

Egy új reneszánsz felé – innováció a floridai hajléktalanellátásban*

Toward a new renaissance – Innovation in Florida's homeless services

MOLNÁR DÁNIEL, TOMI GOMORY & MONIQUE ELLSWORTH

Összefoglalás

A tanulmányban bemutatjuk a hajléktalanság Egyesült Államokban, Floridában, illetve Leon megyében érvényes definícióit, majd megvizsgáljuk a kapcsolódó létszámadatok elmúlt évekbeli változását. Ismertetjük azt a Tallahassee-ben alkalmazott innovatív megközelítést, amely széles körű együttműködésre építve hozott létre egy komplex szolgáltatásokat nyújtó intézményközpontot.

Kulcsszavak: *hajléktalanság – szociális szolgáltatás – konszenzus-alapú együttműködés – szociális építészet – szociális munka*

Abstract

In this study we discuss homelessness in the United States, Florida and in particular Leon County home of Florida's capital, Tallahassee. We describe the various applied definitions of homelessness and review the changing demographics and statistics of the problem over time. Finally we detail an innovative approach (a consensus originated and run one-stop shop comprehensive emergency service center platform) being used in Tallahassee.

Keywords: *homelessness – social service – consensus-based cooperation – social architecture – social work*

Bevezetés

Magyarország Alaptörvényének negyedik módosítása 2013-ban egyebek mellett az alábbiakat emelte be a jogszabályba:

(2) Az emberhez méltó lakhatás feltételeinek a megteremtését az állam és a helyi önkormányzatok azzal is segítik, hogy törekszenek valamennyi hajlék nélkül élő személy számára szállást biztosítani.

(3) Törvény vagy helyi önkormányzat rendelete a közrend, a közbiztonság, a közegészség és a kulturális értékek védelme érdekében,

* A publikáció a Balassi Intézet Campus Hungary Programjának segítségével jött létre.

a közterület meghatározott részére vonatkozóan jogellenessé minősítheti az életvitelszerűen megvalósuló közterületi tartózkodást. (Magyarország Alaptörvénye, XXII. cikk)

Jelen tanulmány nem a különböző jogvédő szervezetek által (TASZ, 2013) kritizált 3. bekezdésre kíván fókuszálni, sokkal inkább a 2. bekezdésben megfogalmazott szállásbiztosítást kívánja támogatni egy amerikai példa bemutatásával. A kitekintés létjogosultságát alátámasztja, hogy az USA-ban már hosszabb ideje adott a lehetőség a települések számára, hogy kriminalizálják a hajléktalanságot. Az Egyesült Államok meghatározó hajléktalanügyi szervezetei által készített kutatás során 235 város 33%-ában találtak olyan tiltó rendelkezéseket, amelyek a közterületen élésre vonatkoztak, a vizsgált városok 30%-ában vannak érvényben olyan szabályok, amelyek az ülést és/vagy a fekvést tiltják bizonyos közterületeken. (NLCHP, 2009) Álláspontunk szerint a büntetőszankciók értékelésekor figyelembe kell venni, hogy az adott állam/település milyen szolgáltatásokat nyújt a hajléktalanok számára, milyen alternatívát kínál az utcán élés helyett. Úgy véljük, a Florida fővárosában megkezdett szociális fejlesztések hatékony és eredményes modellként szolgálhatnak az érintett döntéshozók számára.

Tanulmányunk a szenvedélybeteg-ellátás témakörét is érinti. A hajléktalanok átlagosnál intenzívebb droghasználatát számos kutatás (Fountain & Howes, 2002; Wincup, Buckland & Bayliss, 2003; Garibaldi, Conde-Martel & O'Toole, 2005) vizsgálta. Csak egyetlen konkrét, magyarországi adatsort kiemelve: a budapesti hajléktalanok megszámlálását célzó 2007-es vizsgálat során megállapítást nyert, hogy az ellátásban részesülő hajléktalanok körében mért drogfogyasztási életprevalencia-érték a fővárosi 18-64 éves lakosság körében mért értékhez hasonló, viszont az elmúlt 30 napot vizsgálva a hajléktalanok körében háromszor akkora a fogyasztók aránya, mint a teljes népességben. A drogfogyasztáshoz kapcsolódó problémák előfordulásának aránya szintén magasabb, mint a teljes felnőtt népességre jellemző arány. (Paksi et al., 2008) Az Egyesült Államokban is jellemző a két jelenség együttjárása, ami szemléltethető a központi költségvetés kiadási oldalának tételeivel. Florida államban a droghasználat kezelésére fordított szövetségi támogatások közel hatoda – 2012-ben 84,1 millió USD – a hajléktalanság problematikájával kapcsolatban került elköltésre (Florida Drug Control Update, 2013), miközben a hajléktalanok száma a lakosság negyed százalékát sem éri el. (Council on Homelessness, 2013) Hatékony megoldás csak olyan intézményektől várható, amelyek – a tanulmányban bemutatásra kerülő központhoz hasonlóan – lakhatási és szerhasználati problémák kezelésével egyaránt foglalkozik.

A hajléktalanság definíciója

Magyarországon a hajléktalanság kétféle – közigazgatási, illetve élethelyzet szerinti – jogi definícióját a 1993. évi III. törvény 4. §-a tartalmazza. Eszerint „hajléktalan a bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személy, kivéve azt, akinek bejelentett lakóhelye a hajléktalan szállás”, illetve „(...) az, aki éjszakáit közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben tölti”. Ennél szélesebb spektrumot ragad meg a Bényei és munkatársai (2000, p. 67-68) által ismertetett tipológia, amely a hajléktalanság egymásba ágyazódó élethelyzetei között nevesíti a közterületen vagy nem lakhatás céljára szolgáló egyéb helyen éjszakázó *fedél nélkülieket*, a stabil lakhatási lehetőséggel nem rendelkező *effektív hajléktalanokat*, a *lakástalanokat*, akik nem lakásban, vagy olyan lakásban éjszakáznak, amelynek folyamatos használata fölött nem rendelkeznek, illetve az *otthontalanokat*, akik „ugyan lakásban élnek, de az alkalmatlan arra, hogy benne családot alapítsanak és otthont rendezzenek be”. Ez a tipológia leképezi a FEANTSA (Hajléktalan Emberekkel Foglalkozó Nemzeti Szervezetek Európai Szövetsége) által kialakított ETHOS (A hajléktalanság és a lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája) főcsoportjait: fedél nélküli, lakástalan, bizonytalan lakáshelyzet, illetve elégtelen lakáskörülmény. A főcsoportok összesen 13 kategóriát és 24 élethelyzetet határoznak meg. (FEANTSA, 2007)

A hajléktalanságnak nincs egységes, globális meghatározása, hiszen a jelenség értelmezése – összefüggésben a lakhatás mibenlétével – jelentős mértékben kultúrafüggő. (Amore, Baker & Howden-Chapman, 2011) Az Egyesült Államokban jelenleg érvényes definíciót a 2009-es HEART-törvény¹ tartalmazza. A jogszabály az alábbi élethelyzeteket definiálja hajléktalanságként:

- 1) Állandó, folyamatos és megfelelő éjszakai szállással nem rendelkező személy vagy család.
- 2) Olyan személy vagy család, akinek elsődleges éjszakai szállása nem lakhatás céljára tervezett és jellemzően nem ilyen célra használt helyszínen van (pl. személygépkocsi, kemping stb.).
- 3) Átmeneti lakhatást biztosító szálláson élő személy vagy család. Ez a szállás lehet éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, továbbá olyan szálloda, illetve motel, amelyben szövetségi, állami, helyi önkormányzati programok vagy jótékonyági szervezetek finanszírozzák az alacsony jövedelmű személyek lakhatását.
- 4) Olyan, korábban nem emberi lakhatásra szánt szálláson élő személy, aki elhagyja az átmeneti elhelyezést biztosító intézményt.

¹ A betűszó a törvény címéből származik: The Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing.

- 5) Olyan személy vagy család, aki rövidesen elveszíti a lakóhelyét, ami lehet saját tulajdon, bérlemény vagy a 3. pontban említett szálloda vagy motel. A lakóhely elvesztése jelentheti a 14 napon belüli, bíróság által elrendelt kilakoltatást, vagy azt, hogy az érintettek legfeljebb 14 napig tudnak szállásdíjat fizetni, illetve azt, hogy a bérlemény tulajdonosa nem engedélyezi a 14 napnál további maradást. Az aktuálisan meglévő lakó-, illetve szálláshely elvesztését követően más lakó-, illetve szálláshely elfoglalása nincs kilátásban, továbbá hiányoznak az ehhez szükséges erőforrások.
- 6) Azok a fiatalok, valamint fiatalokkal élő családok, akik hosszabb időszakon keresztül éltek önálló és állandó lakóhely nélkül, bizonytalan körülmények között, gyakran költözve, és feltételezhető, hogy ez a helyzet a jövőben is tartósan fennáll a következő okok miatt: fogyatékoság, krónikus egészségi problémák, szenvedélybetegség, családon belüli erőszak és gyermekbántalmazás, fogyatékos gyermek, illetve a munkavállalást akadályozó egyéb akadályok. (HEARTH, 2009)

A definíciók sorát érdemes kiegészíteni azzal, amelyet Florida államban alkalmaznak a hajléktalan-összeírások alkalmával. Eszerint hajléktalannak számítanak azok a férfiak, nők és gyermekek:

- 1) akik éjjeli menedékhelyen alszanak;
- 2) akiknek elsődleges hálójellege nem lakhatás céljára szolgáló helyen található;
- 3) akik maximum 90 nap után elhagynak egy bentlakásos intézményt, amely nélkül fedél nélkül lennének;
- 4) akik családon belüli erőszak elől menekülnek;
- 5) aki 14 napon belül elveszíti az elsődleges lakóhelyét, és nem rendelkezik erőforrásokkal, amelyek lehetővé tennék számára az állandó lakhatást.

A fenti kritériumokkal párhuzamosan az állam azt is meghatározza, hogy kik nem számítanak hajléktalannak:

- 1) akik valamilyen támogatott lakhatást biztosító program keretében élnek egy állandó lakhelyen;
- 2) akik olyan éjjeli menedékhelyen vagy átmeneti szálláson élnek, amit nem kifejezetten hajléktalanok számára hoztak létre (pl. alkohol-detoxikálást végző intézmények);
- 3) akik anyagi megfontolásból vagy lakáskörülményeik miatt családtagjaikhoz vagy barátaikhoz költöztek. (Council on Homelessness, 2013)

Hajléktalanság az Egyesült Államokban, Floridában és Tallahassee-ben

2013 januárjában 610 042 fő volt hajléktalan az Egyesült Államokban. Többségük (65%) a hajléktalanellátás rendszerének valamelyik intézményében él, például menedék-típusú vagy átmeneti szálláson. Az adatgyűjtés időszakában a hajléktalanok közel negyede, 138 149 fő volt 18 éves vagy fiatalabb. A fiatalok döntő többsége, 130 515 fő családban, vagy legalábbis családtagjaival együtt élt. A családban élő hajléktalanok a teljes hajléktalan populáció 36%-át tették ki, a szállásokon élők körében az arányuk 50%. A tartósan hajléktalan² személyek létszáma 109 132 fő volt. (Henry, Cortes & Morris, 2013)

A 2013-as számítások szerint a 19,5 millió lakosú Florida államban 45 364 fő volt hajléktalan. A hatályos szabályozás szerint a megyéknek január utolsó 10 napja közül kellett kijelölniük egyet, pontosabban egy napot és az utána következő éjszakát, amikor lebonyolították az összeírást. Az adatok megbízhatósága alacsony, ami számos tényezővel magyarázható, ehelyütt csak néhány technikai jellegű összetevőt emelünk ki, amelyek magyarázhatják a megelőző év adatainak (összesen 54 972 fő) jelentős mértékű csökkenését:

- az összeírást önkéntesek végezték; a folyamatban, illetve annak koordinálásában részt vettek szociális szakemberek, de csak azokban a megyékben, ahol van ilyen típusú szolgáltatás;
- az összeírásra kisebb forrás állt rendelkezésre, mint 2012-ben;
- az összeírók kevesebb lakóövezeten kívüli területre (pl. erdőkbe) jutottak el, mint az előző évben;
- 2013-ban kevesebb olyan intézmény működött az államban, ami deklaráltan hajléktalanok ellátásával foglalkozott;
- az összeírás idején meleg és száraz volt az idő, ami jellemzően együtt jár azzal, hogy kevesebben veszik igénybe az éjjeli menedékhelyeket.

A csökkenéshez hozzájárultak bizonyos módszertani változások is, például az, hogy korábban a hajléktalan populációhoz számolták az összeírás során börtönben³ lévő hajléktalanokat is. (Council on Homelessness, 2013)

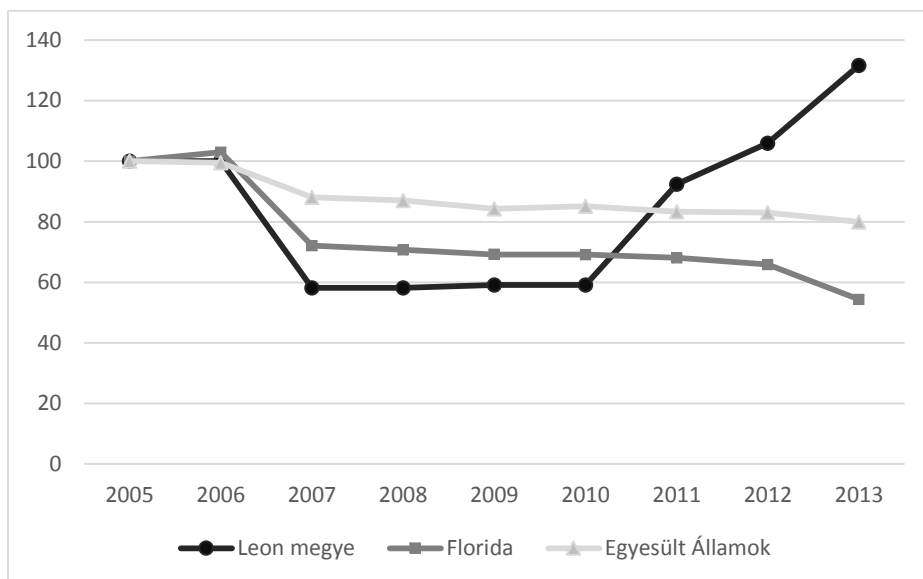
Míg a floridai megyék többségében csökkent, addig az állam fővárosának, Tallahassee-nek helyt adó Leon megyében 2013-ban is nőtt a hajléktalanok

² Tartósan hajléktalannak azok a személyek számítanak, akik legalább 1 éve folyamatosan hajléktalanok, vagy az elmúlt 3 évben legalább 4 alkalommal voltak hajléktalanok. (Henry, Cortes & Morris, 2013, p. 2)

³ A floridai börtönpopuláció létszáma 2013 őszén 101 000 fő volt, a 2014-re vonatkozó becslések 2,7%-os növekedéssel számolnak. (Bousquet, 2013)

száma. Az alábbi grafikonon a fentiekben tárgyalt három területi egység hajléktalan populációjának változását szemléltetjük (1. ábra).

1. ábra. A hajléktalanok számának százalékos változása 2005-2013 között (bázisév=2005⁴)



Forrás: AHAR, 2007, 2008a, 2008b, 2009, 2010, 2011, 2012a, 2012b, 2013; Council on Homelessness, 2012, 2013; Big Bend Homeless Coalition, 2014b.

Az adatsorok ábrázolása egyértelművé tette, hogy Leon megyében egészen másfajta mintázatot mutat a hajléktalanok számának alakulása, mint Florida államban, illetve szövetségi szinten. A magyarázat keresése közben két okot sikerült beazonosítanunk. Egyfelől a hajléktalanellátás területén együttműködő nyolc megye – az ún. Big Bend⁵ – közül csak Leon megyében van érdemleges ellátórendszer, ami azt eredményezi, hogy más megyékben gyakran annyiban kimerül a probléma kezelése, hogy a Tallahassee irányába tartó buszra ültetik a hajléktalanokat. (Chuck White, személyes közlés, 2014. május 1.) Ennél lényegesebb a másik ok: 2011-ben, illetve a későbbi években Leon megyében alapos tervezést követően került sor a hajléktalanok megszámlálására. A tervezés kiterjedt a folyamatban részt vevő önkéntesek és szakemberek toborzására és felkészítésére, továbbá az adatfelvételi területek előzetes feltérképezésre. A számlálás nehézségeit jól példázza, hogy a 2013. évre vonatkozóan három különböző számértéket is találtunk. Közvetlenül az

⁴ A bázisév meghatározásakor a Kongresszus számára készített éves hajléktalanügyi jelentéseket vettük alapul, amelyek sorában az első 2005-re vonatkozóan szolgáltatott adatokat. (AHAR, 2007)

⁵ Az Észak-Florida középső részén elhelyezkedő megyék elhelyezkedése sajátos alakzatot formáz, innen származik a megnevezés (Nagy Kanyar).

adatfelvétel után 1078 főre becsülték a megyei hajléktalanok számát, majd elkezdtek a duplikációk kiszűrését. A folyamat még zajlott, amikor az állam számára adatokat kellett szolgáltatni, így került az állami jelentésbe 1072 fő. (Council on Homelessness, 2013, p. 7) A végleges – de természetesen továbbra is pontatlan – létszám az ellenőrzés utolsó körének lezárását követően 973 fő lett. (Big Bend Homeless Coalition, 2014a)

A 2014-es adatokat közvetlenül a kézirat leadása előtt kaptuk meg. Az alábbiakban azon változók gyakorisági eloszlásait, illetve elemszámait ismertetjük, amelyek segítségével felvázolható, hogy milyen szocio-demográfiai és társadalmi helyzet jellemzi a Florida fővárosában⁶ élő hajléktalanokat. Az adatgyűjtés során 805 főt sikerült beazonosítani, akiknek közel háromnegyed része, 591 fő, férfi. A teljes lakosság esetében a férfiak aránya 47,6%. (USCB, 2014) A férfiak mellett a feketék is jelentős mértékben felülreprezentáltak, 59%-os arányuk közel kétszerese a megyei lakosságon belüli 31,2%-os arálynak. A hajléktalanság okát az érintettek többsége – a valamilyen okot beazonosító hajléktalanok 52,8%-a – pénzügyi problémákkal és állástalansággal magyarázta. Ezt a csoportot nagyjából hasonló, 17,6-12,4%-os aránnyal követik azok, akik családi, egészségügyi, illetve lakhatási problémákat azonosítottak be. Az egészségügyi problémák köréből kiemelkednek a szerhasználati problémák (275 fő), a mentális betegségek (250 fő), valamint a fizikai fogyatékoságok (215 fő). 71%-uk nem rendelkezik egészségbiztosítással, ők jellemzően⁷ a sürgősségi ellátás (Emergency Room) keretében jutnak egészségügyi ellátáshoz. A Leon megyei hajléktalanok többsége (69%) volt már alanya elzárásnak, közel harmaduk (31%) börtönviselt.⁸ (Big Bend Homeless Coalition, 2014b)

Egy decentralizált rendszer központi intézménye

Tallahassee városában 1986-ban kezdődött a hajléktalanok intézményes jellegű ellátása, amikor az Első Presbiteriánus Egyház (First Presbyterian Church) a hidegebb téli éjszakákon menedéket biztosított a fedél nélküliek számára. Az első két évben átmeneti jelleggel funkcionáló intézmény működése viszonylag gyorsan – a szó weberi értelmében – üzemszerűvé vált, és *Shelter* néven immár

⁶ Ahogy számos egyéb témakör esetében, úgy a hajléktalanság vizsgálatakor sem húzható éles határ Leon megye és Tallahassee közé. A 2010-es népszámlálás adatai szerint előbbi lakossága 275 487 fő, míg utóbbié – a külvárosi részekkel együtt – 240 223 fő volt. (USCB, 2014)

⁷ 805 fő összesen 665 alkalommal vett igénybe sürgősségi ellátást 2013-ban. (Big Bend Homeless Coalition, 2014b)

⁸ Az „elzárás” kifejezést a „jail”, míg a „börtön” kifejezést a „prison” magyar megfelelőjeként használjuk.

bő negyed évszázada alkotja⁹ a helyi hajléktalanellátás egyik központi elemét. A másik meghatározó intézmény a Renaissance Közösségi Központ (Renaissance Community Center, RCC), ami még csak két éve működik, de úgy tűnik, képes elérni azokat a célokat, amelyek szövetségi szinten is prioritást élveznek a területen. Az amerikai kormányzat immár két évtizede, 1994 óta arra ösztönzi a helyi közösségeket, hogy helyi szinten találják ki és szervezzék meg a hajléktalanság problematikájának kezelésére irányuló intervencióikat. Az Ellátási Kontinuumnak (Continuum of Care, CoC) nevezett modell a különböző szociális szolgáltatásokat biztosító szervezetek működésének koordinálásával arra törekszik, hogy minden hajléktalan-típusú élethelyzetre legyen megoldása, illetve végigvezesse a klienseket a rehabilitáció különböző fázisain. (Big Bend Homeless Coalition, 2013) A megközelítés hatékonysága korlátozott: a koordináció számos kérdésről nem rendelkezik egyértelműen a szabályozás, így például a tevékenységek elosztásáért felelős szervezet maga is működtet szolgáltatást. A különálló fázisokra épülő megközelítéshez is kapcsolódnak kritikai észrevételek, a szövetségi kormányzat szintjén is egyre nagyobb a támogatottsága a nem átmeneti lakhatást középpontba állító *Housing First* modellnek. (Tsemberis, 2010)

Az RCC létrehozásában oroszánrésze volt egy helyi üzletembernek, Rick Kearney-nek. Miután már több éve támogatott különböző jótékonyági törekvéseket, arra a következtetésre jutott, hogy a hajléktalanság kezelését megcélzó projekteken túl sok az adminisztráció és túl kevés a vállalkozói szellem (entrepreneurship). A témakörrel már hosszabb ideje foglalkozó, „civilben” ingatlanberuházásokkal foglalkozó Chuck White-tal egyeztetve úgy döntött, hogy jelentős anyagi forrásokat áldoz egy központ kialakítására, amely lehetővé teszi, hogy a kliensek egy helyen érhék el a különböző szociális szolgáltatókat, amelyek a korábbiakban a város különböző részein működtek. Az elképzelés az volt, hogy kihasználják azt a lehetőséget, amit az államtól / szövetségi kormányzattól / nagyobb alapítványoktól független finanszírozás biztosít, konkrétan azt, hogy nem kell a „kipróbált” – ám hatékonyságukat tudományos módszerekkel nem bizonyító – gyakorlatokhoz ragaszkodni. Ezáltal bátran fel lehetett vállalni azt a popperi gyökerekkel bíró, szociális területen is releváns (Gomory, 2001) alapvetést, hogy nem tudnak biztos megoldást a problémákra; a kiindulópont ehelyett az lett, hogy maximálisan nyitottak lesznek a jobbító szándékú javaslatokra. Az irányítás a részben kvéker hagyományokra épülő konszenzuskereső-modellt követi, amely a résztvevők aktív bevonása által megvalósuló közösségi döntéshozatalt – és felelősségvállalást – jelenti.

⁹ Az intézmény története a <http://tallahasseeleonshelter.com/about/history/> oldalon olvasható.

Az RCC a Shelter szomszédságában lévő épületben kezdte meg a működését 2011-ben. Az itt dolgozó szociális szolgáltatók öt területet képviselnek: mentális és fizikai egészség, juttatások és segélyek, lakhatás, tanulás és munkavállalás, esetkezelés. Az egyes területek között nem húzható éles határvonal, a témakörök inkább a cselekvési mező sarokpontjaiként értelmezhetők.

Az RCC-ben működő szolgáltatók közül – klienseik száma, illetve szolgáltatásaik, tevékenységük jellege miatt – az alábbiak alkotják az ellátórendszer legfontosabb komponenseit:

- Ability 1st – The Center for Independent Living of North Florida: a különböző hátrányos helyzetű, elsősorban fogyatékos személyek önálló életvitelének elősegítését megcélzó nonprofit civil szervezet. A hat megyében működő szervezet lehetővé teszi a hátrányos helyzet igazolását, amely nélkülözhetetlen bizonyos támogatások igénybe vételéhez. (ability1st.info)
- Apache Center: mentális betegségek kezelésével foglalkozó, 1948 óta működő szervezet, amely egyebek mellett detoxikálást is végez, és támogatott lakhatást is biztosít. (apacheecenter.org)
- DISC Village: szenvedélybetegségek és egyéb szerhasználati problémák kezelésével foglalkozó szervezet. (discvillage.com)
- Echo – Emergency Care Help Organization: 1981 óta működő, krízis- és vészhelyzetben lévő klienseket segítő szervezet. Foglalkoznak lakhatási körülmények javításával, étkeztetéssel, hiányzó és szükséges okmányok beszerzésével, illetve az RCC működtetésével. (echoth.org)
- HOPE (Housing Opportunities and Personal Empowerment) Community: családok és egyedülállók¹⁰ számára féléves átmeneti szállást biztosító intézmény. A lakhatáson kívül egészségügyi ellátással, oktatással, illetve egyéb meghatározó területekkel foglalkozó esetkezelést is biztosítanak a kliensek számára. (bigbendhc.org/hope.htm)
- The Shelter: A fentiekben már említett intézmény napi 500 fő étkeztetését, 220 fő éjszakai elszállásolását, valamint 180 fő alapszintű egészségügyi ellátását biztosítja. (tallahasseeleonselter.com)

A fentiekben kívül az RCC-ben számos szervezet működik, az irányítás fő platformjaként működő csütörtöki találkozókra 40-50 fő vesz részt rendszeresen. Részt vállalnak a feladatokból az önkéntesek is, szervezeti szinten és önállóan egyaránt.

¹⁰ Az új központ megnyitását követően a HOPE Community kizárólag családok ellátásával foglalkozik majd.

Jó gyakorlatokra építve

Tallahassee és a környező megyék hajléktalanellátásában is mérföldkőnek számít a *Comprehensive Emergency Services Center* (Átfogó Sürgősségi Szolgáltatások Központja) létrehozása. A több millió dolláros költséggel, döntően magánadományokból épülő intézmény kialakítása egy olyan folyamat keretében történik meg, ami egyaránt figyelembe veszi a helyi sajátosságokat és szükségleteket, felhasználja a hajléktalanellátás jó gyakorlatait¹¹ és a kurrens tudományos eredményeket, továbbá integrálja az elérhető technológiai fejlesztéseket. A tervezés és a majdani működtetés is az RCC-ben kialakított konszenzusközpontú döntéshozatalra épül.

2. ábra. Az új intézmény látványterve



Forrás: RCC, 2014.

Az építkezés jelenlegi állása alapján valószínűsíthető, hogy 2015 elején nyílik meg az új központ. Az épület méretei lehetővé teszik a korábbiakban bemutatott RCC és a Shelter összeköltözését, ami az építők reményei szerint tovább növeli majd az intézmények hatékonyságát, hiszen így az újrakezdéshez szükséges összes szolgáltatás házon belül válik elérhetővé az éjszakai menedékhelyet igénybe vevő kliensek számára. Az is fontos hozadéka a folyamatnak, hogy az adatbázisok integrációjával az RCC-ben dolgozók is tudni fogják, ha valakit – pl. antiszociális, másokra veszélyes viselkedése miatt – kitiltottak a Shelterből.

A 3. ábrán a könnyebb értelmezhetőség érdekében számokkal jelöltük az új intézmény legfontosabb helyiségeit. A bejáratnál (1) lévő ellenőrzőpont kialakítása egyaránt szolgálja a kliensek és a munkatársak biztonságát és a hatékonyabb ügyintézését. A belépés fémdetektoros kapun keresztül és azonosítókártya segítségével történik. A helyben kiállított kártya segítségével vehetik igénybe a kliensek az intézmény – és a tervek szerint a helyi tömegközlekedési vállalat – szolgáltatásait, így egyúttal pontosabban beazonosítható, hogy melyek azok a szolgáltatások, amelyek jelentős szerepet játszanak a sikeres (re)integrációban. A bejáratnál lévő pult (13) lehetőséget

¹¹ Jacob Reiter, a Shelter vezetője közel félszáz hajléktalanellátó intézményt keresett fel az elmúlt években, hogy beazonosítsa a jobb és hatékonyabb ellátás gyakorlatait.

biztosít a különböző adományok átvételére. Egy férfi és egy női mellékhelyiség az előtérből nyílik, ezek igénybevétele regisztráció nélkül is lehetséges. Az előtér után váróterem (10), gyerekek elhelyezéséhez kialakított helyiség (11), illetve számítógépes terminálok (12) találhatóak. Innen már karnyújtásnyira vannak a különböző szociális szolgáltatók munkatársai, akik adott időszakokra lefoglalt irodákban (9) fogadják a klienseket. Az irodák egy része (20) kettős funkciót lát el: az aktuális szükségleteknek megfelelően ezek a helyiségek ügyfélfogadásra kívül arra is alkalmasak, hogy átmenetileg itt kerüljenek elszállásolásra azok a nők, akik családon belüli erőszak miatt hagyták el otthonukat, és elszállásolásuk – tekintettel a krízishelyzetre – nem lenne kivitelezhető a sokágyas hálótermekben.

3. ábra. Az új intézmény alaprajza



Forrás: RCC, 2014.

A központi rész bal oldalán helyezkedik el az egészségügyi részleg, amely telemedicine-típusú¹² eljárások lebonyolítására is alkalmas vizsgálószobákat (17), vérvételre és egyszerűbb laborvizsgálatok elvégzésére szolgáló helyiséget (18), valamint betegszobát (19) tartalmaz. A központi részben található még a nagyméretű konyha (15), valamint a bel- (16) és kültéri (21) étkező. A női részleg – 2 db 38 ágyas hálótermemmel (3) és zuhanyzókkal (8) – a bal oldali szárnyban

¹² Az egészségügyi eljárások során olyan telekommunikációs eszközök kerülnek alkalmazásra, amelyek lehetővé teszik az orvosok fizikai jelenlét nélküli közreműködését.

található. Az épület másik oldalán helyezkednek el a férfiak 42, 62 és 68 férőhelyes hálótermei (2), illetve a nekik szánt mellékhelyiségek és zuhanyzók (7). A férfiak és a nők részlegén is kialakításra kerül olyan helyiség (4, 5), amely a nagyobb létszámú csoportos foglalkozások lebonyolítását teszi lehetővé, illetve mindkét oldalon vannak teraszok (22). A mosoda (13) alapterülete kellően nagy ahhoz, hogy lehetővé tegye az ipari felhasználásra szánt mosó- és szárítógépek elhelyezését. A lakók csomagjainak elhelyezésére szolgáló helyiségeken (14) kívül az intézmény működéséhez szükséges tárolók (6) is vannak az épületben. Az épület szolgáltató jellege a parkolóban (23) is tetten érhető, amelynek kialakítása vonzó azok számára, akik az autókban éjszakáznak.

Az új intézmény tervezett működés módja számos ponton különbözik a jelenlegi gyakorlattól, az alábbiakban ezen eltérések közül emeljük ki a legfontosabbakat.

Az intézmények összeköltözésén túl a leginkább szembeötlő változás a férőhelyek számának növekedése. Ezeknek a kalkulálásakor nem csak az elmúlt évek statisztikáit vették figyelembe a döntéshozók, hanem azt is, ami a közelmúlt börtönpopulációra vonatkozó adatainak (Carson és Mulako-Wangota, 2014) változása alapján valószínűsíthető: a büntetőpolitika és szociálpolitika mérlege az utóbbi irányába fog elmozdulni, ami kevesebb börtönlakót, egyúttal több potenciális hajléktalant fog eredményezni az amerikai társadalomban. Javul a nappali szolgáltatások hozzáférhetősége is, az új központ hosszabb időszakban, például az esti órákban is biztosítani fogja a szociális szolgáltatók működését, így azok a kliensek is könnyebben elérhetik őket, akik napközben és teljes munkaidőben dolgoznak.

A mennyiségi változás a szolgáltatások minőségének javulásával is együtt fog járni. Ennek elsődleges területe az egyéni esetkezelés lesz. A Shelterben minden kliensnek kéthetente találkoznia kell az esetmenedzserrel. Ebben a gyakorlatban problematikus, hogy a kliens által elmondottak valóságát a segítő nem tudja ellenőrizni. Az új rendszer lehetőséget ad a pontosabb utánkövetésre, ami az intervenciók hatékonyságának megítélésben is óriási szerepet játszik. A fejlesztés egyik izgalmas, folyamatban lévő része, az online¹³ adatkezelési protokollok kidolgozása jelenleg is zajlik egy olyan vállalkozás közreműködésével, amely a hasonlóan komplex egészségügyi adatkezelés területén már szerzett gyakorlatot. A rendszernek köszönhetően az RCC-ben működő szociális szolgáltatók is tudni fogják, hogy kliensük milyen egyéb szolgáltatásokat vesz igénybe.

Mivel az új épületet kifejezetten a hajléktalanok számára nyújtott szociális szolgáltatások számára tervezték (l. 3. ábra), olyan változásokra is sor kerül,

¹³ Adatvédelmi megfontolások miatt az adatok elérése csak a helyi hálózatra csatlakozó gépekről biztosított.

amelyek igénye a Shelter bő két évtizedes működése alatt fogalmazódott meg. A zuhanyzók a hálótermek közvetlen közelébe kerülnek, így nem lesz szükség arra, hogy a kliensek más funkciót betöltő tereket keresztezzenek, ha tisztálkodni indulnak. Ez a remények szerint javítani fogja a kliensek higiéniáját. Az új épület lehetőséget biztosít egy jóval nagyobb konyha beüzemelésére is. Ez nemcsak azért hasznos, mert lehetővé teszi nagyobb volumenű és ellenőrizhető minőségű és összetételű¹⁴ étel elkészítését, hanem azért is, mert lehetőséget biztosít arra, hogy az érdeklődő kliensek és önkéntesek konyhai ismeretekre tegyenek szert.

Jelentős különbséget jelent az is, hogy az új intézményben csak nappali szolgáltatásokat vehetnek igénybe a regisztrált szexuális bűnözők. Erre a változtatásra a környéken élő lakosság aggodalmai miatt volt szükség. Az Egyesült Államokban a szexuális bűncselekmények miatt elítélt személyek adatait bárki lekérdezheti az interneten, így körükben jelentős a hajléktalanok aránya. A jelenlegi tervek szerint az elszállásolásukról egy olyan szervezet fog gondoskodni, amely börtönviselt emberek (re)integrációjával foglalkozik, és a lakhatás támogatásán túl célirányos terápiás eljárásokba is bevonja az érintetteket.

A Shelterben visszatérő problémát jelentenek az ágyi poloskák (*cimex lectularius*). A fából készült ágykeretek megfelelő búvóhelyül szolgálnak a vérszívó rovarok számára, az irtásuk pedig szinte lehetetlen, mivel a kliensek akaratlanul is visszahozzák őket a csomagjaikban. Az új központban fémkeretes ágyak és erre a célra kialakított, magas hőmérsékletű tárolóhelyiség kombinációjával veszik fel a küzdelmet a poloskákkal. A hálóterembe való belépést megelőzően a speciális tárolóba kötelező lesz beadni a csomagokat, amelyeken hőkezelést végeznek.

Záró gondolatok

A kézirat lezárásakor Tallahassee-ben még javában zajlik az új intézmény kialakítása. A szociális szakemberek heti rendszerességgel összeülnek, hogy részletekbe menően megvitassák az optimális működtetés feltételeit. Az építési terület napról-napra jobban hasonlít a látványtervekhez (2. ábra), és a kliensek körében is egyre fokozódik az izgalom a hamarosan kezdődő költözés miatt.

Az új központ kialakításának folyamatát számos kormányzati szereplő is figyelemmel kíséri, a bevezetésre kerülő adatkezelési gyakorlatokat – azok tesztelése, majd finomhangolása után – számos hasonló profilú szociális intézmény alkalmazni fogja.

¹⁴ Ezáltal a diétás szükségletek is kielégíthetővé válnak.

Úgy véljük, az előzmények és az előkészítés sarokpontjai után a működés tapasztalatairól is érdemes lesz számot adni, ezekről terveink szerint egy későbbi publikációban tájékoztatjuk az szociális szolgáltatások amerikai gyakorlatai iránt érdeklődő olvasóközönséget.

Irodalom

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV
(Letöltve: 2014. 04. 2.)

AHAR (2007). *The Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2008a). *The Second Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2008b). *The Third Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2009). *The 2008 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2010). *The 2009 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2011). *The 2010 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2012a). *The 2011 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2012b). *The 2012 Point-in-Time Estimates of Homelessness. Volume I of the 2012 Annual Homeless Assessment Report*. Washington, DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

AHAR (2013). *The 2013 Annual Homeless Assessment Report to Congress*. Washington, DC: The U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Community Planning and Development.

- Amore, K., Baker, M. & Howden-Chapman, P. (2011). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *European Journal of Homelessness* 5 (2): 19-37.
- Bényei, Z., Gurály, Z., Győri, P. & Mezei, Gy. (2000). Tíz év után. Gyorsjelentés a fővárosi hajléktalanokról – 1999. *Esély* 11 (1): 62-95.
- Big Bend Homeless Coalition (2013). *Brief Summary of the Continuum of Care (CoC) and the Importance of the New CoC Board*. <http://www.bigbendhc.org/pdfs/Board%20Invite%20SUMMARY%20PAGE%2011-14-13.pdf> (Letöltve: 2014. 05. 01.)
- Big Bend Homeless Coalition (2014a). *2014 Report on Homelessness in Leon County (Preliminary)*. Tallahassee: unpublished manuscript.
- Big Bend Homeless Coalition (2014b). *2014 Point in Time Count: Homelessness in Leon County on January 26, 2014*. <http://www.bigbendhc.org/pdfs/2014%20report%20on%20homelessness%20long%20form.pdf> (Letöltve: 2014. 05. 05.)
- Bousquet, S. (2013). Florida wants to reopen prisons to house more inmates. *Tampa Bay Times*, október 31.
- Carson, E. A. & Mulako-Wangota, J. (2014). *Corrections Statistical Analysis Tool (CSAT) – Prisoners*. Bureau of Justice Statistics. <http://www.bjs.gov/index.cfm?ty=nps> (Letöltve: 2014. 05. 05.)
- Council on Homelessness (2012). *2012 Report*. Tallahassee: Council on Homelessness Department of Children and Families.
- Council on Homelessness (2013). *2013 Report*. Tallahassee: Council on Homelessness Department of Children and Families.
- FEANTSA (2007). FEANTSA Proposal. A Retrospective module on homelessness for household surveys (2007). Brussels: European Federation of National Associations Working with the Homeless. [http://feantsa.horus.be/files/AC/AC%20and%20EC%20Zaragoza%202007/retrospectivemodule final en.pdf](http://feantsa.horus.be/files/AC/AC%20and%20EC%20Zaragoza%202007/retrospectivemodule%20final%20en.pdf) (Letöltve: 2014. 04. 05.)
- Florida Drug Control Update* (2013). Washington, DC: Executive Office of the President of the United States. http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/docs/state_profile-florida.pdf (Letöltve: 2014. 04. 18.)
- Fountain, J. & Howes, S. (2002). *Home and dry? Homelessness and substance use in London*. London: Crisis.

- Garibaldi, B., Conde-Martel, A. & O'Toole, T. P. (2005). Self-Reported Comorbidities, Perceived Needs, and Sources for Usual Care for Older and Younger Homeless Adults. *Journal of General Internal Medicine* 20 (8): 726-730.
- Gomory, T. (2001). A fallibilistic response to Thyer's theory of theory-free empirical research in social work practice. *Journal of Social Work Education* 37 (1): 26-50.
- HEARTH (*Homeless Emergency Assistance and Rapid Transition to Housing*) Act (2009). <https://www.onecpd.info/resources/documents/HomelessAssistanceActAmendedbyHEARTH.pdf> (Letöltve: 2014. 04. 09.)
- Magyarország Alaptörvénye. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100425.ATV (Letöltve: 2014. 03. 26.)
- NLCHP – National Law Center on Homelessness & Poverty (2009). *Homes Not Handcuffs: The Criminalization of Homelessness in U.S. Cities*. http://nationalhomeless.org/publications/crimreport/CrimzReport_2009.pdf (Letöltve: 2014. 03. 18.)
- Paksi, B., Gurály, Z., Arnold, P., Schmidt, A. & Breitner, P. (2008). A drogfogyasztás és hajléktalanság. *Addiktológia* 7 (2): 101-130.
- TASZ – Társaság a Szabadságjogokért (2013). *Nyílt levél a köztéren való életvitelszerű tartózkodás szabálysértéssé nyilvánítása ellen*. http://tasz.hu/files/tasz/imce/civil/nyilt_level_a_hajlektalansag_bunte_tese_ellen.pdf (Letöltve: 2014. 04. 25.)
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Minnesota: Hazelden.
- USCB – United States Census Bureau (2014). *State & County QuickFacts: Leon County, Florida*. <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/12/12073.html> (Letöltve: 2014. 05. 04.)
- Wincup, E., Buckland, G. & Bayliss, R. (2003). *Youth homelessness and substance use: report to the drugs and alcohol research unit*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.