

Szakmai koncepció

Hajléktalan ellátás szolgáltatásfejlesztés



**Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú
Nonprofit Kft.**

9700 Szombathely, 11-es Huszár út 116.



Tartalomjegyzék:

1. A hajléktalanság.....	2.oldal
2. A hajléktalanság okai.....	3.oldal
3. Társadalmi szemlélet.....	4.oldal
4. Érzékenyítés.....	4. oldal
5. Hajléktalanság Szombathelyen.....	5.oldal
6. A hajléktalan ellátórendszer, illetve az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat igénybe vevő ügyfelek jellemzői.....	6.oldal
7. A szombathelyi hajléktalan ellátórendszer jelenlegi nehézségei, problémái.....	7.oldal
8. A hajléktalan ellátás jelenlegi helyzete.....	8.oldal
9. A fejlesztés által érintett szolgáltatások, ezek fejlesztésének indokoltsága:	
I. Alacsonyküszöbű ellátások: 9700 Szombathely, Zanati út 1.....	9.oldal
II. Hajléktalan emberek otthona – 9700 Szombathely, Kolozsvár utca 27.	11.oldal
10. A fejlesztésekkel kapcsolatos műszaki, technikai paraméterek.....	16.oldal
I. Alacsonyküszöbű ellátások helység igény.....	16.oldal
II. Idős hajléktalanok otthona helység igény.....	18.oldal
III. Népkonyha.....	19.oldal
11. Felhasznált irodalom, szakmai dokumentáció, tanulmány.....	19.oldal



A hajléktalanság

Az elméleti megközelítéseket összegezve elmondható, hogy a hajléktalanság meghatározása folyamatosan változott, bővült; kezdetben a lakásviszonyokra, a lakhatás hiányára korlátozódott, majd kiterjedt a szociális kapcsolatok hiányára is. A mai, korszerű megközelítések már magukban foglalják a hajléktalanság kockázatát és oksági viszonyait is, és a hajléktalanságot a társadalmi kirekesztettség egyik formájaként határozzák meg.

A FEANTSA (nemzetközi hajléktalanügyi szervezet) szerint a hajléktalan embereknek 4 nagy csoportja van, úgymint:

- a fedél nélküli emberek
- a lakás hiányában intézményben élő emberek
- a bizonytalan hajlékban lakó emberek
- a lakhatási sztenderdeknek nem megfelelő lakásban vagy nem megfelelő lakhatási körülmények között élő emberek.

Bár minden hajléktalan ember története egyedi és előfordulhat, hogy rossz döntések is szerepet játszanak a hajléktalanná válásban, a hajléktalanság mégis elsősorban *társadalmi jelenség*, abban az értelemben, hogy a mai magyar társadalom viszonyai elkerülhetetlenül vezetnek oda, hogy több tízezer honfitársunk mindenféle lakhatási lehetőség nélkül kénytelen élni. *A hajléktalanság elsődleges oka a lakásszegénység.* A lakásszegénység fogalma nemcsak azt jelenti, hogy európai mércével mérve még mindig túl sokan élnek Magyarországon komfort nélküli vagy vizesedő falú lakásokban, hanem hogy átlagos, de különösen átlag alatti jövedelmekkel önálló lakás megvásárlása, de még bérleté is igen nehéz. A legtöbb munkalehetőséget kínáló Budapesten és nagyobb városokban is szinte lehetetlen ezt elérni külső segítség nélkül. Ezért amikor egy lakásigény váratlanul jelentkezik (például *válás* vagy a korábban lakhatást biztosító *családtag halála* vagy *egy devizahitel bedőlése miatt*), sokan nem képesek se vásárolni, se bérelni és így hajléktalanná válnak. A lakásszegénység enyhítésére az elmúlt évtizedekben alkalmazott fő eszköz a lakásvásárlás elősegítése volt kedvezményes kölcsönökkel és támogatásokkal. Az erre fordított összeg rendkívül nagy volt. Sajnos ez a stratégia nem igazán alkalmas a lakásszegénység csökkentésére. A világ legtöbb országában saját tulajdonú lakással csak a magasabb jövedelműek rendelkeznek, a többiek piaci vagy



szociális alapon bérelhető lakásban élnek. *Magyarországon a saját tulajdonú lakásban lakók aránya kiemelkedően magas, jóval magasabb, mint sok más, nálunk gazdagabb országban. Az önálló lakás vásárlása a kevésbé tehetősek számára kényszer-takarékosságot jelent, hiszen úgy kell életük során kifizetni a lakást, hogy közben fogyasztásukat nagymértékben korlátozni kényszerülnek. Ez hazánkban gyakran előfordul, és tömeges méretekben arra vezet, hogy a tulajdonosnak nincs pénze állagmegóvásra, és a lepusztult lakások hozzájárulnak a lakásszegénység kialakulásához és fennmaradásához.*

Hajléktalan honfitársainkra úgy kell tekintenünk, mint az ország lakóinak nagy részét sújtó lakásszegénység fő áldozataira.

A hajléktalanság okai

- 1. Strukturális okok:* a társadalmi egyenlőtlenség rendszere, a szegénység mélysége és terjedelme, az általános foglalkoztatási és jövedelmi viszonyok.
- 2. Intézményi okok:* a lakhatási, oktatási, foglalkoztatási, egészségügyi, stb. alrendszerek állapota, a szociális kiegyenlítő mechanizmusok megléte, hatékonysága.
- 3. Személyes okok:* családi konfliktusok, betegségek, kapcsolati, mentális problémák, konfliktus - kezelő képesség hiánya, képzettség.

A hajléktalansághoz vezető utak következtében előálló élethelyzet főbb jellemzői:

- biztos és biztonságos lakhatás hiánya,
- a folyamatos és megélhetést biztosító munkához való hozzájutás korlátozottsága,
- a támogató kapcsolatok beszűkülése,
- a fizikai és a lelki egészség súlyos veszélyeztetettsége,
- társadalmi megbecsülés hiánya,
- társadalmi tagság gyakorlásának ellehetetlenülése.



Társadalmi szemlélet

Általánosságban elmondható, hogy a társadalomban, a lakosságban a hajlék nélküli élőkkel szemben nagyon *alacsony a tolerancia* (másság elviselése, eltérése) szintje, *a szolidaritás* (együttérzés, támogatás) *pedig velük szemben szinte teljességgel hiányzik*. A tolerancia értéke a bánásmód egyenlőségének a követelményével, míg a szolidaritás az esélyegyenlőség biztosításával van összefüggésben. A hajléktalan létben élők saját erejükből önmaguk helyzetén változtatni már nem tudnak, számukra szükséges, de nem elégséges a tolerancia, tettekben megnyilvánuló szolidaritásra van szükség. A szolidaritás a szociálpolitikai célú újraelosztás elvi-erkölcsi alapja.

Érzékenyítés

Szervezetünk a városban élő lakosság érzékenyítés céljából folyamatos tevékenységet végez. Többek között a kézműves kuckó ajándékboltunk megnyitása (az árukészlet zömét hajléktalan ügyfeleink készítik), nyílt napok szervezése a szállón, a közfoglalkoztatásban dolgozó hajléktalan személyek munkájának elismerése, stb.. A város közterületeinek zömén a hajléktalan személyek szedik a hulladékot, a zsákot, amelybe a hulladékot helyezik, szintén szervezetünk logójával láttuk el narancssárga színben, hogy a lakosság figyelmét felhívjuk értékteremtő, a köz érdekében végzett munkájukra. Kiemelt figyelmet fordítunk arra, hogy a Zanati úti telephelyünket virágosítsuk, muskátlik kerültek minden ablakba illetve a szálló környezetében élő lakosság jelzéseire, problémáira azonnal és soron kívül reagálunk. A szálló környéki utcákban napi rendszerességgel szedjük a szemetet, zöldhulladékot. A telephely udvarára egy pályázatnak köszönhetően magas ágyások kerültek, a növények gondozása jó pár hajléktalan személy számára biztosít mindennapi hasznos elfoglaltságot.

A FÉHE Kft. kiemelt figyelmet fordít arra, hogy a magas minőségű szociális alap-, illetve szakellátások mellett a város lakosságának érzékenyítését, előítéleteinek csökkentését is elérje a hajléktalan emberek tekintetében. A lakosság figyelmét fokozottan fel szeretnék hívni arra, hogy az átmeneti szálláson élő fedél nélküli emberek nagy része dolgozik (vagy a nyílt munkaerőpiacon, vagy rehabilitációs illetve közfoglalkoztatási jogviszonyban), így ezen emberek zöme nem egyenlő a város közterületein életvitelszerűen tartózkodó, megbotránkoztató magatartást folytató, pszichiátriai betegségben szenvedő ügyfeleinkkel.



Hajléktalanság Szombathelyen

A város különböző pontjain megjelenő deviáns, hajléktalan, illetőleg hozzájuk csapódó más személyek (számuk hozzávetőlegesen 15-20 fő) nyomon követése folyamatos a szakemberek által, ennek érdekében folyamatos az együttműködés a Rendőrséggel, Közterület Felügyelettel, Polgárőrségekkel, hiszen az ő magatartásuk kezelése már elsősorban nem szociális szakmai, hanem rendészeti kérdés. Fontos kiemelni, hogy *a hajléktalan lét nem egyenlő a devianciával*, az ellátottak túlnyomó része együttműködő az intézménnyel, dolgozni járnak, élnek mindennapi életüket, sokukról a környezetük sem feltételezi, illetve tudja, hogy hajléktalanként él.

A számadatokat tekintve kiemelendő, hogy Szombathelyen a hajléktalanok száma közel állandónak mondható, nem jellemző az elmúlt évekre a számuk növekedése, vagy időszakos jelentős kiugrása.

A szociális ellátórendszert igénybe vevő kliensekről a társadalom jelentős része sztereotípiákkal terheltlen gondolkodik. A kliensekkel szembeni attitűd leginkább az „elkerülés”-ben nyilvánul meg, amely egyfajta társadalmi távolságtartást, a társadalmi kontaktusok korlátozását jelenti. A sztereotíp – esetenként előítéletes - gondolkodás veszélye és velejárója a felszínesség, a megismerés torzulása és a téves kategorizálás.

Elmondhatjuk, hogy a többség a hajléktalanokat – tévesen - az utcán tartózkodó, kéregető emberekkel azonosítja. A városban működő hajléktalan ellátással kapcsolatban elmondható, hogy a fedél nélküli személyek társadalmi megítélése rendkívül rossznak mondható. A hajléktalan emberek sokszor negatív előítéleteknek vannak kitéve, a legtöbb esetben alaptalanul. A Szombathelyen élő hajléktalan emberek zöme a *nyílt munkaerőpiacon illetve a közfoglalkoztatásban dolgozik, értékeremtő munkát végez*. A kis létszámú csoportok, akik a város közterületein sokszor megbotránkozató, félelmet keltő módon viselkednek, rendkívül súlyos állapotban lévő pszichiátriai megbetegedésben szenvedő személyek, akik kizáró, korlátozó gondnokság alá esnek. A város lakossága sok esetben e személyek viselkedése kapcsán általánosít, pedig ez az ellátottak igen kis létszámán alapul. Az alacsonyküszöbű szolgáltatásainkat főleg a közterületen élő személyek veszik igénybe, viszont e szolgáltatással egy épületben lévő átmeneti szállásunkon megközelítőleg a lakók háromnegyede végez



valamilyen kereső tevékenységet. Az ellátórendszerben megjelenő ellátottak jellemzőit nagyban befolyásolja, hogy az intézmény mely régióban, településen működik. Szombathelyen jellemző a Büntetés végrehajtási Intézetből a városban maradó ügyfelek megjelenése a rendszerben, valamint sokan érkeznek az ország más településeiről is a munkalehetőségek, jobb élet reményében, valamint az ellátórendszer jobb minősége miatt.

A hajléktalan ellátórendszer illetve az alacsonyküszöbű szolgáltatásokat igénybe vevő ügyfelek jellemzői

- Szervezetünk az érvényben lévő *jogszabályok* illetve az *etikai kódex* iránymutatásai alapján működik
- Szolgáltatásaink igénybevétele *önkéntes*, ezek igénybevételére senki nem kötelezhető
- Ügyfeleink halmozottan deprimáltak, többen mentális betegségekkel küzdenek, gyakoriak körükben az agresszív kitörések. Többségükre jellemző a hangulatingadozás, alvászavar, a frusztrációs toleranciaszint csökkenése, antiszociális viselkedés.
- A megyében működő gyermekvédelmi intézményből kikerülő, 18. életévüket alig betöltött, rengeteg problémával küzdő fiatalok is gyakran a hajléktalan ellátórendszerbe kerülnek, számuk folyamatosan növekszik.
- Egyre nagyobb probléma a *szintetikus droghasználat*, ebből fakadóan a szerhasználók magatartása kiszámíthatatlan, gyakran ön-és közveszélyesek, gyakori a rendőrségi intézkedés. A fentiek kapcsán a háziiorvosi ellátás mellett szervezetünk addiktológus szakembert illetve pszichiátert is foglalkoztat.
- A hajléktalan emberek összetétele az elmúlt években jelentős változáson ment keresztül. Az igénybevevők *egészségi, fizikai, mentális állapota folyamatosan negatív irányba változik*, mindez azt eredményezi, hogy egyre nehezebben alkalmazkodnak a szabályokhoz, kööttségekhez.
- A problémák megoldása okán minden egyes ellátott mellé *egyéni esetkezelés válna szükségessé*, viszont a szociális szakemberek száma nagyon kevés, ennek ellenére a működés fő szempontja mégis ez. A szociális szakembereknek nem vonzó terület, a hajléktalan ellátás sem a szférában jellemző bérek, a sikerélmény hiánya illetve megbecsültség hiánya miatt sem. A hajléktalan ellátásban dolgozó szakemberek



- gyakran fenyegetve érzik magukat és a testi épségük is gyakran veszélybe kerülhet. Nehéz körülmények között dolgoznak, folyamatos fenyegetésnek, atrocitásnak vannak kitéve a különböző egészségügyi veszélyeket is említve (hepatitis, rüh, tetvesség...).
- A szakmai feladat fő célja a tulajdonképpeni létezés szükséges alapvető szolgáltatások biztosítása, úgy, mint a pihenés, személyi tisztálkodás, mosás, étellemezés, valamint a szociális szolgáltatásokhoz illetve az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás. Az intézményrendszer krízisidőszakban a *hajléktalanok életvédelmének a helyszíne*.
- Az épület *nem akadálymentes*, ez többször *veszélyes helyzetet idéz elő*, gyakoriak az esések, ez a rendszerben dolgozó szakemberektől folyamatos, magas intenzitású figyelmet illetve felügyeletet igényel.
- Az utcán tartózkodó személyek száma a jó idő beköszöntével megnő, amennyiben egy területről sikerül „kiszorítani” őket, a város egy másik pontján jelennek meg. *A szociális szakma eszközeivel a közterületen való fellépés nehezen megvalósítható, kizárólag az utcai szociális munka eszköztára által.*
- Az utcán lévő, körülbelül tucatnyi hajléktalan személyhez gyakran *más társadalmi rétegek is csatlakoznak*, sokszor kihasználva, kényszerhelyzetbe hozva az ügyfeleket.
- A kialakult társadalmi ellenállás, elfogadás, szolidaritás szintje egyre alacsonyabb, ezzel elősegítve, hogy a hajléktalan emberek társadalmi re-integrációja egyre nagyobb nehézségbe ütközik.

A szombathelyi hajléktalan ellátórendszer jelenlegi nehézségei, problémái

- A városban élő hajléktalan személyek száma az elmúlt években nem változott jelentősen, viszont társadalmi jellemzőik nagymértékű változáson esett át. Egyre nagyobb számban jelennek meg a rendszerben a más jellegű ellátási formából kikerülő, pszichiátriai beteg, kizáró illetve korlátozó gondnokság alatt álló ügyfelek, melyeknek a szociális munka eszköztárával csekély mértékű segítség nyújtható. *Ezen ügyfelek nagyon gyakran nem a hajléktalan ellátásba, hanem más típusú ellátásokba pl: pszichiátriai ellátás, idősök ellátási formái, fogyatékkal élők otthona, stb.. definiálhatók, viszont a jelenleg biztosított ellátási formák befogadó képessége évek óta csökkenő tendenciát mutat, így a rendszerben ragadnak.* A fentiek okán a speciális ellátást



igénylő ügyfelek a hajléktalan ellátásban ragadnak. *Az ellátási formákra a diverzitás jellemző.*

- A Zanati út 1. szám alatti telephelyen a hajléktalan ellátórendszer rendkívül különböző *ellátási formái keverednek*, az alacsony küszöbű ellátástól kezdve az átmeneti szállásig, mely rendszerszinten valamint a szálló környékén lakó állampolgárok körében is rengeteg nehézséget okoz, valamint a hajléktalan emberek rehabilitációja kapcsán is gyakran visszatartó erővel bír. A *profil tiszta szociális ellátási formák* ezen okból kifolyólag nehezen kivitelezhetők.
- A telephelyen jelenleg *nem áll rendelkezésre ú.n. zsilipszoba*, ahol a legproblémásabb (alkohol illetve szerhasználat alatt álló, köz- illetve önvészélyes) ügyfelek elhelyezésére lenne lehetőség. Ez különösen a téli, hideg időszakban okoz nehézségeket.
- A hajléktalan emberek azon csoportja számára, aki régóta utcán tartózkodik, deviáns, megbotránkoztató magatartást folytat, a szakmai tapasztalatok alapján a bentlakásos, egyéni szükségletekre reagáló ellátási formák pl: idős hajléktalanok otthona - megfelelő ellátásnak bizonyulnak. *A fentiek kapcsán elmondható, hogy az idős hajléktalanok otthonának kapacitás, férőhely bővítésére lenne szükség ezen ügyfelek ellátása illetve a várólista megindítása okán is.*
- A hagyományos idősök otthonába a *hajléktalan ügyfelek nagyon ritkán jutnak be* egyrészt az ápolási szükségletük, másrészt az alacsony jövedelmük illetve a létüket övező sztereotípiák miatt. A megnövekedett igényre reagálna a hajléktalan otthonban történő kapacitás bővítés.
- A városban jelenleg nem működik népkonyha, a hajléktalan emberek ételmezését jelenleg a FÉHE Kft. az RSZTOP projektből működteti 2021.december 31.- ig. *A pályázat végével a fedél nélküli ügyfelek ételmezése nem megoldott.*

A hajléktalan ellátás jelenlegi helyzete:

A Savaria Rehab-Team Nonprofit Kft. illetve 2016. Január 1. után jogutódja, a *Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.* szerződéses formában biztosítja a városban élő hajléktalanok komplex ellátását.



A társaság az alábbi, **hajléktalan emberekhez köthető** szociális ellátásokat biztosítja:

- Utcai szociális szolgálat I. /Zanati út 1./
- Utcai szociális szolgálat II. /Vörösmarty utca 36./
- Hajléktalanok nappali melegedője /Zanati út 1./
- Hajléktalanok átmeneti szállása /Zanati út 1. /
- Hajléktalanok éjjeli menedékhelye / Zanati út 1./
- Idős hajléktalanok otthona / Kolozsvár utca /
- Utógondozás /Zanati út 1./
- Foglalkoztatás / Közfoglalkoztatás koordinálása /Zanati út 1. /
- Egészségügyi ellátás / Zanati út 1./
- Fejlesztő foglalkoztatás / Vörösmarty utca 36. /
- Asztalos műhely /Kötő utca 12./

A fejlesztés által érintett szolgáltatások, ezek fejlesztésének indokoltsága:

I. Alacsonyküszöbű ellátások: 9700 Szombathely, Zanati út 1.

Az alacsony küszöbű szolgáltatásaink igénybevétele önkéntes, bemeneti feltétel nincs, személyi azonosító irat hiánya, szerhasználat valamint alkoholos befolyásoltság esetén is igénybe vehetők.

- *hajléktalanok éjjeli menedékhelye:* férőhelyszám: 25 fő, időszakos férőhely + 20 fő, kihasználtság minden évben meghaladja a 100 %-ot. A hajléktalan emberek térítésmentes éjszakai szállását biztosító szolgáltatás. Éjszakai szállás-, tisztálkodási-, főzési-, ételmelegítési-, mosási lehetőség biztosítása
 - Betegszobai ellátás, étkeztetéssel, az orvos utasítása szerinti gyógyszer biztosításával
 - Szociális munkás ügyelet 8 órában, a lakók napi és hosszú távú problémáinak, ügyeinek intézése
 - Életvezetési tanácsadás
 - Szociális információ biztosítása
 - Iratpótlás, segélyek, hivatalos ügyek intézése
 - Családi kapcsolatok rendezésének segítése



Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.

- Felvilágosítás állás, illetve albérlet - lehetőségekről
- Mentális segítségnyújtás
- *hajléktalanok nappali melegedője*: férőhelyszám: 40 fő. A nappali melegedő, egy olyan ellátási forma, amely lehetőséget ad a léthez szükséges szolgáltatások biztosításával az életben maradás megteremtéséhez, az alapvető szükségletek kielégítéséhez. Szolgáltatásunk célja a hajléktalan emberek társadalmi leszakadásának lehetőség szerinti megszüntetése, életminőségük javítása. Fontos feladatunk a közegészségügyi és járványügyi, valamint bűnmegelőzési célok megvalósítása is. A melegedő egy olyan nyitott intézményi ellátás, mely a megjelenők számára olyan napközbeni ellátásokat/szolgáltatásokat nyújt, melyek segítik az adott személyt mindennapi problémáinak megoldásában, valamint a hajléktalanságból kivezető egyéni megoldások közös megtalálásában. Segítséget nyújtunk a hajléktalan személy életviteléhez, elősegítve a szociális ellátások igénybevételét, elérését. A szolgáltatások felölelik a fizikai, szellemi, szociális szintet egyaránt. Tesszük mindezt úgy, hogy nagy figyelmet fordítunk az ellátást igénybe vevők alapvető jogaira, emberi méltóságára. Lehetőség van közösségi együttlétre, pihenésre, élelmiszer elfogyasztására is.

Az utcán, illetőleg más, nem lakás céljára szolgáló helyiségben élők száma átlagosan 15-20 fő. Az éjjeli menedékhely, illetve a nappali melegedő olyan alacsonyküszöbű szociális ellátási forma, ahol férőhely hiányában senkit nem utasítanak el, mindenkinek jut fekvőhely, takaró, biztosított a tisztálkodási lehetőség, valamint az étkeztetés. Az éjjeli menedékhelyhez szervesen kapcsolódik a nappali melegedő, a kliensek köre közel azonos, ahol szociális ügyintézés, napi egyszeri meleg étkezéssel, internet hozzáféréssel, információnyújtással állnak a rászorulóknak rendelkezésére. Ezen ellátási forma esetében a szociális szakemberek célja, hogy annak, aki nem rendelkezik jövedelemmel, vagy valamilyen foglalkoztatási formát, vagy egészségügyi állapotuk, illetve életkoruk folytán valamiféle rendszeres pénzellátást tudjanak biztosítani. Ehhez nagymértékben hozzájárul, hogy az intézmény végzi a városban a közfoglalkoztatás koordinálását, továbbá részt vesz országos közfoglalkoztatási programokban is.

Az alacsonyküszöbű ellátás leválasztása a magasabb szintű ellátásokról a profiltiszta, elkülönülő szociális ellátások irányába pozicionálná a szakmai munkát. Az ellátási formák keveredésének megszüntetése a rehabilitáció szempontjából is jelentős szerepet játszana.



II. Hajléktalan emberek otthona – 9700 Szombathely, Kolozsvár utca 27.

A Kolozsvár utca 27. szám alatti telephelyen idős hajléktalan személyek ápoló-gondozó ellátása valósul meg. A Hajléktalanok Otthona tartós bentlakásos ellátási formát biztosító intézményi ellátás. Azok a fedél nélküli, nehéz sorsú emberek kerülhetnek ide, akiknek az ellátása, gondozása az átmeneti szálláson nem megvalósítható, mivel egészségi állapotuk romlása okán tartós ápolásra, gondozásra szorulnak. A Kolozsvár utcai Idős Hajléktalanok Otthonában idős, beteg, állandó gondozásra, ápolásra szoruló hajléktalan személyek kerülnek elhelyezésre, akik alkalmanként hagyják el az intézmény területét. A telephelyhez nagy füves terület tartozik, ahol a lehetőségük nyílik az ellátottaknak a szabadidejük hasznos eltöltésére.

Mivel a telephely nagyon közel fekszik egy jelentős, faipari termékek előállítását végző gyáregység kéményéhez, sajnos ennek káros hatásait a lakók illetve a telephelyen dolgozó kollégák napi szinten kénytelenek elviselni.

A Hajléktalanok Otthona műszaki állapota az elmúlt évtizedben olyan mértékben leromlott, hogy a kialakult helyzet már az ott élő, többségében teljes ellátásra, ápolásra szoruló emberek *ellátását is veszélyezteti*. Az épület folyamatosan *beázik*, annak ellenére, hogy több alkalommal került javításra a tető, az elhasználódott vízvezető csövek is kicserélésre kerültek. Az előregedett elektromos vezetékek miatt folyamatosak a *zárlatok, áramszünetek*. A szennyvízelvezető rendszer szintén olyan mértékben tönkrement, hogy rendszeresen a dugulások, a mellékhelyiségek egy részét végleg le kellett zárni. (lásd melléklet képek) A Hajléktalan Otthona, mint ellátási típus iránt folyamatosan *rendkívül nagy igény mutatkozik*. Jelenleg 14 fő várakozik az otthonba elhelyezésre az átmeneti szállásról, ők valamennyien gondozásra, teljes ellátásra szorulnak. *Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy az utcán élő, illetve az éjjeli menedékhelyet használó sok esetben rendkívül leépült mentális és fizikai állapotú, deviáns (fogyatékos, szenvedélybeteg, pszichiátriai beteg) hajléktalan emberek komplex szociális-egészségügyi ellátása, szélsőséges helyzetüknek mihamarabbi normalizálása is az otthonban valósítható meg leghatékonyabban. A folyamatos egészségügyi ellátásnak, gondozásnak, a toleráns és befogadó környezetnek köszönhetően a tartósan utcán élők is jó hatékonysággal „beszoktathatóak” az otthonba.* Az otthonba jelentős várólista van, tekintettel arra, hogy a hajléktalan ellátórendszerben itt valósítható meg leginkább a legyengült egészségi állapotú, pszichés és egyéb problémákkal küzdő személyek ellátása. ***Szakmai szempontból mindenképpen kívánatos lenne, hogy ez a fajta szolgáltatás minimum 10 férőhellyel***



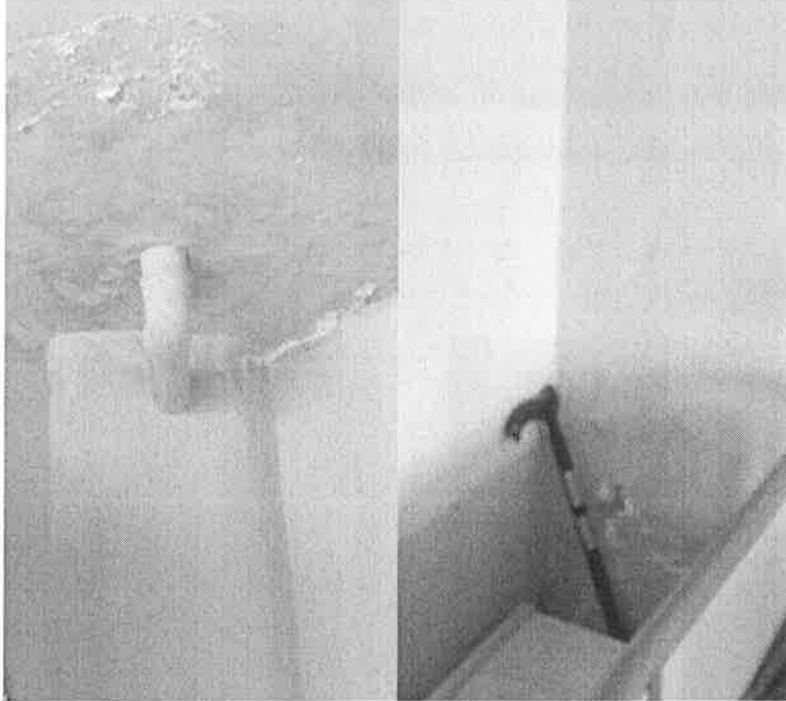
Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.

magasabb számban tudjon működni. Meglátásunk szerint ezáltal megoldható lenne a régóta utcán élő, nehezen szocializálható, a társadalmi normákat kevésbé betartó személyek bevonása az ellátórendszerbe.



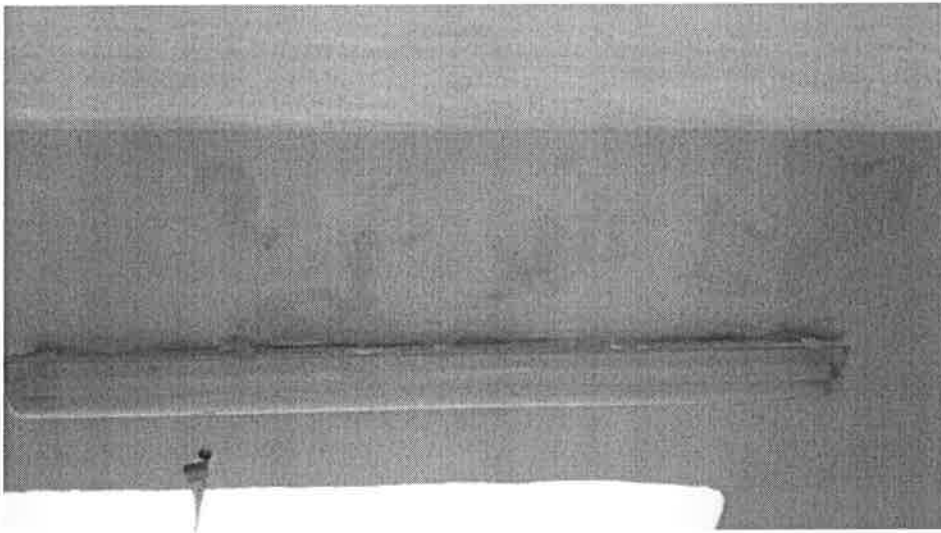
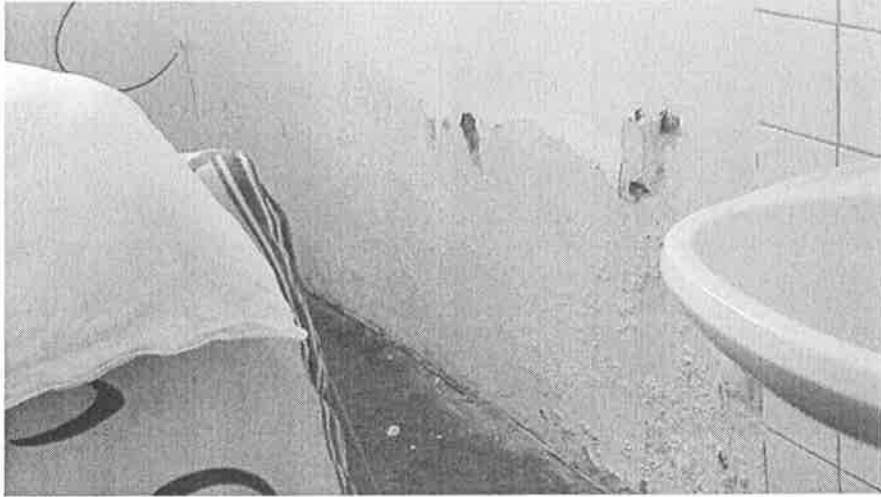


Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.



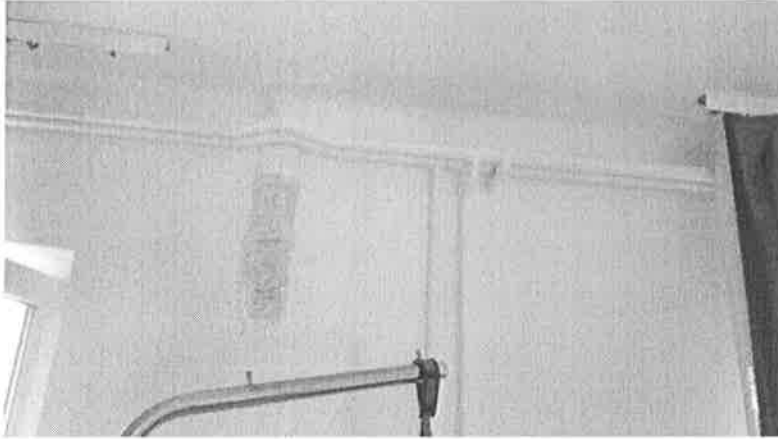


Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.





Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.





A fejlesztésekkel kapcsolatos műszaki, technikai paraméterek

A jelenleg érvényben lévő jogszabályok (I/2000.) szerint a szolgáltatások fejlesztése kapcsán a következő technikai, műszaki feltételeknek való megfelelés *elvárt és kötelező*:

I. Alacsonyküszöbű ellátások helység igény:

Ellátotti létszám: **éjjeli menedékhely**: 25 fő (időszakos férőhely 20 fő), **nappali melegedő**: 40 fő. Telephelyen kerül elhelyezésre az **utcai szolgálat irodája is**.

A közösségi tereket, vizesblokkokat a nappali melegedő és az éjjeli menedékhely kliensei közösen használják, mivel a szolgáltatásnyújtás ideje nem esik egybe.

Lakószobák éjjeli menedékhelyen:

- 4 db lakószoba éjjeli menedékhely: x 10 férőhely (jogszabály szerint minimum 35 m ² /szoba,	140 m ²
▪ 1 db lakószoba éjjeli menedékhely (zsilip szoba) :	20 m ²
▪ 1 db betegszoba/elkülönítésre alkalmas helyiség:	15 m ²
- pár szoba 1 db:	10 m ²
Összes szoba m² igény:	185m²

Vizesblokkok (éjjeli menedékhely- nappali melegedő):

- férfi WC (min. 4 kiállás)	10 m ²
- női WC (min. 2 kiállás)	10 m ²
- mozgáskorlátozott WC (1 kiállás)	10 m ²
- fertőtlenítő fürdő	15 m ²
- férfi zuhanyzó (min. 2 kiállás)	15 m ²
- női zuhanyzó (min.1 kiállás)	10 m ²
- mosókonyha 1 db	10 m ²
Összes vizes helység m²:	80 m²

Egyéb helység:

- Konyha:	20 m ²
- Ügyfélfogadásra, egyéni esetkezelésre alkalmas iroda (1 db):	10 m ²



- Közösségi tér: Nappali melegedő, éjjeli menedékhely közösségi helyiség + téli krízisidőszakban időszakos férőhelynek is alkalmas:	60 m ²
- Csomagmegőrző:	15 m ²
- Információs helyiség	10 m ²
- Iroda (szociális helyiségek, konyha, WC):	30 m ²
- Élelmiszer raktár:	5 m ²
- Tisztítószer raktár:	5 m ²
- Adomány raktár:	5 m ²
- Veszélyes hulladék raktár:	5m ²
- Kazánház:	10m ²
- Utcás iroda:	20 m ²
<u>Egyéb helyiség összes m²:</u>	<u>195 m²</u>
<u>Mindösszesen m² igény:</u>	<u>460m²</u>

Figyelembe kell venni:

- A Zanati úti telephely közvetlen szomszédságában, a Sas utca 1. szám alatt működik a közfoglalkoztatás telephelye, mely részlegnek nagy hely és helységigénye van, jelenleg a két telephely közös udvarán található 4 db konténer, melyekben a részleg által használt eszközök találhatóak.
- A biztonsági kamerarendszer megléte
- Akadálymentes parkoló, bejárat kialakítása, valamint a belső tér akadálymentessége is prioritást élvez, a zsilipszoba kialakítása csak akadálymentesen megoldható!



II. Idős hajléktalanok otthona helység igény

Férőhelyszám: jelenleg 26 fő (+ 10 fő férőhelyszám bővítéssel tervezve)

Lakószobák:

- lakószoba 14 db x 2 férőhelyes szoba (jogszály szerint 6 m ² /fő, ez esetben 10 m ² /fő):	280 m ²
- elkülönítésre alkalmas helyiség (2dbx4 férőhelyes szoba):	60 m ²
- betegszoba 1db x 4 férőhelyes szoba:	30 m ²
Összesen:	370 m²

Vizesblokkok

- 8 db férfi WC/zuhanyzó (blokkonként - 2 szoba -1 kiállás)	40 m ²
- 1 db női WC/zuhanyzó (blokkonként - 2 szoba -1 kiállás)	5 m ²
- 1 db akadálymentes WC/ fürdő a folyosón	10 m ²
- mosókonyha 1 db	30 m ²
Összesen:	85 m²

Közösségi helységek:

étkező:	50 m ²
tálaló konyha	30 m ²
Tv szoba (társalgó, vendégfogadó)	50 m ²
Összesen:	130 m²

Egyéb helységek:

- nővérszoba pihenővel:	15 m ²
- orvosi szoba:	15 m ²
- vezetői iroda:	20 m ²
- mentálhigiénés iroda:	20 m ²
- személyzeti öltöző + mellékhelységek:	30 m ²
- kegyeleti szoba:	15 m ²
- ruha raktár:	10 m ²
- tisztítószer raktár:	4 m ²
- kazánház:	12 m ²
- egyéb raktár:	15 m ²



Fogyatékkal Élőket és Hajléktalanokat Ellátó Közhasznú Nonprofit Kft.

- | | |
|---------------------|-------------------|
| - kazánház: | 12 m ² |
| - kerti gép tároló: | 30 m ² |

Összesen: 198 m²

A fenti számítás a folyosók, a lift, illetve a lépcsők helyét nem tartalmazza.

Népkonyha:

Népkonyha célja: napi egyszeri meleg étel biztosítása azoknak a hajléktalan embereknek, akik jövedelemmel nem rendelkeznek, illetve jövedelmük olyan alacsony, hogy rendszeres étkezésüket önerőből biztosítani nem képesek.

Tervezett kapacitás: napi 100 adag

A Népkonyha tervezett helyszíne a nappali melegedő területe. A működtetés során a napi egy tál meleg étel külső szolgáltatótól kerülne beszerzésre, az intézményben a nappali melegedőben a melegítés, tálalás, valamint az étel elfogyasztása történne.

Felhasznált irodalom, szakmai dokumentáció, tanulmány:

- http://www.housingfirst.fi/en/housing_first/homelessness_in_finland/statistics
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- Bényei - Gurály - Győri - Mezei: Tíz Év után, Esély 2000/1
- Berkovits György: Terepszemle, Budapest, Szépirodalmi, 1980.
- Breitner Péter: A hajléktalanná válás lépcsőfokai, Esély 1999/1
- Jahoda, M.- Lazarsfeld, P.F.- Zeisel, H.: Marienthal, Budapest, Új mandátum, 1999.
- Léderer P.- Tenczer T.- Ulicska L.(szerk.): „A tettetésnek minden mesterségeiben jártasok...” Koldusok, csavargók, veszélyeztetett gyerekek a modernkori Magyarországon, Budapest, Új mandátum, 1998.
- Steinbeck, John: Kedves Csirkefogók, Magvető, 1957.
- Luci Gábor: A finn csoda – avagy a hajléktalan ellátás Finnországban
- Minőségi szttenderdek a szociális szolgáltatásokban a magyarországi hajléktalan-ellátó szervezetek szemszögéből – összeállította: Bakos Péter
- Gyuris Tamás: Hajléktalanság nálunk - és az Unió országaiban
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és

Gyermekjóléti Szolgálat

Szombathely

Széll K. u. 4.

9700

Koncepció

**az idősek átmeneti elhelyezését és idősek
nappali ellátását nyújtó szociális szolgáltatások
fejlesztésére Szombathelyen**

„Akik másokról lelkiismeretesen gondoskodnak, nem egyéni érdekeiket akarják
érvényesíteni; érdekeik összefonódnak azokéval, akikről gondoskodnak.”

(Virginia Held)

1. Demográfiai változások

A XX. században megindult az európai és az amerikai társadalmak elöregedése. Korunkat tehát nagy demográfiai változások jellemzik, melyek a születések számának csökkenésében, a munkaképes korú férfiak magas megbetegedési és halálozási arányszámában, valamint az öregek abszolút számának és számarányának növekedésében nyilvánulnak meg. A prognózis szerint 2050-re magasabb lesz a 60-65 évesek száma, mint a fiatalkorúaké és az aktív korú népességé.

Az idősek számának növekedése, valamint az öregedéssel összefüggő kérdések, problémafelvetések már több mint 30 éve jelen vannak az európai térség társadalmi és a gazdasági hatásainak vonatkozásában elvégzett elemzésekben. A demográfiai folyamatok nyomon követése, valamint a népesség alakulását prognosztizáló előrejelzések hatást gyakorolnak a megtenni szükséges intézkedésekre.

Hazánkban is megfigyelhető az időskorú népesség arányának folyamatos növekedése. A demográfiai öregedés következtében az átlagos életkor várhatóan növekedni fog.

1930-ban a 60 éven felüliek lakosságon belüli aránya még csak 9,8% volt, 2010-ben meghaladta a 30%-ot, 2020-ra várhatóan eléri a 36%-ot.

Az idősek arányának növekedése a társadalmakban a fiatalok arányának csökkenésével párhuzamosan zajló folyamat. A népesség korstruktúrája átalakul, a korfa megnyúlik, az öregedő társadalmakra jellemző urna alakot veszi fel.

Magyarország korfája is megnyúlt, urna alakúvá vált, mutatva az idős korosztályhoz tartozó népesség számának növekedését, és a fiatalok, különösen a legfiatalabbak arányának csökkenését.

A statisztikákban és az időskorral foglalkozó szakirodalomban a leggyakrabban használt mutató az öregedési index, mely „...a 65 éves és az idősebb, valamint a 14 éves és fiatalabb népesség egymáshoz viszonyított aránya...” (Sütő, Perity, Szabó 2005:11).

Hazánkban a kilencvenes évek elején a 60 éves és az idősebb korosztály aránya meghaladta a 0-14 éves korosztály arányát. 2020-ban a 0-19 éves korosztály arányát is felülmúlja a 65 éves és idősebb korosztály aránya.

A demográfiai előrejelzések pozitív irányú változást jósolnak, mely szerint 2030-ban

egy családban átlagosan 1,8 gyermek várható (Hablicsek 2009).

A világ fejlett országaiban az elmúlt fél évszázadban a népesség átlagos élettartama megnövekedett, a férfiak esetében 75-77, a nők esetében 80-82 év a születéskor várható átlagéletkor.

A magyar lakosság élettartama ugyan még nem éri el a nyugat-európai átlagot, ennek ellenére a statisztikák szerint az életkor fokozatosan emelkedik. 2008-ban a férfiak esetében 69,8 évet, a nők esetében 77,8 évet regisztráltak. (Monostori 2009). A növekedést jelzi, hogy 1980-ban 17, 1990-ben 18,9, 1998-ban pedig a népesség 19,4 százaléka tartozott hazánkban a nyugdíjasok körébe. 2013-ban már a 65 évesek és az annál idősebbek aránya meghaladta a 17 százalékot.

Az idősödés folyamatával párhuzamosan csökkent a születések száma. 1980-ban 2,3 millió 15 évnél fiatalabb gyermek élt hazánkban. 1998-ra ez a szám 600.000-rel csökkent, melynek következtében az öregedési index jelentős mértékben emelkedett (Hablicsek, Pákozdi 2004). 2009-ben elérte a 109,9 százalékot (Monostori 2009).

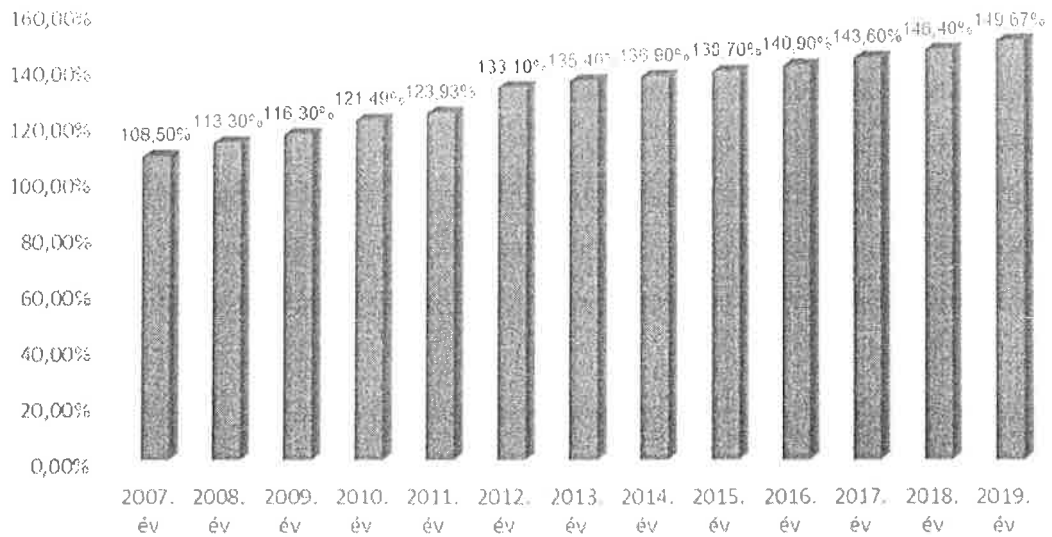
Az időskorúak helyzetének megismerésében kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy a korosodó emberek az életkor előrehaladtával milyen összetételű háztartásokban élnek, mennyire számíthatnak családtagjaikra, hiányukban – egyedül élve – más személyek segítségére.

Magyarországon a 4100 ezer háztartás 42%-ában élnek idős emberek és minden negyedik háztartás csak időskorú személyekből áll. Az egyszemélyes, csak idős személyekből álló háztartások száma közelíti a 700 ezret és ezen belül közel 100 ezer az olyan háztartás, ahol 80 év feletti ember él egyedül, így segítség igénybevétele esetén ők nagy valószínűséggel háztartáson kívüli személyekre, hozzátartozókra, a szociális ellátó rendszerre és a civil szervezetekre szorulnak.

A 65 év feletti időskorosztály tagjainak 46%-a házas, 40%-uk özvegy, 10,5%-uk elvált, 3,5%-uk hajadon, nőtlen. A csoport egészét leíró adatok mögött markáns különbségek vannak a nők és a férfiak, valamint a szűkebb életkori csoportok között is. Amíg az idős férfiak 70%-a él házasságban és csak 10%-uk özvegy, addig a 65 év feletti nők 32%-a házas és 54%-uk özvegy.

Szombathely lakosságának korösszetételét tekintve a 14 éven aluliak számának csökkenése, valamint a 65 év felettiiek számának növekedése jellemző.

Az öregedési index alakulása Szombathelyen



Az öregedési index városunkban az országos átlagot meghaladó növekedést mutat. Jelenleg semmi jele nem látszik annak, hogy a fentiekben körvonalazott tendencia a közeljövőben megváltozna.

Ez azt jelentheti, hogy két évtized múlva az idősek a város lakosságának negyedét fogják kitenni, ugyanakkor a gyermekkorúak csupán a népesség egytizedét.

2. Az idősödési folyamat jellemzői

Az idősödő népesség fokozódó terhet jelent az egészségügyi és a szociális ellátórendszer számára. Ennek következtében egyre növekvő nyomás nehezedik az aktív korosztályra, mely felboríthatja a generációk közötti szolidaritás korábbi egyensúlyát. (Ferge 1996)

Hazánk lakossága rövidebb ideig él és az egészségben eltöltött évek száma is jelentősen alacsonyabb, mint az Európai Unió tagországainak többségében.

A nyugdíjba vonulás az egyén életében az egészségi állapot szempontjából is krízishelyzetnek tekinthető, mert a társadalmi pozícióban bekövetkező változásokat igen gyorsan követi a testi folyamatok hanyatlása, a fizikai és szellemi teljesítőképesség romlása.

A nyugdíjazást a társas kapcsolati térben bekövetkező változások kísérik, melyek

hatására a személyes interakciók száma ritkul. A közeli és a távoli családtagok fokozatos elvesztése erőteljes kockázatot jelent az egészségi állapot tekintetében. (Pikó 2007)

Az időskorúak egészségi állapotát döntő mértékben a biológiai faktorok határozzák meg, míg a korábbi életszakaszokban a társadalmi státusz gyakorolt jelentősebb hatást az egészségre. Az öregedés genetikailag kódolt folyamat, mely minden ember esetében egyedi jellegzetességeket mutat. A kor előrehaladtával a szervezet sérülékenyebbé válik, teret engedve a betegségek gyakoribb előfordulásának.

Az élettartam növekedése következtében az egészségügyi szolgáltatások mellett a szociális ellátások iránti igények jelentős mértékű növekedését tapasztalhatjuk napjainkban, mely előrevetíti a sokkal hosszabb távra szóló gondoskodás szükségességét.

Az időseket a fizikai és szellemi állapotuk alapján két csoportba lehet sorolni. Vannak a testileg, szellemileg fitt, aktív, jó erőben lévők, akik képesek önmagukról gondoskodni, emberi kapcsolatokat fenntartani, sőt saját maguk vagy a társadalom számára hasznos tevékenységet kifejtani. A másik csoportba tartoznak azok, akiknek életvitelük fenntartásához segítségre van szükségük.

3. Az idősek szociális ellátása

Az idősellátást megvalósító intézmények már a rendszerváltozás előtt is léteztek, az étkeztetést, a házi segítségnyújtást, valamint az idősek napközi otthonainak szolgáltatásait a nyugdíjas korosztály tagjai már ekkor is igénybe vehették. Az eltérő szakirodalmi adatok ellenére megállapítható, hogy a felsorolt szolgáltatások már a rendszerváltozás előtt az idősek rendelkezésére álltak, sőt 1989 elején létrejöttek az első átmeneti ellátást nyújtó intézmények, az idősek gondozóházai is. (Széman 1994)

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást - már a demokratikus átalakulást követően - 1994-ben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat indította el. A Szociális és Családügyi Minisztérium 1999-ben modellkísérleti program keretében kezdte el a szolgáltatás megszervezését. (Magyar Máltai Szeretetszolgálat 2002)

Az államszocializmus időszakát az univerzális típusú ellátások jellemezték.

A rendszerváltozást követően az ellátások iránti igények növekedése, valamint az új szolgáltatások iránti szükségletek megjelenése és a gazdaság csökkenő teljesítménye együttesen vonták maguk után a szociális támogatások és szolgáltatások körének csökkentését, egyúttal a rászorultság alapú, jövedelemigazoláshoz kötött ellátási rendszer bevezetését. (Krémer 2009)

A szociális ellátások kialakítása esetében is a rendszerváltozást követő időszak tekinthető meghatározónak. A szociális intézmények feladatait és működését, valamint a terület irányítására vonatkozó szabályozást a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: szociális törvény) foglalta egységes keretrendszerbe. A törvény rendszerezi a szociális problémák kezelésére alkalmazható pénzbeli és természetbeni ellátásokat, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokat.

Már az 1989 előtti években is léteztek szociális problémák, melyekre az akkori politika elutasító jellege mellett is létrejöttek intézményes válaszok. Ennek köszönhetően egy működőképes idősgondozási rendszert „örökölt” az első demokratikus kormányzat.

Az idősgondozás intézményrendszere ugyan több évtizedes hagyománnyal rendelkezik, az időskorúak számának növekedése miatt azonban új kihívások jelennek meg. Megnőtt a tartós ápolást-gondozást igénylők száma, azonban az ellátórendszer ezzel a folyamattal nem tartott lépést. A család szerepe az idősekről való gondoskodás tekintetében felértékelődik, e folyamat társadalmi erősítése mégsem történt meg.

A társadalmakban az idősödés folyamata jelenleg megállíthatatlannak tűnik, ezért szükséges a hatékony társadalmi segítség, mely megfelelő szociálpolitikai és társadalompolitikai összefüggésekben valósítható meg. Az a cél, hogy az idős emberek a területi különbözőségektől függetlenül a valós szükségleteken és igényeken alapuló, azonosan magas szintű, alanyi jogon járó ellátásokat, szolgáltatásokat kapjanak.

4. Idősellátás Szombathelyen

A város szociális ellátását biztosító intézményi struktúra kialakítása az 1960-as évek végétől indult.

1968-ban jött létre kísérleti jelleggel, 110 férőhellyel az első Öregek Napközi Otthona. 1979-ben alakult meg az Egyesített Szociális Intézmény, amely étkeztetést és házi gondozást biztosított.

1980 és 1988 között további öt ÖNO jött létre a városban, melyek elnevezése később Idősek Klubjára változott.

A rendszerváltozás Szombathely életének szinte minden területén jelentős átalakulásokat eredményezett.

1990. október 23-án megalakult az első 35 tagú képviselőtestület, melynek többek között szembe kellett néznie azzal a komoly problémával, hogy a fokozatosan visszavonásra kerülő állami támogatások ellenére biztosítani kell a közszolgáltatások folyamatosságát, színvonalának fenntartását, valamint a munkanélküliség és a reáljövedelmek csökkenése miatt ki kell alakítani a városban a szociális ellátás rendszerét.

A valódi koncepcionális fejlesztés 1991-ben kezdődött meg az első önkormányzati szociális intézmény, a Szociális Szolgáltató Központ létrehozásával.

A jelenleg működő intézményi struktúra 2010. szeptember 01-jén jött létre a Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat létrehozásával.

A Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat Szombathely Város közigazgatási területén biztosítja az étkeztetést, az idősek nappali ellátását, az idősek átmeneti elhelyezését, valamint a gyermekek átmeneti elhelyezését, továbbá SZMJV Önkormányzatával kötött feladat-ellátási szerződések alapján közös önkormányzati hivatalok és települések közigazgatási területére kiterjedően a család- és gyermekjóléti szolgáltatást, házi segítségnyújtást és jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosít. A Szombathelyi Járás területén család- és gyermekjóléti központot működtet. A szolgáltatások egy intézményi központtal 10 telephelyen kerülnek megszervezésre.

Az intézmény telephelyein - kivéve a Szombathely Pozsony u. 47. szám alatti telephelyet - a működés személyi és tárgyi feltételei teljes körűen megfelelnek a hatályos jogszabályi előírásoknak.

5. Helyzetelemzés, a probléma meghatározása

5.1. Időskorúak átmeneti elhelyezése

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 86. § (2) bekezdése alapján az a települési önkormányzat, amelyiknek területén harmincezer főnél több állandó lakos él, átmeneti elhelyezést nyújtó ellátást köteles biztosítani.

A Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermejjóléti Szolgálat által a Szombathely, Pozsony u 47. szám alatt működtetett Időskorúak Gondozóháza 17 férőhelyen azoknak az időskorú, illetve 18. életévüket betöltött személyeknek nyújt teljes körű (fizikai, egészségügyi, mentális) ellátást átmeneti jelleggel, akik önmagukról betegségük miatt, vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni, ellátásukat a házi segítségnyújtás keretében nem lehet megoldani, a rehabilitációs idő alatt állapotuk javulása várható.

Az átmeneti elhelyezést biztosító intézmény legfeljebb egy év időtartamra nyújt szolgáltatást, amely indokolt esetben további egy évvel meghosszabbítható. A bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozók számára a férőhely elfoglalásáig biztosított az elhelyezés. A teljes körű ellátás magában foglalja az állandó felügyeletet, napi háromszori étkezést, orvosi ellátást, szabadidős programokat, vallásgyakorlási lehetőséget.

Az intézményben a szociális gondozás valamennyi eleme alkalmazásra kerül. Alapfeladat a gondozottak állapotának szinten tartása, javítása, idejük tartalommal való megtöltése és ügyeik intézése.

Az ellátást igénybe vevők szociális jellemzői:

- Egy részük egyedül élő (hozzátartozói, gyermekeik nincsenek, vagy távol élnek).
- Koruk vagy egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük miatt önellátásra csak részben képesek, bizonyos feladatokat csak segítséggel tudnak ellátni.

- Krónikus betegségeik, mozgássérültségük, pszichiátriai betegségeik miatt többen csak az ágyon belüli önálló életre képesek.
- Idősotthoni elhelyezésre várnak, a hosszú várakozási idő is indokolja a szolgáltatás biztosítását.
- Multimorbiditás, krónikus betegség, mozgáskorlátozottság miatt kizárólag az intézményen belül képesek önálló életvitelre. Súlyosabb esetben még az ágyat sem képesek elhagyni.

A biztosított szolgáltatások:

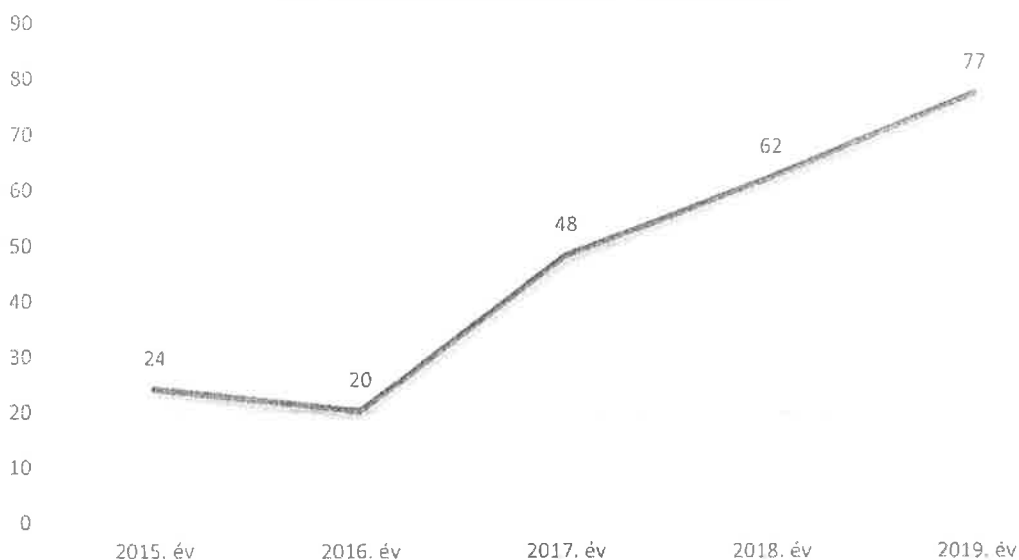
- Napi háromszori étkezés.
- Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére az orvos javaslata alapján, az orvos előírásának megfelelően diétás, pépes, gyakoribb étkezés, szondatáplálás.
- Nem önellátó és zavart betegek esetében gondoskodás a rendszeres folyadékbevitelről.
- Ha az igénybe vevő megfelelő mennyiségű saját ruházattal nem rendelkezik, részére 3 váltás fehérneműt és hálóruhát, valamint az évszaknak megfelelő felsőruházatot és cipőt kell biztosítani.
- A ruházat tisztításáról és javításáról az intézmény gondoskodik.
- A Gondozóház vezetője gondoskodik a ruházat elhasználódásának figyelembe vételével a ruházat beszerzéséről, cseréjéről.
- Az intézmény a textíliával való ellátás keretében, valamint a személyi higiéné biztosítása érdekében az ellátott részére 3 váltás ágyneműt, a tisztálkodást segítő 3 váltás textíliát, valamint a tisztálkodáshoz szükséges anyagokat, eszközöket szükség szerint biztosítja.

Az intézmény rendszeres orvosi ellátást, eseti gyógyszerkészletet, a mindennapi élettevékenység kivitelezése, biztonságossá tétele, egyes funkciók, károsodások kompenzálása érdekében a szakorvosi javaslatra elrendelt testközeleli, vagy test-távoli eszközök beszerzését biztosítja.

Az ellátásban részesülők 2019. évi induló létszáma:	16 fő
Tárgyévben felvettek száma:	24 fő
Tárgyévben ellátottak száma:	40 fő

Tárgyévben megszűntek száma:	23 fő
Az ellátást igénybe vevők száma tárgyév december 31-én:	17 fő
Várakozók száma tárgyév december 31-én:	77 fő

Várakozók számának alakulása



Az ábra jól mutatja, hogy az elmúlt öt évben - de különösen 2016-tól - erőteljesen emelkedett a szolgáltatást igénylők száma: 2016-ban 20 fő, 2017-ben 48 fő, 2018-ban 62 fő, 2019-ben 77 fő várakozott a gondozóházi elhelyezésre.

Az ellátotti létszám emelkedésének oka a felvételek és ezzel párhuzamosan a megszűnések számának emelkedése volt.

Az ellátásból kikerülők megoszlása a kikerülés oka szerint

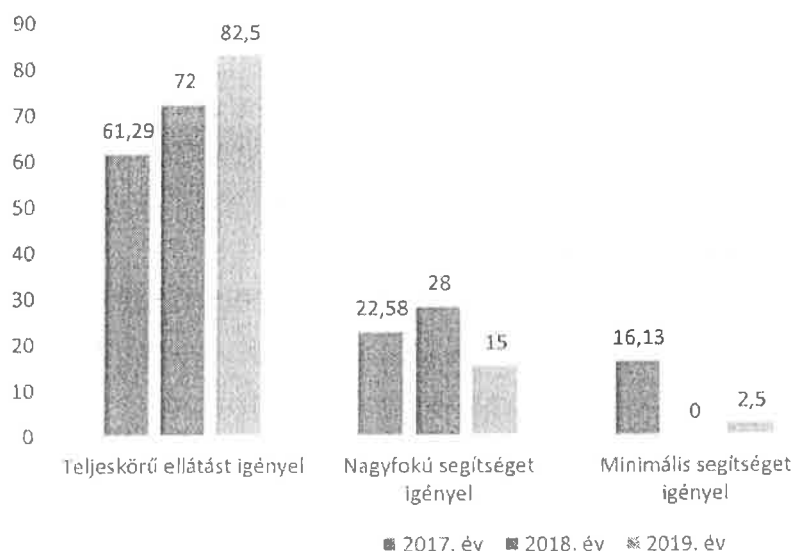
Kikerülés okai	2016. (fő)	2017. (fő)	2018. (fő)	2019. (fő)
Idősek otthonába került	8	1	3	3
Elhunyt	20	11	5	16
Otthonába távozott	6	2	1	4
Ápolási osztályra került	2	-	-	-
Kórházba került	-	-	-	-
Összesen:	36	14	9	23

Az ellátottak életkor és nemenkénti megoszlása

Életkori megoszlás	FÉRFI (fő)	NŐ (fő)	ÖSSZESEN (fő)
40 - 59 év	-	1	1
60 - 64 év	-	1	1
65 - 69 év	1	1	2
70 - 74 év	-	1	2
75 - 79 év	1	7	8
80 - 89 év	4	15	19
90 év felett	1	7	8
Összesen:	7	33	40

Életkor szerint a 80 év feletti korosztály képviselteti magát a legmagasabb arányban (67,5%), változatlanul jellemző a női ellátottak magas aránya. 2019-ben a női igénybe vevők aránya 82,5%-a volt.

Ellátási igény szerinti megoszlás



Folyamatosan emelkedést mutat a teljes körű ellátást igénylők aránya.

Az igénybevétel időtartamának alakulása

Gondozóházban eltöltött idő	2017. (fő)	2018. (fő)	2019. (fő)
1 hónapnál kevesebb	-	1	5
1 hónap	-	2	6
2 hónap	-	1	3
3 hónap	1	1	3
4 hónap	4	2	1
5 hónap	1	1	3
6 hónap	1	-	2
7 hónap	-	-	-
8 hónap	1	1	-
9 hónap	3	-	3
10 hónap	1	-	2
11 hónap	4	-	-
12 hónap	2	-	-
Éven túl	13	16	12
Összesen:	31	25	40

Emelkedő tendenciát mutat azon ellátottak száma, akik csak néhány hónapot töltöttek a Gondozóházban, többen már olyan rossz egészségi állapotban kerültek be az intézménybe, hogy rövid időn belül elhaláloztak.

Magas volt azok aránya is, akik egy évnél hosszabb időt töltöttek el az intézményben. Ők egészségi állapotuk miatt otthonukban már nem voltak gondozhatók, ezért tartós bentlakásos intézményi elhelyezésre vártak.

A gondozottak lehetőség szerint részt vettek a napi, heti, havi rendszerességgel szervezett foglalkozásokon a Gondozóház, illetve a közös épületben lévő Idősek Klubja rendezvényein. Egészségi állapotuk miatt évről évre egyre kevesebben tudnak bekapcsolódni a közös programokba. Számukra a beszélgetések és a felolvasások jelentik a fő kikapcsolódást, a külvilággal való kapcsolatot. A foglalkoztatás- és programszervező havi rendszerességgel tartott felolvasást, a terápiás munkatárs pedig heti-kétheti rendszerességgel látogatta a lakókat.

A gondozottak egészségi állapotának megőrzését, javítását az intézmény orvosa, terápia munkatársa és gyógytornász segítette.

A személyi feltételek teljesítése terén az Időskorúak Gondozóháza határozatlan időre szóló működési engedéllyel rendelkezik. A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2. sz. mellékletében előírt személyi feltételek biztosítottak: 1 fő intézményvezető, 7 fő ápoló, gondozó, 1 fő szociális, mentálhigiénés munkatárs és 1 fő orvos (heti 2 órában) gondoskodik az ellátást igénybe vevőkről.

A tárgyi feltételek hiánya miatt a Gondozóház határozott időre szóló, 2020. december 31-ig érvényes ideiglenes működési engedéllyel rendelkezik az alábbi hiányosságok miatt:

- Az akadálymentes közlekedés feltételeinek biztosítása nem megoldott.
- A nagyobb szobákban az elhelyezettek száma (6 fő) meghaladja a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben megengedett létszámot (4 fő). A kisebb szobákban az 1 főre jutó alapterület (4 m²/fő) kisebb az előírt minimumnál (6 m²/fő).
- Hiányzó helyiségek: foglalkoztató, látogatók fogadója, betegszoba, nemenkénti fürdő, látogatói illemhely.

A Szombathely Pozsony u. 47. szám alatt álló épület 1968-ban bölcsőde céljára épült, az ingatlanban azóta jelentős átalakítás és felújítás nem történt. 1986-tól egyik szárnya már 40 fős idősök klubjaként, másik szárnya továbbra is bölcsődeként üzemelt. 1993-ban a bölcsőde megszűnt, helyére Gondozóház került. Az épület működését jelentős mértékben rontotta, hogy a funkcióváltások során az új rendeltetéshez igazodó átalakítás sosem történt meg, csupán a volt bölcsődei helyiségek kaptak más elnevezést.

Az intézményi adatok szerint az Időskorúak Gondozóházában történő elhelyezés indoka a legtöbb esetben az idős személy egészségi állapotának visszafordíthatatlan és tartós megromlása, a kikerülés leggyakoribb oka pedig a tartós bentlakásos intézményi elhelyezés, illetve elhalálozás.

Szombathely Megyei Jogú Város Önkormányzata az 1993. évi III. törvény 90. § (2) bekezdése alapján köteles működtetni idősek otthonát, melynek jelenleg 82 örökös férőhely biztosításával tesz eleget.

A 2019. évi májusi adatok szerint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által Vas megyében fenntartott idősothonokban 224 fő szombathelyi lakóhellyel rendelkező idős személy várakozott férőhelyre.

A rendelkezésre álló szolgáltatási kapacitás nem képes kielégíteni a jelenlegi igényeket sem, az öregedési folyamat hatására pedig további szükségletek kialakulása várható.

5.2. Idősek nappali ellátása

Az idősek nappali ellátása (Idősek Klubja) a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes időskorúak napközbeni gondozására szolgál, illetve felvehető az a 18. életévét betöltött személy is, aki egészségi állapotára figyelemmel szociális és mentális támogatásra szorul.

Cél: az igénybe vevő mentális és fizikai képességének megőrzése, aktivitásának szinten tartása, mentális állapotának karbantartása. A saját otthonukban élők számára lehetőség biztosítása napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, hasznos és tartalmas időtöltésre, alapvető higiénés szükségletek kielégítésére.

A Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat a város különböző pontjain öt Idősek Klubját működtet, melyek ellátási területe Szombathely város közigazgatási területe.

Idősek nappali ellátását biztosító Szakmai Egységek:

III. sz. Szakmai Egység	Szombathely, Karmelita u. 2/C.
IV. sz. Szakmai Egység	Szombathely, Gagarin u, 24.
VII. sz. Szakmai Egység	Szombathely, Váci M. u. 1-3.
IX. sz. Szakmai Egység	Szombathely, Pozsony u. 47.
X. sz. Szakmai Egység	Szombathely, Barátság u. 22.

Az intézmény által működtetett öt idősek klubjában a férőhelyek száma 270, ebből 14 fő demens személy ellátására van lehetőség.

Az idősek klubja az ellátást igénybe vevők részére megszervezi a szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatásokat, melyek a következők:

- igény szerint étkeztetés biztosítása,
- mentális gondozás, egyéb szolgáltatások biztosítása (mosás, tisztálkodás),
- szabadidős programok szervezése,
- szükség szerint az egészségügyi alapellátás megszervezése, a szakellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- szükség szerint a szociális ellátásokhoz való hozzájutás segítése,
- hivatalos ügyek intézésének segítése,
- munkavégzés lehetőségének szervezése,
- életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése,
- önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése,
- pszichológiai, jogi tanácsadás.

A IX. számú Szakmai Egységhez tartozó Idősek Klubja a Pozsony u. 47. szám alatt, az Időskorúak Gondozóházának is helyet adó egykor bölcsődeként funkcionáló épületben 40 férőhelyen nyújtja szolgáltatásait, kihasználtsága átlagosan 95% körül mozog.

Tárgyi feltételei nem felelnek meg a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 75. § (1) bekezdésében foglaltaknak, mert nem rendelkezik pihenő helyiséggel, továbbá nem biztosítottak az akadálymentes közlekedés feltételei, ezért 2020. december 31-ig érvényes határozott idejű működési engedéllyel rendelkezik.

6. Fejlesztési koncepció

6.1. Idősek bentlakásos intézményi ellátása

2016. júliusában az alábbi tartalommal egészült ki a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény: „138. § ...(4) Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény ... 2022. december 31-éig működhet.”

A szakmapolitikai és jogalkotói törekvés szerint tehát 2023-tól megszűnnek az idősök átmeneti elhelyezését biztosító intézmények (Időskorúak Gondozóháza), melynek indokoltsága már évek óta jól érzékelhető. A gondozóházi funkció iránti igény és szükséglet fokozatosan megszűnt.

Cél: a Szombathelyen élő idősök méltó módon történő elhelyezését biztosító idősotthon létesítése a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 41-43. §-ában foglaltaknak megfelelően az alábbiak szerint:

„41. § (1) A bentlakásos intézményben biztosítani kell a napi huszonnégy órás szolgáltatást, a folyamatos működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

(2) A bentlakásos intézményben ki kell alakítani

- a) az éjszakai és nappali tartózkodásra (lakhatás),
- b) a személyi tisztálkodásra,
- c) az étkezésre,
- d) az intézmény jellege szerinti közösségi együttlétre, tevékenységre (pl. társalgó, könyvtár, foglalkoztató, kápolna, imaterem), valamint mentális gondozásra,
- e) az egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba),
- f) gondozási egységenként legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlétre,
- g) a látogatók fogadására szolgáló helyiséget.

(3) Amennyiben az ellátást igénybe vevő az intézmény által biztosított étkeztetést nem veszi igénybe, a vásárolt élelmiszer intézményen belüli elfogyasztásának kulturált feltételeit biztosítani kell.

(4) A bentlakásos intézmény akkor alkalmas gondozási feladatok ellátására, ha

- a) a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- b) tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illemhely jut és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás.

42. § (1) Ha e rendelet másként nem rendelkezik, a bentlakásos intézményi lakószobában legfeljebb négy személy helyezhető el. Négynél több személyt egy lakószobában csak kivételesen indokolt esetben, valamint soron kívüli

elhelyezésre vonatkozó igény esetén lehet elhelyezni, figyelemmel az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

(2) Házaspárok (élettársak) elhelyezésére külön lakószobát kell biztosítani.

43. § Az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülménynek minősül

- a) az olyan önálló, egy- vagy kétszemélyes lakrész, amely lakószobát, konyhát és fürdőszobát, esetleg egyéb helyiséget foglal magába; és egy ellátottra legalább tíz négyzetméter nagyságú lakóterület jut, vagy
- b) az olyan egy- vagy kétszemélyes lakószoba, amelyhez önálló fürdőszoba tartozik, és épülete korszerűen kialakított és berendezése teljes mértékben felszerelt (tv, hűtőszekrény, mosógép stb.)."

A személyi feltételek vonatkozásában az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 2. sz. melléklete (III. táblázat) tartalmazza a kötelező és ajánlott létszámnormára vonatkozó rendelkezéseket. Eszerint szükséges alkalmazni 1 fő intézményvezetőt, 100 főre vetítve: 1 fő vezető ápolót, 24 fő gondozót, 2 fő terápiás munkatársat, heti 4 órában orvost. Az ajánlott létszám: mozgásterapeuta/gyógytornász 100 férőhelyig heti 4 óra; 100 férőhely felett 1 fő, továbbá foglalkoztatás-szervező 100 főre vetítve 1 fő.

A szakmai létszám mellett az intézmény működtetéséhez további munkavállalók alkalmazása szükséges: takarító személyzet, karbantartók, gépkocsivezetők, továbbá amennyiben saját mosoda és főzőkonyha üzemel, úgy ennek megfelelő személyzet.

A működési kiadások forrásai: állami támogatás, befizetett térítési díj, valamint a fenntartói támogatás.

6.2. Idősek nappali ellátása

Cél: az idősek klubja akadálymentes és szabályszerű tárgyi környezetben történő elhelyezése, mely méltó módon képes kielégíteni az időskorú lakosság szociális szükségleteit.

Az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 75. § (1) bekezdése szerint a nappali ellátás biztosítására az az intézmény alkalmas, amelyik rendelkezik

- a) a közösségi együttlétre,
- b) a pihenésre,
- c) a személyi tisztálkodásra,

- d) a személyes ruházat tisztítására.
- e) ...az étel melegítésére, tálalására és elfogyasztására szolgáló helyiségekkel.

A Szombathely Pozsony u. 47. szám alatti épületben nyújtott szociális szolgáltatások a jelen működési keretek között nem felelnek meg a jogszabályokban előírt szakmai feltételeknek, a tárgyi adottságok miatt kisebb átalakításokkal a korszerűsítés nem valósítható meg. Megoldásul egy új létesítmény létrehozása szolgálna, mely alkalmas mindkét funkció befogadására, a bentlakásos férőhelyszám növelésére, az ellátások minőségének javítására és az igénybe vevők méltó életkörülményeinek megteremtésére.

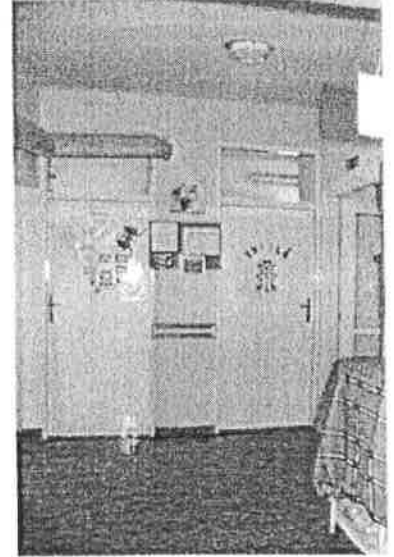
Szombathely, 2020. július 30.

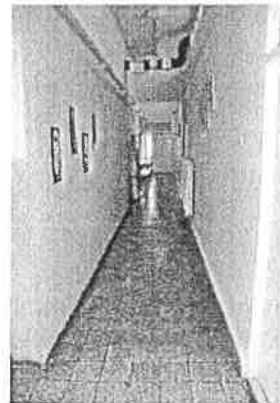
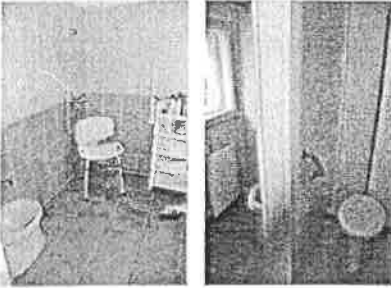
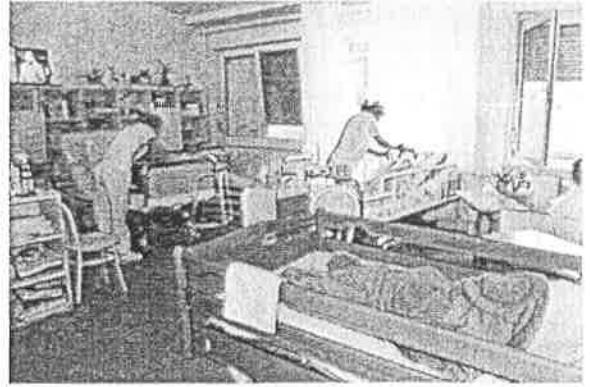
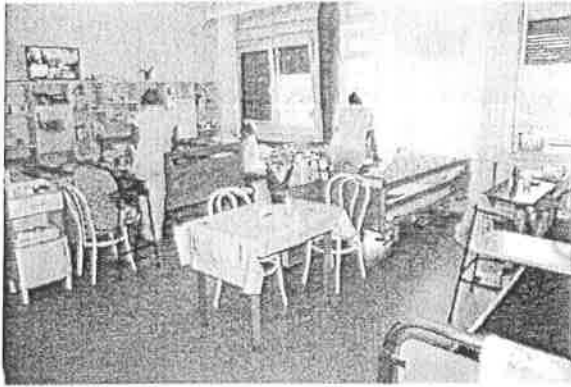


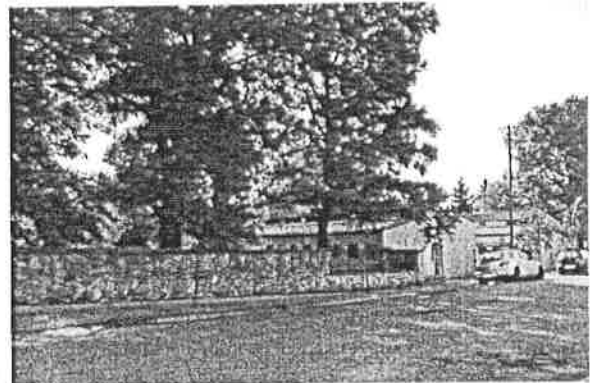
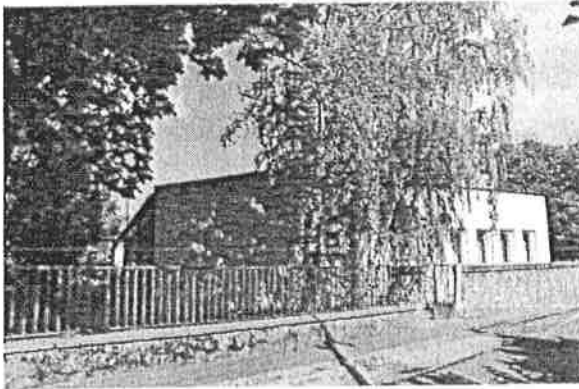
László Kulcsár
/: Kulcsár Lászlóné :/
intézményvezető

Fotódokumentáció

a Szombathely, Pozsony u. 47. sz. alatti épületről







Felhasznált irodalom:

- Ferge Zsuzsa (1996): A generációk közötti társadalmi szolidaritásról. *Esély* 7/4 53-61
- Hablicsek László, Pákozdi Ildikó (2004): Az előregedő társadalmak szociális kihívásai. *Esély* 15/3 87-119
- Hablicsek László (2009): A népesség szerkezete és jövője. Demográfiai portré. Jelentés a magyar népesség helyzetéről. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest
- Krémer Balázs (2009): Bevezetés a szociálpolitikába. Napvilág Kiadó, Budapest
- Magyar Máltai Szeretetszolgálat (2002): Háttér tanulmány a jelzőrendszeres házigondozásba bekerülő időskorúakról. Országos Módszertani Központ http://www.maltai.hu/data/nodes/489/file/bekerulok_hattertanulmany2002.pdf
- Pikó Bettina (2007): Egyenlőtlenségek vizsgálata a serdülők és az idősek egészségi állapotában, mint szociológiai kihívás. *Szociológiai Szemle* 17/1-2 99-108
- Monostori Judit (2009): Öregedés. In: Mosnostoni Judit, Óri Péter, S. Molnár Edit, Spéder Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2009. Jelentés a magyar népesség helyzetéről*. KSH Népesedéstudományi Kutató Intézet, Budapest 78-88
- Sütő Teréz, Perity Ilona, Szabó Judit Ágnes (2005): *Idősbarát önkormányzatok*. Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Budapest 11-54, 309-372
- Széman Zsuzsa (1994): Az időskorúak gondozásának problémái – Innovatív megoldások. *Demográfia* 37/34-399-407
- Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermejkölési Szolgálat: Intézményi beszámoló 2019.