



Rubeus Egyesület „Szedervessző”

1122 Budapest, Krisztina Krt. 2-4.

www.rubeus.hu e-mail: rubeus@rubeus.hu

A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten

Műhelytanulmány



Budapest

2015

*©Czibere Ibolya, Freisinger Balázs, Gyarmati Andrea, Papházi Tibor, Rác Andrea,
Szombathelyi Szilvia*

**A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos
szinten**

Műhelytanulmány

Szerkesztette:

Rác Andrea

Lektorálta:

Papp Krisztina

Szöveget gondozta:

Freisinger Balázs

Borító:

Pálfi Boglárka (Igazgyöngy Alapítvány)

www.rubeus.hu

ISBN 978-963-12-2145-9

Rubeus Egyesület „Szédervessző”

1122 Budapest, Krisztina kert. 2-4.

Felelős kiadó:

Rubeus Egyesület elnöke

Budapest, 2015

Készült az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával (57439-1/2014/SZOC SZOLG)

**A tanulmánykötetben közöltek nem tekinthetők az Emberi Erőforrások Minisztériuma hivatalos
álláspontjának.**



Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani az alábbi döntéshozóknak és gyermekvédelmi szakembereknek, akikkel egyéni szakértői interjú készült a kutatás keretében: *dr. Lantai Csilla, Szarvák Mónika, Sidlovics Ferenc, Hajnal Renáta, Papp Krisztina, Bathó Beáta, Lengyel Judit*. Valamint a kutatás keretében felkért alábbi gyermekvédelmi szakembereknek, akikkel csoportos interjú készült a témában: *Szombathelyi Szilvia, Szabolcsi Julianna, Csillag Mirna, Mihály Blanka, Farkas Ágnes, dr. Hüse Lajos, dr. Bogács Ernő, Lázár Péter, Povolács Márta, Plangár Petra, F. Németh Margit, Kupi Andrea, Héri Andrea, Beregnyei Beáta, Emri Miklósné, Perczéné Bocsi Orsolya, Lipcsei Judit, Szaniszlóné Molnár Emese, Kuslits Gábor, Sámson Tímea, Roth Gyuláné*. Továbbá köszönettel tartozunk azoknak a gyermekjóléti szakembereknek, akik a kutatás kérdőíves szakaszában megválasztották online kérdőívünk kérdéseit, mind szolgáltatói, mind pedig települési szinten.

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	5
I. FEJEZET: PAPHÁZI TIBOR: A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK A STATISZTIKA TÜKRÉBEN	6
II. FEJEZET: FREISINGER BALÁZS– GYARMATI ANDREA – RÁCZ ANDREA – SZOMBATHELYI SZILVIA: GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATELLÁTÁSÁNAK ÉRTÉKELŐ ELEMZÉSE ...	45
II.1. Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása a kérdőíves kutatás eredményei alapján.....	45
Szolgáltatói szint	45
Települési szint.....	75
Összegzés	88
II.2. Szakmai dokumentumok tematikus elemzése	112
II.3. Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása az interjúkutatás eredményei alapján	112
Egyéni interjúk tapasztalatai.....	112
Csoportos interjúk tapasztalatai	128
Összegzés	136
II.4. SWOT-analízis	137
III. FEJEZET: CZIBERE IBOLYA – RÁCZ ANDREA: FEJLESZTÉSI IRÁNYOK A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSBAN	142

BEVEZETÉS

A Rubeus Egyesület a szociális ellátórendszer, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer értékelő elemzésével foglalkozik nemzetközi perspektívában. Kutatásaink és kiadványaink magukban foglalnak közpolitika elemzéseket és az egyes ellátások, rendszerek fejlesztéséhez kötődően policy javaslatokat.

2015-ben egy komplex módszertanra épülő kutatást készítettünk, azzal a céllal, hogy megvizsgáljuk a gyermekjóléti szolgálatok feladatellátását, értékeljük a szolgáltatások megvalósulásának módját, valamint a gyermekjóléti szolgáltatásokban jelenleg alkalmazott módszerek hatékonyságát. A KSH 2013-as adatainak áttekintését követően a kutatásunk kvantitatív és kvalitatív szakaszában kapott eredményeket összegezzük, bemutatjuk a gyermekjóléti szolgáltatás problematikus területeit, kitérve a jelzőrendszer működése körüli anomáliákra, valamint a gyermekjóléti szolgálatok szakmai feladatellátásának fejlesztési irányaira. Ezt követően bemutatjuk a SWOT-analízist, majd policy jellegű ajánlásaink kerülnek ismertetésre.

Kutatási zárótanulmányunk a gyermekjóléti szolgáltatások működéséről ad átfogó képet. Jelen zárótanulmányban javaslatot teszünk a szolgáltatások megfelelő környezethez való kialakítására, ellátások, módszerek eredményesebbé tételére a gyermekek családban történő nevelkedésének elősegítése érdekében, a gyermekjóléti szolgáltatás eredményesebb feladatellátása érdekében.

A kutatást hat tématerületen szakértői tanulmányok is kiegészítik, mint: 1) Komplex szolgáltatások; 2) Intenzív családmegtartás; 3) Prevenációs programok, Biztos Kezdet Gyermekházakkal való jó együttműködés lehetőségei; 4) Jelzőrendszer hatékony működése; 5) Gyermekjólét – gyermek jól-lét, fejlesztési irányok és 6) Átmeneti ellátások előtt kollégiumi elhelyezés, hetes-kollégiumok, ifjúsági életkezdés támogatása. A szakértői tanulmányokat külön összefoglaló tanulmányban közöljük.

Rácz Andrea *(szerk.)*

I. FEJEZET: PAPHÁZI TIBOR: A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK A STATISZTIKA TÜKRÉBEN

Az alábbi tanulmányunkban a gyermekjóléti szolgálatok adatainak áttekintésére teszünk kísérletet. Az adatok a KSH 1775-ös számú OSAP adatgyűjtéséből valók, amelyet évente egyszer töltenek ki ezek a szolgálatok, kiküldött kérdőív alapján, adott év december 31-ére vonatkoztatva. A kitöltött kérdőívek adatait visszajuttatás után a KSH intézményi szinten aggregálja és adatbázist alakít ki ezekből. Az így kialakított adatállomány alkalmas arra, hogy a vizsgálódó áttekintést kapjon a vizsgált intézmény (esetünkben a gyermekjóléti szolgálat) legfontosabb számszerűsíthető tevékenységi kérdéseiről, ezeknek az országon belüli területi megoszlásairól, elsősorban megyék és régiók szerint. Ezen túlmenően az adatok idősorba rendezhetők, ami a tendenciákról árulhat el bizonyos összefüggéseket. A 1775-ös OSAP kérdőív releváns kérdései 2013-ban az alábbiak voltak a gyermekjóléti szolgálatok tekintetében:

- A jogszabályban előírt munkakörökben foglalkoztatottak száma képzés, munkakör és végzettség szerint.
- A gyermekjóléti szolgálat gondozási tevékenysége nem, korcsoport és gondozási típus szerint.
- A tárgyévben újként keletkezett gondozási esetek száma a kapcsolatfelvétel módja szerint.
- A jelzőrendszer által küldött jelzések száma – halmozottan, tehát nem összeadhatóan.
- Gyermekjóléti szolgáltató tevékenység a kezelt probléma típusa és az ellátott gyermek száma szerint, előbbi halmozott adatként.
- A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységeinek adatai, a szakmai tevékenységek száma halmozott adatként, az adott tevékenység szerint.
- A prevenciószolgáltatások adatai.
- A speciális szolgáltatások adatai.
- A gyermekjóléti szolgálatnál ellátott bántalmazott és elhanyagolt gyermekek adatai.
- A tárgyévben szabálysértést vagy bűncselekményt elkövetett gyermekek gondozása.
- Átmeneti gondozásban részesülő gyermekek családjával végzett gondozási tevékenység, halmozott adatként.
- Veszélyeztetett gyermekek adatai.

Ez utóbbi egyben azt jelenti, hogy a veszélyeztetettség kérdésköre 2013-tól átkerült a 1210-es, gyámhivatalok adatait tartalmazó kérdőívből a 1775-ös adatgyűjtés gyermekjóléti szolgáltatásra vonatkozó kérdésblokkjába.

Mint ahogy azt már több korábbi tanulmányban is kifejtettük, a KSH az adatokat azonos módszertani bázison, professzionális keretek között dolgozza fel, ennek eredményeképp pontos, megbízható, teljes körű, ellenőrizhető adatok keletkeznek, amelyeknek különösen az idősoros elemzéseknél van nagy jelentősége. Ennek ellenére a statisztikai adatok nem jelentenek csodaszert valamely kérdés vizsgálatánál, nem adnak minden kérdésre választ, és a felvetődő problémákhoz szükséges lehet figyelembe venni más, nem statisztikai tényeket is. Maguknál az adatok felhasználásánál is figyelembe kell venni, hogy

- az intézményt tekintik elemzési egységnek, a kliensekről, a gyermekekről és családjaikról szóló információk csak többé-kevésbé részlegesen szerepelnek, méghozzá aggregált formában, ami azt eredményezi, hogy egyénenként nem, csak valamilyen szempont szerint összegezve jelentkeznek az intézményt megjelenítő kérdőívben;
- az adatok elsősorban leíró megjelenítésre alkalmasak, oksági kapcsolatok bemutatására legfeljebb közvetetten, így nem világítható meg kellőképpen az esetleges összefüggés háttere, pl. miért csökkent vagy nőtt a kiválasztott mutató értéke;
- az adatok nem alkalmasak az intézmények mennyiségi és minőségi munkájának megítélésére, az ott dolgozók tevékenységének minősítésére, kizárólag a tevékenységük fontosabb elemeiről adhatnak tendenciákat jelző áttekintést;
- az idősoros elemzés lehetőségei sem korlátlanok, minél régebbi időpontra megyünk vissza az időben, annál valószínűbb, hogy az adatgyűjtés kérdései megváltoztak, ami nem csak új kérdések felvételét, vagy régiak elhagyását jelenti.

Adott kérdéskörön belül is lehet változás, ami történhet

- tartalmilag, a kérdés fogalmi, tartalmi elemeinek megváltozásával,
- összetételét tekintve, a részkérdések megváltozásának során, és
- számításba vételét illetően is,
- de ezek össze is kapcsolódhatnak.

Tartalmilag a kérdés akkor változott, ha az idősor elején mást jelentett a használt fogalom, mint az idősor végén, ez viszonylag ritkán fordul elő. Sokkal gyakrabban fordul elő, hogy a kérdőívből kikerülnek kérdések, vagy bekerülnek újak, mert pl. az intézményrendszer változik a jogalkotói szándék gyermekvédelmi törvényben is megjelenített következményeként, amit a statisztikai számbavétel is igyekszik követni. Az alábbi táblázat mutatja, hogy még az intézmények száma sem egy olyan egyértelmű fogalom, amely évtizedre nyúló idősoros elemzésben adatelemzésben felhasználható lenne (1. tábla).

1. tábla: Gyermekjóléti szolgáltatás fontosabb adatai*

Év	A gyermek-jóléti szolgálatok	A gyermek-jóléti szolgálatot működtető települések	Az ellátásba bevont települések	A gyermekjóléti szolgálattal ellátott települések		A szolgáltatást igénybe vevő gyermekek száma ^{b)}	A szolgáltatást igénybe vevő családok száma ^{c)}
	száma ^{a)}			száma összesen	aránya, %		
2000	1 525	1 490	1 304	2 794	89,1	155 904	..
2001	1 497	1 445	1 540	2 985	95,2	193 071	..
2002	1 587	1 587	1 450	3 037	95,8	206 907	..
2003	1 541	1 450	1 594	3 007	95,3	173 844	..
2004	1 623	1 414	1 502	2 916	92,7	170 116	..
2005	1 493	1 219	1 500	2 719	86,5	130 350	..
2006	1 238	924	2 099	3 021	96,1	122 908	63 327
2007	881	820	2 254	3 050	96,8	121 539	64 246
2008	815	765	2 348	3 096	98,2	126 478	68 548
2009	814	762	2 360	3 084	99,0	127 219	69 340
2010	807	754	2 334	3 045	96,6	145 377	79 645
2011	782	734	2 387	3 081	97,7	151 204	84 705
2012	686	639	2 514	3 128	99,2	145 324	82 314
2013	661	621	2 573	3 147	99,8	140 843	78 056

a) 2006-ig az adatok a gyermekjóléti szolgálatokra és egyéb gyermekjóléti alapellátásokra együttesen vonatkoznak. 2012-től a gyermekjóléti szolgálatok száma a nyitva álló helyiségek nélkül.

b) 2004-ig gondozási esetek, 2005-től a gondozott gyermekek száma, kivéve a speciális és prevenciószolgáltatásokat igénybe vevő kiskorúakat. 2010-től tartalmazza a szakellátás miatt gondozottakat is.

c) Azon családok száma, amelyekben a szolgáltatást igénybe vevő gyermekek élnek, 2006 előtt az adat nem volt ismeretes.

*Forrás: KSH, Szociális statisztikai évkönyv 2013, 44. o. A kivastagított vonalak jelzik az elválasztott két év közti összehasonlítás korlátozottságát.

A tartalmi kérdések változását meg kell különböztetni az értelmezhetőségi kérdésektől, ami más szóval az érvényességi problémákat jelenti. 2010 óta van benne pl. a bántalmazott gyermekek mellett az elhanyagolt gyermekekre vonatkozó kérdés a kérdőívben, ennek statisztikai számbavétele azonban problémás lehet, mert véleményünk szerint az elhanyagoltság értelmezésének egyértelműségét a kitöltési utasítás fogalmi meghatározásai sem garantálják, különösen a lelkileg elhanyagoltak megjeleníthetőségének tekintetében. A továbbiakban ezért az idősorok tekintetében nem a rendelkezésre álló összes év adatát, hanem csak azokat az éveket illetve kérdéseket vesszük figyelembe, ahol az értelmezés egységessége – esetleg kiegészítő megjegyzésekkel – biztosítható.

A gyermekjóléti szolgálat nem elhelyezést nyújtó szervezet, ezért férőhelyei nincsenek. Statisztikai mutatói részben az ellátottakkal, részben pedig a tevékenységével kapcsolatosan jeleníthetők meg, ezen túlmenően a kérdőív a foglalkoztatottakra nézve is tartalmaz adatokat.

I. Az ellátottakkal kapcsolatos adatok

A gyermekjóléti szolgálatok tevékenysége alapvetően a gyermekekre irányul, ezért adatainak egyik csoportja a gondozott gyermekekkel kapcsolatos. Ebben az adatkörben vizsgálható a gyermekek

- neme, kora;
- a gondozási tevékenység típusa,
- a gyermeket érintő, szolgáltató által kezelt probléma típusa,
- a gyermek által elszenvedett esetleges bántalmazás ténye és jellege,
- a gyermek részéről esetleg elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény ténye,
- 2013-tól a veszélyeztetettséggel összefüggő adatok is.

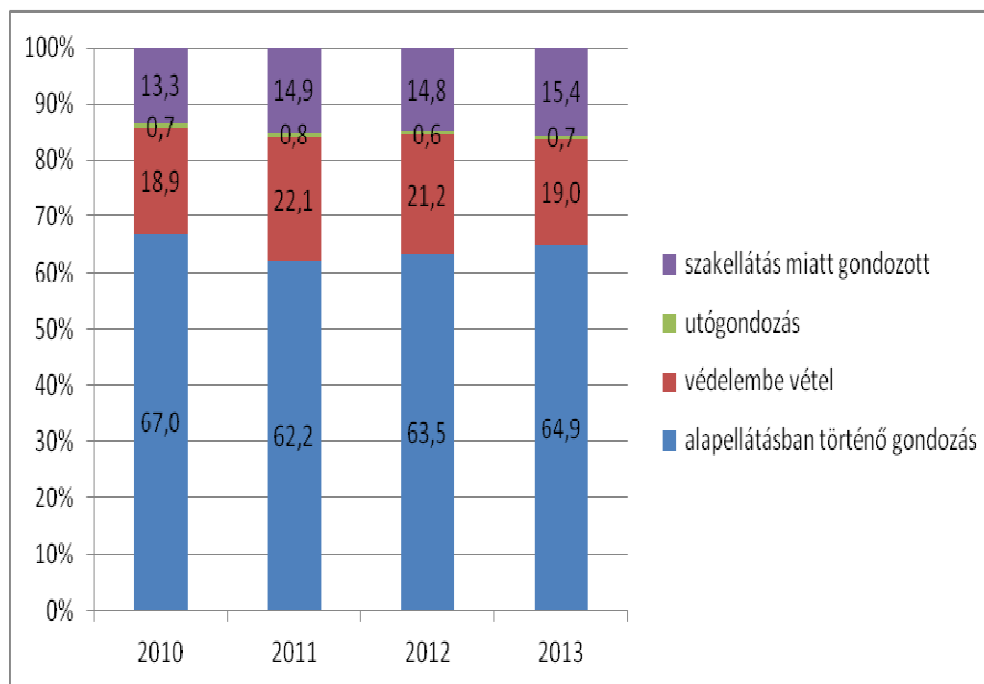
Mindegyik adatkörre érvényes, hogy az idősor csak olyan intervallumban vizsgálható, amely időszakban az adat értelmezhetően rendelkezésre állt.

2. tábla: A gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége (fő)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100%
A gyermekjóléti szolgálat gondozási tevékenységgel érintett gyermekek száma	145377	151204	145324	140843	96,9
Ebből:					
alapellátásban történő gondozás	97466	94101	92209	91454	93,8
védelembé vétel	27444	33376	30749	26721	97,4
utógondozás	1082	1157	915	935	86,4
szakellátás miatt gondozott	19385	22570	21451	21733	112,1

Az 2. táblázat mutatja, hogy a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége gyakorlatilag felöleli a teljes gyermekvédelemmel kapcsolatba került gyermekpopulációt. A szakellátás miatt gondozottak csak 2010 óta vannak jelen a statisztikában és számuk folyamatos növekedést mutat. Az adatokból megállapítható, hogy 2010 óta az ő létszámuk növekedett: 12,1 %-kal. Legnagyobb csökkenést az utógondozás terén mutathatják fel a szolgálatok, ebben a körben a gondozott gyermekek száma 2013-ra 13,6 %-kal csökkent.

1. ábra: Gyermekvédelemmel kapcsolatba került gyermekek aránya a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenységében (%)



Az 1. ábrából látható, hogy az ellátott gyermekek között a legnagyobb arányú az alapellátásban történő gondozás, közel kétharmaduk található ebben a kategóriában a négy év átlagában, legkisebb arányban az utógondozás körébe tartoznak az ellátott gyermekek, kevesebb, mint 1 %-os, ábrán alig megjeleníthető aránnyal.

A nemek és korcsoportok adataiban is voltak változások: 2010 óta a 0-5 éves korosztályon belül megkülönböztethetők a 0-2 és a 3-5 évesek, viszont 2013 óta az egyes korcsoportok szerint már nincs adatgyűjtés a nemekről, ezért 2007-re visszamenően az adatok csak összevontan jeleníthetők meg (2. tábla).

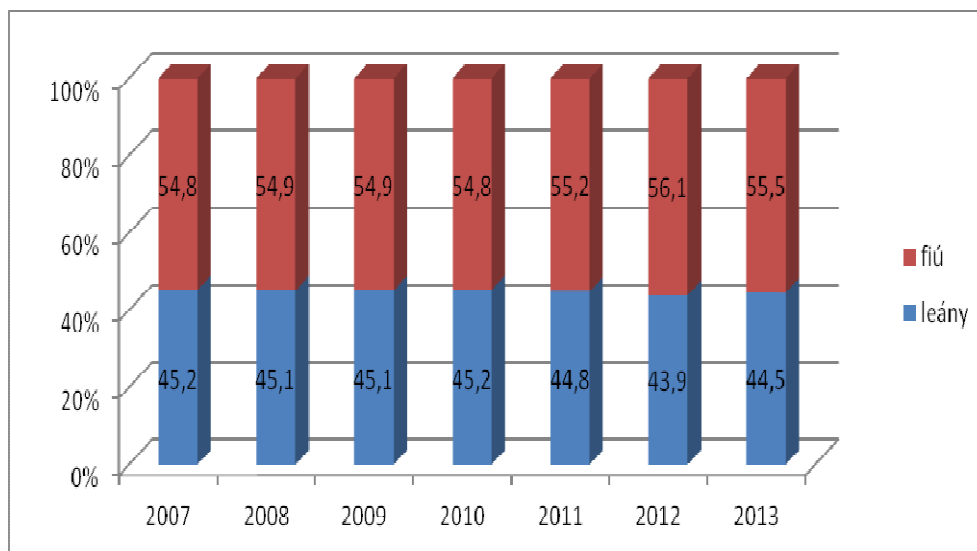
3. tábla: Nemek és korcsoportok a gyermekjóléti szolgálatok által ellátott gyermekek között

Megnevezés	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
fő							
0–5 éves	28046	28372	28130	32286	32139	31502	31938
6–13 éves	53815	54082	52349	56794	56997	55544	55851
14–17 éves	39678	44024	46740	56297	62068	58278	53054
Összesen	123546	128486	129228	147387	153215	145324	140843
Ebből leány	55875	57917	58255	66683	68698	63725	62735
%							
0–5 éves	22,7	22,1	21,8	21,9	21,0	21,7	22,7
6–13 éves	43,6	42,1	40,5	38,5	37,2	38,2	39,7
14–17 éves	32,1	34,3	36,2	38,2	40,5	40,1	37,7
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ebből leány	45,2	45,1	45,1	45,2	44,8	43,9	44,5

A 3. táblában megjelenített bontások szerint az látható, hogy a 14-17 éves korosztály az, amelyik a megjelenített hét év átlagában a legnagyobb arányban van jelen a gyermekjóléti szolgálatok által ellátott gyermekek között. 2007-ben még a 6-13 éves korcsoporttal volt ez így, de a feltüntetett időszakban a legidősebb korcsoport gyorsabban növekedett, 2007-ről 2013-ra 33,7%-kal, míg a 6-13 éves, nagyjából általános iskolás korosztály létszáma alig lett több mint a kiindulási évben. Más szóval ezt azt jelenti, hogy 2007-ről 2013-ra a 6-13 éves korosztály aránya az ellátott gyermekek számában csökkent, míg a 14-17 év közöttieké nőtt.

Ha a nemek arányát vizsgáljuk a gondozott gyerekek között, akkor 2007-2013 között mindegyik évben a fiúk aránya nagyobb (2. ábra).

2. ábra: Fiúk és lányok aránya a gyermekjóléti szolgálatok által ellátott gyermekek között (%)



Az ábrán látható 7 év átlagában a fiúk 55,2, a lányok 44,8 %-os aránnyal voltak jelen a gondozott gyermekek között.

2013-ban összesen 140843 fő 0-17 éves korúval foglalkoztak a gyermekjóléti szolgálatok, ez a szám elég magas ahhoz, hogy egyes települési dimenziók szerint is megvizsgáljuk azt a kérdést, mely területi egységek mentén mutatható ki a szolgáltatást igénybe vevő gyermekeknek nagyobb előfordulása. Ezt a kérdés megyék, régiók és településtípusok szerint vizsgálhatjuk, mert ezekre a területi egységekre áll rendelkezésre a 0-17 évesek létszáma, így az azonos korú tízezer lakosra jutó arányuk is kiszámítható.

4. tábla: A gyermekjóléti szolgálat által gondozottak 2013-ban, településtípusok szerint (fő)

Településtípus	Fiúk	Lányok	Összesen	0-17 évesek	Tízezer 0-17 éves lakosra jutó gondozottak ^{a)}
	száma			száma ^{b)}	
Budapest	10206	8213	18419	265274	694
Megyeszékhely	14616	12095	26711	341827	781
Egyéb város	41074	32641	73715	577911	1276
Község	12212	9786	21998	572566	384
Végösszeg	78108	62735	140843	1757578	801

a) Kerekített értékek.

b) 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

A 4. tábla adataiból látható, hogy a 10 ezer azonos korúra jutó gondozottak az egyéb városokban haladják meg az országos értéket, és a megfelelő korú népességet tekintve a községekben vannak a legkevesebben a klienskörben.

Ha megyék és régiók szerint vizsgáljuk meg a 10 ezer azonos korúra jutó gondozottak számát, akkor azt állapíthatjuk meg, hogy a gyermekjóléti szolgálat kiskorú kliensei leginkább az észak-magyarországi régióban találhatók, az azonos korú népességet tekintve nagy számban vannak Borsod és Szabolcs megyékben, de viszonylag sok a gondozott Hajdú-Bihar és Baranya megyékben is (5. tábla).

5. tábla: A gyermekjóléti szolgálat által gondozottak 2013-ban, megyék és régiók szerint (fő)

Településtípus	Fiúk	Lányok	Összesen	0-17 évesek	Tízezer 0-17 éves lakosra jutó gondozottak ^{a)}
	száma			száma ^{b)}	
Budapest	10206	8213	18419	265274	694
Pest	8309	6676	14985	242722	617
Közép-Magyarország	18515	14889	33404	507996	658
Fejér	2640	1987	4627	74340	622
Komárom-Esztergom	2055	1475	3530	53732	657
Veszprém	3015	2409	5424	59744	908
Közép-Dunántúl	7710	5871	13581	187816	723
Győr-Moson-Sopron	1777	1481	3258	78971	413
Vas	1612	1307	2919	42145	693
Zala	1648	1339	2987	44750	667
Nyugat-Dunántúl	5037	4127	9164	165866	552
Baranya	3385	3030	6415	64890	989
Somogy	2614	2003	4617	54732	844
Tolna	1609	1192	2801	39342	712
Dél-Dunántúl	7608	6225	13833	158964	870
Borsod-Abaúj-Zemplén	8977	7313	16290	134505	1211
Heves	2314	1732	4046	54791	738
Nógrád	1956	1473	3429	35131	976
Észak-Magyarország	13247	10518	23765	224427	1059
Hajdú-Bihar	5636	4544	10180	102764	991
Jász-Nagykun-Szolnok	3320	2698	6018	70194	857
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6822	5271	12093	117584	1028
Észak-Alföld	15778	12513	28291	290542	974
Bács-Kiskun	4546	3811	8357	92066	908
Békés	3165	2695	5860	60865	963
Csongrád	2502	2086	4588	69036	665
Dél-Alföld	10213	8592	18805	221967	847
Összesen	78108	62735	140843	1757578	801

a) Kerekített értékek.

b) 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

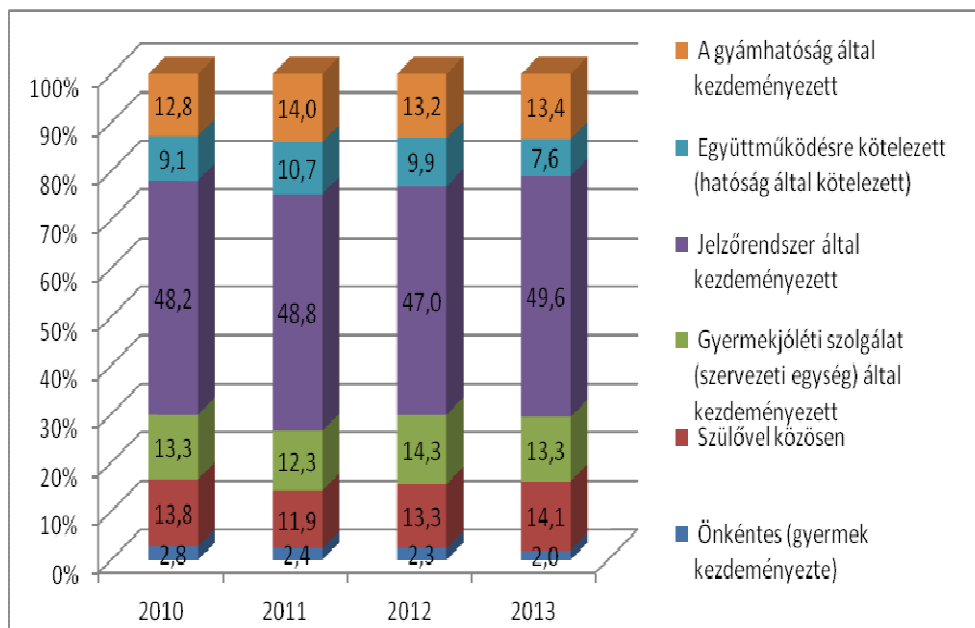
A gyermekjóléti szolgálatokhoz maga a gyermek is fordulhat, de a kapcsolatfelvételeket a statisztika nem gyermekenként, hanem esetenként rögzíti. Ez 2008-ig halmozottan mutatta az előfordulásokat, 2009-től már csak az újként keletkezett gondozási esetek számát tartalmazza, és a 2013-nak megfelelő valamennyi lehetséges kezdeményezőt 2010-től rendezhetjük idősorba az alábbi 6. tábla szerint, már nem halmozott adatként.

6. tábla: A tárgyévben újként keletkezett gondozási esetek száma a kapcsolatfelvétel módja szerint

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100%
Önkéntes (gyermek kezdeményezte)	1713	1534	1452	1085	63,3
Szülővel közösen	8438	7751	8207	7517	89,1
Gyermekjóléti szolgálat (szervezeti egység) által kezdeményezett	8157	8027	8844	7058	86,5
Jelzőrendszer által kezdeményezett	29509	31788	29087	26354	89,3
Együttműködésre kötelezett (hatóság által kötelezett)	5591	6971	6136	4034	72,2
A gyámhatóság által kezdeményezett	7806	9132	8155	7114	91,1
Összesen	61214	65203	61881	53162	86,8

A 6. tábla adataiból látható, hogy az újként rögzített gondozási esetek száma 2011 óta folyamatosan csökken, méghozzá összességében 2010-ről 2013-ra 13,2 %-kal. Legnagyobb mértékben a gyermekek által kezdeményezett esetek száma lett kevesebb (36,7 %-kal), legkevésbé pedig a gyámhatóság által történő kapcsolatfelvételekre mondható el ugyanez – a tárgyévben újként regisztrált eseteket tekintve. Legnagyobb arányban a jelzőrendszerhez tartozók fordulnak a gyermekjóléti szolgálatokhoz, ami azt jelenti, hogy a gondozási esetek közel fele, az észlelő- és jelzőrendszer jelzését követően indul el (3. ábra).

3. ábra: A tárgyévben újként keletkezett gondozási esetek száma a kapcsolattfelvétel módja szerint.*



*Nem halmozott adatok.

A jelzőrendszer tehát a legaktívabb a gyermekjóléti szolgálatok felé, viszont az ehhez tartozó intézményrendszer jelzéseit halmozottan tartja nyilván a statisztika, azaz egy gyermekkel kapcsolatosan minden jelzést nyilvántartásba kell venni. A jelzőrendszer 2013-as intézményrendszere 2011 óta változatlan, ebben az évben került bele ebbe a körbe a munkaügyi hatóság. Legnagyobb bővülés azonban ezt megelőzően 2010-ben volt, ekkor lépett be ebbe a rendszerbe pl. a menekülteket befogadó intézményrendszer, vagy a pártfogó felügyelet. A jelzőrendszer által adott jelzéseket a 7. tábla mutatja.

7. tábla: Jelzőrendszer által küldött jelzések száma*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013
Egészségügyi szolgáltató	14546	14900	13811	15446
Ebből: védőnői jelzés	11719	11382	10716	12103
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgálat	6847	6063	6091	5922
Napközbeni kisgyermekellátást nyújtók	3335	2987	3647	3603
Átmeneti gondozást biztosítók	3789	4273	4762	4349
Menekülteket befogadó állomás, menekültek átmeneti szállása	12	16	13	2
Közköztatási intézmény	77284	90902	92281	79946
Rendőrség	11004	10660	10368	11361
Ügyészség, bíróság	1338	1275	1267	1239
Pártfogó felügyelet	4696	4699	4220	3724
Társadalmi szervezet, egyház, alapítvány	544	700	635	390
Áldozatsegítés és kárenyhítés feladatait ellátó szervezet	242	335	163	260
Állampolgár	6519	6389	6465	6960
Önkormányzat, jegyző, gyámhivatal	44209	63021	54514	48983
Munkaügyi hatóság	-	175	97	376
Összesen (védőnői jelzések nélkül)	174365	206395	198334	182561

*Halmazott adatok.

A jelzések száma meglehetősen hullámzó, ami az adatok időbeli növekedésének, illetve csökkenésének értelmezését bizonytalanná teszi, különösen ott, ahol a jelzések száma viszonylag kevés. Az egyes intézmények részvételét az alábbi tábla mutatja (8. tábla).

8. tábla: Jelzőrendszer által küldött jelzések aránya, %*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	Átlag
Egészségügyi szolgáltató	8,3	7,2	7,0	8,5	7,7
Ebből: védőnői jelzés	6,7	5,5	5,4	6,6	6,1
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgálat	3,9	2,9	3,1	3,2	3,3
Napközbeni kisgyermekellátást nyújtók	1,9	1,4	1,8	2,0	1,8
Átmeneti gondozást biztosítók	2,2	2,1	2,4	2,4	2,3
Menekülteket befogadó állomás, menekültek átmeneti szállása	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Közüoktatási intézmény	44,3	44,0	46,5	43,8	44,7
Rendőrség	6,3	5,2	5,2	6,2	5,7
Ügyészség, bíróság	0,8	0,6	0,6	0,7	0,7
Pártfogó felügyelet	2,7	2,3	2,1	2,0	2,3
Társadalmi szervezet, egyház, alapítvány	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Áldozatsegítés és kárenyhítés feladatait ellátó szervezet	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Állampolgár	3,7	3,1	3,3	3,8	3,5
Önkormányzat, jegyző, gyámhivatal	25,4	30,5	27,5	26,8	27,6
Munkaügyi hatóság	-	0,1	0,0	0,2	0,1
Összesen (védőnői jelzések nélkül)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*A 100 % a védőnői jelzések nélkül értendő.

A 8. tábla alapján a jelzőrendszer tagjai közül legaktívabbak a közoktatási intézmények, a négy év átlagában ők adják le a jelzéseknek közel felét, második helyen szerepelnek az önkormányzatok, jegyzők és a gyámhivatalok összevont csoportja, tőlük származik a jelzéseknek több mint negyede a vizsgált időszakban. Viszonylag nagyobb arányt képviselnek a jelzések számában az egészségügyi szolgáltatók, ezeknek viszont közel 80 %-át a védőnői szignalizációk teszik ki. Az adatokból az is megállapítható, hogy területi egységenként más-más lehet a jelzőrendszer egyes intézményeinek aktivitása (9. tábla).

9. tábla: A jelzőrendszer egyes képviselői által leadott halmozott jelzések aránya megyék és régiók szerint, 2013 (%)*

Megnevezés	Védőnői jelzés	Közükatatási intézmény	Rendőrség	Állampolgár
Budapest	6,0	8,5	10,6	14,6
Pest	10,2	11,1	8,7	9,2
Közép-Magyarország	16,2	19,5	19,3	23,8
Fejér	4,7	2,9	5,2	3,9
Komárom-Esztergom	2,0	2,6	5,7	1,9
Veszprém	3,2	2,8	2,7	2,7
Közép-Dunántúl	9,9	8,2	13,5	8,5
Győr-Moson-Sopron	2,0	2,4	4,8	2,1
Vas	1,6	1,0	1,5	1,6
Zala	1,9	2,2	2,4	1,5
Nyugat-Dunántúl	5,4	5,6	8,6	5,2
Baranya	4,6	2,6	5,3	2,3
Somogy	4,6	3,1	5,6	2,7
Tolna	3,2	2,6	3,7	3,0
Dél-Dunántúl	12,4	8,3	14,7	8,0
Borsod-Abaúj-Zemplén	11,7	13,6	7,5	7,9
Heves	3,5	5,0	1,5	2,2
Nógrád	2,3	2,9	2,5	1,9
Észak-Magyarország	17,5	21,4	11,5	12,0
Hajdú-Bihar	6,5	9,4	9,8	6,3
Jász-Nagykún-Szolnok	5,2	7,2	4,5	6,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9,0	8,7	6,8	9,2
Észak-Alföld	20,6	25,2	21,2	21,9
Bács-Kiskun	7,0	5,4	4,4	8,6
Békés	5,6	3,7	4,0	6,4
Csongrád	5,2	2,7	2,7	5,6
Dél-Alföld	17,9	11,7	11,2	20,6
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0

*A régiók és a megyék külön-külön 100 %-ot jelentenek.

Az adatokból megállapíthatjuk, hogy a leadott valamennyi jelzést tekintve a védőnők Borsod, Pest és Szabolcs megyében a legaktívabbak, a közoktatási intézmények pedig Borsod, Pest és Hajdú-Bihar megyékben. A rendőrség aktivitása viszont ez utóbbin kívül Budapesten és Pest megyében emelhető ki, míg az állampolgárok Budapesten és Pest megyén kívül Szabolcsban élnek leginkább a jelzési lehetőséggel.

A statisztikából képet kaphatunk azokról a problémákról, amelyeket a jelzőrendszer szervezetei jeleznek a gyermekjóléti szolgálatok felé (10. tábla). 2008-ig ebben a statisztikában csak a kezelt problémáknak a száma szerepelt, halmozottan, 2009 óta ismerhető meg az egyes problémával érintett gyermekek száma.

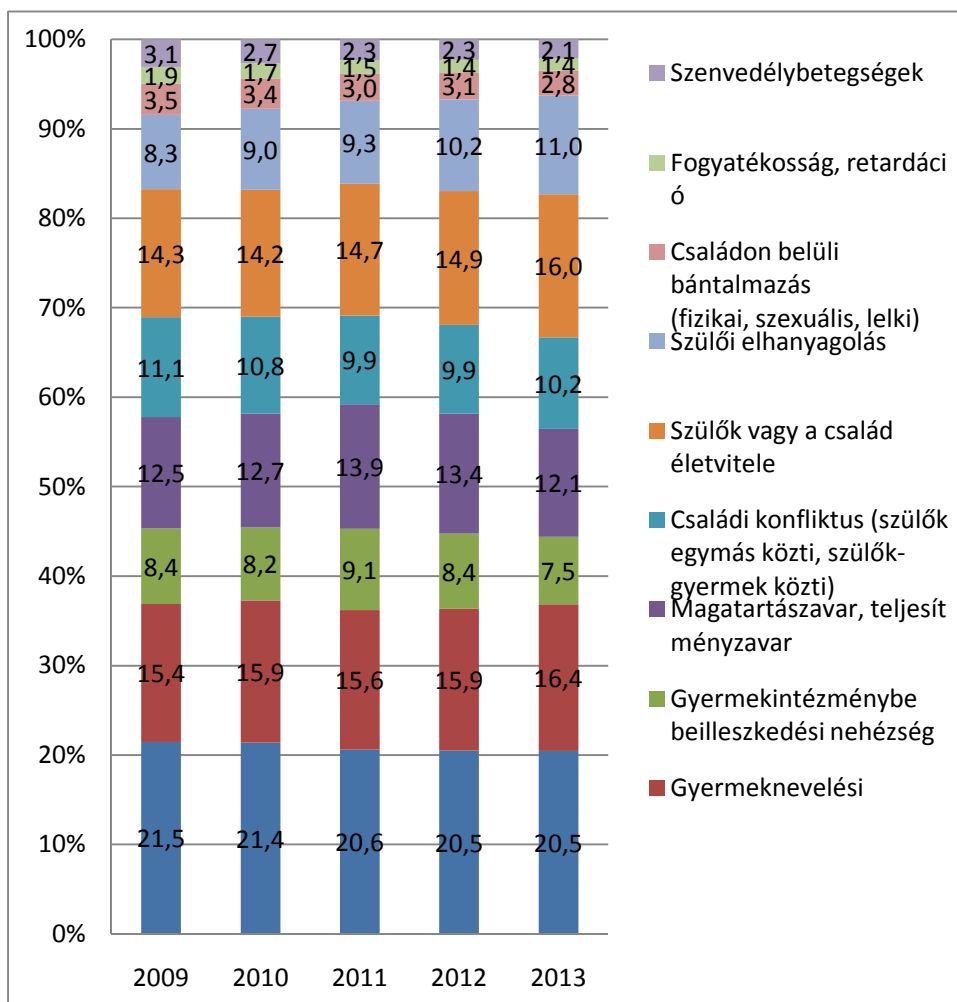
10. tábla: az egyes problémával érintett gyermekek száma, fő

Megnevezés	2009	2010	2011	2012	2013	2009= 100%
Anyagi (megélhetési, lakhatással összefüggő stb.)	27313	31124	31135	29771	28813	105,5
Gyermeknevelési	19635	23086	23615	23043	23114	117,7
Gyermekintézménybe beilleszkedési nehézség	10706	11854	13721	12219	10597	99,0
Magatartászavar, teljesítményzavar	15863	18500	21088	19509	16973	107,0
Családi konfliktus (szülők egymás közti, szülők-gyermek közti)	14184	15745	14965	14424	14433	101,8
Szülők vagy a család életvitele	18230	20636	22294	21696	22535	123,6
Szülői elhanyagolás	10553	13140	14007	14870	15520	147,1
Családon belüli bántalmazás (fizikai, szexuális, lelki)	4442	4946	4554	4448	3942	88,7
Fogyatékoság, retardáció	2386	2438	2278	2036	1916	80,3
Szenvedélybetegségek	3907	3908	3547	3308	3000	76,8
Összesen	127219	145377	151204	145324	140843	110,7

A 10. tábla adataiból látható, hogy leginkább a szülői elhanyagolással érintett gyermekek száma növekedett: csaknem 5000-el több ilyen gyermeket tartott nyilván a statisztika, mint 2009-ben, ami 47,1 %-os növekedést jelent, nem zárható ki, hogy ezt a kiugró értéket a korábban említett értelmezési kérdések is befolyásolták. Ugyancsak nőtt a szülők vagy a család életvitele miatt érintett gyermekek száma, de ezen a téren a növekedés nem olyan egyenletes. Szinte egyenletesen csökkenő a szenvedélybetegségekkel érintett gyermekek száma, 2013-ra mintegy 900 fővel, azaz 23,2 %-kal.

Ha viszont azt nézzük, hogy az egyes problémák milyen arányban vannak jelen a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenységével érintett gyermekek között, akkor azt tapasztalhatjuk, hogy még mindig magas, átlagban 20,9 %-os arányban vannak jelen az anyagi gondok, bár az ezekkel érintett gyermekek száma a 2009-es kiinduloponthoz képest nem változott lényegesen (4. ábra).

4. ábra: az egyes problémával érintett gyermekek aránya a gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenységében, %



Ha azt vizsgáljuk, hogy az egyes problémákkal érintett gyermekek milyen területi eloszlást mutatnak, akkor megállapíthatjuk, hogy adott területen nem feltétlenül ugyanazok a problémák jelentkeznek (11. tábla).

11. tábla: Tízezer 0-17 évesre jutó, adott problémával érintett gyermek száma, 2013 évben (fő)*

Terület	Anyagi	Szülők vagy a család ételvitele	Családon belüli bántalmazás
	problémával érintett gyermekek száma		
Budapest	167	84	31
Pest	121	89	21
Közép-Magyarország	145	86	26
Fejér	134	109	19
Komárom-Esztergom	116	106	25
Veszprém	150	157	26
Közép-Dunántúl	134	123	23
Győr-Moson-Sopron	99	70	11
Vas	145	134	17
Zala	101	154	13
Nyugat-Dunántúl	111	109	13
Baranya	217	140	29
Somogy	126	166	15
Tolna	165	92	24
Dél-Dunántúl	173	137	23
Borsod-Abaúj-Zemplén	231	190	17
Heves	134	110	12
Nógrád	213	164	15
Észak-Magyarország	204	166	15
Hajdú-Bihar	206	191	24
Jász-Nagykun-Szolnok	174	154	31
Szabolcs-Szatmár-Bereg	192	188	20
Észak-Alföld	193	181	24
Bács-Kiskun	194	158	31
Békés	208	137	24
Csongrád	157	82	22
Dél-Alföld	186	129	26
Összesen	164	128	22

Kerekített értékek, 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

A 11. táblázat szerint, míg az anyagi problémákkal érintett gyermekek száma Borsod, Nógrád és Békés megyékben a legmagasabb az azonos korú népességben belül, a szülők ételvitele szempontjából Borsod mellett Szabolcs és Hajdú-Bihar megyék emelkednek ki. A családon belüli bántalmazás tekintetében viszont – a gyermekjóléti szolgálatok

adatai szerint – Budapest, Bács-Kiskun és Szolnok megyék adatai a legkivívóbbak a megfelelő korú népességhez képest.

A gyermekek védelmét a modern társadalom kiemelkedő fontosságúnak tartja, ezért a gyermekjóléti szolgálatok statisztikát vezetnek a bántalmazott gyermekekről is, részben aszerint, hogy a bántalmazás ki által történt, akár családon belül, akár ezen kívül keletkezett, részben pedig aszerint, hogy ez milyen jellegű, fizikai, lelki vagy szexuális volt-e. A korábbi 4. ábrából látható, hogy a gyermekjóléti szolgálatok gyakorlatában a családon belüli bántalmazással érintett gyermekek aránya viszonylag kicsi, a 2009-2013 években átlagosan a gyermekek 3,2 %-a volt ide sorolható, csökkenő trend mellett. A családon belüli bántalmazás nem egyértelmű statisztikai megítélését mutatja, hogy a kezelt problémákkal összefüggő és a külön táblában részletezett bántalmazási adatok nem egyeznek meg, és nem tisztázott, hogy az egyes bántalmazási típusokkal érintett gyermekek száma tartalmaz-e halmozódást, hiszen a fizikai bántalmazás lelki sérülést is okozhat, a szexuális pedig fizikait és lelkit is. A bántalmazott gyermekek összesített adatait a 12. tábla mutatja.

12. tábla: A gyermekjóléti szolgálatoknál ellátott bántalmazott gyermekek száma (fő)

Megnevezés	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Családon belül							
fizikai	4398	3568	3163	2414	2316	2031	2053
lelki	6921	6399	6107	5046	4773	4368	3726
szexuális	259	227	222	257	252	265	288
Családon kívül							
fizikai	1056	1221	863	773	582	501	359
lelki	1222	1164	867	752	656	605	344
szexuális	119	155	122	126	102	86	83

Az adatokból látszik, hogy a bántalmazás miatt ellátott gyermekek száma 2007-ről 2013-ra jelentősen csökkent, ez a csökkenés nagyobb mértékű a családon kívül történt esetekben és ebben a kategóriában az előfordulás gyakorisága is kevesebb, vagyis a családon belüli erőszak nagyobb mértékben fordul elő a gyermekjóléti szolgálatok gyakorlatában, mint a családon kívüli. Egyedül a családon belüli szexuális bántalmazást elszenvedett gyermekek száma növekedett a vizsgált időszakban, bár nem egyenletesen, ezeknek a gyermekeknek a száma azonban nagyságrendekkel kisebb, mint a fizikailag, vagy lelkileg bántalmazottaké.

13. tábla: Fizikailag bántalmazott gyermekek száma (fő)

Megnevezés	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Családon belül							
szülő által	3780	3030	2710	1968	1948	1743	1782
testvér által	284	255	219	196	177	91	90
egyéb rokon, hozzátartozó által	334	283	234	250	191	197	181
Összesen	4398	3568	3163	2414	2316	2031	2053
Családon kívül							
gyermek által	786	953	668	630	473	404	253
felőtt által	203	215	157	104	77	70	89
intézmény munkatársa által	67	53	38	39	32	27	17
Összesen	1056	1221	863	773	582	501	359
Mindösszesen	5454	4789	4026	3187	2898	2532	2412

A 13. tábla mutatja, hogy a fizikai bántalmazás a szülő által történik a leggyakrabban a gyermekjóléti szolgálatok adatrögzítéseiben, és családon belül jóval gyakoribb, mint azon kívül. Ugyanez mondható el a 14. tábla alapján a szexuális bántalmazást el-szenvedett gyermekek esetében.

14. tábla: Szexuálisan bántalmazott gyermekek száma (fő)

Megnevezés	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Családon belül							
szülő által	157	139	116	136	124	161	163
testvér által	19	9	12	29	23	17	24
egyéb rokon, hozzátartozó által	83	79	94	92	105	87	101
Összesen	259	227	222	257	252	265	288
Családon kívül							
gyermek által	36	60	44	51	34	30	23
felöltt által	76	92	75	59	66	52	58
intézmény munkatársa által	7	3	3	16	2	4	2
Összesen	119	155	122	126	102	86	83
Mindösszesen	378	382	344	383	354	351	371

A gyermekjóléti szolgálatok gondozási tevékenysége nem csak a kiskorú sértettekre, hanem a 18 évesnél fiatalabb elkövetői körre is irányul, akik szabálysértés vagy bűncselekmény végrehajtása miatt hatósági eljárásba kerültek, és erről a gyermekjóléti szolgálat értesítést kapott (15. tábla). Ők összességében többen vannak, mint a bántalmazottak, a halmozódások azonban ebben az esetben sem tisztázottak, például abban az esetben, ha egy gyermek bántalmazást is elszenvedett, ugyanakkor szabálysértést és/vagy bűncselekményt is elkövetett. Maguk a kitöltendő kérdőívek 2010-től kezdve jelzik a kitöltőnek, hogy a rögzítendő adatok nem halmozottak, azaz egy fő csak egy helyen szerepelhet a megadott adatszolgáltatási nyomtatvány táblázatában.

15. tábla: Gyermekjóléti szolgálatoknál gondozott, a tárgyévben szabálysértést vagy bűncselekményt elkövetett gyermekek száma (fő)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100 %
Szabálysértés elkövetésekor					
gyermekkorú	1973	1948	1669	1631	82,7
fiatalkorú	6549	6305	4601	4010	61,2
összesen	8522	8253	6270	5641	66,2
Bűncselekmény elkövetésekor					
gyermekkorú	685	690	688	566	82,6
fiatalkorú	3186	2979	2419	2330	73,1
összesen	3871	3669	3107	2896	74,8
Szabálysértést és bűncselekményt elkövetett kiskorúak összesen	12393	11922	9377	8537	68,9
Ebből					
nem volt gondozásban	6154	5537	4028	3565	57,9
alapellátásban gondozták	3913	3498	3057	2902	74,2
védelembe vétel keretében gondozták	2327	2887	2292	2070	89,0

2010 óta tehát nem tartalmazhatnak halmozódást az adatok, és a 15. táblázatból látható, hogy minden kategóriában egyenletesen csökken az ott rögzítésre került kiskorúak száma, akármilyen cselekménytípust követett el, bármelyik korosztályban. Legnagyobb a csökkenés a szabálysértést elkövetettek körében következett be, a bűncselekményekkel vádoltakhoz képestés a fiatalkorúaknál a gyermekkorúakhoz viszonyítva.

16. tábla: Tízezer azonos korúra jutó, szabálysértést és bűncselekményt elkövető gyermek és fiatalkorúak száma megyék és régiók szerint, 2013 (fő)

Megnevezés	0-17 évesek	Szabálysértést és bűncselekményt elkövetett kiskorúak	10 ezer 0-17 éves korúra jutó szabálysértést és bűncselekményt elkövetett kiskorúak*
	száma		
Budapest	265274	797	30
Pest	242722	602	25
Közép-Magyarország	507996	1399	28
Fejér	74340	300	40
Komárom-Esztergom	53732	365	68
Veszprém	59744	181	30
Közép-Dunántúl	187816	846	45
Győr-Moson-Sopron	78971	228	29
Vas	42145	182	43
Zala	44750	292	65
Nyugat-Dunántúl	165866	702	42
Baranya	64890	486	75
Somogy	54732	374	68
Tolna	39342	216	55
Dél-Dunántúl	158964	1076	68
Borsod-Abaúj-Zemplén	134505	1017	76
Heves	54791	149	27
Nógrád	35131	197	56
Észak-Magyarország	224427	1363	61
Hajdú-Bihar	102764	759	74
Jász-Nagykun-Szolnok	70194	377	54
Szabolcs-Szatmár-Bereg	117584	847	72
Észak-Alföld	290542	1983	68
Bács-Kiskun	92066	352	38
Békés	60865	318	52
Csongrád	69036	498	72
Dél-Alföld	221967	1168	53
Összesen	1757578	8537	49

*Kerekített értékek, 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

A 16. táblázat adataiból azt állapíthatjuk meg, hogy a legtöbb azonos korúra jutó szabálysértést vagy bűncselekményt elkövetett kiskorú Borsod, Baranya és Hajdú-Bihar megyékben van a gyermekjóléti szolgálatok nyilvántartása szerint, településtípusok szerint pedig a fővároson és megyeszékhelyeken kívüli egyéb városokban (17. tábla).

17. tábla: Tízezer azonos korúra jutó, szabálysértést és bűncselekményt elkövető gyermek és fiatalkorúak száma településtípusok szerint, 2013 (fő)

Megnevezés	0-17 évesek	Szabálysértést és bűncselekményt elkövetett kiskorúak	10 ezer 0-17 éves korúra jutó szabálysértést és bűncselekményt elkövetett kiskorúak*
Budapest	265274	797	30
Megyeszékhely	341827	2089	61
Egyéb város	577911	4437	77
Község	572566	1214	21
Végösszeg	1757578	8537	49

*Kerekített értékek, 2013. 01. 01-i népességszámok alapján.

Mint már említettük, a gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos kérdések közé átkerült a veszélyeztetettség kérdésköre, amely korábban a gyámhatóságokkal kapcsolatos adatgyűjtésben szerepelt. Ezzel viszont megszűnt az idősoros elemzés pillanatnyi lehetősége a veszélyeztetettség tekintetében, mert a 2012-ig tartó adatokat más szervezet más szempontok szerint rögzítette. Vannak a 2013-as adatgyűjtésben hasonlóságok a korábbival, ebben is megállapíthatók a korábbi főcsoportok, azaz a veszélyeztetettséget továbbra is négy fő csoportra osztják: környezeti, magatartási, anyagi, egészségi okból veszélyeztetettek. Láthatóak azonban az adatokból a korábbi évekkel való összehasonlítás igen erős korlátai: az egyes főcsoportok 2012-ig tartó átlagai nagyságrendekkel térnek el a 2013-as értékektől. Jó példa erre, hogy a tárgyév XII. 31-én nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma a gyámhatóság által nyilvántartva 2012-ig 200 ezer fő körül ingadozott. Viszont a veszélyeztetettek száma 2013-ban ennél jóval kevesebb, kb. 140 ezer főt jelent, ami közelíti a gyermekjóléti szolgálatok által gondozott gyermekek számát. Továbbá a veszélyeztetettség egyes főbb csoportjain belül finomodott ugyan a veszélyeztetettség megítélhetősége, de az új kérdések már nem tartalmazzák a tárgyévben nyilvántartásba vett és a nyilvántartásból törölt veszélyeztetett kiskorúak számát, ami lehetetlenné teszi egyes statisztikai mutatók kiszámítását, különösen a védelembe vétellel való összevetés tekintetében. A veszélyeztetettség statisztikája ezért a 2013. évre nézve csak arra szorítkozhat, hogy megyés-régiós összefüggésben mutassa be az immáron a gyermekjóléti szolgálatok által rögzített adatokat, a veszélyeztetettség fő okai szerint (18. tábla).

18. tábla: Tízezer 0-17 évesre jutó veszélyeztetett gyermek száma a veszélyeztetettség főbb csoportjai szerint, 2013 (fő)*

Terület	Környezeti	Magatartási	Anyagi	Egészségi	Összesen
	okból veszélyeztetettek				
Budapest	352	135	37	103	627
Pest	400	144	55	105	705
Közép-Magyarország	375	139	46	104	664
Fejér	359	92	35	57	542
Komárom-Esztergom	437	137	58	62	693
Veszprém	421	130	56	56	663
Közép-Dunántúl	401	117	48	58	624
Győr-Moson-Sopron	245	70	26	66	407
Vas	359	100	37	73	570
Zala	416	137	36	85	675
Nyugat-Dunántúl	320	96	32	73	520
Baranya	629	231	66	191	1117
Somogy	561	168	30	83	843
Tolna	606	165	40	193	1004
Dél-Dunántúl	600	193	47	154	995
Borsod-Abaúj-Zemplén	767	256	60	140	1223
Heves	446	161	25	63	695
Nógrád	605	219	63	155	1041
Észak-Magyarország	663	227	52	123	1066
Hajdú-Bihar	666	200	58	90	1014
Jász-Nagykun-Szolnok	490	161	32	45	729
Szabolcs-Szatmár-Bereg	640	203	43	72	957
Észak-Alföld	613	192	46	72	922
Bács-Kiskun	631	188	60	118	997
Békés	486	125	38	97	746
Csongrád	375	138	36	158	708
Dél-Alföld	512	155	47	125	838
Összesen	486	160	46	100	792

*Kerekített értékek, a 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

Az adatokból azt állapíthatjuk meg, hogy a veszélyeztetettségben a környezeti tényezőknek van a legnagyobb jelentősége. Valamennyi veszélyeztetettségi tényezőt tekintve Borsod, Baranya és Nógrád megyék emelhetők ki, ahol a legmagasabb az azonos korúra jutó olyan kiskorú, akiknél megállapítható volt valamilyen gyermekvédelmi beavatkozásra okot adó helyzet. De a környezeti tényezők tekintetében Borsod mellett kiugrik Hajdú-Bihar és Szabolcs, magatartási téren Nógrád és Szabolcs megye. Az anyagi veszélyeztetettség terén Nógrád, az egészséggel összefüggő okok terén viszont Tolna megye az, ahol a legtöbb veszélyeztetettséggel összefüggő nyílvántartott szerepel a statisztikában, 2013-ban már a gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos adatgyűjtésben. Mindez felhívja a figyelmet veszélyeztetettség fogalmának és kategóriáinak eltérő értelmezésére és használatára.

II. A gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenysége

A gyermekjóléti szolgálatok adatainak 2. csoportja elsősorban a szervezetrendszer tevékenységét mutatja, részben az ellátott gyermekekre vonatkoztatva. Ide sorolhatók

- a szolgálatok szakmai tevékenységének összetételét megjelenítő,
- a prevenció, és
- a speciális szolgáltatások adatai, valamint
- a foglalkoztatottakra vonatkozó adatok.

A gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenységét a gyermekekre vonatkoztatva 2009-től jeleníti meg a statisztika, ez 2010 óta azonos a 2013-as évvel. Egy szakmai tevékenységben több gyermek is érintve lehetett, ezért a gyermekek száma halmozottan jelenik meg a végösszegben. A tevékenységek körét – a szakmaközi megbeszélés nélkül, ahol nincs ellátott gyermek – a 19. tábla mutatja.

19. tábla: A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységeiben ellátott gyermekek halmozott száma (fő)

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100%
Információnyújtás	97831	104823	103964	107800	110,2
Segítő beszélgetés	89692	97169	110992	113068	126,1
Tanácsadás	98660	95669	99707	104373	105,8
Hivatalos ügyekben való közreműködés	67551	70729	74045	73412	108,7
Családlátogatás	122113	133737	159372	158860	130,1
Közvetítés más szolgáltatásba	29045	29894	32027	30146	103,8
Első védelemben vételi tárgyaláson való részvétel	13836	16850	13659	11387	82,3
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: átmeneti és tartós nevelésbe vétel	7073	7036	6705	7408	104,7
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: védelemben vétel	15417	18787	17741	15560	100,9
Elhelyezési értekezleten, ill. tárgyaláson való részvétel	4837	5032	4276	3782	78,2
Pszichológiai tanácsadás	12739	12047	12690	11433	89,7
Jogi tanácsadás	8541	8429	9137	9161	107,3
Fejlesztőpedagógusi ellátás	4438	3948	3168	3560	80,2
Konfliktuskezelés	15589	16489	14341	13422	86,1
Esetkonferencia	16692	17310	16405	14282	85,6
Örökbefogadással kapcsolatos intézkedés	681	440	380	352	51,7
Adományozás	64566	71544	102920	110026	170,4
Szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gondozása	1933	1609	1827	1528	79,0
Összesen	671234	711542	783356	789560	117,6

A 19. táblából láthatóan a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységében 2010 óta jelentősen megnövekedett az adományozással érintett gyermekek száma, közel harmadával nőtt a családlátogatásokban, bő negyedével pedig a segítő beszélgetésekben részt vett kiskorúaké. Mintegy felére csökkent viszont az örökbefogadással kapcsolatos intézkedésekkel érintett 0-17 évesek nagyságrendje.

Ha az egyes tevékenységekkel érintett gyermekek arányát nézzük, akkor ezt a 20. tábla mutatja.

20. tábla: A gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenységeiben érintett gyermekek aránya, %*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	átlag
Információnyújtás	14,6	14,7	13,3	13,7	14,1
Segítő beszélgetés	13,4	13,7	14,2	14,3	13,9
Tanácsadás	14,7	13,4	12,7	13,2	13,5
Hivatalos ügyekben való közreműködés	10,1	9,9	9,5	9,3	9,7
Családlátogatás	18,2	18,8	20,3	20,1	19,4
Közvetítés más szolgáltatásba	4,3	4,2	4,1	3,8	4,1
Első védelembe vételi tárgyaláson való részvétel	2,1	2,4	1,7	1,4	1,9
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: átmeneti és tartós nevelésbe vétel	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0
Felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel: védelembe vétel	2,3	2,6	2,3	2,0	2,3
Elhelyezési értekezleten, ill. tárgyaláson való részvétel	0,7	0,7	0,5	0,5	0,6
Pszichológiai tanácsadás	1,9	1,7	1,6	1,4	1,7
Jogi tanácsadás	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2
Fejlesztőpedagógusi ellátás	0,7	0,6	0,4	0,5	0,5
Konfliktuskezelés	2,3	2,3	1,8	1,7	2,0
Esetkonferencia	2,5	2,4	2,1	1,8	2,2
Örökbefogadással kapcsolatos intézkedés	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Adományozás	9,6	10,1	13,1	13,9	11,7
Szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gondozása	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Halmozott adatok alapján.

A négy vizsgált év átlaga alapján a családlátogatásokban szerepelnek a kiskorúak legnagyobb arányban, ezután az információnyújtás és a segítő beszélgetés következik. Az örökbefogadással és a szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gondozásával kapcsolatosan eleve kevés gyermek érintett, és ez tükröződik az arányokban is, ábrán érdemben nem is megjeleníthetően.

Ha egyes tevékenységek halmozott előfordulásait megyénként vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy az egyes megyékben a különböző tevékenységek eltérő arányban vannak jelen (21. tábla).

21. tábla: A gyermekjóléti szolgálatok egyes szakmai tevékenységeivel ellátott gyermekek aránya megyék és régiók szerint, 2013 (%)*

Terület	Információnyújtás	Segítő beszélgetés	Hivatalos ügyekben való közreműködés ^{a)}	Család-látogatás	Konfliktuskezelés	Adomá-nyozás
Budapest	8,6	10,9	10,7	9,8	10,8	4,3
Pest	11,4	11,3	11,1	9,8	14,7	19,1
Közép-Magyarország	20,0	22,2	21,7	19,6	25,5	23,4
Fejér	3,9	3,4	3,5	3,7	3,3	4,2
Komárom-Esztergom	3,2	3,1	2,7	3,2	5,0	1,9
Veszprém	4,1	3,9	3,8	3,3	7,3	2,8
Közép-Dunántúl	11,1	10,4	10,0	10,2	15,7	8,9
Győr-Moson-Sopron	1,9	2,7	1,9	2,5	1,5	2,9
Vas	2,5	2,4	2,4	2,1	0,9	1,5
Zala	2,3	2,1	2,0	2,0	1,4	1,7
Nyugat-Dunántúl	6,7	7,1	6,3	6,6	3,8	6,1
Baranya	5,8	4,5	3,3	4,4	2,9	3,4
Somogy	3,1	3,1	3,9	3,2	4,1	3,3
Tolna	2,3	2,0	2,0	1,8	1,5	1,0
Dél-Dunántúl	11,2	9,7	9,2	9,4	8,5	7,8
Borsod-Abaúj-Zemplén	8,1	10,1	7,7	10,6	4,7	10,5
Heves	3,2	2,8	3,6	3,4	2,2	1,3
Nógrád	2,4	1,9	2,2	2,3	1,2	1,6
Észak-Magyarország	13,7	14,8	13,5	16,3	8,1	13,4
Hajdú-Bihar	6,9	7,3	7,9	7,4	8,2	5,2
Jász-Nagykun-Szolnok	4,7	6,4	5,5	4,9	3,6	6,5
Szabolcs-Szatmár-Bereg	10,6	10,1	11,2	13,2	10,5	14,9
Észak-Alföld	22,2	23,7	24,5	25,5	22,4	26,6
Bács-Kiskun	7,9	5,5	7,6	5,9	8,6	6,1
Békés	4,2	3,7	4,3	3,4	4,3	4,2
Csongrád	3,1	2,9	2,8	3,2	3,1	3,5
Dél-Alföld	15,1	12,1	14,7	12,5	16,0	13,8
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Halmazott adatok alapján. A régiók és a megyék külön-külön 100 %-ot jelentenek.

a) HH/HHH minősítésben való közreműködés is.

A táblázat szerint e kiemelt, gyermekekre irányuló szakmai tevékenységekből az Észak-Alföld és Közép-Magyarország veszi ki a részét a legnagyobb arányban, Észak-Magyarország legfeljebb utánuk következik, de leginkább a konfliktuskezelés tekintetében szorul a háttérbe. Mindez felveti annak a kérdését, hogy vajon a szolgálatok tevékenysége a megfelelő helyre összpontosul-e. A kérdésre megfelelő válasz a statisztikából nem adható, többek között azért sem, mert az adatok halmozottak és a megye túl nagy területi egység a kérdés pontos megítéléshez. Ha azonban a jelzőrendszer halmozott jelzéseit vetjük össze a szakmai tevékenységek összes, ugyancsak halmozott számával, akkor a kérdés továbbra is indokoltnak tűnhet (22. tábla).

22. tábla: A jelzőrendszer által leadott jelzések és a szakmai tevékenységek száma, 2013

Terület	Jelzőrendszer által leadott összes jelzés	A gyermekjóléti szolgálat szakmai tevékenységeinek száma összesen	Egy jelzésre jutó szakmai tevékenység
Budapest	18367	216277	11,8
Pest	18221	274895	15,1
Közép-Magyarország	36588	491172	13,4
Fejér	5188	86705	16,7
Komárom-Esztergom	6436	86934	13,5
Veszprém	4618	133424	28,9
Közép-Dunántúl	16242	307063	18,9
Győr-Moson-Sopron	4772	61341	12,9
Vas	1882	62997	33,5
Zala	4098	63151	15,4
Nyugat-Dunántúl	10752	187489	17,4
Baranya	6817	76708	11,3
Somogy	5427	121602	22,4
Tolna	4234	47055	11,1
Dél-Dunántúl	16478	245365	14,9
Borsod-Abaúj-Zemplén	27575	210627	7,6
Heves	6379	63664	10,0
Nógrád	3991	45542	11,4
Észak-Magyarország	37945	319833	8,4
Hajdú-Bihar	15405	200713	13,0
Jász-Nagykun-Szolnok	12593	129491	10,3
Szabolcs-Szatmár-Bereg	15850	220325	13,9
Észak-Alföld	43848	550529	12,6
Bács-Kiskun	8912	140391	15,8
Békés	6549	101203	15,5
Csongrád	5247	75451	14,4
Dél-Alföld	20708	317045	15,3
Összesen	182561	2418496	13,2

A 22. tábla adatai szerint vannak olyan megyék, ahol a jelzésekre jutó szakmai tevékenység száma az országosnál magasabb (Vas, Veszprém, Somogy megyék), vagyis a szolgálatok viszonylag aktívabbnak tűnnek. Másutt, ahol az eddig megismert problémák alapján a szakmai tevékenységek magasabb számára lehetne következtetni, ott inkább alacsonyabb (Borsod, Nógrád megyék). De, mivel ez a jellegzetesség más megyék kapcsán is kimutatható, biztos következtetés ezeknek az adatoknak alapján nem vonható le, a felvetődő kérdések megválaszolásához további vizsgálatok szükségesek.

A gyermekjóléti szolgálatok prevenciós és speciális szolgáltatásokat is nyújtanak ügyfeleiknek, ezek 2010 óta vannak jelen a 2013-as arculattal a statisztikában. Előbbiek minden fajtájában csökken a résztvevők száma, ez legjobban a korrepetálás terén mutatkozik meg, és láthatóan a játszóház az, amelyik a leginkább vonzani tudja a klienseket (23. tábla).

23. tábla: A prevenciós szolgáltatásokban részesülő gyermekek halmozott száma*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100%
Játszóház	61837	59919	62844	58390	94,4
Klub, csoport	73891	63575	61834	49672	67,2
Korrepetálás	17290	15917	11547	7588	43,9
Iskolai szünidős táborok	42354	31727	26741	24690	58,3
Összesen	195372	171138	162966	140340	71,8

*Függetlenül attól, hogy az intézmény maga rendelkezik-e ezzel a szolgáltatással, vagy más szolgáltatón keresztül végzi.

24. tábla: tízezer 0-17 éves korúra jutó prevenciók szolgáltatásokban részesülő ellátott, 2013 (fő)*

Terület	Játszóház	Klub, csoport	Korrepetálás	Iskolai szünidős táborok
Budapest	564	405	93	64
Pest	128	346	38	134
Közép-Magyarország	356	377	66	97
Fejér	73	165	13	84
Komárom-Esztergom	445	667	17	184
Veszprém	760	568	56	162
Közép-Dunántúl	398	437	28	137
Győr-Moson-Sopron	567	95	15	207
Vas	181	134	18	61
Zala	253	212	14	57
Nyugat-Dunántúl	384	136	15	129
Baranya	231	118	124	65
Somogy	296	26	7	274
Tolna	145	454	7	60
Dél-Dunántúl	232	170	55	136
Borsod-Abaúj-Zemplén	398	249	13	104
Heves	108	345	17	43
Nógrád	22	259	46	58
Észak-Magyarország	269	274	19	82
Hajdú-Bihar	218	268	54	185
Jász-Nagykun-Szolnok	226	284	12	201
Szabolcs-Szatmár-Bereg	636	134	31	289
Észak-Alföld	389	217	35	231
Bács-Kiskun	240	211	36	167
Békés	253	185	12	163
Csongrád	247	264	106	261
Dél-Alföld	246	220	51	195
Összesen	332	283	43	140

*Kerekített értékek, a 2013. 01. 01-i népességadatok alapján.

Mivel szolgáltatásonként a résztvevő gyermekek csak egyszer szerepelhettek, a megyék közti különbségeket érzékelteti a tízezer azonos korúra jutó szolgáltatásokban résztvevők száma (24. tábla). Ennek alapján a játszóházat Veszprém és Szabolcs, klub- és csoportfoglalkozást Komárom-Esztergom és Veszprém, korrepetálást Baranya és Csongrád, iskolai szünidős táborokat Szabolcs és Somogy megyékben vettek igénybe leginkább.

A speciális szolgáltatásokban résztvevők száma 2010 óta szintén csökken, ez alól kivétel az iskolai szociális munka, az ebben szereplők száma ugyanis 13,3 %-kal növekedett 2013-ra (25. tábla). A statisztikában szereplő ifjúsági lelki segélytelefon szolgáltatás igénybevétele láthatóan nem rögzíthető megfelelően, megyei bontás szerint egyedül Heves megyében van ilyen.

25. tábla: A speciális szolgáltatásokban részesülő gyermekek halmozott száma*

Megnevezés	2010	2011	2012	2013	2010= 100%
Kapcsolattartási ügyelet	10543	11866	10931	8504	80,7
Készenléti szolgálat	3319	2399	2228	2225	67,0
Utcai és lakótelepi szociális munka	26690	27027	29231	25503	95,6
Kórházi szociális munka	3651	3430	3239	2888	79,1
Iskolai szociális munka	16277	19303	19436	18441	113,3
Ifjúsági lelki segélytelefon	24	0	4	1	4,2
Összesen	60504	64025	65069	57562	95,1

*Függetlenül attól, hogy az intézmény maga rendelkezik-e ezzel a szolgáltatással, vagy más szolgáltatón keresztül végzi.

26. tábla: főbb speciális szolgáltatásokban részesülő, tízezer 0-17 éves korúra jutó ellátott, 2013 (fő)*

Terület	Készenléti szolgálat	Iskolai szociális munka	Utcai és lakótelepi szociális munka	Kórházi szociális munka	Kapcsolat- tartási ügyelet
Budapest	27	239	424	22	114
Pest	19	123	27	1	13
Közép-Magyarország	23	184	234	12	66
Fejér	3	0	176	4	36
Komárom-Esztergom	1	0	238	4	54
Veszprém	5	285	86	10	26
Közép-Dunántúl	3	91	165	6	38
Győr-Moson-Sopron	36	436	499	10	13
Vas	0	97	28	3	39
Zala	20	73	67	8	104
Nyugat-Dunántúl	23	252	263	8	44
Baranya	1	0	83	54	29
Somogy	3	0	32	64	37
Tolna	37	171	327	10	37
Dél-Dunántúl	11	42	126	47	34
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	115	56	18	19
Heves	6	37	14	1	7
Nógrád	18	0	91	5	61
Észak-Magyarország	6	78	51	12	23
Hajdú-Bihar	6	18	68	4	101
Jász-Nagykun-Szolnok	0	7	10	28	26
Szabolcs-Szatmár-Bereg	2	28	166	8	88
Észak-Alföld	3	19	94	12	77
Bács-Kiskun	7	0	5	1	7
Békés	25	0	2	5	18
Csongrád	1	36	31	93	36
Dél-Alföld	10	11	12	31	19
Összesen	13	105	145	16	48

*2013. 01. 01-i népességadatok alapján, kerekített értékek.

Szolgáltatásonként a résztvevő gyermekek a speciális szolgáltatások esetében is csak egyszer szerepelhettek, és a megyei bontásokból látható, hogy nem mindegyik megyében van ellátott. Bár az iskolai szociális munka tekintetében mutatható ki a legdinamikusabb növekedés, számos megye nem mutat ki ilyen szolgáltatásban részesülőt és feltételezhetően készenléti szolgálattal sem rendelkezik minden megye (26. tábla).

A szakmai tevékenységet végzők statisztikája 2012-től változott, amennyiben ettől az évtől már csak a végzettség szintjéről vannak adatok, a foglalkoztatás jellegéről már nincsenek. A 27. tábla mutatja, hogy 2007-hez képest a felsőfokú szakirányú végzettségűek, illetve azok száma, akik ilyen képzésben továbbtanulnak, 12,6 %-kal nőtt, bár a növekedés nem egyenletes, mert 2012-ben 7 %-os csökkenés következett be 2011-hez képest. Ezzel párhuzamosan a felsőfokú nem szakirányú és a középfokú végzettségűek száma folyamatosan csökkent. Az összes foglalkoztatott között az utóbbi években csökkent a nők száma, akik viszont még 2013-ban is csaknem háromszor többen vannak, mint a férfiak.

27. tábla: A foglalkoztatottak és a kezelt problémák számának alakulása

Megnevezés	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Felsőfokú szakirányú szakképzettségű ^{a)}	2309	2440	2613	2682	2760	2566	2600
Felsőfokú nem szakirányú végzettségű ^{b)}	583	439	399	383	314	219	138
Középfokú iskolai végzettségre épülő szakképesítésű ^{c)}	373	317	262	261	237	170	168
Összesen (fő)	3265	3196	3274	3326	3311	2955	2906
Ebből nők száma	2867	2788	2851	2864	2842	2131	2155
Gyermekjóléti szolgálatnál kezelt problémák száma ^{d)}	700408	752227	639984	802741	819840	756392	697248

a) Szociális munkás, szociális szervező, szociálpolitikus, szociálpedagógus, gyógypedagógus, pszichopedagógus, egyéb; vagy felsőfokú szakirányú képzésben tovább tanul.

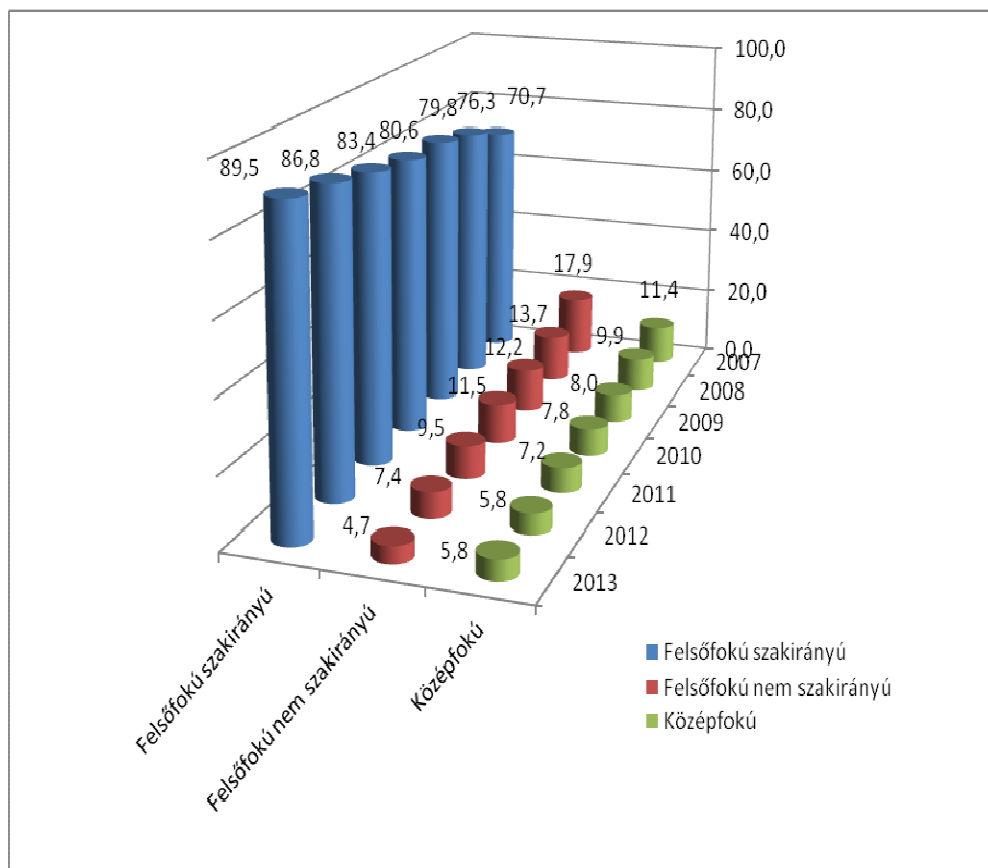
b) 2011-ig szociális asszisztens, pedagógiai asszisztens, gyógypedagógiai asszisztens, mentálhigiénés asszisztens, szociális, gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző, egyéb; 2012-től már nem részletezett.

c) 2007-ben 26, 2008-ban 14 fő „gazdasági, műszaki, ügyviteli, technikai” dolgozót a középfokú végzettségűek közé számítottunk.

d) Az ellátott gyermekek problémáinak halmozott száma.

A felsőfokú szakirányú végzettségűek növekedése és a másik két végzettségi csoportba tartozók számának csökkenése az arányokat is módosította (5. ábra): míg 2007-ben a felsőfokú szakirányú szakképzettségűek aránya 70,7 % volt, 2013-ban már 89,5 % volt.

5. ábra: Foglalkoztatottak aránya végzettségi kategóriák szerint, %



Adatainkból a foglalkoztatottakat a tízezer 18-60 éves lakossághoz tudjuk viszonyítani területi egységek szerint. Ebből az olvasható ki, hogy azokban a megyékben, ahol a korábbi adatok szerint inkább találtunk problémákkal (pl. Borsod, Hajdú-Bihar, Szabolcs megyék), a szakember-ellátottság jobb, mint az országos mutató (28. tábla).

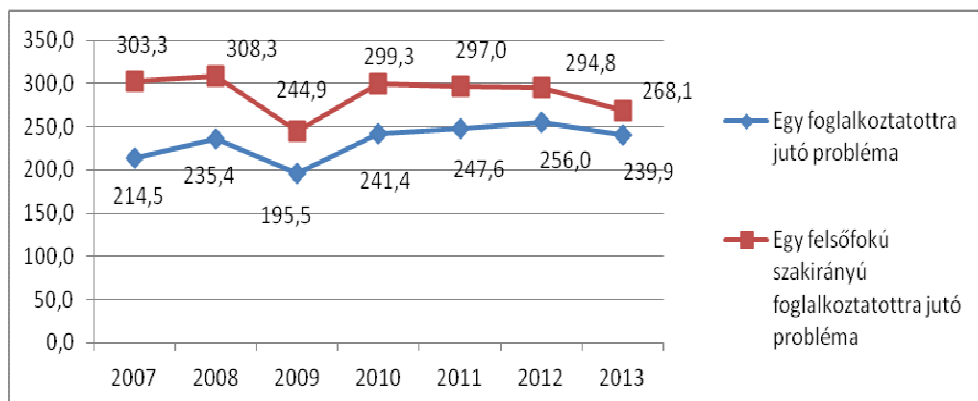
28. tábla: a gyermekjóléti szolgálatoknál lévő, tízezer 18-60 évesre jutó foglalkoztatott, 2013*

Terület	Felsőfokú szakirányú	Felsőfokú nem szakirányú	Középfokú	Összesen
Budapest	3,4	0,1	0,4	3,8
Pest	4,5	0,1	0,3	5,0
Közép-Magyarország	3,8	0,1	0,3	4,3
Fejér	4,4	0,1	0,3	4,8
Komárom-Esztergom	4,5	0,1	0,3	4,9
Veszprém	4,8	0,0	0,1	5,0
Közép-Dunántúl	4,5	0,1	0,3	4,9
Győr-Moson-Sopron	3,6	0,1	0,1	3,9
Vas	4,2	0,1	0,2	4,5
Zala	4,5	0,3	0,2	5,0
Nyugat-Dunántúl	4,0	0,2	0,2	4,4
Baranya	4,3	0,1	0,2	4,6
Somogy	5,1	0,6	0,3	5,9
Tolna	4,7	0,2	0,0	4,9
Dél-Dunántúl	4,7	0,3	0,2	5,1
Borsod-Abaúj-Zemplén	5,1	0,5	0,5	6,2
Heves	4,3	0,5	0,2	5,0
Nógrád	5,3	0,3	0,2	5,8
Észak-Magyarország	4,9	0,5	0,4	5,8
Hajdú-Bihar	5,8	0,1	0,1	6,0
Jász-Nagykun-Szolnok	5,1	0,5	0,4	6,1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	6,2	0,2	0,3	6,8
Észak-Alföld	5,8	0,3	0,3	6,3
Bács-Kiskun	4,5	0,5	0,3	5,4
Békés	4,8	0,1	0,4	5,3
Csongrád	3,7	0,3	0,1	4,2
Dél-Alföld	4,3	0,4	0,3	5,0
Összesen	4,5	0,2	0,3	5,0

*A 2013. 01. 01-i népességszámok alapján.

A foglalkoztatottak számának alakulását megjelenítő 27. táblázatunkban feltüntettük azoknak a problémáknak az összes értékét is, halmozottan, amelyekkel a gyermekjóléti szolgálatok egy évben (összesen) a gondozott gyermekekkel összefüggésben foglalkoztak. A gyermekek problémáinak számából kiszámítható az egy foglalkoztatottra, illetve felsőfokú szakirányú foglalkoztatottra jutó problémák mutatója, aminek értékét a 6. ábra mutatja.

6. ábra: Foglalkoztatottakra jutó problémák alakulása*



*Az ellátott gyermekek problémáinak halmozott száma alapján.

Az ábrából látható, hogy az egy felsőfokú szakirányú végzettségűre jutó problémák száma még 2013-ban is meghaladja az éves munkanapok számát, vagyis a statisztika szerint országosan egy szakembernek egy napon legalább egy problémával kell foglalkoznia, annak minden összetettségével egyetemben.

Összegzés

A hivatalos statisztikai szolgálat adatai arra alkalmasak, hogy intézményi összesítés szerint éves áttekintést adjanak a gyermekjóléti szolgálatok főbb megjeleníthető tevékenységéről, amit a KSH rendszeres adatfelvételei és professzionális szakmai tevékenysége biztosít. Az adatok értelmezhetősége némely esetben kérdéseket vet fel, amelyeket csak a gyermekjóléti szolgálatok tevékenységének pontos, statisztikán túlmutató ismeretében lehetne megválaszolni.

Legutolsó év, amelyről statisztikák vannak, a 2013-as, ezzel leginkább a 2010-es év óta vannak összevethető adatok. Ezekből úgy tűnik, hogy a gyermekjóléti szolgálatok által gondozott gyermekek száma hullámzó, akiket egyre kevesebb foglalkoztatott lát el. Bár ezzel párhuzamosan az ellátandó problémák száma is csökkenést mutat, még így is egynél több probléma jut egy munkanapra egy felsőfokú szakirányú végzettségű szakember esetében. A problémák száma ugyanakkor nem tükrözi azok minőségét, jelentőségét, az elintézésükhöz szükséges időt, de ezeket megállapítani a rendelkezésre álló statisztikai adatokból nem lehetséges.

A megyei adatokból látszik, hogy a gyermekjóléti szolgálatok a különböző helyeken eltérő szükségletekre reagálnak. Az adott területi egységekre jutó, jelzőrendszer képviselőitől érkező jelzések és ugyanazon területi egységekben kimutatott szakmai tevékenységek összesített száma alapján felvetődik, hogy a jelzésekre jutó szakmai te-

vékenységek nem minden területi egységnél fejezik ki a felmerülő problémák valódi tartalmát, azonban ez összefüggésben lehet a problémák megoldhatóságával és a gyermekjóléti szolgálatok lehetséges eszközeivel is. A jelzőrendszer egyes képviselőinek aktivitása sem feltétlenül ott mutatkozik meg megyei szinten, ahol a gyermekek veszélyeztetettsége vagy kriminalitási mutatói alapján következtethető lenne, ezeket az összefüggéseket viszont a felhasznált statisztikák alapján nem lehet pontosan megvilágítani.

II. FEJEZET: FREISINGER BALÁZS– GYARMATI ANDREA – RÁCZ ANDREA – SZOMBATHELYI SZILVIA: GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK FELADATELLÁTÁSÁNAK ÉRTÉKELŐ ELEMZÉSE

II.1. Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása a kérdőíves kutatás eredményei alapján

Szolgálati szint

A kutatás módszertana

A kutatás online kérdőíves módszertannal készült, célja elsősorban a leírás, helyzetfeltárás. A gyermekjóléti szolgálatok működésére vonatkozóan két online kérdőívet állítottunk össze, melyeket email-ben küldtünk el az NRSZH-től kapott országos címlistára. Az egyiket a szolgáltatóhelyeknek címeztük, a másikat pedig az ellátott településeknek. A szolgáltatóhelyek száma összesen 649, melyekhez 3207 ellátott település tartozott (átlagosan 5). Mivel címlista csak a szolgáltatóhelyekről állt rendelkezésre, így a szolgálatok vezetőit arra kértük, hogy továbbítsák a második kérdőívet az ellátott településeken dolgozó munkatársaiknak.

A két kérdőív különböző kérdéseket tartalmazott, ezért az elemzésben is külön-külön mutatjuk be az adatokat. Emellett a szolgáltatások működésére vonatkozóan a KSH által gyűjtött 2013-as OSAP adatokat is bemutatjuk települési jogállás szerinti bontásban, azt feltételezve, hogy a települési egyenlőtlenségek befolyásolják a szolgálatok működését, az általuk nyújtott szolgáltatásokat, a működés tárgyi és személyi feltételeit.

A minta jellemzői

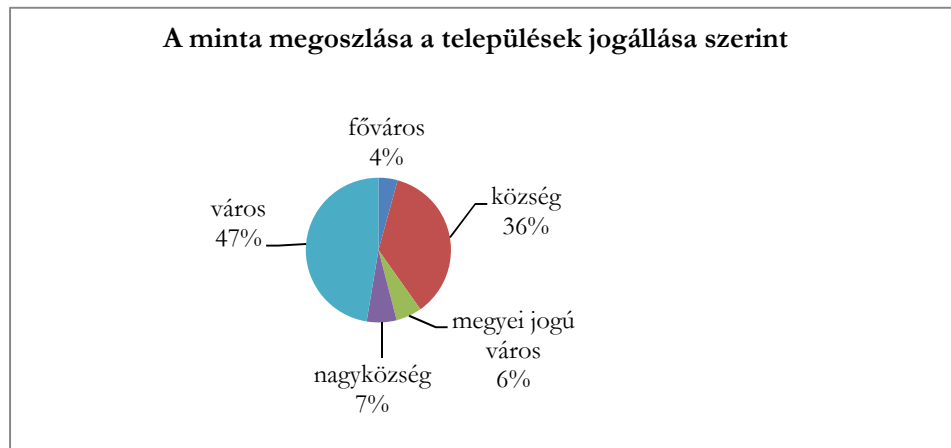
A teljes alapsokaság a szolgáltatóhelyek esetén 649 elemet tartalmazott, az általuk visszaküldött értékelhető kérdőívek száma 209, azaz a visszaküldési arány 32%-os. A minta megyék szerint reprezentatívnak tekinthető (minden megyéből kaptunk vissza adatokat, Borsod-Abaúj-Zemplén megye az alapsokaságbeli arányához képest némileg felül, míg Szabolcs-Szatmár és Jász-Nagykun-Szolnok megye alulreprezentált). (1. tábla)

1. tábla: A minta és az alapsokaság megyék szerinti megoszlása

Megye	Minta		Alapsokaság	
	N	arány	N	arány
Bács-Kiskun	16	7,66	53	8,17
Baranya	7	3,35	31	4,78
Békés	14	6,70	30	4,62
Borsod-Abaúj-Zemplén	25	11,96	55	8,47
Budapest	9	4,31	23	3,54
Csongrád	11	5,26	28	4,31
Fejér	12	5,74	34	5,24
Győr-Moson-Sopron	10	4,78	22	3,39
Hajdú-Bihar	11	5,26	34	5,24
Heves	6	2,87	34	5,24
Jász-Nagykun-Szolnok	6	2,87	41	6,32
Komárom-Esztergom	5	2,39	13	2,00
Nógrád	6	2,87	20	3,08
Pest	19	9,09	66	10,17
Somogy	13	6,22	32	4,93
Szabolcs-Szatmár-Bereg	9	4,31	57	8,78
Tolna	5	2,39	11	1,69
Vas	9	4,31	21	3,24
Veszprém	7	3,35	29	4,47
Zala	9	4,31	15	2,31
<i>összesen</i>	<i>209</i>	<i>100</i>	649	100

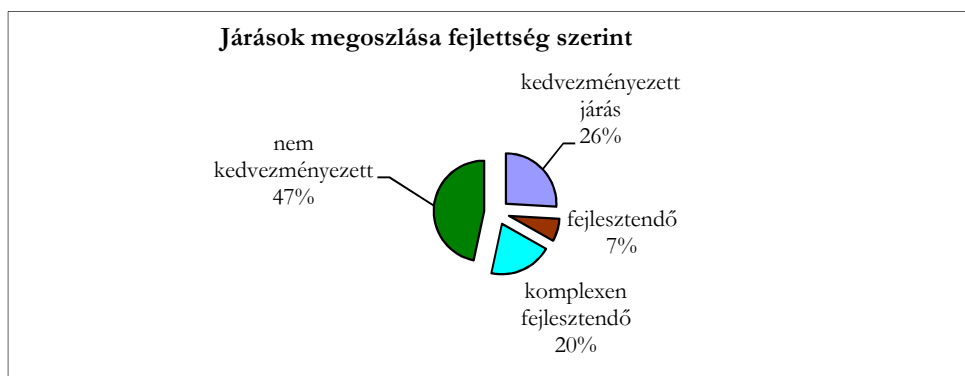
A kérdőívek közel felét, 47%-át települési jogállás szerint városokban, 36%-át községekben, 7%-át nagyközségben, 6%-át megyei jogú városban, 4%-át pedig a fővárosban működő gyermekjóléti szolgálatok töltötték ki. (1. ábra)

1. ábra: A minta megoszlása települési jogállás szerint



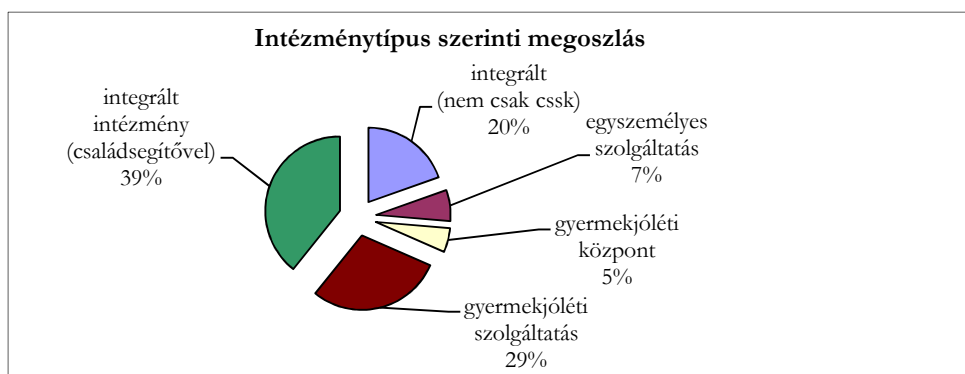
Az intézmények székhelyként/telephelyként megadott településeit a KSH helységnévtára alapján járásokba soroltuk, a járásokat pedig a 290/2014 (XI.26.) Kormányrendelet a kedvezményezett járások besorolásáról meghatározásai alapján besoroltuk fejlettségi szint szerint. Ezzel megkülönböztetve a *kedvezményezett* (azok a járások, amelyeknek a rendeletben meghatározott elemekből álló komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga), a *fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépességének 15%-a él), a *komplex programmal fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépesség 10%-a él), illetve a *nem kedvezményezett* járásokat. A 2. ábra szerint a települések nagy része (47%) olyan járásban található, amely nem kedvezményezettje a területfejlesztéseknek, 26%-uk kedvezményezett járásban, 20%-uk komplexen fejlesztendő járásban, míg 7%-uk fejlesztendő járásban található.

2. ábra: A minta megoszlása a járások fejlettsége szerint



A legtöbb gyermekjóléti szolgáltatás integrált formában működik. A minta 39%-a csak családsegítővel, további 20%-a egyéb más szociális és/vagy egészségügyi alap- és/vagy szakellátással. 29%-uk önálló gyermekjóléti szolgáltatás, 7%-uk egyszemélyes szolgáltatást nyújt, míg 5% gyermekjóléti központként működik.¹ (3. ábra)

3. ábra: A minta megoszlása az intézmény típusa szerint



¹ A gyermekjóléti központok is működhetnek integrált formában, erre azonban külön nem kérdeztünk rá.

Szolgáltató szintű eredmények

Az első kérdésünk a különböző szolgáltatásoknak a szolgáltatóhely településén való biztosítására vonatkozott. Az intézmények 100%-a biztosítja a tanácsadást, családgondozást. 92%-uknál van prevenciós szolgáltatás, 78%-uknál utógondozás. Kisebb arányban, de így is közel felük biztosít egyéb szolgáltatásokat, 23%-uk átmeneti gondozást, illetve 16%-uk speciális szolgáltatást.

2. tábla: Biztosítja-e a következő szolgáltatásokat (igen válaszok)

Szolgáltatások biztosítása	N	arány
tanácsadás	209	100
prevenció	192	92
családgondozás	209	100
utógondozás	163	78
átmeneti gondozás	48	23
speciális szolgáltatások	34	16,3
egyéb szolgáltatás	97	46,4

A jelenlegi gyermekjóléti struktúra kialakításában és fenntartásában a válaszadók a következő szakmai elveket jelölték meg, mint amelyek a leginkább meghatározóak: hatékony jelzőrendszer működtetése, egyéni esetvitel, veszélyeztetés megszüntetése, prevenciós programok, illetve az intenzív családmegtartás. A kapcsolattartási ügyelet, utógondozás, speciális szolgáltatások kevésbé tűnnek hangsúlyosnak.

3. tábla: Gyermekjóléti struktúra kialakítását meghatározó szakmai elvek (igen válaszok)

Szakmai elvek	N	arány
hatékony jelzőrendszer működése	202	96,7
egyéni esetvitel, veszélyeztetés megszüntetése	181	86,6
prevenációs programok, veszélyeztetés megelőzése	164	78,5
intenzív családmegtartás	123	58,9
kapcsolattartási ügyelet	49	23,4
utógondozás	43	20,6
speciális szolgáltatások	32	15,3

Erre a kérdésre néhány szöveges válasz is érkezett, ezek felsorolásszerűen a következő egyéb fontos elveket nevezték meg: *a felzárkóztatás és a hátrányok leküzdése a halmozottan hátrányos településekből adódóan; a gyermekek szocializációjának segítése; mentálhigiénés tanácsadás biztosítása; a szakemberek módszerspecifikus képzése; a szolgáltatási funkció megtartása; iskolai szociális munka; adományok gyűjtése és közvetítése; pszichológia szolgáltatás; családterápia; mediáció.*

Szöveges kifejtést kértünk a szolgáltatóktól arra vonatkozóan, hogy számukra mit jelent a „gyermekjólét, mint szolgáltatás” koncepció? A legtöbben a Gyermekvédelmi törvényben szereplő gyermekjóléti szolgáltatás meghatározását adták meg, illetve fogalmazták át saját szavaikkal, azaz például: *„A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.”*

Illetve kaptunk néhány sablonos választ: *„boldog gyermekkor biztosítása”, „a gyermek mindenféle álló érdekének képviselése”, „a család segítése”* stb.

Az értékelhető válaszokban többen kiemelték, hogy bár **a hozzájuk forduló családok hatósági szerepet tulajdonítanak a szolgáltatnak, de ők hangsúlyozzák, hogy nem ez lenne a feladatuk. A szolgáltatás azt jelenti számukra, hogy a családok önkéntesen, kényszerítés nélkül vehessék igénybe a gyermekjóléti szolgáltatásokat, a cél a segítségnyújtás a szociális munka eszközeivel, nem pedig a hatósági ellenőrzés.**

„A szolgáltatás feladatköréből adódóan a településeken dolgozókat inkább tekintik hatósági személynek, mint támogató segítőknak. A gyermekek megfelelő ellátása érdekében nyújtott tanácsokat, intelmeket a szülők betartandó feladatnak tekintik. A támogató szerep nem tud megvalósulni.”

„Családgondozó nem hatósági eszközöket alkalmaz, hanem a szociális munka módszereit.”

„Elsősorban a szociális esetmunka eszközeivel végzett olyan személyes szolgáltatás, amely az érdekeiket egyáltalán nem, vagy csak korlátozottan képviselni tudó gyermek- és fiatalkorúak számára nyújt közvetlen vagy közvetett szolgáltatást. Sajnos egyre inkább hatósági elemekkel tűzdelt eljárások összessége, (fél)hatósági szerepbe kényszerített, megfáradt és – számtalan esetben – a rendszerabúzust tehetetlenül és eszköztelenül szemlélő szociális munkások által végzett munka.”

Szintén többen leírták, hogy jelenleg a szolgálatoknál elsősorban „tűzoltás” folyik, szinte csak a veszélyeztetett gyermekekkel tudnak foglalkozni (krízishelyzetet kezelnek), pedig elvileg a területükhöz tartozó összes gyermekre figyelniük kellene. A válaszokban gyakran megjelent az egyre súlyosabb problémák kezelésének megoldhatatlansága a magas esetszámok, illetve a szakemberek eszköztelensége, a jogszabályok összehangolatlansága miatt: *„Adott körülmények között a gyermekjóléti szolgáltatás kimerül a súlyos problémák tűzoltásában. Sajnos a magas gondozotti szám/családgondozó ráta miatt az alaposabb gondozásra nem marad lehetőség.”*

„Nincs a kezünkben semmilyen egyéb eszköz, amivel hatást tudnánk gyakorolni, segítséget nyújtani a rászorulóknak.”

„Egyes esetek olyan kihívást jelentenek a családgondozók számára, melyhez nincsenek eszközeik, és valószínűsíthető, hogy nem lesz eredményes a családgondozás, bármennyire is sokat dolgozunk benne, és tesszük meg a lehető legtöbbet az ügyben. Az egyes törvények közötti szakadékok nem minden esetben tudják a gyermekek jogait előtérbe helyezni.”

Megfogalmazták többen, hogy elsősorban a prevenciót, a jelzőrendszer működtetését tartanák a gyermekjóléti szolgálatok feladatának a hatósági, ellenőrző feladatok helyett.

Rákérdeztünk arra is, hogy tudják-e a szolgálatok, mit jelent az „intenzív családmegtartás” kifejezés. Bányai Emőke definíciója szerint a *„családmegtartó szolgáltatásokat a fejlett országok szociális munka gyakorlatában olyan családoknak nyújtják, amelyekből a gyereket súlyos veszélyeztetettség miatt azonnal ki kellene emelni. E beavatkozási forma célja, hogy a gyerek a családban maradjon, biztonságos helyzetben, a család pedig megkapja azt a mennyiségű és intenzitású segítséget, melyre ehhez szüksége van. Az intenzív családmegtartó szolgáltatásokat speciális, erre kiképzett stábok végzik.”*²

² <http://mindengyerek.hu/a-csaladmegtarto-szolgaltatasokrol/> (utolsó elérés: 2015. 02.10.)

A szolgáltatások legfőbb jellemzői az alábbiak. Krízis-orientáltak, a segítő a jelzést követően 24 órán belül felkeresi a családot, a munkatársak rugalmas munkaidővel dolgoznak, a hét minden napján, napi 24 órában elérhetőek, a beavatkozás fókuszában a család egésze áll. A segítségnyújtás a család otthonában folyik, a családtagok időbeosztásához igazodva. Konkrét szolgáltatások és terápiás beavatkozások egységéből áll a szolgáltatás (tanácsadás, készségfejlesztés, információk nyújtása, képviselő stb.). A különféle szolgáltatásokat egy magasan képzett szociális munkás nyújtja. Minden szociális munkás kisszámú esettel dolgozik (általában maximum kettővel egy időszakban). Rövid, időhatáros szolgáltatás, általában néhány hétig tart.

Általánosságban minden harmadik válaszadó tudta többé-kevésbé, hogy egy integrált kríziskezelő eszközről van szó. *„Számomra az intenzív családmegtartó szolgáltatás célcsoportjai azok a sokproblémás családok, akik súlyos szociális problémákkal küszködnek, a szülők gyermeknevelési készségei fejlesztést igényelnek. Célja, hogy a gyermekek saját családjukban nevelődjenek, vagyis a család egysége fennmaradjon. A család és legfőképpen a gyermek körülményeiben, valamint a szülők gyermeknevelési készségeiben pozitív változásokat idézhessen elő. A szociális munkások a nap 24 órában elérhetőek a család számára és esetszámaik maximum 2 család. Az intenzív családgondozás rövid ideig tart, maximum 5-6 hét.”*

Sokan úgy vélték, hogy az intenzív családmegtartás azt jelenti, hogy mindenképpen és minden eszközzel a családban kell tartani a gyermeket, meg kell akadályozni a kiemelését, illetve a gyermek érdekében egyben kell tartani a családokat.

Többen írták, hogy nem tudják, miről van szó, illetve néhányan, hogy nem tartják jó eszköznek (nem megvalósítható, a jogszabályok nincsenek összehangolva, élettidegen, nem szabad minden áron a családban tartani a gyermeket).

„Olyan szociális esetmunka egyik formája, aminek lenne értelme, ha lenne hozzá 'pénz, paripa, fegyver'. Adott család életében olyan intenzíven jelen lenni, amire ma egyáltalán nincs lehetőség a leterheltség miatt.”

„Számomra az erőn felüli családmegtartást jelent. Amikor a gyermekek annak ellenére a családba tartjuk, amikor már az érdekei sérülnek”

A következő kérdésblokkban különböző állításokat soroltunk fel. (Az egyetértők arányát mutatja a 4. tábla.) Eszerint a kollégák leginkább azzal értették egyet, hogy a szakmai továbbképzések fontosak, ahogyan a közös megbeszélések is, gyakoriak az új kihívások (ez nyilvánvalóan oka a továbbképzések iránti igényeknek), fontos a gyermekjóléti szolgáltatások fejlesztése, valamint a jelzőrendszer megerősítése. A jelenlegi tanfolyamokkal inkább elégedetlenek, és inkább azt gondolják, hogy nem működnek jól országos szinten a gyermekjóléti szolgáltatások, illetve kevesen vélik úgy, hogy hatósági jellegű munkát végeznek, mely azonban a korábban bemutatottak kapcsán problémát is jelent a szakmai munkavégzés szempontjából. (4. tábla)

4. tábla: Állításokkal való egyetértés

Állítások	N	Egyet- értők aránya %
A szakmai továbbképzések elengedhetetlenül fontosak a szakmai munkában.	201	99
Fontos, hogy a munkatársakkal közösen megbeszéljük a tapasztalatokat.	191	99
A munka gyakran állít új kihívások elé.	203	98,1
A gyermekjóléti szolgáltatás fejlesztése rendszerszinten elengedhetetlen a jövőben.	141	97,1
A jelzőrendszer megerősítése kiemelt prioritás kell, hogy legyen.	195	96,2
A gondozási munkában a legjobb, hogy segítjük a gyermekeket és a családokat.	109	94,7
Sokkal több lehetőséget kellene biztosítani a továbbképzésekre.	207	93,3
A gyermekjóléti szolgáltatásokban korlátozottak az előrelépési lehetőségek.	44	91,4
A munka során elsajátított tudás jól hasznosítható az élet más területén.	133	90,4
A gyermekek beleszólhatnak a gondozási folyamat megtervezésébe.	85	86,1
A hozzátartozóknak joguk van beleszólni a gondozás folyamatába.	126	78
A szakmai továbbképzés biztosítása a munkahely feladata.	189	67,5
A családgondozói munka megtanulható.	207	67
A jelzőrendszer jól működik.	180	63,6
A gyermekjóléti szolgáltatás által ellátott feladat jellemzően szolgáltatás jellegű feladat.	163	60,3
Jelenlegi szakképzések, tanfolyamok nem informatívak.	205	52,2
A gyermekjóléti szolgáltatások országos szinten jól működnek.	140	40,7
A gyermekjóléti szolgáltatás által ellátott feladat jellemzően hatósági jellegű feladat.	198	21,1

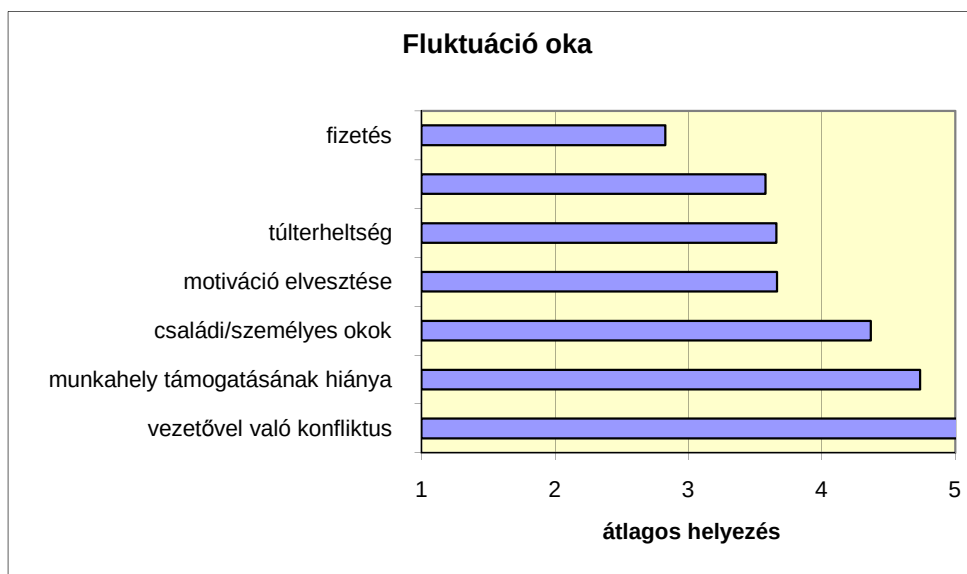
A fluktuáció alakulásáról elmondható, hogy 2014-ben a megkérdezett gyermekjóléti szolgálatoktól összesen 298 fő távozott, azonban csak 275 új munkatársat tudtak a helyükre felvenni. A munkatársak száma csökken, volt olyan szolgálat, ahonnan egyszerre 29 fő távozott. Szövegesen többen kifejtették, hogy **tartósan munkaerőhiánnyal küzdenek, felgyorsult a szakemberek pályaelhagyása, külföldi munkavállalása.**

5. tábla: Fluktuáció alakulása

Fluktuáció	Minim	Maxim	Össze	Átlag/ szolgálta- tás
Hány fő szakmai munkatárs távozott Önöktől a 2014. évben?	0	29	298	1,45
Hány új szakmai munkatársat vettek fel 2014-ben?	0	30	275	1,32

A fluktuáció elsődleges okaként említették a nem megfelelő fizetést, második a munkával kapcsolatos negatív élmények gyakorisága, harmadik legfontosabbnak vélt ok pedig a túlterheltség. (4. ábra)

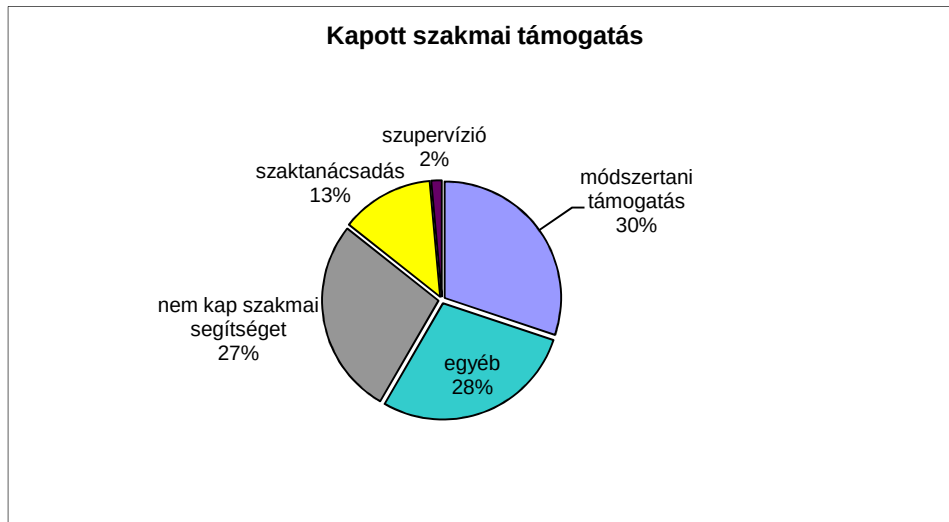
4. ábra: A fluktuáció okai sorrendben



Megjegyzés: A különböző okok sorba rendezését kértük (1=legfontosabb ok, 5=legkevésbé fontos ok), majd az értékeket átlagoltuk.

A megkérdezettek közel harmada egyáltalán nem kap szakmai támogatást, harmada kap módszertani támogatást, 13%-uk szaktanácsadást, mindössze 3 szolgálat számára elérhető a szupervízió. A szolgálatok 28%-a egyéb módon kap segítséget, amely a következő megoldásokat jelenti: MACSGYOE, vezetőtől kapott segítség, team-támogatás, esetmegbeszélés, gyámhivatali támogatás, továbbképzések. (5. ábra) Szövegesen néhányan azt is közölték, hogy hiányzik a megszüntetett megyei szintű gyermekjóléti módszertan segítségével a munkájuk hatékony és szakszerű végzéséhez.

5. ábra: A kapott szakmai támogatás fajtái



Ami az ellátási területen dolgozó kollégák szakmai támogatását illeti, leggyakoribb az esetmegbeszélés biztosítása (90%), szakmai teamet 54%-uk, szupervíziót 34%-uk nyújt. 8%-uk azonban egyáltalán nem nyújt szakmai támogatást. (6. tábla)

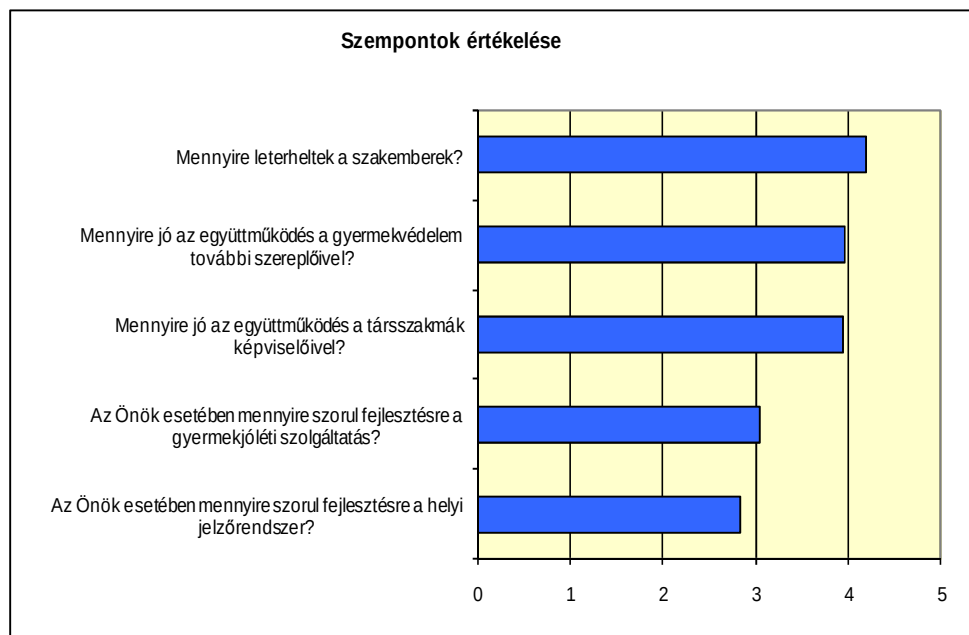
6. tábla: Az ellátási területen dolgozó kollégáknak nyújtott szakmai támogatás

Nyújtott szakmai támogatás	N	arány
esetmegbeszélés	187	89,5
szakmai teamek	112	53,6
szupervízió	72	34,4
szaktanácsadás	31	14,8
egyéb jellegű támogatás	18	8,6
nem biztosít támogatást	16	7,7

Több válasz is megjelölhető volt.

A megkérdezettek a szakemberek leterheltségét értékelték a legmagasabbra (1-től 5-ig tartó skálán, ahol az 1-es jelentése egyáltalán nem, az 5-ösé a nagyon): átlagosan 4,2-re. A gyermekvédelem többi szereplőivel, illetve a társszakmák képviselőivel való együttműködést átlagosan 4-re értékelték. Ezt követi a gyermekjóléti szolgálat és a helyi jelzőrendszer fejlesztésének szükségessége. (6. ábra)

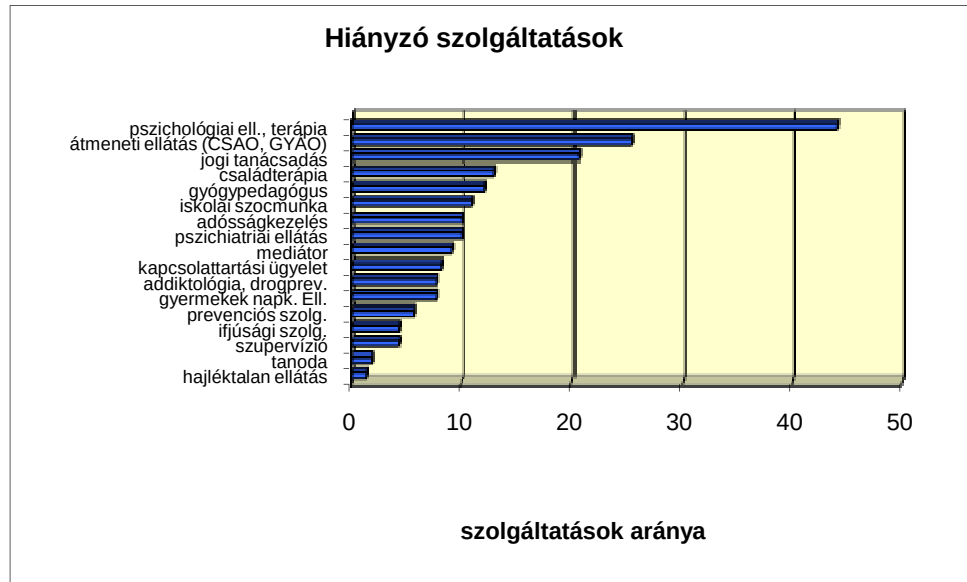
6. ábra: Gyermekjóléti szolgáltatás értékelése



Szolgáltatási és egyéb hiányosságok

Szöveges válaszként adhatták meg a szolgálatok a számukra leginkább hiányzó szolgáltatásokat, melyeket az elemzés során kategorizáltunk. Átlagosan minden szolgálat négy ilyet nevezett meg. Ez alapján **a pszichológusi tanácsadás, terápia a leginkább hiányolt - közel a szolgálatok felében. Második az átmeneti ellátások hiánya (CSÁO, GYÁO, helyettes szülői ellátás, krízisszálló), harmadik az ingyenes jogi tanácsadás, negyedik a családterápia, ötödik a gyógypedagógiai tanácsadás, hatodik a sorban az iskolai szociális munka.** Ez utóbbi esetén többen megjegyezték, hogy amióta nem kötelező az iskolákban gyermekvédelmi felelős alkalmazása, nem tudják, hogy kivel tartsák az iskolákban a kapcsolatot, ki a jelzőrendszer tagja. Javaslatként megfogalmazódott, hogy célszerű lenne minden gyermekjóléti szolgálat számára kialakítani egy jelzőrendszeri tagokat tartalmazó adatbázist. (7. ábra)

7. ábra: Hiányzó szolgáltatások a gyermekjóléti szolgálatoknál



A hiányzó szolgáltatásokat járástípusok szerint is megvizsgáltuk, az esetszámokat³ mutatja a 7. tábla. Ez alapján feltételezhető, hogy járástípus szerint elkülöníthetők a szolgáltatások iránti igények. **A nem kedvezményezett járásokban elsősorban pszichológiai tanácsadásra/ellátásra/terápiára, átmeneti ellátásokra (családok átmeneti otthona, gyermekek átmeneti otthona, anyaothton, helyettes szülő), jogi tanácsadásra, pszichiátriai ellátásra, kapcsolattartási ügyeletre lenne szükség. A kedvezményezett járásokban szükség lenne pszichológiai ellátásra, átmeneti ellátásokra, családterápiára és iskolai szociális munkára. A fejlesztendő járásokban pszichológiai és jogi tanácsadásra, míg a komplexen fejlesztendő járásokban szintén fontos lenne pszichológiai és jogi tanácsadás, de emellett itt lenne legnagyobb szükség adósságkezelő szolgáltatásra.**

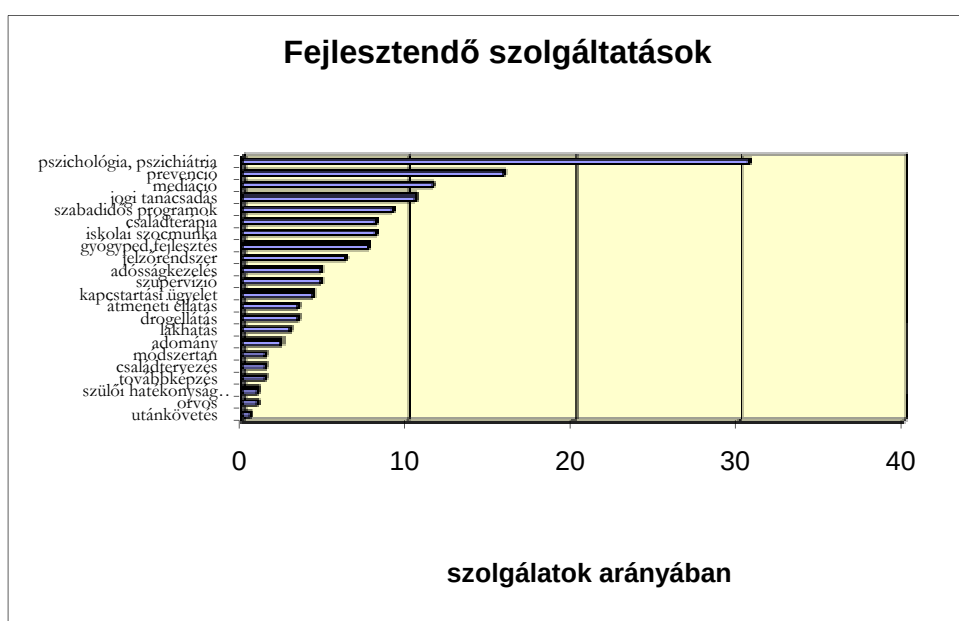
³ Azért az esetszámokat és nem az arányokat mutatjuk be, mert a kis elemszám miatt az itt bemutatott tendenciák statisztikailag nem értékelhetők.

7. tábla: Hiányzó szolgáltatások járástípus szerint (N)

	Kedvezményezett	Fejlesztendő	Komplexen fejlesztendő	Nem kedvezményezett
pszichiátriai ellátás	2	1	1	16
pszichológiai ellátás	24	8	23	37
családterápia	8	1	6	12
átmeneti ellátás	13	1	6	33
iskolai szociális munka	8	1	3	11
mediátor	6	0	6	7
gyógypedagógus	5	2	4	13
jogi tanácsadás	7	6	13	17
gyermek napközbeni ellátása	3	0	2	11
korrepetálás	2	0	1	1
ifjúságsegítés	1	0	4	4
szupervízió	4	0	1	4
iskolarendőr	0	0	0	1
prevenció	1	2	4	5
kapcsolattartási ügyelet	1	0	2	14
lakhatással kapcsolatos ellátás	1	0	0	2
addiktológia/ drogprevenció	2	0	3	11
adósságkezelés	4	1	10	6
<i>összesen</i>	<i>92</i>	<i>23</i>	<i>89</i>	<i>205</i>

A fejlesztendő szolgáltatások esetén első helyen szintén a pszichológiai, pszichiátriai tanácsadás (gyermek és felnőtt) áll, második a prevenció, harmadik leggyakrabban említett szolgáltatás a mediáció, negyedik a jogi tanácsadás, ötödik a sorban a szabadidős programok szervezése. Csak egy-egy említést kapott, de érdemes megjegyezni, hogy egyes szolgálatoknál a legnagyobb hiányként jelölték meg az orvost, a rendőrségi védelmet (bántalmazottaknak és a munkatársaknak is), valamint a kapcsolattartási ügyelet jogi szabályozásának hiányát. (8. ábra)

8. ábra: Fejlesztendő szolgáltatások

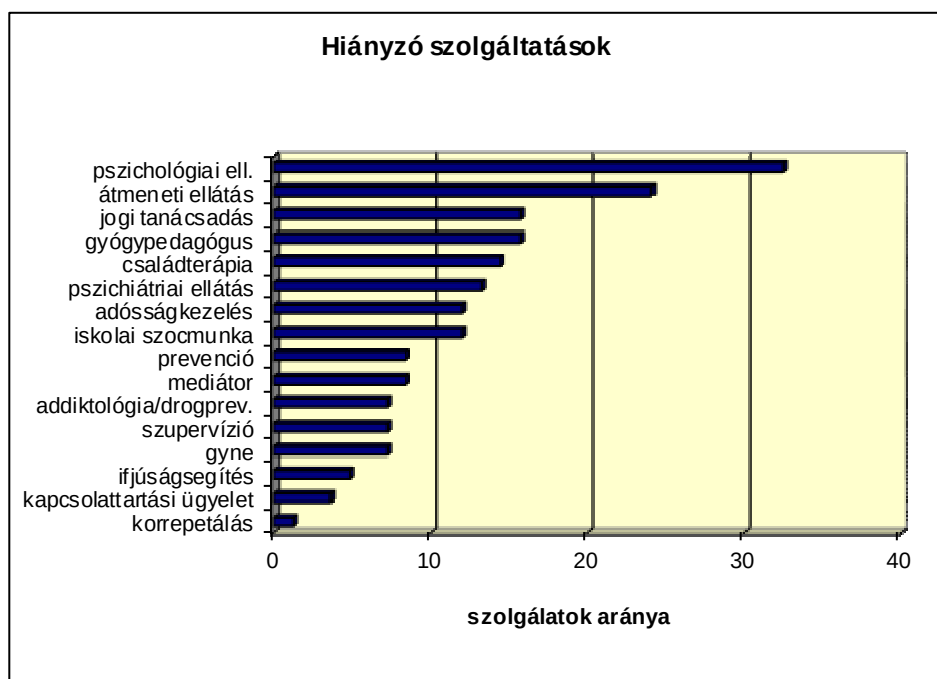


A hiányzó státuszokra gyakorlatilag már választ kaptunk az előző kérdésekből is, így itt csak megismételni tudjuk: elsősorban főállású pszichológusra, jogászra, fejlesztőpedagógusra, mediátorra, szupervízorra és addiktológusra lenne szükségük a gyermekjóléti szolgálatoknak. **Sok helyen azonban még saját szakmai létszám sincs feltöltve, így szükség lenne szociálpedagógusra, családgondozóra, felsőfokú szociális végzettségű szakemberekre.**

Családsegítőhöz integrált gyermekjóléti szolgálatok

A mintába került gyermekjóléti szolgálatok 39%-a (83), mint korábban említettük, családsegítő szolgálattal működik együtt. A családsegítővel integrált gyermekjóléti szolgálatokat vizsgálva elsősorban a pszichológiai ellátás hiányzik minden harmadik integrált szolgáltató esetén. Ezt követi az átmeneti ellátás (CSÁO, GYÁO, helyettes szülő), a jogi tanácsadás, gyógypedagógus/fejlesztő, pedagógusi tanácsadás, családterápia, adósságkezelés, iskolai szociális munka. Kevesebb, mint a szolgálatok 10%-át érinti a prevenció, mediátor, droprevenció, szupervízió, gyermekek napközbeni ellátása, ifjúságsegítés, kapcsolattartási ügyelet, illetve a korrepetálás megoldatlansága, mely akár annak is köszönhető, hogy a családsegítő szolgálat kapacitásait és szolgáltatásait is mobilizálni tudják saját feladatellátásuk biztosítása érdekében. Kutatásunk ezen kérdéskör feltérképezésére nem terjed ki, de látható, hogy a humán- és egyéb erőforrások ésszerű felhasználása, átcsoportosítása hatékonyabb szolgáltatásnyújtást képes biztosítani.

9. ábra: Hiányzó szolgáltatások sorrendje a családsegítőhöz integrált gyermekjóléti szolgálat esetében



A hiányzó szakemberek közül legtöbbször a pszichológust, gyógypedagógust, jogászt, családterapeutát, iskolai szociális munkást említették. A pszichológusra több mint a szolgálatok felében szükség lenne, a többi szakember hiánya azonban csak a szolgáltatók 20-25%-át érinti, így ez is megerősíti, hogy a humán erőforrásban rejlő kapacitásokat is az integrált szolgáltatók jobban képesek kiaknázni.

10. ábra: Hiányzó szakemberek köre a családsegítőhöz integrált gyermekjóléti szolgálat esetében



Tárgyi feltételek

A hiányzó tárgyi feltételekről elmondható, hogy a szolgálatok közel harmadánál a tárgyi eszközök megfelelőek. Ahol hiány van, ott elsősorban informatikai eszközök hiányoznak (ezekből is inkább a korszerűbbekre lenne szükség), 20%-ban megfelelő helyiségek hiányoznak (klubszoba, interjú szoba stb.), illetve ugyanilyen arányban a közlekedési eszközök. Néhány helyen említették, hogy hiányoznak a foglalkozásokhoz eszközök, illetve szakkönyvek.

11. ábra: Hiányzó tárgyi eszközök



Szintén szövegesen volt kifejezhető, hogy **milyen szakmai koncepciónak kellene érvényesülnie a gyermekjóléti szolgálatok fejlesztéskor**. Felsorolásszerűen a szakemberek a következőket említették meg:

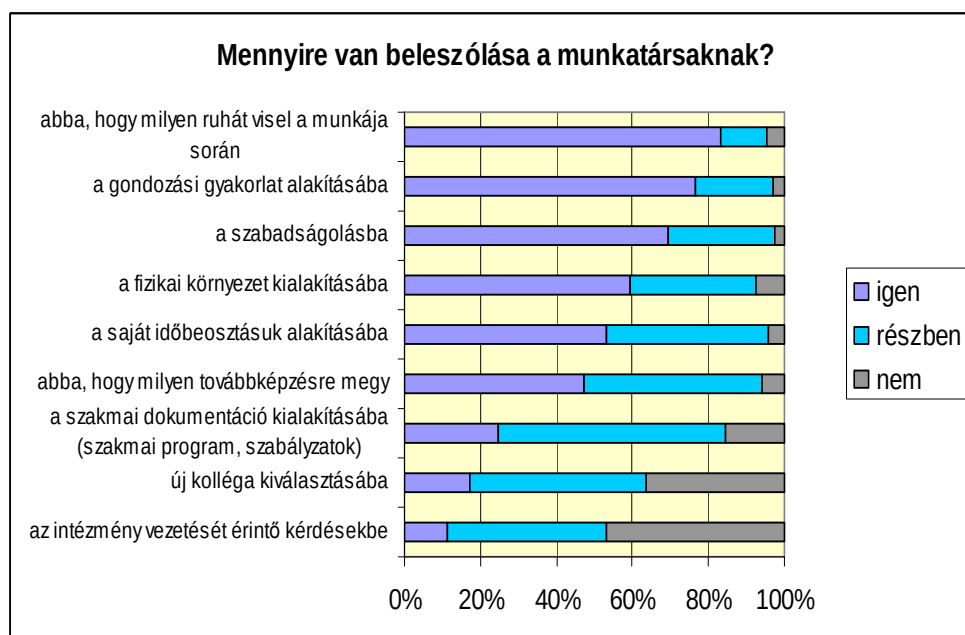
- 1) Egységes szakmai elvek, eljárási rendek szerinti szolgáltatásnyújtás az ország minden településén (pl. veszélyeztetettség mértéke meddig tolerálható)
- 2) A jelzőrendszeri tagok felkészítése a feladatukra, szorosabb együttműködés a gyermekjóléti szolgálatokkal, közös szakmaközi továbbképzések,
- 3) Szakmai létszám bővítése,
- 4) A munkatársak szakmai és erkölcsi megbecsültségének biztosítása (életpályamodell),
- 5) Munkatársak képzése, gyakorlati szemléletű továbbképzések biztosítása, kiegészítő megelőzés, szupervízió,
- 6) Módszertani intézmények újbóli kijelölése,
- 7) Megfelelő finanszírozás biztosítása a feladatellátáshoz képest,
- 8) Prevenációs tevékenységek erősítése, ehhez pályázati lehetőségek biztosítása,
- 9) A hatósági és a segítő tevékenység szétválasztása, mivel szerepkonfliktust okoz,
- 10) Megoldásközpontú szolgáltatások biztosítása, hatékonyság növelése,
- 11) Adminisztratív terhek csökkentése (macis lapok ésszerűsítése),
- 12) Iskolai szociális munka fejlesztése, iskolai ifjúságvédelmi felelős visszaállítása,
- 13) Esetszámok csökkentése, pontos meghatározása,
- 14) Mélyszegénységre, szegregátumokra való fókuszálás, több időt szánni a hátrányos helyzetű családokra,

- 15) Gyermekvédelem és a hozzá kapcsolódó jogszabályok (pl.: köznevelési, egészségügyi jogszabályok, Btk.) fogalom meghatározásainak összehangolása, egységesítése.

Munkavégzési körülmények alakítása, elégedettség

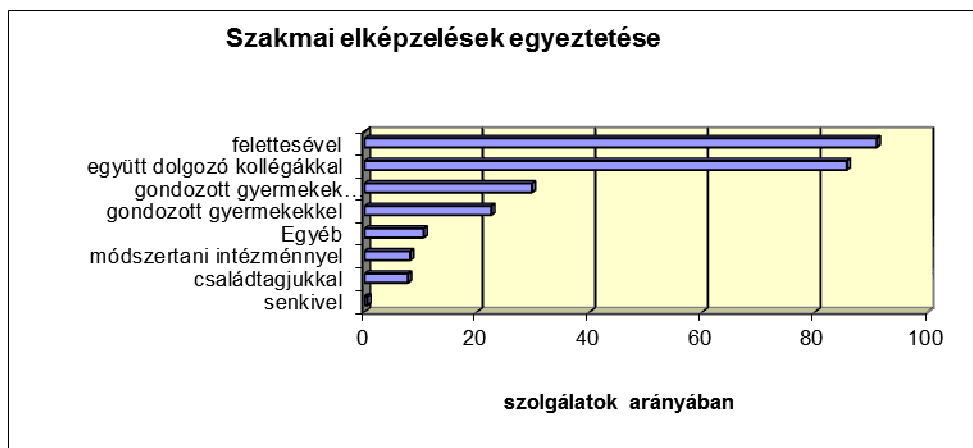
Arra is rákérdeztünk, hogy mibe van a kollégáknak beleszólásuk. **A munkavégzési körülmények alakításába való beleszólás a ruhaviselés, gondozási gyakorlat, szabadságolás terén a legjellemzőbb, legkevésbé pedig az intézmény vezetését érintő kérdésekbe, illetve személyi kérdésekbe.** (12. ábra)

12. ábra: Mibe van beleszólásuk a munkatársaknak?



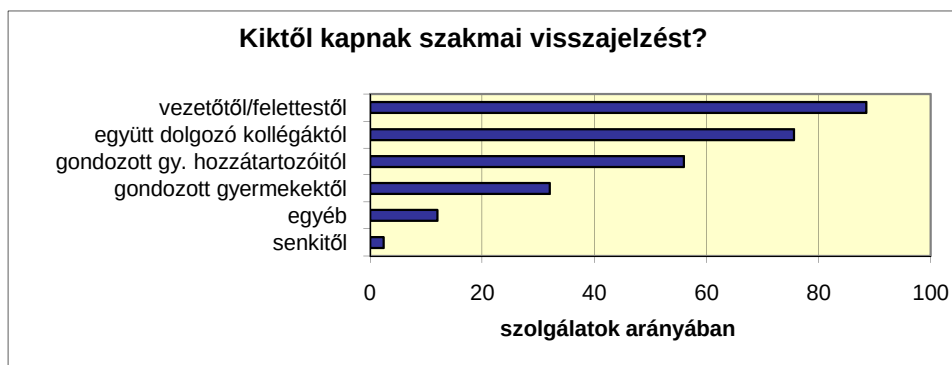
Szakmai elképzeléseit a döntő többség (91%) a felettesével, illetve kollégáival egyeztetti (85,6%), harmadrészt a gondozott gyermek hozzátartozóival (30%). (13. ábra)

13. ábra: Szakmai elképzeléseiket kivel egyeztetik?



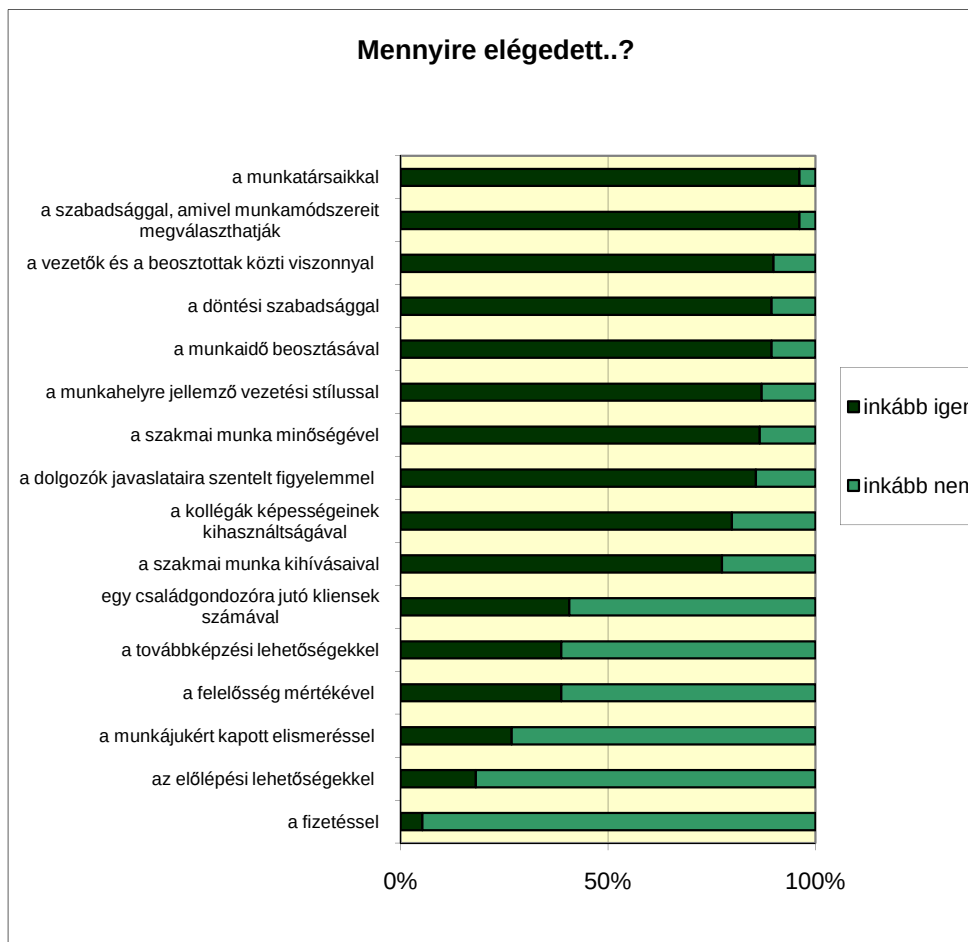
A szakmai munkával kapcsolatban visszajelzést elsősorban a vezetőtől/felettestől, másrészt a kollégáktól kapnak. A megkérdezettek 56%-a kap visszajelzést a gondozott gyermek hozzátartozóitól, 32% a gondozott gyermektől, 12% jelölte meg az egyéb kategóriát, mely nagyrészt a jelzőrendszeri tagokat takarta. (14. ábra)

14. ábra: A kollégák kitől kapnak szakmai visszajelzést?



A kollégák a leginkább elégedettek a munkatársaikkal, a munkamódszereik megválasztásával, a vezetők-beosztottak közti viszonyal, döntési szabadsággal, munkaidő beosztással. Legkevésbé a fizetéssel (ezzel 95%-uk elégedetlen), az előlépési lehetőségekkel, a munkájukért kapott elismeréssel, a felelősség mértékével, továbbképzési lehetőségekkel, illetve az egy családgondozóra jutó kliensek számával. (15. ábra)

15. ábra: Mennyire elégedett a munkaszervezéssel, munkakörülmények egyes elemeivel?

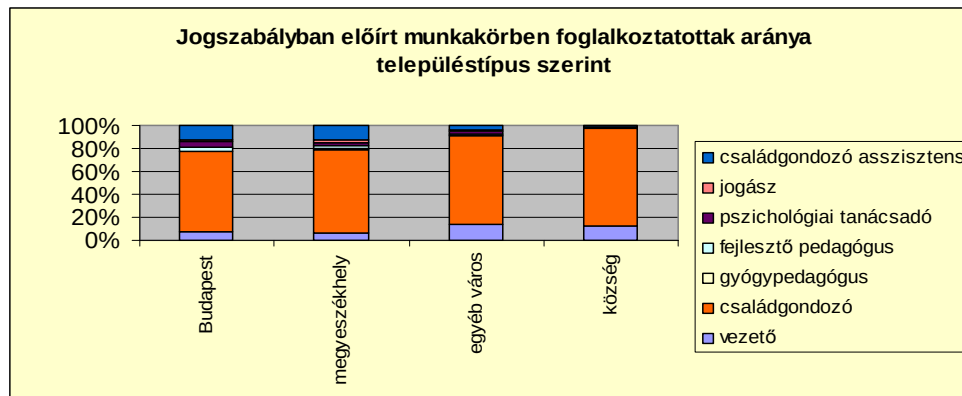


Teljes alapsokaságra vonatkozó OSAP adatok

A KSH által gyűjtött, gyermekjóléti alapellátások működését felmérő, 2013. évre vonatkozó OSAP adatok (1775-ös adatlap) vizsgálatára azért került sor ebben az elemzésben is, mert a szolgálatok tevékenységét leginkább a teljes alapsokaságra vonatkozó adatok tudják megmutatni. A táblákat ebben a fejezetben településtípus szerinti bontásban mutatjuk be, azt feltételezve, hogy így a területi egyenlőtlenségek megmutatkoznak a szolgáltatások működését bemutató adatokban.

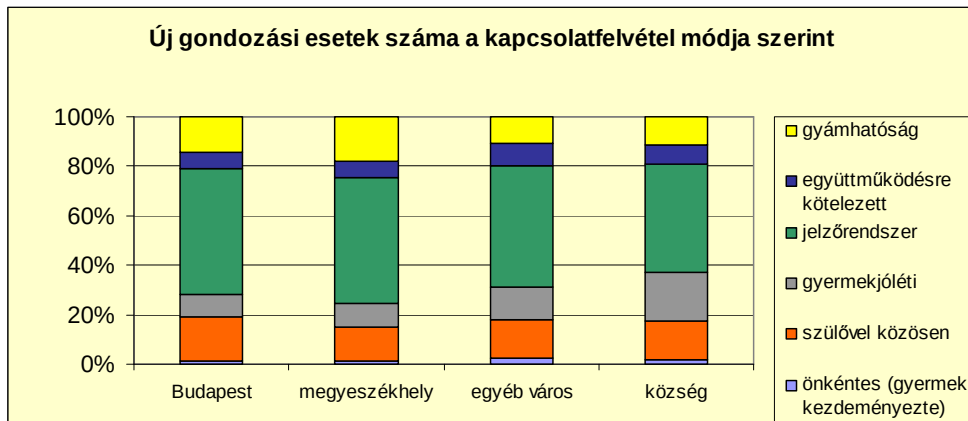
A 16. ábra a különböző munkakörökben foglalkoztatottak arányát mutatja települési jogállás szerint. Jól látszik a települési lejtő: Budapesten és a megyeszékhelyeken még minden munkakörben találunk szakembert, az egyéb városokban a vezető és a családgondozó mellett már csak jellemzően családgondozó asszisztentst alkalmaznak, míg a községekben már csak a vezető és a családgondozó látja el a feladatokat.

16. ábra: Jogszabályban előírt munkakörben foglalkoztatottak megoszlása



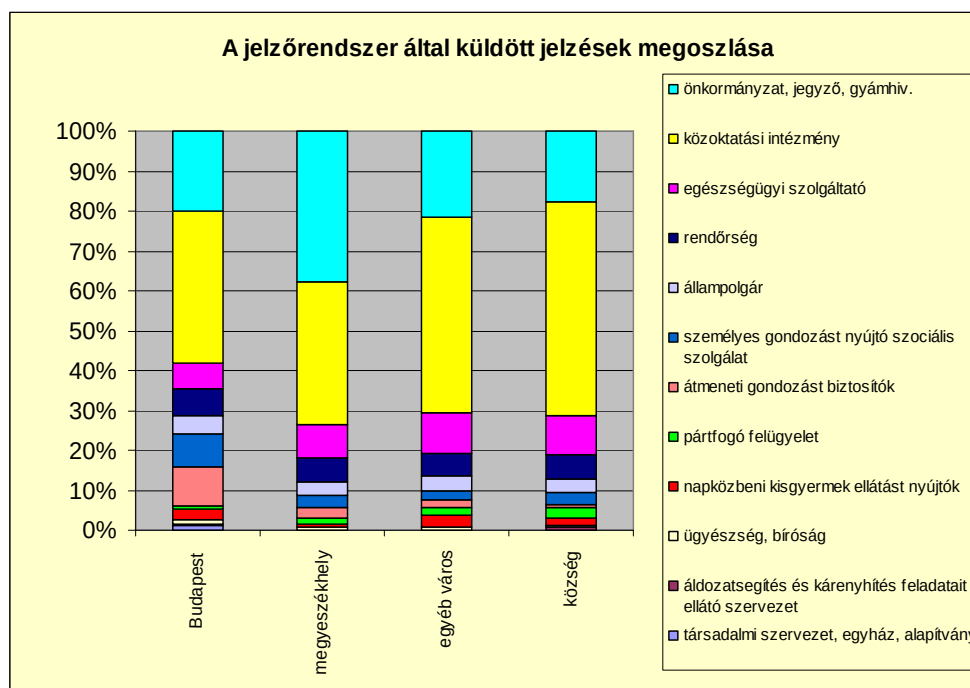
A következő ábra a 2013-ban új gondozási esetek megoszlását mutatja a kapcsolatfelvétel módja szerint. Megfigyelhető, hogy Budapest és a megyeszékhelyek, illetve az egyéb városok, községek esetén hasonlóak a megoszlások. A gyámhatóságok arányaiban több eset kezdeményeznek a megyeszékhelyeken, mint máshol, míg a községekben a gyermekjóléti szolgálatok jóval aktívabbak a többi településtípusnál. A legtöbb jelzést ugyanakkor mindenütt a jelzőrendszer kezdeményezi. (17. ábra)

17. ábra: A tárgyévben új gondozási esetek száma a kapcsolatfelvétel módja és településtípus szerint



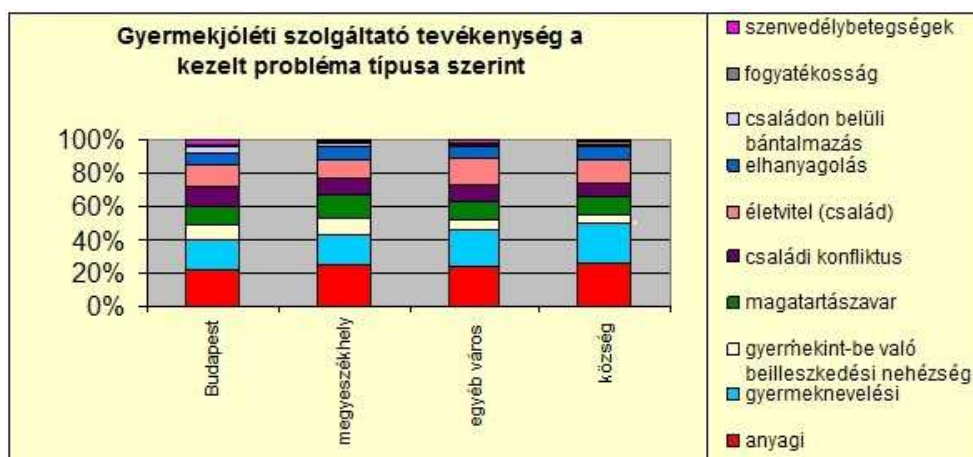
A jelzőrendszer tagjai által küldött jelzések megoszlása szintén a főváros-megyeszékhely, egyéb város-község törést mutatja. Arányaiban általában a legtöbb jelzés az iskoláktól érkezik. A megyeszékhelyeken azonban közel annyi jelzés érkezik önkormányzatoktól, jegyzőtől vagy gyámhivataltól, mint az iskoláktól. Emellett feltűnő az átmeneti ellátásból érkező jelzések hiánya mind a megyeszékhelyeken, mind az egyéb városokban, községekben, amely fakadhat magának a szolgáltatásnak a hiányából, illetve abból is, hogy átmeneti ellátásba a legtöbb esetben a gyermekjóléti szolgálat jelzésére kerülnek be a gondozottak, majd a közös gondozás során érkező információk az esetkezelésben való konzultációt jelentik, és nem jelzésként kerülnek adminisztrálásra. (18. ábra)

18. ábra: A jelzőrendszeri tagok által küldött jelzések megoszlása



A 19. ábrán láthatóan a gyermekjóléti szolgálatnál kezelt problémák jellege alapján nincsenek jelentősebb aránybeli eltolódások településtípus szerint. A szenvedélybetegségek némileg gyakoribbak Budapesten.

19. ábra: Gyermekjóléti szolgáltató tevékenység a kezelt probléma jellege szerint (kezelt problémák száma)



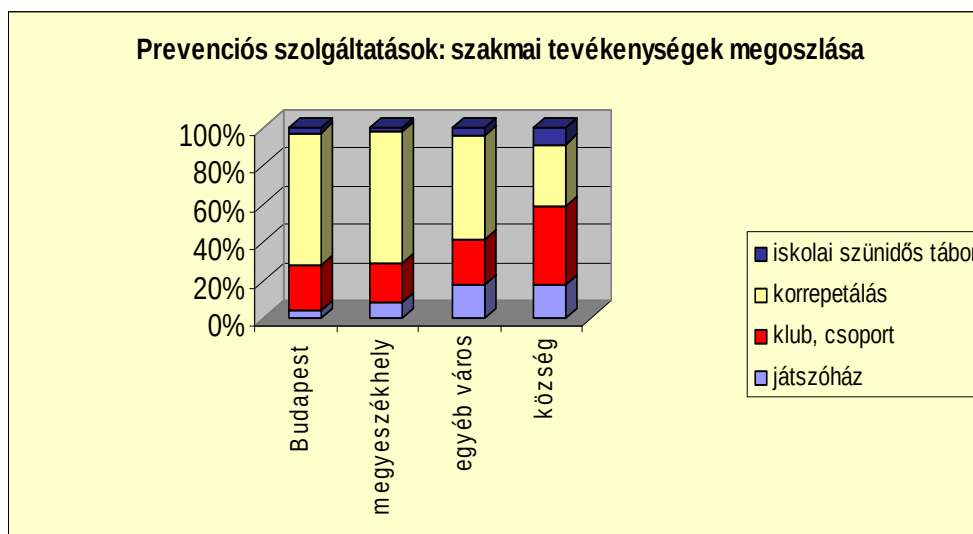
A 8. tábla mutatja a szakmai tevékenységek számát és megoszlását – településtípus szerint százalékolva. Jól látszik, hogy Budapesten arányaiban jóval kisebb mértékű a családlátogatás, mint a többi településtípus esetén, ugyanakkor a más szolgáltatásba közvetítés, a fejlesztőpedagógiai ellátás, szakmaközi megbeszélés szinte csak a fővárosban tartozik a gyermekjólét tevékenységi körébe. Ezzel szemben a kistételepüléseken kimagasló az adományozások szerepe a gyermekjóléti szolgálat tevékenységi körében.

8. tábla: Szakmai tevékenységek száma, aránya

szakmai tevékenység	Budapest		megyeszékhely		egyéb város		község	
	N	%	N	%	N	%	N	%
információnyújtás	19067	17,06	52466	22,52	117985	20,56	24952	13,79
segítő beszélgetés	20475	18,32	39285	16,87	88601	15,44	26923	14,88
tanácsadás	9557	8,55	26463	11,36	72881	12,70	17485	9,67
hivatalos ügyben való közreműködés	17476	15,63	15898	6,83	52365	9,13	14432	7,98
családlátogatás	15837	14,17	57700	24,77	125050	21,79	40448	22,36
közvetítés más szolgáltatásba	6696	5,99	5834	2,50	12375	2,16	3069	1,70
első védelembe vételi tárgyaláson való részvétel	553	0,49	1088	0,47	1822	0,32	588	0,33
felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel, átmeneti és tartós nevelésbe vétel	804	0,72	435	0,19	1119	0,20	314	0,17
védelembe vétel	471	0,42	1070	0,46	2642	0,46	821	0,45
elhelyezési értekezleten való részvétel	268	0,24	359	0,15	541	0,09	177	0,10
pszichológiai tanácsadás	3150	2,82	4409	1,89	14365	2,50	1719	0,95
jogi tanácsadás	1331	1,19	1063	0,46	2059	0,36	204	0,11
fejlesztőpedagógiai ellátás	6147	5,50	4621	1,98	4489	0,78	795	0,44
konfliktuskezelés	1577	1,41	4149	1,78	6547	1,14	1189	0,66
szakmaközi megbeszélés	4441	3,97	2090	0,90	7413	1,29	2561	1,42
esetkonferencia	444	0,40	595	0,26	4655	0,81	1062	0,59
örökbefogadással kapcsolatos intézkedés	17	0,02	132	0,06	102	0,02	32	0,02
adományozás	3238	2,90	14893	6,39	59041	10,29	41234	22,79
kiskorú várandós anya gondozása	229	0,20	381	0,16	1158	0,20	271	0,15
<i>összesen</i>	<i>111778</i>	<i>100%</i>	<i>232931</i>	<i>100%</i>	<i>573827</i>	<i>100%</i>	<i>180908</i>	<i>100%</i>

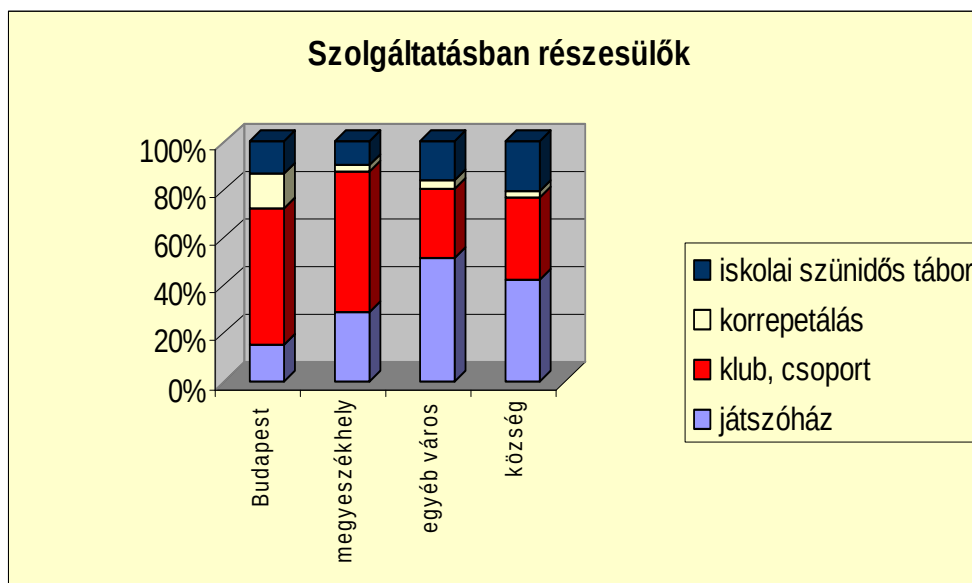
Ami a prevenciós szolgáltatásokat illeti, szintén jól megfigyelhető a települési lejtő: míg Budapesten a legnagyobb a korrepetálás aránya, ez a kisebb települések felé haladva fokozatosan csökken. Ezzel párhuzamosan viszont nő a klubok, csoportok, játszóházak aránya. (20. ábra)

20. ábra: Prevenciós szolgáltatások: szakmai tevékenységek megoszlása településtípus szerint



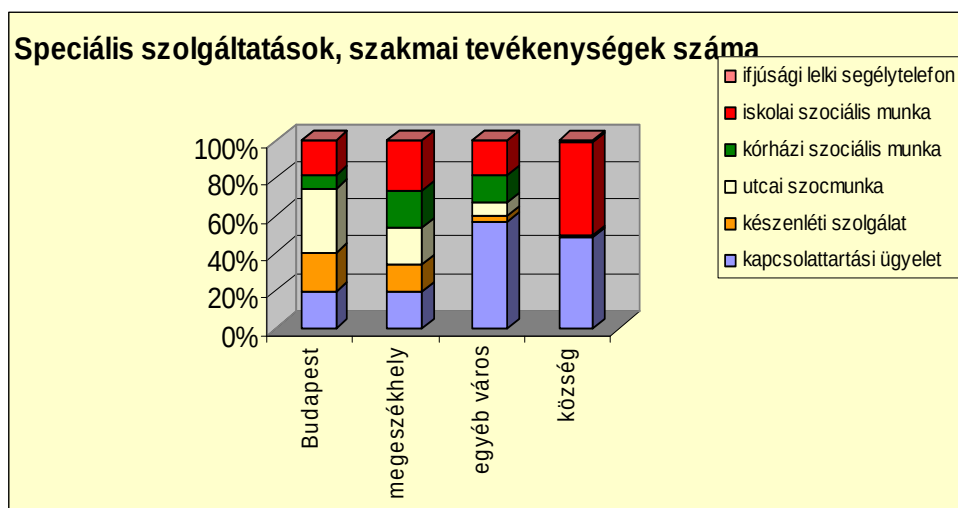
Jelentős területi egyenlőtlenségeket mutat a prevenciós szolgáltatásokat igénybe vevők száma is: míg Budapesten és a megyeszékhelyeken arányaiban a legtöbben a klub/csoport jellegű foglalkozásokat veszik igénybe, a települési lejtőn lefelé haladva egyre több a játszóházat, iskolai szünidős tábor igénybe vevő gyermekek aránya.

21. ábra: Prevenációs szolgáltatások: szolgáltatásokban részesülők megoszlása



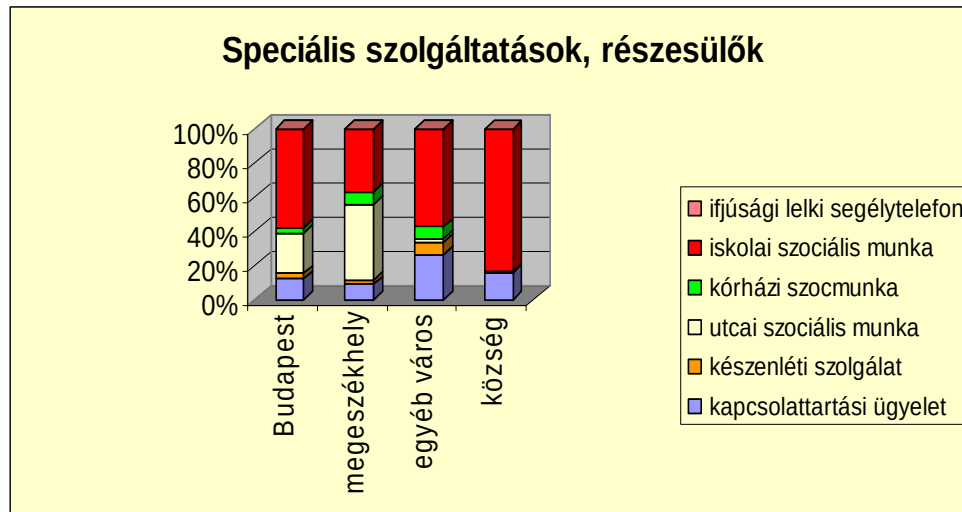
Ami a speciális szolgáltatásokat illeti, itt is jelentősek a települések közti egyenlőtlenségek. Iskolai szociális munka a községekben fordul elő a legnagyobb arányban, kapcsolattartási ügyelet az egyéb városokban, de a községekben is jelentős az arányuk, utcai szociális munka ezzel szemben elsősorban Budapesten biztosított. Készenléti szolgálat alig fordul elő az egyéb városokban, községekben pedig hiányzik a szolgáltatás – csakúgy, mint a kórházi szociális munka. Az ifjúsági lelkeségély-telefon mindenhol ritka.

22. ábra: Speciális szolgáltatások, szakmai tevékenységek



Ha a speciális szolgáltatásokban részesülők számát, illetve az arányokat nézzük, jól látszik, hogy az iskolai szociális munkában részesülők aránya a legnagyobb Budapesten és az egyéb városokban, valamint a községekben. Megyeszékhelyeken ezzel szemben az utcai szociális munkát veszik igénybe legnagyobb arányban.

23. ábra: Speciális szolgáltatások, részesülők

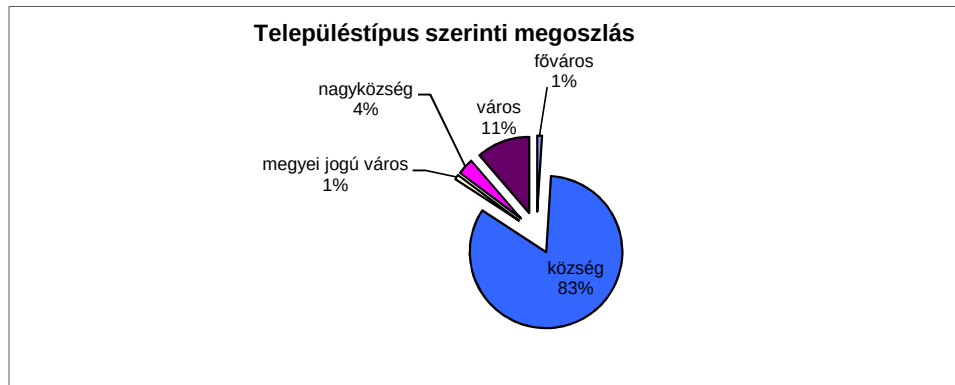


Települési szint

A minta

A teljes alapsokaság 3207 ellátott településből áll. Mivel róluk nem voltak adataink, ezért a székhelyeket kértük meg, hogy az ellátott településeken dolgozó családgyógyászokhoz juttassák el a kérdőívet, melyet online kellett kitölteniük minden egyes ellátott településre vonatkozóan. Így összesen 868 ellátott településen működő gyermekjóléti szolgálatról kaptunk kitöltött kérdőívet (visszaküldési arány 27%-os). Települési jogállás alapján a döntő többségük (84%) községben működik. Városban működik 11%-uk, nagyközségben 3%-uk, 1-1% pedig a fővárosban, illetve megyei jogú városban.

24. ábra: Gyermekjóléti szolgálatok az ellátott település jogállása szerint



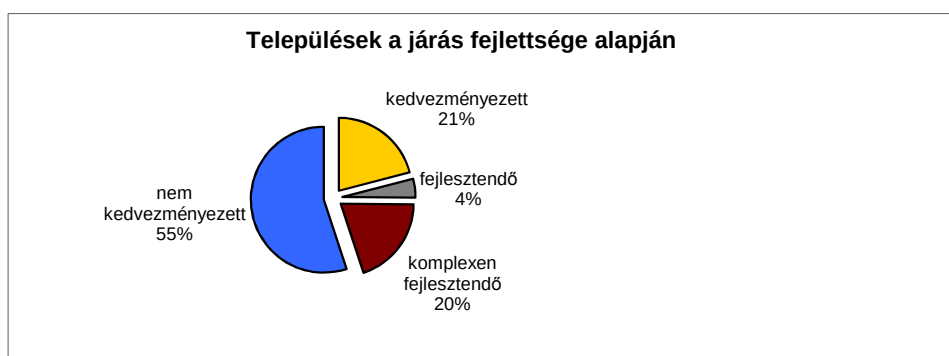
Megyei besorolás alapján a legtöbb kitöltés Zala és Borsod-Abaúj-Zemplén, illetve Vas megyéből érkezett, de nincs olyan megye, ahonnan ne kaptunk volna adatot.

9. tábla: Megyék szerinti megoszlása

Megyék	N	%
Bács-Kiskun	23	2,6
Baranya	70	8,1
Békés	24	2,8
Borsod-Abaúj-Zemplén	130	15
Budapest	9	1
Csongrád	20	2,3
Fejér	12	1,4
Győr-Moson-Sopron	50	5,8
Hajdú-Bihar	24	2,8
Heves	19	2,2
Jász-Nagykun-Szolnok	8	0,9
Komárom-Esztergom	25	2,9
Nógrád	10	1,2
Pest	36	4,1
Somogy	75	8,6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	27	3,1
Tolna	47	5,4
Vas	95	10,9
Veszprém	27	3,1
Zala	135	15,6
<i>Összesen</i>	<i>866</i>	<i>100</i>

Járásfejlettség szerint 55%-uk tartozott a nem kedvezményezett járásban működők közé, 21% kedvezményezett, 20% komplex programmal fejlesztendő, 4%-uk fejlesztendő besorolású járásban működik.

25. ábra: Járásfejlettség



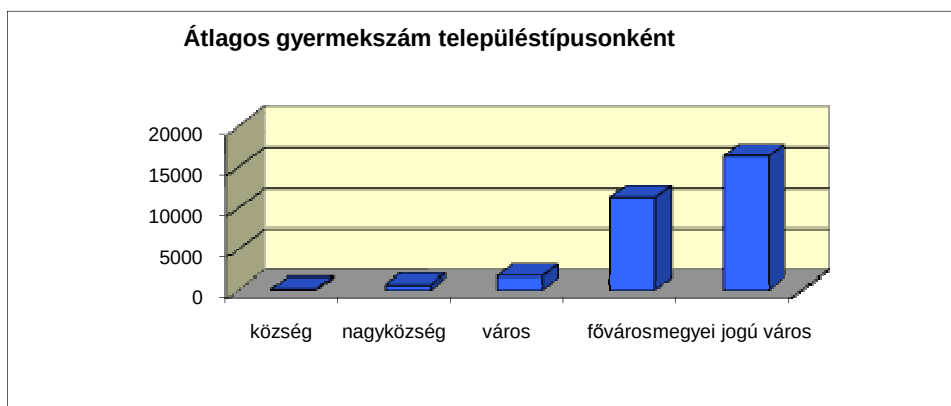
A 0-17 éves gyermekek számát (KSH 2013. január 1-jei adat) hozzárendelve a településekhez, azt mondhatjuk, hogy **a gyermekjóléti szolgálatok által ellátott településeken összességében több mint félmillió gyermek él.** Természetesen nagy a szórás, a kistelepüléseken 100 körüli, míg Budapest egyes kerületeiben, illetve a megyei jogú városokban 10000 fő fölötti gyermeklétszámokat találunk. Átlagosan egy településen körülbelül 600 gyermek él. Azonban azt is érdemes megjegyezni, hogy néhány gyermekjóléti szolgálatot működtető településen a demográfiai trendekkel összhangban egyáltalán nincs már 0-17 éves korú gyermek⁴, így ezeken a településeken nem tűnik indokoltnak a szolgálat működtetése. (10. tábla, 26. ábra)

10. tábla: Gyermekszámok

	N	Minimum	Maximum	összesen	átlag/ település	szórás
gyerek- szám	867	0	34692	551554	636,16	2341,562

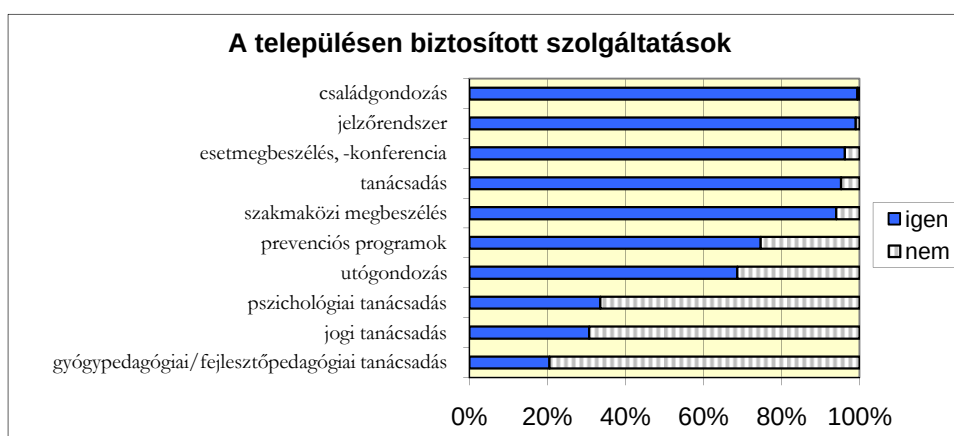
⁴ Csér, Debréte, Iborfia

26. ábra: Gyermekszámok átlaga településtípusonként



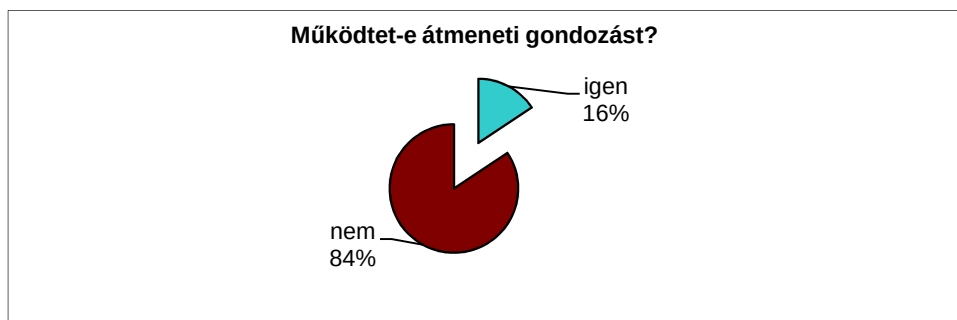
A településeken a leggyakrabban biztosított szolgáltatás a családgondozás, ezt a gyermekjóléti szolgálatok mindegyike biztosítja. A jelzőrendszer is majdnem mindenhol működik (csupán 8 településen nem). A települések nagy része biztosítja emellett az esetkonferenciát, tanácsadást, szakmaközi megbeszélést, prevenciós programokat, utógondozást. A legkevésbé biztosított szolgáltatás a gyógypedagógiai/fejlesztőpedagógiai tanácsadás, a jogi tanácsadás, illetve a pszichológiai tanácsadás, ez utóbbiakat a települések többsége már nem tudja biztosítani. (27. ábra)

27. ábra: A településen biztosított szolgáltatások



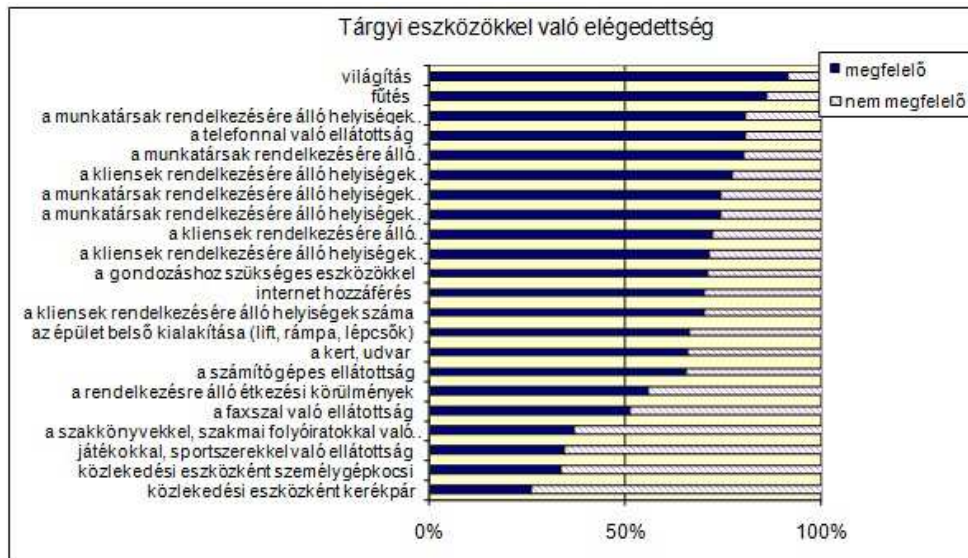
Átmeneti gondozást csupán 16%-uk működtet.

28. ábra: Átmeneti gondozás



Ami a tárgyieszköz-ellátottsággal való elégedettséget illeti, leginkább a világítással, fűtéssel, rendelkezésre álló helyiségekkel elégedettek a gyermekjóléti szolgálat munkatársai. **Ami leginkább hiányzik: közlekedési eszközként kerékpár a kistételepüléseken, valamint személygépkocsi.** Szöveges válaszként **többen jelezték, hogy saját gépkocsit kénytelenek használni, gyakran költségtérítés nélkül.** Játékokkal/sportszerekkel való ellátottság sem megfelelő a gyermekjóléti szolgálatok többségénél, hiányoznak a szakkönyvek, fax, és az étkezési körülmények sem megfelelőek a szolgálatok felében. Mindennek elsősorban az oka az, hogy az ellátott településeken működő gyermekjóléti szolgálatok leggyakrabban a polgármesteri hivatalokban kapnak helyet, ahol gyakran hiányzik a megfelelő helyiségkialakítás a kliensek fogadásához is.

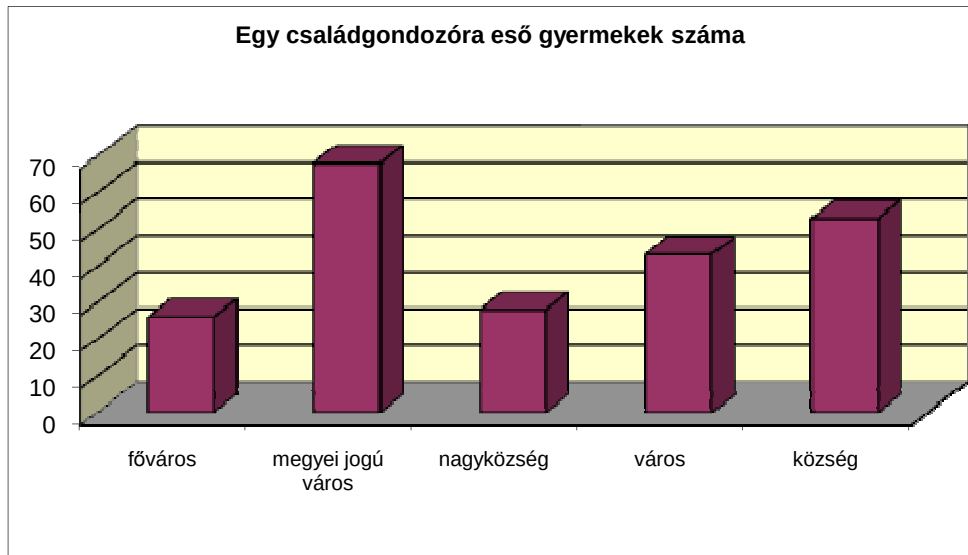
29. ábra: Tárgyi eszközökkel való ellátottság



Az egy családgondozóra eső átlagos gondozott gyermekszám a megyei jogú városokban a legmagasabb (68 fő), ezt követik a községek 53 gyermekkel. Ezzel szemben a nagyközségekben 28, míg a fővárosban 26 gyermek jut egy családgondozóra.

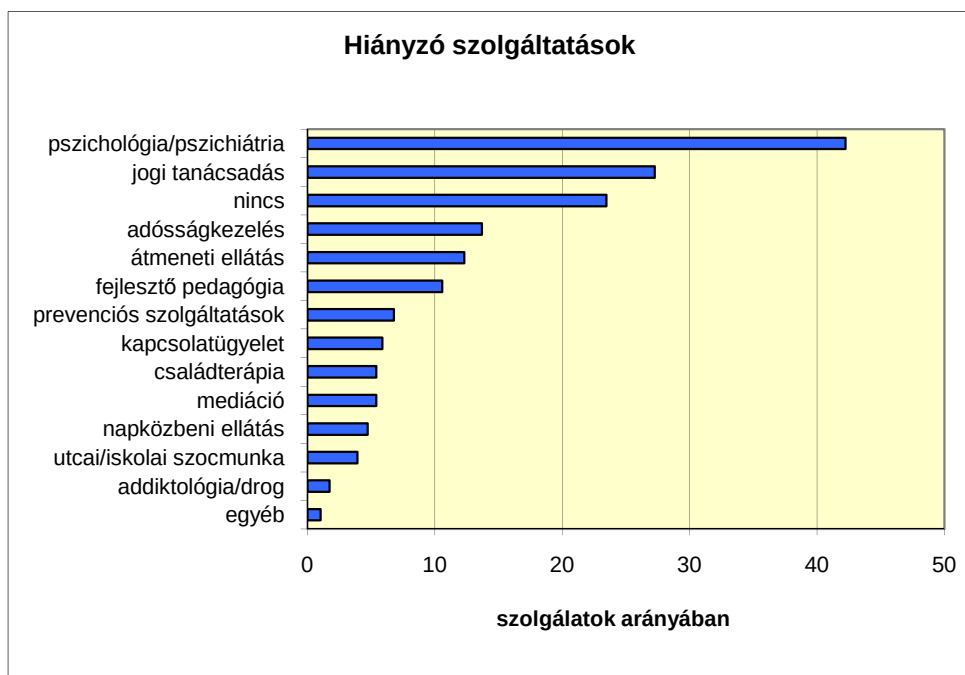
Rákérdeztünk az egy családgondozóra eső családok számára is, itt azonban nagyrészt értékelhetetlen adatokat kaptunk (gyakran irreálisan magas számokat, amelyek nyilvánvalóan a családgondozónál megfordult összes család számát tartalmazták, nem csak a gondozottakat), így ezeket nem tudtuk értékelni.

30. ábra: Egy családgondozóra eső gyermekek száma településtípus szerint



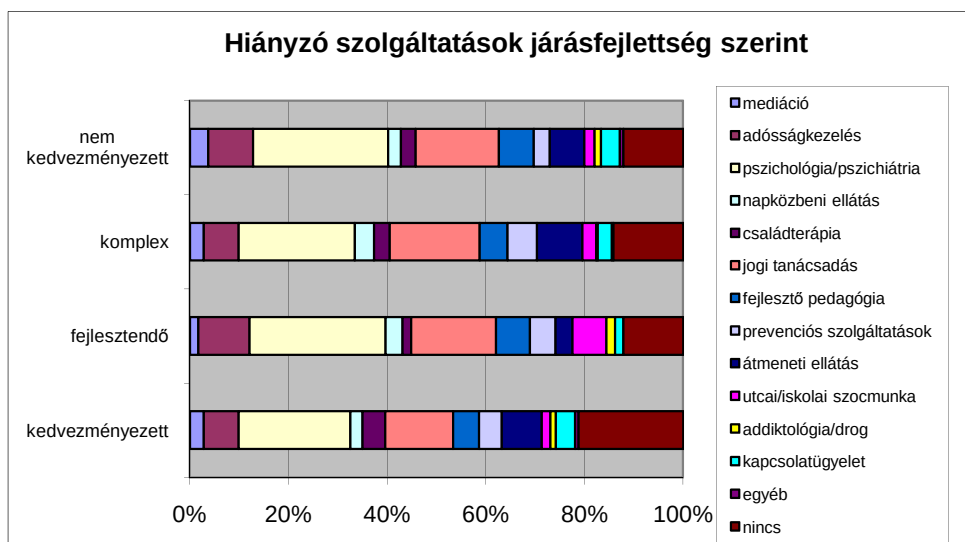
A leginkább hiányzó szolgáltatás a pszichológiai/pszichiátriai szolgáltatás: a szolgálatok közel felében. Emellett jogi tanácsadásra a szolgálatok közel harmadában lenne szükség. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy az ellátott településeken a harmadik leginkább hiányzó szolgáltatás az adósságkezelés. A szolgálatok negyedében pedig nincs hiányzó szolgáltatás. (31. ábra)

31. ábra: Hiányzó szolgáltatások az ellátott településeken



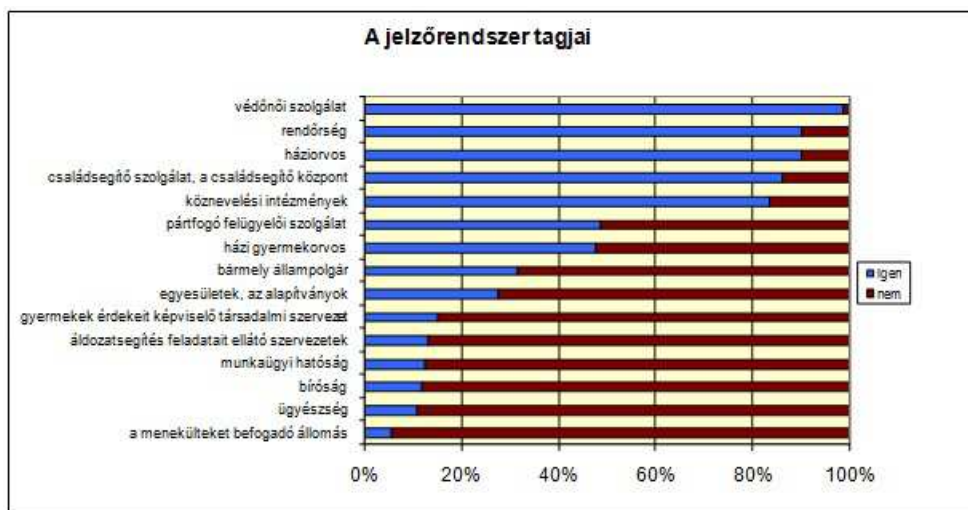
Járásfellettség szerint vizsgálva a hiányzó szolgáltatásokat az alábbi tendenciák érvényesülnek: általában **minden járástípusban a pszichológusi tanácsadás hiányzik a leginkább**, másrészt **leginkább a kedvezményezett járásokban nincs hiányzó szolgáltatás**. Mediáció leginkább a nem kedvezményezett járásokban, adósságkezelés a fejlesztendőkhben, napközbeni kisgyermekellátás a komplexen fejlesztendőkhben, családterápia a kedvezményezett járásokban hiányzik. Fejlesztő pedagógiai szolgáltatás a nem kedvezményezettekben hiányzik, prevenációs szolgáltatások, átmeneti ellátás leginkább a komplexen fejlesztendőkhben nem biztosított. Szociális munka, addiktológia/drogprevenáció/drogrehabilitáció legnagyobb mértékben a fejlesztendő járásokban, kapcsolatügyelet a nem kedvezményezettekben hiányzik. (32. ábra)

32. ábra: Hiányzó szolgáltatások járástípus szerint



A jelzőrendszer legfontosabb tagjai: védőnői szolgálat, rendőrség, háziorvos, családsegítő szolgálat, köznevelési intézmények, pártfogó felügyelői szolgálat, illetve a háziorvos. Kevésbé jellemző az állampolgári megkeresés, egyesületek, társadalmi szervezetek, hatóságok jelentése. (33. ábra)

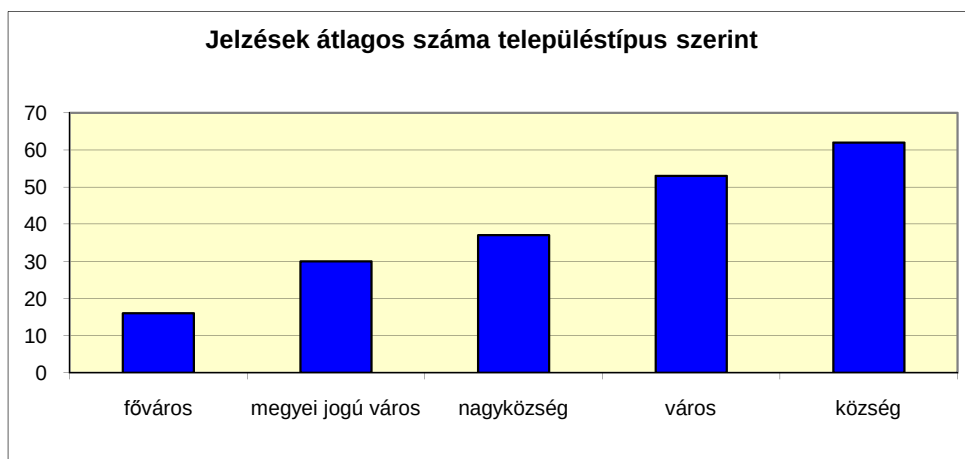
33. ábra: A jelzőrendszer tagjai



Az egyéb kategóriába 110-en sorolták fel a helyi önkormányzatot (jegyző, polgármester, szociális ügyintéző, egyéb önkormányzati munkatárs).

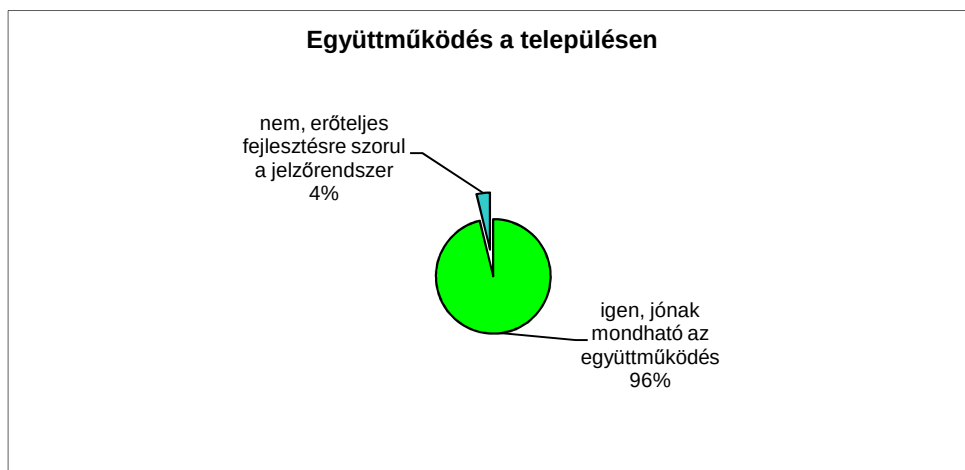
A jelzések átlagos száma településenként 59. A legalacsonyabb átlagokat a fővárosban találjuk (16), ennek közel duplája (30) az átlagos jelzések száma a megyei jogú városokban, 37 a nagyközségekben, 53 a városokban, 62 a községekben (a községek átlaga a budapesti átlagok közel négyszerese!). Ez utalhat arra, hogy a községekben jobban működik a jelzőrendszer, de arra is, hogy jóval több a probléma.

34. ábra: Jelzések átlagos száma településtípus szerint



A jelzőrendszer tagjai közti együttműködés a szolgálatok 96%-a szerint jónak mondható.

35. ábra: Együttműködés a személyek, szolgálatok, intézmények, hatóságok között



Mindezt árnyalják az alábbi adatok: a jelzési kötelezettség elmulasztását 41 szolgálat jelezte, köztük volt olyan szolgálat, ahol több mint 10 esetben történt ilyen 2014-ben. Néhányan szöveges választ adtak erre a kérdésre, ebből kiderült, hogy főként a háziorvosok, gyermekorvosok mulasztják el a jelzési kötelezettségük teljesítését, a vonatkozó macis adatlap kitöltését. Ilyen esetben a szolgálatok 6%-a (53) fordult 2014-ben a gyámhivatalhoz fegyelmi felelősségre vonás megindítására.

A gyermekjóléti szolgálatok 99%-a nyilatkozta azt, hogy jelzés esetén, ha a jelzés hatására intézkedés történt, arról tájékoztatta a jelzést tevőt.

A meghatározott személyekkel és intézményekkel való együttműködés, valamint tevékenységük összehangolása érdekében a gyermekjóléti szolgálatok 97%-a tart esetszegbeszélést. Az esetszegbeszélésről 92%-uk készít írásos feljegyzést, 5%-uk nem, 3% részben. A gyermekjóléti szolgálatok 61%-ában esetskonferencia keretében történik az esetszegbeszélés. (11. tábla)⁵

11. tábla: Hogyan történik az esetszegbeszélés?

Jellemzően hogyan történik az esetszegbeszélés?	N	%
A családot és a családdal foglalkozó szakembereket is bevonva, esetskonferencia, egy adott család ügyében tartott esetszegbeszélés keretében.	531	61,2
A gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben, évente legalább hat alkalommal esetszervezésre kerülő szakmaközi esetszegbeszélés keretében.	337	38,8
<i>Összesen</i>	<i>868</i>	<i>100</i>

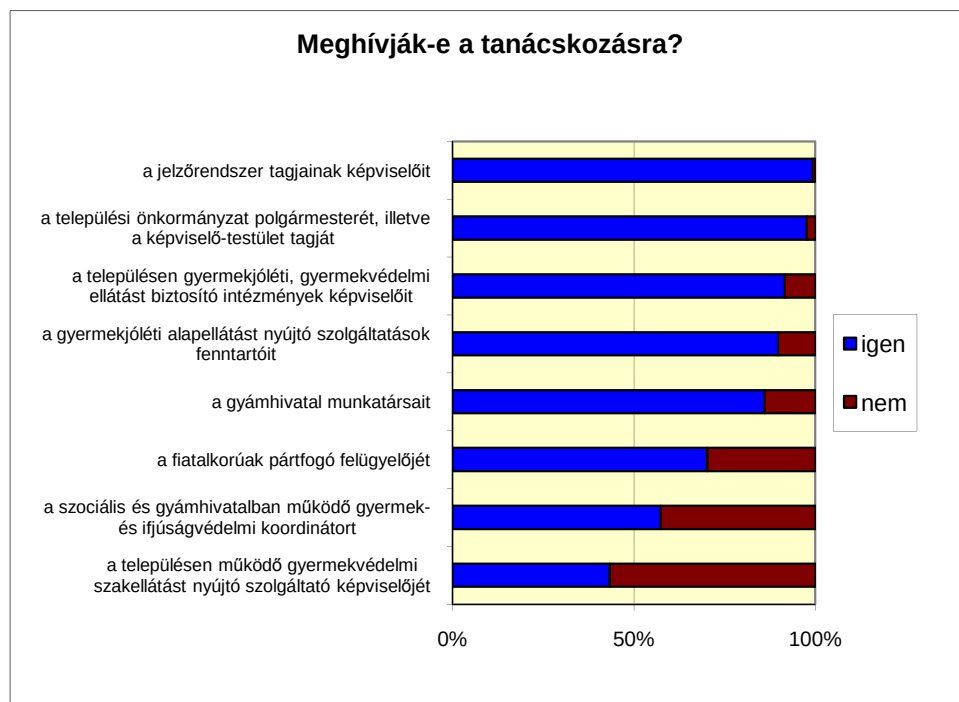
A tanácskozás esetszervezésére minden év március 31-ig a szolgálatok 99%-a esetén sor kerül. A tanácskozás keretében a jelzőrendszer tagjainak írásos tájékoztatóit figyelembe véve átfogóan értékelik a jelzőrendszer éves működését a szolgálatok 97%-ban.

A település gyermekjóléti alapellátásának valamennyi formájának áttekintésére, és szükség szerint javaslat tételére a működésük javítására a gyermekjóléti szolgálatok 96%-ban kerül sor.

⁵ Az esetszervezésnek létezik egy harmadik formája is, amikor az adott család ügyében érintett szakemberek ülnek le és egyeztetnek a család nélkül. Erre azonban a kérdőívben nem kérdeztünk rá.

A tanácskozássra jellemzően meghívják a jelzőrendszer tagjait, az önkormányzat polgármesterét, a gyermekjóléti/gyermekvédelmi ellátást biztosító intézmények képviselőit, a gyermekjóléti szolgálat fenntartóját, a gyámhivatal munkatársait.

36. ábra: Meghívják-e a tanácskozássra jellemzően a következő személyeket, szervezeteket



Összegzés

Kutatásunk célja a gyermekjóléti szolgálatok működésének, a szakemberek véleményének felmérése volt, különös tekintettel a települési egyenlőtlenségekre, szolgáltatási hiányokra. Ennek érdekében egyrészt kérdőíves kutatást, másrészt a KSH által gyűjtött, gyermekjóléti szolgálatokra vonatkozó 2013-as adatok másodelemzését végeztük el. A szolgálatokat két online kérdőívvel kerestük meg: egyiket a szolgáltató helyek, másikat az ellátott települések töltötték ki. A szolgáltató helyek száma az alapsokaságban országosan összesen 649, melyekhez 3207 ellátott település tartozott. A visszaküldött értékelhető szolgáltatói kérdőívek száma 209 volt, azaz a visszaküldési

arány 32%-os. Míg 868 ellátott településen működő gyermekjóléti szolgálattól kaptunk kitöltött kérdőívet, a másik kérdőív kapcsán a visszaküldési arány 27%-os.

Szolgáltatóhelyek esetén a kérdőívek közel felét települési jogállás szerint városokban, harmadát községekben, 7%-át nagyközségben, 6%-át megyei jogú városban, 4%-át pedig a fővárosban működő gyermekjóléti szolgálatok töltötték ki. A szolgáltatóhely településeinek nagy része (47%) olyan járásban található, amely nem kedvezményezettje a területfejlesztéseknek, 26%-uk kedvezményezett járásban, 20%-uk komplexen fejlesztendő járásban, míg 7%-uk fejlesztendő járásban található. A legtöbb gyermekjóléti szolgáltatás integrált formában működik, a minta 39%-a családsegítőhöz integrált.

Az intézmények mindegyike biztosítja a tanácsadást, családgondozást. 92%-uknál van prevenciós szolgáltatás, 78%-uknál utógondozás. Kisebb arányban, de így is közel felük biztosít egyéb szolgáltatásokat, 23%-uk átmeneti gondozást, illetve 16%-uk speciális szolgáltatást.

A gyermekjólét, mint szolgáltatás jellemzően azt jelenti a szolgáltatók számára, hogy a családok önkéntesen, kényszerítés nélkül vehetik igénybe a gyermekjóléti szolgáltatásokat, a cél a segítségnyújtás a szociális munka eszközeivel, nem pedig a hatósági ellenőrzés.

Az attitűdkérdésekben a kollégák leginkább azzal értettek egyet, hogy a szakmai továbbképzések fontosak, mint ahogy a közös megbeszélések is, gyakoriak az új kihívások (ez nyilvánvalóan oka a továbbképzések iránti igényeknek), fontos a gyermekjóléti szolgáltatások fejlesztése, valamint a jelzőrendszer megerősítése. A jelenlegi tanfolyamokkal inkább elégedetlenek, és inkább azt gondolják, hogy nem működnek jól országos szinten a gyermekjóléti szolgáltatások, illetve kevesen vélik úgy, hogy hatósági jellegű munkát végeznek.

A fluktuáció alakulásáról elmondható, hogy a gyermekjóléti szolgálatok tartósan munkaerőhiánnyal küzdenek, felgyorsult a szakemberek pályaelhagyása, külföldi munkavállalása. A fluktuáció elsődleges okaként említették a nem megfelelő fizetést, második a munkával kapcsolatos negatív élmények gyakorisága, harmadik legfontosabbnak vélt ok pedig a túlterheltség.

A szakmai munka támogatása kapcsán kiderült, hogy a megkérdezettek közel harmada egyáltalán nem kap szakmai támogatást, hiányzik a megszüntetett megyei gyermekjóléti módszertanok segítsége a munkájuk hatékony és szakszerű végzéséhez. Ami az ellátási területen dolgozó kollégák szakmai támogatását illeti, leggyakoribb az esetmegbeszélés biztosítása (90%), szakmai teamet 54%-uk, szupervíziót 34%-uk nyújt. 8%-uk azonban egyáltalán nem nyújt szakmai támogatást.

Átlagosan minden szolgálat négy hiányzó szolgáltatást nevezett meg. Ez alapján a pszichológusi tanácsadás és terápia a leginkább hiányolt – közel a szolgálatok felében. Második az átmeneti ellátások hiánya (CSÁO, GYÁO, helyettes szülői ellátás, krízisszálló), harmadik az ingyenes jogi tanácsadás, negyedik a családterápia, ötödik a gyógypedagógiai tanácsadás, hatodik a sorban az iskolai szociális munka. A hiányzó státuszokról elmondható, hogy elsősorban főállású pszichológusra, jogászra, fejlesztőpedagógusra, mediátorra, szupervízorra és addiktológusra lenne szükségük a gyermekjóléti szolgálatoknak. Sok helyen azonban még a saját szakmai létszám sincs feltöltve, így szükség lenne szociálpedagógusra, családgondozóra, felsőfokú szociális végzettségű szakemberekre. Ami a tárgyi feltételeket illeti, a szolgálatok közel harmadánál a tárgyi eszközök megfelelőek. Ahol hiány van, ott elsősorban informatikai eszközök, 20%-ban megfelelő helyiségek hiányoznak (klubszoba, interjúszoba stb.), illetve ugyanilyen arányban a közlekedési eszközök.

A kollégák a leginkább elégedettek a munkatársaikkal, a munkamódszereik megválasztásával, a vezetők-beosztottak közti viszonytal, a döntési szabadsággal, valamint a munkaidő-beosztással. Legkevésbé a fizetéssel, az előlépési lehetőségekkel, a munkájukért kapott elismeréssel, a felelősség mértékével, a továbbképzési lehetőségekkel, illetve az egy családgondozóra jutó kliensek számával.

Az ellátott települések adatait tekintve elmondható, hogy települési jogállás alapján a döntő többségük (84%) községben működik. Járásfejltség szerint 55%-uk tartozik a nem kedvezményezett járásban működők közé, 21% kedvezményezett, 20% komplex programmal fejlesztendő, 4%-uk fejlesztendő besorolású járásban működik. A gyermekjóléti szolgálatok által ellátott településeken összességében több mint félmillió gyermek él, átlagosan egy településen kb. 600 gyermek.

A településeken a leggyakrabban biztosított szolgáltatás a családgondozás, ezt a gyermekjóléti szolgálatok mindegyike biztosítja. A jelzőrendszer is jellemzően működik. A települések nagy része biztosítja emellett az esetkonferenciát, tanácsadást, szakmaközi megbeszélést, prevenciós programokat, utógondozást. A legkevésbé biztosított szolgáltatás a gyógypedagógiai/fejlesztőpedagógiai tanácsadás, a jogi tanácsadás, illetve a pszichológiai tanácsadás, ez utóbbiakat a települések többsége már nem tudja biztosítani. Átmeneti gondozást csupán 16%-uk működtet.

Tárgyi eszközök közül, mivel községekről van szó, közlekedési eszközökből van leginkább hiány (kerékpár, személygépkocsi).

Az egy családgondozóra eső átlagos gondozott gyermekszám a megyei jogú városokban a legmagasabb, ezt követik a községek. Ezzel szemben a nagyközségekben és a fővárosban fele annyi gyermek jut egy családgondozóra.

A leginkább hiányzó szolgáltatás a pszichológiai/pszichiátriai szolgáltatás: a szolgálatok közel felében. Emellett jogi tanácsadásra a szolgálatok közel harmadában lenne szükség. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy az ellátott településeken a harmadik leginkább hiányzó szolgáltatás az adósságkezelés.

Járásejllettség szerint vizsgálva a hiányzó szolgáltatásokat, általában minden járás-típusban a pszichológusi tanácsadás hiányzik a leginkább, másrészt leginkább a kedvezményezett járásokban nincs hiányzó szolgáltatás. Mediáció leginkább a nem kedvezményezett járásokban, adósságkezelés a fejlesztendőkben, napközbeni kis-gyermekekellátás a komplexen fejlesztendőkben, családterápia a kedvezményezett járásokban hiányzik. Fejlesztő pedagógiai szolgáltatás a nem kedvezményezettekben hiányzik, prevenciós szolgáltatások, átmeneti ellátás leginkább a komplexen fejlesztendőkben nem biztosított.

A jelzések átlagos száma településenként 59. A legalacsonyabb átlagokat a fővárosban találjuk, azonban a községek átlaga a budapesti átlagok közel négyszerese.

A területi egyenlőtlenségeket visszatükrozték a KSH OSAP adatok is. Eszerint a főváros és a megyeszékhelyek, illetve a városok és községek adatai sok esetben hasonló képet mutatnak. Budapesten arányaiban jóval kisebb mértékű a család-látogatás, mint a többi településtípus esetén, ugyanakkor a más szolgáltatásba közvetítés, a fejlesztőpedagógiai ellátás, szakmaközi megbeszélés szinte csak a fő-városban tartozik a gyermekjólét tevékenységi körébe. Ezzel szemben a kistelepü-léseken kimagasló az adományozások szerepe a gyermekjóléti szolgálat tevékenységi körében.

II.2. Szakmai dokumentumok tematikus elemzése

Bevezetés

A dokumentumelemzés célja annak megállapítása, hogy ezek a dokumentumok mennyiben fedik le a gyermekvédelmi rendszer működésének megítéléséhez szükséges információkat, mennyiben kapunk választ a következő kérdésekre:

- A település jellemző adatai (lakosságszám, gyermekek száma, munkanélkü-liség, köznevelési, egészségügyi, kulturális szolgáltatások megléte stb.)
- Gyermekjóléti szolgálat ellátási céljai (generális és specifikus elvek)
- Gyermekjóléti szolgálat ellátásainak működtetési elvei (generális és specifikus elvek)
- Finanszírozási szempontok érvényesülése
- Helyi, járási, megyei és regionális sajátosságok érvényesülése a tervezésben és a feladatellátásban
- Gyermeki jogok, egyéni szükségletekre való reflektálás, családi és gyermeki kívánalmak érvényesítésének szakmai szempontjai
- Az ellátások fejlesztésében megjelenő szakmai és/vagy pénzügyi indokok (problémakörök és ellátotti típusok alapján: veszélyeztetett, védelembe vett és nevelésbe vett gyermek)

- Prevenációs programok, jelzőrendszer működési sajátosságai, esetvitel, intenzív családmegtartás, speciális szolgáltatások (kapcsolattartási ügyelet, készenléti szolgálat, kórházi szociális munka, utcai, lakótelepi szociális munka), védelembe vétel, nevelésbe vett gyermekek családjának gondozása, utógondozás
- Hiányzó szolgáltatások és megoldási javaslatok, a fejlesztés irányai és lehetőségei

Az elemzés feladata tehát annak vizsgálata, hogy a keresett információk elérhetőek-e a vizsgált dokumentumokban, a leírt adatok és megállapítások mennyiben informatívak. Az elemzés nem kívánt reflektálni a vizsgált megyék és a főváros gyermekvédelmi rendszerére, lefedettségére, működésére.

Vizsgált dokumentumok köre

A három megyében (Hajdú-Bihar megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye és Baranya megye) és Budapesten vizsgált dokumentumok tartalmi összevetése csak erősen korlátozott mértékben volt lehetséges, mivel:

- a dokumentumok nem azonos céllal készültek
- nem azonos éveket fednek le
- nem egységes a tartalmi felépítésük.

A megkapott dokumentumok elemzésénél 3 lehetséges elemzési mód merült fel:

- a dokumentumok készítői szándéka szerinti csoportosítás (önkormányzati éves beszámoló vagy szakmai módszertani ellenőrzés folyamán készült dokumentum)
- településtípusok szerinti összevetés, reflektálva az eltérő településtípusok adottságaira, településszerkezetből származó nehézségeire
- megyénként történő szétválogatás, feltételezve, hogy a regionális különbségek, speciális problémák, gyermekvédelemről való gondolkodásbeli eltérések megmutatkoznak a készített dokumentumokban.

Minden kiválasztott településről két évből kértünk beszámolót, eredeti szándékunk szerint 2010-ből és 2013-ból, hogy megmutatkozzon a gyermekvédelmi rendszert is érintő jogszabályi környezet változásának hatása, de a beérkezett dokumentumok nem minden esetben igazodtak ehhez a célhoz, emiatt a szisztematikus tartalomelemzés nem lehetséges.

A három lehetséges elemzési keret közül az első kettő kombinációja bizonyult a legtermékenyebbnek: tehát településtípusok és a beszámoló célja szerinti összevetés.

Dokumentumelemzés a dokumentum készítői szándéka és a település típusa szerint

A dokumentumokat két évből kértük be, de jellemzően általában kevés különbség található a két dokumentum felépítésében és az információtartalomban, láthatóan a korábbi beszámolók frissítése történik. (Fontos megjegyezni, hogy a módszertani ellenőrzések dokumentumai nem kerültek elemzésre.)

Település típus	2009/2010	2012/2013
Megyei jogú város (Pécs, Miskolc, Debrecen)	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1
Város (Hajdúböszörmény, Sajószentpéter, Mohács)	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1
Község (Beremend, Megyaszó, Bagamér)	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1	önkormányzati beszámoló: 2 módszertani ellenőrzés: 1
Budapest	önkormányzati beszámoló: 4	önkormányzati beszámoló: 4
Összesen	önkormányzati beszámoló: 10 módszertani ellenőrzés: 3	önkormányzati beszámoló: 10 módszertani ellenőrzés: 3

Az önkormányzat számára készített átfogó értékelés bemutatja a 149/1997. (IX.10.) Kormányrendelet 10. sz. melléklete alapján:

- a település demográfiai mutatóit, különös tekintettel a 0-18 éves korosztály adataira
- az önkormányzat által biztosított pénzügyi és természetbeni ellátások adatait
- az önkormányzat által biztosított személyes gondolkodást nyújtó ellátások adatait
- jegyzői hatáskörben tett gyámhatósági intézkedéseket
- a városi gyámhivatal adatait
- felügyeleti szervek és a működést engedélyező hatóság ellenőrzéseinek megállapításait
- jövőre vonatkozó célokat, elképzeléseket
- bűnmegelőzési program és helyi stratégia elemeit, gyermekkorú és fiatal bűnelkövetők adatait
- települési és civilszervezetek együttműködését.

A módszertani ellenőrzés céljai elsősorban:

- a szakmai tevékenység végzésének körülményeinek feltárása
- a szakmai tevékenység végzésének jogszabályban rögzített feltételeinek való megfelelés.

Ennek megfelelően a szakmai értékelés nagyon formális, ténylegesen nem sok minden derül ki a szakmai tevékenységet meghatározó tényezőkről: hiányoznak a megoldani kívánt gyermekvédelmi problémakörök, a helyi gyermekvédelmi rendszer működését meghatározó társadalmi-szociális környezet, klienscsoportok, gyermekvédelmi rendszer fejlesztési törekvései.

A dokumentumok legnagyobb részletességgel a megyei jogú városok esetében készültek el, ebből a szempontból is kiemelkedik Debrecen. A részletes jelentések készítésének igényét több tényező is magyarázza:

- megyei jogú városok lakosságszáma és társadalmi tagoltsága (így szociális diverzifikációja), ellátási területe lényegesen nagyobb,
- fenntartási és finanszírozás kötelezettsége lényegesen nagyobb
- a döntéshozóknak nincs olyan közvetlen tapasztalata a problémákról, a gyermekvédelmi és szociális rendszer működéséről, mint a kis lélekszámú települések vezetőinek.

Általánosan igaz, hogy ennek megfelelően, ahogy egyre kisebb lélekszámú települések beszámolóit nézzük, úgy egyre kevesebb információt találunk a bekért dokumentumokban, ugyanakkor pontosan a proximitás miatt nem biztos, hogy a döntéshozó kevesebb információval bír.

Az előre meghatározott szempontrendszer alapján a következőket mondhatjuk el:

Település szociális és gyermekvédelmi alapadatai

A település jellemző adataiból kizárólag a lakosságszám, illetve a 0-18 éves korosztály száma található a dokumentumokban, ritka esetben kerül említésre a születésszám – ez ott fordul elő, ahol nevesítetten külön programokat szerveznek az édesanyáknak. A települések szociális és gazdasági helyzetére utaló adatok nincsenek, említésük esetleg a gyermekvédelmi problémákhoz kapcsolódóan történik.

Az önkormányzati beszámolók közül itt is kiemelkedik Debrecen és a budapesti kerületek, ahol részletes bemutatásra kerül az ellátott terület lakossága több szempontból (iskolázottság, jövedelmi helyzet, szociális rendszertől való függés, munkaerőpiaci esélyek, lakhatási helyzet, szétesett családok). Ezek az adatok alapot teremtenek az ellátások, szolgáltatások (esetgondozások vagy a prevenció) részletesebb leírására,

szerepük megértésére, a kiadások indoklására. Ugyanakkor itt is meghatározó a település lélekszáma és a szociális, gyermekvédelmi problémák kiterjedtsége.

Gyermekjóléti szolgálat ellátási céljai és az ellátások működtetési elvei

A gyermekjóléti szolgálat ellátási céljait, ahol említik, ott kizárólag törvényi keretben, a törvényt meghivatkozva vagy abból szó szerint idézve jelennek meg a gyermekjóléti szolgálat ellátási céljai. Általában jellemző, hogy a budapesti és a megyei jogú városok önkormányzatai számára készült átfogó dokumentumokban hangsúlyos a törvényi hivatkozás. A működtetéssel kapcsolatos észrevételek szintén az előírt tárgyi és személyi feltételekre koncentrálnak, ritkán kerül megjegyzés arra vonatkozóan, hogy a formális megfelelésen túl a működtetés mennyiben felel meg az ellátandó terület speciális igényeinek.

Néhány önkormányzat esetén, ahol kifejtésre került a gyermekjóléti szolgáltatások feladatainak és az egyes szolgáltatás típusainak működtetése, részletesebb leírás is található az ellátás kliensköréről, a szakmai célokról és az elvekről.

Finanszírozási szempontok érvényesülése

Finanszírozási szempontok az átfogó jelentésekben leírt pénzbeli ellátások bemutatásán túl részletesen nem kerülnek kifejtésre.

Helyi, járási, megyei és regionális sajátosságok érvényesülése a tervezésben és a feladatellátásban

A gyermekvédelem és a gyermekjólét szempontjából releváns helyi sajátosságok elsősorban a klienskör, illetve a jellemző problémák bemutatásán keresztül történik, de itt is érvényes az az általánosítható megállapítás, hogy a kisebb települések esetében kevesebb információ érhető el. Az adott település gazdasági és szociális helyzete komplex módon összefonódik a gyermekjólét és gyermekvédelem szakmai feladataival, ezért ennek bővebb kifejtése indokolt lenne. A módszertani ellenőrzés alapján készült jelentésekben ezekre a kérdésekre egyáltalán nincs reflektálás.

„A külterületeken a gyermekek veszélyeztetettségének okát leginkább a lakhatási problémák, a munkanélküliség és az ebből fakadó anyagi problémák okozzák. Az elmúlt évben megfigyelhető volt a bűncselekmények számának emelkedése is, mely szintén hozzájárult a családok biztonságérzetének romlásához, így a gyermekek veszélyeztetettsége is fokozódott.” (Hajdúböszörmény, Átfogó értékelés az önkormányzat 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról, 2011)

Gyermei jogok, egyéni szükségletekre való reflektálás, családi és gyermeki kívánalmak érvényesítésének szakmai szempontjai

A Gyermekvédelmi törvényre való hivatkozás minden beszámolóban megtörténik, de a gyermeki jogok értelmezésére való hivatkozás – a veszélyeztetettségen kívül – nem jellemző. Általában az önkormányzatok számára készített beszámolók a hangsúlyt a szolgáltatás kereteinek bemutatására helyezik, a beszámoló készítésének a célja, illetve célközönsége ezt teszi szükségessé. **Fontos lenne kiegészíteni azonban kliensköz-pontú leírásokkal és elemzésekkel, akár kliensmegelégedettségi felmérésekkel, amely – összekapcsolódva a helyi jellegzetességek, problémák részletesebb kifejtésével – választ adhatna arra a kérdésre, hogy mennyiben igazodnak a szakmai válaszok a klienskör érdekeihez.** Ez az elemzés nem törekszik a gyermekvédelmi rendszerek megítélésére, de mégis itt érdemes megemlíteni, hogy a kapcsolattartással összefüggő gyermekvédelmi feladatok növekvő számát és szakmai kihívását több dokumentum kiemelte – a kapcsolattartás gyermekjogi és családsegítői szemmel az egyik legnehezebb feladat, ahol a gyermek érdekeinek képviselése és szülő-gyermek kapcsolat irányítása, a családsegítő ebbéli pozíciójának elfogadása komoly szakmai kihívást jelent.

„Sok gyermekét nevelő szülő – ha nem is tudatosan – a különélő fél ellen hangolja a gyermekét a fel nem dolgozott sérelmei hatására. A szülők által hozott jelzések nagy része ilyen típusú problémákat bitorol. Ezen esetekben két kolléga foglalkozik a kapcsolattartások rendezésével, lebonyolításával, illetve ha szükséges, külön családgyógyógytűt is kirendelnek az egyéb problémák orvoslása érdekében.” (Pécs, A gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátásnak értékelése a 2010. évi feladatok alapján, 2011)

A szakmai munka bemutatása és értékelése

A szakmai ellenőrzés során készült dokumentumokban részletes leírás található az esetkezelési protokollról, (milyen adatlapon, hogyan vezetik az esetek pl.) de **nagyon kevés reflexió található a szakmai munka eredményességére, nehézségeire, helyi jellegzetességeire vonatkozóan. Az önkormányzatok számára készült gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatokról, ellátásokról szóló beszámolók tartalmazzák a szakmai munkára vonatkozó értékelést vagy észrevételt, és több alkalommal hivatkoznak az éves gyermekvédelmi tanácskozásra, amely feladata a szakmai munka részletes értékelése.**

Meghatározó továbbá, hogy milyen lélekszámú településről van szó (volt olyan település, ahol 8 család 16 gyermekét érintette az alapellátás, így értelemszerűen ezeknél a dokumentumoknál nincs részletes szakmai értékelés.) A gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok szakmai értékelése azonban csak részben tehető meg ezekből a dokumentumokból, mivel ezek erőteljesen ellátás-/intézmény-irányultságúak, nem láthatók például a tipikus kliensutak: nagyon kevés helyen van adat a védelembe

vétel vagy az esetgondozás időtartalmára, a kliensekre lebontott igénybe vett szolgáltatások/ellátások körére, illetve ezek költségeire vonatkozóan egyáltalán nincs adat. Fontos megjegyezni, hogy ezek az adatok nem csak az integrált formában működő intézmények esetében nem állnak rendelkezésre, jellemzően az intézményi költségvetést nem lehet ilyen szintre lebontani. A munkaidő-tükör például a családgondozói munkakörben dolgozók számára nagy adminisztratív terhet jelentene, így a vezetők többsége sem támogatna ilyen típusú adatnyilvántartásokat. Ugyanakkor a szakmai munka hatékonysága miatt fontos lenne ezekről is információval rendelkezni.

Prevenációs programok

A prevenációs programok két nagy csoportba sorolhatóak az általunk vizsgált dokumentumokban: 1) a szabadidő eltöltéséhez kapcsolódó programok és 2) bűnmegelőzési stratégiához kapcsolódó programok. (Az átfogó önkormányzati beszámolók esetében a rendelet előírja a bűnmegelőzési stratégia bemutatását, és ahol ez releváns, ott mindenütt találhatóak adatok is a gyermek- illetve fiatalkorú bűnelkövetőkről.) Ezen kívül több gyermekjóléti szolgáltatás esetében előfordulnak a szülőiséget támogató programok.

A prevenációs tevékenység bemutatásánál néhány esetben történt csak meg a konkrét, helyben jelentkező problémára adott szakmai válasz kihangsúlyozása.

A prevenációs programok céljainak kifejtése néhány dokumentumban leegyszerűsítő magyarázatokra épít, nem jeleníti meg a szakmai – pl. gyermeki jogokra reflektáló – indoklást.

„Ezek prevenációs céllal tervezett ingyenes programok, melynek célja, hogy a szabadidő tartalmas és hasznos eltöltésére tanítsák a fiatalokat. Így felesleges energiáik célzott és irányított levezetésével csökkenhet a bandázás, vagy egyéb más, a bűncselekmény elkövetése irányába sodródás.” (Pest-érzsébet Önkormányzat, A gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátásnak értékelése a 2010. évi feladatok alapján, 2011)

A prevenációs programok sikerességét (szabadidős programok) és eredményességét általában feltüntették az érintettek, de ezek szubjektív értékelések, értelemszerűen pozitív megítélésüket motiválhatja a fenntartó felé való megfelelés.

Hiányzó szolgáltatások és megoldási javaslatok, a fejlesztés irányai és lehetőségei

A módszertani ellenőrzés dokumentumai kizárólag a tárgyi eszközök vagy a személyi feltételek hiányosságait sorolják fel, nincs jelzés hiányzó vagy fejlesztendő szolgáltatásról. A többi esetben e pont kifejtése eléggé változó, bár az önkormányzati beszámolók kereteit leíró rendelet ezt a fejezetet is megjelöli. **A megyei jogú városok és a budapesti kerületek konkrétabb megfogalmazással éltek ezen a területen is.**

„Továbbra is nagy problémánk – amely akadályozza szakmai működésünk hatékonyságát – a kapcsolódó intézményhálózat képzetlensége. (Persze e szolgáltatások jelentős részére nincs törvényi kötelezettségünk, de munkánk elvégzését hiányuk nagyban megnehezíti.)” (Mohács, Mohács Város Képviselő-testülete részére készített Beszámoló, 2011)

A jelzőrendszer bemutatása és értékelése

A jelzőrendszer működtetése az alapellátások megfelelő működésének az alapját jelenti, azonban nem függ kizárólag a gyermekjóléti szolgálatoktól. A beszámolóknak ezért az egyik legfontosabb részét kell képeznie, ennek ellenére **nem kerül minden esetben előtérbe, több elemzett dokumentumban felsorolásszerűen említik meg.** Ehhez kapcsolódik, hogy az önkormányzati átfogó gyermekvédelmi jelentések általában tartalmazzák a többi gyermekjóléthez tartozó ellátások adatait (pl. családi napközi, bölcsőde) illetve a civil szervezetekkel kapcsolatos együttműködéseket.

Megyei jogú városok

Témakör	Önkormányzati beszámoló 2010/ Pécs	Önkormányzati beszámoló 2013/ Pécs	Önkormányzati beszámoló 2010/Debrecen	Önkormányzati beszámoló 2013/ Debrecen	Szakmai ellenőrzés 2009/ Miskolc	Szakmai ellenőrzés 2013/ Miskolc
Ellátandó terület általános statisztikái	lakos szám	lakos szám	részletes, kor és nem szerinti bontással	részletes, kor és nem szerinti bontással	lakos szám	lakos szám
Szakmai tevékenység elveinek bemutatása és családgondozás	formális, Gyvt.-nek megfelel	formális, a Gyvt.-nek megfelel, szolgáltatásonként bemutatásra kerül az alapadatokkal együtt	részletes, törvényi hivatkozásokkal, szolgáltatásonként, részletes adatokkal, időbeli visszatekintéssel törvényi bemutatás, szakmai tapasztalatok összegzése	részletes, törvényi hivatkozásokkal, szolgáltatásonként, részletes adatokkal, időbeli visszatekintéssel törvényi bemutatás, szakmai tapasztalatok összegzése	nincs információ	nincs információ
Gyermekvédelmi statisztikák	adott évre, csak védelembé vételre vonatkozóak	részletes statisztikai adatok	részletes adatok, időbeli változást mutatva	részletes adatok, időbeli változást mutatva	forgalmi adatok, családgondozóra lebontva	összevont forgalmi adatok
Gyermekvédelem klienskörének bemutatása	rövid, a dokumentum más részén található	részletes, Gyjsz	részletes, szakmai tapasztalatok összegzése	részletes, szakmai tapasztalatok összegzése	nincs információ	nincs információ
Jellemző problémakörök bemutatása	részletesen két probléma bemutatása	egy problémakör részletes bemutatása (bűnelkövetés)	problémakörök részletes bemutatása, szakmai tapasztalatok összegzése	problémakörök részletes bemutatása, szakmai tapasztalatok összegzése	nincs információ	nincs információ
0-18 éves populációval foglalkozó egyéb ellátások gyermekvédelmi szempontból való értékelése	részletes leírás, adatokkal, jelzőrendszerre vonatkozó megjegyzésekkel	részletes leírás, adatokkal, jelzőrendszerre vonatkozó megjegyzésekkel	részletes leírás, adatokkal, együttműködési tapasztalatokkal, jelzőrendszeri megjegyzésekkel	részletes leírás, adatokkal, együttműködési tapasztalatokkal, jelzőrendszeri megjegyzésekkel	nincs információ	nincs információ
Jelzőrendszer	formális bemutatás, törvényi hivatkozással	adatok a működéséről, de nincs szakmai értékelés	részletes bemutatás a gyermekvédelem szempontjából	részletes bemutatás a gyermekvédelem szempontjából	felsorolás, nincs információ a kapcsolat gyakoriságára vagy a minőségére vonatkozóan	felsorolás, minimális megjegyzés a működést illetően

Prevenációs célok	témakör klienskör megjelölése	témakör, klienskör megjelölése	témakör, klienskör megjelölése	témakör, klienskör megjelölése	témakör	témakör
Prevenációs programok	felsorolás	felsorolás és leírás	részletes adatok, résztvevők száma, tapasztalatok	részletes adatok, résztvevők száma, tapasztalatok	felsorolás	felsorolás
Utógondozás/családba való visszagondozás	nincs információ	nincs információ	részletes információ adatokkal	részletes információ adatokkal	nincs információ	nincs információ
Speciális szolgáltatások céljai	nincs információ	van információ	van információ	van információ	nincs információ	nincs információ
Speciális szolgáltatások	felsorolás	részletes leírás, jellemző esetekkel	felsorolás, adatok bemutatása, szöveges ismertetés	felsorolás, adatok bemutatása, szöveges ismertetés	felsorolás	csak a szolgáltatások megléte, szolgáltatás fajták nincsenek felsorolva
Korábbi időszakhoz képest fejlődés	nincs külön kiemelt információ	nincs külön kiemelt információ	visszatekintő adatok	visszatekintő adatok	nincs külön kiemelt információ	nincs külön kiemelt információ
Fejlesztési igények/tervezés	felsorolás indoklással	felsorolás indoklással	részletes megjelölés a fejlesztési irányokra és a jelenlegi hiányosságokra	részletes megjelölés a fejlesztési irányokra és a jelenlegi hiányosságokra	tárgyi eszközök és személyi feltételek javítása	nincs információ
Szakmai értékelés	ellátásokhoz kapcsolódóan	ellátásokhoz kapcsolódóan	van	van	szükszavú, a dokumentációra hagyatkozik	szükszavú, a dokumentációra hagyatkozik

Városok

Témakör	Önkormányzati beszámoló 2010/ Mohács	Önkormányzati beszámoló 2013/ Mohács	Önkormányzati beszámoló 2010/ Hajdúböszörmény	Önkormányzati beszámoló 2013/ Hajdúböszörmény	Szakmai ellenőrzés 2010/ Sajószentpéter	Szakmai ellenőrzés 2013/ Sajószentpéter
Ellátandó terület általános statisztikái	alapadatok a lakosságról és a 0-18 évesekről	alapadatok a lakosságról és a 0-18 évesekről	alapadatok a lakosságról és a 0-18 évesekről	alapadatok a lakosságról és a 0-18 évesekről	nincs információ	alapadatok a lakosságról és a 0-18 évesekről
Szakmai tevékenység elveinek bemutatása és családgondozás	törvényi, módszertani megfelelés és saját gyakorlat bemutatása	törvényi, módszertani megfelelés és saját gyakorlat bemutatása	törvényi, módszertani megfelelés és saját gyakorlat bemutatása	törvényi, módszertani megfelelés és saját gyakorlat bemutatása	törvényi, módszertani megfelelés és saját gyakorlat bemutatása	törvényi, módszertani megfelelésre való hivatkozás részletes leírás nélkül
Gyermekvédelmi statisztikák	forgalmi adatok	forgalmi adatok	idősoros forgalmi adatok	idősoros forgalmi adatok	forgalmi adatok	forgalmi adatok
Gyermekvédelem klienskörének bemutatása	nagyobb problémakörhöz kapcsolódóan	nagyobb problémakörhöz kapcsolódóan	szolgáltatásokhoz és prevencióhoz kapcsolódóan	szolgáltatásokhoz és prevencióhoz kapcsolódóan	nincs információ	nincs információ
Jellemző problémakörök bemutatása	rövid leírás	rövid leírás	prevencióhoz, esetgondozáshoz és tervezéshez kapcsolódóan	prevencióhoz, esetgondozáshoz és tervezéshez kapcsolódóan	nincs információ	nincs információ
0-18 éves populációval foglalkozó egyéb ellátások gyermekvédelmi szempontból való értékelése	leírás, szakmai probléma jelölése	leírás, szakmai probléma jelölése	rövid leírás, szakmai problémák említése	rövid leírás, szakmai problémák említése	nincs információ	nincs információ
Jelzőrendszer	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás, adatok, értékelés	felsorolás, adatok, értékelés	formális értékelés a jelzőrendszer működéséről adatok nélkül	felsorolás
Prevenációs célok	programokhoz kapcsolódóan	programokhoz és célokhoz kapcsolódóan	prevenációs programok értékelésénél és a tervezésnél	prevenációs programok értékelésénél és a tervezésnél	nincs információ	nincs információ
Prevenációs programok	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás, adatok, rövid értékelés	felsorolás	felsorolás
Utógondozás/családba	forgalmi adat	forgalmi adat	forgalmi adat	forgalmi adat	forgalmi adat	forgalmi adat

való visszagondozás						
Speciális szolgáltatások céljai	célok bemutatása	célok bemutatása	nincs információ	nincs információ	nincs információ	nincs információ
Speciális szolgáltatások	leírás, adatokkal alátámasztás	leírás, adatokkal alátámasztás	nincs információ	nincs információ	nem biztosítanak	nem biztosítanak
Korábbi időszakhoz képest fejlődés	nincs információ	nincs információ	adatsorok az egyes szolgáltatásoknál	adatsorok az egyes szolgáltatásoknál	nincs információ	nincs információ
Fejlesztési igények/tervezés	szakmai célok megjelölése, leírás a hiányzó szolgáltatásokról, szakmai problémákról	szakmai célok megjelölése, leírás a hiányzó szolgáltatásokról, szakmai problémákról	szakmai célok, fejlődési irányok	szakmai célok, fejlődési irányok	működéshez szükséges feltételek javítása	nincs információ
Szakmai értékelés	szolgáltatásokhoz kapcsolódóan rövid szöveges formában	szolgáltatásokhoz kapcsolódóan rövid szöveges formában	szolgáltatásokhoz és a fejlesztési irányokhoz kapcsolódóan	szolgáltatásokhoz és a fejlesztési irányokhoz kapcsolódóan	formális, szószavú	formális, szószavú

Községek

Témakör	Önkormányzati beszámoló 2010/ Beremend	Önkormányzati beszámoló 2013/ Beremend	Önkormányzati beszámoló 2010/ Bagamér	Önkormányzati beszámoló 2013/ Bagamér	Szakmai ellenőrzés 2009/ Megyaszó	Szakmai ellenőrzés 2012/ Megyaszó
Ellátandó terület általános statisztikái	település 0-18 éves népessége	település 0-18 éves népessége, idősorosan	részletes idősoros adatok, kor és nem szerinti bontással	részletes idősoros adatok, kor és nem szerinti bontással	település 0-18 éves népessége	település össznépessége és a 0-18 éves populáció
Szakmai tevékenység elveinek bemutatása és családgondozás	formális, Gyvt.-nek megfelelően	formális, Gyvt.-nek megfelelően	forgalmi adatok	forgalmi adatok	formális, Gyvt.-nek és módszertannak megfelelő leírás	formális, Gyvt.-nek megfelelő leírás
Gyermekvédelmi statisztikák	forgalmi adatok	forgalmi adatok	részletes adatok, időbeli változást mutatva	részletes adatok, időbeli változást mutatva	forgalmi adatok, családgondozóra lebontva	összevont forgalmi adatok
Gyermekvédelem klienskörének bemutatása	nyilvántartásba vétel okai, minimális információ	nyilvántartásba vétel okai, minimális információ	forgalmi adatok alapján	forgalmi adatok alapján	nincs információ	nincs információ
Jellemző problémakörök bemutatása	nyilvántartásba vétel okai, minimális információ	nyilvántartásba vétel okai, minimális információ	adatok alapján, nincs szöveges magyarázat	adatok alapján, nincs szöveges magyarázat	felsorolás, nincs adat, nincs szöveges magyarázat	nincs információ
0-18 éves populációval foglalkozó egyéb ellátások gyermekvédelmi szempontból való értékelése	minimális információ	minimális információ	minimális információ	minimális információ	nincs információ	nincs információ
Jelzőrendszer	minimális információ	minimális információ	adatok alapján, minimális információ	adatok alapján, minimális információ	felsorolás, jelzőrendszer működtetésével kapcsolatos tapasztalat	felsorolás
Prevenációs célok	minimális információ	leírás, általános indoklás	minimális információ	minimális információ	nincs	nincs
Prevenációs programok	minimális információ	felsorolás	nincs információ	nincs információ	nem szerveznek	nincs információ
Utógondozás/családba való visszagondozás	nincs információ	nincs információ	nincs információ	nincs információ	nincs információ	nincs információ

Speciális szolgáltatások céljai	nincs	nincs	nincs információ	nincs információ	nincs információ	nincs információ
Speciális szolgáltatások	nincs	nincs	nincs információ	nincs információ	nincs	nincs
Korábbi időszakhoz képest fejlődés	minimális információ	minimális információ	visszatekintő adatok	visszatekintő adatok	nincs információ	nincs információ
Fejlesztési igények/tervezés	nincs információ	fejlesztési tervek, sikeres kezdeményezések továbbvitele	hiányosságok feltárása	hiányosságok feltárása	tárgyi eszközök és személyi feltételek javítása	nincs információ
Szakmai értékelés	minimális	programok, szolgáltatások kapcsán minimális értékelés	szakmai ellenőrzésre való hivatkozás (működés törvényi megfelelése)*	van*	szűkszavú, hiányosságok felsorolása	szűkszavú, formális

*A dokumentumból kiderül, hogy szóbeli meghallgatás és értékelés volt.

A budapesti dokumentumok felépítése, információtartalma teljesen ugyanolyan minden általunk vizsgált kerületben, ezért csak egy esetben mutatjuk meg a részletes felépítést.

Budapest

Témakör	Önkormányzati beszámoló 2010/ Budapest	Szakmai ellenőrzés 2013/ Budapest
Ellátandó terület általános statisztikái	idősoros, korosztályi megoszlást mutató adatok	idősoros, korosztályi megoszlást mutató adatok
Szakmai tevékenység elveinek bemutatása és családgondozás	törvényi megfeleltetés, adatok, szakmai tapasztalatok	törvényi megfeleltetés, adatok, szakmai tapasztalatok
Gyermekevédelmi statisztikák	törvényben meghatározott tevékenységek szerinti, idősoros forgalmi adatok	törvényben meghatározott tevékenységek szerinti, idősoros forgalmi adatok
Gyermekevédelem klienskörének bemutatása	felsorolás, idősoros adatok	felsorolás, idősoros adatok
Jellemző problémakörök bemutatása	felsorolás, adatok, törvényi és szociális szakmai magyarázat	felsorolás, adatok, törvényi és szociális szakmai magyarázat
0-18 éves populációval foglalkozó egyéb ellátások gyermekevédelmi szempontból való értékelése	törvényi hivatkozás, kapcsolódó problémakörnél említés, kapcsolódó nappali ellátások felsorolása és értékelése	törvényi hivatkozás, kapcsolódó problémakörnél említés, kapcsolódó nappali ellátások felsorolása és értékelése
Jelzőrendszer	felsorolás, adatok, problémák, értékelés	felsorolás, adatok, problémák, értékelés
Prevenációs célok	programok leírásánál	programok leírásánál
Prevenációs programok	leírás, adatok, rövid értékelés	leírás, adatok, rövid értékelés
Utógondozás/családba való visszagondozás	adatok, leírás, és szakmai értékelés	adatok, leírás, és szakmai értékelés
Speciális szolgáltatások céljai	igen	igen
Speciális szolgáltatások	leírás, adatok, szakmai értékelés	leírás, adatok, szakmai értékelés
Korábbi időszakhoz képest fejlődés	nincs információ	szolgáltatásoknál, ahol releváns
Fejlesztési igények/ tervezés	felsorolás	felsorolás, indoklás
Szakmai értékelés	szolgáltatások, programok rövid értékelése	szolgáltatások, programok rövid értékelése

Megyei szintű értékelés

A dokumentumok tartalmi összeállítása megegyezett a megyén belül vizsgált településeken, bár az információmennyiség csökkent az alacsonyabb lélekszámú települések felé haladva. Elmondható, hogy Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a módszertani-szakmai ellenőrzés nagyon formális képet mutat a települések szociális és gyermekvédelmi helyzetéről, hiányoznak a szakmai munka eredményességének megítéléséhez szükséges indikátorok és szöveges értékelések, ez alól Sajószentpéter dokumentációhoz csatolt értékelése mutat némi kivételt, ahol az esetgondozás részletes bemutatása megtörténik. Ugyanakkor kevés információt kapunk a kliensekről, a problémákhoz alakított családgondozói vagy prevenciós tevékenység valódi eredményeiről. Leginkább a működési feltételeknek való megfelelés követhető.

A budapesti kerületekből (IV., X., XX, XXII.), Baranya megyéből és Hajdú-Bihar megyéből kapott dokumentumok más céllal készültek, az önkormányzatok számára adnak áttekintést a terület gyermekvédelmi és szociális helyzetéről. Mindkét megyében készült dokumentumok hasonló szakmai színvonalat mutatnak. A dokumentumok politikai döntéshozók számára elegendő információt tartalmaznak, jellemző rájuk az intézményi és a problémára koncentráló megközelítés. Nagy előnyük, hogy a 0-18 éves korosztállyal foglalkozó egyéb intézményekről (bölcsődék, óvoda, iskolai napközi) is tartalmaznak adatokat, így jobban látható a gyermekvédelmi rendszer szélesebb spektruma, a jelzőrendszer és az intézmények közötti együttműködés gyakorlata.

Mindemellett megvizsgáltuk, hogy az elérhető megyei és fővárosi szolgáltatástervezési koncepciók milyen gyermekjóléti és gyermekvédelmi fejlesztéseket jelölnek meg. Az elérhető dokumentumok is eltérő évekből származnak, de a tervezési sajátosságok ettől függetlenül is jól látszanak.

Budapest

A koncepció több problémát nevesít, melyek gátolják a tervezést: a külső feltételek (finanszírozás, normatívák, jogszabályok) gyakori változása, gyakran az elérhető pályázatok határozzák meg a prioritásokat és nem a szükségletek. A koncepció a Szociális törvény alapján veszi végig az ellátásokat. Gyermekvédelemmel külön fejezet foglalkozik, részletes helyzetképpel. Nem terveznek férőhelybővítést, ezzel szemben vannak telephelybezárások, összevonások. A 14-18 éves korban beutalt, jelentős részben súlyos magatartási problémákkal küzdő, speciális szükségletű kamasz lányok és fiúk ellátására nincs elegendő férőhely, ugyanígy hiányos az ellátás a középsúlyos, illetve súlyos fogyatékkal élő gyermekek és fiatal felnőttek esetén. Nem megoldott a pszichiátriai problémákkal küzdő ellátottak gondozása, az ellátást igénylő anyák és gyermekük együttes elhelyezése, valamint az utógondozói ellátás (az önálló életre

felkészítést félutas házakban lenne célszerű megoldani). Egészségügyi gyermekotthonokban szükséges a férőhelyek bővítése, ellátási körülmények javítása, a gyermekvédelmi intézmények által ellátott közoktatási feladatok fenntartása. A fővárosban a szolgáltatásfejlesztés célja a szinten tartás, a működőképesség megőrzése. (Budapest főváros szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2009)

Baranya megye

Minden célcsoport megjelenik, a gyermekvédelem esetén külön kitérnek a veszélyeztetett gyermekekre. Szociális szolgáltatások esetén nincsen fejlesztés, a meglévő személyi és tárgyi feltételek hiányosságai konzerválódnak, illetve előfordultak visszaminősítések is a működési engedélyekben. Intézményi privatizációval és integrációval (alap- és szakellátás) próbálják finanszírozhatóvá tenni az ellátásokat. A gyermekvédelem területén a fő prioritás a családban tartás, a család védelmi funkcióinak erősítése. (Baranya megye szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2010)

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Az ellátásszervezésben és bővítésben főleg a többcélú kistérségi társulásokra számítanak (aprófalvas településszerkezet miatt), gondot okoz a jogszabályi előírásoknak való megfelelés. A szociális alapszolgáltatások kiépítettsége javult, de továbbra is hiányos. Szakosított ellátások esetén nőtt a férőhelyek száma, kevesebb a várakozó. Az ellátások személyi-tárgyi feltételei javultak, több szolgáltatásnak lett határozatlan működési engedélye. Továbbra is gondot okoz a szakképzett szakemberek hiánya. Fejlesztési prioritások: egyrészt megfelelni a jogszabályoknak, másrészt a helyi szükségleteknek. Nincs szó a gyermekvédelemről. (Borsod-Abaúj-Zemplén megyei önkormányzat szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2008)

Hajdú-Bihar megye

Prioritásként fogalmazódik meg a meglévő szolgáltatások szakmai feltételeinek korszerűsítése, színvonalának emelése, a dolgozók szakmai felkészültségének javítása, korszerű szervezeti integráció. Előnyben kell részesíteni az alapszolgáltatásokat, ott-honi gondozást. Nem a mennyiségi növekedés a cél, hanem differenciáltabb, komplexebb, magasabb színvonalú ellátások megteremtése. Törvényi előírásoknak megfelelően történik az egyes ellátások, intézmények külön bemutatása, a személyi és a tárgyi feltételek biztosítása. A gyermekvédelem területének részletes kifejtése hiányzik, a gyermekjóléti és a gyermekvédelmi intézményekkel összefüggésben is a szociális ellátások, ezen belül a családsegítés kerül említésre. A családsegítés fontosságát és

komplexitását több helyen is említi a koncepció, de sajátosan értékeli a családsegítés megyei színvonalát: „A családsegítés szociális alapszolgáltatást a megyei jogú város kivételével, szinte minden települési önkormányzat társulási formában működteti. A szolgáltatás is inkább az elérhetőséget, mint a szakmai színvonalat tükrözi.” (Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzat szolgáltatástervezési koncepciója, Debrecen, 2013)

Összegzés

- A módszertani intézmények által elkészített felmérések a gyermekjóléti szolgáltatások működési környezetéről nem használhatók fel annak eldöntésére, hogy a terület gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatai megfelelő minőségben kerülnek-e ellátásra, mivel kevés és formális információt tartalmaznak a klienskörre, a helyi problémákra vonatkozóan.
- Alapvetően olyan típusú beszámolóra van szükség, amely limitálja a check-list típusú felsorolásokat, hiszen ezek csak egy adott szolgáltatás vagy ellátás meglétéről vagy éppen hiányáról adnak információt, de nem beszélnek a minőségről, komplex információk átadására nem alkalmasak.
- A gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátásokról és szolgáltatásokról készült átfogó beszámolók sokkal részletesebb és árnyaltabb képet mutatnak a település szociális és gyermekjóléti helyzetéről, de az információszolgáltatás célja (törvényi megfelelés és a következő évi finanszírozási igény alátámasztása) időnként egyoldalú vagy leegyszerűsítő (copy-paste jellegű) leírásokat eredményez.
- Érdemes lenne kialakítani több típusú monitoring eljárást, amely nem feltétlen éves szinten, de tartalmazna kliensmegelégedettséget, kliensút-elemzéseket, egyszerű költséghatékonysági számításokat: egy kliensre jutó szolgáltatások, gondozási idő adatokat.

Felhasznált dokumentumok

Budapest

Átfogó értékelés Budapest IV. kerület Újpest 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2011.

Átfogó értékelés Budapest IV. kerület Újpest 2013. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2014.

Átfogó értékelés Budapest X. kerület Kőbánya 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2011.

Átfogó értékelés Budapest X. kerület Kőbánya 2013. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2014.

Átfogó értékelés Budapest XX. kerület Pesterzsébet 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2011.

Átfogó értékelés Budapest XX. kerület Pesterzsébet 2013. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2014.

Átfogó értékelés Budapest XXII. kerület Budafok-Tétény 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2011.

Átfogó értékelés Budapest XXII. kerület Budafok-Tétény 2013. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi tevékenységéről, Budapest, 2014.

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Miskolc: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal, 2009

Miskolc: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal, 2013

Sajószentpéter: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatal, 2010

Sajószentpéter: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal, 2013

Megyaszó: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal, 2010

Megyaszó: A gyermekjóléti szolgálat működésének – a 331/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13§ b) pontja szerinti szakmai ellenőrzése, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kormányhivatal, Szociális és Gyámhivatal, 2012

Hajdú-Bihar megye

Debrecen: Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata 2010. évi gyermekjóléti, gyermekvédelmi feladatai ellátásáról szóló átfogó értékelés, Debrecen, 2011

Debrecen: Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzata 2013. évi gyermekjóléti, gyermekvédelmi feladatai ellátásáról szóló átfogó értékelés, Debrecen, 2014

Hajdúböszörmény: Átfogó értékelés az önkormányzat 2010. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról, Hajdúböszörmény, 2011

Hajdúböszörmény: Átfogó értékelés az önkormányzat 2013. évi gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatainak ellátásáról, Hajdúböszörmény, 2014

Bagamér: Beszámoló a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok, 2010. évi átfogó értékeléséhez, Bagamér, 2011

Bagamér: Beszámoló a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok, 2013. évi átfogó értékeléséhez, Bagamér, 2014

Baranya megye

Pécs: A gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátásának értékelése a 2010. évi adatok alapján, Pécs, 2011

Pécs: A gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok ellátásának értékelése a 2010. évi adatok alapján, Pécs, 2014

Mohács: Beszámoló a Képviselő testület részére a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok 2010. évi ellátásáról, Mohács, 2011

Mohács: Beszámoló a Képviselő testület részére a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatok 2013. évi ellátásáról, Mohács, 2014

Beremend: Tájékoztató a Helyi Önkormányzat testület gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatai ellátásáról, Beremend, 2011

Beremend: Tájékoztató a Helyi Önkormányzat testület gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatai ellátásáról, Beremend, 2014

Egyéb dokumentumok

Baranya megye szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2010

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei önkormányzat szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2008

Budapest főváros szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata, 2009

Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzat szolgáltatástervezési koncepciója, Debrecen, 2013

II.3. Gyermekjóléti szolgálatok feladatellátása az interjúk kutatás eredményei alapján

Egyéni interjúk tapasztalatai

A kutatás kvalitatív szakaszában 7 egyéni és 3 csoportos interjú készült. Az egyéni interjúk keretében megkérdezett hét szakember válaszait három fő témacsoport köré rendezve elemezzük: 1) az ellátórendszer problémái (regionális sajátosságok, módszertan, képzés és kapacitás, finansziális háttér); 2) a jelzőrendszer működése és problémái; valamint 3) a gyermekjólét szolgáltatás- és hatóság-jellegű működési sajátosságainak fókuszba állításával. Ezt követően a fejlesztési irányokat tematizáljuk és mutatjuk be.

Az ellátórendszer problémái

A rendszer működésének aktuális állapotáról és problémáiról való gondolkodást a megkérdezett szakemberek szerint mindenképpen meg kell előznie a gyermekvédelmi szempontból releváns társadalmi folyamatok áttekintésének. A családokat érintő társadalmi-gazdasági problémák fényében alkotható megalapozott vélemény az ellátórendszer helyzetéről, szükséges fejlesztési területeiről. Ennek keretében többen kiemelik, hogy az utóbbi másfél-két évtizedben jelentősen átalakultak a rendszer működését közvetlenül érintő társadalmi problémák, leginkább, ami az egyes problématípusok súlyát, prioritását illeti. Így például az anyagi természetű okokra visszavezethető nehézségek rendkívül felülreprezentáltak, ahogyan a válaszok számának drasztikus megugrása is jellemző, mely hangsúlyozottan csak részben anyagi okokra visszavezethető jelenség. A rendszer szempontjából kiemelkedően fontos problémák átrendeződése szükségszerűen új rendszerszintű válaszokat is igényel. „[...] látni kell azt, hogy átalakultak a problémák az elmúlt 15 évben [...] egyértelmű, hogy mindent az anyagi és lakhatási problémák visznek. Ez a legnagyobb tömeg, erre a gazdasági válság még rárakott egy lapáttal, nagyon sokat romlott a helyzet. [...] De ami nagyon ijesztő, hogy a gyermeknevelési és beilleszkedési problémával küzdő gyerekek száma drasztikusan nő, egyfolytában nő. Ha erre nem fogunk tudni rendszerszintű megoldást produkálni, akkor itt nagyon nagy bajok lesznek. [...] A válaszok száma [...] folyamatosan egy nagyon-nagyon komoly probléma a gyerekek környezetében, és hát a gyermekjóléti szolgálatok rettentően szenvednek ebben a kiszolgáltatott helyzetükben. Mert amíg folyik a procedura, amíg a szülők válnak, addig ezt a nagyon kényes, ilyen billegő állapotot, amikor még nincs megállapítva, hogy kinek a szülői felügyelete, hogy legyen a kapcsolattartás, ezt nekik kell beasszisztálni, és ebben senkinek, semmiféle hathatós döntési lehetősége nincs, amíg a gyerek mondjuk nincs életveszélyben.

[...] Ez a kapcsolattartási ügyelet szolgáltatás, amit a gyermekjóléti szolgáltatásban biztosítani próbálnak, ez egy nagyon neurálgikus pontja. Ezek a szülők a családjogi képviselőjükkel a háta

mögött, rendszeresen mennek be, „iratbetekintenek”, panaszt tesznek, elfoglaltságra hivatkoznak, és alapvetően a gyermekjóléti szolgálatok nem ezen jogi aktusokra vannak berendezkedve [...]”

A mindenkori igények, társadalmi folyamatok mentén alakuló ellátórendszer fejlesztésével kapcsolatban kifejtik, hogy a gyermekvédelem 1997 előtti szemléletmódjához képest rendkívül markáns átalakulás kezdődött a Gyvt. megalkotásával, a korábbiakkal ellentétben számottevően felértékelődött az alapellátás. Ez az alapjaiban megváltozott orientációjú gondolkodás a szakmában dolgozók és a rendszer fenntartásában közreműködők részéről is szemléletváltást igényel, ám ennek sajnos nem minden esetben adottak a feltételei. Jellemző például, hogy az önkormányzatok erőforrás hiányában nem szükségletorientált szemlélettel, hanem pusztán a jogszabályi kötelezettségek teljesítését szem előtt tartva szervezik az alapellátás szolgáltatásait, így például az átmeneti gondozás rendszere vagy a helyettes szülői hálózat sem tudja kielégítően betölteni funkcióját.

Az általánosságban is elmondható, hogy az alapellátás és a szakellátás törvény adta keretei a szakemberek többsége szerint alapvetően megfelelő működési környezetet teremtenek, a hiányosságok inkább az alkalmazás, megvalósítás terén keletkeznek. „[...] a gyermekvédelemmel szemben az egyik alapvető követelménynek az kell, hogy legyen, hogy amikor baj van, meg tudja védeni a gyermeket. Tehát olyan típusú intézkedések kellene, amelyek jó része benne van a gyermekvédelmi törvényben, vagy adott esetben, a hatóságok feladatrendszerében [...] Hiába vannak meg ezek az intézkedések, azért nagyon sokszor azt látjuk, hogy nem tudjuk kellőképpen képviselni a gyerekek érdekeit, mert adott esetben a felnőttek, szülők jogai meg érdekei egy kicsit maguk alá gyűrik ezeket a gyermeki jogokat, vagy ezen intézkedések megvalósulását. [...]”

Ehhez kapcsolódva – általában az ellátórendszer aktuális állapotáról beszélve – az interjúalanyok elsőként a létszámbírányt említik, annak lehetséges okai közül kiemelve a pénzügyi nehézségeket. A szakemberek leterheltsége mellett az erőforrások hiánya miatt nehezen, vagy sehogy nem működtethető szolgáltatások kérdése is többször megfogalmazódik. Ugyancsak kardinális probléma a részrendszerek együttműködésének anomáliái, az egyes szolgáltatások közötti kapcsolat elviekben szabályozott, a gyakorlatban azonban nehézkesen, sokszor elégtelenül működő mivolta. Így például a gyermekjóléti szolgálat és az intézmény közötti kapcsolatot említik. A témáról részletesen nyilatkozó szakember szerint gyakori tapasztalat, hogy az átmeneti otthonba bekerülő gyermek esetén a családgondozó kollégával megszakad a kapcsolat, ahogyan jellemző az is, hogy a nevelésbe kerülő gyermek esetén megszűnik az együttműködés a családgondozó és a szülők között, holott a hazagondozás érdekében ennek igen nagy jelentősége lenne. Hozzáteszi, hogy a bevezetett két éves felülvizsgálat a védelemben vett gyermekek esetében valamelyest javít a helyzeten, megfelelő irányba gyakorol pressziót, csak talán nem megfelelő hatékonysággal. „[...] Én országos problémának látom azt, hogy nagyon-nagyon foghíjas a védőháló. Az alapellátás létszámbírányal küzd, nekem ez a tapasztalatom, legalábbis itt Baranyában. Szolgálatok létszám-mínusszal működnek, meg nagyon gyakran osztott munkakörben, tehát a családgondozás és a gyermekjóléti szolgáltatás sok esetben nem különül el, nincsenek külön szakmai egységek. Ennek finanszírozási okai vannak, legalábbis erre

bívatkoznak a fenntartók. Aztán, vannak hiányzó szolgáltatások, gondolok elsősorban pl. a kollégiumi rendszerre, [...] egyre több olyan esettel találjuk magunkat szemben, ahol még családban tartható lenne a gyerek, ha kapna megfelelő háttérrel, és megfelelő segítséget a család. Tehát az átmeneti, illetve a nevelésbe vételek arányát le tudnánk csökkenteni azáltal, ha a szorgalmi időszakban bétől-péntekig iskolai tanítási időben a gyerekek teljes körű ellátást kapnának, és ezáltal mentesülne a család attól az anyagi teheről, amit rá ró a gyerek ellátása. És ugye szemben áll a gyermekvédelmi törvénnyel is, hiszen azt mondja a törvény, hogy anyagi okok miatt gyerek nem emelhető ki a családjából, mégis egyre gyakrabban találkozunk olyan esetekkel, ahol az érzelmi kötődés a családtagok között egészséges, mégis anyagi akadály van annak, hogy nem tudjuk a családban tartani a gyermeket.”

A gyermekvédelem rendszerének legutóbbi átalakításának folyamatai a megkérdezett szakemberek egybehangzó véleménye szerint kedvező irányba mutató változásokat hoztak, ám a gyakorlati megvalósulás sok területen nem kielégítő. **Többen megfogalmazzák, hogy a gyermekjóléti szolgáltatások közül számos elem nem épült ki megfelelően, főleg vidéken érezhető jelentős hiány például a gyermekek átmeneti otthonának hozzáférhetőségében, illetve általánosan hiányzó elemként említik a helyettes szülői hálózatot.**

A szakellátás átalakulása kapcsán a másik hangsúlyosan megjelenő vélemény, hogy a nehézségek forrása egyrészt a strukturális változások széles körű jellege, vagyis, hogy számos részrendszert, szolgáltatást komolyan érintett az átszervezés egy időben, másrészt, hogy e folyamatoknak a támogatása, az új helyzetre való felkészítés, az átmenet finanszírozási és szervezeti háttérének biztonságos és zökkenőmentes megléte sok esetben nem teljesült. „Konkrétan a mi intézményünk, augusztusban kapta meg a gyámsággal járó álláshelyeket úgy, hogy januártól a feladat nálunk volt. [...] Ugyan 2013. december 31-ig a gyerekek otthonok mellől megszűntek a családgondozói státuszok, nyilatkoztatták azokat a munkatársakat, hogy vállalják-e a gyámi feladatokat [...]. Január 1-én azok a munkatársak, akik azt mondták, hogy ők szívesen lesznek családgondozók, vagy gyámok, ők itt megjelentek, hogy akkor ők innentől kezdve itt dolgoznak, [...] csak az álláshelyüket nem kaptuk mi meg, a bérükkel együtt. Ugyan így nem kapták meg, más megyei TEGYESZ-ek sem, ez nálunk például szeptemberig tartott, mire ezek az álláshelyek megérkeztek. Addig az ő bérüket ki kellett gazdálkodni.”

Úgyszintén kardinális problémaként említi a megkérdezett szakemberek többsége, hogy **a jelenlegi működési keretek között a szükségesnél jóval kisebb hangsúlyt kap a prevenció.** Véleményük szerint az aktuális viszonyok között teljesen háttérbe szorulnak azok a megelőző funkciók, melyek éppen a drasztikusabb beavatkozások, hatósági intézkedések elkerülése irányába mutatnának. Többen is kifejtik, hogy **a megelőzésre fordított erőforrások megtérülése csak hosszútávon várható és értelmezhető, de mind társadalmi hasznosságuk, mind a rendszer finanszírozási működtetése szempontjából nézve hatékonyság tekintetében messze felülmúlják a már kialakult konfliktushelyzetek megoldására irányuló beavatkozásokat.**

Az interjúkon megszólított szakemberek a módszertani háttérrel nyilatkozva sok esetben mutattak rá hiányosságokra, problémákra. Elsőként említendő ezek között **a módszertani anyagok, iránymutatások hiánya vagy elégtelen mennyisége.** Az online kommunikációs lehetőségek elterjedésével a megkérdezettek szerint elvileg minden tekintetben adott a lehetősége mind a folyamatosan elérhető szakmai támogatásnak, mind a tapasztalatcserére alapuló szakmai egyeztetéseknek, ezek azonban módszertani megalapozottság és konkrét fórumok, platformok megszervezése nélkül nem, vagy csak esetlegesen és rendkívül ritkán valósulnak meg.

Ugyanígy hiányolják a szakmai anyagokat, képzéseket is, és többen említik, hogy nem kedvez a helyzetnek az sem, hogy minden módszertani forrás és képzés a fővárosban koncentrálódik. „[...] a pécsi módszertan megszűnt, [...] minden Budapest központú. A módszertan messze van, [...] a szakemberek számára nehezebben hozzáférhetőek a képzések. [...] Ma érezhetően a szakma kevesebbet van együtt, kevesebb a fizikális kontakt, kevesebb a beszélgetés a szakemberek között. [...] A terepmódszertan, az szerintem nagyon hiányzik, meg az is nagyon hiányzik, [...] hogy bizonyos időközönként [...] az összes fővárosi gyermekjóléti szolgálattal leültünk, [...] az összes gyámhivatalt meghívtuk három havonta, és akkor bizonyos, nem azt mondom, hogy esetek kapcsán, de a szakmát érintő kérdésekről beszélünk egymással. Ezek szerintem nagyon hiányoznak. Ugyan így hiányzik a rendőrséggel való együttműködés, [...] pl. a bűnmegelőzés, vagy ilyen a kriminalizálódás szempontjából égető probléma, és nincsen senkinek válasza erre.”

A gyermekjóléti struktúra kialakításában és fenntartásában érvényesülő meghatározó szakmai elvek témáját érintve a válaszokból közös véleményként rajzolódik ki, hogy sokkal nagyobb rugalmasságot tartanának szükségesnek az elvek alkalmazásában, amihez természetesen szintén szükséges lenne a jelenleginél hatékonyabb szakmai támogatás és párbeszéd. Többen is kifejtik, hogy az esetek sokszínűsége, illetőleg a területi és időbeli sajátosságok miatt nem lehetnek ökölszabály szerint alkalmazható gyakorlatok, miközben egyetértenek abban, hogy vannak bizonyos típusú történések (pl. bántalmazás), melyek egyértelműen és minden helyzetben prioritást kell, hogy élvezzenek. **A módszertani elvek, iránymutatások hatékony, az adott élethelyzethez minél inkább idomuló alkalmazása egyfelől a differenciált prevenció és beavatkozás megvalósításához szükséges szolgáltatások és erőforrások elérhetőségén, másfelől a már említett szakmai támogatás meglétén múlik.** Így például a hazagondozás folyamata tipikusan az a területe a rendszer működésének, mely a jelenleginél sokkal több erőforrást és sokkal hatékonyabb szakmai (és szakmaközi) együttműködést igényelne. Ennek kapcsán a gyermekvédelmi gyám intézményének bevezetését üdvözlendő előrelépésként említik többen, kiegészítve azzal, hogy csak az adott eset kapcsán érintett részrendszerek (szakmai stábok, szolgáltatók, hatóságok és a gyám) valós, partnerségen alapuló diskurzusával együtt töltheti be maradéktalanul funkcióját.

A társadalmi folyamatok részletesebb vizsgálatával az interjúalanyok számos releváns, többnyire ismert, ritkábban meglepő regionális sajátosságra hívják fel a figyelmet. Általános megállapítás, hogy az ország keleti részében rendkívül súlyos problémát

jelent a munkanélküliség és a családok rossz anyagi helyzete. Hasonló, de más sajátosságokat is mutató helyzet figyelhető meg a déli megyékben, Somogy és Baranya egyes részein, ahol a kirívóan rossz közlekedési lehetőségek katalizálják a munkanélküliséget és az abból törvényszerűen következő egyéb nehézségeket. Teljesen más jellegű problémahalmaz jellemző az ország középső területein, ahol főleg az urbanizációban gyökerező konfliktusok (családmodell sajátosságai, eltérő, ütköző vagy hiányzó tradíciók) a dominánsak. **A rosszabb anyagi helyzetben lévő területeken nemcsak a társadalom szerkezetéből adódóan jelentkező többletproblémák jelentenek nehézséget: az ellátórendszert működtető önkormányzatok behatárolt lehetőségei a prevenció és a beavatkozás eszköztárát is jelentősen szűkítik.** „[...] önkormányzatok tartják fenn ezeket a gyermekjóléti alapellátásokat, [...] ha el kell döntenie, hogy utat fog építeni, vagy gyermekjóléti szolgálatot fog fenntartani, akkor nincs kérdés [...] Az a helyzet, hogy a társulásokkal átpolárizálódott az egész rendszer alapellátások területén, mindent társulásokban láttak el az önkormányzatok, aminek az eredménye gyermekjóléti alapellátások tekintetében az lett, hogy 20-30 település fogott össze adott esetben, ellátni egy szolgáltatást. [...] Ha egy bétén két órára van ott egy szakember, akkor gyakorlatilag ott nincs szakember, mert nem akkor van a krízis a családban, amikor ő két órára ott van. Neki abban a két órában családot kell látogatni, meg valahogy fogadni kéne – ugye a gyerekevédelmi törvény egyik, hogy mondjam nagy alapkőve, hogy a gyermek önmaga segítséget kérhet – de akkor tud segítséget kérni, hogyha van kitől [...]”

Más szakemberek hozzátesszik, hogy a felbomló társulások formák helyében létrejövő egyszemélyes szolgáltatók működésbe lépése – bár más jellegű, de – hasonlóan fontos veszélyt hordoz, amennyiben az ilyen egyszemélyes szolgáltatásnyújtás esetén semmilyen szakmai támogatás nem áll rendelkezésre, annak ellenére, hogy a törvény elvileg kötelezi a fenntartót annak biztosítására, de lényegi szankciók – és forrás – hiányában ez nem lehetséges.

A regionális különbségek tárgyalása kapcsán is több alkalommal felmerült, hogy a rendszer válaszait nem lehet pusztán törvényi előírásokkal megszabni, hiszen az egyes területek sajátosságaira tekintettel nagyon is differenciált reakciók válnak szükségessé és lesznek hatékonyak. „[...] ami az egyik megyében már olyan szintű – Vas megyében –, ami már az ingerküszöböt olyan szinten eléri, hogy kiemelik a gyereket a családból, Szabolcsban még védelembe se vesszük amiatt a gyereket. Mert, hogy ott olyan súlyos, olyan sok problémás család, gyerek van, amit egyszerűen nem bír már az ellátórendszer, úgyhogy inkább nincsenek kiemelve a gyerekek a családból. [...] De ugyanígy például a Pest megyének [...] majd' hogy nem kizárólagosan nevelőszülői ellátásuk van, [...] nem tudnak elhelyezni gyereket. Tehát, ha mondjuk fölhívja őket a rendőrség, hogy itt van egy gyerek, akkor nem tudnak gondozási helyet mondani.”

Míg a keleti országrészben főleg a megélhetési problémák, iskolai hiányzás jelentenek megfelelő szakmai színvonalon – a számosságra való tekintettel – nehezen feldolgozható esetmennyiséget, addig Nyugat-Magyarországon és az ország középső régióiban kiemelkedően sok a párkapcsolati problémából, válásból következő krízis, mely leginkább a gyermekelhelyezésben, iskoláztatásban, beilleszkedési nehézségekben jelentkezik. Ugyanakkor a nyugati országrészben sajátos probléma, hogy a válást

követően a szülők egyike az országhatáron túl telepedik le, és a gyermeket is külföldön iskoláztatná, így a tankötelezettség kérdése, illetve annak igazolása a hazai szabályozás hatókörén kívül kerül.

A rendszer kapacitásáról, a kapacitások eloszlásáról, férőhelyek differenciáltságáról szólva többen is rámutattak, hogy a nevelőszülői ellátás dominanciája – egyértelműen pozitív folyamatként való értékelésén túl – a változó (romló) bekerülési mutatók aspektusából veszélyeket is rejt. A nevelőszülői ellátás biztosítja a családi környezet, a biztonságos kötődés meglétét, ám az egyre nagyobb számban súlyos problémákkal bekerülő gyermekek esetében elengedhetetlenül szükséges szakmai (gyógypedagógiai, pszichológiai, pszichiátriai) segítségnyújtás rendelkezésre állását nem képes kellő hatékonysággal megoldani. Ezeknek a szolgáltatásoknak biztosítása sok esetben megterhelő, akár megoldhatatlan feladat a fenntartó számára, ami kritikus következményekhez vezethet. A társulások formájában ellátott feladatok esetében nem ritka, hogy a lakosság létszámához előírt szakmai erőforrással működő társulások is komoly nehézségekkel működnek: a magas esetszám mellett a földrajzi távolságok is akadályozzák (esetenként fizikailag lehetetlenné teszik) a megfelelő színvonalú szolgáltatás megvalósulását.

A megkérdezettek egybehangzó álláspontja, hogy a magas színvonalú szakmai tartalommal nyújtott szolgáltatások elemi feltételeként megjelölt megfelelő szakmai képzés jelenleg nem minden vonatkozásban kielégítő. Leginkább a szakmai továbbképzések, célterületre koncentrált fejlesztések hiányát említik, de a főiskolai, egyetemi képzés elméletorientált voltát is kritizálják. Úgyszintén hiányosság, hogy a társszakmák képzéseiben – így például a pedagógusképzésben, védőnői képzésben, jogásképzésben – nem, vagy csak elenyésző mennyiségben jelenik meg a gyermekvédelemmel kapcsolatos elméleti és gyakorlati tudásanyag. „[...] az nem elég, hogy föláll az ember a főiskolai padból, vagy az egyetemről, és van egy megfelelő képesítése, mert pont ezeken a területeken nagyon-nagyon hiányzik a szakmai tapasztalat is. Ugyanakkor a mostani átalakítással és lépítéssel nagyon sokszor találkozunk azszal, hogy nem megfelelő végzettségű a szakember sem, hanem a 'majdnem jó lesz az is', tehát ez az óvónő, pedagógus, hasonló végzettségű szakember [...]. Ilyen egyébként 98-ban volt utoljára, amikor föl lehetett venni még többféle végzettséggel [...], mert akkor még nem volt megfelelő számú képzett szociális szakember erre a feladatra. Azóta már van, de jelen pillanatban vannak olyan területek, ahol egyáltalán nem találunk szakembert [...]. Tehát vannak olyan térségek, ahol nem is talál végzettséggel rendelkező kollégát, aki ottmaradna, és ellátná ezt a feladatot.”

A humánerőforrás-hiány okairól az interjúalanyok közös véleménye, hogy a szakmai kihívások és az elvárt munkamennyiség tükrében nagyon kevésbé vonzó bérezés gátja leginkább a megfelelő munkaerő rendszerbe áramlásának.

A kapacitások vonatkozásában a legtöbb beszélgetésben előkerült a szakemberek leterheltségének problémája és annak kedvezőtlen következményei. Jellemzően az egy családgondozóra jutó esetszámok kezelhetetlenül magas számát említették a meg-

kérdezettek. Ezt a megállapítást az interjúk részletes elemzése több szempontból is árnyalja. **Egyfelől – főleg a gyakorlatra közvetlenül rálátó interjúalanyok vála-
szaiból – megállapítható, hogy a törvény által előírt (25 család/45 gyermek)
esetszám megfelelő szakmai tartalommal történő kezelése önmagában nem
feltétlenül haladja meg a családgondozó kapacitását, nem mindegy azonban,
hogy milyen jellegű, milyen bonyolultságú esetek adják ezt a mennyiséget.
Másfelől a gyakorlati tapasztalatok alapján az erőforrások szűkössége, a lét-
számhiány miatt jellemzően az előírtnál sokkal magasabb, nem ritkán kétszerese
az esetek száma egy-egy szakember kezelésében.**

*„[...] ha a rendeletben meghatározott irányszám lenne, akkor közel optimális lenne, de leginkább csak álmódoznak a családgondozók ezekről a 25 család, 45 gyerek típusú esetszámokról. Tehát, hogy ennek azért közel a duplája az, amivel dolgoznak, és ez elfogadhatatlan. Nem lehet 90 ember problémáira kellő intenzitással figyelni, főleg, ha mondjuk ebből 10-15 súlyosan veszélyeztetett gyerek is van. Olyan szinten leköti a szabad vegyértékeit a családgondozónak, hogy gyakorlatilag az enyhébb problémákkal küzdő gyerekekre semmilyen energiája nem jut, így aztán az enyhe problémák-
ból súlyos problémák lesznek, és minden kezdődik előlről. Azt gondolom, hogy a szabályozás itt nem lenne rossz, ha annak érvényt tudnánk szerezni [...]”*

Megerősíti mindezt az ilyen szempontból kedvezőbb helyzetben lévő régiók tapasztalata, ahol az előírtnál nem magasabb esetszámmal dolgozó családgondozók munkáját, annak eredményességét emeli ki a válaszadó. Ezekből a példák-
ból kiderül, hogy ilyen esetekben a megfelelő szakmai színvonalú szolgáltatás mellett kellő erőforrás jut prevencióra is. *„[...] a mi intézményünk-
nél nincsenek túlterhelve a kollégák az esetszámokban, tehát van státuszom is például a prevenció programok működtetésére. Mondtam, hogy a terület tényleg szociálisan abszolút helyén kezel minket, és még anyagilag is támogatnak prevenció programokhoz [...]. De ha én egy olyan helyen dolgozom, ahol [...] a kollégáim mondjuk 50-60 esettel dolgoznak, és futnak a családok után, és az esetleges tűzoltás történik, akkor nyilván, hogy ott a veszélyeztetettségnek a megszüntetésén lesz a hangsúly. Holott, mindaz, ahogy ez ki van gondolva, [...] ennek az egésznek a prevenció része [...] és tényleg nagyon hangsúlyosan a jelzőrendszer működtetése [...] az az alapja az egész gyermekjóléti munkának [...]. Nálunk [...] mondjuk 20 esetet visz egy családgondozó, erről azt gondolom, hogy az egy optimális esetszám. Tehát azt lehet úgy csinálni, hogy valóban mind a 20 esetben azt a segítséget nyújtja, ami éppen az adott esetben szükséges.”*

A rendszer általános működési problémáit összefoglalva a megkérdezett szakemberek három csoportba rendezik a kiváltó okokat. Egyrészt a pénzügyi nehézségek, a forráshiány, mind a kiépítésben, mind a működtetésben; másrészt az ágazatban dolgozók, a rendszer jelenéről és fejlesztési lehetőségeiről gondolkodók szemléletbeli változásának elmaradása; végül az alapvetően megfelelő jogi környezet gyakorlati gyengesége, vagyis a szabályok betartatlansága, a szankciók elmaradása. A pénzügyi és szemléletbeli okok egymásba fonódása tovább nehezíti a megfelelő fejlesztési irányok kidolgozását, hiszen számos esetben nem dönthető el egyértelműen, az adott hiányosság egyszerűen pénzügyi okra vezethető vissza, vagy a cselekvő helyzetben lévő szereplő motivátlansága áll a háttérben okként. *„[...] a gyerekek a nemzet jövője, vagy a család-
jaink jövője, [...] a társadalmunk*

jövője azon fog múlni, hogy a gyerekeink, hogy nőnek föl. A GDP azon fog múlni, hogy ezek a gyerekek segíhezettek lesznek, vagy munkavállalók lesznek, adófizető polgárok. [...] az nem lehet opcionális, hogy van-e gyerekvédelem, vagy nincs. Gyerekvédelemnek lenni kell! Ez egy olyan minimum [...], egy alapkövetelmény szerintem egy civilizált európai társadalomban. [...] Az önkormányzatok nem kellően motiváltak abban, hogy erre fordítsák a forrásaikat. Lehet, hogy ezen, mondjuk, ha címkézve lennének ezek a pénzek, segíteni lehetne.”

Ahogy az egyik megkérdezett szakember rámutat, a rendszer működésében megfigyelhető egy meglehetősen kényes érdekütközés az egyes részrendszerek finanszírozói között. „[...] az önkormányzat tartja fent az alapszolgáltatást, [...] a védelemben vett gyerek még az övé, a szakellátott gyerek már nem az övé, mert a szakellátott gyerek után a finanszírozást nem az önkormányzatnak kell biztosítani, hanem nyilván ez állami feladat. Tehát ebből a szempontból mindig is ellenérdekelt [...] volt az önkormányzat és a gyermekjóléti szolgáltatás. Ugye a gyermekjóléti szolgáltatásnak az lenne a feladata, hogy otthon tartsa a gyereket, és az otthonában szervezze meg leginkább azokat a szolgáltatásokat, amik segítik az ő problémájának a megoldásában, vagy a veszélyeztetettségnek az elmúlásában. Az önkormányzatnak ez financiai oldalról nem feltétlenül érdeke, hiszen neki akkor nem kerül pénzébe a gyermek, ha a szakellátásban van.”

A finanszírozási anomáliák mellett – részben azokkal összefüggésben – a prevenció elégtelensége, illetve a gyermekjóléti szolgáltatások területi, időbeli és összetevőket érintő hiányosságai jelentik a legégetőbb problémákat. Az igények és a megfelelő szolgáltatások összekapcsolásához ugyanakkor elengedhetetlen az igények pontos meghatározása, és leginkább a felmerülésükről való haladéktalan informálódás, azaz a hatékonyan és megbízhatóan működő jelzőrendszer megléte.

A jelzőrendszer problémái

A megkérdezett szakemberek a jelzőrendszer működésével kapcsolatban jelentős hiányosságokról számolnak be. A legfontosabbak között az iskola-rendszerhez kötődő jelzőrendszeri elemek diszfunkcióit említik legtöbbször. Így például az iskolai gyermekvédelmi felelős pozíciójának megszűnése, általában az iskolában folyó szociális munka hiánya, vagyis, hogy abban az intézményi környezetben, ahol a gyermekek napjaik jelentős részét töltik, rendszerszinten nincsenek meg a minimális információs csatornák sem. „Ha a köznevelés rendszerében nem fogunk tudni felületet biztosítani arra, hogy a gyerekek problémái találkozzanak a gyerekvédelem rendszerével, akkor egyszerűen lesz egy vakfolt. [...] Azzal, hogy megszűnt a gyermekvédelmi felelősök rendszere a köznevelésben, gyakorlatilag a pedagógus belátásán múlik, hogy jelzőrendszeri tagnak érzí-e magát a Gyvt.17.§-a szerint, és adott esetben fogja-e indítványozni az iskola igazgatójánál, hogy jelzőrendszeri feladatuknál fogva, hivatalos, pecsétes papíron jelzést tegyenek a gyermekjóléti szolgálat felé. [...] Ezt az iskolai hiátust úgy lehet szerintem jól kezelni, ha az iskolai szociális munkát rendszerszintűvé tesszük.”

A jelzőrendszer kialakítása és működtetése a törvényi kereteken belül viszonylag nagy mozgásteret enged az egyes területen működő szolgáltatóknak és fenntartóknak, ami a szakemberek véleménye szerint voltaképpen azt jelenti, hogy egy jól működő, nemcsak a törvényi minimumnak megfelelő, hanem valóban hatékony jelzőrendszer kiépítése sokban múlik a működtetők akaratán – és persze anyagi erőforrásain is. **Rámutatnak, hogy a jelzőrendszer effektivitása nemcsak a veszélyeztetettség elhárítása, megelőzése szempontjából kardinális kérdés, de az ellátórendszer terheltsége – és így működési mutatói – is függenek a bekerülő problémák jellegétől, súlyosságától. A kritikus, későn észlelt (jelzett) problémák kezelése jellemzően összetettebb beavatkozást igényel, a bonyolult szakmai tartalommal nyújtott szolgáltatások elérhetősége kevésbé kézenfekvő, a probléma feltárása és kezelése jóval idő- és erőforrás-igényesebb, mint egy kezdeti szakaszban jelzett és felvett probléma esetében. A minél korábbi segítségnyújtás elve ugyanakkor a krízishelyzetek kezelésekor szokásostól eltérő típusú segítségnyújtások elérhetőségét is feltételezi.** „[...] a Gyermekvédelmi törvényben az a rendelkezés, hogy csak anyagi okból fennálló veszélyeztetettség esetén nem szabad a gyermeket családjából kiemelni, ez egy nagyon fontos dolog, és nagyon időtálló, és nem is szabad ebből hátravonulni [...] az egyébként a megfigyelhető, hogy sajnos, ha nem jön időben, és nem jön elég hatékony segítség, akkor már többfajta probléma halmozódik egymásra, és mire megtörténik a gyermek családból való kiemelése, addigra már nem csak az anyagi ok áll ott, hanem több más, együttes veszélyeztetettségi ok is fennáll az adott gyermek vonatkozásában. De lehet, hogy van egy olyan szakasz, amikor még ez visszafordítható dolog lenne [...]. Hát erre például egyfajta válasz a megelőző pártfogásnak a bevezetése idén januártól.”

A jelzőrendszer működésével kapcsolatos másik kiemelten fontos veszélyforrásként tematizált jelenség a jelzések elakadása, illetve a jelzés elmulasztása. Az elakadó információ problémája a szakemberek szerint leginkább a részletes protokollok hiányára, az információcsatornák szabályozatlanságára vezethető vissza; a partnerek között az információ továbbítását biztosító kapcsolat minősége, működőképessége nagymértékben függ az érintett pozíciókban dolgozók személyes motiváltságán, kapcsolatteremtő (és -megtartó) képességén.

A felismert probléma esetén elmaradó jelzés okai között a szakemberek szerint jelentős hányadban szerepelt okként, hogy az adott szereplő a jelzés nyomán a probléma – és azzal a jelzést adó személyének – nyilvánosságra kerülésétől tartva tartózkodott a szükséges lépések megtételétől. „[...] kíváncsi leszek az áldozatkezeléssel kapcsolatos tapasztalatokra is [...]. Abból a korábbi felismerésből kiindulva, hogy [...] nem mernek szólni, nem merik felvállalni. Durva a szülő, agresszív, nem lehet vele szemben konfrontálódva képviselni mindig ezeket az álláspontokat, akkor próbáljunk meg ellene egy védelmet nyújtani. [...] Ennek a tapasztalatai is nagyon érdekesek lesznek, hogy ez mennyiben tud segíteni, tényleg hoz-e olyan eredményt, hogy bátrabban mernek, esetleg akár szomszéd, de akár jelzőrendszeri tagok, tehát akár a védőnő, akár a gyermekorvos, a pedagógus, hátha bátrabban fel meri így vállalni [...]. És, hogy tudják, hogy ők nem kerülnek olyan nagyon kellemetlen helyzetbe, hogy holnapután a szülő rajtuk kéri ezt nagyon élesen számon. Hanem akkor a gyermekvédelmi szak-

ma, már a gyámhatóság, már a gyermekvédelmi szakszolgálat áll szemben a szülővel, nem az egyes jelzőrendszeri tagnak kell mindenfajta ódiáját elvinni annak, hogy ő jelez.”

A jelzőrendszer működését, ahogy az egész gyermekvédelem működését jellemző szemléletbeli átalakulás elmaradásait ebben az aspektusban is több interjúalany kiemelte. Összefoglalva elmondható, hogy az optimális működés érdekében a rendszer egyes elemeit partneri viszonyban kell értelmezni, nem pedig egy hierarchikus elrendezésben, ez a szemléletváltás azonban még nem zajlott le maradéktalanul a rendszerben dolgozók körében. Az egyik válaszadó konkrét példaként hozza, hogy a 2000-es évek elején hatályos szabályozás szerinti beszámolási kötelezettség kapcsán komoly konfliktusok alakultak ki a jelzőrendszeri tagok és a gyermekjóléti szolgálat között. „[...] azt mondta a rendőrség, hogy nehogymár én beszámoljak a gyermekjóléti szolgálatnak, én egy hatóság vagyok. A bíróság azt mondta, hogy jön abhoz a gyermekjóléti szolgálat, hogy engem megkeres, hogy én beszámoljak neki. Pl. az ügyész, aki egyébként alapértelmezetten törvényi felügyeletet gyakorolhat a gyermekjóléti szolgáltatás fölött. A gyerekorvosokról nem is beszélve, az volt a legkritikusabb pontja, a gyermek-egészségügyi szolgáltatások hozzáállása ehhez az egészhez. Senki nem azt értette, ami a jogszabályban le volt írva, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás dolga az, hogy megkeresse ezeket a szolgáltatásokat, összegyűjtse az információt, és ezt rendszerbe rakja. [...] Ez nem hierarchikus, hanem ez egy horizontális, mellérendelő történet, csak valaki azt mondta, hogy ez a te dolgod, neked kell összeszedni a többiektől az információt, és rendszerbe kell raknod, és ez helyben hierarchia-kérdéseket vetett föl, és ilyen presztízs-, meg kompetenciaharcok alakultak ki belőle. Na, hát ez az egyik alapvető gond a jelzőrendszer működésével.”

Szolgáltatás vagy hatóság?

Az interjúk egyik tematikus kérdéscsoportja a gyermekjóléti szolgálatok működési, szemléletbeli alapjellemzőire irányult. A válaszadók többsége differenciált képet rajzolt fel ezzel kapcsolatban, melynek lényege, hogy egyfelől mind a szolgáltató jelleg, **mind a hatóság jellemzői megtalálhatók a működés különböző szintjein, ugyanakkor összességében mégis inkább a hatóságjelleg dominál.** Ennek okát a szakemberek főként abban látják, hogy egyfelől a jelzőrendszer elégtelen működése, másfelől az összetársadalmi szinten rosszabbodó helyzet miatt a bekerülő esetek többsége már nem teszi lehetővé a segítő szolgáltatásokra koncentrált beavatkozást. Ezzel együtt a kapacitások szűkösségével az azonnali beavatkozást igénylő esetek prioritása lényegében teljesen kiszorítja a szolgáltatásokkal még kezelhető eseteket a mindennapi munka látóteréből. „[...] súlyos problémák vannak a gyermekjóléti szolgálatoknál, nagyon sokszor hatósági dominanciájú a gyermekjóléti szolgálatok tevékenysége, és nem azért, mert ők hatóságot akarnak játszani, hanem azért, mert amire hozzájuk kerül az ügy, addigra akkora a baj, hogy már nem tudják a klasszikus szolgáltatásnyújtást, szociális munka, tanácsadás eszköztárral kezelni ezt a problémát. Másrészt, annyira szűk a szolgáltatási keresztmetszetük, tehát kevesen vannak, és nagyon sok családot látnak el, hogy valójában a védelembe vett, meg a nevelésbe vett gyerekekkel való kötelező foglalkozás gyakorlatilag ki is tölti az idejüket.”

A szűkülő kapacitások és növekvő terhek mellett szükségszerűen nagyobb súlyt kap a hatósági jellegű esetkezelés, emellett azonban a gyermekjóléti szolgálat és a gyámhatóság kompetenciáinak összemosódása is kedvezőtlenül hat a szolgáltató jelleg és a hatósági beavatkozás különválasztására a kliens megítélésében is. Ahogy az egyik válaszadó rámutat, a környezettanulmányok készítése például ilyen neuralgikus pont, hiszen a jogszabály lehetővé teszi, hogy a hatóság felkérje a területen működő gyermekvédelmi szolgálatot környezettanulmány készítésére, ami olyan nehezen feloldható szituációkat eredményez, melyben a családdal rendszeresen szolgáltatóként találkozó és együttműködő szakember máskor a hatóság képviselőjeként kénytelen felvenni velük a kapcsolatot.

A szolgáltató jelleg háttérbe szorulását erősíti az a tendencia is, hogy növekszik az elkerülhető beavatkozások, vagyis a kvázi felesleges kiemelések száma. Sok olyan gyermek kerül a szakellátásba, akinek családja nem tekinthető működésképtelennek, nincs közvetlen veszélyeztetés, ám az anyagi nehézségek bázisán olyan egyéb hátráltató körülmények alakulnak ki, melyek összességében – elméletileg – mégis indokoltá teszik a gyermek kiemelését. Az egyik interjúalany példaként hozza egy nyolc gyermekes család esetét, akik nehéz anyagi körülmények között, tömegközlekedési lehetőségektől távol, a település határában, gyéren felszerelt otthonukban laktak, és bár a család az anyagi gondokat leszámítva működőképes volt, a rendszeres iskolai késések és tisztálkodási hiányosságok miatt végül a gyermekek kiemelésére került sor. A szakember hozzáteszi, hogy ebben és sok hasonló esetben egyértelműen hatékonyabb lett volna egy korábbi időpontban tett beavatkozás – segítő, szolgáltató jelleggel –, mely az alapvető gondok rendezésére irányul (pl. családi segítő biztosítása), hiszen azzal egyrészt egyben tartható lett volna a család, nem mellel rendszer szinten lényegesen kisebb ráfordítást jelentett volna anyagilag és humánerőforrás-felhasználás tekintetében egyaránt.

Más szakemberek is kitérnek rá, hogy **a gyermekjóléti szolgálat akkor működhet valódi szolgáltatóként, ha tényleges választást biztosító szolgáltatói paletta áll rendelkezésre, illetve, ha egyfajta szervezőként, mobilizátorként a szolgálat képes a lehetséges megoldások minél szélesebb spektrumát közvetíteni a kliens felé, felismerve a helyi speciális (és aktuális) igényeket, és számolva azokkal.** „[...] a gyermekjóléti szolgálat akkor szolgálat, ha sokoldalú prevenciók tevékenységet tud folytatni. Ha az adományközponttól kezdve, a mosógépig, a bérletelés központja, vagy a partnerek központja [...] amikor ténylegesen ki tudom szolgálni egy család érdekeit. [...] Azt szolgálatnak lehet nevezni, hogyha én ténylegesen tudok valamit adni, vagy valamit tudok közvetíteni. Akár egy bérletelőt, akár egy német, aki csak elhozza a gyereket az óvodából, mert csak arra van szükség, vagy ha éjszakai az anyuka, akkor éjszakai kell egy felügyelet. Tehát amikor helyben jó megoldások tudnak születni, és nem minden központosítva van kimondva, hogy mit hogyan kell megoldani, hanem a helyi igényekre leheessen jól reagálni.”

Összefoglalóan megállapítható, hogy a szakemberek véleménye szerint a Gyermekvédelmi törvényben meghatározott rendszer garantált védelmi minimumnak tekinthető, mely csak akkor töltheti be maradéktalanul funkcióját és működhet valóban hatékonyan, ha a helyi ellátórendszer képes nagyon komoly erőforrásokat biztosítani a szolgáltatások finomhangolására, tekintettel a regionális és aktuális folyamatokra és igényekre. Az egyik interjúalany megfogalmazása szerint a gyermekjóléti alapellátások rendszere egyfajta étlapként értelmezhető, melyen vannak kötelező és választható elemek, és a település vezetésének felelőssége felmérni, hogy az adott környezetben milyen elemekkel, milyen szolgáltatásokkal szükséges kiegészíteni a rájuk nézve kötelező kínálatot. Valamint az is, hogy szükség esetén megteremtsék ehhez – akár pályázati keretek között, akár alternatív megoldásokkal – az elégséges forrást.

„Szolgáltatásnak ezt a nagy mátrixot tekintem. [...] Akkor hívhatjuk szolgáltatásnak, ha tényleg szolgáltatni tudunk. Én a gyermekek jólétét egy társadalmi minimumnak tekintem [...] ez az, amiből egy XXI. századi társadalom nem engedhet, az, hogy a gyerekei úgy nőjenek föl, hogy a fejlődésükhöz szükséges minden háttér megkapnak. [...] A gyerekek az egyetlen egy olyan tabu, amiben nem lehet spórolni, mert ez a jövőben fogja meghálálni magát. [...] Erre egyébként nagyon komoly nemzetközi tapasztalások vannak. Vannak közgazdasági számítások, amik bebizonyították, hogy minden egyes ráköltött dollár, mondjuk 17 dollárban térül meg, majd ha felnő a gyerek, hogyha kora gyermekkorban megkap minden szolgáltatást. [...] Kínában hihetetlen erőforrásokat nyomnak abba, hogy a gyerekek személyiségfejlődését, meg intellektuális kibontakozását elősegítsék. De ugyanezt látjuk Koreában, vannak kínai, meg dél-koreai kapcsolataink, akikkel így együtt gondolkodunk, és azt látjuk, hogy nekik ez a fontos. [...] És ez nyilván nem csak képzés, nevelés-oktatás kérdése, hanem ez egy szocializációs kérdés is. Tehát, hogy ha baj van, akkor tudjunk ott segíteni. Nekem ezt jelenti a gyermekjóléti szolgáltatás rendszere, és ez nem is tekinthető csak ágazati, csak a mi ágazatunk kérdésnek, ez a gyerekekkel foglalkozó szakmák együttes felelőssége, és ezt együtt kell megoldanunk, a gyerekek jóléte ugyanis nem csak szociális kérdés, hanem ez egy ilyen holisztikus megközelítést igénylő kérdés. [...] Ezer olyan dolog van, amiben csak együtt tudunk hatásosak lenni, és én azt gondolom, hogy ez a nagy felelőssége itt minden gyerekekkel foglalkozónak [...]”

Fejlesztési irányok

Az egyéni interjúk alapján szinte egységes kép rajzolódik ki a gyermekvédelem szükséges fejlesztési irányairól. Az alábbiakban ezeket az irányokat a következő 5 szempontból fogjuk jellemezni: *intézményi, szakmai, finansziális, regionális, hatósági fejlesztések* szükséges lépései. Ezt követően az elhangzott jó példákat, követendő és már alkalmazott módszereket, mint lehetséges irányokat mutatjuk be.

Intézményi, strukturális fejlesztések szükséges lépései

Az interjúk alapján kijelenthető, hogy az 1997-es Gyermekvédelmi törvényben rögzített gyermekvédelmi struktúra és intézményrendszer megfelelne egy modern, a gyermekvédelem teljes területére kiterjedő, hatékony rendszer működtetésére. A fejlesztés irányait minden esetben ezen struktúra alapján képzelik el, annak hiányosságait, nem jól működő elemeit szeretnék fejleszteni, a rosszul vagy egyáltalán nem működő struktúráit javítani, bővíteni. Nem volt olyan interjúalany, aki ne említette volna meg, hogy a **prevenció fejlesztése nélkül elképzelhetetlen, hogy hosszútávon javulás történjen a gyermekvédelmi ellátórendszerben.** A prevenció fejlesztésének módjait és irányait többféle módon képzelik el. **A prevenció fejlesztéséhez minden esetben szakmai, finansziális és szemléletbeli változások szükségesek, mind az alapellátás, mind a szakellátás területén.**

Az alapellátás területén a hiányzó, rosszul működő, de meglévő intézményrendszereknek alapvető jelentőséget kell tulajdonítani a prevenációs munkák, foglalkozások, mediáció és a képzések területén. Foglalkozásokat a potenciálisan veszélyeztetett gyermekeknek, képzéseket a szülőknek gondolnak elsősorban. Hiányzó, valamikor már működött területek újjáélesztése, fejlesztése, kiépítése szükséges a hatékony prevenció eredményéhez. Szükséges olyan új, szükségletekre reagáló szolgáltatások, szabadidős programok, táboroztatások, sporttevékenységek kialakítása, melyek megelőzhetik a hátrányos helyzetű, rossz szociális háttérű, elhanyagolt gyermekek helyzetéből adódó konfliktusok, rossz minták követését.

A **jelzőrendszer hatékony működése** minden gyermekvédelmi munka alapfeltétele az összes interjúalany véleménye szerint. Ennek hangsúlyozása több esetben is visszatérő, és alapfejlesztést igénylő szolgáltatás, mely nélkül nem végezhető érdemi gyermekvédelmi munka. A jelzőrendszer hatékony működéséhez több fejlesztés is elmaradhatatlan. Legelőször is: mindenhol elérhetőnek kell lennie. **Elengedhetetlenül szükséges, hogy a jelzőrendszer szereplői képzettek, hozzáértőek legyenek feladatuk ellátásához.** A jelzőrendszer szereplőit kötelező együttműködésre kell bírni, és nem hierarchikus, hanem horizontális síkon. Ehhez minden egyes szereplőnek meg kell kapnia azt a szükséges képzést, motivációt, mellyel eredményesen működtethető ez a kulcsfontosságú területe a gyermekvédelemnek. **A köznevelésben területet kell biztosítani a pedagógusoknak, hogy erre a munkára már tanulmányaik során is készüljenek. Az iskolai szociális munkát rendszerszintűvé kell tenni. A gyermekek legtöbb idejüket iskolai környezetben töltik, problémáik jelei leginkább ebben a környezetben mutatkoznak meg először.** A védőháló foghíjait ki kell pótolni mindenütt, minden gyermeket el kell érnie a jelzőrendszernek.

A gyermekvédelmi alapellátás kulcsterületei a **gyermekjóléti és a családsegítő szolgálatok.** Nagyon jó és mindenhol elérhető szolgáltatásnak kellene működnie. **Itt komoly szakmai és finansziális befektetések szükségesek, hogy ez a terület eredményesen működjön a jövőben.** „[...] hiszen a gyerekjóléti szolgáltatásnak azért

alapvetően az egyik fontos feladata, hogy ő irányítsa, szervezze a szolgáltatásokat az érintett klienshez, gyermekhez, családhoz, és ha nincsenek ezek a szolgáltatások az ő közvetlen közelében, vagy elérhető távolságban, akkor nincs mit szervezzen.”

Hiányoznak speciális szolgáltatások, mint kórházi szociális munka, iskolai szociális munka, készenléti ügyelet, kapcsolattartási feladatok. Ezeket nem lehet településszinten megoldani, de járási, regionális szinten mindenképp megoldásra várnak. Érdemes átgondolni, milyen szinteken, milyen szolgáltatások elengedhetetlenek, miket lehet biztosítani. Ezen átgondolás nyomán nem esetlegesen, regionális és finansziális különbségek nyomán juthatnak hozzá gyermekek az alapszolgáltatásokhoz.

Mindenképp szükséges hogy fejlesztésre kerüljenek a családi napközik, a bölcsődék, a házi gyermekfelügyelet, a helyettes szülői, nevelőszülői hálózat. Leginkább hiányzó és szükséges szolgáltatások az átmeneti ellátást biztosító intézmények, ellátási formák. Így a gyermekek, családok átmentési otthona. Az átmeneti ellátások területén teljes paradigmaváltásra lenne szükség. A gyermekek családban tartásának egyik legfontosabb eszköze lenne, hogy fejlesztésre kerüljenek azok az intézményes formák, melyek ezt segítik. A gyermekek és családok átmeneti otthonainak újbóli megnyitása és fejlesztése nagyban hozzájárulna ahhoz, hogy elkerülhetők legyenek a végleges családból történő kiemelések, szakmailag megalapozott és felkészült döntések születessenek abban az esetben, ha mégis erre kerülne sor. Legalább regionális szinten mindenképp meg kellene oldani az átmentési elhelyezéseket, ehhez központi segítség mindenképp szükséges. Az átmeneti otthonok működéséhez, szakmai segítségéhez civil szervezeteket is igénybe kellene venni.

A kapcsolattartási ügyeleti szolgáltatást fejleszteni szükséges. Elérhetővé kell tenni minden településen, nemcsak a jelenlegi előírás szerint a gyermekjóléti központokban. A központokban viszont olyan helyiséget kellene kialakítani, ahol zavar-talanul történhet meg a kapcsolatfelvétel.

Több interjúban felmerült a kollégiumi nevelés rendszerének visszahozása, a hetes gyermekgondozás újbóli lehetőségének megteremtése. „[...] Aztán vannak hiányzó szolgáltatások, gondolok elsősorban pl. a kollégiumi rendszerre, azt nagyon kár, hogy eltörölték, és nem hozták vissza, ugyanis nagyon, egyre több olyan esettel találjuk magunkat szemben, ahol még családban tartható lenne a gyerek, hogyha kapna megfelelő háttérrel, és megfelelő segítséget a család. Tehát az átmeneti, illetve a nevelésbe vételek arányát le tudnánk csökkenteni azáltal, hogy ha a szorgalmi időszakban hétfőtől-péntekig iskolai tanítási időben a gyerekek teljes körű ellátást kapnának, és ezáltal, mentesülne a család attól az anyagi teherrel, amit rá ró ugye a gyerek ellátása.”

A szakmai fejlesztés szükséges irányai

A jelzőrendszer tagjainak mindenképp szükséges a szakmai felkészítése, hogy észleljék, jelezzék a problémát a gyermekvédelem felé. Itt leginkább a pedagógus- és rendőrségi képzés hiányos, ezen ismeretek képzési rend keretében történő oktatása szükséges. Szükséges lenne továbbá szakmai konzultációk, megbeszélések lehetőségének kiépítése, rendszeressé tétele.

A gyermekjóléti szolgáltatások megfelelő működéséhez elengedhetetlenül szükséges a szakmai háttér megerősítése, a regionális helyzetből fakadó aránytalan szakember-ellátottság megszüntetése. A szakemberek elismerése és megbecsülése nélkül munkájuk nem nyeri el azt az eredményt, amivel bizalmat tudnának építeni és hatékonyan működni.

Az átmeneti gondozások megismertetéséhez kommunikációs segítség kell, hogy elterjedtebb és fejlettebb legyen e szolgáltatások köre.

A módszertani anyagok hiánya szinte minden interjú során súlyos problémaként merült fel, ennek szükségességét fontosnak tartják. A sok jogszabályi változás követéséhez elengedhetetlen módszertani anyagok és ismeretek átadása, fontos lenne minisztériumi anyagok eljuttatása az érintett területekre. Ugyanígy a szakmai képzések, tréningek, konzultációk, teamek elmaradását a szakmai munka hátrányának tartják. **Szükség lenne a szociális munkás képzéssel összehangolt szakmai gyakorlatokra.** A megfelelő képzettségű személyt a megfelelő helyre kell juttatni. *„Joga van ahhoz a gyermeknek, hogy a szakemberek egységes elvek és módszertan alapján járjanak el a bántalmazás, egyáltalán a veszélyeztetettség felismerése, megszüntetése érdekében.”*

Terepmódszertanra lenne szükség, továbbá a szakmai szervezetekkel, rendőrséggel való együttműködésre, bűnmegelőzésre, és a kábítószer miatt keletkező problémák kezelésére külön szakmai felkészítésre lenne szükség.

A pénzügyi fejlesztések szükséges lépései

Az egyik legfontosabb lépésnek tekintik az interjúalanyok az anyagi ellenérdekeltség megszüntetését az alap- és szakellátás között. Erre leginkább alkalmas eszköznek találják a feladatfinanszírozást. A gyermekvédelem teljes rendszere alulfinanszírozott, míg ebben lényeges változás nem történik, nem képzelhető el érdemi elmozdulás a jelenlegi szintről.

A prevencióra kellene sokkal nagyobb összeget költeni első lépésben, mert csak így képzelhető el hosszú távú eredmények elérése. Az átmeneti ellátások annyira küzdenek anyagi források hiányában, hogy a szükséges fejlesztés helyett leginkább bezárnak az

intézmények. Mindenképp szükséges több anyagi forrást juttatni ebbe a szegmensbe, mert ez egy fontos alapterülete a gyermekvédelemnek.

A regionális fejlesztés irányai

A regionális különbségek más és más problémából eredeztethetőek, ezért más és más módon kell a helyzetre reagálni. **A regionális különbségek megfigyelhetők az ellátórendszerekben, szakember-ellátottság terén, szolgáltatások kiépülésében és hiányában. A gyermekvédelemnek nemcsak a szegénységgel összefüggő problémákra kell reagálnia, hanem a krízishelyzetekre, a családok működési zavaraira, a válásokból eredő konfliktusokra, kapcsolattartási problémákra, életkori sajátosságokra. Ezek eltérő területi megoszlásban jelennek meg, ezért a rendszernek probléma-specifikusnak kell lennie.** Nem lehet minden településen minden szolgáltatást megoldani, de azt mindenképp biztosítani kell, hogy a szolgáltatásokhoz a gyermekek hozzájussanak, akár 10-15 km távolságra is, de mindenképp hozzáférhetővé kell tenni minden gyermek számára. Szakmai együttműködés szükséges a területi egyenlőtlenségek felszámolásához a finansziális lépéseken túl.

A hatósági gyermekvédelmi feladatok fejlesztési irányai

A hatósági gyermekvédelem lényege, hogy ha baj van, meg tudja védeni a gyermekeket, ne gyűrhesse le semmilyen jog a gyermeki jogokat, a jövőben ennek a szemléletnek kell erősödnie, ennek a kihívásnak kell megfelelni. Ugyanakkor folyamatosan a szolgáltatás irányába kellene mozdulnia gyermekjóléti rendszernek, és nem a hatósági irányba. Jelenleg inkább fordított irányba mozdult a feladatellátás, amely káros folyamat a gyermekvédelem rendszerében. Fontos lenne, hogy a hatósági feladat részeként a jövőben a kiskorú veszélyeztetése miatt történő eljárások indítása, valamint a távoltartás problémái hangsúlyosabban szerepeljenek.

Jó iránynak tartják a szakemberek az örökbefogadások utánkövetésének bevezetését, valamint a gyámsággal kapcsolatos fejleményeket. Szintén jó irány a hatósági terület részéről a felelősségvállalás bevezetése.

Jó gyakorlatok bemutatása

A szakemberek szerint a gyermekvédelmi törvény összes szolgáltatása jó példa, a működésükkel van gond. A szakmai pályázatok, célzott programok egy-egy adott terület munkáját sokat segítik, azokból mindig nagyon jól lehetett profitálni. Nagy szükség lenne rájuk, jelenleg ezek kevésbé vannak jelen. **Ott működik jól a gyermekvédelmi intézmény, ahol beágyazottan a helyi közeggel együtt dolgozik, ahol van fogadókészség, összeszokott, szakmailag felkészült csapat dolgozik, a helyi közeg és szereplők együttműködnek.**

Szakmailag jó kezdeményezés a családok tartós segítése, ahol a szülőnek megmarad a felügyeleti joga, a gyermeket nem emelik ki a családból, így hosszabb idő áll rendelkezésre arra, hogy az adott probléma javuljon, megoldódjon. A nevelésbe vételi eljárás jobb, mint az ideiglenes elhelyezés, mert családban marad a gyermek. Vannak kezdeményezések hosszabb távú segítségnyújtásra is, amennyiben a gyermek rászorul. „[...] Ilyen, pl. a Kedvesház, nagyon szépen, nagyon jó felzárkóztató programjuk van. Segítenek a gyerekeknek, tehát, hogy normálisan elvégzik az általános iskolát, tovább tudnak menni középiskolai tanulmányokat folytatni. Tehát nagyon jól tudnak segíteni. A Tapolcsányi, itt a fővárosban, ők is hasonló dolgokat csináltak. Tehát azt lehet látni, hogy több pontján az országnak elindult a szakma ilyen irányokba, és hogy vannak jó kezdeményezések, de ennek meg kellene adni szépen a jogszabályi hátteret is, és az állami felelősségvállalásnak is itt jobban meg kéne lenni.”

Jó példa az Erzsébet-táborok szervezése, ahol szabadidős, sport- és kulturális programok segítik prevenció keretében a gyermekek hasznos időtöltését. Pozitív példa az óvodai ügyelet, a nem üzleti alapú bébiszitterség bevezetése, ahol az egyedül nevelő, több műszakban dolgozó szülő meg tudja oldani a gyermekfelügyeletet. Például a XVIII. kerületben a prevencióra nagy hangsúlyt fektetnek, délutáni foglalkozásokat, sporteseményeket szerveznek. Egy másik példa szerint: „[...] Vagy ott a XX. kerület, ahol van a gyerekjóléti mellett egy gyerekek átmeneti otthona, és csinált egy családi napközit is pont azért, hogy délután a csellengő gyerekeknek inkább oda menjenek be, mint, hogy az utcán legyenek, és inkább tanulnak velük, és oda viszik be ők az iskolából a gyereket, megállapodva a szülővel, és oda megy érte a szülő.”

Csoportos interjúk tapasztalatai

A kutatás keretében 3 csoportos beszélgetést szerveztünk, különböző témák kifejtésére, mint: gyermekjóléti alapellátás fejlesztési irányai; jelzőrendszer hatékonyabbá tétele; gyermekjólét, mint szolgáltatási koncepció értelmezése. A következőkben a fókuszcsoportos interjúk alkalmával tematizált problémák, hiányosságok elemzésénél három nagyobb témakör alá rendezve mutatjuk be a szakemberek felvetéseit, észrevételeit. Ezek: az ellátásszervezés általános problémái, különös tekintettel a mindennapi működés során tetten érhető anomáliákra; a humán erőforrás kérdései; és a jelzőrendszer működésének zavarai. Ezt követően a fejlesztési irányokat mutatjuk be, majd összegezzük az interjúk kutatási szakasz főbb megállapításait.

Rendszerszintű problémák

A gyermekvédelmi rendszer működéséről beszélve több interjúalany is fontosnak tartotta egyfajta alapvető elvi álláspont megfogalmazását. Ezek közös lényege, hogy a gyermekvédelemről szakmai gondolkodást folytatni csak olyan odafordulással lehet és érdemes, mely a gyermeket, mint a tőle függetlenül létező problémák tünezhordozóját veszi alapul. „[...] rettentő nagy alapvetés, hogy a gyerekeinket akkor fogjuk tudni megtartani, vagy akkor fogjuk tudni őket helyzetbe hozni, ha nekik a hétköznapiak jók. És [...] a mi

kelienseink a hétköznapjai nem jók, és hogy erről a felnőttek tehetnek, és hogy ezt a kint, ezt nem tudják a gyermekjóléti szolgálatok enyhíteni. [...] Azért nem tudjuk megadni, mert, hogy a gyermekjóléti szolgálat eszköztelen.”

Mindhárom csoportos interjúban megfogalmazták a résztvevők, hogy a '97-es Gyermekvédelmi törvény által megszabott keretek alapvetően jól szabályozzák a rendszer működését, a törvény megalkotásakor egy rendkívül korszerű, modern rendszert alapozott meg, ám a hatályba lépése óta eltelt idő és a működési környezet változásai miatt szükségessé vált bizonyos részeinek újragondolása, aktualizálása. Itt két kiemelten hangsúlyos terület rajzolódik ki: egyrészt a szolgáltatások rendszerének (és a szolgáltatási paletta minőségi és mennyiségi kérdéseinek) felülvizsgálatának igénye fogalmazódott meg, másrészt az önkormányzatok és az állam együttműködésének átgondolásának szükségessége, felelősségi körök, finanszírozási rendszerek és főleg az önkormányzatok prevenciós szolgáltatások működtetésében való érdekeltté tétele tekintetében.

Több interjúcsoportban is felmerült, hogy az alapellátást finanszírozó önkormányzatok a rendszer jelenlegi működéséből következően érdekeltek abban, hogy a gyermek a szakellátásba kerüljön, ami igen kedvezőtlen a család és gyermek szempontjából. Megoldásként több átalakítási javaslat is felmerült, például, hogy az önkormányzat financiálisan vegyen részt a szakellátásba került gyermek ellátásában, illetve, hogy a szakellátás és az alapellátás egyfajta sikerorientált rendszerben vállaljanak keresztf finanszírozási felelősséget, ám a valós anyagi lehetőségekkel összevetve a szakemberek kevés esélyét látták egy ilyen rendszer bevezethetőségének.

Humán erőforrás kérdései

Egyetértettek a szakemberek abban, hogy az alapvetően jó működési kereteket adó szabályozás gyakorlati megvalósulásában rendkívül nagy szerep jut az egyes pozíciókban dolgozók személyes jellemzőire, ami végső soron a rendszer működésének bizonytalanságait hozza. A jelenleginél részletesebb szabályozás, a feladatellátáshoz szükséges anyagi erőforrás és módszertani háttér biztosítása lenne szükséges, és – csak ezek megléte után – a szabályok betartásának szigorúbb ellenőrzése, a mulasztások következetes szankcionálása. Így például a családgondozóként dolgozó kollégákról általánosságban elmondható, hogy rendkívül leterheltek, munkavégzésük során saját személyiségük védelmére, fejlesztésére alig vagy egyáltalán nem jut idő, anyagi forrás hiányában nem elérhetők a képzések, tréningek, a hatékony szupervízió; ugyanígy nincsenek vezetői szttenderdek a munkatársak értékelésére, nincs érdemi visszacsatolás. Az, hogy a munkatársak rövid időn belül „kiégnek”, ezeken az okokon kívül a képzés milyenségén is múlik, a sokkal inkább gyakorlatorientált felkészítés mellett a hozzáállás alakítását, egyfajta szemléleti nevelést, felkészítést is szükségesnek tartanak a megkérdezettek. „[...] a szakembereknek nem az elméleti tudását kell fejleszteni, hanem a hozzáállását, igen, és az önismeretét. [...] A hatósági és szolgáltatási kérdés szemléletmódjáról azt gondolom, hogy nagyon erősen visszakapcsolódik [...] a szakembernek a saját elvárásához. Tehát

azért egy jól képzett, jól felkészült, jó szemléletű, humanista típusú szakember alapvetően azt a kreativitást fogja tudni magában mozgósítani, amiben kínál [...] Tehát, nem azt mondja, hogy akkor az adatlapok mentén, jogszabályok mentén megyek végig. [...] Az ember fölészáll a repülőre, arra kéri meg legelőször, ha bármilyen probléma van, először a saját arcodra szorítsd az oxigénmaszkot, és utána a szomszédodéra. [...] A segítő szakmában is az tud segíteni, aki képes és alkalmas arra, hogy ő segítsen.”

Ugyanezt a konfliktusos helyzetet erősíti, hogy a jobbára adminisztrátori, végrehajtoi szerepbe kényszerülő munkavállalók nem tudják megélni saját kompetenciájukat, ritkán jutnak a valódi segítség élményéhez. Az így kialakuló munkahelyi atmoszféra visszahatva tovább gyengíti a pozitív irányultságú, kreatívan beavatkozni képes munkamorál kialakulásának lehetőségét, illetőleg az újonnan érkező, pályakezdő kollégák attitűdjét is kedvezőtlenül befolyásolja. Ehhez társul a szakma presztízsének csökkenése, mely a területen dolgozók szerint leginkább és alapvetően az anyagi megbecsülés hiányában, a riasztóan alacsony bérezésben fogalmazódik meg. Fontos szempont még, hogy a valós körülményekhez igazodó munkavégzés például a családgondozói feladatok ellátásában a nehéz körülmények mellett még nagyfokú rugalmasságot is elvár. „[...] a gyerekek 4-ig iskolában vannak, meg 4-ig óvodában vannak. Én az iskolában nem tudok családot gondozni, az óvodában nem tudok családot gondozni, akkor tudok családot gondozni, mikor otthon vannak. És ha a családgondozó munkaideje is 8-tól 4-ig tart, akkor nem találkozik a családdal. [...] Az időbeosztással nagyon nagy terhet teszünk a családgondozóra, és ezt a nagy terhet valahogyan kell kompenzálni. Nem csak a bérrel, hanem azszal a féle segítő hozzáállással, hogy ne azt érezze, hogy hadakozik az iskolával, hadakozik a családdal, meg még hadakozik a saját főnökével is, meg a szabályokkal [...]”

A rendszer működése, feladatainak ellátása tehát túlzó mértékben függ a dolgozók személyiségén, küldetéstudatán, ami szükségszerűen vezet következetlenséghez, egyenlőtlen színvonalú és elvhasználatú szolgáltatásnyújtáshoz, és általában hibás működéshez, tehát ezen a területen a szabályozás részleteiben történő átgondolása okvetlenül szükséges.

A jelzőrendszer működésének rendellenességei

A fókuszcsoportos interjúk mindegyikében kisebb-nagyobb részletességgel témává tették a szakemberek a jelzőrendszeri tagok elégtelen együttműködésének problémáját. A legnagyobb hiányosságok a pedagógusok közreműködésében tapasztalhatók, egyúttal ez a leginkább neuralgikus pontja is a jelzőrendszeri működésnek, minthogy a gyermekek idejük legnagyobb részét az oktatási intézményekben töltik, az ebben a keretben diszfunkciókkal működő jelzőrendszer komoly károkat okoz. A dedikáltan szociális segítő munkára alkalmazott iskolai szakember pozíciójának megszűnésével a jelzőrendszeri feladatok teljes egészében a pedagógusra és az iskola vezetésére hárulnak, ám a tapasztalatok szerint a pedagógusok jelentős hányada nem is tud ilyen irányú kötelezettségeiről, feladatának részleteit, a lehetséges eljárási rendeket, illetve

általában a felelősségi körét és rendszer kapcsolódó elemeinek elérhető eszközeit egyáltalán nem ismeri. A gyermekjóléti szolgálat és az iskolai pedagógusok viszonya nemcsak rendszerszinten működésképtelen, de a legtöbb szakember elmondása szerint – ritka, üdítő kivételektől eltekintve – helyi szinten is konfliktusos. „[...] úgy érezzük, hogy a pedagógusok igazából nem partnerek nekünk. Nagyon sok esetben a mi munkánkat nem értékeli, sőt, nagyon sokszor azt érzem, hogy ellene is dolgoznak.”

A jelzőrendszeri feladatok nem-ismerete mellett a pedagógusok esetében gyakori jelenség, hogy személyes érintettségük okán, azaz önmaguk védelme érdekében tartózkodnak a beavatkozás szükségességének jelzésétől, nem vállalják fel a probléma továbbítását. Másfelől itt is túlságosan hangsúlyos elem az emberi tényező, vagyis az adott pedagógus személyiségéből, gyermekhez kötődő attitűdjéből eredően meglévő vagy hiányzó képességek kulcsfontosságú mivolta, ami – jelzőrendszeri működés tekintetében és más vonatkozásban is – rendkívül sebezhetővé teszi az ellátórendszer működését. „[...] Nem vállalják be. [...] Mondtam, hogy szeretném, ha leírná, hogy fekete foltok vannak a gyerek hátán testnevelés órán, nem írják le. Anonim módon sem. [...] Jó, hogy ha nem bántalmaz intézményi szinten a pedagógus, mert ugye az meg a másik, hogy én azt látom, hogy az intézményi abúzzsal egyszerűen tehetetlenek vagyunk. [...] Én nagyon gyakran találkozom olyan gyerekekkel, akik konkrétan a pedagógus bántalmaz, a pedagógus töri össze, a pedagógus akadályozza a beilleszkedését, egyszerűen rossz attitűdje van a tanításhoz, az odaforduláshoz [...]”

Hasonlóan konfliktusos a jelzőrendszeri együttműködés a rendőrséggel is, a szakemberek közül többen is kitértek rá, hogy a rendőrség, mint hatóság, az esetek túlnyomó többségében nehezen, vagy egyáltalán nem vonható be az együttműködésbe a jelzőrendszer hatékony működtetése érdekében. Tapasztalataik szerint a rendőrség csak a saját jogi környezetében képes és hajlandó az egyes esetekkel foglalkozni. Többen külön kiemelték, hogy vannak alapvető, kulcsfontosságú kategóriák a gyermekvédelmi rendszer működésében, melyek értelmezése elvileg egységes, szakma- és ágazatfüggetlen, a rendőrség mégis más megítélés szerint foglalkozik univerzálisan egységessnek vélt kérdésekkel. A leg súlyosabb ezek közül a bántalmazás fogalma, mely több nyilatkozó szerint – néhányuk által konkrét példákkal is alátámasztva – minőségileg mást jelent a gyermekvédelem és a rendőrség olvasatában. „[...] pofonvágta apuka a gyereket, a gyerek nekiesett az ágyának, monokli a szeme alatt, az óvoda szólt, a gyerek monoklival ment be reggel. [...] A gyerek elmondja szépen, hogy apa megütött, nekiestem az ágyának, monokli [...] Kapjuk a rendőrségtől vissza az egész ügynek a végén a papírt, hogy hát ez egy nevelési célzatú pofon volt, és akkor kérdezem tőlük, hogy meséljete már arról, hogy mi az a nevelési célzatú pofon, mikor zéró tolerancia van a gyerekbántalmazásban [...]”

Úgyszintén többször felmerült, hogy a jelzőrendszer tagjaként jellemzően az orvosok közreműködése sem hatékony. Általában megállapítható, hogy a szakmában dolgozó vezetők szerint a jelzőrendszeri tagok részben ismerethiányból, részben önvédelemből, részben pedig a megfelelő attitűd hiányának és a differenciált szabályozás és szankcionálás hiányának együtteséből fakadóan egyáltalán nem, vagy csak igen kis hatásokkal tesznek eleget kötelezettségüknek.

Összefoglalóan: *a rendszerszintű finansiális és motivációs problémák mellett a humán erőforrás képzése és továbbképzése, személyiségfejlesztése és- védelme azok a legfontosabb pontok, ahol a gyermekvédelmi rendszer beavatkozást igényel. Másfelől a jelzőrendszer működésében mutatkozó anomáliák kerülnek fókuszba, melyek hosszú távú megoldása részben szintén a humán erőforrás fejlesztésében, illetve a feladatkörök tisztázásában és tudatosításában, valamint a szabályozás és szankcionálás részletes újragondolásában rejlik – mindez azonban elképzelhetetlen a feladatok és funkciók mellé rendelt elégséges anyagi erőforrás megléte nélkül.*

Fejlesztési irányok

A fókuszcsoporthoz interjúkat ugyanazon szempontok alapján elemeztük a fejlesztési irányok összegyűjtése érdekében, mint az egyéni interjúkat. Ugyanakkor lényeges különbség figyelhető meg a különböző típusú interjúzási technikák következtében kapott eredményekben. A fókuszcsoporthoz interjúk nagyon konkrét gyakorlati esetekből, egyéni, helyi és saját szakmai tapasztalatokból kiindulva, a leginkább problematikusnak érzett kérdésekre válaszként fogalmaztak meg lehetséges fejlesztési irányokat.

Intézményi, strukturális fejlesztések szükséges lépései

A **prevenció** elsődleges szükségességének igénye a csoportokban kevésbé merült fel elemi erővel, mint az egyéni interjúkban. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy ezt nem tekintik a legfontosabb elemnek, a beszélgetés menete és témái elsősorban a már meglévő és a rendszer működéséből adódó kihívások alapján fogalmaztak meg fejlesztendő területeket. A prevenció fontossága, mint evidencia több esetben felmerült ugyan, de nem szerepelt hangsúlyosan a beszélgetésekben. Ugyanakkor a következő idézet pontosan megfogalmazza a prevenció jelentőségét: „[...] én azt gondolom, hogy az igazi prevenció, önmagában nem csak a gyermekvédelmet foglalja magában, hanem az egy sokkal szélesebb, egy átfogóbb gondolkodást igényelne, ami magában foglalja az oktatásnak a rendszerét, az egészségügyi rendszert, a lakáspolitikát, a munkaerőpiacot. Tehát, hogyha társadalmi szinten akarunk valódi elmozdulást, akkor ezeknek az együttműködése, együttgondolkodása nélkül nem fog. Tehát a gyermekvédelem önmagában nem fog tudni bizonyos problémákra választ adni.”

A jelzőrendszer működésének problémái és anomáliái adják a megfogalmazott és elvárt fejlesztési irányokat. A hatékony jelzőrendszer működésének elsődlegesen fejlesztendő területe a szereplők közötti kommunikációs, kompetencia- és felelősségi zavarok kiküszöbölése. A leginkább problematikus rész az iskolai és a rendőrségi jelzőrendszer elégtelen működésének a kérdése. Ehhez bizonyos gyermekvédelmi alapfogalmak közös tisztázása nélkül nem lehet eljutni. A bántalmazás, veszélyeztetés, fenyegetés fogalmának ugyanazt kell jelentenie az iskolai és a rendőrségi gyakorlatban, mint a gyermekvé-

delemben. A jelzőrendszer szereplőinek nincs felelőssége és számon kérhetősége a saját területükön, ezen változtatni szükséges, mert e nélkül nem érhető el lényeges javulás.

A pedagógusokkal való jobb együttműködés szükségessége érdekében be kell vonni őket a szupervízióba, az iskolai szociális munka újbóli elismerése, fontosságának tudata nélkül nem képzelhető el lényeges pozitív változás. Nagyon sokat rontott a helyzeten az ifjúságvédelmi felelősök kivétele a rendszerből. Az iskolai jelzőrendszer szubjektív elemeit kiküszöbölve rendszerbe illesztettnek kell lennie e fontos szereplőknek a rendszer működésében. Az iskolák az egyik legfontosabb szerepet játsszák a gyermekek életében, hiszen a legtöbb időt töltik ezen a helyen. Az iskolák szemléletébe a gyermekvédelmi szempontokat be kell építeni, e nélkül nehéz fejlődést elérni. Az iskola ellenérdekeltségét meg kell szüntetni. „[...] *az iskolarendszer súlyos problémái, amíg nem oldódnak meg, a gyermekvédelem nem tud mit kezdeni: azért nem jó a gyerekeknek az iskolában, mert az oktatásügy, az nem gyerek- és diákbarát, hanem kőkorszaki módszerekkel, frontálisan tanítva, ismereteket akar átadni, ami egyrészt a gyereket nem érdekli, másrészt pedig nem modern, és nem tud eligazodni a mindennapi életben.*”

A gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok szerepét illetően egységesen fogalmazódott meg, hogy nem képzelhető el lényeges változás, míg az alapfunkciók ellátásához nincs meg a megfelelő pénzügyi háttér és szakmai, fenntartói szinten partneri viszony a szereplők között.

A gyermekvédelemnek meg kell találni azokat az ellátási formákat, amik az igénybe vevők szükségleteihez a legjobban igazodnak. Új gondozási formákat kellene kitalálni, vagy adaptálni, akár külföldi minták alapján, melyek képesek reagálni a gyorsan változó környezetre, problémákra és igényekre. Személyre szabott szolgáltatásokkal lehetne leginkább eredményessé tenni a gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok munkáját. Az interjúk során felmerült, hogy amíg a gyermekpszichiátria területén nem lesznek fejlesztések, indokolatlanul kerülnek gyermekek a rendszerbe. Az iskolapszichológusok szükségessége is megfogalmazódott.

Az átmeneti ellátások kapcsán merült fel az az igény, hogy profiljukat rugalmasabbá kellene tenni. A hetes kollégiumi rendszer visszaállításának szükségessége igényként merült fel ezekben az interjúkban is. E formát a gyermekek családban tartásának egyik fontos eszközének látják.

Szakmai fejlesztés szükséges irányai

A szakmai fejlesztések elengedhetetlen lépései igen sokrétűek és szerteágazóak, szinte minden területet érintenek. Leginkább ebben a vonatkozásban jelölnek meg halaszthatatlan lépéseket. Elemi erővel fogalmazódott meg az igény a **szakmai képzések, tréningek, szupervíziók, esetmegbeszélések, konferenciák, módszertani anyagok, jogszabályváltozások segédanyagai** iránt. Ezeknek hiánya a mindennapi

szakmai munka eredményességét veszélyezteti. Nagyon fontos lenne multi-szektoriális anyagok készítése, melyek nemcsak az adott szakmára, hanem az együttműködésre, a közös metszéspontokat felerősítve, a gyermekek szükségleteire adnának válaszokat. Szakmai protokollok, szükségletfelmérések, szükségletre reagálások lennének fontosak a fejlődéshez. A visszacsatolás, a kontrollfunkció megléte a szakmai munka eredményességi mérésének elengedhetetlen feltétele. Ehhez vezetői szttenderdek, vezetői, minősítői értékelések szükségesek.

A szakemberképzés területén mindenképp szükséges a gyakorlati képzés arányának növelése, mégpedig a legnehezebb területeken, hogy a frissen odakerült szakember el tudja látni feladatát, terepismerettel rendelkezzen a különböző típusú gyermekvédelmi problémákban.

Mind az alap-, mind a szakellátás létszámhiánnyal küzd, de leginkább hiányzik a segítő szakembergárda, a pszichológus, családterapeuta, fejlesztőpedagógus. Regionálisan pedig egy-egy olyan szakmai team, aki tudna resztoratív módszereket kínálni a szolgálatok szakembereinek. *„És azért inkább eggyel kevesebb családgondozó legyen, de ott legyen a pszichológus, legyen jogász, biztos, hogy legyen esetmegbeszélő csoport, tehát, hogy valami módon segítsünk azokon az embereken, akik ezt a terhet viszik. Mert különben senki se lesz, tehát ha dolgoztatni akarunk vele, akkor mellé kell tenni feladatokat is.”*

Szakmai műhelyekre lenne szükség, ahol ott lennének az egyes intézményekben, különböző területen dolgozó szakemberek, mint családterapeuták, mediátorok, trénerok, pszichodráma-hoz értők stb. Mentálhigiénés csoportokat, műhelyeket kellene létrehozni a szakmai továbbképzések, megbeszélések, találkozók részére.

Megoldásra vár az iskolai korhatár lecsökkentésével okozott, iskolarendszertől kieső 16 év feletti korosztály problémája is.

A pénzügyi fejlesztés szükséges lépései

Az egyéni interjúkhoz hasonlóan itt is a legfontosabb problémának tekintették az alap- és szakellátás ellenérdekeltségét, illetve ennek megszüntetését. *„... ez még változatlanul vállalható, és tartható, hogy több szinten finanszírozza meg a feladatot, és ezzel elég rendszeren az esélyegyenlőségi kérdéseknek is alányúl. Hogy hol, milyen területen, milyen pluszfinanszírozásra van szükség ahhoz, hogy egy feladat jól ellátható legyen. Itt jön vissza egyébként az az érdekeltségi kérdés is, hogy igen, bele kell tolni pénzt ebbe a területbe, és igen, a hátrányos helyzetű területeket ki kell egyenlíteni, ha tetszik, ha nem tetszik. Az egy másik kérdés, hogy mennyire egy szolgáltatást, és mennyire embert kell oda biztosítani pluszba, de kell, ez tény.”*

A regionális fejlesztés irányai

A regionális különbségek jelentősek, az adott térség speciális helyzetéből adódóan mások, de minden területre általánosan jellemző, hogy több szakemberre lenne szükség. Más a nagyvárosi, a szegénységből adódó kistelepülési, a nyugati határszáron élők helyzetéből fakadó gyermekvédelmi problémák jellege. Ezek kezeléséhez a feladatok ellátásához szükséges a szakemberekkel ellátott szolgáltatások megerősítése.

A hatósági gyermekvédelmi feladatok fejlesztési irányai

A hatósági gyermekvédelem szempontjából itt is hangsúlyosan jelent meg az az igény, hogy szolgáltatásközpontúvá kell tenni a gyermekvédelmet, a hatósági feladatok ellátóival szükséges javítani a kapcsolatot. Változtatni kell azon a szemléleten, ami jelenleg uralja a hatósági gyermekvédelmet, hogy adminisztratív, és nem a valós helyzetet ismerő igényekből adódóan hozza döntéseit. A hatósági gyermekvédelem végrehajtói, adminisztrációs feladatra korlátozott szerepén változtatni kell.

Az elkövetkezendő idők súlyos problémájával kell szembenézni a hatósági ügyintézésnek: a 16-18 év közötti, iskolarendszerből kikerülő gyermekek védelembe vételének vagy családból történő kiemelésének kérdésével. Ennek kezelése szorosabb és konkrétabb együttműködést igényel a gyermekvédelem más szereplőivel.

Jó gyakorlatok bemutatása

A csoportos interjúk során elhangzott több érdekes és különös együttműködési példa a gyermekvédelmi szakma szereplői között. **Szakmai szerveződés alakult ki több régióban a hiányzó protokollok, módszertani anyagok, szakmai teamek, megbeszélések pótlására. A központi, regionális hiányokat önálló kezdeményezésekkel és kidolgozott anyagokkal pótolják több helyen.** A pályázati lehetőségek felértékelődtek, sok esetben így tudják megoldani a szupervíziót.

A civil szervezetekkel való együttműködés több szereplő részéről merült fel pozitív példaként, és a jövőben hangsúlyozottan ezt az együttműködést akár jelentős fejlődési iránynak is el tudják képzelni.

A Kedvesház-program jó példaként merült fel a résztvevők részéről is. *„A Kedvesháznak a lényege az, hogy Kedvesház-pedagógia szellemiségi és gyakorlattal működjön a kollégium. Amiben van bídépítés a család felé, van közösségépítés, és együttműködés a gyerekek felé, és van megismerés, ami vonatkozik a gyerekekre, a hozott tudására, a tanulására.”*

Összegzés

Mind az egyéni, mind a csoportos interjúk alapján megfogalmazhatjuk, hogy az elkövetkező évek legfőbb fejlesztési irányait illetően a szakmai szereplők között nincsen lényeges vita. Legfeljebb különböző területek elsődlegességét, fontosságát tartják más-más súlyúnak, de ez elhanyagolható fontosságú a leglényegesebbként megfogalmazott igények mellett.

Konszenzusként értelmezhető az interjúk alapján, hogy az 1997-es Gyermekvédelmi törvényben rögzített gyermekvédelmi struktúra és intézményrendszer megfelelne egy modern, a gyermekvédelem teljes területére kiterjedő, hatékony rendszer működtetésére. Ugyanakkor az eltelt idő hozott olyan változásokat, melyek szükségessé tennék, hogy annak bizonyos részeit újragondoljuk, illetve vissza kellene menni az akkori gyökerekhez és szándékokhoz, és azt megvizsgálni, hogy az akkor rögzített elvek igazak-e, működnek-e még.

Ugyanakkor lényeges változások szükségesek a gyermekvédelem alulfinanszírozottságának, szakemberhiányának megszüntetésére, a regionális különbségek kiküszöbölésére, a hatósági szemlélet irányából a szolgáltatások irányába való elmozdulásra.

A szakmai fejlődés területén pedig elengedhetetlenek a továbbképzések, szupervíziók, szakmai protokollok, vezetői szttenderdek, team- és szakmaközi megbeszélések lehetőségének újbóli megteremtése.

A továbblépéshez összefoglalva a következőket fogalmazták meg:

- A minőségi munkavégzéshez szükséges egy keretrendszer, amelyet be kell tartani, a családokkal való együttműködésnek vannak programpontjai, melyeket nem lehet kihagyni.
- A gyermekekkel való együttműködéshez is szükséges a gyermekvédelmi rendszer összes szereplőjének az együttműködése, hierarchia nélkül.
- Pontosan legyenek tisztázottak a jogi fogalmak, legyen egyértelmű, hogy kinek, mi a feladata, melyik lépés tartozik rá, és ezen lépések számon kérhetők legyenek minden szereplő oldaláról.
- Világos legyen az együttműködési kényszer a rendszerek között, és szűnjenek meg az ellenérdekeltségek a különböző ellátási szintek között.

II.4. SWOT-analízis

Kutatási eredményeink jelzik, hogy a Gyermekvédelmi törvény megteremtette a gyermekjóléti szolgálatok sikeres működésének feltételét, de a valóban sikeresnek és hatékonynak mondható működés feltételrendszerének egyes részei nem épültek ki (szociális életpályamodell), egyenetlen fejlődést mutatnak (jelzőrendszer, átmeneti ellátások, speciális szolgáltatások), sőt, az egyes kapcsolódó törvényi rendelkezések, módosítások egyenesen visszalépést (módszertani intézmények megszüntetése) jelentenek az eredeti szándékhoz képest.

A sikeres és hatékony működés feltételrendszere közül a legnagyobb problémákat a következők jelentik:

A gyermekvédelmi szolgáltatások ellátórendszere az önkormányzatok finanszírozási és társulási stratégiájából kifolyólag nem biztosítanak teljes lefedettséget, egyenetlen a hozzáférés.

- A gyermekjóléti szolgálatok egyenetlen lefedettséget mutatnak, egyes településeken csak hetente néhány órára biztosított a hozzáférés, ami lehetetlenné teszi a kliensközpontúságot, a krízishelyzetre való reagálást, és nem reagál az esetszámokra sem, amelyek nagyságrendje szintén területi eltéréseket mutat.
- Az átmeneti ellátások különböző típusainak kiépületlensége lecsökkenti a családerősítő, családmegtartó szolgáltatások jelentős részének alkalmazását.

A gyermekjóléti szolgáltatás szakmailag nem jelent vonzóerőt a szakma alacsony társadalmi presztízse miatt.

- Hiányzik a megfelelő, folyamatos szakmai támogatása folyamatos kudarcélmények feldolgozásához, a kiegész elkerüléséhez, a túlterheltség kezeléséhez.
- A bérezés és a béren kívül juttatások nem versenyeztethetők a pedagógus pálya juttatásaival.
- A motivált fiatal szakemberek közül egyre kevesebben választják a gyermekjólét és gyermekvédelem területét, így hosszabb távon számolni kell a minőségcsökkenéssel.

A jelzőrendszer – amely minősége csak részben kötődik a gyermekjóléti szolgálatok teljesítményéhez – jelenti a megelőzés és a hatékony beavatkozás kulcsát. A jelzőrendszer működése sok helyen komoly deficittel működik, amely hátterében a társszakmákkal való elégtelen szakmai kommunikáció és együttműködés áll. Ahogy erre a kutatás eredményei is ráerősítenek, jelenleg a leggyengébb jelzőrendszeri tag az iskola. Fontos megjegyezni, hogy a jelzések legnagyobb százalékban az iskolából érkeznek, a gondozott gyermekek több, mint 70%-a az iskolás korosztályba tartozik, így a köznevelési intézményekkel aktív az együttműködés, ugyanakkor az együttműködés sok esetben ad hoc, a köznevelési intézmények gyermekvédelmi feladatainak gyengülése folytán számos probléma

érzékelhető, valamint sok kérdés tisztázandó az együttműködés terén. Ezen változtathatna az iskolai szociális munka megerősítése és a feladat gyermekjóléti szolgálatokhoz való telepítése szervezeti szinten.

- A kapcsolódó ágazatokban hiányzik a gyermekvédelmi gondolkodás megjelenítése mind a képzés, mind a szakmai munka során.
- A jelzőrendszer tagjaiban nem tudatosul a szerepük, a cselekvési kereteik, a felelősségük.
- Hiányzik a gyermekvédelem és a gyermekjólét szakmai fogalomkészletének ágazatközi kidolgozottsága, egységes fogalomhasználat megléte (pl. veszélyeztetettség, bántalmazás).

ERŐSSÉGEK

Gyermekjóléti szolgáltatások törvényi környezete

- alapellátás-centrikus gyermekvédelem
- anyagi okokból nem lehet a gyermeket kiemelni a családból
- gyermek is kérhet segítséget
- megelőző pártfogó intézménye
- gyermekvédelmi gyám intézménye

Esetvitel

- elvekben egységes elvek és egységes módszertan alapján történik a bántalmazás és a veszélyeztetettség felismerése és megszüntetése
- jelzőrendszer működtetése

A legjobban működő szolgáltatások

- védelembe vétel
- krízisszituációkra való reagálás

Egyes szolgáltatások fejlesztési szükségletének felismerése

- prevenció céljából alapszolgáltatások bővülése
- szabadidős programok szervezésének támogatása

GYENGESÉGEK

Munkakörülmények

- szabályozatlan esetszám, egyenetlen túlterheltség, felületes munkavégzés
- társulás esetén a lakosságszám figyelembe vétele a lefedett terület egyéb adottságainak figyelmen kívül hagyása mellett
- módszertani intézmények megszűnése: folyamatos szakmai kontroll és képzések biztosításának hiánya, konzultáció hiánya

Hiányzó szolgáltatások/problémák

- szakellátást, átmeneti ellátásokat kiváltó családmegtartó intézkedések, szolgáltatások (kollégiumi rendszer)
- átmeneti gondozás alatti családgondozás a Gyjsz közreműködésével
- családba való visszatérés segítése

Hiányzó szaktudás/szakemberek

- pszichológus, gyógypedagógus, jogász

Esetgondozás

- hiányzó protokollok a jelzőrendszer működésére vonatkozóan
- veszélyeztetés fogalmának hiánya

Hiányzó szolgáltatások/célcsoport

- hiányoznak bizonyos élethelyzetre reagáló szolgáltatások, például a kamaszokra specializálódott szolgáltatások

Fenntartás és szolgáltatásszervezés formája

- önkormányzatok nem értik világosan az alapellátás társadalmi jelentőségét
- finanszírozási ellenérdekeltség: az önkormányzat a fenntartója az alapellátásnak, de a szakellátás már nem hozzá tartozik
- társulások/gesztor rendszer: nagyon egyenlőtlen hozzáférés, túlterhelt szakemberek
- nincs valódi következménye, ha az önkormányzat nem támogatja a gyermekjóléti szolgálat működését
- egyszemélyes gyermekjóléti szolgálatok minőségi szakmai munkájának biztosítása

	Jelzőrendszer és ágazati együttműködés a gyermekjóléti szolgáltatás során • valódi, folyamatos együttműködés civil szervezetekkel • hiányzik a pszichológus, a pedagógus, a családgondozó között a módszertanilag támogatott többirányú kommunikáció • hiányzik a kölcsönös szakmai elismerés a társágazatokkal, valamint a közös gyermekvédelmi szempontok érvényesítése
FEJLESZTÉSI IRÁNYOK Szolgáltatások • prevencióhoz szükséges szolgáltatási spektrum minél kiterjedtebb legyen – fontos átgondolni a leggyakoribb problémákra adott szakmai választ (SNI, válás, anyagi helyzet miatt kialakult, állandósult családon belüli konfliktusok, krízis, szegénység) • kapcsolattartás támogatása • családba való visszatérést segítő szolgáltatások Ellátások • hetes iskolák, kollégiumok • átmeneti ellátás területi egyenlőtlenségének megszüntetése • átmeneti ellátás hosszabb távon családokat támogató profiljának erősítése • helyettes szülő ellátás bővítése Jelzőrendszer és kapcsolódó intézmények • közművelődési területtel együttműködve szabadidős programok (elsődleges prevenció) • szakmaközi képzések – gyermekek jogai, veszélyeztetettség, gyermekvédelem fogalmainak tisztázása a kapcsolódó területeken (pedagógia, egészségügy, bűnmegelőzés stb.) Feladatszervezés • átgondolni a járások, városi önkormányzatok feladatmegosztását: járási központok létrehozása • A szolgáltatásszervezés szintjeinek különválasztása a járási központok létrehozásával egyidejűleg, és a szolgáltatások megfelelő szintre	VESZÉLYEK Munkakörülményekből adódó minőségromlás • nem tiszta profilú feladatkörök miatt nem valósul meg az intenzív esetgondozás • megfelelő minőségű szakemberek hiánya (nincs társadalmi elismertség, életpályamodell, szakmai támogatás, viszont nagymértékű túlterheltség, szakmai kifáradás van jelen) • a módszertani intézmények hiányával megszűnt a folyamatos képzés, kapcsolatépítés, amely elősegíti a kiégés, a szakmai elbizonytalanodás megelőzését • elaprózódó szolgáltatások • sérül az egyenlő hozzáférés követelménye, így a gyermekjóléti rendszer nem tud hatásosan működni kistélepléseken • túlterheltség miatt már középtávon sem tud az alapellátás működni • párhuzamos feladatellátás a családsegítővel: profiltisztítás és belső erőforrások mobilizálása szükséges Gyjsz hatáskörén kívül eső problémakörök • munkanélküliség és az ezt kísérő krízishelyzetek • olyan társadalmi problémák kerülnek egyre nagyobb mértékben a gyermekjóléti szolgálatok látókörébe, amelyek kezeléséhez nincsenek felkészülve Jelzőrendszer • a jelzőrendszer fontossága a gyermekvédelemben elismert, de ennek működése alapvetően függ a többi ágazat hozzáállásától

telepítése (prevenció, tanácsadás, szervezés, jelzőrendszer, gondozás, hatósági jellegű (kötelezően alapuló) feladatok, speciális szolgáltatások) - finanszírozás átgondolása (államosítás, alap- és szakellátás oldaláról való feszültségek feloldása, mely a finanszírozást is érinti, pl. hogyan fizet az önkormányzat és esetleg a szakellátás fenntartója a jogszabályi célok teljesületlensége esetén) Célcsoportok - kamaszok problémáihoz jobban igazodó szolgáltatások - speciális szülőcsoportok: bántalmazó szülők, elhanyagoló szülők, különélő szülők Munkaerő - gyakornoki rendszer átgondolása, a motivált hallgatók tapasztalati képzésének segítése, mentor rendszer működtetése - nagy fluktuáció miatt fontos a folyamatos szakmai képzés biztosítása, a területen dolgozók szakmai támogatása - alapképzésbe a gyermekvédelmi modulok hangsúlyosabb beépítése gyakorlatorientált formában - integrált szolgáltatásokban rejlő humán és egyéb kapacitások kiaknázása Ágazati együttműködés és jelzőrendszer - ágazatközi szakmai módszertani anyagok - szakmaközi szupervízió és esetmegbeszélés - jelzőrendszeri feladatok és kompetenciák tisztázása - gyermekvédelmi szemléletmód, fogalomkészlet pontosítása és széles körben való megismertetése	
--	--

III. FEJEZET: CZIBERE IBOLYA – RÁCZ ANDREA: FEJLESZTÉSI IRÁNYOK A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSBAN

A gyermekjóléti alapellátás kialakítása a Gyermekvédelmi törvénnyel vette kezdetét. Az elmúlt időben számtalan módosítást végeztek a törvényen annak érdekében, hogy minél jobban, minél megfelelőbben szolgálja a gyermekek legjobb érdekét. Ezek a változtatások azonban nem érintették azt, hogy rendszerszinten átgondolják a gyermekjóléti alapellátás szabályozását, de erre éppen a területi tapasztalatok, valamint jelen kutatás eredményeinek fényében szükség van. A törvény hatályba lépése óta eltelt időben ugyanis felhalmozódott annyi tapasztalat a szakmában, hogy átfogó rendszerszintű javaslatok szülessenek a gyermekjóléti alapellátás vonatkozásában. Minderre azért is szükség van, mivel nagyobb hangsúlyt kell helyezni a gyermekjóléti szolgálatok fejlesztésére, hiszen a cél az, hogy a gyermek saját családjában nevelkedjen. Ehhez a szülői kompetenciák megerősítését biztosítani tudó szakmai segítségnyújtásra van szükség a szolgálatok részéről.

- Az első javaslat, amelyet kutatásunk és minden szakmai tapasztalat alátámaszt, az, hogy a gyermekjóléti alapellátásban el kell választani egymástól a szolgáltató és a hatósági jellegű feladatokat. Vagyis az önkéntes igénybevételre alapuló szolgáltatásokat és a hatósági kötelezésre alapuló ellátásokat. (Rácz 2012) Mindennek az oka a szolgáltatásokban meglévő szerepkonfliktus, ami jelen kutatásban is megmutatkozik, amikor magukat szolgáltatóként identifikálják a válaszadók, de ugyanakkor arra panaszkodnak, hogy munkájuk nagy része hatósági jellegű. Ezt az elválasztást úgy lehet elérni, ha a szabályozásban is bevezetünk egy új kategóriát, amelyet gyermekvédelmi alapellátásnak nevezünk. Ez azt jelenti, hogy a **gyermekjóléti alapellátás** része a gyermekjóléti szolgáltatás jelzőrendszerrel kapcsolatos, a prevenciós szolgáltatások, tanácsadási, koordinációs feladatai és az alapellátás keretében történő gondozás, a speciális szolgáltatások, a napközbeni ellátás, az átmeneti gondozás önkéntes igénybevétele. A **gyermekvédelmi alapellátás** része pedig a hatósági kötelezésre alapuló családgondozás (védelembevétel), valamint a védelemben vétel keretében kötelezően igénybe veendő napközbeni ellátás vagy átmeneti gondozás és a kötelezésre alapuló speciális szolgáltatások.
- Ehhez szorosan kapcsolódik a szolgáltatási szintek kialakítása, mivel ez tudja megoldani egyrészt a különválasztást, másrészt pedig a regionális és települési egyenlőtlenségek felszámolását. A szolgáltatási szintek kialakítása révén lehetséges ugyanis meghatározni azokat az egységes tartalmú szolgáltatásokat, amelyek minden településen helyben, minden gyermek számára elérhetőek kell, hogy legyenek. Legalább ilyen fontos, hogy az erre épülő szolgáltatások, amelyek már nagyobb egységekben (a gyermekjóléti szolgáltatók által lefedett összes település vonatkozásában) érvényesek, amelyek nem feltétlenül kell, hogy mindig, minden településen elérhetőek legyenek, hanem csak akkor, ha szükségesek. Ezáltal lehet

meghatározni a szolgáltatásokhoz szükséges szakmai létszámokat, képezéseket, munkaköröket és feladatokat.

- A szolgáltatási szintek végiggondolásának egyik iránya lehet a szolgáltatók szolgáltatásainak járások fejlettségi szintjéhez való kapcsolása, melyet a 290/2014 (XI.26.) Kormányrendelet a kedvezményezett járások besorolásáról rögzít, megkülönböztetve a *kedvezményezett* (azok a járások, amelyeknek a rendeletben meghatározott elemekből álló komplex mutatója kisebb, mint az összes járás komplex mutatójának átlaga), a *fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépességének 15%-a él), a *komplex programmal fejlesztendő* (a kedvezményezett járásokon belül azok a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező járások, amelyekben a lakónépesség 10%-a él), illetve a *nem kedvezményezett* járásokat.
- A legtöbb gyermekjóléti szolgáltatás integrált formában működik. A kutatási minta 39%-a csak családsegítővel, további 20%-a egyéb más szociális és/vagy egészségügyi alap- és/vagy szakellátással. 29%-uk önálló gyermekjóléti szolgáltatás, 7%-uk egyszemélyes szolgáltatást nyújt, míg 5% gyermekjóléti központként működik. Az integrációt fontosnak tartjuk, mivel lehetőséget biztosít, hogy a családsegítő szolgálat kapacitásait és szolgáltatásait is mobilizálni lehessen a gyermekjólét saját feladatellátása biztosítása érdekében, és ezáltal az integrált szolgáltatók a humán erőforrásban rejlő kapacitásokat is jobban képesek kiaknázni. A kutatás kérdőíves szakaszából jól látható, hogy a humán és egyéb erőforrások ésszerű felhasználása, átcsoportosítása hatékonyabb szolgáltatásnyújtást képes biztosítani. Ehhez nagyon fontos a két szolgálat működésében a profiltisztítás. A választóvonal a párhuzamos feladatellátás elkerülése érdekében az kell, hogy legyen, hogy a gyermekjóléti szolgálat a gyermekes családokkal foglalkozik. Ehhez azonban elengedhetetlen az is, hogy a szakma újragondolja a társadalmi-gazdasági változások következtében a „család” fogalmát, mely jelenleg a családszociológiának is egyik fontos kérdése⁶. Fontos annak ismerete a gyermekjóléti területen, hogy milyen bonyolult együttélési formák jellemzik a családokat, különösen a mélyszegénységben élő gyermekes családokat.
- Szükséges a tapasztalatok alapján szakmai támogató rendszer kialakítása. Akár ún. mintaintézmények is kijelölhetők a szakmai segítség biztosítása érdekében megyei szinten – pályázati rendszer keretében vagy meghívásos úton –, ahol a jó gyakorlatok, szakmai innovációk fellelhetők.
- Elengedhetetlen a szttenderdek és protokollok használata, mely a rendszer-szemléletű működés alapja. Ezt a szakmai támogató rendszernek kell karbantartania. Véleményünk szerint érdemes elgondolkozni azon is, hogy a szolgáltatási és hatósági szinten milyen szakmai szabályozókra van szükség a hatékony, szakszerű feladatellátás biztosítása érdekében.
- Fontos, hogy megfelelő mennyiségű és minőségű adattal és kutatási eredménnyel rendelkezünk, folyamatosan monitorozzuk a gyermekvédelmi rendszer működését, annak eredményességét és negatív hatásait. Ez akkor lehetséges, ha a

⁶ bővebben: http://real-j.mtak.hu/992/25/vita_socio_hu.pdf (utolsó elérés: 2015.02.14.)

Gyermekvédelmi Kapacitásfigyelő Rendszer kiépül és megtörténik a kiterjesztése a gyermekjóléti alapellátásra is. (Rubeus Egyesület 2013)

- A gyermekvédelmi törvény egyik legutolsó módosításában szerepel, hogy joga van ahhoz a gyermeknek, hogy a szakemberek, egységes elvek és módszertan alapján járjanak el a bántalmazás, egyáltalán a veszélyeztetettség felismerése, megszüntetése érdekében. Éppen ezért szükséges a veszélyeztetettség fogalmának, kategóriáinak pontos meghatározása – mivel ez a gyermekvédelmi rendszer egyik kulcsfogalma – és egységes alkalmazása mind a szolgáltatók, mind a hatóság vonatkozásában. Ahogy kutatási eredményeink is jelzik, a szakemberek nem tudják pontosan meghatározni, hogy mikor veszélyeztetett egy gyermek, így a szükséges intézkedések is sokszor esetlegesek, melyek szakszerűtlen bánásmódot eredményezhetnek.
- Kutatási eredményeink jelzik, hogy a jelzőrendszer leggyengébb tagja az iskola, mely abból ered leginkább, hogy a köznevelési intézmények gyermekvédelmi feladatellátása, feladatvállalása az elmúlt időszakban jelentősen gyengült. Úgy véljük, hogy az iskolai szociális munka gyermekjóléti szolgálatokhoz való szervezeti elhelyezése a gyermekjóléti szolgálatokat erősítené hosszabb távon. Az iskolai szociális munkás és a gyermekvédelmi felelős szakmai feladatainak pontos meghatározása mellett egy jó együttműködést lehetne megalapozni a gyermekek megsegítése érdekében.
- Szolgáltatásfejlesztés a gyermekjóléti alapellátás vonatkozásában minden területen szükséges, ahogy ezt az eredmények is jelzik.
- A szakemberek alapképzése, valamint továbbképzése is fontos feladat a fenti fejlesztési irányok figyelembe vétele mellett.
- A támogató háttér biztosítása elengedhetetlen, ahogy erre a kutatás kvantitatív és kvalitatív része is rámutatott, a szakmai támogató háttér intézményen belül is nagyon hiányos.
- A szakma „megtartó képességének” javítása érdekében szükséges a gyermekjóléti szolgáltatások területén dolgozó szakemberek szakmai és anyagi megbecsült-ségének javítása, valamint a pályakezdő fiatalok motiválása a gyermekjóléti és gyermekvédelmi területeken történő elhelyezkedésre. Ehhez jelentős változások szükségesek a túlterheltség enyhítése, a kiégések megakadályozását szolgáló szolgáltatások fejlesztése, valamint a szakmai kudarcok kezelése terén.
- Szükséges a szolgáltatásszervezések biztonságának állami garanciája, a helyi önkormányzatok támogató közreműködésének motiválása, a gyermekjóléti szolgálatok működési feltételeinek javítása, különös tekintettel a falvak/községek településein egyszemélyes feladatot ellátó gyermekjóléti szakemberek munkakörülményeinek javítására, technikai és szakmai segítségnyújtásra.
- A szakma jövője szempontjából elengedhetetlennek látszik a pályakezdő fiatalok motivációs, mentori-gyakornoki rendszerének kidolgozása, megerősítése a gyermekjólét és gyermekvédelem területein.
- A leendő gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakemberek felsőoktatási alapképzéseiben szakmai szocializációjuk megalapozása érdekében elengedhetetlen a té-

mával foglalkozó képzési modulok beépítése a képzési struktúrába, valamint gyakorlati tapasztalatszerzésük elősegítése. Ennek érdekében célszerűnek látszik a felsőoktatási képzésekben minél nagyobb számban gyakorlati szakembereket, mestertanárokat bevonni.

- Célszerű lenne a gyermekjólét területén is erősíteni a civil szervezetek jelenlétét, forrásteremtések, alternatív szolgáltatások, jó gyakorlatok, projektgenerálások, kreatív helyi fejlesztések és kezdeményezések stb. elindítása céljából.
- Szükséges célcsoport-specifikusabb szolgáltatások fejlesztése a jelenleg nem kellően kidolgozott vagy hiányzó szakmai területeken, elsősorban a kamaszok, valamint bizonyos speciális szülőcsoportok (bántalmazó, elhanyagoló, különélő szülők) számára.
- Ugyancsak fontos lenne a szakmai képzési programokba beépíteni azokat a szakmai ismereteket, amelyek a speciális szolgáltatások nyújtásának alapfeltételei, és amely szolgáltatásokat a rendszerben dolgozó szakemberek hiányzó speciális szolgáltatásoknak tekintenek, mint pl. kórházi szociális munka, iskolai szociális munka, stb.
- A gyermekek napközbeni ellátását szolgáló intézmények egyes típusai nem kellően kiépültek és elterjedtek, fejlesztésük elkerülhetetlen (családi napközik, bölcsődék stb.). Ugyanilyen jelentőségű az átmeneti ellátást biztosító intézmények és ellátási formák hozzáférhetőségének növelése is.
- Külön említést érdemel a kollégiumi nevelés, elhelyezés rendszerének visszaállítása, mely hatékony eszköze lehet a gyermekek családban tarthatóságának.

Irodalom

Rácz Andrea (2012): *„Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)igények” – Gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedett fiatal felnőttek iskolai pályafutásának, munkaerő-piaci részvételének és jövőképének vizsgálata*. Budapest: L'Harmattan.

Rubeus Egyesület (2013): *A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tervezésének, szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató felmérések készítése*. (Kutatási zárótanulmány A szociálpolitikai tervezéshez és elosztási rendszeréhez modellezett alternatívák kidolgozása c. III. prioritás 3. alpontjához). (szerk. Rácz Andrea) Budapest, 2013. december.