

**Társulások között működő gyermekjóléti szolgálatok  
felmérésének eredményei**

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény – ismertebb nevén a gyermekvédelmi törvény – éppen tíz éve generált jelentős paradigmaváltást a hazai gyermekvédelem struktúrájában és funkciójában egyaránt. Korábban az állam a közigazgatási rendszerbe erősen betagozódó megyei és helyi szervezetekkel, jelentős mértékben hatósági intézkedések révén kívánta „megoldani” a családban jelentkező problémákat. Az új szabályozás ezzel szemben minden eddiginél nagyobb szerepet szánt a családot támogató, a szociális munka eszközeivel „képesé tevő” civil és önkormányzati szervezeteknek. Hogy a szándék ne csupán eszme maradjon, a jogalkotó egyúttal a helyi önkormányzatok kötelező feladatául jelölte ki a gyermekjóléti szolgáltatás működtetését. Az ide sorolt feladatok – mint a személyes szociális szolgáltatások biztosítása és közvetítése, valamint a szervezési feladatok ellátása – garanciát nyújtanak az állampolgárok, és főképpen a jogaik gyakorlásához megfelelő érdekvédelemmel nem rendelkező kiskorú állampolgárok számára arra, hogy problémáik esetén – a Magyar Köztársaság Alkotmányának szellemében – elsősorban támogató segítséget kapjanak, és ne meg-, illetve elítélő, megrovó beavatkozás elszenvedői legyenek. A rendszerváltást követő társadalmi folyamatok ugyanis rákényszerítették az államot annak elismerésére, hogy egyaránt köteles a család, valamint a gyermek védelmére, melyet csakis azon a módon valósíthat meg csorbítatlanul, ha a gyermek érdekeit elsősorban a családban történő gondozás és nevelés támogatásával biztosítja. Az államnak támogatnia kell a családot funkcióinak betöltésében, egyúttal részben magára kell vállalnia a diszfunkcionális működések felelősségét is.

Gyakorló jogászok, bírók sűrűn hangoztatott vélekedése, hogy egy-egy, szellemében merőben újat hozó törvény penetrációja 5–10 év. Ezen azt értik, hogy kb. ennyi időre van ahhoz szükség, hogy a törvény ne csupán írott betű legyen, hanem a bírói gyakorlatot széles körűen áthassa a törvény szelleme – azaz a konkrét jogalkotási

folyamat betöltse társadalmi szerepét. Jelen tanulmány szerzői úgy vélik, hogy a jogszabályok penetrációjának „törvénye” még inkább jelen van azon jogágakban, amelyek a bírói gyakorlattól távol, decentralizált intézményekben fejtik ki hatásukat... és a gyermekvédelmi törvény éppen ilyen.

A gyermekvédelmi törvény forradalmi újdonságokat hozott a hazai gyermekvédelem rendszerébe, melyek azonban korántsem forradalmi sebességgel honosodtak meg. Az utóbbi tíz évben jelentős fejlődésen ment keresztül a gyermekvédelem, mind a maga területén, mind a társszakmákkal való együttműködésben. Ha a gyámügyi igazgatásban ellenőrző szerepet betöltő megyei gyámhivatalok tapasztalataiból indulunk ki, azt látjuk, hogy a szakma személyi és tárgyi feltételei általában véve javultak, (elméleti) módszertana és (gyakorlati) módszerkészlete fejlődik, az új területek kezdenek belenőni a nekik szánt szerepbe. Éppen ezen tapasztalatok fényében válik egyre kontrasztosabbá a hanyagság, a lemaradás, az ügyetlenkedés és a többi negatív jelenség. Mert gyakorta régi beidegződések torzítják a legkisebb kényszer elvét, a veszélyeztetett gyermeket vagy az akár önhibáján kívül veszélyeztető családot *problémának*, és nem *segítségre szoruló*nak tekintve.

A rendszer egyes szintjei között kíméletlen kompetenciaküzdelem zajlott és zajlik ma is, melynek csörtéiben könnyen elvész a gyermek és a család. A mulasztásos törvénysértéseknek, aktív intézményi abúzusnak nincs jogkövetkezménye, nemhogy a munkájukat hanyagul, a gyermekek és családok jogait semmibe vevő módon végző szakemberek szintjén, de még mulasztásban vétkes önkormányzatok szintjén sem. A családon belüli erőszak területén végzett munkában új utak nyíltak meg, ugyanakkor áttörhetetlennek tűnő falakba ütközünk. A vitathatatlan szakmai fejlődés eredményeit mind súlyosabb finanszírozási problémákkal küszködve érjük el. Teher alatt nő a pálma: a gyermekvédelem új rendszerében hangsúlyozottan van jelen a növekedés is, a teher is.

Az elmúlt időszak nem csupán egy törvény szellemiségének kiteljesedése jegyében zajlott, de a szakma egészséges önreflexiója mentén azonnal megindult a változás is. A törvény egyes elemei korrekcióra szorultak, részben azért, mert eleve nem feleltek

meg a hazai társadalomképnek, vagy éppenséggel azért, mert az elmúlt évek lendületes társadalmi változásai meghaladták a jogszabályokba öntött eredeti elképzeléseket. Nem csupán a törvényt magát, de a törvény megvalósulásának eszközeit is hozzá kellett igazítani a fejlődő szakmai munkához – a gyermekvédelmi adatlaprendszer frissítésétől kezdve az egyes szolgáltatások tartalmának, protokolljának újragondolásáig, számtalan területen zajlik a megújulás. És beért egy ma még csak körvonalaiban sejthető strukturális-funkcionális változás is: a közigazgatási regionalizáció.

Kezdetben az Európai Unió közigazgatási rendszerével való kompatibilitási kérdésként kezelték, hogy a régi, „település–megye–ország” szinteket felváltsa-e, és ha igen, miképpen az uniós NUTS-rendszer. A folyamaton sokat lendített a pályázati lehetőségek „társulásokra szabása”, illetve az önkormányzati lehetőségek civil kezdeményezésekbe való terelése. A korai kistérségi társulások legfőbb feladata tehát a területfejlesztés volt, melyhez a forrásokat csakis önkormányzati szinten társulva, pályázati úton teremthették elő. A lehetőségek felismerése volt tehát az első lépés – a szükségletek felismerése pedig a második. Míg a központi kormányzat egyre több feladatot hárít az önkormányzatokra, addig ezen feladatok megfelelő minőségű elvégzésre egyre kevesebb pénz marad. A felelősség és a pénztelenség között egyre szélesebbre nyílt az olló.

Miután a források bővítésére nem maradt reális esély, a jó értelemben vett racionalizáció lehetősége maradt csupán, vagyis az a folyamat, melynek során sok kicsi, pénztelen és ennek következtében rosszul működő ellátásból az érdekelt önkormányzatok összefogásával létre lehet hozni egy közös, több pénzzel rendelkező, a társult lakosság egészét elérő ellátást. A kistérség összehangolt fejlesztésének előmozdítása és az önkormányzati közszolgáltatások színvonalának emelése érdekében a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásáról szóló, 2004. évi CVII. törvény alapján a legtöbb társulás *többcélú kistérségi társulássá* alakult át. Ez – az állami feladatokat társulásban megvalósító többcélú önkormányzati társulás – a gyermekvédelmi alapellátásában is új struktúrákat hozott létre.

A társulások következtében a gyermekjóléti szolgáltatásban lezajló változásokra nem lehet úgy tekinteni, mintha azok egyértelműen pozitívak lennének. Ez – mármint az egyértelmű haszon – nyilvánvaló a társult önkormányzatok szempontjából, hiszen kevesebb pénzből (alkalmanként a társulási hajlandóságot felpíszkáló pályázatokból kiegészítve forrásait), megosztott felelősséggel képes eleget tenni a törvényi feladatainak. Innen kezdve szó nem érheti a ház elejét. Ugyanakkor egy jó struktúra még nem garanciája a jó funkciónak, csupán lehetőséget teremt arra.

A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete a 2006. évi Konszenzus Konferencián határozott arról, hogy az egyesület által egyébként is figyelemmel kísért társulási folyamatról egzakta, az egész országra kiterjedő ismereteket szerez. Ennek érdekében bonyolította le 2006-2007 fordulóján a társulásos formában működő gyermekjóléti szolgálatokat vizsgáló kutatását.

### **Kutatás-módszertani megfontolások**

A kutatás az ország egész területére kiterjedt, abban minden megyei módszertan részt vett – saját megyéikben ők koordinálták az adatgyűjtést –, ezáltal csaknem teljes körű mintavételt eredményezett azon gyermekjóléti szolgálatok esetében, akiknek társulási tapasztalatai 2006. december 31-én már legalább fél éves előzményre tekintettek vissza. A kitöltendő kérdőívet a társult formában működő gyermekjóléti szolgálatok szakmai vezetőihez jutattuk el. A megkérdezett személyéről hozott mintavételi döntés két megfontolását fontosnak tartjuk kiemelni, mert ezek adnak értelmezési keretet az elemzésünkhöz:

- A gyermekjóléti szolgáltatással megbízott önálló vagy integrált szervezet szakmai vezetője az a személy, aki megfelelő rálátással bír a szervezet tevékenységére. Felelősségénél és pozíciójánál fogva problémaérzékeny, ha egyben megfelelő menedzsment-képességekkel is rendelkezik, akkor konkrét elképzelési lehetnek a szükséges fejlesztési irányokról. Véleményét előzetes feltételezésünk szerint képes függetleníteni a fenntartói szempontoktól és érdekektől. Munkahelyi vezetőként – koordinátorként –

alapos információkkal rendelkezhet a beosztott családgondozók munkájáról, annak körülményeiről, de azért *véleménye nem a beosztott családgondozók véleményét tükrözi, esetenként erősen eltérhet attól.*

- Központi helyzeténél fogva valószínűleg erősebben kötődik a gesztortelepüléshez, illetve a gesztor településen folyó munkához, míg kapcsolata vélhetőleg gyengébb lehet a társulásban perifériális helyzetet elfoglaló kelepülésekkel. A válaszok értelmezésekor tehát figyelembe kell venni, hogy a szakmai vezető véleménye nagyobb részben tükrözheti a gesztor település, valamint a gyermekjóléti szolgáltatás központi egységének jellemzőit, mint a központtól térben és működésben távol lévő kisebb települések viszonyait. Ugyanakkor ez korántsem törvényszerű, hiszen 1) nem biztos, hogy a szakmai vezető nem fogalmazza meg a perifériális területek problémáit azok súlyának megfelelően, 2) nem biztos, hogy a gesztor helyzete (az ott folyó szakmai munka, stb.) lényegesen eltér a többi településétől.

Miután a kérdőívben egyenlő arányban szerepeltek a survey jellegű és a nyitott – strukturált interjúnak megfelelő – kérdések, az adatok elemzését kvantitatív és kvalitatív módszerekkel együttesen végeztük el. A hiányzó válaszok miatt az elemzések során az egyes százalékos értékek nem a teljes mintára, csupán az adott kérdést értelmezhetően kitöltőkre vonatkoznak – amennyiben ez túlságosan eltér a teljes mintától, úgy azt jelezzük.

A kitöltött kérdőívet 183 társult gyermekjóléti szolgálat küldte vissza. A társulások megyénkénti megoszlását az 1. ábra mutatja. Kiugró értékeket a jellemzően aprófalvas településszerkezetű megyék mutatnak, amelyekben a társulások forma a 2004. évi CVII. törvénytől függetlenül egyedülként alkalmas az önkormányzati feladatok ellátására. Ugyanakkor elgondolkodtató az ugyancsak aprófalvas Zala megye alacsony, valamint a nem kimondottan aprófalvas Pest és Szabolcs-Szatmár-Bereg magas „társulási hajlandósága”.

### **1. ábra**

***A vizsgált társulások száma megyénként***



létre. A fenntartó több mint 97 százalékban önkormányzati, három esetben civil, egy esetben egyházi.

A gyermekjóléti szolgáltatást 4,5 százalékuk a jogszabályban meghatározott speciális szolgáltatások mindegyikének biztosításával gyermekjóléti központ formájában működteti. Az „egyszerű” gyermekjóléti szolgálatok (73,9 %) esetében is megfigyelhető azonban, hogy ezen speciális szolgáltatások valamelyikét (akár egyszerre többet is) biztosítja a lakosság részére.

A megkérdezettek 6,8 százaléka egyszemélyes családgondozók hálózataként működik, további 13,6 százalék esetében ez a hálózat kiegészül a gesztortelepülésen valamiféle központi szervezettel, melyet intézményes keretek között működő gyermekjóléti szolgálatnak tekinthetünk. Két társulás kisebb, egyenrangú intézmények hálózataként működteti a gyermekjóléti szolgálatát.

A gyermekjóléti szolgálatoknak csupán 17,3 százaléka működik önálló intézményként, 38 százalékuk családsegítővel integráltan van jelen. Az esetek csaknem felében viszont a társulások nagyobb, vegyes profilú szociális intézményeket hoztak létre, nem kis számban akár egészségügyi, vagy oktatási, kulturális feladatait is ide integrálva (44,7 %).

A társulások megalakításával kapcsolatban nem várt pozitív tapasztalatként a válaszadóink 29 százaléka arról számolt be, hogy a társulás előkészítése a gyermekjóléti szakemberek bevonásával történt, további 33 százalékuk pedig elmondta, hogy megkérdezték a véleményüket az újszerű működés kialakításakor. Így a mintának kevesebb mint a felében tapasztaltunk kizárólag utólagos felkészítést (16,0 %), illetve totális mellőzöttséget (21,3 %), melyek nyilvánvalóan negatívan befolyásolják a szakmai működést. Nem csupán azért, mert a struktúra kialakítása valószínűleg mellőzte a szakmai szempontokat is, hanem főképpen azért, mert ez a mellőzöttség vélhetően a megalakulás óta is fennáll, ennek következtében a szakemberek nagy eséllyel a fenntartótól „tisztos távolban”, kommunikációs gátak mögött kénytelenek végezni tevékenységüket.



## **Személyi és tárgyi feltételek**

A beérkezett kérdőívek választ adnak arra a kérdésre is, hogy milyen létszámfeltételekkel, szakképzettségi mutatókkal dolgozunk a gyermekjóléti szolgálatokban, illetve, hogy ezt milyen körülmények, tárgyi feltételek között tesszük. Az adatszolgáltató intézmények szakembereinek közel fele nem rendelkezik felsőfokú szociális szakképesítéssel. A gyakorlat azt mutatja, hogy a területen igen nagy számban dolgoznak pedagógus, gyógypedagógus végzettségűek, illetve nem kevés középfokú OKJ-s végzettséggel rendelkező – többnyire szociális asszisztens – végez családgondozói teendőket. Ez utóbbi főként a kistélepüléseken kényszerű helyzet, ráadásul az ilyen végzettségűek szakirányú, felsőfokú beiskolázása is igen nagy anyagi és időbeni megterhelést jelent az intézményekre és a szakemberekre nézve.

A kollégáknak körülbelül 66 százaléka végez egy személyben gyermekjóléti és családsegítői tevékenységet is, ami jól mutatja leterheltségüket a napi munkában. Gyakorlati tapasztalatok bizonyítják, hogy az ez által megnövekedett esetszám a minőségi szakmai munka rovására megy, illetve a gyakran elsősorban gyermekjóléti tevékenységet folytató szakember munkaideje nagy részében veszélyeztetett gyermekekkel és családjaikkal foglalkozik. Így a kizárólag családsegítésben érintett ügyfelekre nem jut elegendő idő. Ez a tendencia nem elsősorban a városokban, hanem inkább a kisebb településeken jellemző.

Bár a szolgáltatást a civil önkéntesek több ponton tudnák segíteni – pl. közösségi tevékenység, szabadidős programok terén –, a gyermekjóléti szolgálatokban még mindig nagyon csekély a jelenlétük. Csupán 21 intézmény számolt be arról, hogy munkájukat önkéntesek segítik (11,9 %). Ennek okai elsősorban a szemléletben keresendők, másrészt a szakember ez irányú tudatosságán és szervezőkészségén is sok múlik.

Kérdőívünkben rákérdeztünk *a továbbképzéseken való részvételre*, az ehhez biztosított feltételek intézményi, önkormányzati biztosítására, illetve a szakemberek ez irányú motivációjára.

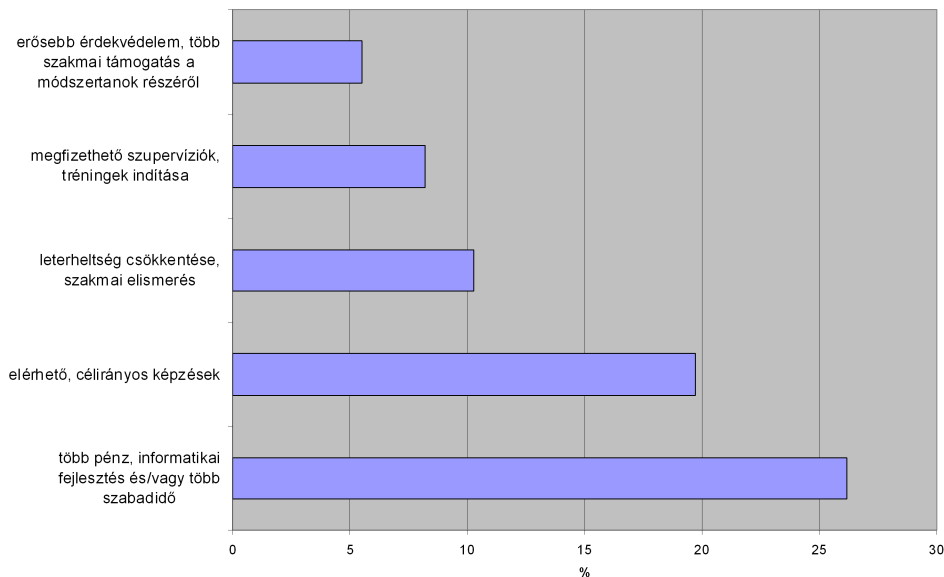
Az eredmények alapján láthatjuk, hogy a továbbképzésekre szánt idő teljes mértékben, vagy részben rendelkezésre áll, ez az eseteknek összesen közel 80 százalékára vonatkozik. Elenyésző számban (3,8 %) nyilatkoztak úgy a szakemberek, hogy nincs elég idő önmaguk képzésére. Ami azonban a továbbképzésekre fordítható pénzt illeti, az arányok az előzőhöz képest komoly változást mutatnak. Ennek megfelelően a válaszadók csupán 16,9 százaléka véli úgy, hogy jut elegendő pénz, közel 40 százalékuk, hogy kis részben, és több mint egynegyedük arra panaszkodik, hogy általában inkább nem jut forrás a továbbképzésre. A kollégák csaknem 15 százaléka úgy nyilatkozik, hogy egyértelműen nem jut elegendő pénz a továbbképzésekre.

Ehhez képest a szakmai vezetők úgy vélik, hogy az intézményeikben dolgozó szakemberek csaknem mindegyike aktív és motivált a saját képzését illetően (vagy legalábbis *többnyire* az). Ez láthatóan igen magas arány, s ebben az esetben felmerülhet a kérdés: vajon miből, milyen körülmények között fedezik a kollégák a továbbképzéseik költségeit? Saját zsebből, vagy a munkahely valamilyen módon támogatást nyújt részükre, tekintettel a kreditek kötelező gyűjtésére? Mindenesetre adatainkból megállapítható, hogy túlnyomó részben, hozzávetőlegesen 70 százalékban nem a pontok gyűjtése az elsődleges motiváció, hanem a megszerezhető speciális tudás. A szakemberek négyötödének fontos, hogy saját ügyfélkörük igényeinek megfelelő képzésekre járjanak, ezzel is fejlesztve a problémák kezeléséhez szükséges készségeiket. Az adatok értelmezéséhez azonban mindenképpen meg kell említenünk, hogy a motivációra vonatkozó válaszok erősen tükrözhetik a megkérdezettek konformitásra való törekvését, amely a szakmailag elvárható „helyes” válaszok megadására készteti őket, elfedve a valóságot. Ha figyelembe vesszük, hogy a képzések színvonalát csupán a megkérdezettek 26,8 százaléka tartja magasnak, miközben 52,5 százalékuk kevésbé magasnak, 15 százalékuk pedig egyáltalán nem vélekedik pozitívan a képzésekről, akkor nehezen magyarázható valódi tudásvágygal a képzéseken való részvétel. Ezt a gyanút igazolni látszik a 3. ábrán is bemutatott

véleményhalmaz, melyet a szakemberek azon kérdés mentén fogalmaztak meg, hogy mire lenne szükségük a jobb felkészültség elérése érdekében. Az elérhető, célirányos, jobb képzéseket csupán a válaszadók egyötöde említette – holott a képzésekkel az önmaga bevallása szerint erősen motivált többség alapján véve elégedetlen.

### 3. ábra

#### *Mire lenne szükség a jobb felkészültség elérése érdekében? (%)*



Jelzésértékű lehet az az arányában nem túl jelentős vélekedés, hogy a szakmai elismerés növelhetné a szolgáltatás minőségét, hatékonyságát – sajnos az elismerést legkevésbé a fenntartók részéről kapják meg a kollégák. Ugyancsak figyelemfelkeltő, hogy a megkérdezettek egy része a jelenleginél az erősebb érdekvédelmet várna el a módszertanok részéről, illetve a tőlük kapott folyamatos szakmai tájékoztatást kevesli.

A társulások létrejöttével a gyermekjóléti szolgálatok *tárgyi eszközeinek* fejlesztése a legtöbb helyen bekövetkezett, a szakemberek szerint a tárgyi felszereltség előbbre

való volt a személyi fejlesztésnél, *a szakmai fejlesztés támogatása pedig a legutolsó helyre szorult*. Ehhez képest riasztó adat, hogy az esetek 7,1 százalékában *nincs a gyermekjóléti szolgálatoknak saját irodája*, és 44,3 százalékban is csupán a gesztortelepülésen áll rendelkezésre iroda. A fennmaradó, 50 százalékot sem elérő részben – ahol iroda több településen is rendelkezésre áll – elmondható, hogy ezek a területi irodák gyakran a polgármesteri hivatalok, jobb esetben a teleházak, könyvtárak, oktatási-nevelési intézmények egy-egy helyiségében állnak rendelkezésre, tehát nem kizárólagos használatúak. Gyakori, hogy a polgármesteri hivatal egy ügyintézőjével, vagy éppen magával a polgármesterrel egy helyiségben végzi az ügyfélfogadást a családgondozó.

Interjúszoba az esetek túlnyomó részében, kb. 42 százalékában csak a gesztortelepülésen van. Az intézmények több mint negyedében (28%) egyáltalán nincs is a társuláson belül interjúszoba!

Telefon az esetek több mint 80 százalékában rendelkezésre áll az intézményben, legalább a gesztoron, viszont elkeserítő, hogy *13,1 százalékban egyáltalán nincs*. Még rosszabb a helyzet a *számítógépek* meglétét illetően: csak a megkérdezettek fele nyilatkozott úgy, hogy ez a fontos munkaeszköz számára napi szinten használható. 38,3 százalékban csak a gesztornál elérhető, míg *7,7 százalékban egyáltalán nincs az intézményben*. Utóbbi esetben irreális elvárás az internet és a saját intézményi e-mail cím megléte, ahogyan ezt a további adatok is jól mutatják.

*Internet a válaszok alapján az intézmények 31,7 százalékában egyáltalán nincs*, e-mail cím ennél valamivel több esetben áll rendelkezésre (33,9%). Ennek az eltérésnek nagy valószínűséggel az lehet az oka, hogy a szakemberek egy része privát elektronikus elérhetőségét veszi igénybe, s ezt a kérdőívben is feltüntette.

Az intézmények 77 százaléka nem rendelkezik saját gépjárművel. Az esetek kb. 26 százalékában a szakemberek saját gépjárművet használnak költségtérítéssel, átalánnyal, esetleg mindezt a helyi buszközlekedéssel kombinálva. Számításba jöhet még az intézmény tulajdonában lévő kerékpár és motorkerékpár használata. Nem

elterjedt, bár praktikus megoldás a falu- vagy tanyagondnoki gépjármű igénybe vétele, ez az eseteknek 5,5 százalékára igaz. Viszont 3,3 százalékban saját gépjárművet használnak a szakemberek olyan módon, hogy ehhez nem kapnak semmiféle költségtérítést.

*Ennél is megdöbbentőbb az az adat, miszerint a válaszok 8,7%-a alapján a kollégák sehol nem férnek hozzá internethez, autó sem áll rendelkezésre semmilyen formában, a szakemberek saját eszközeiket használják, mindenféle költségtérítés nélkül.*

## **Munkaformák**

A legelterjedtebb és leggyakrabban alkalmazott *munkaforma* az *esetmegbeszélés*. A beérkezett válaszok közel fele, 48,1 százaléka szerint heti rendszerességgel kerül sor esetmegbeszélésre, és 16,4 százalékban még ennél is gyakrabban, naponta. Az esetmegbeszélések 24,6 százaléka havonta zajlik, és viszonylag kicsi az az arány, ahol 2-3 havonta élnek ezzel a lehetőséggel (5,5 %). Elgondolkodtató, hogy az esetek 1,6 százalékában 2-3 hónapnál ritkábban, 1,1 százalékában pedig egyáltalán nem tartanak esetmegbeszélést a gyermekjóléti szolgálatoknál a szakmai vezető bevétele alapján!

*Esetkonferenciát* az intézmények majd harmadában (31,7 %) havi rendszerességgel tartanak, további harmadában (36,6 %) pedig 2-3 havonta. Ennek lehet oka a viszonylag nagyszámú problémás eset, és/vagy a hatósági intézkedésre tett megalapozott javaslatok előkészítésére történő törekvés. 22,4 százaléka a gyermekjóléti szolgálatoknak 2-3 hónapnál ritkábban szervez esetkonferenciát, 1,6 százaléka pedig soha. Találkozhatunk tehát olyan gyermekjóléti szolgálatokkal, ahol vagy a hatósági intézkedésekre nem történik javaslattétel (természetesen ennek is több oka lehet), vagy ha történik is, a szakember nem él az esetkonferencia nyújtotta lehetőségekkel.

Néhány intézmény viszont heti rendszerességgel szervez esetkonferenciát (3,3 %). Ez az adat többféle okot takarhat. Elképzelhető, hogy a veszélyeztetett gyermekek száma az adott területen igen magas, gyakori a hatóság felé intézett javaslat valamely gyermekvédelmi intézkedésre, ezért – a döntést megalapozandó – a családgondozók gyakran élnek az esetkonferencia eszközeivel. Ugyanakkor lehetséges olyan magyarázat is, hogy a szakember nem megfelelően definiálja az esetkonferenciát, és jellemzőit „összemosza” az esetmegbeszélés vagy a szakmaközi megbeszélés jellemzőivel.

A *szakmaközi megbeszélés* a legtöbb válaszadó esetében 2-3 havonta történik (42,6 %), 23,5 százalékban pedig havonta. A szakmaközi megbeszélés gyakran a jelzőrendszer érintett tagjaival történő *szakmai konzultációt* is magában foglalja, ami magyarázható azzal, hogy az adott területen kis létszámban vannak jelen a jelzőrendszeri tagok (pl. gyakran ugyanaz az egy védőnő látja el a teljes társulás gyermekpopulációját, és a családgondozóval akár napi, heti kapcsolatban is lehetnek). Viszonylag alacsony számban (2,2 %) a gyermekjóléti szolgálatok naponta tartanak szakmaközi megbeszélést, 9,3 százalékban pedig hetente. Kirívó a 2-3 hónapnál ritkábban tartott szakmaközi megbeszélések aránya (18 %), valamint az, hogy akad olyan gyermekjóléti szolgálat, amelynek a szakemberei soha nem vesznek részt szakmaközi megbeszélésen (0,5 %).

Ami a *szupervíziót* illeti, nem meglepő az eredmény: *a kollégák 52,5 százaléka soha, 29 százaléka pedig 2-3 hónapnál ritkábban vesz részt ilyen programon.* Napi szupervízión vesz részt a szakemberek 0,5 százaléka, heti szupervízión 2,2 százalékuk, és havi szupervízión 5,5 százalékuk. Felmerülhet a kérdés, hogy azok a szakemberek, akik napi vagy heti rendszerességgel részesülnek ilyen lehetőségben, vajon *ténylegesen a képzett szupervízor által vezetett szupervízióra gondoltak-e a válaszadásnál* (hozzátéve, hogy ilyen lehetőségek többnyire borsos részvételi díj ellenében adódnak), vagy esetleg más munkaforma – pl. team-esetmegbeszélés – jellemzőit vonatkoztatják a szupervízióra.

*A fenntartó képviselőivel történő megbeszélés* megítélése kettős. Amennyiben ez a tevékenység hatékony, és áthidalja a nézetkülönbségek – általában a finanszírozás és a szakmai elfogadás – okozta konfliktushelyzeteket a fenntartó és a szolgáltató között, abban az esetben ez a „műfaj” elősegíti a minőségi gyermekjóléti szolgáltatást. Azonban ha ezek a megbeszélések többnyire arra korlátozódnak, hogy a fenntartó előadja, milyen elvárásokat támaszt a gyermekjóléti szolgálat felé, és a partneri viszony helyett kvázi „leosztó” magatartás működik, akkor biztos, hogy a kapcsolattartás gyakorisága inkább a hátrányokat jelzi. A kapcsolat gyakoriságát illetően a gyermekjóléti szolgálatok negyede hetente (23 %), illetve további negyede havonta konzultál a fenntartóval (24,6 %). A szolgálatok 15,3 százaléka 2-3 havonta, 21,9 százalékuk ennél ritkábban, 3,8 százalékuk pedig soha nem folytat megbeszélést a fenntartójával. A kapcsolat minőségére a vizsgálódás sajnos nem tért ki, így nem tudjuk megállapítani, hogy a gyakoriság (ritkaság) inkább előny-e, avagy hátrány.

Gyakran feledésbe merülő munkaforma a *gyermekjóléti szolgálatok működésének ellenőrzésével kapcsolatos tapasztalatok megbeszélése*. Az ellenőrzések egyfajta helyzetértékelésként is felfoghatók, amennyiben megfelelő szakmai színvonalon, és az ellenőrzők részéről megfelelő hozzáállással történnek. Éppen ezért a szakmai fejlődéshez, továbblépéshez, a hibák korrigálásához és a jó gyakorlatok erősítéséhez elengedhetetlen az ellenőrzési tapasztalatok gyermekjóléti szolgálaton belüli, utólagos megbeszélése.

A beérkezett válaszok alapján jól látható, hogy a szolgálatok 5,5 százaléka egyáltalán nem, 63,4 százaléka pedig 2-3 hónapnál ritkábban beszél meg ezeket a tapasztalatokat. (Utóbbi adat természetesen az ellenőrzések gyakoriságával is részben összefüggést mutathat.) Szakmailag nem értelmezhető igazán, hogy a válaszadók 1,1 százaléka naponta, 1,6 százalékuk pedig hetente beszél meg ezeket a tapasztalatokat.

Rákérdeztünk arra is, hogy *a családgondozók hány százaléka kényszerül lényegében szakmai támogatás nélkül, egyedül dolgozni*. Meglepő módon csak a kérdőíveket visszaküldők egytizede adott választ erre a kérdésre, az eredmények így nem mutatnak reális képet.

Az alacsony válaszadási arány okát csak feltételezhetjük. Lehetséges, hogy a kérdés elkerülte a válaszadók figyelmét, de az is elképzelhető, hogy a szakemberek valamilyen oknál fogva nem szívesen számolnak be a támogatás hiányáról. Az is lehet azonban, hogy aki nem adott választ, az nem érzi magát ebbe a körbe tartozónak, és a válaszadás helyét üresen hagyta.

### **A kapcsolattartás formái**

A *gyámhatósággal való kapcsolattartás* témájában igen kevés választ kaptunk, összesen 51 értékelhető minősítés született. Ennek oka igen összetett lehet, de alapvetően a helyi viszonylatokat is jól tükrözheti az eredmény. (Az alig egynegyedek válaszadási ráta miatt az adatok ismertetésekor nem a százalékos értékeket használjuk.) A válaszadók közül 18 véli úgy, hogy az ügyintézők hozzáértésében hiányosságok tapasztalhatók, emiatt gyakran csúsznak a határidők. Hat válaszadó szerint az ügyintéző gyakran áll negatívan és szubjektíven a szakemberhez, átlépi kompetenciahatárait, esetleg hatalmi pozícióból kezeli a családgondozót. Heten vélik úgy, hogy a társulásban hozzávetőlegesen egységesen jó a szakmai színvonal. 14 válaszadó szerint a hatósági személy hozzáállása az egyes ügyekhez kifejezetten saját személyiségében keresendő, akár pozitív, akár negatív értelmezésben. Hat válaszadó állítja, hogy elsősorban a helyi szokásrend, az eltérő sajátosságok okozzák a társult önkormányzatok közötti különbségeket.

A *gyermekjóléti szolgálat vezetőjével való kapcsolattartás* 50,3 százalékban mindig személyesen történik, 36,1 százalékban pedig gyakori a személyes találkozás. Ez tehát a jellemző. Azonban elgondolkodtató, hogy a válaszadók 5,5 százaléka ritkán, 0,5 százaléka pedig soha nem beszél személyesen a vezetőjével. A telefonos kapcsolattartást tekintve hozzávetőlegesen a fentihez hasonló az arány, míg levél útján az esetek többségében ritkán vagy soha nem veszi fel a kapcsolatot a vezető és a kollégák. Azonban a válaszadók 9,3 százaléka úgy nyilatkozott, hogy a vezetővel mindig levélben érintkeznek.



*A munkatársakkal a kollégák többsége, 52,5 százaléka mindig személyesen tartja a kapcsolatot, 35 százalékuk gyakran. 4,9 százalékuk azonban ritkán találkozik személyesen a kollégáival.* Nem meglepő, hogy a munkatársakkal történő levelezés az esetek többségében ritkán, vagy soha nem fordul elő, viszont *8,7 százalék mindig, 4,4 százalék pedig gyakran levelezik saját kollégáival, így tartva velük a kapcsolatot.* A kapcsolattartás milyensége minden bizonnyal függ a szakember egyéni elszigeteltségének mértékétől, a központtól mért földrajzi távolságtól, az ellátott települések közötti távolságoktól, és más, általunk nem felmérhető, szubjektív ok is befolyásolhatja.

*A jelzőrendszerrel való kapcsolattartásra* elsősorban a gyakori személyes kapcsolat jellemző, ezt a válaszadók 61,2 százaléka gondolja így. Mindig személyesen értekezik a jelzőrendszeri tagokkal a szakemberek 29,5 százaléka. Nagyon hasonló számok mutatkoznak a telefonos kapcsolattartás esetén is, kevés eltéréssel. Azonban az írásos kapcsolattartás – ha a veszélyeztetettség írásban történő jelzését is ide vesszük – ezekhez képest már jelentős eltérést mutat: válaszadóink 12 százaléka mindig, 44,8 százaléka gyakran, 33,3 százaléka ritkán, és 1,1 százaléka soha nem tart levélben kapcsolatot a jelzőrendszeri tagokkal. Az utóbbi két szám ismételten gondolkodásra készíthet bennünket, annál is inkább, mert a jogszabály a veszélyeztetettség írásban történő jelzését határozottan előírja a jelzőrendszeri tagok számára, amit vélhetően a gyermekjóléti szolgálatok írásos válaszadása követ a jelző felé.

*A kliensekkel történő kapcsolattartás* a válaszok alapján viszonylag kiegyensúlyozott képet mutat. A kollégák az esetek kb. 92 százalékában ideális, vagy csaknem ideális gyakorisággal találkoznak ügyfeleikkel. Elmondható, hogy ez nem is kizárólag a védelembe vett gyermekekre és családjaikra korlátozódik, az alapellátásban lévőkre is jut elegendő idő az esetek több mint 60 százalékában. A prevenciós tevékenységek – már ahol működnek – jó teret biztosítanak a családgondozók és klienseik oldottabb körülmények között történő kapcsolatépítésének.

Meglepő eredmény, hogy a családgondozók közel 70 százaléka szerint a települések közötti földrajzi távolság nem lehetetleníti el a szakmai munkát. Felmerülhet a kérdés:

vajon a kollégák már megszokták a települések közötti közlekedést, megszerezték a napi rutint, és ezért nem okoz mindez nagyobb problémát? Elfogadták a kezdetben komoly nehézségeket okozó állapotot? Mennyiben reális kép ez a gyakorlatban tapasztalt, súlyos közlekedési anomáliákhoz képest? Elképzelhető ugyanakkor, hogy a tanulmány elején is jelzett helyzet tükröződik a válaszban, mely szerint a kérdőívet nem a területen dolgozók, hanem a szakmai vezető töltötte ki, vagyis az a személy, aki legkevésbé érzékeli a földrajzi távolságból adódó gondokat.

*A települések közötti közlekedés* egyébként az esetek 30,1 százalékában saját autóval történik, melyhez a szakemberek költségtérítést kapnak. A vegyes megoldások is viszonylag gyakoriak: 24,6 százalékban saját autót is és helyközi buszjáratot is igénybe vesznek, a járatok gyakoriságától függően. Azt mindenképpen fegyelembe kell vennünk, hogy az ellátott települések 14,8 százalékában nagyon rossz az autóbusz-közlekedés, maximum 2-3 buszjárat van egy napon. Az ország egyes területein, gyakorta az aprófalvas, zsákfalvas részeken, illetve a tanyavilággal, pusztákkal „tarkított” vidékeken a helyi közlekedés súlyos nehézségeivel kell szembenéznie mind a szakembereknek, mind a helyi lakosságnak. A buszjáratok további csökkentése gyakorlatilag több helyen ellehetetleníti a munkát.

A kliensekkel való kapcsolattartás minőségének jobb szervezéssel történő javítását a válaszadók kb. 44 százaléka látja szükségesnek, a többiek kellőképpen szervezettnek tartják intézményüket ebben a tekintetben.

A kliensek az esetek 78,7 százalékában meghatározott helyen és ügyfélfogadási időben felkereshetik a családgondozót saját településükön is. Mindez kiegészül azzal a gyakorlati tapasztalattal, hogy nagyon gyakran a családgondozók látogatják az ügyfeleket saját otthonaikban, mivel a kliens nem szívesen megy be a szakemberhez, pl. egy polgármesteri hivatalba, illetve a kliensek egy része nem hajlandó együttműködni a szakemberrel olyan módon, hogy felkeresi őt ügyfélfogadási időben. Az a családgondozó, aki hetente egy napot tölt adott településen, és abból négy óra időtartamban ügyfélfogadást tart, alacsony látogatottság esetén él a családlátogatás hatékonyabb eszközével, hogy eredményes munkát végezhesen.

A területen dolgozók túlnyomó része, 63,4 százaléka gondolja úgy, hogy *több családgondozóra lenne szükség* ahhoz, hogy minden településen kielégítően elláthassák a feladataikat. Több településen előfordulnak még olyan anomáliák, hogy egy családgondozó több mint öt települést látogat hetente (tudomásunk van egy családgondozóra jutó 11 településről is), és emellett még a családsegítő tevékenységet is ő végzi egy személyben. *Az ilyen, finanszírozási nehézségekkel magyarázott döntések a szakmaiság súlyos sérülését eredményezhetik egyes területeken, illetve az adott szakember lelki-fizikai megterhelését az ellehetetlenülésig fokozzák.* Ha ehhez a *jelzőrendszeri tagok aktivitásának* (különböző mértékű) *hiátusait* is hozzátesszük, amelyről a válaszadók 40,5 százaléka számolt be, akkor rávilágíthatunk, hogy a területen dolgozó szakemberek nagy része kvázi egyedül, vagy kevés, nem kiegyensúlyozott támogatással kénytelen végezni a munkáját.

A családgondozók 35,5 százaléka egy települést hetente egy alkalommal felkeres, és azon a napon családlátogatást is végez a gondozott családoknál. Nagyjából egyenletes megoszlást mutatnak az egyéb megoldások, vagyis egy települést felkeresnek hetente többször is, krízis esetén mindenképpen, vagy a családgondozó helyi lakos, és minden nap megtalálható a településen.

Ami ismét elgondolkodtató – és kényszer szülte megoldás lehet –, hogy a szakemberek 13,1 százaléka *kéthetente vagy havonta tart ügyfélfogadást egy adott településen.* Ez nyilván függhet a település lakosság- és gyermekszámától, mert tudunk olyan faluról, ahol a 61 fős lakosságból 9 fő gyermek. Azonban ha a szolgáltatáshoz történő egyenlő hozzáférés elvét tekintjük alapnak, akkor nyilvánvaló, hogy ezen települések jelentős hátrányt szenvednek el, a prevencióról, szabadidős programokról nem is beszélve.

### **Szakszerű helyettesítés**

A válaszadók 47,5 százaléka változó módon oldja meg a *szakszerű helyettesítést*, vagyis változó szakemberekkel – azzal, akinek éppen kevesebb a leterheltsége, vagy aki elérhető közelségben van. Párban oldják meg a szakemberek a helyettesítést – jellemző módon a családsegítést végző kolléga által – az esetek 33,3 százalékában.

A szakszerű helyettesítés szakmai ajánlásban is megfogalmazott tartalma a területen kényszerű körülmények közé szorítva, illetve gyakran semmilyen formában nem érvényesül. *Gyakran gond a helyettesítés az esetek 6 százalékában, illetve egyáltalán nincs megoldva 11,5 százalékban.* Ez utóbbi riasztó szám, tekintve, hogy a szakember is lehet beteg, illetve az éves szabadságát is szeretné méltó módon eltölteni.

### **Szolgáltatások**

A gyermekjóléti szolgálatoknál meglévő és működő *saját szolgáltatások* tekintetében elég szegényes a kép. A válaszadók alig ötöde, csupán 19,1 százaléka jelzi, hogy intézményükben prevenciós programok, játszóházak, ünnepekhez kötődő programok, korrepetálások működnek, változó rendszerességgel. További 18,6 százalékuk úgy nyilatkozott, hogy komplex, minimum 4-5 féle szolgáltatást nyújtanak a gyermekjóléti szolgáltatáshoz kapcsolódóan. Ez egyben azt is jelenti, hogy a társulásban működő gyermekjóléti szolgálatok túlnyomó része „csupasz szolgáltatást” nyújt, ami gyakorlatilag kimerül a családgondozásban!

Majdnem minden tizedik intézményben (8,2%) alkalmaznak pszichológust, illetve jogászt, általában heti óraszámhoz kötve. Ez előbbi szakemberek kategóriáján belül előfordul pszichiáter és családterapeuta foglalkoztatása is. 7,1 százalékban a gyermekjóléti szolgálat alapszolgáltatási központon belül működik, tehát az egyéb szolgáltatások ehhez az intézménytípushoz kapcsolódnak. Az intézmények 6%-ában működik valamilyen speciális szolgáltatás, mint például az adósságkezelés, vagy valamilyen átmeneti gondozási forma, esetleg pedagógiai szakszolgáltatás.

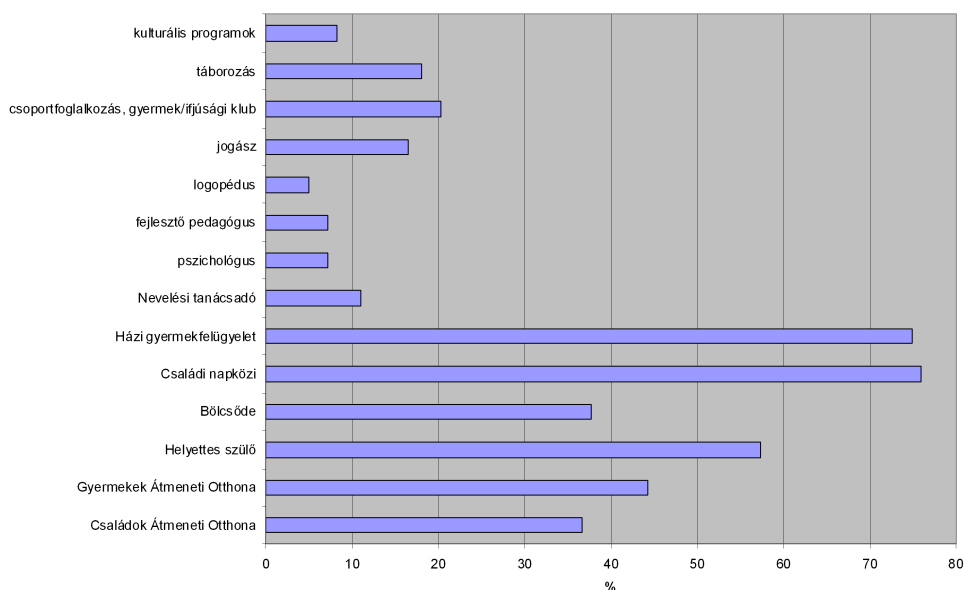
A lakosság által *egyáltalán elérhető szolgáltatások* még ehhez képest is megdöbbentő képet mutatnak. A 4. ábra adataiból leginkább szembevető az átmeneti gondoskodást

nyújtó intézmények, szolgáltatások (CSÁO, GYÁO, helyettes szülő) elérésének gátoltsága: ezeket az érintett lakosság 36–57 százaléka nem tudja igénybe venni. Azon vitatkozhatnánk, hogy indokolt-e számon kérni az egyes településeken a házi gyermekfelügyelet és a családi napközi hiányát, illetve, hogy milyen kihasználtság mellett lehet rentábilisan működtetni azokat, ugyanakkor könnyen felmérhető a bölcsődék hiányának a súlya, akár a gyermekvédelmen túlmutató területeken is (például a foglalkoztathatóság terén).

Általánosságban elmondható, hogy a válaszadók 4,8 százaléka szerint egyáltalán nincsenek meg a szükséges szolgáltatások, további egyharmaduk (32,8%) szerint pedig csak részben állnak rendelkezésre. Az esetek felét sem érik el azon társulások, ahol csaknem vagy teljesen rendelkezésre állnak a gyermekek kiegyensúlyozott fejlődéséhez segítséget nyújtó szolgáltatások, intézmények.

#### 4. ábra

*A lakosság mekkora része számára nem elérhetőek az alábbi szolgáltatások?*



Az elérhető szolgáltatásokra várakozni kell, és zsúfoltság jellemző az esetek több mint felében. Számos esetben a klienseknek kell (kellene) utazni a szolgáltatások igénybe vételéhez, ennek elmulasztása esetén pedig együtt nem működő szülőként, ügyfélként stigmatizálhatja őt a rendszer. Azonban a válaszadók 41 százaléka szerint a kliensek nem tudják megfizetni, további 42,6 százalék szerint pedig csak részben képesek állni az útiköltséget. A szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés így ismét eszmei szinten marad, a valóság az elváráshoz képest gyakran egészen másként fest.

### **A jelzőrendszer működése**

A jelzőrendszerre vonatkozó kérdéscsoportra 156 szolgáltató adott értékelhető választ. A válaszok szerint a jelzőrendszeri tagok közül mindegyikkel felvették a kapcsolatot a társulásban működő gyermekjóléti szolgálatok dolgozói. A gyermekjóléti szolgáltató képviselői legnagyobb számban a védőnőket (142), legkevésbé a menekültállomás dolgozóit (4) keresték meg. A mintában 13 olyan társulás jelent meg, ahol minőségi lépésként jelölték a kapcsolatfelvételt és a rendszeres kapcsolattartást.

A védőnői szolgálat és a gyermekjóléti szolgáltatók között gyakorlatilag 100 százalékosnak mondható a kapcsolattartás. Ugyancsak magas, 90 százalékos a kapcsolatfelvétel a rendőrséggel, a háziorvosokkal, önkormányzatokkal, gyámhivatalokkal és a jegyzőkkel, és természetesen a nevelési-oktatási intézményekkel. 80 százalékos kapcsolatfelvétel olvasható ki a kérdőívre adott válaszokból a családsegítő szolgálatokkal. Ezen kívül több lapon megjelölték, hogy integráltan látják el a gyermekjóléti és a családsegítő szolgáltatást, tehát a kapcsolatfelvételt nem jelölték, így valószínűleg a fent említetténél is magasabb az arány.

Ugyancsak 80 százalékos a kapcsolatfelvétel a lakossággal, mint jelzőrendszeri taggal – itt a kérdőív szerkezetéből adódóan nem tudtuk megítélni, hogy ez a kapcsolattartás milyen intenzitású, pontosabban a lakosság mekkora részét érinti.

Valamivel alacsonyabb, mintegy 70 százalékos a házi gyermekorvosokkal, a nevelési tanácsadókkal illetve pedagógiai szakszolgálatokkal való kapcsolattartás a minta egészében. A szolgáltatók 55 százalékban tartanak kapcsolatot az egészségügyi intézményekkel, ugyanennyien egyesületekkel, alapítványokkal, egyházakkal.

A többi jelzőrendszeri taggal történő kapcsolatfelvételt csak néhányan említették. Ennek oka többféle lehet. Az egyik, hogy nincs az ellátási területen ilyen szolgáltató, a másik, hogy nem foglalkoztak olyan esettel, ami indokolta volna ezen szolgáltatókkal történő kapcsolatfelvételt.

Ilyen egyéb szolgáltatóként jelölték meg a kollégák a falugondnoki ellátást (2), a pártfogó felügyeletet (6), minimális számban a munkaügyi központot, vagy más településen működő gyermekjóléti szolgálatot, gyermekjogi képviselőt, kistérségi irodát. (A gyermekjogi képviselővel történő kapcsolatfelvétel gyakorta korlátozódik a családgondozónak egy tájékoztató előadáson történő részvételére, esetleg telefonos egyeztetésre a gyermekjogi képviselő feladatkörét illetően. Nagyon gyakran nem ismerik őket személyesen a szakemberek, így felmerülhet a kérdés, vajon adott probléma esetén képesek-e a gyermekjogi képviselő bevonását adekvát megoldásként alkalmazni?)

A rendszeres kapcsolattartás nem csupán intenzitásában, de minőségében is többet jelent az alkalmankénti kapcsolatnál. A rendszeres kapcsolattartással jellemezhető partnerintézmények azok, amelyekre a jelzési feladaton túl, vélhetően a problémák megoldásában együttműködő partnerként is számíthatnak a gyermekjóléti szolgálatok. A védőnői szolgálat, a nevelési-oktatási intézmények, az önkormányzatok, a jegyző és a gyámhivatal 90-95 százalékban rendszeres partnere a társulási formában dolgozó gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak. 60 százalékos a rendszeres kapcsolattartás a háziorvosokkal, a házi gyermekorvosokkal (bár területenként jelentős eltérések mutatkoznak), a nevelési tanácsadókkal, és a lakossággal, utóbbinál a szolgálatok 60 százaléka kap lakossági bejelentéseket rendszeresen. Minden más jelzőrendszeri tag esetében 40 százalék alatti a rendszeres kapcsolattartás. Ebbe a körbe tartoznak az egészségügyi intézmények is.

Az inaktivitásra kérdező sorban a házi orvosok inaktivitását értékelték legmagasabbra a kollégák. A kapcsolatfelvétel, amit a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezett, 90 százalékos volt. A rendszeres kapcsolattartás 60 százalékos, az inaktivitás 40 százalékos. Minden más jelzőrendszeri tag esetén az inaktivitás 15 százalék alatti mértéket mutat.

A 156 társulásban 1081 jelzőrendszeri tag élt jelzési kötelezettségével a 2006-os évben. Ez társulásonként átlagosan 7 aktív jelzőrendszeri tagot jelent, de területenként itt is vannak eltérések.

A szolgálatok 1726 jelzőrendszeri taggal vették fel a kapcsolatot, átlagosan társulásonként 11 szolgáltatóval. Tehát a jelzőrendszeri tagok közül négy – azaz a gyermekjóléti szolgáltatóval kapcsolatban álló tagok egyharmada! – inaktív volt a 2006-os évben. Az inaktivitásnak ez a magas aránya csak részben magyarázható azzal, hogy ezen tagok esetében talán fel sem merült jelzésre okot adó probléma. Oka lehet még a jelzőrendszer hiányos működtetése a gyermekjóléti szolgálatok részéről, de a jelzőrendszeri tag minden aktivizálási törekvésnek ellenszegülő magatartása is. Mindkettő gyakorlati tapasztalatokon alapuló feltevés.

A jelzési kötelezettség teljesítése tekintetében is a védőnői szolgálat a legaktívabb. A társulások mintegy 80%-ánál tett eleget jelzési kötelezettségének az iskola, óvoda, a rendőrség, és kezdeményezett megkeresést a gyámhivatal, illetve a jegyző, 60%-ánál a családsegítő szolgálat és az önkormányzat, valamint ugyancsak 60 százalékánál a lakosság. A házi orvos, a házi gyermekorvos és az egészségügyi intézmények társulások felé tett jelzési aránya 40, a nevelési tanácsadóké 25%-os, 10 százalék alatt marad az egyesületek, alapítványok stb. felől érkező jelzés.

Esetmegbeszélésen összesen 885 jelzőrendszeri tag vett részt a társulásokban a 2006-os évben. Legaktívabbak itt is a védőnők és a nevelési-oktatási intézmények voltak, 90 százalék fölötti részvétellel. 70 százalékban vettek részt a családsegítők és a gyámhivatalok, 55 százalékban az önkormányzatok képviselői és a rendőrség, 35



százalékban a házi gyermekorvosok és a háziorvosok, a többiek részvétele 10 százalék alatti.

Az esetmegbeszélésen részt vevők az összes jelzőrendszeri taghoz képest (a válaszadók 1726 jelzőrendszeri taggal állnak kapcsolatban) igen kevesen vannak, a potenciális résztvevők 51 százalékát teszik ki – de a jelzést tevő 1081 taghoz képest is rossz az arány. Ilyen alacsony aktivitási ráta mellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül magának az esetmegbeszélésnek, illetve esetkonferenciának a szerepét, melyet – az adatokból legalábbis úgy tűnik – sokszor maguk a gyermekjóléti szolgálatok sem mérnek fel kellőképpen.

A jelzőrendszeri tagok felsorolásában nem szerepelnek a gyermekjóléti alapellátás intézményei, úgymint bölcsőde, családi napközi, CSÁO, GYÁO, házi gyermekfelügyelet. Ezek az intézmények nem jelentek meg az „egyéb” sorban felsorolt intézmények között sem. Ők a jogszabály szerint a gyermekjóléti alapellátás, és nem a jelzőrendszer részei, de ahol működnek, ott van szakmai kapcsolatuk a társulásokkal is, és mindenképpen élnek jelzéssel, illetve a kapcsolatfelvétel lehetőségével. A gyakorlatban mindenképpen a jelzőrendszer részeként kezeljük őket.

A jelzést tevők között tehát ezek az intézmények nem szerepelnek. A megjelenés hiányát magyarázhatja az is, hogy a társulások területén nincs ilyen intézménytípus, még annak ellenére sem, hogy a társulásoknak 10 000 fő lakosságszámnál nagyobb tagjai is vannak, és adott gondoskodási forma megvalósítása kötelező lenne számukra.

A felmérés kérdéseire adott válaszok nem mutatják a jelzések számát. Nem tudjuk például, hogy a védőnői szolgálat településenként hány veszélyeztetett helyzetű gyermeket jelzett a társulás felé. (Ez az adott helyi statisztikák eredményeként, más felmérésben vélhetően megjelenik minden év végén.)

## **A társulás előnyeinek, hátrányainak megítélése**

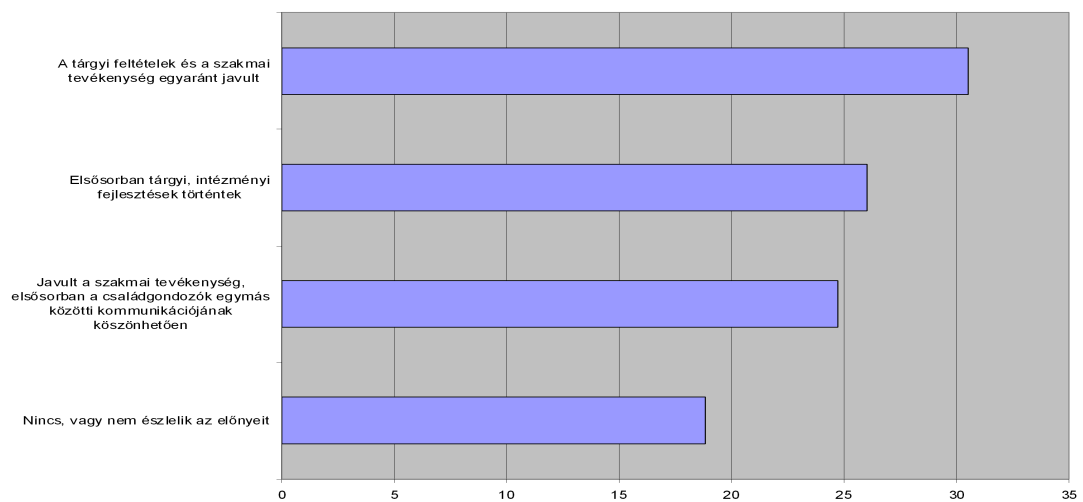
A fenti képet tovább árnyalja a szakemberek szubjektív megítélése a társulásos működésről. Ahogy korábban is jeleztük, a társulások megalakításában elsősorban az anyagi szempontok domináltak (gazdaságos működtetés, jobb anyagi feltételek biztosítása), ebből következően kevésbé várható, hogy a gyermekjóléti szolgáltatók munkatársai a szakmai területen érzékelnek számottevő javulást.

Ehhez képest a helyzet az, hogy a válaszadók majdnem egyharmada arról számol be, hogy a tárgyi feltételek és a szakmai tevékenység egyaránt javult, illetőleg további egynegyedük kizárólag a szakmai tevékenység javulását tapasztalta. Ez így összesen a kérdést megválaszoló 154 *szakmai vezető* több mint fele. Vajon ez az eredmény a szolgáltatóknál dolgozó családgondozók véleményét is híven tükrözi?

A hátrányokat firtatva kiderült, hogy a szakmai vezetők majd negyede nem tapasztalta említésre méltó hátrányát a társulás létrejöttének. Jellemző hátránnyal jár ugyanakkor az a megoldás, amikor egy családgondozónak több települést kell ellátnia, és ezzel összefüggésben a közlekedés megoldatlansága elég gyakran jelentkezik. Az új struktúrából adódó szervezési feladatok is gondot okoznak csaknem minden hatodik társulásban. Elfogadhatatlanul magasnak találjuk a pénz rossz felhasználásából adódó hiányosságokat, amely minden tizedik társulásra jellemző, legalábbis a szakmai vezetők véleménye szerint.

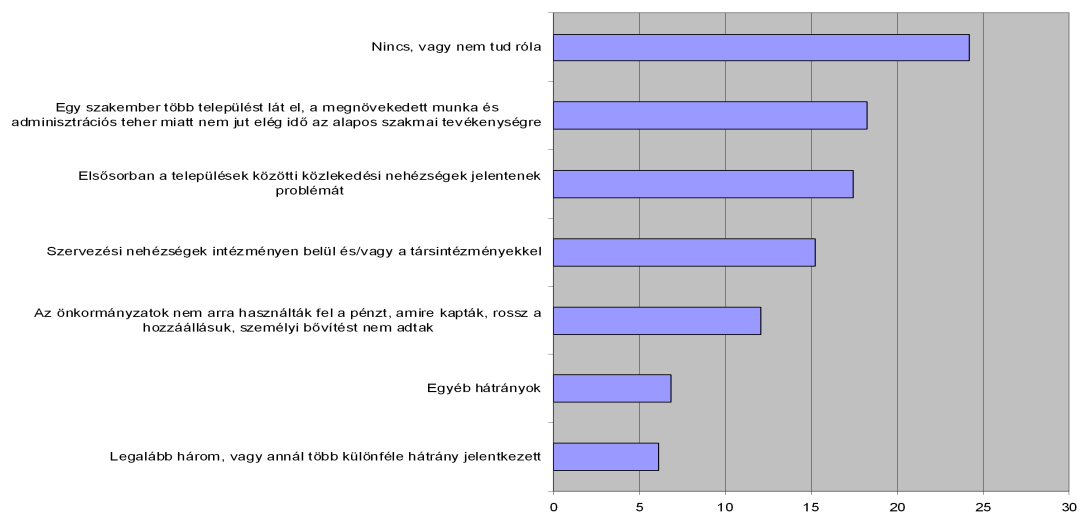
### ***5. ábra***

***A társulás előnyei a mindennapi munkában (%)***



## 6. ábra

### *A társulás hátrányai a mindennapi munkában (%)*



A gyermekjóléti szolgáltatás kulcstevékenységei mentén alaposabban megvizsgáltuk a társulás megalakulása óta bekövetkezett változásokat. A kérdésre választ adók nagyobb része egyértelműen kijelentette, hogy a gondozási munkában és más szolgáltatások kiközvetítésében hatékonyabbá vált a munkájuk. Legkevésbé a speciális szolgáltatások biztosításában tapasztalható egyértelmű javulás (38%), ám tekintve, hogy ezeket a szolgáltatásokat a jogszabály eleve egy emelt szintű ellátáshoz köti, ezt az arányt kifejezetten jónak tekinthetjük.

A javuló tendenciák mellett, sajnos, a jogalkotó szándékával teljességgel ellentétes folyamatok is megjelentek a társulások megalakulásával. Leginkább a *prevenció* területén tapasztalható romló helyzet, amely köztudottan a legérzékenyebb indikátora a szakemberek túlterheltségének.

### 1. táblázat

#### *Változások a társulás megalakulása óta (%)*

	hatékonyabb lett	nem változott	rosszabb lett
A gondozási munka	52,8	44,1	3,1
A prevenció	40,1	54,3	5,6
A speciális szolgáltatások biztosítása	38,0	59,5	2,5
Más szolgáltatások kiközvetítése	55,0	43,8	1,3
A jelzőrendszer működése	49,1	49,1	1,8

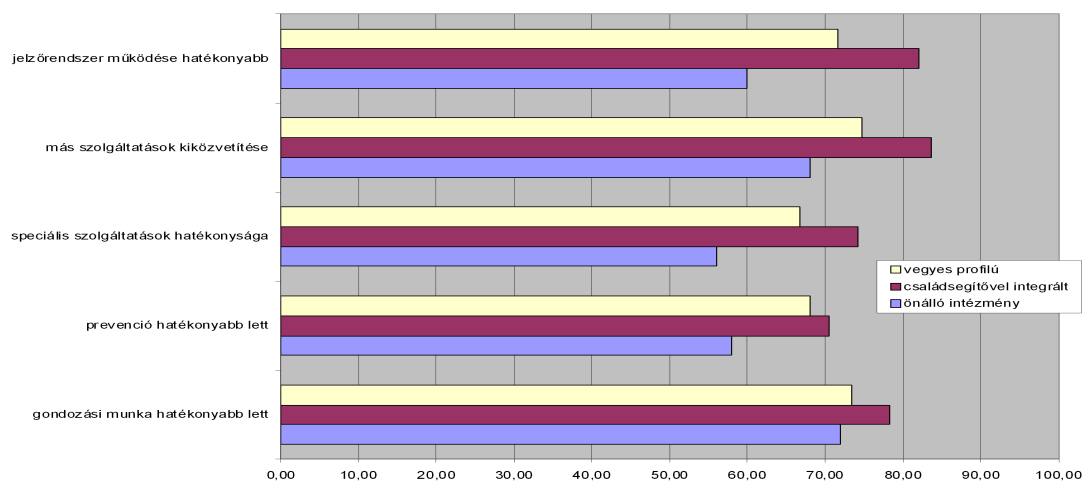
Az utolsó, 7. ábrán az előzőekben tárgyalt kulcsterületek szerinti változások mértékét ábrázoltuk a politikai közvélemény-kutatásokból ismerős 100 fokú skálán (ahol az 50 jelenti azt, hogy nem változott, 0 a romlott, 100 a javult). Az ábra érdekessége, hogy az egyes sávokat a gyermekjóléti szolgáltatás szervezeti formái szerint ábrázoltuk – **sárgával** a vegyes profilú intézményeket jelöltük, **bordó színnel** a családsegítővel integráltakat, míg **kékkel** az önálló gyermekjóléti szolgálatokat. Így leolvasható, hogy

leginkább a családsegítővel integrált intézmények tapasztalták meg a társulási forma előnyeit, ezt egyértelműen lemaradva követik a vegyes profilú intézmények, míg az önálló intézmények (gyermekjóléti szolgálatok) tapasztalták a legkevesebb előnyét a változásnak. Nyilvánvalónak tűnik számunkra, hogy a több lábon álló intézmények, miután „több kasszából” gazdálkodnak, alaposabban ki tudták használni a társulásból adódó anyagi lehetőségeket. Minél több feladat csoportosul egy intézményen belül, annál több a lehetőség a fejlesztésre az egész intézményre nézve. Az sem tűnik elképzelhetetlennek számunkra, hogy a nagyobb intézmények vezetői jobb lobby-pozícióban állnak fenntartóiknál, mint a kis intézmények kisebb súlyú vezetői.

Ugyanakkor az már egy újabb kutatás témája lehetne, hogy a nagyobb, több szolgáltatást nyújtó, többnyire idősellátásban is érintett intézmények vezetői mennyi szakmai figyelmet fordítanak a gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatások minőségére, tudván azt, hogy nagy számban ezek az intézményvezetők az idősellátásból kerültek az intézmény élére.

## **7. ábra**

***Pozitív változás a társulás megalakulása óta intézménytípusonként***



## Összegzés

Tanulmányunk a Módszertani Gyermejkölési Szolgálatok Országos Egyesülete által készített felmérés eredményeinek leglényegesebb elemeit tartalmazza. E felmérésnek

köszönhetően átfogó képet kaptunk az országban társulások formájában működtetett gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenységéről, ráláthattunk sokszínűségeikre, földrajzi elhelyezkedésük okozta területi sajátosságaikra, működésük specialitásaira. A lényegesebb kérdésekre, illetve az azokra adott válaszokra koncentrált a jelen tanulmány. E felmérés legfontosabb célja azonban vitathatatlanul az, hogy kezdete legyen egy tervszerű tevékenységnek, amelynek mentén a döntések a gyermekjóléti szolgálatok valós helyzetének ismeretében születhetnek, nem pedig írásztal mellett, a tényleges állapotot és nehézségeket figyelmen kívül hagyva.

A felmérés eredményeinek végiggondolása azonban újabb kérdéseket vetett fel. Ezek részben nekünk, szakembereknek lehetnek izgalmas kérdések, részben pedig a döntéshozók, intézményfenntartók számára lehetnek fontosak. Az alábbiakban ezeket emeljük ki.

- Mennyire lehet hatékony egy szolgáltatás ott, ahol a területen dolgozókat nem, vagy kevéssé bevonva, kizárólag finanszírozási szempontokat figyelembe véve szerveznek társulásokat?
- Ha már a finanszírozás koncentrációja a cél, akkor miként eshet meg, hogy számos helyen a szolgáltatás biztosításához szükséges, alapvető személyi, tárgyi és közlekedési feltételek is hiányoznak?
- A gyermekjóléti szolgáltatást végző szakemberek számára rendkívül fontos a szoros együttműködés a helyi döntéshozókkal, amely partneri kapcsolatban valósulhat meg a leghatékonyabban. Ennek az együttműködésnek számos helyen alakult ki kultúrája, de még ennél is több helyen hiányos, és hatalmi jellegű ez a kapcsolat. Hogyan lehetne ezen változtatni? Esetleg az önkormányzatok részére tartott központi képzésekkel, vagy az együttműködés protokolljának kidolgozásával?
- Miként lehetne a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók részére biztosítani azokat a forrásokat, amelyek segítségével számukra leginkább segítséget nyújtó, elérhető szakmai képzéseket, tréningeket, szupervíziókat látogathatnak, ezzel megelőzve az elszigetelődést, az idő előtti kiégést, pályaelhagyást?

A felmérés részben megmutatta a rendszer problémáit, rávilágított az egyes intézmények, szolgálatok hiányosságaira, mindamellett, hogy számtalan jó gyakorlattal, példaértékű szakmai tevékenységgel is találkozhattunk az értékelés során.

A szakmai tevékenység hiányosságainak korrekciója a megyei módszertani gyermekjóléti szolgálatok kiemelt feladata, természetesen a helyi szolgáltatókkal kooperálva. A módszertani tevékenység egységesen magas színvonala a mi felelősségünk, s kiemelt jövőbeni feladataink egyike.

*A tanulmány a Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete megbízásából, a Megyei Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok közreműködésével készült.*