségek nem mutatnak nagyobb eltérést, mint amekkora ilyen eltérés a nem hajléktalan népesség körében is jellemző szokott lenni.

2.26. táblázat. Átmeneti szállón lakók jövedelem szerinti megoszlása nemenként

A válaszadó jövedelme	Férfi	Nő	Együtt
Nincs jövedelme	5%	6%	5%
- 29 999 Ft	21%	23%	22%
30 000 - 59 999 Ft	34%	35%	34%
60 000 - 99 999 Ft	25%	27%	25%
100 000 - Ft	15%	9%	14%
Együtt	100%	100%	100%
N	586	222	808

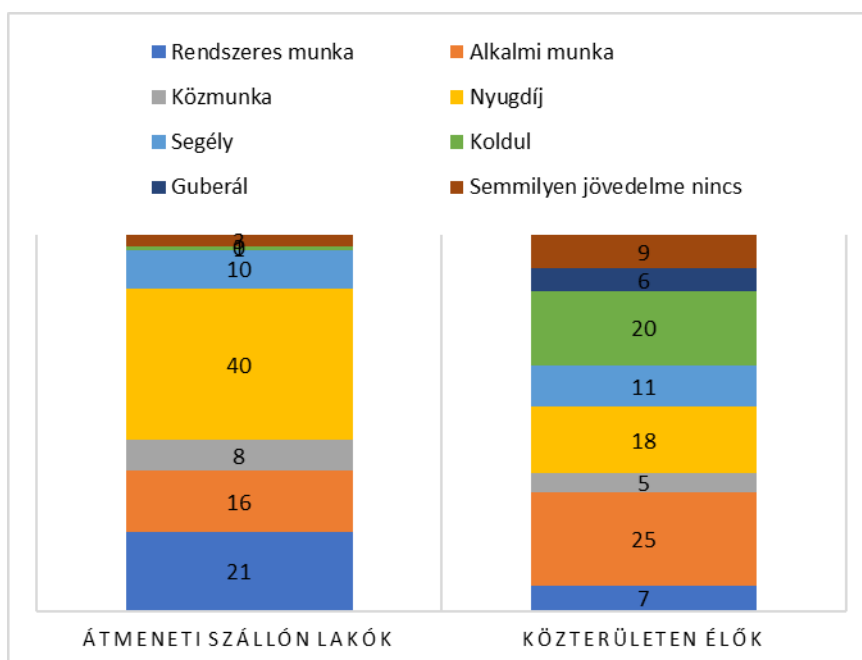
2.5.3. Munka

Jövedelempótló, illetve jövedelemkiegészítő transzferek hiányában a legfőbb meghatározó tényező maga a munkaképesség, illetve a munkalehetőség, munkavégzés és az ebből származó jövedelem megléte, nagysága. **Az átmeneti szállókon lakók mindössze ötöde, 21%-a rendelkezik rendszeres munkával és ebből származó jövedelemmel. (A közterületeken élők körében ez csupán 7%!)** Az idényjellegű és alkalmi munkákkal együtt is csak a szállólakók egyharmada jut rendszeresen vagy rendszertelenül munkajövedelemhez – és ezt a közmunkák megléte csak kis mértékben korrigálja. **Minden második szállólakó nyugdíjszerű bevételből vagy segélyből él.** A közterületen élők körében lényegesen ritkább a korábbi munkavégzésből származó nyugdíjszerű bevétel (18%, míg a szállólakók körében 40%), viszont jelentős arányban élnek pusztán guberálásból, koldulásból (26%). Az átmeneti szállókon lakók viszont jellemzően soha „nem mennek le” koldulni, guberálni.

2.27. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a megélhetés fő forrása szerint

	Átmeneti szállón lakók	Közterületen élők
Rendszeres munka	21	7
Alkalmi munka	16	25
Közmunka	8	5
Nyugdíj	40	18
Segély	10	11
Koldul	1	20
Guberál	0	6
Semmilyen jövedelme nincs	3	9
Együtt	100	100
N	986	2031

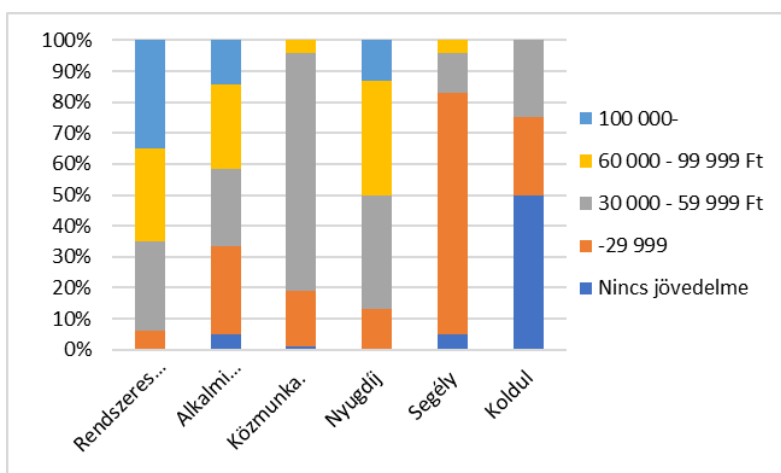
2.13. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a megélhetés fő forrása szerint



Amint arra már utaltunk is, az érintettek jövedelemszintje egyértelműen attól függ, hogy milyen forrásból sikerül bevételhez jutni. Ha az egyes megélhetési forrásokonként megszerzhető jövedelmeket közelebbről megvizsgáljuk, akkor azt találjuk, hogy a rendszeres munkákkal megszerzhető viszonylag magasabb bevételek mögött 100-120 ezer forintos bérek vannak, az alkalmi munkajövedelmek többnyire havi 30 ezer forint körül mozognak, a közmunkával jellemzően 54 ezer forintot tudtak keresni, a segélyek nem mások, mint a 22 800 forintos juttatások, a nyugdíjak pedig leginkább 60-80 ezer forintot tesznek ki. Nagyságrendileg tehát ilyen összegekkel lehet kalkulálni, amikor azon dolgozunk a segítőfolyamat során, hogy munkát szerezzünk az embereknek, vagy nyugdíjat intézzünk, esetleg segélyt kaphassanak. És persze az sem ritka, hogy egy-egy ilyen megélhetési forrás esetében is csak az említetteknél kisebb összegű a bér, vagy a nyugdíj.

A közterületeken élők egyes megélhetési források mentén megszerzhető jövedelmei – mivel „ugyanazon a piacon dolgoznak” – hasonlóak, de azért rendre alacsonyabb bérű munkákhoz jutnak, s alacsonyabb a nyugdíjuk is. A koldulók, guberálók – korábbi és mostani - vizsgálatunk szerint is az „éhbérért” folytatják e mindennapi megélhetési küzdelmüket. (Győri 2019)

2.14. ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a jövedelemszint és a megélhetés fő forrása szerint



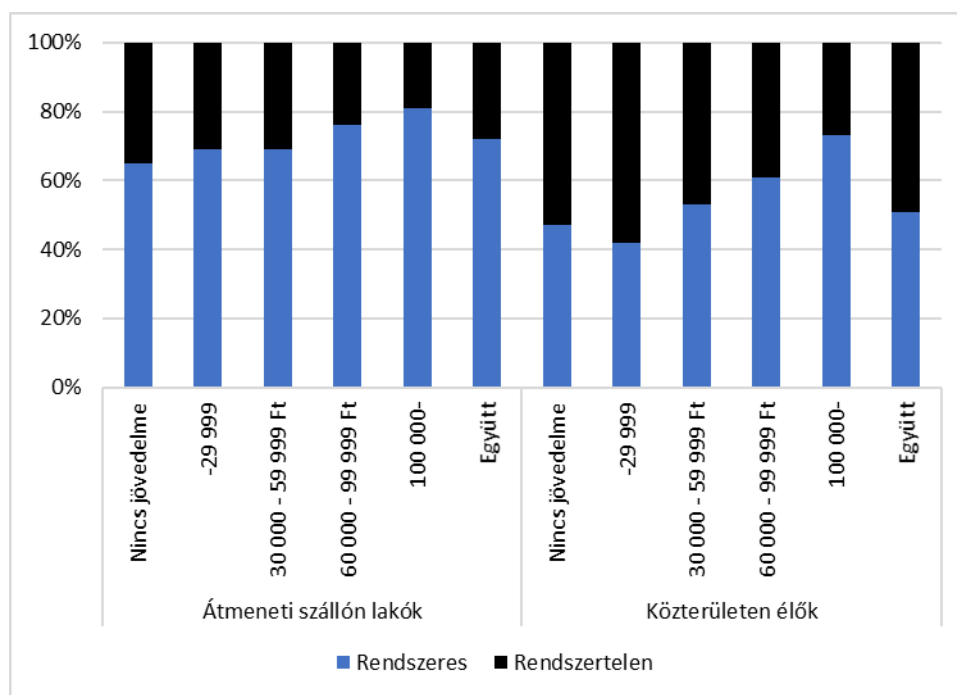
2.28. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a jövedelemszint és a megélhetés fő forrása szerint

A válaszadó fő megélhetési forrása	Átmeneti szállón lakók						Együtt	N
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt		
Rendszeres munka	0%	6%	29%	30%	35%	100%	152	
Alkalmi munka	5%	28%	25%	27%	14%	100%	111	
Közmunka.	1%	18%	77%	4%	0%	100%	78	
Nyugdíj	0%	13%	37%	37%	13%	100%	334	
Segély	5%	79%	13%	4%	0%	100%	85	
Koldul	50%	25%	25%	0%	0%	100%	4	
Guberál	0%	0%	100%	0%	0%	100%	2	
Semmilyen jövedelme nincs	67%	28%	0%	6%	0%	100%	18	
<i>Együtt</i>	3%	22%	34%	26%	14%	100%	784	
A válaszadó fő megélhetési forrása	Közterületen élők						Együtt	N
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt		
Rendszeres munka	0%	3%	21%	33%	43%	100%	120	
Alkalmi munka	3%	26%	44%	22%	5%	100%	388	
Közmunka	1%	19%	66%	14%	0%	100%	91	
Nyugdíj	0%	20%	50%	25%	5%	100%	337	
Segély	0%	80%	18%	2%	0%	100%	205	
Koldul	9%	58%	23%	7%	3%	100%	163	
Guberál	10%	72%	14%	4%	0%	100%	92	
Semmilyen jövedelme nincs	58%	25%	13%	3%	1%	100%	116	
<i>Együtt</i>	7%	36%	35%	16%	6%	100%	1512	

2.5.4. Létfenntartás

Ilyen jövedelmek mellett még az is kérdéses, hogy egyáltalán az elemi létfenntartást mennyire, mekkora körben képesek biztosítani maguknak az érintettek. Fontos információ, hogy az átmeneti szállókon lakók többsége (72%) - a rendszeres, viszonylag magasabb jövedelemmel rendelkezők - rendszeresnek tartja saját étkezését. Ezzel együtt több mint elgondolkodtató, hogy még az átmeneti szállókon élők körében sem ritka a csupán rendszertelen táplálkozás. Különösen éles fényt vet erre, ha a közterületeken élőkkel hasonlítjuk össze őket, mivel az utóbbiak közül minden második ember (49%) csupán rendszertelenül jut élelmiszerhez, s az is egyértelműen megállapítható, hogy ez nem valamiféle étkezési szokásoktól függ, hanem attól, hogy mennyire van vagy nincs jövedelme az érintett embernek. Praktikusán a jövedelemnélküli, rendszertelenül jövedelemhez jutó fedél nélküliek többsége olykor éheznek. (A szolgáltatások igénybevétele és fontossága kapcsán erre még természetesen visszatérünk.) (Győri P. 2008, Győri P. 2015)

2.15. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az étkezés rendszeressége és a válaszadó jövedelme szerint



2.29. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az étkezés rendszeressége és a válaszadó jövedelme szerint

Étkezését jellemzően rendszeresnek vagy rendszertelennek tartja?	Átmeneti szállón lakók					
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt
Rendszeres	65%	69%	69%	76%	81%	72%
Rendszertelen	35%	31%	31%	24%	19%	28%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	23	90	132	96	53	394
Étkezését jellemzően rendszeresnek vagy rendszertelennek tartja?	Közterületen élők					
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt
Rendszeres	47%	42%	53%	61%	73%	51%
Rendszertelen	53%	58%	47%	39%	27%	49%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	66	260	272	131	48	777

2.5.5. Iskolázottság

A megélhetéshez jövedelemre, a jövedelemhez leginkább munkára, a kielégítő jövedelmet biztosító munkához pedig többnyire valamilyen képzettségre van szükség. Ezek az alapigazságok vezérlik sokszor a segítő munkát is – ha arra egyáltalán adódik lehetőség. Az ellátásban dolgozók a gyakorlatból pontosan tudják, hogy az iskolai végzettség a hajléktalan helyzetben lévők körében is több dimenzióban is számít (nem csak a munkaerőpiaci érvényesülésben, hanem az ügyintézés, életvezetés, segítővel való együttműködés terén is). Vizsgálatunk is azt mutatja, hogy **a magasabb jövedelmekhez, a több bevételt biztosító megélhetési formákhoz magasabb iskolai végzettség szükséges ebben a körben is.** Ugyan az átmeneti szállókon lakók többsége valamilyen középfokú végzettséggel, szakmával rendelkezik, de azért **minden harmadik válaszadó legfeljebb a nyolc általános végezte el, így az ő esetükben – ha még munkaképes korúak – a képzési programok szervezése továbbra is igen fontos lenne megélhetésük, előre lépésük érdekében.**

A közterületen élő hajléktalan emberek körében is „működik” az általános összefüggés jövedelem és iskolai végzettség között. A nyolc általánost sem végzett fedélnélküliek többsége kevesebb, mint 30 ezer forintból kell megéljen, vagy fordítva, **a jövedelem nélküli, vagy legfeljebb 30 ezer forint jövedelemmel bíró fedél nélküliek többsége legfeljebb a nyolc általánost végezte el.** Ez a tény minden dimenzióban igen jelentős kihívást jelent a segítő munka során.

2.30. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a legmagasabb iskolai végzettség és a jövedelem szerint

A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége	Átmeneti szállón lakók					
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt
kevesebb, mint 8 általános	10%	8%	11%	4%	7%	8%
8 általános	40%	45%	35%	29%	25%	34%
szakmunkásképző, szakiskola	36%	34%	40%	48%	44%	41%
érettségi	12%	11%	11%	16%	20%	13%
főiskola, egyetem	2%	2%	3%	3%	4%	3%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	42	184	284	207	112	829
A válaszadó legmagasabb iskolai végzettsége	Közterületen élők					
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt
kevesebb, mint 8 általános	12%	15%	13%	7%	3%	12%
8 általános	47%	42%	42%	39%	36%	41%
szakmunkásképző, szakiskola	32%	34%	37%	43%	48%	38%
érettségi	9%	7%	6%	9%	9%	7%
főiskola, egyetem	0%	2%	2%	1%	4%	2%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	117	541	530	247	94	1529

2.30. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a jövedelem és a legmagasabb iskolai végzettség szerint

A válaszadó jövedelme	Átmeneti szállón lakók					
	kevesebb, mint 8 általános	8 általános	szakmunkás-képző, szakiskola	érettségi	főiskola, egyetem	Együtt
Nincs jövedelme	6%	6%	4%	5%	4%	5%
- 29 999 Ft	22%	29%	18%	18%	12%	22%
30 000 - 59 999 Ft	47%	34%	34%	27%	36%	34%
60 000 - 99 999 Ft	13%	21%	29%	30%	28%	25%
100 000 - Ft	12%	10%	14%	20%	20%	14%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	68	285	341	110	25	829
A válaszadó jövedelme	Közterületen élők					
	kevesebb, mint 8 általános	8 általános	szakmunkás-képző, szakiskola	érettségi	főiskola, egyetem	Együtt
Nincs jövedelme	8%	9%	7%	9%	0%	8%
- 29 999 Ft	44%	36%	32%	34%	36%	35%
30 000 - 59 999 Ft	38%	35%	34%	30%	36%	35%
60 000 - 99 999 Ft	9%	15%	19%	20%	12%	16%
100 000 - Ft	2%	5%	8%	7%	16%	6%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	183	634	574	113	25	1529

Az ún. egyéni esetmunka során igen nagy jelentősége van annak, hogy az illetőnek vannak-e társas kapcsolatai, s ha vannak, azok milyen jellegűek. Együtt él-e a lakástalan helyzetben lévő ember valakivel, valakikkel, s ez segíti-e, vagy éppen hátráltatja aktuális helyzete megváltoztatását. Az átmeneti szállókon lakók jelentős része egyedül él (73%), ami persze az intézményes lakhatás e formájában egyrészt maga a paradoxon, másrészt maga a realitás a párkapcsolatban élők átmeneti szállón való elhelyezésének szűkössége miatt. Kevésbé közismert még az ezzel foglalkozók tágabb körében is, hogy azért vannak (16%), akik házastársukkal/élettársukkal együtt élnek az átmeneti szállókon (még ha olykor nem is egy szobában, bár a párosszobák elterjedése óta már erre is van mód). **Az egyedüllét és az együttélés szempontjából lényegesen különböznek egymástól a szállókon lakó nők és férfiak. Közel minden harmadik szállólakó nő állítása szerint együtt él házastársával/élettársával, s vannak köztük olyanok is, akik felnőtt gyerekükkel, vagy éppen szülőjükkel élnek együtt (összesen 36%).**

Korábbi vizsgálataink is rendre kimutatták (Győri P. 2008, Győri P. 2013b), hogy a közterületeken élők merőben eltérő képet mutatnak, merőben eltérő helyzetben vannak az együttélés, illetve az egyedüllet szempontjából. Körükben igen jellemző, hogy csoportosan, olykor „bandákban” élnek – ezt számos túlélési összefüggés magyarázza -, így a közterületen élő férfiak jóval kevésbé magányosak (52%), a nők többsége pedig valamilyen párkapcsolatban, vagy családtagjával együtt éli fedél nélküli életét (53%).

2.31. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az együttélés típusa szerint nemenként

Kivel él együtt?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Férfi	Nő	Együtt	Férfi	Nő	Együtt
Egyedül	78%	59%	73%	52%	27%	46%
Csoporttaggal bandataggal barátok/haverok	9%	4%	8%	30%	20%	27%
Házastársával, élettársával	11%	29%	16%	14%	42%	21%
Gyerekeivel	1%	5%	2%	1%	6%	2%
Szülőjével	1%	2%	1%	2%	2%	2%
Egyéb rokonával	0%	0%	0%	2%	3%	2%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ezzel együtt, a korábbi élet elvesztését követően, a hajléktalan élethelyzetben a régi és új kapcsolatok átrendeződnek, a régebbiek gyakran megszűnnek és újak keletkeznek – s ezt a dinamikát soha nem hagyhatjuk figyelmen kívül a segítő munka során. **A közterületen élő fedél nélküliek jelentős arányban (44%) kapcsolatvesztésről számoltak be, holott láttuk, hogy esetükben éppen jellemző az új kapcsolatok (akár kényszerű) létrejötte is.** Különösen magas a kapcsolatvesztők aránya az idősebb fedél nélküliek esetében – melyre természetesen kiemelten érdemes odafigyelni. Az átmeneti szállók lakói körében többségben vannak azok, akik egyfajta állandóságot, változatlanságot éreznek kapcsolataik mértékében (53%) – ezen belül természetesen a kapcsolatok milyensége, jellege átszerveződhetett a hajléktalanná válás óta. Érdemes azonban odafigyelniük arra a jelenségre is, hogy **a viszonylag fiatalabb átmeneti szállólakók körében nem ritka, hogy hajléktalanná válásuk óta kapcsolataik nemhogy csökkentek volna, hanem inkább gyarapodtak (31-36%)** – ami azért nem feltétlenül szolgálja a hajléktalan helyzetből történő kilépést (bár nyilvánvalóan esete válogatja).

2.32. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a hajléktalanság alatti kapcsolatváltozások szerint korcsoportonként

A hajléktalanná válása óta változott- e valami a személyes kapcsolataiban?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Igen, kevesebb van	20%	21%	25%	23%	28%	24%	20%	25%
Igen, több van	20%	36%	31%	28%	22%	17%	26%	22%
Nem változott	60%	43%	45%	48%	51%	59%	54%	53%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	28	65	158	312	364	81	1013
A hajléktalanná válása óta változott- e valami a személyes kapcsolataiban	Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Igen, kevesebb van	36%	29%	41%	38%	47%	52%	45%	44%
Igen, több van	18%	19%	18%	18%	13%	9%	9%	14%
Nem változott	45%	52%	41%	44%	39%	39%	46%	42%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	11	104	213	544	667	439	67	2045

2.6. Szolgáltatások

A következő fejezetben arra keressük a választ, hogy a vizsgált átmeneti szállólakók, illetve az ezekben az intézményekben lakó különböző helyzetű emberek a hajléktalanság idején a hajléktalanellátás mely szolgáltatásait vették igénybe, ők maguk mely szolgáltatásokat milyen fontosnak ítélik és mit gondolnak arról, hogy a hajléktalan helyzetükből történő kijutáshoz mire, milyen segítségre lenne szükségük. Természetesen itt is fontos vizsgálati kérdés, hogy vajon mindezekben a hajléktalan emberek egyes csoportjai között vannak-e a segítségnyújtás szempontjából figyelembe veendő különbségek.

A vizsgálatba tudatosan különböző típusú szolgáltatások igénybevételére kérdeztünk rá: szállásnyújtás, nappali melegedő, utcai szolgálat, de rákérdeztünk a hajléktalanok egészségügyi ellátásának az igénybevételére is, annak ellenére, hogy az egészségügyi ellátás sokszor nem különül el élesen hajléktalan és nem-hajléktalan ellátásra. Külön kérdeztük ugyanakkor az olyan humán szolgáltatások igénybevételét, mint az ügyintézés, tanácsadás, beszélgetés, de ebbe a körbe vontuk be a hajléktalanellátó rendszertől független segélyezést is – azt feltételezve, hogy az ehhez való hozzájutás többször az ellátásban dolgozó szociális segítők közreműködését is megkövetelte. Rákérdeztünk továbbá az étkeztetésre is, mely szintén nem a szűken vett hajléktalanellátás feladata, része, de fontos szerepet tölthet be az ilyen helyzetben lévő emberek életében is. A válaszok alapján utólag megállapíthatjuk,

hogy érdemes volt így, inkább a mindennapi tapasztalatok mentén kialakítani kérdéseinket, mintsem a kevésbé érthető hivatalos terminusok és osztályozás alapján.

2.6.1. Főbb szolgáltatások igénybevétele

Az átmeneti szállókon lakók körében a leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás (a szállás igénybevételét követően) **az étkeztetés (61%)**. Ez olyan mértékben elterjedt, hogy a **vidéki városokban** lévő átmeneti szállókon lakók esetében négy ember közül három jelezte, hogy ezt a szolgáltatást igénybe veszi (Budapesten jóval kisebb arányban, de így is 43%-uk él ezzel a lehetőséggel). Az előzőekben leírtak alapján nem kétséges, hogy az igény a budapestiek körében is megvan erre, és a válaszok azt igazolják vissza, hogy ennek a lehetősége is igen elterjedten rendelkezésre áll. **Az átmeneti szállókon ugyan „hivatalosan” nincs étkeztetés, de részben pályázati programok erre mégis lehetőséget nyújtanak, részben pedig a népkonyhákön veszik igénybe ezt a szolgáltatást a szállólakók. Az egy másik, persze nem lényegtelen kérdés, hogy ez a szolgáltatás mennyiben segíti elő a hajléktalan helyzetből történő kiléptetést.**

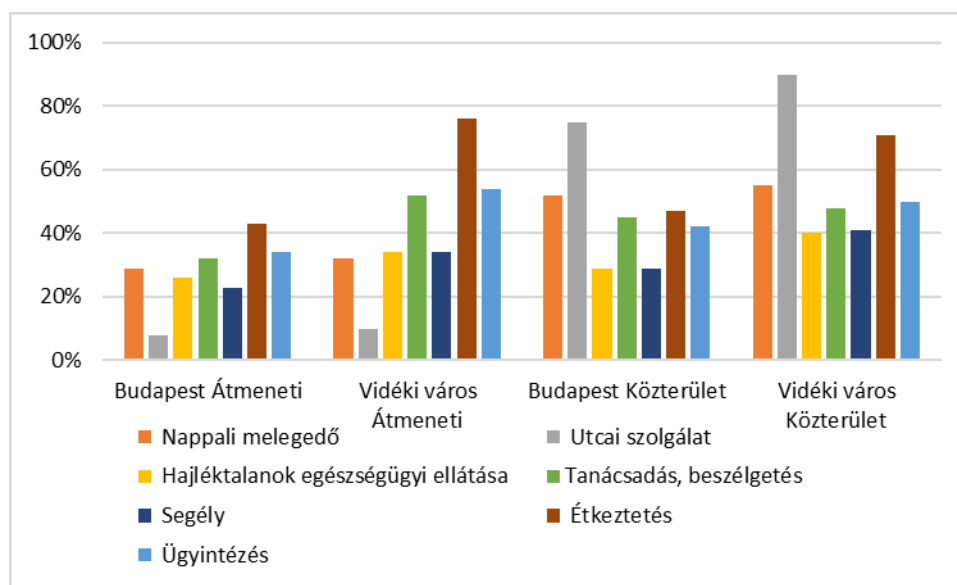
A hajléktalanok átmeneti szállóin **a második leggyakoribb igénybe vett szolgáltatás-csomag a tanácsadás, beszélgetés, ügyintézés**, közel minden második lakó él ezzel a lehetőséggel (43-45%). Figyelemre méltó, hogy a közterületen élők válaszai is hasonló gyakoriságot tükröznek. Mivel ezek a segítségnyújtási formák szolgálhatják leginkább a továbblépést, ezért külön megvizsgáltuk, hogy mennyire veszik ezeket igénybe a kérdezettek (korábban említettük, hogy a segélyekhez való hozzájutást is belevettük ebbe a csomagba, feltételezve a szociális segítők aktív közreműködését). **Az ilyen, aktív szociális segítői humán szolgáltatások valamelyikét az esetek 69%-ában vették igénybe a szállólakók** (és nem különben a közterületen élők is). Ez fontos és előremutató tény (ismerve az ellátók nehézségeit, illetve a munka igencsak nehéz körülményeit), de azért arra is rávilágít, hogy a lakók egy része ilyen szolgáltatás igénybevételéről nem számolt be. Nem kerülheti el a figyelmünket, hogy a budapesti átmeneti szállókon lényegesen gyakoribb (39%), hogy e szolgáltatások egyikét sem említették a válaszadók. Köztük lehetnek azok is, akik „csupán” laknak, legfeljebb eljárnak egy népkonyhára, s vagy boldogulnak valahogyan a maguk erejéből, vagy maradnak változatlanul a mostani helyzetben.

Végül arra a jelenségre is föl kell hívnunk a figyelmet, hogy a közterületeken élők jelentős arányban (39%) nyilatkoztak úgy, hogy az elmúlt 12 hónap során valamilyen hajléktalan szálláson is laktak (ezek azonban nem átmeneti szállók, hanem éjjeli menedékhelyek voltak). Korábbi vizsgálataink is kimutatták (a napi tapasztalatokon túl), hogy **a közterületi lét és az éjjeli menedékhelyek között állandó ki-bemozgás figyelhető meg, nem is beszélve a szezonális intézmény-használatról.** (Győri 2010) Mégis, úgy tűnik, hogy innen még igencsak hosszú az út a fizetős átmeneti szállóig.

2.33. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az igénybe vett szolgáltatások szerint település-típusonként

Az elmúlt 12 hónap során milyen szolgáltatásokat/támogatásokat vett igénybe?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Szállás	86%	92%	89%	36%	40%	39%
Nappali melegedő	29%	32%	31%	52%	55%	54%
Utcai szolgálat	8%	10%	9%	75%	90%	85%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	26%	34%	30%	29%	40%	36%
Ügyintézés	34%	54%	45%	42%	50%	47%
Tanácsadás, beszélgetés	32%	52%	43%	45%	48%	47%
Segély	23%	34%	29%	29%	41%	36%
Étkeztetés	43%	76%	61%	47%	71%	63%

2.16. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az igénybe vett szolgáltatások szerint település-típusonként



52. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az ügyintézés, tanácsadás, vagy segélyezés igénybevétele szerint település-típusonként

	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
egyik sem	39%	24%	31%	32%	29%	30%
valamilyen humán segítség	61%	76%	69%	68%	71%	70%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	511	589	1100	737	1375	2112

A nappali melegedők igénybevétele a közterületen élők részéről megegyezik ennek az ellátási formának az eredeti szakmai céljaival. Habár az étkeztetés után ugyan valóban ez a második leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás (54%) ebben a körben, azonban itt is rögzítenünk kell azt az – egyébként közismert – tény, hogy közel minden második fedél nélküli ember (46%) még a nappali melegedő szolgáltatásait sem veszi igénybe. **Ugyanakkor viszont az átmeneti szállók lakói meglehetősen gyakran meglátogatják valamelyik nappali melegedőt (31%), ami azért további kérdéseket vet fel azzal kapcsolatban, hogy vajon mely szolgáltatások hiányoznak a szállókról, amelyekhez csak egy nappali melegedőben lehet hozzájutni? Ha pedig csak passzív napközbeni időtöltésről lenne szó, akkor ez is legfeljebb szinten tartó funkciót szolgálhat.** (Győri 2015)

Még az utcai szolgálat szolgáltatásainak a szállólakók részéről történő igénybevételéről röviden meg kell említeni (minden tizedik lakó számolt be ilyen kapcsolatról), hogy az egy éven belül hajléktalan helyzetbe kerültek esetében ilyen kontaktus nem volt, maguk találtak rá a szállóra, ahol laknak, viszont a nagyon régóta hajléktalanok lényegesen nagyobb arányban kerültek kapcsolatba az utcai szolgálatokkal átmeneti szállóra költözésüket megelőzően.

A korábbi hajléktalanút típusa szerint („honnan jöttek”) - a segítségnyújtás szempontjából - néhány szolgáltatás-igénybevételi különbséget érdemes rögzíteni: **az utcáról, kalyibából, éjjeli menedékhelyről érkezők lényegesen nagyobb arányban (41%) vették igénybe a nappali melegedőket, mint azok, akik a lakásrendszer pereméről érkeztek ide (29%), viszont az utóbbiak nagyobb arányban (75%) vehették igénybe az átmeneti szállók nyújtotta humán, szakmai szolgáltatásokat.**

2.34. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az igénybe vett szolgáltatások és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint

Az elmúlt 12 hónap során milyen szolgáltatásokat/támogatásokat vett igénybe?	Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt
Szállás	90%	90%	89%	89%
Nappali melegedő	41%	22%	29%	32%
Utcai szolgálat	9%	2%	13%	9%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	32%	20%	37%	31%
Ügyintézés	41%	46%	52%	46%
Tanácsadás beszélgetés	39%	41%	51%	44%
Segély	31%	23%	32%	30%
Étkeztetés	62%	59%	63%	62%

2.35. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az ügyintézés, tanácsadás, vagy segélyezés igénybevétele és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint

	Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt
egyik sem	33%	37%	25%	31%
valamilyen humán segítség	67%	63%	75%	69%
Együtt	100%	100%	100%	100%
N	395	228	401	1024

2.36. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az igénybe vett szolgáltatások és a hajléktalanná válás első állomása szerint

Az elmúlt 12 hónap során milyen szolgáltatásokat/ támogatásokat vett igénybe?	Hol aludt először hajléktalanná válását követően?								
	Közterületen	Egyéb építményben	Éjjeli menedékhelyen	Átmeneti szállón	Más szállón	Eü. intézményben, szociális otthonban	Munkásszállón	Szívességből lakásban	Együtt
Szállás	94%	91%	91%	92%	85%	92%	92%	87%	90%
Nappali melegedő	40%	31%	44%	24%	27%	32%	27%	22%	31%
Utcai szolgálat	16%	19%	7%	5%	8%	4%	8%	8%	9%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	36%	44%	35%	26%	31%	36%	42%	31%	31%
Ügyintézés	52%	50%	38%	53%	46%	76%	46%	53%	47%
Tanácsadás beszélgetés	46%	44%	41%	48%	31%	64%	42%	54%	44%
Segély	36%	31%	31%	28%	27%	24%	19%	28%	30%
Étkeztetés	64%	69%	66%	66%	38%	72%	69%	68%	62%

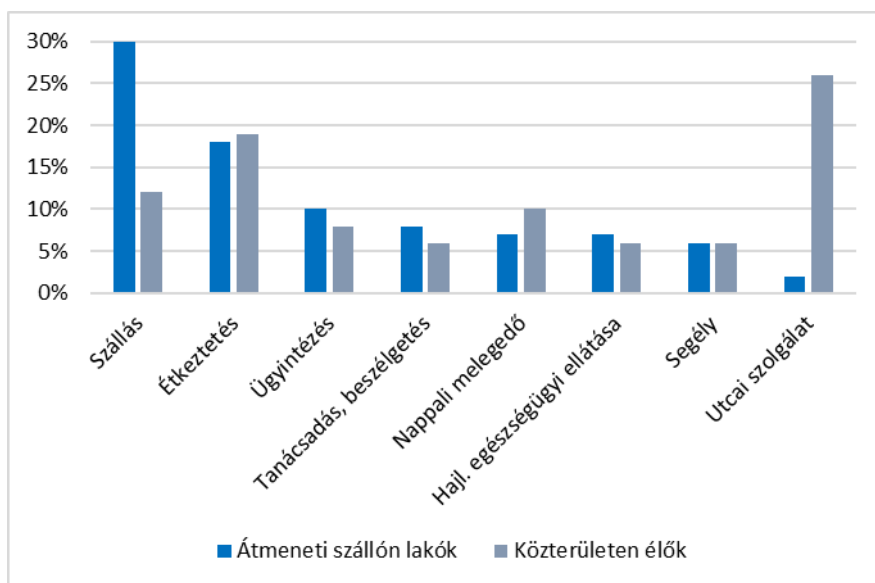
2.37. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az ügyintézés, tanácsadás, vagy segélyezés igénybevétele és a hajléktalanná válás első állomása szerint

	Hol aludt először hajléktalanná válását követően?								
	Közterületen	Egyéb építményben	Éjjeli menedékhelyen	Átmeneti szállón	Más szállón	Eü. intézményben, szociális otthonban	Munkás-szállón	Szívességből lakásban	Együtt
egyik sem	26%	22%	31%	28%	35%	4%	38%	27%	30%
valamilyen humán segítség	74%	78%	69%	72%	65%	96%	62%	73%	70%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	272	32	141	222	26	25	26	129	1020

2.6.2. Szolgáltatások fontossága - az igénybe vevők szerint

Az egyes szolgáltatástípusok fontosságának a megítélése lényegében nem tér el a szolgáltatások igénybevétele előfordulásának a gyakoriságától: a szállás biztosítása után (30%) egyfajta szolgáltatásként legnagyobb arányban az átmeneti szállókon élők (18%) itt is az étkeztetést említik (mely nem része a hajléktalanellátásnak), s a Budapest és vidék közötti különbség (13-22%) e szolgáltatás fontosságának a megítélésében is érvényesül. **Az ún. humán, szakmai segítségnyújtást, az ügyintézést, tanácsadást, beszélgetést és a segélyt együttesen ennél nagyobb arányban tartják fontosnak a megkérdezettek (24%),** s e tekintetben nincs települési különbség. Azt is megállapíthatjuk, hogy a közterületen élők egy része nemcsak igénybe veszi alkalomadtán a hajléktalan szállások egy részét (jellemzően egy-egy éjjeli menedékhelyet), hanem fontosnak is ítéli ezt a szolgáltatást.

2.17. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások szerint



2.38. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások szerint település-típusonként

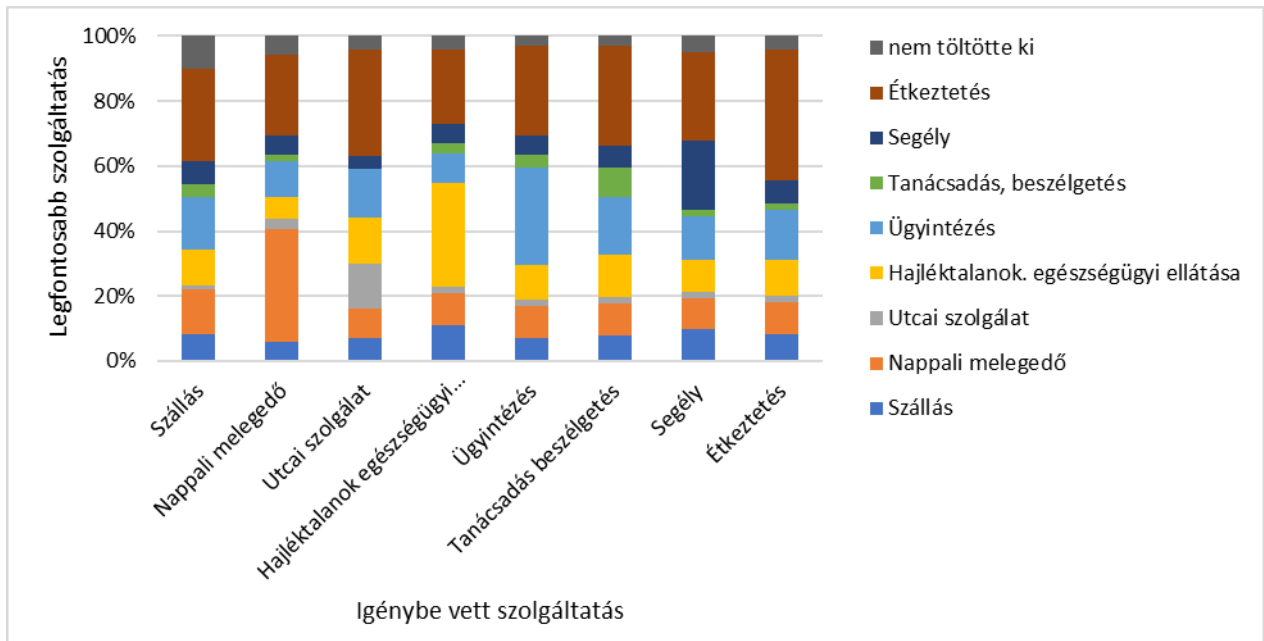
Az igénybe vett szolgáltatások támogatások közül melyek voltak a legfontosabbak? ³	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Szállás	29%	30%	30%	11%	12%	12%
Nappali melegedő	6%	7%	7%	12%	9%	10%
Utcai szolgálat	2%	2%	2%	21%	29%	26%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	7%	7%	7%	6%	5%	6%
Ügyintézés	10%	10%	10%	9%	7%	8%
Tanácsadás, beszélgetés	8%	8%	8%	9%	4%	6%
Segély	5%	6%	6%	6%	6%	6%
Étkeztetés	13%	22%	18%	13%	22%	19%
nem töltötte ki	19%	7%	13%	12%	5%	8%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A biztonság kedvéért érdemes leellenőriznünk, hogy vajon azok nyilatkoztak-e az egyes szolgáltatások fontosságáról, mármint arról, hogy fontosnak tartják az adott szolgáltatást, akik igénybe is vették azokat, illetve közelebbről: akik igénybe vették az egyes szolgáltatásokat, azoknak a fontosság tekintetében milyen a megítélésük. A válaszokból egyértelműen megállapítható, hogy **a tényleges igénybevétel és az elsőrendű**

³ Az első helyen, legfontosabbnak említett szolgáltatások/támogatások.

fontosság megítélése között pozitív összefüggés van. Ez azt jelenti, hogy akiknek módjuk volt igénybe venni a számukra szükséges szolgáltatást, azok utólag is ezt szükségleteik kielégítése szempontjából igen fontosnak tartják. Ez lehet, hogy így természetesnek hangzik, de a kép elvileg lehetne sokkal rosszabb is: igénybe vették a szolgáltatást, de kiderült, hogy az nem nyújtott számukra semmit. Szerencsére nem ez a helyzet. (Györi – Gurály 2013)

2.18. ábra. Átmeneti szállón lakók élők megoszlása a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások és a szolgáltatások igénybevétele szerint



2.39. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások és a szolgáltatások igénybevétele szerint

Az elmúlt 12 hónap során milyen szolgáltatásokat/ támogatásokat vett igénybe?	Legfontosabb igénybe vett szolgáltatások									
	Átmeneti szállón lakók									
	Szállás	Nappali melegedő	Utcai szolgálat	Hajléktalanok. egészségügyi ellátása	Ügyintézés	Tanácsadás, beszélgetés	Segély	Étkeztetés	nem töltötte ki	Együtt
Szállás	8%	14%	1%	11%	16%	4%	7%	28%	10%	100%
Nappali melegedő	6%	35%	3%	7%	11%	2%	6%	25%	6%	100%
Utcai szolgálat	7%	9%	14%	14%	15%	0%	4%	33%	4%	100%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	11%	10%	2%	32%	9%	3%	6%	23%	4%	100%
Ügyintézés	7%	10%	2%	11%	30%	4%	6%	28%	3%	100%
Tanácsadás beszélgetés	8%	10%	2%	13%	18%	9%	7%	31%	3%	100%
Segély	10%	10%	2%	10%	14%	2%	22%	28%	5%	100%
Étkeztetés	8%	10%	2%	11%	15%	2%	7%	40%	4%	100%

2.39. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások és a szolgáltatások igénybevétele szerint

Folyt.

Az elmúlt 12 hónap során milyen szolgáltatásokat/ támogatásokat vett igénybe?	Közterületen élők									
	Szállás	Nappali melegedő	Utcai szolgálat	Hajl. egészségügyi ellátása	Ügyintézés	Tanácsadás, beszélgetés	Segély	Étkeztetés	nem töltötte ki	Együtt
Szállás	65%	4%	12%	2%	1%	1%	4%	10%	1%	100%
Nappali melegedő	37%	21%	17%	3%	2%	2%	4%	14%	1%	100%
Utcai szolgálat	24%	10%	41%	4%	2%	2%	5%	12%	0%	100%
Hajléktalanok egészségügyi ellátása	42%	9%	20%	10%	2%	3%	4%	10%	0%	100%
Ügyintézés	35%	8%	28%	3%	5%	3%	6%	12%	0%	100%
Tanácsadás beszélgetés	32%	9%	32%	3%	3%	6%	5%	10%	0%	100%
Segély	37%	9%	25%	3%	2%	1%	14%	9%	0%	100%
Étkeztetés	33%	12%	24%	2%	2%	1%	5%	21%	0%	100%

Melyek tehát az igénybe vevők prioritásai? Jól szemlélteti ezt a kérdést, ha megvizsgáljuk a valamilyen humán, szakmai szolgáltatások igénybe vevőinek válaszait. Mindeddig nem kellett azzal foglalkoznunk, hogy a vizsgálat során feltett kérdésekre a kérdezettek közül hányan is válaszoltak, s hányan nem. Nem kellett, mert lényegében minden kérdés esetében igen-igen magas volt a válaszadási hajlandóság. Ebben az esetben azonban fel kell figyelniük arra, hogy **azok az átmeneti szállólakók, akik semmilyen ún. humán szolgáltatást nem vettek eddig igénybe, igen jelentős arányban (31%) semmilyen szolgáltatást nem jelöltek meg olyan szolgáltatásként, melyet fontosnak tartanának.** (Összehasonlításként: a valamilyen humán szolgáltatást igénybe vevők esetében ez az arány 6%.) Nem tudjuk ennek az okát, legfeljebb feltételezhetjük, hogy **ők valóban „pusztán” lakni szeretnének az átmeneti szállón, a többi szolgáltatásra pedig nincs igényük, vagy nem jutnak hozzá, nem is gondolják fontosnak.** De az is lehet, hogy esetükben valamiféle kontaktushány az oka annak, hogy éppen erre a kérdésre nem kívántak válaszolni. És maradván a semmilyen humán szolgáltatást eddig igénybe nem vevő szállólakóknál, **ha fontossként jelöltek meg egy-egy szolgáltatást, akkor kiemelkedő arányban ez az étkeztetés (33%) és a nappali melegedő (21%) volt. Laknak-étkeznek-nappali melegednek, így esetükben a kiléptetés (szakmai támogatása) még nem érkezett el.** Az intézmények által nyújtott humán, szakmai szolgáltatások legalább egyikét igénybe vevők a többi kérdésnél tapasztalt módon válaszoltak a szolgáltatások fontosságára irányuló kérdésünkre is, s ugyan az étkeztetés náluk is az első helyen szerepel, azonban mind az ügyintézés, mind a tanácsadást, beszélgetést és pénzügyi segítségnyújtást a legfontosabb szolgáltatások között említik közülük többen (összesen 35%-uk).

2.40. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az ügyintézés, tanácsadás vagy segélyezés igénybevétele és a legfontosabb igénybe vett szolgáltatások szerint

	Az igénybe vett szolgáltatások támogatások közül melyek voltak a legfontosabbak										
	Szállás	Nappali melegedő	Utcai szolgálat	Hajléktalanok egészségügyi ellátása	Ügyintézés	Tanácsadás, beszélgetés	Segély	Étkeztetés	nem töltötte ki	Együtt	N
egyik sem	10%	18%	2%	11%	4%	0%	1%	23%	31%	100%	285
valamilyen humán segítség	7%	11%	2%	11%	20%	6%	9%	28%	6%	100%	730
Együtt	8%	13%	2%	11%	16%	4%	7%	26%	13%	100%	1015

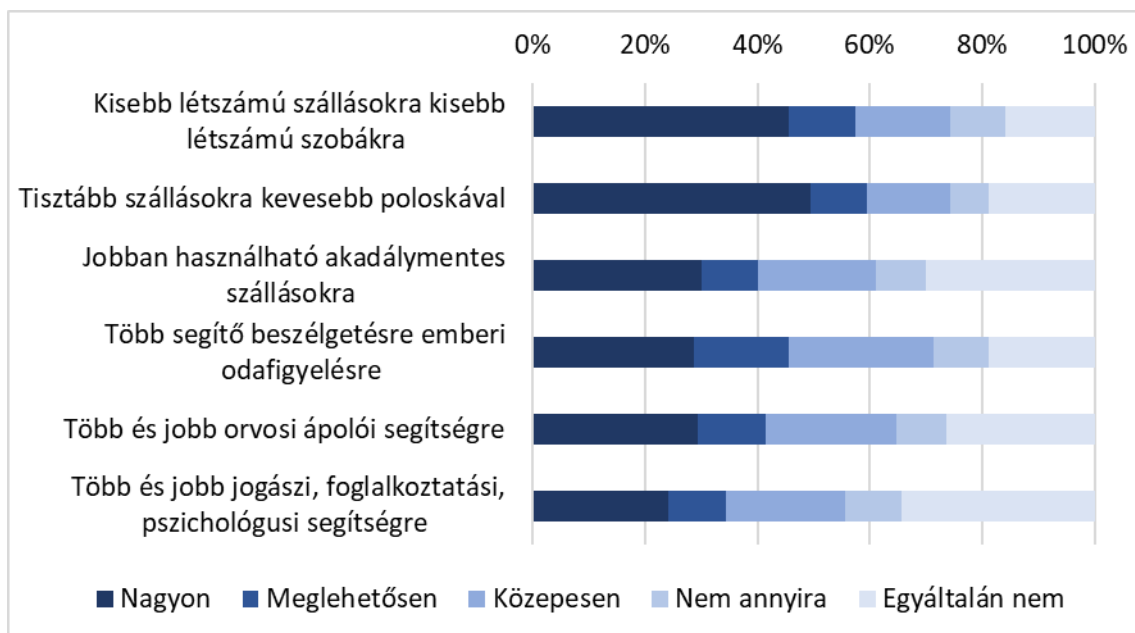
2.6.3. Szolgáltatásokra irányuló igények mértéke

Végül, a szolgáltatások lehetséges bővítése, átalakítása, igényre szabása érdekében megkérdeztük a vizsgálat során az érintetteket, hogy mennyire lenne igénye a következőkre?

- a) Kisebb létszámú szállásokra, kisebb létszámú szobákra,
- b) Tisztább szállásokra, kevesebb poloskával,
- c) Jobban használható (akadálymentes) szállásokra,
- d) Több segítő beszélgetésre, emberi odafigyelésre,
- e) Több és jobb orvosi, ápolói segítségre,
- f) Több és jobb jogászai, foglalkoztatási, pszichológusi segítségre.”

1-től (egyáltalán nem) 5-ig (nagyon) jelezheték a válaszadók az egyes szolgáltatásokra irányuló igényüknek a mértékét.

2.19. ábra. Átmeneti szállón lakók megoszlása a szolgáltatási igény fontossága szerint - igénytípusonként (1-5-ig skálán)



2.41. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a szolgáltatási igény fontossága szerint - igénytípusonként és település-típusonként (1-5-ig skálán, ahol a magasabb érték a nagyobb mértékű igényt jelöli)

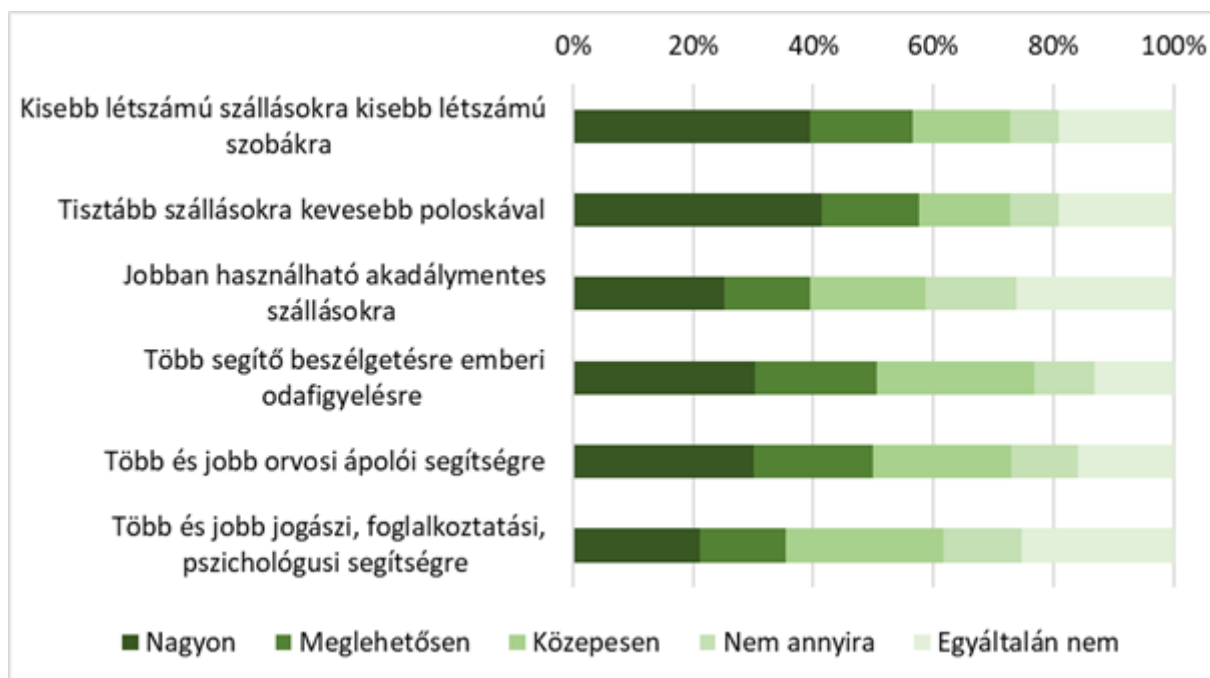
Átmeneti szállón lakók																		
Mire lenne igénye?	Kisebb létszámú szállásokra kisebb létszámú szobákra			Tisztább szállásokra kevesebb poloskával			Jobban használható akadálymentes szállásokra			Több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre			Több és jobb orvosi ápolói segítségre			Több és jobb jogászai, foglalkoztatási, pszichológusi segítségre		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
1	15%	16%	16%	11%	24%	19%	23%	34%	30%	20%	18%	19%	27%	26%	26%	35%	34%	34%
2	11%	10%	10%	5%	9%	7%	10%	9%	9%	10%	10%	10%	8%	11%	9%	11%	10%	10%
3	16%	17%	17%	12%	17%	15%	22%	21%	21%	23%	27%	26%	22%	23%	23%	17%	24%	21%
4	10%	13%	12%	7%	12%	10%	8%	11%	10%	14%	19%	17%	11%	14%	12%	10%	11%	10%
5	48%	44%	46%	65%	38%	50%	37%	25%	30%	32%	26%	29%	33%	27%	29%	28%	21%	24%
E	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	427	545	972	420	539	959	409	533	942	441	542	983	421	533	954	420	535	955

2.41. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása a szolgáltatási igény fontossága szerint - igénytípusonként és település-típusonként (1-5-ig skálán, ahol a magasabb érték a nagyobb mértékű igényt jelöli)

Folyt.

Közterületen élők																		
Mire lenne igénye?	Kisebb létszámú szállásokra kisebb létszámú szobákra			Tisztább szállásokra kevesebb poloskával			Jobban használható akadálymentes szállásokra			Több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre			Több és jobb orvosi ápolói segítségre			Több és jobb jogász, foglalkoztatási, pszichológusi segítségre		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
1	23%	18%	19%	19%	20%	19%	30%	25%	26%	12%	13%	13%	17%	16%	16%	29%	23%	25%
2	5%	10%	8%	4%	10%	8%	11%	17%	15%	8%	12%	10%	10%	12%	11%	14%	13%	13%
3	12%	18%	16%	11%	17%	15%	16%	21%	19%	22%	28%	26%	19%	25%	23%	20%	29%	26%
4	12%	19%	17%	9%	20%	16%	10%	16%	14%	21%	20%	20%	18%	21%	20%	13%	15%	14%
5	48%	35%	39%	57%	33%	41%	32%	21%	25%	36%	27%	30%	36%	26%	30%	24%	20%	21%
E	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	707	1345	2052	708	1345	2053	706	1346	2052	710	1350	2060	707	1342	2049	706	1339	2045

2.20. ábra. Közterületen élők megoszlása a szolgáltatási igény fontossága szerint – igénytípusonként (1-5-ig skálán)



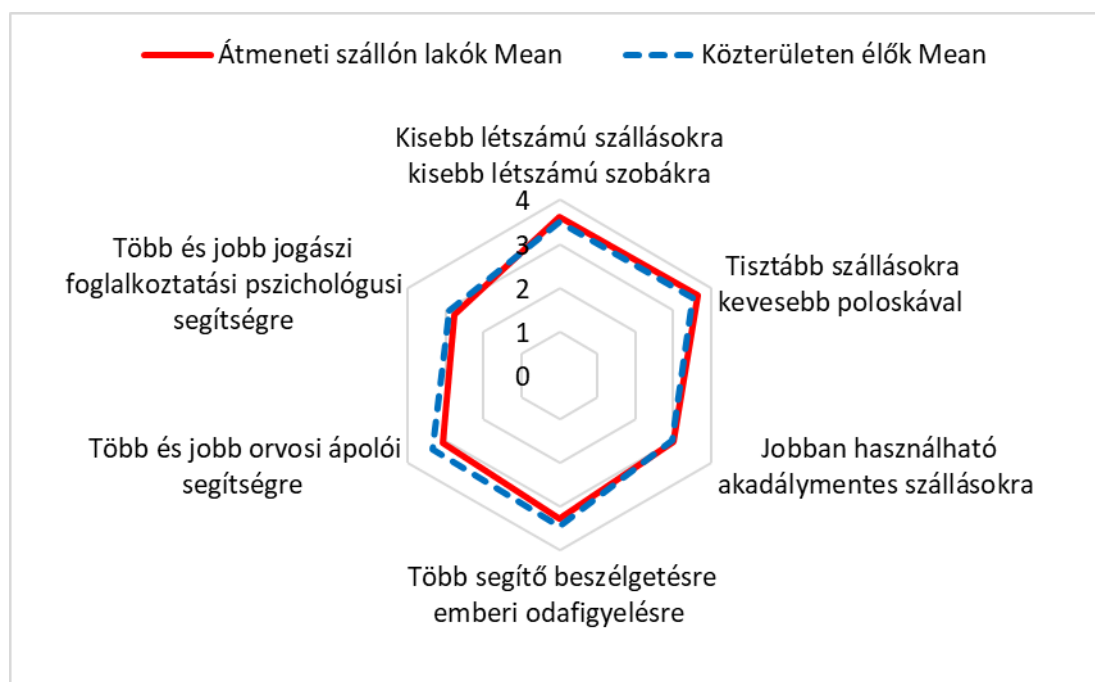
Először is meg kell állapítanunk, hogy az említett kérdésekre, értékelésekre kapott válaszok – egyes várakozásokkal ellentétben – „nem húztak középre”. **A hajléktalan helyzetben lévő emberek inkább markánsan és kritikus módon fejezték ki igényeiket. Leginkább tisztább szállásokra („kevesebb poloskával”) van igényük – s ez mind az átmeneti szállókon lakókról, mind a közterületen lakókról egyaránt elmondható.** De e tekintetben nagyon fontos látnunk a különbséget a budapestiek és a vidéki városokban élők között. A vidéki városokban akár a szállókon lakók, akár a közterületeken élők között lényegesen kisebb az erre irányuló igény, nem is ez az első a sorban, miközben **a budapesti átmeneti szállókon élők (és a közterületeken élők is) kiemelkedő arányban fejezték ki igényüket a tisztább, poloskamentes szállások iránt.** Ez adódhat az igények különbözőségéből is, de azt gondoljuk, hogy inkább a jelen állapotok – jogos vagy feltételezett - kritikájáról lehet itt szó.

Az is elmondható, hogy a szállólakók több mint fele (58%) kisebb létszámú szállásokat és szobákat szeretne (s a közterületeken élők hasonlóképpen) – vagyis tulajdonképpen nem nehéz megállapítani, hogy az igénybe vevők részéről melyek lennének a legfontosabb továbbfejlesztési irányok. De itt is hangsúlyoznunk kell, hogy „átlagos, tömeges” válaszokról van szó, intézményenként rendkívül jelentősek a különbségek.

2.42. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők körében a szolgáltatási igény mértéke (átlagértékek 1-5-ig skálán, ahol a magasabb érték a nagyobb mértékű igényt jelöli)

		Mennyire lenne igénye?					
		Kisebb létszámú szállásokra kisebb létszámú szobákra	Tisztább szállásokra kevesebb poloskával	Jobban használható akadálymentes szállásokra	Több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre	Több és jobb orvosi ápolói segítségre	Több és jobb jogászai foglalkoztatási pszichológusi segítségre
Átmeneti szállón lakók	átlag	3,62	3,65	3,01	3,27	3,09	2,79
	N	972	959	942	983	954	955
Közterületen élők	átlag	3,49	3,52	2,97	3,45	3,36	2,93
	N	2052	2053	2052	2060	2049	2045

2.21. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők körében a szolgáltatási igény mértéke (átlagértékek 1-5-ig skálán, ahol a magasabb érték a nagyobb mértékű igényt jelöli)



Közelebről, intézményenként is megvizsgálva az igénybe vevők válaszait, jól megállapítható, hogy mind Budapesten, mind a vidéki városokban **igen nagy eltérések vannak az egyes intézmények között** az ezekre a

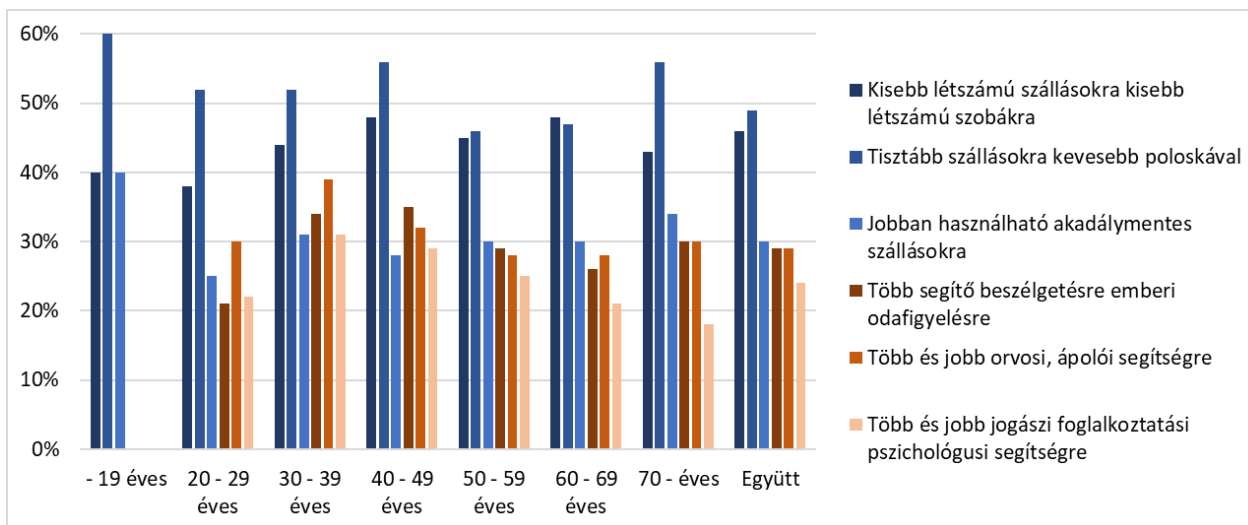
kérdésekre adott válaszok között, s az is megállapítható, hogy ezek az eltérések leginkább az adott intézmények jelen állapotának eltéréseiből adódhatnak.

Még a szállások fizikai körülményeihez tartozik, hogy **akadálymentesek-e** vagy sem, ami a mozgássérült igénybe vevőkön túl a mozgásukban többé-kevésbé korlátozott hajléktalan emberek számára is igen fontos. Ezzel kapcsolatban is megállapítható, hogy a budapestiek jóval kritikusabbak, jóval nagyobb az igényük az akadálymentesített szállók iránt, s itt is igencsak fontos odafigyelnünk arra, hogy **ezt az igényt a fedél nélküli emberek is markánsan kifejezték.**

A különböző humán szolgáltatások iránti igényekre vonatkozóan inkább **megoszlanak az érintettek válaszai**, több orvosi, ápolói, vagy éppen több jogász, foglalkoztatási és pszichológusi segítségre egy részüknek nagyon is lenne igénye, másoknak viszont egyáltalán nem – nyilván a személyes helyzet, illetve a jelenlegi szükséglet-kielégítés mértékének a függvényében. Azonban érdemes külön odafigyelni arra, hogy meglehetősen kevesen gondolják úgy, hogy a jelenleginél kevesebb segítő beszélgetésre, emberi odafigyelésre lenne szükségük (29%), egy részük elégedett a jelenlegi odafigyeléssel, de **közel minden második szállólakó a mostaninál több emberi odafigyelést igényelne (46%)**. Nem kétséges, hogy erre oda kellene figyelni a továbbfejlesztés irányának a meghatározásakor. (Lásd erről részletesebben a BMSZKI-ban készült igénybe vevői felmérés eredményeit: Győri 2015b)

Több dimenzió mentén részletesebben is vizsgálható az érintettek igénystruktúrája, mi ezek közül az igénybe vevők életkora szerinti csoportokat emeljük ki és elemezzük röviden. **Kisebb létszámú szobákra, kisebb és tisztább szállókra inkább az aktívkorú, középgenerációba tartozó szállólakóknak lenne igényük, míg jobban akadálymentesített intézményeket – az érintettség természeténél fogva – inkább az idősebb igénybe vevői csoport helyezne előtérbe.** Több segítő beszélgetést életkoruktól függetlenül igényelnek az emberek (bár a fiatalabbak, illetve a legidősebbek igényei e tekintetben jobban megoszlanak), több speciális jogász, pszichológusi, foglalkoztatási segítséget **egyértelműen a középkorúak (30-49 évesek)** szeretnék kapni, de az ő részükről a legnagyobb az igény a **több orvosi-ápolói segítségre** is (s nem a náluk idősebbek körében). Ez összhangban van a korábban említettekkel, miszerint **a szállókon lakó középgeneráció mintha speciális problémákkal küzdene, s kevésbé érzik úgy, hogy igényeiket jelenleg megfelelő módon kielégítenék e szállók szolgáltatásai.)**

2.22. ábra. Átmeneti szállón lakók hány százalékának lenne nagyon igénye a felsoroltakra, korcsoportonként (1-5-ig skálán a legmagasabb értéket jelölte)



2.43. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása a szolgáltatási igény mértéke szerint igénytípusonként és korcsoportonként (1-5-ig skálán, ahol a magasabb érték a nagyobb mértékű igényt jelöli)

Mennyire lenne igénye?	A válaszadó életkora							
	Kisebb létszámú szállásokra kisebb létszámú szobákra							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
1	20%	14%	17%	13%	16%	16%	16%	15%
2		14%	13%	7%	9%	11%	13%	10%
3	20%	28%	9%	19%	18%	15%	17%	17%
4	20%	7%	17%	13%	13%	10%	11%	12%
5	40%	38%	44%	48%	45%	48%	43%	46%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	29	64	152	296	340	75	961
Mennyire lenne igénye?	Tisztább szállásokra kevesebb poloskával							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
	1	20%	19%	18%	14%	20%	20%	18%
2		15%	2%	5%	7%	7%	14%	7%
3	20%	7%	17%	16%	15%	15%	8%	15%
4		7%	11%	9%	12%	10%	3%	10%
5	60%	52%	52%	56%	46%	47%	56%	49%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	27	65	149	295	336	71	948
Jobban használható akadálymentes szállásokra								

Mennyire lenne igénye?	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
1	40%	43%	23%	27%	31%	30%	30%	30%
2	20%	7%	6%	10%	8%	10%	13%	9%
3		21%	20%	28%	22%	19%	19%	22%
4		4%	19%	7%	9%	12%	4%	10%
5	40%	25%	31%	28%	30%	30%	34%	30%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	28	64	151	290	324	70	932
	Több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre							
Mennyire lenne igénye?	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
1	25%	21%	6%	11%	21%	19%	32%	19%
2		7%	10%	12%	10%	10%	8%	10%
3	50%	21%	29%	31%	24%	26%	16%	26%
4	25%	29%	21%	12%	16%	18%	14%	17%
5		21%	34%	35%	29%	26%	30%	29%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	4	28	62	156	302	346	73	971
	Több és jobb orvosi, ápolói segítségre							
Mennyire lenne igénye?	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
1	25%	33%	19%	25%	28%	24%	35%	26%
2		4%	11%	7%	10%	11%	9%	10%
3	50%	26%	13%	23%	21%	27%	15%	23%
4	25%	7%	18%	14%	13%	10%	11%	12%
5		30%	39%	32%	28%	28%	30%	29%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	4	27	62	155	294	326	74	942
	Több és jobb jogászai foglalkoztatási pszichológusi segítségre							
Mennyire lenne igénye?	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
1	50%	41%	21%	32%	35%	36%	41%	34%
2	25%	15%	6%	10%	12%	9%	13%	10%
3		19%	19%	17%	19%	25%	21%	21%
4	25%	4%	23%	11%	9%	10%	7%	10%
5		22%	31%	29%	25%	21%	18%	24%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	4	27	62	155	295	331	68	942

2.7. Van-e kiút?

A következő fejezetben tovább keressük a választ, hogy a vizsgált átmeneti szállólakók, illetve az ezekben az intézményekben élő különböző helyzetű emberek mit gondolnak arról, hogy a hajléktalan helyzetükből történő kijutáshoz mire, milyen segítségre lenne szükségük, mit gondolnak arról, hogy laknak-e még majd az intézményes ellátáson kívül, önálló lakásban, ezzel összefüggésben, előfordult-e már az eddigiek során, hogy sikerült kikerülniük hajléktalan helyzetükből, vagy sem, illetve mi játszhatott szerintük ebben szerepet. Természetesen itt is fontos vizsgálati kérdés, hogy vajon mindezekben a hajléktalan emberek egyes csoportjai között vannak-e a segítségnyújtás szempontjából figyelembe veendő különbségek.

2.7.1. Mire lenne szükség a hajléktalan helyzetből való kijutáshoz – az érintettek szerint

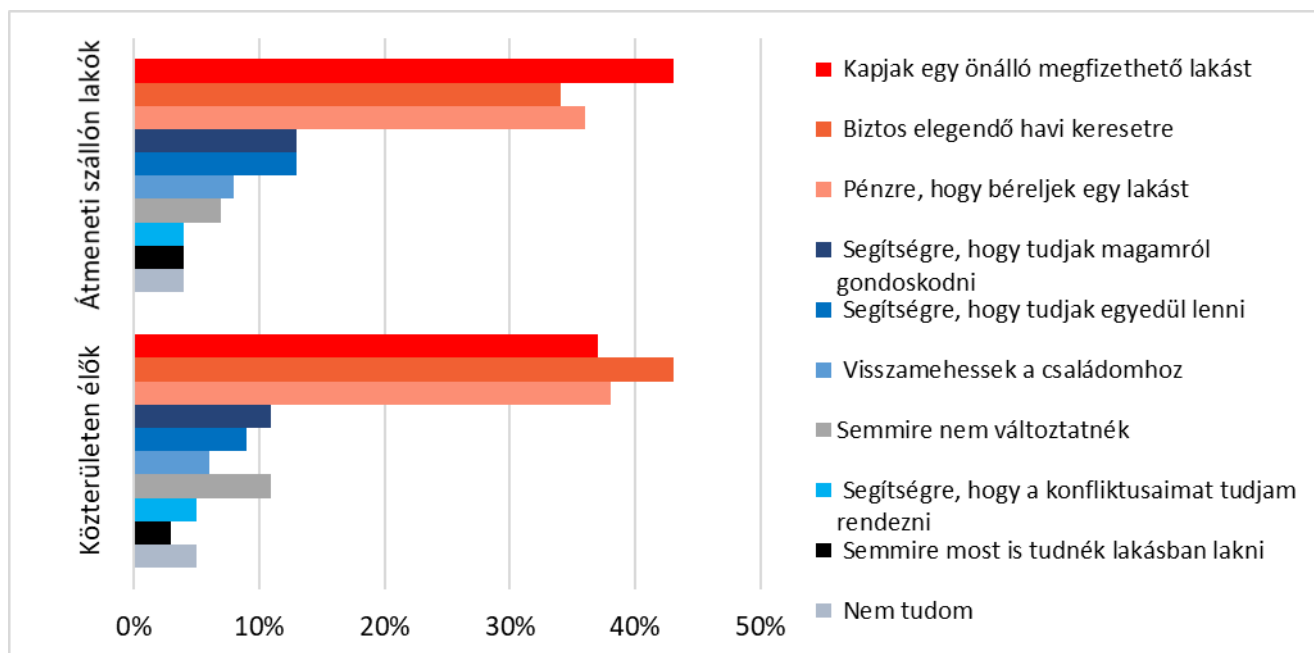
Az igények néhány, általunk kiválasztott lehetséges fejlesztési irány mentén történő feltérképezésén túl, melyek alapvetően azért a hajléktalan-ellátáson belül maradnak, az ilyen helyzetben való lét körülményeit érintik, fontos volt számunkra, hogy mit gondolnak az érintettek a jelenlegi hajléktalan helyzetükből való kilépés lehetőségéről, konkrétan ehhez a kilépéshez, helyzetváltoztatáshoz mire lenne szerintük szükségük. Elenyésző volt azoknak az aránya (7%), akik tulajdonképpen nem is változtatnának jelenlegi helyzetükön – bár elgondolkodtató, hogy a közterületen élők körében többen vannak ilyenek, s ott minden tizedik ember „már lemondott” a bármiféle változtatásról. Nem ismeretlen ez a velük foglalkozó szakemberek számára, ahogy az sem, hogy az ő esetükben speciálisan intenzív emberközi munkára van szükség, hogy legalább valamilyen változtatási perspektíva, szándék kialakuljon.

Ki-ki természetesen több fajta választ is adhatott arra, mire is lenne szüksége helyzetének megváltoztatásához. Ezek között vannak olyan igények, feltételek, melyek megvalósulását többé-kevésbé az ellátásban dolgozók, vagy akár az ellátásszervezők is valamennyire elő tudnak segíteni és vannak olyanok, melyek messze túlnyúlnak hatókörükön. A hajléktalan helyzetben lévők válasza **teljesen egyértelműen azt tükrözik, hogy helyzetük megváltoztatásához olyan feltételek megváltoztatását tartanák szükségesnek, melyekre a hajléktalan-ellátás és az abban dolgozók nincsenek és nem is lehetnek befolyással.** Önálló és megfizethető lakást, lakásbérléshez támogatást, elegendő jövedelmet, biztos havi keresetet tartana szükségesnek a döntő többségük ahhoz, hogy kikerüljön a hajléktalanságból. Így vannak ezzel mind az átmeneti szállólakók, mind a közterületen élők. Vannak, de jóval kevesebben, akik valamiféle személyes segítséget igényelnének továbblépésükhöz (hogy tudjanak egyedül lenni, magukról gondoskodni, konfliktusukat rendezni). És a segítségnyújtás irányainak, arányainak a meghatározásához azt a szomorú ténytet is figyelembe kell vennünk, hogy igencsak elvétve akadnak olyan hajléktalan emberek, akik úgy gondolnák, hogy családjukhoz visszamehetnének, s ezzel oldódna meg jelenlegi élethelyzetük.

2.44. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzetete megszűnéséhez település-típusonként

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Átmeneti szállón lakók			Közterületen élők		
	Budapest	Vidéki város	Együtt	Budapest	Vidéki város	Együtt
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	49%	38%	43%	43%	34%	37%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	33%	39%	36%	43%	36%	38%
Biztos elegendő havi keresetre	30%	37%	34%	35%	48%	43%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni	13%	14%	13%	9%	9%	9%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni	9%	16%	13%	10%	11%	11%
Visszamehessek a családomhoz	5%	11%	8%	9%	5%	6%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni	4%	5%	4%	7%	3%	5%
Semmire most is tudnék lakásban lakni	4%	4%	4%	4%	3%	3%
Semmire nem változtatnék	5%	8%	7%	7%	12%	11%
Nem tudom	5%	3%	4%	4%	5%	5%

2.23. ábra. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzetete megszűnéséhez



Persze ezek a kiútkeresések, elképzelések, szándékok és vágyak számtalan tényezőtől függenek. Ilyen meghatározó tény az életkor és az egészségi állapot. Az idősebbek, rosszabb egészségi állapotban lévők jóval ritkábban jelezték, hogy biztos elegendő havi keresetre lenne szükségük helyzetük megváltoztatásához, részben azért, mert akik nyugdíjat kapnak, azok rendelkeznek biztos havi keresettel, részben pedig mert feltehetően nem is kalkulálnak olyan lehetőséggel, hogy az bármikor elegendő is lehetne helyzetük megváltoztatásához. Általában is az idősebbek, betegebbek visszafogottabbak e kérdések magválaszolása során, amiből azért az is látszik, hogy a megfogalmazott igényeknek – nem ok nélkül - sok ember fejében határt szabnak a reálisnak vélt lehetőségek. Ezzel együtt is félreérthetetlen, hogy **a fiatalabb és középkorú, jobb egészségi állapotban lévő átmeneti szállólakók többsége a megfizethető önálló lakásban, a biztos keresetben, az elegendő jövedelemben látja hajléktalan helyzetét megoldását, feloldását.** És azért közöttük még vannak olyanok, akik családjukhoz is visszatérnének, ha lehetne, s így lenne megoldható a helyzetük. (Gurály 2016)

2.45. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzetének megszűnéséhez korcsoportonként

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Semmire most is tudnék lakásban lakni	20%	3%	1%	3%	4%	5%	2%	4%
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	60%	52%	43%	47%	43%	41%	36%	42%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	20%	41%	36%	37%	36%	36%	36%	36%
Biztos elegendő havi keresetre	20%	48%	35%	44%	38%	27%	22%	33%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni		7%	13%	12%	15%	13%	14%	13%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni		10%	16%	13%	12%	13%	14%	13%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni		3%	7%	4%	4%	4%	5%	5%
Visszamehessek a családomhoz	20%	14%	10%	10%	7%	7%	10%	8%
Semmire nem változtatnék		7%	6%	3%	6%	10%	9%	7%
Nem tudom		7%	3%	5%	3%	5%	1%	4%

2.45. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzetére megszűnéséhez korcsoportonként

Folyt.

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Semmire most is tudnék lakásban lakni	18%	4%	6%	3%	3%	3%	7%	3%
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	27%	37%	35%	37%	36%	40%	32%	37%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	55%	44%	38%	43%	39%	32%	24%	38%
Biztos elegendő havi keresetre	18%	48%	48%	46%	45%	40%	21%	44%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni	18%	6%	7%	8%	7%	14%	11%	9%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni		10%	7%	10%	10%	15%	15%	11%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni		9%	6%	5%	3%	5%	3%	5%
Visszamehessek a családomhoz	9%	6%	10%	7%	5%	4%	1%	6%
Semmire nem változtatnék		7%	9%	9%	12%	11%	13%	11%
Nem tudom	18%	1%	3%	4%	5%	6%	13%	5%

2.46. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzete megszűnéséhez és egészségi állapota szerint

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Milyen az Ön egészsége általában?					
	nagyon jó	jó	kielégítő	rossz	nagyon rossz	Együtt
Semmire most is tudnék lakásban lakni	4%	6%	5%	3%	9%	5%
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	46%	49%	44%	39%	36%	43%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	42%	42%	36%	34%	36%	37%
Biztos elegendő havi keresetre	23%	39%	34%	27%	33%	32%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni	4%	5%	12%	18%	15%	12%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni	8%	6%	12%	20%	12%	13%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni		2%	6%	6%	6%	5%
Visszamehessek a családomhoz	8%	5%	10%	8%	9%	8%
Semmire nem változtatnék	4%	7%	6%	10%	3%	7%
Nem tudom		2%	5%	5%		4%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2.47. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása egészségi állapot és aszerint, mire lenne szüksége hajléktalan helyzetének megszűnéséhez

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Milyen az Ön egészsége általában?					
	nagyon jó	jó	kielégítő	rossz	nagyon rossz	Együtt
Semmire most is tudnék lakásban lakni	4%	20%	44%	20%	12%	100%
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	5%	18%	44%	27%	5%	100%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	6%	18%	43%	27%	6%	100%
Biztos elegendő havi keresetre	4%	20%	46%	24%	7%	100%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni	2%	6%	42%	43%	8%	100%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni	3%	7%	38%	46%	6%	100%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni		7%	48%	37%	7%	100%
Visszamehessek a családomhoz	5%	9%	50%	30%	7%	100%
Semmire nem változtatnék	3%	16%	37%	42%	3%	100%
Nem tudom		10%	55%	35%		100%

De mindezek mellett a **„Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?”** kérdésre egyéb, olykor evidens, olykor igencsak egyéni válaszok is érkeztek, ezekből szemezgetve:

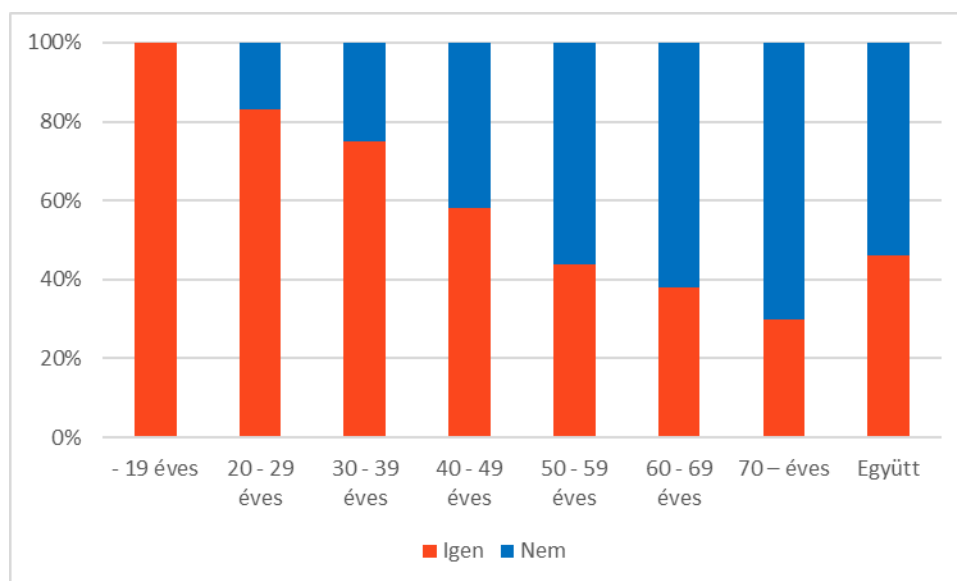
„a függőség kezelésére, adósságok rendezése, állami segítségre, bérlakás, csöppnyi szeretetre, egészségre, hogy tudjak dolgozni, egyedül élni egy szobában, Idősek Otthona, igazi rendszerváltás, két lábra, lakás gyermekemnek, leszorítani a diszkriminációt, magasabb nyugdíj, megértő társra, munkalehetőség, nyugalom, szeretet, orvosi pszichiátriai kezelésre, önkormányzati lakás, pszichiátriai otthonba költözni, segély emelésére, hogy elegendő legyen megélni, szociális otthon, tenni magamért, visszkapjam a teljes nyugdíjat, absztinens legyek, alkoholelvonó, állandó munkára, biztonság a lakásomban, el tudjam végezni az iskoláimat, képzésre, lakásra, legyen víz, villany, leszokni az alkoholtól, olcsó albérlet, olyan hely, ahova az állataimat is vihetem, pároknak olcsó lakás, pénzre, szerencsére, szeretetre”.

2.7.2. A hajléktalan helyzetből való kijutás perspektívája

Ha egy pillanatra elvonatkoztatunk az itt és most reális lehetőségeitől – ahogy ezt válaszadóink egy része hol megtette, hol nem -, akkor azt is mondhatnánk, hogy kérdésünk **„Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?”** egyfajta igényfelmérésnek is tekinthető lenne. Igényfelmérésnek, mely ha nem is kijelöli, de mindenesetre hozzájárul a kivezető utak kiépítésének a stratégiájához. Ehhez képest megpróbáltuk tudatosan úgy is feltenni a kérdést, hogy egy konkrét célt jelölünk meg, a hozzá vezető út meghatározása nélkül: **„Mit gondol, lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?”**. Ezzel a megkérdezett emberekben élő olyan vízió, jövőkép (remény vagy reménytelenség) meglétére vagy hiányára kereshetjük a választ, mely befolyásolhatja mind a kérdezettek motivációit, mind pedig a segítségnyújtás irányainak a meghatározását.

Az átmeneti szállókon lakók többsége (54%) úgy gondolja, hogy már soha nem lesz olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson. A 60 év felettiek kétharmada így gondolja. (A fedél nélküli emberek, és közülük a hasonló korúak még ennél is nagyobb arányban számolnak azzal, hogy ők már önálló lakásban az életben nem lakhatnak majd.) A kevésbé idős, 50 évesnél fiatalabb lakók körében – akik előtt azért még hosszabb életút áll – a többség bízik abban, hogy lesz még módja önálló lakásban is lakni, sőt, a 20-39 évesek döntő többsége (75-83%) így gondolja. (A hasonló korú fedél nélküliek jóval kevésbé reménykednek ebben.)

2.24. ábra. Átmeneti szállón lakókélők megoszlása az önálló lakás perspektívája szerint korcsoportonként



2.48. táblázat. Átmeneti szállón lakók és közterületen élők megoszlása az önálló lakás perspektívája szerint korcsoportonként

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Átmeneti szállón lakók							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Igen	100%	83%	75%	58%	44%	38%	30%	46%
Nem	0%	17%	25%	42%	56%	62%	70%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	5	29	68	158	322	380	83	1045
Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Közterületen élők							
	- 19 éves	20 - 29 éves	30 - 39 éves	40 - 49 éves	50 - 59 éves	60 - 69 éves	70 - éves	Együtt
Igen	55%	59%	56%	46%	36%	25%	29%	39%
Nem	45%	41%	44%	54%	64%	75%	71%	61%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	11	107	212	550	676	446	70	2072

E fontos perspektívára irányuló vízió tekintetében a települési hovatartozás az átmeneti szállókon lakók körében nem befolyásolja az elképzeléseket, ahogy a nemi hovatartozás sem: lényegében **ugyanolyan arányban vannak**

a nők és férfiak, a budapestiek és vidéki városokban élők között azok, akik még hisznek abban, hogy lakhatnak majd önálló lakásban is és azok, akik az ilyen lehetőséggel már leszámoltak.

2.49. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája szerint település-típusonként

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Budapest	Vidéki város	Együtt
Igen	47%	45%	46%
Nem	53%	55%	54%
Együtt	100%	100%	100%
N	483	576	1059

E perspektívák, illetve a korábban tárgyalt igények-szükségletek (mire is lenne szüksége a hajléktalan helyzetéből való kikerüléséhez) bizonytalanságaira élesen rávilágít, hogy még akik azt mondták, hogy pénzre, megfizethető lakásra, megfelelő keresetre lenne szükségük, hogy végre ne legyenek hajléktalanok, még ők is igen jelentős arányban úgy gondolják, hogy igazából önálló lakásban már soha nem lakhatnak majd. (És vannak, akik már végképp feladták, nem is változtatnának, nem is gondolnak önálló lakásra.)

2.50. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a mire lenne szüksége hajléktalan helyzete megszűnéséhez szerint

Mire lenne Önnek szüksége ahhoz, hogy ne közterületen, vagy ne hajléktalanszállón éjszakázzon?	Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?		
	Igen	Nem	Együtt
Semmire most is tudnék lakásban lakni	49%	51%	100%
Kapjak egy önálló megfizethető lakást	60%	40%	100%
Pénzre, hogy béreljek egy lakást	47%	53%	100%
Biztos elegendő havi keresetre	50%	50%	100%
Segítségre, hogy tudjak egyedül lenni	40%	60%	100%
Segítségre, hogy tudjak magamról gondoskodni	36%	64%	100%
Segítségre, hogy a konfliktusaimat tudjam rendezni	47%	53%	100%
Visszamehessek a családomhoz	60%	40%	100%
Semmire nem változtatnék	20%	80%	100%
Nem tudom	30%	70%	100%

Azon kevés szállólakó, aki rendszeres munkával rendelkezik, a többieknél erősebben bízik abban, hogy lesz még olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson (habár ilyen cél vagy perspektíva nélkül nem is

könnyű rendszeresen, általában nem túl felemelő munkába járni), bár még közülük is minden harmadik ember már leszámolt ennek esélyével. A nyugdíjból, segélyből, vagy ennél is bizonytalanabb és alacsonyabb jövedelemből élők többsége ilyen víziót nem táplál magában.

2.51. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a megélhetés fő forrása szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	A válaszadó megélhetési forrása								
	Rendszeres munka	Alkalmi munka	Közmunka	Nyugdíj	Segély	Koldul	Guberál	Semmiből	Együtt
Igen	69%	53%	53%	34%	33%	38%	25%	39%	46%
Nem	31%	47%	47%	66%	67%	63%	75%	61%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	199	158	83	376	95	8	4	31	954

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	A válaszadó megélhetési forrása								
	Rendszeres munka	Alkalmi munka	Közmunka	Nyugdíj	Segély	Koldul	Guberál	Semmiből	Együtt
Igen	31%	19%	10%	29%	7%	1%	0%	3%	100%
Nem	12%	15%	8%	48%	12%	1%	1%	4%	100%
Együtt	21%	17%	9%	39%	10%	1%	0%	3%	100%

2.52. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a jövedelem szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	A válaszadó jövedelme					
	Nincs jövedelme	-29 999	30 000 - 59 999 Ft	60 000 - 99 999 Ft	100 000-	Együtt
Igen	50%	43%	40%	46%	63%	46%
Nem	50%	57%	60%	54%	37%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	42	181	280	204	111	818

Ezek az összefüggések a meglévő perspektívákkal (az életkor, az egészség-betegség, a jövedelemforrás, maga a jövedelem nagysága stb.) viszonylag evidensnek is tekinthető (bár mértékét, módját adatok nélkül nem lehetne előre jelezni), de azért kíváncsiak voltunk, hogy vannak-e ennél szofisztikáltabb összefüggések a jövőre irányuló

perspektívák és a múltban eddig megtett utak milyensége között. (Mindkettő mögött persze számos azonos és különböző befolyásoló tényező áll.)

A hajléktalanná válást megelőző lakhatási státusz (tulajdonosként, bérlőként, vagy ezek családtagjaként élt-e valaki korábban lakásban) lényegében nem mutat összefüggést azzal, hogy vajon él-e még a remény egy majdani önálló lakásban lakhatásra vonatkozóan (többségében általában nem). Azonban azoknak az átmeneti szállókon lakóknak az esetében, **akik soha eddig önálló lakásban még nem laktak, vagy éppen csupán szíveségi alapon laktak valahol hajléktalanná válásuk előtt, még kisebb a valószínűsége, hogy olyanokra bukkanunk, akik bíznak egy valamikori, jövőbeli önálló lakhatásban.** (Győri P. 2013a)

Úgy tűnik, hogy ezzel részben összhangban van az a tény is, hogy hajléktalanlétbe fedél nélkülüként belecsöppenő, a kérdezéskor már fizetős átmeneti szállókon lakók kevésbé gondolják, hogy önálló lakáshoz juthatnak még a jövőben, mint azok, akik a lakásrendszer peremén mozogtak még egy ideig. De aztán a hajléktalanná válást követően megtett út jellege nem mutat semmilyen összefüggést a jövőre irányuló perspektívával. Így inkább az állapítható meg, hogy magának a hajléktalanúnak a jellege nincs hatással arra, hogy él-e még valakiben a majdani önálló lakásra vonatkozó vízió – többségében nem él, s ez elsősorban magával a hajléktalan léthelyzettel, a jelen idejű személyes körülményekkel, s azokkal a reális körülményekkel függ össze, melyek mind a kérdezettek, mind a hajléktalanellátó intézmények hatókörén túlmutatnak.

2.53. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és az utolsó jogcím szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Milyen jogcímen lakott Ön hajléktalanná válása előtt utoljára?									
	Tulajdonosként	Egész lakás bérlőjeként	Tulajdonos rokona, családtagjaként	Egész lakás bérlőjének a rokona, családtagjaként	A lakás egy részének bérlője, vagy a bérlő családtagjaként	Munkásszálló, intézményi lakóként	Szíveségi lakóként	Nem laktam soha lakásban	egyéb	Együtt
Igen	48%	53%	43%	43%	45%	49%	37%	38%	50%	46%
Nem	53%	47%	57%	57%	55%	51%	63%	63%	50%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	280	212	230	56	89	53	92	8	10	1030

2.54. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a hajléktalanná válás első állomása szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt
Igen	43%	50%	48%	46%
Nem	57%	50%	52%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%
N	436	219	201	856

2.55. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a hajléktalanná válás óta megtett út szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Utca, kalyiba, fapad	Átmeneti szálló	Egyéb szállás, szívességi lakhatás	Együtt
Igen	46%	50%	44%	46%
Nem	54%	50%	56%	54%
Együtt	100%	100%	100%	100%
N	380	221	392	993

Ahogy mondani szokás, a remény hal meg utoljára. Ha valakinek sikerült már korábban kikerülnie ebből a helyzetből – önerejéből, vagy segítséggel -, akkor azért némileg nagyobb reményeket táplál arra vonatkozóan is, hogy sikerülnie fog ez máskor is. Az adatok alapján úgy látszik, hogy a többször ki-bemozgók már némileg csalódottabbak, reményvesztettebbek, akiknek pedig eddig sem sikerült a kijutás, azok inkább nem is bíznak abban, hogy a jövőben ez még bekövetkezhet számukra.

2.56. táblázat. Átmeneti szállón lakók megoszlása az önálló lakás perspektívája és a korábbi kikerülés előfordulása szerint

Mit gondol lesz-e a jövőben olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon?	Előfordult-e életében, hogy sikerült kikerülnie a hajléktalanságból?				
	Nem vagyok hajléktalan	Igen, egyszer	Igen, többször is	Nem, ilyen nem volt	Együtt
Igen	53%	54%	50%	42%	47%
Nem	47%	46%	50%	58%	53%
Együtt	100%	100%	100%	100%	100%
N	102	194	166	562	1024

Mindehhez érdemes meghallanunk az érintettek saját hangját, mit mondanak ők arról, **minek is volt köszönhető az, hogy már egyszer, vagy többször sikerült kikerülniük a hajléktalanságból** (ez persze önálló lakást még nem jelentett):

„a feleségem eladta a lakást a XXII. kerületben”, a fia befogadta az albérletbe, a gyerekeim, a jellemem, a jó időben ki tudtam költözni a romos tanyámba, a munka segített, a támogatóimnak, abbahagytam az alkoholt, albérletbe kerültem, de eladták a lakást, akarat, albérleti támogatás, állandó munkahely, anyámnak, az öcsém segített, baráti segítség, barátnőm vett magához, befogadtak, biztos munkahely, BMSZKI segítség, céltudatosság, család segített, csicskáztam vidéken, dolgoztam, egy hölgynek köszönhetően, éjjeli őr lettem lakásért, élettársam lett, elvégeztem a szoc. gond. ápolóit, felkarolt egy barát, folyamatos munka, gyermekem segített, gyermeket gondoztam, haza sikerült menni, házasság, hitelt vettem fel a munkám során, idősök otthona, ismerősnél laktam, Istennek, jól fizetett munkahely, kibékültem a családdal, kitartás, külföldön dolgoztam, magamnak, megfizethető albérletet találtam, mikor bírtam dolgozni, volt pénzem, munka a kertészetben, munka szállással, munka vidéken, munkahely sikerült, munkához jutottam, nagyon akartam, nem érzem magam hajléktalannak, van fedél a fejem felett, nem sikerült még sajnos, nem sikerült semmi, olcsó albérletet találtam, Orbán Viktor, önerő, önmagamnak, pályázatos lakásba költöztem, párkapcsolat sikeresen alakult, pénzt raktam össze, rendszeres jövedelem, rokkantságom mellett kaptam munkát, saját magamnak, segített a családom, segítséggel kerültem vissza, sokat dolgoztam, szerencse, szocmunkás segítsége, takarékoság, talpra állás, támogatott albérlet, TÁMOP-os lakás, tesóim segítettek, új párkapcsolat, véletlen, vettem egy faházat, visszafogadtak, 20 éve tartó absztinencia, 43 év munkaviszony, a kitartásomnak, alkoholmentes élet, egészség, elhivatottság, fizetésem van csak csekély, fizethető szállás, lehetőség munkásszállásra, magánéletem úgy alakult, más gondolkodás, mindig felálltam, motiváció, nem voltam beteg, nyár, nyugdíj, önkritika, öregeket gondoztam, sikerült pályáznom (szociális bérlakásra), szaktudás, szorgalom, tanulás, tanyai lakás, természetem, elmentem vendégségbe, emberek segítsége, erős akarat, fiatalabb voltam, nehezen, de el tudom tartani magam, nem hagytam el magam, nem iszom alkoholt, protekció, pszichológus, saját lakókonténer, Varázsló”.

És mit mondanak azok, akiknek **eddig még egyszer sem sikerült ebből a helyzetükből kikerülni**, miért is nem sikerült szerintük:

„a bank elvitte a lakásunkat, a betegségem miatt, a kevés jövedelem miatt, a sors, adósságaim miatt, akaratérő hiánya, alacsony jövedelem, alkalmi munka, alkohol, állástalanság, amikor a család meghalt, anyagi gondok, anyagi helyzetem miatt, az emberek miatt, becsaptak, beteg lettem, bizonytalan kereset, büszkeség, családi gondok mindig közbejönnek, családi háttér hiánya, depresszióm, dolgoztam és dolgozom, sajnos szállásokról kell mennem dolgozni, döntésképtelenség, drága az albérlet, egészségem miatt, elvesztettem a munkát, elvesztettem a szüleimet, elvették a lakásomat, ez van, feleségem beteg, győzött a bor, hagytam, hogy becsapjanak, idős vagyok, innen nem lehet felállni, italozás, jó nekem itt a szállón, jövedelemhiány miatt, kevés a nyugdíj, kevés a pénzem, kilátástalanság, kormánynak, könnyelmű vagyok, krónikus beteg lettem, külső segítség nélkül nem megy, lakhatás hiánya, lebetegedtem, lehet, hogy nem akartam, beletörődtem, lelkiileg szegény vagyok, lusta, magamnak volt köszönhető, magas albérleti árak, majd a sors eldönti, még nem sikerült pénzt gyűjtenem, meghalt az élettársam, megöregedtem, megszoktam, nem is próbálkoztam, mert senki nem fogad be, mert senki nem segített ebben, hogy az valóra váljon, munkanélküliség, nem bocsájt meg, nem fogadott vissza a család, nem fogadtak be, nem is akartam, nem sikerült semmi, nem találtam albérletet, nem tudok érvényesülni, nem tudom, nem tudom beosztani a pénzt, nem vagyok hajléktalan, nem vagyok talpraesett, nem voltam és vagyok elég bátor, nem, mert lebetegedtem, így nincs esélyem, nincs hova mennem lakni, nincs hozzá elég akaratérőm, nincs hozzám tartozó, nincs jövedelemem, nincs lakásom, nincs lehetőség, nincs meg rá a tehetségem, nincs munka, nincs senkim, önerőből nem sikerült, örökölttem egy csomó tartozást a szüleimtől, ami nekem kell fizeti, pénz hiánya, rokkantság, rossz állapotban voltam, rossz láb, rossz társaságba keveredtem, senki sem segített, sok volt a barátom, szüleim, rokonaim elhunytak, tanulatlanság, tartozás, túl öreg vagyok, végrehajtás miatt levonás, nem volt tartalék pénzem, 60 éves elmúltam, a fiam nő és vidéken lakik, adósság, befolyásoltság, beletörődtem, biztonságban érzem magam, család nem tud segíteni, családi kapcsolat hiánya, cserben hagytak, egyedül albérletet fizetni nem megy, egyedül maradtam, elüldöztek, jobb így nekem, kapcsolatok hiánya, könnyelmű voltam, letiltás miatt, munkából nem tudok megélni, nem fizettek ki, nem ismerem a várost, nem tudom a lakásomat lakni, nem tudtuk fizetni a törlesztőt, nincs még segítség, rapszodikus munkakörülmény, sokat voltam kórházban, azért, mert hajléktalanok vagyunk el vagyunk nyomva, egyedül élek, senkim sincs, elutasítás, félelem a változásoktól, férjem halála,

ismeretség hiánya, kell a segítség, nem tudok dolgozni, nincs helyem a világban, nincs hová mennem, rossz a természetem, segítséget nem kaptam, szerencsétlenség, tájékozatlanság, úgy minden.”

2.8. Alig három hónapja hajléktalan – Korlátozott adatok mellett emberi sorstörédek

A teljes 2020. évi Február Harmadika országos hajléktalan adatfelvételben résztvevők kevesebb, mint 2,5%-a tartozik abba a csoportba, akik 2019. november 3-át követően, vagyis három hónapon belül lettek hajléktalanok. Közülük választottuk ki azt az 50 válaszadót, a bevezetőben említettek szerint, akikre, mint almintára a kutatás az előzőeken túl is kiterjedt.

Az 50 válaszadó között 27 férfi, 20 nő (3 fő nem jelezte nemi identitását). Területi szempontból vidéki többségű ez a válaszadói kör: 12 fő Budapesten, 38 fő vidéki városban él. Koruk alapján viszonylag egyenletesen, bár az idősebbek felé mozdul el az eloszlásuk: 12 fő 40 évesnél fiatalabb, 18 fő 40-59 éves, 17 fő 60 éves, vagy annál idősebb. Teljes jövedelmüket tekintve (mind formális, mind pedig informális jövedelmeket beleszámítva) átlagosan 41 ezer forintból éltek meg 2020 januárjában.

Az ő esetükben azt a feldolgozási módszert választottuk, mivel még egyszerű statisztikai módszerekkel is kérdéses lenne érvényesen elemezni válaszaikat, hogy a velük készült strukturált kérdőívek alapján, ahol csak lehet, ott a saját szavaikkal röviden, tömören leírjuk „történetüket”. Véletlenszerűen kiválasztva bemutatunk öt pillanatképet azokról, akik itt és most lettek közülünk hajléktalanok:

Mária

„Segíts magadon, az Isten is megsegít”

Mária 46 éves, budapesti, élettársi kapcsolatban élő nő, nyolc általánost végzett.

Három hónappal ezelőtt még tulajdonosként élt egy lakásban, azonban, ahogy közölte, „a bank elvette a lakást, mert nem tudták fizetni a törlesztő részletet, mivel a svájci frank árfolyama fölment 300 forintra”. Így lett hajléktalan és jelzése szerint emiatt nem tudott hajléktalan helyzetén változtatni az elmúlt három hónap során. Utcai szolgálattal nem találkozott, lakhatása elvesztését követően rögtön szállóra költözhetett. Amióta hajléktalan lett a szálláson kívül a nappali melegedő szolgáltatásait vette igénybe, és szociális munkás közbenjárásával segélyhez is jutott. Minden általa igénybe vett szolgáltatást (szállás, tanácsadás, segély) nagyon fontosnak tart. Jelen helyzetében, az eddigi „hajléktalan tapasztalatai alapján” határozottan több speciális szakmai (jogász, pszichológus, foglalkoztatási) segítséget igényelne. Hajléktalan helyzete akkor változna meg szerinte, ha kapna egy önálló, megfizethető lakást. Semmi nem akadályozza munkavégzését, csak „túl sok a levonás” – ahogy ő fogalmaz. Így csupán nem bejelentett alkalmi munkát végez, hetente két napot tud „alkalmazni”. Több emberi kapcsolata van, amióta hajléktalan. Most élettársával együtt él, ketten együtt havi húszezer forintból élnek állítása szerint. Helyzetének alakulásában a saját szerepét ellentmondásosan ítéli meg: „A dolgaim tőlem függetlenül hol jól, hol rosszul alakulnak.”, „Az lesz, amit én akarok, ha teszek is érte.”, „Ha el akarok dönteni valamit, csak magamra számíthatok.” Úgy gondolja, hogy lesz olyan helyzetben a jövőben, hogy önálló lakásban lakhasson.

Katalin

„Bármit csinállok, az lesz, ami lesz.”

Katalin 38 éves, dunántúli kisvárosban egyedül élő nő, roma, érettségivel rendelkezik. Hosszú kórházi kezelése alatt – ahogy jelzi - saját albérlője túrta ki a lakásból, így lett hajléktalan. Más híján, egyébként nem először, átmeneti szállóra költözött, ahol volt is hely. Az elmúlt három 3 hónap alatt, hajléktalanként szállást, nappali melegedőt, étkeztetést és tanácsadást/beszélgetést vett igénybe. (Ezek közül az első három szolgáltatást sorolja a legfontosabbak közé.) Viszont arra a kérdésre, hogy jelenlegi helyzetében milyen szolgáltatásokra lenne leginkább igénye, határozottan az a válasza, hogy egyáltalán nem lenne igénye egyikre sem. A mostani helyzete megváltoztatásához, ahhoz, hogy kikerüljön a hajléktalanságból leginkább pénzre lenne szüksége egy lakásbérletre és arra, hogy visszamehessen a családjához. Előfordult már, hogy sikerült kikerülnie hajléktalan helyzetéből: lett egy barátja, randiztak, elment hozzá vendégségbe és egy ideig ott is maradt. Most nem tud kilépni, mert munka nélkül van („ami nagyon rossz”), nincs jövedelme és mert „bonyolult az élet”. Munkavégzése akadályként a jó szakma hiányát említi, kapja az aktív korúak ellátását, ez a 27 000 forint a teljes havi jövedelme. Amióta hajléktalan több emberi kapcsolata van, ahogy ő mondja, most „társával él”, egyébként volt élettársától külön, egyedül él. Életének alakulását így foglalja össze: „Az életcéloimat eddig nem voltam képes elérni.”, „Sok bajom van abból, hogy nem hallgatok másokra.” Úgy gondolja, hogy lesz még olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakjon.

István

„Ami nem megy, azt ne is erőltessük.”

István 49 éves, Kelet-magyarországi városban élő, nőtlen férfi, nyolc általánost végzett. Az a hely, ahol szívességi lakóként élt, lakhatatlanná vált, így került utcára. 35 éves korától rabszolgáztatták, majd 13 év után kidobták. Ő közterületen kezdte hajléktalan útját, majd behúzódott egy kalyibába és onnan került átmeneti szállóra. Utcai szolgálattal nem találkozott. Hajléktalansága rövid ideje alatt a szállásnyújtáson kívül csupán az étkeztetést és némi segílyt vett igénybe. (És ezeket mind nagyon fontosnak is tartja.) Jelenlegi helyzetében leginkább tisztább szállásra, több segítő beszélgetésre, emberi odafigyelésre és több orvosi, ápolói segítségre lenne szüksége. (Más szolgáltatásra egyáltalán nincs igénye.) Helyzete megváltoztatásához, hogy kikerüljön a hajléktalanságból biztos, elegendő havi keresetre és arra lenne szüksége, hogy visszamehessen a családjához. „Nem volt hova mennie”, ezért hajléktalan, amióta elveszítette szerény lakhatását. István alkalmi munkából próbálja felszínen tartani magát, nem sok sikerrel, bevallása szerint az „alkalmazásból” mindössze 8000 forintja volt a múlt hónapban. Az életben maradáshoz rokonoktól kapott még némi pénzt és enivalót, valamint az intézménytől szállást és étkeztetést. Egyébként azt állítja, a munkavégzésben nem akadályozza semmi. Nőtlen, egyedül él. Ahogy jelzi: „Bonyolult és nehéz problémákkal nem tudok megbirkózni.”, „Sokszor megbánom a döntéseimet.” Azt gondolja, hogy lesz még olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson.

Klára

Klára 65 éves, budapesti elvált nő, szakmunkásképzőt végzett. Hajléktalanná válását közvetlenül megelőzően egy egész lakás bérlőjeként élt, de ott egy idő után nem tudta fizetni a bérleti díjat, így veszítette el lakhatását. Ezt követően egyenesen a szállóra költözhetett, nem vett még igénybe semmilyen más szolgáltatást a szállásnyújtáson kívül, humán, szakmai segítséget sem említ, s ezeket nem is tartja fontosnak. Ő csupán lakni akar. Ugyanakkor jelen helyzetében is tisztább, jobban használható szállásra és több segítő beszélgetésre, orvosi és pszichológusi segítségre lenne igénye. Jelenlegi hajléktalan helyzetéből való kikerüléséhez, ahogy jelezte, pénzre lenne szükség, hogy (ismét) bérelhessen egy lakást. Nem először veszítette így el lakhatását, egyszer már megtörtént vele ugyanez, akkor nagy akarattal és kitartással pénzt rakott össze és így tudott ismét lakást bérelni (egy ideig). Alkalmi munkából él, munkavégzését semmi nem akadályozza, 90 000 forintot keres havonta. Klára pszichiátriai kezelésre járt, dohányzik, napi tíz cigit ugyan elszív, de alkoholt csak nagyon-nagyon ritkán fogyaszt, nem szigorúan absztinens. Egészségi állapota, a saját bevallása szerint, nem túl jó, de azért nem is rossz, inkább kielégítő, bár némileg azért korlátozza a mindennapi tevékenységek elvégzésében. Egészségi állapota nem változott a hajléktalanná válása óta eltelt rövid idő alatt. Több új kapcsolata nem jött létre, mióta hajléktalan lett, egyedül él. Azt gondolja, lesz még önálló lakása.

János

„Jobb a biztos rossz, mint a bizonytalan jó.”

János 45 éves, kelet-magyarországi városban, házastársától külön élő, érettségizett férfi. János nem saját lakásban lakott hajléktalanná válása előtt, hanem felesége nővére bérelte a lakást, ahonnan aztán családi problémák miatt el kellett jönnie. Először egy bódében, kalyibában húzta meg magát, onnan került szállóra. Utcai szolgálattal nem találkozott, eddig csak a szállásnyújtást és az étkeztetést vette igénybe, ezeket fontosnak is tartja. Jelenlegi helyzetében igazából mindenre nagyon igénye lenne, de leginkább tisztább szállásokra, több segítő beszélgetésre és speciális humán szolgáltatásra. Helyzete megváltoztatásához, hogy kikerüljön a hajléktalanságból, elsősorban pénzre lenne szüksége egy önálló lakás bérléséhez, továbbá segítségre, hogy egyedül is elláthassa magát és hogy családi konfliktusát rendezni tudja. Alkalmi munkából próbál megélni, de nem is tudja, mennyi pénze volt akár az előző hónapban. Súlyos lábtrombózisa és lábödémája van, álló munkát nem tud végezni, de mostani külső megjelenését is hátránynak érzi, ha munkavállalásról van szó. Több új kapcsolata nem jött létre, mióta hajléktalan lett, egyedül él, pontosabban, ahogy ő mondja, „intézményben élek, szobatársaimmal”. Azt gondolja, lesz még olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson.

2.9. Korrekciós fejlesztési javaslatok az igénybe vevők vizsgálata alapján

A vizsgált eredményeink összevetése a „hajléktalanügyi teendők” dokumentumban foglaltakkal

Jelen vizsgálat a hajléktalan helyzetben lévők közül közelebről a hajléktalanok fizetős átmeneti szállásain lakó emberek szükségleteinek a feltárására, a kiútkeresésre irányult. Ezért összevetettük a vizsgálat eredményeit a 2015-ben készült Hajléktalanügyi teendők (HÜT) című dokumentum javaslataival (Győri P. és mtsai 2015), mennyiben támasztják alá a vizsgálatban részt vevő érintett emberek válasza a HÜT-ben megfogalmazott, átmeneti szállókra vonatkozó változtatási javaslatokat.

„2.4. Átmeneti szállók

*A tapasztalatok (és a statisztikák is) azt mutatják, hogy erre az olcsó, támogatott lakhatási formára nem csökken, inkább **növekszik az igény.***

Ezerszer elmondtuk, leírtuk, hogy a „hajléktalanok” 1993-ban megszületett törvényi meghatározása a Szociális törvényben hibás és tarthatatlan. (Ennek kifejtését /itt is/ most mellőzzük.) Azonban - többek között - a hajléktalanok átmeneti szállása alapfunkcióit is emiatt alapvetően újra kell definiálni. A törvény betűje szerint ezek az intézmények azoknak a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező (vagy csak a hajléktalan szálláson bejelentett lakóhellyel rendelkező) embereknek az elhelyezését biztosítják, akik az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra. (1993-ban írtunk először e szabályozás bornírtságáról.)

2.4.1 *Az 1990 óta kialakult gyakorlat és egyben funkció szerint a hajléktalanok átmeneti szállása azoknak nyújt lakhatást, **akik ennek hiányában a maguk lakhatásáról önerejükől nem tudnak gondoskodni** (csupán támogatott lakhatásként, némi térítési díj ellenében).”*

Jelenlegi vizsgálatunk is azt mutatta - ahogy az összes eddigi adatfelvétel is -, hogy a Szociális törvény azon meghatározása, mely szerint hajléktalan az a személy, aki „éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti” (Szt. 4.§ (3) bek.), és ezek az emberek lakhatnának hajléktalanok átmeneti szállásán - az átmeneti szállásokon lakók felére (47%) nem igaz. (Lásd 3.1. alfejezet) Ezek az emberek soha közterületen, vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben nem aludtak. Ellenkezőleg, éppen azért veszik igénybe e fizetős szállásokat, hogy ne kelljen ilyen körülmények között, fedél nélkül tölteniük éjszakáikat.

Ugyanakkor vizsgálatunk azt is kimutatta, hogy – itt csak egy tényezőt kiemelve - az átmeneti szállásokon lakó emberek jövedelme olyan alacsony (61%-uk jövedelme nem éri a 60 ezer forintot), hogy önerejükől nem tudnak gondoskodni lakhatásukról. (Lásd 4.2. alfejezet)

2.4.2 „A hajléktalanok átmeneti szállásai döntően valóban átmeneti időre nyújtanak szállást az igénybe vevők részére (még ha ugyanannak a személynek vissza-visszatérően is), azonban az igénybe vevők egy kisebb része esetében ez hosszú idejű lakhatási formává vált. Fontos cél az átmeneti jelleg erősítése (a lakhatási kríziseknek, illetve e lakhatási krízisek időbeli elhúzódásának a csökkentése), melyhez számos lépést kell tenni:

- A lakáspolitikai, lakhatási támogatási, szociális és egészségügyi, foglalkoztatási **szolgáltatások, ellátások fejlesztésén túl**
- **Elsőbbség** biztosítása a tartós bentlakásos intézményekben az átmenetileg, vagy tartósan hajléktalanok átmeneti szállásán lakók részére
- **Elsőbbség** biztosítása az önkormányzati bérlakások bérbeadása terén az ilyen helyzetben lévők számára”

A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók 43%-a jelezte, hogy ahhoz, hogy ne hajléktalanszállón kelljen laknia, arra lenne szüksége, hogy kapjon egy önálló, megfizethető lakást. A válaszadók bő egyharmada (36%) azt jelezte, hogy pénzre lenne szüksége, hogy bérelhessen egy lakást. További egyharmaduknak (34%) biztos, elegendő havi keresetre lenne szüksége ahhoz, hogy ne hajléktalanszállón kelljen laknia. (Lásd 6.1. alfejezet) Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele (54%) úgy ítéli meg, hogy nem lesz a jövőben sem olyan helyzetben, hogy önállóan lakhasson.

- „**Speciális** (foglalkoztatási, egészségügyi, szociális) **szolgáltatások és pénzügyi ellátások biztosítása a hajléktalanok átmeneti szállóin lakók, illetve onnan kiköltözők részére**
- Az **egyénre szabott személyes szociális segítség** differenciált biztosítása az igénybe vevők részére problémáik fajtái és súlyossága függvényében
- Az átmeneti szállókról továbblépők egy részénél **utógondozás** biztosítása (ehhez e szállások szabályozásának és finanszírozásának átalakítása)

2.4.3 A sokproblémát hordozó, aktív korú felnőtt, vagy éppen inaktív emberek számára nyújtott adekvát segítséghez nem feltétlenül csak szociális munkás végzettségű szakemberekre, hanem **egyéb speciális szakemberekre is szükség van** (addiktológusok, pszichológusok és pszichiáterek, jogászok és felnőttképzők, kulturális antropológusok és a sort nagyon-nagyon hosszan sorolhatnánk). Ezt továbbra is fontos a szabályozás és működtetés során figyelembe venni.”

A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók közel fele, 46%-a jelezte, hogy több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre lenne igénye és nem sokkal kisebb azok aránya se (41%), aki saját megítélése szerint több és jobb orvosi ápolói segítségre szorulna, továbbá egyharmaduk (34%) jelezte azt is, hogy több és jobb jogász, foglalkoztatási, pszichológusi segítségre tartana igényt. (Lásd 5.3. alfejezet)

Utógondozás típusú segítségnyújtásra (segítség, hogy tudjon egyedül lenni, hogy tudjon magáról gondoskodni, hogy tudja a konfliktusait rendezni) viszonylag kevesen jeleztek igényt. (Lásd 6.1. alfejezet)

„Még mindig vannak, immár a XXI. század elején, de XIX. századi színvonalon működő hajléktalan-ellátó intézmények is, melyek alapos rekonstrukcióra, komfortosításra, modernizálásra szorulnának (feltéve, ha túl akarunk lépni a XIX. századi színvonalú nyomorenyhítési akciókon).

2.4.4 *A valóban (átmenetileg) intézményes ellátásra szorulókat szolgáló **átmeneti szállások jól megtervezett rekonstrukciós programját kell elindítani.** E rekonstrukció eredményeképpen megszüntethetőek a négyágyasnál nagyobb hálók, minél több egy-két ágyas elhelyezés hozható létre. Ez nem csupán a lakhatás minőségét, komfortosságát javíthatja, hanem rendszeresen biztosíthatja a különböző „páros elhelyezéseket” is, s ezzel jelentősen növelheti a továbblépés esélyeit is.”*

A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók 40%-a jelezte, hogy jobban használható, akadálymentes szállásokra lenne szükség, több mint felük pedig (58%) kisebb létszámú szállásokat vagy szobákat igényelne, és lényegében ugyanennyien, azaz a többség (60%) szerint tisztább szállások, „kevesebb poloskával” kellenének. Az is egyértelműen kiderült a vizsgálatból, hogy ezeknek az ellátási körülményeknek a megváltoztatása jelenleg a legfontosabb igény az intézmények használói részéről.

§

A „Hajléktalanügyi teendők 2015” (HÜT) dokumentumot készítő munkacsoport a következőket állapította meg 2015-ben:

„A jelenleg hajléktalan szállásokat igénybe vevők nagy vonalakban három főbb szükséglet-csoportba sorolhatóak (azzal a megszorítással, hogy e szükségletek változhatnak, illetve nem mindig határolhatóak el élesen egymástól):

- A. Lakhatási szükséglettel rendelkezők** – ők azok, akiknél az önálló lakhatás képessége megvan, számukra biztos, kiszámítható és megfizethető lakhatásra van szükség.
- B. Lakhatási és szolgáltatási szükséglettel rendelkezők** – olyan hajléktalan emberekről van itt szó, akik önálló életvitelre bizonyos idő elteltével, intenzív intézményi segítség révén kialakítható, helyreállítható. Számukra a hajléktalan ellátás lakhatáson túli szolgáltatásait (pl. szociális esetmunka, foglalkoztathatóság segítése, egészségügyi problémák kezelése, rehabilitáció stb.) is biztosítani kell - értelemszerűen azokat, melyekre a szociális diagnózis alapján szükségük van. Esetükben a hajléktalan életforma elhagyása, az önálló életvitel kialakítása, a társadalmi reintegráció reális célkitűzés.
- C. Tartós támogatott elhelyezésre szorulóak** – ők azok, akiknek az önálló életvitel kialakítása és fenntartása egyáltalán nem, vagy csak részben lehet elérhető, számukra fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, koruk, egészségi állapotuk miatt a megfelelő ellátás a tartós támogatott ellátás.

Az intézményrendszer működtetésének átalakítása során ezt a három szükséglet-csoportot kell figyelembe venni, természetesen azzal, hogy csoportjaik azért nem teljesen homogének, hiszen

E megállapításokat követően 2018-ban és 2019-ben sor került egyrészt ezeknek a szükséglet-csoportoknak az empirikus „visszamérésére”, másrészt az egyes szükséglet-csoportok nagyságrendjének a megközelítésére.

2018-ban a Február Harmadika országos hajléktalan adatfelvétel során olyan kérdéseket tettünk fel a vizsgálatban résztvevő hajléktalan embereknek, melyek alapján fel lehetett állítani egy-egy személyre szóló diagnózist. S kivételesen megkértük az adatfelvevő, kérdezőbiztosi szerepet ellátó (az ügyfelekkel korábban is folyamatosan kapcsolatban lévő) szociális segítőköt, hogy előre meghatározott dimenziók mentén készítsék el ezt a diagnózist. Ezzel a módszerrel 8650 hajléktalan ember szociális diagnózisát készítette el a több mint 200 szociális segítő szakember. (A vizsgálat kiterjedt a különböző típusú hajléktalan szállásokon lakókra és a közterületen élőkre egyaránt.)

A szociális diagnózisok összesítése azt mutatta, hogy a hajléktalan helyzetben lévő embereknek a segítő szakemberek értékelése szerint a jelenlegi hajléktalanellátás mellett

- megfelelő lakhatási támogatásra
- helyi mentális és szociális segítő hálózatra
- az alkohol-, drogfüggőknek, pszichiátriai betegeknek rehabilitációs szolgáltatásokra
- az értelmileg akadályozott, vagy testi fogyatékkal élő embereknek támogató szolgáltatásokra
- a krízishelyzetbe kerülteknek kríziskezelő központokra

lenne szükségük.

A kapott eredményeket 10 000 hajléktalan-szállásokon lakó és 4000 közterületen élő hajléktalan emberre átszámolva **a szociális diagnózisok eredményei azt mutatták, hogy**

- **4000 embernek megfelelő pénzübeli lakhatási támogatásra,**
- **7000 embernek pénzübeli lakhatási és szociális segítői támogatásra,**
- **2300 embernek szociális szálláson történő elhelyezésre,**
- **700 embernek ápolást-gondozást nyújtó intézményi szolgáltatásra**

lenne szüksége jelenlegi állapotát figyelembe véve. (A diagnózis némileg részletesebb eredményeit lásd: Győri

– Szabó és az F3 munkacsoport tagjai 2018)

3. Hajléktalanellátó szolgáltatások és a hajléktalanságból való kilépés lehetőségei az ellátók szemszögéből (Menhely Alapítvány - Balogi Anna)

3.1. A kutatás célja és módszere

A "Hajléktalanellátó szolgáltatások átfogó vizsgálata" c. kutatás kvalitatív részében az ellátók szempontjából vizsgáltuk meg, hogy mely szolgáltatások, támogatási formák eredményesek a hajléktalan élethelyzetbe kerülés megelőzéséhez, a hajléktalan karrier lerövidítéséhez, a hajléktalan élethelyzetből való kilépéshez és a társadalomba való visszailleszkedéshez. Részletesen megismertük a megkérdezett hajléktalanellátó intézmények kiléptetést segítő gyakorlatait. Arra is kíváncsiak voltunk, hogy az ellátók véleménye szerint melyek azok a legfőbb problémák, amelyek feloldásához a jelenlegi szabályozás és működés nem kínál megfelelő alternatívákat és ezekre milyen javaslatok vannak.

A kutatási tervben leírtak szerint a kvalitatív részben három fókuszcsoportos beszélgetés segítségével vizsgáltuk volna meg az ellátók véleményét. A 2020 márciusában kialakult járványügyi helyzet miatt azonban nem lehetett megvalósítani az „offline”, hagyományos, személyes jelenlétben alapuló fókuszcsoportokat. Ehelyett, a Megrendelővel való egyeztetés után kilenc, egyenként kb. egyórás online vagy telefonos és egy élő szakértői interjú készítettünk hajléktalanellátó intézmények és szolgáltatások vezetőivel 2020 májusában és júniusában. Interjúalanyaink közvetlen kapcsolatban vannak ügyfelekkel, illetve részt vesznek a segítő csapatok munkájában.

Az interjúalanyok kiválasztásánál a következő szempontokat vettük figyelembe: földrajzi eloszlás (fővárosi és vidéki intézmények aránya), minden szolgáltatástípus jelenjen meg az interjúkban (utcai gondozó szolgálat, éjjeli menedékhely, átmeneti szálló, nappali melegedő, speciális szállás). Ezen kívül a megkérdezett szervezetek sokfélék a fenntartó típusa szerint is, van közöttük önkormányzati fenntartású intézmény, civil szervezet és egyházi fenntartású intézmény is⁴.

Az interjúk másfél-két hónappal a koronavírus járvány miatt elrendelt veszélyhelyzet életbe lépése után készültek. Eddigre a szervezetek már lehetőségeikhez mérten alkalmazkodtak a kialakult helyzethez, ráálltak egy újfajta működési módra. Az interjúk során természetesen mindig szóba kerültek a járvány hatásai, de a téma nem vitte el az eredeti fókuszot; sőt, sok esetben hozzáadott a kiléptetésről való beszélgetéshez.

A beszélgetések egy félig-strukturált interjúguide mentén haladtak. Először a szervezet által ellátott célcsoport(ok) jellemzőiről kérdeztük az interjúalanyokat. Itt került szóba az is, hogy az egyes csoportok esetében mik lehetnek a segítői munka reális céljai és ezekre milyen szolgáltatásokkal és támogatási formákkal reagál a

⁴ Ezúton is köszönjük interjúalanyainknak a kutatásban való részvételét: Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményei, Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft., Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, Magyar Vöröskereszt Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Szervezete, Menhely Alapítvány, ReFoMix Nonprofit Közhasznú Kft., RÉS Alapítvány, Tamasz Alapítvány, Twist Olivér Alapítvány, Utcáról Lakásba Egyesület, Van Esély Alapítvány.

szervezet. Ezen a ponton az interjúk szorosan kapcsolódtak a kutatás alapkérdéséhez, miszerint hogyan lehet a „hajléktalan karriert” lerövidíteni és milyen módokon segíthető legeredményesebben a társadalomba való visszailleszkedés. Az interjúalanyok részletesen beszámoltak a szervezet által nyújtott szolgáltatásokról, pályázati projektjeikről, egyedi kezdeményezéseikről és társszervezetekkel történő együttműködésekről. Az interjúk második felében az akadályokat tártuk fel: milyen akadályokba ütközik a kliensek kiléptetése, illetve milyen külső és belső tényezők akadályozzák a szervezet és szolgáltatások eredményesebb működését. A megkérdezettek ezen kívül javaslatokat tettek a szolgáltatások, a finanszírozás és a jogszabályi környezet fejlesztésével kapcsolatban.

3.2. Különböző célcsoportok – eltérő célok és szükségletek

A megkérdezett intézményvezetők mind arról számoltak be, hogy bár jogszabályban meghatározott célcsoport(ka)t látnak el, ez a csoport korántsem homogén. A kliensek sokféle problémával érkeznek az intézményekbe, ami nagyban megnehezíti a szolgáltatások hozzárendelését. A lakásvesztők mellett egyre nagyobb arányban jelennek meg azok, akik sohasem éltek megfelelő lakhatási körülmények között. 5 Eltérő az ügyfelek önállósági szintje, egészségi és mentális állapota. A hajléktalanellátásnak mindeközben két ellentétesnek tűnő igényt kell kielégítenie: egyszerre kell lakhatást és szociális munkát biztosítani. Az ellátást igénybe vevők egy részének csak lakhatásra van szüksége, másik részük pedig egyáltalán nem boldogul szociális munka nyújtotta támogatás nélkül. Az intézményvezetők beszámolói alapján például az átmeneti szállók és kiléptető szállások eredeti céljaikhoz képest jelentősen elmozdultak az idős, krónikus és pszichiátriai beteg ügyfelek tartós ellátása irányába. Az ellátók nehezített körülmények között próbálnak lehetőségeikhez mérten egyénre szabott támogatást biztosítani ügyfeleik számára.

A megkérdezett intézmények a klienseiken belül viszonylag markáns alcsoportokat tudtak megkülönböztetni, különböző jellemzők, problémák és az ezekből fakadó szükségletek alapján. A következőkben ezeket a csoportokat mutatjuk be, értelemszerűen számos átfedés lehetséges az egyes csoportok között.

3.2.1. Önálló ügyfelek

Az összes megkérdezett szolgáltató leírta azt az ellátottjai között jelen lévő, viszonylag szűk csoportot, akik szerintük önálló lakhatásra és munkavégzésre alkalmasak, azonban alacsony vagy rendszertelen jövedelmük akadályozza őket a hajléktalanellátásból való kilépésben. Az albérlet- és ingatlanárak mind a fővárosban, mind a vidéki városokban „elszabadultak”. Ők azok, akiknek elsősorban lakhatási támogatásra lenne szükségük és semmiképpen sem intézményes szálláshelyre. Sok esetben jövedelmi körülményeik javulásával ki tudnak lépni a hajléktalanságból, ám a jövedelem időszakos csökkenése ugyanúgy visszavezetheti őket az ellátásba.

⁵ Ld. ETHOS – A hajléktalanság és a lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája: https://www.feantsa.org/download/hu_2957983251444875415.pdf

Az egyéni esetkezelés során (ez hol már az éjjeli menedékhelyen megkezdődik, hol csak az átmeneti szállón) a cél az egyéni megoldások felkutatása. A legtöbb intézményben felméri, hogy mely tényezők akadályozzák az önálló életvitelt, milyen jövedelemforrások érhetőek el az ügyfél számára, milyen készségek hiányoznak az önálló lakhatáshoz. Ezekre egyéni segítő beszélgetésekkel és csoportos foglalkozásokkal reagálnak (háztartásvezetési, háztartásgazdálkodási, pénzügyi ismeretek stb.).

Az önállóak csoportjába tartoznak azok az ügyfelek, akiknek korábban sikerült már kilépni az ellátásból, de sérülékeny munkaerő-piaci helyzetük (alkalmi, nem bejelentett munkavégzés, havi rendszerességűnél gyakoribb, akár heti fizetéssel) miatt szinte bármikor visszakerülhetnek. Több intézményben tapasztalták, hogy a járványhelyzet miatt ők azok, akik leginkább visszakerültek az ellátásba.

Az egyik intézményvezető „ingyenélőknek” nevezte azokat az önálló ügyfeleket, akik viszonylag magas jövedelmükből könnyen tudnak félretenni, nincs velük probléma, a segítőik számára kényelmes, problémamentes ügyfelek, azonban elfoglalják a férőhelyeket a valóban rászorulóknak elől.

3.2.2. Fiatalok

A legtöbb megkérdezett intézmény ügyfélkörében markánsan megjelenik a legfiatalabb ügyfelek csoportja, akik vagy állami gondozásból kerültek az ellátórendszerbe vagy sok esetben családjuk tette ki őket deviáns viselkedésmintázataik miatt. Az ő körükben a leggyakoribb a droghasználat.

Egyes interjúalanyok arról számoltak be, hogy ez az a csoport, akik a legnagyobb kihívást jelentik az intézmény számára, őket a legnehezebb bármiféle együttműködésre rávenni. Egy szakmai vezető szerint a fiatalok egyik fele megfelelő támogatással könnyen vissza tud térni családjuk körébe, másik részük azonban sokféle problémával érkezik. Az ő családjukban több generáció óta nincsenek emlékek és minták a munkáról, nehezen integrálhatóak a szálláshelyeken is.

A Budapesti Módszertani és Szociális Központ és Intézményeiben (BMSZKI) az ún. Felvételt Előkészítő Team (FET) koordinálja a 9 szállásnyújtó intézményükbe történő felvételi folyamatot. A FET a 25 éven aluli jelentkezők helyzetét alaposan megvizsgálja. **A fiatalok esetében a FET kimondott célja az, hogy lehetőség szerint ne engedje be a jelentkezőt az ellátórendszerbe, mert a tapasztalatok és kutatások eredményei szerint a hajléktalanellátó rendszerben eltöltött idő a fiatalok esetében többet árt, mint amennyit használ.**

3.2.3. Női hajléktalanok

Az ellátók tapasztalati szerint ritka az egyedülálló hajléktalan nő, az utcán élő nők többsége párjával együtt él túl. A nők jellemzően csak partner segítségével tudnak kitörni a hajléktalan létből, azonban ez sok esetben újabb **kiszolgáltatott helyzetet** teremt, ami (ismételten) bántalmazó kapcsolathoz vezethet.

Egy fővárosi éjjeli menedékhely vezetője úgy tapasztalja, hogy klienseik körében emelkedett az idősek aránya, olyanoké, akiket kilakoltattak, szolgálati lakásból érkeznek vagy a „pótcsaládjuk” kirakta őket. A fiatalabb korosztály tagjai kevésbé képesek elviselni az intézmény által nyújtott körülményeket és kereteket; ők könnyebben lépnek ki nőiségüket felhasználva, azonban leggyakrabban rosszabb helyzetbe kerülnek (bántalmazó kapcsolatok, prostitúció) és még rosszabb állapotban kerülnek vissza az intézménybe. A hajléktalan nők többsége gyermekkorában abúzust élt át. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a nők viszonyulása a szálláshelyekhez elsősorban a biztonságról szól, számukra a **biztonságérzet megteremtése a legfontosabb, ennek kell képeznie az együttműködés alapját**. Az alá-fölé rendelt segítő-ügyfél viszony hátráltathatja a biztonságérzet kialakulását, különösen akkor, ha korábban bántalmazást szenvedett az ügyfél. *“Azt mondják a lakók, hogy ez a hajléktalanellátás Hiltonja, miközben, hát ez egy fapad... De hogy amikor így beszélgetek velük erről az egészről, kiderül, hogy semmi másról nincs szó, mint arról, hogy a kollegák hogy figyelnek oda rájuk.”*⁶

A gyermekkori és felnőttkori bántalmazás és traumák hatására erős, gyakran feldolgozatlan érzelmek munkálkodnak az áldozatokban, ezeket az ellátó intézményeknek szem előtt kell tartaniuk és a segítő munka során reagálni kell rájuk.⁷ A traumák feldolgozásának és az érzelmek, indulatok kezelésének eredményes terepei az önismereti csoportok. Egyes, a téma iránt elkötelezett intézményekben extra források nélkül, gyakorlatilag önerőből tartanak csoportokat a szociális munkás munkatársak vezetésével. A bántalmazott nőkkel való csoportmunkához speciális módszertant, szakemberképzést és kiadványokat fejlesztett ki a NANE Egyesület.⁸ Két szervezet számolt be arról, hogy munkatársaik részt vettek ezeken a képzéseken. A szenvedélybetegség a nők körében is jellemző, ám körükben inkább a gyógyszerhasználat elterjedtebb; viszonylag könnyen jutnak hozzá kedélyjavító, nyugtató és antidepresszáns gyógyszerekhez. A kilépési esélyeket meghatározó egyik fő tényező a nők esetében is az, hogy mióta élnek hajléktalanságban, mennyi ideje hajléktalanellátó intézmény lakói.

⁶ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

⁷ Erőszakot és hajléktalanságot megtapasztalt nőknek nyújtott szolgáltatások fejlesztése – PIE4shelters kézikönyv:

https://www.bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-487/PIE4shelters_magyar%20k%C3%83%C2%A9zik%C3%83%C2%B6nyv%20final.pdf

⁸ <https://nane.hu/szakembereknek/szakemberkepzes/#ero-a-valtozashoz-csoport>

3.2.4. Szenvedélybetegek

A hajléktalanellátó intézmények klienseinek körében a különböző szenvedélybetegségek nagy arányban vannak jelen. Az életútinterjú alkalmazó intézmények tapasztalatai szerint az alkoholfüggőség 100%-ban megjelenik az ügyfelek családtörténeteiben (ha az ügyfél nem is szenvedélybeteg, felmenői között szinte biztosan előfordult addikció). A drogfogyasztók aránya folyamatosan növekszik az intézmények tapasztalatai szerint.

A legtöbb megkérdezett intézmény együttműködik a szenvedélybetegellátással, azonban ez csak akkor működik, ha az egyén szembe tud nézni a függőségével és önkéntesen veszi igénybe a segítséget. Az egyik intézményvezető véleménye szerint nehézséget jelent az, hogy a hajléktalanellátásban dolgozó segítők nem akarnak őszintén szembenézni a szenvedélybetegségekkel, ez sok helyen még mindig tabu. A szociális munkások nem hangsúlyozzák eléggé az ügyfelek felé a függőség hatásait és következményeit a mentális, fizikai egészségre és munkavégzésre. Úgy látja, hogy szembesítéssel nagyobb eredményeket lehetne elérni, mint az intézményekben általánosan tapasztalható toleranciával. A szenvedélybetegségek a közfoglalkoztatási programokban és egyéb védett foglalkoztatási programokban is nehézséget jelentenek.

Egy másik intézményvezető úgy látja, hogy az intézményben régóta együtt dolgozó team kifejezetten profi az addikció kezelésében, nagy tapasztalatra tettek szert.

3.2.5. Pszichiátriai betegek

Az ellátók egybehangzóan az ellátásban megjelenő pszichiátriai betegek növekvő arányáról számoltak be. A pszichiátriai betegek az elérhető bentlakásos férőhelyek elégtelensége miatt ragadnak a hajléktalanellátásban. A kevés elérhető helyre hosszú várólisták vannak, van olyan eset, amikor a több, mint 5 éve várakozik az ügyfél a számára megfelelő terápiás intézménybe való bekerülésre.

A hajléktalanellátó szervezetek jellemzően együttműködnek a pszichiátriai szolgáltatókkal, helyi pszichiátriai gondozóval és osztállyal. Az intézmények egy részében elérhető pszichológus vagy pszichiáter. Van, ahol heti néhány órát rendel pszichiáter az intézményen belül és ez bár elegendő a páciensek receptjeinek felírására, beutalókra, de pszichoterápiára biztosan nem. Több intézmény pályázati forrásokból fedezi a pszichológus költségeit a pályázati projekt időtartamára.

A pszichológusok szolgáltatásait egyes intézmények kinyitják a munkatársak felé is, akiknek így lehetősége nyílik nehezebb esetek kapcsán igénybe venni a pszichológus támogatását.

3.2.6. A „teljesen reménytelenek” csoportja

Az ellátók arról számoltak be, hogy az utóbbi években jelentősen növekszik az **idősödő, tartósan hajléktalanságban élő, gyakran krónikus betegségben szenvedő ügyfelek aránya**. Ők olyan 50 év feletti emberek, akik sok éve vagy akár több évtizede veszik igénybe az ellátórendszer szolgáltatásait. A hajléktalanok átlagéletkora a 2000-es években 46 év volt, míg 2020-ra 54 év lett. A 2020-as évre a Február Harmadika kutatás válaszadóinak 68%-a 50 év feletti, 36%-uk 60 év feletti volt.⁹ Ezzel párhuzamosan növekvő mértékű az egészségkárosodás a körükben.

Néha esetleg sikerül kilépniük, azután újra visszakerülnek a rendszerbe, a fővárosban jellemzően az intézmények között vándorolnak. Az esetek nagy részében szenvedélybetegség is társul az előbbiekhöz. Mind az éjjeli menedékhelyeken, mind az átmeneti szállókon növekszik arányuk. Fizikai és mentális állapotukból fakadóan a legtöbben önállóságukban akadályozottak, munkavégzésre nem képesek. Számukra az **egyetlen kilépési út az ellátók szerint a tartós bentlakásos intézményben történő elhelyezés lehet.**

E csoport speciális szükségletei új hangsúlyokat adnak az intézményekben végzett segítői munkának. Ezek közül különösen nagy jelentősége van az ápolási szükségleteknek, ami a munkatársakra nagy terhet ró. Az idősellátás és egészségügy nem tudja kellő mértékben fogadni ennek a csoportnak a tagjait, akik megfelelő ellátás híján a hajléktalanellátó intézményekben maradnak. Kis részük kap helyet idősek otthonaiban vagy hajléktalanok otthonaiban. **Ennek következtében az éjjeli menedékhelyek és átmeneti szállók munkatársai kevésbé tudják azt a klienskört segíteni, akiknek a támogatására eredetileg létrehozták az intézményt.**

3.3. Mire lenne szükség a hajléktalan létből való kijutáshoz – az ellátók szerint

Interjúalanyainkat arról is kérdeztük, hogy ügyfeleikkel közösen milyen célokat tudnak kitűzni, mely csoportok esetében lehet reális cél a hajléktalan létből való kilépés. Az eltérő problémákkal küzdő, ebből fakadóan eltérő szükségletű csoportok kapcsán arról számoltak be, hogy **a kiléptetés nem lehet azonosan elérendő cél minden ügyfél számára. A célok kitűzését alapvetően meghatározza az is, hogy a kliens mennyi ideje hajléktalan.** Abban minden ellátó egyetért, hogy csakis személyre szabottan lehet célokat kitűzni. Az éjjeli menedékhelyek az ellátottak magas száma, az ügyeletesek rutinszerű feladatai és adminisztrációs kötelezettségei mellett kevés teret nyújtanak az egyéni esetkezelésre.

A kilépés az önálló életvitelhez szükséges készségekkel rendelkező, munkavégzésre és jövedelemszerzésre képes ügyfelek esetében jelenik meg célként. Nekik megfelelő **mértékű munkajövedelemre, megfizethető lakhatásra (elérhető árú albérletekre és szociális bérlakásokra, minőségi munkásszállókra) és lakhatási támogatásra** lenne szükségük, nem pedig a hajléktalanellátás által nyújtott szolgáltatásokra. Egy intézményvezető

⁹ forrás: Február Harmadika adatfelvétel 2020. adataiból

arról számolt be, hogy a lakhatási támogatásra rendelkezésre álló keretüket azért nem tudták felhasználni, mert a megemelkedett bérleti díjakhoz képest nem nyújtott valódi támogatást, így a kliensek nem tudták felhasználni ezt a forrást.

A fővárosban gyakorlatilag lehetetlen önkormányzati bérlakásba bekerülni, a vidéki városokban pedig az önkormányzat nyitottsága határozza meg a lehetőségeket. A sikeres kilépők között megemelkedett a szívességi lakhatásba költözők aránya, ők ismerőshöz vagy családtaghoz költöznek.

Az önálló ügyfeleket az átmeneti szállókon álláskeresői szolgáltatásokkal, albérlet- vagy szálláshelykereséssel támogatják, a sikeres kilépés érdekében megtakarításra kötelezik. A segítők számára nehézséget okoz legális munkavégzésre motiválni az olyan ügyfeleket, akik esetleg sohasem dolgoztak, vagy a bejelentett bér többszörösét keresik feketemunkával. Egy vidéki átmeneti szállón a felvételi beszélgetésen megkérdezik a jelentkezőt, hogy milyen célokat tűzne ki magának az elkövetkezendő 2 évre. A segítők két területen remélnék fejlődést: egészségi állapot rendezése és álláskereső.

Van olyan intézményvezető, aki szerint nagy problémát jelent, hogy az átmeneti szállókat nem „alulról”, az éjjeli menedékhelyek és közterületek lakóival töltik meg, hanem a „felülről lecsúszókkal”, akik elveszítik a lakhatásukat és/vagy munkájukat. Nekik más típusú ellátásra és támogatásra, leginkább **a lakásvesztés megelőzésére és lakhatási támogatásra** lenne szükségük. Másrészt az „alulról” érkező ügyfelek előtt így beszűkülnek az átmeneti szállók férőhelyei. A legtöbb intézmény számára kihívást jelent, hogy teljesen más támogatásra van szüksége pl. az utcáról érkezőknek (heti tisztálkodás, együttélés szabályai) és az albérletből kicsúszóknak (lelki segítségnyújtás, háztartásvezetés, pénzügyi ismeretek, háztartásgazdálkodási ismeretek). Érdekes tapasztalatról számolt be egy budapesti intézmény vezetője: úgy tapasztalják, hogy a közvetlenül utcáról érkező ügyfelek jobban megragadnak az átmeneti szállókon, mint azok, akik évek óta az éjjeli menedékhelyeken alszanak.

A több intézményt is fenntartó szervezetek esetében **a szintek között felfelé lépés fogalmazódik meg célként**: éjjeli menedékhelyről átmeneti szállóra, átmeneti szállóról rehabilitációs szállóra, utána pedig jövedelemtől függően alakul az elhelyezés, nyugdíjasok esetében legtöbbször hajléktalanok otthonába vagy idősek otthonába. Ezzel az ellátórendszeren belül lépcsőzetes felfelé (és lefelé) lépegetéssel sok-sok évet is eltölthet a lakó, hogy utána egy újabb intézmény legyen a végállomás. Az egyéni esetkezelés az éjjeli menedékhelyen megkezdődik, a munkatársak követik az ügyfél útját a saját intézményeken belül. A nyugdíjasok és segélyben részesülők esetében fontos cél az ellátások folyamatos megtartása. Érdekes tapasztalat egy vidéki szervezettől, hogy a hajléktalanok otthonában csak olyan lakók működnek jól, akik korábban is időztek az ellátásban, a kívülről jövők nem tudnak megmaradni ezek között a keretek és körülmények között.

Egy budapesti átmeneti szálló elsősorban közterületről érkező férfiakat fogad. Náluk az is sikeresnek számít, ha a lakó rövid ideig, akár egy krízisidőszak erejéig a szállón lakik biztonságban. Évtizedek óta utcán élő ügyfeleikkel „a nulláról kezdik” a munkát (tisztálkodás, közösségi élet alapvető szabályai stb.). Végül célként mindenkinél a minőségibb lakhatásba lépést jelölik ki, azonban az albérletbe lépés szinte esélytelen, ehelyett **másik szállón, munkásszállón vagy szociális otthonban történő elhelyezés lehet a kilépés formája**. A krónikus betegek és

idősek számára a legtöbb esetben a **tartós intézményi elhelyezés** jelentené a kiutat a hajléktalanellátásból – **azonban legtöbbször a férőhelyek hiányában itt maradnak**. A szenvedélybetegség minden csoportra nagy arányban jellemző, aktuális hullámai meghatározzák, hogy mennyire tudnak haladni, sokszor újra kell kezdeni az építkezést. Náluk cél lehet a függőség és/vagy pszichiátriai betegség kezelése, karbantartása.

A legnagyobb fővárosi ellátó szervezet szakmai vezetője szerint a hajléktalanellátásban eltöltött idő hossza nem a hajléktalanellátáson múlik. Szerinte az intézményeknek folyamatos önidentifikációra van szüksége: *„adott társadalmi és gazdasági körülmények között mit tud nyújtani az intézmény? Hová tud kiléptetni a kiléptető szállás?”*

¹⁰ A környezetváltozásához alkalmazkodva új, teljesíthető célokat kell választani. Budapesten alapvetően meghatározza a kilépés lehetőségeit az önkormányzati bérlakások hiánya, az extrém albérlőtárak; ezek hatására a szíveségi lakáshasználat megerősödött.

Az ügyfeleket az *Elsőként lakhatás* alapelvei szerint közterületről lakásba segítő szervezet szerint még **a lakásba költözötteknél sem lehet feltétlenül távoli célokat kítűzni**. A legrosszabb állapotban lévő ügyfeleiknél ez a cél annyi lehet, hogy maradjon életben az az ügyfél, aki lakhatás nélkül, közterületen maradva rövid időn belül meghalna. Klienseik a lakásban élés mellett ugyanúgy támogatásra szorulnak, mint korábban.

3.4. Helyi kezdeményezések, jó gyakorlatok

A megkérdezett ellátók változatos helyi kezdeményezésekről és jó gyakorlatokról számoltak be, amelyek az ügyfelek hajléktalan létből való kilépését segítik. A következőkben ezeket mutatjuk be.

3.4.1. Lakhatási támogatás

Több szervezetnél működik albérlettámogatási program, ami a jövedelemmel rendelkező, önálló ügyfeleket célozza. Általában 12 hónapig lehet igénybe venni a támogatást, amit az albérleti díjra és a lakhatás költségeire fordíthatnak a pályázók. A támogatási összeg nem elegendő a bérleti díj teljes mértékű fedezésére, de a jövedelemmel rendelkezők számára kiegészíti a jövedelmet. A támogatási időszak alatt az ügyfél fel tud készülni arra, hogy magasabb jövedelmet szerezzen.

Van olyan szervezet, amelyik kifejezetten a **lakhatás megtartását, lakásvesztés megelőzését célzó programot** is működtet, amelyben anyagi és mentori támogatást nyújtanak ügyfeleknek. A programban nem választják szét a lakhatást és az álláskeresést, holisztikus szemléletben mindkettőre hangsúlyt fektetnek. A mentorprogramban önkéntesek bevonásával segítik az ügyfeleket önéletrajzírásban, állás- és albérletkeresésben,

¹⁰ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

adósságmenedzselésben, egyéni készségfejlesztésben, telefonálási lehetőség és számítógép-használat biztosításával.

A fővárosi ellátók számára nagy segítséget jelent a **Közterület Helyett Emberibb Körülményeket** (KHEK) elnevezésű pályázat. A KHEK kifejezetten a speciális elhelyezési igényekkel rendelkező, közterületen élő ügyfeleket célozza, akik utcai szociális munkásukkal közösen pályázhatnak a lehetőségre. A támogatás a lakhatási költségek fedezése mellett személyre szabott célokra használható fel: albérlet, munkásszálló, átmeneti szállóra költözés, rehabilitációs intézményben történő elhelyezés, műtét utáni rehabilitáció, szemüveg, gyógyászati segédeszközök, tűzifa, szakképzés, jogosítvány megszerzése, ingatlan akadálymentesítése stb. Van olyan fővárosi átmeneti szálló, ami a KHEK pályázati konstrukció segítségével tud felvételi előnyt biztosítani a közvetlenül közterületről érkező ügyfelek számára.

„(A KHEK) lehetőséget ad arra, hogy egyértelműen megfogalmazott cél, illetve szakmai és társadalmi elvárás irányába mozduljanak el a szereplők: a közterületen élésnél emberibb körülményeket biztosítsanak. Másfelől új nézőpontot, finanszírozási mechanizmust alakított ki, amely megköveteli az ellátóktól a szakmai megújulást, a korábbinál hatékonyabb működést. Mérhető és megkérdőjelezhetetlen eredményeket értünk el abban, hogy közterület helyett emberibb körülményeket biztosítsunk hajléktalan embertársainknak. Ez a finanszírozási forma, és a hozzá kapcsolódó szakmai elvárások a szerződött partnereket a korábbinál szorosabb együttműködésre, valamint szemléletváltásra, és új módszerek bevezetésére készítették.

Az elmúlt egy évben a korábbinál még célzottabban törekedtünk arra, hogy azok, akik rossz állapotukból kifolyólag nehezen alkalmazkodnak az intézmények elvárásaihoz, kiemelt figyelmet, és minden szükséges eszközt megkapjanak ahhoz, hogy ne az utca legyen az otthonuk.”¹¹

3.4.2. Álláskeresési támogatás

Több megkérdezett szervezet működtet kifejezetten **álláskeresést és elhelyezkedést segítő programokat**, vannak, akik szoros együttműködésben állnak munkáltatókkal, munkaügy központtal és emellett próbálják ügyfeleiket felkészíteni a nyílt munkaerőpiac elvárásaira. Ennek ellenére az intézményvezetők úgy érzik, hogy nagyon nehéz a célcsoportot elhelyezni és megtartani a munkaerőpiacon.

A következő keretes írásban egy olyan szervezetet mutatunk be, amely rugalmas támogatási lehetőséget kínál hajléktalan emberek számára. A támogatás hozzájárul a résztvevők munkaerő-piaci pozíciójának javításához, jövedelmük növeléséhez, lakhatási helyzetük rendezéséhez.

¹¹ Részlet a Menhely Alapítvány 2018-as beszámolójából. <http://menhely.hu/index.php/dokumentumok/beszamolok>

Esettanulmány 1.: Van Esély Alapítvány¹²

„A Van Esély 2 óra alatt tud változást elérni.”¹³

A Van Esély Alapítványt 2000-ben alapították hajléktalanellátásban dolgozó szociális munkások. 20 éves működése során közel 300 ügyfelet támogattak egyéni céljaik megvalósításában. Az Alapítvány kizárólag az ügyfelet, a szociális munkást és a programot finanszírozza, egyáltalán nincs szükség tárgyi feltételek fenntartására. A programot pályázati forrásokból és közösségi adománygyűjtésekből finanszírozzák.

A Van Esély ereje rugalmasságában rejlik: a szokásos intézményi működés kihagyásával, gyakorlatilag infrastruktúra nélkül, minimális adminisztrációval, tiszta felelősségi körökkel, egyértelműen meghatározott célokért dolgoznak az ügyfelekkel közösen. Az ügyfelek egyetlen olyan cél elérését tűzik ki, ami segít nekik a hajléktalanságból kilépni, legyen az OKJ-s képzés, lakhatási helyzet rendezése, iskolai tanulmányok befejezése, jogosítvány megszerzése vagy munkaeszköz beszerzése. Az átlátható és egyszerű működés az ügyfelek számára is tisztább, kevesebb lehetőséget rejt az érdekek játszmázással történő érvényesítésére. A nyertes pályázók nagy motivációval dolgoznak a kitűzött cél elérése érdekében.

A szociális munkások az ellátórendszerben végzett munkájuk mellett dolgoznak az Alapítványnál, ahol jelentős sikerélményeket tudnak megélni az ügyfelekkel végzett munka során.

3.4.3. Foglalkoztatási programok, közfoglalkoztatás

Több megkérdezett szervezet működtet **közfoglalkozási programot** az ügyfélkör számára (a munkavégzés történhet intézményen belül vagy kívül is). Véleményük szerint a hosszú ideje inaktívák számára ez jó reszocializációs lehetőség, visszavezető út lehet a munkaerőpiacra. Ugyanakkor arról is beszámoltak, hogy képzettség és készségek híján az ügyfelek nagy része nem tud a közfoglalkoztatásból a nyílt munkaerőpiacra kilépni. Mindez úgy történik, hogy az ellátók maguk is „lefölözik” a klientúrát, azaz a legalkalmasabb jelentkezőket választják ki a programba. Csapdahelyzetbe kerülnek az ügyfelek és a szervezetek is: a programban akár éveken keresztül jól működő ügyfél nem tud helyállni a nyílt munkaerőpiacon, mert arra a hajléktalanellátás és a közfoglalkoztatási program nem tudja megfelelően felkészíteni. A vezetők úgy látják, hogy a nyílt munkaerőpiacra való átlépés túl nagy ugrást jelent az ügyfelek számára, köztes szintre lenne szükség. A közfoglalkoztatás után a résztvevők nagy része alkalmi vagy feketemunkát talál, ami az önálló életvitel felé hosszú távon nem jelent megoldást. Szintén nem jelent megoldást a tartós közfoglalkoztatás sem, mert a jövedelem nem teszi lehetővé az önálló lakhatás fenntartását. Komplexebb támogató közegre lenne szükség, a közfoglalkoztatási programba beépített támogató szolgáltatásokkal. A közfoglalkoztatási programok működtetése nagy terheket ró a munkatársakra, brigádvezetőkre is.

¹² www.vanesely.hu

¹³ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

A közfoglalkoztatást végző szervezetek jellemzően toleránsak a résztvevő ügyfelekkel, de természetesen az is előfordul, hogy valaki kiesik a programból. Van olyan intézmény, ahol nehézséget okoz az, hogy az ügyfél egyszerre az intézmény lakója és alkalmazottja – ennek a helyzetnek a kezelésére a kollégákat is külön fel kellene készíteni. ¹⁴ Volt olyan megkérdezett szervezet, ahol korábban szociális szövetkezetben foglalkoztatták intézményeik 2-3 lakóját. A szövetkezet által felkínált **atipikus foglalkoztatási formák jól illettek az ügyfelek szükségleteihez**. Könnyű fizikai munkát végezhetnek rész munkaidőben, folyamatos gondozás mellett. Sajnos ez a lehetőség megszűnt, de az intézményvezető szerint megfelelő megoldást nyújtott az ügyfelek foglalkoztatására, jóval több ilyen lehetőségre lenne szükség.

A nagyobb szervezeteknek lehetősége van a pályázataikat olyan módon összehangolni, hogy ügyfeleik több forrásból kaphassanak lakhatási és elhelyezkedési támogatást.

3.4.4. Külső férőhelyek

Több intézmény külső férőhely létesítésével biztosít lehetőséget ügyfelei számára a szállókról való kilépésre. Van, aki úgy látja, hogy ez lehet a biztonságot nyújtó lépcsőfok az átmeneti szállók és az albérletek világa között. Mivel ez a szállóknál kevésbé kontrollált lakhatási forma, nagyobb mértékű önállóságot igényel a lakók részéről. Van olyan megkérdezett intézmény, ahol a külső férőhelyek egy különálló, önkormányzati tulajdonú épületben találhatóak. Az ilyen különálló külső férőhelyeken a szociális munkások nincsenek jelen ügyeleti rendszerben, azonban telefonon elérhetőek karbantartási ügyek és az esetleges konfliktusok esetén. A szervezet számára kényelmes, hogy az ügyfelek egy helyen laknak, jobban tudnak segíteni az esetleges szomszédági konfliktusok kezelésében, úgy érzik, hogy jobban tudják kontrollálni a helyzetet. A szomszédsággal pozitív kapcsolatokat sikerült kialakítaniuk. A lakók hivatalosan 3 évet tölthetnek külső férőhelyen, utána sokuk újra visszakerül a hajléktalanellátó rendszerbe. Az idősek számára az albérlet egyáltalán nem kilépési opció. A tulajdonos önkormányzat jól jár ezzel a konstrukcióval, mert a hajléktalanellátó szervezet felújítja és kezeli az egyébként üresen álló ingatlanját.

3.4.5. Önkormányzati bérlakások, albérletek kezelése

„Aki kikerült lakásba, meg is tud maradni ott. Kevesen esnek vissza az intézménybe.” ¹⁵

Több megkérdezett szervezetnek van lehetősége önkormányzati bérlakások kezelésére és/vagy bérlőkijelölésre. Egy dunántúli városban a hajléktalanellátó szervezet a főbérlő, bérlőkijelölési joga van. Az önkormányzat a

¹⁴ A hajléktalan sorstársak teambe történő bevonásával bővebben a Kézikönyv hajléktalan emberek önálló lakhatási programjainak megvalósításához II. - Útmutató sorstárs segítők bevonásához (BMSZKI) foglalkozik.

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

¹⁵ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

szervezettel hosszabbít szerződést. A tartós együttműködésnek köszönhetően a szervezet jelenleg 15 lakásra szerződött és további lakásokról tárgyalnak. Ennél a szervezetnél úgy látják, hogy az intézményekben lakó, önálló életvitelre képes ügyfelek számára még kb. 5 lakásra lenne szükség. Kutatásunk során ez az egyetlen intézmény volt elégedett a kilépési lehetőségekkel. Azoknál a szervezeteknél, ahol egyáltalán van ilyen típusú önkormányzati együttműködés, az általában csak néhány lakásra szól.

Ugyanitt magántulajdonosokkal is együttműködnek. Jelenleg 9 lakást kezelnek, amiket hirdetésekön keresztül találtak, a bérleti díjak piaci áron vannak. A főbérlőkkel való együttműködés során az előítéletek okozzák a legnagyobb nehézséget. Az intézmény közvetítő szerepében egyfajta garanciát látnak a főbérlők.

Mindkét esetben az ügyfelekkel megmarad a kapcsolat, 2 teljes állású esetkezelő feladata a napi vagy heti szintű kapcsolattartás a lakókkal. Emellett a lakók továbbra is igénybe veszik az intézmény szolgáltatásait (adomány, ételosztás, orvosi ellátás). Nehézséget jelent a teamen belül, hogy ez a két segítő csak ezekkel a lakókkal foglalkozik, nem tudnak intézményi ügyeletet vállalni. Szintén nehézség, hogy ezek a lakások nem számítanak külső férőhelynek, ezért normatíva nélkül végzik ezt a feladatot. Az egyik másik városban licitálni lehet a szociális bérlakásokra. A hajléktanellátó intézmény lakói közül minden alkalommal 4-5 fő pályázik, akik közül 1-2 fő szokott nyerni a pályázaton. Az új bérlőnek vállalnia kell a lakás önerőből történő felújítását, aminek a lakbérből utólag leírják a költségeit. Ez a lehetőség azoknak felel meg, akik rendelkeznek a felújításhoz szükséges megtakarítással és kellő tudással. A rosszabb egészségi állapotban lévő ügyfelek például eleve kiesnek ebből a lehetőségből. Vannak azonban olyan városok és budapesti kerületek, ahol egyáltalán nincsen elérhető szociális bérlakás.

Volt olyan megkérdezett intézmény, ahol intézmény területén belül alakítottak ki albérleti részleget párok számára. A helyek száma korlátozott (5 pár részére elegendő), így keveseknek jut lehetősége bejutni. A jelentkezők közül nem a leginkább rászorulókat, hanem a legalkalmasabbnak ítélt ügyfeleket választják ki. A lakókkal határozatlan idejű bérleti szerződést kötnek, csak az intézménnyel kötött együttműködési megállapodás megszegése esetén kerülhet ki innen lakó. Az intézményvezető alapvetően végleges lakhatási lehetőségként gondol ezekre a helyekre, úgy látja, hogy az állandóság nagy biztonságérzetet nyújt az embereknek.

Egy interjúalany szerint fontos, hogy a lakhatási programokban a szociális munkások továbbra is felügyelni tudják ügyfeleiket. Az intézmény keretein belül felépített bizalmat fenn tudják tartani külső lakhatásban is. Tapasztalata szerint ha nem sikerült fenntartani a lakhatást, az ügyfelek sokkal rosszabb állapotban kerülnek újra az ellátásba, mint az első alkalommal. Nagyon fontos lenne, hogy **minél kevesebb újabb kudarcot éljenek át az ügyfelek, mert utána sokkal nehezebb újra elkezdni felépíteni saját magukat és az életüket.**

3.4.6. Elsőként lakhatás programok

A kutatásban részt vevő szervezetek nagyobb része valósít meg Elsőként lakhatás típusú pályázati projektet.¹⁶ Két szervezet nem volt jogosult pályázni (az egyik esetben állami tulajdon is volt a használni kívánt épületben, a másik esetben a szervezetnek nincs intézménye, ezért esett ki a jogosultak köréből). Van, ahol a Hajléktalanok Közalapítvány pályázati forrásaiból valósítanak meg lakhatási programot.

Az Elsőként lakhatás pályázati projektek lehetőséget adnak a szervezetek számára sok egyéb szolgáltatás biztosítására (állapotjavító szolgáltatások: fodrász, fogorvosi kezelések, szemüveg stb.) és különböző csoportfoglalkozások szervezésére. Azonban a lakhatási támogatás véges és a korábbi hasonló projektek tapasztalatai¹⁷ azt mutatják, hogy a piaci albérleteket a résztvevők töredéke képes csak megtartani. Nagyobb esély van a lakhatás megtartására azokban a ritka esetekben, amikor önkormányzati bérlakás bérlőjévé válik az ügyfél.

Az eredeti Housing First modell egyik alapelve, hogy a szolgáltatásokat az ügyfelek rugalmasan, igény szerint, bármilyen hosszú időtartamban igénybe vehetik. Ez természetesen a lakhatásra is igaz, azaz egy valódi Elsőként lakhatás programban nincs/nem lehet végpontja a lakhatáshoz való hozzáférésnek – így érvényesülhet az első alapelv, miszerint a lakhatás emberi jog. Ebből a szempontból a pályázati projektként megvalósuló Elsőként lakhatás programok nem felelnek meg az eredeti modell alapelveinek. A következő esettanulmányban egy olyan szervezetet mutatunk be, ami valódi Elsőként lakhatás programot valósít meg Magyarországon.

¹⁶ A tanulmány írásának időpontjában az EFOP-1.1.4-16 és VEKOP-7.1.5-16 támogatási konstrukciók keretében.

¹⁷ Balogi Anna: Közterületről önálló lakhatásba. In: Otthontalanul...Tégy az emberért! Képzés – Lakhatás – Foglalkoztatás. Integrációs programok hajléktalan élethelyzetben lévő emberek számára. BMSZKI. 2014.
https://bmszki.hu/sites/default/files/fajlok/node-28/bmszki_otthontalanul_10.pdf

Esettanulmány 2. Utcáról Lakásba Egyesület ¹⁸

„A lakhatás emberi jog, mindenkinek jár, nem csak a szimpatikus ügyfeleknek.” ¹⁹

Az Utcáról Lakásba Egyesület (ULE) 2015-ben alakult meg, de alapítói A Város Mindenkié mozgalom tagjaiként már 2012-től kezdve együttműködtek a Kőbányai Önkormányzattal a Terebesi erdei kunyhókból önkormányzati bérlakásba költöző ügyfelek kapcsán. A Kőbányai Önkormányzat azóta is évente 2 db lakást bocsájt az Egyesület rendelkezésére. Az ULE célja emberek utcáról és lakásszegénységből lakásba segítésén túl az Elsőként lakhatás szemléletet bevinni a szakmai köztudatba is. Célcsoportjuk legnagyobb része közvetlenül hajléktalanságból érkezik vagy élete során megtapasztalta a hajléktalanságot (ideértve a nem megfelelő lakhatási formákat vagy intézményes szálláshelyeket is). Mostanra összesen 66 ügyfelük költözött be önálló lakhatásba, ebből 16 gyerek.

A szervezetnek jelenleg két fő tevékenysége van:

1. Kunyhóból lakásba program, amelyben utcán élő embereket segítenek önkormányzati bérlakásba. Jelenleg 3 fővárosi kerülettel van megállapodásuk, összesen 19 lakásról. Az önkormányzati rendeleteknek megfelelően ezekbe a lakásokba az adott kerületben élő hajléktalanok jogosultak beköltözni. A programban az ULE vállalja a lakások felújítását és a beköltözés után a lakó ugyanolyan bérlője lesz az önkormányzatnak, mint bárki más. A szociális munkát az ULE tovább folytatja a bérlővel.

2. Lakásügynökség, amelyben magán főbérlők adják be lakásaikat az ügynökségbe vállalva, hogy az a piaci ár töredékéért, szociális alapon kerül bérbeadásra. Az ULE jogosult a bérbeadásra, fizetési garanciát vállal a tulajdonos felé és felel a lakás karbantartásáért is. A lakásügynökség által kezelt 9 db lakásba már nem csak hajléktalan emberek költözhetnek, hanem egyéb lakásszegénység által sújtott, sérülékeny csoportok is (pl. egyedülálló szülő gyermekeivel, mozgáskorlátozott bérlő, stb.). A lakásügynökségen belül 2 mobilház is felépítésre került. Ennek költségeit az Egyesület közösségi finanszírozásból, adománygyűjtő kampányokon keresztül biztosította. A szociális munkát a beköltözés után az ULE itt is tovább folytatja a bérlőkkel.

A jelentkezőket személyes interjúk során választják ki. A kiválasztás során a legfontosabb szempont az, hogy kinek tudnak a lakással a leginkább segíteni. A magánbérlési lakásoknál szempont az elérhető jövedelem szintje. A szenvedélybetegség az Elsőként lakhatás alapelveivel megegyezően egyáltalán nem kizáró ok, már csak azért sem lehet az, mert a legtöbb pályázó érintett. A beköltöző ügyfeleknél eltérő célok jelennek meg; van olyan ügyfél, akinél „mindössze” annyi a cél, hogy méltó körülmények között éljen és maradjon életben, mert az utcán erre kis esélye lenne.

A teamben 4 szociális munkás dolgozik (2 fő teljes munkaidőben és 2 fő részmunkaidőben) és egy team vezető. Egy teljes munkaidős segítőnek maximum 10-11 ügyfele lehet. Munkájukat egy karbantartó is segíti. Az ügyfelek számára a szociális munka bármeddig elérhető, emellett kisösszegű anyagi támogatást és kölcsönt is igényelhetnek. A szociális munka alapja az együttműködés az ügyfél és segítője között. Őszinte, partneri együttműködésre törekednek. Legnagyobb szükségük egy szakmaközi, szervezeteken átívelő, addiktológus, pszichológus, pszichiáter és orvos részvételével működő multidiszciplináris teamre lenne. Egy ilyen, krízishelyzetekben igénybe vehető team nagyban növelné az ügyfelek számára nyújtott szolgáltatások színvonalát. A legnagyobb kihívást a működés finanszírozása jelenti, mivel intézmény híján nem jogosultak normatíva igénylésére és pl. az Elsőként lakhatás témájú pályázatokon való részvételre sem. Budapesten max. 100 fős ügyfélkörig terveznek bővülni. Hosszú távú céljuk a modell hálózatosítása, vidéki szervezetek számára átadni tapasztalataikat.

¹⁸ www.utcarollakasba.hu

¹⁹ Idézet a szervezet egyik vezetőjével készült interjúból.

3.4.7. Érzékenyítés

Egy megkérdezett szakmai vezető véleménye szerint a hajléktalanságból történő kilépés legfőbb akadályát a többségi társadalom előítéletei jelentik. Ismeretek híján sokan az utcán élő hajléktalansággal azonosítják a hajléktalanok amúgy heterogén csoportját, a sztereotípiákhoz félelem társul. Ennek megváltoztatására a városi szociális hetet a hajléktalanság témája köré szervezték: hajléktalan előadókat és művészeket hívtak meg, iskolai érzékenyítő előadásokat tartottak.

3.4.8. Csoportok és közösségi programok

Bár a csoportfoglalkozások és közösségi programok nem közvetlenül járulnak hozzá a hajléktalan létből való kilépéshez, közvetett módon mégis fontos szerepük van az ügyfelek önismeretének, készségeinek fejlesztésében és az önbecsülés erősítésében. Interjúalanyaink változatos témájú és mélységű csoportokról számoltak be. Ezeket leggyakrabban pályázati forrásokból, ritkább esetben önerőből valósítják meg az intézmények munkatársai. A csoportfoglalkozáson kiderült erősségeket az esetkezelők be tudják vinni a segítő beszélgetésekbe is.

Az interjúk során az alábbi csoportfoglalkozásokat ismertük meg:

- önismereti csoportok
 - o bántalmazásfeldolgozó csoport nőknek, NANE módszertan alapján
 - o verses csoport, célja az érzelmek kifejezése és kezelése
 - o „alkotás útja” művészetterápiás csoport
- készségfejlesztő csoportok
 - o „megküzdési csoport” utcáról szállóra kerülők részére
 - o háztartásvezetési csoport, ételadományból közös főzéssel
- szabadidős csoportok
 - o filmklub
 - o irodalmi kör
 - o beszélgető kör
 - o kreatív klub
 - o sakk kör

- o társasjáték és rómi kör
- közösségi programok
- o kirándulás
- o bográcsozás

3.5. A hajléktalanságból való kilépést akadályozó tényezők

Interjúalanyainkat részletesen megkérdeztük azokról a tényezőkről, amik szerintük akadályozzák ügyfeleik hajléktalan létből történő kilépését. Sokféle akadályról számoltak be a beszélgetések során. A következőkben ezeket különböző szinteken megjelenő akadályokat mutatjuk be: a külső gazdasági-társadalmi környezetben rejlő akadályokat, a hajléktalanellátás szabályozási környezetének hiányosságait és diszfunkcióit, a szervezeten belüli nehézségeket és végül a kilépést akadályozó egyéni jellemzőket, körülményeket.

3.5.1. Gazdasági-társadalmi akadályok

„A lakók nagy része külső körülmények áldozata.”²⁰

Az ellátók szerint a kilépés egyik legfőbb akadálya az ügyfélkör számára **megfizethető szálláshelyek hiánya, az elérhetetlen szinten lévő albérlet- és ingatlanárakban rejlik**. Ez szorosan összefüggésben áll azzal, hogy a korábban leírt célcsoportok milyen mértékben munkaképesek, milyen jellegű munkát tudnak vállalni, mennyire stabil vagy ingadozó jövedelemre tudnak szert tenni. Esetükben a munka elvesztése szinte azonnal maga után vonja a lakhatás elvesztését is. Az álláskeresői járadék, közfoglalkoztatottak bére és a segélyek mértéke közel sem elégséges a lakhatás fenntartásához, megtartásához.

A nem bejelentett munkalehetőségek általában még mindig jóval magasabb jövedelmet hoznak ebben a munkavállalói körben, mint a legális foglalkoztatás, emiatt az ügyfeleket nehéz motiválni a legális munkajövedelem irányába. A feketemunka elvesztése esetén azonban elesnek az álláskeresői járadéktól és egyéb segélyektől, így lakhatásuk fenntarthatatlanná válik. Az alkalmi- és részmunkák, még ha legálisak is, szintén nem biztosítanak elegendő jövedelmet az önálló lakhatás fenntartásához, nem lehet hosszú távú terveket alapozni a jövedelemre.

Az egyik fővárosi ellátó szervezet vezetője szerint ezt a problémát megoldaná egy olyan lakhatási támogatási forma bevezetése, ami a munka elvesztése után járna. Véleménye szerint a jelenlegi körülmények nem teszik lehetővé egy eredményes programkonstrukció kidolgozását hajléktalan emberek számára. Egy másik intézményvezető

²⁰ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

szerint a jelenlegi albérletárak mellett hiába készíti fel az intézmény az ügyfeleket az önálló lakhatásra, ha utána képtelenség fenntartani az albérletet. „Nem lehet 22.800 Ft-ból önálló lakhatást fenntartani, az előtakarékoság is irreális elvárás.”²¹ A vidéki városokban is jelentősen megemelkedtek az albérletárak, a két-háromhavi kaucióval együtt akár 300.000 Ft induló tőkére is szükség lehet egy lakás bérléséhez.

Egy vidéki átmeneti szálló vezetője szerint hiányzik az ellátórendszerben egy lépcsőfok az átmeneti szállók és az albérletek között. Az ügyfelek számára ez túl nagy ugrást jelent: visszahúzó erőt jelentenek a magas albérletárak, így inkább maradnak a szállón még akkor is, ha valamivel drágább lakhatást meg tudnának fizetni. A hiányzó lépcsőfok lehetne másik szálló, minőségi munkásszálló vagy külső férőhely.

Az ellátók szerint a magánpiaci albérletárakkal párhuzamosan óriási nehézséget jelent az **önkormányzati bérlakások hiánya**. A meglévő szociális bérlakásokkal kapcsolatban egyes intézményvezetők úgy látják, hogy az önkormányzatok nem tudnak jó gazdái lenni az ingatlanoknak. Az állagmegtartás érdekében érdemes lenne civil kezelésbe helyezni az üres bérlakásokat. Ez egyszerre biztosítana önállóságot és támogatást az intézmény és ügyfelek számára is. A megkérdezett szervezeteknek eltérő tapasztalatai vannak az önkormányzati együttműködések terén. Egyes vidéki városok önkormányzatai nyitottak és aktívak a hajléktalanellátókkal való együttműködésre, több helyen bérlakások kezelését és bérlőkijelölési jogot adnak a szervezeteknek. Másol, különösen a fővárosi kerületek önkormányzatainak nagy része nem nyitott erre. Több interjúalany kiemelte az **ügyfélkör speciális szükségleteihez igazodó munkalehetőségek hiányát és a közfoglalkoztatási programok beszűkülését**. Van, aki úgy látja, hogy az intézményen belüli közfoglalkoztatás jól működött az ügyfelek egy részénél.

Általános tapasztalat, hogy a számára nem a hajléktalan szálláshelyek biztosítják a legmegfelelőbb elhelyezést. Egyéb elérhető, pszichiátriai **pszichiátriai betegek** ellátó férőhelyek híján szorulnak be a hajléktalanellátás rendszerébe. Olyan férőhelyek létrehozására lenne szükség, amely megfelel a szükségleteiknek és biztonságot nyújt számukra és a hajléktalanellátás más igénybevevői számára is. Többen beszámoltak az **egészségüggyel való együttműködés nehézségeiről**: az egészségügyi intézmények rendre visszaküldik azokat a krónikus betegeket és pszichiátriai betegeket a hajléktalanellátásba, akiknek nem itt lenne a helyük. Akkor lehetne eredményes szociális munkát végezni ezzel a csoporttal, ha először a betegségük lenne megfelelően kezelve, gondozva. Egy intézményvezető szerint a kiléptetés legnagyobb akadályát az előítéletek jelentik. Mind a klienseknek, mind az intézménynek azért nehéz albérletet találni, mert a főbérlők előítéletesek a hajléktalan múltú, hajléktalanszállóról érkező emberekkel kapcsolatban. Ez még azokban az esetekben is nehézséget jelent, amikor az intézmény valamiféle garanciát vállal a bérlőkért.

3.5.2. Szabályozási nehézségek

²¹ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

Több intézményvezető az ellátórendszer alapjaiban látja az eredményes segítő munka akadályát. Szerintük a hajléktalanellátásnak arra kell választ adnia, amikor valaki elveszíti a lakhatását és hajléktalanná válik. Egyéb, nem hajléktalanellátó intézményeknek kellene segítenie a többi nehézség megoldásában: a lakhatás megtartásában, hajléktalanná válás megelőzésében, álláskeresésben, egészségi állapot kezelésében, pszichiátriai betegségek és függőségek kezelésében.

A lépcsőzetes modell a környezet és az ügyfélkör megváltozása miatt már nem működőképes, nem tud megfelelően reagálni az aktuális szükségletekre. A legfontosabb a megelőzés lenne, hogy ne eshessenek ki a lakhatásból az emberek. A lakásvesztést megelőző helyzetekre kellene intenzív segítői munkát telepíteni. *“Ha mégis kijöttek a lakhatásból, akkor nem feltétlenül szükségletekre létrehozni egy-egy intézménytípust. Az, hogy minden szükségletre van egy intézménytípus és mégis sincsenek ezek a helyek betöltve, miközben vannak lyukak benne, ez szerintem így nem jó, hanem sokkal inkább minél előbb vissza kellene pakolni őket lakásba segítséggel. Ha mégis szállón marad, akkor ott viszont nagyon kellene velük dolgozni.”*²²

„Vannak emberek, akik szektorok közé beszorulnak”²³ és a számuk egyre nő. Több vezető úgy látja, hogy egymás mellett, **egymástól elkülönülten működnek az egyes ellátórendszerek**, például a családsegítők ügyfélköre, a hajléktalanellátók ügyfélköre és az egészségügy. Szintén az összes interjúban szóba kerültek olyan esetek, amikor a beteg ügyfeleket az egészségügyi rendszer „lepattintja” és a hajléktalanellátásba irányítja őket azzal az indokkal, hogy hajléktalanok, miközben elsősorban ápolásra lenne szükségük. Olyan esetről is beszámolt az egyik intézményvezető, hogy a helyi önkormányzati idősok otthonába pszichiátriai betegséggel vagy előtörténettel egyáltalán nem vesznek fel jelentkezőket. Szervedélybeteget pedig csak abban az esetben vesznek fel, ha addiktológiai igazolást visz a jelentkező arról, hogy legalább 3 éve nem fogyaszt alkoholt.

Az Egyesült Királyságban bevett támogatási forma az ún. **floating support**²⁴ (kb. mozgó támogatás). A floating support magát az embert finanszírozza olyan formában, amire az ügyfélnek az adott élethelyzetben éppen szüksége van. Ez lehet albérlettámogatás vagy szálláshely finanszírozása. A támogatás nem helyhez, szervezethez vagy intézményhez kötött. Gyakran a lakásvesztés megelőzését segíti lakhatási krízishelyzet megoldásával vagy éppen megelőzésével. Fordíthatják a lakásba költözéssel kapcsolatos költségekre (bútor, háztartási eszközök), függőségek kezelésére, fizikai vagy mentális betegségek kezeléséhez való hozzáférésre.

A legtöbb vezető egyetért abban, hogy szükség lenne specializált intézmények létrehozására annak a „sokproblémás” csoport számára, akik főként az utcán élnek, a szállókon pedig nem tudnak beilleszkedni elsősorban pszichiátriai és/vagy szervedélybetegségük miatt. A legtöbb szálláshelyen belül feszültséget okoz az eltérő szükségletű ügyfelek jelenléte: az önálló, sok esetben akár magas jövedelemmel rendelkező lakók jelenléte, akiknek egyáltalán nem a hajléktalanellátásban kellene lenniük és van, ahol elfoglalják a rászorulóknak elől a férőhelyet. Abban minden megkérdezett egyetért, hogy az intézményekben több munkatársra lenne szükség. Nem

²² Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

²³ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

²⁴ <https://www.salvationarmy.org.uk/homelessness/floating-support-and-outreach-services>

csak a segítők számának növelése, de a stábon belül különböző szakmaterületek képviselőit is üdvözlőnek a vezetők. Legnagyobb szükség állandó addiktológus, pszichológus és pszichiáter munkatársakra lenne.

Több vezető kiemelte, hogy a kisebb létszámú szobákban vagy akár csoportos lakhatásban nagyobb tér nyílhat a mélyebb segítő munkára, többek között a függőségek kezelésére. Mások úgy érvelnek, hogy a kisebb létszámú hálótermek és szobák egészen egyszerűen méltóságtelegebb, emberibb és kevésbé megalázó körülményeket biztosítanak a lakóknak. Ugyanígy merül fel a párok elhelyezésének kérdése, amire a fővárosban meglehetősen korlátozottak a lehetőségek. Van olyan szálló, ahol egymástól paravánnal elválasztva alszik több pár egy szobában. A megkérdezett vidéki intézmények ebben a tekintetben rugalmasabbak, igény szerint tudják alakítani a páros szobákat és a női ügyfelek elhelyezését.

Az intézményvezetők véleménye egyöntetű az adminisztrációs terhekkel kapcsolatban. Mindannyian úgy látják, hogy több irányból érkező, gyakran párhuzamos **adminisztrációs kötelezettségek** irreális mértékű terhet rónak a munkatársakra és vezetőkre. Az ellenőrzések (ÁSZ, MÁK, szakhatóságok) leginkább a vezetők munkáját nehezítik meg. Az egyik interjúalany szerint **az előírások és az elvárások nem életszerűek**, sok esetben belekényszerítik az intézményeket a hazugságba (pl. miközben utánpótlásihiánnyal működik a szakma, előírás szerint csak diplomás dolgozót vehetnek fel. A munkavégzés során a legtöbb helyen az emberség, személyiség fontosabb, mint az elméleti képzettség.).

A **normatíva** a legtöbb intézményvezetőnél kardinális a működtetés szempontjából, egyik megkérdezett szervezetnél sem fedi le a működés összköltségét. Van olyan éjjeli menedékhely, ahol könnyebbésségnek érzik, hogy nem a kihasználtságot, hanem a rendelkezésre állást finanszírozza a normatíva. A többletfeladatokat, kiegészítő szolgáltatásokat azonban egyéb forrásokból, pályázatokból, adományokból és a munkatársak által beletett önkéntes munkából tudják finanszírozni.

Éles kritikát fogalmaznak meg a fővárosi intézmények vezetői: úgy látják, hogy a finanszírozás alapjaiban nem segíti elő a kiléptetést: tárgyi viszonyokat, ágyakat finanszíroznak és nem szociálmunkát, vagy embert. „*A jelenlegi struktúra az immobilitást finanszírozza. Az ellátók nem érdekeltek kiléptetni az embereket. Az intézmény azt csinálja, amit finanszíroznak.*”²⁵ A szálláshasználat helyett/mellett sokkal nagyobb mértékben kellene a lakhatást finanszírozni. A jelenlegi rendszer paternalizálja és hospitalizálja a benne lévő klienseket, nem segíti elő a saját életükért vállalt felelősséget, ami a kilépés kiindulópontja lehetne. Több vezető úgy látja, hogy a szolgáltatások ingyenessége (pl. étkezés) ezt a folyamatot tovább erősíti.

A civil szervezetek intézményeinek fenntartható működtetése sokkal bizonytalanabb lábakon áll és több tényezőtől függ, mint az önkormányzati vagy egyházi fenntartású intézményeké. Nem tudnak több évre előre tervezni, mindig a fejük felett lebeg az, hogy nem lehet tudni, mi lesz 2-3 év múlva, tud-e egyáltalán működni a szervezet.

²⁵ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

3.5.3. Szervezetten belüli akadályok

Az intézményvezetők többféle olyan belső, szervezeti jellegű akadályról számoltak be, amik nehezítik az ügyfelek eredményes támogatását. Ezek egy része szorosan összefügg a szabályozási diszfunkciókkal vagy azok következményeiként jönnek létre.

Központi jelentőségű, sőt a segítői munka eredményességének kulcsa, hogy milyen minőségű kapcsolat alakul ki az ügyfelek és a segítők között. Több nappali melegedő és éjjeli menedékhely vezetője arról számolt be, hogy a tömegellátás és a munkatársak napi rutinja, adminisztrációs terhei nem teszi lehetővé a megfelelő segítői kapcsolat kialakulását (konkrétan nincs rá idő). A nappali melegedőkben az is nehezítő tényező, hogy az ügyfelek egy része csak rövid időt tölt az intézményben, pl. csak étkezni jár be. A segítők jelenlegi számának többszörösére lenne szükség ahhoz, hogy egyéni segítő beszélgetéseket lehessen folytatni ezekben az intézménytípusokban és a funkciók módosítására is szükség lenne. Az éjjeli menedékhelyek finanszírozásához nincsenek esetkezelő szolgáltatások hozzárendelve.

A segítők jólléte szintén meghatározza segítői munka minőségét. Egyéni és csoportos **esetfeldolgozás és szupervízió** nem minden intézményben elérhető állandó jelleggel. Van, ahol csak pályázati projektekhez kapcsolódóan, van, ahol hosszú idő után lett állandó szupervíziós és esetmegbeszélési lehetőség, mert a vezetőség felismerte, hogy ez egy olyan típusú támogatás, amit mindenképpen meg kell adni a dolgozóknak. Az esetmegbeszélők és szupervíziós alkalmak segítenek az esetek mélyebb megélésében és feldolgozásában, a team közösséggé formálásában és a munkatársak kiegészésének megelőzésében is. Az egyik vezető szerint kétféle hibába eshetnek a segítők: az egyik esetben kiégnek és minden ügyfélről lemondanak, a másikban pedig mindenkit meg akarnak menteni.

Van olyan önkormányzati fenntartású intézmény, ahol fenntartó évi plusz 3 nap szabadságot ajánlott fel a hajléktalanellátásban dolgozó munkatársaknak. Ugyanitt a dolgozók jólléte és a team kohéziójának erősítése érdekében minden évben többnapos külföldi kirándulást szerveznek.

Egy több intézménnyel rendelkező szervezet vezetője szerint náluk az is nehézséget okoz, hogy a munkatársak nagy része évtizedek óta a rendszerben dolgozik, így ők is a rendszer részévé váltak, ami miatt becslése szerint mindössze 20-30%-uk tud minőségi munkát végezni. Van olyan szervezet, ahol ezzel ellentétes a trend, nagy a fluktuáció a munkatársak között.

A legtöbb megkérdezett arról számolt be, hogy az eredményesebb szolgáltatáshoz nem csak a szociális munkások számának növelésére, hanem **egyéb szakemberek állandó alkalmazására is szükség lenne**. Ezek közül a legtöbbször elhangzott az addiktológus. Van, ahol a szükségesnél 4 segítővel kevesebb dolgozik, a kapacitáshiány nagy terhet ró a teamekre. Nehézséget okoz az új munkatársak felvétele, kevesen jelentkeznek és a jelentkezők között szinte alig lehet alkalmas embert találni.

Az **intézmények átalakításának** igénye több interjú során felmerült. A legtöbb intézményben örülnének a kisebb létszámú szobáknak vagy közösségi térnek, ám ez a legtöbb helyen az épület adottságai miatt nem megvalósítható. A vezetők egy része úgy látja, hogy specializációra lenne szükség. Kis férőhelyszámmal az intézmények nem fenntarthatóak, ha már nagy férőhelyszámmal és sokféle célcsoporttal kénytelenek működni, az intézményen belüli leválasztást, specializációt látnánk szükségesnek. Több éjjeli menedékhely vezetője 30 százalék körülire becsülte az intézményben ápolásra szoruló lakók számát. Ezzel párhuzamos van olyan lábadozó, ami – paradox módon, épp a nevével ellentétesen – mára gyakorlatilag kizárólag haldokló betegeket lát el. Van, ahol a rehabilitációs szállón elegendő lenne kevesebb férőhely és mellette hajléktalanok otthonát kellene létrehozni/bővíteni. Az ápolásra szoruló ügyfelek számára megfelelő körülményeket kell biztosítani. Az ügyfélkör időősödésével és egészségi állapotának romlásával arányuk növekszik.

Különösen a nagyobb szervezetek működésében a munkaterhet növeli a nagyobb belső adminisztráció és az ezzel párhuzamos külső adminisztrációnak való megfelelés. A KENYSZI-s adatbevitt minden szervezet tehernek érzi a munkatársakon. Van, aki örömmel látná, ha a KENYSZI-ben összegyűjtött adatok felhasználhatóak lennének: az intézmények visszakapnának adatokat, összesítéseket kutatási célokra vagy saját munkájuk fejlesztése céljából.

Több intézményben úgy látják, hogy **bizonyos szolgáltatások igénybevétele** nagyban javítaná az ügyfelek jóllétét és hozzájárulna a sikeres kilépésükhöz. Ilyenek a fogászati kezelések, fodrász, szemüveg; azonban a legtöbb intézményben ezekre nem tudnak folyamatos támogatást biztosítani (ha igen, akkor jellemzően pályázati projektekhez kapcsolódóan).

Azon kevés szervezetek egyike, amely valódi Elsőként lakhatás programot (hosszú távon biztosított lakhatással) valósít meg Magyarországon egy szakmaközi/**multidiszciplináris team** jelenlétét hiányolja: az Elsőként lakhatás programokban nem csak egy szociális munkás, hanem orvosból, ápolóból, pszichiáterből és pszichológusból álló team segíti a hajléktalan létből közvetlenül lakásba költözött ügyfeleket. A szervezet jelenleg a munkatársak kapcsolati tőkéjén keresztül kéri szakemberek segítségét, de elmondásuk szerint egy állandó, hivatásos team jelenléte nagyban emelni tudná a támogatás színvonalát, különösen a minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén. Akár több szervezet támogatásával is felállhatna egy ilyen team.

3.5.4. Egyéni tényezők

A megkérdezett ellátók különböző módokon gondolkoznak arról, hogy milyen egyéni tényezők akadályozzák az ügyfeleket abban, hogy ki tudjanak lépni a hajléktalanságból. Van, aki szerint a kilépés nagyrészt az ügyfelek motivációján múlik, ennek hiányában bármit tehet az intézmény, nem fog kilépni a kliens. Ha a kilépés nem is mindig sikerül, kellő motivációval életszínvonal-javulás érhető el a szállón belül is. Mások szerint az ellátók becsülésénél sokkal több ügyfél lenne képes támogatás mellett önálló lakhatásra (a nemzetközi és hazai Elsőként lakhatás programok tapasztalatai is ezt mutatják).

Több intézményvezető számolt be arról, hogy az ügyfelek egyre kevésbé önellátóak. A hajléktalanellátás eredetileg önellátó emberek támogatására jött létre, de a célcsoport jelentős részének **állapotromlásával** (idősödő ügyfelek, romló egészségi állapot, önálló élethez szükséges funkciók romlása, egyre alacsonyabb iskolai végzettség, mentális állapot romlása és alapvető készségek hiánya) ez megváltozott. Van olyan intézmény, amelyik felismerte, hogy át kell állnia olyan segítségnyújtási formákra, amelyek kevesebb verbális funkciót feltételeznek, pl. csoportok, közösségi munka, művészetterápia. A leromlott fizikai és mentális állapot a munkavégzésben is akadályt jelent. Egy másik szervezet vezetője úgy látja, hogy az idősekkel való munka másfajta tudást igényelne a segítőktől, akik erre nincsenek felkészítve. Erre a tudásra akkor is szükség van, ha az idősebb ügyfelek önálló lakhatásban élnek. A **szenvedélybetegség** komoly akadályt jelent a munkavállalásban is. Kevés lehetőség van bekerülni rehabilitációs foglalkoztatásra; ezek is alacsony jövedelmet biztosítanak, ami nem elegendő az önálló életvitel fenntartásához.

Az **önálló élethez szükséges alapvető készségek** (pl. csekkek kitöltése, telefonálás, bevásárlás, főzés, stb.) fel- vagy visszaépítésében az átmeneti szállók és kiléptető lakással rendelkező szervezetek mind segítik lakóikat. A készségek szintjét alapvetően meghatározza, hogy az ügyfél élt-e valaha önálló lakhatásban és mennyi időt töltött utcán vagy intézményes lakhatásban. Nagy nehézséget jelentenek a kilépésben **az ügyfelek tartozásai, végrehajtás előtt vagy alatt lévő ügyeik**, korábbi károkozások, örökösödési ügyek. Sok ügyfél nem tud kikeveredni az adósságspirálból vagy újra magas kamatú kölcsönöket vesz fel. Az átmeneti szállókon és kiléptető lakásokban a legtöbb intézménynél a segítő beszélgetések fontos témája a pénzügyi tudatosság, sőt van, ahol ingyenes jogsegéllyel támogatják az ilyen típusú ügyek megoldását.

A hajléktalanellátásban töltött minél hosszabb idő leépíti az egyén felelősségvállalását, paternalizáló és hospitalizáló hatású: *“maga a rendszertől való függés az annyira erős, mint a szerfüggőség vagy még tán erősebb is”.*²⁶A tartósan hajléktalan emberek teljes mértékben függenek a rendszertől, problémáik megoldását a szociális munkásoktól és az intézményektől várják. Kiköltözés után is a nappali melegedőbe térnek vissza ügyeket intézni, nem tudnak elszakadni a hajléktalanellátás rendszerétől.

Az önálló lakhatásban, piaci albérlésben vagy önkormányzati bérlakásban élő kliensek esetében is vannak olyan egyéni körülmények, amikre a szociális munka nem mindig tud reagálni. Az egyik ilyen a **párkapcsolaton belüli dinamika**: az Elsőként lakhatás programok tapasztalatai azt mutatják, hogy az utcán élő párok túlélési stratégiái megváltoznak a lakásba költözéssel és a párkapcsolatot nagy kihívások elé állítja az új helyzet. Új alapokra kell helyezni a kapcsolatot, új szintre kell lépnie a pár tagjainak. Ha pedig felbomlik a kapcsolat, a két fél sok esetben továbbra is kénytelen együtt maradni a lakásban, különben elveszítenék a lakhatásukat. Párkapcsolati erőszak is előfordul, de az esetek általában nem kerülnek további segítőhöz.

Az önálló lakhatásba költözés a segítőik elmondása szerint egyéni szinten is traumát okoz. A megváltozott élethelyzet feldolgozása akár 1-2 évet is igénybe vehet. Ennyi időre van szükségük a korábban lakhatásukat

²⁶ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

elveszítő embereknek ahhoz, hogy bízzanak az új helyzetben. Még évek múltán is erős félelem él bennük attól, hogy elveszíthetik a lakhatást. Többeknek nehézséget okoz a hajléktalan életmód feladása, erősen kötődnek a korábbi környezetükhöz és szokásaikhoz.

3.6. Az ellátók javaslatai a kiléptetést segítő szolgáltatások fejlesztéséhez

“A szükségletek alakítják az intézmények szolgáltatási palettáját, ami a jogszabályok szerint ugyanaz, mint 25 évvel ezelőtt. Ezek nehéz dolgok, de talán egyszer a jogszabályok utoléri az életünket.” ²⁷

A kutatásban részt vevő intézményvezetők sokrétű javaslatokat tettek a szolgáltatások fejlesztéséhez, ezeket tématerületek szerint csoportosítva mutatjuk be az alábbiakban.

Az ellátórendszer fókusza

- A szabályozás a jelenleginél jóval nagyobb mértékben támogassa az önálló lakhatást intézményes elhelyezés helyett. Az önálló életvitelre alkalmas emberek kerüljenek önálló lakhatásba megfelelő támogató szolgáltatások biztosítása mellett. Az ellátórendszer csak azokra koncentráljon, akiknek az intézményes ellátásra van szüksége.
- Az ellátórendszer és az egyes intézmények infrastrukturális és tárgyi feltételeinek kialakításakor mindenkor tartsák szem előtt az emberek méltóságát és integritását: alakítsanak ki kisebb létszámú szobákat, ne legyen akadálya a párok elhelyezésének és a kisállatok beköltözésének.

Lakhatási támogatás

- Elérhető árú, minőségi lakhatási alternatívák biztosítása: szociális bérlakások, kiléptető lakások, munkásszállás, megfizethető albérletek.
- Olyan holisztikus szemléletű támogatási programok kidolgozására van szükség, amik egyszerre segítik az ügyfelek lakhatását és munkaerő-piaci elhelyezkedését. A támogatás fókuszában maga az egyén álljon.
- Lakhatási támogatás biztosítása munkahely elvesztése esetére is abban az esetben, amennyiben a jövedelem csökkenése veszélyezteti a lakhatást.
- Alanyi joggal járó lakhatási támogatás bevezetése, amely segítene a lakásvesztés és hajléktalanná válás megelőzésében.
- Hosszú távú lakhatási programok kidolgozása.

²⁷ Idézet egy intézményvezetővel készült interjúból.

- Az Elsőként lakhatás modell eredményeinek elismerése döntéshozói szinten is, valódi Elsőként lakhatás programok támogatása.

Lakásügynökségek

- Olyan országos vagy területi szintű lakásügynökségek létrehozása, ahol összegyűjtik az önálló lakhatáshoz szükséges összes információt és elérhető támogatást, lakáspályázatot, lehetőséget.
- Lakásszövetkezetek létrehozása, ami az ügyfelek számára kevésbé kiszolgáltatott lakhatást biztosítana, emellett garanciát nyújtana a főbérlőknek.

Specializált intézmények

- Specializált, egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézmények létrehozása az egyre nagyobb arányú ápolásra szoruló és krónikus beteg ügyfél számára.
- Specializált alacsony küszöbű, komplex segítséget nyújtó intézmények létrehozása.
- Hajléktalanok otthonainak létrehozása egyszerűbb szabályozás mellett történhessen.

Foglalkoztatás

- Atipikus foglalkoztatási formák támogatása az ügyfelek sikeres munkaerő-piaci integrációja érdekében: részmunkaidőben, szenvedélybetegség, pszichiátriai betegség, egészségi állapot, iskolai végzettség és készségek figyelembevételével.

Egyéb szolgáltatások

- Folyamatos pszichológiai, pszichiátriai szolgáltatás biztosítása az intézményekben.
- Állapotjavító szolgáltatások finanszírozása: fodrász, fogorvosi kezelések, szemüveg, stb.
- Közösségi programok, csoportfoglalkozások folyamatos finanszírozása.

Normatíva, finanszírozás

- Normatív finanszírozás teljes mértékű átgondolása szükséges, mivel kontraproduktívnak bizonyult és az intézményeket nem teszi érdekeltté a kivezetésben.

- Floating support jellegű támogatás bevezetése, ahol a támogatás fókuszában az egyén és szükségletei állnak.
- Normatíva mértékének emelése olyan szintre, hogy biztonságos működést tudjon biztosítani az intézményeknek.
- Kiléptető lakásokhoz a jelenleginél magasabb normatíva hozzárendelése.
- Betegszobai férőhelyekre magasabb normatíva biztosítása.
- A normatíva mértékének emelése vagy kiegészítő intézményi működési támogatások bevezetése a normatíva mellé, pl. eszközbeszerzésre.
- A szolgáltatások finanszírozásának átcsoportosítása (pl. egyes intézményekben az étkezés bőven, akár többszörösen megoldott, míg esetkezelésre vagy szupervízióra nincs lehetőség).
- A szolgáltatások bizonyos részét fizetőssé tenni, akár szimbolikus összegekért.

Segítők képzése, megbecsülése

- Finanszírozás biztosítása több segítő felvételére.
- Béremelések.
- Segítők továbbképzésének anyagi támogatása.
- A szociális szakma anyagi és erkölcsi megbecsültségének növelése. A dolgozók által végzett munka elismerése.

Adminisztráció

- Egységesen értelmezhető nyilvántartási rendszer létrehozása, az adminisztrációs követelmények egyszerűsítése.
- Többszörös, párhuzamos adminisztrációs követelmények megszüntetése.
- Egyszerűsített ellenőrzések bevezetése.
- KENYSZI adatok visszacsatolása az ellátókhöz.

+1: A hajléktalanellátó szervezetek tapasztalatai a koronavírus kapcsán

Bár a tanulmány célja a hajléktalanellátó szolgáltatások részletes vizsgálata volt, nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy az interjúk készítésének időpontjában koronavírus-járvány miatti veszélyhelyzet volt életben. Az interjúk során szinte mindig szóba kerültek a járvány hatásai, de a téma nem vitte el az eredeti fókuszot; sőt, sok

esetben hozzáadott a kiléptetésről való beszélgetéshez. Az emberek jelentős része otthonról végezte munkáját, míg a **hajléktalanellátó intézmények természetesen működtek tovább, folyamatosan alkalmazkodva a bizonytalansághoz és az akár naponta változó előírásokhoz.**

“Az első hetek jelentették a legnagyobb kihívást, amikor szinte pillanatról pillanatra változott a körülöttünk lévő világ, születtek új és új rendelkezések, zártak be hivatalok, módosultak eljárásrendek. Az elmúlt egy hónap mindannyiunk életét átalakította, különösen igaz ez a peremhelyzetben élő emberekre, családokra.”²⁸

Több hajléktalanellátó szervezet vezetője arról számolt be, hogy teljesen át kellett alakítani a napi működést. Az 60-65 év feletti, krónikus beteg és várandós munkavállalók “kiestek” a munkavégzésből. Biztonságosan el kellett különíteni a veszélyeztetett ügyfeleket, betartani és betartatni a járványügyi előírásokat, új ügyeleti beosztást készíteni, kevesebb munkavállalóval lefedni a feladatokat, a teameket és megbeszéléseket lehetőség szerint online térben megvalósítani. Volt, ahol sajnálatos módon az új helyzet hatására elmaradtak a szupervíziók.

Egy fővárosi szervezet vezetője szerint **a járvány hatásai az ügyfélkör számára azonosak egy gazdasági válság hatásaival:** nagyon sokan elveszítették a munkájuk, első körben az alkalmi és/vagy feketemunkát vállalók. A heti fizetést kapó ügyfelek gyakorlatilag azonnal jövedelem és minimális tartalék nélkül maradtak. Sokan veszítették el emiatt lakhatásukat és kerültek vissza szinte azonnal az éjjeli menedékhelyre 2020. március közepén - ők a tanulmányban korábban önálló ügyfeleknek nevezett csoport tagjai.

Érdekes tapasztalat, hogy volt, ahol a nappali melegedők bezárását jól viselték az ügyfelek. Az étkezést sikerült más módon megoldaniuk. Elmondásuk alapján leginkább a tisztálkodási és mosás lehetőség hiányzott. Egy nappali melegedő vezetője szerint működhetne nappali melegedő csak ezekre a szolgáltatásokra is, azonban a normatíva a működést így egyáltalán nem fedezné. Egy éjjeli menedékhelyen azt tapasztalták, hogy az összezártság miatt könnyebb volt az embereket a rendszeres tisztálkodásra rávenni.

Egy fővárosi éjjeli menedékhelyen csak negatív koronavírus teszttel rendelkezők lakhattak bent 2020. tavaszán. Kb. fele akkora kapacitással működtek, így tudták biztosítani a megfelelő távolságot az ágyak között. Új jelentkezőket csak az utcáról vettek fel, más szállóról vagy intézményből, közösségből érkezőket nem. Érdekes módon a járvány alatt megnőtt a más intézményekből átjelentkezők száma.

Egy vidéki város átmeneti szállójának vezetője szerint a járványidőszak alatt erősödött a kohézió lakóik között. A munkatársak több közösségi programot és foglalkozást indítottak, amibe a lakók lelkesen vetették bele magukat, kapaszkodót nyújtott nekik, kapaszkodó tudtak nyújtani egymásnak a bizonytalan helyzetben. Egy budapesti szállón is hasonlóak voltak a tapasztalatok:

“Mindezek a külső tényezők azonban elindítottak egyben valamiféle belső átalakulást is. Sokkal személyesebb, mélyebb, mondhatni intimebb kapcsolat alakult ki, mind az ellátottak között, mind a segítők és a klienseik között.

²⁸ Fazekas Mária Ibolya: Koronavírus és szociális munka. In: Fokasz Nikosz, Kiss Zsuzsanna és Vajda Júlia (szerk.): Koronavírus idején. Replika e-könyv. Replika Alapítvány, 2020. <https://replika.hu/koronavirus>

Persze bizonyos időszakokban a feszültségek is felerősödtek, egy-egy konfliktus időnként mélyebben érintett néhány embert, ezt nehezítette a tény, hogy az első napokban páran erősen küzdöttek az elvonási tünetekkel. Egyre inkább fókuszba került az emberek lelkének gondozása, a fizikai szükségleteik kielégítésén túlmenően. Megindító volt megtapasztalni, ahogy elkezdtünk különböző foglalkozásokat szervezni, hogyan váltak egyre nyitottabbá.”²⁹

Egy éjjeli menedékhely vezetője arról számolt be, hogy a szenvedélybetegségre sok esetben pozitív hatással volt a járvány és a kijárási korlátozások. Az általa “szociális ivóknak” nevezett lakókról kiderül, hogy az életmód megváltozásával a függőség is enyhült. Több olyan lakójuk heteken keresztül nem fogyasztott alkoholt, akiket korábban sosem láttak józanul. Ez az új helyzet új lehetőségeket nyitott meg a kapcsolódásra és a segítő munkában egyaránt. Természetesen nem hatottak mindenkire ilyen pozitívan a változások, volt, több intézményben is voltak, akiknek az elvonási tünetek (delírium) miatt meg kellett engedni, hogy az intézmény területén fogyasszon alkoholt.

Egy nappali melegedőben a segítő munkaidejének jelentős része a járványügyi intézkedések betartásával telik: folyamatosan jelen kell lenni az ügyfelek mellett, hogy egymástól megfelelő távolságban álljanak sorba, viseljenek maszkot és belépéskor fertőtlenítsék a kezüket. Érdemi munkára minimális idő marad. A tavaszi időszakban az ügyintézők nagy részét otthonról végezték a munkatársak, ami szintén kihívásokkal teli volt (pl. funkcionális analfabéta ügyfélnek telefonon keresztül segíteni kérelmet kitölteni).

Több intézményvezető nehezményezte, hogy a hajléktalanellátók a “frontvonalban” dolgoznak és ehhez képest minimális támogatást sem kaptak a járványidőszak alatti munkavégzéshez (védőfelszerelés, fertőtlenítőszer, tesztelés, stb.). Ehhez kapcsolódik, hogy **többekben felerősödött a szociális szférában dolgozók amúgy is meglévő alapélménye, hogy a munkájuk sem anyagilag, sem erkölcsileg nincs elismerve még a kiélezett körülmények között sem. Mások ezt az elismerést és szolidaritást nem az ágazati vezetéstől, hanem civil támogatóktól kapták meg a járványidőszak alatt:**

“A segítő is sokkal nyitottabbá váltak, könnyebben vállaltuk a saját bizonytalanságainkat, többet beszélgettünk, próbáltuk szűrni a ránk zúduló információkat, a fontos dolgokról azonnal tájékoztatni az ügyfeleinket. Mindez hozzásegített bennünket, hogy mélyítsük a bizalmi szintet a csapaton belül, nemkülönben az ügyfelek irányában. Többször kerestek bennünket rokonok, jószándékú civilek, hogy együttérzésüket fejezzék ki, adományokat ajánljanak fel, az egyik kurátor például minden munkatárs számára munkaruhákat vásárolt. Kevésszer tapasztaljuk a felénk irányuló szolidaritást ilyen mértékben.”³⁰

A fentiekből látszik, hogy az egyes intézmények rengeteg kihívással találták szemben magukat, rugalmasan kellett alkalmazkodniuk az új helyzethez és a folyamatosan változó körülményekhez. **Volt, ahol a strukturális**

²⁹ Fazekas Mária Ibolya: Koronavírus és szociális munka. In: Fokasz Nikosz, Kiss Zsuzsanna és Vajda Júlia (szerk.): Koronavírus idején. Replika e-könyv. Replika Alapítvány, 2020. <https://replika.hu/koronavirus>

³⁰ Fazekas Mária Ibolya: Koronavírus és szociális munka. In: Fokasz Nikosz, Kiss Zsuzsanna és Vajda Júlia (szerk.): Koronavírus idején. Replika e-könyv. Replika Alapítvány, 2020. <https://replika.hu/koronavirus>

problémák felerősödtek a járvány hatására, kevesebb időt, teret, lehetőséget hagyva a valódi segítő munkára. Másfelől viszont éppen ellenkezőleg, a „szokásos” rutin feladatok és kötelezettségek (pl. éjjeli menedékhelyeken a beengedéssel kapcsolatos teendők) elmaradásával tudott létrejönni olyan közeg, amelyben mélyebb kapcsolódás alakulhatott ki az ügyfelek és segítők között.

4. Összegzés és javaslatok

A következőkben az egyes fejezetek mentén haladva mutatjuk be az empirikus kutatás egyes állomásainak főbb eredményeit és tanulságait valamint az ezek alapján megfogalmazható javaslatokat.

4.1. Országos online kérdőíves telephely szintű lekérdezés

A hajléktalanság és az abból való kijutás nehéz és összetett jellege ismert minden szereplő, kliensek és segítők számára egyaránt. A válaszadó ellátók szerint ugyan az eseteknek nagyjából az egyötödében van esély arra, hogy legalább albérletbe kerüljenek a kliensek a hajléktalanellátó szolgáltatások igénybevételei után, de saját lakásba költözés csak minden huszadik esetben történik meg, míg az esetek egyötödében a kliensek az utcán maradnak. Érthető módon a lehetőségekhez mérte, a szolgáltatásokat igénybevevő hajléktalanok, településtípusonként másmilyen arányban kerülnek a különböző helyekre. Míg például az eredmények alapján vidéken nagyobb arányban költöznek/mennek albérletbe és kórházakba a kliensek, addig a munkásszállóra és más hajléktalanszállóra költözés nagyobb arányban történik meg a fővárosban.

A hajléktalan létből való kijutás nehézségét az ellátók válaszai alapján leginkább személyes / egyéni jellemzők, kisebb részben külső (intézményen kívüli) és társadalmi tényezők jelentik, a legkevésbé pedig intézményi jellemzők befolyásolják. Ezzel szemben az ellátókkal készült interjúkban épp fordított véleményeket találtunk, azokban ugyanis erősebb volt a külső (társadalmi-gazdasági) tényezők szerepe a megkérdezettek szerint.

A válaszadó intézmények esetében a hajléktalanellátás főbb szolgáltatástípusai bár különböző jellegűek és célúak, mégis jellemzően az azonnali problémák és nehézségek (meglévő napi szükségletük csökkentésére és krízishelyzetük) megszüntetésére koncentrálnak. Természetesen a kliensek mentális-pszichés és jövedelmi problémáival is foglalkoznak, de ez a szolgáltatási egységek kisebb részében jelenik meg, ami a munkatársak időmérlegéből pontosan látszik is, mindez pedig a leterheltség miatt kap kevesebb szerepet, mint kellene. Településtípusonként látható azonban, hogy míg a városokban, illetve a megyei jogú városokban inkább a rövidtávú és azonnali segítségnyújtást preferáló szolgáltatáselemek dominálnak, addig Budapesten a mentális-pszichés gondozás nagyobb arányban jelenik meg. Saját bevallás alapján az intézmények által nyújtott szolgáltatások átlagosan inkább, de csak visszafogottabb mértékben segítenek a hajléktalan létből való kijutáshoz, de többnyire nem rajtuk, hanem inkább a kliensek egyéni jellemzőin és a külső körülményeken múlik a tevékenységük sikere a válaszadó ellátók szerint.

A szolgáltatásokkal kapcsolatban bizonyos fejlesztések kiemelten fontosak lennének a válaszadó ellátók szerint. Erős igény mutatkozik a kisebb létszámú, akadálymentes és tisztább szállások iránt, mely igény még erősebb Budapesten vidékhez képest. A fejlesztéseken túl általános igények, illetve segítségnyújtási lehetőségek is felvetődnek a hajléktalanlétből való kijutást érdekében. A válaszok alapján a szolgáltatási egységek több, mint háromnegyede tartja úgy, hogy a klienseknek elegendő havi keresetre lenne szükségük, míg nagyjából a fele gondolja, hogy saját maguk (kliensek) ellátásához, illetve megfizethető lakhatásba jutásukhoz kéne segítség.

Fontos megjegyezni, hogy a megkérdezett ellátók egyhatoda szerint semmi további dologra nincs szüksége a klienseknek, illetve ezek háromnegyede gondolja, hogy azért, mert azok nem akarnak változtatni helyzetükön.

A beosztott szociális segítők a feladatokat a különböző intézményekben más és más arányban osztják be a kutatás eredményei szerint. Azonban az összes válaszadó intézményt számításba véve elmondhatjuk, hogy leginkább a technikai működéshez szükséges alapvető feladatokat és adminisztratív munkát látják el a dolgozók, ezek mögött a többi tevékenység inkább a háttérbe szorul.

4.2. Vizsgálat a hajléktalanok átmeneti szállóit igénybe vevők körében

A kutatási tervben leírtaknak megfelelően a vizsgálati eredmények és a felsorolt háttérdokumentumok alapján javaslatokat fogalmazunk meg a hajléktalan élethelyzetből történő kiléptetést segítő szolgáltatások fejlesztése érdekében. Az előző fejezetekben leírt kutatási eredményekből tisztán látszik, hogy nem lehet elegendő a meglévő szolgáltatások pusztá fejlesztése vagy kiegészítése, mivel a kiléptetést számos strukturális tényező nehezíti, illetve akadályozza. E tényezők egy része szélesebb gazdasági-társadalmi kérdéseket érint, másik részük azonban ágazati szinten befolyásolható, változtatható - nyitottság, belátás, szándék és elhatározás szükséges hozzá. Az intézményvezetők által említett, szervezeteken belüli nehézségek legtöbbje is enyhülne az ellátórendszer egészét érintő pozitív változások hatására. Mind az ügyfelek, mind az intézmények vizsgálata azt mutatja, hogy az ellátórendszer jelenlegi működésének teljes és alapos újragondolására, átalakítására van szükség, csakis ezek után következhet az egyes szolgáltatások fejlesztése, bővítése.

A "Hajléktalanügyi teendők 2015. Utcától lakásig - Javaslatok a hajléktalan emberek ellátásának átalakítására" (HÜT) c. dokumentumban megfogalmazottak jelentős része összhangban van jelen tanulmány megállapításaival. Sőt, a 2015-ben felsorolt javaslatok olyan nehézségekre és anomáliákra reagálnak, amik 2020-ban pontosan ugyanúgy, esetenként nagyobb mértékben vannak jelen az ellátórendszer mindennapjaiban.

Jelen kutatás és a HÜT is azonos következtetésre jut a hajléktalanellátó intézmények által nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban:

1. a jogszabályi előírások miatt számos olyan szolgáltatás működik, amire nincs szükség;
2. sok esetben nincs lehetőség olyan szolgáltatást nyújtani, ami valóban segítené a hajléktalan élethelyzetből való kijutást.

„A lakhatási és egyben segítő szolgáltatási szükséglettel rendelkezők esetében a legfontosabb a személyre szóló, a szükségletektől függő differenciált segítségnyújtás, s mind a személyi feltételek, mind a finanszírozási szabályok ehhez igazítása, ennek ösztönzése - a célzott önálló életvitel elérése érdekében.” A HÜT és jelen kutatás kiinduló javaslata az, hogy a kiléptetés érdekében olyan szolgáltatásokat kell kialakítani, amik az egyéni szükségletekre reagálnak. Az egyéni szükségletek részletes feltárásának érdekében a HÜT szociális diagnózis elkészítését javasolja, ezt határozná meg az egyén számára szükséges szolgáltatások körét. A szociális diagnózis segítségével

kialakítható a szolgáltatás alapú támogatás, ami felválthatná a normatív támogatási rendszert. Ebben a rendszerben az igénybevevők jövedelemarányos térítési díjat fizetnének az egyes szolgáltatásokért.

Az érintettek válaszai és az intézményvezetői interjúk is megerősítik, hogy a hajléktalanellátó intézmények igénybevevőit az alábbi fő csoportokba lehet elkülöníteni az eltérő szükségletek alapján:

- lakhatási szükséglet → lakhatás támogatása
- lakhatási és szolgáltatási szükséglet → szociális diagnózis
- tartós támogatott elhelyezésre szoruló → fogyatékkal, krónikus betegséggel, függőséggel, pszichiátriai és életvezetési nehézségekkel élő hajléktalan élethelyzetű emberek számára a szükségleteiknek megfelelő, tartós elhelyezést nyújtó lakhatási formákat, szolgáltatásokat kell kialakítani

Alapvetés, hogy a lakhatás támogatása (támogatott, önálló lakhatás) nélkül elképzelhetetlen a hajléktalanság megoldása, csökkentése, a hajléktalanná válás megelőzése.

A HÜT munkacsoport a hajléktalan emberek különböző csoportjainak szükségleteire reagálva mutatja be javaslatait. A közterületen élőkkel kapcsolatban egyetértünk abban az alapelvben, hogy "senki nem maradhat az utcán". A HÜT 4 alcsoportra bontja a közterületen élőket, az egyes alcsoportok számára speciális intézmények létrehozását javasolja. A szempontok, szükségletek és javasolt intézményi formák megegyeznek az interjúk során az intézményvezetők által elmondottakkal:

- legkiszolgáltatottabbak → speciális menedékhelyek létrehozása
- csoportban, bandákban élők → éjjel-nappali intézmény
- részben munkaképes, tartósan utcán élők szállása
- frissen utcára kerülők → átmeneti szállónál magasabb színvonalú szállón helyek

4.2. Korrekciós és fejlesztési javaslatok az igénybe vevők vizsgálata alapján - A vizsgálat eredményeinek összevetése a Hajléktalanügyi teendők dokumentumban foglaltakkal

Jelen vizsgálat a hajléktalan helyzetben lévők közül közelebről a hajléktalanok fizetős átmeneti szállásain lakó emberek szükségleteinek feltárására, a kiútkeresésre irányult. Ezért összevetettük a vizsgálat eredményeit a 2015-ben készült Hajléktalanügyi teendők (HÜT) című dokumentum javaslataival (Győri P. és mtsai 2015), mennyiben támasztják alá a vizsgálatban részt vevő érintett emberek válaszai a HÜT-ben megfogalmazott, átmeneti szállókra vonatkozó változtatási javaslatokat.

Jelenlegi vizsgálatunk is azt mutatta - ahogy az összes eddigi adatfelvétel is -, hogy a Szociális törvény azon meghatározása, mely szerint hajléktalan az a személy, aki „éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti” (Szt. 4.§ (3) bek.), és ezek az emberek lakhatnának hajléktalanok átmeneti szállásán - az

átmeneti szállásokon lakók felére (47%) nem igaz. (Lásd 3.1. alfejezet) Ezek az emberek soha közterületen, vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben nem aludtak. Ellenkezőleg, éppen azért veszik igénybe e fizetős szállásokat, hogy ne kelljen ilyen körülmények között, fedél nélkül tölteniük éjszakáikat. Ugyanakkor vizsgálatunk azt is kimutatta, hogy – itt csak egy tényezőt kiemelve - az átmeneti szállásokon lakó emberek jövedelme olyan alacsony (61%-uk jövedelme nem éri a 60 ezer forintot), hogy önerejükből nem tudnak gondoskodni lakhatásukról.

A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók 43%-a jelezte, hogy ahhoz, hogy ne hajléktalanszállón kelljen laknia, arra lenne szüksége, hogy kapjon egy önálló, megfizethető lakást. A válaszadók bő egyharmada (36%) azt jelezte, hogy pénzre lenne szüksége, hogy bérelhessen egy lakást. További egyharmaduknak (34%) biztos, elegendő havi keresetre lenne szüksége ahhoz, hogy ne hajléktalanszállón kelljen laknia. Ugyanakkor a válaszadók több, mint fele (54%) úgy ítéli meg, hogy nem lesz a jövőben sem olyan helyzetben, hogy önállóan lakhasson.

A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók közel fele, 46%-a jelezte, hogy több segítő beszélgetésre emberi odafigyelésre lenne igénye és nem sokkal kisebb azok aránya se (41%), aki saját megítélése szerint több és jobb orvosi ápolói segítségre szorulna, továbbá egyharmaduk (34%) jelezte azt is, hogy több és jobb jogász, foglalkoztatási, pszichológusi segítségre tartana igényt. (Lásd 5.3. alfejezet)

Utógondozás típusú segítségnyújtásra (segítség, hogy tudjon egyedül lenni, hogy tudjon magáról gondoskodni, hogy tudja a konfliktusait rendezni) viszonylag kevesen jeleztek igényt. A vizsgálatunkban résztvevő átmeneti szállólakók 40%-a jelezte, hogy jobban használható, akadálymentes szállásokra lenne szükség, több mint felük pedig (58%) kisebb létszámú szállásokat vagy szobákat igényelné, és lényegében ugyanennyien, azaz a többség (60%) szerint tisztább szállások, „kevesebb poloskával” kellenének. Az is egyértelműen kiderült a vizsgálatból, hogy ezeknek az ellátási körülményeknek a megváltoztatása jelenleg a legfontosabb igény az intézmények használói részéről.

§

A „Hajléktalanügyi teendők 2015” (HÜT) dokumentumot készítő munkacsoport a következőket állapította meg 2015-ben:

E megállapításokat követően 2018-ban és 2019-ben sor került egyrészt ezeknek a szükséglet-csoportoknak az empirikus „visszamérésére”, másrészt az egyes szükséglet-csoportok nagyságrendjének a megközelítésére.

2018-ban a Február Harmadika országos hajléktalan adatfelvétel során olyan kérdéseket tettünk fel a vizsgálatban résztvevő hajléktalan embereknek, melyek alapján fel lehetett állítani egy-egy személyre szóló diagnózist. S kivételesen megkértük az adatfelvevő, kérdezőbiztosi szerepet ellátó (az ügyfelekkel korábban is folyamatosan kapcsolatban lévő) szociális segítőt, hogy előre meghatározott dimenziók mentén készítsék el ezt a diagnózist. Ezzel a módszerrel 8650 hajléktalan ember szociális diagnózisát készítette el a több mint 200 szociális segítő szakember. (A vizsgálat kiterjedt a különböző típusú hajléktalan szállásokon lakókra és a közterületen élőkre egyaránt.)

A szociális diagnózisok összesítése azt mutatta, hogy a hajléktalan helyzetben lévő embereknek a segítő szakemberek értékelése szerint a jelenlegi hajléktalanellátás mellett

- megfelelő lakhatási támogatásra
- helyi mentális és szociális segítő hálózatra
- az alkohol-, drogfüggőknek, pszichiátriai betegeknek rehabilitációs szolgáltatásokra
- az értelmileg akadályozott, vagy testi fogyatékkal élő embereknek támogató szolgáltatásokra
- a krízishelyzetbe kerülteknek kríziskezelő központokra

lenne szükségük.

A kapott eredményeket 10 000 hajléktalan-szállásokon lakó és 4000 közterületen élő hajléktalan emberre átszámolva a szociális diagnózisok eredményei azt mutatták, hogy

- 4000 embernek megfelelő pénzügyi lakhatási támogatásra,
- 7000 embernek pénzügyi lakhatási és szociális segítői támogatásra,
- 2300 embernek szociális szálláson történő elhelyezésre,
- 700 embernek ápolást-gondozást nyújtó intézményi szolgáltatásra

lenne szüksége jelenlegi állapotát figyelembe véve. (A diagnózis némileg részletesebb eredményeit lásd: Győri P. – Szabó A. és az F3 munkacsoport tagjai 2018)

4.3. Főbb megállapítások – az igénybe vevők válaszai alapján

4.3.1. A szolgáltatások fontossága

Legfontosabb szolgáltatásként az étkeztetést említik (mely nem része a hajléktalanellátásnak), s a Budapest és vidék közötti különbség e szolgáltatás fontosságának a megítélésében is érvényesül. Az ún. humán, szakmai segítségnyújtást, az ügyintézés, tanácsadást, beszélgetést és segélyt együttesen ennél nagyobb arányban tartják fontosnak a megkérdezettek (24%), s e tekintetben nincs települési különbség. Azt is megállapíthatjuk, hogy a közterületen élők egy része nem csak igénybe veszi alkalomadtán a hajléktalan szállások egy részét (jellemzően egy-egy éjjeli menedékhelyet), hanem fontosnak is ítéli ezt a szolgáltatást.

A válaszokból egyértelműen megállapítható, hogy a tényleges igénybevétel és az elsőrendű fontosság megítélése között pozitív összefüggés van. Ez azt jelenti, hogy akiknek módjuk volt igénybe venni a számukra szükséges szolgáltatást, azok utólag is ezt szükségleteik kielégítése szempontjából igen fontosnak tartják.

A nyújtott humán, szakmai szolgáltatások legalább egyikét igénybe vevők a többi kérdésnél tapasztalt módon válaszoltak a szolgáltatások fontosságára irányuló kérdésünkre is, s ugyan az étkeztetés náluk is az előkelő első helyen szerepel, azonban mind az ügyintézés, mind a tanácsadást, beszélgetést és pénzügyi segítségnyújtást a legfontosabb szolgáltatások között említik közülük többen (összesen 35%-uk).

Leginkább tisztább szállásokra („kevesebb poloskával”) van igényük – s ez mind az átmeneti szállásokon lakókról, mind a közterületen lakókról egyaránt elmondható. De e tekintetben nagyon fontos látnunk a különbséget a

budapestiek és a vidéki városokban élők között. A vidéki városokban akár a szállókon lakók, akár a közterületeken élők között lényegesen kisebb az erre irányuló igény, nem is ez az első a sorban, miközben a budapesti átmeneti szállókon élők (és a közterületeken élők is) kiemelkedő arányban fejezték ki igényüket a tisztább, poloskamentes szállások iránt. Ez adódhat az igények különbözőségéből is, de azt gondoljuk, hogy inkább a jelen állapotok – jogos, vagy feltételezett - kritikájáról lehet itt szó.

A szállólakók több mint fele (58%) kisebb létszámú szállásokat és szobákat szeretne (s a közterületeken élők hasonlóképpen) – vagyis tulajdonképpen nem nehéz megállapítani, hogy az igénybe vevők részéről melyek lennének a legfontosabb továbbfejlesztési irányok. Az eltérések leginkább az adott intézmények jelen állapotának eltéréseiből adódhatnak. A budapestiek jóval kritikusabbak, jóval nagyobb az igényük az akadálymentesített szállók iránt, s itt is igencsak fontos odafigyelnünk arra, hogy ezt az igényt a fedél nélküli emberek is markánsan kifejezték.

A különböző humán szolgáltatások iránti igényekre vonatkozóan inkább megoszlanak az érintettek válaszai, több orvosi, ápolói, vagy éppen több jogász, foglalkoztatási és pszichológusi segítségre egy részüknek nagyon is lenne igénye, másoknak viszont egyáltalán nem – nyilván a személyes helyzet, illetve a jelenlegi szükséglet-kielégítés mértékének a függvényében. Közel minden második szállólakó a mostaninál több emberi odafigyelést igényelne (46%). Nem kétséges, hogy erre oda kellene figyelni a továbbfejlesztés irányának a meghatározásakor.

Kisebb létszámú szobákra, kisebb és tisztább szállókra inkább az aktív, középkorú szállólakóknak lenne igényük, míg jobban akadálymentesített intézményekre – az érintettség természeténél fogva – inkább az idősebb igénybe vevői csoportnak lenne igénye. Több segítő beszélgetést életkoruktól függetlenül igényelnek az emberek (bár a fiatalabbak, illetve a legidősebbek igényei e tekintetben jobban megoszlanak), több speciális jogász, pszichológus, foglalkoztatási segítséget egyértelműen a középkorúak (30-49 évesek) szeretnék kapni, de az ő részükről a legnagyobb az igény a több orvosi-ápolói segítségre is (s nem a náluk idősebbek körében). Ez összhangban van a korábban említettekkel, miszerint a szállókon lakó középkorú generáció mintha speciális problémákkal küzdene, s kevésbé érzik úgy, hogy igényeiket jelenleg megfelelő módon kielégítenék e szállók szolgáltatásai.

4.3.2. Mire lenne szükség a hajléktalan helyzetből való kijutáshoz – az érintettek szerint

Elenyésző volt azoknak az aránya (7%), akik tulajdonképpen nem is változtatnának jelenlegi helyzetükön – bár elgondolkodtató, hogy a közterületen élők körében többen vannak ilyenek, s ott minden tizedik ember „már lemondott” a bármiféle változtatásról. Nem ismeretlen ez a velük foglalkozó szakemberek számára, ahogy az sem, hogy az ő esetükben speciálisan intenzív emberközi munkára van szükség, hogy legalább valamilyen változtatási perspektíva, szándék kialakuljon.

A hajléktalan helyzetben lévők válaszai teljesen egyértelműen azt tükrözik, hogy helyzetük megváltoztatásához olyan feltételek megváltoztatását tartanák szükségesnek, melyekre a hajléktalan-ellátás és az abban dolgozók nincsenek és nem is lehetnek befolyással. Önálló és megfizethető lakást, lakásbérléshez támogatást, elegendő jövedelmet, biztos havi keresetet tartana szükségesnek a nagy többség ahhoz, hogy kikerüljön a hajléktalanságból. Így vannak ezzel mind az átmeneti szállólakók, mind a közterületen élők. Vannak, de jóval kevesebben, akik valamiféle személyes segítséget igényelnének továbblépésükhöz (hogy tudjanak egyedül lenni, magukról

gondoskodni, konfliktusaikat rendezni). És a segítségnyújtás irányainak, arányainak a meghatározásához azt a szomorú tényt is figyelembe kell vennünk, hogy igencsak elvétve akadnak olyan hajléktalan emberek, akik úgy gondolnák, hogy családjukhoz visszamehetnének, s ezzel oldódna meg jelenlegi élethelyzetük. Az idősebbek, rosszabb egészségi állapotban lévők jóval ritkábban jelezték, hogy biztos elegendő havi keresetre lenne szükségük helyzetük megváltoztatásához,

Általában is az idősebbek, betegebbek visszafogottabbak e kérdések magválaszolása során, amiből azért az is látszik, hogy a megfogalmazott igényeknek – nem ok nélkül - sok ember fejében határt szabnak a reálisnak vélt lehetőségek. Ezzel együtt is félreérthetetlen, hogy a fiatalabb, középkorú, jobb egészségi állapotban lévő átmeneti szállólakók többsége a megfizethető önálló lakásban, a biztos keresetben, az elegendő jövedelemben látja hajléktalan helyzetete megoldását, feloldását. És azért közöttük még vannak olyanok, akik családjukhoz is visszamennének, ha lehetne, s így lenne megoldható a helyzetük.

4.3.3. A hajléktalan helyzetből való kijutás perspektívája

Ezzel a megkérdezett emberekben élő olyan vízió, jövőkép (remény vagy reménytelenség) meglétére vagy hiányára kereshetjük a választ, mely befolyásolhatja mind a kérdezettek motivációit, mind a segítségnyújtás irányainak a meghatározását.

Az átmeneti szállókon lakók többsége (54%) úgy gondolja, hogy már soha nem lesz olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson. A 60 év felettiak 2/3-a így gondolja. (A fedél nélküli emberek, és közülük a hasonló korúak még ennél is nagyobb arányban számolnak azzal, hogy ők már önálló lakásban az életben nem lakhatnak majd.) A kevésbé idős, 50 évesnél fiatalabb lakók – akik előtt azért még hosszabb életút áll – körében a többség bízik abban, hogy lesz még módja önálló lakásban is lakni, a 20-39 évesek döntő többsége (75-83%) így gondolja. (A fedél nélküliek jóval kevésbé reménykednek ebben.) Lényegében ugyanolyan arányban vannak a nők és férfiak, a budapestiek és vidéki városokban élők között azok, akik még hisznek abban, hogy lakhatnak majd önálló lakásban is és azok, akik az ilyen lehetőséggel már leszámoltak. Még akik azt mondták, hogy pénzre, megfizethető lakásra, megfelelő keresetre lenne szükségük, hogy végre ne legyenek hajléktalanok, még ők is igen jelentős arányban úgy gondolják, hogy igazából önálló lakásban már soha nem lakhatnak majd. (És vannak, akik már végképp feladták, nem is változtatnának, nem is gondolnak önálló lakásra.)

Azon kevés szállólakó, aki rendszeres munkával rendelkezik, a többieknél erősebben bízik abban, hogy lesz még olyan helyzetben, hogy önálló lakásban lakhasson (mondjuk e nélkül a perspektíva nélkül nem is könnyű rendszeresen, általában nem túl felemelő munkába járni...), bár még közülük is minden harmadik ember ilyen eséllyel már nem számol. A nyugdíjból, segélyből, vagy ennél is bizonytalanabb, alacsonyabb jövedelemből élők többsége ilyen víziót nem táplál magában.

Azonban azoknak az átmeneti szállókon lakóknak az esetében, akik soha eddig önálló lakásban még nem laktak, vagy éppen csupán szívességi alapon laktak valahol hajléktalanná válásuk előtt, még kisebb a valószínűsége, hogy olyanokra bukkanunk, akik bíznak egy valamikori, jövőbeli önálló lakhatásban.

Magának a hajléktalan útnak a jellege nincs hatással arra, hogy él-e még valakiben a majdani önálló lakásra vonatkozó vízió – többségében nem él, s ez elsősorban magával a hajléktalan léthelyzettel, a jelen idejű személyes körülményekkel, s azokkal a reális körülményekkel függ össze, melyek mind a kérdezettek, mind a hajléktalanellátó intézmények hatókörén túlmutatnak.

Ha valakinek sikerült már korábban kikerülnie ebből a helyzetből – önerejéből, vagy segítséggel -, akkor azért némileg nagyobb reményeket táplál arra vonatkozóan is, hogy sikerülnie fog ez máskor is. Úgy tűnik, hogy a többször ki-bemozgók már némileg csalódottabbak, reményvesztettebbek, akiknek pedig eddig sem sikerült a kijutás, azok inkább nem is bíznak abban, hogy a jövőben ez még bekövetkezhet számukra.

4.4. Hajléktalanellátó szolgáltatások és a hajléktalanságból való kilépés lehetőségei az ellátók szemszögéből

“A szükségletek alakítják az intézmények szolgáltatási palettáját, ami a jogszabályok szerint ugyanaz, mint 25 évvel ezelőtt. Ezek nehéz dolgok, de talán egyszer a jogszabályok utoléri az életünket.”

A kutatásban részt vevő intézményvezetők sokrétű javaslatokat tettek a szolgáltatások fejlesztéséhez, ezeket tématerületek szerint csoportosítva mutatjuk be az alábbiakban.

Az ellátórendszer fókusza

- A szabályozás a jelenleginél jóval nagyobb mértékben támogassa az önálló lakhatást intézményes elhelyezés helyett. Az önálló életvitelre alkalmas emberek kerüljenek önálló lakhatásba megfelelő támogató szolgáltatások biztosítása mellett. Az ellátórendszer csak azokra koncentráljon, akiknek az intézményes ellátásra van szüksége.
- Az ellátórendszer és az egyes intézmények infrastrukturális és tárgyi feltételeinek kialakításakor mindenkor tartsák szem előtt az emberek méltóságát és integritását: alakítsanak ki kisebb létszámú szobákat, ne legyen akadálya a párok elhelyezésének és a kisállatok beköltözésének.

Lakhatási támogatás

- Elérhető árú, minőségi lakhatási alternatívák biztosítása: szociális bérlakások, kiléptető lakások, munkásszállás, megfizethető albérletek.
- Olyan holisztikus szemléletű támogatási programok kidolgozására van szükség, amik egyszerre segítik az ügyfelek lakhatását és munkaerő-piaci elhelyezkedését. A támogatás fókuszában maga az egyén álljon.
- Lakhatási támogatás biztosítása munkahely elvesztése esetére is abban az esetben, amennyiben a jövedelem csökkenése veszélyezteti a lakhatást.
- Alanyi jogon járó lakhatási támogatás bevezetése, amely segítene a lakásvesztés és hajléktalanná válás megelőzésében.
- Hosszú távú lakhatási programok kidolgozása.

- Az Elsőként lakhatás modell eredményeinek elismerése döntéshozói szinten is, valódi Elsőként lakhatás programok támogatása.

Lakásügynökségek

- Olyan országos vagy területi szintű lakásügynökségek létrehozása, ahol összegyűjtik az önálló lakhatáshoz szükséges összes információt és elérhető támogatást, lakáspályázatot, lehetőséget.
- Lakásszövetkezetek létrehozása, ami az ügyfelek számára kevésbé kiszolgáltatott lakhatást biztosítana, emellett garanciát nyújtana a főbérletieknek.

Specializált intézmények

- Specializált, egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézmények létrehozása az egyre nagyobb arányú ápolásra szoruló és krónikus beteg ügyfél számára.
- Specializált alacsony küszöbű, komplex segítséget nyújtó intézmények létrehozása.
- Hajléktalanok otthonainak létrehozása egyszerűbb szabályozás mellett történhessen.

Foglalkoztatás

- Atipikus foglalkoztatási formák támogatása az ügyfelek sikeres munkaerő-piaci integrációja érdekében: részmunkaidőben, szenvedélybetegség, pszichiátriai betegség, egészségi állapot, iskolai végzettség és készségek figyelembevételével.

Egyéb szolgáltatások

- Folyamatos pszichológiai, pszichiátriai szolgáltatás biztosítása az intézményekben.
- Állapotjavító szolgáltatások finanszírozása: fodrász, fogorvosi kezelések, szemüveg stb.
- Közösségi programok, csoportfoglalkozások folyamatos finanszírozása.

Normatíva, finanszírozás

- Normatív finanszírozás teljes mértékű átgondolása szükséges, mivel kontraproduktívnak bizonyult és az intézményeket nem teszi érdekeltté a kivezetésben.
- Floating support jellegű támogatás bevezetése, ahol a támogatás fókuszában az egyén és szükségletei állnak.
- Normatíva mértékének emelése olyan szintre, hogy biztonságos működést tudjon biztosítani az intézményeknek.
- Kiléptető lakásokhoz a jelenleginél magasabb normatíva hozzárendelése.
- Betegszobai férőhelyekre magasabb normatíva biztosítása.
- A normatíva mértékének emelése vagy kiegészítő intézményi működési támogatások bevezetése a normatíva mellé, pl. eszközbeszerzésre.

- A szolgáltatások finanszírozásának átcsoportosítása (pl. egyes intézményekben az étkezés bőven, akár többszörösen megoldott, míg esetkezelésre vagy szupervízióra nincs lehetőség).
- A szolgáltatások bizonyos részét fizetőssé tenni, akár szimbolikus összegekért.

Segítők képzése, megbecsülése

- Finanszírozás biztosítása több segítő felvételére.
- Béremelések.
- Segítők továbbképzésének anyagi támogatása.
- A szociális szakma anyagi és erkölcsi megbecsültségének növelése. A dolgozók által végzett munka elismerése.

Adminisztráció

- Egységesen értelmezhető nyilvántartási rendszer létrehozása, az adminisztrációs követelmények egyszerűsítése.
- Többszörös, párhuzamos adminisztrációs követelmények megszüntetése.
- Egyszerűsített ellenőrzések bevezetése.
- KENYSZI adatok visszacsatolása az ellátókhöz.

Felhasznált források, irodalmak, hivatkozások

- Albert F. - Dávid B. 2001: Ha elszakad a háló... Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
- Breitner P. 1999: A hajléktalanná válás lépcsőfokai. Esély, 1999/1. sz. 84-108. p.
- Castel R. 1998: A szociális kérdés alakváltozásai. Budapest: Max Weber Alapítvány-Wesley Zsuzsanna Alapítvány-Kávé Kiadó
- Darvas Á. 2018: Huszadik alkalommal készült országos adatfelvétel a hajléktalan emberekről. Interjú Győri Péterrel és Gurály Zoltánnal. Esély, 2018/3. sz. 72-85. p.
- Gurály Z. 2014: A hajléktalan emberek pénze, Balatonföldvár, Hajléktalanügyi országos konferencia. <https://adoc.tips/a-hajlektalan-emberek-penze.html>
- Gurály Z. 2016: Új otthon, szállótársak és járókelők. In: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 11., Dialógusok a hajléktalanságról, Budapest, Menhely-BMSZKI.
- Győri P. 2004: In the Margin of Statistics, Introductory thoughts about „hidden homelessness”. In.: Somogyi E. - I. Tosics – P. Győri szerk.: Hidden homeless. An overview of the concept, statistics and policy implication. Budapest: Metropolitan Research Institute
- Győri P. 2008: Fedél nélkül élők. In.: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 6., Az utcák népe, Budapest: Menhely-BMSZKI, 5-141. p.
- Győri P. - Maróthy M. 2008: Merre tovább? Egy nemzeti hajléktalanügyi stratégia lehetséges keretei, Szakértői javaslat a Magyar Köztársaság kormánya részére. PRO DOMO Füzetek, Budapest, Hajléktalanokért Közalapítvány.
- Győri P. 2009: Változás és állandóság – a hajléktalanügy elmúlt húsz évéről, Balatonföldvár, Hajléktalanügyi országos konferencia.
- Győri P. 2010: Hajléktalan utak. In.: In: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 7., Mindennapi hajléktalanság, Budapest, Menhely-BMSZKI.
- Győri P. 2013a: Töréspontok. In: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 9., Változó és változatlan arcú hajléktalanság, Budapest: Menhely–BMSZKI, 5-9. p.
- Győri P. 2013b: Amit tudunk – 10 év. Alapinformációk a Budapesten élő hajléktalan emberekről 1999-2009. In.: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 9., Változó és változatlan arcú hajléktalanság, Budapest: Menhely-BMSZKI, 118-142. p.
- Győri P. 2013c: „Cigány” – „nem-cigány” hajléktalanok. In.: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 9., Változó és változatlan arcú hajléktalanság, Budapest: Menhely-BMSZKI, 100-117. p.

Győri P. – Gurály Z. 2013: A titkos lista. In.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 9., Változó és változatlan arcú hajléktalanság, Budapest, Menhely-BMSZKI.

Győri P. 2014: Hajléktalanügyi országjelentés, 2013. Budapest – Homelessness Report Hungary, 2013. Brüsszel: FEANTSA

<https://drive.google.com/file/d/1sXvEKcCLFQDCgAbXcNWd3iFCmKSAzPMC/view>

https://docs.google.com/document/d/1lagppi8ldsHiptgLY2_KOV9PG_tEbW4TGI4dUorjWZQ/edit

Győri P. 2015: Nyolc óra munka, nyolc óra pihenés, nyolc óraszórákozás..., Hajléktalan emberek időmérlege 2014, In.: In: Győri P. - Vida J. szerk.: Otthontalanul... Tégy az emberért! 11., Budapest, Menhely-BMSZKI.

Győri P. 2015b: Munkánk tükre. Ügyfél-elégedettségi vizsgálat a BMSZKI-ban, Szakértői dokumentum, BMSZKI.

Győri P. és mtsai 2015: Hajléktalanügyi teendők 2015. Utcától lakásig. Javaslatok a hajléktalan emberek ellátásának átalakítására, Budapest, Hajléktalanokért Közalapítvány.

Győri P. 2017: Hajléktalanság - romák - gyermekszegénység. Esély, 2017/4. sz. 17-44. p.

Győri P. – Szabó A. és az F3 munkacsoport tagjai 2018: „Négy hajléktalan közül három lakásban élhetne, ha...” A hajléktalanellátás mellett egészen más segítő rendszerekre is szükség lenne. Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2018 február 3-i kérdőíves adatfelvételéről, Budapest, Menhely Alapítvány.

Győri P. 2019: Leszakadó gyerekesek a lakhatás peremén. In.: Bass L. – Darvas Á. szerk.: Civil jelentés a gyerekesélyekről 2014-2017., Budapest: Gyerekesély Közhasznú Egyesület, 177-209. p.

Győri P. 2019: A hajléktalanvilág peremén. Kolduló és kukázó hajléktalan emberek. Esély, 2019/2. sz. 54-88. p.

Kántor Á. – Dull A. 2018: A hajléktalanság láthatatlan arca: A lelki otthon és a lelki otthontalanság. Magyar Pszichológiai Szemle 73. évf. 4. sz. 643-667 p.

Marpasat, M. 2003: Point-in-time statistical surveys of the homeless population. Párizs:

Institut national d'études démographiques.

https://www.researchgate.net/publication/285054360_Point-in-time_statistical_surveys_of_the_homeless_population

Rákossy Zs. – Szeitl B. 2018: A hajléktalan emberek egészsége, Demográfia 61. évf. 1. sz. 29-52.pp

Smartt, C. – M. Prince – and col. 2019: Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. Cambridge University Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6611071/>

Melléklet

Az alábbiakban ellátási típusonként részletesen bemutatjuk, hogy az online kérdőívet kitöltő intézményekben milyen szakmai innovációkat nyújtanak, ismernek saját és más intézmények megvalósításában.

M1. táblázat. Van-e olyan helyi kezdeményezés/innováció, szakmai megoldás az Önök intézményében, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás
A Diótörés Alapítvány maga egy innováció, a komplex szocio-rehabilitációt erre az ügyfélkörre dolgoztuk ki, annak érdekében, hogy az életút elején álló, nehéz sorsú fiatalok saját lábára állását támogassuk. Multidiszciplináris team, professzionális, érintett szakemberekkel végzett hiteles támogatási "csomag", egyénre szabott fejlesztések mentén dolgozunk a fiatalokkal, mindig a saját erőre, készségekre, tervekre alapozottan. Cél, hogy eltartottból önfenntartó emberek kerüljenek ki az ellátásból, akik képesek saját gyerekeiket felnevelve megszakítani a többgenerációs állami gondozást.
A Lábadozóban végzett egyéni esetkezelés. Személyre szabott gondozási stratégiák alkalmazása.
Adósságkezelés, Jövedelem beosztásában segítségnyújtás, Tartós bentlakásos intézményben való beilleszkedés elősegítése, Előtakarékosság
Albérleti lehetőséget nyújtunk klienseink számára, hogy aki a piaci árakat nem tudja megfizetni, az is hozzájuthasson önálló lakhatáshoz.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programok.
Vannak pályázati forrásból finanszírozott lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink.

M2. táblázat. Van-e olyan helyi kezdeményezés/innováció, szakmai megoldás az Önök intézményében, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás
- egyéni esetkezelés- kéthetente értékelő beszélgetés- közösségi programok
- Életútkövető Rendszer használata; - azonos kerületben tartozó hajléktalan emberek - ugsz, a melegező, a szálló és a munkaerőpiaci programba kerülés - összekötése, egymás segítése, integrálása
- Fokozott egészségügyi kontroll, rendszeres gyógyszerosztással- A helyi krónikus pszichiátriai osztállyal való szoros együttműködés. - Takarékoság ösztönzése. - Megváltozott munkaképességűek védett munkahelyre, az álláskereső elhelyezése hajléktalan közfoglalkoztatásba a mi telephelyünkön.
-szakmai kapcsolatrendszer kiépítése és működtetése -befogadó szakmai program működtetése utcáról érkezők részére-Fejlesztő foglalkoztatási programunk a munkaerő-piactól eltávolodott lakóink számára ad lehetőséget a visszailleszkedéshez
2 db páros szoba -akadálymentesítve
A "Maradj józan!" életútmodell, amelyet a Soproni Kórház Pszichiátriai Osztályával együtt valósítunk meg. A programban szenvedélybeteg hajléktalan személyek vesznek részt egy 5 hónapos programon, melyet követően a hajléktalan-ellátáson belül emelt szintű átmeneti szálláson fejezhetik be (szakmai segítséggel) a teljes programot az önálló életvitel megkezdése előtt.

A 24 órás Egészségügyi Centrum jelenléte nagy segítséget és biztonságot ad egészségügyi probléma esetén.
A Diótörés Alapítvány maga egy innováció, a komplex szocio-rehabilitációt erre az ügyfélkörre dolgoztuk ki, annak érdekében, hogy az életút elején álló, nehéz sorsú fiatalok saját lábára állását támogassuk. Multidiszciplináris team, professzionális, érintett szakemberekkel végzett hiteles támogatási "csomag", egyénre szabott fejlesztések mentén dolgozunk a fiatalokkal, mindig a saját erőre, készségekre, tervekre alapozottan. Cél, hogy eltartottból öfenntartó emberek kerüljenek ki az ellátásból, akik képesek saját gyerekeiket felnevelve megszakítani a többgenerációs állami gondozást.
A hajléktalan ellátást Békés városában több mint 20 évre tekint vissza, 5 telephelyen nyújtunk lakhatást pótló illetve lakhatást támogató, önálló életvitelre felkészítő, személyre szabott (empowerment, case menedzsment jellegű) szociális munkát. A telephelyeinket egy Európai Uniós pályázatból 2015-ben teljeskörűen felújítottuk. Valljuk, emberi körülmények biztosítása mellett készíthetjük fel az társadalmi reintegrációra a komplex hiányállapottal küzdő marginalizálódott embereket. Ennek érdekében minden pályázati forrást megcélzunk.
A Hajléktalan Mintaprogramban való részvétel ahol érdemi munkát végezhetnek az ellátottak.
A Lábadozóban végzett egyéni esetkezelés. Személyre szabott gondozási stratégiák alkalmazása.
Adósságkezelés, Jövedelem beosztásában segítségnyújtás, Tartós bentlakásos intézményben való beilleszkedés elősegítése, Előtakarékosság
Albérleti lehetőséget nyújtunk klienseink számára, hogy aki a piaci árakat nem tudja megfizetni, az is hozzájuthasson önálló lakhatáshoz.
Átmeneti szállónkra kifejezetten hosszú évek, akár évtizedek óta utcán élő emberek kerülnek be. Mondhatni specializálódott erre a szálló. Azért, hogy hathatós segítséget tudjunk nyújtani, ennek a programnak a keretén belül több vonalon indultunk el. Van beköltözési csomag, van négyféle csoport a szállón, illetve vannak közösségi programjaink is.
Az átmeneti szálló kihagyásával igyekszünk lakásban való lakhatáshoz juttatni az ügyfeleinket.
az integrált intézménynek köszönhetően minden egy helyen van (utcai gondozó szolgálatok, nappali melegedő, kríziszállás, éjjeli menedékhely)
Az intézményben az utcai szociális munkától, a nappali melegedőn át, az éjjeli menedékhelyen keresztül, az átmeneti szállóig található meg, egymásra épülően az ellátási típusok. Az ügyfelek saját motivációjuknak és igényüknek megfelelően haladhatnak az ellátó rendszerben előre, vagy használhatnak egy-egy szintet. Természetesen a szociális szakemberek az előre és végül a rendszerből történő kilépésre motiválják az ügyfeleket.
Az intézményben munkaerőpiaci tréningeket, foglalkozásokat tartanak az elhelyezkedés, illetve a munkaerőpiacon történő megmaradás érdekében. A munkára felkészítés a csoportmunka eszközeivel történik, A csoportfoglalkozások során szituációs játékokon elevenednek meg a valós helyzetek. Ezeknek a helyzeteknek a megélése segíti rögzülni a viselkedésmintákat, probléma megoldásokat, melyekkel a mindennapokban találkozhatnak. A foglalkozások célja, hogy ellátottjaink megismerjék a munkahelyi elvárásokat, elsajátítsák a helyes viselkedést és kommunikációt, tisztába kerüljenek jogaikkal, kötelességeikkel.
Bedolgozói munkát szerveztünk a lakóinknak. A helyi Egészségfejlesztési Irodával közösen szervezünk csoportokat. A helyi Karitással kulturális programokat szervezünk a lakóknak.
Civil szervezetekkel való kapcsolat tartás. Jelen helyzetben is biztosítanak több ellátottnak munkalehetőséget.
Csoportfoglalkozások (kreatív klub, filmklub, önismereti csoport stb.), közösségi programok (zenés-táncos esték, színház, mozi, állatkert látogatása, hajókirándulások szervezése stb.). Részt veszünk fejlesztő foglalkoztatásban, az ügyfeleinknek a szállásokon tudunk munkát biztosítani. Működik nálunk lakhatási támogatás, ami fontos eleme a kilépésnek. Működik Álláskereső iroda, ami az elhelyezkedésben segít. Kapcsolatban vagyunk különféle munkáltatókkal.

Egyéni esetkezelés pszichiáter/addiktológus orvos, addiktológiában képzett szociális munkás.belgyógyász-háziorvos és addiktológiai intézmények /Támasz gondozó DPA/ együttműködésével.
Egyéni esetkezelés, hatékony együttműködés a társintézményekkel, egyéb jellegű intézményekkel, kórházi szociális munkásokkal. Pályázati lehetőségek kiaknázása.
Egyéni képességek szerint az intézmény technikai üzemeltetésében aktív részvétel: tüzelő, fűtés, mázolás, meszelés, takarítás, beszerzés, gondozás... Közösségi programok az integráció erősítése érdekében: kirándulás, sütés-főzés, kertészkedés, udvarrendezés, renoválás, szervezési feladatokba bevonás pl. szállítás (mopeddel), gyógyszer felírás, kiváltás..., mindennapos önellátással kapcsolatos készségek erősítése közös tevékenységek során. Lakhatási programokban való részvétel, kiköltözők látogatása, fogadása, minta értékű egyéni életutak követése. Hajléktalanság (nincstelenség) határán élő, még lakással rendelkező személyekhez segítséggel, szervezéssel, követéssel olyan hajléktalan személyek beköltöztetése, akik pl. jövedelemmel rendelkeznek, és a rezsizhoz h
Életvezetési képzés pszichológus vezetésével, Élelmiszerbankkal és helyi péküzemekkel való együttműködés, helyi adománygyűjtések, kiscsoportos foglalkozások. Alkalmi munkalehetőségek gyakori felajánlása. Biztonság növelése biztonsági őrszolgálat és kamerarendszer által. Középiskolák akciói a hajléktalanok segítésére (pl. Élelmezési világnap alkalmából szendvicsek készítése, fodrászkodás ünnepek előtt)
Ellátottak bevonása az intézményi takarításba, javítási munkálatokba.
Évek óta sikeresen pályázunk az ellátottaink részére komplex lakhatási programokra, amellyel a hajléktalanságból való kilépésük esélyeit nagymértékben megnöveljük. Különböző, változatos csoportos foglalkozások tartása, a csoportmunka minden előnyével. Szükség esetén utángondozást folytatunk.
Évek óta sikeresen pályázunk komplex támogatott lakhatási programokra, amellyel rövidebb/hosszabb ideig vagy akár véglegesen ki tudnak lépni az ellátottjaink a hajléktalanságból. Szállónkról való kikerülés után igény esetén segítjük az ügyfeleinket.
Folyamatos együttműködés az ellátórendszer valamennyi tagjával.
Folyamatos integrációs törekvés, melyhez eu-s és hazai pályázatokat hívunk segítségül. A lakhatási támogatás nyújtása után az ügyfelek nagyobb százalékban maradnak bent a lakásokban, ugyanis - mentorálás segítségével - a társadalmi előítéletek a projektek alatt csökkennek, és ez segíti a beilleszkedést.
Gyakori, rövidebb értekezletek a segítségnyújtással kapcsolatos új információk, lehetőségek azonnali megosztása érdekében.
Ha egy Lakó nem rendelkezik jövedelemmel, vagy elveszítette a munkáját, lehetősége van a házon belül ún. rehabilitációs munka végzésére. Ezek egyszerű, szaktudást nem igénylő munkák, takarítás, udvar seprés, kertészkedés. Az elvégzett munkáért pontok járnak, melyekkel fedezhető a térítési díj.
Hajléktalan közfoglalkoztatás. Lakhatási program működtetés. Sorstárs segítő program működtetése.
Hajléktalan személyek közfoglalkoztatása, Belügyminisztériumi mintaprojekt keretében.
Helyszíni pszichiátriai rendelés heti 1 alkalommal. Seeds for Hope program keretében konyhakert működtetése.
HKA-s alberteti támogatás. Aktív közreműködésre, feladatokra alapozott intézményi működés, önellátó életmód. Passzív osztás lehetőség szerinti elkerülése. Közösségi programok: kirándulás, sütés-főzés, takarítással - renoválással kapcsolatos teendőkre képességeik szerint bevonjuk az ellátottakat. Kertészkedés, parkgondozás. Takarékosagra nevelés, egymás segítése, önsegítő csoport-jelleg szorgalmazása. Aktuális hazai hírek, intézkedések megvitatása, naprakész információkkal a társadalmi reintegráció segítése. Önállóság fejlesztése, önálló életre nevelés, reszocializáció. Sok közvetlen kontaktus, jó hangulat,
Irányítási elvek, hogy ne az ingyen szállásokon hospitalizálódjanak az ügyfelek.
Jó együttműködés helyi önkormányzati és civil szervezetekkel. Pályázati források kihasználása. Szolgáltatások bővítése, fejlesztése (alacsony küszöbű konténerház, közösségi pszichiátria, nyílt nap).

Kiskert-projekt. A saját termesztésű zöldségek, gyümölcsök gondozása rendszeres elfoglaltságot jelent, ez egyben erősíti a felelősségtudatot, építi a közösséget. A közösségi munka eredményeképp elfogyasztott termék "megkoronázza" a munkavégzés eredményét.
Kiskert-projekt. Fontosnak tartjuk a közösség építő és összetartó erejét. A rendszeresség segíti a felelősségtudta erősödését, rövidtávú célok megvalósítását, a sikerélmény közös örömet nyújt. A saját termés együttes fogyasztása "megkoronázza" a közös munka eredményét.
Komplex intézmény, fokozatos végigkísérés az egymásra épülő ellátási formák mentén.
Komplex intézmény, fokozatosan, lépésenkénti végigvezetés a magasabb szintű ellátási formák mentén.
Komplex intézmény, lehetőség magasabb szintű ellátás igénybevételére
Komplex rehabilitációs programot kínálunk a hozzánk érkező hölgyekhez, ez mind a fizikális, mentális, pszichés fejlődést és az egészségük visszaállítását célozza. Készségeket, képességeket fejlesztünk, hogy ezáltal jobban tudjanak kilépve a hajléktalanságból az életben boldogulni.
Korábban volt minta értékű közfoglalkoztatási program. jó lenne folytatni. Efor-os pályázat segítségével a lakhatás támogatása tartósan.
Közmunka programba való bevonás, alkalmazásuk.
Közösségi pszichiátriai gondozással együttműködés, egészségügyi stáb létrehozása és szolgáltatások üzemeltetése az intézményen belül. Gyógyszerelés, gyógyszerosztás, napi rutin kialakítása az intézményben. Egészségfejlesztési terv kialakítása és nyomon követése a gondozási terv mellett. Multifunkcionális team. Pszichiátriai szakorvos helyi rendelése heti rendszerességgel, folyamatos telefonos elérhetőséggel.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programok.
Lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink vannak.
Mentálhigiénés segítségnyújtás, közösségi szociális munka, egyénre szabott szociális munka, speciális csoportfoglalkozások, esetmegbeszélő csoportok, együttműködések különböző szervezetekkel, intézmények közötti közösségi programok szervezése, tapasztalati szakértői támogatás.
Mezőgazdasági munka folyik az intézményünkben, mely rehabilitációs szempontból segíti ellátottaink visszatérését az elsődleges munkaerőpiaci megjelenésre.
Mi a munkába állásban és az egzisztencia megteremtésében hiszünk és a hathatós elvonókúrás kezelésben. ezekben segítjük a klienseket.
Minden lakó normatív módon élvez érdemi, személyes szociális munkát, az intézményi dolgozók legnagyobb része - közel fele - esetkezelő szociális munkásként dolgozik. A Főváros idén májustól kb. 70 fő BMSZKI-s ügyfél számára lakásba költözési lehetőséget tett lehetővé - kiköltöző lakóinkat egy éven át intenzív szociális munkával kísérik.
Minél hamarabb irányítási elvek alapján stabilabb szálláshoz juttatás.
MMSZ kiléptető lakás, tanya. Elhagyott épületek sk felújítása, ehhez segítség
munkaerő piaci elhelyezés
munkaerő piaci közvetítés
munkaerő piaci segítség
Munkával kapcsolatos készségeiket fejlesztve értékeljük az önkéntes munkát intézményünkben. A legjobban teljesítők térítési díj kedvezményt kapnak.
Nincs. Lakóotthonok működtetése hatékony lehetne, ha megfelelő állami és önkormányzati akarat, pénzügyi támogatás, megfizetett humán erőforrás, infrastruktúra állna rendelkezésre. A felújított és berendezett lakásokban az ellátottak fizetnék a közüzemi számlákat, bérleti díj nem lenne. Szociális munkás segítené a mindennapokat.
Online ügyintézés, önéletrajzok írása.

Önéletrajzok írása, küldése online módon, ill. időpontok kérése a hatékony ügyintézés elősegítése érdekében. Egészségügyi ellátások keretében és orvosi jóváhagyással injekciók beadása, vérvétel, apró sebek ellátása helyben.
Önéletrajzok írása.
Önkormányzati bérlakásba való továbbköltözés lehetősége, intézményi térítési díj mentesség.
Rendelkezik a helyi Önkormányzat lakásokkal és ezekből az önkormányzati lakásokból fel tudnak és akarnak ajánlani számunkra, mi pedig sikeresen tudok így pályázni támogatott lakhatási programokra a Hajléktalanokért Közalapítványnál.
rendszeres sport foglalkozások
Sok segítséget kapunk civil szervezetektől (Máltai Szeretetszolgálat, Rotary Club) és magánszemélyektől, vállalkozásoktól is.
Speciális munkamódszer kialakítása
Szakmai kerekasztal megbeszélés
Személyre szabott esetkezelést nyújtunk az ellátottak részére. Azt gondolom , hogy minden éjjeli menedékhelyen esetkezelést kellene nyújtani.
Szenvedélybeteg hajléktalan emberek komplex módon való gondozása. A függőségekre való elsődleges fókuszálás mellett az életmód átalakítást is célzó közösségi, szabadidős tevékenységek szervezése.
Tallér rendszer: az ellátottak aktivitásukért takarítás, ház körüli (szakértelmet nem kívánó) tevékenységekért meghatározott mennyiségű tallért kapnak, melyeket havonta válthatnak be az ellátottakkal közösen meghatározott dolgokra (pl. élelmiszer, tisztálkodószer, ruha, fodrász stb.)
Vannak pályázati forrásból finanszírozott lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink.
Volt, most épp nincs. TÁMOP-5.3.3. - szociális gondozó és ápoló képzés hajléktalan személyek számára, lakhatással együtt. A mai napig van kollégánk, aki ezt az OKJ-s tanfolyamot elvégezte, és jobb életet tud biztosítani magának és feleségének. Illetve telephelyünkön működik az Oltalom Sport Egyesület - focival a hajléktalanság ellen.

M3. táblázat. Van-e olyan helyi kezdeményezés/innováció, szakmai megoldás az Önök intézményében, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Nappali ellátás
- Életútkövető Rendszer használata; - azonos kerületben tartozó hajléktalan emberek - ugsz, a melegedő, a szálló és a munkaerőpiaci programba kerülés - összekötése, egymás segítése, integrálása
"Karoly fel" programunk, intézményünk alapítványán keresztül. Egy család ill. személy hosszabb követése, anyagi, mentálhigiénés segítése szociális munkás, mentálhigiénés szakember bevonásával. Külső kommunikációval a támogatóknak való tájékoztatás céljából.
1. LÉLEK Program: A célcsoportba tartozó családok előgondozásba kerülnek, majd az önkormányzat által erre a célra biztosított bérlakásokba költöznek, munkatársainkkal kötelező együttműködési megállapodást kötnek. Az együttműködés kiterjed a lakásokban lakók egyéni szociális és mentális gondozására, valamint a család működésének nyomonkövetésére. A bérlők tartós, hosszútávú lakhatási problémáik megoldása érdekében kötelező jelleggel előtakarékoskodnak a bérlési jogviszonyuk teljes időtartama alatt, ennek értelmében egy megtakarítási számlán havonta fix összeget félretesznek.2. Drogprevenció biztosítása egyéni és csoportos formában.

<p>A Diótörés Alapítvány maga egy innováció, a komplex szocio-rehabilitációt erre az ügyfélkörre dolgoztuk ki, annak érdekében, hogy az életút elején álló, nehéz sorsú fiatalok saját lábára állását támogassuk.</p> <p>Multidiszciplináris team, professzionális, érintett szakemberekkel végzett hiteles támogatási "csomag", egyénre szabott fejlesztések mentén dolgozunk a fiatalokkal, mindig a saját erőre, készségekre, tervekre alapozottan.</p> <p>Cél, hogy eltartottból önfenntartó emberek kerüljenek ki az ellátásból, akik képesek saját gyerekeiket felnevelve megszakítani a többgenerációs állami gondozást.</p>
<p>A hajléktalan ellátást Békés városában több mint 20 évre tekint vissza, 5 telephelyen nyújtunk lakhatást pótló illetve lakhatást támogató, önálló életvitelre felkészítő, személyre szabott (empowerment, case menedzsment jellegű) szociális munkát. A telephelyeinket egy Európai Unió pályázatból 2015-ben teljeskörűen felújítottuk.</p> <p>Valljuk, emberi körülmények biztosítása mellett készíthetjük fel az társadalmi reintegrációra a komplex hiányállapottal küzdő marginalizálódott embereket. Ennek érdekében minden pályázati forrást megcélzunk.</p>
<p>A Hajléktalan Mintaprogramban való részvétel ahol érdemi munkát végezhetnek az ellátottak.</p>
<p>A Lábadozóban végzett egyéni esetkezelés. Személyre szabott gondozási stratégiák alkalmazása.</p>
<p>A nappali melegedő és az utca feladatait ugyanaz a stáb látja el, így az utcás kliensek szívesebben veszik igénybe a melegedő szolgáltatásait.</p>
<p>A szenvedély betegségekkel küzdő ügyfelek bejuttatása a "Maradj józan életút" 5 hónapos programba- akikkel együttműködési megállapodásunk van.</p>
<p>Albérleti lehetőséget nyújtunk klienseink számára, hogy aki a piaci árakat nem tudja megfizetni, az is hozzájuthasson önálló lakhatáshoz.</p>
<p>Álláskeresés, albérlet, egyéb ügyek intézésének lehetővé tétele az ellátottak számára számítógép terem működtetésével.</p>
<p>Átmeneti szállónkra kifejezetten hosszú évek, akár évtizedek óta utcán élő emberek kerülnek be. Mondhatni specializálódott erre a szálló. Azért, hogy hathatós segítséget tudjunk nyújtani, ennek a programnak a keretén belül több vonalon indultunk el. Van beköltözési csomag, van négyféle csoport a szállón, illetve vannak közösségi programjaink is.</p>
<p>Az élelmiszer és ruhaadomány gyűjtése/elosztása jól működik. Gyakorlatilag a szükségletek 95%-át lefedi napi átlag 70 fő ellátásánál. Azonban sok logisztikai időt igényel.</p>
<p>Az ellátottak közmunka programba való bevonása, alkalmazása.</p>
<p>az integrált intézménynek köszönhetően minden egy helyen van (utcai gondozó szolgálatok, nappali melegedő, kríziszállás, éjjeli menedékhely)</p>
<p>Az intézményben az utcai szociális munkától, a nappali melegedőn át, az éjjeli menedékhelyen keresztül, az átmeneti szállóig található meg, egymásra épülően az ellátási típusok. Az ügyfelek saját motivációjuknak és igényüknek megfelelően haladhatnak az ellátó rendszerben előre, vagy használhatnak egy-egy szintet.</p> <p>Természetesen a szociális szakemberek az előre és végül a rendszerből történő kilépésre motiválják az ügyfeleket.</p>
<p>Az intézményben munkaerőpiaci tréningeket, foglalkozásokat tartanak az elhelyezkedés, illetve a munkaerőpiacon történő megmaradás érdekében. A munkára felkészítés a csoportmunka eszközeivel történik, A csoportfoglalkozások során szituációs játékokon elevenednek meg a valós helyzetek. Ezeknek a helyzeteknek a megélése segíti rögzülni a viselkedésmintákat, probléma megoldásokat, melyekkel a mindennapokban találkozhatnak. A foglalkozások célja, hogy ellátottjaink megismerjék a munkahelyi elvárásokat, elsajátítsák a helyes viselkedést és kommunikációt, tisztába kerüljenek jogaikkal, kötelességeikkel.</p>
<p>Civil szervezetekkel való kapcsolat tartás. Jelen helyzetben is biztosítanak több ellátottnak munkalehetőséget.</p>
<p>Egy stáb látja el az utcai gondozó szolgálat és a nappali melegedő feladatait - az ügyfélkör azonos</p>

Egyéni esetkezelés pszichiáter/addiktológus orvos, addiktológiában képzett szociális munkás.belgyógyász-háziorvos és addiktológiai intézmények /Tamasz gondozó DPA/ együttműködésével.
Egyéni esetkezelés, pályázati lehetőségek kiaknázása, megfelelő kapcsolattartás a társintézményekkel, kórházi szociális munkásokkal.
Egyéni képességek szerint az intézmény technikai üzemeltetésében aktív részvétel: tüzelő, fűtés, mázolás, meszelés, takarítás, beszerzés, gondozás... Közösségi programok az integráció erősítése érdekében: kirándulás, sütés-főzés, kertészkedés, udvarrendezés, renoválás, szervezési feladatokba bevonás pl. szállítás (mopeddel), gyógyszer felírás, kiváltás..., mindennapos önellátással kapcsolatos készségek erősítése közös tevékenységek során. Lakhatási programokban való részvétel, kiköltözők látogatása, fogadása, minta értékű egyéni életutak követése. Hajléktalanság (nincstelenség) határán élő, még lakással rendelkező személyekhez segítséggel, szervezéssel, követéssel olyan hajléktalan személyek beköltöztetése, akik pl. jövedelemmel rendelkeznek.
Életvezetési képzés pszichológus vezetésével, Élelmiszerbankkal és helyi péküzemekkel való együttműködés, helyi adománygyűjtések, kiscsoportos foglalkozások. Alkalmi munkalehetőségek gyakori felajánlása. Biztonság növelése biztonsági őrszolgálat és kamerarendszer által. Középiskolák akciói a hajléktalanok segítésére (pl. Élelmezési világnap alkalmából szendvicsek készítése, fodrászkodás ünnepek előtt)
Elsődleges munkaerő piacról munkáltatókkal kapcsolattartás, akikkel közösen beszéljük meg, hogy milyen ütemben adják a fizetést. pl: a belépéskor napi, majd heti és végül havi fizetés.
Folyamatos integrációs törekvés, melyhez eu-s és hazai pályázatokat hívunk segítségül. A lakhatási támogatás nyújtása után az ügyfelek nagyobb százalékban maradnak bent a lakásokban, ugyanis - mentorálás segítségével - a társadalmi előítéletek a projektek alatt csökkennek, és ez segíti a beilleszkedést.
Hajléktalan személyek közfoglalkoztatása, Belügyminisztériumi mintaprojekt keretében.
Havi rendszerességgel tartunk munkatársi megbeszéléseket, ahol megbeszéljük egy adott eset segítségnyújtásának leghatékonyabb formáit, a célt, a várható eredményeket. Fontosnak tartjuk a nyomon követést. Nagy hangsúlyt fektetünk a mentális-lelki gondozásra intézményi lelkész közreműködésével.
HKA-s albrélteti támogatás. Aktív közreműködésre, feladatokra alapozott intézményi működés, önellátó életmód. Passzív osztás lehetőség szerinti elkerülése. Közösségi programok: kirándulás, sütés-főzés, takarítással - renoválással kapcsolatos teendőkre képességeik szerint bevonjuk az ellátottakat. Kertészkedés, parkgondozás. Takarékosagra nevelés, egymás segítése, önszorgalmazás. Aktuális hazai hírek, intézkedések megvitatása, naprakész információkkal a társadalmi reintegráció segítése. Önállóság fejlesztése, önálló életre nevelés, reszocializáció. Sok közvetlen kontaktus, jó hangulat,
Informatikai eszközök biztosítása a szolgáltatást igénybevevők részére (számítógép, internet, telefon használat)
Jó együttműködés helyi önkormányzati és civil szervezetekkel. Pályázati források kihasználása. Szolgáltatások bővítése, fejlesztése (alacsony küszöbű konténerház, közösségi pszichiátria, nyílt nap).
Kiskert-projekt. A saját termesztésű zöldségek, gyümölcsök gondozása rendszeres elfoglaltságot jelent, ez egyben erősíti a felelősségtudatot, építi a közösséget. A közösségi munka eredményeképp elfogyasztott termés "megkoronázza" a munkavégzés eredményét.
Kiskert-projekt. Fontosnak tartjuk a közösség építő és összetartó erejét. A rendszeresség segíti a felelősségtudta erősödését, rövidtávú célok megvalósítását, a sikerélmény közös örömet nyújt. A saját termés együttes fogyasztása "megkoronázza" a közös munka eredményét.
Komplex intézmény, fokozatosan, lépésenkénti végigvezetés a magasabb szintű ellátási formák mentén.
Komplex intézmény, lehetőség magasabb szintű ellátás igénybevitelére

Komplex rehabilitációs programot kínálunk a hozzánk érkező hölgyekhez, ez mind a fizikális, mentális, pszichés fejlődést és az egészségük visszaállítását célozza. Készségeket, képességeket fejlesztünk, hogy ezáltal jobban tudjanak kilépve a hajléktalanságból az életben boldogulni.
Korábban volt minta értékű közfoglalkoztatási program. jó lenne folytatni. Efor-os pályázat segítségével a lakhatás támogatása tartósan.
Külső férőhelynek megfelelő egyéni megoldás, mely az éjszakai befogadást teszi lehetővé bérleti rendszerben.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programjaink vannak.
lakhatást-albérletbe kerülést, megtartást anyagilag is támogató program, ügyfélszolgálat - iratok beszerzésében, pénzügyi és egyéb ellátásokhoz történő segítség, munkakeresés támogatása, újság szerkesztés - terjesztés a hajléktalan emberek által, jogvédő fórum és pszichológiai tanácsadás részükre
Mi a munkába állásban és az egzisztencia megteremtésében hiszünk és a hathatós elvonókúrás kezelésben. ezekben segítjük a klienseket.
MMSZ kiléptető lakás, tanya. Elhagyott épületek sk felújítása, ehhez segítség
munkaerő piaci elhelyezés
munkaerő piaci közvetítés
munkaerő piaci kutatás
munkaerő piaci segítség
Nappali Melegedőn belül álláskereső iroda. Önéletrajz írás, telefon, internet és minden egyéb. Átmenti szállásokra bizonyos paraméterek alapján, belső eljárásrend szerint kötelezően.
Online ügyintézés, önéletrajzok írása.
Önálló lakhatás megteremtéséhez nyújtott támogatás, albérleti támogatás. Munkaerő-piaci támogatás, elhelyezkedési támogatás.
Önéletrajzok írása.
Pályázatok komplex lakhatási programokra.
Pszichológus jelenléte az intézményben.
Rendelkezik a helyi Önkormányzat lakásokkal és ezekből az önkormányzati lakásokból fel tudnak és akarnak ajánlani számunkra, mi pedig sikeresen tudok így pályázni támogatott lakhatási programokra a Hajléktalanokért Közalapítványnál.
rendszeres sport foglalkozások
Szakmai kerekasztal megbeszélés
Személyre szabott esetkezelést nyújtunk az ellátottak részére. Azt gondolom, hogy minden éjjeli menedékhelyen esetkezelést kellene nyújtani.
Tallér rendszer: az ellátottak aktivitásukért takarítás, ház körüli (szakértelmet nem kívánó) tevékenységeikért meghatározott mennyiségű tallért kapnak, melyeket havonta válthatnak be az ellátottakkal közösen meghatározott dolgokra (pl. élelmiszer, tisztálkodószer, ruha, fodrász stb.)
Vannak pályázati forrásból finanszírozott lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink.
Volt, most épp nincs. TÁMOP-5.3.3. - szociális gondozó és ápoló képzés hajléktalan személyek számára, lakhatással együtt. A mai napig van kollégánk, aki ezt az OKJ-s tanfolyamot elvégezte, és jobb életet tud biztosítani magának és feleségének. Illetve telephelyünkön működik az Oltalom Sport Egyesület - focival a hajléktalanság ellen.

M4. táblázat. Van-e olyan helyi kezdeményezés/innováció, szakmai megoldás az Önök intézményében, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Rehabilitációs intézményi ellátás
A Diótörés Alapítvány maga egy innováció, a komplex szocio-rehabilitációt erre az ügyfélkörre dolgoztuk ki, annak érdekében, hogy az életút elején álló, nehéz sorsú fiatalok saját lábára állását támogassuk. Multidiszciplináris team, professzionális, érintett szakemberekkel végzett hiteles támogatási "csomag", egyénre szabott fejlesztések mentén dolgozunk a fiatalokkal, mindig a saját erőre, készségekre, tervekre alapozottan. Cél, hogy eltartottból önfenntartó emberek kerüljenek ki az ellátásból, akik képesek saját gyerekeiket felnevelve megszakítani a többgenerációs állami gondozást.
Az intézményben munkaerőpiaci tréningeket, foglalkozásokat tartanak az elhelyezkedés, illetve a munkaerőpiacon történő megmaradás érdekében. A munkára felkészítés a csoportmunka eszközeivel történik, A csoportfoglalkozások során szituációs játékokon elevenednek meg a valós helyzetek. Ezeknek a helyzeteknek a megélése segíti rögzülni a viselkedésmintákat, probléma megoldásokat, melyekkel a mindennapokban találkozhatnak. A foglalkozások célja, hogy ellátottjaink megismerjék a munkahelyi elvárásokat, elsajátítsák a helyes viselkedést és kommunikációt, tisztába kerüljenek jogaikkal, kötelességeikkel.
Komplex intézmény, fokozatosan, lépésenként haladva kíséri az önállóvá válás útján
Komplex rehabilitációs programot kínálunk a hozzánk érkező hölgyekhez, ez mind a fizikális, mentális, pszichés fejlődést és az egészségük visszaállítását célozza. Készségeket, képességeket fejlesztünk, hogy ezáltal jobban tudjanak kilépve a hajléktalanságból az életben boldogulni.
Sajnos nem tudok ilyet mondani, remélem minden intézményre jellemző az elfogadó hozzáállás.
Vannak pályázati forrásból finanszírozott lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink.

M5. táblázat. Van-e olyan helyi kezdeményezés/innováció, szakmai megoldás az Önök intézményében, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Utcai szociális munka
- Életútkövető Rendszer használata; - azonos kerületben tartozó hajléktalan emberek - ugsz, a melegedő, a szálló és a munkaerőpiaci programba kerülés - összekötése, egymás segítése, integrálása
1. LÉLEK Program: A célcsoportba tartozó családok előgondozásba kerülnek, majd az önkormányzat által erre a célra biztosított bérleményekbe költöznek, munkatársainkkal kötelező együttműködési megállapodást kötnek. Az együttműködés kiterjed a lakásokban lakók egyéni szociális és mentális gondozására, valamint a család működésének nyomkövetésére. A bérlők tartós, hosszútávú lakhatási problémáik megoldása érdekében kötelező jelleggel előtakarékoskodnak a bérleti jogviszonyuk teljes időtartama alatt, ennek értelmében egy megtakarítási számlán havonta fix összeget félretesznek.2. Drogprevenció biztosítása egyéni és csoportos formában.
A Lábadozóban végzett egyéni esetkezelés. Személyre szabott gondozási stratégiák alkalmazása.
Albérleti lehetőséget nyújtunk klienseink számára, hogy aki a piaci árakat nem tudja megfizetni, az is hozzájuthasson önálló lakhatáshoz.
Átmeneti szállónkra kifejezetten hosszú évek, akár évtizedek óta utcán élő emberek kerülnek be. Mondhatni specializálódott erre a szálló. Azért, hogy hathatós segítséget tudjunk nyújtani, ennek a programnak a keretén belül több vonalon indultunk el. Van beköltözési csomag, van négyféle csoport a szállón, illetve vannak közösségi programjaink is.
az integrált intézménynek köszönhetően minden egy helyen van (utcai gondozó szolgálatok, nappali melegedő, kríziszállás, éjjeli menedékhely)

<p>Az intézményben az utcai szociális munkától, a nappali melegedőn át, az éjjeli menedékhelyen keresztül, az átmeneti szállóig található meg, egymásra épülően az ellátási típusok. Az ügyfelek saját motivációjuknak és igényüknek megfelelően haladhatnak az ellátó rendszerben előre, vagy használhatnak egy-egy szintet. Természetesen a szociális szakemberek az előre és végül a rendszerből történő kilépésre motiválják az ügyfeleket.</p>
<p>Az intézményben munkaerőpiaci tréningeket, foglalkozásokat tartanak az elhelyezkedés, illetve a munkaerőpiacon történő megmaradás érdekében. A munkára felkészítés a csoportmunka eszközeivel történik, A csoportfoglalkozások során szituációs játékokon elevenednek meg a valós helyzetek. Ezeknek a helyzeteknek a megélése segíti rögzülni a viselkedésmintákat, probléma megoldásokat, melyekkel a mindennapokban találkozhatnak. A foglalkozások célja, hogy ellátottjaink megismerjék a munkahelyi elvárásokat, elsajátítsák a helyes viselkedést és kommunikációt, tisztába kerüljenek jogaikkal, kötelességeikkel.</p>
<p>Az utca és a nappali melegedő feladatait ugyanaz a stáb látja el. Így az ügyfelek könnyebben integrálhatóak az intézménybe, mert ismerős a személyzet.</p>
<p>Egyéni/család gondozási terv készítése az ügyfelekre egyéni képességeik, lehetőségeik figyelembe vételével fedél nélküliségük megszüntetése érdekében. A sikeres elhelyezést követően utógondozás mindaddig, míg helyzetüket nem sikerül stabilizálni.</p>
<p>Folyamatos integrációs törekvés, melyhez eu-s és hazai pályázatokat hívunk segítségül. A lakhatási támogatás nyújtása után az ügyfelek nagyobb százalékban maradnak bent a lakásokban, ugyanis - mentorálás segítségével - a társadalmi előítéletek a projektek alatt csökkennek, és ez segíti a beilleszkedést.</p>
<p>Hajléktalan közfoglalkoztatás. Lakhatási program működtetés. Sorstárs segítő program működtetése.</p>
<p>Hajléktalan személyek közfoglalkoztatása, Belügyminisztériumi mintaprojekt keretében.</p>
<p>Hajléktalan ügyfeleink szociális izolációjának csökkentése, leépült társas, kommunikációs készségeinek újjáépítése érdekében különböző csoportokat tartunk. Ezek célja a készségfejlesztés és magányosság és az izoláció csökkentése, mely hozzájárul pszichés állapotuk javításához is. Azon ügyfeleink számára akinek egészségi állapota ezt lehetővé teszi speciális munkaerő-piaci reintegrációs programot biztosítunk, mely egyfajta "védett környezetet" biztosít, hogy először egyesületünk önkénteseiként később akár fizetett alkalmazottként tudjanak be-/visszalépni a munka világába.</p>
<p>Igyekszünk azon hajléktalan ügyfeleinket, akiknek egészségi állapota ezt lehetővé teszi a munkaerő-piaci integrációban/reintegrációban segíteni. Ehhez a célhoz speciális munkaerő-piaci reintegrációs programot biztosítunk. A programban védett keretek mellett biztosítunk lehetőséget, hogy első lépésben önkéntesként, majd munkatársként kapcsolódhassanak be Egyesületünk napi munkájába (adományok válogatása, raktárrendezés, adománycsomagok összeállítása, stb.). Rendszeres csoportfoglalkozásokat tartunk, melyek célja ügyfeleink leépült társas készségeinek, képességeinek fejlesztése, visszaépülésének támogatása, ezek mellett készségeik fejlesztése, szociális izolációjuk csökkentése.</p>
<p>Kiskert-projekt. A saját termesztésű zöldségek, gyümölcsök gondozása rendszeres elfoglaltságot jelent, ez egyben erősíti a felelősségtudatot, építi a közösséget. A közösségi munka eredményeképp elfogyasztott termés "megkoronázza" a munkavégzés eredményét.</p>
<p>Kiskert-projekt. Fontosnak tartjuk a közösség építő és összetartó erejét. A rendszeresség segíti a felelősségtudta erősödését, rövidtávú célok megvalósítását, a sikerélmény közös örömet nyújt. A saját termés együttes fogyasztása "megkoronázza" a közös munka eredményét.</p>
<p>Korábban volt minta értékű közfoglalkoztatási program. jó lenne folytatni. Efop-os pályázat segítségével a lakhatás támogatása tartósan.</p>
<p>Közös együttműködés a helyi szállást biztosító szervezettel munkaerőpiaci integrációt elősegítő programokban.</p>
<p>közösségépítő mentálhigiénés programok</p>

Lakhatási programokba kapcsolódunk be. Helyi kezdeményezés 2008. óta a helyi önkormányzat lakbérhozzájárulási szolgáltatása, melyet kezdeményezésünkre vezetett be hajléktalan állampolgároknak: lakbérhozzájárulási támogatást ad pénzben, és az általunk nyújtott szolgáltatásként segítjük a lakhatás megtartását szociális munkával.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programok.
lakhatást-albérletbe kerülést, megtartást anyagilag is támogató program, ügyfélszolgálat - iratok beszerzésében, pénzbeli és egyéb ellátásokhoz történő segítség, munkakeresés támogatása, újság szerkesztés - terjesztés a hajléktalan emberek által, jogvédő fórum és pszichológiai tanácsadás részükre
mini lakhatási programok, melyek segítségével lakásba tudjuk segíteni az utcán élő ügyfeleinket, majd ott segítjük, kísérik őket
munkaerő piaci elhelyezés
munkaerő piaci közvetítés
munkaerő piaci kutatás
munkaerő piaci segítség
Önálló lakhatás megteremtéséhez nyújtott támogatás, albérleti támogatás. Munkaerő-piaci támogatás, elhelyezkedési támogatás.
Pályázatok komplex lakhatási programokra.
Rendelkezik a helyi Önkormányzat lakásokkal és ezekből az önkormányzati lakásokból fel tudnak és akarnak ajánlani számunkra, mi pedig sikeresen tudok így pályázni támogatott lakhatási programokra a Hajléktalanokért Közalapítványnál.
Szakmai kerekasztal megbeszélés
Tallér rendszer: az ellátottak aktivitásukért takarítás, ház körüli (szakértelmet nem kívánó) tevékenységekért meghatározott mennyiségű tallért kapnak, melyeket havonta válthatnak be az ellátottakkal közösen meghatározott dolgokra (pl. élelmiszer, tisztálkodószer, ruha, fodrász stb.)
Utcai szociális gondozó szolgálatként a hajléktalan emberek részére próbáljuk elérhetővé tenni a szociális ellátásokat. Feladatunkat a jogszabályok határolják be. Kapcsolatot tartunk a diszpécser szolgálattal, valamint a szociális intézménnyel.
Vannak pályázati forrásból finanszírozott lakhatásos, illetve foglalkoztatásos programjaink.
Volt, most épp nincs. TÁMOP-5.3.3. - szociális gondozó és ápoló képzés hajléktalan személyek számára, lakhatással együtt. A mai napig van kollégánk, aki ezt az OKJ-s tanfolyamot elvégezte, és jobb életet tud biztosítani magának és feleségének. Illetve telephelyünkön működik az Oltalom Sport Egyesület - focival a hajléktalanság ellen.

M6. táblázat. Ismer-e más szolgáltatónál működő olyan helyi kezdeményezést/innovációt, szakmai megoldást, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás
Igen, más civil szervezetek is foglalkoznak a fiatalok komplex problémáinak komplex kezelésével.
Igen. Lakhatásos programok.
Jogi érdekképviselőt, mentális gondozás, készségfejlesztés, közösségi- és egyéni terápiais foglalkozások.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programot ismerek.

M7. táblázat. Ismer-e más szolgáltatónál működő olyan helyi kezdeményezést/innovációt, szakmai megoldást, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás
- az "elsőként lakhatás" program a BMSZKI-ban-Álláskereső Irodák működtetése a BMSZKI-ban-Fejlesztő foglalkoztatás program a BMSZKI-ban
- mozgó orvosi rendelő- fedél nélkül lap - kiléptető lakások
- Nekünk is van/volt albérletkeresős projektünk, hogy a piaci árnál alacsonyabb áron szerzünk lakhatást hajléktalan embereknek, de nehezen sikerült tulajdonost, és nehezen sikerült hosszú távon együttműködő hajléktalan albérlőt is találni. Egyébként ez egy nagyon jó ötlet és úgy tudom, mások is próbálkoznak
A hajléktalan létből történő kilépésre olcsó bérlakások, félutas házak
A korábbi Módszertani Intézményi rendszer megszűnését követően a külső szakmai kapcsolatok erodálódnak.
Az előzőekben említett program a kórházzal együttműködés keretében történik kb. egy éve.
BMSZKI elsőként lakhatási program
BMSZKI-nál, Menhely Alapítványnál, Menedékház Alapítványnál - mindegyiknél nagyon innovatívak a szociális támogatásban, hajléktalan emberek kompetenciáik segítésében.
Civil szervezetekkel működő kapcsolat, a szociális otthonok és hajléktalanszállások közötti közvetel együttműködés a hatékonyabb és gyorsabb elhelyezés érdekében (ez pl. jó lenne a kormányhivatalokkal is, gondnokoltak miatt)
Elektronikus ügyeleti napló.
Ellátási típusonként vannak kiemelkedő szakmai programok.
Ellátottakból szervezett énekkar.
Elsőként lakhatást programok (BMSZKI, ULE), egyéni beruházások és ahhoz kötött esetprogramok támogatása (Van Esély Alapítvány).
gyógyszertámogatás
Hajléktalanellátás körében hasonló ellátásokat, szolgáltatásokat, programokat nyújtanak az intézmények.
Hasonló szolgáltatásokat végeznek.
Igen, más civil szervezetek is foglalkoznak a fiatalok komplex problémáinak komplex kezelésével.
Igen. Hatékony módszernek tartom, amikor minden kliens egy adott szociális munkatárshoz tartozik és a szakember személyre szabottan tud a klienssel foglalkozni. Illetve, nagyon jó, amikor az ellátórendszer tagjai egymás "keze alá", a kliens érdekében összedolgoznak, nem pedig hátráltatják egymást.
Igen. Lakhatásos programok.
Jogi érdekképviselet, mentális gondozás, készségfejlesztés, közösségi- és egyéni terápiás foglalkozások.
Jónak tartom azt a külső lakhatási formát, ahol lehetőség van 4-6-8 fő részére olyan szállást biztosítani, ahol a bérleti díjat az állam, önkormányzat, stb. vállalja magára, a rezsiköltséget pedig a bérlők állják. Ennek is vannak nehézségei - főleg anyagi és infrastrukturális - Se az intézményeknek, sem ezeknek nincs meg a megfelelő finanszírozása.
Kiléptető házak, menstruációs szegénység megszüntetésére való kampányok, társállatokkal való elhelyezés megoldása, FogLak projekt, fertőtlenítésre alkalmas hely és eszköz biztosítása, szakorvosi ellátás: fogorvos, bőrgyógyász, pszichológiai, addiktológiai segítség helyben.
Kiléptető lakások, félutas házak, nyugdíjasház, fiatal házasok otthona - nagyon jó lenne ilyen irányba nyitni! Régi, elhagyott lakásokat segítséggel (szerződés megkötésével) lakhatóvá tenni képes fiatalok lakáshoz juttatása
Külső férőhelyek, támogatott lakhatás

Külső lakhatás
Külső, támogatott lakhatás
Külső, támogatott lakhatási formák
Lakhatási program egyéni és csoportos szociális munka támogatással.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programokat ismerek.
Lehetőség szerint lábadozót létesítő szolgáltatók szélesebb spektrumban tudják ellátni az ügyfeleiket.
Menhely Alapítvány Oikos Ház, támogatott lakhatás program. Hajléktalan emberek "félutas" jellegű lakhatása utógondozással.
MMSZ kiléptető ház, tanya - akár család részére.
Nem tudok, de ha már következetesen működne mindenki és az egyik szállóról ki, a másiktól be effektust megállítani, illetve az "ingyenesség mítoszokat" bizonyos szolgáltatásoknál megszüntetni kellene.
Nem, mert az intézmények átjárhatóságai miatt, csak a támogatások meglétéig működnek a szolgáltatások.
női éjjeli menedékhely szükséges lenne a szálló mellett
Önkormányzati krízisszálló a hajléktalanoknak a helyi illetékességű személyeknek. Állami normatíva igénybevétele nélkül.
rehabilitációs
Támasz Gondozó: Komplet orvosi-pszichiátriai kezelés mellett a szociális szférával együttműködve dolgozik. Drogprevenációs Alapítvány ilyen irányú integrált működést képvisel..
Támogatott lakhatás
Támogatott lakhatási programok, szociális bérlakások.
Tanya, elnéptelenedett falu benépesítése
Tapasztalatokat tudunk szerezni olyan intézményektől, szervezetektől, akikkel kapcsolatban állunk (pl. közösségi pszichiátriai ellátás). Jó példa lehet a célszerű segítségre pl. az olyan speciális intézmények, mint a hajléktalanok otthona.
Védett foglalkoztatási programok.

M8. táblázat. Ismer-e más szolgáltatónál működő olyan helyi kezdeményezést/innovációt, szakmai megoldást, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Nappali ellátás
- mozgó orvosi rendelő- fedél nélkül lap - kiléptető lakások
- Nekünk is van/volt albérletkeresős projektünk, hogy a piaci árnál alacsonyabb áron szerzünk lakhatást hajléktalan embereknek, de nehezen sikerült tulajdonost, és nehezen sikerült hosszú távon együttműködő hajléktalan albérletet is találni. Egyébként ez egy nagyon jó ötlet és úgy tudom, mások is próbálkoznak
"Vissza Közénk", lakhatási támogatása, albérlettel való segítség, támogatók tájékoztatásával, a Golgota Szeretetszolgálat szervezésében.
1. Utcáról Lakásba Program 2. Bónos Program 3. Habitat for Humanity
A korábbi Módszertani Intézményi rendszer megszűnését követően a külső szakmai kapcsolatok erodálódnak.
Az általánosan ismert módszereket ismerjük és alkalmazzuk.
Az ellátáson belül végezhető "otthoni" munkalehetőség az ügyfelek részére.
BMSZKI elsőként lakhatási program
BMSZKI-nál, Menhely Alapítványnál, Menedékház Alapítványnál - mindegyiknél nagyon innovatívok a szociális támogatásban, hajléktalan emberek kompetenciáik segítségével.
Ellátási típusonként vannak kiemelkedő szakmai programok.

Hajléktalanellátás körében hasonló ellátásokat, szolgáltatásokat, programokat nyújtanak az intézmények.
Hasonló szolgáltatásokat végeznek.
Igen, más civil szervezetek is foglalkoznak a fiatalok komplex problémáinak komplex kezelésével.
Igen. Lakhatásos programok.
Igen. Lendületes egyéni és csoportmunkát, addikciókezeléssel és munkába állítással. Kiépített kontaktokkal, egyfajta védett, mégis piaci munkahellyel. Csak komplex programokkal lehet eredményt elérni! Mivel szállón végzett program, az egyéni lakhatás csak később kerül célként a programba.
Jogi érdekképviselés, mentális gondozás, készségfejlesztés, közösségi- és egyéni terápiás foglalkozások.
Jónak tartom azt a külső lakhatási formát, ahol lehetőség van 4-6-8 fő részére olyan szállást biztosítani, ahol a bérleti díjat az állam, önkormányzat, stb. vállalja magára, a rezsiköltséget pedig a bérlők állják. Ennek is vannak nehézségei - főleg anyagi és infrastrukturális - Se az intézményeknek, sem ezeknek nincs meg a megfelelő finanszírozása.
Kiléptető házak
Kiléptető házak, menstruációs szegénység megszüntetésére való kampányok, társállatokkal való elhelyezés megoldása, FogLak projekt, fertőtlenítésre alkalmas hely és eszköz biztosítása, szakorvosi ellátás: fogorvos, bőrgyógyász, pszichológiai, addiktológiai segítség helyben.
Kiléptető lakások, félutas házak, nyugdíjasház, fiatal házasok otthona - nagyon jó lenne ilyen irányba nyitni! Régi, elhagyott lakásokat segítséggel (szerződés megkötésével) lakhatóvá tenni képes fiatalok lakáshoz juttatása
Külső lakhatás
Külső, támogatott lakhatás
Külső, támogatott lakhatási formák
Lakhatási pályázatok támogatása, szenvedélybetegek ellátásához való hozzájutást segítő programok.
Lakhatási program egyéni és csoportos szociális munka támogatással.
Lakhatási támogatások. Egyéni esetkezelés. Mentorálás.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programokat ismerek.
MMSZ kiléptető ház, tanya - akár család részére.
Önkormányzati krízisszálló a hajléktalanoknak a helyi illetékességű személyeknek. Állami normatíva igénybevétele nélkül.
rehabilitációs
Támasz Gondozó: Komplet orvosi-pszichiátriai kezelés mellett a szociális szférával együttműködve dolgozik. Drogprevenációs Alapítvány ilyen irányú integrált működést képvisel..
Támogatott lakhatás
Támogatott lakhatási programok, szociális bérlakások.
Tanya, elnéptelenedett falu benépesítése
Védett foglalkoztatási programok.

M9. táblázat. Ismer-e más szolgáltatónál működő olyan helyi kezdeményezést/innovációt, szakmai megoldást, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Rehabilitációs intézményi ellátás
Hajléktalanellátás körében hasonló ellátásokat, szolgáltatásokat, programokat nyújtanak az intézmények.
Igen, más civil szervezetek is foglalkoznak a fiatalok komplex problémáinak komplex kezelésével.

Igen. Lakhatásos programok.
Külső férőhely (Kiléptető lakás) hajléktalan férfiaknak, lásd MVK Madridi, ez egy köztes lépcsőfok az intézményi lét és az önálló lakhatás között.
Külső, támogatott lakhatás

M10. táblázat. Ismer-e más szolgáltatónál működő olyan helyi kezdeményezést/innovációt, szakmai megoldást, mely a segítségnyújtás hatékony, követendő formáját képviseli?

Utcai szociális munka
- mozgó orvosi rendelő- fedél nélkül lap - kiléptető lakások
- Nekünk is van/volt albérletkeresős projektünk, hogy a piaci árnál alacsonyabb áron szerzünk lakhatást hajléktalan embereknek, de nehezen sikerült tulajdonost, és nehezen sikerült hosszú távon együttműködő hajléktalan albérlőt is találni. Egyébként ez egy nagyon jó ötlet és úgy tudom, mások is próbálkoznak
1. Utcáról Lakásba Program 2. Bónos Program 3. Habitat for Humanity
BMSZKI-nál, Menhely Alapítványnál, Menedékház Alapítványnál - mindegyiknél nagyon innovatívak a szociális támogatásban, hajléktalan emberek kompetenciáik segítésében.
Csoportos foglalkozások, művészetterápiás foglalkozások fedél nélkül élő emberek számára.
Ellátási típusonként vannak kiemelkedő szakmai programok.
Hajléktalanellátás körében hasonló ellátásokat, szolgáltatásokat, programokat nyújtanak az intézmények.
Hasonló szolgáltatásokat végeznek.
Igen, több pozitív példát is ismerünk erre. Több hajléktalan intézmény is támogatja ilyen formában ügyfelei munkaerő-piaci reintegrációját. Más intézményekben rendszeresen tartanak különböző célú csoportfoglalkozásokat, melyek egyrészt a társas készségek fejlődését, a szociális izoláció csökkentését, a csoportban való közös munkavégzés gyakorlását
Igen. Lakhatásos programok.
Igen. Művészeti alkotó csoportok, fesztiválok, sajtó termékek. Utcáról lakásba törekvések. Habitat programok.
Jogi érdekképviselet, mentális gondozás, készségfejlesztés, közösségi- és egyéni terápiás foglalkozások.
Lakhatási program egyéni és csoportos szociális munka támogatással.
Lakhatási támogatások. Egyéni esetkezelés. Mentorálás.
Lakhatásos és foglalkoztatásos programokat ismerek.
rehabilitációs
Sok pozitív példát ismerünk, melyek hasonlóan a "hal helyett hálót" logikájára épülve a hajléktalan ügyfelek komplex segítését, társadalmi- és munkaerő-piaci reintegrációját támogatják.
Támogatott lakhatás
Támogatott lakhatási programok, szociális bérlakások.
Védett foglalkoztatási programok.