

**A 2024. év a Budapesti Módszertani Szociális Központ és Intézményei
életében
– a szakmai munka összefoglalása –
Breitner Péter
(szakmai igazgatóhelyettes)**

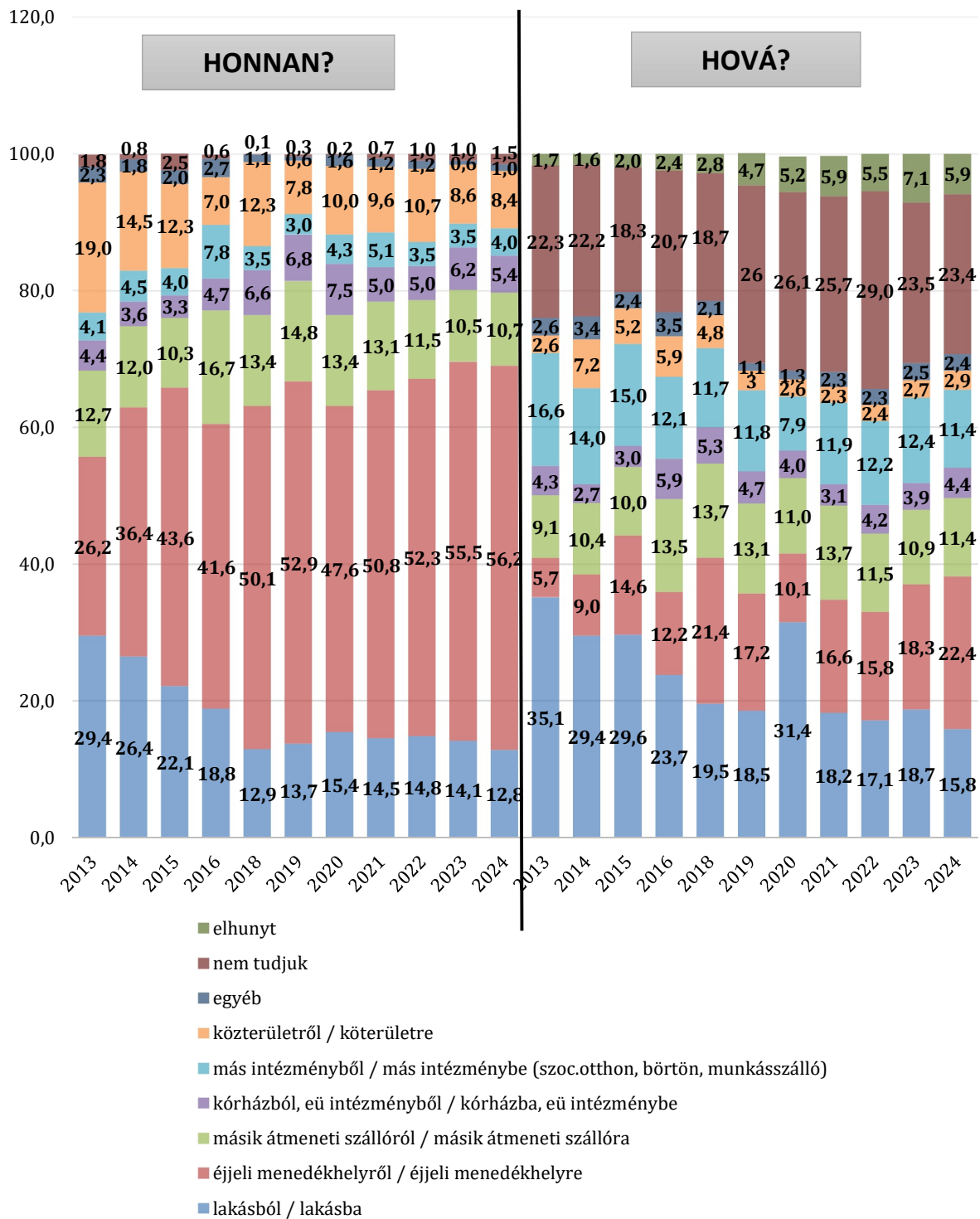
Bevezető - az integrációs keretek megváltozása az elmúlt évtizedben

A BMSZKI olyan nagy intézmény (-hálózat), annyira sokan fordulnak meg a szolgáltatásinkban egy év alatt, hogy valójában a Budapesti hajléktalanságról is érvényes és reprezentatív megállapításokat tehetünk: A 2024. év folyamán a BMSZKI-ban 3884 személyes szociális munka folyamat zajlott (egyéni esetkezelés, támogató szociális munka, családgondozás vagy utógondozás) ezek közül 2195 az átmeneti szállásainkon.

Most itt, e beszámoló elején ez utóbbiakat vesszük górcső alá egy immár 11 évet felölelő, belső adatgyűjtésünkön alapuló adatsor segítségével. Röviden áttekintjük a hajléktalanságba való „belecsúszás”, az onnan való kilépés útvonalait, mintázatait. Ezen keresztül bepillantást nyerhetünk a hajléktalanság mögött álló társadalmi makro-folyamatokba, valamint képet kaphatunk arról is, hogy hol húzódik a határ egy szociális szervezet segítségnyújtási lehetőségei és a nagy társadalmi mozgatórugók sors-alakító hatásai között.¹

¹ Néhány szempont az adataink értelmezéséhez: A személyes szociális munka 2012-es reformja óta több belső módosítás, újabb fejlesztés valamint igen jelentős esetszám növekedés történt. Az átmeneti szállások tekintetében 2013 és 2024 között 720-ról 2195-re nőtt az éves esetszám. Míg 2013-ban még kevesebb, mint az ügyfeleink feléről vannak részletes adataink, az utóbbi 6 évben ez már minden egyes személyes szociális munka folyamatról rendelkezésünkre áll. Éppen ezért felmerül a kérdés, hogy megfeleltethető-e egymásnak (összehasonlítható-e) az évről évre növekvő, időközben megháromszorozódó populáció. Ennek érdekében alaposan megvizsgáltuk az adatainkat: Statisztikai eljárások segítségével kiszűrtük a személyes szociális munkába vonás módszereiből származó esetleges hatásokat, azonban az adatainkban látható tendenciák ezek után is fennálltak. A válasz tehát: Igen, az adatainkban látható tendenciák sokkal inkább a hajléktalanság belső szerkezetének, illetve az „integrációs közeg” (lakáspiac, munkaerőpiac stb.) változásaiból fakadnak, mintsem a személyes szociális munkába vonás belső mechanizmusaiából.

**Honnan költöztek be / hová költöztek ki az ügyfelek
2013-2024 (%)**
(A BMSZKI átmeneti szállásain lakó, személyes szociális
munkában részesülő ügyfelek)



Lássuk tehát, mik azok a leginkább szembetűnő tendenciák, amelyeket az adatainkból kiolvashatóak:

1. Az **éjjeli menedékhely, mint „kibocsátó közeg”** azért jelenik meg ennyire nagy arányban az adataink között, mert a BMSZKI-ban működtetünk egy, az éjjeli menedékhelyekről átmeneti szállásaink felé való *belső irányítási rendszert*². Azonban ettől függetlenül is sajnos tény, hogy a hajléktalan emberek többsége éveken, sőt nem ritkán évtizedeken keresztül járja egyik hajléktalanszállót a másik után.
2. A **lakás-, lakhatási piac és hajléktalanság összefüggéseinek tekintetében** az első szembetűnő tendencia, hogy a hajléktalan emberek lakásba való kiútjai (mint a hajléktalanságból való kiút leginkább kívánatos módja) jelentősen beszűkültek (a felére csökkentek) egy évtized alatt. Ennek hátterében elsősorban a lakás- és lakhatási költségek drasztikus növekedése áll, amelynek azonban érdemes még néhány aspektusát megvizsgálnunk.
 - Mivel a hajléktalan emberek számára elérhető lakáspiac leginkább a szívésségi lakáshasználatra (ismerősök, rokonok, lakhatási piac „szélén” elhelyezkedő albérletek) szorítkozik, az ügyfeleink lakáshoz jutási nehézségeiben döntő szerepe van az őket körülvevő, szélesebb értelemben vett társadalmi közeg (személyes rokoni, baráti, ismerősi kapcsolatrendszer) helyzetének és állapotának is. Innen pedig gyors léptekben jutunk el a hazai lakhatási szegénység és a hajléktalanság közvetlen összefüggéseihez, amennyiben a hajléktalanság sok tekintetben „lakmuspapírja” a lakhatási szegénységnek: A Habitat for Humanity Magyarország 2024. októberi, lakhatási szegénységről szóló jelentése szerint Magyarországon a lakosság egyharmada, közel 2,9 millió ember él lakhatási szegénységben³
 - A 2020. évi „kiugrással” - mint az adataink egyik legfőbb tanulsága - külön is foglalkoznunk kell! Ennek a hátterében egy, a COVID járvánnyal összefüggő zsúfoltságcsökkentő, azelőtt és azután is példátlan méretű lakhatási program áll, amelynek keretében hozzávetőleg 100 hajléktalan ügyfelünk kapott lehetőséget arra, hogy lakásba költözzön. Ezeknek az embereknek az elsőprő többsége azóta is e lakásokban él. (Egy kicsi, de igen hatékony szociális munkás teamünk is jelen van az épületben, ennek köszönhetően az erről szóló beszámolók is elolvashatóak ugyanitt, a honlapunkon.) Ez a lakhatási program egyebek között azt is bizonyítja, hogy - bár az ügyfeleink helyzete folyamatosan romlik - a jelenleg hajléktalanszálláson élő embereknek is nagyságrendekkel nagyobb része képes (újra) lakásban lakni annál, mint ahányan efféle lehetőséghez jutnak. (Ahelyett, hogy a hajléktalan szállások „bérlakáspótló” és e tekintetben számtalan negatív mellékhatást mutató funkcióit lennének kénytelenek igénybe venni.)

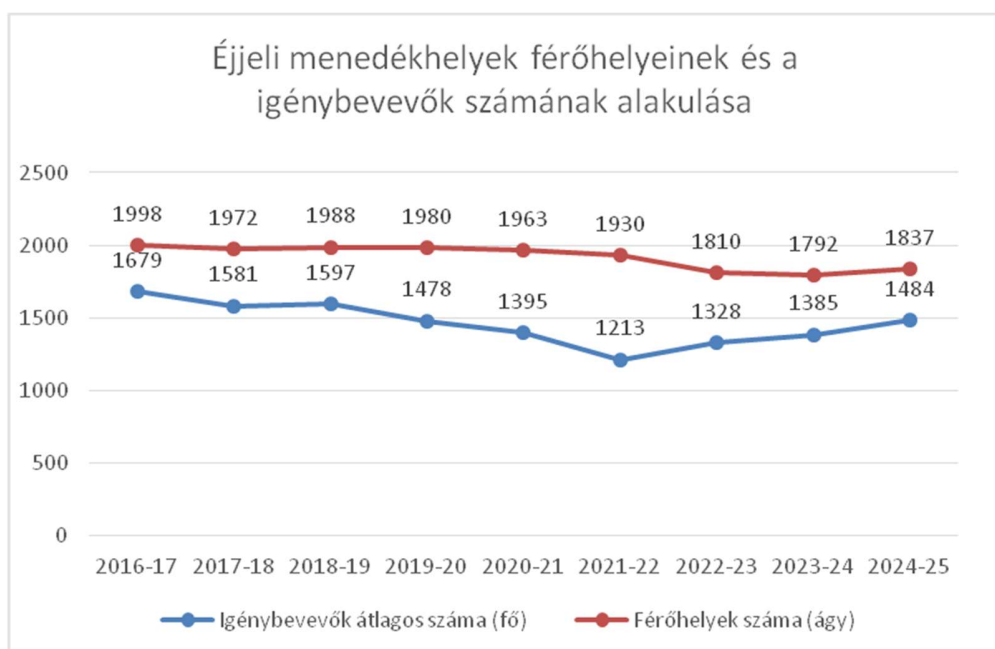
² Ezt az irányítási rendszert az ügyfelek mobilitása és normatív előrelépése érdekében vezettük be, hogy a hozzánk betérő hajléktalan emberek ne ragadjanak meg hosszú időre éjjeli menedékhelyeken, hanem amint lehet, (legalább) átmeneti szállásra kerüljenek.

³ https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2024/wp-content/uploads/sites/15/2024/11/Habitat_EvesJelentes2024_241126.pdf

- Az idősoros adatainkból azt is látjuk, hogy nemcsak a lakáshoz jutás, hanem ezzel többé-kevésbé párhuzamosan a lakásból érkezés aránya is lecsökkent. Ha felületesen szemléljük, jó hírként is fogadhatnánk ezt a jelenséget, a helyzet azonban ennél összetettebb. A hajléktalan emberek átlagosan több mint, 8 éve vannak ebben a helyzetben. Ebből pedig az következik, hogy egy-egy átmeneti szálláson az „érkezési irány” (még ha egykor az is volt) már nem lakás, hanem egy másik (esetleg sokadik) intézmény. Ezt szintén látjuk is az adatainkból. A lakásból érkezés és lakásba távozás együttmozgása emellett azonban arra is rámutat, hogy a hajléktalan emberek társadalmi csoportja egyre inkább szegregálódik, és távolodik a lakáspiactól. Ezt a napi tapasztalatok szintjén is érzékeljük, valamint teljesen egybevág a növekvő társadalmi egyenlőtlenségekkel és a hajléktalanság más jellemzőiről szóló mutatókkal is, amelyek egyre gyengülő társadalmi tagságot és inaktívabb státuszt jeleznek (romló iskolai végzettség, idősödés, egészségi, és pszichés problémák; ezekről a következő fejezetben bővebben is lesz szó).
- A közbeszédben, de még szakmai berkeken belül is nézetkülönbségek vannak abban a kérdésben, hogy a *hajléktalanság kérdését* hajléktalanellátó szervezeteknek, esetleg szociális munkásoknak kell-e megoldani. A válasz határozott nem! Egy-egy hajléktalan ember életében nagyon fontos *hozzáadott értéket* jelent egy szociális munkás, a társadalmi viszonyok, a társadalmi közeg integráló (szegregáló?), támogató (közömbös? hátráltató?) hatásaihoz azonban nagyon kevés köze van. Itt ugyanis elsősorban strukturális makro-folyamatokról van szó: Egy hajléktalanellátó intézmény nem képes kedvezőbb lakásárakat teremteni, nem képes jobb munkaerő-piaci viszonyokat létrehozni és sajnos jobb jövedelemszintet elérni sem. Ráadásul ne feledkezzünk meg arról, hogy a hajléktalan emberek életében (mint mindnyájunkéban) csak egyéni célok tűzhetőek ki, ezek pedig olykor előrelépésre irányulnak, egyre gyakrabban azonban csak a szinten tartás, vagy a helyzet további romlásának megállítása lehet a cél. A kollégáinknak az egyéni utak megtalálása a feladata! Nagyon mások tehát a keretek, ha „populációról”, mintha egyéni szintről gondolkodunk.
- Rövid kitekintésként tehát az adatsorunkból: a helyzet látható romlása közepette a kollégáim valójában egyre színesebb eszköztárral és egyre többet dolgoznak az ügyfelekkel közösen a boldogulásuk érdekében. Az pedig, hogy a mai magyar társadalmi és lakáspiaci viszonyok között még mindig az ügyfeleink 16%-a képest lakásba kiköltözni igen szép eredmény! Ahogyan a 2020-as „kiugrás” is megmutatta: *Az előrelépés nem a hajléktalan embereken és a szociális munkásokon múlik!*
- Végül nem mehetünk el szó nélkül amellett, hogy a halálozás az utóbbi 10 évben drámai módon a négyszeresére emelkedett. Ez mindennél többet mond el az ügyfélkörünk idősödéséről és egészségi állapotának romlásáról.

Adataink megerősítik azt a napi tapasztalatunkat, hogy sürgős, és azonnali beavatkozás lenne szükséges a lakhatási támogatások területén, a tartós elhelyezések lehetőségeinek kiszélesítésében, valamint az egészségügyi, pszichiátriai alap- és szakellátás megerősítésében!

Ahogy e bevezetőből már kiolvasható volt, a 2024. év a BMSZKI életében igen nehéz volt, a nehézségekre azonban igyekeztünk reagálni és szükség szerint forrásokat is előteremteni. A szállásaink kihasználtsága újra elérte a 2019-es „csúcsot”, amely különösen az éjjeli menedékhelyeinken és a nappali melegedőkben okozott súlyos zsúfoltságot. Az elmúlt években azonban, amikor valamivel alacsonyabb létszámokkal tudtuk működtetni az intézményeinket, az ügyfeleink helyzetének, állapotának romlása nem állt meg. Így a 2024. évben tehát nemcsak a mennyiségi, hanem a minőségi férőhelyhiány határhelyezeteivel együttesen kellett megküzdenünk. Az ügyfeleink emelkedő életkora, rossz egészségi és pszichiátriai állapota továbbra is súlyos megoldandó feladatokat jelentett számunkra, ezekről részletesen írtam az elmúlt évek beszámolóiban, amelyek megkereshetők ugyanitt, a BMSZKI honlapján.



4

A zsúfoltságból és az élethelyzetek sokféleségéből fakadó nehézségeket igyekeztünk a legjobb tudásunk szerint kezelni. 2024-ben folytattuk a korábban megkezdett szakmai folyamatokat, de jó néhány új szakmai fejlesztésünk volt, ezek jelentős része pedig pontosan a nehezen elhelyezhető ügyfelek számára nyújtott szolgáltatásainkra irányult.

Ezen a helyen mondok köszönetet minden kollégámnak a 2024. évi helytállásáért!

⁴ Adatok forrása: Surányi Ákos: Az éjjeli menedékhelyek forgalmi és kihasználtsági adatai, 2016 – 2025 című bemutató anyag

A közterületi hajléktalanság viszonyainak rövid áttekintése

Az elmúlt évek folyamán az utcán élők száma lecsökkent, miközben az állapotuk rosszabbodott: többen vannak közöttük a pszichiátriai betegek, a szerfüggők, illetve az ellátórendszerrel kölcsönösen nehezen „megbarátkozó” emberek, akiknek nehezebb megfelelő elhelyezést, szállást és szükségleteiknek megfelelő szolgáltatásokat nyújtunk az intézményeinkben.

A számbeli csökkenés azonban közel sem egyértelmű: Míg az utcai szolgálatok ügyfeleinek száma Budapesten csökken (vagy stagnál), a 2024. október 11-i közterületen élők budapesti számlálása egyáltalán nem talált kevés embert az utcáinkon. Tapasztalataink arra mutatnak, hogy a közterületen éjszakázás és a közterületek egyéb (főként nappali, megélhetéssel összefüggő) használata karakteresebben kezd szétválni egymástól, mint korábban.

Ezzel együtt, ami a 2024-2025 telét illeti, a Menhely Alapítvány Diszpécsterszolgálatához a 2024. november 1. és 2025. március 31. közötti öt hónapban 8386 hívás futott be, 2250 hívással több, mint egy évvel korábban, ami 36%-os növekedést jelent. A főváros budai oldalán a Máltai Szeretetszolgálat Diszpécsterszolgálatához pedig 65%-kal több jelzés érkezett. (Az adataink e társszervezetek télvégi beszámolóiból származnak.)

Fontos körülmény a közterületi hajléktalanság kezelésével kapcsolatban, hogy miközben az idei téli igénybevétel meghaladta az öt évvel ezelőtti szintet – a kisebb civil szervezetek által működtetett menedékhelyek kényszerű bezárása miatt – az elérhető férőhelyek száma viszont lecsökkent ebben az időszakban.

A BMSZKI intézményeibe 2024-2025 telén minden korábbinál több, összesen közterületi 760 befogadás történt. Ezek között a csak télen üzemelő krízisszállásoktól a hagyományos felvételi eljárással működő átmeneti szállásokig minden intézményünk kivette a részét. Az erről szóló részletes összefoglaló elolvasható itt: <https://www.bmszki.hu/hu/cikkek/beszamolo-bmszki-teli-krizisidoszakban-nyujtott-ellatasairol-2024-25>

Következzen most néhány, az ügyfélkörünkre, kiemelten pedig a *nehezen elhelyezhető ügyfeleink* helyzetére és állapotára irányuló adatsor, majd a befogadásuk érdekében működtetett szolgáltatásaink és programjaink áttekintése.

Az ügyfélkörünk helyzete, nehezen elhelyezhető ügyelek és szolgáltatásfejlesztéseink

Az itt következő adatok a 2024. évi Február 3. felmérés eredményeiből valók (esetszámok: a BMSZKI szállásain élők: 1338 fő és Budapesten utcán élők: 177 fő)

BMSZKI	Kor	utcán élők (Bp.)
1,9%	25 éves vagy fiatalabb	3,4%
6,0%	26 - 35 éves	9,1%
12,4%	36 - 45 éves	21,6%
28,7%	46 - 55 éves	30,7%
33,7%	56 - 65 éves	26,1%
17,4%	65 évesnél idősebb	9,1%

Mint látható, a BMSZKI szállásain élők fele 55 éven felüli, és bár az utcán élők ennél fiatalabbak, az idősödés e csoporton belül is évről évre tapasztalható.

És lássuk szállástípus szerinti bontásban is ügyfélkörünk két legfontosabb jellemzőjét, a kor és a munkaképesség mutatóit:

átmeneti szállók	Életkor	éjjeli menedékhelyek
0,9%	25 éves vagy fiatalabb	3,8%
4,5%	26 - 35 éves	9,0%
11,7%	36 - 45 éves	13,8%
27,5%	46 - 55 éves	31,4%
34,7%	56 - 65 éves	30,8%
19,2%	66 - 75 éves	9,9%
1,6%	76 éves és idősebb	1,3%

átmeneti szállók	Munkába állását akadályozza...	éjjeli menedékhelyek
40,6%	"nem akadályoz semmi"	31,5%
49,0%	egészségi állapota, megváltozott munkaképessége	43,3%
3,9%	"idegállapotom", alkohol fogyasztás	3,7%
3,4%	lakhatás hiánya, hajléktalannak nem adnak munkát, külső megjelenésem	8,5%
12,6%	"öreg vagyok"	11,6%

Ezekből a számokból jól látható, hogy - bár itt az ügyfeleink valamivel fiatalabbak, az éjjeli menedékhelyeinken is igen sokan vannak az 55 évesnél idősebb emberek, azonban mindkét szállástípusban elfogadhatatlanul sokan vannak a 65 évesnél idősebb, egyértelműen nyugdíjas korú lakók (átmeneti szállások: 20,8%, éjjeli menedékhelyek: 11,2%), akiknek már sokkal inkább nyugdíjas házakban, időotthonokban lenne a helyük.

Ügyfeleink közel felét a megromlott egészségi állapota akadályozza a munkavállalásban, de jelentős azok aránya is, akik koruk miatt nem tudnak már munkát találni, márpedig munkajövedelem nélkül gyakorlatilag lehetetlen szociális intézményeken kívüli lakhatás finanszírozása.

Igen fontos iránytűt jelentenek a munkánkban a BMSZKI segítő szolgáltatásaiban éves rendszerességgel összegyűjtött, személyes szociális munkával kapcsolatos információk is. Itt minden személyes segítői folyamat, és annak főszereplője, a hajléktalan ügyfelünk megjelenik, akivel az adott évben egyéni esetkezelési munka, támogató szociális munka, vagy utógondozói munka folyt. Lásd a mellékletben!

A korábbi évek adatai is megtalálhatók a honlapunkon: <https://bmszki.hu/hu/rolunk/intezmenyi-beszamolok>

A 2024. évben (az átmeneti szállásainkon, az éjjeli menedékhelyeinken, a kiléptető lakásainkban és a családok átmeneti otthonában) összesen 3887 személyes szociális munka-folyamat zajlott a BMSZKI-ban. Vannak adataink a mentális és szenvedélybetegséggel, fogyatékkal való érintettségéről, önellátási képességről, demenciáról is, ezeket foglalják össze a következő táblázatok.

		Az ügyfél pszichés állapota					Összesen
		nincs pszichiátriai problémája	vélhetően pszichiátriai beteg	diagnosztizált, kezeletlen pszichiátriai beteg	diagnosztizált és kezelt pszichiátriai beteg	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	1285	325	92	307	169	2178
	%	59,0%	14,9%	4,2%	14,1%	7,8%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	544	243	79	191	71	1128
	%	48,2%	21,5%	7,0%	16,9%	6,3%	100,0%
Lábadozó	fő	189	11	10	15	0	225
	%	84,0%	4,9%	4,4%	6,7%	0,0%	100,0%
Összesen	fő	2118	584	181	522	242	3647
	%	58,1%	16,0%	5,0%	14,3%	6,6%	100,0%

		Az ügyfél pszichés állapota – demencia					Összesen
		nincs ilyen problémája	vélhetően demens	diagnosztizált, kezeletlen demenciája van	diagnosztizált és kezelt demenciája van	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	1925	118	21	23	94	2181
	%	88,3%	5,4%	1,0%	1,1%	4,3%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	931	126	17	14	41	1129
	%	82,5%	11,2%	1,5%	1,2%	3,6%	100,0%
Lábadozó	fő	168	35	13	9	0	225
	%	74,7%	15,6%	5,8%	4,0%	0,0%	100,0%
Összesen	fő	3138	280	51	47	135	3651
	%	85,9%	7,7%	1,4%	1,3%	3,7%	100,0%

		Az ügyfél addiktológiai helyzete (alkohol, drog stb.)						Összesen
		jelenleg absztinens	nincs addiktológiai problémája	vélhetően szenvedélybeteg	diagnosztizált kezeletlen szenvedélybeteg	diagnosztizált, kezelt szenvedélybeteg	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	518	767	549	182	66	94	2176
	%	23,8%	35,2%	25,2%	8,4%	3,0%	4,3%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	257	322	283	145	62	60	1129
	%	22,8%	28,5%	25,1%	12,8%	5,5%	5,3%	100,0%
Lábadozó	fő	17	76	29	56	47	0	225
	%	7,6%	33,8%	12,9%	24,9%	20,9%	0,0%	100,0%
Összesen	fő	849	1214	862	389	176	155	3645
	%	23,3%	33,3%	23,6%	10,7%	4,8%	4,3%	100,0%

		Van-e az ügyfélnek értelmi fogyatékosága					Összesen
		nincs ilyen problémája	vélhetően valamilyen fokú értelmi sérüléssel él	vélhetően értelmi sérült, ám nincs semmilyen ezzel kapcsolatos előzmény	vélhetően értelmi sérült, és van ezzel kapcsolatos előzmény	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	1867	160	32	53	63	2175
	%	85,8%	7,4%	1,5%	2,4%	2,9%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	888	151	27	14	50	1130
	%	78,6%	13,4%	2,4%	1,2%	4,4%	100,0%
Lábadozó	fő	204	18	3	0	0	225
	%	90,7%	8,0%	1,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Összesen	fő	3072	331	62	68	113	3646
	%	84,3%	9,1%	1,7%	1,9%	3,1%	100,0%

		Az ügyfél egészségügyi szempontú gondozási-ápolási szükséglete					Összesen
		az ügyfél egészséges	az ügyfél nem teljesen egészséges, de az ebből adódó problémáit önállóan képes megoldani	az ügyfél enyhe mértékben gondozási-ápolási segítségre szorul	az ügyfél jelentős mértékben gondozási-ápolási segítségre szorul	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	1065	939	90	58	30	2182
	%	48,8%	43,0%	4,1%	2,7%	1,4%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	548	455	77	20	13	1113
	%	49,2%	40,9%	6,9%	1,8%	1,2%	100,0%
Lábadozó	fő	80	49	46	50	0	225
	%	35,6%	21,8%	20,4%	22,2%	0,0%	100,0%
Összesen	fő	1795	1455	214	128	44	3636
	%	49,4%	40,0%	5,9%	3,5%	1,2%	100,0%

		Az ügyfél mindennapi életvitelében való praktikus (segítői/gondozói) segítség iránti szüksége				Összesen
		az ügyfél önjáró, önellátó	az ügyfél jobbára önjáró/önellátó, de egyes területeken gondozási- vagy praktikus segítségre szorul	az ügyfél kifejezetten sok területen szorul gondozási- vagy praktikus segítségre	nem tudom megítélni	
Átmeneti szállás	fő	1749	265	133	34	2181
	%	80,2%	12,2%	6,1%	1,6%	100,0%
Éjjeli menedékhely	fő	819	196	73	18	1106
	%	74,1%	17,7%	6,6%	1,6%	100,0%
Lábadozó	fő	126	45	52	2	225
	%	56,0%	20,0%	23,1%	0,9%	100,0%
Összesen	fő	2789	524	259	56	3628
	%	76,9%	14,4%	7,1%	1,5%	100,0%

A fenti adatok alapján összegezve elmondhatjuk: Ügyfeleink több mint 30%-a mentális betegségekkel él, ennél is többen, közel 40%-uk szenvedélybetegséggel küzd. Jelentős számban látunk el demens és fogyatékkal élő személyeket és komoly problémát jelent az ügyfeleink önellátási képességeinek romlása is: Több mint 20%-uk igényel valamilyen fokú gondozási segítséget.

Lévéen a hajléktalan-ellátás jogszabályi keretei és finanszírozása lényegében 30 éve változatlanok, a nagyobb / más szolgáltatási igényű ügyfelek ellátásának érdekében komoly feladatot jelent már önmagában az is, hogy valahogyan előteremtsük az ehhez szükséges forrásokat és energiákat: pályázatokból, adományokból, finanszírozás-átcsoportosításokból, fizetett és „bevállalt” többletfeladatokból, intézményi keretek kreatív kitágításából, társszervezetekkel való kapcsolatokból stb.

A „nehezen elhelyezhető” ügyfeleink számára nyújtott szolgáltatásaink áttekintése

- Szálláshelyeink egy része **kifejezetten a mentális zavarral élő személyek** ellátására fókuszál: ilyen a Váci úti éjjeli menedékhely, a Kálvária és a Táblás utcai átmeneti szállók. Ez összesen 205 férőhelyet jelent a BMSZKI-ban a mentális beteg hajléktalan emberek elhelyezésére. Az ilyen szálláshelyek működtetése, fenntartása a hajléktalan ellátó rendszeren belül rengeteg szakmai dilemmát felvet, nem beszélve arról, hogy az állami normatíva összegénél jóval nagyobb a fenntartási költsége. (A BMSZKI szolgáltatásait igénybe vevő, valamilyen mentális zavarral élő ügyfelek száma mindeközben jócskán meghaladja a 205-ös számot, ez inkább ennek a 4/5-szöröse!)
- Szerződéses kapcsolatban állunk az Ébredések Alapítvánnyal. Az Alapítvány pszichiátere, pszichológusai és tapasztalati szakértői több telephelyünkön is együtt dolgoznak velünk a nálunk élő pszichiátriai beteg ügyfelek ellátása érdekében, egyéni tanácsadást és csoportos foglalkozásokat tartva.
- Szoros kapcsolatban vagyunk más társ szervezetekkel, alapítványokkal, egyesületekkel is – a **szerhasználó és mentális nehézséggel élő ügyfelek** megfelelő szolgáltatásokhoz juttatása érdekében – így pl. a Józan Babák Egyesülettel, Kék Pont Alapítvánnyal, Drog Stop Budapest Egyesülettel, melyek különböző ártalomcsökkentő programokat, pszichoedukációs, egyéni konzultációs és csoportfoglalkozásokat tartanak az ügyfeleinknek, illetve edukációs alkalmakat munkatársainknak.
- A BMSZKI Egészségügyi Szolgálat 1087 Budapest VIII., Kőbányai út 22. szám alatt **pszichiátriai szakrendelést** biztosít, amit nem csak a BMSZKI ügyfelei vehetnek igénybe, hanem a Közép-magyarországi Régióban élő hajléktalan emberek közül bárki.
- A BMSZKI egészségügyi alapellátása keretében működtetett 24 órás **hajléktalan háziorvosi ellátásaink** a Kőbányai út 22. és a Szabolcs utca 33-35. szám alatt a budapesti hajléktalan lakosság számára elérhető, területi ellátási kötelezettség nélküli háziorvosi rendelések. Az ambuláns rendelés mellett biztosítják a **lábadozó betegek** megfigyelésére szolgáló férőhelyeken elhelyezett hajléktalan ügyfelek folyamatos háziorvosi és az ápolói feladatok ellátását. Mindkét telephelyen az eredetileg 18 férőhelyes lábadozó ellátás további erőforrások biztosításával bővítésre került. 2024-ben a Kőbányai úti telephely 57 férőhellyel, a Szabolcs utcai telephely pedig 18-26 férőhellyel üzemelt (utóbbi dedikáltan a krízisidőszakra).
- **Pszichiáter és pszichológus kollégák jelenléte** több telephelyünkön biztosított (a korábban felsorolt három kiemelt telephelyen túl is) – mivel az a tapasztalat, hogy az ügyfelek egy része nehezen megy el pl. a szakrendelőbe, vagy pszichológus konzultációra – míg, ha „helybe jön” a szolgáltatás, sokkal nagyobb arányban veszik azt igénybe.
- Mint már jeleztük, a hajléktalan emberek hozzávetőlegesen **30%-a érintett mentális betegségekben**. Ez az utcai szolgálatok ügyfeleinek körében is megjelenik, elhelyezésük pedig komoly nehézséget okoz. **A közterületen élő vagy onnan hajléktalanszállóra**

beköltözött pszichiátriai beteg hajléktalan emberek ellátására és a velük dolgozó szakemberek tudásnövelése céljából egy pilot programot dolgoztunk ki, és kiegészítő fenntartói támogatást kaptunk a program 1 éves, kísérleti jellegű végrehajtására. A pilot program megvalósítása 2024 novemberében az Ébredések Alapítvánnyal szoros szakmai együttműködésben kezdődött meg.

- A projekt 4 fő irányt tartalmaz:
- MOBIL TEAM, illetve szakmaközi együttműködés kialakítása a meglévő teamekben: pszichiáter, pszichológus, tapasztalati szakértő, és szociális munkások részvételével.
- "Utcaközeli" intézményekben pszichiáter, pszichológus jelenlét erősítése.
- Szociális munkatársak tudásépítése mentális betegségek területén, területre vonatkozó referensi hálózat kiépítése a BMSZKI intézményeiben, érzékenyítő alkalmak, képzések.
- Mentális betegséggel élő ügyfelek ellátása gyógyszerekkel.
- A projekt megvalósítása lépcsőzetesen, a tapasztalatokat folyamatosan monitorozva, átbeszélve, és szükség szerinti menet közbeni változtatásokkal együtt történik meg.
- A BMSZKI Váltóház átmeneti szálláson nyújtunk elhelyezést és támogatást azoknak a **szenvedélybeteg - elsősorban alkoholbeteg - hajléktalan embereknek**, akik minimum 14 napos absztinenciával (szermentességgel) rendelkeznek, felismerték szenvedélybetegségüket, és segítséget kérnek az absztinencia megtartásában, illetve elfogadják a Házirendet, és a beköltözés után bekapcsolódnak az intézmény rehabilitációs programjába. Az intézmény 66 férőhelyen fogad nőket és férfiakat vegyesen.
- Ezzel szemben a Bánya utcai szállásunk földszintjén, 32 férőhelyen megengedett az alkoholfogyasztás, ami komoly kínálati hiányt pótol azoknak az **utcán élő alkoholfüggő hajléktalan embereknek**, akik efféle szállás híján gyakorlatilag „inkompatibilisek” a hajléktalanellátó rendszerrel.
- A BMSZKI Előd utcai éjjeli menedékhelyének alagsorában alacsonyküszöbű, **védett részleget működtetünk aktív szerhasználók elhelyezésére** 4 szobában, 40 férőhellyel.
- Több átmeneti szállásunkon működik **„absztinens szoba”** (olyan ügyfeleinknek, akik megpróbálnák a szermentes életet) – ezek átfogó szakmai programjának kidolgozása jelenleg folyamatban van.
- Munkatársaink idős és szenvedélybeteg ügyfeleink ellátásával kapcsolatos szakmai tudását és kapcsolatépítését **szakmai műhelyek** szervezésével támogatjuk (Idősügyi Szakmai Műhely, Addiktológia Szakmai Műhely, melyen a BMSZKI munkatársai mellett a témában jártas szakértők és társszervezetek képviselői is részt vesznek).
- A BMSZKI több programot is biztosít pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg ügyfeleinek. Vannak **művészetterápiás foglalkozások, józanság megtartó csoportok**, és minden évben tartunk **„száraz november”** programsorozatot a telephelyeinken.
- A BMSZKI átmeneti szállásaira a felvételt a Felvételt Előkészítő Team (FET) irányítja (a Vaspálya átmeneti szállás kivételével). Annak érdekében, hogy a felvételre jelentkező ügyfeleket számukra minél megfelelőbb szálláshoz tudjuk juttatni, az Ébredések Alapítvány

által biztosított **pszichiátriai szolgáltatást a FET munkájába is integráltuk** (az ügyfelek a felvételi folyamat során, amennyiben szükségesnek látszik, pszichiáterrel folytatott konzultáción vehetnek részt).

- Kidolgoztuk, és folyamatosan frissítjük/újragondoljuk a telephelyek közötti áthelyezések, átirányítások menetét (pl. hogy hogyan kerülnek átirányításra a mentális nehézséggel élő, traumatizált női ügyfeleink az éjjeli menedékhelyekről, nappali melegedőkből a Váci éjjeli menedékhelyre).
- **Nagy hangsúlyt fektetünk a szociális munkás és segítő kollégáink képzésére** – két képzést akkreditáltattunk az elmúlt évek során, melyek fókuszában kifejezetten a mentális nehézséggel élő ügyfelekkel végzett munka támogatása, illetve a konfliktus-helyzetek kezelése áll. Kiépítettük továbbá a szupervíziós támogatás rendszerét (részben saját, részben pályázati forrásokból) – kollégáink mind egyéni, mind csoportos szupervíziót igénybe vehetnek, és az a tapasztalatunk, hogy ez fontos támasz a számukra a mentális nehézséggel élő és szenvedélybeteg ügyfelekkel végzett munkájuk tekintetében (is).
- A Szakmai fejlesztési és módszertani Iroda egy munkatársának feladatköre kifejezetten a mentális nehézséggel élő ügyfelekkel végzett munka támogatása (szakmai konzultációk, esetmegbeszéléseken való részvétel, edukáció, szakmai műhely vezetése, stb.)
- 2022 végén létrehoztunk egy **traumatudatos nőgyógyászati rendelőt** – mert azt tapasztaltuk, hogy a hajléktalan élethelyzetű nőknek olyan szociális, egészségügyi és mentálhigiénés szükségleteik vannak, amelyekre jelenleg az állami egészségügy nincs kellően felkészülve (és különösen így van ez a nőgyógyászati szakellátás területén). Az elmúlt két és fél év során nagyon sok olyan súlyosan traumatizált, mentális nehézséggel élő, vagy épp pszichiátriai beteg női ügyfelünk tudott így eljutni nőgyógyászati vizsgálatra, aki korábban évekig, évtizedekig nem (mert egy „hagyományos” nőgyógyászati vizsgálat számukra nem volt opció).
- **A BMSZKI 2022-ben indította útjára a Befogadó BMSZKI programot, a fővárosban közterületen élők, éjszakázók számának csökkentése érdekében.** Az imént felsoroltak ennek a programnak elemei, amely összhangban áll a 2022-ben elfogadott, Otthon, mindenkinek - Fővárosi stratégia az otthontalanság és a hajléktalanság csökkentéséről című anyagban szereplő célkitűzésekkel. A program 2024-ben aktualizált változata itt található: <https://bmszki.hu/hu/tudastar/befogado-bmszki-program>
- Együttműködő partnerként részt veszünk a fenntartó Fővárosi Önkormányzat drogstratégiájának megvalósításában.

Az alábbiakban pedig (immár hagyományosan) következzen a szolgáltatásaink éves beszámolóiból válogatott részleteket tartalmazó blokk, amely még így sem sikeredett rövide - ámde annál informatívabb!

Éjjeli menedékhelyek és nappali melegedők

Aszódi éjjeli menedékhely és nappali melegedő

“Jövedelmi viszonyok tekintetében továbbra is kiugróan magas a jövedelem nélküliek, az alkalmi munkából, a rokkantsági ellátásból és egyéb segélyekből élők száma. Sok esetben a szociális munka fő iránya, hogy valamilyen rendszeres jövedelemhez, ellátáshoz juttassuk az ilyen lakóinkat.”

“Nem túlzás azt állítani, hogy munkatársaink napi szinten lépték át az ellátórendszer és a saját segítői határaikat amiatt, mert **ellátottjaink között egyre magasabb létszámban fordultak elő a megromlott egészségi állapotú, önellátásra alig, vagy egyáltalán nem képes ügyfelek. Szinte mindennapos feladatként jelent meg a gyógyszerelés, fürdetés, pelenkázás, kötözés és sebápolás.** Intézményünk földszinti, akadálymentes része, egyre inkább hasonlít már egy ápolást-gondozást nyújtó ellátási formára, semmint éjjeli menedékhelyre. Az ott elhelyezett ügyfeleink számára a legalapvetőbb dolgok (pl. bevásárlás, tisztálkodás, tömegközlekedés, ügyintézés, vizsgálatokra történő eljutás) is igazi problémát jelentenek. A szállóról történő továbblépési lehetőségeik is rendkívül szűkösek, hiszen alig van olyan intézmény, amely fogadni tudná őket. A rossz egészségi állapotú ügyfelekkel végzett szociális munka, és az ezzel járó tehetetlenség érzése olyan hatalmas nyomás alá helyezi a munkatársakat, ami már az ő mentális állapotukra is veszélyes lehet.”

“...A Covid járvány következtében megtapasztalhattuk, hogy megfogyatkoztak a fővárosban élő hajléktalanok, így az intézmények kihasználtsága csökkent. 2023-ban és 2024-ben viszont ugrásszerűen megnövekedett a vidékről érkező emberek száma, akik ahogyan azt az egyik munkatársunk szokta mondani, „a jobb élet reményében, Budapestre jöttek szerencsét próbálni”. Azonban az intézményes keretek riasztó hatást váltottak ki, helyismeret és kapcsolati tőke hiányában többen inkább hazamentek. **Az elmúlt évben a 609 fő ellátott közül 231-en Budapesten születtek, 378-an pedig más vármegyei városaiban.**”

“A személyes szociális munka legalapvetőbb eszköze a segítő beszélgetés. Az un. Első éjszakás adatlap kitöltése lehetővé teszi, hogy minden ügyfelünket megszólítsunk, így azokat is, akik alapvetően elzárkóznak a személyes beszélgetések elől. Az adatlap segítségével átfogó képet kaphatunk az ügyfél jelenlegi állapotáról (személyes iratok meglétéről, jogosultságairól, mentális és egészségi állapotáról, jövedelmi helyzetéről, a munkaerőpiacon elfoglalt szerepéről stb.) és jövőbeli terveiről. Arra is rávilágít, hogy az ügyfél szükségletei alapján, szükség van-e esetkezelői munkára. Amennyiben nem szükséges a kiemelt segítség, akkor sem marad ”egyedül” az ügyfél, mert minden lakónk számára biztosítunk szociális munkás által nyújtott támogató segítséget. Ez alapján, ha minimálisan is, de mindenkit valamilyen jellegű esetkezelésbe tudunk vonni. A kitöltött adatlapok információi, és az interjú során nyert benyomások, tapasztalatok alapján, a segítő kollégákkal közösen alakítjuk ki az együttműködés irányát. Az éjjeli menedékhelyekre vonatkozó Eljárásrendben meghatározott irányítási rend nagyban könnyítette a szakmai munkánkat. Az irányítási protokoll segítségével jobban tudjuk követni és egyben megtervezni a segítő folyamatot.

Az Éjjeli Menedékhelyen lakó ügyfeleinkkel kapcsolatos esetkezelői munka olyan komplex feladatok sokasága, amelyeket ”rapid” gyorsasággal, nagyon rövid idő alatt kell megvalósítanunk az ügyfelekkel együttműködve, őket motiválva. Intézményünkben az esetkezelői munka, ha az ügyfelek szükségletei megkívánják, gondozási tevékenységgel is kiegészül. A klasszikus segítői munka mellett megjelent a fizikai segítségnyújtás, az önmagukat ellátni alig képes lakóink számára. **A rossz egészségi, és mentális állapotban lévő ellátottak sokszor segítségre szorulnak az ügyeik intézésében,** így kettő munkatársunk rendszeresen elkíséri őket a különböző hivatalokba és orvosi vizsgálatokra. **2024-ben összesen 152 alkalommal (2023-ban 133 alkalommal) történt ilyen kísérés kórházi és egyéb orvosi vizsgálatokra, tüdőszűrésre, okmányirodába és pénzintézetekbe.**

A 2024-es évben összesen 179 ügyfél vett részt esetkezelésben, amelyből 66 nő és 113 férfi. Az esetkezelésbe kerültek között volt 29 kerekesszékkal és 19 más segédeszközzel közlekedő ember, 2 hallássérült, valamint 2 látássérült ügyfél is. 38 olyan ellátottunk volt, akiket már a vizsgált időszak előtt bevontunk az esetkezelési folyamatba.

“Közösségi kert:

Nagy örömmel töltött el bennünket, hogy a lakóink számára kialakított és személyre szabott kis zöldségeskerteket egész évben szorgosan gondozták az ügyfelek.

2024-ben munkatársunk részt vett a gödöllői Diverzitás Alapítvány által szervezett és indított „Hortus Medicus” terápiás kertfoglalkozások tanfolyamon. A tanfolyam egyedülálló, mert eddig nem volt arra lehetőség Magyarországon, hogy a kertet terápiás célból használó szakemberek, jogosultságot szerezzenek a tevékenységükhöz. Kollégánk ezzel a tanúsítvánnyal most már hivatalosan is jogosult olyan foglalkozásokat tartani a kertünkben, amelyek jótékony hatással vannak lakóink lelki egészségére kertészkedés közben, vagy pusztán a kertben való jelenléttel. Ezért jövőre tervezzük a földszinten lakó ügyfeleink részére a terápiás foglalkozások megtartását a közösségi kertben.

Továbbá kollégánk a Magyar Permakultúra Egyesület X. konferenciáján is hírért vitte szállónknak és a közösségi kertben végzett munkának. Rövid prezentációban bemutatta a BMSZKI-t, az Aszódi utcai telephelyet és azt, hogy hogyan kertészkedik 7 fő munkásszállón élő lakónk immár ötödik éve.”

“A munkásszálló 2024-ben szinte teltházzal működött. A vendégek jelentős része átmeneti szállásokról, éjjeli menedékhelyekről költözött be. Rengeteg megkeresést kapunk az itt történő elhelyezéssel kapcsolatban, amit szabad férőhelyek hiányában vissza kell utasítanunk az esetek jelentős többségében. Ilyen esetben az éjjeli menedékhely szolgáltatásait tudjuk felajánlani, amire nagyon sokan inkább nem tartanak igényt. A munkásszállót jelen pillanatban közel 94%-os telítettséggel működtetjük.”

Bánya éjjeli menedékhely

„Az alsó szinten csak és kizárólag utcai gondozó szolgálat által beszállított, közterületről „nehezen mozdítható” utcás ügyfeleket fogadunk, akiknél nincs életkori kikötés. Célunk, hogy az utcai életforma helyett minket válasszanak, ezért lehetőség van az egész napos

benntartózkodásra, gyógyszerkiváltást és napi háromszori étkezést is biztosítunk, illetve lehetőségük van az intézményen belüli kontrollált alkoholfogyasztásra is.”

„Büszkék vagyunk rá, hogy nagy számban azok az utcás ügyfelek is „bennragadtak a Bányában”, akik évek óta közterületen éltek és az utcai gondozó szolgálattal egyáltalán nem, vagy csak minimális együttműködésre voltak hajlandók.”

„Ha az utcán élőket kérdezzük, miért nem akarnak szállóra menni, a válaszok közt az első háromban biztosan benne van, hogy a poloskák miatt. Intézményünkben nincs, vagy csak eseti jelleggel van jelen ez a vérszívó, de ezért teszünk is. Nem csak beköltözéskor, hanem minden bejövetelkor ellenőrizzük az ügyfelek szatyrait. Bárhonnan is származik a ruha, azt minden esetben mossuk, elkerülve ezzel a poloska behozatalát. Minden hétvégén ellenőrizzük ügyfeleink szobaszekrényeit is, szükség esetén mossuk ruházatukat, a felhalmozott szemetet selejtezzük. Ha már megtörtént a baj és poloskát találunk, akkor felmérjük a helyzetet, konkrétan szétszedjük a szobát. Fertőtlenítyük a falakat, ágyat, ágyrácsot, matracot és ügyfeleink összes ruházatát magas hőfokon mossuk, szárítjuk. Végül irtószerrel befújuk az érintett területeket. Minden erőfeszítésünk ellenére, sajnos a tavalyi évben 2 szobában is volt poloska fertőzőttség, ami miatt írtást kellett kérnünk.”

„Bár intézményünk (elvileg) önellátó ügyfeleket vehetne fel, ettől függetlenül jelenleg demens személyek, alkoholbetegek, pszichiátriai kórképpel rendelkezők, végstádiumban szenvedők, látássérültek, valamint aktív korú, munkába járó ügyfeleket látunk el, nagy létszámú 10-11 ágyas szobákban. Ezek az ügyfelek bekerülésüket megelőzően az utcán, illetve más „fapadokon” éltek. Mindennapi munkánk kiegészült a gondozásra, ápolásra szoruló ügyfelek ellátásával, ami nagy terhet jelent. Az intézmény üzemeltetése, ügyeleti teendők elvégzése, ügyfeleink ellátása elveszi az időt, energiát és a szociális munka, esetkezelés háttérbe szorul.”

„Végstádiumos ügyfeleink napjait borzasztó végigkísérni a lakótársaknak és kollégáimnak is. Látni erejüket, kitartásukat, miközben hatalmas fájdalmakkal küzdenek, de sosem panaszkodnak. Nagyon sajnálom, és méltatlannak találom, hogy utolsó heteiket, hónapjaikat egy hajléktalanszállón, nagy létszámú szobában kell tölteniük. Bevallom ezekben a helyzetekben

mindig rettegve léptem be a szobába, és sosem felejttem, a szobatársak reakcióját. Volt, aki egy fejbiccentéssel jelezte, volt, aki suttogva mondta, „minden rendben, most néztem meg.”

„Egyre több a demens ügyfél is az intézményben, akik a mindennapi tevékenységek során, fürdés, étkezés, gyógyszerbevétel segítségére szorulnak. Az ő felügyeletük, ellátásuk is sok időt vesz igénybe. Van olyan leromlott állapotú ügyfél, aki mellett minden étkezéskor ott kell állni, mert időnként elfelejt nyelni és meg akad a torkán az étel. Ők beköltözésük óta önállóan, egyedül egyáltalán nem hagyták el az intézményt, csak szociális munkással. Szociális kapcsolataik kizárólag az ügyeletben lévő kollégákra és lakótársaikra korlátozódnak. Pont emiatt nagyon fontos, hogy közösségi programjainkban ne csak intézményen kívüli tevékenységeket szervezzünk, hanem intézményen belülieket is, amik célzottan demens ügyfeleinknek szólnak. Ezek a fejlesztő foglalkozások nem zárják ki az intézmény többi ügyfelét sem, bárki részt vehet rajta, így csökkenthető a közöttük lévő „szakadék”. A foglalkozáson előtérbe kerül a figyelem és a segítő szándék, kimozdítja ügyfeleinket a monoton mindennapokból, ezért a közösségi programok keretén belül kvízzjátékokat, vetélkedőt, bingót és retro filmek vetítését szerveztük, nagy sikerrel.”

Dózsa éjjeli menedékhely

“Az éjjeli menedékhelyen 641 fő fordult meg 2024-ben, szemben a 2023 -as 584, és a 2022-es 453 fővel. Ez 10 %-os növekedés, 2022 - hoz képest pedig 20 % körüli. Ebből 172 fő volt új ügyfél, ami azt jelenti, hogy először jártak a BMSZKI valamelyik intézményében. A november, december értelemszerűen kiemelkedik forgalom tekintetében, de ami meglepő, hogy **a nyári hónapok létszámai is nagyon magasak voltak**. A magasabb ügyfélszámból magasabb fluktuáció is következik. Az összes ügyfél nagyjából 40 %-a 1-15 nap közötti időtartamban vette csak igénybe a szolgáltatást. A magas fluktuáció a klasszikus esetmunkát is megnehezíti, hiszen nálunk a legtöbb esetben nincs idő alaposan megismerni az ügyfeleket, sokkal gyorsabban kell reagálni a szükségleteikre, és rövid idő alatt kell a legtöbb esetben kézzelfogható segítséget nyújtani számukra.”

“Magas a 65 évnél idősebbek aránya (17%). Az életkori sajátosságok meglehetősen sok egészségügyi problémát is generálnak, melyek megoldása sok esetben meghaladja a kompetenciánkat. Az idősebb, és rosszabb egészségi állapotban lévő ügyfeleinket a 24-órás Speciális részlegen helyezük el, és igyekszünk az éjjeli menedékhelynél megfelelőbb ellátáshoz juttatni őket. Ez lehet egészségügyi intézmény, tartós bentlakásos intézmény, vagy a BMSZKI-n belüli más ellátás. Az életkori eloszlásból is látható, hogy főleg idősebb nők laknak az intézményben, de ezzel együtt is alacsony a munkával rendelkezők aránya az aktív korúakhoz képest is. Ügyfeleinknek csak a 33 % -a dolgozik.”

“A jövedelmi adatok meghatározzák azt is, hogy milyen lakhatásba tudnak továbblépni. Önálló lakhatást nagyon kevesen tudnak igénybe venni, többségüknek a hajléktalanellátás az egyetlen lehetősége. Az előző évhez képest az iskolai végzettségek szintje csökkent pár %-ot, és nőtt a 8 általánost el nem végzettek aránya is.”

“Fontos adat, hogy a [befogadó szobába kerülő] 112 személyből **101** fő 2024-ben vált hajléktalanná, első alkalommal kerestek fel hajléktalan szállót, nem ismerték az ellátórendszert, valamint 46 fő vidékről érkezett. A vidékről érkezett ügyfelek nagy része soha nem élt a fővárosban, alapvető tájékozódásra sem volt képes.”

“Új kliensköri igényként jelent meg a **transznemű nők ellátása**, akiknek tranzíciós folyamata még nem zárult le. Magyarország jogi szabályozása értelmében a teljes nemi megerősítő műtéti eljárás után sem lehetséges a hivatalos névváltoztatás, amely az elhelyezési protokoll szempontjából jelentős kihívásokat generál, és amelyre BMSZKI szinten is szükséges megoldást keresni.”

“Az ügyfeleink és kollégáink egyaránt leginkább a kritikus állapotú infrastruktúrát és higiénés viszonyokat jelölték meg problémának, ezen területtel kapcsolatban érdemi lépés hosszú évek óta nem történt. Ebbe a takarítás minősége is beletartozik, amely a folyamatos visszajelzések ellenére sem mutat jelentős fejlődést.”

Dózsa nappali melegedő

“2024. évben melegedőnk forgalmi adatai ismét magas számokat értek el, intézményünket 1500 különböző ügyfél 41724 alkalommal vette igénybe. A tavalyi évhez képest ismét látható egy jelentősebb növekedés az ügyfelek létszámát, illetve megjelenéseiknek számát illetően. A mindennapi munkavégzés során munkatársaim érzik a naponta növekvő létszámot, a hozott problémacsomag komplexitását, az új ügyfelek számának emelkedését. Mindig is tudtuk, hogy melegedőben dolgozni egy igen embert próbáló feladatkör. Ehhez a széles spektrumú, színes munkához igazodik is a stábunk, és bár néha nehezebb, de mindig összetartva, egymást támogatva fogadjuk a rászorulókat.”

“Munkatársaink szakmai felkészültségét illetően fontosnak tartom a felelősségteljes, elhivatott, önmaguk fejlődését szem előtt tartó gondolkodásmódot, ezt képviselem magam is. Igyekszünk a képzéseken túl szakmai fórumokon, egyeztetéseken, jó gyakorlatokat bemutató eseményeken, tanácskozásokon megjeleníteni, hogy tudásunkat ezzel is naprakésszé tegyük, és minél több szempontból szélesítsük. Mivel a mindennapokban magunkon érezzük az ügyfélkör összetételében, hozott problémáiban való változást, ezért természetesen nekünk magunknak is ki kell lépni a komfortzónánkból, és soha véget nem érő tanulási folyamatban kell részt vennünk, hogy a már meglévő és arra épülő ismeretek vigyenek előre minket.”

“Az ügyfélkört súlyosan leromlott egészségügyi és mentális állapotú, devianciákkal küzdő hajléktalan emberek alkotják, akik sok esetben a hajléktalanellátó rendszer magasabb szintű szolgáltatásait nem veszik igénybe. Ezért az Origóc a szociális ellátórendszer utolsó olyan alacsony ellátási küszöbű intézménye, amely jellemzően itt a környéken, közterületen élő vagy esetleg éjjeli menedékhelyen lakó ügyfélkör számára megfelelő szolgáltatásokat tud nyújtani. Szükséges volt, hogy egy szociális munkás kolléga munkaidejét az ügyeleti tevékenységek minimalizálásával olyan módon alakítsuk át, hogy minőségi és mennyiségi időt tudjunk egyéni esetekre fordítani. A melegedőben végzett munkánkra jellemző a szabadabb, azaz szoros adminisztráció nélküli támogatás. Klasszikus egyéni esetkezelést nem folytatunk, 1-1 speciális ügy elintézésében kísérik az ügyfeleket. Az iroda ajtaja nyitva van. Egyre többen keresik ezt a lehetőséget, ugyanis szájról szájra terjed, hogy mi mindenben lehet ahhoz a kollégához fordulni, aki ezen feladatokat végzi. Mindezen ügyintézéseket természetesen alaposabb, hosszabb

beszélgetések előzik meg, mely szükséges is, feltérképezendő az ügyfél helyzetét, körülményeit.”

Előd Éjjeli Menedékhely

„A pszichiátriai betegek időzített bombaként vannak jelen a szállón, és bár a gyakorlat megtanított bennünket a váratlan helyzetek kezelésére, mindenre nem tudunk felkészülni. Általánosan elmondható, hogy ügyfeleink mentális állapota határozottan romlik. Nagyon nagy százalékukat érinti depresszió, skizofrénia, valamilyen személyiség- vagy pánikzavar. Ügyfeleink 90%-a szenved valamilyen mentális betegségben, és azt is tudjuk, hogy a hajléktalanná válás már önmagában alkalmas arra, hogy poszttraumás stressz alakuljon ki valakinél. A hajléktalanok körében a mentális állapot általában rosszabb, mint az általános populációban. Ez részben a hajléktalanság következménye, de sok esetben az is közrejátszik, hogy a mentális problémák maguk is hozzájárulnak a hajléktalanság kialakulásához.”

„Fontos lépés volt szállónk életében az aktív szerhasználók védett szintjének megnyitása. Ez lehetővé tette, hogy az aktív használók is részt vehessenek a változáshoz vezető úton, anélkül, hogy elutasítanák őket, ezzel is a változás felé terelve őket. Lehetőségünk nyílt a szerhasználók problémáinak megismerésére. A mentálhigiénés, életvezetési, motivációs beszélgetéseknek fontos szerepe van a munkánkban. Célunk, hogy támogassuk ezeket az embereket az életminőségük javításában, fejlesszük a megküzdési stratégiáikat, hogy megállják helyüket a társadalomban.”

„Olyanok vagyunk – főleg egy nehéz este után - mint a háborúban a katonák, akik egymásra támaszkodva védik meg állásaikat a jelentős túlerővel szemben, és valójában tényleg csak a dögcédula hiányzik a nyakunkból. A virtuális dögcédulánk, az „Előd” ami összetart és valószínűleg itt tart mindenkit, mert ezt az érzést még elmagyarázni sem lehet. Ez jön, ezt megéljük. Amikor elérjük a nyugdíjas kort, egy ital mellett üldögélve, beszélgetve, biztos bepárásodik majd a szemünk, visszaemlékezve a sok történetre.”

Fehér-köz Nappali melegedő

“A melegedő sokat tesz hozzá a bejáró ügyfelek életéhez, akik vállalják azt, hogy a bent töltött idő alatt nem fogyasztanak alkoholt és a náluk lévő szeszt a bejáratnál leadják. Van, hogy elröppen 10 óra is a "kannás" bor nélkül, teázgatással, beszélgetéssel, filmnézéssel és legnagyobb megdöbbenésemre gyakran előfordul az is, hogy fel sem veszik a leadott alkoholt, elfeledkeznek róla, tehát a védett, közösségi létezés igen hatékony fájdalomcsillapító. Ez csupán önmagában olyan mértékű ártalomcsökkentés (nem fogyasztanak alkoholt, melegben vannak, cukros teát isznak, ételt kapnak, társadalmi életet élnek vagy az asztaloknál alszanak, fürdenek, mosnak), amit mérni nem lehet, csak érzékelni a nap folyamán.”

“...Nagyon intenzív év van a hátunk mögött...Két várandósságot is végigkísértünk. Sajnos mindkét édesanya utcán töltötte mindennapjait. Egyiküket a várandósság 7. hónapjától lakásba tudtuk segíteni. Az elmúlt év során több pályázatunkat is pozitívan bírálta el a Menhely Alapítvány, amelynek segítségével a Terebesi erdőben élő néhány ügyfelünk életkörülményei jelentősen javultak. Különböző lakhatási pályázatokat nyújtottunk be ügyfeleink részére. Tavaly októberben ennek eredményeképpen a Terebesi erdőben élő idősebb pár tudott beköltözni a Kőbányai u. 22. szám alatt található bérházba, az úgynevezett „Görögházba”. Az utógondozói feladatokat a melegedő munkatársa látja el azóta is.”

Könyves Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedő

“A nappali melegedő a különféle speciális helyzetű hajléktalan emberek – például idős, beteg vagy mozgásukban korlátozott rászoruló is – számára biztosít lehetőséget arra, hogy fűtött helyen legyenek, és alapvető szükségleteiket kielégítsék.”

“Az éjjeli menedékhely csak férfiakat fogad. Egészségi állapotuk változó, a legrosszabb állapotú idős emberektől, az erejük teljében lévő fiatalokig tart az igénybe vevői skála. A betegségeik köre is változatos képet mutat. Ennek köszönhetően az intézményben dolgozó munkatársak belgyógyászati, sebészeti, onkológiai, pszichiátriai, addiktológiai, nő-, bőr-, és tudógyógyászati betegségek laikus ápolói. Ez különös terhet jelent szakmai teamünknek, amin csak részben

enyhít a BMSZKI Egészségügyi Centrumának fizikai közelsége. Kompetenciahiányunk miatt rendszeres a mentőhívás, de az akut ellátást követően az egészségügyi intézmények túlnyomó többsége intézményünkbe bocsátja vissza az érintett embereket, ami egyértelműen további ápolási feladatokat generál számunkra. A nehezen mozgó, kerekesszékes ügyfelek befogadása is mindennapos. Akadálymentes közlekedésre az egy, földszinti szobánkat - ami korábban könyvtár volt, de az év folyamán a könyveket átköltöztettük a nappali melegedőbe, aminek köszönhetően a rossz állapotú, nehezen mozgó klienseknek védett szobát tudtunk kialakítani - rendeltük, az itt hajlékhoz jutók akadálymentes mellékhelyiséget – mosdó, WC - tudnak használni, aminek használatához többször nyújtunk segítséget. Ezt a helyiséget olykor tisztasági, fertőtlenítő fürdetőnek is használjuk, ilyenkor segítséget is nyújtunk az alapos tisztálkodáshoz. Az utcai gondozó szolgálatokon keresztül hozzánk delegált, jellemzően igen rossz állapotban lévő ügyfelek is rendre az akadálymentes földszinti szobában jutnak befogadáshoz.”

Kőbányai úti menedékhely és Lábadozó, k22

“Kívánom, hogy egy nap arra ébredjünk - én és az ügyfeleim-, hogy a szociális ellátásban a tömegszállásokat kiváltsuk 20-40 férőhelyes, mini intézményekkel... Ahol a szerhasználó, a pszichiátriai beteg, az idős, az állami gondozott ügyfél speciális törődést kap. Ahol a kettős diagnózis már nem okoz elhelyezési problémát. Talán akkor nem csak az ellátórendszer, de a világunk is kicsit boldogabb hely lesz.”

“Az előző évhez képest tovább nőtt a hajléktalan előélettel nem rendelkezők száma. A 34 ügyfelem közül 8 volt friss lakásvesztő. Tapasztalatom szerint többnyire fiatalok és/vagy halmozott egészségügyi és mentális betegségekkel küzdők vették igénybe az éjjeli menedékhely szolgáltatásait.”

“Az ellátott ügyfelek többsége szenvedélybeteg, és az évekig tartó szerhasználat náluk összetett belgyógyászati kórképet és keringési betegségeket eredményezett. 2024-ben a 60-as években született betegek voltak a legnagyobb arányban jelen. Gyakoriak voltak a különböző mértékű amputációk, elhúzódó gyógyulású sebek, fekélyek. Ennek folyamatoként sok volt a járókeretet, botot, rollátort, kerekesszéket használó ügyfél. 2024-ben riasztó mértéket öltött a különböző súlyosságú demenciával élők száma. Továbbá gyakoriak voltak a pszichiátriai

kórképek is. Az előző évhez képest ismét több tumoros betegünk volt, akik ellátása szinte az utolsó pillanatig a lábadozó terhe volt, mivel a „nagy” egészségügy szerint nem volt szükségük kórházi ellátásra. Az év folyamán számtalan különféle vizsgálatra delegálták betegeinket, ahova csak kisebbik hányaduk tudott önállóan elmenni. Többségüket kizárólag betegszállítás igénybevételével lehetett eljuttatni a vizsgálatokra vagy a mozgáskorlátozottságuk, vagy a mentális állapotuk miatt. ...Felépülésüket követően a lábadozóról való kigondozásuk is sok fejtörést okozott, mert az ügyfél vagy képtelen volt az öngondoskodásra (pénzkezelés, előre tervezés akár rövid távon is, bevásárlás, gyógyszeresedés stb.) vagy mozgáskorlátozottsága okán a szállók jelentős részét nem tudta igénybe venni. Ebből a szempontból nézve nagyon nehéz volt elengedni őket a lábadozó biztonságából, mert - az idősotthonba kerülőktől eltekintve - szinte sehol nem kapták meg a fizikai és mentális állapotuknak megfelelő gondozást, így a befektetett munka mindkét terület részéről gyorsan erodálódott. Ez onnan is lemérhető volt, hogy nem egy beteg évente akár több alkalommal is megfordult a lábadozón, és minden alkalommal kicsit rosszabb állapotban érkezett, mint előzőleg.”

Váci éjjeli menedékhely és nappali melegedő

“Ügyfeleink összetétele ebben az évben sem változott, de az arányok eltolódtak. Egészségi és mentális állapotukat tekintve sokkal magasabb volt a pszichiátriai érintettségűek aránya, köztük is a betegségtudattal nem rendelkezőké. Közülük sokan elvesztették a kapcsolatot a valósággal, realitásérzékük megszűnt, nem szedtek gyógyszert, vagy nem megfelelőt, esetleg jóval többet a felírtnál, így az ő megközelítésük, segítő szakemberhez irányításuk sok energiát, türelmet igényelt. Vannak, akikhez az elmúlt évben sem tudtunk közelebb kerülni.

Az ápolási szükséglettel rendelkező ügyfelek valamivel alacsonyabb számban voltak jelen, de sok esetben állapotuk súrolta az önellátás határát, sokan valamilyen segédeszközzel közlekedtek. Egyre magasabb a valamilyen fokú demenciában szenvedő ügyfelek aránya is.”

“Az elmúlt évekhez képest megnövekedett azon esetek száma, amikor bérleményből vagy saját lakásból kilakoltatott, rossz egészségügyi vagy mentális állapotú ügyfelet irányítottak hozzánk,

de a kórházi pszichiátriai osztályokról vagy a vidékről érkezők is nagyobb számban jelentek meg.”

“A csoportban jellemzően olyan nők vesznek részt, akik megtapasztalták a hatalommal visszaélő, elnyomó viselkedés legkülönbözőbb formáit. Hiszek abban, hogy ha a másikat emberszámba veszem, megtalálom a hangot vele, bizalmas beszélgetéseket folytathatunk, már sokkal jobb lesz mindkettőnknek. Amennyiben ezeknek a látszólag jelentéktelen alkalmaknak később megtartó erejük lesz egy nehezebb helyzetben, azt abszolút sikernek könyvelhetem el.”

„Sajnos több haláleset is történt az elmúlt évben. Azt gondolom, hogy ez volt a legfájdalmasabb momentuma az évnek. Az egyik a szálló előtt történt, a másik ügyfelünk az egyik helyiségünkben hunyta le örökre a szemét. Hosszas újraélesztéssel sem sikerült megmenteni az életüket. Mindkét eset erősen megviselte a lakókat és minket is.”

“A mindennapok során sok nehézséggel szembesültünk, amiket igyekeztünk megoldani. Az egyik ilyen nehézség azon ügyfeleink egészségügyi intézménybe vagy hivatalos ügyintézésre való eljuttatása, akik azt önállóan nem tudták megoldani. Ehhez segítséget kaptunk a BMSZKI gépkocsivezetőitől és az utcai gondozó szolgálat kollégáitól, ha volt szabad kapacitásuk, ha nem, akkor másik időpontot kellett kérni. A másik nehézség a gondnokokkal való együttműködés. Nagyon sok ügyfelünk kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt áll és a velük való együttműködés elég nehézkes. Többször előfordult, hogy inkább akadályozták a munkánkat, mint segítették. Egy esetleges lakcímváltozás során bekövetkező gondnokváltás sok időbe telt, ami még inkább lelassította vagy megállította a munkafolyamatokat.”

“Sajnos egyre többször fordul elő olyan konkrét megkeresés, amikor egy-egy vidéki szociális intézmény célirányosan telephelyünket keresi meg azzal, hogy hogyan tudnák hozzánk felvetetni vidéki ügyfeleiket. Ez a jelenség az elmúlt egy-két évben észrevételem szerint drasztikusan megnőtt.”

„A közösségi helységek befogadóképessége pedig egyértelműen csak a töredékét fedi le a szálló jelenlegi létszámának. Emellett a korábban említett egyéni és közösségi érdekek dilemmája, a pszichikai terheltségükből fakadó konfliktusok maximális létszám mellett nem a védett

elhelyezést, biztonságot és a gyógyulást, előbbre jutást segítené elő, hanem csak tovább súlyosbítaná az egyéni szenvedéstörténetet.”

„Sokszor olyan érzésem van, hogy ez már nem egy hajléktalanszálló, hanem egy idősek vagy pszichiátriai betegek otthona, vagy éppenséggel egy kórházi osztály. Lakóink egyre többet veszekednek, ami sajnós az intézmény azon tulajdonságából is ered, hogy nincs annyi szék a melegedőben, mint amennyi lakónk van.”

“Gyakran csak azt tudjuk tenni, hogy meghallgatjuk, figyelünk rájuk. Sokan lelkükben mélyre eltemetve hordozzák egykor megélt fájdalmaikat. Többnyire nem szívesen beszélnek múltjukról. A traumák enyhítésére találtam ki a SZÉP EMLÉKEK könyvét. Ebben segítő kérdések vannak, múltjukkal kapcsolatban. Olyan pozitív megerősítő kérdések, melyekre, ha van kedve, leírhatja a füzetben a válaszokat. A kérdések összeállításánál nagyon ügyeltem arra, hogy csak a pozitív élethelyzetek kerüljenek megerősítésre. Akik kaptak, nagyon szeretik. Szívesen mesélnek arról, mik kerültek a füzetbe leírásra. Van lakónk, aki írásterápiának használja a füzetet, és már egy rövid novellára való anyagot megírt. Jó lenne valahol publikálni, hiszen sok értékes tapasztalatot és gondolatot tartalmaz írása.”

Átmeneti szállások

Alföldi Átmeneti Szállás

“Az előző évi beszámolónkban ezen a ponton egy hosszabb, részletesebb kitérőt tettünk az ügyfeleink körében tapasztalható, az elmúlt évekre jellemző idősödési és állapotrosszabbodási folyamatokra. Ha őszinték szeretnénk lenni, ezt a részt akár a tavalyi beszámolónkból idemásolhatnánk, legfeljebb az erre vonatkozó statisztikai változók mutatnának minimális eltérést. Akkor azt írtuk, hogy szükséges újra gondolni az ápolási/gondozási munka arányát. Ez részben meg is történt: stábunk bővült egy, kifejezetten a személyi higiéniére és az elhanyagoltságból adódó közösségi rendre, tisztaságra fókuszáló, speciális feladatkörű, gondozást elősegítő segítő kollégával.”

Évek óta áhított „ráncfelvarrás”:

“A felsővezetéssel, a Főpolgármesteri Hivatal Szociálpolitikai Főosztályával történő hosszas előkészítéseket, egyeztetéseket, tárgyalásokat követően elindíthattuk a **szálló – úgymond – korszerűsítését, élhetőbbé tételét**, amely azon túl, hogy műszaki átalakítással, a lakókörnyezetek méltóbbá tételével is jár. Reméljük, a beszámoló ezen része kicsit felülírja az elején vázolt, szállásunkról festett nem túl rózsás képet. Ha tehetjük volna, ezzel a résszel kezdtük volna a beszámolót, mert – túl nagyot nem szeretnénk mondani, de ezt nagyjából a **szállás eddigi életének egyik legfontosabb lépésének tartjuk!**

- Az időszakos férőhelyeket és a felső ágyakat indokolt megszüntetni, ami a szobák zsúfoltságát nagymértékben csökkentené, cserébe egy sokkal élhetőbb lakókörnyezetet teremtené.
- Szintenként 1-1 nagylétszámú ingyenes szobát elválasztva egy főzésre alkalmas helyiséggé, illetve közösségi étkezővé, közösségi programokra is alkalmas helyiséggé alakítani. A nagy teret sokkal okosabban és jobban ki lehetne használni (étkező, közösségi együttlét, tárolás, stb.). Így az amúgy is szűkös lakóterek is tehermentesülnének (a hűtők, tárolók, asztalok, székek kihozhatók a szobákból), és sokkal méltányosabb feltételeket tudnánk teremteni, megfelelő étkezővel, tárolással, konyhával, stb.
- Az előző nagyszobák átalakítása mellett szintenként a másik nagylétszámú ingyenes szobát „fakosítani” – kisebb létszámú lakóegységekre bontani, amely szintén méltóbb elhelyezést biztosítana (akár pl. a hiánypótló párok elhelyezésével is).

Mindezek előkészítését már az ősz során megkezdtük (felső ágyak eltávolítása, az átalakítandó helyiségek leürítése, lakók átköltöztetése másik szobákba). Jelen beszámoló írása előtti napokban megkezdődtek a kivitelezési munkálatok, így várhatóan a 2025-ös évre egy sokkal élhetőbb, emberbarátibb intézményt tudhatunk magunkénak, amely az intézmény állapotából adódóan már nagyon indokoltnak tűnt.

Az év során a lakóterek felszereltségének korszerűsítését is elkezdtük: több körben selejteztük a már használhatatlan berendezéseket (szekrények, ételtároló szekrények, székek, asztalok). A szálló egy részét ily módon sikerült egy kicsit megújítani, de még egy jelentős része hátravan.”

Dózsa Átmeneti Szállás

“2024-ben 13 ügyfelet fogadtunk közterületről, 6-an a mai napig szállásunk lakói. A távozott ügyfelek közül 2 ügyfélnek házi rendszertés miatt mondtuk fel a jogviszonyát, 3 fő a szállásunkon töltött időszak alatt rendezte családi kapcsolatait és vissza tudott menni hozzájuk, 2 főnek pedig az ellátórendszeren belül sikerült, elsősorban mentális és egészségügyi állapotának megfelelőbb elhelyezést intéznünk. Ez volt a második évünk, amikor nemcsak a Krízis időszakban, hanem egész évben biztosítottuk a lehetőséget az utcáról, közterületről történő közvetlen befogadásra.”

“Továbbra is az aktív korú ügyfelek fordultak meg legnagyobb számban az intézményünkben. Sajnos, az aktív kor nem feltétlenül jelenti azt, hogy a munkaerőpiacon is “aktívak” tudnak lenni. Sokuk leszázalékolt, korlátozott munkaképességű és/vagy valamilyen egészségügyi és/vagy mentális jellegű betegséggel, addikcióval él, és ezek miatt nem tud munkát vállalni.”

“Az egyre több idősebb, nyugdíjas korban lévő ügyfél megjelenése azért probléma, mert az ő kiléptetésük, reintegrációjuk még nehezebb, hiszen elég szűkös lehetőségeink vannak. Az idősoththonokba a bekerülés nem lett gyorsabb és könnyebb sem, hiszen ők is telt házzal működnek. Hajléktalanok Otthona a fővárosban és vidéken is nagyon alacsony létszámokkal, nehéz bekerülési lehetőségekkel, korlátozottan elérhető. Komoly kihívást és nagy lelki megterhelést jelent kollégáinknak, hogy az idős, sokszor súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő ügyfeleink a szálláson kénytelenek tölteni utolsó napjaikat.”

“Idén indult útjára a Dózsán a kéthavonta megrendezésre kerülő BINGO klub. Mielőtt elkezdtek volna, felmértük az igényeket, lehetőségeket a Dózsán való lebonyolításra. Ennek kapcsán látogattuk meg a Vázsonyi Vilmos Idősek Otthona Baross utcai telephelyét, ahol játékosként részt vettünk egy – náluk már évek óta működő – BINGO foglalkozáson. Októberben belevágtunk, és számunkra is meglepő érdeklődést tapasztaltunk, melyet azóta is töretlen népszerűség övez. Fontos számunkra, hogy ez a program a szálló valamennyi lakója számára elérhető, nyitott. Rendkívül felemelő látni, ahogy a nyerteseknek közösen örülnek, és azt, hogy

a résztvevők gyermeki izgalommal várják, hogy az ő számaik kerüljenek kihúzásra. A játék nagy előnye, hogy kötetlen szórakozást próbálunk megvalósítani, nem igényel semmilyen plusz készséget, képességet, az idősektől a fiatalokig mindenki játszhatja. Így azoknak az embereknek is találkozási pont a BINGO, akik eddig nem ismerték egymást. Erős közösségteremtő hatása van, melynek minden feltételét biztosítjuk.”

“A Kikapcs csoport nem csak arra ad lehetőséget, hogy érzelmileg, mentálisan feltöltődjenek a lakóink, hanem fizikai síkon is látjuk a változást, a finommotorikai kézmozgások is fejlődnek. Számolási képességük is nagyban javul, hiszen a kártya megköveteli a fejben számolást. A sakk pedig a nagyfokú figyelmet és koncentrációt segíti elő. A pingpongasztalt nagyon gyakran használják, korosztálytól függetlenül. A 72 éves, közterületről érkezett – utcai befogadó szobába költözött – lakónk például pingpongozás közben nyílt meg. Végre elkezdett önmagáról mesélni.”

Gyáli Átmeneti Szállás

“Ebben az évben önkéntesek bevonásával állatasszisztált csoportfoglalkozások is megvalósultak, amelyet két-három hetente tartottunk. Célunk volt, hogy ezekhez az ügyfelekhez egy hiánypótló terápiás lehetőség jusson el, ami hajléktalanellátásban ritka lehetőségnek számít. Tapasztalataink szerint lakóink körében gyakran sérültek az ember-ember közötti kapcsolódások, valamint erősen traumatizált az életük, vagy pszichiátriai betegséggel élnek. A kutyákkal végzett feladatok, trükkök rengeteg sikerélményt, a kapcsolódás pedig gyógyító légkört adnak számukra. Az állatok pozitív hatással vannak az emberek testi-lelki-szellemi felépülésére, az állatterápia az agy számos fontos területét stimulálja: gazdagodik az érzelmi központ, szinten tartható a beszédközpont, a mozgásért felelős agyi területek jelentős része. A foglalkozásokat többnyire pszichiátriai betegek, szorongásos tünetekkel élő és demens lakók látogatják. 2024-ben nagyjából 40 lakó vett rész legalább egy ilyen foglalkozáson, de a karácsonyi rendezvényünkön a dog dancing szám nagyon sok ügyfelet elért, és nagyon nagy sikert aratott. A visszatérő, rendszeresen járó stabil csoporttagok már nagyon sokat fejlődtek a kutyákkal való munkában, ezen rendszeresen járó stabil tagok száma körülbelül 6-8 főre tehető.

Megfogalmazzák, hogy a csoport és az állatokkal való kapcsolódás segít számukra a stresszcsökkentésben, szakemberként pedig megéljük, hogy az ügyfelek traumája az állatok által oldódni látszódik. Az egyik legnagyobb megélés, hogy mennyire fontos számukra a testi érintkezés a kutyákkal, mint pl. simogatás és ölbe fektetés.”

Kálvária Átmeneti Szállás

“Fejlesztő foglalkoztatás és közfoglalkoztatás a szállón:

2024-ben a Kálvária utcai átmeneti szállón 11 fő dolgozott fejlesztő foglalkoztatásban, 1 fő közfoglalkoztatásban a Budapest Esély Nonprofit Kft.-nél. Az intézményben, **BMSZKI fejlesztő foglalkoztatásában** az év utolsó 2 hónapjában udvarosként **2 főt foglalkoztattunk**, 1 fő teljes évben ellátta ezeket a feladatokat. 1 fő az intézményünkből kézbesítőként segítette a BMSZKI telephely leveleinek eljuttatását a központi postázóba, munkájával nagyon elégedettek voltak. **A Moravcsik Alapítvány 2 fő ügyfelünket** foglalkoztatja fejlesztő foglalkoztatásban, csomagolás, varrás munkakörökben, ami azért nagy segítség az ügyfeleinknek, mert az alapítvány közelsége a pánikbeteg lakóknak is könnyen elérhető. Gyáli úti telephelyünkre a tavalyi év végén sikerült 2 fő ügyfelünket udvaros, takarítóként felvenniük és foglalkoztatniuk, ami hozzájárul mentális állapotuk javításához, továbbá magasabb jövedelemhez, mint az aktív korúak ellátása. **A Budapest Esély Nonprofit Kft.-vel** nagyon jó kapcsolatunk van, évek óta sikerül 1 fő intézményi segítő foglalkoztatásában bevonni őket, aki a szállón élő ügyfelek elkísérésében, kórházi látogatásában van ügyfeleink segítségére. Továbbá 1 fő fejlesztő foglalkoztatásban mosásban segíti ügyfeleink mindennapjait. Az **Ébredések Alapítványnál** dolgozott takarító munkakörben 1 fő ügyfelünk, akit a **Rehab Force Nonprofit Kft.** alkalmazott fejlesztő foglalkoztatásban, és ha sikerül, 2025-ben szeretne rehabilitációs foglalkoztatásban továbblépni. A Dózsa György úti telephelyünk éjjeli menedékhelyén dolgozott könyvtárosként 1 fő súlyos agorafóbiás ügyfelünk, ugyancsak fejlesztő foglalkoztatásban, sajnos betegsége miatt év végén felmondta munkáját, de addig is lelkiismeretesen próbált helytállni. Próbáltunk havi rendszerességgel, ezen ügyfelekkel a szállóvezető és az intézményi gondnokkal közösen kis megbeszéléseket tartani, a munkafolyamatok tisztázása és a felmerülő problémák megbeszélése miatt.

Mentorként jó látni, hogy pozitív változások történnek a foglalkoztatásba bevont ügyfelek pszichés és mentális állapotában, hogy önállóságuk és önértékelésük növekszik, továbbá, hogy kezdeményezővé és munkájukra igényessé válnak.” (Lénárt-Székely Tünde, mentor)

“A munkánk eredményessége, és a legörömtelibb pillanatok abból adódnak, ha egy ügyfél saját lakhatásba, vagy legalább is nem hajléktalan élethelyzetbe költözik ki. Ilyenek pl. albérlet, önkormányzati lakás, szociális otthonba költözés, rokonhoz illetve társbérletbe költözés. Nálunk elmondható, hogy a kiköltözések mintegy negyedében előrelépés történik az ügyfél lakhatási körülményeit illetően.

Az esetek egy további részében az ügyfelek szociális otthoni elhelyezésre várnak. 2024-ben mindössze négy ügyfelünk szociális otthoni elhelyezése valósult meg annak ellenére, hogy a várakozók száma 10 felett van. **Sajnos van olyan lakónk, aki bár rossz egészségügyi állapotban van, és régóta él a szállón, adósságai miatt nincs esélye szociális otthonba kerülni.**

A távozók több mint fele hajléktalan élethelyzetbe távozott tőlünk. Ezek nagy része: átmeneti szálláshelyre, éjjeli menedékhelyre, illetve ismeretlen helyre távozott.” (Lengyel Krisztina ellátási egységvezető)

“A személyes szociális munka eredményei a Kálvária Átmeneti Szálláson

Néhány nagyon beszédes adatot fontos kiemelni az év végén zajló felmérésből, aminek a további beszámolóban leírt folyamatok szempontjából is jelentősége van.

A szociális munka eredményei tábla végeredményeit tekintve kiemelten fontos megemlítenünk azt a tényt, hogy ügyfeleink 64,2%-a részt vett az év során csoportfoglalkozásokon. Ez igen jó arány!”

(Botyánszki Alíz szakmai vezető)

“...Négy alkalom valósult meg a Kincskeresők csoportból, és ezeken a találkozásokon hatalmas élmény volt számomra megtapasztalni a kapcsolódások, emlékezések, önreflexiók, megosztások régről ismert, de mégis új dimenzióját. **Számomra megdöbbentő tapasztalat, hogy a Kálvárián milyen szívesen, és milyen sokan csatlakoznak csoportfoglalkozásokhoz a lakók közül.**

(Bozsódi Blanka szociális munkás)

Kocsis Átmeneti Szállás

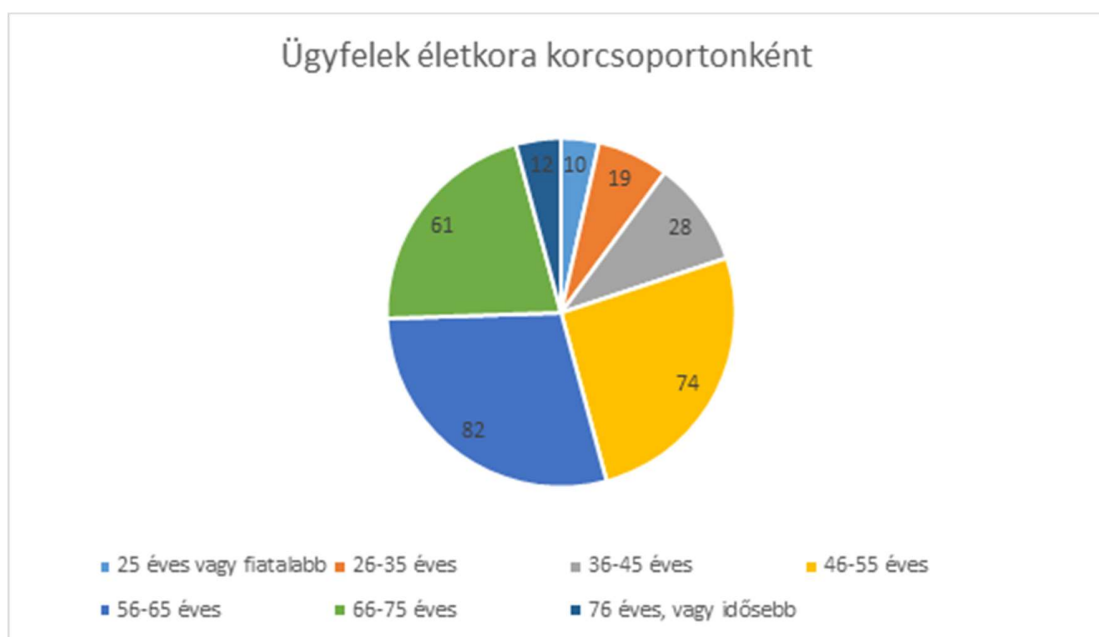
“A szakmai munka keretét továbbra is a BMSZKI eljárásrendje adja. Szakmai vezetőként 2024-ben továbbra is egyik célom volt, hogy a szállóra költözőkkel a lehető leghamarabb meginduljon a szociális esetmunka. Ennek érdekében a beköltözést követően, lehetőség szerint 3 napon belül megtörténik az első beszélgetés, melyen az újonnan beköltöző ügyfél és a szakmai munkáért felelős szakmai vezető vesz részt. A beszélgetés célja, hogy meghatározásra kerüljenek a szociális munka irányai, távlati céljai. A beszélgetés végére körvonalazódik, hogy az ügyfél támogató személyes szociális munkában vagy egyéni esetkezelő szociális munkában fog-e részesülni. Azok az ügyfelek, akik életvezetésükben önállóbbak, támogató, míg az életvezetés bármely területén fejlesztésre szoruló, valamint az eljárásrendben meghatározott ügyfélkör (25 év alatti ügyfelek, a várandós nők, és a friss lakásvesztők) egyéni esetkezelésben részesülnek. A velük való segítő munka intenzív, szorosabb együttműködést kíván, segítő beszélgetésekkel és hosszadalmasabb ügyintéзésekkel.

A beszélgetést követő első szakmai teamen megtörténik a szociális munkatárs kijelölése, az esetkiosztás. Az esetkiosztásoknál figyelembe veszem a szociális munkások egyéni készségeit és motivációját. A személyes szociális munkások ezt követően a felállított hosszútávú terveket beépítik egyéni gondozási szerződéseikbe, konkrét lépéseket egyeztetnek lakóikkal, és e mentén segítik ügyfeleiket céljaik elérésében. Az elmúlt években az esetkiosztások sikeresek voltak, esetátadás ügyfél vagy szociális munkás kérésre nem történt.”

“A 2024-ben folyamatban lévő 286 segítő együttműködés (esetkezelés, támogató szociális munka, illetve utógondozás) 137 fő esetében ért véget az adott időszakban a szállóról való kiköltözés, vagy az utógondozás befejeződése miatt, aktív segítő tevékenység pedig 149 fő esetében állt a fenn 2024. november 30-i adataink szerint.

2024-ben a segítő munkában részesült ügyfelek átlagéletkora 55,18 év (2023-ban 55,2 év volt). Magasabb az átlagéletkor – 56,96 év - a támogató szociális munkában részesült ügyfeleknél (2023-ban 57,4 volt), az egyéni esetkezelésben részesülő ügyfelekéhez viszonyítva, amely 52,29 év (2023-ban 50,7 év volt), az utógondozottak átlag életkora 60,9 év.

Az élő jogviszonnyal rendelkező és folyamatban lévő utógondozott ügyfelek átlag életkora 55,18 év, a támogató szociális munkában részesültek esetében 56,51 év, az egyéni esetkezelésben részesültek esetében 53,54 év az utógondozottak esetében 50,6 év. Az ügyfelek átlagéletkora a tavalyi évhez képest alig valamit csökkent, de a különbség nem jelentős. Az 1. számú diagram a szállón lakó ügyfelek életkorának korcsoportok szerinti megoszlását mutatja



1. számú diagram- Kocsis szállón az ügyfelek életkora-korcsoportonként

2024-ben segítő munkában a legnagyobb számban az 56-65 év közötti ügyfelek részesültek (82 fő, az ügyfelek 29 %-a), majd őket követték a 65 év feletti ügyfelek, 73 fővel (26%). Az 56-65 éves korcsoporthoz tartozó ügyfelek száma 2023-as évhez képest 1 %-kal emelkedett, azonban a 65 év feletti ügyfeleink száma 1 %-kal csökkent (78 fő-27%).

Az idős ügyfeleink problémáit tekintve inkább jellemzi rossz egészségi állapot, önellátás elvesztésének esélye, alacsony jövedelem (rokkantnyugdíj, nyugdíj, aktív korúak segélye stb.) és ezáltal a további lakhatás lehetőségeinek ellehetetlenülése.

Az összesen 155 fő, 56 éven felüli ügyféllel folytatott segítői munkában felállított célokat az 1. számú táblázat tartalmazza. Látható, hogy a legtöbb támogatást az egészségi állapotuk karbantartásában, és az önálló lakhatás megoldásában kérték.”

Célok	Szám/Fő	Célok	Szám/Fő
Egészségi állapot Karbantartása	64	Ügyintézés, adósságrendezés	8
Lakhatás megoldása: időotthon elhelyezés lakáspályázat nyugdíjasház szobabérlő munkásszálló, albérlet más fajta lakhatás	56	Mentális állapot karbantartása	8
Munka megtartása	32	Párkapcsolati konfliktusok megoldása	6
Munkahelykeresés	32	Családi kapcsolatok erősítése	4
Előtakarékoság vállalása	15	Jogvitás ügyek	3
Addikció: alkoholfüggőség	11	Tanácsadás, információ nyújtás	2
Segítő beszélgetések	8	Absztinencia tartása	2

1. számú táblázat: A Kocsis szállón az 56 éven felüli ügyfelekkel folytatott segítő munka céljai

Kőrakáspark Átmeneti Szállás

“**Utcán élők befogadása:** A korábbi években, a téli hónapokban, intézményünk a Felvételt Előkészítő Teamen keresztül, soron kívül fogadott közterületről beköltöző ügyfeleket. 2023 telén az ilyen irányú bekerülést tovább egyszerűsítettük: közvetlenül a közterületről, a Menhely Diszpécser szolgáltatón keresztül, és bővített létszámban költözhettek be hozzánk hajléktalan ügyfelek. 2024-ben ugyanígy jártunk el, az előző év tapasztalatai alapján tovább egyszerűsítve a bekerülés menetét. 2024 telén két párt fogadtunk ilyen módon közvetlenül közterületről. Ezen ügyfeleink helyzete csupán annyiban tér el a Felvételt Előkészítő Teamen keresztül érkezőkétől,

hogy nekik semmilyen jövedelmük nem volt, a szakmai munka legfontosabb célja a mielőbbi jövedelemhez juttatás volt.”

Külső-mester Átmeneti Szállás

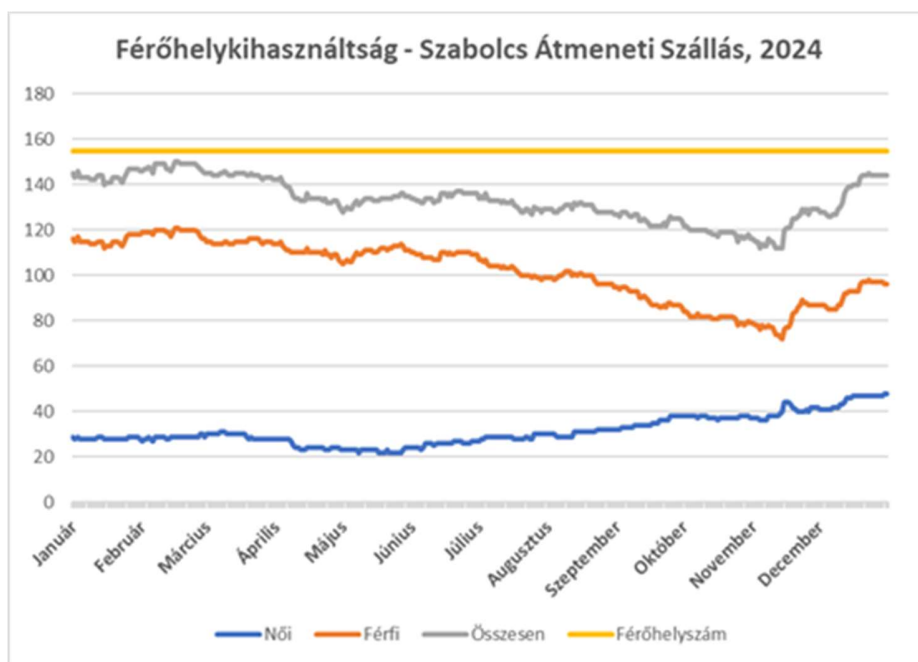
“Az utcáról és az éjjeli menedékhelyekről érkezők alkották tehát szállásunk fő rekrutációs bázisát: beköltöző ügyfeleink döntő többsége, **82 %-a (2023-ban 73%) érkezett ezekből a hátrányos, kiszolgáltatott helyzetekből.** Az utcáról és éjjeli menedékhelyről beköltözők jelentős része igen rossz mentális és fizikai állapotban érkezett az intézménybe. A szállásra kerülő új ügyfeleinkkel kapcsolatos szociális munka jellemzően arra irányult, hogy a megfelelő egészségügyi ellátásba kapcsoljuk őket, legalább az állapotromlásuk megakadályozása érdekében. A fenti ügyfelek közül többen napi ápolási szükséglettel éltek, gyógyszerrel való ellátásuk, mindennapi ételmezésük stb. nagyon nehezen volt megoldható, és túlmutat az átmeneti szállás, illetve a szociális munka nyújtotta kereteken.”

“Úgy gondoljuk, hogy intézményünkben, a jelenlegi ügyfélkörünk szükségletei megkívánják a helyi házi gondozói szolgáltatás működtetését. A szolgáltatással érdemben tudtuk segíteni ügyfeleinket egészségügyi életvezetésük kialakításában, egészségük javításában, elhanyagolt betegségeik kezelésében. A szociális munkatársainknak is támogatást tudtunk adni a hatékonyabb esetkezeléshez, hiszen tudjuk, hogy az egészség rendezése, a betegség kezelése nélkül az ügyfelekkel nem tudnak továbblépni más célok felé. Hiánypótló – és a befejezése után hatalmas űrt maga mögött hagyó – szolgáltatásunkat 58 fő összesen 223 alkalommal vette igénybe.”

“Az önálló lakhatási formákba távozók arányai ügyfélkörünkben a tavalyi (2023-as) évhez hasonlóan alacsonyak voltak, amely mögött – véleményünk szerint – összetett okok állnak: egyfelől ügyfeleink mobilitási/életvezetési készségei és anyagi erőforrásai folyamatosan romló tendenciát mutatnak, másfelől pedig nincsenek olyan „alacsony küszöbű” reintegrációs programok, amelyek komplex válaszokat, megoldásokat és motivációt adhatnának a továbblépésre csak segítséggel képes ügyfeleinknek.”

Szabolcs Átmeneti Szálló

“A 2024-es évben az intézmény férőhely – kihasználtsága február hónaptól kezdve csökkenni kezdett, mert a Szabolcs Átmeneti Szállás teljes festése és egyes helyiségekben linóleumcsere zajlott. Emiatt november hónapig az intézményi férőhelyek egy részét nem tudtuk kiadni. Ennek ellenére igyekeztünk fenntartani a lehetőséget az új ügyfelek felvételére, de átlagosan 15 férőhely nem volt kiadható az év során. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján növelni kezdtük az átmeneti szállás részlegen a női férőhelyeinket, így év közben 11-ről 21-re növeltük a 64 férőhelyes részleg női ágyainak számát, ami az alábbi ábrán is jól érzékelhető.”



“A szakmai team és a belső, külső együttműködések a Szabolcs utcai intézményben kulcsfontosságúak ahhoz, hogy ügyfeleink számára a legjobb szolgáltatásokat és támogatást biztosítsuk. Az intézmény munkatársai és a különböző társ szervezetek közötti jó együttműködés lehetővé teszi a komplex problémák hatékony kezelését és a lakók jólétének elősegítését. A szakmai team hatékony működése érdekében az együttműködés alapvető a tagok között, hogy minden lakó számára holisztikus és személyre szabott támogatást nyújthassanak.

Az esetkezelő szociális munkások, az egészségügyi szakemberek és segítő kollégák (ügyeletes, portás, gondnok) folyamatosan kommunikálnak, együtt dolgoznak a lakók problémáinak megoldásán. Például, ha egy lakónál pszichológiai problémák merülnek fel, a szociális munkás és az egészségügyi személyzet is értesül, és közösen dolgoznak a megfelelő megoldásban. Az idős, önellátási képességüket részben elveszített hajléktalan ügyfelekkel foglalkozó szociális szakemberek pszichés és érzelmi terhelése jelentős. Sok esetben részleges vagy kevés sikerélményt adó, egyéni szakmai felelősséggel, komoly stresszel járó munkakörökben dolgoznak. A team tagjai jól meghatározott szerepeket és feladatokat vállalnak el, ami segít abban, hogy a feladatokat hatékonyan és szakszerűen végezzék el. Mindenki hozzájárul a közös célhoz, hogy a lakók életminősége javuljon. A szakmai munka eszközeként használt *esetmegbeszélő alkalmak* szervezése és lebonyolítása a szakmai vezető feladata. Az esetmegbeszélők a Szabolcs utcai intézményben rendszeresen tartott esetvezetés megbeszélések, melynek során a munkatársaink közösen beszélnek meg az esetvezetéssel kapcsolatos problémákat, az érzelmi-indulati jelenségek feldolgozásával. A *csoportbólcsesség elve* alapján az esetkezelő kollégák különböző szemszögből megközelítve láthatják a csoportot. A kollégák a mindennapi szakmai tevékenységhez, a problémák megoldásához új megközelítéseket, nézőpontokat kaphatnak.”

Táblás Átmeneti Szállás

“Lakóink meghatározó többsége éjjeli menedékhelyekről, azon belül is elsősorban a BMSZKI éjjeli menedékhelyeiről került be hozzánk. Sokan vannak, akik „bent ragadva” az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények világába, egyik átmeneti szállásról a másikra költöznek. Ennek az útnak egyik állomásaként kerülnek hozzánk, majd költöznek később tovább. A továbblépésben való segítség komoly munkát igényel. Ennek során igyekszünk támaszkodni a meglévő forrásainkra, és kihasználni azt a kevés lehetőséget és szolgáltatást, melyek még elérhetőek számukra.”

“A személyes szociális munka tekintetében az esetek több mint felében sikerült valamilyen eredményt elérni, természetesen az ellátott lehetőségeihez mérten. Átmeneti szállásunkon egyes esetekben (súlyos magatartás zavarral élők) már az is eredmény, ha hetekig, hónapokig sikerül intézményünkben megtartani.”

“Lakóink tartós elhelyezésében gondot jelent számunkra, hogy a pszichiátriai betegek otthonaiba hosszúak a várólisták, illetve a fővárosban rendelkezésre álló kapacitások, férőhelyek száma meg sem közelítik az igényeket. A 2024. évben pszichiátriai betegek otthonába költözött 4 fő, idősek otthonába 3 fő, fogyatékosok otthonába 1 fő. Előző évben jelentősen csökkent a tartós elhelyezésre várók száma annak ellenére, hogy sikerült új, elfogadásra került kérelmeket beadnunk. Ennek oka, hogy vizsgált időszakban 8 fő nyert felvételt tartós bentlakásos intézménybe.”

“Átmeneti szállásunkon az egyéni esetkezelés mellett igyekszünk egyre nagyobb hangsúlyt fektetni a csoportfoglalkozásokra, közösségi programokra. Összességében elmondható, hogy lakóink egy része nehezen bevonható programjainkba. Ugyanakkor sikerült elérnünk azt, hogy ellátottjaink közel fele időnkénti vagy rendszeres résztvevője legyen egyes csoportfoglalkozásoknak, közösségi programjainknak. Fontos megjegyezni, hogy a csoportfoglalkozásainkba nem egyformán bevonhatók ellátottjaink függően attól, milyen céllal, vagy megcélzott célcsoportnak szól. Ez befolyásolja továbbá egyéni motivációk, mentális zavar, függőségbelátás mértéke, kognitív képességek is számos más tényező mellett.”

Váltóház Átmeneti Szállás

“2024-ben sikerült megszervezni az elmúlt évek legsikeresebb Száraz november programsorozatát. Ebben az évben az addiktológia műhely keretében, illetve egy különálló szakmai megbeszélés segítségével térképeztük fel, hogy a BMSZKI munkatársai milyen programokkal szeretnének csatlakozni a nemzetközi kezdeményezéshez. Az elmúlt évben az ügyfeleink részére szerveztünk programokat, amely segítségével megismerkedhettek a józan élet pozitív eredményeivel és a Váltóház speciális működésével is.

A BMSZKI nyolc intézménye kapcsolódott be a programsorozatba. Ügyfeleink 22 egyedülálló csoporthoz/szakmai rendezvényhez kapcsolódhattak. A Váltóház két csoportját nyitotta meg a Száraz november program keretében (Filmklub és a Mesekör csoport). A BMSZKI vendégváró rágcsálnivalókkal támogatta a 22 különleges csoport ételellátását, amelyen több mint 400 ügyfél vett részt.”

“A Váltóház FET munkája és az intézményi feltöltöttség stabilizálása

- 2024-ben növekedett azoknak az ügyfeleknek a száma, akik hosszú távon szerettek volna részt venni az intézmény rehabilitációs programjában. Az elmúlt évben 135 fő érkezett a Lehetőség Csoportra. A rendelkezésre álló férőhelyeket az év minden napján átlagosan 95% - osan feltöltöttük. 2024-ben gyakran előfordult, hogy a női és a férfi férőhelyek tekintetében is tartós várólista alakult ki.
- A BMSZKI-n belüli kapcsolatainkat tovább erősítettük. Az elmúlt évben felvételt nyert emberek 41%-a saját éjjeli menedékhelyeinkről nyújtotta be felvételi kérelmét a Váltóház józanságot támogató programjába.”

“BMSZKI-n belüli intézményközi kapcsolatok: A Váltóház csapatának továbbra is elsődleges célja, hogy a BMSZKI összes intézményével aktív, rendszeres, kapcsolatot alakítson ki. Az elmúlt évben megvalósított szakmai napunk (amelynek keretében a fővárosi és a pest vármegyei szenvedélybetegeket segítő társintézmények munkáját ismerhettük meg), az addiktológiai műhely valamint a gyakornoki képzés segítségével egy aktívan működő kapcsolatrendszert alakítottunk ki.

„Kapcsolataink társszervezetekkel: A Váltóház Hajléktalan Átmeneti Szállás egy olyan szenvedélybetegeket segítő intézmény, ahol minden lakónknak képesek vagyunk biztosítani egy tál meleg ételt. 2024-ben a beköltözőink 32%-a semmilyen jövedelemmel nem rendelkezett. A szociális partnereink segítségével sikerült megoldani ezeket a lehetetlennek tűnő helyzeteket. Az intézménybe az EFOP étkeztetési program által hétköznapiakon 30 adag ebéd érkezik az intézménybe. Átmeneti szállásunkon a Haré Krisna Ételt az Életért Misszió Szociális étkeztetés - Népkonyha szolgáltatás heti 6 napon át 50 főnek biztosít napi egyszeri meleg étkezést. A

Budapest Bike Maffia által szállított, minden szerdán érkező szendvicsek sok embernek jelentettek plusz étkezési lehetőséget az elmúlt évben. A X. kerületi Cigány Kisebbségi Önkormányzatnak köszönhetően heti rendszerességgel pékáru, zöldség és gyümölcs érkezett lakóink számára.

A szociális partnereinknek szeretnénk köszönetet mondani azért, hogy segítségükkel minden lakónk ingyenes, napi rendszerességű étkeztetésben részesült!”

“Lakógyűlés: Idén is két alkalommal biztosítottunk lehetőséget arra, hogy az intézményben élő emberekkel átbeszéljük a Váltóház működtetésével kapcsolatos jelzéseiket, észrevételeiket. A két gyűlésen a lakóközösség többsége részt vett. A megjelentek jól átgondolt kérdésekkel, javaslatokkal érkeztek. Mindkét eseménynek a legfontosabb célja az volt, hogy a lakók a Házirendben történt változásokat megismerjék, és az azzal kapcsolatos kérdéseiket feltehessék. A lakógyűléseket eredményesnek találom, mivel sikerült eloszlatni a lakóközösség aggodalmait a Házirend változásaival kapcsolatban.”

Családok Átmeneti Otthona

“A családgondozók megítélése alapján a családok átmeneti otthonában és külső férőhelyein a 2024-ben gondozott családok mindegyikét tekintve a családok nagy többségénél előrelépést értek el, a kitűzött gondozási célok többnyire egyértelműen megvalósultak. Ez jellemzően a lakhatási helyzet javulását (esetleg megoldását), a pszichés problémák kezelésének, a traumák feldolgozásának megkezdését (és az e téren mutatott haladást), a szülő-gyermek kapcsolatok erősítését, a gyermekek felzárkóztatását, beiskolázását, szakemberekhez történő eljuttatását, a szülők munkába állásának támogatását, a család anyagi helyzetének javítását jelenti, az egyes családok esetében természetesen eltérő összetételben és eltérő mértékben. A gondozott családok bő egyharmadánál a kitűzött célok részben valósultak meg, az előrelépés azonban ezekben az esetekben is egyértelmű. (Köztük vannak azok az esetek is, amelyekkel jelenleg is dolgozunk, tehát a családgondozás végső mérlege még nem vonható meg.) 3 gondozott család esetében a kitűzött célok egyértelműen nem valósultak meg.”

“A Váltóház átmeneti szállással együttműködve került sor a Száraz November – a Családi Idill Hónapja programjainak megrendezésére a Rákosszeg parkban. A hónap során gyerekeknek és felnőtteknek tartottunk csoportokat, ahol életkoruknak megfelelően beszéltünk az alkohol- és droghelményekről. A kisebb gyerekek esetében a mesék segítségével beszéltünk arról, hogy ők mit látnak, érzékelnek a környezetükben. Az anyákkal sütés-főzés közbeni csoportfoglalkozáson beszéltünk az alkoholhoz fűződő érintettségükről. A férfi csoporton résztvevő 10 férfival nyíltan és őszintén lehetett beszélni a függőségekkel kapcsolatos témákról.”

Egészségügyi szolgálat

“Az elmúlt években arra a tendenciára is figyelmesek lettünk, hogy a más fenntartásban működő hajléktalanellátó bentlakásos intézmények ügyfelei is gyakran a BMSZKI valamelyik háziiorvosi rendelését keresik fel. **2024-ben további új jelenség volt az, hogy a 24 órás hajléktalan háziiorvosi ellátással bíró társintézményekből is tömegesen érkeztek betegek a háziiorvosi rendelésünkre, illetve az ügyeleti ellátásunkra.**”

“A 2024. év adatai alátámasztják napi tapasztalatainkat arról, hogy:

- A 0-24 órás hajléktalan háziiorvosi rendeléseink kihasználtsága extrém magas, különösképpen a Kőbányai úti rendelőnként évről évre egyre többen keresik fel. A Kőbányai úti rendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör ellátása háziiorvosi kapacitásbővítést igényel.
- A Kőbányai úti telephely rendelője egyre gyakrabban szembesül azzal, hogy – a páciens komplex egészségügyi és szociális ellátási szükséglete miatt az ambulanciának saját szociális munkásra van szüksége. Többet segítségre szorulunk az ambuláns ellátás során a páciensek szociális ügyintézésében, esetkezelésében, továbbá az ambulancia és a szociális ellátórendszer közötti kapcsolattartásban.
- A korábban is magas ügyeleti esetszámot produkáló Kőbányai úti egység továbbra is kiemelkedően nagy terhelést kap (1520 eset), emellett második éve figyelemre

méltó a Szabolcs utcai ügyeleti esetszám is (402 eset). 2024-ben – a korábbi gyakorlattól eltérően – a budai oldalról is jelentős számban kaptunk az utcai gondozó szolgálat részéről közvetlen beszállítást, ellátási szükségletet.

- A Kőbányai úti egység lábadozója 2024-ben jelentős ágyszámbővítésen ment keresztül, a korábbi rendelkezésre álló ágyszáma (átlagosan 25,5 ágy) közel két és fél szeresére emelkedett (57 ágy). A férőhelybővítés extrém többletterhet ró a lábadozóban dolgozó ápolókra, szociális munkásokra és az ellátásban közreműködő orvosokra. A jelenlegi beteglétszám mellett kritikus az erőforráshiány valamennyi részterületen, ezért további munkatársak bevonására van szükség.
- A pszichiátriai és bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humánerőforrás kapacitásbővítést igényel.”

“Összességében a háziorvosi ellátásban 39.254 ellátási esetszám volt (24 órás háziorvosi rendelők + kiegészítő mozgó orvosi ellátások), ami jelentősen meghaladja valamennyi korábbi év forgalmát (ez 2023-hoz képest +13.4%). Az ellátások nemenkénti eloszlása a következőképpen alakult: 25.233 esetben férfi (64,3%), 14.021 esetben nő (35,7%) vette igénybe a szolgáltatást. Ezen ambuláns ellátási számon felül a két lábadozó ápolói és orvosai 2024-ben összesen további 20.875 ellátási napot biztosítottak, itt minden egyes ellátási nap minden esetben ténylegesen legalább napi háromszori ellátási tevékenységet fed le (ez azt jelenti, hogy a lábadozói ellátás során 2024-ben legkevesebb 62.625 ellátási esemény keletkezett). A jelentős ellátási esetszám a csökkent létszámmal dolgozó ellátórendszert nagyon igénybe vette.”

“Pszichiátriai szakrendelés: 2024-ben az éves forgalom 1.138 személy 4.241 ellátása volt, ami további tehernövekedés (+2,7%) az előző, már extrém nagy ellátási számot mutató 2023-hoz képest. A felírt receptek száma: 10.153 db (+3,1%). Pszichiátereink az alacsony rendelési óraszám miatt extrém betegforgalom mellett, évek óta túlterhelve végzik a munkájukat.”

“Bőrgyógyászati szakrendelés: 2024-ben nyolc hónap leforgása alatt a lebonyolított forgalom 406 személy 1.541 ellátása volt. A felírt receptek száma: 468 db. Bőrgyógyászkunk az alacsony rendelési óraszám miatt extrém betegforgalom mellett túlterhelve végzi a munkáját. A **bőrgyógyászati rendelés iránt rekord magas az ellátási szükséglet**, a szakrendelő jelenlegi orvos- és szakdolgozólétszáma, illetve az aktuális betegforgalom mellett elérte a teljesítőképességének a felső határát. Az érintett pácienskör szakszerű ellátása humánerőforrás kapacitásbővítést igényel.”

“Fekvőbeteg ellátás: 2024-ben a 73 ágyon összesen 20 336 ápolási napot teljesítettünk, ez 76,11 %-os ágykihasználást jelentett. Az év több mint felében az ágykihasználtságot jelentősen befolyásolták a régóta esedékes aljzat és falfelületek teljeskörű felújítási munkálatai. A krónikus belgyógyászati ágyakon a valós kihasználtsági mutató magasabb, mint a finanszírozásból számolt adat, az eltérés oka a 6 hónapon túl tartósan ápolott, ezért lecsökkentett finanszírozású betegek jelenléte az osztályon (27 fő).

A 6 hónapnál hosszabb kezelést igénylő betegek esetén az adott betegre a finanszírozás is kevesebb lesz, így a magasabb finanszírozású belgyógyászati ágyszámok kihasználhatósága is lecsökken. Ezeket az eseteket külön is rögzítjük, átlagosan 27 betegre kaptunk emiatt csökkentett finanszírozást, noha betegeink távoztatására sok esetben a lehetőségek szűkös volta miatt nem kerülhetett sor. A betegek távoztatása során kizárólag az orvos-szakmai és a szociális szempontok érvényesülnek, akár a finanszírozási szempontok ellenében is.”

“Az ügyfélkör idősödése, ápolási szükségletének növekedése miatt szükséges egyes ellátási egységekben új ápolói kapacitás létesítése, illetve a meglévő kapacitás bővítése. Az ellátási egységek egy részén kritikus mértékben megnőtt a fizikai és/vagy mentális állapot miatt önellátásra képtelen páciensek száma, ami miatt sürgősen indokolt több telephelyen, a hét minden napján legalább napi 12 órában ápoló végzettségű szakdolgozó alkalmazása. Ez lehetővé teszi azt, hogy a BMSZKI képes legyen a legalább az önellátásra részben/nagyobb részben képes betegek ellátására helyben, az érintett telephelyeken. **Kritikus az ápolási szükséglet igény az Alföldi utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, az Aszódi utcai Éjjeli Menedékhelyen, az Előd utcai Éjjeli Menedékhely „B” épületében (Bánya utcai egység), a Kálvária utcai Hajléktalan Átmeneti Szálláson, a Szabolcs utcai telephely 1. emeletén, a Táblás**

utcai Átmeneti Szálláson és a Váci utcai Éjjeli Menedékhelyen. Ezen intézkedés hiányában a Kőbányai úti és Szabolcs utcai Lábadozó, illetve a Szabolcs utcai Kórház Krónikus belgyógyászati és Ápolási osztály befogadó képessége nem képes kielégíteni a felmerülő lábadoztatási, krónikus belgyógyászati és ápolási szükségleteket.”

	Segítik <i>a szakmai céljaink elérését</i>	Hátráltatják <i>a szakmai céljaink elérését</i>
BELSŐ 1 - Az adott szolgáltatáson belüli Lehetőségek van helyben változtatni rajta	- Növekvő szakmai konszenzus az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók között. - A minőségirányítási rendszer kidolgozása megkezdődött	

BELSŐ 2 – A BMSZKI-n belüli A felső vezetés, a „központ” tud változtatni rajta	- Új kollégák felvételét és a meglévők megtartását ösztönző bérpolitika.	- Az előírt szakmai létszámhoz vagy az ellátandó feladathoz képest alacsonyabb létszám. - Gyakran kiszámíthatatlanul működő informatikai infrastruktúra. - Nagyon eltérő minőségű, komoly közegészségügyi kockázatokat hordozó takarítási és mosodai szolgáltatás az egyes telephelyeken.
KÜLSŐ – a BMSZKI-n kívüli Külső <i>adottságok,</i> <i>nem áll</i> <i>lehetőségünkben</i> <i>változtatni rajtuk</i>	- Párbeszéd kezdődött az állami közkórházak és a hajléktalan embereket ellátó fővárosi intézmények között az egyre nehezebben megoldható elhelyezési ügyek tárgyában.	- Személyes közreműködői szerződések anomáliái. - Változatlan kapacitások mellett kell növekvő szükségleteket kielégíteni. - Nincs szakmai párbeszéd a fővárosban működő, hajléktalan emberek részére egészségügyi alapellátást nyújtó összes szervezet között. - Szabályozatlan alapellátás; szokásjogok mentén, ellenőrizhetetlenül működő lábadozói ellátás a fővárosban. - Az egészségügyi állapota okán ellátásra szoruló hajléktalan emberek hozzáférése mind az

		egészségügyi, mind a szociális, tartós ápolást – gondozást nyújtó ellátásokhoz súlyosan korlátozott.
--	--	--

Menekült ellátás

“2024 augusztusában a szállásra jogosultak körét a Kormány rendeletben szabályozta: a 104/2022. (III.12.) Kormányrendelet 2/A §-ban, ami a gyakorlatban azt jelentette, hogy 2024. augusztus 20. napja után csak azok a menedékesek jogosultak Magyarországon szállásra és ellátásra, akik kifejezetten háborús övezetből menekültek. Az érintett területek felsorolásakor Kárpátalját kihagyták! A kormányrendelet értelmében a BMSZKI Gyáli úti telephelyén elszállásolt menekült családok ellátásának támogatását teljes mértékben megszüntette az állam. A szálláshelyen 99%-ban Kárpátaljáról menekült magyar ajkú roma családok élnek. A kárpátaljai roma családok elszállásolására és ellátására a Fővárosi Önkormányzat és a BMSZKI az államtól nem kapott és továbbra sem kap támogatást.

A rendelet nem befolyásolta a Fővárosi Önkormányzat és a BMSZKI feladatvállalását, ennek értelmében senki nem került ki a szolgáltatásból a támogatás hiánya miatt. A családok számára a szállást továbbra is ingyenesen biztosítjuk, ezen kívül napi háromszori étkezést (a Fővárosi Önkormányzat jóvoltából).

2024 májusáig az SOS Gyermekfalu Magyarországi Alapítványa (SOS) finanszírozta 3 fix szociális munkás/esetkezelő munkabérét. 2024-ben a közös projekt alapú munka befejeződött, ezért 2024 júniusától a bérköltségeket a BMSZKI vállalta át.”

“A BMSZKI és az MR Lakás Alap jóvoltából 3 lakást tudtunk biztosítani azoknak a családoknak, akik készen álltak az önálló életre. Ezeket a lakásokat a BMSZKI teljeskörűen felújította, bebútorozta, és elektromos háztartási eszközökkel is ellátta. Két nagy, több-generációs család

tudott beköltözni ezekbe a lakásokba, és decemberben az ünnepeket már a „saját otthonukban töltötték”. A kiköltöző családokat utógondozással és lakhatási támogatással is tudtuk támogatni. A lakhatási támogatást és az utógondozás is a BMSZKI vállalta.”

“Még mindig nem könnyű meghatározni a menekült ellátás feladatait, annál is inkább, mert semmiféle jogi keretet, szakmai útmutatást az itt végzett szociális munkához, a háború borzalmi elől menekülő emberek – sem rövid távú, sem hosszantartó – ellátásához nem kaptunk. Az igazság az, hogy intézménynek sem tudjuk hivatalosan nevezni magunkat.”

“A kezdeti hónapjait az ellátásnak a gyógyító emberi kapcsolatoknak neveznék, minthogy a traumagyógyulás csakis az emberi kapcsolat kontextusában történhet meg, elszigeteltségben sosem. A legfontosabb alapelvek a túlélő belső megerősítése, szeretettel teli segítése, gondoskodás róla, mind fizikai, mind mentális és lelki szükségletei terén. A traumaoldásnak ezt a folyamatát 2022–2023-ban, mint intézményi feladatot, sikeresen teljesítették a kollégák és azok a civil szervezetek, akik támogatták a kollégák munkáját, és szerveztek az ellátottak részére külső szolgáltatásokat. Több, korábban a szálláson dolgozó segítő kolléga velünk együtt gondolkodott el azon, hogy az itt elhelyezett családokat mennyire fogjuk hospitalizálni az ellátással, a tömegszállás közege mennyire hat károsan az itt élőkre? Innen nézve, 2024-ben azt kell mondanunk, hogy az intézményi keretek, a falak, a szabályok, a tárgyi adományok mind-mind a biztonságuk érzetét növelték, az emberek sokasága pedig a sorsközösség élményét teremtette meg, amely a trauma gyógyulási folyamat fontos része volt. 2023-ban már élesen körvonalazódott, hogy a szeretettel teli gondoskodást kinőtték a családok, többre van szükségük. A mindennapi rutinban, a szálló napirendjében szeretnének részt venni, szeretnének a szállón töltött időre befolyással lenni, a szabályokat, kereteket saját érdekeik mentén tervezni. A döntés szabadságának visszaadásában kezdetben a minden héten megtartott lakógyűlések segítettek, ahol a családok felismerték azokat a folyamatokat, amelyekben vissza tudták venni az életük feletti irányítást, felismerték az új lehetőségeket is, amelyekkel nagyobb biztonságot élhetnek meg (a közösségi konyha szabad használata, a környezetükért a saját felelősség vállalása, nők munkavállalása, beérkező adományok szétosztásának közös

átgondolása, belső értéké váló generációs attitűdváltás az oktatási intézményekkel szemben, önálló lakhatási törekvések).

2024-ben egyre több család fogalmazta meg, hogy a szálló eddig biztonságos falai mostanra kényelmetlenné váltak, szeretnének önálló lakhatásba költözni, és a kezdetben sorsközösségként működő társaság teherré vált, és mostanra kezdte kinőni a közösség ezt a feladatát. Megjelentek az egyéni szükségletek, az egymástól való távolodás, elszakadás igénye.”

“Tapasztaltuk azt is, hogy sok fiatal anya éli meg a generációkon átívelő szokásrendszer veszteségét, hiszen gondoljunk csak bele: fiatal anyukák elsőszülött gyermekei Magyarországon egy ideiglenes menekült tömegszállón születtek, ezek a gyermekek a szállón létező szabályokat, szokásokat ismerik, ezek váltak belsővé, ezek a mesterségesen alakított szokásrendszerek ölelik körbe a szűkebb családrendszert, ez az első korai ismeretük a világról, ez a mesterségesen megalkotott hely lett a világuk. Ezért is tartjuk fontosnak, hogy a szállón létező házirend, szabályok rugalmasak legyenek, és a családoknak lehetőségük legyen alakítani rajtuk.”

“2024. január 1. és 2024. december 31. között összesen 144 főnek nyújtottunk biztonságos menedéket a BMSZKI Gyáli úti Menekült Szállón. A befogadottak között természetesen voltak állandó családok, az ő létszámuk az év során 89-91 között mozgott. Azok az emberek, akik tranzitként használták a szállót, voltak családok, és előfordultak egyedülállók is. Ezeknek az embereknek többnyire egy-két napos befogadásra volt szükségük. Az is előfordult, hogy civil szervezetek kértek segítséget egy-egy speciális igényű családnak vagy egyedülálló személynek az elhelyezése céljából. (...) A környezetünkben lévő menekült ellátásokból „kipotyogó” speciális szükséglettel rendelkező menekült (alkoholista nő, pszichiátriai beteg nő, prostituáltként kihasznált, mentálisan beteg nő, rendőrség által körözött, kisgyermeket szoptató édesanya) embereknek nem volt sehol máshol helye. Civil szervezetek, családsegítő központok a megkeresésükben arra hívtakoztak, hogy „tudjuk, hogy nálatok jó helyük lesz”. Egy idő után szembe kellett néznünk azzal is, hogy ezek a speciális igényrel rendelkező esetek a kollégák erejét lemerítették. (Az egyik Budapesten működő kórház az éjszaka közepén kiengedett az utcára egy beteg ukrán nőt, akiben benne hagyták a katétert.)”

„2024-ben is születtek gyermekek a szállón, összesen 4 baba: 3 fiú és 1 lány. Az egyik szülőanyát a Fővárosi Önkormányzat által fenntartott Fonyódi Menekült Szállóról költöztettünk át, aki veszélyeztetett terhes volt ikerbabáival. Az átköltöztetésük a Gyáli úti Szállóra életmentő volt mind a babák, mind az édesanya számára.”

“A szállón élő családok szinte mindegyikéről elmondható, hogy a férfiak a háború előtt is Magyarországon dolgoztak (építőiparban), ezért a férfiaknak évekre visszanyúlóan alkalmazkodási és társadalmi szokásrendszer-ismeret előnye van. 2024. január 1. és 2024. december 31. között is minden aktív korú férfinak volt bejelentett vagy alkalmi munkája. Ezek többnyire az építőiparban voltak. 2023. év végére és 2024. egész évben azok a nők, akik korábban Ukrajnában nem dolgoztak – a háztartásvezetés, a gyermekek ellátása volt a feladatuk –, individuális fejlődésen mentek keresztül. A nők egymást segítő, támogató, szervező, munkavállaló közösséggé váltak. Ugyanez elmondható a férfiakra is. A szállón élő egyik édesanya egy takarító cégnél csoportvezetői pozícióba küzdötte fel magát. Ebből az új szerepköréből számos nőt segített munkához, ezáltal tartós, biztos jövedelemhez.

Tehát 2024. január 1. és 2024. december 31. között, ha a szálló teljes felnőtt ellátottjait nézzük, akkor a következőket tudjuk megállapítani: a kárpátaljai ukrán magyar ajkú roma családok férfi, és immár a nő tagjainak is magas a munkavállalási és munkába járási morálja és motivációja.

A családoknak és a benne élő felnőtteknek a munka és az abból eredő értékek a prioritási listájuk első helyén áll. A saját erőből, saját munka után járó jövedelemből való megélhetés lehetősége, ennek egzisztenciális értéke is a biztonságra, önállóságra való törekvés, és a család visszakapcsolódása – sőt, megújítása – a trauma előtti önmagukhoz. Ebben a folyamatban a nők óriási feladatrészt vállaltak az elmúlt két évben.”

No Slum Programiroda

“A munkaerőpiaci támogatás terén sikerült elmélyíteni az együttműködést a BMSZKI álláskereső irodájával, amely révén a ház lakói számára elérhetővé váltak az álláskeresői és

munkamegtartást segítő programok. Ez lehetőséget biztosít számukra, hogy stabilabb jövedelmi helyzetet alakítsanak ki és megerősítsék a munkaerőpiacon való jelenlétüket.”

“A jövőben célunk, hogy még nagyobb hangsúlyt fektessünk a lakók aktív bevonására, és lehetőséget biztosítsunk számukra arra, hogy saját kezdeményezéseikkel is hozzájáruljanak a közösségi élet alakításához. Ennek egyik lépése az volt, hogy a 2024-es év végén lehetőségük nyílt a lakóknak elmondani saját ötleteiket a 2025-ben megvalósítandó programokkal kapcsolatban. Tovább szeretnénk erősíteni azokat az eseményeket, amelyek segítik a közösségfejlesztési célok megvalósulását, és fenntarthatóbb, hosszabb távú hatással bírnak a ház közösségére.”

“A beköltözések jövőbeli szabályozása tekintetében fontosnak tartjuk a háztömb jelenlegi bérlőinek komfortosabb lakhatási körülményeinek biztosítását, illetve az új beköltözések tervezését a közösség összetételének tudatos alakítása érdekében. A lakások műszaki állapotának felmérése és a szükséges felújítások támogatása szintén hozzájárulhat a lakók életminőségének javításához. A ház fenntartható működésének érdekében a közös költségek átgondolt bevezetése, a közösségi költségvetési keret kialakítása és az adósságkezelési mechanizmusok fejlesztése is a jövőbeni tervek között szerepel.”

Ügyfélszolgálati Iroda

Lakhatási sarok

“A **2023-24-es programidőszakban** a konzorcium támogatásából **12 millió 450 ezer forintot** tudtunk odaítélni a BMSZKI ügyfelei számára, valamint részükre utógondozói szociális munkát is biztosítottunk.

Támogatásba bevont ügyfelek	Támogatás időtartama
2 fő	4 hónap
1 fő	5 hónap

1 fő	6 hónap
3 fő	7 hónap
1 fő	8 hónap
2 fő	9 hónap
5 fő	11 hónap
15 fő összesen	

A piaci alapú lakhatási támogatásba 15 ügyfelet sikerült bevonni ebben a programidőszakban:

- 5 főt átmeneti szállásról,
- 2 főt nappali melegedőből,
- 2 főt külső férőhelyről,
- 6 főt pedig az Ügyfélszolgálati Irodából.”

“Programunkat a BMSZKI Magunknak magunkról c. szakmai napján is népszerűsítettük a **Tovább lépés a hajléktalanellátó rendszerből: lakhatási támogatások, külső férőhelyek, munkásszállások című szekción**, illetve a program megvalósítása során felmerült dilemmákat a munkatársakkal megvitattuk, átbeszéltük.”

“A **KONZI-R, integrált, piaci lakhatási támogatás hajléktalan ügyfelek részére** c. programunkkal az elnyert támogatásból a munkásszállásokon történő lakhatás lehetőségét teremtettük meg. Az irodánkkal kapcsolatba kerülő ügyfelek közül kiemelten az utcán élők és/vagy lakhatási krízisben lévők, valamint átmeneti szállásainkról kiköltözők csoportjait céloztuk meg, akiknek lehetősége, képessége, motivációja volt ilyen típusú lakhatási megoldásra.

(....)

A megvalósítás során az éjjeli menedékhelyről érkező ügyfeleket rugalmasabb szerkezetű támogatással tudtuk biztonságosabban tovább segíteni. A tervezett költségek felhasználását egy főre jutó keretek között, de azon belül rugalmas felhasználásúvá tudtuk alakítani, mivel a

programba bevont munkásszállók kisebb költségűek voltak, mint az adható maximális havi támogatás, az ügyfelek bevonása pedig folyamatosan történt. Ezáltal lehetőség nyílt az előzetesen tervezettnél több ügyfél bevonására: a tervezett 15 fő helyett **22 főt** tudtunk, átlagosan **5 hónap** támogatásban részesíteni (1 főt – 6 hónap; 16 főt – 5 hónap; 5 főt – 4 hónap átlagos havi 52.540 forint támogatásban tudtunk részesíteni).

(...)

Nehézséget jelentett, hogy a bevont ügyfeleken túl sokkal több potenciálisan támogatható személy jelentkezett még az előző évhez képest is. Tekintettel arra, hogy a megítélt anyagi erőforrás határt szabott a programba bevonható ügyfelek számának, mindenképp eredménynek tekinthető a programban résztvevő, összesen 22 fő folyamatos támogatása. Az érintettek munkásszállóra történő önálló lakhatásba segítése a továbbiakban is potenciálisan támogatható lenne, megelőzve ezzel az átmeneti szállásra történő visszakerülésüket. Preventív jelleggel a hajléktalanná válás megelőzését célzó támogatást sajnos nem állt módunkban biztosítani. A pályázati kiírás kötött keretei miatt a fent említett megkeresések zöme olyan ügyfelek részéről érkezett, akik hajléktalan előzménnyel nem rendelkeztek. A bevont személyek többsége továbbra is ezeken a szállókon él.”

“Az albérletkeresés témaköre a teamek látogatása során is fókuszba került. Már 2023-ban célkitűzésként fogalmazódott meg egy lakhatási csoport kialakítása azzal a céllal, hogy a pályázni kívánó ügyfeleinket felkészítsük az önálló lakhatásra. Mindezt 2024-ben, az FSZKA[1]-pályázat keretén belül, valamint az S.O.S. Gyermekfalvak megbízásából sikerült megvalósítani. A Konzorcium egyik programelemének finanszírozásából szintén indultak ilyen csoportok a BMSZKI Kocsis Átmeneti Szálláson, a BMSZKI Dózsa Átmeneti Szálláson, és az Ideiglenes Menekültszálláson. A három különböző csoportfoglalkozáson, együttesen, 16 alkalommal 37 fő vett részt.”

FET

“2024-ben összesen **1502** felvételi beszélgetésre adtunk ki időpontot. **563** esetben nem jelent meg az ügyfél a megadott időpontban. A kiadott időpontokon túl, ha utcáról vagy BV-ből (8 napon belüli szabadulólevéllel) jelentkezik az ügyfél átmeneti szállásra, azonnal tudjuk fogadni

felvételi beszélgetésen, és megpróbáljuk megoldani az elhelyezését átmeneti szálláson, vagy ideiglenesen, speciális éjjeli menedékhelyen helyezük el. Ez jelenti a „rapid” FET-et, vagyis azonnal reagálunk az adott helyzetre. „Adatlapos” időpontokat azok részére adunk, akik viszonylag rövid időn belül újra jelentkeznek, és nem szükséges hosszas felvételi interjút készíteni. Így összesen **1547 felvételi beszélgetés** történt.”

“2024-ben **977 fő** került felvételre átmeneti szállásainkra. Összehasonlítva a korábbi évekhez képest (2023-ban 1032 fő, 2022-ben 1135 fő) lényegesen kevesebb.”

“2024-ben összesen **1159 fő** került várólistára üres férőhelyek telítettsége miatt. (...) A várakozási idő egyes intézményekben több mint fél évig is eltartott. Tapasztaljuk, hogy egyre több a jelentkezők között a pszichiátriai betegséggel küzdő ügyfél. Az ő esetükben a Táblás és a Kálvária átmeneti szállás az, amely a pszichiátriai érintettségű ügyfelekre fókuszál, és kevés a rendelkezésre álló kapacitás, emiatt hosszú a várakozási idő.”

“A BMSZKI egészségügyi részlegein, vagy speciális éjjeli menedékhelyein tartózkodó ügyfelek, akik egészségügyi állapotuk, vagy mozgáskorlátozottságuk és koruk miatt nem tudnak személyesen részt venni a FET ügyfélfogadásán, azok részére az adott intézményben történik meg a felvételi beszélgetés, az átmeneti szállásra való jelentkezés.”

“A Befogadó Átmeneti Szállások program keretében 2024. december 31-ig, összesen 17 beszállítás történt. A Magyar Máltai Szeretetszolgálat utcai szolgálatai összesen 7 főt, a Menhely krízisautója 6 főt, a XV. kerület ESZI utcai szolgálata, a FESZGYI Külső Ferencváros utcai szolgálata, a Menedékhely spec. utcai szolgálata, illetve a Twist Olivér Alapítvány utcai szolgálata 1-1 főt szállított be átmeneti szállóinkra. Eddigi tapasztalatunk, hogy a női férőhelyek kihasználatlanok, 1 esetben történt egyedülálló nő beszállítása a Dózsa átmeneti szállóra, az ügyfél rövid jogviszony után távozott. További tapasztalatunk, amit az utcai szolgálatok visszajelzései is megerősítenek, hogy több páros férőhelyre, illetve akadálymentesített (mind férfi, mind női) férőhelyekre lenne igény a programon belül. Ilyen jellegű bővítés nagyban segítené a jövedelemmel rendelkező ügyfelek elhelyezését közvetlenül közterületről.”

	Segítik <i>a szakmai céljaink elérését</i>	Hátráltatják <i>a szakmai céljaink elérését</i>
Belső 1 <i>Lehetőség van helyben változtatni rajta</i>	• önállóan dolgozó munkatársak • a munkatársak pontos adminisztrációja • hangulatos belső környezet • összehangolt munkafolyamatok	• saját házirend hiánya • még nem fejeződött be a telephelyekkel való egyeztetés
Belső 2 <i>A felső vezetés, a „központ” tud változtatni rajta</i>	• szupervízió lehetőségének biztosítása • megfelelően kiépített infrastruktúra • szakmai anyagok, eljárásrendek kidolgozásába való bevonás • szolgáltatásainkat fejleszthetjük, bővíthetjük	• eltérő elvárások a felső vezetés és a telephelyek részéről • hiányzik az eljárásrend aktualizálása
Külső <i>A szervezeti egység számára adottságok, nem áll lehetőségében változtatni rajtuk</i>	• könnyen megközelíthető az intézmény • pályázati lehetőségek • motivációs lehetőségek megteremtése – rekreációs keret	• hajléktalan embereket fogadó egyéb szociális intézmények hiánya • páros férőhelyek alacsony száma • elérhető piaci alapú kilépési lehetőségek hiánya