

FEHÉR BORÓKA

## Közterületen élők lakhatási programjai<sup>1</sup>

*Számos külföldi program mutatja, hogy megfelelő támogatással sokproblémás, szenvedély- és/vagy pszichiátriai betegséggel küzdő, tartósan közterületen élő hajléktalan emberek is képesek önálló lakhatásba költözni és azt megtartani. 2006 óta a hazai hajléktalanellátó szervezetek is működtettek olyan programokat, amelyekben közvetlenül közterületen élő emberek juthattak valamilyen lakhatási támogatáshoz.*

### Hazai alternatív kezdeményezések közterületen élő hajléktalan emberek lakhatásának rendezésére

#### *A Pilisi Parkerdő Program*

A Pilisi Parkerdő Programot a Hajléktalanokért Közalapítvány és a Pilisi Parkerdő Zrt. közösen hirdette meg 2007-ben. Maga a program több körben összesen 2009. december 31-ig tartott, és fontos tanulságokkal szolgálhat a tartósan közterületen élő hajléktalan emberek ellátáshoz juttatásával kapcsolatban<sup>2</sup>.

A program előkészítése már 2006-ban elindult, amikor a Pilisi Parkerdő Zrt. elhatározta, hogy kitakarítja a fenntartásában lévő fővárosi erdőket, és ennek részeként az ott életvitelszerűen tartózkodó hajléktalan embereket is távozásra kívánta felszólítani. Az egyszerű kilakoltatás helyett azonban a szociális szereplőkkel való együttműködést választották. Első körben a minisztérium és a területileg illetékes önkormányzatok segítségét kérték, hogy a hajléktalan emberek számára alternatív lakhatási lehetőségeket ajánljanak fel. Így került a Hajléktalanokért Közalapítványhoz a feladat, ahol kezdetben 30 millió forintnyi támogatással indítottak pályázati programot a Pilisi Parkerdő Zrt. területén tevékenykedő utcai gondozó szolgálatok számára.

Az utcai gondozó szolgálatokat arra buzdították, hogy a Pilisi Parkerdő Zrt. munkatársaival közösen kutassák fel a (közös) ellátási területükön tartózkodó hajléktalan embereket, és próbálják meg velük együtt átgondolni, hogy milyen lakhatási lehetőségek állnak rendelkezésükre. A pályázati keretből egy főre átlagosan 300 000 Ft támogatás jutott, ami 240 000 Ft személyre szabott támogatást és a többletfeladatok ellentéte-

<sup>1</sup> Részlet a Támogatott lakhatási programok kiterjesztésének és más lakástámogatásokkal való összehangolásának lehetőségei c. tanulmányból. A teljes tanulmány a [http://foglakprojekt.hu/viewpage.php?page\\_id=20](http://foglakprojekt.hu/viewpage.php?page_id=20) oldalon olvasható.

<sup>2</sup> Az összefoglalóban elsősorban Maróthy Márta (2008): Zöldterületek nomádjai c. kéziratára, valamint a pályázati kiírásokra támaszkodtunk.

lezéseképp, valamint az utógondozás idejére 60 000 Ft szociális munkási díjazást tartalmazott.

A pályázati konstrukció részben hasonlít a hajléktalanellátás két közalapítványa<sup>3</sup> által működtetett beilleszkedési támogatási rendszerhez, de számos lényeges pontban el is tér attól. Az egyik alapvető különbség az, hogy a *Pilisi Parkerdő Program támogatása lazább keretek között volt felhasználható*. Ebben a programban lehetőség volt az önálló lakhatás megoldásával kapcsolatos különböző járulékos költségek elszámolására is (ilyenek pl. a megfelelő ingatlan kiválasztásához szükséges közlekedés ára, az igazolványkép készítése, a közterületi adományok ellensúlyozásaképpen élelmiszersomag stb.). Sőt, a szokásos támogatási konstrukcióval ellentétben itt *néhány egyedi esetben tulajdonszerzést is engedélyezett* a Közalapítvány. A pályázati támogatást a program második körére időzített meghirdetésével az előre tervezett *12 hónapnál hosszabb ideig is* fel lehetett használni, amennyiben azt mind a szociális segítők, mind a módszertani segítséget nyújtó Közalapítvány munkatársai indokoltnak érezték.

Lényeges eltérés volt a két program között ugyanakkor, hogy ebben az esetben a pályázatot a *konkrét kedvezményezettek és lakhatási tervek megadásával* nyújthatták be a szervezetek. A beilleszkedési támogatás pályázataiban is indokolni kell, hogy milyen alapon becsülik meg a majdani kedvezményezettek számát, de a Pilisi Parkerdő Programban *a pályázat benyújtását komoly feltárás és együttműködési terv vezet előzte meg*. Ez természetesen nem zárta ki, hogy a későbbiekben átcsoportosítsák a költségeket, módosítsák az egyéni lakhatási terveket, sőt, amennyiben az együttműködés nem járt sikerrel, új hajléktalan kedvezményezett bevonására, személyek közötti átcsoportosításra is lehetőséget biztosítsanak.

További fontos különbség, hogy a Pilisi Parkerdő Program együttműködési megállapodása három fél között kötött, és a szociális munkások nemcsak a pályázat megvalósítását irányító Közalapítvánnyal, hanem az erdészeti munkatársaival is együttműködést vállaltak. A Pilisi Parkerdő dolgozói egyszerre vállaltak segítő és rendészeti feladatot, ami a szociális munka bizalmi jellegét, a szociális munkások fogadtatását alapvetően befolyásolhatta.

Szintén alapvető különbség volt az, hogy a programban való részvételt a kilakoltatás fenyegetése is ösztönözhetette – a résztvevők úgy tudták, hogy eredeti alvóhelyüket mindenképpen el kell hagyniuk<sup>4</sup>. A szociális munkások a megfelelő lakhatás kiválasztásában nyújtottak segítséget, ami *nem feltétlenül jelentett önálló bérleményt vagy munkásszállói elhelyezést*. A beilleszkedési támogatással szemben itt a hajléktalanszállóra (akár átme-

<sup>3</sup> A Hajléktalanokért Közalapítvány, amelyet a kormány, illetve az Összefogás a Budapesti Lakástalanokért és Hajléktalan Emberekért Közalapítvány, amelyet Budapest főváros és a kormány alapított a hajléktalan emberekkel kapcsolatos pályázati programok tervezésére, lebonyolítására, koordinálására országos illetve közép-magyarországi régiós szinten.

<sup>4</sup> A programban részt vevő szociális munkások több alkalommal jelezték, hogy az erdészeti munkatársai nem jártak el következetesen az erdőlakók kilakoltatásával kapcsolatban, ami miatt egyes résztvevőknek megrendült a bizalma az utógondozókkal szemben. Úgy érezhették, hogy megtévesztés áldozatai lettek, a szociális munkásokról feltételezték, hogy hamis indokkal vették rá őket a programban való részvételre. Arra is volt példa, hogy a hajléktalan ember, miután észlelte, hogy a kunyhója még mindig áll, visszaköltözött korábban kiürített lakhelyére.

neti, akár rehabilitációs szállóra vagy hajléktalanok otthonába) költözés is (anyagilag is) támogatható, legitim célként fogalmazódhat meg.

A szociális munkások tevékenységét ebben az esetben is rendszeres megbeszélések segítették, ahol a Közalapítvány és az összes, a programban részt vevő szociális szervezet munkatársai közösen beszélhették meg az eseteket, alakíthatták a programot, egyeztethettek a rugalmas feltételekről.

A Pilisi Parkerdő Zrt. 2005-ben részt vett a Február 3 munkacsoport által szervezett akcióban, a közterületen élő hajléktalan emberek megszámlálásában. 2005. február 3-án több mint 200 embert számoltak össze, aki a területükön éjszakázott. Amire az egyeztetés eljutott a pályázati kiírás fázisába, azon szervezetek, amelyek vállalták a pályázat megvalósításával járó feladatokat, *105 hajléktalan embert találtak*, aki hajlandó volt a program támogatását igénybe venni és a zöldterületet elhagyni. Arról nincs adat, hogy hány hajléktalan ember mondott nemet a felkínált segítségre, amit másik oldalról nyomásgyakorlásként is lehetett értelmezni. (Az utcai szociális munkások és az erdészek együtt keresték fel a hajléktalan embereket, akik így egy látogatás alatt értesültek arról, hogy költözniük kell, és arról, hogy ehhez ugyanakkor anyagi segítséget is igényelhetnek.)

A 2007-ben meghirdetett pályázatra 5 hajléktalanellátó szervezet nyújtott be ajánlatot, összesen 105 fő számára igényelve lakhatási támogatást. A programba 2008 nyaráig végül *70 főt sikerült bevonni*, azaz velük tudtak a szociális munkások írásos együttműködési megállapodást kötni. Közülük *49 ember számított „sikeresnek”* – azaz volt képes támogatott lakhatását a program zárásáig megtartani. A lakhatási tervek között az albérlet volt a legnépszerűbb megoldás (36 fő), de volt, aki területet, telket akart bérelni (4 fő). A bizonytalankodókat (14 fő) leszámítva hajléktalanellátó intézmények szerepeltek a célok között második helyen (7 esetben), amit a munkásszállók követtek (4 fő). Voltak, akik vidéken élő családjukhoz terveztek költözni (2 fő). A megvalósulás során a tervek lényegesen módosultak: 20 fő költözött albérletbe, 16 fő lakókocsis elhelyezésbe, 7 fő hajléktalanszállóra (közülük egy fő hajléktalanok otthonába), 4 fő munkásszállóra. A telekbérlés 1 esetben valósult meg, a vidéki családtaghoz költözés egy esetben sem.

Ezek az eredmények arra engednek következtetni, hogy még a közterületen élő hajléktalan emberek körében sem lehetetlen cél a „normális” lakhatás: megfelelő támogató rendszerek (anyagi és szociális) megléte esetén 70 erdőlakó közül 20 fő sikerrel megmaradt bérelt lakásában, még ha csak rövid távon is! A fentiek között a legmeglepőbb talán a – Magyarországon nem túl szokványos – lakókocsis elhelyezés, amely önálló tanulmány témája lehetne. Itt elég annyit megjegyezni, hogy ezt a fajta elhelyezést sem a szociális munkások, sem a hajléktalan emberek nem tervezték az együttműködés részleteinek kialakításakor, hanem menet közben merült fel lehetőségként. A lakókocsik a pályázó szervezet tulajdonába kerültek, tőlük kapták meg a kedvezményezettek azokat használatra. A kempingben felállított lakókocsi előnye, hogy a zöldterülethez valamelyest hasonló életformát tesz lehetővé, továbbá egész közösségek költözhetnek egymás közvetlen szomszédságába, így is minimalizálva a változást. Más kérdés, hogy az integráció mennyire tud megvalósulni ilyen körülmények között – bár a program hosszú távú eredményeiről

nem készült vizsgálat, a lakókocsis elhelyezés nem bizonyult huzamosabb időn át fenntarthatónak, a lakók és a kempingtulajdonos, valamint a kemping többi vendége számos konfliktusa miatt<sup>5</sup>.

A program zárásakor sikeresnek mondott hajléktalan emberek átlagosan 228 000 Ft támogatást használtak fel, tehát a program költsége jelentősen alulmúlta a tervezett 300 000 Ft-os keretet<sup>6</sup>.

A Pilisi Parkerdő Programot 2008 elején ismételt meghírdették (ez a kör 2009 decemberében zárult), ezúttal 20 millió forintos ösztámogatási kerettel, gyakorlatilag változatlan feltételekkel. A potenciális pályázók köre is jelentősen szűkült – ekkor már csak öt kerület (II., IV., XVIII., XIX. és XX.) zöld területein élő hajléktalan emberek elhelyezése volt a cél (korábban a III., X., XI., XII., XV., XVII., XXI. és XXIII. is szerepeltek a pályázati felhívásban). Az újbóli meghírdetés a pályázók kérésére történt. A korábbi szervezetek közül nem mind nyújtott be új pályázatot – tapasztalataik alapján a program akkora plusz erőforrásokat igényelt, amivel a támogatás nem állt összhangban, és nem tudták jó lelkiismerettel vállalni az egyéni esetkezelést. Ugyanakkor új pályázók is beléptek, így ismét öt szervezet (három korábbi pályázó és két új) vett részt a programban a második körben. 40 hajléktalan ember elhelyezésére 12 millió forintot igényeltek, ami a korábbi pályázati kapacitásnak nagyjából az egyharmada. A programban indokolt esetben arra is lehetőséget biztosítottak, hogy korábbi kedvezményezettek további támogatásban részesülhessenek. A projekt második körének monitorozása még folyamatban, összesítő adatok a program kimenetéről még nem állnak rendelkezésünkre.

#### ÖSSZEGZÉS:

- A Pilisi Parkerdő Program azt mutatja, hogy amennyiben a közterületen élő hajléktalan emberek számára valós alternatívát kínálnak, megfelelő támogatással lehetséges az önálló, hagyományos lakhatási integráció. Az utcai szociális munkások számára, akik gyakran eszköztelennek érzik magukat, s munkájukat a tűzoltás jellemzi, a program valós eszköztárat biztosított: rugalmas, egyénhez szabott pénzfelhasználást.

- Az új feladatok a szociális munkásokat is új kihívások elé állították – arról sajnos nincs adat, hogy a „sikeres” és „sikertelen” lakásmegtartásban mennyiben játszott szerepet a segítők felkészültsége. Ugyanakkor valószínű, hogy az egy fő után járó havi bruttó 5000 Ft-os tiszteletdíj nem szerepelt külön motiváló tényezőként, hiszen a sikeres együttműködés, lakásmegtartás egy-egy fő esetében utazással együtt akár heti 4–6 plusz munkaórát is jelenthetett.

- Nem tudjuk azt sem, hogy a kiköltözők motivációjában milyen szerepet játszott az a tény, hogy az erdőben nem maradhettek, vagyis hogy valamilyen változás mindenképp bekövetkezett volna. Egyes feltételezé-

<sup>5</sup> A kempinget a megvalósító szervezetek találták, és a program futamideje alatt is rendszeresen egyeztettek a tulajdonossal a felmerülő problémákkal kapcsolatban.

<sup>6</sup> Az egy főre jutó támogatás felhasználásáról a szociális munkás és a hajléktalan ember minden esetben közösen állapodott meg. Nem volt cél a teljes keret kihasználása, hanem azt vizsgálták, hogy milyen szükségleteket kell megoldani. Az esetlegesen felszabaduló összegeket más, összetettebb szükségletű hajléktalan emberek támogatására fordíthatták (volna).

sek szerint egy ilyen program csak akkor lehetséges, ha a közterületen élő emberekre nyomás nehezedik az életmódváltásra, de az is elképzelhető (és a szerző inkább ez utóbbit támogatja), hogy ha a hajléktalan ember valós lehetőséget lát lakhatása rendezésére, szívesen változtat saját sorsán. Amennyiben azonban a szociális munkás csak egy hajléktalanszállót tud javasolni, a 70 programba kerülő közül csupán 7 fő mond igent (kényszer nélkül pedig még lehet, hogy ennél is kevesebben).

### *„Társadalmi Megbékélés Program”*

A „Társadalmi Megbékélés Programot” 2010 novemberében hirdette meg Tarlós István, Budapest frissen megválasztott főpolgármestere. Mivel a program egyik alpillére<sup>7</sup> a közterületen élő hajléktalan emberek lakhatásba juttatása volt, szükségesnek láttuk a többi hasonló célú program között ezt is röviden bemutatni, még akkor is, ha a kezdeményezés még csak pár hónapja zajlik. A program első, leglátványosabb intézkedése a főváros 12 kiemeltnek nyilvánított (jellemzően belvárosi, turisták által frekvenciált, illetve nagy forgalmú) aluljáróban élő hajléktalan emberek összeírása, illetve eltávolítása volt, amit a szakma „Aluljáró helyett emberibb körülmények” alprogramként ismert meg.

Az alprogram lényege az volt, hogy a Pilisi Parkerdő Programhoz hasonlóan, ám annál lényegesen kevesebb idő alatt és kevesebb erőforrás bevonásával a feladatra felkért utcai gondozó szolgálatok a Fővárosi Közterület-felügyelet munkatársaival<sup>8</sup> végigjárták a programba bevont aluljárókat, és összeírták az ott éjszakázókat, majd megpróbálták az elhelyezésüket megoldani. A kiköltözés részleteit a szociális munkások a hajléktalan emberekkel egyeztetették. Konkrét forrásokat az aluljáró elhagyására kijelölt, rendkívül rövid időszak (nagyjából egy hónap) alatt nem biztosítottak a résztvevők lakhatási helyzetének megoldására<sup>9</sup>, hanem a már meglévő kapacitások igénybevételénél élveztek prioritást.

A program felmérése során 116 főt írtak össze, ám a Pilisi Parkerdővel

<sup>7</sup> A program másik részét, melyben fővárosi és állami fenntartású vállalatok részvételét és összefogását sürgették a hajléktalan emberek lakhatási és foglalkoztatási problémáinak megoldásában, sokkal kevesebb publicitás övezte, és a mai napig nem kerültek nyilvánosságra adatok.

<sup>8</sup> A Fővárosi Közterület-felügyelet munkatársai végezték a területen élők előzetes összehasonlítását. Az utcai szociális munkásokkal való közös fellépésük, mint az erdészeké a Pilisi Parkerdő Program esetében, ugyanakkor megijesztheti a hatósággal, büntetés kiszabására feljogosított hatósági személyekkel szemben bizalmatlan hajléktalan embereket, és megakadályozhatja a szociális munkásokkal való hatékony együttműködést is.

<sup>9</sup> Az „Aluljáró helyett emberibb körülmények” program harmadik eleme az ún. Toleranciapontok létrehozása volt azon hajléktalan emberek éjszakai tartózkodásának biztosítására, akik nem fogadták el a szociális munkások által felajánlott segítséget, és nem kívántak szállóra költözni. A Toleranciapontok létrehozását is hallgatás előzte meg, és bár a hajléktalan emberek elküldése a kiemelt aluljárókból a meghirdetett határidőnél korábban megkezdődött, a Toleranciapontok csak december közepére nyíltak meg. Ennek a tanulmány-nak nem célja a Toleranciapontok bemutatása vagy értékelése, hiszen azok nem legitím lakhatási formák, még csak nem is szociális pontok, sőt az is kérdéses, hogy mennyire nevezhetőek az aluljáróknál emberibb körülményeknek.

szemben itt nem minden esetben állandó lakókról és lakhelyekről volt szó. Az aluljáróban élők rendszerint kevésbé berendezkedettek, jóval mobilabbak, mint azok, akik zöldterületen éjszakáznak (utóbbi esetben nem ritka, hogy kunyhót építenek vagy sátrat vernek, és ezekben háztartást vezetnek, ami egy aluljáróban elképzelhetetlen lenne). Talán a nagy fluktuációnak is köszönhető, hogy az utcai szociális munkások a hajléktalan embereknek csak egy részét ismerték, és a programot megelőzően velük sem folyt intenzív gondozási folyamat. Egy másik lehetséges magyarázat, hogy az aluljárók egy része kerülethatárokon fekszik, és gyakran több utcai gondozó szolgálat is látogatja az életvitelszerűen ott élőket – így azonban előfordulhat, hogy a sok szereplő között elvesz az egyén.

Ezen okoknak, valamint a rendelkezésre álló idő rövidegének tudható be, hogy a 116 ember közül SENKI sem került a beilleszkedési program segítségével<sup>10</sup> önálló bérlakásba vagy albérletbe, közvetlenül az aluljáróból. A beilleszkedési program bónos, munkásszállói támogatása ugyanakkor nagyobb népszerűségnek örvendett – 12 fő jutott bónos támogatáshoz. Mivel átmeneti szállókra (amelyeken a nagyobb kényelemért általában havi 5000–10 000 Ft közötti térítési díjat és gyakran előtakarékoságot kell fizetni) sem sokan jelentkeztek<sup>11</sup>, elképzelhető, hogy az aluljárókban élőknek nem volt olyan mértékű rendszeres jövedelmük, amelyből havi bérleti díjak (még támogatás mellett is) megfizethetők lettek volna, vagy amiből be tudtak volna bútorozni, használati tárgyakkal berendezni egy önálló lakhatást. A munkásszálló azért is vonzó lehet, mert egyszerre elég egy éjszaka támogatáson felüli díját (jellemzően 400 Ft-ot befizetni), ennyit pedig, úgy tűnik, a legtöbben meg tudnak szerezni.

32 fő nem kért a felajánlott segítségéből, és eltűnt az utcai szociális munkások látóköréből, vagy más, nem tiltott közterületre költözött. Többen maguk gondoskodtak a saját elhelyezésükről – róluk sok esetben azért sincs adat, mert az éjjeli menedékhelyre jelentkezéshez nem kell szociális munkás ajánlása, illetve a programot koordináló diszpécser szolgálat felé sem érkezik visszajelzés.

A program az elhelyezés mellett hat hónapos utógondozói támogatást is biztosít, ami két hónappal az aluljárók lezárása után hetvenen vettek igénybe (többen közülük még mindig közterületen éltek). Nem zárható ki, hogy az utógondozói munka hatására lesznek olyanok, akik sikerrel tudják majd igénybe venni a beilleszkedési támogatást, önálló lakás- vagy szobabérlésére.

A „Társadalmi Megbékélés Program” „Aluljáró helyett emberibb körülmények” alprogramja sok hasonlóságot mutat a Pílisi Parkerdő Programmal. Mindkét program külső nyomás hatására indult, és a szociális munkások valamilyen hivatalos, hatalmi funkciót is ellátó közszolga-

<sup>10</sup> Az aluljáróban élők a szervezetek rendelkezésére álló, a korábban bemutatott beilleszkedési támogatásból részesülhettek volna – bár a legtöbb esetben az aluljárót előbb kellett elhagyni, mint a pályázati feltételként szereplő 30 napos igazolt együttműködés megvalósult volna.

<sup>11</sup> A szálló elsősorban a párok, illetve a fogyatékkal élők esetében volt népszerű – olyan ellátások esetén, ahova a férőhelyek szűkössége miatt amúgy nehézkes és hosszadalmas bekerülni.

val közösen keresték fel a hajléktalan embereket. A hajléktalan emberek számos alternatíva közül választhattak, amelyek között szerepeltek hajléktalanellátó intézmények, támogatott lakhatási programok (akár önálló lakás- vagy szobabérlet, illetve bónos rendszerben munkásszállói férőhely elérése), viszont, legalábbis elméletben, az adott közterületet el kellett hagyni.

A Pilisi Parkerdő Programba való bekerülést azonban hosszas, több-hónapos előkészítő munka előzte meg, majd maga a kiköltözés is nagyjából annyi időt vehetett igénybe, amennyit az egyén és a szociális munkás szükségesnek tartott. A „Társadalmi Megbékélés Programban” a „kiköltözésre” kevesebb, mint egy hónap állt rendelkezésre, úgy, hogy az ehhez szükséges források nem váltak ez idő alatt elérhetővé (illetve magához a kiköltözéshez nem rendeltek pluszforrást, az a már meglévő kapacitás terhére valósulhatott meg). A hajléktalan emberek a már amúgy is működő szállók férőhelyeire költöztek, talán annyi változást hozott a program, hogy az utcai gondozók komolyabb esetkezelést végeztek, illetve munkájukat egy szervezet koordinálta.

A Pilisi Parkerdő Program egyik erőssége volt, hogy a beilleszkedési támogatáshoz képest rugalmasabb felhasználási lehetőséget biztosított, mind az egyén, mind a szociális munkás számára. Olyan költségeket is fedezett a támogatás (mint pl. útiköltség, bebútorozás, első hónapokban élelmiszersomag stb.), amely megítélésünk szerint elengedhetetlenül fontos lehet ahhoz, hogy az egyén a megfelelő lakhatási formát kiválassza, elfogadja, és a beköltözés után a lakhatást megtartsa.

A „Társadalmi Megbékélés Programot” emellett télen, karácsony előtt hajtották végre, ami azt is jelenthette, hogy a programban részt vevő utcai szociális munkások szokásos feladataik és ügyfeleik ellátása mellett nem tudtak intenzív előkészítő munkát végezni az aluljáróban élőkkel, akikkel gyakran maga a kapcsolattartás is nehézkes (hiszen többségük nincs ott egyfolytában az aluljáróban).

Feltételezhetően szintén nem volt szerencsés, hogy a „Társadalmi Megbékélés Programot” már akkor nagy publicitás övezte, mielőtt a hajléktalan embereket személyesen megkeresték volna. A főpolgármester nyilatkozataiban, a program meghirdetésekor pedig sokan úgy érezhették, hogy nem a szociális szempont dominált, hanem a rendcsinálás, az „aluljárók kitakarítása”, a „többség” igényeinek megfelelően – elsősorban a turisták és a belvárosi polgárok által leginkább frekventált területeken. Így nem meglepő, hogy a hajléktalan emberek egy része bizalmatlanul állt a program kínálatával és az azt megszemélyesítő szociális munkásokkal szemben.

A két program összehasonlítása alapján úgy tűnik, hogy *lehetséges a tartósan közterületen élőket valamilyen beilleszkedési támogatással magasabb szintű lakhatáshoz juttatni, ugyanakkor ehhez megfelelő kommunikációra és intenzív szociális munkára, továbbá rugalmas és azonnal hozzáférhető forrásokra van szükség.*

## Külföldi programok a közterületen élő, hajléktalan emberek lakhatásának rendezésére

### „Housing led” és „Housing First” megközelítések

A „housing led” (szó szerinti fordításban: lakhatás-vezette) megközelítés lényege, hogy a lépcsőzetes gondozási modellel szakítva az utcáról vagy éjjeli menhelyről közvetlenül bérlakásba juttatja a hajléktalan embert, és az egyéni esetkezelést, egyéb támogató szolgáltatásokat a lakásban vagy a szomszédságban nyújtja. A lakhatásközpontú megoldások tehát nem azt állítják, hogy a hajléktalan embereknek csak lakásra lenne szüksége, hanem azt, hogy a gondozási folyamat a leghatékonyabban lakásban élő emberrel folytatható – aki ráadásul még nem is hajléktalan. A hagyományos, lépcsőzetes modell ezzel szemben általában valamilyen szintű együttműködést, betegségtudatot, kezelésem vagy gondozási folyamatban való részvételt vár el az ügyféltől, és a lakhatás a kigondozási folyamat vége felé jelenik meg alternatívaként. Az ilyen jellegű segítő munka gyakran addig tart, amíg a hajléktalan ember együttműködik a szenvedély- és pszichiátriai betegség terén.

A „Housing First” (elsőként lakhatást) a fenti megközelítés egy speciális alcsoportját alkotja: a housing first programokban általában közvetlenül közterületen élő, pszichiátriai és/vagy szenvedélybeteg hajléktalan emberek költöznek tartós lakhatásba, majd részesülnek egyéb, összetett, integrált segítségben.

Az egyik leghíresebb és egyben első lakhatásközpontú modellkísérelt a New York-i *Pathways to Housing*<sup>12</sup> – „Utak a lakhatásba” – program, melyet 1992-ben indított el egy utcai ellátást is végző klinikai szakpszichológus, dr. Tsemberis (2007). Úgy érezte, hogy a közterületen élő, gyakran pszichiátriai és szenvedélybeteg hajléktalan emberek számára nem léteznek valódi, tartós lakhatási alternatívák: a szállók nem vonzóak, és amúgy sem nyújtanak tartós elhelyezést, a bérlakás piac pedig a közterületen élők számára se nem elérhető, sem pedig megfizethető lehetőség. A kezelésközpontú programokban általában nagy a lemorzsolódás aránya, a hajléktalan emberek ki-be pörögnek az intézményekben, a lakhatási stabilitás megőrzésében csak szerény eredményeket tudtak felmutatni.<sup>13</sup>

Az „Utak a lakhatásba” keretében hajléktalan emberek önálló bérlakásba költözhetnek anélkül, hogy józanságot vagy pszichiátriai kezelést kellene vállalniuk a programba kerülés feltételeként. A lakhatás és a szociális gondozás elválik egymástól – a bérlakások főbérlői piaci szereplők, de az elsődleges bérlő maga a program, amely albérletbe adja a lakást a lakónak. A lakások New York különböző, alacsony jövedelműek által lakott kerületeiben szétszórva találhatóak – vagyis megfizethetőbbek, mint az elegánsabb szomszédságokban lévő lakások. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy a lakó egyszerre három lehetőség közül választhat – nemcsak a felajánlott lakás mérete és adottságai, hanem földrajzi elhelyezkedése is valamelyest választható. Az induláskor még „csak” 50

<sup>12</sup> <http://www.pathwaystohousing.org/>

<sup>13</sup> Padgett et al 2006.



lakásbérleti jogával rendelkező program mára egyidejűleg 450 főt tud ellátni.

*A programba kerülőknek mindössze két feltételt kell elfogadniuk: az esetmenedzserük legalább havi két alkalommal meglátogatja őket az otthonukban, és a (zömében különböző szociális transzferekből származó) jövedelmük egyharmadát a lakhatásra fordítják. Az esetmenedzser mellett a hét minden napján, 24 órán át elérhető egy további nyolc segítőtől álló ún. ACT csapat (Assertive Community Treatment – Asszertív Közösségi Gondozás), akik igény esetén másfajta segítséget is házhoz hoznak. A munkatársak között van addiktológus, ápoló, pszichiáter, családgondozó, egészségügyi munkatárs, foglalkoztatási szakember, valamint több szociális munkás.*

Mi történik, amikor az ügyfelet otthonában keresik fel? „Egy tipikus látogatás abból áll, hogy megfigyelik a felhasználó mentális és fizikai állapotát, megbeszélik az előző látogatás során felmerült, komolyabb problémákat, és segítséget ajánlanak fel bármely, a felhasználó által igényelt témában, a lakásfelújítástól a rokonlátogatásig. A látogatások a támogatás két alapvető formáját biztosítják: az instrumentális és az emocionális segítséget. A csapat gyakran segít rutinszerű házimunkákban, de talán ennél is fontosabb, hogy azt közvetíti a felhasználó számára, hogy ő fontos a csoportnak. Lehet, hogy a csoport tagjai csak ülnek és beszélgetnek egy ideig, de mindvégig empátikusak, együttérzőek, és a remény közvetítői.”<sup>14</sup>

*A lakásbérleti szerződésben a lakónak ugyanolyan feltételeknek kell megfelelnie, mint bármely más piaci bérlőnek. Mivel az együttműködés célja elsősorban a tartós lakhatás elősegítése, ha a lakó mégis kiköltözni kényszerül, az esetmenedzser megpróbál az igényeinek megfelelő új bérlakást találni. Ha kórházi kezelésre szorul, vagy akár bejelentés nélkül eltűnik, 90 napig fenntartják a lakás bérleti jogát. Hosszabb kórházi kezelés, börtönbüntetés vagy eltűnés esetén a gyógyulás/szabadulás, újbóli kapcsolatfelvétel után pedig új bérlakásról gondoskodnak a számára. A gondozási kapcsolatot a távollét idején sem szakad meg, az esetmenedzser és az ACT csapat megpróbálja a lakót a lakásba visszavezetni.*

Több utcai gondozó szolgálat, nappali melegedő, büntetés-végrehajtási intézmény, kórház vagy éjjeli menedékhely utalhat hozzájuk ügyfelet. A felvételtől két esetmenedzser dönt. Havi 3–5 új hajléktalan ember költözik a program segítségével támogatott lakhatásba – az ügyfelek 50 százaléka valamilyen intézményből érkezik, sokan közülük kórházi pszichiátriai osztályról (átlagosan 6,8 hónap kezelési idő elteltével). Azokat a hajléktalan embereket részesítik előnyben, akik a legrosszabb adottságokkal bírnak, gyakran olyan embereket, akiket más ellátók nem vállalnak.

A program sikerességét mutatja, hogy bár a bekerülők 85 százalékánál diagnosztizáltak valamilyen pszichiátriai betegséget (jellemzően skizofréniát) és 77 százalék szenvedélybeteg, mégis a lakók átlagosan 62 százaléka marad az első 12 hónapon át 100 százalékosan a programban, és mindössze 8 százalék hagyja el a programot 90 napnál hosszabb időre! A támogatás azonban nem szakad meg 12 hónap után, hanem addig folytatódik, amíg a lakónak erre igénye van.

Áz USA-ban számos városban működtetnek hasonló programokat,

14 Stefanic – Tsemberis 2007.

kisebbségi eltérésekkel. Ahhoz, hogy egy program „housing first” jellegűnek legyen minősíthető, az alábbi feltételeknek kell megfelelnie:

- A hajléktalan emberek közvetlenül (vagy majdnem közvetlenül) állandó lakhatásba költöznek.
- A program során különböző szakemberek támogatása vehető igénybe, de ezen szolgáltatások szabadon választhatóak, a lakhatás nem függ a velük való együttműködéstől. (Ugyanakkor minden programba kerülő vállalja, hogy együttműködik egy kijelölt esetmenedzserrel.)
- Az ellátórendszerrel szemben bizalmatlan hajléktalan embereket utcai szolgálatok keresik fel és bátorítják a programban való részvételre. A bekerülés után a szenvedély- és pszichiátriai betegségekre annyiban figyelnek oda, hogy az ne veszélyeztesse a lakhatás megtartását.
- Az esetmenedzser támogatása a program teljes idejére szól – valamennyi időszakon át még akkor is megpróbálják tartani a lakóval a kapcsolatot, ha az a lakhatásból eltávozik.

A programok ezen túl számos pontban eltérnek egymástól. Nem mindenhol áll a program rendelkezésére megfelelő számú bérlakás, így előfordul, hogy első lépcsőként beiktatódik egy átmeneti ellátás (szálló vagy szobabérlők háza). A cél azonban ilyen esetekben is a hosszú távú, tartós lakhatás támogatása – a hajléktalan ember a programba kerüléskor tudja, hogy a szállóról rövidesen továbkköltözhet. Míg egyes városokban a bérlakások szétszórva találhatóak, és közvetlenül a lakók bérlik azokat piaci szereplőktől, máshol a szervezet egy épületben több lakást is bérel, vagy akár egész épületeket működtet, kizárólag volt hajléktalan emberek tartós lakhatási programjaként<sup>15</sup>. Azon szervezetekben, ahol a lakások egy épületben vagy szomszédságban, koncentráltan vannak jelen, általában kisebb a lakó választási szabadsága<sup>16</sup>. Máshol abból adódott gyakori konfliktus, hogy a főbérlők szigorú feltételeket szabtak (pl. tiltották a szeszes ital fogyasztását a bérlésben), és így a lakók gyakran költözni kényszerültek.

Eltérések mutatkoznak az egyes programok között a bekerülés szempontjából is. A legtöbb szervezet saját utcai gondozó szolgálatot működtet, de sokan kötnek együttműködési megállapodást különböző intézményekkel (kórház, büntetés-végrehajtás), és fogadják a tőlük érkező hajléktalan embereket is. Elsőre talán meglepő a San-Diegó-i HOT program, ahol egyszerre két utcai gondozó szolgálaton keresztül lehet bekerülni a programba: az egyikben egy egyenruhás rendőr<sup>17</sup>, egy segélyügyi tanácsadó és mentálhigiénés munkatárs járja a közterületet

<sup>15</sup> Voltak olyan szervezetek, amelyek azt tapasztalták, hogy a sokproblémás volt hajléktalan emberek 15 százaléknál magasabb koncentrációja ellenkező hatást válthat ki mind a szomszédok, mind az ügyfelek körében, így igyekeznek minél több helyszínen elszórtan biztosítani a lakásokat.

<sup>16</sup> Úgy tűnik ugyanakkor, hogy minél nagyobb a választási lehetőség, annál sikeresebb a lakás megtartása.

<sup>17</sup> Felmerülhet, hogy az egyenruhás rendőr jelenléte miatt a hajléktalan emberek nem teljesen önszántukból jelentkeznek a programba, és valóban, a vizsgálat egyik fókuszcsoportján elhangzott, hogy a programba kerülés „alternatívája” a börtönbüntetés volt.

és „kíséri el” az ügyfelet a felvételi elbeszélgetésre, míg a program saját utcai gondozója szociális munkás végzettségű (és egyedül dolgozik).

Vannak programok, ahol a lakók utógondozását nem a New Yorkban használatos ACT csoportos módszerrel oldják meg. Mivel egyes városokban a lakások egy épületben találhatóak, a gondozási feladatokat helyben, állandó munkatársakkal oldják meg. Máshol a helyi ellátásokkal kötnek együttműködési megállapodást, és a program esetmenedzsere intézi a beutalást.

*A Housing First programok közös kiindulópontja, hogy ha egy ember biztonságos, tartós lakhatásban él, létrejönnek azok a feltételek, amelyek között már motivált lesz abban is, hogy a szenvedély- vagy pszichiátriai betegség kezelésében együttműködjön.* Ezen túl a segítő kapcsolat hozzájárul ahhoz is, hogy az ügyfél pénzügyi helyzete stabilizálódjon, és minél előbb önfenntartóvá váljon.

A megközelítés egyik első összehasonlító kutatásában<sup>18</sup> három helyszín (New York, San Diego és Seattle) programjait vették górcső alá. A 12 hónapos vizsgálat során 80 hajléktalan ember útját követték a programba kerüléstől. A programba kerülők valóban súlyos, összetett problémákkal küzdöttek: nagy részük „krónikus hajléktalan” volt (88%), 91 százalékukat pszichiátriai betegséggel<sup>19</sup> diagnosztizálták<sup>20</sup>. Az ügyfelek háromnegyede volt az élete során valamikor szenvedélybeteg (egy részük korábban valamilyen detoxikáló eljárásban is részt vett), a programba kerüléskor 50 százalékuk aktívan kábítószer használt vagy nagy mértékben alkoholt fogyasztott. 69 százalékuk pedig pszichiátriai és szenvedélybeteg volt. A legtöbbjüknek soha nem volt tartós munkahelye, alacsony volt az iskolai végzettségük és többen kerültek már összetűzésbe a törvénnyel. Az „átlagos” programba kerülő 36–50 év közötti férfi.

Mivel a program célja a tartós lakhatás elősegítése, az számított „sikeres” programban maradó ügyfélnek, aki nem távozott el más lakhatásba 12 hónapon át – ilyen volt az ügyfelek 43 százaléka. További 41 százalék nagyjából sikeresnek volt mondható, vagyis nem tűntek el az esetmenedzser látóköréből 90 napnál hosszabb ideig<sup>21</sup> – és a program végén is a lakhatásban éltek (vagy visszavárták őket). 13 fő (16%) „kiszállt” – akár úgy, hogy 90 napnál huzamosabb ideig nem tért vissza a lakásába, akár úgy, hogy a program ideje alatt elhalálozott.

A lakhatás ideje alatt az esetmenedzserek arra bátorítják a főbérlet és az épületek közös képviselőjét, hogy jelezzék, ha valami aggasztót

<sup>18</sup> Padgett et al 2006.

<sup>19</sup> A 80 lakó közül 62 fő (78%) szedett gyógyszert a programba kerüléskor, ami azt is jelzi, hogy legtöbbjük korábban is kapcsolatba került az egészségügyi ellátó rendszerrel.

<sup>20</sup> A programba kerülők jellemzően (egyes projektekben előírászerűen) az Amerikai Pszichiátriai Egyesület DSM kategorizációja I. csoportjába tartozó diagnózissal bírnak. Idetartozik a skizofrénia, a hangulatbetegség, a szorongás, és egyéb pszichotikus rendellenességek. Nem tartoznak ide a személyiségzavarok és a mentális retardáció.

<sup>21</sup> A kutatás érdekessége, hogy nem tesz különbséget aközött, hogy a programban maradó, de a lakást 90 napnál rövidebb ideig elhagyó ember hova távozott, például önként az utcára vagy betegsége miatt kórházi kezelésre. Az ilyen távozásba ugyanakkor nem számítják bele, amikor valaki a családját vagy barátait látogatja meg, esetleg nyaralni megy, és ezért nem alszik az otthonában.

tapasztalnak – hiszen mindenki közös érdeke, hogy ne legyenek konfliktusok, károkozás. Az ilyen bejelentések ugyanakkor a vizsgálati év teljes ideje alatt nem voltak kiugróan gyakoriak (kevesebb mint havi 1 riasztás/lakó): mindössze 62 esetben kapcsolódtak kábítószer vagy alkohol használatához, 80 esetben jeleztek egyéb magatartásbeli problémát, 24 esetben került sor személyközi konfliktusra és 25 esetben tettek panaszt a lakás állapotának romlására vagy rongálásra.

A vizsgálatba bevont 80 fő közül mindössze 13 fő nem tartotta meg a lakhatását a 12 hónapos vizsgálati periódus végére. Közülük 4 fő elhunyt<sup>22</sup>, 6 fő kényszerből távozott<sup>23</sup>, és mindössze hárman szálltak ki a programból önkéntesen. Ez utóbbi csoportból két fő ismeretlen helyre távozott, egy fő pedig valószínűsítette, hogy ki fogják lakoltatni, és inkább saját döntéséből hagyta el a lakást. Ezen eredmények alapján úgy tűnik, hogy még a közterületről érkező, pszichiátriai és szenvedélybeteg hajléktalan emberek is szívesebben élnek lakásban, mint máshol, és megfelelő anyagi és szociális/mentális támogatással képesek azt megtartani.

Végeredményül elmondható, hogy nagyon kis változás történt az ügyfelek pszichiátriai és szenvedélybetegségében 12 hónap alatt<sup>24</sup>, ugyanakkor a jövedelmi helyzetük valamelyest javult (jellemzően nem munkából származó jövedelemmel), bár még így is mélyen a szegénységi küszöb alatt maradtak. A pénzügyi függetlenségük is nőtt – ami nem jelenti feltétlenül azt, hogy jobban tudták a rendelkezésre álló jövedelmet beosztani, de többen fizették önállóan a bérleti díjat és a rezsit, mint korábban.

### *Housing First vs Treatment First – a két modell összehasonlítása*

Egy New York állambeli kutatásban<sup>25</sup> a housing first típusú gyakorlatot a hagyományos, kezelésközpontú lépcsőzetes modellel hasonlították össze. 225 tartósan közterületen élő, pszichiátriai diagnózissal rendelkező hajléktalan embert vontak be a 48 hónapos programba, akiket 25 dollárral motiváltak a hathavi, strukturált interjúval való részvételre. A bekerüléskor random módon osztották el a lakókat egy lakhatásközpontú (a Pathways to Housing – PTH) és egy hagyományos, kezelésközpontú program között, így a lakók demográfiai jellemzőit tekintve nem voltak lényeges eltérések. A szenvedély- és pszichiátriai betegség terén kismértékű eltéréseket találtak, amennyiben a PTH ügyfelei körében valamelyest csökkent a szerhasználat, és bár a kezelésközpontú programban részt vevők nagyobb arányban tartották a kapcsolatot valamilyen pszichiátriai intéz-

<sup>22</sup> Közülük egy fő AIDS betegségben, két fő gyógyszer-túladagolásban, egy fő pedig rendőrségi összetűzés során vesztette életét.

<sup>23</sup> 2 főt letartóztattak, 2 fő egészségügyi ellátó intézménybe került (egyikük hosszú távú drogoterápiás, másikuk ápolást nyújtó intézménybe), míg 2 főt másik lakó megtámadása miatt küldtek el.

<sup>24</sup> A betegségek okozta tünetek ugyan a 12 hónap végén enyhébbek voltak, mint a programba kerüléskor, de ezt nem egyenes vonalú fejlődés, hanem erős ingadozás előzte meg, így nem lehet tudni, hogy a jövőben hogyan alakul.

<sup>25</sup> Padgett et al 2006.

ménnyel, de gyakoribb szerhasználatról vagy alkoholfogyasztásról is beszámoltak<sup>26</sup>.

A vizsgálat fő tanulságai a következők voltak:

1. A különböző programokat összehasonlítva megállapítható, hogy a lakhatásközpontú programban magasabb a bennmaradási arány, mint a kezelésközpontúban: míg a lakhatásközpontú megközelítésű program résztvevőinek 75 százaléka élt tartósan lakásban a kérdezést megelőző hat hónapban, a kezelésközpontú programok résztvevőinél ez az arány csak 50 százalék volt<sup>27</sup>.

2. Bár a kezelésközpontú programban az ügyfelek kötelező jelleggel különböző szenvedélybetegséggel kapcsolatos kezeléseken (egyéni terápia, 12 lépéses csoport, AA vagy NA stb.) vesznek részt, ez idő alatt is rendszeresen fogyasztanak alkoholt, és a négyéves periódus végén súlyosabb szenvedélybetegek, mint a lakhatásközpontú programokban részt vevő társaik. Vagyis a feltételrendszer nem működik, és a költséges kezelések sok esetben felesleges kiadásnak bizonyultak.

3. A kutatás szerint maguk a hajléktalan emberek is az önálló lakhatást preferálják, míg az ellátók az intézmények és a kötelező kezelés pártján állnak. Azok a programok tűnnek hatékonyabbnak, amelyekben a hajléktalan emberek részt vehetnek a kezelésükkel kapcsolatos döntésekben – ráadásul az empowerment és a bevonás humánusabb megoldás is a kényszerítő eszközöknél.

4. A lakhatásközpontú programok ezen túl még költséghatékonyabbak is, mint a hajléktalanszállók, börtönök vagy pszichiátriai kórházi ágyak fenntartása.

Kutatási eredmények azt is bizonyítják, hogy a lakhatásközpontú megoldások nemcsak nagyvárosokban, de kisvárosokban, vidéki környezetben is sikerrel megvalósíthatók.<sup>28</sup> A kutatók a már fent ismertetett kutatási módszert alkalmazták vidéki környezetben, annyi különbséggel, hogy a bekerülőket kétféle lakhatásközpontú program<sup>29</sup> között osztották szét, szintén véletlenszerű módon: az egyik programot a PTH indította be (tehát New York városából kilépve vidéki környezetben próbálkoztak hasonló programmal), a másikat a PTH módszertanát alkalmazva egy újonnan alakult konzorcium működtette, amit korábban hagyományos lakhatási és terápiás feladatokat ellátó szervezetek alapítottak. A kontrollcsoport tagjai pedig a megye hagyományos, terápiaközpontú hajléktalanellátó intézményeibe kerültek. A vizsgálat első szakaszában 20 hónap elteltével megnézték, hogy hol tartanak a programba kerülők. A vizsgálat második szakaszában már csak a két lakhatásközpontú programba kerülőket vizsgálták, 47 hónappal a programba kerülés után.

<sup>26</sup> A kutatók szerint a valós adat még a bevallottnál is magasabb mértékű lehet, hiszen a lakók tarthattak attól, hogy ha lebuknak, az a programból való kizárásukhoz vezethet.

<sup>27</sup> A lakhatás a kezelésközpontú megközelítés során nem az önálló bérlakást, hanem valamilyen közösségi elhelyezést (szállót, lakóotthont) jelentett, ahol az ügyfeleknek saját szobája volt, de a nappalit, konyhát, edényeket és fürdőszobát másokkal közösen használták.

<sup>28</sup> Stefancic – Tsemberis 2007.

<sup>29</sup> A két program ugyanakkora finanszírozásban részesült, ACT csapatuk ugyanolyan szerkezetű és méretű volt.

A megyei éjjeli menedékhelyeken éjszakázók közül választották ki azt a 260 hajléktalan embert, akiknek megállapított pszichiátriai és/vagy szenvedélybetegsége volt, illetve akik legrégebb óta használták az ellátásokat. A kiválasztás eredményeképp 105, illetve 104 fő került be a két lakhatásközpontú program felvételi beszélgetéseibe, és 51 fő alkotta a kontrollcsoportot, akik a hagyományos ellátórendszer kiléptető programjában vettek részt. Bár alapvetően mindegyik programba hasonló adottságú hajléktalan embereket utaltak, a PTH-ba bekerülők mégis valamivel rosszabb állapotban voltak – nagyobb arányban és intenzívebben használtak kábítószerrel vagy fogyasztottak alkoholt, illetve magasabb arányban volt diagnosztizált pszichiátriai betegségük<sup>30</sup>.

Az első vizsgálati szakasz a felvételek utáni huszadik hónapban azt mérte, hogy a programba kerülők mennyire tudták megtartani a felajánlott lakhatási lehetőséget. A PTH program 62 hajléktalan embert költöztetett szétszórtan található bérlakásba, közülük 5 főt kellett elküldeni a 20 hónap alatt, 57 fő azonban sikeresen megtartotta önálló lakhatását. A konzorcium 52 főt vont a programba, akik közül hat távozott a huszadik hónap előtt. A két lakhatásközpontú program segítségével így együttesen 114 hajléktalan ember költözött lakásba, és közülük 11 fő esetében vallottak kudarcot. A kontrollcsoport ezzel szemben kaotikusabb képet alkotott: az 51 hajléktalan személyből 21 eltűnt a szervezetek látóköréből, egy fő a programtól független bérlakásba költözött, 13-an valamilyen támogatott lakhatásban voltak, a többiek jellemzően menhelyen vagy egyéb intézményes ellátásban tartózkodtak.

A vizsgálat második szakasza már csak a két lakhatásközpontú programban részt vevők lakásmegtartását vizsgálta: 68 százalék még mindig lakásban élt, de nagy volt a különbség a két szervezet között. A PTH esetében 78,3 százalék, míg a konzorcium ügyfelei közül 57 százalék maradt a programban.

Mindkét lakhatásközpontú program alacsonyabb költséggel működött, mint a hagyományos hajléktalanszállók vagy egyéb intézmények.

1. táblázat *New York megye éves és napi ráfordítása a támogatott lakhatásra és a menhelyekre*

	Napi költség	Éves költség / ellátott
Támogatott lakhatás (120)	55,92 USD	20,410 USD
'Pathways' (60)	51,64 USD	18,850 USD
'Consortium' (60)	60,19 USD	21,971 USD
Menhelyek	66,49–119,26 USD	24,269–43,530 USD

A kutatás az alábbi megállapításokat tette:

- A lakhatásközpontú programokban részt vevők lényegesen sikesebbek voltak az önálló lakáshoz jutásban és annak megtartásában, mint a hagyományos programokban résztvevők (akik közül mindössze egy ember jutott el az önálló lakáshoz, a huszadik hónap végére).

<sup>30</sup> A kiválasztott résztvevők először felvételi elbeszélgetésen vettek részt, és mindhárom program személyzete maga választotta ki azokat, akiket bevont a programba.

- *A lakhatásközpontú programok úgy érnek el jobb eredményeket, hogy közben alacsonyabb kiadásokkal működnek.*
- Ugyanakkor a két lakhatásközpontú program bejutási eljárása és a sikerességi mutatók közötti jelentős eltérések jelzik, hogy nem minden lakhatásközpontú program ugyanolyan.
  - Egyes szakértők úgy érzik, hogy a meglévő ellátórendszer és az abban dolgozó szakemberek ellenérdekeltek lehetnek az ilyen típusú programokban, amennyiben féltik a kialakult status quot, előjogaikat, akár a munkahelyüket.
  - A Housing First filozófiája, mely szerint a legrászorultabbakat kell előnyben részesíteni a programba kerüléskor, sérült, amennyiben a konzorcium sokkal több jelentkezőt tanácsolt el, mint a PTH.
  - Az, hogy a PTH mégis jobb eredményeket tudott elérni, valószínűleg annak tudható be, hogy a munkatársak elkötelezettek voltak abban, hogy a hajléktalan embert a végsőig támogassák lakhatásának megtartásában. Egyben azt is jelzi, hogy *a hajléktalan emberekkel foglalkozók szakemberek nem tudják jól megtippelni, hogy melyik programba kerülő tudja a lakhatását eredményesen megtartani.* Mivel a konzorcium egyik együttműködő partnere egy klinika volt, elképzelhető, hogy alacsonyabb volt az ACT csapat ingerküszöbe a pszichiátriai és szenvedélybetegségekkel kapcsolatban (vagyis olyan esetekben is kezelésre kötelezték a lakót, amikor a PTH nem avatkozott be).
- A vidéki lakhatásközpontú programokat a helyi sajátosságokhoz kell alakítani. Lehetnek olyan régiók pl., ahol nem kifizetődő a 9 fős ACT csapatok működtetése, esetleg szorosabb együttműködésre van szükség a helyi ellátók és a lakhatási program között.

*A hajléktalan emberek lakhatásközpontú programjai a szélesebb társadalmi közeg számára is előnyökkel bírnak: a lakhatásban élők „kevésbé létesítenek kockázatos szexuális kapcsolatot” – így csökken a HIV/AIDS fertőzés terjedése; a börtönből szabaduló kevésbé válik ismételten bűnelkövetővé, amennyiben lakásban él; csökken a kórházi tartózkodás hossza és gyakorisága; valamint költséghatékonyabb egy ember lakhatását támogatni, mint a közterületi életformával járó közösségi kiadásokat finanszírozni.*

Mivel egyes USA megyékben a lakhatásközpontú programok hatására 5 éven belül kétharmaddal csökkent a hajléktalan emberek száma, vannak olyan régiók, amelyek a teljes átállást fontolgatják. Az USA 2010-es, több minisztérium együttműködésére épülő hajléktalanstratégiájában<sup>31</sup> is kiemelt szerepet szán az ilyen típusú programoknak.

Nemcsak az USA-ban, hanem Európa számos országában is teret kaptak a lakhatásközpontú megoldások. Az elmúlt években több európai nagyvárosban (többek között Amszterdamban<sup>32</sup>, Glasgow-ban<sup>33</sup>, Koppen-

<sup>31</sup> Opening Doors 2010.

<sup>32</sup> Az amszterdami Discus programot egy New York-i látogatás inspirálta. 2006 és 2009 között 79 hajléktalan embert vontak be a lakhatási programba, közülük 69 a program végén is lakásban élt.

<sup>33</sup> A skót civil szervezet hároméves kísérleti programjába 12 aktív kábítószerhasználó hajléktalan embert vontak be 2010 őszétől kezdve.

hágában<sup>34</sup> és Lisszabonban<sup>35</sup>) indítottak ilyen jellegű programot, általában először kísérleti jelleggel, alacsony létszámmal. Itt két olyan, egymástól igen eltérő gyakorlatot ismertettünk részletesebben, amelynek megtörtént valamilyen első értékelése, s a tanulságok számunkra is hasznosnak tűnhetnek.

*Finnországban*<sup>36</sup> az elmúlt évtizedekben kiemelt figyelmet kaptak a hajléktalan emberek<sup>37</sup> problémái. Az ambiciózus hajléktalanstratégia célja a hajléktalanság felszámolása, és ennek megvalósítása részeként a szállók lebontása, átalakítása. Úgy érzik, hogy az eredetileg ideiglenesre tervezett hajléktalanmenhelyek a valóságban nem tudtak hatékonyan közreműködni abban, hogy a hajléktalan emberek lakhatási gondjai megoldódjanak, inkább állandósították a problémát. A krízisszállókon élők jellemzően tartósan a szállón ragadtak. Ezenkívül a korszerűtlen, sokágyas hálótermek „könnyen válhatnak a különböző bűnözői tevékenységek táptalajává”.

A finn hajléktalanstratégia egyik kulcseleme a megfelelő mennyiségű megfizethető bérlakás létrehozása: 2001 és 2005 között 1000 szociális bérlakás építését tervezték, kimondottan hajléktalan emberek számára. A lakásba költözők utógondozói támogatásban is részesültek – a szociális munkás vagy lakhatási tanácsadó végzettségű segítők a lakásfenntartással kapcsolatos gyakorlati és elméleti segítséget nyújtottak. Bár kiemelt figyelmet fordítottak a „nehezen elszállásolható emberek” bevonására, 2008-ra mégis úgy találták, hogy főleg az „egyszerűbb” eseteket sikerült lakásba helyezni, de a hatóságok továbbra sem tudtak mit kezdeni a többproblémás, tartósan hajléktalan emberekkel.

A kormány ekkor összehívott egy munkacsoportot (az ún. Bölcsék Tanácsát), hogy vizsgálják meg a helyzetet és dolgozzák ki a hajléktalanság 2015-ig végigvitt felszámolásának programját. A Bölcsék elődeik kudarcát abban látták, hogy bár megkezdődött az új szociális bérlakások építése, a minőség gyakran a mennyiség rovására ment – további 2500 lakóegység létrehozása mellett döntöttek. A New York-ihoz hasonló „housing first” típusú modell mellett tették le voksukat: érvelésük szerint még a legösszetettebb szükségletű hajléktalan emberek számára sem megfelelő a többágyas szállón való elhelyezés, hiszen az alkotmány is deklarálja, hogy mindenkinek joga van a békés otthonhoz és a magánélethez. Azoknak, akik ezt igénylik, lehetővé kell tenni a házigondozást, vagy akár olyan lakóépületben (de szigorúan önálló lakrészben) kell

<sup>34</sup> Koppenhágában a dán nemzeti hajléktalanstratégia részeként 2010-ben indították az első lakhatásközpontú kísérleti programot, melybe 100 hajléktalan embert terveznek bevonni, a város különböző kerületeiben, különböző típusú bérlakásokat ajánlva számukra.

<sup>35</sup> A portugál fővárosban 2009-ben kezdték meg a lakhatási programot, mellyel 50 pszichiátriai beteg hajléktalan ember önálló, a városban szétszórt bérlakásba helyezését oldották meg.

<sup>36</sup> A finn hajléktalanstratégia összefoglalását bővebben lásd Juha Kaakinen (2010).

<sup>37</sup> Finnországban nemcsak a hajléktalanszállókon és közterületen éjszakázók számítanak hajléktalannak (sőt, ők vannak kisebbségben), hanem azok is, akik más megoldás hiányában valamilyen egyéb intézményben élnek (pl. kórházban vagy rehabilitációs otthonokban); akik kórházból vagy börtönből szabadulnak hamarosan, de nincs hova menniük; illetve a szívésségi lakáshasználók.



az elhelyezésükről gondoskodni, ahol a segítség rövid időn belül elérhető. Megállapították továbbá, hogy fejleszteni kell az egészségügyi és szociális ellátások koordinációját, és gondoskodni kell arról, hogy azok minden rászoruló számára elérhetőek legyenek. Úgy ítélték meg, hogy bár a program megvalósítása komoly erőforrásokat igényel, a társadalom számára is kevésbé költséges megoldás<sup>38</sup>, mint ha nem foglalkozna a hajléktalanság problémájával.

A program jelenleg is zajlik, egyelőre csak a félidős értékelést végezték el. Az eredmények biztatóak: úgy tűnik, még túl is teljesítik az eredeti vállalást a lakások építése terén, a városok és a kormányzat, valamint a szociális és egészségügyi ellátók közötti kapcsolat jól működik. A lakásba kerülő volt hajléktalan bérlők motiváltabbá váltak egyéni problémáik leküzdésében. A szociális ellátások terén szemléletváltás történt: a szállásnyújtással egybekötött egyéni esetkezelést a multidiszciplináris outreach<sup>39</sup> típusú munka váltotta fel. A „lakhatási szociális munka” nem a pszichoszociális szükségletekre koncentrál elsősorban, hanem a lakhatás megtartására<sup>40</sup>. Egy független szervezet, a Tamperei Egyetem költség-hatékonysági vizsgálatot végzett a megvalósítás egyik helyszínén, és arra a következtetésre jutott, hogy a 15 bérlő ellátása a korábbi ellátáshoz képest éves szinten fejenként átlagosan 14 000 euróval, összesen 220 000 euróval került kevesebbe.

*Spanyolországban*, eltérő gazdasági adottságok mellett, csekélyebb kormányzati támogatással civil szervezetek működtetnek hasonló szellemiségű lakhatási programot.<sup>41</sup> Itt elsősorban nem az a fő probléma, hogy nincs elégséges üresen álló lakás<sup>42</sup>, hanem a lakások többsége nagy méretű, többszobás, magas bérleti díjakkal, melyet az alacsony jövedelműek nem tudnak megfizetni. Bár a civil ellátók úgy érzik, hogy a hajléktalanság strukturális probléma, nincs lehetőségük kis méretű szociális bérlakások építésére, így a csoportos elhelyezést favorizálják. Az önálló hálózatot, az integrált lakóépületet és a tartós bérleti szerződést azonban a sikeres munkaerő-piaci elhelyezkedés, családi és társas kapcsolatok építése és ápolása szempontjából ők is elengedhetetlennek tartják. A madridi program 1997 óta bérel lakásokat önkormányzati, minisztériumi támogatásból, saját bevételekből, továbbá a lakók térítési díjából – 2009-ben pl. 316 bizonytalan lakhatású embert<sup>43</sup> szállásoltak el, 97 lakásban.

<sup>38</sup> A program beruházási költsége 80 millió euró, a munkatársak béréhez a programidőszak alatt 10.3 millió euróval járult hozzá a kormányzat (a 130 munkatárs bérének 50 százaléka). A Finn Nyerőgépi Szövetség 18 millió euróval támogatja a megvalósítást.

<sup>39</sup> Az outreach szó szerint a szolgáltatások helybevitelét jelenti, amikor a segítő megy az ügyfélhez, és nem az ügyfél keresi fel a segítőt annak irodájában.

<sup>40</sup> A lakhatási szociális munka bevezetését olyan eredményesnek tartják, hogy a szolgáltatást a magánpiaci bérlakásokban élőkre is ki kívánják terjeszteni – jelenleg folyamatban van az ehhez szükséges jogszabályi háttér kidolgozása.

<sup>41</sup> Aldanas 2010.

<sup>42</sup> Bár elhanyagolható az állami vagy önkormányzati tulajdonú szociális bérlakások aránya.

<sup>43</sup> A program housing-led típusú, minden lakhatási nehézséggel küzdő hajléktalan embert fogad, nem csak (vagy elsősorban) közterületen éjszakázó pszichiátriai és szenvedélybeteg embereket.

Egy lakásban többen élnek, mindenkinek saját hálósobája van, amely zárható<sup>44</sup>. A lakást és lakótársait jellemzően a bérlő választja ki: nemcsak családok vagy baráti társaságok jelentkeznek, hanem pl. hasonló problémájú emberek közösségei, akik valamilyen foglalkozáson ismerték meg egymást. Az utógondozás addig tart, amíg a felek szükségesnek ítélik, de jellemzően minimum egy éven át. A bérlő addig marad a lakásban, amíg azokat a bérleti szerződés feltételeinek betartása mellett. A lakást a szervezett bérlő, így garantált, hogy a bérleti jog nem szakad meg például az egyik szoba tartós megüresedése miatt, továbbá a lakástulajdonosok is előnyben részesítik a szervezetet mint szerződő partnert.

A program tapasztalatai szerint a bérlői státusz nagyobb magabiztosságot ad a lakónak, az önálló lakhatás megtartása erősebb motiváló erővel bír, mint mondjuk az átmeneti szállón való elhelyezés megtartása. A lakót az utógondozó az otthonában látogatja meg, ami lehetővé teszi olyan problémák felismerését és megbeszélését, amire egy irodai környezetben történő beszélgetés esetén nem biztos, hogy felfigyelne a segítő. Bár a társas együttélést elsősorban az anyagi kényszer hozta létre, előnyei is vannak, amennyiben a lakó nem elszigetelten, hanem kisközösségben él, a lakótársak támogatják egymást, és még a konfliktusok is a személyiség fejlődését eredményezhetik. Az utógondozók a lakókkal egyénileg és lakócsoportokban is találkoznak.

A program hátránya, hogy bár törekszenek a szabad hely- és lakásválasztásra, a pénzügyi körülmények gyakran csak a legrosszabb adottságú kerületekben elérhető lakásbérlést teszik lehetővé. Mivel még így is vannak olyanok, akiknek nincs elég jövedelmük a társbérlés fenntartására, egy alacsonyabb térítési díjú programot is kidolgoztak: a fentiekhez hasonló lakóközösségeket hoztak létre, de az együtt élők nem választhatták meg lakótársaikat.

A spanyol program jól mutatja, hogy kisebb kormányzati befektetéssel, új lakások építése nélkül is lehet hajléktalan emberek számára lakhatásközpontú megoldást kínálni, de annak sikeressége nyilván az adott országtól, kultúrától, szociális ellátórendszerrel is függ. Ugyanakkor azt is leszögezzük, hogy a programból nem önszántukból távozóknak nagy részénél személyi konfliktus vezetett a kilépéshez, és a lakhatást valószínűleg fenn tudták volna tartani, amennyiben lehetőség lett volna egyszemélyes, önálló garzon bérlésére.

#### ÖSSZEGRÖZÉS

- Tartósan közterületen élő, összetett problémájú hajléktalan emberek is képesek a lakhatást választani és megtartani, amennyiben megfelelő támogatás áll a rendelkezésükre.
- Az állandó lakhatáshoz először is hozzáférhető lakásokra van szükség – az állami szerepvállalás a lakáspolitikai különböző szintjein kulcsfontosságú.
- Olyan lakásokra van szükség, amelyek az ügyfelek szükségleteinek megfelelnek (elsősorban méret, bérleti díj, szomszédság tekintetében).

<sup>44</sup> Ez erősíti a biztonság és az intim tér érzését, bár az esetek többségében a lakótársak nem zárják szobáikat.

Azok, akik választhattak, hogy hol kívánnak élni, jellemzően ott maradtak a teljes programidő alatt, vagy ha távoztak, nem önszántukból tették.

- A lakók általában alacsony jövedelemmel rendelkeznek, így a lakás bérlete és fenntartása csak valamilyen lakhatási támogatással valósulhat meg<sup>45</sup>.

- Az elégséges lakhatási támogatás azt is jelentette, hogy a lakbér és a rezsi befizetése után is maradt a bérlőnek pénze élelmiszerre, egyéb tevékenységekre – vagyis az önálló lakhatás nem zárta ki pl. a társas összejöveteleken való részvételt, a dohányzást, az alkoholfogyasztást.

- Bár az egyén lakóközösségben is sikeresen élhet maga választotta társaival, a saját lakás megtartása eredményesebb lehet, mint a társbérlet.

- Sokféle támogató szolgáltatásra van szükség ahhoz, hogy a hajléktalan ember meg tudja tartani lakhatását – ezek közül csak egy az egyéni esetkezelés (utógondozói munka), amely elengedhetetlenül fontos.

- Mivel az egyéni, személyes problémák sok esetben nem szűnnek meg a lakásba kerüléssel, hosszú távon azok az utógondozói szolgáltatások eredményesek, amelyek nem szakítják meg a kapcsolatot a lakóval, amíg arra szükség van.

- A programok sikerének a kulcsa továbbá a kevés elvárás, valamint a lakóközpontról esetkezelés: a gondozási folyamat elsődleges célja az, hogy a bérlő hosszú távon lakásban élhessen.

### *Alternatív lakhatási formák alternatív közösségek, egyének számára Dániában*

Az „alternatív lakhatási formák alternatív közösségek számára” gyakorlatot 1993-ban Dániában fejlesztették ki, s azóta számos európai országban alkalmazzák. Az alternatív lakhatási programok az amerikai lakhatásközpontú megközelítés speciális adaptációjaként is értelmezhetőek: tartós lakhatási megoldást kínálnak olyan régóta közterületen élő összetett problémájú hajléktalan embereknek, akiknél a hagyományos ellátások kudarcba fulladtak. A program fő eltérése az amerikai gyakorlattól az, hogy Dániában nem szokványos lakóépületben található bérlet-központokba költöznek a hajléktalan emberek, hanem kis létszámú, alternatív lakóközösségekbe. Egy-egy helyszínen max. 20 (de inkább 5–10) önálló lakóegységet állítanak fel, a bérlőkkel pedig tartós bérleti szerződést kötnek. A lakóegységek általában önálló mini garzonok, de előfordulnak akár kétszobás kis házak is. A lakások különálló kis épületek, de lehetnek fürdőszobával és konyhafülkével felszerelt konténerlakások, faházak, lakókocsik is. Az alternatív lakóközösségek olyan területeken működhetnek, ahol a helyi szomszédság befogadó, toleráns<sup>46</sup>: ideális esetben

<sup>45</sup> A legtöbb bemutatott programban a bérlő a bevétele 30–40 százalékát költötte a lakására – a bérleti díjjal és a közüzemi számlákkal együtt! A többit a különböző lakásfenntartási támogatások fedezték.

<sup>46</sup> A dán társadalom hagyományosan be- és elfogadó a mássággal szemben – gondoljunk csak az évtizedeken át szinte autonóm módon működő Christiania hippy-városra, ahol egész családok éltek maguk által épített házakban, és ahol a könnyű drogokat is legálisan lehetett adni-venni; vagy a foglalt házak alternatív közösségeire.

a lakók elvárásainak megfelelően központi helyszíneken, a gyakorlatban azonban gyakran félreeső, városszéli üres telkeken, ahol senkit nem zavarnak a bérlők.

Az alternatív közösségi lakhatás közvetlen célja nem a társadalmi integráció, hanem az ártalomcsökkentés, az egyén életkörülményeinek javítása. A program fontos része az empowerment és a lakók bevonása a közösséggel és saját életükkel kapcsolatos döntésekbe. A lakókra éppen ezért „bérlőként” tekintenek, akikkel szemben – az amerikai gyakorlathoz hasonlóan – alacsony elvárásokat támasztanak: a bérleti díj fizetését és a szociális munkással való kapcsolattartást. A szociális munkások csak alkalmanként látogatnak ki a mini lakótelepekre (vagyis a helyszínen nem nyújtanak 24 órás ügyeletet vagy felügyeletet), ugyanakkor a lakóépületek mellett gyakran irodai fogadóórát is tartanak. A gondozási folyamat elsődleges célja a lakhatás megtartása, minden további szükséglet kielégítését (egészségügyi, szociális, foglalkoztatási stb.) ennek rendelik alá. A tartós bérleti szerződés nem jelenti azt, hogy a lakót ne bátorítanák a továbbköltözésre, mindössze arról van szó, hogy elismerik, hogy bizonyos emberek (hangsúlyozottan a közterületen élők egy kicsi csoportja) nem akarnak a többségi társadalmi elvárásoknak megfelelően élni. Amennyiben a lakó állapota igényli, további ellátásokat, szolgáltatásokat is igénybe vehet, mint bármilyen dán állampolgár – pl. kérheti házi gondozó segítségnyújtását a takarításhoz, bevásárláshoz vagy akár a fürdéshez is.

A lakhatási program hangsúlyosan közösségi lakhatás. A program első kidolgozói azt feltételezték, hogy a közterületen élő hajléktalan emberek egy része szívesebben él egy saját maga választotta közösség tagjaként, és ezek a kapcsolatok olyan jelentősek lehetnek, hogy megakadályozzák akár a szállóhelyhez vagy az önálló bérlakáshoz jutást is. Az alternatív lakhatási forma így nem önálló, elszigetelt lakásokat jelent, hanem olyan lakóközösségeket, ahol az egyéni esetkezelésen kívül a csoportos, közösségi szociális munka is kiemelt szerepet játszik. Lakhatásközpontú programról lévén szó ugyanakkor a közösség életében való részvétel ajánlott, nem pedig kötelező tevékenység. A gyakorlatban a lakóközösségek valódi közösségként működnek, közös kerti sütögetéssel, foglalkozásokkal, kertépítéssel, akár karbantartási munkákkal.

A program megvalósításának első négyéves szakasza végeztével több európai szervezet véleményét kikérték annak lebonyolításával, illetve adaptálhatóságával kapcsolatban. A hozzászólók között több kelet-európai ország<sup>47</sup> is volt. A véleményekben hangsúlyozták, hogy bár Dánia toleránsan áll a mássághoz, a szokásostól eltérő életmódokhoz, a nem befogadó szomszédságok miatt felmerül a gettósodás, szegregáció veszélye. A program erősségeként értékelték, hogy rugalmas és vonzó lakhatási megoldást kínál olyan sokproblémájú emberek számára, akik az egyéb intézményes ellátást elutasították, vagy akiket az intézmények utasítottak el. Kiemelték, hogy ez a fajta lakhatás semmiképpen sem minden közterületen élő ember számára kínálhat tartós megoldást: csakis azoknak a hajléktalan embereknek, akik az integrált lakhatás megtartására képtelenek. Még ebben az esetben is lehetővé kell tenni azonban, hogy amennyi-

<sup>47</sup> Csehország, Észtország, Lengyelország és Litvánia.

ben a lakó állapotában, motivációs szintjében változás áll be, a hagyományos lakáspiacra kerülhessen (természetesen további anyagi és szociális munkási támogatás mellett). Megállapították, hogy a dán gyakorlat főleg olyan jóléti államokban lehet méltányos elhelyezési forma, ahol valós egyéb alternatívák állnak az egyén rendelkezésére (pl. magas komfortfokozatú hajléktalanszállók, önálló szociális bérlakások) – vagyis tényleg azok a sokproblémás hajléktalan emberek kerülnek az alternatív lakóközösségekbe, akik másfajta lakhatásban nem tudnának megmaradni. Az is felmerült, hogy nem minden lakóépület felel meg a minimális komfortfokozattal kapcsolatos elvárásoknak – nem mindegyikben működik pl. központi fűtés, a faépítmények bizonyos országokban nem tekinthetők lakás céljára szolgáló helyiségnek stb.

A program sikerességét bizonyítja, hogy az első négyéves ciklus után további hasonló közösségek létesítéséről döntöttek. A már működő lakóközösségek telítettek, a legtöbbször várólista alapján lehet bekerülni. Ugyan előfordul, hogy egyes bérlők hagyományos lakhatásba vagy ápolási otthonba költöznek, a legtöbbször életük végéig itt kívánnak maradni – vagyis az ellátás ténylegesen vonzó.

#### Összegzés:

- Az alternatív lakóközösségek program olyan sokproblémájú (szenvedély- és/vagy pszichiátriai beteg), tartósan közterületen élő hajléktalan emberek számára nyújt tartós lakhatást, akik nem kívánják vagy nem képesek a hagyományos lakhatási formákat igénybe venni, vagy azokat megtartani.
- Az alternatív lakóközösségek programban a szociális munka házhoz megy. Az egyéni esetkezelés célja a lakhatás megtartása. Minden egyéb tevékenységet akkor nyújtanak, amennyiben azt a bérlő igényli.
- Az alternatív lakóközösség program közösségi jelleggel, kis létszámú szomszédosságok létrehozásával működik.
- Bár a programnak nem célja a „kiléptetés”, egyes esetekben előfordul, hogy a bérlő továbbköltözik hagyományos lakhatásba. Aki viszont a programban marad, kevéssé zavarja a társadalom egyéb tagjait, és önmagára nézve is kevesebb kárt okoz, mint ha közterületen élne.

#### *Hogyan számolható fel az utcai hajléktalanság? Az angol példa*

Az Egyesült Királyságban a hajléktalanstratégia egyik kiemelt részterülete a legkiszolgáltatottabb és legnagyobb társadalmi kirekesztést elszenvedő, közterületen élő emberek élethelyzetének javítása volt. Bár a hajléktalanság nem azonos a közterületen alvással<sup>48</sup>, a témával foglalkozó jelentések leszögezik, hogy „A hajléktalanság», »fedél nélküiség«, »a biztos lakhatás

<sup>48</sup> A brit törvények alapján hajléktalannak számítanak azok a háztartások, akiknek nincs megfelelő lakhatása, vagyis idetartoznak a szívességi lakáshasználók, a túlszűfölt vagy alacsony színvonalú lakásban élők. Ugyanakkor a törvény megkülönbözteti azokat, akik „saját akaratukból” váltak hajléktalanná – ők nem jogosultak ugyanolyan típusú és intenzitású támogatásra, mint a „nem-önhibások”.

hiánya«, attól függően, hogy milyen terminológiát használnak az egyes tagállamok, valószínűleg a *legszélsőségesebb formáját* {kiemelés tőlem} jelentik a társadalmi kirekesztésnek és szegénységnek Európában. A problémának különösen súlyos egészségügyi és foglalkoztatási (munkát találni és megtartani) vonatkozásai vannak, és jelentősen befolyásolják a gyermekek oktatáshoz és családi élethez való hozzáférését.”

Az első átfogó intézkedéscsomagot a kilencvenes években bevezetett „Utcán alvás kezelésének kezdeményezése” (Rough Sleepers Initiative, RSI) jelentette, ami a Londonban közterületen élő hajléktalan emberekkel foglalkozott, s amelyet több angol városban, majd Skóciában is adaptáltak. A program hatására a közterületen alvók száma először csökkent, de a csökkenés egy idő után megtorpant.

Az ún. Rough Sleeper Strategy (Közterületen élőkkel kapcsolatos stratégia) kidolgozására és a megvalósítás koordinálására a miniszterelnök külön akciócsoportot, a Szociális Kirekesztés Csoportot hozva létre 1998-ban. Az intézkedéscsomag kiindulási pontja az önkormányzatok által megszámlolt 1850 közterületen alvó hajléktalan emberek számának<sup>49</sup> négy éven belüli kétharmados csökkentése.

A Stratégia célkitűzései azonban nem álltak meg a számoknál, a közterületen élőket nem csupán láthatatlanná tenni kívánták, hanem a tartós társadalmi integrációt, a közösségi tagságot célozták meg. A stratégia egyik központi üzenete így foglалható össze: *„A megelőzés az egyetlen eszköz, amely biztosítja az utcán alvás problémájának tartós és fenntartható megszüntetését.”* Megelőzés alatt, mint azt látni fogjuk, a valaha közterületen élők újbóli visszatérését értik, vagyis az utcai hajléktalanságba történő visszacsúszást.

A Stratégia sikerének záloga az integrált, mindenféle szükségletre kiterjedő, szervezett segítségnyújtás. *„Az ilyen kezdeményezéseknek csak akkor van tartós hatása, ha nem csak arra használják őket, hogy a zavaró viselkedést eltávolítsák a közterületekről, hanem körültekintő szervezéssel felméri az igénybevevők szükségleteit és segítik őket a szolgáltatások elérésében.”*

A Stratégia célkitűzéseinek eléréséhez komoly forrásokat biztosítottak: a London és környéki program három évére 145 millió fontot irányoztak elő, további 33 angol nagy- és kisváros bevonását pedig 34 millió fonttal támogatták. A program irányításának hatékonyságát egy Tárcaközi Bizottság garantálta, ahol a Önkormányzati és Lakhatási Miniszter vezetése mellett a Belügyminiszter, az Egészségügyi Miniszter, az Oktatási és Foglalkoztatási Miniszter, a Társadalombiztosítási Miniszter, a Védelmi Miniszter, valamint a Kincstár vezetője képviseltette magát. A magas szintű és széles körű együttműködés azt is jelzi, hogy a Stratégia megvalósítását valós politikai akarat támogatta, és a megvalósítás sikeréért felelősséget is vállaltak. Mivel a közterületi alvás nem lokális probléma, a hajléktalan emberek gyakran vándorolnak, a program szakmai irányítása és finanszírozása központilag történt. A jó helyi gyakorlatokat ugyanakkor az országos programba csatornázták.

A Stratégia központi elemei az alábbiak voltak:

- Utcai szolgálatok megerősítése, átszervezése (új feladatok) –

<sup>49</sup> Az adat csupán Angliára vonatkozik, az Egyesült Királyság másik három tagországára nem. A közterületen éjszakázók mintegy egyharmada Londonban aludt.

Londonban 25 ún. Kapcsolatfelvevő és Szükségletfelmérő (CAT) multidiszciplináris utcai gondozó csoportot hoztak létre, akik egy-egy körülhatárolt földrajzi területen elsősorban az esti és éjszakai órákban járták az utcákat és látták el a közterületen élőket.

- Helyi együttműködések – pl. a rendőrséggel. Bár az újfajta utcai gondozó szolgálatokkal való közös „járőrözés” nem bizonyult sikeres gyakorlatnak, a rendőrség és a szociális szolgálatok együttműködése más területeken hatásos volt. A rendőrség fokozatosan elkezdte elválasztani a hajléktalanság tényét a büntetendő viselkedéstől (közterületi alkoholfogyasztás, botrányokozás, garázdaság, koldulás) – amit hajléktalan és nem hajléktalan emberek is elkövetnek. Így nem a szegénységet büntetik, hanem a viselkedést.

- A rövid távú megelőzés a volt utcán alvókra koncentrált, megpróbálja elérni, hogy ne pörögjenek vissza a közterületekre. Ehhez olyan ellátó intézményekre és lakhatási támogatásra volt szükség, ami arra motiválja az egyént, hogy ne térjen vissza az utcára – pl. azáltal, hogy a kényelmes ellátás mellé alacsony feltételrendszert támaszt<sup>50</sup>. Ugyanakkor a stratégiából hiányzott a megelőzés közép- és hosszú távú elképzelése, amely nélkülözhetetlen eleme lenne a hajléktalanság eltörlésének.

- Az intézményes együttműködések kulcsfontosságúak a sikeres kigondozás és prevenció szempontjából. A Stratégia leszögezi, hogy az angol hajléktalanellátó rendszer nem minden esetben ösztönzi a közterület elhagyására a hajléktalan embert, akár azért, mert az ott élést segíti elő, akár azért, mert nem nyújt vonzó alternatívát. Kiemelik pl. a többszemélyes hálótermeket, amelyek sokakat elriaszthatnak a szállók igénybevételeitől.

- Az utógondozást külön szakemberek, a „Bérlemények Fenntartását Segítő Csoportok” (Tenancy Sustainment Teams) biztosítják.

A program célkitűzéseit a tervezettnél egy évvel hamarabb sikerült elérni. Az eredmények és a megvalósítással kapcsolatos tanulságok ismeretében készült a parlament által 2003-ban elfogadott Hajléktalan törvény, amely a legkiszolgáltatottabbak védelméről rendelkezik, valamint az igazságosabb és jobb lakhatási piac kialakítását szabályozza. A törvény egyik alapvető rendelkezése, hogy új lakások építéséről is rendelkezik, s emellé forrásokat is rendel.

A stratégia sikerességét azonban nem akarták belügyként kezelni, hanem több európai ország szakértőinek bevonásával ún. társ-monitorozásra<sup>51</sup> bocsátották. A szakértők feladata volt, hogy külső szemmel, saját szakmai háttérükkel mondjanak véleményt (dicséretet és kritikát) a kormányzati programról magáról és a megvalósulásról, illetve gondolkodjanak annak saját országukban való adaptálhatóságáról. A monitorozásban részt vevő országok<sup>52</sup> az alábbi tényezőket tartották különösen fontosnak

<sup>50</sup> Anglia-szerte elterjedtek az ún. „nedves szállók”, ahol bizonyos feltételekkel (pl. a saját szobában és az arra kijelölt közös helyiségekben) engedélyezett az alkoholfogyasztás (esetleg szemet hunynak a kábítószer-használat fölött is), és a gondozás lehetséges célja az ügyfél hosszú távú megtartása is, nem csak az önálló lakhatásba költözés.

<sup>51</sup> Social Inclusion Peer Review.

<sup>52</sup> Franciaország, Finnország, Dánia, Norvégia, Románia és Svédország.

az angol stratégiával kapcsolatban: törvényi alap, civil szervezetekkel való együttműködés, helyi hatóságok szerepe és megfelelő finanszírozás.

Annak érdekében, hogy a program eredményei fenntarthatóak legyenek, a kormányzat programtervet készített<sup>53</sup>, ami a helyi önkormányzatokat saját, a hajléktalanság felszámolását megcélzó intézkedési tervek kidolgozására készíti, ahol külön alfejezetben foglalkoznak a közterületen élők társadalmi beilleszkedésével. A tervek kidolgozását és megvalósulását a Miniszterelnök-helyettesi Hivatalon belül létrehozott Hajléktalansági Főosztály ellenőrzi.

#### ÖSSZEGZÉS:

- A közterületi hajléktalanság jelentősen csökkenthető összetett hajléktalanstratégia részeként, melyhez a különböző társadalompolitikai szereplők hatékony együttműködésére is szükség van.
- A stratégia fontos része a közterületi hajléktalanságból kivezető vonzó alternatívák megteremtése – akár önálló bérlakásokon, akár komfortos, intim szférát és egyéni szabadságot biztosító, kis létszámú szállásokon.
- A stratégia másik fontos része annak megelőzése, hogy az egyén ismét visszacsússzon a hajléktalanságba. Ennek érdekében a volt hajléktalan embereknek az anyagi lakhatási-fenntartási támogatáson túl hosszú távú egyéni esetkezelést, komplex szolgáltatásokhoz való hozzáférést biztosítanak.

### Irodalom

- Aldanas M. J. (2010): Are Housing led policy approaches the most effective methods of preventing and tackling homelessness? IN: Experts Contributions Consensus Conference on Homelessness; [http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus\\_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf)
- Busch-Geertsema V. (2010): Are Housing led policy approaches the most effective methods of preventing and tackling homelessness? IN: Experts Contributions Consensus Conference on Homelessness; [http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus\\_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf)
- Fenntartható közösségek: állandó otthonok; változó életek, Stratégia a hajléktalanság kezelésére; Otthonatlanul ... Tégy az emberért kiadvány, Budapest, 2008.
- Gourmet, C. (2010): Are Housing led policy approaches the most effective methods of preventing and tackling homelessness? In: Experts Contributions Consensus Conference on Homelessness; [http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus\\_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf)
- Gulcur L. et al. (2003): Housing, Hospitaliation, and Cost Outcomes for Homeless Individuals with Psychiatric Disabilities Participating in Continuum of Care and Housing Frist Programs; In: Journal of Community & Applied Social Psychology; Vol. 13, 171–186.

<sup>53</sup> Az angol stratégia magyarul is olvasható, lásd Fenntartható közösségek 2008.



- Gyóri P. – Maróthy M. (2008): Merre tovább? Egy nemzeti hajléktalanügyi stratégia lehetséges keretei. Szakértői javaslat a Magyar Köztársaság Kormánya részére; Pro Domo Füzetek 1.
- Homelessness in Denmark: „Freak Houses for Freak People” or „Unusual Housing for Unusual Lifestyles; FEANTSA Shadow Peer Review; FEANTSA 2005.
- Kaakinen, J. (2010): Ending Homelessness: A realistic goal?; In: Experts Contributions Consensus Conference on Homelessness; [http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus\\_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf](http://www.feantsa.org/files/freshstart/Consensus_Conference/Jury/Experts%20Contributions%20Consensus%20Conference%20on%20Homelessness.pdf)
- Maróthy Márta (2008): Zöldterületek nomádjai, kézirat
- Opening Doors – Federal Strategic Plan to Prevent and End Homelessness 2010. ([http://www.ich.gov/PDF/OpeningDoors\\_2010\\_FSPPreventEndHomeless.pdf](http://www.ich.gov/PDF/OpeningDoors_2010_FSPPreventEndHomeless.pdf))
- Padgett, D. et al. (2006): Housing First Services for People Who Are Homeless With Co-Occuring Serious Mental Illness and Substance Abuse; IN: Research on Social Work Practice, Vol. 16 No. 1, January 2006 74–83
- Pearson C. L., G. Locke, et al. (2007): The applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness – Final Report; US. Department of Housing and Urban Development, Cambridge, MA.
- Stefancic A. – Tsemberis S. (2007): Housing First for Long-Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disabilities in a Suburban County: A Four-Year Study of Housing Access and Retention; In: Journal of Primary Prevention
- Vranken, J. (2004): The English Rough Sleeping Strategy in a European Context. A Synthesis Report. Lásd: [www.peer-review-social-inclusion.net](http://www.peer-review-social-inclusion.net)