

Pappné Zomi Tímea

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság működésének tapasztalatai

Jogsabályi háttér

A gyermekvédelmi szakértői bizottság munkáját az 1997. évi XXXI. A gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról szóló törvény (a továbbiakban Gyvt.) szabályozza. A Gyvt. 82. § (6) alapján a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottságot a megyei, fővárosi területi gyermekvédelmi szakszolgálat működteti.

A gyámhivatal az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és tartós nevelésbe vétel iránti eljárással érintett gyermek gondozási helyét a megyei, ill. fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményének segítségével határozza meg.

A megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye tartalmazza különösen a gyermek állapotának megfelelő ellátási formára és egyéni elhelyezési tervre vonatkozó javaslatot, indoklással együtt.

A megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság legalább három tagból, a speciális szükségletű gyermekek vizsgálata esetén legalább öt tagból áll. A szakértői bizottság állandó tagja egy fő gyermekorvos, egy fő gyermek-szakpszichológus és egy fő szociális munkás. A speciális szükségletű gyermekek esetében a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő pszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal. A gyermekvédelmi szakértői bizottság felkérésére munkájába bevonható a gyermek egészségi, mentális és általános személyiségállapota szerinti eseti szakértő is.

A kezdetekről

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság 2003. szeptember 1-jén kezdte meg a munkáját a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ szakmai-igazgatóhelyettesének irányítása alatt, munkánkat az illetékes gyámhivatal megkeresésére végezzük.

A gyermekvédelmi szakértői bizottságok megalakulásakor nem állt rendelkezésre egységes szakmai protokoll, a vizsgálati módszereket és eljárásokat megyei szinten dolgozták ki. Természetesen nem lehet minden esetben ugyanazokkal az eszközökkel vizsgálni, de ha van egységes eszköztár, akkor gyorsabb és hatékonyabb a döntéshozatal és az együttműködés megyei és országos szinten.

A feladatellátás során szerzett tapasztalatok

Munkánk célja, hogy rendszerszemléletű megközelítéssel a gyermek biológiai (testi), pszichológiai (érzelmi) és szociális-kulturális (vér szerinti családdal összefüggő) szükségleteihez és igényeihez igazodó sorsrendezését célzó javaslatot dolgozzunk ki.

Ennek a döntésnek a keretében az illetékes gyámhivatal felkérésére az alábbi feladatokat látjuk el.

Az ideiglenes hatállyal elhelyezett, valamint az átmeneti és tartós nevelési eljárásban érintett kiskorúak számára javaslattétel a gondozási hely típusára

A javaslat elkészítésére 14 nap áll a rendelkezésünkre. Az ideiglenes hatállyal beutalt gyermekek esetében ezt a határidőt be tudjuk tartani, azonban az átmeneti nevelésbe vételi eljárások esetében a gyermek otthon marad annak a döntésnek a meghozataláig, hogy sor kerüljön-e a kiemelésére a családjából. A család ezekben az esetekben nem hozza be vizsgálatra a gyermekét, újabb és újabb vizsgálati időpontokat kell leszervezni. Az elmúlt évben az átmeneti nevelésbe vételi eljárások száma jelentősen megnőtt. Sokszor 2-3 hónap is eltelik, mire a szülő elhozza a gyermekét a vizsgálatra, annak ellenére, hogy minden esetben tájékoztatjuk a családgondozót is a vizsgálat időpontjáról. Ennek hátterében az áll, hogy a szülők félnek: azt gondolják, ha bejönnek a

vizsgálatra, akkor azonnal ott kell hagyni a gyermeküket. Mindig tájékoztatjuk tehát őket a vizsgálat céljáról, és igyekszünk megértetni velük, hogy egyelőre mi javaslatot fogunk tenni, a végső döntést minden esetben az illetékes gyámhivatal hozza. Ezekben az esetekben a gyermek mögött ott van a családja, ők kísérik el a vizsgálatra, lehetőség van a szülőkkel való személyes találkozásra. Az ideiglenes beutalások mindig a drasztikus elszakadás élményét jelentik a gyermek számára (el kell hagynia családját, barátait, iskolatársait, a legtöbb esetben a bekerülő gyermekeknek személyes tárgyai sincsenek), kivétel nélkül önmagukat hibáztatják a családból való kikerülésért („rossz voltam”; „nem viselkedtem jól”).

Különösen fontosnak tartjuk, hogy családgondozónk minden esetben személyesen keresi fel az érintett családokat az otthonukban. Ez a gyakorlat azért alakult ki, mert a gyermek beutalásakor nagyon kevés információ áll a rendelkezésünkre ahhoz, hogy körültekintő döntést hozhassunk. A gyermekvédelmi szakértői bizottság családgondozói szakértői munkája a családgondozás speciális típusa, mivel a családdal a családgondozó legtöbbször csak egy alkalommal találkozik, és ezt követően kell felelősen javaslatot tenni. Ezért ennek az egyszeri találkozásnak mindig „jól” kell sikerülnie. Célunk, hogy ahol lehetőség nyílik, valamilyen „közös” megoldásra jussunk a vér szerinti családokkal.

A családlátogatás eredményeképp sok esetben sikerül az átmeneti nevelést mellőzni, a gyermek esélyt kap a saját családjában történő nevelkedéséhez. Ha pedig úgy tűnik, mégis sor kerül gyermek kiemelésére a családból, legalább a várható helyzetet sikerül elfogadtatni a szülővel, aki azzal is tisztában lesz, hogy min és mi módon kell majd dolgoznia, hogy minél előbb újra hazavihesse a gyermeket. Az elhelyezési tanácskozással általában kevésbé feldúltan, nem reményvesztetten, kevesebb ellenséges érzéssel érkeznek, s így könnyebb a majdani együttműködés a fogadó intézménnyel. Természetesen a családtagok közül nem mindenki lesz képes teljesíteni a megbeszélte feltételeket, sokan azonban igen, a többiek haragja pedig kevésbé fog a „hatóságokra” irányulni.

A gyermekjóléti szolgálatok legtöbbször hosszú és keserves munkát végeznek, amíg eljutnak odáig, hogy a helyzet nem tartható fenn tovább. A legtöbb család „későn ébredő”: nem veszik

komolyan a figyelmeztetéseket, sőt, a védelembe vételt sem. Csak a határozat, illetve néhányukat a családgondozónk megjelenése és a szakértői vizsgálat döbbsenti rá arra, hogy a gyermek kiemelése megtörténhet. Többekkel viszont még az ilyen késői ébredés után is el lehet érni pozitív eredményeket.

Átmeneti nevelésbe vétel esetén legnagyobb részt nevelőszülői elhelyezést javasolunk. Baranya megyében a gyermekek közel 60%-a nevelőszülői családban nevelkedik. Minden alkalommal sikerül a testvéreket együttesen elhelyezni nevelőszülői családnál, és egyre több kamasz gyermek kap lehetőséget arra, hogy nevelőszülői családban nevelkedjen.

Speciális és különleges szükségletű gyermekek vizsgálata és felülvizsgálata, javaslat az adekvát elhelyezési formára

A gyermekvédelmi törvény – igazodva a társadalmi-kulturális adottságokhoz és kihívásokhoz – a szakellátás keretében három, egymástól elhatárolható speciális szükségletű gyermekcsoportot különböztet meg:

- a) a súlyos pszichés tüneteket mutató,
- b) a súlyos disszociális tüneteket mutató, valamint
- c) a pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek csoportját.

A jogszabályi rendelkezés értelmében a három problémátípusba tartozó gyermekekről a szükségletnek megfelelően kell gondoskodni, ezért mind a három speciális problémátípusnak külön intézmény létrehozása szükséges. Ezek a problémátípusok leggyakrabban kiskamasz korban jelentkeznek, ezért a törvény e kötelezően ellátandó alapfeladatot a 12. életévet betöltött gyermekek speciális ellátásában jelöli meg, amely életkori határtól csak kivételesen indokolt esetben lehet eltérni a 10. évet betöltött gyermekek javára.

Különleges szükségletűnek tekinthető a 3 év alatti, a tartósan beteg, illetve a fogyatékos gyermek. A gyermekvédelmi és a közoktatási törvényben nem egységes a terminológia, ami bizonyos helyzetekben zűrzavart okoz a szakemberek között. A különleges szükségletű gyermek a

közköztatási törvény értelmében speciális szükségletű. A helyzetet bonyolítja, hogy a speciális szükségletű gyermekek körébe a gyermekvédelmi törvény alapján a disszociális, pszichoaktív szerekekkel küzdő, pszichiátriai beteg gyermekek tartoznak. Szakmai kérdésként fogalmazódik meg, hogy a pszichiátriai beteg gyermek különleges (tartósan beteg) vagy speciális szükségletű gyermeknek tekintendő-e?

A speciális szükséglet fogalma egyébként önmagában sincs definiálva a gyermekvédelmi törvényben.

Javaslat készítése a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthoni elhelyezésre

A speciális gyermekotthonba történő elhelyezésre a javaslatétel a megyei szakértői bizottság kompetenciájába tartozik, s mivel ezeknek a gyermekeknek a figyelemmel kísérése különösen fontos, a gyámhivatal éves felülvizsgálatakor is minden alkalommal szükséges és lényeges a bizottság véleménye. A magatartászavaros gyermekek speciális ellátást igényelnek, s ennek feltételei elsősorban speciális gyermekotthonban valósíthatók meg. Szinte valamennyi lakásotthonban van ellátottként magatartászavaros gyermek, de a problématípus hatékony, viszonylag rövid idő alatt történő kezelése speciális körülményeket, ellátást igényel – adekvát gondozási helyül csak a speciális gyermekotthonok, vagy lakásotthon speciális csoportja jöhet szóba.

Baranya megyében jelenleg nincs speciális férőhely. A disszociális speciális szükségletű gyermekeink egy része a minisztérium által működtetett speciális gyermekotthonokba (Esztergom, Kalocsa, Zalaegerszeg) kerülhet el. Ehhez azonban az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságnak újra meg kell vizsgálnia az érintett gyermeket, hogy a végső szakvéleményt kialakítsa. Sok esetben hosszú idő telik el a mi vizsgálatunk és a gyermek szükségletének megfelelő típusú gondozási helyre történő elkerülése között.

A rendszerbe kerülő gyermekek nagy százaléka definiált pszichiátriai beteg, akik folyamatos szakorvosi ellenőrzésre és gyógyszeresedésre is szorulnak. Meggondolandó, hogy önmagában egy

betegség kialakulása megalapoz-e szakellátási szükségleteket (átmeneti nevelésbe vételt), vagy az alapellátásban regionálisan létesített és működtetett, átmeneti gondozást is biztosító gyermekotthon létrehozása volna adekvát.

A pszichiátriai beteg gyermekek ellátását illetően elkerülhetetlen az egészségügyi tárcával történő szoros együttműködés, akár ilyen profilú otthonok létrehozását és működtetését illetően is. A források koncentrálása (szigorúbb személyi és tárgyi feltételek) nagyobb területi egységek szintjén képzelhető el, ahol a gyermekek egyes speciális problémáit (drogfüggőség, súlyos pszichés tünetek stb.) szakszerűbben lehet kezelni. Regionális szinten (Dél-Dunántúl régió) tervben van speciális lakásotthonok létrehozása a disszociális és pszichiátriai problémákkal küzdő gyermekek részére. A pszichoaktív szerekkel küzdő fiúk a szedresi Speciális Gyermekotthonban nyernek elhelyezést. A pszichiátria problémákkal és a pszichoaktív szerekkel küzdő otthonok szakmai programjainak kidolgozásában szakértői bizottságunk is részt vett.

Szakvélemény nevelési felügyelet elrendelése esetén

Ha az átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermek egészségi vagy pszichés állapota következtében saját vagy mások életét, egészségét közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak teljes körű ellátásának azonnali, zárt körülmények közötti felügyeletével hárítható el, a speciális gyermekotthon vezetője a gyermeket személyes szabadságában korlátozhatja: a gyermek a speciális gyermekotthon területét nem hagyhatja el, illetve köteles a gyermekotthon vezetője által kijelölt helyiségekben tartózkodni. Ezeknél az eseteknél a gyermekvédelmi szakértői bizottságnak véleményt kell adnia.

Nevelési felügyelet elrendelésére Baranya megyében nem került sor, tekintettel arra, hogy a megyében speciális gyermekotthon nem működik, annak ellenére, hogy működtetése a fenntartó részéről kötelező.

Gondozási hely megváltoztatása esetén szakértői vélemény készítése a gyermek állapotáról

A legtöbb esetben a gyermek maga kéri a gondozási helyének megváltoztatását, mert nem érzi jól magát az adott gondozási helyen, több alkalommal előfordult, hogy gyermek testvéreivel való együttes elhelyezését kezdeményezte.

Ha a gyermek nem a szükségleteinek megfelelő gondozási helyre kerül, az esetek legnagyobb részében fél éven belül megindul a gondozási hely megváltoztatására irányuló eljárás. Sajnos még ma is sok olyan gyermek van, aki eddigi életében a „sokadik” gondozási helyén él.

Alapelveink

Munkatársaink visszajelzése az eddigi munkánkról általában véve pozitív. A „szakma lelkének” neveznek bennünket, fontosnak tartják, hogy a szakellátásba bekerülő gyermekekről készül egy átfogó szakértői vélemény, amely a gyermek szükségleteit helyezi a középpontba. Ugyanakkor megfogalmazzák kételyeiket is, a kollégák sok esetben túl egyoldalúnak tartják az elkészült javaslatainkat. Szükségessé vált a szakmai alapelveink megfogalmazása, amelyek meghatározzák a gyermekvédelmi szakértői bizottság munkájának a szemléletét.

Objektivitás elve

A vizsgálat középpontjában minden esetben a gyermek és annak szükségletei állnak. Úgy gondolom, hogy a szakmai munkánkat akkor végezzük jól, ha visszajelzésként azt éljük meg, hogy az érintett szakemberek számára a szakértői vélemény egyoldalúnak tűnik, mert a javaslat nem tartalmazza a gyám vagy a gondozási hely véleményét, hanem kizárólag a gyermek szükségleteire fókuszál. Természetesen a vizsgálatok elvégzéséhez szükséges minél több előzetes információ beszerzése és együttműködés a gyermekkel foglalkozó szakemberekkel, de az ő véleményük nem befolyásolhatja a szakértői bizottság javaslatát.

Szakmai függetlenség

Döntéseink során kizárólag a gyermek szükségleteit vesszük figyelembe, azoknak megfelelő gondozási helyet javasolunk, abban az esetben is, ha nincs adekvát férőhely a megyében.

Értékcentrikusság

A vizsgálatot megelőzően a gyermekről problémák egész sorát tudhatjuk meg az iratanyagból és a szakemberektől: általában mindenki „rossznak” látja. Munkánk során előítélet-mentesen próbálunk a problémák mögé nézni, megkeresni az okokat, és azokat az értékeket a fókuszba helyezni, amelyek eddig nem kerültek előtérbe. Erre nagy szükség van azért is, hogy a leendő gondozási hely az értékek ismeretében a munkáját hatékonyabban tudja végezni, optimálisan reagálhassanak a gyermek szükségleteire.

Teammunka

A gyermekvédelmi szakértői bizottság tagjai (pszichológus, orvos, családgondozó, gyógypedagógus és pszichiáter) teammunkában dolgoznak. Ez azért nagyon fontos, mert a döntéshozatal megköveteli a körültekintő véleményalkotást. Az érintett szakemberek a vizsgálati szituációkban egy-egy kiragadott szeletet érzékelnek; fontos, hogy a szakemberek azonos szemléletben, közösen egyeztetett szakmai koncepció mentén, egymással folyamatosan kommunikálva dolgozzanak.

Szakember-ellátottságunk országos szinten megfelelő volt, de a drasztikus leépítések miatt a gyermekpszichiáter és a gyógypedagógus közalkalmazotti jogviszonya megszűnt, családgondozónk más feladatokat is ellát. Pszichológusunk évente jóval több, mint 100 vizsgálatot végez.

Néhány gondolat az adatok tükrében

A Baranya Megyei Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság évente közel 240 vizsgálatot végez.

Az ideiglenesen beutalt gyermekek közel egyharmada hazakerül, ezeknél az eseteknél javasoljuk az átmeneti nevelésbe vétel mellőzését, mert úgy látjuk, hogy a gyermeknek még van esélye visszatérni a vér szerinti családjába.

Egyre gyakoribb, hogy serdülőkorba kerülő gyermekek önként kérik gyermekvédelmi gondoskodásba kerülésüket: ez szentesíthet konfliktuskezelési stratégiákat, melyek nem feltétlenül szolgálják a gyermekek fejlődését. Az első fellángolást (elkerülni otthonról, kitérni a problémák elől a szabadabb élet reményében) általában büntudat, félelmek követik, így a gyermekek bizonyos százaléka úgy dönt, hogy mégis haza szeretne kerülni. Ilyen esetekben fontos a szülőkkel, gondozókkal való kapcsolatfelvétel, hogy ezeknél az eseteknél ne a gyermek azonnali kiemelése legyen a cél, hanem a szakemberek közös gondolkodása a gyermek további sorsáról.

Az új gondozási hely kijelölésekor az esetek közel 20%-nál fordul elő, hogy a gyermek a szakvéleménnyel nem megegyező gondozási helyre kerül. Ez mindenképpen azt jelzi, hogy a szakellátásba bekerülő gyermekek egyötödének nem áll rendelkezésre adekvát elhelyezési forma. Az elhelyezést követő fél éven belül ezeknél a gyermekeknél megindul a gondozási hely megváltoztatásának eljárása. Sok esetben tapasztaljuk, hogy a gyermekek megfelelő ellátása elbukik az egyes szervezetek pénzhiányán és az intézetek telítettségén, a hatékony lépések helyett marad a gyermekkel való sok éves sakkjátszma, amelyben a gyermek veszít.

A gondozási hely megváltoztatási eljárások 25%-ban a gyermek speciális szükséglete, elhelyezése miatt indulnak meg. Ez nagymértékben jelzi, hogy a lakásotthoni elhelyezés nem jelent megoldást a speciális szükségletű gyermekek számára.

Az is figyelemreméltó, hogy a gondozási hely megváltoztatásának esetében a gyermekek 33%-a különleges szükségletű gyermek, közülük 56% fogyatékos.

Tapasztalataink alapján az értelmi sérült fiatalok normál lakásotthonba történő beillesztése speciális szakértelmet igényel. A lakásotthonban dolgozó szakembereknek nincs elegendő információjuk az értelmi sérültek nevelésével, oktatásával kapcsolatos módszerekről, nehézséget

jelent az értelmi sérült fiatalok kezelése, önállóságra nevelése. A többi lakásotthonban élő gyermek is nehezen fogadja el sérült társait, gyakran kihasználják őket. Sok esetben elindul a speciális szükséglet megállapításának folyamata. A szakellátásban élő gyermekeink 20%-a különleges szükségletű gyermek, az esélyek biztosítása érdekében különösen nagy gondot kell fordítani iskoláztatásukra, nevelésükre, a fiatalok jelenlegi ellátásán túl felnőtt életük megszervezése kiemelkedő és specifikus feladat (hosszú távon az otthonteremtési támogatás felhasználásával lakóotthoni, szociális otthoni elhelyezés lehetőségének biztosításával).

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján elmondható, hogy Baranya megyében a szakellátásába bekerülők köre jelentős szerkezeti átalakulást mutat. Jelentősen nőtt a magatartás-, viselkedészavarral, pszichés problémákkal egyre idősebb korban bekerülő és gondozott kamasz gyermekek száma.

A gyermekek problémái „hibás” tünetek, amelyek a kielégítetlen szükségleteket, a környezet felől érkező károsító tényezőket jelzik. A gyermekek fejlődéséhez tartós érzelmi kapcsolatok kellenek, pozitív élmények, szabályokat nyújtó környezet, hiteles minták. A problémák csökkentéséhez időre, az esetek legnagyobb részében a vér szerinti család aktív bevonására is szükség van, szinte minden esetben javasoljuk pszichológus vagy pszichiáter bevonását, családkonzultációt vagy családterápiát. Hiszen az átmeneti nevelésre leggyakrabban éppen azért kerül sor, mert a kialakult magatartászavart a család nem tudta, vagy nem akarta kezelni. Ezeknél az eseteknél a cél az, hogy az átmeneti nevelésbe vétel ne a magatartászavar „büntetése”, hanem megoldásának időleges eszköze legyen.