

Fehér Boróka: Hajléktalan emberek ellátásai Stockholmban

Beszámoló a Leonardo tanulmányút tapasztalatairól

1. Bevezető – a svéd szociális ellátásokról általánosságban

Svédországban a lakhatáshoz való jog nincs az alkotmányba foglalva. A 290 helyi önkormányzat feladata krízishelyzetbe került lakosaik számára átmeneti lakhatásról gondoskodni, mind programalkotás, mind a gyakorlati megvalósítás szintjén. Ezt a parlament 2000-ben fogadta el, egy 1993-ban eltörölt törvény utódjaként. Az önkormányzatok általában civil szervezetekkel vagy gazdasági társaságokkal kötnek ellátási szerződést. Bizonyos szolgáltatásokat a helyi és regionális önkormányzatok közösen látnak el – ilyen pl. az utcai munka. Stockholm városa például előnyben részesíti a szolgáltatások kiszervezését – ha egy civil, vagy for-profit vállalat úgy gondolja, hogy ugyanazt a szolgáltatást kedvezőbb áron, azonos vagy magasabb színvonalon tudja biztosítani, akkor kiszerveződik. Ez igaz a nappali melegedőkre és szállást nyújtó intézményekre, de azért bizonyos dolgokat nem adnak ki a kezükből – ilyen pl. a „Különleges Egység” (Special Unit), ahol a gyakorlatomat töltöttem.

1.1 Lakhatási programok

A helyi önkormányzatok felelősek tehát a lakhatási problémák helyi megoldásáért, és létrehozhatnak ún. “public housing agency”-t, közösségi lakásügynökséget. 2007-ben még csak az önkormányzatok 10%-a élt ezzel a lehetőséggel. A tapasztalatok alapján azonban ezek az ügynökségek szívesebben foglalkoznak a kevésbé hátrányos helyzetű emberek lakhatási problémáival, mint a hajléktalan emberek tartós lakásba helyezését – nincsen törvényileg szabályozva, hogy az állami (önkormányzati) tulajdonban levő bérlakásokat milyen rendszer szerint, kiknek lehet bérbeadni. Ezért felmerült, hogy a lakhatási problémák megoldását állami szinten kellene monitorozni, és az önkormányzatokat kötelezni kellene a várólista összeállítására, ahol a halmozottan hátrányos helyzetű egyének és családok átlátható rendszer szerint előnyt élveznének a szerencsésebb háttérű váraplakozókhoz képest.

A bérlakásépítést (bérlők és diákok számára) a svéd kormány 2000-2006 között pénzügyileg támogatta azokon a vidékeken, ahol a legnagyobb a lakáshiány (különösen a három legnagyobb városban). S bár emellett az utóbbi években a bevándorlók száma csökkent, a hajléktalanok száma emelkedett az 1999-es és 2005-ös számlálások között (a számlálásokról lásd később). A kormányzat így belátta, hogy önmagában lakásépítési programokkal nem lehet a hajléktalanságot felszámolni – az újonnan épített bérlakásokat nem a halmozottan hátrányos helyzetű, stabil munkaviszonnyal nem rendelkező lakástalanoknak adták bérbe, hanem a jobb helyzetben levő, megbízhatóan fizetőképes embereknek. A megoldást a szakértők abban látták, hogy nyomást kell gyakorolni az önkormányzatokra, hogy a szegényebb rétegek számára is megfizethető bérlakáspiacot bővítsék. A 2006-os választások után a konzervatív kormány ezt a javaslatot elutasította.

Kísérleti programként, helyi szinten több önkormányzat vezetett be ösztönzőket (pl. a kezdeti időszakban garanciát ajánlottak a lakbér fizetésére), hogy rávegyék a főbérlőket a hátrányos helyzetű csoportok fogadására. A kormány programszerűen hasonló kezdeményezést indított el fiatalok lakáshoz jutásának elősegítése érdekében, mely során az önkormányzatoknak térítették meg az ilyen módon megelőlegezett kifizetéseket.

1999-ben a parlament létrehozott egy Hajléktalanügyi Bizottságot, mely mandátuma három évre szól. Feladatuk a hajléktalan emberek helyzetének javítása, a hajléktalanság megelőzése. A Bizottság javasolta a kormánynak, hogy növeljék a megfizethető bérlakás állományt,

terjesszék ki a lakhatási támogatás rendszerét, és készítsenek új szabályzatot a kilakoltatással kapcsolatban. A Bizottság azt is megállapította, hogy a másodlagos lakáspiacot csökkenteni kellene, és helyüket tartós bérletű lakásokkal kellene pótolni. Javasolták, hogy a helyi önkormányzatok bizonyos feltételek esetén üresen álló magánlakásokat hajléktalan embereknek adhassanak ki.

2004-ben a kormány szakértőket kért fel, hogy dolgozzanak ki javaslatokat a hajléktalanság megelőzésének és a kilakoltatások számának csökkentése érdekében. A kutatás megállapította, hogy az adott évben 1000 gyermek került kilakoltatásra, és a főbérlők bizalmatlanok a szegény sokgyerekes családokkal szemben. A szakértők arra az eredményre jutottak, hogy a hatályos Szociális Ellátásokról szóló törvény hatékonyan szabályozza a kérdést, miszerint a helyi önkormányzatoknak ellátási kötelezettségük van minden lakos, így a gyerekes családok esetében is.

2007-ben fogadta el a kormány az első Nemzeti Hajléktalan Stratégiát, mely az alábbi határidőket tűzte ki célul (nagy részük már lejárt, vajon mi valósult meg belőlük?).

2007. június 1-ig a kormányzat olyan javaslattal áll elő, amely pénzügyi ösztönzőket rendel a kiegészítő/pótlólagos (nem-szokásszerű) bérbeadási formák elterjesztésére.

2007. június 15-ig a National Board of Health and Welfare (a területért felelős minisztérium) olyan átfogó jelentést készít, amely a monitorozási rendszer kidolgozása mellett a területhez tartozó ügynökségek, szolgáltatások szerepéről készít beszámolót. E munkába a Swedish Association of Local Authorities and Regions szervezetet is bevonja.

2007. szeptember 1-ig a kormány, a Szociális és Egészségügyi Minisztérium, valamint a National Board of Housing, Building and Planning közösen készítsenek jelentés a másodlagos lakáspiac intézményeiről (bérlakások, szociális szolgáltatások, különféle sub-lets, ill. trial housing formáig).

2008. december 31-ig a National Board of Health and Welfare - National Board of Housing, Building and Planning bevonásával – készítsen összefoglaló jelentést a különböző lakásproblémákról.

2010. július 1-ig National Board of Health and Welfare értékeli és a kormányzat számára beszámol a programról, különösen a helyi szintű munkáról.

1.2 Foglalkoztatás

2006-ban a 20-64 év közötti népesség 77.4%-a volt gazdaságilag aktív (foglalkoztatott vagy önfoglalkoztatott). A kormány ezt az arányt szeretné 80%-ra feltornáztatni. Bár a munkanélküliségi ráta ugyanekkor csak 5.8% volt (260 000 ember volt munkanélküliként regisztrálva), bizonyos csoportokban ennek többszöröse volt a munkanélküliek aránya. Különösen nehéz a 16-24 éves korosztály dolga (13.5%), és ezen belül is a bevándorló háttérű fiatalok helyzete.

1.3 Bevándorlás

Svédországban a lakosság 11%-a külföldön született, egy részük megkapta a menedékjogot. 2005-ig egyre több kérelmet utasítottak el a hatóságok, de 2005 húsvétjára több erőszakos kitoloncolás és éhségstrájk következményeképp a közvélemény (civil szervezetek, egyházak, lakosság) a menedékkérők oldalára állt. A kormány amnesztiát hirdetett a kitoloncolás elől rejtőző külföldieknek, és menedékkérelmüket újbóli elbírálásra adhatták be. A becslések szerinti 20 000 kérelem helyett 31 078 kérelem érkezett be, közülük 7 500 addig rejtőzködő személytől. Kiterjesztették a menedékkérelem alapját (pl. rossz egészségügyi állapota is

feljogosíthatja az illetőt a svédországi letelepedésre), és azon rejtőzködőknek, akik kiskorú gyereket neveltek, szinte automatikusan megadták az engedélyt az országban maradásra.

1.4 Egyének és családok támogatása

A hajléktalan ellátáshoz hasonlóan az egyének és családok szociális támogatásának megszervezése a kerületek feladata. Hangsúlyt fektetnek a megelőzésre, az egyéni szükségleteknek megfelelő speciális szolgáltatásokra, a konstruktív és pozitív párbeszédre. Garantálják az alapvető pénzügyi biztonságot.

Az egyéneket és családokat támogató szolgálatok szorosan együttműködnek az anyacsecsemő ellátó központokkal, ahol a várandós vagy újszülött gyermekes családoknak nyújtanak tanácsadást, segítséget. Az egészségügyi és szociális ellátások közösen működtetik az ifjúság segítő központokat, ahol fiatalok számára nyújtanak tanácsot a személyes kapcsolatok, fogamzásgátlás, droghasználat, stb. témákban. A kerületi önkormányzat szociális szolgálatai felelősek a területükön élő gyermekek, fiatakorúak jólétéért. Ennek érdekében a szülőknek az alábbi támogatásokat nyújtják:

- Támogató csoportok egyedülálló és fiatalkorú anyák számára
- A terhes gondozó és szülészeti klinikákon szülői szerepre felkészítő tanfolyamok
- Családi tanácsadó központok, ahol a felnőttek párkapcsolati problémáit képzett terepauták segítenek orvosolni
- Mediációs alkalmak különköltöző pároknak, amennyiben a gyermekek elhelyezésével kapcsolatban nem értenek egyet
- Speciális segítő központok, pl. bevándorlók csoportjának, ahol a gyereknevelésen túl a beilleszkedésben, munkavállalásban, életvezetési kérdésekben is tudnak segítséget nyújtani
- Támogató szülői hálózat: egyedülálló szülők számára nyújtanak havi egy-két hétvégés gyerekvigyázásban segítséget (ami mind a szülő, mind a gyerek számára kikapcsolódási lehetőség)
- Havi jövedelem-pótló támogatások, segélyek

Egy 2004-es kormányzati jelentés feltárta, hogy a szegénység és hajléktalanság a gyerekeket is fenyegeti, különösen a bevándorló családok és egyedülálló anyák gyerekeit. 1991 és 2003 között 10%-kal nőtt a gyermekszegénység, s egy Malmö-i kutatás szerint a városban élő gyerekek 31%-a volt szegény. 2006-ban a kormány megnövelte az univerzálisan minden gyereknek járó családi pótlék összegét, a gyermeküket egyedül nevelő szülők pedig, amennyiben nem kapnak tartásdíjat, emelt összegű lakhatási támogatást igényelhetnek.

Azok számára, akik nem képesek önmaguk és családjuk megélhetéséről gondoskodni, az önkormányzat havi rendszerességű jövedelem-pótló támogatást vagy szociális segélyt biztosít. A legtöbb egyénnek vagy családnak munkanélküliség miatt van szüksége a támogatásra. A szociális segély összegét úgy állapítják meg, hogy fedezze a háztartás mindennapos kiadásait, rezsiköltségét, lakbérét. A segély összege eltér egyedülálló, együttélő (házaspár)ok és gyermekes családok esetében. A segély összegét az önkormányzat állapíthatja meg, de a parlament évről évre meghatározza az országos minimál összegét (*riksnorm*). 2004-ben Stockholm lakóinak 5.8%-a kapott hosszabb-rövidebb időn keresztül megélhetési támogatást – ez a város kiadásainak 4%-át tette ki.

A svéd önkormányzatoknál is szigorították a segélyezett együttműködési kötelezettségét: az álláskereső tényét pl. a munkaügyi központban való (akár napi rendszerességű) megjelenéssel lehet igazolni, ahol órákat kell sorban állni a számítógépek használatáért (*Skarholmsmodellen*).

1.5 Egészségügyi ellátások

A 2003-as Közegészségügyi törvény szerint a közösségi egészségügyi ellátások célja olyan körülmények megteremtése, hogy a teljes népesség egységesen jó egészségi ellátáshoz jusson. A gyakorlatban Svédországra is a megszorító intézkedések jellemzőek: a társadalombiztosítási felügyelőség pl. felülbírálja a házi orvosok által kiállított táppénzes papírokat, és több esetben előfordult, hogy a tartósan betegállományban lévő munkavállaló nem jutott betegsége idején jövedelemhez. Szintén szűk körű a fogászati kezelések tb-térítési rendszere: 18 év alatt ingyenes a fogászati ellátás, a felnőttek pedig vagy magán-fogorvoshoz járnak, vagy elhanyagolják fogaikat. A kormányzat ígéretet tett ennek a rendszernek a felülvizsgálatára, hiszen civil szervezetek szerint a társadalmi különbségek így egyértelmű, fizikai jelleggel is látható válnak: a szegények mosolya foghíjas, girbe-gurba lesz.

A 18 megyei tanács (akik az adókat gyűjtik) felel az egészségügyi ellátásokért, ideértve a hajléktalan emberek mentális, addiktológiai ellátását is. 1995-ben lépett életbe a Pszichiátriai Ellátások Reformja, a pszichiátriai betegek és értelmileg akadályozottak hatékonyabb társadalmi integrációja érdekében. Ennek részeként, kísérleti jelleggel bevezették a „személyi ügygondnok” fogalmát, ami annyira sikeresnek bizonyult, hogy 2001 óta az egész országra kiterjesztették a rendszert (bár egyelőre még nem kötelező jelleggel). 2005-ben már 295 ilyen ügygondnok tevékenykedett, részben önkormányzati, részben civil háttérrel. Az ügygondnok feladatai részben átfedésben vannak a szociális segítőkével, de az ügyvédekhez hasonlóan ügyfeleik érdekét képviselik, akár az ellátórendszerrel vagy az önkormányzattal szemben. Feladatuk az, hogy az ügyfeleik minden szükséges és őket megillető ellátáshoz hozzájussanak az egészségügy, szociális, valamint a lakhatás területein.

Svédországban az egészségügyi ellátásban vizitdíjat kell fizetni – egy adott díjfizetési plafonig, ami után abban az évben már ingyenesen juthat az egyén az ellátáshoz. Ugyanez vonatkozik a gyógyszerek tb támogatására is: egy bizonyos összeghatárig a gyógyszerek teljes árát a betegnek kell viselnie, utána pedig sávonként egyre nagyobb hányadot vállal át a társadalombiztosítás, míg végül ingyenesen juthat a szükséges gyógyszerekhez. A számlálás minden évben előlről kezdődik.

1.6 Rendőrség

A svéd hajléktalanok és a rendőrség kapcsolata se konfliktusmentes. Göteborgban is előfordult, hogy a rendőrök a közterületen éjszakázót késő este beültették a rendőrautóba, kivitték a város melletti erdőbe, ahol kitették, és otthagyták. A különbség talán az, hogy ebből ügy lett, és a rendőröket elmarasztalták. A stockholmi metróból kiszorították a hajléktalanokat, és a tömegközlekedési eszközökön is fokozottan figyelnek arra, hogy ne jussanak fel (nem fizető) hajléktalan emberek.

2 Hajléktalan emberek ellátásai Svédország különböző városaiban¹

2.1 Bevezetőképp

Stockholm Svédország fővárosa és egyben legnagyobb városa. Közigazgatási értelemben Stockholm 14 kerületből áll, és 800 000 lakosa van – a gyakorlatban a szinte egybeépült elővárosokkal együtt 1 900 000 laknak itt. Az elővárosokba is el lehet jutni metróval.

Stockholmban 3000 „hajléktalant” tartanak nyilván, de közülük csak 300 él közterületen vagy éjjeli menedékhelyen, a többiek bizonytalan lakhatásúak (nincs saját jogú bérleti szerződésük pl., vagy támogatott lakhatásban élnek, esetleg önkormányzati lakásra várnak).



Stockholm város hajléktalan ellátását két törvény szabályozza: a „Szociális Ellátásokról” és a „Bizonyos Fogyatékkal élők ellátásairól és támogatásáról” szóló törvények. A 14 kerületi önkormányzat felelőssége a területükön tartózkodó egyének támogatása, de szorosan együtt működnek a fővárosi Szociális Ellátók Adminisztrációs csoportjával, ami különböző programokon keresztül segíti a kerületek munkáját. Bizonyos szociális programok az egész város területén egységesek. A főváros 150 civil szervezettel áll ellátási szerződésben, évi 13 millió euróval támogatja szociális tevékenységeiket a hajléktalan emberek, fogyatékosok, nőjogi szervezetek, szenvedélybetegek ellátása területén.

Stockholm városa 1999-ben úgy határozott, hogy mindenkinek biztosít „fedelet a feje fölé”, és senkinek nem kell kényszerűségből közterületen éjszakáznia. A fedél nem lakást jelent, hanem valamilyen elhelyezést – éjjeli menhelytől kezdve a bed-and-breakfastig. , hogy éjjel előtt éjjeli menedékhelyi ágyhoz juttatják a rászorulókat. A menhelyekkel és átmeneti szállókkal szemben a tartós, hosszú távú lakhatási megoldásokat preferálják, hajléktalan emberek számára is. Igyekszenek egyénre szabott megoldásokat találni a hajléktalan ember minden szükségletére – vallják, hogy a hajléktalanság nem csak lakásprobléma. A hajléktalan emberek helyzetének javítása érdekében szükség van a képzésre, addiktológiai szakellátásra, foglalkoztatási segítségnyújtásra.

A hajléktalan ellátás lépcsői a következők: éjjeli menedékhelyek, alacsony küszöbű intézmények, speciális és általános támogatott lakhatás, tartós lakhatási megoldások, kiléptető lakások. A város megpróbálja preventív eszközökkel megelőzni a kilakoltatást – ennek felelőssége a kerületi önkormányzatok feladata, pl. főbérlettel való kapcsolatépítés által. Az egyes önkormányzatok jó gyakorlatait az egész fővárosban terjesztik. Az elmúlt években nőtt a kiléptető lakások száma, ami gyakran az önálló élet előtt utolsó lépcsőfok. A város számára a kihívást az egészségügyi ellátások hatékonyabb koordinációja jelenti.

A városban 2001-ben a szállókon és közterületen éjszakázó hajléktalan emberek számára létrehoztak egy speciális járóbeteg rendelőt (Hallpunkt Maria), ahol az alap egészségügyi ellátáson túl szociális munkás is várja az ügyfeleket. A rendelő felállítására azért volt szükség, mert tapasztalataik szerint a hajléktalan emberek az általános háziiorvosi szolgálatokban nem jutottak hozzá az ellátáshoz, vagy azért, mert nem tudták az ellátást kifizetni, vagy nem tartották be az időpontokat. Azóta a kezdeményezést más nagyvárosok is átvették és speciális

¹ A hajléktalan ellátással kapcsolatos olvasmány- és gyakorlati élmények elsősorban Stockholm városra vonatkoznak, de ahol rendelkezésemre állt további információ, azt jeleztem.

hajléktalan orvosi rendelő működik többek között Malmö-ben, Göteborg-ban, Kristianstad-ban, Enköpingben és Västerås-ban.

2002 óta a stockholm-i hajléktalan emberek ingyenesen juthatnak fogorvosi ellátáshoz – két fogorvos kezdeményezését felkarolta a Városháza, s azóta a kezeléseket teljes költségét állja. 2003 óta hasonló rendszerű szolgáltatás működik Göteborg-ban, 2005 óta Malmöben is. Umeå-ban a hajléktalan embereknek nincs speciális fogászata, de a kezelésekhöz a „normál” fogorvosi rendelőben térítésmentesen jutnak hozzá.

2.2 Hajléktalan ellátással kapcsolatos definíciók (szótár)

- A közterületen éjszakázók (*uteliggare*) a svéd hideg miatt a gyakorlatban nem feltétlenül a szabadban alszanak, mint lépcsőházakban, pincékben, vagy ingáznak a szállók, ismerősök és a nem-lakás céljára szolgáló helyek között (*ambulerande*). Stockholmban 2006. március 29-én 70 főt számoltak meg, Göteborgban 116-ot, Malmöben 46-ot (további 228 *ambulerande*-t).
- Éjjeli menedékhely (*akutboende*) – Stockholmban az ilyenben csak rövid ideig lehet maradni, de nem mindegyiket kell nappal elhagyni, némelyik intézményben vacsorát és reggelit is felszolgálnak. A garantált fedél azt jelenti azonban, hogy biztosan fogadni fogják a rászorulókat valamelyik menhelyen, akár a saját kezdeményezésére, akár egy szociális munkás közbenjárására (bejelentkezésére).
- Rövid-távú szálló (*kortidsboende*) – Stockholmban az éjjeli menedékhelyhez hasonlóan többágyas elhelyezést biztosít, de általában napközben is benn lehet tartózkodni. Az ilyen intézményekben cél az, hogy az ügyfél valamilyen lakhatási programba akarjon kerülni, és a bekerülés beutalással történik.
- Átmeneti szálló (*skyddat boende*) – a helyi önkormányzaton múlik, hogy milyen jellegű intézményt működtet – egyágyas szobákat vagy minigarzonokat. Stockholmban ezeket a Hotellhem piaci vállalkozás üzemelteti.
- Támogatott lakhatás (*stödboende*) – egyik alfaja a „lodging house” (*inackorderingshem*), ahol az ellátott teljes ellátást kap, és a nap 24 órájában van az épületben segítő személyzet. Egy másik altípus a kategória-szálló (*kategorieboende*), ahol azonos problémájú ügyfeleket tesznek egy folyosóra, lépcsőházba (akár különálló apartmanokban), ahol bár nincs tartós bérleti szerződés, a gyakorlatban életük végéig maradhatnak – és nem feltétlenül elvárás az absztinencia sem.
- Ápoló otthon (*omvardnadsboende*) – Stockholmban működik olyan 24 órás ellátást biztosító hajléktalan szállás, ahol idős és beteg emberek élnek.
- Kiléptető lakás (*träningslagenheter*) – bútorozott lakás, ahol csak addig maradhat az ügyfél, amíg kész nem áll valami jobb és tartósabb lakhatásra.
- (AI)bérlet (*övergangslagenheter*) – az első 12-18 hónapban az ügyfél nem a főbérletől bérli (az általában bútorozatlan) lakást, hanem az önkormányzattól/segítőszervezettől. Ha beválik, akkor akár hosszútávú bérlet is lehet belőle. Van egy bizonyos próba-lakás (trial-apartment - *försökslagenheter*), hasonló filozófiával – itt a bérleti szerződés próbaidős, a főbérlet indoklással egyszerűen felbonthatja. A lakásokat Stockholmban a fővárosi önkormányzat utalja ki, a kiutalást nem lehet megtámadni/fellebbezni.

Göteborgban az éjjeli menedékhelyeket és rövid-távú szállókat az önkormányzattal kötött szerződés értelmében egy szervezet (Altbo) működteti: itt mindkét intézménytípusban egyágyas szobák, valamint az ügyfelek reggelit kapnak. Ugyanakkor szerhasználat vagy alkohol az intézményen belül nem megengedett. Stockholmban működnek wet-hostelek.

2.3 Hajléktalan emberekkel kapcsolatos felmérések

A Jóléti és Egészségügyi Minisztérium 1993-ban, 1995-ben, 2005-ben és 2007-ben végzett felmérést a hajléktalan emberek számának megállapítása érdekében (a 2007-est nem találtam meg angolul). Az alábbiakban a 2005. évi felmérést foglalom össze².

A kérdőíveket minden olyan szociális és egészségügyi szervezetnek/hatóságnak elküldték, akiről feltételezték, hogy kapcsolatban állnak hajléktalan emberekkel³ – összesen 3746 szervezet kapta meg, közülük 900 civil. Az egyes szervezeteknél akár több szociális munkás is találkozott a kérdőívekkel. A lakásosztályokhoz, vagy lakhatási önszolgáltató csoportokhoz nem jutott el a kérdőív. A szociális munkások minden általuk ismert hajléktalan személyre külön adatlapot töltöttek ki 2005. április 25 - május 1 között. Az adatlap 22 zárt kérdést tartalmazott, rákérdezve a hajléktalan ember családi állapotára, származási országára (valamint szülei származási helyére), az adott hét jövedelmi és foglalkoztatási helyzetére, az elmúlt év lakhatási körülményeire, egészségi állapotára, szenvedélybetegségére, szükséges kényszerítő intézkedésekre (ön- vagy közveszélyes-e az illető) vonatkozóan. Az adatlap kitöltőjének véleményét kellett mondani a hajléktalanná válás okairól, és fő problémás területeiről is. Abban az esetben, ha egy személyről több intézmény is küldött be adatlapot, az önkormányzat által kitöltöttet vették figyelembe. Ha itt hiányosságok merültek fel, akkor a többi adatlapról egy előre felállított sorrend szerint pótolták az adatokat – a sorrendben a menhelyek hátul szerepeltek. A kérdőívek anonimizáltak voltak, a hajléktalan ember személyi száma vagy egy, a monogram és a születési dátum által generált kód alapján tudták a duplikátumokat kiszűrni.

Eredmények: 12,222 személyi számos és 4,882 monogrammal kezdődő kódú egyénről érkezett be adat, illetve további 730 esetben az előzőektől eltérő, de hiányos adatokkal kitöltött adatlap került feldolgozásra. A civil szervezetek közül többen nem küldtek vissza egy kérdőívet sem⁴, míg a helyi önkormányzatok 99%-a igen. Elemzők szerint a fenti adatoknál több hajléktalan ember lehet Svédországban: ezt részben a vissza nem küldött kérdőívek alapján gondolják, részben azért, mert definíció szerint a szociális bérlakásra várakozó szívességi lakáshasználókat csak abban az esetben kellett megszámolni, ha az adott héten személyesen megjelentek a hivatalban, és ott a lakáshelyzetük megoldása szóba került. Mivel az együttműködési megállapodások általában havi egy találkozót írnak elő, sok lakásra várakozó valószínűleg kimaradt a felmérésből. Szintén bírálják, hogy a kérdőívek a hajléktalan emberek érdekképviseleti szervezeteihez nem jutottak el, ahogy a szociális lakásra várakozók sem kerültek automatikusan összeírásra.



gondolják, részben azért, mert definíció szerint a szociális bérlakásra várakozó szívességi lakáshasználókat csak abban az esetben kellett megszámolni, ha az adott héten személyesen megjelentek a hivatalban, és ott a lakáshelyzetük megoldása szóba került. Mivel az együttműködési megállapodások általában havi egy találkozót írnak elő, sok lakásra várakozó valószínűleg kimaradt a felmérésből. Szintén bírálják, hogy a kérdőívek a hajléktalan emberek érdekképviseleti szervezeteihez nem jutottak el, ahogy a szociális lakásra várakozók sem kerültek automatikusan összeírásra.

- 3600 fő aludt krízis ellátásban vagy közterületen (közülük 940 közterületen)

² Sahlin, Ingrid: Statistics Update Sweden 2006.

³ Kórházaknak, pszichiátriai betegek bennlakásos otthonainak, pszichiátriai járógondozóknak, szenvedélybeteg segítő intézményeknek, pártfogói szolgálatoknak, börtönöknek – és hajléktalan ellátó szervezeteknek.

⁴ Abban az esetben, amennyiben a szervezetnek az adott héten nem volt hajléktalan ügyfele, erről kellett jelentést küldenie. A nem válaszoló civil szervezeteknél így nem tudható, hogy nem kerültek egy hajléktalan emberrel sem kapcsolatba, vagy a felmérésben nem kívántak részt venni.

- 2000 fő volt kórházban/börtönben/támogatott lakhatásban úgy, hogy három hónapon belül „szabadult”, és nem volt még hova mennie
- 6400 fő volt a fenti körülmények között úgy, hogy nem szabadult három hónapon belül, de nem tudta, hogy hol fog szabadulása utána lakni
- 4700 fő lakott szívdességi lakáshasználóként vagy bérelt rövid-távon lakást, és kért bizonytalan lakhatása miatt segítséget az önkormányzattól
- 100 hajléktalan közül 71 svéd állampolgár, 15 valamelyik szomszédos skandináv országból érkezett, és „csak” 14 egyéb külföldi

A menedékkérők, bevándorlók, önkényes lakásfoglalók, illetve az önkormányzatokkal az adott héten kapcsolatba nem kerülők számai nem kerültek be.

A minisztérium más módokon is gyűjt adatokat. A helyi önkormányzatok pl. minden évben leadják azon emberek számát, nem és kor szerinti bontásban, akik az adott év november 1-én szenvedélybetegként voltak nyilvántartva⁵, illetve valamilyen lakhatási szolgáltatást, támogatást vettek igénybe. Ugyanekkor arról is adatot szolgáltatnak, hogy az adott év során hányan kerültek be támogatott lakhatási programban, és hány vendégéjszakát töltöttek valamilyen intézményben/programban. A támogatott lakhatási programnak a következő lehetséges fajtái vannak: csoportos lakhatás, kategóriás lakhatás, lodging home, rövid-távú lakhatás, éjjeli menedékhely, kiléptető lakás, „próba-lakás”, átmeneti lakhatás, önkormányzati bérlakás (vagy olyan szállodai vagy magánszektor-beli bérlet, ahol az önkormányzat a fizető partner). Az adatgyűjtésben nem vesznek részt a normatív támogatással rendelkező bentlakásos intézmények (HVB-k), akik a Szociális törvény értelmében nem szedhetnek lakbért, csupán a mindennapos megélhetést biztosító térítési díjat (ami 2005-ben 80 SEK volt, vagyis a havi térítési díj alacsonyabb összegre jött ki, mint egy kisméretű lakás bérleti díja). Vannak olyan hajléktalan szállások, amelyek HVB-k, és olyanok is, amik nem. Ez a fajta adatgyűjtés ugyanakkor nem terjed ki azokra sem, akik a Szociális törvény értelmében egyéb címen nyilvántartott speciális lakás szükségletűek – pl. a bevándorlókra, tanulási nehézségekkel küzdőkre, stb. Maga az adatgyűjtés, mint láttuk, csak két változóra terjed ki, a nemre és korra, így a hajléktalan emberek problémáinak alaposabb felmérésére nem alkalmas. Svédország különböző városaiban vannak helyi adatgyűjtések is. Stockholmban pl. a hajléktalan ellátó szervezetek összeírják, hogy kiket ismernek, a monogram és születési dátum segítségével generált kódot használva; milyen az illető lakhatási helyzete, illetve az elmúlt hat hónap során került-e kapcsolatba az önkormányzat szociális osztályával. Göteborg-ban néhány éve egységes adatbázisba táplálják azoknak az adatait, akik a szociális munkások szerint nem megfelelő lakhatási körülmények között élnek, és a szükségleteket így párosítják a rendelkezésre álló lakhatási megoldásokkal. Malmö-ben minden október 1-én végeznek a városi önkormányzat szociális munkásai összeírást.

⁵ Ezen kívül azokról a 21 évet betöltött személyekről is nyilvántartást vezetnek, akik játékszenvedély vagy pszichiátriai betegség miatt állnak kezelés alatt, vagy akiknek szülői feladataik ellátásában van támogatásra szükségük.

3 Hajléktalan emberek ellátásai Stockholmban – a szakmai gyakorlat tapasztalatai

3.1 A stockholmi intézményrendszer

Gyakorlatomat a Városháza Szociális Ellátási Osztályán kezdtem, ahol megpróbálták felvázolni a rendszert. Az öttagú stáb között felosztották a különböző ellátási területeket, engem a hajléktalan ellátásért felelős munkatárs fogadott. Az ő feladata a kiszereződött szolgáltatások biztosítása, megszervezése, ellenőrzése, kapcsolattartás a civil és for-profit ellátókkal⁶. A város 130 millió svéd koronával (3.2 milliárd forint) támogat 80 civilek szervezetet, vásárol tőlük szolgáltatást (nem csak a hajléktalan ellátáson belül). Ebben az összegben nincsenek benne a for-profitok, akik a szállók nagy részét üzemeltetik.

Az ellátásokat a következő oldalon szereplő ábra mutatja be, mely szerint 2004-ben 1723 férőhelyet biztosítottak szállón. A városban 6 nappali melegező működött (mind civil kézben) – az egyik kizárólag nőket fogad (erről Bércesi Ildikó készített beszámolót). 5 krízis szálló szerepel az ábrán – de hiányzik a város által üzemeltetett Grimman (ami akkor még nem létezett). 115 olyan férőhely működött, ahol ittas és belőtt embereket is fogadnak (úgy tűnik, hogy azért nem teljesen küszöb nélküli intézményekről, hanem csak valamivel elnézőbb, nem teljes absztinenciát megkövetelő szállásról van szó). 556 férőhely volt támogatott lakhatásban (ebből 243 önálló lakást a város kezelt), és van még 813 állandó lakhatást biztosító egység – ebből 158 esetében először a város a főbérlő, és ha minden rendben megy, egy év elteltével a lakó nevére kerül át a szerződés.

A szállók fenntartóik szerint lehetnek városiak, magáncégek vagy civilek. A szállásnyújtó intézményeket három-négy évente versenyeztetik, ilyenkor költségvetést és szakmai programot kell benyújtaniuk. Általában ugyanazok a szervezetek pályáznak, de egy-két új jelentkező is akad. Bár nincsenek egységes standardok, ezeken a pályázati kiírásokon keresztül próbálják megszabni, hogy mik a minimális elvárások. Megkérdeztem, hogy akkor ez azt jelenti-e, hogy előírják, hogy minden szállón legyen szociális munkás, mire azt mondták, hogy azért nem, mert ésszerű kompromisszumokat kell tudni kötni – mennyi fér bele a támogatásba. A pályázaton pl. évről évre sikeresen indul az Üdvhadsereg, ahol Stockholmban egyedülálló módon még négyágas szobákban biztosítják az elhelyezést – így ez lett a minimum elvárás (új pályázók ötágas elhelyezéssel már nem nyerhetnek).

A pályázatok tartalmazzák a szervezet és a nyújtott szolgáltatás céljait, és az eredményt is ehhez mérik – vagyis itt sincsenek általános minimális elvárások.

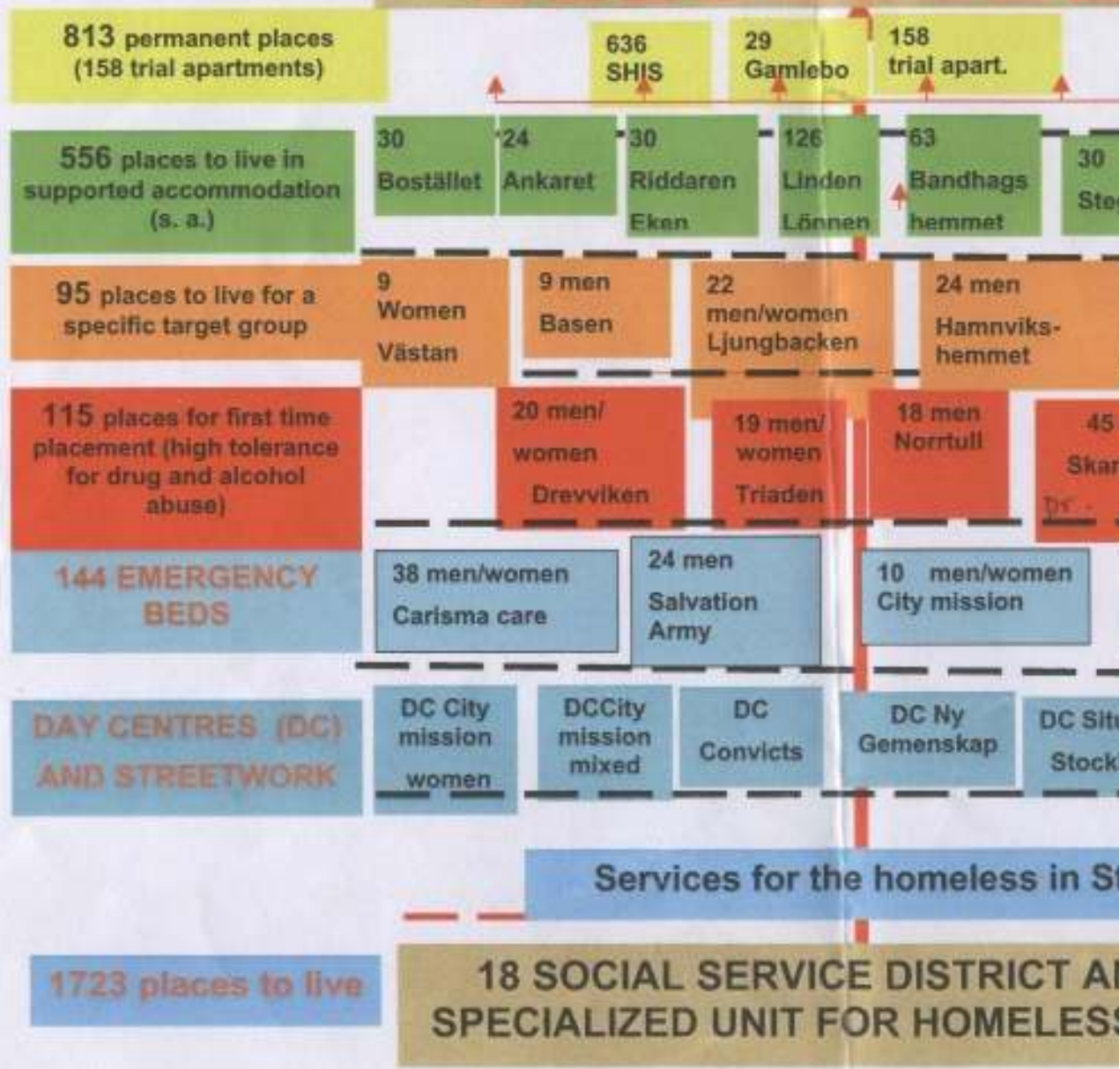
A főváros ezután ellátási szerződést köt a nyertes szervezetekkel. A kerületek a fővárostól (vagyis a szállóktól) vásárolják a férőhelyeket – így egy fenntartó két helyről kap támogatást: a fővárosi a fix, a kerületi pedig a kihasznált férőhelyek után. A kerület a saját illetékességű ügyfeleket (helyi lakos) egy adott szállóhoz irányítja, és az ilyen emberek utáni vendégéjszakákat téríti. A szállók általában magas kihasználtsággal működnek – ezt a minden reggel a fővárosi szociális irodához megküldött jelentésből lehet tudni. Nem érdekük, hogy magasabb értéket mondjanak a valóságnál, hiszen szükségük van a kerületi támogatásra is (amit csak akkor kapnak meg, ha valaki fekszik az ágyon). A kerület több szállóval is megállapodhat, mindenhol ugyanannyit fizetnek egy ágyért – a főváros azonban különböző mértékben támogatja a szállókat, épp azért, hogy a kerület ne hogy spórolási szempontból válasszon esetleg nem az ügyfél igényeinek megfelelő szállót.⁷

⁶ A hajléktalan ellátások privatizációján nem lepődnek meg, hisz mint mondták, az utóbbi 15 évben az egészségügyet, az oktatást (a normatív támogatást a gyerek viszi magával az iskolába, nem pedig a padra kapja az intézmény) és a tömegközlekedést is privatizálták, és minden nagyszerűen működik azóta is.

⁷ Ha a szállókban nem lenne szabad hely egy adott éjszaka, a kerület bed-and-breakfast-be vagy panzióba is befizethetné az ügyfelet.

SUPPORT FOR THE HOMELESS IN ST

Independent housing



Mi van azzal a hajlék nélküli emberrel, aki nem fővárosi lakos? Megvizsgálják a kötődését, és megpróbálják hazaszupolni. Krízisesetben egy éjszakára a fővárosi krízisosztály be tudja utalni szállóra, de csak akkor, ha megígéri, hogy utána hazatér. A „haza” a legutóbbi lakhelye – már amennyiben van kötődése (család, rokonok, megkezdett kezelés, terápia). Lehetőség van arra is, hogy lakóhelyet változtasson valaki, de ez elég macerás. Elmeséltek egy esetet, ahol egy svéd állampolgár Izlandra költözött, majd pár év után hazatért és közterületen éjszakázott. 8 hónapba telt, mire stockholmi lakosként elismerték – addig Izlandra próbálták visszaküldeni. Mivel azonban nem volt ott munkája, lakása, se családja, a végén a főváros adoptálta. (Erre természetesen csak svéd állampolgárok és biztosított külföldiek esetében van lehetőség).

Ha egy civil szervezet adományokból is fedezni tudja a fenntartása költségeit, s nem ragaszkodik az önkormányzati támogatáshoz, olyan intézményt működtet, amelyet szeretne.

Ha egy új szervezet (önkormányzati pénzből támogatott) szállót szeretne nyitni, akkor fel kell vennie a Városháza Szociális Ellátási Osztályával a kapcsolatot, ahol először is azt vizsgálják meg, hogy van-e több ágyra szükség. A hajléktalan ellátásban jelenleg nincs, bántalmazott nők esetében lenne (ők nem a hajléktalan koordinátorhoz tartoznak, hanem a pszichiátriai betegekkel együtt egy másik köztisztviselőhöz). Ha úgy ítélnék meg, hogy szükség van további ellátásokra, akkor pályázatot kellene benyújtani, melynek tartalmaznia kell az önrészt is. A Szociális Osztály a kérelmet véleményezi és továbbítja a megfelelő ügyosztályra.

A szállókat külföldi állampolgárok csak abban az esetben vehetik igénybe, ha van biztosításuk, vagy ha beleegyeznek, hogy elhagyják az országot (ebben az esetben egy éjszakára krízisszállóra jogosultak). A jogosultságot a személyi (vagy biztosítási) számmal tudják ellenőrizni. Mivel minden ötödik svéd állampolgár (vagy valamelyik szülője) külföldön született, a nyelvtudás nem mutat semmit.

Az évi 100 000 bevándorlót tárt karokkal várják a svédek, különösen a nagyobb városokban színes a lakosság. A szélsőjobb eddig nem tudta átlépni az 5%-os küszöböt és nem jutott be a parlamentbe, de most az Európai választásokon kicsit előre törtek: országosan 3%-ot értek el, de ennél lényegesen jobban szerepeltek az ország déli településeink.

3.2 Az utcai gondozó szolgálat (Uppsökarenheten För Vuxna)

Az utcai szociális munkát az önkormányzati utcai szolgálaton túl civilek is végzik, nincs közöttük koordináció. A főváros utcai gondozó szolgálatában (és általában a fővárosi intézményekben) diplomás szociális munkások dolgoznak – a civil szervezeteknél nincsenek ilyen elvárások.

A fővárosi utcai gondozó szolgálat 8 munkatárssal dolgozik, hétköznap 8-24, szombaton 14-24 óra között. Hétköznap 5 órakor van műszakváltás. Egyszerre mindig két munkatárs van szolgálatban.

Az irodájukban találkoztam velük először, ami egy nagy hajléktalanellátó komplexum egyik épületének földszintjén található. A közös telken kapott helyett egy fővárosi krízisszálló (Grimmen – melyet meg fogok látogatni), egy civil szervezet nappali melegedője, egy egészségügyi komplexum hajléktalan emberek számára (szintén intézménylátogatásra bejegyezve), és különböző támogatott lakhatási programok. Maga az épület négyszintes, az emeleten a menekültekkel foglalkozó pszichológusok dolgoznak, a földszinten pedig az utcai gondozó szolgálat és a pszichiátriai „outreach” osztozik (ők is utcai munkát végeznek, de

náluk nem szociális munkások, hanem egy pszichiáter és pszichiátriai ápolók dolgoznak, és ők az utcán és szállókon élők pszichés problémáival foglalkoznak). Az épületbe kártyával vagy kóddal lehet bejutni, melyet kétszer is használni kell, míg az irodáig eljutunk. Az iroda központi helyen van, egy iskola szomszédságában. Jövő nyárra elkészül az új helyük az itteni Dózsán, és nem örülnek neki, hogy költözni kell...

Az első találkozást avval kezdték, hogy tisztázzuk a biztonsági előírásokat – evvel egyben azt is sugallták, hogy ez egy nagyon veszélyes munkakör. A biztonsági szabályok (a teljesség igénye nélkül):

- Mindig párban dolgozunk, a társunkat sosem hagyjuk magára.
- Ha a pár egyik tagja úgy ítéli meg, hogy nem biztonságos a helyzet, mindketten visszavonulnak.
- Az utcai gondozó szolgálat telefonja mindig legyen kéznél.
- Ha ügyfelet szállítunk, az egyik munkatárs velem utazzon a hátsó ülésen.

Megkérdeztem, hogy az irodában is fogadnak-e ügyfeleket, de (itt) nem: vagy terepen látogatják meg őket, vagy egy krízisszállón, nappali melegedőbe invitálják őket. Mert az iroda nem biztonságos, nincs biztonsági személyzet, nincs menekülési útvonal.

A három nap alatt, amíg velük voltam, semmi atrocitás nem történt és csupa barátságos ügyféllel és munkatárssal találkoztam.

3.2.1 A munkamenet

Az otthoni utcai gondozókhöz hasonlóan részben bejelentésre mennek ki terepre, részben térképeznek, illetve ismerős ügyfeleket látogatnak közterületen és nem lakásra szolgáló helyiségben. Olyan ügyfelekkel is kapcsolatot tartanak, akik épp nem hajléktalanok, de azok voltak és lakhatásuk jelenleg is bizonytalan, vagy napközben közterületen tartózkodnak, ücsörögnek. A segítő kapcsolat célja, hogy az egyént a megfelelő segítséghez irányítsák, ami leginkább a lakhelye szerinti önkormányzat szociális osztálya, vagy valamilyen szenvedélybeteg segítő intézmény, esetleg kórház.

Három törvény segíti a munkájukat, a LVM, a LVU, és a LPT, ezek alapján alkalmazhatnak vagy ők, vagy a rendőrség kényszerintézkedéseket a szenvedélybetegek, fiatalkorúak vagy pszichiátriai betegekkel kapcsolatban⁸. Ha valakit ön- vagy közveszélyesnek ítélnék, jogukban áll elszállítta(t)ni hogy a szükséges kezelést megkapja.

Az ügyfelek jelentős része szenvedélybeteg, drog- és vagy alkoholhasználó (gyakran mindkettő). A svéd jóléti állam is düledezik, és a szociális munkások szerint az is előfordul mostanában, hogy valaki anyagi okokból válik hajléktalanná.

Nincs olyan szálló, ahova hirtelen felindulásból szállíthatnak valakit, előtte minden esetben egyeztetni kell a szociális osztállyal (hogy ki fogja fizetni a számlát). Így a krízisszállóra is csak beutalóval lehet bekerülni. A szociális osztály pedig kideríti az illetékességet, és utána dönt, hogy mi legyen az illetővel.

Az utcai gondozók alapvetően úgy érzik, hogy jó a kapcsolatuk az ügyfelekkel, örülnek nekik, mert segítséget ajánlanak fel, és nem kényszerítenek semmire. Ha valaki hajlandó élni a felkínált segítséggel, szálláshoz és segélyhez juthat, részt vehet szenvedélybeteg segítő terápián, rendezheti életét. Ha nem működik együtt, marad ott, ahol volt – illetve bizonyos területeken nem lehet csövezni (pl. a vasútállomáson), vagy alkoholt fogyasztani⁹.

⁸ Az LVM-ről lásd a keretes írást.

⁹ Alkohol (gyenge sör kivételével) amúgy is csak a Systembolaget nevű alkoholboltban lehet kapni, mert az alkohol árusítása állami monopóliumban van 1955 óta. Az 1800-as évek elején az ország különböző területein bevezetett gyakorlat olyan sikeressé vált, hogy azóta az egész országra kiterjesztették, és Norvégiában,



Mivel nyáron sokan vannak szabadságon, más teamekből is besegítenek az ügyeletekben – első munkanapomon Kamilla, a Grimman krízisszálló (telekszomszéd) munkatársát és Gabriel, az utcai gondozó szolgálat afrikai származású vezetőjét kísérem. Megtudom, hogy vannak közös ügyfeleik, ilyenkor az utcai gondozó végzi a mentális támogatást, a szálló pedig az adminisztrációs segítséget. Havonta közös teameket is tartanak, amelyre a

városban működő hajléktalan ellátókat is meg szokták hívni, és ilyenkor lehet a közös esetekről beszélni.

Első állomásunk egy nagy járólapos tér, rengeteg kávézóval – délután a hely megtelik étellel, de most még csak 10 óra van, így alig lézengenek. Az egyik padon és környékén 7 fős társaság ücsörög, látszik rajtuk, hogy megviseltebbek, mint a többi járókelő. Két férfivel beszélgetünk, mindkettő szőke, rövidre nyírt hajú és rendezett szakállú, piszkos ruhában. Egyikük halántékára célkereszt van tetoválva, és elég nehezen beszél, mintha még nem tisztul volna ki az előző éjszakai ivás óta. Thomasnak hívják, angolul is beszél, így kicsit beszélgetünk. A fiú 27 éves, lakásban él, de utcás életmódot folytat, és a ruháját ítélve nem minden este megy haza. Névjegyet adunk mindenkinek, Gabriel mindenkit arra bátorít, hogy hívják fel, ha valamire szükségük van. Alapvetően nem a nyomulós stílust képviseli, hanem barátoskodik, beszélget, és felajánlja a segítséget – de nem rohanja le az embereket. Ha kialakul egy jó kapcsolat, és látják, hogy számíthatnak rájuk, jelentkezni fognak (mobiltelefonja mindegyik ügyfélnek van).

A tér túloldalán egy nő alszik a földön, egy fa alatt. Bár nem szokásuk alvó embereket felébreszteni, megzavarni, őt ismerik, így meg akarják tudakolni, minden rendben van-e. Az ötödik köszönésre zavaros tekintettel felnéz – erősen alkoholos állapotban van, és talán pszichiátriai beteg is. Egy ősz hajú férfi halad el mellettünk, hajában rózsaszín hajpánt és kb. 10 copfocska, derekán nadrág helyett törölköző. Barátságosan köszönünk egymásnak, majd továbbmegyünk.

A következő állomás egy, a Nyugatihoz hasonló aluljáró rendszer és tér, ami a drogárusok és szerhasználók kedvenc találkozó helye. Itt sokan jönnek-mennek, mi megállunk egy helyen és várunk. Egy ügyfélkülső viking fiú ellenségesen méreget minket, én azt gondolom, hogy ő figyel, hogy jönnek-e a rendőrök, Gabriel szerint egyszerűen nincs beszédes kedvében. Itt is az empowerment híve, vagyis ő nem megy oda senkihez, ha valaki beszélni akar velünk, látja, hogy ott vagyunk. Szerinte az ő elsődleges feladata az, hogy tisztelettel viszonyuljon olyan emberekhez, akiket mások nem tisztelnek, és talán ők magukat sem. És tényleg, szépen lassan többen is odagyűlnek – mindenféle fekete férfi, akik megbíznak Gabrielben, mert ő is afrikai és raszta-hajú. Nevetgélnek, ugratják egymást, akinek még nincs, kap névjegyet. Egy idősebb született svéd férfi is odajön beszélgetni, nagyon megtetszek neki, mert ékszereket ajándékoz

Finnországban, Izlandon, Kanadában és az USA egyes államaiban is alkalmazzák. Amennyiben az alkohol árusításához nem fűződik az eladó anyagi érdeke, nem fogja káros mennyiségű alkoholfogyasztásra bátorítani a vásárlókat, és nem fog 20 év alattiakat kiszolgálni. Szintén nem árulnak rossz minőségű, pancsolt alkoholt. A XIX. században még Svédország vezetett Európában az alkoholfogyasztás tekintetében, azóta viszont ennek a politikának köszönhetően az egyik legalacsonyabb alkoholfogyasztású nép. 2000-ig csak hétköznap voltak nyitva, azután körültekintően megvizsgálták, hogy mi történne, ha szombaton is kinyitnának, és úgy ítélték meg, hogy se a verekedések száma, sem az alkoholos megbetegedések aránya nem nőtt számottevően, így már a hét hat napján lehet ezekben a boltokban alkoholt kapni.

nekem, amit guberált – és elmeséli, hogy miket szokott találni. Megpróbálom nem elfogadni, de nem sikerül – nem beszél angolul, én sem svédül.

Ezután beugrunk Klaragardenbe, Ildi terephelyére, ami egy női nappali melegedő, ahova férfiak elvileg nem léphetnek be. Ez általában igaz, de szociális munkások igen – Gabriel több ügyfélnek köszön, kicsit beszélgetnek – én pedig körülnézek.

Az irodába menet visszafelé megmutatnak egy prostituáltakat



segítő irodát, ami egy lakóépületben kapott helyet, ezért diszkréten semmi sem utal arra, hogy kik számára működtetik a tanácsadást és nőgyógyászati rendelést – nem szeretnék, ha a betérőket megbélyegeznék, vagy a ház lakóival konfliktusok lennének.

Ebéd után beugrunk a főhadiszállásra, ahol pénzt veszünk fel az egyik ügyfél számára, és begyűjtjük a postáját is. Az 50 év körüli férfit a város szélén levő kórház fertőző beteg osztályán látogatjuk meg: utcás ügyfél, kb. két hete, amikor meglátogatták, nem bírt felkelni, így kihívták a rendőrséget, akik mentőt hívtak. Infúzióra kötötték, vérátömlesztést is kapott, és előreláthatóan még négy hétig kórházban marad. Bár kapott az utcásoktól pizsamát és papucsot, látogatásunkkor melegítőnadrágban és csizmában fogad. A pénznek örül, a postáját elteszi, és megkéri a szociális munkásokat, hogy vegyenek ki pénzt a számlájáról, mert a készpénzben megkapott 400 korona segély (10 000 Ft) nem fog sokáig kitartani. Az ápolószemélyzettől kérnek egy lapot¹⁰ és meghatalmazást írnak.

A nap (számomra) utolsó akciója hogy a reggel megismert célkeresztes homlokú Thomast kísérjük bankba. Elvesztette a bankkártyáját és a személyi igazolványát, de Gabriel megpróbál segíteni (hangsúlyozza, hogy nem ígér semmit). A reggeli téren találkozunk vele – apukájával érkezik, aki meglátogatta és felajánlotta segítségét. A találkozó felkavarja, sír, de nincs semmire szüksége. A bankban a pénztáros fiatalembernek szeme sem rebben a síró toprongyos férfi láttán – a szociális munkás a városi szociális szolgálat fényképes pasztikkártyájával igazolja magát, és úgy tűnik, ez elég: hívja a főnököt, aki megkérdezi Thomastól a bankszámlaszámát (amit fejből tud) és megnézi, hogy nincs semmi a számlán. Thomas még jobban elkeseredik, mert a szociális osztály azt ígérte, hogy a héten megkapja a segélyt – Gabriel arra bátorítja, hogy hívja fel az ottani szociális munkását és tisztázza, mi történt. Kölcsönadja a telefonját, hogy felhívja apukáját, aki még nem lehet messze – az apa is megadta a számát a szociális munkásnak, hogy ha bármi történne... Nem félünk attól, hogy az ügyfél elszalad a telefonnal, barátságosan ácsorgunk.

Másnap megismerkedem a team két másik szociális munkásával: a chilei származású Jorge-vel és a finn Pertti-vel. Mindketten folyékonyan beszélnek svédül, és 50 év körüliek. Megmutatom nekik a budapesti krízisautós képeimet, és megdöbbenve mondják, hogy ezek akár stockholmi hajléktalanok is lehetnének, különösen hasonlítanak azokra, akik kinn laknak az erdőben. Bár korábban úgy volt, hogy aznap az erdőlakókat látogatjuk, változik a program: először egy szenvedélybeteg nő holmijáért indulunk. A középkorú nő 7 gyereket, egy

¹⁰ Az utcai gondozó szolgálat minden felszerelése gyalogos felderítésnél egy zsebnotesz, egy toll és egy bérlet, autós munkánál meg a kulcsok.

házasságot, családi házat és ápolónői állást hagyott el a drog miatt. Sokáig élt közterületen, majd partnerével egy szállóra kerültek – itt vannak az otthagyt holmik. Azóta viszont részt vett egy elvonón és terápiás szállóra költözött, oda kellene átszállítani a holmiját. Ez nem kimondottan az utcások feladata amúgy, de mivel régi kedves ügyfélről van szó, mégis elautózunk a szállóra – ami úgy néz ki belülről, mint egy kellemes idősek otthona a nyugati filmekben. Nagy ablakok, tágas és otthonos nappali/társalgó, kandalló, gyümölcsöstál, virágok. Egy lakóval találkozunk, aki könyökmankóval biceg. Az egyik szociális munkás elkezd felhordani a pincéből a nehéz zsákokat, a másik egyeztet a terápiás otthonnal – kiderül, hogy az ügyfél mégsem költözött be, mert a drogteszten elbukott. Talán holnap, ha addig nem használ semmit. A zsákokat visszavisszük és elköszönünk.

Megkérdezik, hogy mi is jóban vagyunk-e a rendőrséggel – mert náluk a rendőrök intézkedhetnek kényszerbeszállításról, illetve akkor is őket hívják, ha olyan embert találnak, akit nem lehet az autóval szállítani (vagy azért, mert nem tud ülni, vagy azért, mert olyan piszkos vagy bogaras – ez amúgy ritkán fordul elő).

A következő állomás egy foglalt ház, Stockholm szélén. A ház önkormányzati tulajdonban van, de bontás előtt áll – egy ritkán lakott, valamikori nyaralóövezet része, amelynek a helyére új lakásokat terveznek. A kiürített házakat azonban nem rombolták még le, sőt, a villanyt és vizet se kapcsolták ki, mindössze egy tiltó táblát tettek a kerítésre – így az utcások nem csodálkoznak rajta, hogy mindet feltörték és önkényes lakásfoglalók költöztek be. A meglátogatott házban 18-an éltek, közöttük volt két kiskorú – ez probléma, és a rendőrséget is be kellett vonni. Ennek ellenére a lakók örülnek a szociális munkásoknak, hiszen azok nem hatóság és segítséget ajánlanak fel – amivel nem muszáj élni. A házból zene szűrődik ki, de a köszönésre, kiabálásra senki nem válaszol, így nem megyünk be.



A ház mellett egy gazdasági épületben lakókocsi áll, előtte rengeteg huzall – vezetékcsupaszítanak, nagy, iparinak tűnő gépekkel. A lakókocsiból egy széles vállú szőke fiatalember jön ki, akivel kedves elbeszélgetünk. „Welcome to Sweden” – köszönt, igazán kedves. Ő sem akar semmit, de elszívunk egy cigit együtt.



Ezután menet közben mutatnak egy illegális lakókocsi parkot, ami nagy problémát jelent. Ugyan Svédországban mindenki oda megy, ahova szeretne, és szinte bárhol lehet vadkempingezni, a lakókocsikat nem lehet akárhhol leállítani, különösen

úgy nem, ha mellette fémet válogatnak, vezetékcsupaszítanak. Az esti program pont egy ilyen telep, ahol nehéz eredményeket elérni. Mivel a fémezésből van elég jövedelmük, az ottlakók nem akarnak az önkormányzattól segílyt kérni, így viszont együttműködésre se lehet őket rávenni. Ez azt jelenti, hogy hétről hétre költözniük kell, mert az illegális lakókocsi állomást kb. ennyi idő alatt tudják a hatóságok felszámolni.

Az illegális lakókocsi park hasonló az itthoni kiserdei közösségekhez, kb. 20 lakókocsi (régebbiek, újabbak) áll egy 3 futballpályányi ligetes területen (s kb. 6 másik az erdőben beljebb). Az itt élők többnyire szenvedélybeteg, megviselt arcú emberek. Két kocsiiban egyedülálló nő él, a többiben párok illetve férfiak laknak. Van, akinek van generátora, így a kocsijában lámpafény, gázpalackkal főznek. Egyes lakókocsiokban a fűtés is megoldott. Az utcai szociális munkásokat itt is örömmel fogadják, pedig semmi kézzelfoghatót nem hoznak nekik, csak magukat, barátságos odafigyelést. Pertti megkapó szeretettel és empátiával beszél egyes ügyfelekről, akiket akár 8 éve ismer, s hozzáteszi, hogy mindenkit egy lépéssel próbál előre segíteni – van akinél ez csak annyi, hogy beszélget, másoknál ez akár a lakókocsi és szenvedélybeteg életmód feladását is jelenti.

Az utolsó utcai munkanapomon megpróbálom megtudni, hogy mit és hogyan adminisztrálnak. Azt már korábban láttam, hogy a műszak végén a napi statisztikákat beviszik az önkormányzat programjába – a számítógép használatához chipes arcképes kártya

szükséges, a második biztonsági szint pedig a belépő azonosító és jelszó. Erre a felületre azonban csak név nélküli adatokat visznek fel: hány ügyféllel beszéltek aznap, hány telefonhívás érkezett, köztük mennyi a szociális osztályról és egyéb ellátókról, hány embert szállítottak, stb. A következő felületen az egyes ügyfelek jellemzőit kell megadni: nem, kor, hajléktalan-e vagy sem, hol van a lakcíme, stb.

Megkérdeztem, hogy pl. ha a kórházban levő ügyfél története érdekelne, meg tudnák-e nekem mutatni, hogy korábban mi történt vele. A válasz: igen, a számítógépben benne van sok minden, de nem nézhetem meg, mert:

- A szociális munkások sem nézelődhetnek az adatbázisban, csak adatot vihetnek be.
- Csak az ügyfél beleegyezésével nézhetnék meg a korábbi lépéseket.



- Akkor is csak hozzátartozónak adhatnának ki információt.

Így egy ügyfél történetével sem leszek okosabb...

Papír alapú nyilvántartás nincs, csak a napi teendők a zsebnoteszben.

Mivel a rendőrséggel jó az együttműködés, TB szám alapján kérhetnek a rendőröktől adatot, ellenőrizhetik, hogy hova tartozik egy adott személy, és fényképet is kérhetnek róla.

Rákérdezek, hogy mennyiben más a téli és nyári menetrend: semmiben. Bár télen itt is nagyon hideg van, nincs olyan, hogy krízisellátás, mindenki ugyanazt csinálja, amit nyáron is, csak olyankor nem mennek szabadságra. Az utcai gondozó szolgálat pl. nem dolgozik vasárnap, de a pszichiátriai csoport igen, így ha valaki bajba kerül, őket hívhatja. A civilek utcásai pedig a hajnali órákban is kinn vannak, reggel 7-ig, vagyis majdnem az egész nap le van fedve. Nem is értették igazából, hogy hogyan kellene télen többet dolgozni.

Ezen a napon a pályaudvarra és környékére indulunk, de előre figyelmeztetnek, hogy valószínűleg nem fogunk sok ügyféllel találkozni – részben azért, mert amióta a pályaudvart bekamerázták, a biztonsági őrök értesítik az utcásokat, ha hajléktalanok tűnnek fel (most pedig nem szóltak) és mert aznap volt segélyosztás, így aki teheti, meglátogatja egy lakással rendelkező ismerőst és együtt költik el a pénzt. Ez három napig tart, jövő héten vissza fognak szivárogni.

Megkérdem, hogy van-e valamilyen előírás, hogy milyen gyakran kell egy-egy ügyfelet vagy helyszínt felkeresni – nincs semmi ilyesmi.

A műszak végeztével az autót elvisszük a központi garázsba.



3.3 Enheten för hemlösa – a fővárosi hajléktalan emberek segítő Különleges egység

A Stockholmi Szociális Iroda Hajléktalanellátó Osztálya által működtetett Különleges Hajléktalan Egység felelős az egyes kerületekhez nem tartozó, ám a főváros illetékességébe tartozó hajléktalan emberek elhelyezéséért és támogatásáért. Az iroda Stockholm 15. kerületként működik. Csak felnőtt (20 év fölötti) férfiakkal, nőekkel, esetleg párokkal foglalkoznak, a gyermekes családok a hagyományos kerületi szociális irodákhoz tartoznak.

A magyar gyakorlattal ellentétben itt a Különleges egység munkatársai végzik a hajléktalan emberek teljes körű eset-menedzsmentjét: rajtuk keresztül lehet bekerülni a fővárosi szállásnyújtó intézményekbe, ők döntenek a különböző egyszeri és rendszeres segélyekről, a kiléptető lakásokról. Az irodában szakképzett, diplomás szociális munkások dolgoznak, akik a bekerüléstől a sikeres kigondozásig (vagy elköltözésig) kísérik az ügyfelet. Az itteni szociális munkásokat svédül *socialsekrateren*-nek hívják, ami azt jelzi, hogy ők nem pusztán segítők, hanem különböző jogosítványokkal (beutalási és segélyezési joggal) rendelkező „hivatalnokok”, hivatásos esetfelelősök. A szállókon, melegedőkben is dolgoz(hat)nak szociális munkás vagy egyéb szakképesítésű segítők, akik az ügyfelet támogatják, de az esetfelelős szociális munkás a Különleges egységhez tartozik, s onnan jár ki terepre (vagy az ügyfél be) a segítő folyamatokat ellenőrizni, koordinálni.

A Különleges egység hat csoportból áll, a gyakorlatom nagy része alatt őket látogattam végig:

1. A kapcsolatfelvételi és segélyező csoport
2. A szenvedélybeteg segítő csoport
3. A pszichiátriai betegeket segítő csoport
4. A női csoport
5. Idősgondozó és ápolási csoport
6. Biztonsági és utógondozó csoport

3.3.1 A kapcsolatfelvételi és segélyező csoport

Ez a fővárosi hajléktalan ellátó egységének első csoportja – itt dől el, hogy kivel tudnak foglalkozni, melyik csoportba kerül, milyen anyagi juttatásokra jogosult.

Az egység 14 munkatársból és egy egységvezetőből áll. Hétfő reggelente közös teamet tartanak, majd két kis teamre bomlanak – a kapcsolatfelvételi és a segélyező csoport külön folytatja a megbeszélést.

3.3.1.1 Kapcsolatfelvételi csoport

4 munkatárs dolgozik itt, mindenki szociális munkás végzettségű. Egyszerre csak egy fő mehet szabadságra, 3-an vannak mindig ügyeletben.

A team feladata, hogy az újonnan érkezőkkel felvegyék a kapcsolatot, megvizsgálják, hogy jogosultak-e segítséghez jutni (illetékesek-e) illetve a jogosultakat továbbítják a megfelelő segítő szervhez, csoportba. (Egy kicsit olyanok, mint a SZIK és a FET, csak több hatalom van a kezükben)

Illetékesség

Az egyik alapelvük az, hogy a bajba jutott embernek segítséget kell nyújtani. Amennyiben területileg nem ide tartozik, a megfelelő helyre kell irányítani – ha ez nem lehetséges, segítséget kell neki nyújtani.

Alapvetően azok esetében illetékesek, akik bizonyíthatóan Stockholm 14 kerületének egyikében laknak vagy laktak az elmúlt időszakban (2 évben vagy inkább 3 hónapban). Akinek van kerületi lakcíme, az az adott kerülethez tartozik, ott kellene róla gondoskodni. Aki ide-oda költözött a különböző kerületek között, vagy a kerület nem látja el, a fővárosi hajléktalan ellátó irodához fordulhat segítségért.

Aki a nagyobb-Stockholmban (elővárosok, szomszédos települések) vált hajléktalanná, ott kell, hogy segítséget kapjon, ahol a hajléktalanná válást megelőző három hónapon át lakott. Ha sokat vándorolt (mert vannak ilyenek), az ott, ahol a leghuzamosabb ideig tartózkodott, vagy ahol van valami kötődése (családtagok, ha már kapott valahol szociális segélyt, munkahely...). Nekik elméletileg itt nem tudnak segíteni.

Azoknak sem, akik Svédország másik városából vagy az EU valamelyik tagállamából érkeznek. Alapszabály, hogy Stockholm csak azokat fogadja be lakcímileg (illetékességileg), akik a költözést tervezték és gondoskodni képesek magukról – ha utána valami rosszul sült el, de már három hónapja itt él egy ember (és biztosított vagy svéd állampolgár), akkor az első szabály lép életbe. Addig azonban, ha segítséget szeretne igénybe venni, vissza kell utaznia oda, ahonnan jött – segítsenek neki ott, ahol addig is élt. Svédország vagy a skandináv államok esetében kifizetik a hazaút költségeit, EUs állampolgároknál megpróbálják a követséget rávenni, hogy vigye haza a saját emberét, és ha ez nem működik, akár kifizetik a repülőjegyét.

Azokat is megpróbálják hazaküldeni, akik az EUn kívülről érkeztek, de ebben az esetben már nincs olyan egyszerű dolguk, hiszen egy távol-keleti vagy afrikai repülőjegy jóval drágább. Elvileg azonban ilyen esetekben sem illetékesek, maximum egy éjszakai krízisszállást tudnak felajánlani.

A rendszerbe bekerülő ügyfelek 70%-ának ügyében nem illetékesek dönteni, őket el- (illetve át-) utasítják. Emiatt sok frusztrációval szembesülnek, sokan nem értik, hogy miért nem tartozhatnak ide, hiszen hajléktalanok. (Arra a kérdésre, hogy mi van akkor, ha valaki azt állítja, hogy a fővárosban csövezik és nem egy szomszédos elővárosban, nem nagyon tudtak mit mondani. Igen, már kezdik megtanulni az ügyfelek is, hogy mit kell mondani ahhoz, hogy bekerüljenek ebbe a rendszerbe... Persze érthető, hogy tartják a határokat, hiszen Stockholm város költségvetése is véges...) Nagyon sok az olyan svéd állampolgár, aki valamennyi időn át külföldön élt, és nem jöttek be számításaik, így most hazatérnének – de ez már nem az a svéd jóléti állam, mint amit maguk mögött hagytak, és nem tudnak mindenkinek lakást adni. Az ügyfelek nagy része szívességi lakáshasználó, nem közterületen él (persze ilyenre is van példa).

A munkatársak közül egy mindig telefonügyeletet ad, a következő rend szerint:

- 8:00-9:00
- 10:00-11:30
- 13:00-14:30
- 15:00-16:00

Egy mobil telefonkészülékkel és headsettel sétálnak, illetve leginkább a számítógép közelében tartózkodnak, mert ott van a legtöbb szükséges információ.

Azért van ez a fura időbeosztás, hogy legyen idő teamelni (9:00-10:00), ebédelni (11:30-13:00), kávézni (14:30-15:00). Ezek a „szünetek” használhatóak fel az adminisztrációra is – előfordul, hogy egyfolytában csörög a telefon ügyeleti időben. (Kipróbáltam azt is, milyen a vonal másik oldalán lenni: az egyik munkatárssal meglátogattunk egy rehabilitációs intézményben lakó ügyfelet, és kérdés merült fel a pénzbeli támogatásokkal kapcsolatban.

14:36-kor megpróbáltuk felhívni az ügyeletes segélyező munkatársat, de nem vették fel – eszembe jutott, hogy persze, mert most szünet van. Ügyeleti időben pedig sokszor jelez foglaltat. A szociális munkás meg is jegyezte, hogy érti, miért frusztrálódnak az ügyfelek...) A régi és új ügyfelek tájékoztatást kérnek, időpontot szeretnének valamelyik szociális munkáshoz, érdeklődnek, hogy nincs-e levelük vagy hogy áll az ügyük...

Telefonos ügyelet

- Hétfő reggel női ügyfél telefonál, aki a kórház pszichiátriai osztályáról került hozzájuk, és akit pénteken egy olyan női menhelyen helyeztek el, ahol napközben is benn lehet maradni és ahol teljes ellátást kap. Aggódott, hogy milyen lesz ez a hely, de most azért telefonál, mert teszik neki, és hogy megkérdezze, hogyan tovább. Megnyugtatták, hogy át lett adva az aktája a Női csoportnak (4. team) és a szociális munkás majd felveszi vele a kapcsolatot. Addig nincs mit tenni, várni kell.
- Követező hívás: férfi ügyfél érdeklődik, hogy mikor kapja már meg a segílyt és mennyi lesz. Erre nem válaszolnak, mert nem tudhatjuk, hogy tényleg az a személy telefonál-e, akinek mondja magát, másfelől ez a segélyező csoportra tartozó kérdés (akik szintén nem válaszolnának telefonon át).
- A rendőrség keres valakit lopás miatt. Ilyen megkeresésekkor sem adnak ki információt, csak akkor, ha a bűncselekmény akár két év szabadságvesztést vonhatna maga után (vagyis veszélyes lenne a társadalomra). A rendőr ellenkezik, követelözik, a szociális munkás a törvényre hivatkozik és hajthatatlan – a hangját nem emeli fel.
- Egy férfi telefonál, aki 25 év után hazatelepült Spanyolországból a feleségével és két gyerekével, de nincs hova menniük. Ideiglenesen egy youth hostelben vettek ki szobát, de ez nagyon drága, lakást szeretnének. A szociális munkás udvariasan elmondja a szabályt, hogy az ügyben Spanyolország az illetékes, illetve tájékoztatja, hogy hol lehet piaci bérletet keresni – utána nekem mondja, hogy ugyanevvel az emberrel pénteken is beszélt, akkor is ugyanezt mondta el. A beszélgetés 15 percen át zajlik, egyszer sem veszi el a türelmét.
- Ismét a rendőrség keres valakit, de itt tárgyalásra szeretnék beidézni – ez már más helyzet, mert az ügyfél érdeke, hogy meg tudja magát védeni. Így megadják a szükséges tájékoztatást – a kérdéses ember nem szerepel a nyilvántartásukban.
- Egy férfi ügyfél telefonál, börtönből. Csak olyanoknak tudnak segítséget felajánlani, akik letöltik a büntetést, így evvel az emberrel már találkoztak – ekkor vonult be börtönbe, ittas és jogosítvány nélküli vezetésért. Két hét múlva szabadul, és telefonon elkezdik az ügyintézését (az illetékessége már az előző találkozásnál kiderült). Elindítjuk az anyagi helyzet kivizsgálását, és az első beszélgetés alapján máris „beutaljuk” a segélyező csoporthoz és a szenvedélybetegeket segítő lakhatási csoporthoz (szeretne leszokni a kábítószerrel).
- Egy előző éjjel krízisszállóra utalt ügyfél telefonál, hogy szeretne jobb helyre kerülni, mert ott sok a szenvedélybeteg – erre sajnos nincs lehetőség. A kapcsolatfelvételi csoport krízisszállóra tud utalni, azok meg általában kevésbé színvonalas szállások – a jobb minőségűekhez a lakhatási csoport közbenjárására van szükség. Amíg az ottani szociális munkás tudja fogadni és ki tudja vizsgálni az ügyet, marad a krízisszálló (vagy ha önerőből jobbat tud biztosítani, a szívességi lakhatás esetleg albérlet). A szociális munkás megígéri, hogy megsürgeti az ügyet a lakhatási csoportnál.

Az újonnan érkezőket (átlagosan napi 2-6 fő) két szociális munkás fogadja egy rövid első beszélgetésre, melyre a földszinti, recepció melletti megfigyelő ablakos interjú-szobában kerül sor (biztonsági okokból, hiszen az ügyfelek egy része sokproblémás, ráadásul a többség nem is kapja meg, amit itt remélt, így érthetően csalódottak). Az első beszélgetés általában rövid, általános állapot felmérés és annak eldöntése, hogy illetékesek-e. Ha nem, akkor a megfelelő helyre irányítják az ügyfelet. Ez után megvizsgálják, hogy az illető hajléktalan-e, illetve a hajléktalan ellátó rendszerhez kell-e tartoznia – azt például, aki „csak” lakást szeretne, de van jövedelme, nincs szenvedélybetegsége, általában a kerületi szociális irodához irányítják. Ha illetékesek, és az illető valóban hajléktalan, akkor felméri, hogy mik a legsürgősebb lépések (anyagi helyzet, szenvedélybetegség, egészségi állapot, lakhatás – ezekről egy rövid összefoglalót írnak) – krízisszállóra utalhatnak egy éjszakára, időpontot egyeztethetnek többi szociális munkás felé (akár a segélyező csoportnál, akár a többi teamen belül). Itt nem történik komplex szükségletfelmérés, az ügyfél által hozott problémát járják körbe.

Az illetékesség eldöntése néha nagyon egyszerűen megy (pl. ha valaki aznap reggel érkezett Göteborgból, akkor hazaküldik), máskor a vezetőjükkel is egyeztetniük kell, esetleg utánanézni, hogy valós információt adott-e, vagy egyeztetni a legutóbbi lakhely szerinti önkormányzattal – így akár három-négy nap is eltelhet. Ezekben az esetekben az ügyfél krízisszállón aludhat, amíg határozat nem születik ügyében.

Pénteken még az előző teamnél hallok egy ügyfélről, aki valaha a lakhatási csoport támogatásával jutott lakáshoz az egyik szomszédos településen, de azt egy idő után otthagya és egy rozoga hajóra költözött (ugyanott). Most rájött, hogy ehhez már öreg, és szeretne ismét lakásban élni, de a kapcsolatfelvételi csoport szerint már nem hozzájuk tartozik, hanem a szomszédos településhez. Hétfőn a két team szociális munkása álláspontot ütköztet, a hajóról kiderül, hogy elsüllyedt (?), vagyis tényleg hajléktalan az illető (előtte vitáztunk, hogy a hajó vajon lakhatásra szolgáló építmény-e). És mivel korábban itteni ügyfél volt, és ide szeretne tartozni, valamint a volt szociális munkása is támogatja a kérelmét, illetékessé válunk és bekerül a rendszerbe.

Minden ügyben írásos határozatot hoznak (tehát arról is, hogy fogadják vagy nem fogadják az illetőt), ami a kézhezvételtől három hétig bíróságon megtámadható. A határozatot az ügyfél és a szociális munkás is aláírja. Az ügyfeleket tájékoztatják a jogaikról, és ha igénylik, segítenek fellebbezést írni.

Ha valaki bekerült a rendszerbe, elkezd arra várni, hogy találkozhasson a szociális munkásával – ez akár két hétbe is beletelhet. A törvény azt írja elő, hogy „a lehető legrövidebb időn belül” kell segítséget nyújtani, ezt a belső szabályzat két hétben állapítja meg, de arra törekszenek, hogy minél rövidebb idő alatt felvegyék az ügyfelekkel a kapcsolatot. Ez alatt az illető krízisszállón lakhat, és jobb híján, az első interjún már megismert munkatársakhoz fordulhat sürgős problémáival. A segélyező csoporttal való találkozásig több mindent el kell intéznie az ügyfélnek magának is (annak érdekében, hogy meg tudják vizsgálni az anyagi helyzetét): be kell szereznie a személyi igazolványt (sokaknak nincs vagy elvesztették); az elmúlt három hónap bankszámla kivonatát; regisztráltatnia kell magát a munkaügyi központban, ha munkaképes; valamilyen igazolást kell kérni az adóhatóságtól, hogy van-e valamilyen hivatalos jövedelme – rendszeres munkajövedelem, nyugdíj, gyes, stb.). Eközben az adminisztrációs csoport maga is ellenőrzi, hogy az illetőnek van-e vagyona (cége, autója, háza).

3.3.1.2 A segélyezési csoport

Ez a csoport 10 munkatárssal dolgozik, közülük 1 fő adminisztrátor, 7 fő szociális munkás (nem mindenki főállású) és 2 fő aszisztens. Reggel 9-kor kis teamet tartanak, ekkor osztják ki az előző nap óta felgyülemlett segélykérelmeket és beszélnek meg a napi teendőket. A szociális munkások között az eseteket születési nap szerint osztják fel: minden hónap 1-5-ig egy szociális munkáshoz tartoznak, 6-11-ig egy másikhoz... Természetesen a szabadságolások miatt illetve az egyéni preferenciák alapján az is előfordul, hogy aki épp ráér, vagy kevesebb esettel dolgozik, az kezd el egy adott ügyféllel foglalkozni, és később nem adja át (vagy éppen átadja, pedig a naptárban hozzá tartozna...)

Az első találkozón felméri az ügyfél anyagi helyzetét. (Írásban is) tájékoztatják a jogairól és köteleiségeiről. Így pl. arról, hogy krízissegélyre a teljes körű kivizsgálás előtt is jogosult lehet, vagy hogy hol tud fellebbezni. Leírják, hogy a segélyek együttműködéshez és egyéni előrehaladási tervhez és annak betartásához kötöttek. Az ügyfélnek kötelessége, hogy mindenről pontos információt adjon, mert ha véletlenül valótlan állítana, kötelességük lenne csalásért büntetőfeljelentést tenni, és az addig kapott támogatást vissza kellene fizetni. Jelenteni kell, ha valamilyen változás áll be a bejelentett állapothoz képest. A tájékoztató lapot (ami svéd és angol nyelven érhető el, ez utóbbira a svédül nehezen kommunikáló állampolgárok miatt van szükség¹¹) az ügyfél átveszi és egy átvételi elismervényt ír alá.

Az első találkozáskor a szociális munkás megpróbálja eldönteni, hogy az ügyfél munkaképes-e. A főváros politikusai azt várják el, hogy akit csak lehetséges, munkába állítsanak, akit pedig valami (szenvedélybetegség, pszichiátriai vagy fizikai egészségi helyzet) miatt nem lehet, az váljon önfenntartóvá (nyugdíjassá vagy rokkantnyugdíjassá, esetleg gyógyuljon meg). A segélyezés is ezt a célt (vagy ideiglenes állapot áthidalását) szolgálja.

A segély kérelmezése egységesített adatlapon történik, amely Stockholm minden szociális irodájában használatos. Az adatlapot a kérelmezőre és a vele egy háztartásban élőkre vonatkozóan kell kitölteni – a házas- (vagy élet-) társak egymásért anyagi felelősséggel tartoznak, tehát jövedelmük (és segélyük) is összeadódik.

A kérelmező lapon nyilatkozni kell a lakhatási helyzetéről, az elmúlt három hónap nettó bevételeiről, vagyoni háttéréről, valamint meg kell indokolni, hogy miért van szüksége a támogatásra.

Ahogy már a kapcsolatfelvételi csoportnál írtam, az ügyfélnek az első beszélgetésre be kell szereznie a bevételeivel kapcsolatos különböző igazolásokat – ezek nélkül csak ellátást (szállást és étkezést) kaphat, pénzbeli támogatást nem.

Az alábbi támogatásokat lehet kérelmezni:

- RIKSNORM (minimál jövedelem), ami tartalmazza az élelmiszer, ruházkodás, szórakozás, tisztálkodás, újság, televízió előfizetés és telefonszámla költségeit. A garantált maximumnál kevesebb is megítélhető, ha az ügyfél nem teljes hónapra igényli (jogosult) vagy ha a fenti költségek valamelyike nem vonatkozik rá (mondjuk nem szokott tisztálkodni) (-: illetve ha úgy ítélik, hogy másra költené a támogatást, mint amire szánták. Minden egyes költségtípus be van árazva. Más-más összegek vonatkoznak gyermekekre (korcsoportonként) és felnőttekre, illetve egyszemélyes illetve két-felnőttes háztartásokra. Külön összege van azoknak, akik nem élettársi

¹¹ A svédül nem tudó ügyfelek általában finnek – velük a finn munkatársak beszélnek vagy tudnak angolul. Ha nem sikerül közös nyelvet találni, és az ügyfélt nem kíséri el egy tolmácsolni tudó ismerőse, akkor hivatásos tolmácsot hívatnak – erre természetesen előzetesen egyeztetett megbeszélés esetén van lehetőség.

kapcsolatban, de másokkal együtt élnek (pl. barátokkal). Szintén más összeg adható azoknak, akik intézményben élnek, ahol étkezésük és szállásuk is megoldott.

	Maximális RIKSNORM/fő SEK (1 SEK = kb. 25 Ft)
Egyedülálló	3680
Párkapcsolatban élő	3025
Barátokkal élő (2 fő)	3295
Barátokkal élő (7 fő)	3089
Gyerek (0-3 éves)	2130
Gyerek (19-20 éves)	2990
Intézményben teljes ellátást kapó	1950

- Fix összegű támogatások (vagy számlával igazolandó, vagy kötött árú)
 - ❖ Lakásbérleti támogatás (szerződést kell hozzá bemutatni)¹²
 - ❖ Szakszervezeti tagdíj (a munkanélküli támogatást gyakran a szakszervezet fizeti)
 - ❖ Tömegközlekedés (bérlet vagy buszjegy)¹³
 - ❖ Villanyszámla (számlát kell bemutatni)
 - ❖ Lakásbiztosítás (a lakásbiztosítások általában egyéb dolgokra is biztosítanak, mint pl a rokkantságra)
- Nem rendszeres támogatás (szintén számlával kell alátámasztani)
 - ❖ Gyermekfelügyelet¹⁴
 - ❖ Mozgássérült közlekedés¹⁵
 - ❖ Egészségügyi ellátás¹⁶
 - ❖ Gyógyszerköltség¹⁷
- Egyéb (pl. bebútorozási költség¹⁸, személyi igazolvány kiállítási költség¹⁹, szemüveg²⁰, fogorvosi kezelés, fogpótlás, temetés, gyermekekkel kapcsolattartás, külön utazás²¹, névváltoztatás, stb.)

A segélyek összegét az éves költségvetési törvényben rögzített „base amount”-hoz igazítják (mint nálunk a nyugdíjminimum). A különböző lehetőségeket és az azokkal kapcsolatos megkötéseket a főváros füzetbe foglalja, melyet a munkatársak a napi gyakorlatban felhasználnak (mint otthon a Menhely által összeállított kiadványt).

A segélyt minden hónapban újra kell igényelni, hiszen annak feltétele az együttműködési tervben vállaltak betartása – a szociális munkás tehát rendszeresen találkozik az ügyféllel, és

¹² Az alacsony jövedelműek lakbérének akár a 90%-át is lehet támogatásból biztosítani. Az intézményekben élő lakhatási költségeit közvetlenül az intézménynek (menhely, szálló, kórház) utalják.

¹³ Havi buszbérletet ez év óta csak indokolt esetben adnak annak, akinek a napi szintű tömegközlekedés az egyéni gondozási terv része – pl. dolgozik vagy munkát keres, egészségügyi kezelésre vagy képzésre jár.

¹⁴ A 6 éven alul gyermekek megőrzéséért (bölcsődéért, óvodáért) térítési díjat számítanak fel, amely a szülők jövedelmétől függ, de gyermekeként akár havi 1000-1200 SEK is lehet (a pelenkás gyerekekért felárat számítanak fel).

¹⁵ A mozgássérültek kuponfüzetet kapnak, és bizonyos taxitársaságok egy kuponért (60 SEK) a városon belül bárhova vállalnak szállítást.

¹⁶ Az egészségügyi ellátás vizitdíjas – egy bizonyos összeg felett már térítésmentes.

¹⁷ A gyógyszerek évi x SEKig nem élveznek TB támogatást, majd fokozatosan egyre kisebb részét kell az ügyfélnek fizetni, míg évi 1800 SEK fölött viszont térítésmentesen lehet hozzájuk jutni.

¹⁸ Évi max. 7704 SEK/család, amit vagy készpénzben kapnak meg, vagy az IKEA-ban eddig a keretig vásárolhatnak a kiválasztott tárgyak közül (ágy, konyhaasztal, székek, stb.)

¹⁹ 400 SEK, mely magában foglalja a fénykép készítést is. Ezt az ügyfélnek meg kell előlegeznie, majd utólag térítik.

²⁰ Ehhez optikus receptje és árajánlata szükséges, a legolcsóbb megoldást támogatják.

²¹ Pl. ha valaki Stockholmon kívüli településen keres munkát vagy bérlakást.

megbeszéljük, hogy hogy sikerült a korábban vállaltakat betartani. A munkaképes ügyfeleknek pl. fel kell venniük a kapcsolatot a Munkaügyi Központtal (a szociális munkás tud időpontot egyeztetni, amire akár két-három hétig is várni kell), majd rendszeresen munkát kell keresniük (és a felkeresett munkáltatók nevét és elérhetőségét a szociális munkának átadni). Azokat, akik valamilyen betegség miatt nem tűnnek munkaképesnek, esetkezelés céljából a szenvedélybeteg vagy pszichiátriai beteg segítő teamhez utalja át – a betegség terén való együttműködést innen az ottani esetkezelővel kell egyeztetni. Emiatt sok olyan eset fordul elő, amikor az egyénnek két szociális munkása is van – az egyik a lakhatásáért és szenvedélybetegségért, a másik a segélyért és egyéb anyagiakért felel. Ilyenkor akár közösen beszélgetnek az ügyféllel – ha éppen nincs nyári szabadságolás ideje.

Egy idő után az együttműködés igazolásához nem szükséges a segélyező csoport szociális munkásával havonta találkozni (vagy azért, mert a másik szociális munkással működik együtt, vagy azért, mert például iskolába jár és nincs mit jelenteni). Ilyenkor a segély kérelmet postán is el lehet az irodához juttatni, vagy személyesen, személyi igazolvány bemutatásával leadni a recepción, ahol iktatóbélyegző kerül rá (innentől két héten belül reagálniuk kell rá). Visszamenőleges nem segélyeznek, így tehát a havi támogatást célszerű az előző hónap közepéig igényelni (így lesz belőle a hónap elejére támogatás).

A segély kifizetése csekken történik, amit a személyi igazolvány bemutatásával a bankban lehet beváltani. Különleges esetekben lehetőség van arra is, hogy személyi igazolvány nélkül jusson valaki a pénzéhez (ilyenkor a szociális munkás igazolja a kilétét, és ennek tényét rápecsételik a csekkre), ám ezt nem szeretik, mert így a csekket bárki beválthatja – ha az ügyfél elveszti, vagy elveszik tőle, illetéktelen kezekbe kerül.

Ha az ügyfél tagadja, hogy szenvedélybeteg lenne, de a segélyező csoport szociális munkája gyanakszik, vizeletminta adásra kötelezheti – az együttműködés részeként. Ha tényleg droghasználó, az együttműködésbe a szenvedélybeteg segítő csoport munkatársa is bekerül.

Azoknak, akiknek nincs pszichés/mentális problémája, segítenek a normál lakáspiacon lakást keresni (lakásszövetkezet várólistájára kerülni, ahol akár 10 évet is kell várakozni – de aki vállalja a drágább vagy rövidebb távú szerződéssel járó lakást, akár hamarabb is bérelhet; magán vagy másodkézből is lehet bérelni...). Ha sikerül ilyen lakásba költözni, az illető megszűnik hajléktalannak lenni, és a lakhatási támogatását innen már az illetékes kerület intézi – a hajléktalanellátónál az aktáját lezárják.

Egy átlagos szociális munkásnak 40 – 50 aktív esete van, közülük 35-40-nek van másik esetfelelőse is (a fennmaradó 10-15 főnek „csupán” lakhatási és megélhetési problémája van). Azokat az eseteket, akikkel a segélyezési csoport szociális munkásának nincs külön feladata, és az együttműködés gördülékeny, s minden hónapban ugyanazt a támogatást kérvényezik, a szociális asszisztenseknek adják át. Ők nem is feltétlenül találkoznak az ügyfelekkel, csak adminisztrálnak. Ha egy hónapban az ügyfél valami nem szokványosat kérelmez, akkor a szociális munkást értesíteni kell. A két asszisztensnek kb. 100-100 ilyen ügyfele van.

Különleges esetekben lehetőségük van a szokásos két hétnél rövidebb idő alatt is segélyt kifizetni (utalványozni) – az ilyen krízissegély azonban az irodának többbe kerül, így csak nagyon indokolt esetben használják (pl. ha valaki börtönből szabadult).

Egy konkrét eset

Michael 1977-ben született, Romániában. Svédországba nősült, pár éve elvált, azóta hajléktalan. Pszichiátriai beteg, a közelmúltban kényszergyógykezelésen is részt vett. Angolul kommunikálunk vele. Mivel agresszív kitörései vannak, a földszinti ablakos szobában ülünk le vele – beleegyeznek, hogy én is részt vegyek a beszélgetésen (kicsit segítik a szociális munkás svéd szakmai angoljáról egyszerű angolra átültetni a dolgokat, amikor látom, hogy nem érti). A másik esetkezelője szabadságon van, ezért nem ketten találkozhatnak vele ez alkalommal. Fő elfoglaltsága, hogy svédül tanul, ám a legutóbbi találkozáson derült ki, hogy bár azt mondta, hogy minden nap iskolába jár, több tanfolyamot is sikertelenül zárt a hiányzásai miatt. Már a múltkor tisztázták, hogy nem érezte jól magát, azért nem ment iskolába, és erről utólag a pszichiátere írt is igazolást – így nem vonták meg tőle a Riksnorm-ot. Most azonban nyári szünet van, így állást kellene keresnie, és erről listát írni. Mivel ilyet nem hozott, nem kap buszbérletre pénzt – kivéve, ha három nap múlva vissza tud emlékezni, hogy hol próbálkozott az elmúlt hónapban. Szeretne lakbértámogatást is kapni, de nincsen szerződése. Megbeszéljük, hogy anélkül nem kaphat ilyet, és javasoljuk, hogy küldje a külföldön tartózkodó főbérlet után postán a szerződést (adunk neki formanyomtatványt is). További probléma, hogy elvesztett személyi igazolványát azóta sem csináltatta meg. Ez is az együttműködés elemévé válik – a következő hónapban csak akkor veheti fel a támogatást, ha van személyi igazolványa. A támogatást csak akkor veheti fel, de a kérvény jóváhagyásától számítva három nap múlva kapja meg (a szociális osztály postázza ki, Michael postacíme egyelőre az iroda maga). Ráadásul a személyazonossági bélyegzés csak kedden és pénteken van – így megbeszéljük, hogy pénteken visszajön, felveszi a csekket, és ha hozza a felkeresett munkahelyek listáját, kap egy külön csekket a havi buszbérlet költségére.

3.3.2 A lakhatási támogatási (fedőnevük: biztonsági és szenvedélybeteg segítő) és pszichiátriai betegeket segítő csoportok

A két team feladata 2009. januártól kezdve nagyjából megegyezik. Korábban az egyik team kimondottan a szenvedélybetegekkel, a másik inkább pszichiátriai betegekkel foglalkozott, de részben mivel a két csoport között átfedések vannak, részben pedig a szenvedélybeteg segítő csoport túlterheltsége miatt mára már mindkét team ugyanolyan emberekkel foglalkozik, de továbbra is két külön szervezeti egységként. Mindkét team 12-12 munkatárssal működik, mindenki szociális munkás végzettségű. 1-1 fő közülük az egység vezetője, 1 fő az LVM-re szakosodott, 1 fő elsősorban az idős és/vagy mozgássérült ügyfelekkel foglalkozik, 6 fő nem szakosodott, 2 fő a támogatott lakhatásban élőket látogatja, 1 fő pedig az outreach worker (akinek nincsenek saját ügyfelei, hanem a többiek munkáját támogatja avval, hogy terepmunkát végez).

Az utcai szociális munkások vagy a Különleges Egység egyik csoportja utalhat ügyfelet a 2. csoporthoz, akiknek az elsődleges feladata a lakhatási kérdések megoldása, de természetesen ez számos egyéb területre is kihatással van. A cél az, hogy mindenki²² számára megtalálják a lehető legjobb, s a lehetőségek szerint hosszú távú lakhatási megoldást. Az ügyféllel a szociális munkás együttműködési megállapodást köt, ami tartalmazza, hogy mik a tervei,

²² Mármost az állampolgárok vagy biztosítottak

milyen jövedelme van és mire számíthat, milyen problémái vannak (egészségügyi, szenvedély- vagy pszichiátriai betegség, stb.). Ezek alapján megpróbálják kiválasztani a neki legmegfelelőbb szállást, és a terv megvalósulását, valamint a szállón való életet időnként megvizsgálják.

Egy ún. ASI Grund (addiction security index) szükségletfelmérő rendszert használnak, amit az USA-ból vettek át és alkalmaztak a saját gyakorlatukra. A kérdőív használata nem kötelező, de ajánlott, mert segítséget nyújt abban, hogy megértsék, milyen szálló lenne az ügyfél számára a legmegfelelőbb. Az alábbi területeken mérik a szükségleteket:

- Egészségügyi állapot
- Foglalkoztatás
- Pénzügyi helyzet
- Büntető jogi problémák
- Szendély- és pszichiátriai betegségek
- Családi és társas viszonyok



Az egyes területeken különböző kérdéseket tesznek fel, majd az ügyfél véleményét is megkérdezik, hogy egy 0-4-es skálán jelölje meg, mennyire érzi problémásnak az adott területet, és a mostanihoz képest mekkora segítségre lenne szüksége ahhoz, hogy az adott területen előbbre jusson. (A képen a válaszlehetőségek láthatóak, melyet az ügyfélnek is ilyen módon megmutatnak.)

A kettő nem feltétlenül ugyanaz, mert lehet, hogy az egészségügyi állapota komoly problémát jelent, de már most is megkapja a szükséges

kezeléseket, így a jelenleginél nincs több segítségre szüksége az adott területen.

A teszt eredményét elektronikus táblázatban is nyilvántartják, amelyből a csoport vezetője tud összesített számokat nézni, az esetfelelősök pedig az egyes ügyfelek adatait nézegethetik. A teszt eredményéből a program állapotfelmérő szöveges dokumentumot generál, melyet az ügyfél és a szociális munkás is aláír.

A szükségletfelmérés után következik a megfelelő lakhatás kiválasztása. A különböző típusú szállók itt is lépcsőzetesen épülnek egymásra, ami természetesen nem jelenti azt, hogy mindenkinek ugyanazt az utat kell bejárnia:

- Éjjeli menedékhely – krízisszálló
- Rövid távú lakhatás
- Közép távú lakhatás
- Hosszú távú (akár örök életre szóló) lakhatása

Itt minden szállás, még a krízisszálló is, térítési díjas (bár ha valaki jogosult igénybe venni, de nincs pénze, akkor azért maradhat) – így is csak az jut be, aki után a Stockholmi Szociális Osztály (vagy a 2. csoport) fizet. A térítési díj nagyobbik részét a főváros állja, de amennyiben van jövedelme, az ügyfélnek is hozzá kell tenni a maga részére (akár lakhatási támogatásból). Így krízisszállóra is csak beutalóval, előzetes egyeztetés alapján lehet bejutni.

A szállók egy (kisebb) része közvetlenül Stockholm város fenntartásában működik, mások civil szervezetekhez vagy profitorientált gazdasági vállalkozásokhoz tartoznak (a szociális ellátások privatizálását amúgy az általam megismert szociális munkások elítélik). Mindegyik

szállónak más a költsége: a krízisszállók és az addiktológiai ellátások kerülnek a legtöbbe (akár 2000 koronát – kb. 50 000 Ft! - is fizet a főváros egy vendégéjszaka után!), míg a támogatott lakhatás (ahol csak nappal van ügyeletes és ő sem szakképzett) a legolcsóbb. Az ügyfelek mindenhol ugyanannyit fizetnek (a szociális törvény szabja meg a térítési díj maximumát, ami 156 korona/nap: ebből 80 korona a szállás, 76 korona a napi háromszori étkezés, de ha valaki csak ebédet kér, akkor az összeg arányosan csökken). A szociális osztály bizonyos esetekben felmentést is adhat a fizetési kötelezettség alól – példának említettek egy olyan történetet, ahol az ügyfélnek díjhátraléka halmozódott fel az önkormányzati bérlakásában, ahonnan ezért kilakoltatták. Így viszont megállapodtak, hogy nem kérnek tőle szállódíjat, ha cserébe elkezd az elmaradását törleszteni – így pár év elteltével, immáron adósságtól mentesen, újból kapott önkormányzati lakást, amit a nyugdíjából fizetni tudott, és nem kellett a Városházának havi 15 000 koronát (kb. 375 000 Ft) kifizetni a támogatott lakhatásért. Sikersztori.

A szociális osztálynak arra is lehetősége van, hogy ha az ügyfélnek nincs más jövedelme, mint a szociális segély, annak összegéből levonják a térítési díjat (mert a segély kifizetése is innen történik – lásd 1. csoport, jövő hét).

A szállókon vagy van szociális munkás, vagy nincs – minden esetben a 2. csoport munkatársa az esetfelelős vagy esetgazda, a szállók szociális munkása maximum az ő munkájára erősíthet rá. Természetesen ahol van, ott örülnek annak, ha más is foglalkozik az ügyféllel, mert egy itteni esetgazda általánosan 35-40 ügyféllel foglalkozik. Arra nézve nincsen előírás, hogy egy ügyféllel milyen rendszeresen kell találkozni – ez az adott ügy nehézségétől függ.

Az esetgazda szociális munkás az ügyféllel telefonon és személyesen is tartja a kapcsolatot – minden ügyfélnek van mobiltelefonja, amit akkor is lehet hívni, ha épp nincs feltöltve (bár gyakoriak a számváltozások). A találkozókra az irodában vagy az ügyfél lakhelyén is sor kerülhet.

Biztonsági kérdések

Ebben az épületben is érződik, hogy a biztonságra nagy hangsúlyt helyeznek. Megérkezésemkor az előtérben bemutatkozott az a szociális munkás, akit ezen a héten kísérek, majd rögtön elindultunk, hogy egy ügyféllel beszéljünk. A bejáratnál nagydarab biztonsági őr áll, aki barátságos fickó, mindenkivel megtalálja a hangot, de fekete öves



látható...)

karatés, így senki nem nagyon mer háborogni... A beszélgetős szoba a recepció mellett, a földszinten volt: az ajtaján egy ütészálló üvegablak, amin keresztül a biztonsági őr végig szemmel tartott minket (gondolom elsősorban az ügyfelet), majd egy idő után úgy döntött, be is avatkozik (amikor emberünk már nagyon kiabált, de nem velünk, hanem a telefonban, és én egyáltalán nem ítéltm veszélyesnek a helyzetet – igaz, egyáltalán nem tudtam, miről van szó). A hátam mögött egy belső ajtó volt – a menekülési útvonal. Minden irodának két ajtaja van (valamelyiken csak kijut a szociális munkás vész esetén) és mindenhol van egy vészjelző gomb, ami a recepción riaszt. Az elmúlt öt évben sose kellett megnyomni... (A képen a hátsó ajtó és a vésznyomó gomb

Egy kis kitérő – az LVM

Svédországban három szociális jellegű kényszerintézkedéssel kapcsolatos törvény létezik:

- LVU – gyermekek és veszélyeztetett fiatalokkal kapcsolatos
- PTU – kényszer pszichiátriai kezelés
- LVM – szenvedélybetegek kényszerkezelése

A gyermekeket és veszélyeztetett fiatalokat két csoportban tárgyalja a törvény: külön rész foglalkozik a 18 év alatti kiskorúkkal, akiket a nem megfelelő családi környezet veszélyeztet, illetve a 18-21 év közötti fiatalokkal, akik saját magatartásuk (szenvedélybetegség, bűnelkövetés) miatt (is) veszélyeztetettek.

Kényszer pszichiátriai elzárásra akkor kerül sor, ha az egyént ön- és/vagy közveszélyesnek nyilvánítják. A kényszerkezelés addig tart, ameddig szükségesnek ítélik.

A hajléktalan emberek ellátásában a leggyakrabban előforduló kényszerkezelés az LVM, amit akkor használnak, ha a szenvedélybetegség az egyén (vagy környezete) életét veszélyezteti. A kísérleti jelleggel először 1981-ben létrehozott, azóta többször módosított kényszerkezelés célja az életveszély elhárítása, a kényszer józanság elérése, mely során az egyén lehetőséget kap, hogy tiszta fejjel átgondolja, milyen életmódot akar a jövőben folytatni.

A kényszergyógykezelést a törvény akkor írja elő, ha:

- Az egyén tartósan fogyaszt olyan mértékű alkoholt vagy kábítószer²³, hogy az a tiszta gondolkodásban zavarja, ÉS
- A gondozási igényeit a szociális ellátórendszeren belül más módon nem lehet biztosítani, ÉS
- Önmagára vagy környezetére nézve veszélyes.

Eljárásrend

Svédország több városában bizonyos közterületeken tilos alkoholt fogyasztani (drogozni minden közterületen tilos). Ha a rendőrség közterületen olyan embert lát, aki annyira ittas vagy kábítószer befolyása alatt áll, hogy nem tud magáról gondoskodni, és ez által saját magát veszélyezteti (mert lefekszik az út szélére és kihűlhet, vagy elüti egy autót, vagy kirabolják például), azt a rendőrök akár kényszerítő módon detoxikálóba szállítják. Ott addig marad, amíg annyira rendbe nem jön, hogy eldöntse, mit akar a továbbiakban – ha úgy dönt, szabadon távozhat, de vállalhatja a párnapos kórházi kezelést, kijózanítást is (és hosszú távon a terápiát, rehabilitációs intézményt).

Ha valakit rendszeresen beszállítanak a rendőrök a detoxikálóba, akkor a kórház köteles kivizsgálni, hogy szükséges-e az LVM kényszerintézkedés. A vizsgálatot családtagok, szociális munkások, vagy maga a rendőrség is kérheti, de hivatalból a Szociális Szolgálat indíthatja meg. Mivel az ilyen jellegű ügyek speciális szakértelmet igényelnek, a Stockholmi Hajléktalan Emberek Szociális Irodáján külön munkatárs foglalkozik az LVM (gyanús) esetek hivatali részének intézésével.

Ha ilyen jellegű bejelentés érkezik, akkor az LVM munkatárs vizsgálatot rendel el, melynek során orvosi szakvéleményt kér, elbeszélget a bejelentővel, és amennyiben lehetőség van rá, magával az ügyféllel is. Mivel ez innentől már hivatali eljárásrend, az orvosi vizsgálaton való részvétel kötelező – amennyiben az illető magától nem jelenik meg rajta, közlést adnak ki ellene és a rendőrség beszállíthatja.

Amennyiben bebizonyosodni látszik, hogy komoly, az egyén (vagy környezete) életét veszélyeztető mértékű szenvedélybetegségről van szó, még mindig van arra lehetőség, hogy az illető az együttműködést válassza, és egy olyan rehabilitációs intézménybe kérje felvételét, ahol teljes absztinenciát kell vállalnia. Ezek az intézmények általában Stockholmtól távolabb,

²³ A szipuzás is idetartozik

vidéki nyugodt környezetben találhatóak, ahol szükség szerint több hónapig (vagy akár évekig) is lehet tartózkodni.

Ha az egyén a szakvélemények ellenére sem érzi úgy, hogy szenvedélybetegsége miatt kezelésre (vagy absztinenciára) lenne szüksége, a Szociális Szolgálat kényszergyógykezelési kereset nyújthat be az ilyen ügyekre (mindhárom fajta kényszerkezelésre) specializálódott bíróságon. A keresetet az LVM-re szakosodott munkatárs készíti el, de hivatalból a Városháza Szociális Ellátási Bizottságának jóváhagyásával nyújtják be (ezért heti rendszerességgel egyeztetnek a kérdéses ügyekről).

A bíróság a kereset beérkezése után két héten belül kitzúzi a tárgyalás időpontját, melyen a Városháza Szociális Ellátási Bizottsága a felperes (akit a Szociális Szolgálat LVM-re szakosodott munkatársa képvisel), az ügyfél az alperes. Az ügyfél jogainak biztosítását külön ügyvéd biztosítja. A tárgyaláson részt vehet az ügyfél esetkezelő szociális munkása is. Az esetek 99%-ban az idáig eljutó ügyeket a bíróság jóváhagyja és kényszergyógykezelést rendel el, melynek időtartama maximum hat hónapig terjedhet. Ennek meghosszabbítására nincs lehetőség, az egyén hat hónap elteltével szabadon távozhat – ám ha nem hagy fel korábbi mértékű önpusztító magatartásával, újból LVM-et kezdeményezhetnek vele szemben.

A kényszergyógykezelés első pár hónapja általában zárt, kislétszámú intézményben történik, melyek szintén a főváros külterületein, vidéken találhatóak. Az intézmények általában specializálódnak valamilyen célcsoportra: idős alkoholbetegek, fiatal női drogosok, stb. Amennyiben az ügyfél a bíróságon vállalja az együttműködést, lehetősége van a Szociális Szolgálat munkatársaival beköltözni az elvonóra – amennyiben nem, a rendőrség szállítja be. Ezekben az intézményekben, melyek átmenetet képeznek a kórház és a börtön között, nagylétszámú egészségügyi személyzet dolgozik.²⁴

A Szociális Szolgálat LMV munkatársa és az esetfelelős szociális munkás általában az első hónap elteltével meglátogatja az ügyfelet és elbeszélgetnek arról, hogy hogyan működik a terápia és egyeztetnek a továbbiakról. Nem kötelező az LMV hat hónapját zárt intézményben tölteni, és erre általában nincs is szükség – a kijózanodás és fizikai detoxikálás után lehetőség van nyitott rehabilitációs intézménybe költözni, vagy akár visszatérni korábbi otthonába és a szenvedélybetegeknek kialakított járóbeteg kezelésben részesedni. Az LMV időszaka alatt az együttműködés kötelező, a visszaesés vagy a kezelésen való megjelenés elmulasztása újabb kényszerintézkedést vonhat maga után.

Krízishelyzetben (ha a szociális munkások és az orvosok úgy ítélik meg, hogy nem várhatnak két hetet a bírósági döntésig) a Szociális Szolgálat (a Városháza jóváhagyásával) azonnali hatállyal elrendelheti az LVM-et – ebben az esetben ezt a bírósági határozat utólag támogatja (vagy semmisíti) meg. Erre ritkán kerül sor.

Mit gondolnak a szociális munkások az LVM-ről?

Abban mindenki egyetért, hogy ez egy utolsó, és amennyiben lehetséges, elkerülendő eszköz. Etikai dilemmákat vet fel, hogy mennyiben sérülnek egy ilyen kényszergyógykezelés által az egyén szabadságjogai. Azokban az esetekben, ahol az illető nem motivált a változásra, hat hónap múlva ugyanott folytathatja, ahol a kényszergyógykezelés előtt abbahagyta, csak sokkal komolyabbak az egészségügyi kockázatok (hiszen a szervezet hat hónap alatt kitisztult).

A kezdetekben kéthónapos időtartamú kezelési hosszt többen hasznosabbnak érezték, a hat hónapot túlzónak tartják.

A kényszergyógykezelés költségei is nagyon magasak (akár napi 8000 SEK!), így amennyiben az elkerülés lehetséges, akár a dupla szállásdíjat is vállalja a Hivatal (pl. úgy, hogy egy tartós lakhatásban élő ügyfelet egy hónapra rehabilitációs szállóra utalnak be, és ez

²⁴ Ezekbe az intézményekbe az ügyfél maga is kérheti felvételét, ha úgy érzi, hogy detoxikálásra van szüksége.

idő alatt is utalják számára a lakhatási támogatást, valamint térítik a rehabilitációs szálló költségeit).

Ugyanakkor a magas költség bizonyos esetekben azt is jelentheti, hogy a helyi önkormányzatok a törvényi kötelezettségnek eleget téve a kényszer kezelést biztosító intézményeket tartják fenn, és nem a járóbeteg vagy elterelő rendszert fejlesztik.

Adatok

2008 november 1.-én Svédországban 2900 fő állt szenvedélybeteg kezelés alatt, közülük 240 fő esetében kényszer volt szó kényszerintézkedésről (LVM) (a 2007-es hasonló felméréshez képest 8%-os visszaesés mutatkozik az LVM esetek számában). A szenvedélybetegek 30%-a nő, az LVM kezelésben részesülők között viszont 38% a nők aránya (a Nemzeti Egészségügyi és Jóléti Felügyeleti Szerv éves beszámolója alapján)²⁵.

3.3.4 A női team

A Különleges Egységben külön team foglalkozik a hajléktalan nőkkel, akik a teljes stockholmi hajléktalan népesség kb. 20%-át teszik ki. A szervezet alapításakor még csak férfiakkal foglalkoztak, a hajléktalan nők támogatását két stockholmi kerület látta el: a hónap 1-15 napján születettek az egyik, a 16-31 születettek pedig a másik kerülethez tartoztak. A '70-es, '80-as évek lakásépítési boomja alatt sok hajléktalan ember jutott lakáshoz, így ebben az időszakban nők sem nagyon aludtak az utcán. A '90-es évek gazdasági válsága hatására azonban egyre többen veszítették el lakhatásukat, és a kerületek nem szívesen foglalkoztak a hajléktalanná vált emberekkel. Így merült fel a gondolat, hogy a Városi Szociális Osztály immár ne csak a hajléktalan férfiakkal, hanem a nőkkel is foglalkozzon, s a Különleges Egységen belül létre hoztak egy teamet a hajléktalan nők számára.

Munkájuk alapvetően hasonlít a szenvedélybeteg segítő teamek munkájához, csak a célcsoport speciális. A legtöbb női ügyfél (is) szenvedély- és vagy pszichiátriai beteg. Sokan közülük szexuális bántalmazás áldozatai voltak gyermek- vagy felnőttkorukban. Szinte mindenkinek vannak gyermekei, akiket nem tudtak, tudnak felnevelni – s ebből a szempontból mind a társadalom, mind az egyén máshogy tekint egy anyára, mint egy apára... A hajléktalan nők nagy rész emiatt is büntudattal és szégyennel küzd. Mivel a gyerekeiket a szociális ellátó rendszerben dolgozó szakemberek „vették el” tőlük, gyakran a férfiaknál is bizalmatlanabbak a szociális munkásokkal szemben.

A munkatársak is mind nők. Úgy érzik, hogy a hajléktalan nők problémái sajátos jellegűek, és indokoltnak tartják, hogy velük külön, női szakemberek foglalkozzanak – akik maguk is átéltek, milyen nehézségekkel kell egy nőnek szembenéznie, és talán emiatt is empatikusabban állnak az ügyfél mellé. A segítő kapcsolatban alapvetően két nő beszélget egymással, hiányzik a szexuális feszültség. Mivel a segítő is nő, a beszélgetés alatt gyakran érzik úgy, hogy az ügyfél története akár velük is megeshettek volna – a kapcsolatot talán emiatt is kevésbé terhelik előítéletek, ítélkező attitűd.

Jelenleg kb. 140 ügyféllel dolgoznak. Segítenek a hajléktalan nőknek abban, hogy erősebbé, céltudatosabbá váljanak, s problémáikat önerőből, saját akaratukból oldják meg. Nagyon érdekes volt számomra, hogy hajléktalan párok esetében mindkét félnek külön szociális munkása van: a férfinak esetkezelője a 2. vagy 3. team munkatársa, míg a nőt a női team szociális munkása támogatja. Részt vettem egy olyan esetkonferencián, ahol a hajléktalan páron és a két esetkezelő szociális munkáson kívül részt vett a segélyező csoport, valamint a szálló munkatársa is. Ez után a pár két tagja külön időpontot egyeztetett az esetkezelőjével. A női team ezt azért is jó gyakorlatnak tartja, mert amennyiben a párkapcsolatokban az egyik fél esetleg dominanciára hajlamos (és a hajléktalan nők gyakran bántalmazó kapcsolatban élnek

²⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/en/showpub.htm?GUID={2ED015B8-E5AC-413E-A3F0-FA55CBF369A3}>

vagy éltek), fontos, hogy mindkét ember véleménye hangot kapjon, és őket egyénként, egyéni vágyaik, erősségeik, terveik szerint kezeljük, ne pedig egy kettős egységként. Előfordul, hogy a hajléktalan nő olyan dolgokról is beszélni tud a női segítővel, amiről párjával nem. Arra is volt példa, hogy amikor egy pár támogatott lakhatásba költözhetett volna, a nő szociális munkásának bevallotta, hogy a férfi bántalmazza és nem akart vele együtt költözni – a közös beszélgetéseken erről mindketten hallgattak.

3.3.5 Idősgondozó és ápolási team

A team mindössze két szociális munkásból áll, akik 45 éves és 45 évesre szoruló ügyfél speciális ellátását, ellátáshoz jutását szervezik meg. A 65 év felettieknek alanyi jogon jár a rászorultságnak megfelelő gondoskodás – de ahogy azt Magyarországon is tapasztaljuk, a hagyományos svéd idős emberek otthonai sem tudnak mindig mit kezdeni a sokproblémás hajléktalan ügyfelekkel, akik emiatt gyakran kipörögnek az ellátásokból. A főváros létrehozott egy speciális szállót (Gamlebo) idős szenvedélybeteg hajléktalan emberek számára, ami telt házzal működik.

A fogyatékkal élők ellátásait külön jogszabály, a LSS szabályozza. A szociális munkás megpróbálja eldönteni, hogy az adott ügyfél az LSS kritériumai alapján jogosult-e valamilyen térítésmentes gondozási folyamatra, s ha igen, akkor a szükségletek felmérése után megszervezi a megfelelő ellátást. Amennyiben a gondozási feladat átmeneti állapot (van remény a javulásra, gyógyulásra), a team az esetfelelős szociális munkás munkájába segít be, és nem veszi át az ügyfél esetmenedzseri feladatát. Amennyiben úgy tűnik, hogy tartós gondozásról lesz szó, a team veszi át az esetmenedzseri funkciókat is.

A törvény értelmében az jogosult gondozásra, aki értelmi sérült (70 alatti IQ), autista, agykárosult (pl. agyvérzés vagy baleset miatt), mozgássérült. A következő szolgáltatások közül lehet választani:

- Mentálhigiénés beszélgetés (akár járóbeteg ellátás kereteiben, akár bennlakásos intézményben)
- Személyi segítség (fürdetés, öltözködés, bevásárlás – akár „hagyományos” hajléktalan ellátó intézményen belül)
- Személyi kísérés (ügyintézés, sétálni, kimozdulni)
- „Fizetett barát”
- Gondozási otthon (teljes ellátás, önálló minigarzonok, állandó személyzet)
- Értelmes szabadidős elfoglaltságok

Amennyiben valaki gondozási otthoni elhelyezésre jogosult, az irodának három hónapon belül el kell tudni helyezni az illetőt (ellenkező esetben büntetést fizet az államnak). Ez itt sem mindig egyszerű feladat, mert nincs sok ilyen jellegű férőhely és ritka az üresedés. A munkatársaknak ráadásul itt is (mint az összes többi teamben) a költséghatékonyság szempontjait is figyelembe kell venni, a legolcsóbb megoldásra kell törekedni. A szociális munkás azt is elmondta, hogy itt is alapvető fontosságúak a személyes kapcsolatok, és ahol személyesen ismeri a vezetőt vagy főnövért, könnyebben tud segítséget kapni.

3.3.6 Utógondozó team

Az utógondozó team 2009. január 1. óta alkot külön egységet. Az összesen 15 munkatárs közül hatan járnak ki a támogatott (kiléptető) lakásokban élő ügyfeleknek segíteni – ők mentálhigiénés szakember végzettségűek.

A Különleges egységhez tartozó lakásokba bérlő kijelölési joguk van – az ide bekerülő ügyfelek sikeres lakásmegtartás esetén egy-két év elteltével saját jogú bérlőkké válhatnak, e évvel egyidejűleg megszűnnek hajléktalannak lenni, és esetkezelésileg átkerülnek az adott

kerület szociális irodájához. Azok a hajléktalan emberek, akik nem szorulnak ilyen támogatásra, saját jogú szociális bérlakáshoz juthatnak és hamarabb megkezdhetik teljesen önálló életüket.

Az utógondozás időszaka alatt is a korábbi esetfelelős szociális munkás marad az esetmenedzser, de az Utógondozó team munkatársai besegítenek a lakásmegtartással járó gyakorlati feladatokba (takarítás, vásárlás, családi kapcsolatok felfrissítése, egyedüllét – értelmes szabadidő eltöltés, stb.). Az esetfelelős szociális munkás kéri fel az Utógondozó teamet, hogy a kiköltöző ügyfelet támogassák, s ő dönti el, milyen gyakori látogatásra lesz szükség.

Az első alkalommal általában a két segítő egyszerre keresi fel a lakót (szigorúan előre egyeztetett időpontban!²⁶) és együtt beszélnek át, hogy miben is tud az utógondozó munkatárs segítséget nyújtani. Alapvetően abban, hogy képessé tegye a lakót az önálló életvitelre – tehát nem végzi el helyette a házimunkát, de segít tájékozódni a különböző rendszerek között, és eleinte akár együtt végzik a különböző feladatokat (a mosókonyhák használata pl. nem egy ügyfélnek előzetes gyakorlást igényel).

A team további két munkatársa a pénzbeosztással illetve adósságkezeléssel foglalkozik. Sok olyan ügyfelük van, aki korábban tetemes közüzemi díj- és/vagy lakbér hátralékot halmozott fel²⁷ – s addig nem juthatnak saját jogon önkormányzati bérlakáshoz, amíg az önkormányzat felé tartozásuk van. Az adósságkezelő munkatárs ideális esetben már a kiköltözés előtt (akár a kapcsolatfelvételi csoporthoz kerülés után) megkezdí az adósság rendezésének körüljárását, hogy mire az illető a támogatott lakhatásba továbblépne, ne hátráltassa semmi. A pénzbeosztó munkatárs pedig azoknak segít, akiknek gondot okoz a havi bevételek és kiadások egyensúlyban tartása.

Egy munkatárs a „contact persons” koordinátor – olyan fizetett barátokat keres, akik csekély anyagi juttatás ellenében szívesen töltik egy-egy támogatott lakhatásban élővel a szabadidejüket. Ez lehet heti vagy kétheti rendszerességű találkozó, amely során a volt hajléktalan embert fokozatosan visszavezetik a többségi társadalom által megszokott programokba (pl. kiállítás vagy színházlátogatás, kirándulás, közös bevásárlás, városnézés, kávézó, stb.).

Egy másik munkatárs a támogatott foglalkoztatási lehetőségeket kutatja fel – ebben jelenleg 15 ügyfél vesz részt. Svédországban a szociális iroda fizet annak a munkáltatónak, aki heti 10-20 órában hajlandó hátrányos helyzetű gyakornokot fogadni és megpróbálni visszaszoktatni a munka világába...

Négyen a „kávézó” munkatársai – ez amolyan nappali melegedő szerűség a Különleges Egység ügyfelei számára. Persze nem igazi melegedő, mert csak heti három nap délelőttönként van nyitva – inkább amolyan drop-in, ahova be lehet ugrani egy kávéért, szendvicserért, újságot lehet olvasni, internetezni lehet²⁸, és nem melleleg a munkatársakkal el lehet beszélgetni az élet dolgairól. A munkatársak „biztonsági hálóként” definiálják magukat, azért vannak, hogy elkapják azokat, akiket a család vagy a barátok nem tudnak megtartani – akár a támogatott lakhatási program, akár a szállók ügyfeleiről legyen szó. A kávézóval egyidejűleg kifizető hely működik – azok a nyugdíjas ügyfelek, akik nem akarnak bankszámlát nyitni, kérhetik az irodához a nyugdíjat, ahol részletekben is fel lehet venni a pénzt, kezelési költség nélkül. Délutánonként csoportozás folyik, amibe a 2-4. teamek

²⁶ Bár a lakás bérlője jogilag a főváros, így a főváros munkatársainak joga van bemenni, fontosnak tartják, hogy a lakó otthon érezze magát és csak hívásra, vagy előzetesen egyeztetett időpontban keresik fel az illetőt otthonában.

²⁷ További elmaradások származhatnak szabálysértési hátralékból, büntetésekéből, gyermektartási kötelezettség elmaradásából, diákkölcsön vissza-nem térítéséből...

²⁸ A teleshobában OKJs számítógép felhasználó képzéseket is szerveznek. A számítógépet az használhatja önállóan, aki részt vesz egy gyorstalpaló tanfolyamon.

munkatársai is besegítenek. Nagy sikerrel működött egy „motivációs csoport” volt szenvedélybetegek számára – hogyan lehet változtatni életünkön; visszaesés megelőző csoportok, női csoport, szabadidős csoport („Mit lehet csinálni a svéd társadalomban?”). A támogatott lakhatási programba jelentkezők számára „kiléptető felkészítő” csoportot szerveznek.

A részleggel egy folyosón orvosi rendelő és nővérszoba működik, ahol pszichiáter tevékenykedik, és a rendszeresen visszajáró ügyfelek gyógyszerhez juthatnak.

3.3.7 Minőségbiztosítás

Minőségbiztosítási program

A fővároshoz tartozó egyes intézmények részletes minőségbiztosítási programot készítenek, melyet minden évben aktualizálnak. A dokumentum (melyet a főváros is jóváhagy) amolyan szakmai program, házirend és alapelvek egyvelege, ami részletezi az intézmény célját, hogy milyen szolgáltatásokat vehet az ügyfél igénybe, ezekért mennyit kell fizetni, milyen viselkedést vár el tőle az intézmény, de egyben azt is, hogy ő mit várhat el az intézmény munkatársaitól, mind szolgáltatások, mind magatartás, hozzáállás szintjén.

Részlet a Grimman krízisszálló minőségbiztosítási programjából

Önnek a következőkhöz van joga:

- Amennyiben éjjel előtt jelentkezik valamelyik szociális irodában, joga van fedélhez.
- Biztonságos éjszakai pihenéshez, az alapszükségei kielégítéséhez (pl. segítő személyzet a teljes nyitvatartási idő alatt, tiszta és jól szervezett környezet, egyéni tisztálkodás és ruhamosás)
- Hivatásos és tisztelettudó személyzet („odafigyelünk Önre és az adott helyzetére, szükségleteire”, „személyre szabott segítsége nyújtunk az ön vágyainak és képességeinek megfelelő megoldás megtalálásában”, „meghallgatjuk és komolyan vesszük az Ön véleményét”...)

Mind a terepen, mind a Különleges egységben dolgozó szociális munkások rendszeres szupervízióon vesznek részt.

Szinte minden intézményben van egy üzenő doboz, ahova várják a visszajelzéseket, javaslatokat – egyes helyeken a minőségbiztosítást tesztelő kérdéseket tartalmazó kérdőívet osztanak az ügyfeleknek („Mennyire elégedett Ön az alábbiakkal?”).

Amennyiben új munkatársat keresnek, körültekintően járnak el, és referenciát is kérhetnek a jelentkezőktől. A felvételi elbeszélgetésen átnézik a minőségbiztosítási dokumentumot, mert ebből az is kiderül, hogy nagy vonalakban mi a szociális munkás feladata, illetve hogy milyen hozzáállást, viselkedést várnak el a leendő munkatárstól, mi az intézmény filozófiája. Ez egyfajta szűrőt is jelent – aki nem ért a felvázoltakkal egyet, más munkahelyet keres. Annak pedig, aki továbbra is az intézményben szeretne dolgozni, egyfajta iránytű, támpont.

Panasztételi eljárásrend

Amennyiben egy ügyfél úgy ítéli meg, hogy számára hátrányos és méltánytalan határozat született ügyében (pl. elutasították a felvételi vagy segély iránti kérelmét), joga van fellebbezést benyújtani. A fellebbezés megírásában akár az esetfelelős vagy döntést hozó szociális munkás, akár egy független stáb segítséget nyújt. Érdekes volt, hogy a szociális munkások maguk is bátorították az ügyfeleket a fellebbezésre, és egyikük sajnálkozását fejezte ki, amiért nem ilyen kevés esetben élnek ezzel a joggal.

Ha másmilyen jellegű panasz merül fel, akkor azt az erre kijelölt, amúgy adminisztratív munkakörben dolgozó munkatárs vizsgálja ki és válaszolja meg. Amennyiben pl. egy szociális munkással szemben van panasz, a vizsgálat során mindkét felet meghallgatják, s ha szükséges, mediációt biztosítanak. A Különleges egység vezetője havonta átnézi az ilyen jellegű panaszok táblázatát (átlagosan 6-8 eset, de ezek között javaslatok illetve pozitív visszajelzések is akadnak), és ha szükséges, intézkedést kezdeményez.

A szociális munka értékelése, támogatása

A csapatok évente csoportos értékelést tartanak, amikor minden esetfelelős szociális munkás megkapja az eseteit, a megtett lépéseket tartalmazó táblázatot, valamint a többi team összesítő táblázatait, és közösen áttekintik, hogy hol vannak elakadások, lemaradások. Minden évben vannak központi elvárások, amihez megpróbálják a munkát igazítani: a 2008-as évben pl. azt tűzték ki célul, hogy az ügyfelek minél rövidebb ideig maradjanak krízisszállón és költözzenek tartósabb lakhatásba, 2009-ben pedig a költséghatékonyság a legfontosabb szempont.

A team-vezetők évente minimum kétszer leülnek minden egyes esetkezelővel, és átnézik az összes ügyfildossziét (mi történt az adott ügyféllel az elmúlt időszakban, hogyan haladnak, meg van-e minden szükséges dokumentáció). Amennyiben a szociális munkás nehéz döntés előtt áll, vagy nem biztos abban, mi a legjobb megoldás, bármikor kezdeményezhet személyes konzultációt a team vezetővel, illetve a heti rendszerességű teameken is lehetőség van a nehezebb esetek átbeszélésre.

Évente egyszer minden szociális munkással elbeszélget a team vezetője. Ezen a találkozón megkérdezik, hogy hogyan érzi magát a teamben, a munkájában; vannak-e a munkavégzéssel kapcsolatos problémái; milyen képzésre lenne szüksége, hogy hatékonyabban tudja ellátni a munkáját...

Az új munkatársakat egy tapasztaltabb kollega mellé osztják be, aki az első időszakban segíti a munkavégzésben. Arra náluk sem nagyon van lehetőség, hogy egymással átfedésben dolgozzon a régi és az új munkatárs, így az esetek átadása egy-két nap alatt történik meg. A team vezető az első félévben kéthetente egyeztet az új dolgozóval, ami egyszerre jelent támogatást és ellenőrzést.

Érdekképviseleti fórum

Bár a hajléktalan ellátó intézményeken belüli érdekképviseleti fórum törvényileg nem kötelező tevékenység, a Különleges Egységben havi rendszerességgel működik egy érdekegyeztető tanács, 4 munkatárs (közülük az egyik az igazgató) és 5 hajléktalan ember részvételével. A fórumnak nincs döntési joga, de felvethetnek problémákat, javaslatokat tehetnek, amit a tagok közösen átbeszélnek. Mivel az igazgató is tagja a fórumnak, a javaslatokból akár intézkedések is szülehetnek. A fórum témái nagyon különbözőek: az ügyfelek kezdeményezésére megvitatták, hogy lehetne-e az irodának egy ingyenesen hívható telefonszáma. Mivel az ügyfelek és a szociális munkások gyakran telefonon tartják a kapcsolatot (mobilszáma szinte mindenkinek van), de a vonalak gyakran foglaltak, vagy az esetfelelőst keresni kell, előfordul, hogy az egyénnek elfogy a telefonról a pénze, így nem tudja elintézni fontos ügyeit. Felmerült, hogy lehetne-e a recepción a kávé és tea mellé szendvicseket is kikészíteni. Ennél nagyobb horderejű kérdések is megvitatásra kerülnek olykor: a szociális törvény tervezett módosításakor például azt vitatták meg, hogy hogyan fogják a változásokat a hajléktalan embereket érinteni.

3.4 Milyen szállókon élnek ügyfelek?

Az itteni szociális munkások megpróbálják nekem minél szemléletesebben megmutatni az ellátásokat (és az intézménylátogatások valóban érdekesebbek, mint az irodában folytatott svéd nyelvű beszélgetések).

Voltam tehát több **krízisszállón**. Első benyomásaim alapján (1?) 2-4 ágyas szobákban, paplanos, ágyneműhuzatos ágyban van az elhelyezés. A megismert szállókra este 7-kor, fél 8-kor lehet bemenni, és vagy délelőtt fél 10-kor, vagy délig kell elhagyni a helyet. Az ellátás gyakran tényleg csak egy éjszakára szól, de van, aki már két éve lakik egy ilyen intézményben. Este meleg vacsorát főznek, reggel reggelit szolgálnak fel, de napközben csomagot nem lehet otthagyni, és nem feltétlenül vannak állandó ágyak. A férfi és női részleg akár külön bejáratral, egymástól szeparáltan működik. Ha jól értettem, többágyas elhelyezés csak ezen a szinten található.



Voltam egy fővárosi női krízisszállón is, ami egyben „biztonságos házként” is működik bántalmazott nők számára (a címe nem nyilvános, a bejárat kamerázott, a házban mindenhol vészcsengők). Ezen a szállón egyágyas szobák vannak, közös vizesblokkal. Napközben is benn lehet tartózkodni, az ellátáshoz napi háromszori étkezés jár. 21 férőhelyre körülbelül ugyanennyi munkatárs jut: napközben legalább négyen, éjszaka is mindig minimum ketten tartózkodnak az épületen belül. Ezen a szállón mindössze egy férfi szociális munkás dolgozik, éjszakai ügyeletesként – róla azt mondták, hogy körültekintően választották ki és fontos, hogy pozitív férfi példát nyújt az ehhez nem szokott nők számára.

Egy civil szervezet pedig olyan picike női krízisszállót üzemeltet (6 férőhelyes), ahol Stockholmban egyedülálló módon szenvedélybeteg bántalmazott nőket is fogadnak – az épületen belül nem lehet szert használni vagy alkoholt fogyasztani, de a spicces ügyfeleket is beengedik. Itt nem képzett szociális munkások, hanem olyan női segítők dolgoznak, akik maguk is tapasztalták a szenvedélybetegséget vagy a bántalmazást.

A **rövid távú lakhatás** általában valamilyen különleges célcsoportot érint, elsősorban a szenvedélybetegeket. Nem küszöbnélküli ellátásokról van szó, de olyan intézményekről, ahol tolerálnak bizonyos szintű ittasságot, szerhasználatot. Két ilyen helyen jártam, olyan átmeneti szállós feelingje volt. (Pszichiátriai) gyógyszereket vittünk az egyik lakónak, aki nem jelent meg a központban a nővérnél a heti adagjáért – de mivel a gyógyszerelést a szálló munkatársai végzik, észrevették, hogy elfogyott, és jelezték a nővérnél, aki az outreach munkatársat mozgósította. A másik intézményben 12 fő lakik, mindenki saját szobában, és az épületen belül nem lehet alkoholt vagy drogot fogyasztani, de ittas illetve kábult állapotban is meg lehet érkezni (a legtöbben mindkét módon kábítják magukat). Bár ez az intézmény civil fenntartású, mégis képzett szociális munkások dolgoznak benne (ami ugyan nem kötelező elvárás).



A **középtávú lakhatás**nak több formája van: támogatott lakhatás (ami egyesek számára akár végső megoldás is lehet – itt gyakrabban jár szociális munkás, esetleg házi segítségnyújtást is kap az illető, a takarításon és főzésen át a fürdetésig), rehabilitációs intézmény – amolyan átmeneti szálló. Annyi különbséggel, hogy nincs maximum eltölthető idő, és ha valakit nem sikerül rehabilitálni, akár élete végéig is maradhat. Az ilyen jellegű szállók egy része nem Stockholmban, hanem valamelyik erdős, tengerparti elővárosában, vagy akár 300 kilométerre északra vannak – akár a főváros saját intézményei, akár olyan szolgáltatások, akikkel ellátási szerződést köt a szociális osztály. Elvileg olyan szállóra is kérheti magát az ügyfél, amivel nincsen a fővárosnak ellátási szerződése, de ebben az esetben csak akkor valószínű, hogy teljesítik a kérését, ha nincs saját olcsóbb és megfelelőbb intézmény. Ezek a szállók mind egyágyas elhelyezést nyújtanak, de vannak szálló jellegűek (közös konyha, nappali, fürdő) és minigarzonos elhelyezést biztosítók is.



A középtávú lakhatásnak egy másik, számomra meglepő formája a nevelőcsaládhoz helyezés. Svédországban ugyanis nemcsak a gyerekeket, hanem minden más, beilleszkedési és lakhatási problémával küzdő személyt lehet családba telepíteni. A nevelőcsaládok képzést kapnak, és egy szociális munkás támogatja őket. Bár kapnak a szolgáltatásért díjazást, fontos feltétel, hogy e nélkül a jövedelem nélkül is önfenntartó legyen a család – így veszik annak elejét, hogy a „neveltet” kihasználják. Az együtt élés alatt a befogadott személy a családdal együtt étkezik, főz, becséghet a ház körüli munkákba (mint egy családtag). Egy esetet meséltek el, ahol egy 60 év körüli, alkoholproblémával küzdő férfi került nevelőcsaládhoz – Stockholmtól kb. 200 km-re északra, egy olyan erdőszéli farmra, ami a legközelebbi várostól 30 percnyi földútra van. A család mellette egy 15 éves kábítószeres lányt is magához fogadott. Emberünk jól érezte magát, józan volt, élvezte, hogy állatokkal foglalkozhat. Egy idő után támogatott önálló lakhatásba került, ahol visszaesett, és ismét a fővárosba utazott,

ahol közterületen élt és keményen ivott. Itt találkozott össze vele ismét az északi család, akik meg sem várták a hivatalos procedúrát, hanem hazavitték magukkal, és csak pár hónap múlva indították el a nevelőszülői eljárást, hogy a támogatáshoz is hozzájussanak.

A **hosszú távú lakhatás** egyik lehetősége az ún. *Hotel-szálló* – ezek úgy néznek ki, mint az igazi szállodák, önálló minigarzonokban laknak az ügyfelek, saját magukra főznek, takarítanak. Két ilyenbe látogattunk el, mindkét esetben panaszt tett a szálló vezetése a lakó miatt, mindkét esetben alkoholfogyasztás miatt. Mindkét esetben magán cég kezében levő hotel-szállóról volt szó. Az első szállón nagyon barátságos volt a személyzet, beszélgettünk lakókkal egy közös étkező helyiségben (az idősek szintjén), majd felkerestük a nagyívó ügyfelet. Nem is avval volt a baj, hogy ő ivott, hanem a barátait is odahívta és együtt hangoskodtak. Ráadásul két hónapja nem fizet lakbért sem. A szálló vezetője már figyelmeztette, hogy ha így folytatja, költöznie kell, de most a lakhatási csoport is nyomatékosította. A másik szállón azonban nincs jóban a vezetés és az esetfelelősök, mert igaz, hogy a házirend szerint nem szabadna inni, de az ügyfél nem balhézik még akkor sem, ha iszik, és már 20 éve az épületben él, rendesen fizet, nehogy már el kelljen költöznie. Itt dolgozóval nem találkoztunk (az emeleten volt ugyan ügyeleti fülke, de nem volt ott senki), csak a lakóval beszélgettünk.



Meglátogattam egy pszichiátriai betegek hosszú távú lakhatási projektjét, ami a főváros fenntartásában van. Itt 18 férfi és nő él, szintén garzonlakásokban. Mindössze négy munkatárs dolgozik az intézményben, s ők is csak hétköznap, nappali munkarendben (éjszakánként és a hétvégén azonban egy segítő mindig telefonügyeletes, és azonnal riasztható, ha valami gond támad). Minden nap van fakultatívan választható közös program – csütörtökönként pl. közös ebédelés (amiért jelképes térítési díjat kell fizetni), más napokon kirándulás, társasjáték, stb. Ez az intézmény nagyon rossz anyagi körülmények között működik, a többivel ellentétben akár magyar szociális bérlakás tömbnek is gondolhattam volna...

A hosszú távú lakhatás másik útja az ún. *kiléptető lakás*, ami azt jelenti, hogy a hajléktalan ember egy önálló bérlakásba költözik (olyan épületben, ahol mindenki más is „normál” bérlő), de a bérleti szerződést nem ő, hanem az önkormányzat köti a lakásszövetkezettel. Amennyiben úgy tűnik, hogy a lakást fenn tudja tartani, a számlákat rendszeresen fizeti, a szomszédok sem panaszkodnak rá, egy-két év elteltével a szerződés a saját nevére kerülhet, és innentől a szociális munkások az aktáját lezárják, elengedik a kezét. Jelenleg 90 ilyen lakásuk van – ha egyet elengedtek, újat kapnak helyette. Ígéretük van arra, hogy a közeljövőben újabb

50 lakást kapnak ilyen használatra. A 90 lakásban élő emberrel két külön szociális munkás foglalkozik, akik rendszeresen kijárnak hozzájuk és támogatják őket.

3.5 Hajléktalan emberek egészségügyi ellátásai

A hajléktalan emberek ugyanazokra az egészségügyi ellátásokra jogosultak, mint bárki más, de mivel a gyakorlatban nem mindenhol látják őket szívesen, Stockholmban is létrehoztak egy külön orvosi rendelőt hajléktalan emberek számára (ahol nem kérnek vizitdíjat sem). A rendelő hétköznap 8:30-15:00 között fogad betegeket (pénteken 13:30-ig), de a nyitvatartási időt megelőző és követő 30 percben telefonos ügyeletet tartanak. A beengedés itt is videókamerás, elektromos gombnyomásos rendszerben zajlik. A munkatársak: 1 házi orvos (júniusban ment el a korábban több éven át itt dolgozó orvos, s azóta csak helyettesítőket találtak), 1 fogorvos, 1 fogorvosi asszisztens, 4 nővér (közülük egy a pszichiátriai betegekre, egy pedig lábproblémákra szakosodott), 2 biztonsági őr (ők a szomszédos Grimman krízisszálló és nappali melegedő biztonságáért is felelnek).

A betegeket megvizsgálják, átkötözik, gyógyszert írnak fel és adagolnak (akár napi rendszerességgel, krízis jelleggel térítésmentesen is), s egyszerűbb laborvizsgálatokat is kezdeményezhetnek (vérvizsgálat, Hepa és HIV szűrés, vérvizsgálat alapján TBC szűrés²⁹, stb.)

A szolgálat együttműködik a szintén telekszomszéd utcai és pszichiátriai betegek utcai szolgálatával, s bár terepre csak rendkívül indokolt esetben mennek ki az egészségügyi részleg dolgozói, gyógyszerrel és tanácsadással támogatják a terepen dolgozó szakemberek munkáját.

A napi ügyfélforgalom változó, átlagosan 20-25 ügyfél keresi fel a rendelőt. A tágas váróban egyszerre nem láttam 3 főnél több várakozót, és az ügyfelek is jobb egészségügyi állapotúnak tűntek, mint az itthon megszokott arcok. Rühös vagy tetves beteg nem nagyon fordul elő, inkább a gyerekvédelemben vannak ilyen esetek. A nővér szerint ez annak köszönhető, hogy a krízisszállókon, nappali melegedőkben lehet tisztálkodni, ruhát mosni, így senki sem kényszerül nagyon elhanyagolni magát. A legjellemzőbb problémák a sebek, fekélyek és ezek elfertőződése, a tüdőgyulladás és szövődményei, a bőrbetegségek, és a túsúrással kapcsolatos komplikációk.

²⁹ Az általános nővér, aki mellé beosztottak, két éve dolgozik a központban. Ez alatt az idő alatt egy TBC-s megbetegedésre emlékszik, és az is véletlenül derült ki – a beteg kórházba került, és ott többeket megfertőzött, mire rájöttek, hogy mi is a baja. Utána keresték meg az orvosi rendelőt és a szomszédos krízisszállót, ahol előtte több éjszakát töltött az illető, hogy ki lehet még fertőzött.