

ERASMUS+ BETTER SUPPORT FOR ELDERLIES PROGRAM DUBLINI TRÉNING

A Projektben az utolsó képzési eseményt 2023. szeptember 18-20. között Dublinban szerveztük meg. Ez alkalommal az idősebb, rossz egészségi állapotban lévő ügyfelek támogatásához és a megfelelő szolgáltatáshoz való juttatásukhoz kapcsolódó szervezeti gyakorlatokat, illetve szolgáltatástervezési és szervezési módszereket osztottunk meg egymással.

Vendéglátónk, a **Focus Ireland** szolgáltatásainak jelentős része volt hajléktalan emberek önálló lakhatásban való támogatásához kapcsolódik, emellett azonban nagyon aktívan dolgoznak azon is, hogy hatást gyakoroljanak a helyi és országos lakáspolitikai döntésekre. Küldetésüknek tekintik a megfizethető lakhatáshoz való jog széleskörű érvényesítését, a hajléktalanság megelőzéséhez és a hajléktalan élethelyzetből való kijutáshoz kapcsolódóan pedig a támogatott lakhatási lehetőségek elterjesztését, azért, hogy a lakhatási krízisbe került emberek számára ne a tömegszállások igénybevétele és az utcai hajléktalanság közti választás jelenthessen csak alternatívát. Együttműködésünk során nyilvánvalóvá vált, hogy az a szervezeti tudás, amelyet a szakpolitikai döntéshozatalra való hatásgyakorlás, illetve az érintett szervezeti szereplők közti együttműködések előmozdításával kapcsolatban rendelkeznek, számunkra, az Erasmus + programban résztvevő szervezetek számára is adhat inspirációt. Ezért a közös tanulási esemény egyik napján egy olyan program megvalósítására került sor, amely több, a hajléktalanság kezelése kapcsán érintett terület képviselőit invitálta közös beszélgetésre és együtt gondolkodásra az idős emberek lakhatási szolgáltatásokban való támogatásának témakörében.

A meghívott szervezetek egy része az írországi hajléktalanellátás területén üzemeltet szállást nyújtó intézményeket és az utcán élő emberek számára igénybevehető szolgáltatásokat, más szervezetek a támogatott lakhatás biztosítása kapcsán szembesülnek az idős vagy a rossz egészségi állapotukkal összefüggésben önfenntartásban segítségre szoruló ügyfelek támogatásával kapcsolatos kihívásokkal. A résztvevők között voltak még az egészségügy és

más közösségi szolgáltatások képviselői, illetve képviseltette magát a dublini önkormányzat lakhatási osztálya is.

Az esemény egyik fő témája a hajléktalan élethelyzettel összefüggésben kialakult egészségügyi problémák idősödő emberekre gyakorolt hatása volt. A téma kibontásához egy kerekasztal-beszélgetést szerveztek, amelyen hajléktalan emberek számára is elérhető dublini egészségügyi szolgáltatásokban dolgozó orvosok vettek részt. A kiindulópontot a Focus Ireland a 45 évesnél idősebb, támogatott lakhatásban élő ügyfelei között elvégzett szükségletfelmérés eredményei jelentették. Ebben a telefonos megkeresésen alapuló felmérésben a szervezet lakásaiban önállóan élő, 45 évesnél idősebb embereket kérdezték az egészségi állapotukról és egyéb, az életminőségüket befolyásoló kérdésekről. Az eredmények – egybehangzóan a kerekasztal-beszélgetésen részt vevő szakemberek által elmondottakkal – azt támasztják alá, hogy hajléktalanság következményeként az esetek döntő többségében az életminőséget, munkaerőpiaci lehetőségeket és az öngondoskodást meghatározó egészségromlás következik be. Ennek kapcsán olyan adatokra hivatkoztak, amelyek a szállásnyújtó szolgáltatásokban megforduló hajléktalan emberek körében előforduló egészségügyi problémákat vetették össze az átlagnépesség hasonló korosztályából származó adatokkal, emellett pedig a gyakorlatból hozott példákkal igyekeztek illusztrálni az érintettek lehetőségeinek beszűkülését. A legfontosabb megállapítás most is az volt, hogy az öregedés és fizikai és mentális állapot romlása összefügg ugyan, azonban a hajléktalanság kapcsán sokkal korábban számíthatunk komoly egészségromlás bekövetkezésére. Elmondható, hogy sokaknál akár 40-45 éves életkorban is olyan egészségi állapot alakul ki, amely az átlagnépesség körében csak jóval később, 70-80 éves kort megélt emberek körében fordul leginkább elő. Ez a megfelelő egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben azért jelent problémát, mert mind a szállást nyújtó intézményekben, mind pedig a támogatott lakhatási szolgáltatásokban emelkedő tendenciát mutat a 45 évesnél idősebb ügyfelek aránya. Írországbán jelenleg a hajléktalanellátó intézményekben élők 30%-a esik ebbe a korosztályba, viszont arányuk az elmúlt 7 év alatt 10%-kal emelkedett. Hasonló képet fest a Focus Ireland saját előrejelzése is, mely szerint jelenleg bérlőik 25 %-a múlt el 50 éves, de 10 éven belül minden második lakójuk majd ebből a korosztályból kerül ki.



Az egészségi állapot kapcsán megkerülhetetlen kihívást jelent a mentális jellegű problémák gyakorisága is, amelyek közül a demencia azért kíván válaszokat, mert kialakulására az átlagnépességben mért adatokhoz viszonyítva jóval korábban lehet számítani. Emellett a kórkép kialakulása mögött álló veszélyeztető tényezők egy jelentős része a hajléktalan emberek élethelyzetében is nagymértékben tetten érhető. Ilyenek a fizikai inaktivitás, depresszió, pszichotikus betegségek, balesetből eredő agysérülések, dohányzás, nagymértékű alkoholfogyasztás, illetve egyéb szerhasználat, szociális izoláció, kognitív inaktivitás, tanulási nehézségek, egészségtelen táplálkozás, környezeti ártalmak, epilepszia. Sokkoló, hogy bár a hajléktalanellátó szolgáltatások igénybevevői között alacsony a 65 évesnél idősebbek aránya (az elmúlt 7 évre visszamenően 2%), egy másik adatgyűjtés eredménye alapján elmondható, hogy míg az átlagnépességben ebben a korosztályban 8%, addig a hajléktalan emberek között 78,4% a demenciában érintettek aránya. (A szociális lakhatáshoz való hozzájutás szempontjai között az életkort is figyelembe veszik, így idősebb korban több, korábban hajléktalan ember kerül önálló lakhatásba. Az idősök aránya emiatt is elenyésző a hajléktalan ellátó rendszert használó emberek között. A 78,4%-os arány az utcán vagy hajléktalan szálláson élő 65 évnél idősebb emberek vonatkozásában értendő.)

A fórum másik témája az idős emberek lakhatási helyzete és a hajléktalanná válásuk kockázatait növelő lakáspolitikai folyamatok elemzése, valamint a megelőzéséhez kapcsolódó lépések szükségességére való figyelemfelhívás volt. Az ezzel kapcsolatban szervezett kerekasztal-beszélgetés résztvevői voltak: egy idősök érdekképviselőt ellátó szervezet, egy támogatott lakhatást nyújtó alapítvány és Dublin város önkormányzatának szociális lakhatásért felelős egyik tisztviselője. A Focus Ireland meghívta erre az alkalomra a lakáspolitikáért felelős államtitkárság képviselőjét is, azonban tőlük senki nem vett részt az eseményen.

A téma tárgyalását azzal kezdték, hogy nem lehet pontos számot megadni arra vonatkozóan, hogy jelenleg hányan lehetnek hajléktalan- vagy a hajléktalanság veszélyének kitétt élethelyzetben az 55 évesnél, illetve a 65 évesnél idősebb korosztályban. Ennek okaként azt említették, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján az ETHOS tipológia fedél nélküli, lakástalan, bizonytalan lakhatási helyzetű és elégtelen lakáskörülményt leíró kategóriáihoz kapcsolható adatok kor szerinti bontásban, a kategóriák legnagyobb részében nem állnak



rendelkezésre. Ezért az idősebb korosztály lakhatási helyzetét a lakáspiaci trendeket, illetve a lakhatással kapcsolatos segítségkérések és jelzett problémák jellegét elemezve lehet megragadni. Az írországi lakásállományt figyelembe véve jellemző változás, hogy csökken a saját tulajdonú lakások aránya, miközben a piaci bérlakások aránya nő, a szociális lakhatási lehetőségek bővülése viszont nem követi a szükségletek emelkedését. A társadalom idősödésével a piaci bérlakásokban is egyre nő a magasabb életkorban lévők aránya, viszont a folyamatosan emelkedő lakhatási költségek mellett komoly, a lakhatásukat veszélyeztető kockázatot jelent számukra a nyugdíjaskor elérése, amely az esetek jelentős részében komoly jövedelemvesztéssel jár együtt. A támogatott lakhatást nyújtó szervezet képviselője is arról számolt be, hogy az idősebb korosztályból hozzájuk irányított rászorulóknak leginkább az emelkedő lakhatási költségekkel összefüggésben kerültek korábban bizonytalan helyzetbe. A szervezet tapasztalatai is azt erősítik meg, hogy a támogatott lakhatásban élő idős emberek nemcsak a lakhatás fenntartásához kapcsolódó jövedelemtámogatásra, hanem a közösségben igénybe vehető egészségügyi és egyéb jóléti szolgáltatásokhoz való hozzáférésben is segítséget igényelnek.

Bár az írországi lakáspiaci folyamatok bizonyos elemekben sok hasonlóságot mutatnak a magyarországi helyzettel, azt tapasztaltuk, hogy sokkal szélesebb körben elérhetőek a lakhatási támogatások, továbbá a szociális lakhatás területén is nagyobb arányú az önkormányzatok, illetve a velük szerződésben álló lakhatási ügynökségek szerepe. Figyelembe véve a partnerországok jóléti rendszereinek különbözőségét, a megosztott tudás nem az alkalmazható eszközök repertoárját bővítette, hanem arra hívta fel a figyelmünket, hogy milyen fontos a szektorok közti közös gondolkodás kezdeményezése még a válságjelenségek kialakulása előtt.

A képzési alkalom során megtartott további szekciókon csak az Erasmus+ program partnerségében részt vevő szervezetek voltak jelen. Elsőként most is a vendéglátó szervezet működéséről, a szociális és lakhatási szektorban játszott szerepéről, és az általa nyújtott szolgáltatásokról kaptunk egy átfogó képet. Ír partnerünk nem hajléktalanellátó szervezet, hanem a hajléktalanság különféle formáinak megszüntetéséért küzdő érdekképviselői tevékenységet folytató szervezet, amely ezen tevékenységén túl támogatott lakhatást is biztosít az ország 4 városában. Az érdekképviselői keretében ajánlásokat fogalmaznak meg a



megfizethető lakhatási lehetőségek elterjesztése céljából, módszertani anyagokat készítenek a támogatott lakhatási formák megvalósításának előmozdításáért, illetve széleskörű szolgáltatásokat nyújtanak a hajléktalanság veszélyében élő embereknek. Egyes tevékenységeik a lakásvesztés megelőzéséhez kapcsolódnak, mint például a bérleti jogviszony megtartásához kapcsolódó tanácsadás vagy a jogi információk nyújtása, azonban a lakhatási krízisbe került emberek számára is igyekeznek aktív segítséget nyújtani. Hosszútávú lakhatási lehetőségekről is felvilágosítást nyújtanak, emellett pedig foglalkoztatási és oktatási programokat is megvalósítanak az egyes támogatási folyamatokhoz kapcsolódóan.

A támogatott lakhatás biztosítása terén országosan a Focus Ireland a 7. legnagyobb szervezet. 1388 önálló lakást üzemeltetnek jelenleg, melyekben rövid- és hosszútávú lakhatási programokat valósítanak meg, illetve az utcán élő hajléktalan emberek tartós elhelyezése kapcsán alkalmazzák a Housing First megközelítést is. Az írországi rendszer sajátossága, hogy az ilyen jellegű lakhatási ügynökségek a helyi önkormányzatokkal állnak szerződésben, lakóikat az önkormányzatok által működtetett szociális bizottságok választják ki, ők pedig a lakások üzemeltetéséért és a lakókat támogató szociális szolgáltatások biztosításáért felelnek. Az ezen keretek közt nyújtott szociális munka alapesetben a lakhatási támogatások és egyéb rendszeres jövedelmek megszerzésében való segítséget jelenti, mindamellett fontos szempont még a meglévő közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés előmozdítása is. A Housing First modellben történő támogatás kivételével ez azt jelenti, hogy pl. az egészségügyi, illetve mentálhigiénés szükségletek kielégítése kapcsán az alapellátást nyújtó szociális szervezetekkel kötik össze lakóikat.

Az idősebb, illetve rossz egészségi állapotban lévő hajléktalan emberek támogatásához kapcsolódó programjaik az érintettek relatíve alacsony száma miatt jelenleg még nem kidolgozottak. Az együttműködésből nyert tapasztalatokat elsősorban az idősödő lakókat célzó támogató munka protokolljainak kialakításában kívánják felhasználni.

A beszámoló első részében is említett szükségletfelmérés eredményei is több olyan területet tártak fel az idősödő lakóik kielégítetlen szükségleteivel kapcsolatban, amelyekre szakmai válaszokat kívánnak adni. A felmérés fő következtetései között szerepel, hogy az idősebb lakók között a jelenlegi támogatási eszközökkel nem megválaszolt egészségügyi, pszichológiai szükségletek aránya magas, miközben sok esetben az alapszükségletek kielégítése is



nehézségekbe ütközik. A válaszadók 62%-ának soha nem volt annyi pénze, hogy a hónap végére maradjon, 92%-uk tapasztalt meg olyan időszakot, amikor nem tudott fizetni az áramért vagy gázért, és emiatt kikapcsolták a szolgáltatást. Mozgásban, illetve munkavégzésben akadályt jelentő hátfájdalomról a megkérdezettek 55%-a számolt be, a magányosságot megelőző aránya 45%. Az eredményekkel összefüggésben megfogalmazott javaslatok között szerepel, hogy a támogató munkában nagyobb hangsúlyt kell fektetni a lelki egészséggel és jólléttel kapcsolatos kérdésekre, miközben figyelembe kell venni azt is, hogy a válaszadók nagyobb része a lakásában szeretne maradni. Mindemellett szakmai szempontból felmerülhet olyan önálló lakásokat magába foglaló lakóegységek kialakítása is, ahol a magasabb gondozási szükségletű lakókat helyezik el, megszervezve az ápolási, gondozási tevékenységhez szükséges erőforrásokat.

Egy másik intézménylátogatással egybekötött szekció keretében lehetőségünk volt megtekinteni a Focus Ireland által működtetett Coffe Shop szolgáltatást. Az itt alkalmazott szakmai megközelítés az idős emberek utcáról való befogadásának és a velük való kapcsolatépítésnek is jó gyakorlatként szolgálhat. Ez a szolgáltatás Dublin belvárosának egyik frekventált részén, a Temple Bar-ban található. Ez a főváros bulinegyede, éttermek, kávézók, pubok, üzletek és más szabadidős időtöltéshez kapcsolódó szolgáltatások működnek itt jellemzően. A szolgáltatás elsődleges funkciója reggeli, ebéd és vacsora nyújtása rászorulóknak, különösen hajléktalan élethelyzetben élő emberek számára. A szervezet által vallott értékek szerint a hajléktalanságnak csak egy átmeneti élethelyzetnek szabadna lennie, amelyből az egyéni szükségleteknek megfelelő szolgáltatások és támogatás nyújtásával ki lehet kerülni. A Coffee Shopban törekszenek arra, hogy a legsérülékenyebb élethelyzetben élők egy befogadó, barátságos közeget tapasztalhassanak meg, hogy az étkeztetésen túl elfogadjanak és kérjenek más, személyes problémáikhoz vagy a helyzetük rendezéséhez kapcsolódó segítséget is. A fő céljuk tehát lehetőség biztosítása ahhoz, hogy a rászorulóknak kapcsolódni tudjanak professzionális segítőkhez, akiktől a problémáik megoldásához információt és szükség szerint egyéb támogatás kaphatnak.

Az ételekért fizetni kell. Ez itt jelképesnek számító összeg, de egy-két alkalommal lehetőség van arra, hogy valaki úgy étkezhessen, hogy később fizet érte. Az ételek kiemelkedő



minőségűek, egészséges alapanyagokból, sok zöldséggel készülnek, és tartalmazzák a szükséges napi vitamin és tápanyagszintet.

Éves átlagban 40 000 adag ételt adnak el. 2022-ben kicsit több mint 52 000 ember fordult meg náluk, ami összehasonlítva az utolsó, pandémia előtti évvel, 34%-os emelkedést mutat.

Az étterem konyháján profi szakácsok és konyhai személyzet dolgozik, az étkezésre szolgáló közösségi térben pedig nem pincérek, hanem segítő szerepben lévő szociális munkások vannak jelen. Egy műszakban jellemzően három segítő érhető el, és mivel mindannyian csak ebben a szolgáltatásban dolgoznak, hetente több napot is itt töltenek. Ez segíti azt, hogy a betérők számára ismerős arcokká váljanak, és mivel nyitottságot és elérhetőséget sugározva vannak jelen, ez támogatja a vásárlók és a személyzet közti kapcsolatok létrejöttét.

Az épület második és harmadik szintjén interjúszobák találhatóak, és egy, a személyzeti csapat részére fenntartott csoportszoba. Az itt dolgozó segítők foglalkoznak lakhatási kérdésekkel, szociális juttatásokkal, munkakereséssel, és az ügyfelek képzésekhez vagy akár egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférését is támogatják. Pl: tartanak itt számítógéppel kapcsolatos képzést, illetve önéletrajzírában is segítséget nyújtanak.

2022-ben 3,186 fő fordult hozzájuk valamilyen jellegű segítségkéréssel, és közülük mintegy 1,869 embernek tudtak a szükségleteinek megfelelő támogatást nyújtani. (Az előző évhez képest a segítségkéréseknek az aránya 23%-kal, még azon kérések aránya, amelyet nem tudtak megválaszolni, vagy ahol nem tudott kialakulni a segítő folyamat, 24 %-kal nőtt.)

A program költségeit (rezsi, munkabér, alapanyagok költsége) pályázatokból és a szervezet által folyamatosan végzett fundraising tevékenységekből teremtik elő.

Ugyancsak intézménylátogatással egybekötött szekció keretében tekinthettünk be a Focus Ireland egyik helyi partnerszervezete, a Peter McVery Trust, Housing First modellben nyújtott szolgáltatásnyújtási gyakorlatába, amely a hosszú ideje utcán élő, magas támogatási szükségletű emberek önálló lakásba való bekerülését és lakásuk megtartását támogatja. Ügyfeleik, akiket résztvevőknek hívnak, az utcai életmódot követően közvetlenül jutnak önálló lakhatásba, amelynek fenntartását a szükségletekhez és meglévő készségekhez igazodó intenzív támogató munka biztosítása révén érik el. A résztvevők mindegyikét multidiszciplináris team modellben foglalkoztatott segítők támogatják annak érdekében, hogy a teamben elérhető segítő szerepek és kompetenciák az utcán éléssel összefüggésben



kialakult egyéni nehézségekre és akadályozó tényezőkre reagáljanak. A multidiszciplináris team így tudja biztosítani, hogy a komplex szükségletű ügyfelek a már meglévő segítő kapcsolataikat használva jussanak a megfelelő támogatáshoz, és azokat ne újabb és újabb szakemberek és intézmények bevonásával, a város különböző pontjain működő szolgáltatások igénybevételével ériék el.

A lehetséges résztvevők programba való bevonása érdekében a szervezet utcai felderítő munkát is folytat, a csapat tagjai között pedig sorstársegítőket is alkalmaz. A segítségkérési lehetőségeket egy ingyenesen hívható telefonos ügyfélszolgálatuk, illetve a város központjában működő személyes ügyfélfogadó szolgáltatásuk biztosítja, így a segítő kapcsolat megalapozása már a lakhatási programokba kerülést megelőzően elkezdődik. Ezeket a szolgáltatásokat természetesen a már programjaikba bekerült emberek is el tudják érni. A programba kerülés feltétele az intenzív támogatás elfogadása, ami a kezdeti időszakban nagy gyakorisággal történő segítő-résztvevő találkozókat jelent. Ezek történhetnek a résztvevők lakásán, az ügyfélfogadó szolgáltatásban vagy a résztvevők által választott helyen. A segítő kapcsolatban a partneri viszony fenntartását elengedhetetlennek tartják, emiatt a stáb tagjai képzést kapnak a traumák hatásairól, illetve rendszeres szupervízió is részt vesznek. Fontos szakmai elem a résztvevők legteljesebb bevonása az egyéni támogatási tervük megalkotásába, amelynek része a közösségi élettel kapcsolatos célok kialakítása és a szomszédsággal történő kapcsolatfelvételben való segítség. Munkájuk során az ártalomcsökkentés megközelítését alkalmazzák, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy támogatják a szermentes életmód eléréséhez kapcsolódó célokat, és tudnak is ilyen jellegű segítséget nyújtani, de nem feltétel az absztinencia, és aki nem akarja abbahagyni a fogyasztást, azt a biztonságos szerhasználatban támogatják. Az intenzív szociális munka a résztvevők helyzetének stabilizálódásával megszűnik, a találkozások ritkulnak, viszont kifejezetten csak a résztvevők kérésére szűnhetnek meg.

A tartósan utcán élő hajléktalan emberek szállásnyújtó szolgáltatásba való befogadásával kapcsolatos gyakorlatok megosztása kapcsán a **Karitás Trieszt** szervezet egy alacsonyküszöbű szállón kialakított segítői gyakorlatot mutatott be. Ebben az ellátásban szakmai program egyik fontos elemét – az ügyfelek szálló működtetésében és a közösségi élet szervezésében való



részvételét – a korábbi tréningeken megosztott tudásanyag inspirálta, így a most megosztott információk is leginkább ezt az aspektust emelték ki.

A szálló célcsoportja a hosszú ideje hajléktalanságban élő emberek. Nagy részük küzd szerhasználatból eredő problémákkal, illetve korábban már voltak együttélési problémáik más szállókon. Az ellátásba felvételi interjút követően lehet bekerülni. Az ott tartózkodás során az intézmény szociális munkásai segítik a lakókat a szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben. A szállón az idősek aránya elenyésző, az elhelyezés egy nagy közös hálóteremben történik, és jellemzően elég különböző háttérű emberek élnek együtt itt. A konfliktusok csökkentése kulcsfontosságú. Ennek egyik eszközeként az itt lakók részvételi lehetőségeinek javítását tartják. A részvétel kiterjed a helyiségek berendezésére és tisztántartására, illetve az együttélési szabályok alakítására is. A szálló belterének felújítása során is nagyban támaszkodtak a lakóktól érkező impulzusokra. Havi rendszerességgű csoportokat tartanak, ahová a lakóik által megfogalmazott, az intézmény belső életével kapcsolatos tapasztalatokat igyekeznek becsatornázni, és egyezségeken alapuló együttélési szabályokat kialakítani. A lakók közti kapcsolatokat úgy igyekeznek erősíteni, hogy bátorítják őket a kölcsönösségen alapuló segítségre, illetve olyan közösségi szerepek kialakítására, amelyekben mások érdekében használhatják meglévő készségeiket és tudásukat. Az ilyen szerepek kialakítása kapcsán több lakó életútja és jelenlegi szerepe bemutatásra került, és ezek az esetek jó példái voltak annak, hogy miként lehet bárki érdeklődési területét vagy hobbiját egy közösség erőforrásává változtatni. Ennek a megközelítésnek köszönhetően az intézmény lakóinak haját az egyik társuk vágja, a lebetonozott kert növényekkel lett beültetve, és az egyik lakó gondozza azt. Egy másik lakó a testedzéshez használt súlyzóit rendelkezésre bocsátja másoknak, illetve edzési tanácsokat is ad a hozzá fordulóknak.

Az utcán élő emberek intézményi befogadását támogató programjaiból nyert tapasztalatokat osztotta meg a partnerekkel a **BMSZKI** is.

A tartósan utcán élők befogadásával kapcsolatos legfontosabb akadályok között szerepel, hogy az éjjeli menedékhelyeken és átmeneti szállókon is jellemzően az önmagukról gondoskodni képes emberek számára nyújtanak szolgáltatásokat. A normatív finanszírozáson alapuló rendszer a humán erőforrás tekintetében éppen hogy biztosítja a szakmai minimum



követelmények teljesülését, így ápolási szükséglet fennállása esetén nehézségekbe ütközik az elhelyezés, miközben a hosszabb utcai életmód komoly egészségromboló hatással bír. Emellett a súlyos mentális problémával rendelkező, utcán élő emberek befogadása is komoly kihívások elé állítja az egyes intézményeket. A mozgásukban korlátozott emberek számára rendelkezésre álló férőhelyek száma ugyancsak limitált.

Más esetekben az ügyfelek nem fogadják el a felkínált szálláslehetőségeket a paraziták, más emberekkel történő közös elhelyezés, és az esetleges konfliktusoktól, lopástól való félelem miatt. Mindeközben a kunyhókban élők akár visszalépésként is tekinthetnek az intézményes elhelyezésre, míg a párjukkal együtt élők nem szeretnék külön intézményekbe költözni. A komoly alkoholfüggőség is lehet visszatartó tényező abban az esetben, ha egy adott szálláshely nem tud elfogadó lenni a bódult lakók beengedése tekintetében.

Egy még 2018-ban lefolytatott ápolási szükséglet meglétével kapcsolatos felmérés adatai szerint, amelyben 682 utcán élő, utcai szociális munkás által rendszeresen látogatott ember szerepelt, az alábbi főbb megállapításokat lehet tenni:

- Átlagéletkor 49,5 év.
- Az utcán alvók 12,8%-a volt nyugdíjkorhatár feletti (65 év),
- 59,5% 46-65 év közötti.
- 53,9% mentális problémákkal küzd (a szociális munkások megítélése alapján), míg 0,9% vesz igénybe pszichiátriai ellátást.
- 59,6% érintett alkohol vagy kábítószerproblémával,
- 54,6% súlyos egészségügyi problémával vagy önellátási nehézségekkel küzd.
- 24,3% estében pedig egyidejűleg több olyan egészségügyi probléma is fennáll, amivel kapcsolatban kezelésre, támogatásra van szüksége.

A 2023-ban meghirdetett Befogadó BMSZKI program, a folyamatban lévő szakmai fejlesztések és szolgáltatásszervezési alapelvek tudatos összehangolásával, és a 2008-as Nyitás az Utcára program bizonyos elemeinek megerősítésével igyekszik válaszokat adni arra, hogy minél többen jussanak hozzá és fogadják el az intézményi ellátásokat, és az előbb tárgyalt akadályozó tényezők fennállása esetében is álljanak rendelkezésre befogadási protokollok és ügyfélutak.



A program így hangsúlyt fektet a befogadást elősegítő és már meglévő szolgáltatásmódok fenntartására, mint például az egész napos benntartózkodást lehetővé tevő speciális éjjeli menedékhelyek működtetése, a páros elhelyezés biztosítása és a lábadozó kapacitások megtartása. Ezek mellett az elmúlt évek új fejlesztéseként jelentek meg az átmeneti szállókon működő befogadó férőhelyek, ahova az utcai gondozó szolgálatok közvetlenül szállíthatnak be utcán élő embereket. Az itteni elhelyezés célja, hogy azok, akik elfogadják ezt a lehetőséget, ne kerüljenek közvetlenül vissza az utcára, hanem támogatást kapjanak a szállón való tartós megmaradásban.

Új szolgáltatásként működik a téli időszakban az un. Életmentő Pont. Ide ugyancsak az utcai szolgálatok szállíthatnak be utcán élő embereket, akik rövid távon (max. 10 nap) maradhatnak a szolgáltatásban. Ez idő alatt szociális munkás által biztosított segítséget kaphatnak, amely kifejezetten arra irányul, hogy az érintetteket a szükségleteiknek megfelelő szállásnyújtó intézménybe irányítsa. Az Életmentő Pont férfiakat és nőket is fogad.

Az angliai **Groundswell** szervezettől sorstárssegítők vettek részt a képzésen. Ők a Groundswell Egészségügyi Pártfogó Teamjéhez tartoznak, amely egy olyan program részeként lát el feladatokat, amelyben hajléktalanságot megtapasztalt sorstárssegítők egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutásban ajánlanak segítséget hajléktalan helyezettben élő embereknek. Az érintettekkel való kapcsolatfelvétel és kapcsolatépítés leggyakoribb színterei az utca, a szállók, vagy kórházak sürgősségi osztályai. A team tagjai gyakran lépnek úgy kapcsolatba hajléktalan emberekkel, hogy maguk kezdeményezik az interakciót a számukra akkor még ismeretlen emberekkel. Emellett előfordul, hogy hajléktalan embereket támogató szervezetek vagy egészségügyi intézmények dolgozói kérnek tőlük segítséget egy-egy ember kezelésekhöz való hozzáféréseinek támogatásában. A támogatás mindvégig az egészségi állapot javítására és a kezelésekhöz való hozzájutást célozza. Ennek eszközei az érintett hajléktalan emberrel való találkozások és beszélgetések, kezelésekre való kísérés, továbbá az egészségügyi személyzettel történő hatékony kommunikáció megkönnyítésében való közreműködés. A sorstárssegítőket egy képzett segítőkből álló támogató team mentorálja, emellett havi rendszerességgű, klinikai pszichológus által vezetett csoportos szupervízióval való részvételre van lehetőségük.



Az általuk megosztott, utógondozáshoz kapcsolódó eset kapcsán közösen mérlegelhettük, hogy milyen beavatkozások megtételére van szükség egy olyan helyzetben, amikor valamilyen személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatás a közreműködők etikátlan viselkedése, illetve a felügyeleti szervek hanyag hozzáállása miatt nem látja el valós funkcióját. Az alábbiakban ismertetett eset során a következő kérdések közös átgondolása történt meg:

- Milyen beavatkozási lehetőségei lehetnek a sorstárssegítőknak?
- Milyen prioritásokat kell tekintetbe venniük?
- Mely lépések járulhatnak hozzá ahhoz, hogy megteremtődjenek azok a feltételek, amelyek Annie (az érintett) biztonságát és méltóságát garantálni tudják?
- Miként lehetne megelőzni a hasonló helyzetek kialakulását?

Annie a 60-as évei elején jár. Korai stádiumú demenciát, illetve hosszú időn keresztül tartó, nagy mennyiségű alkoholfogyasztással összefüggő agykárosodást diagnosztizáltak nála. Jelenleg már nem iszik, továbbra is erősen dohányzik.

Annie-nek nincsenek élő rokonai, sem olyan emberek, akik támogatnák őt. Egyedül él a támogatott lakhatási program keretében rendelkezésére bocsátott lakásban. A lakhatás biztonságos fenntartásában őt támogató szociális munkás (aki a támogatott lakhatás nyújtó szervezet alkalmazásában áll) kéthetente felkeresi, hogy megbizonyosodjon arról, sikerül-e fenntartania a szállását, fizetni a számlákat stb.

Annie egészségi állapota lassan, de folyamatosan romlik, jelenleg már segítségre van szüksége az étkeztetésben, a lakás rendben tartásában és a WC használatban is. Emiatt a segítőfolyamatba bevonásra került a támogató szolgálat is. (Az Egyesült Királyságban az ilyen tevékenységeket forprofit ügynökségek végzik, akik ezért a területileg illetékes önkormányzattól kapnak díjazást.) Az Annie számára megállapított gondozási csomag napi 2-3 látogatást tartalmaz, és az étkezésben, a takarításban, a mosásban és az öltözködésben való segítséget foglalja magába. A gondozást végző ügynökség felhasználhatja Annie nyugdíját olyan dolgok megvásárlására, amelyekre szüksége van, viszont meg kell őriznie a nyugtát egy aktában.

Annie-vel korábban kapcsolatban került a Groundswell Egészségügyi Pártfogó Teamje. Két sorstárssegítő, akik Annie-vel már korábban is kapcsolatban voltak, meglátogatta őt a lakásában. A látogatásról a belső protokolljaiknak megfelelően jegyzőkönyvet vettek fel. Ebben az alábbi megállapítások szerepeltek:



„Annie láthatóan éhes volt. Amikor körülnéztem a konyhában élelmiszer után kutatva, azt tapasztaltam, hogy nincs étel sem a hűtőszekrényben, sem a fagyasztóban és a szekrényekben sem, illetve egyik sem volt megfelelően tisztán tartva. A hűtőben lejárt ivólevet, a mosógépben pedig szennyezett ruha találtunk. Aggódom, hogy a reggeli gondozók adtak-e neki enni.

Azt is megfigyeltem, hogy az a ruha, amit Annie viselt, szennyezett volt, és nem volt megfelelő méretű sem. A kezei és az arca sem volt tiszta, és a lakásban nem volt meleg víz. Úgy tudom, hogy a gondozóknak segíteniük kell a mosásban, tisztálkodásban és takarításban is. Kíváncsi vagyok, hogyan történt ez meg. A lakás többi része is koszos volt, a bútorok nem voltak letörölgetve, a fürdőszoba padlóján vizelet nyomait találtuk, a szobája padlóján lévő matracot pedig lepedő és huzat nélkül találtuk.

Egy férfi és női ruháról szóló számla volt Annie aktájában, de egyiket sem találtuk meg a lakásban. Az ápolási napló ellenőrzésekor láttam, hogy későbbi időpontokra vonatkozó bejegyzések készültek, és ezeket a gondozók aláírták.”

Az **Utcáról Lakásba! Egyesület** szekciója nem kapcsolódott közvetlenül az idős emberek támogatásához, azonban a feldolgozott téma szervesen kapcsolódott a jó gyakorlatok adaptálhatóságának kérdésköréhez, illetve a hajléktalanság önálló lakhatás biztosításával történő megszüntetéséhez. A téma felvezetése a magyarországi lakhatási válság bemutatásával indult, melynek okait a kidolgozatlan, kizárólag a tulajdonlason alapuló lakhatást támogató lakáspolitikában, a megfizethető lakhatási lehetőségek, így a szociális bérlakások alacsony számában láttatta az előadó. A hajléktalanság megszüntetéséhez, illetve csökkentéséhez nincsenek megfelelő eszközök, országosan mindösszesen 11 000 férőhely áll rendelkezésre a hajléktalanellátó rendszeren belül, a szociális lakáspályázatok pedig nem részesítik előnyben a hajléktalan élethelyzetben élő embereket. Nincsen széleskörűen elérhető lakhatási támogatás, ami elérhető, az pedig alacsony összegű, és az egyes önkormányzatok saját maguk dönthetnek a jogosultsági feltételekről. A hajléktalanságból való kijutást állami segítség nélkül csak a magánalbérlési piac jelenthetné, ez azonban a magas bérleti díjak miatt nem reális opció az érintettek számára. Mindeközben az áremelkedésekkel összefüggésben kialakult lakhatási válság már nem csak a legszegényebb csoportok problémája, hanem a középosztályt is érinti. Az egyesület folyamatos lobbitevékenységet



folytat a lakhatáshoz való jog elismeréséért, amely tevékenységhez az érintettek bevonásával szervezett figyelemfelhívó kampányokat szerveznek. Szekciójuk központi kérdései ezért a megfizethető lakhatás megteremtéséhez és a hajléktalanság kezelése kapcsán az Elsőként Lakhatás modell elterjesztéséhez kapcsolódó nyomásgyakorlás, illetve a döntéshozók megszólításának lehetséges módjai voltak.

Ehhez a témához kapcsolódóan a jelenlévők négy csoportban beszéltek arról, hogy miként lehetséges az Elsőként Lakhatás modellben elérhető eredményeket úgy felhasználni, hogy azok hatással legyenek a helyi lakáspolitikára. Emellett külön kérdéskörként jelent meg az értékelés, a jó gyakorlatok szolgáltatásba való beépítése, az ügyfelek visszajelzéseinek az ellátások tervezésben való felhasználása és beépítése, illetve az a kérdés, hogy mennyire jellemző a szervezetek vezetésében nők nagy arányú részvétele, valamint hogy a női vezetésnek milyen pozitív hatásai lehetnek a szervezet egészére nézve.

A beszámolót készítette:
Gerencsér Tamás
Módszertani munkatárs

