

Beszámoló a Discus Amsterdammál töltött szakmai gyakorlatról

(2013. szeptember 17. - 2013. október 30.)

1. A Holland szociális rendszerről

A holland népjóléti politika lényege, hogy mindenkinek biztosítani kell egy minimális megélhetési szintet, de ebből az összegből is, az egészségügyi és szociális szolgáltatásokért fizetni kell...

A szociális rendszer működésének alapja a szociális biztosítás és a kiegészítő támogatások. A szociális rendszer biztosít forrásokat, segítséget azoknak, akik nem képesek részben, vagy teljesen eltartani, fenntartani magukat, családjukat. A segély mértéke a betegség mértékétől függ, és elégséges a nagyon szerény szinten történő táplálkozáshoz, az albérlet fizetéséhez. A holland társadalom rendszerében mindenkinek részt kell vennie, aktív szerepet kell vállalnia a társadalom működésében... aki munkaképes annak dolgoznia kell, ugyanis ez a legjobb módja, hogy a társadalmi kirekesztést megelőzzék, és az egyén ne kerüljön a társadalom perifériájára.

A segélyezés típusai közül a legfontosabb a biztonságra, biztosításra való törekvés: a megélhetési minimum, és az állampolgári nyugdíj 65 éven felül.

A munka és a szociális törvény alapján a holland lakosok azon rétegét, akiknek elégtelen a jövedelme önmagukat és családjukat fenntartásához, az állam támogatásban részesíti. Ez azt jelenti, hogy a holland állampolgárok jogosultak szociális segélyre - ha Hollandiában lakóhellyel rendelkeznek, és 18 évet betöltötték. Ha a bevételeik elegendőek ahhoz, hogy az alapvető megélhetési költségeiket fedezzék, nem jogosultak semmilyen egyéb juttatásra. Azok sem, akik börtönben, vagy külföldön tartózkodnak, vagy vagyonuk bizonyos határokat túllépi. Ha az ügyfélnek volt munkája, és teljes mértékben vagy részben munkanélküli lett, jogosult lehet támogatásra, ellátásra a munkanélküliségre vonatkozó biztosítási törvény alapján. Ez azt jelenti, hogy kompenzálják a jövedelemkiesést.

A feltétel, hogy jogosulttá váljanak az ellátásra, az állampolgárnak munkanélkülinek kell lennie, például a munkanélkülivé váláskor az azt megelőző 36 hétből ledolgozott 26 hét. A ledolgozott évektől függően, a jogosultak számára nyújtott ellátás legalább három és legfeljebb harminc-nyolc hónapra van biztosítva. Ha a segély lejár, a holland lakosok szociális segélyre jogosultak.

Azok a csoportok, akikkel foglalkozunk, akiknek szükségük van támogatásra, vagy azért, hogy munkát találjanak, vagy azért, mert olyan betegségben szenvednek, - esetünkben a Discus kliensei, akik addikciójuk mellett pszichiátriai betegek is - hogy jelen kondíciójukkal képtelenek munkát vállalni, vagy a rendszerből való kilépés előtt álló, de nagyon alacsony jövedelemmel rendelkező párok, családok. Hajléktalanságuk okai szerteágazóak, de a holland szociális rendszer egyik sajátossága, és ez törvény a holland ptk-ban, hogy pl. egy válás után mindig a feleség és a gyerekek kapják a lakást, vagy házat, nincs osztozkodás.- kevés a válás:). A holland társadalom is érdekes ebből a szempontból, az agressziót nem nagyon lehet érzékelni, konfliktusmegoldásaikban mind a kliensekkel, mind a hivatalos eljárásoknál a konszenzusra törekszenek, a társadalmi kommunikáció kultúrája magas, talán ezért lehet olyan programokat is átvenni politikai fórumokon, mint a Housing first. .

Mint minden holland lakos számára, a Discus ügyfeleinek helyzetére is alkalmazhatóak a jóléti ellátások , ha munkanélküliek, és nincsenek más bevételi forrásaik. Az amszterdami önkormányzatnál minden ügyfél regisztrálva van. A legtöbb Discus ügyfél jogosult szociális segélyre.

A Discus ügyfelek nem tapasztalják az akadályokat az ellátások terén, a minimális létfenntartáshoz való szintet biztosítják számukra. A szociális segély 660.98 euro havonta a munkanélküliek ellátása pedig munkanélkülivé válásukat megelőző jövedelmük 75%- az első két hónapban, majd a 70 % -a ezt követően.

A holland lakosok alacsony jövedelmű rétege jogosult lakásbérleti kiegészítő támogatásra , amely lehetővé teszi számukra, hogy bérlakásban lakhassanak. A Discus ügyfelek a bérleti kiegészítő támogatása függ mind a lakásbérlet összegétől, mind a jövedelmük mértékétől. A Discus ügyfelek számára olyan lakásokra kötnek szerződést, melyeknél a lakásbérleti díj nem haladhatja meg a 631.73 eurót. A programba bevonható ügyfelek- amár fent említettek alapján- éves jövedelme pedig nem haladja meg a 20.975. 90 eurót.

A kliens számára a szervezet kezeli ezt a pénzt... a kliens ezáltal is kontrollálva van... Ami marad a kliensnek , az az adóssága nagyságától függ. 25-50 euró/ hét ezt elkéri a szociális munkástól... megbeszéljük, együtt próbálják beosztani. Rendszeres a lakáson való találkozás, látjuk milyen állapotban van mind a kliens, mind a lakás.

Az ügyfelek delegálása menedékhelyekről történik, innen egy külön intézményben, az 'Instroomhuis'- a tanácsadó csoport választja ki az ügyfeleket, egy interjú, majd néhány beszélgetés után. A kliensekkel együttműködési megállapodást kötnek.

2. Discus

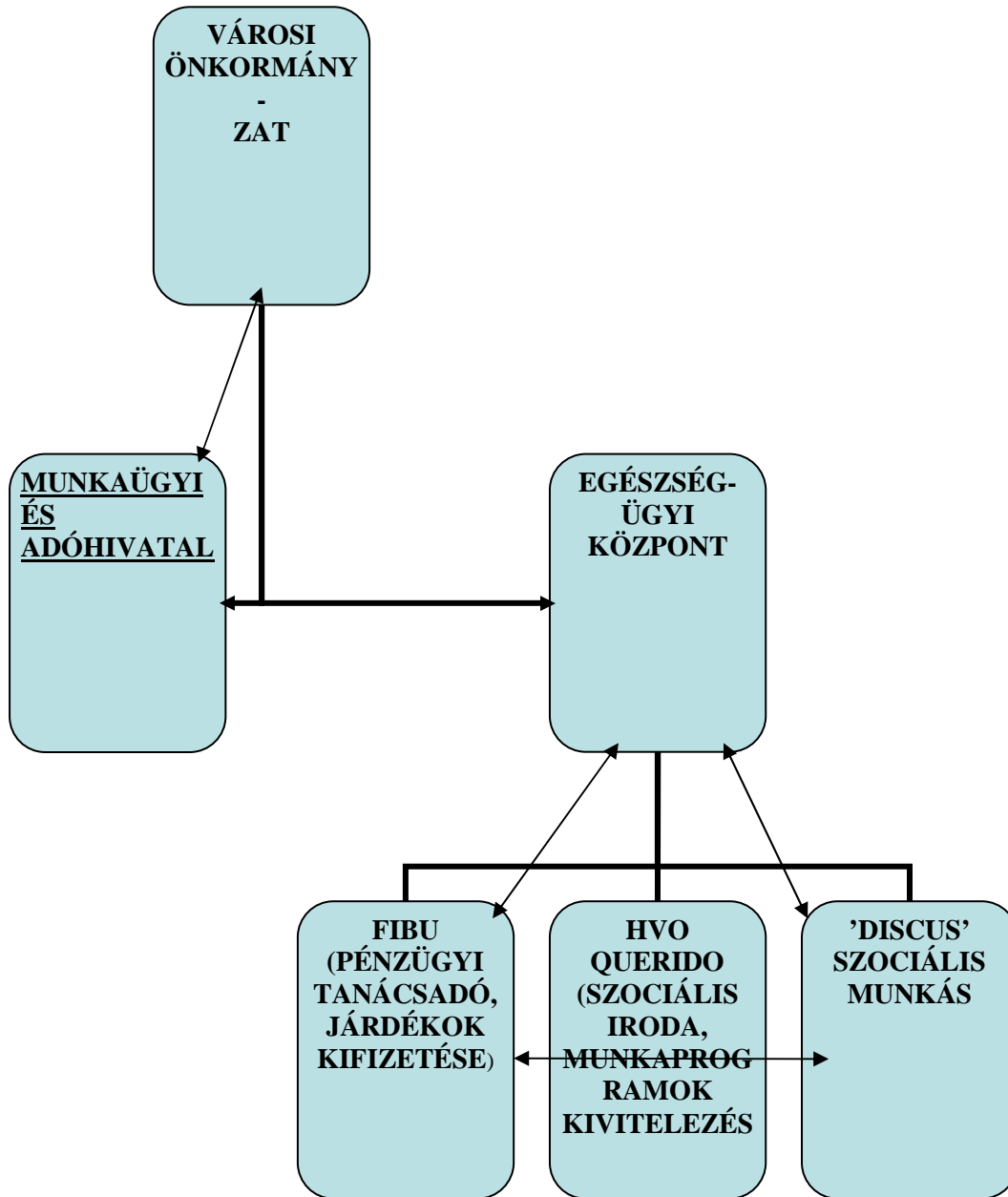
Hollandiában a Discus Amsterdam az első intézmény, amely bevezette az 'először lakhatást' programot. A Discus a Jellinek Mentrum, az Amszterdam Alliantie és HVO Querido közös kezdeményezésére indult. A Jellinek Mentrum a szellemi és pszichiátriai problémákkal, valamint függőség-problémákkal küzdő emberek számára biztosít kezelést és tanácsadást. Az Amszterdam Alliantie mint lakásszövetkezet működik, a HVO Querido pedig egy nem kormányzati szervezet, amely hajléktalan személyek és más sérülékeny csoportok számára nyújt segítséget menedékhelyek biztosításával, és szociális lakhatással és lakásépítési támogatással Amszterdamban. A HVO Querido mint az ötlet gazdája, létrehívója magában foglalja az egész rendszert, ezért a rendszer minden intézménye a HVO Querido szerves része. Az Alliantie-t, mint szociális lakásszövetkezetet lehet elképzelni, mely piaci alapon működik.

A program finanszírozása elsősorban állami eszközökkel történik.

A Discus Amszterdam módszerei a new york-i 'pathway' modellen alapulnak. 2006 – től a Discus nyújt lakásszolgáltatásokat az utcán élők számára. Számukra kínálnak saját önálló lakhatási lehetőséget, azzal a feltétellel, hogy jövedelemüket kezelik, vagyis bevételeikből a lakásszövetkezet felé való kifizetéseket a szociális iroda átutalja, így ezt az összeget nem az ügyfél kapja.

Hollandiában önkormányzatok felelősek a munkanélküli,-és szociális ellátások kifizetéséért, az azt kifizető felelős szervezetek működéséért, a reintegráció segítéséért, valamint azért, hogy ösztönözze, elősegítse a holland lakosok munkábaállását.

Szervezeti Diagramm



2.1. Discus felépítése, rendszere:

A város déli, nyugati, és keleti részén van jelen, a három iroda ugyanazon szervezeti modellen épül fel:

a manager alatt van két team-coordinátor, akik 1-1- csoportot koordinálnak. A csoportok létszáma változó, 4-5 fő-től 6-7 főig terjed. Minden csoporttag 5-7 klienssel foglalkozik, de a koordinátornak is vannak kliensei, szükség és létszám függvényében. Tehát mindenki beszáll a munkába. A szociális munka jellege, amit végeznek: szociális tanácsadás. Ellenőrzik a számlákat mialatt látogatják a klienseket, minden problémát, kérdést átbeszélnek, napirenddel, munkával, szomszédokkal, gyógyszerrel, orvosi időpontokkal, és kapcsolatot tartanak a szociális irodával (ahol a pénzügyi gondokat beszélük át főleg). Az ügyintézés, a szociális ügyintézők feladata, kevés ügyintézésbe folynak bele a szociális munkások. Az egészségügyi központok, és a szociális irodák, mint külön intézmény intézi a saját karaktereibe vágó dokumentációt.

A `Fibu` az a szervezet, amely a szociális ellátásokat, valamint különböző támogatásokat, mint lakhatási támogatás, élelmiszervásárlási segély, biciklivásárlási hozzájárulás – utalja ki. Az egészségügyi központ pedig ellenőrzi rendszeresen a kliens mentális- fizikai állapotát. Ha az ügyfél az előre megbeszélt időpontokat betartja, és egészségügyi állapotát rendben találják, utalják az egészségügyi biztosítási támogatást a szociális irodának, így az egész rendszer egy keretben mozog. Ha az ügyfél nem jelenik meg az adott időpontban, vagy az iroda nem kapja meg az átutalást, a kliens szociális munkását értesítik . A pénzből először a lakbért levonják, ezután a fennmaradó összegből az egészségügyi biztosítás önrészt köteles fizetni bevétele arányában minden ügyfél, amit kiegészít az egészségügyi központ.

Az Amszterdam városi önkormányzat, mint a rendszer manager működik, ez alatt áll a Fibu, mellette és vele szoros kapcsolatban az Egészségügyi központ, mely a szociális munkásokkal áll szoros kapcsolatban. A szociális munkás a Fibuval is szoros kapcsolatban van, a Fibu továbbá szociális munkákat szervez, amit felajánl a szociális munkásoknak, intézményeiknek. A szociális munkás a kliensei érdekeit igyekszik képviselni az irodák felé.

A Discusstraat az első, a központi, a város Észak -nyugati részén található iroda, a Mauritzkade a déli, és a Johan Huizingalaan , a Discus 3., keleti részen levő irodája, ahol gyakorlatom nagy részét töltöttem. A szervezeti elgondolás ugyanaz , mindhárom a Johan Huizingalaan iroda hasonlóan működik. Ezeket az irodákat végiglátogattam, az ügyfelek problémaikat betegségük milyenségétől, hangulatuk függvényében fejezik ki, osztják meg,

többségükben nyitottak a beszélgetésekre, az ügyfelek a hollandon kívül, beszélnek angolul, és legalább egy másik nyelven is.

Az utcán nem találkozunk hajléktalanokkal, csak a nagyobb parkokban vannak jelen, ott is 1- 2 kisebb csoport, őket az utcai gondozó szolgálat látogatja. A kint alvók számára a nagyobb létszámú éjjeli menedékhelyeken mindig van alvási lehetőség.

Az ügyfelekkel való kapcsolattartás minden irodában ugyanúgy folyik. Ha az ügyfeled elköltözik, vagy messzebb (de a városban) sikerül neki lakást találni, természetes, hogy a másik irodában biztosítanak egy tárgyalószobát számotokra. A kapcsolódó szervezetek - nem Discusos, - is örömmel veszik, ha ügyfeleddel felkeresed, és a szolgálat karakterének megfelelő segítséget biztosítanak, vagy tanácsot adnak. Az egyik éjjeli menedékhelyen megkérdeztem, ha én pl. hajléktalan vagyok Amszterdamban, egy parkban alszom, kijön hozzám a szolgálat, milyen ötlettel állnak elő, hogy együttműködjem velük? - Javasol egy menedékhelyet, és egy időpontot az egészségügyi központban, ahol találkozunk, ha nem ismerem, elmagyarázzák, hogyan jutok el oda, ott állapotom felméri, regisztrálnak, és ennek függvényében kapok segítséget, - vagy munkábaállásban segítenek, ha munkaképes vagyok, segédmunka mindig van. Ez az egyik elgondolása a rendszernek, ugyanis sokkal könnyebb és olcsóbb munkát biztosítani, még ha azt kiegészítésekkel támogatják is, még ha az részmunka, vagy közmunka, de rendszert visz az ügyfél életébe, minthogy az összes szociális és egészségügyi ellátás terheit viselje az önkormányzat. (Az ügyfeleknek a menedékhelyekért is fizetni kell, kivéve a 'tömegszállókat') Ha viszont állapotom indokoltá teszi, - a "Discus" ügyfelei ilyenek- rendszeres segítyt állapítanak meg.

2.2.Munkaprogramok:

A kliensek a szociális járadék mellé kereshetnek extra kiadásaikhoz pénzt. Ennek mértéke a bevezetőben említett összeget, hogy ne haladja túl, (ha meghaladja, megszűnik a járadék,) limitálva van. 5 euro félnapi munkáért, 10 euro egésznapos 7- 8 óra munkáért, mint takarítás, biciklijavítás, bármilyen kézimunkák, kertészkedés, famunkák. A kliensek 80% - ban, csoportunk esetében 35ből 28-an részt vettek. Ez szintén motivációs jelleggel bír, a lakás megtartása mellett ebből az összegből nem jut másra, mint kiegészíteni szükségleteiket;étel, cigaretta, kávé.

2.3.Közösségi szolgáltatások:

A Discus ügyfelek azonnal hozzáférhetnek egy sor közösségi szolgáltatáshoz, pl.: pszichiátriai segítség, addiktológiai ellátás, orvosi ellátás, szociális munka, önszorgító csoportok, gyermekvédelmi szolgálatok, étel-miszer-támogatások, adósságkezelésben nyújtanak támogató segítséget.

A hagyományos módszertől a Discus eltér a hajléktalanság kezelésében. Lakhatási lehetőséget kínál utcán élő embereknek, anélkül, hogy megkövetelné a lakhatás-kész állapotot tőlük.egy beszélgetésen, interjúban vesznek részt, és várólistára kerülnek.

2.4. A Discus ügyfelei, a kliensek köre;

Az ügyfelek többségét (közel 80%) a negyedeket jellemző populáció (török,marokkói ,a volt Holland gyarmatokról idevándorolt afroamerikai (Curacao, Suriname) illetőségű népesség, ill. az ő leszármazottaik teszik ki. Negyedekre van osztva a város, a szociális munka tekintetében. A klienseket háttérük, származásuk közösségük erőteljesen meghatározza, ezért ragaszkodnak területükhöz, őket megtaláljuk ott, ha a szociális munkással a kapcsolatot valami oknál fogva nem veszik fel a megbeszélt időben. Az ügyfelek többségének volt családja, vannak gyermekeik, kapcsolatot viszont kevesen tartanak fenn. Egészségügyi szempontból un. kettős diagnózisú személyek, akik pszichiátriai betegségük mellett szenvedélybetegséggel is küzdenek. Többségükre a mániákus depresszió, a skizofrénia, a borderline személyiségzavar, nárcisztikus személyiségzavar jellemző. Szerfogyasztás tekintetében mind a hallucinogének, a kanabis, és az ópiátszármazékok használói (főleg kokain , speed) vannak a klienskörben. A tú használat – ami eltér a magyarországi jelenségtől - a klienskörben alig van jelen, főleg cigaretta, pipa, szippantás a jellemző beviteli mód. A szerhasználók nagyobb része metadon programba van bevonva.

Fontos, hogy a kliensek nem érzékelik a nyomást, vagy elvárást a szociális munkás részéről, hogy csökkentsék ,vagy feladják szenvedélybetegségüket, szerfogyasztásukat. A hajléktalan kliensek életkora a 21 évestől a 70- es éveikben járókig terjed, de a jellemző korosztály, mint nálunk is,a 40-60 –éves korosztály. Az ügyfeleket nem szakítják ki lakókörnyezetükből, lakást bérelnek számukra ott, ahova kötődnek. A kliensek kötelezettségei: a hivatalos leveliket kötelesek átvinni, megbeszélnek problémáikat a szociális munkásaikkal, az előre megbeszélt heti időpontokat kötelesek figyelembe tartani, vagy értesíteni a találkozás elmaradásáról, ill. annak miéértjéről.

Az ügyfelekkel való munkában a SWOT kissé átalakul, a fókusz kizárólag az ügyfelek erősségein van, miben jók, miben szeretnének több segítséget kapni, a gyenge oldalról nem beszélnek. Egy másik lényeges különbség az, hogy a Discus ügyfelek maguk döntenek el miként szeretnék szervezni az életüket, mindaddig, amíg a bérleti díjat fizetik, és nem okoznak kellemetlenséget a lakóközösségnek, akik közé kerülnek. A Discus-program így rendkívül ügyfél központú, és tiszteletben tartja a Discus ügyfelek döntéseit.

A Discus-program egy másfajta megközelítése a hajléktalanság kezelésének, de csak egy bizonyos célcsoportra egyetlen projektre irányul, de egyre népszerűbb mind az ellátottak, mind a civil lakosság körében. Az ellátottak nagyobb függetlenséget kapnak életük irányításában, így kisebb terhet ró az ellátórendszerre, az önkormányzatra, egészségügyre, és így az adófizető lakosságra is.

Ez a másképpen gondoskodás lehetővé teszi a nagyobb társadalmi részvételt, költség-hatékonyabb, a támogatott lakhatás olcsóbb mint az intézményi környezetben való hagyományos gondoskodás.

A Discus- ügyfeleknek motiválnak kell lenniük, feltételek a lakhatáshoz jutásban vannak – habár mindenki számára elérhető a programban való részvételi lehetőség, a kiválasztáshoz, bekerüléshez alapvető elvárások teljesítésére való készség a belépő, úgy mint: nem okoz botrányt, a lakóközösséget nem zavarja, nem akadályozza mindennapi életében sem zajjal, sem a személyi higiénia hiányával, fizeti a bérleti díjat, elfogadja, hogy a Discus szociális munkása látogatását otthonában legalább egyszer egy héten, együttműködik a lakásszövetkezettel, egészségügyi – és szociális központtal -, az önkormányzat jövedelem és adósságkezelési irodájával.

A Discus ügyfelei számára önálló szociális lakhatást kínál, ezek a HVO Querido által bérelt amszterdami apartmanok a Discus ügyfelei számára. Ha az ügyfelek készen állnak a független életre, a kiadott apartmanokat a saját nevükön tovább bérelhetik ugyanazon az áron. Ez azt jelenti, hogy Discus nem foglalkozik a bérleti szerződéssel többé, ez a volt ügyfél és a lakásszövetkezet új kapcsolata lesz.

A Discus 4.5-10 órás szolgáltatásokat biztosít hetente ügyfeleinek. Ezekben a szolgáltatásokban regisztrációtól egészségügy, szociális iroda, munkaügyi központ szociális – mentális gondozási lehetőség tartozik. az önkormányzat szervei számára kötelező ezeket az órákat biztosítani az ügyfelek részére.

A programba bevont ügyfelek előző lakhelyei :

család, barátok, ismerősök, vagy az utca, alacsony küszöbű intézmény, vagy sürgősségi központ, hostel, hajó , Üdvhadsereg, börtön, éjjeli menedékhely , de veste (később szót ejtek róla)A Discus különböző szolgáltatásokat biztosít ügyfelei számára: hozzáférhetnek a testi egészséget, mentális egészséget, foglalkoztatást, szakképzést, adósság tanácsadást és egyéb területeket, ahol támogatásra van szükség – magába foglaló szolgáltatásokhoz.

A Discus elsősorban lakhatási tanácsadást nyújt, és ha az ügyfeleknek más szolgáltatásokra van szüksége, az életük más területén, a Discus szorosan együttműködik, kapcsolatot tart fenn más szociális és egészségügyi szolgálatokkal, különösen a mentális egészségügyi szolgálatokra van igény.

2.5.Munkatársak :



Teamen belül fontos a változatosság, specializálódás. Különböző háttérűek a munkatársak, így mindenki hoz a csapatba egy színt. A szociális munkás kollégák mindegyike szükséges, hogy az élet valamely más területén is rendelkezzen speciális képességekkel, az én kollégáim közül pl.:, adósságkezelési tanácsadó,komputerprogramozó, nővér, sport oktató,

pszichológiai asszisztens, edzői, közösség szervezői, mezőgazdasági vagy éppen főzési kurzusokat végeztek, és hasznosítják, alakmazzák a az ellátottakkal való kapcsolat erősítésében. A csapaton belüli sokszínűségnek célja, hogy megakadályozza, hogy a csapat egyoldalúvá egysíkúvá váljon, ezáltal is pozitívan stimulálják, tanítják is egymást a munkatársak.

(A munkaeszközök a hatékony munkavégzéshez ; a munkatársak jól fizetettek, mindenkinek van laptopja, okostelefonja.)

Mire büszkék, és miért?

Úttörő munkát végző csapat- a lakosság körében, és a kliensek körében egyaránt nagy elismerésben részesülnek , ők az első housing first Hollandiában.

A háttér biztosítva van, de a program 'eladása ' teremtette meg az anyagi hátteret.



2.6. Teamek tartalma, lefolyása

A teameket, ha lehet nem az irodákban, intézményekben tartják, és ez már ad egy sajátos atmoszférát , amit a résztvevők élveznek is, a helyszín lehet valamelyik munkatárs lakása , kávézó, étterem, bármely olyan hely, ami kizökkent a monotoníából, a napi rutinból. Fontos , hogy bensőséges legyen,

kényszerítés nélküli, és a legapróbb részletekre való kitérés is fontos, van rá idő , és a részletekről való beszámolást el is várják egymástól, pl. milyen volt a kliens hangulata, minek örült, feloldódott- e a beszélgetés folyamán? Tudott e vásárolni , vagy valamelyik ismerőseivel, barátjával, esetleg családtagjával beszélni?

Átbeszéljük a feszültséghelyzeteket, kiemelik az ügyfelek szerepjátékait, orvosi kezelésre járását, hogy az egészségügyi központ pszichiáterével előzetesen megbeszelt időpontokat betartották - e? Pszichiátriai diagnózisa minden ügyfélnek van, ezért heti rendszerességgel kapcsolatot tartanak , - ez nem kezelést jelent, csak egy heti rendszerességgel való kapcsolattartást, aminek keretében az orvos a szociális irodát tájékoztatja, ahonnan a segély kifizetése történik, hogy az ügyfél rendben van egészségügyileg , a kifizetés mehet, a metadon kiadható. Ha gond van, a szociális munkást is értesítik, bár ők képben vannak.



2.7. Az ügyfelekkel való munka:

Az ügyfelekkel való szerződés-kötésben – itt nem lehettem jelen- a fontos pontok:

1. - az erősségek feltérképezése, átbeszélése (a gyenge pontokat nem is említik..)

2. - az ügyfél kívánsága, vágya
3. - hogyan akarja elérni vágyait
4. - miben kér segítséget
5. 6 hónapos terveket készítenek, - az együttműködés a klasszikus szociális munka menete

szerint folyik

A szociális rendszer fejlettsége generálja, hogy nem ismernek megoldhatatlan feladatot, sőt, a



nehézségeket kihívásként kezelik. Az ügyfél kívánságait veszik kiindulópontnak, majd képességeit felméri, és ehhez szerveznek,

keresnek tanfolyamot, tréningeket, munkalehetőségeket, rövid és a hosszú távú terveket megfogalmazzák, átbeszélük, ezután az ügyfél támogatásba kerül, ami nem jár plusz anyagi források

megnyitásával, mivel ezalatt részmunkavégzési, -vagy tanulási lehetőség értendő. Pl. ha az ügyfél író szeretne lenni, segítenek a publikálásban, felveszik a kapcsolatot, mint nálunk a "fedél nélkül", de a könyvkiadásban is segítenek. Ha autószerelő az ügyfél, segítenek a cég autói javításában, ha szakács a hajléktalan szállón az ott létrehozott konyhában ő fog főzni. Nem szeretnék az ő általuk is elvégezhető munkákra külsőt felvenni.

Az ügyfelek életvitelét, tiszteletben tartják, ez a rendszer filozófiájához tartozik, ennek kapcsán fontos megjegyezni, hogy Hollandiában a liberális gondolkodás - ami nálunk talán túlzottnak számít, - a cannabis származékok kis mennyiségű, magáncélú felhasználása engedélyezett. 18. életévét betöltött személy maximum 5 gr szárított kannabiszt tarthat magánál. A belváros bizonyos boltjaiban vásárolható kis mennyiségű marihuana, varázsüti, amit a vásárlás helyén szoktak elfogyasztani, (ott alkoholt nem fogyaszthatnak a szerekhez, csak gyümölcsleveket. A másik dolog, ami elüt a mi gyakorlatunktól, az, hogy a prostitúció engedélyezett („piroslámpás-negyed”), ügyfelek ebből a körből is vannak, mind az éjjeli menedékhelyeken, mind a Housing first programban.

A lakáshoz jutott ügyfelekkel rendszeres kapcsolatot tartanak fenn, intézményfüggőségről ebben a helzem is beszélünk, hiszen a szociális munkás nem intézményben, hanem az ügyfél lakásán találkozik az ügyfél által is megfelelőnek tartott időben. Ez mind a függetlenség, mind a bizalom érzését erősíti az ügyfelekben. Talán ez az oka a lakhatás megtartásának a magas, állításuk szerinti 80 %-os arányának.

3. Megérkezés, az első tapasztalatok

Az én hipotézisem a következő volt: Ha szerhasználók, vagy szenvedélybetegek maradnak, elvesztik a kapott előnyt, a lakhatást.

Másik oldalról viszont: a hajléktalanság, a pszichiátriai- vagy a szenvedélybetegség a kezelendő fő probléma? Tehát a kezelés hol lép be és mennyire meghatározója a programnak?

Megérkezésem után Amszterdamból Almerebe mentem, ott kaptam szállást, viszonylag jó áron- ez egy kb 40 km.-re levő város Amszterdamtól. Innen vonattal jártam be, ez még így is olcsóbb volt, és 1 óra alatt bent voltam az irodában. A 16,5 milliós Hollandiában Amszterdam kb. 1,7 milliós város, ahol a Discus irodái vannak. A szociális iroda neve, ahol a gyakorlatot töltöttem a `Discus Amszterdam` nevet viseli. Ez egy, a sok szociális intézmény közül. Ami megkülönbözteti a többtől, az a programja, a `Housing First`, vagyis először lakhatást.

Az első héten kaptam egy biciklit, hogy a közeli helyeken lakó kliensekhez ki tudjak menni látogatni, beszélgetni. Azon a héten egyik délután legalább 6 órát bicikliztem a belvárosban, és persze kíváncsi voltam, milyen látvány fogad – munka szempontjából- de ezalatt az idő alatt egyetlen hajléktalan személyt láttam az utcákon, ami persze meglepő volt. Amszterdamban becsült adatok szerint 4000 fő hajléktalan személy van. A második héten azért a parkokat is megnézegettem, ahol viszont már több, kisebb csoportokban levő társaságot is találtam. Az utcákon továbbra sem találtam a nálunk megszokott képet. Nincsenek jelen, csak 1-1 fő, ők is a bevásárlóközpontoknál, de kéregetni az ott töltött 1.5 hónap alatt mindössze 1 főt láttam az egyik vasútállomás peronján.

3.1. Az első látogatásaim egyike



Ügyfelünk, akit meglátogattunk, Silvester, heroint, és hallucinogeneket is használ rendszeresen, emellett szívesen sörözik, ha jut rá. Politoxikomán.

Vidám , jó kommunikációs készségű, együttműködő kliens. Heti két alkalommal a helyi rádióban dolgozik a zenei osztályon, 2x 4 órát, a zenei műsorok összeállításában segít, amolyan ‘lemezlovas’.

A következő nap a keleti városrész egy tőlünk független szociális intézményébe hívtak meg, ami egy nappali foglalkoztató volt. Vezetője Leslie a munkaprogramokkal, kliensek azokba való bevonásával foglalkozik. Computerek sokasága van a raktárunkban, profi munkatársak tanítják a tanulni vágyó ügyfeleket.

Weboldalszerkesztéssel , computer kezelést, alkatrészek működését, szerelési ismereteket tanítanak.

Minden kliensük ismeri a a pc-t, használják is. Olyan volt kliensük is felkeresi őket rendszeresen, aki internetes eladásokból eurómilliomos lett, most éppen bent tartózkodott, ő már támogatója a szociális intézménynek.

Az elv az, hogy minden információ megszerezhető az ‘éterből’- 'Cloud system' – olcsón, ami az ügyfelek számára fontos lehet. A szociális munkában számukra a motiváció felébresztése a legfontosabb. Itt találkoztunk az előző nap irodában látott kliensekkel is. Jó a hangulat és a kapcsolat, az egész szociális szféra együttműködik a közös cél érdekében, és keresi a találkozási lehetőségeket.

A volt kliensek visszajárnak, kötöttség nélkül, nem kapnak semmi mást mint információt, és egy csésze teát. A használt computereket főleg a KLM szállítja nekik, de más, informatikai cégek is felajánlják 1 euróért vagy ingyen darabját a használt gépeiknek.

Ezek javításval, vagy az alkatrészek újrafelhasználásával több gépből egy jót alkotnak.

1/3 – 1/3 arányban a megjavított gépeket eladják, 1/3 át az intézmény adja valkinek , vagy más intézménynek, 1/3 át pedig azok a kliensek viszik el, akik megjavították.

Az intézményt a kliensek takarítják, ők főznek, igényük szerint - egyeztetve a vezetőkkel - programot szervezhetnek, pl. Istentiszteleti helyet alakítottak ki maguknak, klubokat szerveznek, konyhát szereltek fel számukra, főznek, minden nekik van , rendelkezésükre áll, de ezért felelősséggel is tartoznak.

3.2. Egy nap rövid leírása:

Reggel, 9 óra felé egy kínai bevándorló család fia, „T”, hong kongi 49 éves pszichiátriai beteg jött az irodába, nem a pénzügyi megbeszélések végett ,ő az orvosi segítséget is a szociális munkáson keresztül kéri. Szorongásos depressziója van, krónikus beteg, gyógyszerfüggő. Röviden beszélgettünk, szeretne kitörni jelen mentális problémáiból, de az akaratereje kevés, szükségesnek érzi a rendszeres találkozásokat, beszélgetéseket. Nem kell kórházba mennie, nem is akar, állapota stagnál, nem vesz más költséges kezelést igénybe, a pszichiátriai megbeszélések időpontjait betartja, - ez általában egy rövid beszélgetés, és a gyógyszer felírásából áll. Fontos, hogy a beszélgetést nem a szociális munkás kezdeményezi. Arról beszélnek, amiről az ügyfél beszélni akar, hiszen nem tudjuk mi történt vele, milyen állapotban van. Ez speciális szelete a társadalom hajléktalan rétegének.

Amolyan távol-keleti formát öltött a beszélgetés kezdete, aztán rátérünk az aktualitásokra. A „Hogy van?” és a kinézete, az én benyomásom róla sosem kerülhet a beszélgetés indításába.

A beszélgetés után 2- 3 másik ügyféllel röviden beszélgettünk. Ezek a beszélgetések bevezetők, bizalom és komfortérzet megalapozásának a kellekei.

11 óra után biciklivel mentünk Lelylaan állomásig, innen metróval a város délkeleti részére . A sok Discus ügyfél elszórtan, az irodáktól távolabb eső részeken él, - de minden szociális intézmény minden másik szociális intézménnyel szorosan együttműködik, helyet ad, segít, közös kliensek is vannak, őket nem kereszbe gondolják, mert pl. az egyik szervezet munkaszpecifikus, a másik átmeneti szállásokkal segít, éjjeli menedékhellyel a másik vesz

részt a közös munkában. Ami fontos, hogy a munka közös, a sok intézmény egy közös ernyő alatt végzi a munkát, a közös név, ami összefogja őket a HVO QUERIDO, minden amszterdami szociális intézmény így veszi fel a telefont, ez a szociális és egészségügyi két, valamikori külön intézmény egyesült.(ez itt így olcsóbb.)

Egy Rico nevű ügyfelet látogattunk meg. A lakás nagyon tiszta, rendezett, minden a helyén volt, Rico egy kicsit még nem, de semmi olyan tünetet nem vettünk észre, ami arra utalt volna, hogy a szerfogyasztásában teljesen önkormányzott vesztett volna.

Amszterdam belvárosában egyedül él, 60 körüli férfi, családjá volt, gyerekei külön élnek. Ő együttműködik, kis segítséggel, de majdnem önállóan kezeli hivatalos ügyeit. A látogatás számunkra és számára is fontos. Heroinista, visszaesett, jelenleg metadonprogramban vesz



részt. Barátságos, nyitott, bár zavarban volt látogatásom ideje alatt. Vendégül látott minket egy teára. Lakhatása stabilnak tűnik, önkormányzott vállalt, de ehhez fontos - az esetleges veszélyeket megelőzendő,- a szociális munkással való rendszeres heti minimum 1 találkozás megbeszélte időpontokban, hiszen a megbízható kapcsolatot és támaszt is ez jelenti ... Többnyire az ügyfelek önállóan intézik ügyeiket, de amíg személyiségzavaruk erős, sterszhelyzetben, vagy feszültség esetén a szociális munkás a támasz. Rico készséges, rövid idő után belendül a beszélgetésbe, udvarias, de időbe telt, még feloldódott, és az életéről néhány mondatot megosztott ,megmutatott néhány fényképet, ami alkalom volt, hogy családjáról is szót váltsunk. Volt családjá, felesége, gyerekei, szeretne velük újra kapcsolatba kerülni, most ugyan nem tiszta a droghasználat miatt teljesen, de kommunikál, orientálódik, kissé előrehajolva közlekedik, kissé acetonszagú, de mosolyog, és kérdez, szeretne elelmiszerre kapni pénzt, mert kifogyóban van. Most nem kap, megérti, de találkozunk néhány nap múlva.

A holland társadalomra szabadelvűségénél fogva a szegregáció nem jellemző, ennek ellenére a kulturális különbségek érzékelhetőek bizonyos részek, ilyen pl. a D-keleti, amit igyekeznek elkerülni, vagy onnan kikerülni. Ez a rész elkezdett "gettósodni". Lakóik nagyjából bevándorlók.

13.óra után valamivel elindultunk egy másik ügyfélhez, szintén lakásában látogattuk meg. A lakás egy belvárosi épület 3. emeletén van, a környék házai jellegzetes 4emeletes téglaházak tiszta környezetben, közel a villamos, a város központi részén, a környék mégis csendes. A lépcsőház egészen szűk, és telehordva - nem csak az ügyfelünk által, - ruhákkal, székekkel, kucskokkal. A lakás mérsékelten tiszta - John az ügyfelünk elnézést kér a rendetlenségért. A lakás a 3. emeleten van, - bejárattól jobbra, kisméretű -wc fürdő, balra egy kis kamra található.

Egy 4m. hosszú és 2m széles folyosón egy kb. 16 nm-es nappaliba jutunk. Ez volt a legkisebb lakás, ahol ügyfeleket látogattam, ez egy olcsóbb bérű lakás. (Rico lakása, ami az ügyfelek átlagos lakásmérete 38- 44 nm körüli: nappali, háló, konyha, kamra, fürdőszoba.) John még nem állt le a szerhasználattal, de erőteljesen csökkent 2 év alatt a használt mennyiség. Dolgozik,összegyűjtött egy kis pénzt ez idő alatt, és hazaköltözik Suriname-be, ahonnan 20 éve jött el, (Ő 20 éve turista Hollandiában) ahol gyerekeit és édesanyját hagyta. Már nincs adóssága, megvette a repülőjegyet, 2 hét múlva indul. Vagyis ez a terve.

4. A cél - komplex:

1 - A motivált kliensek számára lakhatási lehetőséget biztosítsanak, lakhatásukat fenn tudják tartani, megteremtve ezzel a későbbi reszocializációhoz vezető út első lépését.

Amíg a lakhatás, annak megtartása fontos cél, és közös tud maradni , addig szenvedélybetegségeket saját maguk is megpróbálják kontrollálni, ez motivációt, és a belső erőforrások mozgósítását idézheti elő, ez pedig a gyógyulás útja felé terelheti az ügyfeleket. Több ügyfél esetében tapasztalható pozitív változások is igazolják az ezirányú gondolkodás eredményességét.

2- A közterületeken való életvitelszerű tartózkodás megszüntetése.

3- A stabil lakhatású kliensek növelése fontos,ezáltal a szociális munka fontosságát, hatékonyságát- a kimenetet - is hangsúlyozzák, a hajléktalan létről, hajléktalanságról kialakult sztereotípiák lebontását is elősegítik.

A szociális munkás eszközei közül kiemelt hangsúlyt kapnak a következők ; rugalmasság, őszinteség, humor, szeretet a munkavégzésben.

A találkozások a lakáshoz jutott kliensekkel telefonos egzeztetés után történik. A kliens is kap egy olcsó telefont, amit maga tölt fel, használ. Közös érdekek mentén működnek együtt.

A rendszeres programok célja a közösségépítés, kapcsolattartás, és persze kötetlenebb formában az információnyerés is. Ilyen program például a családi nap, ahová nemcsak a jelenlegi, hanem a volt kliensek is meghívást kapnak, akik gyógyulásukról, vagy az életük megváltozásáról beszámolnak a jelenlevőnek, ez is hozzájárul a közösség erősítéséhez, és bátorítást ad.

Az ügyfelek többségének volt családja, vannak gyermekeik, kapcsolatot viszont kevesen tartanak fenn. A Housing first program e területen is előrelépést jelenthet. Több ügyfél rendezte, vagy rendezni kívánja felbomlott családi kapcsolatait a program segítségével. a családtagok, gyermekek is 'ügyfelek'...

Családi nap: szociális munkás kolléganő és ügyfele



Családi nap: Marin Kok temmanager és ügyfelei



Lépések címszavakban az utcáról a lakhatásig:

Minden ügyfélnek az Egészségügyi központban kell regisztráltatnia magát, ahonnan az éjjeli menhelyre kerül, onnan lakóothonba, onnan saját lakásba kerülhet.

A kapcsolatfelvétel helye általában az utca, park (az utcák , parkok jellegzetességei, hogy nincsenek kapualjak, sem pedig sok olyan hely, ahol szem elől téveszthetnék a hajléktalan személyeket)

- Orvosi vizsgálat
- Ha a kliens pszichiátriai beteg- és rendszeres, 8 órás munkaidőben nem foglalkoztatható a lakhatási programba kerül – leszázalékolás elindítása
- Tanácsadás a további lehetőségekkel kapcsolatban

- Kiválasztás ‘ Instroomhuis’ (tanácsadó csoport), delegálás – Discus

Szerződéskötések :

- Lakásszövetkezet az általa felajánlott lakások bérbeadásáról köt szerződést a Discussal.
- Várólista , 2-3 hónaptól 2-3 évig. Ezalatt programokban való részvétel, és ideiglenes lakhatás felajánlása.
- A Discus a felajánlott lakásokat az ügyfelek karaktere szerint osztják ki.
- Szerződéskötés az ügyfelekkel, visszavonási lehetőséget felajánlva. A gondolkodási idő 1 hét- 1 hónap.



’Meglepetés kulcs’

Az ügyfelek regisztráció után várólistán vannak, az újabb lakásfelajánlás esetében az átmeneti szálláson levő ügyfelekkel gyakoribb beszélgetésekre kerül sor, de a lakásról csak a beköltözés előtti egy héttel. Ez egy meglepetés, az ügyfél számára váratlan esemény, amennyiben nem lép vissza a lehetőségtől, megkapja a lakáskulcsot. Az alap berendezésről eddigre már a Discus egy csoportja gondoskodott. A lakás szerényen, mindennel felszerelve kerül az ügyfél használatába ..

Ellenőrzésekhez tartozik, hogy milyen a lakóközösségbe való beilleszkedés erről rendszeres jelentések készülnek. A beköltöző lakók is megkapják, felelősek a viselkedésükért, és kikerülhetnek a lakhatási programból. Ezt előzetesen a szerződésbe is belefoglalják.

5. két más karakterű intézmény

A “De veste” Lakóotthona egy olyan intézmény, mely szállást biztosít az egészségügyi központnál regisztrált hajléktalanok számára

Az intézmény élén a manager áll, alatta 2 fő csoportkoordinátor, hozzá tartozik egy személyes mentor, ők végzik a szociális munkát igazán, ez itt sem a papirokról szól, persze, fontos, hogy meglegyen minden, de az ügyintézés más szervezet feladata. Itt ami fontos, hogy az ügyfél honnan jött, hol van hova tart, hova szeretne elérni? .

A szobák 1 fősek, a lakók jelen voltak a látogatásomnál és így nem fényképezhettem . Minden szobában van egy mosogató, és egy kétrészes főzőlap, Wc , zuhanyzó. Az épület 4 emeletes, 10 szoba/emelet. Az emeletekről nincs átjárás, van minden szintnek egy dohányzószobája, egy társágó- tv szoba. Az anyaghasználatot engedélyezik, de csak egyedül lehetséges, és fontos, hogy nincs tű, azaz belövés, csak cigaretta. Ha valaki kábítószerrel kereskedik, kizárják. A bemenetelnél be kell jelenteni mit, és mennyit visz be. Bent rendszeresen ellenőrzik a szobákat, és ha a bejelentett (és törvényileg engedélyezett) mennyiségen felül találnak kábítószerrel, vagy be nem jelentett anyagot is találnak nála, kizárják az intézményből. A kizárás végleges!.- Tisztaság és rend van, konfliktusokra ritkán kerül sor, azokat gyorsan kezelik. A kliensek fizetnek bevételükből – ami kb 650- 900 euró, ami a betegség súlyosságától, és a ledolgozott szolgálati idejétől függ - kb 600 eurót, ez tartalmazza a szállást, rezsit, étkezést, a teljes ellátás költségeit. Az intézmény mint motel működik, a lakók továbbra is a kettős diagnózisú lakók. Ezt az egészségügyi központ igazolja. Amennyiben a lakók probléma nélkül élik az életüket, azaz fizetnek, és a házszabályokat betartják, akár életük végéig maradhatnak. Kizárások: verekedés, tiltott módon történő bevitel, be nem jelentett drog, be nem jelentett mennyiség.

Amiért fontos ennek vázolója, az, hogy a housing first kliensei nagyobb része innen, az ilyen típusú intézményből kerülnek ki. Ide kerülhetnek az éjjeli menedékhelyek lakói Amszterdamban. Tehát a város által létrehozott egészségügyi és szociális intézmény egyesült, a szociális intézmények együtt dolgoznak, közös célok mentén, azonos belső szabályzatok elve alapján, de mindenki a szociális munka egy más szegmentjét képviseli.

Az éjjeli menedékhelyek, hasonlóan működnek mint nálunk, kicsit szigorúbb, és következetesebben betartott szabályok szerint. A de Veste-hez bekerülni az éjjeli menhelyről lehet, ha van üresedés. A

várólista itt is hosszú, most éppen 6 hónapra saccolják, ugyanis van egy 8 fős 'puttony' ahol az állandó 40 fő mellett van + ideiglenes 8 fő, akik nem állandó lakók, ez a létszám fogy és töltődik, ők munkára, vagy a Discus általi lakhatásra várnak. ide kerülhetnek az éjjeli menedékhelyről.

Az egyik éjjeli menedékhely, amit meglátogattam 78 fős. A szobák 2 fősek, igyekeznek biztosítani lakóik számára az intimszférát, mindenkinek kulcsa van a szobájához, a kb. 20nm-es szobák világosak tiszták. Puritán egyszerűséggel vannak berendezve, a két ágyat két 2,5-3 m hosszú vasszekrény- a szoba közepén -választja el egymástól, biztosítva így a külön teret. Az itt tartózkodás 10 nap lehet, ha van számára megoldás a lakóotthonba jutni, akkor is max 20 napot tartózkodhat ott havonta. (a szállás napi 3 euró, ami tartalmazza a vacsorát.) ha nem lépnek tovább, az utcára mennek, és mehetnek gyűjtőszállóra. A tisztálkodás; a wc és fürdő közös helyiségek, közös a fürdő és konyha is, kezelni is könnyebb az ügyfeleket, ha biztosítják számukra az intimszféra meglétét. A folyosón 5 szoba van, 10 lakóval. . A továbblépéshez itt is a motiváltság a meghatározó.

6. Szocialis farm

ÍAz egyik délután látogatást tettünk egy szociális farmon. Amszterdam mellett, talán 10 km-re helyezkedett el, mérete talán 2 futballpálya nagyságú. (A farmok többsége az ország keleti felében van, az az országrész többek szerint 'majdnem üres'). a farm attól szociális, , hogy hajléktalan, vagy munkanélküli emberek dolgoznak rajta, és biogazdálkodást folytatnak. A farm finanszírozása ezért államilag támogatott. A termelés, mezőgazdasági tevékenység sok újdonsággal nem szolgált, kivéve a filozófiáját, ami szerves része a Housing first programnak..

Az ország 1/3 része a tengerszint alatt fekszik, behatárolt lehetőségekkel bír mind nyersanyag, mind gyümölcsimportra szorul. A viszonylag kis területű farm több gyümölcsfája kipusztulóban volt. Nagy szakértelemmel elmagyarázta a farm gondnoka, hogy miért fehér a növény föld alatti része, és miért zöld a föld feletti része, aztán kérdésemre, hogy hogyan kezelik az értékes fákat a fertőzés idején,- még a törzseket sem meszezték- a válasz az volt, hogy sehogy, a természet is végzi a maga munkáját, és ők is... költői kérdésem is volt: persze a természet, de milyen munkát végzünk mi?

A drogosok lakhatást kapnak, és védett körülmények között, 1 ágyas szobákban, vagy éppen lakásban anyagoznak, még ha visszafogják valamelyest magukat akkor is... másrésről van egy 'beépített' kontroll, ami nálunk ,a magyarországi gyakorlatban még nincs szélesebb körben alkalmazva. Többen gyógyulnak, statisztikáik szerint közel azonos a kórházi, vagy

rehabilitációs intézetek költséges kezelése általi és a 'természetes közeg' általi gyógyulás aránya.

Ez a vezetőtípusok egyikét juttatta eszembe, a ráhagyó típust. Hogy ez mennyire, és milyen körülmények között hatékony, azt az a talaj határozza meg, ahol a munka zajlik. Ott működik. Itthon talán a módszert nem lehet másolni, de a cél ugyanaz.

Valamikor a beavatkozási mechanikus, szinte addikcióként van jelen, és despotikusnak tűnik, vagy az is. A holland megoldás hatékonynak bizonyult, vagyis hagyni az embert, hogy változzon, de a feltételeket- ez esetben más körülményeket, más környezetet biztosították. Sok esetben a kliensek a megváltozott környezethez alkalmazkodtak, vagy elkezdtek alkalmazkodni. Az elmaradt szocializáció pótlódik bizonyos mértékben.

7. Utrecht

Hannah (aki egyik elindítója), és munkatársa az USA- ból jöttek az utrechti egyetemre előadást tartani, a Housing first programot bemutatni, népszerűsíteni Hollandiában. Prezentációt és több riportot láttunk a program USA beli népszerűségéről, és elterjedtségéről. Az eddig ingadozó álláspontom megváltozásához ez a konferencia az alábbiak miatt nagyban hozzájárult:

amire fókuszált az előadás, az az azonnali lakhatáshoz, mint célhoz vezető úton a minél kevesebb beavatkozás, és minél gyorsabb önállósodás, valamint meggyőzni a szociális területen dolgozókat a módszer hatékonyságáról.

Az érvek alapja, - mint két pillér - egyrészt anyagi (gazdaságosság), másrészt az ügyfelek megelégedettsége (az egyik ügyfél sorstársai közös tapasztalatát megfogalmazva: 'újra embernek érezzük magukat').

Az intézményi 'forgóajtó' : börtön-menhely-utca-kórház, mint tradicionális lakhatási program, vagy a hajléktalanság- menhely –átmeneti szállás- és folyamatos lakhatás jellemzi.

A függetlenné válásnak ez a lépcsőzete, ez pedig hozzáadott kezeléseket és ellenőrzést jelent a hosszú periódus alatt. A kapcsolattartás és önállóság motiválása pedig az önkontrollt és a felelősséget erősíti. Ez hasonló az emberi szervezet öngyógyító folyamatához. A beszámoló szerint egyetlen kliensük sem került vissza kórházi kezelés alá, a többség pedig lakhatását megelőzően kórházlakó volt –(A kliensek köre hasonlóan kettős diagnózissal regisztrált ügyfél).

A figyelem középpontjában van :



- az ügyfelek elégedettsége
- az ügyfelek integrációja
- költségek és pénzügyi hatások
- a program kihívásai, tervek, kihívások

Ami a Housing First nem bálvány, vagy csodafegyver, csak egy eszköz, de fontos eszköz: lényege, amit célul tűzött ki:

- Csökkenteni a hajléktalanságot, így a közterületeken levő életvitelszerű tartózkodást megszüntetni
- A program hozadéka mind az anyagi, és nem anyagi haszon: az utrechti előadás adatait csak jelzésként említeném: 57 dolláros housing first programmal szemben a 73dollár menhely, 164dollár börtön, 467 pszichiátriai kezelés, 1185dollár a bentlakásos pszichiátriai klinika költsége fő/nap. Ha nem is költségarányokat nézve, de a különbségek a magyarországi viszonyokra is érvényesek, a legolcsóbb megoldás a minél kevesebb beavatkozás .
- Anyagi és nem anyagi károk : költségek:éjjeli menedékhely +segítő személyzet költsége+ koszt, + gyógyszer+ pszichiátriai vagy orvosi ellátás+

mentőhívás+kórházi ágy+ végleges egészségkárosodás (mentális vagy fizikai, esetleg végtag amputáció, a szociális munka és a szociális munkás pesztízsvesztesége.

- Haszon : az anyagi haszon a költség/ fő csökkenése, az ügyfél emberi méltóságának visszaállítása, részleges vagy teljes rehabilitációja, reszocializációja ,– a szociális munkás erkölcsi megbecsülése, a szakma társadalmi elismerése.

Egy volt ügyfélből lett munkatárs lakodalmán



8. Összegzés

A hajléktalan társadalmi rétegnek csak egy szelete ez, de kiindulópont lehet a továbbgondolkodásra. A szegregációmentes lakhatási megoldás önmaga is gyógyító hatást produkál. A housing first egyre nagyobb népszerűségnek örvend, így gyorsan terjed, költséghatékony, kevesebb terhet ró a társadalomra, az adófizetőkre, a szolgáltatást igénybevevők pedig elégedettek, a közterületeket sem használják életvitelszerű tartózkodásra.

Határozottan elválasztják magukat a hagyományos hajléktalanellátás mechanizmusától: a kliens lakhatási igényének előtérbehelyezése az elsődleges cél, a munkamódszer eredményessége, népszerűsége paradigmaváltást jelez. Ha mi nem vagyunk képesek, mint segítők változtatni tradicionális gondolkodásunkon, nem várhatjuk el, vagy milyen alapon várhatnánk el a társadalmi sztereotípiák megváltozását, vagy ügyfeleink motivációjának megújulását az együttműködésben? Ha nem tesszük etalonná a mi hagyományos kiindulópontunkat, lehet, hogy egy “nem kezelt” kliens is képes megtartani a lakhatását. Persze, ha biztosra vesszük, hogy nem, akkor egy olyan törvény szerint fogunk élni, mely Emerson szerint a szűk lélek gonosz manója, vagyis a bolondság törvénye: ‘ugyanazt tesszük újra és újra, miközben más eredményt várunk’...

A tapasztalat azt mutatta, hogy a szenvedélybetegség, vagy pszichiátriai betegség nem feltétele a lakhatás megtartásának.... Valahogy úgy tűnt nekem, mint egy különös rehabilitációs program, mely nem jár együtt intézményi bentlakással. Nem tűzte ki a szermentességet, de feltételként szabta meg a lakhatás fejében a szermentes viselkedés látszatát. Ez pedig hosszabb távon - akik ismerik a szenvedélybetegség mechanizmusát, tudják - valós belső változás nélkül nem tartható fenn.

Tóth István

szociális munkás

Budapest, 2013. november 30.