



Rubeus Egyesület „Szedervessző”

1122 Budapest, Krisztina Krt. 2-4.

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

ÁTMENETI ELLÁTÁSOK FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI A GYERMEKVÉDELEM KÜLÖNBÖZŐ SZEGMENSEIBŐL

Műhelytanulmány



Budapest

2018

© Balogh Karolina, Bogács Ernő, Farkas Ágnes, Gregorits Péter, Kiss László,
Papházi Tibor, Papp Krisztina, Rácz Andrea, Szikulai István, Tóth Judit Nikoletta

Átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei a gyermekvédelem különböző szegmenseiből

Szerkesztette:

Rácz Andrea

Lektor:

Czibere Ibolya

Szöveget gondozta:

Freisinger Balázs

Borító:

Ajtai Szabina (Igazgyöngy Alapítvány)

www.rubeus.hu

ISBN 978-615-80264-6-8

Rubeus Egyesület „Szedervessző”

1122 Budapest, Krisztina krt. 2-4.

Felelős kiadó:

Rubeus Egyesület elnöke

Budapest, 2018

Készült az Emberi Erőforrások Minisztériuma támogatásával (26164-3/2018/SZOC SZOLG).
A tanulmánykötetben közöltek nem tekinthetők az Emberi Erőforrások Minisztériuma hivatalos
álláspontjának.



Tartalom

BEVEZETÉS	5
I. FEJEZET: BALOGH KAROLINA – GREGORITS PÉTER – TÓTH JUDIT NIKOLETTA: AZ ÁTMENETI GONDOZÁST BIZTOSÍTÓ ELLÁTÁSOK LÉTÉNEK HATÁSA A KÜLÖNBÖZŐ GYERMEKVÉDELMI PROBLÉMÁKKAL ÉRINTETT KISKORÚAK STATISZTIKAI ADATAINAK ALAKULÁSÁRA, 2013-2016	7
II. FEJEZET: PAPHÁZI TIBOR: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK, TERÜLETI DIFFERENCIÁLÓDÁSOK	39
III. FEJEZET: ÉLETHELYZETEK, PROBLÉMÁK, SZÜKSÉGLETEK	68
III.1. Papp Krisztina: Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok és Központok fókuszából.....	68
III.1.1. Problémák és szükségletek azonosítása	68
III.1.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok	69
Marika esete: Alapellátás keretében szociális segítségnyújtásban részesülő család	71
Tamás esete: Védelembe vételben részesülő gyermek	78
III.2. Farkas Ágnes: Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Családok átmeneti otthona és a Gyermekek átmeneti otthona fókuszából	82
III.2.1. Problémák és szükségletek azonosítása	82
III.2.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok	85
Kitti esete: A családok átmeneti otthonából kikerült fiatal kisgyermekes család	98
Anita esete: Átmeneti gondozásból szakellátásba	115
III.3. Bogács Ernő – Szikulai István: Élethelyzetek, problémák, szükségletek a gyermekvédelmi szakellátás fókuszából	122
III.3.1. Problémák és szükségletek azonosítása	122
III.3.2. Szolgáltatási utak - esettanulmányok	125
Laci esete: Gyermekotthonból történő hazagondozás 1 év alatt	131
Évike esete: Nevelőszülőtől történő hazagondozás 1 év alatt.....	136
III.4. Bogács Ernő: Az indokolatlan családból történő kiemelések jogi és szakmai alapjainak feltárása	141
III.4.1. Gyermekvédelmi hangsúlyok és prioritások újrakeretezése az indokolatlan családból történő kiemelések kapcsán	141
III.4.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok	151
Anikó esete: Lakhatási okból történő nevelésbe vétel	151
Bordó testvérek esete: Szegénység és szülői kompetenciák hiányosságai miatti nevelésbe vétél	155
IV. FEJEZET: KISS LÁSZLÓ – RÁCZ ANDREA: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK FEJLESZTÉSE A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSOK FÓKUSZÁBÓL	163
Módszertani bevezetés	163
IV.1. Család-és gyermekjóléti központok véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról.....	165
IV.2. Gyermkek átmeneti otthonainak véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról.....	183

IV.3. Családok átmeneti otthonainak véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról.....	193
Policy ajánlások	208

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.

Jelen kutatás fókuszában az átmeneti ellátások fejlesztésének szakmai megalapozása áll. A kutatás célja elsődlegesen annak megismerése, hogy a területi egyenlőtlenségekből fakadó kapacitás- és általában szolgáltatási hiányok hogyan orvosolhatók a meglévő intézményi rendszer bővítésével, korszerűsítésével, új szolgáltatások bevezetésével. Mindezek vizsgálata több módszerrel és több oldalról történik, hiszen fontos a gyermekjóléti szolgáltatások felől, valamint a szakellátásba utalt gyermekeket ellátó intézményi struktúra felől is közelíteni, megértve, hogy az átmeneti ellátások hol, milyen problémák esetében nyújtanak, illetve megfelelő kapacitások esetében milyen esetekben nyújtottak volna segítséget a gyermekek családból való kiemelésének megelőzése szempontjából adekvát módon.

Tanulmánykötetünkben elsőként a statisztikai adatok mentén vizsgáljuk az átmeneti ellátások helyzetét. Ezt követően mind a gyermekjólét, mind a gyermekek és családok átmeneti otthonai, valamint a gyermekvédelmi szakellátás fókuszából azonosítjuk a szükségleteket és a felmerülő problémákat, bemutatva különböző gyermekvédelmi utakat. Ezeken az esetviteleken keresztül megérthetők a rendszer egyes elemeinek és azok kapcsolódási pontjainak, egymásra épültségének esetlegességei, hiányosságai, amelyek a szakszerű esetvitelek szakmai módszertanát és így a jövőbeli fejlesztési utakat is kijelölik rendszerszinten. Fontos megjegyezni, hogy a szakértői tanulmányokban vizsgált esetek és az általuk kirajzolódó fejlesztési utak az egyes szakemberek véleményét, érvrendszerét tükrözik az általuk képviselt szakmai terület fókuszából, mint gyermekjóléti szolgáltatás, átmeneti ellátás, gyermekvédelmi szakellátás, valamint az adott esetvitelből ránézve a gyermekvédelem rendszerére és annak különböző szolgáltatásaira, ellátásaira, az együttműködő szakemberek feladatellátására. A szakértői elemzéseket követően a vizsgált gyermekvédelmi ellátási területeken készült országos kérdőíves felmérés eredményeit ismertetjük, melyek alapján policy jellegű ajánlásaink is megfogalmazásra kerültek. Tanulmánykötetünkben amellet érvelünk, hogy a gyermekvédelem

csak rendszerszemléletben tud hatékonyan működni, az egyes alrendszerek és szolgáltatások között nincsen hierarchikus viszony, szakmai értelemben vett presztízskülönbség, azok nem egymással versengő értékekre épülnek, hanem más-más rendszerfunkciót töltenek be a gyermekek jól-létének és védelmének, a családok támogatásának széles körű biztosítása terén. Az együttműködések értékelése során abból indulunk ki, hogy minden olyan terület szereplőinek is meg kell jelennie, akik érintettek egy-egy gyermek sorsának rendezésében. Az elemzett esetek rávilágítanak arra, hogy nagy változatosságot mutat, hogy az adott gyermek és családja esetében mely terület, milyen módon érintett és hogyan vesz részt a problémamegoldás folyamatában. Sokszor az látható, hogy a gyermekvédelmi szolgáltatások magukra maradnak, önmagukban nem képesek a komplex problémák kezelésére, mégis úgy tűnik, hogy a társadalom ezek megoldását a gyermekvédelemtől várja, és azon kéri számon. Policy-javaslataink megfogalmazásakor arra törekedtünk, hogy az együttműködési pontokat számba vevő, ezek bővítését, fejlesztését elősegítő megoldásokat fogalmazzunk meg a rendszerszemlélet jegyében a különböző szakterületek fókuszából, amelyek új szolgáltatások tervezését és bevezetését is felvetik a hosszabb távú szakmai építkezés érdekében.

Bízunk abban, hogy tanulmányainkkal hozzájárulhatunk a gyermekvédelemben folyó módszertani munka megalapozásához, a gyermekvédelmi tárgyú képzések tudásanyagának bővítéséhez és a szakmafejlesztési tevékenység gazdagításához a gyermekvédelmi rendszerben dolgozó szakemberek szemléletformálása által.

Rácz Andrea

szerkesztő

I. FEJEZET: BALOGH KAROLINA – GREGORITS PÉTER – TÓTH
JUDIT NIKOLETTA: AZ ÁTMENETI GONDOZÁST BIZTOSÍTÓ
ELLÁTÁSOK LÉTÉNEK HATÁSA A KÜLÖNBÖZŐ
GYERMEKVÉDELMI PROBLÉMÁKKAL ÉRINTETT KISKORÚAK
STATISZTIKAI ADATAINAK ALAKULÁSÁRA, 2013-2016

Problémafelvetés

Magyarországon a gyermekjogok keretrendszerét az 1991-ben ratifikált New York-i Egyezmény és az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.) biztosítja. A jogszabályok rögzítik, hogy a gyermekek védelmét a gyermek legjobb érdekét figyelembe véve kell biztosítani. A Gyvt. a gyermeket megillető jogok tekintetében elsőként rögzíti, hogy *„a gyermeknek joga van a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, egészséges felnevelkedését és jólétét biztosító saját családi környezetében történő nevelkedéshez”*, illetve, hogy *„a gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez”*. Ennek értelmében a szülők és az állam közös felelőssége a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása. A felelősség megosztását a Gyermekjogi egyezmény 3. cikk 2. bekezdés, 5. cikk, 18. és 27. cikk együttes értelmezése segíti, mely alapján a szülőké az elsődleges felelősség a gyermek legfőbb érdekének biztosításában, de a gyermek jogszabályok által garantált jogai korlátozhatják azt. Az államnak megfelelő lépéseket kell tennie a szülők köteleességteljesítésükben való támogatása érdekében. Ha a szülő nem képes eleget tenni kötelezettségének, az államnak kell közbelépnie a gyermekek jogainak és szükségleteinek biztosítása érdekében (Gyermekjogi kézikönyv, 2009). Ezzel összhangban a Gyvt. 7. §-a kimondja, hogy *„a gyermek szüleitől vagy más hozzátartozóitól csak saját érdekében, törvényben meghatározott esetekben és módon választható el”*, továbbá hangsúlyozza, hogy *„a gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani”*.

A jogszabályok viszonylag objektív keretet biztosítanak a szülői felelősség gyakorlásának értékelésére: amennyiben a szülő cselekedetei vagy elhanyagolása gátolja a gyermek fizikai, pszichológiai vagy intellektuális fejlődését, akkor a szülők nem teljesítik megfelelően kötelezettségeiket (Gyermekjogi kézikönyv, 2009). A törvényben kinyilvánított gyermeki

jogok alapján a hazai gyermekvédelmi keretrendszer a fokozatosság elvét figyelembe véve került kialakításra, így a gyermek veszélyeztetettségének észlelése esetén anyagi, vagy a szociális munka eszközeit felhasználó segítséggel próbál a kialakult helyzetre választ találni, melyek sikertelensége esetén a gyermek családból való kiemelése „ultima ratio” jelleggel történhet meg. Ennek ellenére az elmúlt évek adatai szerint a szakellátásban élők azonos korú lakosságra vetített aránya folyamatosan emelkedő tendenciát mutat.

2017-ben az alapvető jogok biztosa vizsgálatot (AJB-2026/2017) indított a gyermekvédelmi szakellátásba kerülő gyermekek alapvető jogainak érvényesülése tekintetében, különös figyelmet fordítva arra a garanciális szabályra, hogy pusztán anyagi okok miatt egy gyermek sem emelhető ki a családjából. Megállapítása szerint, bár a gyermekek anyagi okokból történő kiemelése explicit módon ritkán jelenik meg, a kiemelések jelentős része mégis anyagi problémákra vezethető vissza. A megelőzés tekintetében kiemeli a családoknak nyújtható pénzügyi és természetbeni juttatások, illetve a szociális bérlekások elérhetőségének a szerepét, amely a gyermekjóléti alapellátás keretében nyújtható segítő tevékenységgel kiegészülve összetett módon kezelheti a családok problémáját. Ezek összehangolására komplex szociálpolitikai intézkedések szükségesek. A jelentés külön figyelmet fordít a gyermekek átmeneti gondozásának vizsgálatára, amely a fokozatosság követelményét szem előtt tartva közvetlen szerepet játszhat a gyermekek szakellátásba kerülésének megelőzése tekintetében. A vizsgálat eredménye alapján a szolgáltatás hiányos, hiszen jelentős területi egyenlőtlenségek mutatkoznak az elérhetőségben, amely túlsúlyfoltosságot és hosszú várakozási időt eredményez, ami sérti a gyermekek legjobb érdekének érvényesülését. Külön kiemeli, hogy a helyettes szülők alacsony száma miatt nem érvényesül a Gyvt. azon előírása, mely szerint a gyermekek átmeneti gondozását elsősorban helyettes szülőnél kell biztosítani. Ez pedig további visszasságot okoz a gyermekek védelemhez és gondozáshoz való joga érvényesülése során.

Jelen tanulmány az átmeneti gondozás elérhetősége és a gyermekek szakellátásba kerülésének összefüggéseire keresi a válaszokat. Azt, hogy milyen eltérések figyelhetők meg az ország különböző adottságokkal rendelkező területi egységei között a gyermekvédelmi ellátások célcsoportjainál, különösen a gyermekjóléti alapellátásban részesülő gyermekek számának alakulása tekintetében. Valamint azt is megvizsgálja, hogy az átmeneti gondozást biztosító szolgáltatások kiterjesztése, bővítése milyen hatással lehet a családjuktól tartósabb elválasztási forma, a szakellátás elkerülésére. A tanulmány a gyermekvédelmi rendszer felépítésének

jelenlegi állapotát hivatalos statisztikai forrásokból¹ rendelkezésre álló információk alapján vizsgálja. A gyermekvédelmi rendszer jelen felépítése és az egyes intézkedések által érintett kiskorúak jellemzői alapján a kirajzolódó tendenciákból következtet az átmeneti ellátás gyengeségeire, erősségeire, az egyes ellátási formák közti kapcsolódási pontok megerősítésére. A Gyermekvédelmi törvény által megfogalmazott átmeneti gondozás ugyanis bevezetésének évétől olyan, több mint 7000 gyermeket érintő ellátási forma, amely lakhatási, elhelyezési, magatartási vagy bántalmazással összefüggő problémák miatt biztosít teljes körű ellátást a gyermekek átmeneti otthonában a rászoruló kiskorúak számára; továbbá szükség szerinti ellátást a családok átmeneti otthonában a családok számára, valamint teljes körű ellátást a várandós anyák számára, és azon családok gyermekei számára, ahol a szülő nem rendelkezik jövedelemmel.

A gyermekvédelmi rendszer felépítése, az átmeneti gondozás szerepe

A gyermekjóléti alapellátások² körébe tartozó, a Gyermekvédelmi törvény által meghatározott átmeneti gondozás azon kiskorúak és családjaik segítésére hivatott, akiknek a felügyeletét vagy a család lakhatásával szorosan összefüggő problémáit egy adott élethelyzetben nem tudják megoldani³. Az átmeneti gondozás egyfajta tranzit, mert a családban élő gyermekek számára időlegesen biztosít lakhatást. Az ellátás igénybe vételét általában a szülő kezdeményezi, sok esetben a gyermekjóléti szolgálat tanácsára. Azonban a gyermekek átmeneti otthona esetében aránylag gyakori, hogy a gyermek maga kéri az elhelyezését. A gondozásban részesülők közül legtöbbször szüleikkel együtt kapnak ellátást, de a szülő gyermeke neveléséhez való joga akkor sem sérül, ha a gyermeket tőle külön helyezik el. Az átmeneti szó jelentése az ellátás időtartamára utal, amely legfeljebb 12 hónapig tarthat, amelyet meghosszabbíthatnak hat hónappal, de legfeljebb az iskolaév végéig.⁴

¹ A 2016. évi CLV. törvény a hivatalos statisztikáról alapfogalmi szinten értelmezett adatforrások.

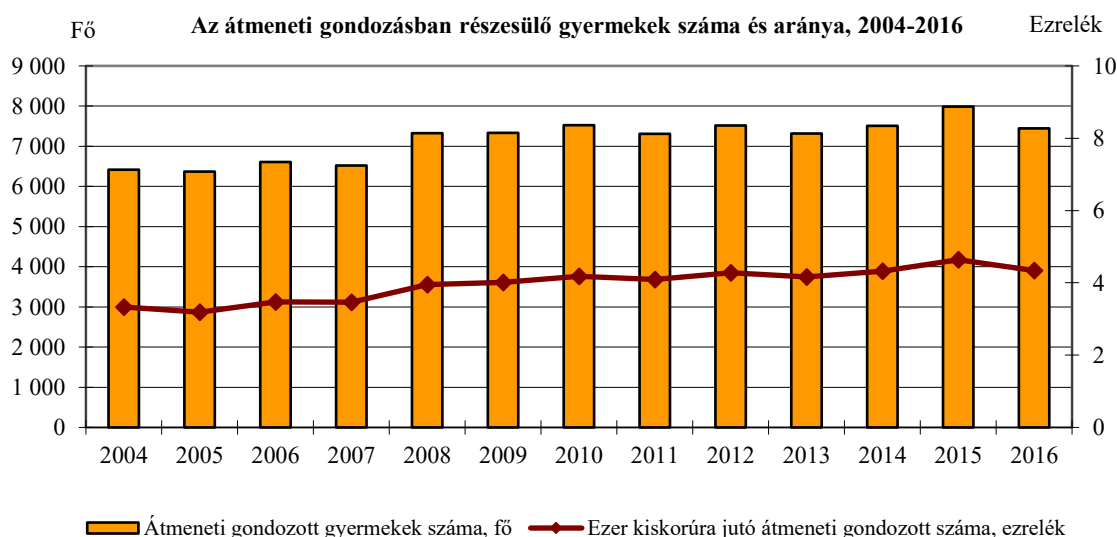
² Az alapellátások magukban foglalják a napközbeni ellátásokat is, melyek közül a legelterjedtebb a bölcsődei gondozás. Mivel a kisgyermek napközbeni ellátása nem tipikusan krízishelyzet esetére jött létre – hiszen a dolgozó szülők gyermekeinek gondozását végzik –, ezért az elemzés erre az ellátástípusra nem terjed ki.

³ A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szabályozza részletesen a gyermekjóléti alapellátásokat.

⁴ Ennek ellenére a statisztikai adatokból rendelkezésünkre álló információk szerint az ellátottak jelentős részének egy év alatt sem problémája, sem lakhatása nem oldódik meg. Az ellátott gyermekek közül minden tízedik két éven belül visszakerül az ellátásba. Közel 12 százalékuk pedig eleve több mint egy éve az adott ellátó helyen él.

Ezen gondoskodási forma hétköznapi haszna olyankor mutatkozik meg, amikor az egyedülálló szülő nem tudja átmenetileg másra hagyni gyermekét, ha például kórházba kerül, vagy lakóhelyétől távol kell munkát vállalnia. Más esetekben a családon belüli erőszak érintettjei kénytelenek elmenekülni saját otthonukból és kérik az elhelyezésüket családok átmeneti otthonában. Az ellátást kérők számának problémák szerinti megoszlása azt mutatja, hogy egyre nagyobb számban fordul elő az átmeneti gondozás igénybevétele elégtelen lakhatási körülmények és családon belüli bántalmazás miatt. Az átmeneti gondozás különböző formái nagy jelentőséggel bírnak természeti katasztrófák esetén is, amikor családok tucatjai válnak otthontalanná.

1. ábra: Az átmeneti gondozásban részesülő gyermekek száma és aránya, 2004-2016



Adatok forrása: 1775. OSAP sz. adatgyűjtés

Az átmeneti otthonok területi előfordulása a jogszabályban kötelezett településtípusokon jellemző, az ellátások elérhetőségét tekintve azonban jelentős különbségek mutatkoznak. A két otthontípusból az elmúlt években rendelkezésre álló 3500–4500 férőhely 90 százalékát a családok átmeneti otthonai biztosították az igénybe vevők számára. Ennek elsődleges oka, hogy a működtetésre kötelezett önkormányzatok inkább a több funkció ellátására is alkalmas családok átmeneti otthonának fenntartását választják. A törvényi rendelkezés ellenére sem működött minden 20 ezer főnél népesebb településen gyermekek átmeneti otthona, helyette inkább a családok átmeneti otthonait választották a fenntartók. Ezzel párhuzamosan a helyettes

szülők elérhetősége is inkább a népesebb településeken a jellemző, holott rugalmasabb lehetőséget biztosítanak az ellátás igénybevételéhez és nyújtásához egyaránt.

1. tábla: Átmeneti gondozás legfontosabb adatai, 2013-2016

Év	Gyermekek átmeneti gondozása										
	helyettes szülőknél			gyermekek átmeneti otthonaiban				családok átmeneti otthonaiban			
	az év folyamán ellátott gyermek	engedélyezett férőhely	gondozott gyermek, december 31.	az év folyamán ellátott gyermek	engedélyezett férőhely	gondozott gyermek, december 31.	gondozott szülő, december 31.	az év folyamán ellátott gyermek	engedélyezett férőhely	gondozott gyermek, december 31.	gondozott szülő, december 31.
2013	69	496	6	988	457	321	53	6 263	3 885	2 322	1 513
2014	69	619	14	954	439	253	39	6 482	3 967	2 318	1 466
2015	59	471	4	988	494	247	54	6 938	4 041	2 408	1 503
2016	37	438	12	1 006	470	241	55	6 404	4 009	2 453	1 468

Adatok forrása: 1775. OSAP sz. adatgyűjtés

A gyermekvédelmi rendszer felépítése

Az 1997. november 1-én hatályba lépett Gyermekvédelmi törvény által szabályozott gyermekvédelmi intézményrendszer minden esetben azokat a családokat segíti, amelyek az élet valamely területén erre rászorulnak. A jellegében kétszintű – pénzbeli és természetbeni ellátásokat is magában foglaló – rendszerben a gyermekjóléti alapellátások első sorban a családban élő gyermekeket, a gyermekvédelmi szakellátások pedig a családjukból kiemelt gyermekeket támogatják. Az alapellátások közül a bölcsődei gondozás és az alternatív napközbeni ellátások a legismertebbek. Települési szinten elérhető a szociális munka eszközeit felhasználó, szakértelmével nevelési, gondozási tanácsokat adó család- és gyermekjóléti szolgáltatás, de az alapellátások közé tartozik az átmeneti gondozás is, amely a szülői felügyelet – és esetleges rokoni segítség – nélkül maradt kiskorúak teljes körű, illetve a lakhatási vagy egyéb krízisbe került családok szükség szerinti ellátását biztosítja. Az ideiglenesen elhelyezett és a nevelésbe vett kiskorúak száma évek óta 17-20 ezer fő körül van, de az utóbbi években a teljes 0-18 éves populáció körében bekövetkezett gyermekszám csökkenés ellenére a szakellátásba kerülő gyermekek ezer azonos korú lakosra jutó aránya növekszik, és 2016-ra

ezer kiskorúból elérte a 12-őt. A szakellátásba kerülés megelőzésére, kiküszöbölésére a jogszabály elsődleges célként a prevenciót, a veszélyeztetettség elhárítását fogalmazza meg. Ennek érdekében az ellátórendszerben szereplő, a gyermekekkel közvetlen és napi kapcsolatban álló személyek és szolgáltatók jelzéssel kell éljenek a család- és gyermekjóléti szolgáltatást biztosítók felé, akik elsődlegesen a veszélyek elhárítására törekшенek, közbenjárásuk sikertelensége esetén élnek a hatósági intézkedés jogával és fordulnak a járási gyámhivatalok irányába. A törvény bevezetése óta két alapvető módosítás történt, amely a veszélyeztetettségnek kitett kiskorúak helyzetének alakulására hatással volt vagy lehet. Az egyik a 2013. évi Járási törvény bevezetése volt, amely a jegyzőnél lévő, azonnali intézkedést igénylő eseteket is a járási gyámhivatalok hatáskörébe emelte. Az érintett családoknak problémáik intézésére sok esetben a több tíz kilométerre lévő járásközpontokba kell utazniuk, amely megnehezítheti a hatóságokkal történő együttműködést, és amely a hatósági intézkedéssel érintett kiskorúak számában is csökkenést okozott. Ezt követte a 2016. január 1-től bekövetkező változás, amely a gyermekjóléti szolgálatok és a családsegítők illetékességét és hatáskörét kombinálta. Ennek értelmében a települési szinten kötelezően elérhető család- és gyermekjóléti szolgálatok feladatait elhatárolta a járási szinten működő család- és gyermekjóléti központokétól. Mivel a két intézménytípusra vonatkozó adatgyűjtések adatainak összehasonlítása erősen korlátozott, ezért a valóságot modellező szempontból erősen torzítana a statisztikai adatok összevetése, de tény, hogy a veszélyeztetett gyermekek számában beállt csökkenés és a védelembe vételek számában megmutatkozó emelkedés az ellátórendszer településszintű csökkenésére és a hatósági intézkedések emelkedő számára mutat. Az átmeneti gondozás helyi szintű biztosítása ezt a helyzetet pedig sok esetben optimalizálná vagy javíthatná.

Az anyagi veszélyeztetettség ellensúlyozására jogszabályban nevesített és bevezetett rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság megállapításához kötődik az a 2013. évi szeptemberi változás, amely a jegyzői hatáskörbe emelte a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű minősítések megállapítását. A minősítést a támogatás megigénylésével egyazon időben, de külön kérelem alapján, külön eljárásban folytatják le. A korábban a

⁵ A rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény természetbeni juttatásként elősegíti a gyermek családi környezetben történő ellátását, nevelését és megelőzi a gyermek kiemelését a családból. A települési önkormányzat jegyzőjétől igényelhető ellátás megítélésének alapfeltétele, hogy a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi jövedelem összege ne haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének jogszabályban meghatározott százalékát, és a családban történő nevelkedés ne álljon a gyermek érdekével szemben. A hozzá kapcsolódó természetbeni juttatásokon túl (ingyenes étkezés, ingyen tankönyv) évente két alkalommal (augusztusban és novemberben) Erzsébet-utalvány formájában is kapnak ellátást az érintett családok gyermekei.

köznevelési, közoktatási terület hatáskörében lévő hátrányos helyzetű minősítésekre irányuló jogszabályváltozás legfőbb oka az volt, hogy az ezen objektív okokból hátrányt elszenvedő gyermekkel foglalkozó valamennyi terület (egészségügy, szociális ellátórendszer, gyermekvédelmi ellátórendszer és oktatási terület) ugyanazon definíciók alapján, a gyermek születésétől annak 24. életévének betöltéséig ugyanazon kategóriák alapján kapja meg a minősítést. A minősítés megállapításához három feltételt vizsgálnak meg: a szülő vagy a családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettségét, alacsony foglalkoztatottságát és azt, hogy a gyermek elégtelen lakókörnyezetben, illetve lakáskörülmények között él-e. Amennyiben ezek közül egy feltétel áll fenn, hátrányos helyzetű, amennyiben kettő vagy több, halmozottan hátrányos helyzetű minősítést kap az érintett. A minősítéssel rendelkező kiskorúak és nagykorúak jellemzői területenként más és más jellemzőket mutatnak, és szociokulturális hátrányok is meghúzódnak a kategóriák mögött. Az átmeneti gondozás, mint megoldási lehetőség potenciálisan a lakhatási problémákkal rendelkező kiskorúakat érintheti közülük. De ez a relatíve objektív – a szülő önkéntes alapon kérheti a minősítés megítélését – mérőszám a veszélyeztetettségben élő kiskorúak számának mérési pontja lehet, hiszen 2016-ban már 200 ezer körül volt azon kiskorúak száma, akik a minősítést megkapták. A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez való jogosultsághoz kötődő hátrányos vagy halmozottan hátrányos minősítést a jegyzők nyilvántartása és statisztikai jelentése⁶ szerint átlagosan minden második természetbeni ellátásra jogosult kapta meg már a törvény 2013. évi szeptemberi változása utáni első teljes évben is.

Az egységes adatforrásból rendelkezésre álló információk alapján az elmúlt 4 év vonatkozásában megfigyelhető, hogy a megállapított halmozottan hátrányos helyzetűek (2 vagy 3 fennálló ok esetén) száma csökkenésnek indult a hátrányos helyzetűek javára (ahol 1 ok is elég a minősítés megítéléséhez). Mivel a 2016. évben a hátrányos helyzetű minősítéssel rendelkezők 70 százaléka a szülő alacsony iskolai végzettsége, a halmozottan hátrányos helyzetű minősítéssel rendelkezők 60 százaléka a szülő alacsony iskolai végzettsége és alacsony foglalkoztatottsága miatt kaphatta meg a minősítést, megállapítható, hogy a halmozottan hátrányos helyzetűek számában bekövetkezett csökkenés elsősorban a foglalkoztatottsági ok kiküszöbölésében, az elmúlt években kiterjesztett közmunkaprogramok kiterjesztésében kereshető.

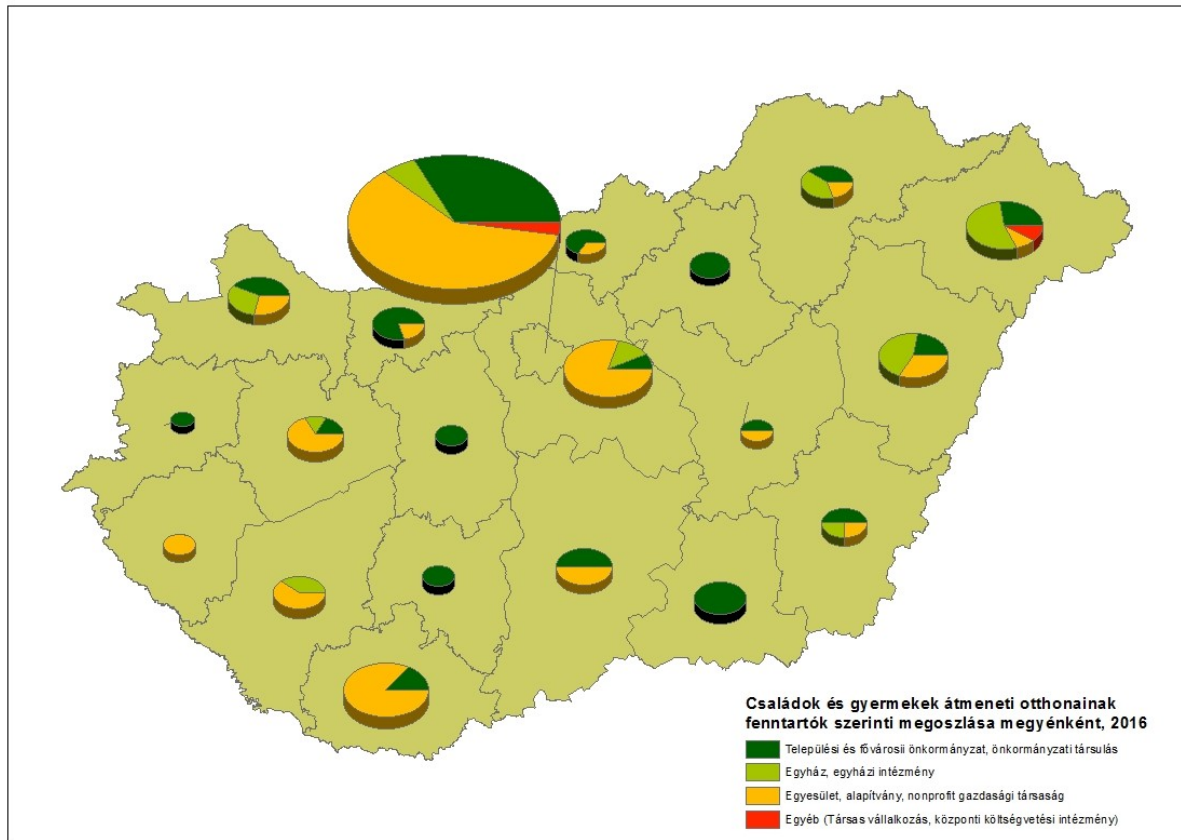
⁶ 1210. OSAP sz. adatgyűjtés a Jelentés a gyámhatóság tevékenységéről.

A gyermekjóléti alapellátást nyújtó intézmények területi eloszlása

Ahogy a bevezetésből kiderült, a szülő kérelmére veszi igénybe a gyermek vagy a család az átmeneti gondozás szolgáltatásait, melynek keretében helyettes szülőnél, gyermekek átmeneti otthonában vagy otthontalanná vált szülőjével együtt családok átmeneti otthonában biztosítható számukra az átmeneti gondozás, amennyiben a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek nevelését saját családjában nem tudja megoldani.

2016-ban Magyarországon 32 gyermekek átmeneti otthona és 160 családok átmeneti otthona összesen 4479 férőhelyen biztosított ellátást, továbbá 438 férőhely állt rendelkezésre helyettes szülői hálózatokban és önálló helyettes szülőknél. Az ellátások területi koncentrációját jól mutatja, hogy minden harmadik intézmény a közép-magyarországi régióban található, mely a helyettes szülők által nyújtott ellátással kiegészítve az összes igénybe vehető férőhely 44 százalékát jelenti. A 2013-as adatokhoz viszonyítva az elérhető férőhelyek száma 1,6 százalékkal növekedett, ugyanakkor a területi koncentráció is növekvő tendenciát mutat ebben az időszakban. A szolgáltatások elérhetőségének vonatkozásában elmondható, hogy a gyermekek és családok átmeneti otthonainak 71 százaléka 50 ezer főnél népesebb településeken található. A magas területi koncentráció ellenére minden megyében elérhető valamely átmeneti gondozást nyújtó ellátási forma, bár az intézmények eloszlása változó. Vas és Zala megyében csak 1-1 gyermekek vagy családok átmeneti gondozását biztosító intézmény van, Jász-Nagykun-Szolnok és Fejér megyében pedig 2-2 ilyen intézmény biztosít szolgáltatást. Zala és Jász-Nagykun-Szolnok megyében az alacsony intézményszám mellett elérhető a helyettes szülői ellátás, azonban Fejér és Vas megyében ez sem áll rendelkezésre. Ha a járási adatokat vizsgáljuk, látható, hogy a járások csupán 30 százalékában érhető el az ellátás. Kiemelt figyelmet érdemel, hogy helyettes szülői hálózat vagy önálló helyettes szülői ellátás csak 10 megyében és Budapesten elérhető.

1. ábra: Átmeneti otthonok fenntartók szerinti megoszlása, 2016



Adatok forrása: 2023. OSAP sz. adatgyűjtés

A gyermekek, illetve családok átmeneti otthonainak 35 százaléka települési önkormányzat vagy önkormányzati társulás által, 28 százalék alapítvány által, 19 százalék egyesület által fenntartott, míg egyházi fenntartásban az intézmények 15 százaléka van, mely arány a vizsgált időszakban végig egyenletesen van jelen. Ezek az arányszámok azonban területi egységenként nagyon eltérő képet mutatnak. A kelet-magyarországi megyékben (Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar), illetve Veszprém, Somogy, Baranya és Pest megyében is az országosnál magasabb az egyházi és civil fenntartók aránya. Külön említést érdemel, hogy a keleti megyékben lévő intézmények fele egyházi fenntartású. Ezzel szemben, Tolna, Csongrád és Heves megyében az intézmények 100 százaléka önkormányzati vagy önkormányzati társulás fenntartásában működik, Komárom-Esztergom és Nógrád megyében pedig 75 és 80 százalék ezeknek az intézményeknek az aránya.

A gyermekvédelmi rendszer működésének vizsgálatához szükséges áttekinteni a gyermekjóléti alapellátások, így leginkább a gyermekjóléti szolgáltatás elérhetőségét, hiszen ezek működése

fontos meghatározója a rendszerrel kapcsolatba kerülő gyermekek későbbi „útjának”. Magyarországon a gyermekjóléti szolgáltatás megszervezéséről az önkormányzatoknak kell gondoskodnia, ezért a szolgáltatással való lefedettség országosan 98 százalék körül alakult. 2013-2015 között kb. 600 településen volt gyermekjóléti szolgálatnak telephelye, a többi település pedig ellátott településként részesült az ellátásban, ami azt jelenti, hogy az adott telephelyek ellátási szerződés alapján nyújtanak szolgáltatást. A szolgáltatók 96 százaléka önkormányzati vagy önkormányzati társulás által fenntartott volt. Az egy-egy telephelyhez tartozó ellátandó települések száma és a telephelytől való távolság azonban nagyon változó, amely jelentős hatással bír a szolgáltatások minőségi megvalósulására, azonban ennek részletes vizsgálatára a statisztika nem nyújt elégséges eszközt.

A gyermekjóléti szolgáltatás mellett a családsegítés a másik alapvető ellátási forma, mely elérhetőségének vizsgálata a témánk szempontjából releváns. A családsegítés megszervezése elsősorban az önkormányzatok feladata. 2013-2015 között kb. 600 településen volt családsegítő szolgálat. Bár a törvény csak a 2000 főnél népesebb településeken teszi kötelezővé a családsegítő szolgálat működtetését, az elérhetőség szempontjából fontos kiemelni, hogy a családsegítők 20 százaléka 2000 fő alatti településeken található.

2016-ban törvényi változások nyomán a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás összevonásra került, a szolgáltatásokat pedig az e célból létrehozott család- és gyermekjóléti szolgálatoknak, illetve központoknak kell ellátnia. Család- és gyermekjóléti központnak az a járásszékhely településén működő család-és gyermekjóléti szolgálat minősül, amely önálló intézményként, illetve szervezeti és szakmai szempontból önálló intézményegységként működik. Az új szervezeti struktúrában a család- és gyermekjóléti központok látják el a Gyvt.-ben meghatározott speciális szolgáltatásokat, valamint a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedésekhez kapcsolódó, a gyermekek védelmére irányuló tevékenységet. 2016-ban 640 család- és gyermekjóléti szolgálatot működtető település volt, család- és gyermekjóléti központ pedig a 174 járásközpontban, illetve Budapest 23 kerületében volt.

Mindezen szolgáltatásokkal érintett gyermekek a potenciális igénybevevői lehetnek mind az átmeneti gondozást biztosítóknak, mind a gyermekvédelmi szakellátás keretében működő otthont nyújtó ellátásoknak.

A gyermekvédelmi gondoskodás célcsoportja

A gyermekvédelmi gondoskodás célja, hogy a fokozatosság elvét szem előtt tartva, a megfelelő beavatkozások mentén segítsen a hátrányos helyzetű, a halmozottan hátrányos helyzetű, illetve a veszélyeztetett gyermekeknek, ezért a szolgáltatások tervezhetőségének érdekében fontos megvizsgálni, hogy különböző területi egységeként milyen eltérések figyelhetők meg a gyermekvédelmi gondoskodás célcsoportja tekintetében. Ennek áttekintése nagyon fontos, hisz a felmerülő igények alapján határozható meg, hogy hol milyen válasz szükséges, hogy célzott szolgáltatástervezéssel a helyben jelentkező problémák megoldásra kerüljenek.

A gyermekvédelmi gondoskodás iránti igény egyik legfontosabb indikátora a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számának alakulása, hiszen a Gyvt. fontos szociokulturális hiányosságok meghatározása mentén pontosan definiálja azt a kritériumrendszert, amely indokolja a gyermek hátrányos helyzetűvé vagy halmozottan hátrányos helyzetűvé minősítését.

1. tábla: Megállapított hátrányos helyzetűek adatai, 2014-2016

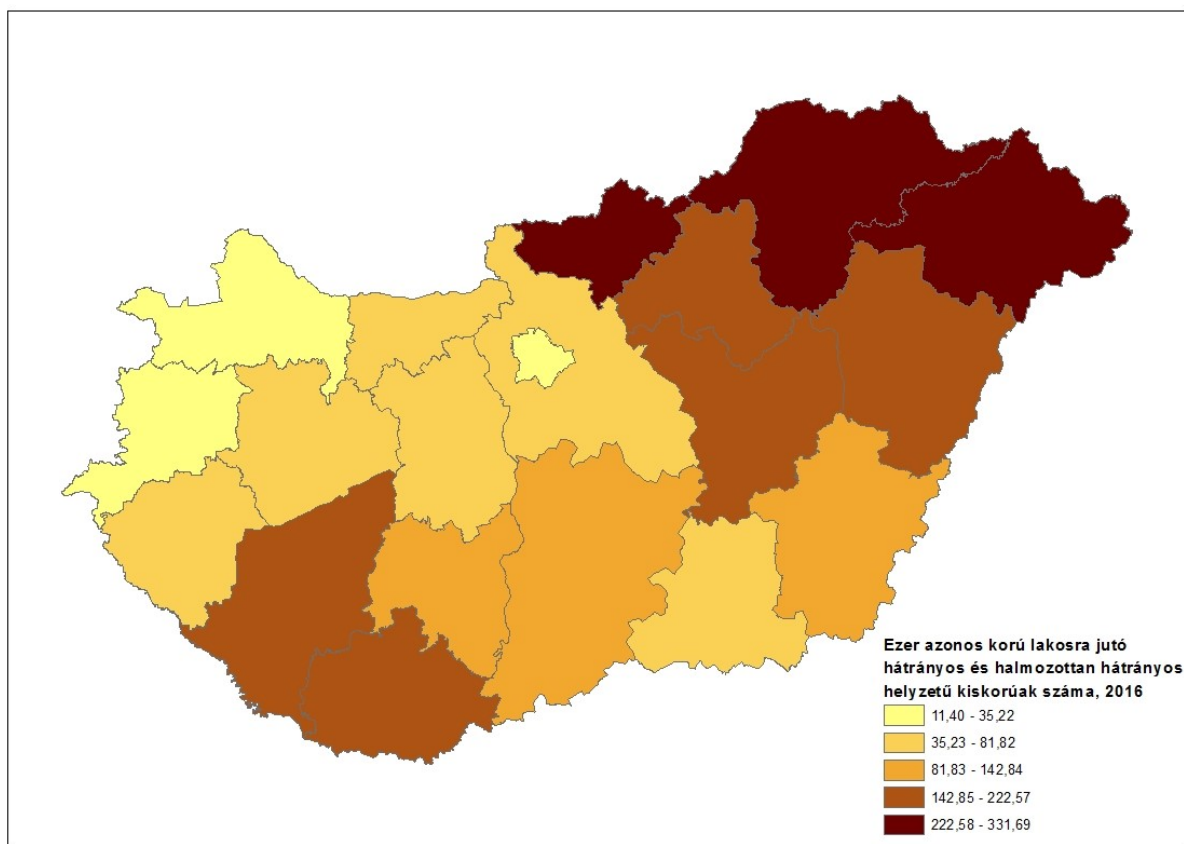
Tárgyév	Megállapított hátrányos helyzetű 0-17 éves gyermekek száma december 31-én	Megállapított halmozottan hátrányos helyzetű 0-17 éves gyermekek száma december 31-én	Ezer azonos korúra jutó hátrányos helyzetű gyermek	Ezer azonos korúra jutó halmozottan hátrányos helyzetű gyermek
2014	72 856	135 751	42,32	78,85
2015	72 886	122 049	42,48	71,13
2016	94 085	114 833	54,9	67,4

A táblázat nem tartalmazza a 2013. évi adatokat, mert a minősítések megítélése szeptember 1-től került jegyzői hatáskörbe, így negyedéves adattal rendelkezünk.

Az adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

A 2014 és 2016 közötti időszakban országos szinten érdekes átrendeződés figyelhető meg a minősítések között, a hátrányos helyzetűek száma kb. 30 százalékkal növekedett, míg a halmozottan hátrányos helyzetűek száma ezzel szemben ellenkező irányú átrendeződést mutatott.

2. ábra: Megállapított hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetűek ezer azonos korú lakosra jutó száma, 2016

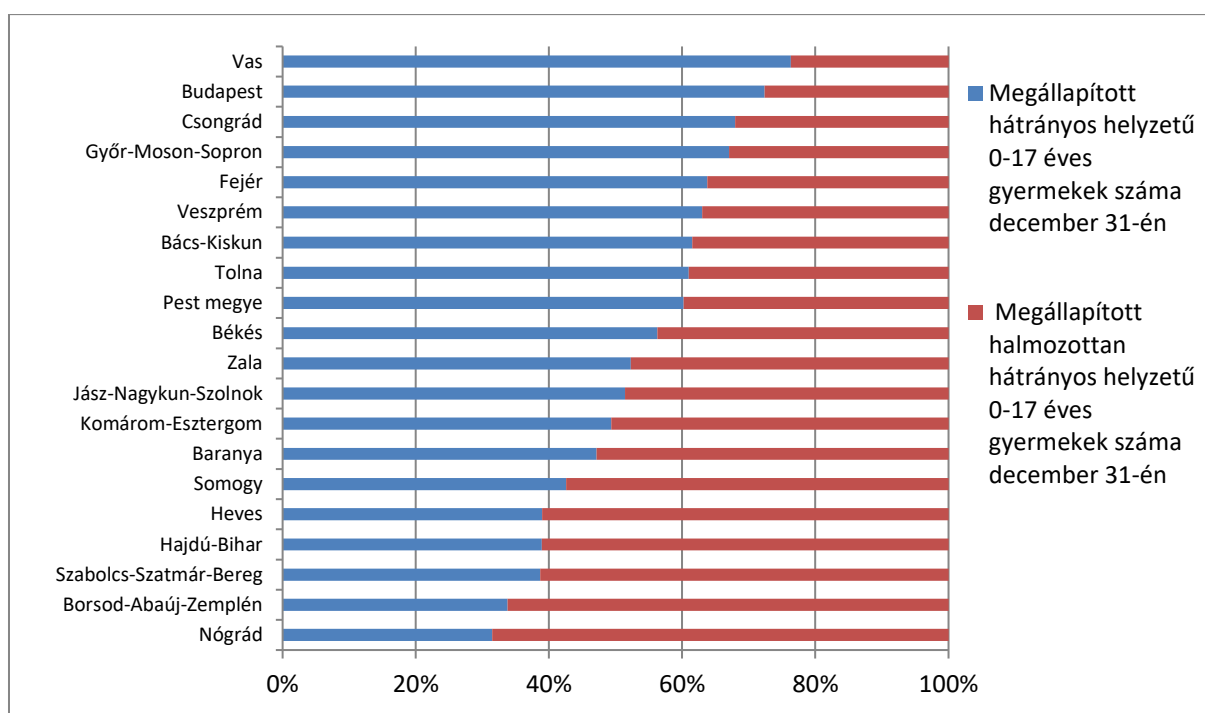


Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

A vizsgált időszakban a megyénkénti népességet figyelembe véve az ezer azonos korú lakosra jutó hátrányos helyzetűek aránya Budapesten, Vas és Győr-Moson-Sopron megyében volt a legalacsonyabb, a legmagasabb arányban pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Jász-Nagykun-Szolnok megyékben fordulnak elő ezek a gyermekek. A legmagasabb és legalacsonyabb értékek között 2016-ban közel tizennyolcszoros szorzó figyelhető meg. A halmozottan hátrányos helyzetűek tekintetében hasonló földrajzi eloszlással találkozunk. 2016-ban közel hatvankétszer annyi halmozottan hátrányos helyzetű gyermek élt Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, mint a fővárosban. Jelentős területi különbségre hívja fel a figyelmet, hogy míg országos szinten a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek vannak többségben, azokban a megyékben, ahol a legalacsonyabb számban fordulnak elő valamely minősítéssel rendelkező gyermekek, ott a hátrányos helyzetű gyermekek száma magasabb. A legrosszabb helyzetű megyékben a halmozottan hátrányos gyermekek száma kétszerese a

hátrányos helyzetű gyermekekének, mely arány az országos szám közelítése ellenére sem változott.

3. ábra: Hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetűek egymáshoz viszonyított alakulása, 2016



Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

A települések népességnagyságát figyelembe véve érdekes mintázat rajzolódik ki, hiszen a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma nem növekszik arányosan a települések lélekszámával, hanem mindkét csoportban a gyermekek mintegy 45 százaléka 1000-4999 lélekszámú településen él. A népességnagyság növekedésével a HH és HHH minősítésű gyermekek száma csökken, csak a 100 000 főnél népesebb településeken tapasztalható újabb kiugrás. Ezzel szemben az ezer főre vetített arányuk a települések lélekszámának növekedésével fordítottan arányos. Ez a tendencia a vizsgált időszakban állandó.

3. tábla: Hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetű 0-17 évesek száma
népességnagyság-kategóriák szerint, 2016

Népességnagyság	Megállapított hátrányos helyzetű 0-17 éves gyermekek száma december 31-én	Megállapított halmozottan hátrányos helyzetű 0-17 éves gyermekek száma december 31-én	Ezer azonos korúra jutó hátrányos helyzetű gyermek	Ezer azonos korúra jutó halmozottan hátrányos helyzetű gyermek
-499	6 659	9 321	136,89	191,62
500-999	8 821	14 093	106,89	170,77
1000-1999	18 767	24 038	113,53	145,42
2000-4999	23 496	27 953	91,24	108,55
5000-9999	11 216	12 459	72,43	80,46
10000-19999	9 452	13 313	42,08	59,27
20000-49999	6 647	7 318	33,11	36,45
50000-99999	2 300	1 477	18,15	11,65
100000-	4 210	3 901	23,98	22,22
Budapest	2 517	960	9,07	3,46
Ország összesen	94 085	114 833	54,90	67,00

Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

A veszélyeztetettség pontos definiálása igen nehéz, és a gyermekvédelmi törvényben is nagyon általánosan került meghatározásra, amely következtében sok múlik a gyermekekkel és családokkal kapcsolatba kerülő szakember személyiségén, attitűdjén, a lakóhely környezetére jellemző problémák formáján. Egészen más jellegű élethelyzetet ítélnének veszélyeztetettnak egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei vagy egy Vas megyei településen. A gyermekvédelmi szükségletek meghatározásánál azonban igen fontos indikátor ezen erős szubjektív volta ellenére is. A gyermekjóléti ellátások tevékenységére vonatkozó statisztikai adatgyűjtés négy főcsoportba – környezeti, magatartási, egészségi és anyagi okok – rendezve gyűjt adatokat a gyermekek veszélyeztetettségéről.

4. tábla: Veszélyeztetett kiskorúak száma, 2013-2015

	2013		2014		2015	
	Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma	Ezer azonos korúra jutó veszélyeztetett gyermek	Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma	Ezer azonos korúra jutó veszélyeztetett gyermek	Nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma	Ezer azonos korúra jutó veszélyeztetett gyermek
Budapest	16 627	61,78	14 631	53,44	15 582	56,31
Baranya	7 247	113,77	6 903	110,36	7 667	123,9
Bács-Kiskun	9 183	101,76	9 292	104,28	8 677	97,81
Békés	4 541	77,05	5 066	88,47	4 568	81,14
Borsod-Abaúj-Zemplén	16 456	125,43	16 854	130,91	16 670	131,64
Csongrád	4 885	72,25	4 732	70,9	4 186	63,31
Fejér	4 031	54,93	4 043	55,76	3 960	54,16
Győr-Moson-Sopron	3 211	40,78	3 493	44,19	3 391	42,57
Hajdú-Bihar	10 423	103,57	11 666	117,55	12 307	125,19
Heves	3 807	70,88	4 248	80,22	3 683	70,35
Komárom-Esztergom	3 722	70,42	4 081	77,97	3 405	65,21
Nógrád	3 658	106,96	3 804	113,55	3 473	105,25
Pest megye	17 103	70,82	16 732	69,14	15 116	61,96
Somogy	4 613	86,52	5 094	97,45	4 517	88,05
Szabolcs-Szatmár-Bereg	11 257	98,07	11 402	101,02	11 073	99,59
Jász-Nagykun-Szolnok	5 114	74,52	6 264	92,91	6 104	91,48
Tolna	3 951	102,99	2 849	75,51	2 683	71,82
Vas	2 401	58,05	2 178	53,33	2 375	58,38
Veszprém	3 963	67,87	3 713	64,57	3 946	69,17
Zala	3 020	68,95	2 773	64,18	2 507	58,83
Ország összesen	139 213	80,27	139 818	81,21	135 890	79,19

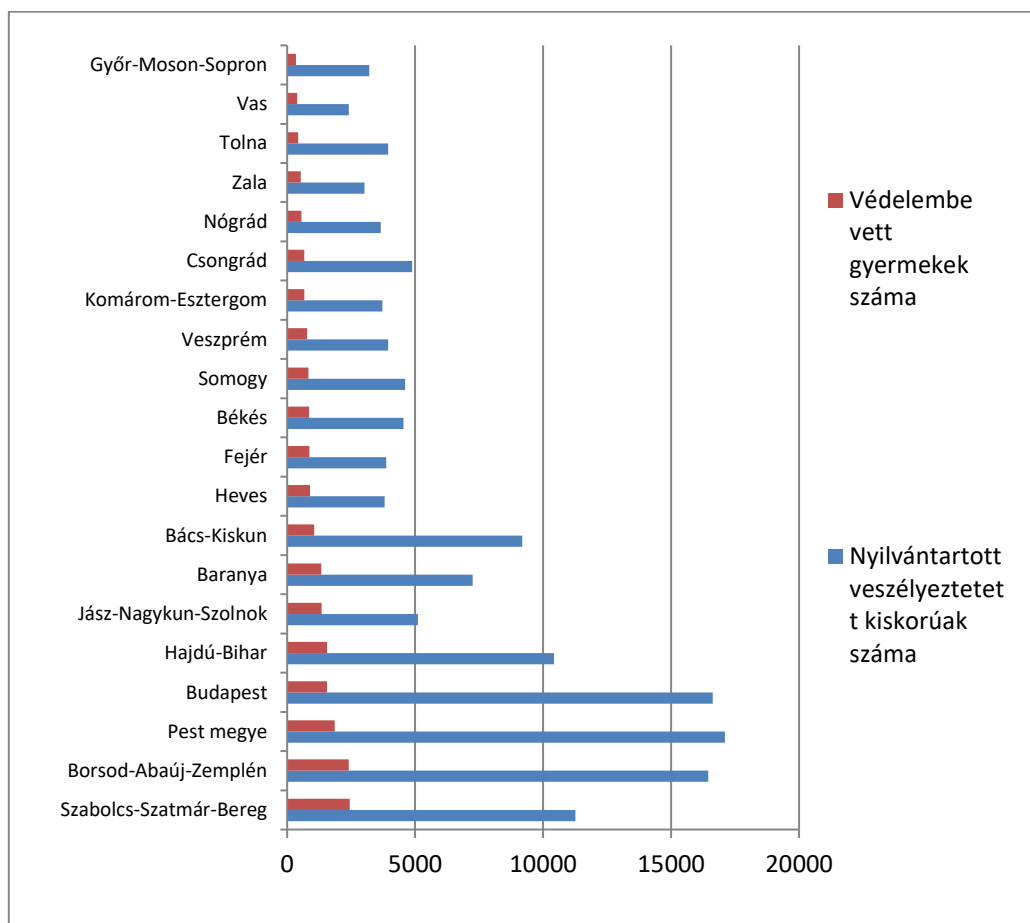
Adatok forrása: 1775. OSAP sz. adatgyűjtés

A vizsgált időszakban – 2013 és 2015 között – a veszélyeztetett gyermekek területi megoszlása az abszolút számok tekintetében, és a megye népességét figyelembe véve az ezer azonos korúra vetített arány némileg eltérő képet mutat. E tekintetben legkiemelkedőbb Budapest és Pest megye helyzete, hiszen az országos megoszlást tekintve itt a legmagasabb a regisztrált veszélyeztetett gyermekek száma, ugyanakkor az azonos korú lakosságra vetített arányuk az átlag alatt marad. Ez az eltérés különösen figyelemre méltó, hiszen a lakosságszám nagyban befolyásolja a szolgáltatások elosztását és megszervezését, például a 15/1998 (IV. 30.) NM rendelet a család- és gyermekjóléti szolgáltatás foglalkoztatottjainak létszámát a lakosság száma alapján határozza meg. Az ezer azonos korú lakosra jutó veszélyeztetett gyermekek száma a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számához hasonlóan az ország északi és keleti részén, illetve Baranya és Bács-Kiskun megyében volt a legmagasabb. A járási szintű adatokat megvizsgálva mind az abszolút számok, mind az arányszámok esetében látható, hogy egyetlen megyében sem egyenletes az eloszlás a veszélyeztetett gyermekek esetén, bizonyos járások esetén nagy eltérések figyelhetők meg, mely magyarázatára a későbbiekben, további háttérváltozók bevonásával kereshető válasz, melyre a továbbiakban sor is kerül. A veszélyeztetettségi okokra vonatkozóan általános tendenciaként elmondható, hogy

a veszélyeztetettség vezető oka környezeti feltételekre vezethető vissza. Ezt követik a magatartási, majd az anyagi, végül az egészségi okok.

A védelembe vett gyermekek számának alakulása már a gyermekvédelmi gondoskodás bekapcsolódására reflektál, hiszen a Gyvt. meghatározása szerint, *„ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a gyámhatóság a gyermeket védelembe veszi”*. A törvényi megfogalmazásból eredően ezért érdemes a védelembe vételt a veszélyeztetettséggel együtt vizsgálni.

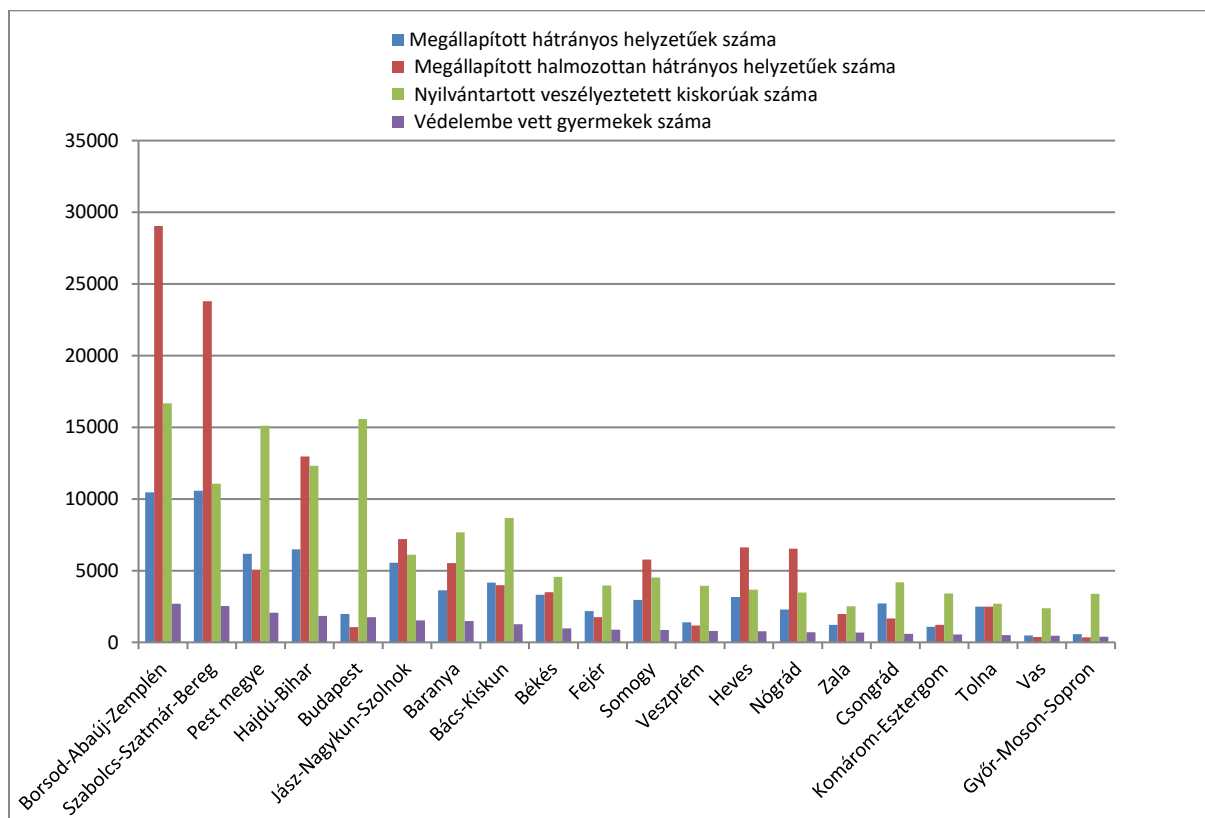
5. ábra: Nyilvántartott veszélyeztetettek és védelembe vett gyerekek számának alakulása, 2013



Adatok forrása: 1775 és 1210. OSAP sz. adatgyűjtések

A 2013-as adatok alapján is látható, a védelemben vételek területi eloszlása együtt mozog a nyilvántartott veszélyeztetett gyermekek számával, azonban országosan sokkal kiegyenlítettebb az eloszlásuk, mint megyénként.

6. ábra: Megállapított hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű, nyilvántartott veszélyeztetett és védelemben vett gyermekek számának alakulása, 2015



Adatok forrása: 1775 és 1210. OSAP sz. adatgyűjtések

A gyermekvédelmi gondoskodás célcsoportjait kijelölő különböző kategóriákba tartozó gyermekek nagyságrendjének alakulása párhuzamos, azaz az észak-kelet magyarországi hátrányos helyzetű térségekben fokozottan vannak jelen a problémák, ugyanakkor az adatok alapján kirajzolódó tendenciák szkeptikussága ékes bizonyítékként szolgálhat a veszélyeztetettség meghatározásának szubjektivitására.

Jól láthatóak azok a területi különbségek, amely a gyermekvédelmi gondoskodás iránti igényt és a szolgáltatások elosztásának szükségességét körvonalazza, így a továbbiakban a felmerülő szükségletekre adott eddigi választ vizsgáljuk meg.

A gyermekvédelmi gondoskodás és az átmeneti gondozás, mint lehetséges válasz

A következőkben a korábban területi szinten vizsgált adatokat az eddigiektől eltérő bontásokban vizsgáljuk meg. Vizsgáljuk azt, hogy az átmeneti gondozást biztosító intézmények földrajzi elhelyezkedése mutat-e összefüggést a nyilvántartások alapján helyben elérhető, a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerrel szemben támasztott igényekkel. De az is – legfeljebb másodsorban – felvethető kérdésként, hogy képes-e az intézményrendszer ezeknek az igényeknek a kielégítésére. Ezért az eddigi mutatókat a kedvezményezett járások, települések és az önkormányzati bérlakások aránya szerinti bontásokban vizsgáljuk.⁷

Az intézmények vizsgálatakor láthattuk, hogy a gyermekek átmeneti gondozásának valamely formáját biztosító telephely mindösszesen 64 településen és 18 budapesti kerületben volt jelen 2016-ban, ami a vizsgált időszak kezdetéhez, 2013-hoz képest kismértékű csökkenést jelent. A következő táblázatból látható, hogy azon települések jelentős része, ahol az ellátások helyben elérhetőek, nem tartozik a kedvezményezett járások közé. Az is egyértelműen látszik az adatokból, hogy a kedvezményezett járásokon belül a rendeletben meghatározott komplex mutató alapján a legelőnyösebb helyzetben lévő járásokban helyezkedik el a legtöbb olyan település, ahol átmeneti gondozást nyújtó telephely működik. Ez a fentiek tükrében felveti azt

⁷ Amennyiben azt kívánjuk megvizsgálni, hogy az intézményi ellátottság és az igénybe vevők lehetséges és tényleges körének területi eloszlása a már bemutatott, rendelkezésre álló adatok alapján mutat-e összefüggést más, a területi egységek fejlettségét leíró indikátorokkal, milyen összefüggések vagy esetleges ellentmondások tárhatóak fel közöttük, úgy érdemes megnézni azt, hogy a magyarországi kedvezményezett járások és települések rendszere milyen mértékű átfedést mutat az intézmények, az ellátottak, valamint a hátrányos és veszélyeztetett helyzetben lévő gyermekek földrajzi megoszlásával. Fontos kiemelni azt, hogy a kedvezményezett járások besorolásánál használt komplex mutatóba épített társadalmi és demográfiai helyzetet leíró adatok a korábban bemutatott, az egyes területi egységeket jelen tanulmány szempontjából meghatározóan leíró dimenziók közül a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesültek számát tartalmazzák kizárólag, azaz, mint láttuk az adatok alapján, a komplex mutató a legtágabb kört veszi figyelembe a rászoruló helyzetben levő gyermekek és fiatal felnőttek közül. A szociális és gyermekvédelmi intézményekkel való ellátottság tekintetében a rendelet a bölcsődei ellátást és a napközbeni gyermekfelügyelet tekinteti indikátornak, azaz a szempontunkból fontos gyermekjóléti és gyermekvédelmi szakellátást nyújtó intézmények jelenléte nem szempont a kedvezményezett járások és települések meghatározásakor.

a kérdést, hogy az intézmények elhelyezkedése mennyiben magyarázható a helyben felmerült, és az átmeneti gondozás eszközrendszerével kezelhető problémákra való reflexióként.

5. tábla: Települések száma kedvezményezett járások és az átmeneti gondozás elérhetősége szerint, 2016

	Átmeneti gondozás nem elérhető	Átmeneti gondozás elérhető	Összesen
Kedvezményezett járás	951	17	968
Fejlesztendő járások	239	8	247
Komplex programmal fejlesztendő járások	690	5	695
Regionális szempontból kedvezményezett járások	149	0	149
Nem tartozik kedvezményezett járáshoz	1066	52	1118
Ország összesen	3095	82	3177

Adatok forrása: 2023 OSAP sz. adatgyűjtés

Hasonló bontásban, de a releváns korcsoportot figyelembe véve a 18 év alattiak eloszlását mutatja a következő táblázat. Azokon a településeken él a 18 év alattiak nagyjából egyharmad része, ahol helyben elérhető az átmeneti gondozás és a település nem kedvezményezett járás része. A megfelelő korú népesség mintegy 60 százaléka számára helyben nem elérhető a szolgáltatás és ezen csoport 45 százaléka él olyan településen, amely nem tartozik kedvezményezett járáshoz. A fennmaradó 55 százalék, azaz mintegy 570 ezer kiskorú él olyan településen, melyet a komplex mutató a területi fejlettség szempontjából előnytelen helyzetűnek minősít és számukra nem elérhető helyben az átmeneti gondoskodás intézménye.

6. tábla: 18 év alattiak száma kedvezményezett járások és az átmeneti gondoskodás elérhetősége szerint, 2016

Adatok forrása: 2023 OSAP sz. adatgyűjtés, KSH továbbszámított népességszám

	Átmeneti gondozás elérhetősége a településen	18 év alatti lakónépesség összesen, 2016 dec.31. (fő)	Települések száma (db)
Kedvezményezett járás	Nem elérhető	275591	951
	Elérhető	55886	17
	Összesen	331477	968
Fejlesztendő járások	Nem elérhető	71174	239
	Elérhető	10498	8
	Összesen	81672	247
Komplex programmal fejlesztendő járások	Nem elérhető	183880	690
	Elérhető	2935	5
	Összesen	186815	695
Regionális szempontból kedvezményezett járások	Nem elérhető	37770	149
	Elérhető	-	-
	Összesen	37770	149
Nem tartozik kedvezményezett járáshoz	Nem elérhető	469070	1066
	Elérhető	607083	52
	Összesen	1076153	1118
Ország összesen	Nem elérhető	1037485	3096
	Elérhető	676402	82
	Összesen	1713887	3177

Nem tekinthetünk el attól, hogy a kedvezményezett járásokhoz nem tartozó, azonban hátrányos helyzetben lévő települések a 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet szerint minősülhetnek kedvezményezett településnek. Az adatokat megvizsgálva azt látjuk, hogy a kedvezményezett járásokhoz nem tartozó és átmeneti gondozást nyújtó telephellyel sem rendelkező településeknek csak nagyon kis része minősül ilyennek, közel 87 százalékuk azonban nem.

7. tábla: Átmeneti gondozást nyújtó telephellyel nem rendelkező települések száma, 2016

	Települések száma
Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések	27
Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések	58
Társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések és jelentős munkanélküliséggel sújtott települések	58
Nem kedvezményezett települések	923
Összesen	1066

Fontos újra utalnunk arra, hogy a kedvezményezett járások és települések besorolási módszertana a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők száma mellett a kisgyermekek napközbeni ellátását tette meg egyebek között indikátornak. Fontos megvizsgálni azt, hogy a kedvezményezett járásokhoz és településekhez nem tartozó területeken a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer működését leíró adatok – különösen a családból való kiemelés és a szakellátásba kerülés – mutatószámaikat megfigyelve látunk-e különbségeket kedvezményezett és nem kedvezményezett járások és települések között.

Az adatok vizsgálata a járások népességszámának figyelembe vétele nélkül erre nézve azt mutatja, hogy a kedvezményezett járásokban összesen 2 329 nevelésbe vétel történt 2016-ban, valamint 2 656 gyermek volt ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett ugyanebben az évben. Ugyanezek az eljárások a nem kedvezményezett járásokban 1 736 és 4 231 főt érintettek. Ha az egyes kategóriákba tartozó járások számára vetítjük az adatokat, azt látjuk, hogy a 115 kedvezményezett járásban járásonként átlagosan 20,3 nevelésbe vétel történik és 23,1 gyermek érintett ideiglenes hatályú elhelyezésben, míg a 82 nem kedvezményezett járásban ezek az arányok 17,5 és 51,6. Mivel utóbbi arány az ideiglenes hatályú elhelyezésekkel érintett kiskorúak számát érinti, muszáj figyelembe venni a kísérő nélküli kiskorúakra is kiterjedően, ezért a nevelésbe vételek számának alakulását figyeljük meg. Az mindenképpen leszűrhető az adatokból, hogy a kedvezményezett járások komplex mutatója mentén rangsorolt területi egységek nem mutatnak nagy különbséget a családból való kiemelés, illetve a szakellátásba kerülés nyers adatainak tekintetében. Ha azonban figyelembe vesszük az ehhez kapcsolódó

népességszámokat, más eredményre jutunk. A nem kedvezményezett járásokban ugyanis ezer azonos korúra 1,3 nevelésbe vétel jut, a kedvezményezett járásokban ugyanez az arányszám közel 3,65. Amennyiben a gyermekjóléti intézmények és a gyermekvédelmi szakellátás intézményeit egységes rendszernek tekintjük, feltételezhető az, hogy a nevelésbe vételek számának alakulása viszonylag hasonló igényeket jelez az átmeneti gondoskodás tekintetében is. Így feltételezhető, hogy az átmeneti gondoskodást nyújtó intézmények jelenléte egyebek mellett a szakellátásba kerülések számára is hatással van. A kedvezményezett járások tekintetében megállapítható, hogy éppen ott figyelhető meg az intézmények hiánya, ahol a területi fejlettség tekintetében jelentős elmaradás tapasztalható és ezzel nyilvánvaló összefüggésben, a gyermekvédelmi ellátórendszerre is jelentős teher nehezedik.

Ez a különbségtétel a korábban a földrajzi eloszlás szempontjából elemzett jellemzőkön is jól követhető volt. Az ezer azonos korúra jutó hátrányos- és különösen a halmozottan hátrányos helyzetűek számán jól látszik a kedvezményezett és nem kedvezményezett járások közötti különbség.

8. tábla: Ezer azonos korúra jutó hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű kiskorúak száma, 2016

	0-17 éves lakónépesség összesen (2016 dec.31.)	Megállapított hátrányos helyzetűek száma, 0-17 éves, 2016	Megállapított halmozottan hátrányos helyzetűek száma, 0-17 éves, 2016	Ezer azonos korú lakosra jutó megállapított hátrányos helyzetűek száma, 0-17 éves, 2016	Ezer azonos korúra jutó megállapított halmozottan hátrányos helyzetűek száma, 0-17 éves, 2016
Kedvezményezett járások	331477	25375	28451	76,55	85,83
Fejlesztendő járások	81672	11417	12028	139,79	147,27
Komplex programmal fejlesztendő járások	186815	29333	51866	157,02	277,63
Regionális szempontból kedvezményezett járások	37770	1649	1171	43,66	31,00
Nem tartozik kedvezményezett járáshoz	1076153	26311	21317	24,45	19,81
Ország összesen	1713887	94085	114833	54,90	67,00

Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

Az is tény, hogy a védelembe vett gyermekek ezer azonos korúra jutó aránya 2016-ban sokkal kisebb különbséget mutat a kedvezményezett és nem kedvezményezett járások csoportjai között, mint bármely más, általunk vizsgált arányszám. A kedvezményezett járásoktól függetlenül, a megyei adatok összevetéséből is látszik a 6. ábrán, hogy a védelembe vett

gyermekek száma az adott megye más mutatókban megfigyelhető országos átlagtól való eltérései ellenére igen kiegyenlített képet mutat. Ez különösen a nevelésbe vételek számának alakulásáról elmondottak tükrében tűnhet érdekesnek. Hiszen a kedvezményezett és nem kedvezményezett járások között tapasztalható közel háromszoros különbség az ezer azonos korúra jutó nevelésbe vételek arányában, a védelembe vettek esetében közelebb van a kétszereshez (10,12 és 22,78 a kedvezményezett, illetve a nem kedvezményezett járásokban). Ezért a védelembe vétel intézményének ilyen szempontú vizsgálata is szükségessé válhat majd.

Az átmeneti gondoskodás és a szakellátásba kerülés kapcsolata

Az átmeneti gondoskodást nyújtó intézmények kapcsán viszonylag kevés intézményről beszélhetünk országos szinten, még akkor is, ha szükségletvizsgálat nem áll rendelkezésre a témában, sejthető, hogy a kapacitások kielégítésére ez nem elég és a gondozási idő maximálásából fakadóan az intézmények közötti vándorlás is nagyon magas. Ez, valamint az a tény, hogy az intézmények elhelyezkedése nagyon erős földrajzi koncentrációt mutat, megnehezíti annak a vizsgálatát, hogy milyen tényleges prevenciós hatást fejtenek ki az intézmények a szakellátásba vétel elkerülésére. A fokozatosság elvére épülő gyermekvédelmi rendszer működéséről rendelkezésre álló adatforrások alapján azt feltételezzük, hogy az átmeneti gondoskodást nyújtó intézmények jelenléte csökkenti a gyermekvédelmi rendszer „szigorúbb” intézkedéseinek megjelenését, más feltételek azonossága mellett is. Ennek igazolására a tendenciák alapján azt kellene tapasztalni, hogy a szakellátásba vétellel érintetteknel csökkenést kell mutassanak az adatok ott, ahol átmeneti gondozást nyújtó intézmény vagy szolgáltatás működik. Két nehézség merült fel az ellenőrzés során. Egyrészt, amint láttuk, az alacsony elemszám eleve nagyon korlátozottá teszi a vizsgálati lehetőségeket, illetve az erős földrajzi koncentráció miatt az ellátást nyújtó települések hasonló demográfiai és gazdasági állapota valószínűsíthető. Másrészt a szakellátás és az átmeneti ellátás egyaránt függ az adott területi (földrajzi) egység gyermekvédelmi szempontból releváns helyzetétől, azok feltételezhetően korrelálnak egymással, méghozzá a megfigyelni kívánt hatás várt irányával ellentétesen. Ezt némileg ellensúlyozza az, hogy feltételezhetően az átmeneti gondoskodás csak bizonyos esetekben lehet képes megelőzni a családból való kikerülést, hiszen vannak objektív okok, amik a gyermek azonnali szakellátásba vételét teszik szükségessé, tehát finomítva a fenti hipotézist, azt állítjuk, hogy a szakellátásba vétel adatai nem homogén módon mutatnak csökkenést a bekerülés okai szerint.

Módszertani szempontból további nehézséget jelent a területi egység helyes megválasztása. Amennyiben az átmeneti gondozás sikerességét a családból való kiemelés megelőzéseként azonosítjuk, és a nevelésbe vételek számának csökkenését várjuk tőle, úgy figyelembe kell vennünk azt, hogy a szakellátásra nézve a KSH járási gyámhivatalok tevékenységére vonatkozó 1210 OSAP sz. adatgyűjtése járási szinten szolgáltat erről adatokat. Ezért a járási szintű adatok csökkenéséből kívánunk az átmeneti ellátás hatására következtetni, azonban mindenképpen jogos feltenni a kérdést, hogy az átmeneti gondoskodás intézménye vagy szolgáltatója rendelkezik-e kellően erős hatással járási szinten.

Mindezek figyelembe vétele mellett megfigyelhető, hogy hogyan alakul az ideiglenes hatályú elhelyezések, a nevelésbe vételek és a védelembe vett gyermekek száma, ha az adatokat aszerint bontjuk, hogy működik-e a járásban átmeneti gondoskodást nyújtó telephely, mind a négy releváns ellátási típust összevonva. Az összevethetőség kedvéért minden adatot a megfelelő 18 év alatti korcsoport, tehát az intézménnyel ellátott vagy nem ellátott járások kiskorú népességszámára vetítettünk.

9. tábla: Ezer azonos korúra jutó nevelésbe vett, ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett és védelembe vett kiskorúak száma, 2013-2016

Tárgyév	Átmeneti gondozás elérhetősége a településen	A tárgyévben nevelésbe vett kiskorúak száma, ezer azonos korú lakosra	A gyámhatóság által elrendelt ideiglenes hatályú elhelyezés hány kiskorút érint, ezer azonos korú lakosra	Az ideiglenes hatályú elhelyezések összesen hány kiskorút érintenek, ezer azonos korú lakosra	December 31-én nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak száma, ezer azonos korú lakosra
2013	Nem elérhető	-	3,13	4,68	14,32
	Elérhető	-	2,22	2,53	10,94
2014	Nem elérhető	3,45	3,27	5,69	15,45
	Elérhető	2,16	2,23	2,47	11,76
2015	Nem elérhető	2,63	2,73	7,16	15,58
	Elérhető	2,07	2,14	2,34	12,25
2016	Nem elérhető	2,79	3,25	6,10	17,26
	Elérhető	2,06	2,28	2,46	13,02

Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

Ha az átmeneti intézmények jelenléte szerint osztjuk fel a járásokat, valóban egyértelmű különbség figyelhető meg a két csoport között, az átmeneti intézménnyel nem rendelkező járások mind az ideiglenes hatályú elhelyezés, mind a nevelésbe vétel tekintetében magasabb ezer azonos korúra jutó arányszámot mutatnak, mint azok a járások, melyekben működik átmeneti gondozást biztosító intézmény.

Ahogy már jeleztük, az erős földrajzi koncentráció miatt korántsem biztos azonban, hogy a rendelkezésre álló mutatók, az adott hatósági intézkedéssel érintett gyermekek számának alakulásával ténylegesen az átmeneti intézmények hatását figyelhetjük meg, hiszen mint láttuk, az intézményekkel ellátott települések döntő többsége nem kedvezményezett járásokban helyezkedik el. Így megnézzük azt, hogyan változnak ezen megfigyelt arányok akkor, ha a kedvezményezett járások besorolási rendszere szerinti kategóriákban vizsgáljuk őket a 2015-2016-os tárgyévben. Ha azt feltételezzük, hogy a tendenciák alakulásában valóban az átmeneti gondozást biztosító intézmények hatása jelentkezik, úgy várakozásunk szerint hasonló arányokat kell kapnunk a kedvezményezett járások szerint bontott információk alapján is. A kedvezményezett járások vizsgálatát indokolja annak komplexitása, hiszen az előbbinél gazdasági fejlettség és demográfiai helyzet szempontjából homogénebb területi egységeken belüli eloszlásokat figyelhetünk meg.⁸

⁸ Az alacsony elemszám miatt, valamint a könnyebb összevethetőség érdekében a kedvezményezett járások kategóriáit összevontan kezeljük.

10. tábla: Ezer azonos korúra jutó nevelésbe vett, ideiglenes hatályú elhelyezéssel érintett és védelembe vett kiskorúak száma, 2013-2016

Tárgyév	Kedvezményezett járások	Átmeneti gondozás elérhetősége a településen	A tárgyévben nevelésbe vett kiskorúak száma, ezer azonos korú lakosra	A gyámhatóság által elrendelt ideiglenes hatályú elhelyezés hány kiskorút érint, ezer azonos korú lakosra	Más szerv által elrendelt ideiglenes hatályú elhelyezés hány kiskorút érint, ezer azonos korú lakosra	Az ideiglenes hatályú elhelyezések összesen hány kiskorút érintenek, ezer azonos korú lakosra	December 31- én nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak száma, ezer azonos korú lakosra
2015	Kedvezményezett járások	Nem elérhető	3,22	3,49	0,32	3,82	19,58
		Elérhető	3,59	2,89	0,15	3,04	22,66
	Nem tartozik kedvezményezett járáshoz	Nem elérhető	1,48	1,24	12,43	13,67	7,80
		Elérhető	1,74	1,97	0,21	2,18	9,93
	Kedvezményezett járások	Nem elérhető	3,55	4,21	0,21	4,42	22,10
		Elérhető	3,94	3,25	0,20	3,45	24,72
2016	Kedvezményezett járások	Nem elérhető	1,42	1,52	7,61	9,13	8,57
		Elérhető	1,68	2,08	0,17	2,25	10,62
	Nem tartozik kedvezményezett járáshoz	Nem elérhető	1,42	1,52	7,61	9,13	8,57
		Elérhető	1,68	2,08	0,17	2,25	10,62

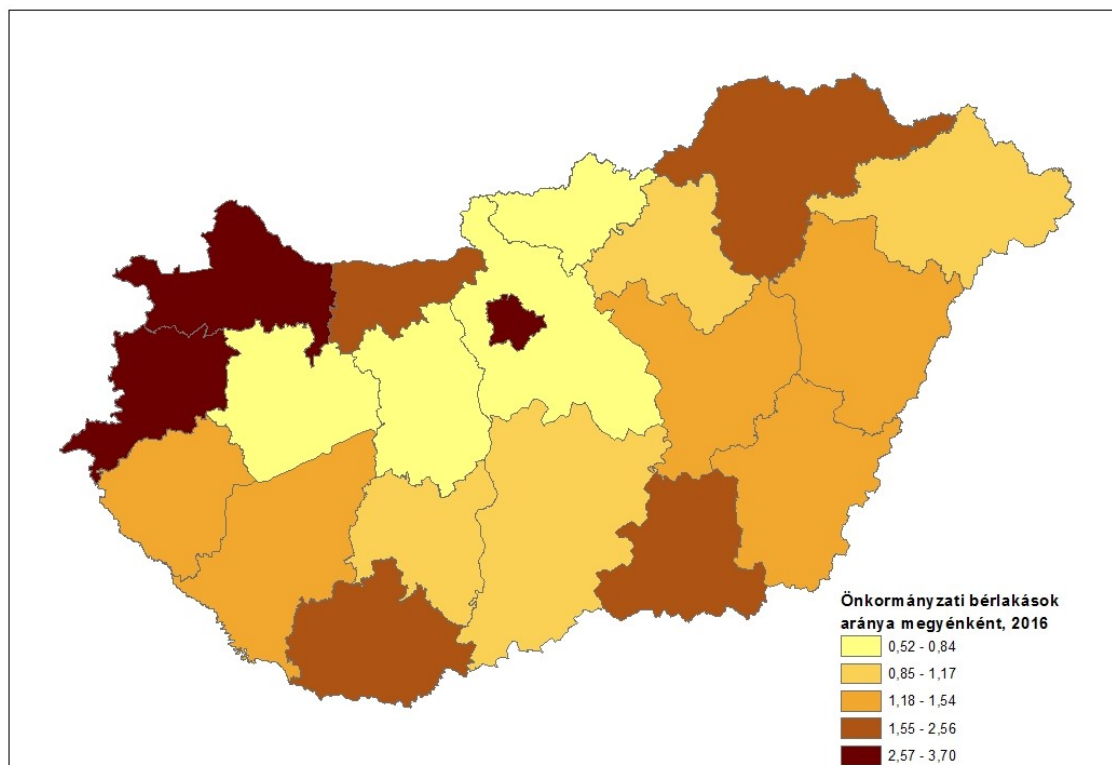
Adatok forrása: 1210. OSAP sz. adatgyűjtés

A kedvezményezett eljárások figyelembe vétele nélkül látható egyértelmű tendencia nem maradt meg azok bevonásával. Ez azt jelenti, hogy nem látható az átmeneti gondoskodás egyértelmű hatása a rendelkezésre álló adatok alapján, ami minden bontás esetén egyértelműen a szakellátások számának csökkenését okozná. A fenti, kedvezményezettség szerint nem bontott táblában minden mutatóban megfigyelhető volt, hogy az átmeneti gondoskodást biztosító eljárásokban alacsonyabb ezer főre jutó védelembe vételi és szakellátásba vételi arányszámokat mutattak a vizsgált években. A kedvezményezett eljárások bevonásával, tehát a társadalmi-demográfiai és gazdasági értelemben is homogénebb területi egységeken vizsgálódva ez a hatás csak az ideiglenes hatályú elhelyezések tekintetében jelentkezik. Erre magyarázatul szolgálhat az, hogy az ideiglenes hatályú elhelyezések inkább történnek olyan okból, melyet az átmeneti gondozást nyújtó intézmények kezelni képesek a maguk eszközeivel.⁹

⁹ Az alacsony elemszám miatt ennél a megállapításnál is igaz, hogy az egyre mélyebb bontású adatok vizsgálata nem feltétlenül vezet egyértelmű eredményre, az értelmezési lehetőségek korlátozottak.

Az önkormányzati tulajdonú lakások helyzetének alakulása

7. ábra: Önkormányzati bérlakások aránya megyénként



Az átmeneti gondozás igénybe vételére gyakran a rossz lakáskörülmények miatt kerül sor. A problémafelvetésben hivatkozott ombudsmani jelentés a vizsgálat során figyelembe vette a szociális bérlakásokkal való ellátottságot is, mint a gyermek családból történő kiemelésének lehetséges megelőzését. Vizsgálati célkitűzéseinket tekintve a szociális bérlakásokkal való ellátottságnak fordított arányban kellene állnia az átmeneti gondozást nyújtó intézményekkel, azaz fordítva azt mondhatjuk, hogy ott, ahol rosszabb a szociális bérlakásokkal való ellátottság, nagyobb szükség van átmeneti gondozást nyújtó intézményekre. A szociális bérlakások helyzetét, a szociális lakásgazdálkodás lehetőségeit a továbbiakban a bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások számával világítjuk meg.

Az önkormányzati bérlakással való ellátottságot a bérlakások számának teljes lakásállományra vetített százalékos arányával fejezzük ki. A bérlakásokkal való ellátottság területi koncentrációját igazolja, hogy Budapest, csakúgy, mint az intézményi ellátottság esetén, magasan kiemelkedik az ország többi részéhez képest, ezért a továbbiakban a bérlakásokkal

való ellátottságot a budapesti adatok nélkül elemezzük. A járási adatokat a bérlakások arányának átlagához viszonyítva vizsgáljuk, arra vonatkozóan, hogy az önkormányzati bérlakásokkal való ellátottság mutat-e összefüggést az átmeneti gondozás valamely formájának jelenlétével.

A vizsgált időszakban járásonként átlagosan a teljes lakásállomány kb. 1,4 százaléka önkormányzati tulajdonú bérlakás. 2016-ban 174-ből 131 járásban az átlag alatt volt a bérlakások aránya, és mindösszesen 43 járásban volt átlag körüli, vagy magasabb ellátottság. A bérlakások és az átmeneti gondozást biztosító intézmények közötti összefüggés az ellátásokhoz való hozzáférés koncentrációját bizonyítja, hiszen az átlag alatti ellátottsággal rendelkező járások csupán 22 százalékában van bármilyen átmeneti ellátást biztosító szolgáltatás, míg a bérlakásokkal jobban ellátott járások 58 százalékában átmeneti gondozást biztosító intézmény is van.

A területi koncentráció bizonyítottságát tovább erősíti, ha megnézzük, hogy a korábban is vizsgált kedvezményezett járások milyen eloszlást mutatnak e szempontrendszer mentén. A (tág értelemben vett) kedvezményezett járások 81 százalékában átlag alatti a bérlakások aránya és ezen járások közül pusztán 16 esetében (17 százalék) érhető el az átmeneti gondozás. Ezen adatok alapján még a kedvezményezett járásokon belüli koncentráció is megfigyelhető, hiszen az átlag feletti bérlakás-állománnyal rendelkező kedvezményezett járások 43 százalékában van átmeneti gondozást biztosító ellátás. Szintén a területi koncentrációt bizonyítja a bérlakások népességnagyság szerinti eloszlásának vizsgálata. A népességnagyság növekedésével egyenes arányosan nő a bérlakások aránya.

11. tábla: Bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások aránya népességnagyság alapján, 2016

Népességnagyság-kategória	Lakásállomány, 2016	Bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások száma, 2016 (db)	Bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások aránya, 2016 (%)
- 499	145194	0	0
500 - 999	206693	0	0
1000 - 1999	380827	38	0,01
2000 - 4999	582348	1600	0,27
5000 - 9999	350850	3003	0,86
10000 - 19999	512955	8017	1,56
20000 - 49999	511816	9636	1,88
50000 - 99999	335082	9295	2,77
100000 -	488182	19103	3,91

Az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatások és a bérlakásokkal való ellátottság vizsgálata vonatkozásában is megállapítható, hogy a szolgáltatások eloszlása kevésbé függ a helyi igényektől, sokkal inkább területi alapon, a fejlettebb részeken koncentrálódik.

A bérlakásokkal való ellátottság és az átmeneti gondozás összefüggése az átmeneti gondozásba kerülési okok dimenziójában is vizsgálható a későbbiekben. Feltételezhető, hogy a lakhatási problémák (lakhatás miatti kríziselhelyezés, elégtelen lakáskörülmények és hajléktalanság) miatt átmeneti gondozásba kerülők száma azokon a helyeken alacsonyabb, ahol a bérlakásokkal való ellátottság jobb és van olyan bérlakás, amely üres, tehát krízis-jellegű elhelyezésre is alkalmas. Ez az összefüggés szintén igazolná, hogy átmeneti gondozást nyújtó intézményekre inkább ott van szükség, ahol a bérlakásokkal való ellátottság rosszabb.

A megyei szintű táblában az látható, hogy az arányosan legkevesebb önkormányzati bérlakással bíró megyék egy kivétellel mind a Budapest nélkül számolt országos átlag feletti, lakhatási probléma miatt bekerült gyermeket vettek átmeneti gondozásba 2016-ban.

12. tábla: Bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások aránya és a lakhatási problémák miatt átmeneti gondozásba került gyermekek aránya megyei bontásban, 2016

Bérleti jogviszonnyal rendelkező önkormányzati lakások aránya (%)		A szülő lakhatási problémái miatt bekerült gyermekek aránya az összes átmeneti gondozásba került gyermek között	
Budapest		3,70	47,73
Baranya megye		2,56	29,56
Bács-Kiskun megye		1,03	41,73
Békés megye		1,27	23,98
Borsod-A-Z megye		1,91	43,29
Csongrád megye		2,47	34,80
Fejér megye		0,84	50,00
Győr-Sopron megye		2,82	54,65
Hajdu-Bihar megye		1,49	50,45
Heves megye		1,17	59,46
Komárom-E megye		2,06	36,89
Nógrád megye		0,76	41,16
Pest megye		0,52	46,24
Somogy megye		1,38	37,52
Szabolcs-Sz-B megye		0,99	44,43
Jász-N-Sz megye		1,34	33,46
Tolna megye		0,95	50,00
Vas megye		2,84	43,18
Veszprém megye		0,82	49,92
Zala megye		1,54	40,15

Kirajzolódó problémák

- A gyermekvédelmi rendszer jelen felépítése és az egyes intézkedések által érintett kiskorúak jellemzői alapján a kirajzolódó tendenciákból következtethetnénk az átmeneti ellátás gyengeségeire, erősségeire, az egyes ellátási formák közti kapcsolódási pontok megerősítési lehetőségeire.
- Ehhez a 2013. évi Járási törvény bevezetése után bekövetkezett és annak hatására felépülő új gyermekvédelmi ellátórendszer-szerkezetet vettük alapul.
- Az adatok forrása a 1210., 1775. OSAP sz. adatgyűjtések éves adatai és egyéb, hivatalos statisztikai adatforrások.
- A Gyermekvédelmi törvény által megfogalmazott átmeneti gondozás bevezetésének évétől rendszeresen több mint 7000 gyermeket érintő ellátási forma, amely lakhatási, elhelyezési, magatartási vagy bántalmazásával összefüggő problémák miatt biztosít teljes körű ellátást a rászoruló kiskorúak és szükség szerinti ellátást családjaik számára is.

- Az ellátottak köre, mondhatni, állandósult. Lényeges férőhelybővítés nem, de azok differenciálása megfigyelhető volt az elmúlt években.
- A gyermekvédelmi rendszer működésének vizsgálatához szükséges áttekinteni a gyermekjóléti alapellátások, így leginkább a gyermekjóléti szolgáltatások elérhetőségét, hiszen ezek működése fontos meghatározója a rendszerrel kapcsolatba kerülő gyermekek későbbi lehetőségeinek, a szakellátásba kerülés elkerülésének.
- A rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján nem állapítható meg az átmeneti gondoskodás meglétének olyan egyértelmű hatása, ami direkt módon a szakellátásba kerülések számának csökkenését okozná.
- A bérlakásokkal való ellátottság és az átmeneti gondozás megléte közötti összefüggés az átmeneti gondozásba kerülési okok dimenziójában is vizsgálható. A lakhatási problémák (lakhatás miatti kríziselhelyezés, elégtelen lakáskörülmények és hajléktalanság) miatt átmeneti gondozásba kerülők száma azokon a helyeken alacsonyabb, ahol a bérlakásokkal való ellátottság jobb és van olyan bérlakás, amely üres, tehát krízisjellegű elhelyezésre is alkalmas.
- A kedvezményezett járások tekintetében megállapítható, hogy éppen ott figyelhető meg az intézmények hiánya, ahol a területi fejlettség tekintetében jelentős elmaradás tapasztalható és ezzel nyilvánvaló összefüggésben a gyermekvédelmi ellátórendszerre is jelentős teher nehezedik. Hiszen a kedvezményezett és nem kedvezményezett járások között tapasztalható közel háromszoros különbség az ezer azonos korúra jutó nevelésbe vételek arányában, a védelembe vettek esetében kétszeres.

A rendelkezésre álló és a tanulmányban használt statisztikai információk alapján tehető főbb konklúziók:

- Az átmeneti gondozásban ellátottak köre, mondhatni, állandósult. Lényeges férőhelybővítés nem, de azok differenciálása megfigyelhető volt az elmúlt években.
- A családok átmeneti otthona, mint a gyermek számára átmeneti jelleggel bíró elhelyezési forma a családjukkal együttesen elhelyezett gondozottak ellátására irányul. Ez az otthontípus az, amely fenntartását az önkormányzatok inkább preferálják. Ugyanakkor ez nem jelent megoldást azokban a helyzetekben, amikor a gyermek szülő nélkül venné igénybe a szolgáltatást pl. a szülő kórházi ápolása idejére, mivel szülő nélkül nem veheti igénybe a családok átmeneti otthonának szolgáltatásait a gyermek.

- A helyettes szülői ellátás mint gondozási forma változtatásra szorul az átmeneti gondozás biztosításaként. Ez az ellátási forma lenne leginkább alkalmas az alacsony lélekszámú településeken és speciális élethelyzetek megoldására, mint a fogyatékkal élők ellátása, vagy más különleges élethelyzetű gyermekek időleges elhelyezése. A helyettes szülői ellátást igénybe vevők a legtöbb esetben indokként a szülő indokolt távollétét nevezték meg.
- Országos tendenciaként fogalmazható meg, hogy az átmeneti otthonok megléte, a szociális bérlakás-helyzet fejlesztése, valamint az általános, a kedvezményezett járások komplex mutatójába foglalt társadalmi-demográfiai helyzet fejlesztésére való törekvés prevenciós céllal bírna a szakellátásba kerülés elkerülésében.
- Üres bérlakások biztosításával a kizárólag lakhatási probléma miatt az ellátórendszerbe kerülő gondozottak elhelyezése és felzárkóztatása megoldódna.

Irodalom

Herczog Mária (szerk.) (2009): Kézikönyv a gyermekjogi egyezmény alkalmazásához. Család Gyermek Ifjúság Egyesület, Budapest.

Felhasznált dokumentumok

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet a kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről

Az alapvető jogok biztosának jelentése az AJB-2026/2017. számú ügyben

II. FEJEZET: PAPHÁZI TIBOR: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK, TERÜLETI DIFFERENCIÁLÓDÁSOK

Alábbi áttekintésünkben a gyermekvédelmi rendszer átmeneti ellátásait vesszük szemügyre statisztikai adatok alapján. Az adatok kiinduló forrása a KSH 1775-ös OSAP számú adatgyűjtése (A gyermekjóléti ellátások működési adatai), amit kiegészítünk a KSH-nak a területi egyenlőtlenségek vizsgálata szempontjából lényeges területi statisztikai (TSTAR) adataival, amelyek a korábbi VÁTI, jelenleg a Lechner Nonprofit Kft. TeIR rendszerében hozzáférhetőek. Az adatfeldolgozást csak a 2016. évi adatok vonatkozásában végezzük, eredményeink tehát csak erről az évről jelentenek pillanatképet. Mivel a táblázatok és ábrák forrása legtöbbször a megnevezett KSH OSAP adatgyűjtése, ezért a forrásmegjelölést csak ettől eltérő esetben alkalmazunk.

2015-ben törvényi változások átalakították az addigi családsegítést és a gyermekjóléti szolgáltatásokat. A változások lényegileg a családsegítés és a gyermekjóléti rendszer integrációját és az ellátórendszer – járási család- és gyermekjóléti központok létrehozása révén történő – kétszintűvé alakítását jelentik (Gál, 2017, Földessy, 2017). A család- és gyermekjóléti szolgálatok ellátják a családsegítés szociális törvény (Szocvtv.) szerinti feladatait, valamint a gyermekvédelmi törvény (Gyvt.) szerinti gyermekjóléti szolgáltatási feladatokat. Szervezeti változások is történtek: a családsegítés 2016. január 1-jétől a gyermekjóléti szolgáltatással egy szolgáltató – a család- és gyermekjóléti szolgálat – keretében működtethető. A módosított Gyvt. értelmében a járásszékhely település, a fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat és a megyei jogú város köteles gyermekjóléti központot működtetni. Az átalakítás a szervezeti átalakulások mellett számos változást hozott a feladatkörök tekintetében is, amelyekbe egy TÁRKI vizsgálat enged bepillantást (Kopasz, 2017).

A változások érintették a 2016-os statisztikai adatgyűjtést is. A főbb változások körében megemlíthető, hogy míg 2015-ben a 1696-os OSAP számú kérdőív a családsegítő szolgálatok működési adatait tartalmazta, 2016-ban már a család- és gyermekjóléti szolgáltatásokra vonatkozott. A 1775-ös OSAP számú kérdőív 2015-ről 2016-ra nevében nem változott, címében gyermekjóléti alapellátások működési adatai maradt, de a jelzőrendszerre vonatkozó

táblája és a veszélyeztetett gyermekek adatai átkerültek a 2016-os 1696-osba. A veszélyeztetett gyermekekre vonatkozó adatok 2013 előtt még a gyámügyi adatgyűjtésben szerepeltek, innen kerültek át a gyermekjóléti alapellátások kérdőívére, amelynek következtében a veszélyeztetett gyermekek száma is jelentős számban csökkent (Papházi, 2015: 28). A gyermekek átmeneti gondozására vonatkozó adatkörök változatlanul maradtak a gyermekjóléti alapellátásokra vonatkozó 1775-ös adatgyűjtésben. Viszont a szervezeti átalakulás következtében a 2016-os évre vonatkozó család- és gyermekjóléti szolgáltatásokra vonatkozó 1696-os adatgyűjtés több szempontból megbízhatatlanná vált és az adatgyűjtő szervezet által közlésre nem került. Ennek következtében a veszélyeztetettség és a gyermekvédelmi jelzőrendszer kérdésköreinek 2016-os évre vonatkozó adatai nem dolgozhatók fel.

Vizsgálendő problémánk, hogy az átmeneti ellátás intézményrendszere mennyire kiterjedt az országban, hol fedezhetők fel esetlegesen ellátási hiányok, milyen a területi ellátottság. Az esetleges ellátási hiányok, férőhelyek megléte összefüggést mutat-e területi szinten egyéb problémákkal, mint a települések szegénysége, hátrányai.

A statisztika az átmeneti ellátások körében háromféle ellátástípust vesz számba a 1775-ös OSAP adatgyűjtés keretében: a helyettes szülőt (*hszülő*, akik dolgozhatnak önállóan vagy hálózatban), a gyermekek átmeneti otthonát (*gyáo*) és a családok átmeneti otthonát (*csáo*), amely megfelel a Gyvt. átmeneti ellátásról szóló intézményeinek.¹⁰ A KSH adatgyűjtés alapvetően a gyermekeket veszi számba a tárgyévre vonatkozóan, ellátástípusonként:

- az ellátásokba újként bekerültek számát, kiemelve ezen belül a két éven belül visszakerülteket;
- az újként ellátásokba kerültek számát az ellátás kezdeményezője szerint;
- az ellátott gyermekek számát az elhelyezést kiváltó probléma típusa szerint;
- az ellátott gyermekek számát nem és korcsoport szerint;
- a gyermek státuszát abból a szempontból, hogy hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetű, illetve védelembe vett-e;

¹⁰ A Gyvt. a gyermekek átmeneti gondozása fejezetében megjelenő befogadó szülő intézménye magában foglalja a helyettes szülőt.

- az ellátott gyermekek, szülők, valamint az engedélyezett férőhelyek számát a tárgyév utolsó napjára számítva;
- a gyermek gondozási formájának változását az átmeneti gondozás időtartama alatt;
- az átmeneti gondozásból kikerült gyermekek adatait a gondozás időtartama és a távozás helyének tekintetében.

A gyermekek mellett a statisztika tartalmazza a helyettes szülő és az átmeneti otthonokban foglalkoztatottak számát is a tárgyév utolsó napján.

Mindezek az adatok az OSAP rendszerben vizsgálhatók területi bontások szerint is, amibe a települések, járások, megyék és régiók, valamint településtípus és településnagyság kategóriák tartoznak.

Az átmeneti ellátások országos statisztikája

Az átmeneti ellátások OSAP adatainak áttekintésekor először is meg kell állapítanunk, hogy az átmeneti ellátás három intézménye közül a helyettes szülői az, amelyik a legkevésbé igénybe vett, illetve kiterjedt. A 2016-os év utolsó napjára számított statisztika szerint 2016. december 31-re vonatkozóan helyettes szülőknél 438 férőhelyen mindössze 12 fő volt a gondozott gyermekek száma, ami meglehetősen kihasználatlanságot mutat. Ez egybecseng a szociális-gyermekevédelmi szakmai megállapításokkal is: *„A helyettes szülői gondozás lehetőségei a mai magyar gyermekvédelemben igen szerények. Elenyésző a helyettes szülői ellátást fenntartó települések száma”* (Révész, 2008).

Az év végi létszámnál természetesen több gyermek fordul meg a helyettes szülőknél is az év során. 2016-ban 34 fő került újként helyettes szülőhöz, az év közbeni mozgás következtében állt elő az a helyzet, hogy december 31-én ebből 12 fő található a helyettes szülőknél. Míg a helyettes szülőkhöz csak gyermek kerülhet, a gyermekek átmeneti otthonaiban szülő és várandós anya is elhelyezésre kerülhet, a családok átmeneti otthonaiban ezen kívül még a várandós anya férje, élettársa is elhelyezést nyerhet. Ez megfelel az intézmények rendeltetésbeli céljainak is, hiszen a családok átmeneti otthonait épp a család egységben való megőrzése érdekében hozták létre, ezért itt a 7126 újként bekerülőből a gyermekek összességében

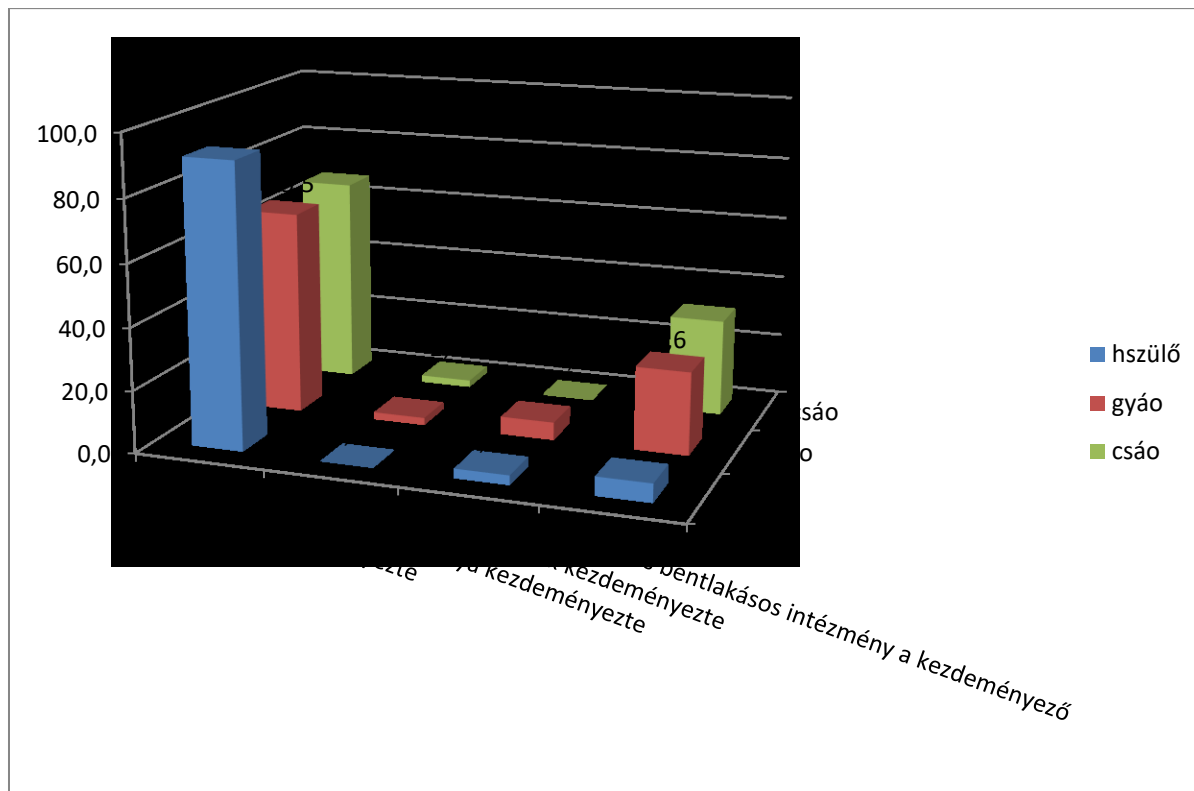
kétharmadnál kisebb arányt jelentenek, míg a szülők valamivel több, mint harmadot. A helyettes szülőknél az év során bekerült 34 főből 16 olyan gyermek van, aki két éven belül került vissza ebbe az ellátástípusba, ami arányában igen magas a másik két ellátástípushoz képest: a másik két ellátástípusban a visszakerülők aránya nagyságrendekkel kisebb, még úgy is, hogy a gyáo-k és csáo-k esetében a visszakerültek között a statisztika nem különíti el a gyermekeket a szülőktől és egyéb hozzátartozóiktól. (1. tábla)

1. tábla: Az átmeneti ellátásokba újként bekerülők, 2016

Megnevezés	Helyettes szülő		Gyermekek átmeneti otthona		Családok átmeneti otthona	
	fő	%	fő	%	fő	%
Szülő	0	0	111	12,0	2444	34,3
Várandós anya	0	0	7	0,8	142	2,0
Várandós anya férje, élettársa	0	0	0	0,0	68	1,0
Gyermek	34	100	804	87,2	4472	62,8
Összesen	34	100	922	100,0	7126	100,0
Összesenből két éven belül visszakerült	16	47,1	75	8,1	480	6,7

Ez azt jelenti, hogy a helyettes szülőknél megfordult gyermekek közel fele két éven belül minimum másodszor kerül helyettes szülőhöz. Ugyancsak jóval nagyobb arányú a szülő kezdeményező szerepe ebben az ellátástípusban: az ellátásokba újként bekerülteknél a szülő kezdeményezte a gyermek helyettes szülőhöz kerülését a 34 főt kitevő, év során bekerült gyermek közül 31-nél, ez 91,2%-os arány. A gyáo-k esetében ez az arány 65,5%, csáo-knál 66,7 % (a testvérek száma egyik ellátástípusban sem ismert). (1. ábra)

1. ábra: Az ellátásba újként bekerülő gyermekek aránya az ellátás kezdeményezője szerint, 2016 (%)



Az átmeneti ellátásokba kerülésnek több oka is lehet, a statisztika ezért az okokat csak halmozottan veszi számításba. Az adatokból így is látszik, hogy a helyettes szülői ellátás lényegében megfelel a létesítés céljának: a szülők egészségi problémái 37%-os arányt képviselnek, míg ez a másik két ellátástípusban csak 5% (gyáo) és 1,5% (csáo). A szülő vagy gondviselő indokolt távolléte ugyancsak a helyettes szülői ellátásra jellemző oktípus: 10,9%-os előfordulási arányával kiemelkedik az elhelyezést kiváltó okok közül, mert ez a gyáo-knál csak 3,3%-ot jelent, a csáo-k esetében pedig 2016-ban egyáltalán nem fordult elő az ellátott gyermekek között (2. tábla).

2. tábla: Az ellátott gyermekek aránya az elhelyezést kiváltó probléma típusa szerint 2016-ban az egyes ellátástípusokban (%)*

A probléma típusa	Helyettes szülő	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona
A szülők életvezetési problémái	8,7	17,7	20,8
A szülők egészségi problémái	37,0	5,0	1,5
A gyermek egészségi problémái	0,0	1,0	0,9
A szülők szenvedélybetegsége miatt	0,0	2,8	3,7
A gyermek szenvedélybetegsége miatt	0,0	0,3	0,0
A szülők lakhatási problémáin belül kríziselhelyezés	2,2	3,9	9,6
A szülők lakhatási problémáin belül hajléktalanná válás	19,6	16,0	16,3
A szülők lakhatási problémáin belül elégtelen lakhatási körülmények	15,2	12,5	19,8
Bántalmazás (fizikai, szexuális, lelki)	0,0	8,0	12,5
A szülő vagy gondviselő indokolt távolléte	10,9	3,3	0,0
Családi konfliktus	4,3	12,9	12,1
A gyermek magatartási problémái	2,2	11,3	0,9
Egyéb	0,0	5,5	1,7
Összesen	100,0	100,0	100,0

*Halmazott adatok.

A lakhatási problémák összegzett aránya (kríziselhelyezés, hajléktalanná válás, elégtelen lakhatási körülmények) ugyanakkor nem mutat lényeges különbséget a helyettes szülői és a gyermekek átmeneti otthonai esetében (37,0 és 32,3%), míg a családok átmeneti otthonaiban ehhez képest kiemelkedő (45,8%), ami viszont szintén megfelel a létesítés céljának.

Ha az ellátásban összesen megfordult gyermekek számát nézzük, a helyettes szülői ellátásban az is nagyságrendekkel kisebb, mint a másik két ellátási típusban. (3. tábla)

3. tábla: Az ellátott gyermekek száma nem, korcsoport és egyéb tényezők szerint, 2016

Megnevezés	Helyettes szülő		Gyermekek átmeneti otthona		Családok átmeneti otthona	
	fő	%	fő	%	fő	%
0– 3 éves	7	18,9	156	15,5	1999	31,2
4– 5 éves	8	21,6	110	10,9	969	15,1
6–13 éves	18	48,6	453	45,0	2639	41,2
14–17 éves	4	10,8	287	28,5	797	12,4

Összesen	37	100,0	1006	100,0	6404	100,0
Ebből: leány	20	54,1	447	44,4	3104	48,5
két éven belül visszakerült	16	43,2	92	9,1	540	8,4
védelembe vett	7	18,9	330	32,8	1381	21,6
hátrányos helyzetűnek minősített gyermek	3	8,1	161	16,0	1765	27,6
halmozottan hátrányos helyzetűnek minősített gyermek	2	5,4	180	17,9	1575	24,6

Az arányokból levonható ugyan az a következtetés, hogy a helyettes szülőkhöz kevésbé kerülnek a 14-17 évesek, viszont nagyobb arányú a 4-5 évesek megjelenése, nagyobb arányú itt a lányok befogadása, és jóval kisebb arányú a hátrányos helyzetűek előfordulása, mint a másik két ellátástípusban, de a helyettes szülői ellátásban lévők igen kis száma miatt ezek az adatok inkább csak feltételezések megfogalmazását teszik lehetővé. Az átmeneti gondozásban eltöltött időintervallumok kategóriái alapján kiszámíthatók az egyes ellátástípusokban eltöltött idő átlagos értékei is. (4. tábla)

4. tábla: Az átmeneti gondozásból kikerült gyermekek száma a gondozásban eltöltött idő szerint, 2016

Megnevezés	Helyettes szülő	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona	Osztályközépső
Csak ideiglenes gondozásban részesült	2	93	226	0,5
0–3 hónap	19	354	1478	1,5
4–6 hónap	1	140	533	5
7–10 hónap	2	89	389	8,5
11–12 hónap	0	26	219	11,5
12 hónapnál több	2	50	803	15
Összesen	26	752	3648	
Átlagos ellátásban töltött idő (hónap)*	3,1	4,1	6,3	

*Az ideiglenes gondozásban töltött időt is bevontuk a számításba 0,5 hónappal, ami vitatható lehet, de a csak a megadott hónap kategóriák alapján végzett kontrollszámítás mindössze tizedeket módosít az átlagosan eltöltött idő értékein.

Az átlagosan ellátásokban töltött idő értékei azt mutatják, hogy a helyettes szülői ellátásban töltik el a gyermekek a legkevesebb időt, átlagosan 3,1 hónapot. Ez meg is felelne az ellátástípus céljának, viszont a számítás ebben az esetben is csak igen kis számok alapján történt, ami ezúttal is csak hipotetikus következtetés levonását engedi meg. A helyettes szülőtől a gyermekek leginkább a szüleikhez kerülnek haza. Gyáo-k esetében viszonylag jelentős arányt képviselnek

a gyermekvédelmi szakellátásba távozó is, míg a csáo-k esetében az egyéb ok, vélhetően a jogszabályban meghatározott idő lejárt a meghatározó. (5. tábla)

5. tábla: Az átmeneti gondozásból kikerült gyermekek a kikerülés okai szerint, 2016

Megnevezés	Helyettes szülő		Gyermekek átmeneti otthona		Családok átmeneti otthona	
	fő	%	fő	%	fő	%
Szüleihez hazakerült	24	92,3	582	77,4	0	0,0
Más hozzátartozóhoz került	0	0,0	33	4,4	62	1,7
Gyermekvédelmi szakellátásba került	1	3,8	95	12,6	112	3,1
Nagykorúvá vált	0	0,0	10	1,3	21	0,6
Egyéb ok miatt kikerült	1	3,8	32	4,3	3453	94,7
Tárgyév folyamán az átmeneti gondozásból kikerültek száma összesen	26	100,0	752	100,0	3648	100,0

Az átmeneti ellátásokkal kapcsolatban az OSAP statisztika néhány olyan adatot is közöl, amelyből következtethetünk az ellátások kiterjedtségére. (6. tábla) Ebből mindenekelőtt megállapíthatjuk, hogy a helyettes szülői ellátás az, amelyik a legtöbb férőhely-kapacitással rendelkezik, hiszen az év utolsó napján 438 engedélyezett férőhely volt az országban 12 gyermekre. A helyettes szülői ellátás tekintetében tehát ellátási hiányokról valójában nem beszélhetünk, aminek oka éppen az intézmény jellegében kereshető, ami a korábban említett statisztikai adatokból is kiolvasható volt: a helyettes szülőség elsősorban olyan váratlan szituációkban nyújt támogatást, mint a szülő egészségi problémái vagy indokolt távolléte. De mivel ezek a körülmények viszonylag ritkán fordulnak elő, különösen úgy, hogy az érintett család rokonságában sincs átmeneti segítségnyújtásra alkalmas személy, ezért a helyettes szülői ellátásban inkább egy készenléti állapotról beszélhetünk a 2016-os statisztikai adatok alapján.

6. tábla: Intézményi adatok és mutatók az átmeneti ellátásokban, 2016

Megnevezés	Helyettes szülő	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona
Engedélyezett férőhelyek száma a tárgyév XII. 31-én	438	470	4009
Az ellátott gyermekek száma tárgyév XII. 31-én	12	241	2453
Az ellátott szülők száma tárgyév XII. 31-én	0	55	1468
Foglalkoztatottak száma ^{a)}	195	221,5	745,2
Egy ellátottra (gyermek és szülő) jutó férőhely	36,50	1,59	1,02
Egy foglalkoztatottra jutó ellátott (gyermek és szülő)	0,1	1,3	5,3

a) Helyettes szülők száma szakmai vezetők és helyettes szülői tanácsadók nélkül, a két másik ellátástípusban szakmai munkakörben foglalkoztatottak száma részmunkaidősök és egyéb foglalkoztatottak nélkül.

A gyermekek átmeneti otthonaiban országosan alig van több férőhely, mint a helyettes szülői ellátásban. A törvény lehetővé teszi, hogy az itt elhelyezett gyermekkel együtt a szülő is elhelyezésre kerüljön: „*A tizennegyedik életévét be nem töltött gyermeket szüleitől elválasztani csak kivételesen indokolt esetben lehet.*”¹¹ Ezt tükrözi a statisztika, amely alapján a 241 gyermek mellett 55 szülő is volt a 2016-os év utolsó napján.

A gyáo-kban is férőhelytöbblet van, majdnem kétszer annyi, mint gyermek, az év utolsó napjára számolva, viszont a szülőket is beszámítva 100 ellátottra 159 férőhely jut. Ez az intézménytípus azonban részben más jellegű, mint a helyettes szülőség. Itt is szerepe van az átmenetileg ellátás nélkül maradásnak vagy a lakhatási problémáknak (ld. Gyermekek átmeneti otthona, 2011). Az adatokból azonban látszik, hogy a devianciákra utaló háttér itt a legnagyobb: a védelembe vettek aránya, gyermek magatartási problémái miatti bekerülés aránya itt a legmagasabb, bár ezek a halmozódásokból következően nem csak önmagukban, hanem más problémákkal együtt is előfordulhatnak.

Az átmeneti ellátások területi dimenziói

A helyettes szülői ellátás igen nagy jelentőségű a váratlanul krízishelyzetbe került, kapcsolati nehézségekkel küzdő szülő, illetve gyermekeik esetében (Révész, 1999). Ez az ellátástípus 61

¹¹ Gyvt. 45. § (3).

településen és 3 budapesti kerületben biztosít férőhelyeket, ez utóbbiakban 152-t a 438-ból, amelyeken 17 gyermek fordult meg 2016-ban. A gyermekek átmeneti otthonai 19 településen és a főváros 11 kerületében biztosítanak férőhelyeket, összesen 470-et, amiből 222 a budapesti. A fővárosi férőhelyeken 2016-ban 497 gyermek került elhelyezésre az év során az 1006-ból. Legkiterjedtebb átmeneti ellátástípus a családok átmeneti otthona, de a helyettes szülői ellátáshoz képest kevesebb, csak 59 településen, viszont ehhez még 15 budapesti kerületben biztosít férőhelyeket, ez utóbbiakban 1324-et a 4009-ből. A budapesti férőhelyeken 2208 gyermek került elhelyezésre az év során. A településtípus szerint differenciálódást a 7. tábla mutatja.

7. tábla: Elhelyezett gyermekek és férőhelyek az átmeneti ellátás intézményrendszerében
településtípusok szerint, 2016

Településtípus	Elhelyezett gyermekek ^{a)}			Férőhelyek ^{b)}		
	Helyettes szülő	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona	Helyettes szülő	Gyermekek átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona
fő						
Budapest	17	497	2208	152	222	1324
Megyeszékhely	12	290	1897	77	141	1225
Egyéb város	8	146	1691	182	71	1095
Község	0	73	608	27	36	365
Összesen	37	1006	6404	438	470	4009
%						
Budapest	45,9	49,4	34,5	34,7	47,2	33,0
Megyeszékhely	32,4	28,8	29,6	17,6	30,0	30,6
Egyéb város	21,6	14,5	26,4	41,6	15,1	27,3
Község	0,0	7,3	9,5	6,2	7,7	9,1
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

a) Az év során.

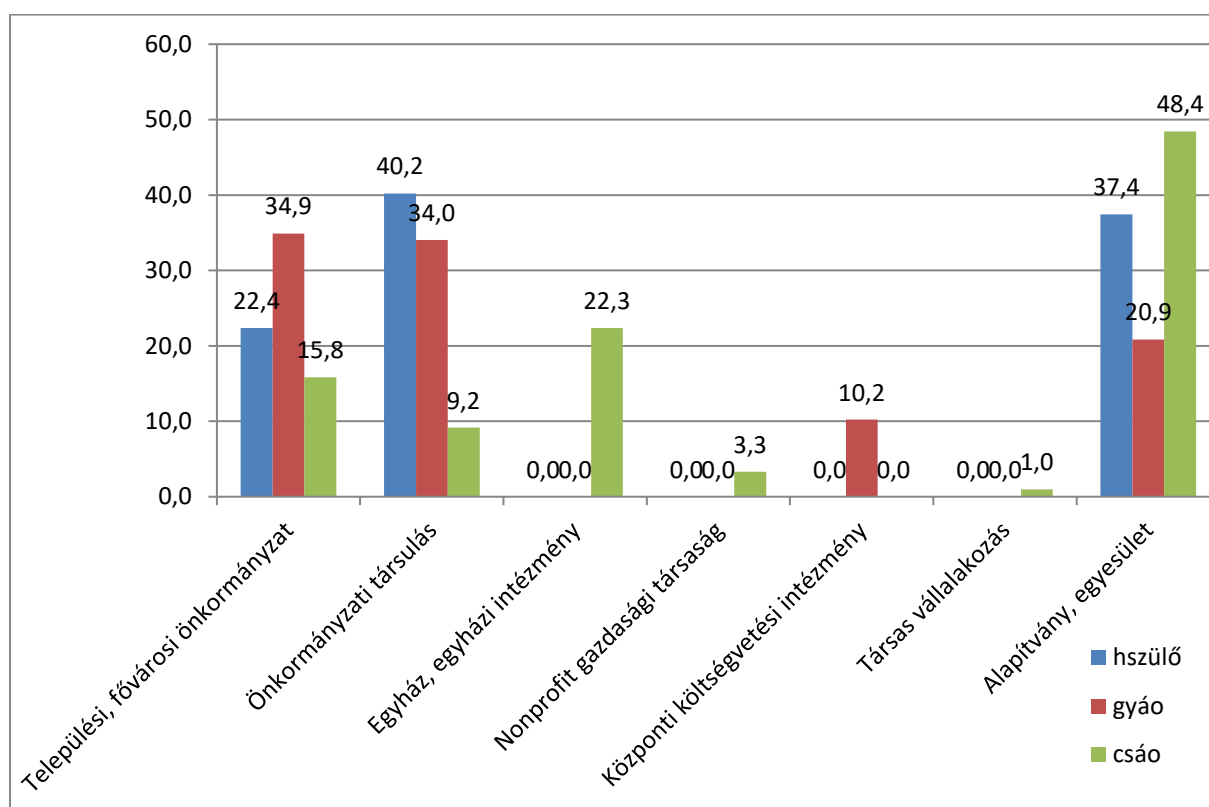
b) Tárgyév december 31-én.

Az átmeneti ellátások fenntartói területi megoszlások szerint

A 7. táblázatból látható, hogy a helyettes szülőnél nem volt gyermek az év során a községekben, és férőhelyek tekintetében is az egyéb városok azok, ahol a legnagyobb arányú a férőhelyek rendelkezésre állása. A másik két, épületet, infrastruktúrát is megkövetelő ellátástípusban viszont már a települési hierarchia intézményteremtő hatása érvényesülését figyelhetjük meg:

Budapest részesül legnagyobb arányban a férőhelyekből, ezt követik a megyeszékhelyek, majd az egyéb városok, és az év során ellátott gyermekek száma is ennek megfelelő. A helyettes szülői ellátás viszont, amely nem igényli az infrastruktúra biztosítását, nem függ olyan mértékben a település erőforrásaitól. A település erőforrásai nem csak önkormányzatok általi, illetve társulásaik lehetnek. (2. ábra)

2. ábra: Átmeneti ellátások fenntartók szerint, 2016 (%)



Az adatokból látható, hogy az átmeneti ellátások döntően a települési, fővárosi önkormányzatokhoz és az önkormányzati társulásokhoz kötődnek, viszont civil szervezetek (alapítványok, egyesületek) tartják fenn a helyettes szülői férőhelyek több mint harmadát, a gyermekek átmeneti otthonainak ötödét, és a legköltségesebb, családok átmeneti otthonainak közel felét. A többi fenntartó inkább egyes ellátástípusokban tölt be többé-kevésbé kiemelkedő szerepet. Még árnyaltabb a kép, ha azt vizsgáljuk, hogy a fenntartók milyen jelentőségűnek tekinthetők az egyes településtípusokon a férőhelyek biztosításában. (8-10. táblák)

8. tábla: Férőhelyek száma és aránya fenntartók és településtípusok szerint helyettes szülőknél, 2016

Fenntartó	Budapest	Megyeszék hely	Egyéb város	Község	Összesen
db					
Települési, fővárosi önkormányzat	6	19	46	27	98
Önkormányzati társulás	0	40	136	0	176
Egyház, egyházi intézmény	0	0	0	0	0
Nonprofit gazdasági társaság	0	0	0	0	0
Központi költségvetési intézmény	0	0	0	0	0
Társas vállalkozás	0	0	0	0	0
Alapítvány, egyesület	146	18	0	0	164
Összesen	152	77	182	27	438
%					
Települési, fővárosi önkormányzat	3,9	24,7	25,3	100,0	22,4
Önkormányzati társulás	0,0	51,9	74,7	0,0	40,2
Egyház, egyházi intézmény	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nonprofit gazdasági társaság	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Központi költségvetési intézmény	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Társas vállalkozás	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alapítvány, egyesület	96,1	23,4	0,0	0,0	37,4
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 8. tábla adatai azt mutatják, hogy a fővárosban helyettes szülői ellátásban az alapítványok és egyesületek a férőhelyek 96,1%-át biztosítják, illetve szervezik, megyeszékhelyeken közel azonos a jelentőségük az önkormányzatokéval. A községekben a települési önkormányzatok teljes körűen vesznek részt ebben az ellátásban, míg az önkormányzati társulások szerepe az egyéb városokban és a megyeszékhelyeken kiemelkedő.

9. tábla: Férőhelyek száma és aránya fenntartók és településtípusok szerint gyermekek átmeneti otthonainál, 2016

Fenntartó	Budapest	Megyeszék hely	Egyéb város	Község	Összesen
db					
Települési, fővárosi önkormányzat	126	15	23	0	164
Önkormányzati társulás	0	88	48	24	160
Egyház, egyházi intézmény	0	0	0	0	0
Nonprofit gazdasági társaság	0	0	0	0	0
Központi költségvetési intézmény	36	0	0	12	48
Társas vállalkozás	0	0	0	0	0

Alapítvány, egyesület	60	38	0	0	98
Összesen	222	141	71	36	470
%					
Települési, fővárosi önkormányzat	56,8	10,6	32,4	0,0	34,9
Önkormányzati társulás	0,0	62,4	67,6	66,7	34,0
Egyház, egyházi intézmény	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nonprofit gazdasági társaság	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Központi költségvetési intézmény	16,2	0,0	0,0	33,3	10,2
Társas vállalkozás	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alapítvány, egyesület	27,0	27,0	0,0	0,0	20,9
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A gyáo-k esetében már más a helyzet: itt is van jelentősége a civileknek a férőhelyek fenntartásában, de Budapesten a területi önkormányzatoknak, a többi településtípusban az önkormányzati társulásoknak van döntő szerepük. Községekben emellett jelentős a központi költségvetési intézmények férőhely-biztosító szerepe is. (9. tábla)

10. tábla: Férőhelyek száma és aránya fenntartók és településtípusok szerint családok átmeneti otthonainál, 2016

Fenntartó	Budapest	Megyeszék hely	Egyéb város	Község	Összesen
db					
Települési, fővárosi önkormányzat	297	211	126	0	634
Önkormányzati társulás	0	205	146	16	367
Egyház, egyházi intézmény	200	212	309	175	896
Nonprofit gazdasági társaság	0	80	52	0	132
Központi költségvetési intézmény	0	0	0	0	0
Társas vállalkozás	0	0	39	0	39
Alapítvány, egyesület	827	517	423	174	1941
Összesen	1324	1225	1095	365	4009
%					
Települési, fővárosi önkormányzat	22,4	17,2	11,5	0,0	15,8
Önkormányzati társulás	0,0	16,7	13,3	4,4	9,2
Egyház, egyházi intézmény	15,1	17,3	28,2	47,9	22,3
Nonprofit gazdasági társaság	0,0	6,5	4,7	0,0	3,3
Központi költségvetési intézmény	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Társas vállalkozás	0,0	0,0	3,6	0,0	1,0
Alapítvány, egyesület	62,5	42,2	38,6	47,7	48,4
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

A 10. tábla pedig azt mutatja, hogy a legkiterjedtebb ellátástípusban, a családok átmeneti otthonaiban, amely egyben a legköltségesebb is, ugyancsak jelentős a civilek férőhelyfenntartói szerepe, hiszen Budapesten 62,5%-át, községekben közel felét ők biztosítják. Kiemelkedő az egyházak szerepe is, amely erősödik az urbanizációs lejtőn lefelé, azaz a községekben a legjelentősebb és Budapesten a legkisebb mértékű. Ezzel ellentétben, bár összességében gyengébb az önkormányzatok fenntartói szerepe a csao-k esetében: ezeknek Budapesten nagyobb arányú a fenntartói szerepe, mint a megyeszékhelyeken vagy az egyéb városokban, községekben pedig nem is vesznek részt ebben. Az önkormányzati társulások viszont jelentős kiegészítő szerepet töltenek be ezen a téren.

A három táblázatból összefoglalóan kiemelhetjük a civilek férőhely fenntartói szerepét – ami a helyettes szülők esetében, a kevés ellátottra tekintettel inkább tekinthető egy készenlétet biztosító szervezési kapacitásnak –, az önkormányzatok összefogásának, társulásának jelentőségét a gyáo-k esetében, és hogy a községekben az önkormányzatok, ezek társulásai és az egyházak azok, akik az átmeneti ellátások férőhelyeinek biztosításában kiemelkedő szerepet töltenek be. Emellett a statisztikai adatok azt is lehetővé teszik, hogy településnagyság kategóriák szerint is vizsgálódjunk, ehhez alkalmas mutató az ezer 0-17 évesre jutó férőhelyek száma. A nem betöltött férőhelyek nagy aránya miatt kihagyjuk a helyettes szülői ellátást. (11. tábla)

11. tábla: Ezer 0-17 évesre jutó férőhely gyermekek és családok átmeneti otthonaiban, településnagyság kategóriák szerint, 2016

Népességnagyság	0-17 évesek száma	Gyermekek átmeneti otthona		Családok átmeneti otthona	
		Férőhelyek száma	Ezer 0-17 évesre jutó férőhely	Férőhelyek száma	Ezer 0-17 évesre jutó férőhely
– 499	48644	12	0,25	76	1,56
500– 999	82526	12	0,15	85	1,03
1 000– 1 999	165298	0	0,00	81	0,49
2 000– 4 999	257515	12	0,05	99	0,38
5 000– 9 999	154847	12	0,08	239	1,54
10 000–19 999	224602	12	0,05	296	1,32
20 000–49 999	200741	47	0,23	724	3,61
50 000–99 999	126745	44	0,35	462	3,65

100 000–	175582	97	0,55	623	3,55
Budapest	277387	222	0,80	1324	4,77
Összesen	1713887	470	0,27	4009	2,34

A 11. táblázatból látható, hogy a Gyvt. előírásaival összhangban, a 20000 főnél kezdődő népességnagyság kategóriánál megugrik a mutató értéke. (A csáo-k esetében 30000 főnél kötelező ilyen intézményt létesíteni a Gyvt. szerint.) A nagyobb népességű településeken több a kiskorúakra jutó férőhely, de a csáo-k esetében nem egyenletes a növekedés, viszont mindkét ellátástípusban Budapesten áll rendelkezésre a legtöbb férőhely a 0-17 éves korosztály számára.

Gyermekek átmeneti otthonai iránti férőhelyszükséglet

Az adatokból vizsgálható, hogy a férőhelyek ott állnak-e rendelkezésre elsősorban, ahol az ellátás iránti igény leginkább felmerül: *„Tehát az elsődleges cél, feladat, hogy a gondozás, a segítő tevékenység, mindig a gyermek szükségleteire válaszol, azt tartja meghatározónak”* (Tolácziné, 2004: 322). *„Alapvető, hogy a gyermekek egyéni szükségletei határozzák meg, hogy milyen szolgáltatásokra van igény és ezek hogyan tudnak adekvát válaszokat adni a gyermek problémáira”* (Rácz, 2013: 9; 2016). Gyermekek átmeneti otthonai esetében szóba jöhető összehasonlítás a szükséglet tekintetében a veszélyeztetettség alapján történhetne elsősorban. A veszélyeztetettség adatai azonban, mint már említettük, 2016-ban nem állnak rendelkezésre, és a szakirodalom a veszélyeztetettség fogalmát nem is tekinti egy megbízható mutatónak. *„A veszélyeztetettség már önmagában is eléggé szubjektív fogalom. Nagyon tágan, és nagyon szűken is értelmezhető.”* (Gakovic, 2007: 119). Rendelkezésre áll viszont a védelembe vettek száma.

A védelembe vétel elsősorban a veszélyeztetettség tényére épül, amire mindenképp akkor kerül sor, ha a gyermek veszélyeztetettségét az arra jogosultak, illetve kötelezettek nem hárítják el, de bekövetkezhet a veszélyeztetettségtől függetlenül is, valamely szabálysértés vagy bűncselekmény megállapításának esetében (Gyvt. 68. § (1), (2) bek.). A védelembe vettek száma ezért tekinthető egy fokozott veszélyeztetettségi mutatónak, a területi vizsgálódásunkban így tekinthetjük egy szükségletet kifejező indikátornak is, amennyiben elméletileg ott nagyobb a gyermekek átmeneti otthonai iránti szükséglet, ahol több a veszélyeztetett, illetve a védelembe vett. A védelembe vettek száma a gyámügyi adatok alapján kerül be a TeIR rendszerébe, innen kérdezhető le egy-egy települési kategóriára (12. tábla). (Ezzel szemben a gyermekek átmeneti

gondozása körében a védelembe vettek száma az év során gondozottak közötti összes védelembe vett gyermekek számát mutatja.)

12. tábla: Ezer 0-17 évesre jutó férőhely- és védelembe vételi mutatók a gyermekek átmeneti otthonaiban településtípusok szerint, 2016

Településtípus	0-17 évesek száma	Férőhelyek száma ^{a)}	Védelembe vettek száma ^{b)}	Ezer 0-17 évesre jutó férőhely	Ezer 0-17 évesre jutó védelembe vett
Budapest	277387	222	1908	0,80	6,88
Megyeszékhely	334770	141	3619	0,42	10,81
Egyéb város	576041	71	8497	0,12	14,75
Község	525689	36	11399	0,07	21,68
Összesen	1713887	470	25423	0,27	14,83

a) Engedélyezett férőhelyek száma a gyermekek átmeneti otthonaiban tárgyév dec. 31-én.

b) Védelembe vettek száma a TeIR adatok alapján, tárgyév dec. 31-én.

A védelembe vettek száma alapján kifejezett szükséglet és a megfelelő korú népességre jutó férőhelyek alapján tehát egy ellentétes irányú kapcsolat figyelhető meg a településtípusok szerint a gyermekek átmeneti otthonainak tekintetében. Legtöbb férőhely Budapesten van és ott a legkisebb a 0-17 éves korúak száma, ezért a férőhelyek biztosíthatósága ott a legjobb a gyermekkorú generáció számára. A települési hierarchián lefelé haladva romlik a férőhely-ellátottság, és ha figyelembe vesszük, hogy az adatok szerint a védelembe vettek száma és a korosztályi mutatója Budapesttől a községek felé haladva nő, akkor azt mondhatjuk, hogy a szükségleteknek való megfelelés is romlik az urbanizáltság csökkenésével. A két számított mutató közötti korrelációs együttható $-0,91$, ami erős ellentétes irányú összefüggést mutat, feltételezve a kapcsolat lineáris jellegét. Mindezt megerősíti, ha a településnagyság mentén vesszük szemügyre ezeket az adatokat. (13. tábla)

13. tábla: Ezer 0-17 évesre jutó férőhely- és védelembe vételi mutatók a gyermekek átmeneti otthonaiban településnagyság szerint, 2016

Népességnagyság	0-17 évesek száma	Férőhelyek száma ^{a)}	Védelembe vettek száma ^{b)}	Ezer 0-17 évesre jutó férőhely	Ezer 0-17 évesre jutó védelembe vett
– 499	48644	12	1477	0,25	30,36
500– 999	82526	12	2000	0,15	24,23
1 000– 1 999	165298	0	3743	0,00	22,64
2 000– 4 999	257515	12	5069	0,05	19,68
5 000– 9 999	154847	12	2387	0,08	15,42
10 000–19 999	224602	12	3088	0,05	13,75
20 000–49 999	200741	47	2479	0,23	12,35
50 000–99 999	126745	44	1228	0,35	9,69
100 000–	175582	97	2044	0,55	11,64
Budapest	277387	222	1908	0,80	6,88
Összesen	1713887	470	25423	0,27	14,83

a) Engedélyezett férőhelyek száma a gyermekek átmeneti otthonaiban tárgyév dec. 31-én.

b) Védelembe vettek száma a TeIR adatok alapján, tárgyév dec. 31-én.

A településnagyság szerinti adatok megerősítik, hogy a lakosságszám növekedésével javul a férőhely-ellátottság, és minél kisebb egy település, láthatóan annál kevésbé tud megfelelni az ideális szükségletet jelentő igényeknek. A kapcsolat ebben az esetben már kevésbé szoros, a korrelációs együttható értéke -0,57.

Kiegészítésül megemlíthető, hogy a férőhelyek száma sem egy egzakt mutatója az átmeneti ellátásoknak, többek között azért sem, mert „Az engedélyezett férőhelyszámból még nem egyértelmű, hogy hány gyereket lehet az adott intézménybe ellátni.” (Rácz, 2013: 131). Ezenkívül a férőhelyek meghatározását nem teszi egzakttá, hogy egy intézmény több funkciót is betölthet. A gyermekek átmeneti otthonainak esetében 8 településen és 5 budapesti kerületben található olyan intézmény, amely a KSH regiszterének tanúsága szerint csak gyáo, azaz 7 fővárosi kerületben és 11 más településen a gyermekek átmeneti otthonai valamely más feladatkörű intézménnyel együtt található (ebből a 21. kerületben egy intézmény három telephelyet jelent). Ez a más intézmény lehet a szociális alapellátás, család- és gyermekjóléti szolgáltatás, illetve központ, a gyermekvédelmi szakellátás valamilyen intézménye, másik átmeneti ellátástípus, vagy akár több is ezek közül. Már a 2000. évi ÁSZ jelentés is megállapította, hogy „Az önkormányzatok által működtetett személyes gondoskodást nyújtó

intézmények többnyire széles feladatkört látnak el, komplex módon biztosítják a szociális ellátásokat, a Gyvt.-ben szabályozott gondoskodási formákat (egyesített szociális intézmények, területi gondozási központok, stb. működtetése, amelyekhez több telephelyen biztosított különböző típusú ellátások kapcsolódnak). A tapasztalatok szerint a képviselőtestületek az újonnan bevezetett ellátásokkal a már meglévő intézmények tevékenységét bővítik.” (ÁSZ, 2000: 20, kiemelés az eredetiben). Az ÁSZ 0015-ös jelentésében foglalt megállapítással ellentétben viszont a KSH adatiból kiderül, hogy az ellátást az adott intézmény mely településeken biztosítja.

Családok átmeneti otthonai iránti férőhelyszükséglet

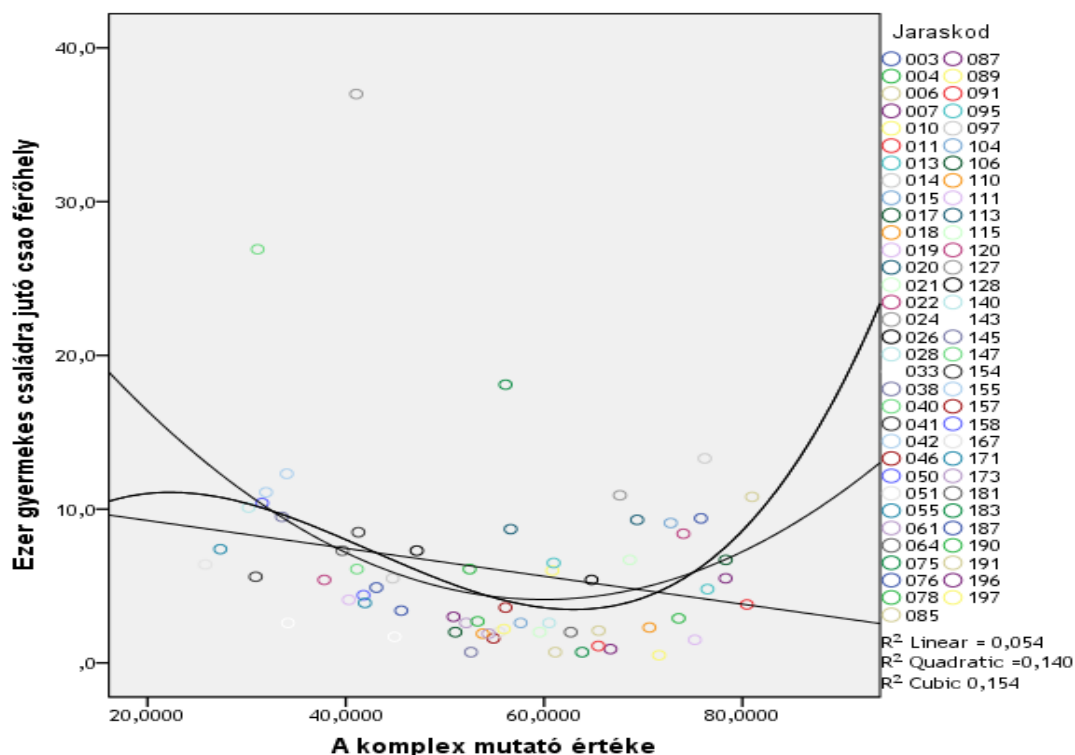
A már említettek szerint a családok átmeneti otthonai jelentik a legtöbb férőhelyet az átmeneti ellátások között. Egy településen számos telephelye is lehet a csáo-knak, az intézményi regiszter szerint 161 telephelyből viszont mindössze 15 olyan van, amelyik egyúttal valamilyen más ellátást is gyakorol, amelyek viszont a gyáo-khoz hasonló vegyes képet mutatnak, de köztük a gyermekvédelmi szakellátás intézményei nem találhatók. Ellentétben a helyettes szülői ellátással és a gyermekek átmeneti otthonaival, a családok átmeneti otthonai teljesen telítettek, a 4009 engedélyezett férőhelyen 3921 fő volt elhelyezve 2016 utolsó napján, 2453 gyermek és 1468 szülő, mint ahogy a korábbi 6. tábla mutatja.

Mint ahogy a 2. táblázat kapcsán már említésre került, a csáo-k esetében a lakhatási problémák jelentik a legmagasabb bekerülési arányt, bár a lakhatás átmeneti megoldatlansága ebben az esetben is keveredik más lehetséges bekerülési okokkal. Mivel családokról van szó, még ha gyakran egyszülősről is, a szükséglet összefüggésének megállapításához jó lenne a gyermekes családok számához viszonyítani a férőhelyeket. A 2016-os mikrocenzusban megtalálható a családok száma, de ez nem településenként, hanem járásonként áll rendelkezésre, mert a mikrocenzus adatfelvételébe nem kerül bele minden település. Ezenkívül a jelenlegi Lechner Kft. településszintű adatgyűjtési rendszerében nem áll rendelkezésre olyan lakásmutató, ami a mennyiségi és minőségi lakáshiányok jelzésére alkalmas lehet. Van viszont egy jogszabály, a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról, amely megállapítja a járások komplex fejlettségi mutatóját, és e jogforrás 2. melléklete listázza is a járásokat az indikátor alapján, amely szerint minél magasabb a mutató értéke, annál jobb helyzetű a járás. A komplex mutató magában foglal lakásjellemzőket is, köztük a komfort nélküli lakások arányát a lakott lakásokból, amely a TeIR-ben nem található meg.

Feltételezhetjük tehát, hogy a jobb helyzetű járásban a lakáshelyzet is jobb. Az ökonómiai tévkövetkeztetés veszélyét kerülendő megjegyezzük, hogy azt nem állíthatjuk, hogy a családok átmeneti otthonait igénybe vevők mindig a rosszabb lakáshelyzetűek közül kerülnek ki, mert ez váratlan krízis során is bekövetkezhet, azt viszont igen, hogy a csáo-kra feltételezhetően ott van nagyobb szükséglet, ahol a lakásmutatók – esetünkben a járás komplex fejlettségi szintje – gyengébb. Ez összevethető az egy családra jutó férőhelyek számával járásonként, és ezek a mutatók megyei szintre vetítve, bemutathatóan is ábrázolhatók.

Ha járási szinten kezdünk vizsgálni a családok átmeneti otthonainak férőhely-, és a járás fejlettségét tükröző, kormányrendeletben megállapított komplex mutatószám kapcsolatáról, először is azt állapíthatjuk meg, hogy 2016-ban mindössze 65 olyan járás van, ahol az OSAP 1775-ös szakmai kérdőíve férőhelyszámot feltüntet, ez a 197 járásnak egyharmada. A 4009 férőhelyet mind a húsz megyére, illetve Budapestre kiterjedően, az ezer gyermekes családra jutó férőhelyek mutatószáma alapján vetettük össze a járás fejlettségi mutatójának értékével. Mivel nincs minden járásban férőhely, ezért ezeket a vizsgálatba a torzítás elkerülésének érdekében nem vontuk be. A gyáo-k tekintetében a szükségleteknek megfelelő férőhelyellátottságot az fejezte volna ki, ha azokon a helyeken több az ezer 0-17 évesre jutó férőhely, ahol több az ezer megfelelő korúra jutó védelembe vett. A csáo-k esetében viszont egy fordított kapcsolat mutatná a szükségleteknek való megfelelést: a nagyobb szükségletet az alacsonyabb fejlettségi mutató fejezné ki, ennek megfelelően az ellentétes irányú összefüggés jelezné azt, hogy ezer családra ott van több férőhely, ahol inkább feltételezhető, hogy a lakáshelyzet rosszabb. Ezzel szemben azt tapasztaljuk, hogy a családok átmeneti otthonával rendelkező járások esetében az ezer gyermekes családra jutó férőhelyek és a járások fejlettségi mutatója nem lineáris kapcsolatot mutat, a lineáris korreláció nem szignifikáns. (3. ábra)

3. ábra: Ezer gyermekes családra jutó férőhely a családok átmeneti otthonaiban és a járás komplex fejlettségi mutatójának összefüggése, 2016*



*Férőhellyel rendelkező járások kódjai: 003 Budapest 03. kerület, 004 Budapest 04. kerület, 006 Budapest 06. kerület, 007 Budapest 07. kerület, 010 Budapest 10. kerület, 011 Budapest 11. kerület, 013 Budapest 13. kerület, 014 Budapest 14. kerület, 015 Budapest 15. kerület, 017 Budapest 17. kerület, 018 Budapest 18. kerület, 019 Budapest 19. kerület, 020 Budapest 20. kerület, 021 Budapest 21. kerület, 022 Budapest 22. kerület, 024 Bólyi, 026 Komlói, 028 Pécsi, 033 Szigetvári, 038 Kecskeméti, 040 Kiskunfélegyházi, 041 Kiskunhalasi, 042 Kiskunmajsai, 046 Békéscsabai, 050 Orosházi, 051 Sarkadi, 055 Edelényi, 061 Miskolci, 064 Sárospataki, 075 Szegedi, 076 Szentesi, 078 Dunaújvárosi, 085 Székesfehérvári, 087 Győri, 089 Mosonmagyaróvári, 091 Soproni, 095 Debreceni, 097 Hajdúböszörményi, 104 Egri, 106 Gyöngyösi, 110 Esztergomi, 111 Kisbéri, 113 Oroszlányi, 115 Tatabányai, 120 Salgótarjáni, 127 Érdi, 128 Gödöllői, 140 Barcsi, 143 Kaposvári, 145 Nagyatádi, 147 Tabi, 154 Mátészalkai, 155 Nagykállói, 157 Nyíregyházi, 158 Tiszavasvári, 167 Szolnoki, 171 Dombóvári, 173 Szekszárdi, 181 Szombathelyi, 183 Ajkai, 187 Pápai, 190 Várpalotai, 191 Veszprémi, 196 Nagykanizsai, 197 Zalaegerszegi járás.

Az ábrából látható, hogy a járásokat megjelenítő pontok első látásra egy U alakú görbére illeszkednek, ami azt fejezhetné ki, hogy az ezer családra jutó férőhely-ellátottság a csao-k esetében a legkevésbé és a legjobb fejlettségű járásokban emelkedik ki, ami mutatná a kedvezőtlen helyzetű járások férőhelyfejlesztési eredményeit. Ennél az U alakú (kvadrátikus avagy másodfokú) görbénél azonban valamivel kedvezőbb a harmadfokú avagy kubikus görbe magyarázó ereje a járásokat megjelenítő pontok illeszkedésére, $r^2=0,154$, szemben az U alakú

görbe 0,140-es értékével.¹² A hullámvonalszerű görbe megjeleníthető a megyei szintre kiterjesztett vizsgálat esetében is.

A családok és férőhelyek száma megyénként aggregálható, míg a megye fejlettségi szintjét a hozzá tartozó járások átlaga mutathatja, vagyis azt a megyét fogjuk fejlettebbnek tekinteni, ahol az odatartozó járások fejlettségi szintjének átlaga magasabb. Az így kapott megyei fejlettségi szint elsősorban tájékoztató jellegű, mert a járások fejlettségi eltéréseit, szórását nem vontuk be az értékelésbe. Megjegyezzük, hogy régiós fejlettségi szint létrehozása ezen az elven véleményünk szerint már problémásabb, mivel a régió már túl nagy egység, túl sok különbség mosódna el benne, és a megyék fejlettségi szintje egy régióban túlságosan különböző lehet.

¹² Az ábrán ún. outlier adatpontokat, azaz három olyan járást is megfigyelhetünk, amelyek láthatóan nem illeszkednek egyik görbére sem. Ezeknek befolyásoló szerepét a magyarázó erőre a Mahalanobis és a Cook's távolságok szemléltethetik. Előbbi maximum értéke esetünkben 3,551, utóbbié 0,376, amely értékek a 13,82 és az 1,0 alatt vannak, tehát statisztikai értelemben érdemleges hatás gyakorlását nem feltételezzük ezektől a kilógó értékű járásoktól (v. ö. . Field, 2009: 217-218, Soltész-Várhelyi, é.n. 18-19.)

14. tábla: A családok átmeneti otthonainak komplex fejlettségi- és férőhelymutatói megyék szerint, 2016

Megyék	A komplex mutató értéke ^{a)}	A komplex mutató szórása ^{b)}	Gyermekek családok száma ^{c)}	Férőhelyek száma	Ezer gyermekes családra jutó férőhely
Budapest	74,8	4,98	275412	1324	4,81
Pest	57,5	11,98	237088	403	1,70
Győr-Moson-Sopron	55,6	8,48	82038	132	1,61
Komárom-Esztergom	54,3	7,20	53251	113	2,12
Veszprém	50,9	11,80	60767	225	3,70
Fejér	48,9	12,06	74102	60	0,81
Vas	48,5	9,42	45798	40	0,87
Zala	46,7	8,61	48246	80	1,66
Tolna	46,0	8,51	38223	41	1,07
Csongrád	42,6	10,59	69640	58	0,83
Heves	40,6	12,23	52136	63	1,21
Békés	40,0	9,74	58083	83	1,43
Baranya	38,9	10,70	62333	200	3,21
Somogy	38,6	9,83	53345	169	3,17
Bács-Kiskun	38,3	8,03	89606	166	1,85
Hajdú-Bihar	37,6	11,05	95896	288	3,00
Nógrád	37,5	4,46	33329	56	1,68
Jász-Nagykun-Szolnok	36,1	9,65	66331	40	0,60
Borsod-Abaúj-Zemplén	33,4	10,40	116212	180	1,55
Szabolcs-Szatmár-Bereg	31,5	8,12	103783	288	2,78
Összesen	46,7	15,73	1715619	4009	2,34

a) A megyéhez tartozó járások komplex mutató értékeinek átlaga, a 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet szerint számítva.

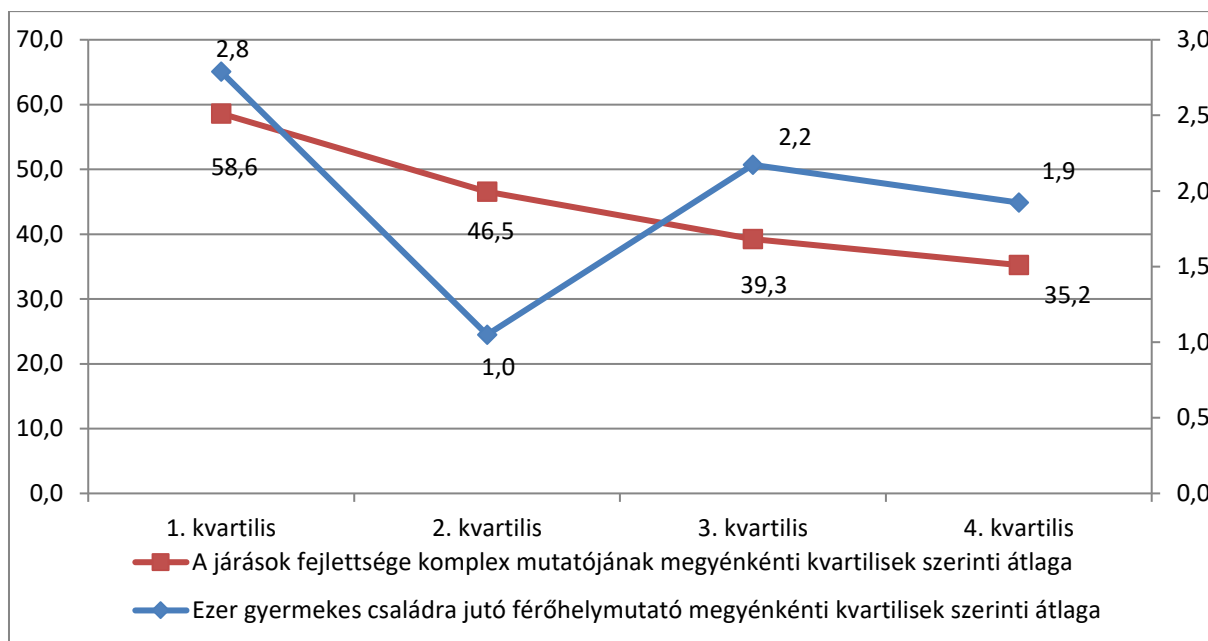
b) A megyékhez tartozó járások komplex mutatóinak szórása.

c) TeIR adatok alapján a tárgyévben.

Az megfigyelhető azért, hogy a közép-magyarországi, nyugat- és közép-dunántúli régiókhoz tartozó megyék jobb helyzetűek a hozzájuk tartozó járások átlagai szerint. A 14. táblázat adatai a fejlettség komplex mutatója szerint sorba rendezettek, ebből látható, hogy a mutató értékének lineáris csökkenése nem jelenti, hogy az ezer gyermekes családra jutó férőhelyek növekednének, az értékek meglehetősen hullámzást mutatnak. Ha a húsz megyét négy részre osztjuk a komplex mutató nagyság szerinti sorba rendezése után, és az így kapott sorrendben a kvartilisek értékeit ábrázoljuk, akkor hasonló hullámvonalszerű görbét kapunk, mint amilyen a

korábbi ábra legjobban illeszkedő, legnagyobb magyarázóerőt jelentő kubikus görbéje volt a járásek tekintetében. (4. ábra)

4. ábra: A családok átmeneti otthonainak férőhely-, és a megyék fejlettségi mutatója, megyénkénti kvartilisek szerinti átlagban, 2016



Megjegyzés: az ezer gyermekes családra jutó férőhelymutató értéke az ábra jobb oldali tengelyén olvasható le.

1. kvartilis Budapest, Pest, Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Veszprém;

2. kvartilis Fejér, Vas, Zala, Tolna, Csongrád;

3. kvartilis Heves, Békés, Baranya, Somogy, Bács-Kiskun;

4. kvartilis Hajdú-Bihar, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék.

Ez viszont azt jelenti, hogy az ezer családra jutó férőhelyek alakulása a területi egységek mentén meglehetősen esetleges, és nem függ össze a terület fejlettségi szintjével, amiből következtethetünk arra, hogy elsősorban nem is a lakásproblémák befolyásolják a csao-férőhelyek alakítását. A járásek komplex fejlettségi mutatója nem túl erősen magyarázza az ezer családra jutó férőhelyek alakulását a legjobb illeszkedés esetén sem (a magyarázott variancia 15,4%-os ebben az esetben), ami azt jelenti, hogy a területi fejlettségen kívül még számos tényező hat a csao-k férőhelyeinek létrejöttére. Már egy korábbi, gyermekjóléti szolgálatokkal kapcsolatos tanulmányunkban is felvetődött, hogy a szolgálatok szakmai

tevékenysége intenzívebbnek tűnik ott, ahol a problémák kevésbé tűnnek jelentősebbnek, vagyis nem állapítható meg szoros összefüggés a szükségletek és a gyermekjóléti tevékenység között (Papházi, 2015: 36, 43-44). A gyermekek és a családok átmeneti otthonainak egyes szükségleteket tükröző mutatói és a férőhely-ellátottság területi indikátorainak megjeleníthető összefüggései is erősítik azt a szakirodalomban felvetődő megállapítást, hogy az átmeneti ellátás intézményei – akárcsak a szociális és a gyermekvédelmi ellátások más területein – elsősorban az önkormányzatok anyagi erejétől és szándékaitól függnék. (V. ö. Gál, 2017: 87-88; Földessy, 2017: 99-101; Sidlovics, 2017: 110-111.) Az adatok hiányosságai és nem kellő részletezettsége azonban további vizsgálódásokat tennének szükségessé az átmeneti ellátásokkal kapcsolatban is.

Összegzés

A KSH intézményekre vonatkozó adatgyűjtései viszonylag kevés adatot tartalmaznak a Gyvt. átmeneti ellátásainak tekintetében, a hivatalos statisztikai adatgyűjtés elsősorban az alapadatok begyűjtésére törekszik. Az ellátásba kerültekről szociológiai értelemben releváns adatokat az intézmények által vezetett, kliensközpontú adatnyilvántartó rendszer keretében lehetne rögzíteni, minden ellátottra kiterjedően, vagy mintavételes kutatás során lehetne róluk elemzéshez, következtetésekhez alkalmas információkat gyűjteni.

Az intézmények fenntartásában az önkormányzatok és ezek társulásai mellett az alapítványok és az egyesületek is jelentős szerepet játszanak, községekben kiemelkedő az egyházak fenntartói szerepe is. Az adatokból az látszik, hogy a három átmeneti ellátástípus a gyermekvédelmi törvénynek megfelelően funkcionál: a helyettes szülő elsősorban a szülőt ért váratlan krízishelyzetre, a gyermekek átmeneti otthona a családban lévő gyermek ideiglenes kiemelésére, míg a családok átmeneti otthonai főképp ideiglenes lakhatási problémák áthidalására kíván megoldást nyújtani azoknak a gyermekes családoknak, akik önerőből erre átmenetileg képtelenek. Ezek közül a helyettes szülő intézménye, ahogy a szakmai tapasztalatokból egyértelműen megállapítható (Révész, 2008), nagyon fontos, de kevésbé elterjedt intézmény, ami a statisztikai elemezhetőséget erősen korlátozza. A gyermekek átmeneti otthonainak esetében kapacitáshiány az adatok alapján országosan nem merül fel, de a területi megoszlások azt mutatják, hogy a gyermekek átmeneti otthonai elsősorban

Budapestre és a nagyobb városokra koncentrálnak, ahol viszont a védelemben vételek alapján kimutatható szükséglet kisebb, mint ahol az urbanizáltság szintje alacsonyabb. A családok átmeneti otthonai viszont teljes kihasználtsággal működnek, ami felveti a férőhelybővítés indokoltságát, a szükségletek nem kellő kielégítettségét mindazonon a helyeken, ahol az ezer családra jutó férőhelymutató alacsony, és a (komplex mutató alapján feltételezhető) lakásproblémák jelentősek, különösen a komfort nélküli lakások aránya tekintetében. A nagyobb településeknek jobbak az infrastrukturális adottságai, ezeken jobb az intézményellátottság, viszont az adatok alapján láthatóan kisebb az adott területen irántuk jelentkező igény, a szükséglet és a rendelkezésre álló kapacitások mintha divergálnának az átmeneti ellátások körében.

Az adatok felhasználásakor alkalmaztunk összevonásokat, értelmezésüknél megengedtünk feltételezéseket, következtetéseinknek ezért van egy hipotetikus jellege is, amit további célzott vizsgálatokban lehet tisztázni. Addig viszont megalapozottnak tekinthetjük a kutatók¹³ megállapítását, miszerint „*A területi működést jellemzően kevésbé megalapozott szakmai elvek mozgatják, a szolgáltatás tervezése és nyújtása ad hoc jellegű, a gyermekvédelemben a tudatos tervezés nincsen jelen. Nem ismert pontosan az sem, hogy az igénybevevő szükségletei milyen mértékben határozzák meg azt, hogy milyen típusú ellátásokkal kerül kapcsolatba.*” (Rácz, 2013: 9)¹⁴

Irodalom

Állami Számvevőszék (2000): *0015 Jelentés a települési önkormányzatok szociális és gyermekjóléti szolgáltatásai helyzetéről.* <https://asz.hu/jelentesek/osszes-jelentes-2000-ev/3/>
utolsó elérés: 2018.05.22.

Állami Számvevőszék (2017): *17189 Jelentés A gyermekvédelem intézményrendszerének ellenőrzése A személyes gondoskodást nyújtó központi és önkormányzati fenntartók*

¹³ A Rubeus Egyesület keretében részt vett kutatók: Czibere Ibolya, Csurgó Bernadett, Freisinger Balázs, Gyarmati Andrea, Rácz Andrea. Felkért szakértők, a szakértői tanulmányok szerzői: dr. Bogács Ernő, Gagyai Róbert, Halasi Anita, Molnár László, Papp Krisztina, Szilvási Léna, Temesi Balázs.

¹⁴ Az állam szülői szerepvállalásáról lásd bővebben Rácz, 2016.

feladatellátásának ellenőrzése. <https://asz.hu/jelentesek/osszes-jelentes-2017-ev/3/> utolsó
elérés: 2018.05.22.

Bogó Emilia – Farkas Ágnes – Grosch Mária – Mihály Blanka – Rabi Edina (2017): Az átmeneti gondozás 20 éve. In: Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) „... nem csak szív kell, de kell tudás is!” 20 éves a Gyermekvédelmi Törvény. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2., Budapest. 126-146.

Családok átmeneti otthona (2011): Készült a TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt azonosító számú A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása – Szabályozási pillér (I.) projekt keretében. NCSSZI, Budapest, 2011. szeptember http://www.ncsszi.hu/tamop-5_4_1-08/_i_-piller---szabalyozas/gyermekjoleti-alap--es-gyermekvedelmi-szakellatas utolsó
elérés: 2018.05.22.

Field, Andy (2009): *Discovering Statistics Using Spss*. SAGE Publications Ltd., London.

Földessy Judit (2017): Szakmának való vidék. In: Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) „... nem csak szív kell, de kell tudás is!” 20 éves a Gyermekvédelmi Törvény. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2. Budapest. 99-103.

Gakovic Dániel (2007): A tehetetlenség lehetséges okai a gyermekjóléti szolgáltatás területén. *Esély*, 3: 110-123.

Gál Antal (2004): Átmeneti gondozás. In: Szöllősi Gábor (szerk.) *Gyermekjóléti alapellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgához*. NCSSZI, Budapest. 341-388.

Gál Antal (2017): Gondolatok a 20 éves gyermekjóléti szolgáltatásról. In: Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) „... *nem csak szív kell, de kell tudás is!*” 20 éves a Gyermekvédelmi Törvény. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2. Budapest. 76-98.

Gyermekek átmeneti gondozása (2014): Statisztikai tükör 11, 2014. február 17. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gyermekek_gondozasa.pdf utolsó elérés: 2018.05.22.

Gyermekek átmeneti otthona (2011): Készült a TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt azonosító számú A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása – Szabályozási pillér (I.) projekt keretében. NCSSZI, Budapest, 2011. szeptember http://www.ncsszi.hu/tamop-5_4_1-08/i_piller---szabalyozas/gyermekjoleti-alap-es-gyermekvedelmi-szakellatas utolsó elérés: 2018.05.22.

Gyermekjóléti alapellátás (2011): Készült a TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt azonosító számú A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása – Szabályozási pillér (I.) projekt keretében. NCSSZI, Budapest, 2011. szeptember http://www.ncsszi.hu/tamop-5_4_1-08/i_piller---szabalyozas/gyermekjoleti-alap-es-gyermekvedelmi-szakellatas utolsó elérés: 2018.05.22.

Kopasz Marianna (2017): *A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás integrációjának és az ellátórendszer kétszintűvé történő átalakításának tapasztalatai*. TÁRKI Zrt., Budapest. http://old.tarki.hu/hu/news/2017/kitekint/20170425_csaladsegito.pdf utolsó elérés: 2018.05.22.

Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) (2017): „... *nem csak szív kell, de kell tudás is!*” 20 éves a Gyermekvédelmi Törvény. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2. Budapest.

Papházi Tibor (2015): A gyermekjóléti szolgálatok a statisztika tükrében. In: Rác Andrea (szerk.): *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten.* - Műhelytanulmány. Rubeus Egyesület, Budapest. 6-44. <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-orszagosszinten.pdf> utolsó elérés: 2018.05.22.

Papp Krisztina – Tüski Anna (szerk.) (2005): *Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?!* NCSSZI, Budapest, Kapocs könyvek 8.

Rác Andrea (szerk.) (2013): *Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban.* Kutatási zárótanulmány. Készült a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt megbízásából A szociálpolitikai tervezéshez és elosztási rendszeréhez, modellezett alternatívák kidolgozása c. III. prioritás 4. alpontjához, 2013 október.

Rác Andrea (2016): *Gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény: A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban,* Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

Révész Piroska (1999): A helyettes szülői szolgáltatás. *Esély*, 2. 59-78. http://esely.org/kiadvanyok/1999_2/ahelyettes_szuloi.pdf utolsó elérés: 2018.05.22.

Révész Piroska (2008): *A helyettes szülői tevékenység gyermekvédelmi céljai és lehetőségei.* A helyettes szülői szolgáltatást nyújtók I. országos konferenciáján (2008.04.10.) elhangzott előadás vázlata. <http://www.helyettesszulo.hu/szakmai/index.php/8> utolsó elérés: 2018.05.22.

Soltész-Várhelyi Klára (é.n.): *Informatika és statisztikai elemzések számítógépen. Kovariancia & korreláció.* (kézirat) <https://www.stathelp.hu/tananyagok.html#korrelacio> utolsó elérés: 2018.05.22.

Sidlovics Ferenc (2017): Megalapozottság és identitás. In: Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) „... *nem csak szív kell, de kell tudás is!*” 20 éves a *Gyermekvédelmi Törvény*. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2., Budapest. 108-111.

Zombai Tamás (2014): Dilemmák, lehetőségek. Szociális munka a családok átmeneti otthonaiban. *Esély*, 4. 100-126.

Tolácziné Varga Zsuzsanna (2004): A gyermekjóléti szolgáltatás. In: Szöllősi Gábor (szerk.): *Gyermekjóléti alapellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz*. NCSSZI, Budapest. 301-339.

III. FEJEZET: ÉLETHELYZETEK, PROBLÉMÁK, SZÜKSÉGLETEK

III.1. Papp Krisztina: Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok és Központok fókuszából

III.1.1. Problémák és szükségletek azonosítása

A család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók feladata, hogy az ellátási területükön, a működésük helyszínén, a településükön figyelemmel kísérik az ott élő személyek, családok, gyermekek életkörülményeit és a szolgáltatásuk meghirdetésével, megismertetésével elősegítsék, hogy a segítségre, támogatásra szorulóknak tudják, milyen élethelyzetben, milyen probléma megoldására vehetik igénybe az ellátást. Az észlelő- és jelzőrendszer működtetésével segítik elő, hogy a jelzőrendszer tagjainak közvetítésével minél többen és minél hamarabb jussanak hozzá a számukra legmegfelelőbb ellátáshoz.

A család- és gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók közvetlenül vagy közvetetten (jelzőrendszer által) legelőször az adott *élethelyzetekkel* szembesülnek, mely megismerésével tudják a problémát definiálni és annak megoldására szolgáló segítségnyújtási formákat mint *szükségeket* meghatározni.

ÉLETHELYZETEK	PROBLÉMÁK	SZÜKSÉGLETEK
Kapcsolati erőszak	- lakhatás elvesztése - lelki sérülés - fizikai veszélyeztetettség, sérülés	- Családok átmeneti otthona
Gyermekkel szembeni rossz bánásmód – családon belül (elhanyagolás, bántalmazás, abúzus)	- fizikai veszélyeztetettség, sérülés - lelki sérülés	- Kollégium Plusz - Gyermekek átmeneti otthona /
Szülői felügyelet hiánya	- szülő betegsége - szülő egyéb kórházi, szanatóriumi, rehabilitációs elhelyezése stb.	- Kollégium Plusz - Gyermekek átmeneti otthona - Helyettes szülő – a gyermek településszintű ellátása és a szülővel való kapcsolattartás biztosítása így oldható meg

Nem megfelelő lakáskörülmények	- több generáció együttéléséből eredő konfliktusok - a lakás lakhatatlanná vált - kikapcsolták a villanyt, fűtést stb.	- Családok átmeneti otthona
Hajléktalanság	- albérlet elvesztése - kilakoltatás - nem lakásnak minősülő helyen való élés (erdőben sátor, lakókocsi, fészer stb.)	- Családok átmeneti otthona
Gyermekét/eit egyedül nevelő szülő bűncselekmény elkövetése miatt szabadságvesztését, előzetes letartóztatását tölti	- gyermek/ek egyedül, felügyelet nélkül marad/nak	- Kollégium Plusz- - Gyermekek átmeneti otthona - Helyettes szülő
Szülő és gyermek közötti konfliktus	- serdülőkori krízisből adódó családi konfliktusok olyan mértékűek, hogy a gyermek el kívánja hagyni a szülői házat - a szülő kéri gyermeke családból való kiemelését (az átmeneti gondozás ideje alatt terápiás segítséggel megoldhatónak látszik)	- Gyermekek átmeneti otthona
Egyedül álló szülő munkavállalása	- folyamatos munkarendben kap munkát (anyagi biztonság megteremtése) - távolabbi településre helyezik meghatározott ideig - külföldön vállal munkát	- Kollégium Plusz- - Gyermekek átmeneti otthona - Helyettes szülő

A kollégiumi elhelyezés sok esetben kiválthatja a gyermekek átmeneti otthonában történő ellátás igénybevételét, mely mind a gyermek, mind a család számára egy rugalmasabb, kisebb mértékű beavatkozás, ezért elfogadhatóbb megoldás. A családban felmerülő problémák, hiányok több esetben hét közben okoznak megoldhatatlan helyzeteket (pl.: munkavállalási okok, ellátási hiányosságok), melyek hétvégén nem állnak fenn, vagy jobban kompenzálhatók.

Sajnos nagyon kis számban található ma Magyarországon olyan kollégium, mely a szociális problémák okán, illetve azt tolerálva és részben kezelve befogadnak általános és középiskolás gyermekeket.

III.1.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok

A következőkben két esettanulmány kerül ismertetésre, melyeket anonimizált formában mutatunk be. Mindkét eset a főváros egyik gyermekek átmeneti otthonából származik.

Bevezetés

Az otthon működésének általános bemutatása a vezetővel folytatott interjú alapján történik. Az otthon átmeneti gondozást, teljes körű ellátást biztosít azoknak a gyermekeknek, akik családi problémák, betegségek, lakhatási gondok miatt, átmenetileg szülői gondoskodás, illetve megfelelő szülői felügyelet nélkül maradnak. Az otthonban egyidejűleg 12 gyermeket tudnak fogadni, 3-18 éves kor között. Lehetőség van egy anya fogadására 3 év alatti gyermekkel. A gyermekek átmeneti otthona szorosan együttműködik a család- és gyermekjóléti központtal a gyermek zökkenőmentes bekerülése és benntartózkodása érdekében, valamint a család segítségével, hogy nehézségeik minél hamarabb megoldódjanak. Az otthonba bekerülő gyermekek 90%-a a Szolgálat vagy a Központ, 10%-a pedig az észlelő- és jelzőrendszeri tagok vagy magánszemélyek ajánlásával érkezik.

Alapvetően fontos a gyermekjóléti központ és az otthon közötti jó együttműködés. Esetükben ennek alapja, hogy egy intézményen belül jöttek létre, emellett ellátási szerződésük van egy másik kerületi központ felé, melynek szakembereivel szintén zökkenőmentes szakmai együttműködés alakult ki.

A gyermekek bekerülését megelőzően, amennyiben a szolgálat családsegítője találkozik a krízisbe került családdal vagy a szociális segítő munka során merül fel az ellátás iránti szükséglet, a családsegítő tájékoztatja a családot az átmeneti gondozás lehetőségéről, a gyermekek átmeneti otthonába való bekerülés módjáról, az igénybevétel feltételeiről. Abban az esetben, ha a család élni kíván az ellátás igénybevételével, a családsegítő tájékoztatja az otthon vezetőjét, családgondozóját a gyermekről, helyzetéről, a bekerülés indokáról.

Amennyiben esetkonferencia szervezésére kerül sor, hogy az átmeneti ellátás esetleges szükségszerűségéről döntés szülessen, meghívást kap a gyermekek átmeneti otthona is, így már ott tisztázhatók a szülői elvárások, a gyermek szükségletei és az otthon feltételrendszere, valamint a bekerülés módja.

Védelembe vételi határozat készítésekor, ha bekerül a határozatba a gyermekek átmeneti otthona igénybevételének a kötelezése, a gyámügyi osztály munkatársa felveszi a kapcsolatot az otthon vezetőjével és tájékoztatja az indokokról.

A védelembe vétel során elrendelt ellátási szükséglet esetében a központ esetmenedzsere keresi meg az otthon vezetőjét az igénybevétel indokának a feltárása, a tájékoztatás és az igénybevétel részleteinek a megbeszélése céljából.

A fentiekből látható, hogy a családnak és az otthonnak is van lehetősége arra, hogy felkészüljenek az ellátás igénybevételét megelőzően.

A szülő és a gyermek együtt látogatják meg az otthont és részletes tájékoztatást kapnak a befogadásról, annak időpontjáról, valamint megállapodnak az ellátás módjáról. Ekkor tisztázódik a kapcsolattartás formája, gyakorisága, időtartama (egyedül jár-e a gyermek iskolába, vagy kell-e és a szülő tudja-e kíséni, hétvégére haza mehet-e a gyermek, képes-e a szülő a gyermeket otthon fogadni stb.). Az első megállapodás 2 hétre szól, melynek felülvizsgálatát követően 1-2 hónapra kötnek szerződést. Ezt követően heti, legfeljebb kétheti rendszerességgel családi konzultációra kerül sor, ahol folyamatában értékelik a gondozási tervet, a megvalósulást, az esetleges módosításokat. Az otthonnak főállású családgondozója van, aki a család- és gyermekjóléti központ esetgazdájával folyamatosan konzultál a családdal kapcsolatos tapasztalatairól és egyeztet az új megállapodások megkötését megelőzően az elérendő célok és az ahhoz vezető lépések kérdésében.

A hazakerülést megelőzően az esetek többségében esetkonferenciára kerül sor, ahol a kigondozás lépéseiben is közös megállapodás születik. A kigondozás két hét – egy havi időtartamban valósul meg. Amennyiben visszaesés tapasztalható a gyermeknél a hazagondozás időszakában, a gondozást meghosszabbítják.

A család- és gyermekjóléti központ pszichológusa hetente egy alkalommal az otthonban élő gyermekek és szüleik számára nyújt tanácsadást. A tapasztalat azt mutatja, hogy a családok – gyermekek és szülők egyaránt – az otthonban kialakult bizalom okán a kikerülést követően is igénybe veszik a segítségét a gyermekjóléti központban.

Marika esete: Alapellátás keretében szociális segítségnyújtásban részesülő család

Jogszábeli környezetben rejlő feszültségek

Az esetben szereplő 12 éves kislány, akit Marikának nevezünk, a családi történetek okán elszennvedett traumák következtében elszigetelődött, szeretetlennek, magányosnak érzi magát, szüleivel konfliktusos a viszonya, kortárskapcsolatai nincsenek, önértékelési problémákkal, identitáskrizissel küzd, konfliktusmegoldási stratégiája a falcolás.

A gyermek pszichiátriai ellátása, kezelése számos intézményben, de csak nagyon rövid akut ellátásokban merült ki. Tartós, hatékony gyermekpszichiátriai kezelést nem kapott.

A gyermekek átmeneti otthona a mentális betegséggel küzdő gyermek ellátására nem felkészült, nem alkalmas: nincs a kezelésre szakosodott szakember, az esti, éjszakai órákban egy felügyelő van. Marika esetében dilemmát okozott a férfi felügyelő számára, hogy ha a leánygyermek a fürdőszobába bújik el, bemehet-e utána, hogy a falcolást megakadályozza.

Jelenlegi ellátás fejlesztési irányai

A kamaszkori krízisben, mentális problémákkal küzdő gyermekek szülei több esetben nem képesek otthonukban biztosítani a kellő felügyeletet, a gyermek számára megfelelő nevelést. A kórházak pszichiátriai osztályainak a kapacitása nem teszi lehetővé a tartós, hosszabb távú benttartózkodást, kezelést, valamint az utógondozás, a beteg nyomon követése sem megoldott.

Fontos lenne az egészségügyi ellátórendszerben a mentális betegségekre szakosodott rehabilitációs intézmények kialakítása a megfelelő szakmai és tárgyi feltételek biztosítása mellett.

A kliens bemutatása

Marika 12 éves, életkorának megfelelően fejlett, enyhén túlsúlyos, de arányos testalkatú, csinos, jól ápolt, szép arcú kamasz lány. Combján, vádliján, nyakán, jobb orcáján, alsó ajkon, alkarján és csuklóján falcolás nyomai láthatók. 10 éves korától rendszeresen falcol.

Marika családja román, ő is Romániában született. Édesanyja fiatalon szülte, a várandósság problémamentes volt, a kislány normál súllyal jött a világra. Három hónapos koráig kapott anyatejet. Édesanyjával és húgával él együtt Budapesten egy kertés házban, az édesapa már születése óta Belgiumban dolgozik kőművesként, kb. 2-4 hetente találkoznak. Anyja szobalány, szállodában dolgozik. Húga 8 éves, akinek a születésekor nagy volt a testvérféltékenység (pl. ki akarta dobni a kiságyból). Kapcsolatuk mára rendeződött, de a féltékenység megmaradt, sokszor érzi úgy, hogy szülei a húgát jobban szeretik. Apjával Marika kapcsolata feszült, az apa szigorúbb, sokat rászól. Az anyai nagyszülők közel laknak, majdnem minden nap találkoznak,

nagyon jó a kapcsolatuk a gyermekekkel. Az apai nagymama már elhunyt, a nagypapa Temesváron él. 7 éve voltak utoljára Romániában, inkább nyugatra járnak nyaralni.

Marika 4 éves korában költözött Magyarországra, az akkor már Budapesten élő anyai nagyszülőkhöz. Első osztályos korában Belgiumba költöztek az apához, majd fél év múlva visszaköltöztek. Ez a költözés nem viselte meg, azonban 9 éves korában az anya és a húga fél évre ismét kiköltöztek az apához, de ekkor Marika nem akart velük menni és a nagyszülőknél maradt. Ezalatt az idő alatt nem találkozott a családjával, telefonon tartották a kapcsolatot. Erről az időszakról indulattal beszél, erős harag van benne a szülők irányába.

9 éves korában kezdték az iskolában csúfolni társaihoz képest fejlettebb alkata miatt, amit kövérségnek tituláltak. Ő is kövérnek érzi magát. Csak egy barátja van, önképe negativisztikus, hangulata könnyen és gyorsan változik. Elmondása szerint ekkor kezdett falcolni feszültségoldásként.

Kapcsolat a gyermekjóléti alapellátással

A család- és gyermekjóléti központhoz 2017 őszén zárt jelzés érkezett, melyben a bejelentő leírta, hogy Marika csuklóját megvágta az iskolában és az utóbbi időben öngyilkossági gondolatai vannak. A bejelentő úgy érzi, hogy a szülők korábban nem vették komolyan a gyermek problémáját, nem megértők vele szemben. Az anya és gyermek kapcsolata konfliktusos. A bejelentő véleménye szerint a gyermeknek kórházi kezelésre van szüksége.

A család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítője azonnal felkereste a családot, akik elmondták, hogy két nappal korábban voltak a Bethesda Gyermekkórházban, ahol megállapodtak abban, hogy öt nap múlva befekszik Marika egy hét kivizsgálásra. A családsegítő beszélgetett a kislánnyal és megállapította, hogy önértékelési gondjai vannak, nem látja szépnek magát, édesanyjával folyamatosak a veszekedések, vitatkoznak. Piercinget, tetoválást szeretne, de édesanyja ezt nem engedi. A családsegítő leírta, hogy a kislány koránál jóval idősebbnek látszik.

A család kifejezte együttműködési készségét és a családsegítővel megbeszélték, hogy a kórházból való hazaérkezést követően felkeresik a szolgálatot. Végül 3 napot volt bent a kórházban. A zárójelentés szerint a lány „személyiségfejlődése integrálatlan képet mutat, az önsértés, mint inadekvát problémamegoldási út jelenik meg. A rá irányuló külön figyelmet

igényli. Kiemelendő az érzelmi elmagányosodása, zavart érzelfelismerése, a kudarcaira, problémára centrált gondolkodásmódja, negativisztikus önképe.”. Javaslat: szoros egyéni pszichoterápia a pedagógiai szakszolgálat részéről.

A hazakerülését követő este otthonában falcolt, a fürdőszobába zárkózva a nyakát megvagdosta pengével. A szülők azonnal a Heim Pál Gyermekkórházba vitték, ahonnan két nap múlva kiengedték. A zárójelentésben ez állt: *„gyógyszeres kezelést indokló gyermekpszichiátriai kórkép nem igazolódott. (...) Tényleges szuicid szándék jelen vizsgálat során nem volt feltárható. (...) Tünetei hátterében alkalmazkodási nehézség, családi bizonytalanság, beilleszkedési nehézség valószínűsíthető.”* Javaslat: A pedagógiai szakszolgálat mihamarabbi felkeresése a pszichoterápia megkezdése érdekében.

A családsegítő a személyes találkozás tapasztalatait így foglalta össze: *„Marika nem tudott magyarázatot adni a tettére, elmondása szerint nem emlékszik rá. Nagy érdeklődéssel tanulmányozta a zárójelentését, érdeklődött a betegségek elnevezése iránt. Elmondta nekem, hogy szeretné, ha megértenék, hogy ő beteg és gyógyszerre van szüksége. Szüleire haragszik, de kérdésre más családtagot megnevezni nem tudott, akivel élni szeretne. Nagymamája a közelben él, de szerinte ő sem értené meg.”*

A szolgálat soron kívül családterápiát igényelt a központnál, valamint felkérték a Nevelési Tanácsadót, hogy a kórházak javaslatai alapján biztosítsa az egyéni terápiát a lány számára.

13 nap múlva Marika az iskolában megsédült, elesett és beverte a fejét. Mentő szállította a traumatológiai osztályra, ahol sérülést nem állapítottak meg, azonban Marika hallucinációkról számolt be: visszatérő alakról, akitől fél. A gyermeket a szülők beleegyezésével az édesanya kíséretében az éjszaka során átszállították a Vadaskert Kórház és Szakambulanciára. Ott elmondta, hogy *az utóbbi hetekben nagyon keveset alszik, mivel egy alakot lát a szobájában a sarokban, akitől fél és akiről nem tudja, hogy kicsoda, de véleménye szerint ártani akar neki. Lámpa és TV mellett tud aludni, de csak fél-fél órát.*

A Vadaskert Kórház és Szakambulancián 5 napot töltött, ahonnan egy betegtársával megszökött. A gyermeket a rendőrség találta meg a Déli pályaudvaron. Erről az eseményről a családsegítő számára többféle verziót mondott: a betegtárs beszélte rá a szökésre vagy azért ment oda, mert a vonat alá akart ugrani.

A zárójelentésében leírják, hogy: *„személyiségét átható identitáskrizis körvonalazódott és szüleivel való konfliktusa miatt emocionálisan kimerült, azonban pszichotikus állapot kizárható*

volt, aktuálisan nem volt veszélyeztető tünete. Acting-out jelleg azonban előfordult.”. Egyéni, illetve csoportterápiát javasoltak számára.

A család- és gyermekjóléti szolgálatot az iskola azzal kereste meg, hogy ne engedjék a gyermeket iskolába, mert szerintük „ön- és közveszélyes”. A családsegítő jelezte az iskola felé, hogy Marika zárójelentésében nem szerepel ez a kijelentés és nem javasolták, hogy ne látogassa az iskolát, a tankötelezettsége pedig fennáll. Arról is tájékoztatta az iskola képviselőit, hogy a kislány egyéni, illetve családterápiája elkezdődött.

Miközben a családsegítő esetkonferencia szervezését kezdte meg az iskola, a Nevelési Tanácsadó és a gyermekorvos részvételével, Marika édesanyja értesítette, hogy a kislány egy délután eltűnt az iskolából. A gyermeket rendőrséggel kerestették a szülők, de éjfél előtt az édesapa rátalált, amint fiúkkal bandázott. A szülők félnek egyedül hagyni, ezért az apa másnap magával vitte a munkahelyére. A családsegítő felajánlotta a gyermekek átmeneti otthonában történő elhelyezést, amit a szülők el is fogadtak.

A gyermekek átmeneti otthonában

A család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítője megkereste az otthon vezetőjét telefonon és egyeztettek Marika felvételéről. A szülők este bevitték a kislányt az otthonba. Az otthonban 4 nap zökkenőmentesen telt, a lány látszólag beilleszkedett, a családgondozó és a nevelők felé nyitott, önmagáról, életéről hajlandó volt beszélni. A bekerülést követő 4. napon, saját kérésére hazaengedték, hogy egy családi születésnap ünnepségen részt vegyen. Édesapja kísért be az otthonba a megbeszélrt időpontban. Az ügyeletes nevelő feljegyzésében az szerepel, hogy a kislány jó kedvű volt és azt mondta, hogy jól érezte magát otthon, bár édesanyjáról negatívan beszélt. A nevelő figyelemmel kísért az alváshoz való készülődését, majd úgy tűnt számára, hogy lefekvés után el is aludt Marika. Fél órával később zajt hallott a fürdőszobából és Marika szobája előtt elhaladva őt nem látta az ágyában. A kislány a tükör előtt állva sírt. A nevelő a kislány ruhájában konyhakést talált, mellyel combját, nyakát és a karját vagdosta meg, a sérülések felületesek voltak. A kislány elmondása szerint, 6 db Rivotril is bevett a nap folyamán. A Rivotril a nagymamától vette el. A mentők mellett a szülőket és az otthon vezetőjét is értesítette a nevelő. Míg váraoztak, a kislány az édesanyja részéről történő bántalmazásról számolt be, ezért a mentőszolgálat munkatársai az otthon vezetőjét kérték, hogy kísérje be a kislányt a toxikológiára. A bántalmazásról a későbbiekben kiderült, hogy nem felelt

meg a valóságnak. A toxikológiai osztályról 2 nap után átszállították a Bethesda Gyermekkórház Gyermekpszichiátriai osztályára, ahol 15 napig kezelték.

A kórházi benntartózkodás ideje alatt zajlott le az esetkonferencia, melyen az édesanya, az iskola részéről az osztályfőnök és a gyermekvédelmi felelős, a nevelési tanácsadóból a kezelő pszichológus, a házi gyermekorvos, az otthon vezetője, a szolgálat családsegítője és a központ esetmenedzsere, valamint a jelzőrendszeri felelős vett részt. Minden résztvevő hasonló információkat osztott meg a konferencián lévőkkel, Marika önértékelési hiányáról, szüleivel való konfliktusáról, öngyilkossági fenyegetőzéséről, aggodalmaikról. Az édesanya minden témakörnél – pszichológushoz való eljuttatása a kislánynak, negatív hangulatainak az okai – tehetetlenségét fogalmazta meg, mert nem tud hatni a lányára. A közös vélemény a védelembé vétel kezdeményezése volt.

A kórházból való elbocsátást követően az édesanya vitte vissza az otthonba a gyermeket. Két és fél hónap intenzív segítségnyújtás következett: Marika gyógyszerelése (Ripledon) mellett egyéni terápiára járt a nevelési tanácsadóba hetente egy alkalommal, a családterápiát a család- és gyermekjóléti központ biztosította az egész család számára. A kislány kíséréséről az otthon munkatársai gondoskodtak. Itt hetente szülőkonzultációt nyújtottak főleg az édesanya számára, akiben nagyon erős a bizonytalanság a gyermeknevelés terén. Az édesanya önmagát nehezen tudja kifejezni (román anyanyelvű), minden helyzetben zavarban van, melyet ideges nevetgélessel próbál leplezni, gyermekeivel szemben megengedő, ráhagyó nevelési módszert alkalmaz.

Két és fél hónap elteltével ismét vagdosni kezdte magát Marika, majd egy héttel később három napot otthon töltött. Egyik nap édesanyja vitte egyéni terápiára, a másik napon pedig családterápiára mentek és a harmadik napon érkezett vissza az otthonba. Ekkor a szülőkonzultáción az édesanya elmondta, hogy mielőtt behozta Marikat, átnézte a holmiját és egy ceruzahegyszőbe való pengét talált nála, amit a húgától vett el. Azzal indokolta a kislány, hogy napok óta rosszul érzi magát, nem akar élni.

Az édesanya távozása után az esti órákban az otthonban lévő gyermekek jelezték a nevelő felé, hogy Marika a társainak azt mondja, hogy „benyugtatózta” magát. Az otthon munkatársa nem talált gyógyszert és a kislány sem volt zavart. Egy kis idő múlva az egyik szobatársa látta, hogy egy marék gyógyszert vett be és neki is adott, amit ő a nevelőhöz vitt: Algopyrin volt. Marika ekkor sírva mondta el, hogy 7 db számára ismeretlen gyógyszert vett be, amit az iskolában egy haverjától kapott. Közben azt is megmutatta, hogy a délután édesanyja által megtalált pengével délelőtt az iskolában milyen vágásokat ejtett magán, mert ideges volt és a fájdalom lenyugtatja.

A nevelő hívta a mentőket, akik a Heim Pál toxikológiájára szállították a lányt. Az otthon munkatársa mindvégig vele volt, folyamatosan beszélgettek, nem volt zavart, válaszai adekvátak voltak, mérgezésnek jele nem volt. A beszélgetés során azt mondta, hogy *megbánta, amit tett, de meg akar halni, nem látja értelmét az életének.*

A szülők a kórházba érve hangot adtak elégedetlenségüknek, csalódottságukat fejezték ki az egész ellátórendszerrel szemben. A kétnapos kórházi tartózkodás – a konkrét beavatkozás gyomormosás volt – után pár nap múlva az iskolában rosszul lett, a szülők elvitték a háziorvoshoz, aki semmit nem talált Marikanál. Ezt követően a szülők új iskolát kerestek és kivették az otthonból a kislányt, aki most a nagymamájához költözött.

A segítő beavatkozás eszközei, alkalmazott módszerek:

- segítő beszélgetés – családsegítő és a gyermekek átmeneti otthona munkatársai,
- állandó felügyelet, iskolába be-, illetve visszakísérés az otthonba,
- szabadidős foglalkozások az otthonban,
- egyéni terápia – nevelési tanácsadó pszichológusa,
- gyógyszeres kezelés – kórházi pszichiáterének javaslata és kontrollja mellett,
- családterápia – család- és gyermekjóléti központ családterapeutái,
- szülőkonzultáció – gyermekek átmeneti otthona családgondozója,
- esetkonferencia – minden érintett bevonásával,
- esetkonzultáció – családsegítő és családgondozó között.

Felhasznált dokumentumok

II. számú adatlap „Gysz – 1” Környezettanulmány

VI. számú adatlap „Gysz – 4” – Egészségügyi lap

Esetkonferencia emlékeztető

XIV. számú adatlap „ÁTG -4” Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

2 db Feljegyzés a Gyermekek átmeneti otthona családgondozója részéről

Tamás esete: Védelembe vételben részesülő gyermek

A kliens bemutatása

A gyermek átmeneti otthonban történő elhelyezésének indokai: a lakhatási körülmények elégtelensége, anya alkoholproblémája, családon belüli konfliktusok.

A gondozás időtartama 11 hónap volt, mely idő alatt a család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítője, majd a központ esetmenedzsere és a gyermekek átmeneti otthonának munkatársai közösen segítették, erősítették az édesanyát abban, hogy képes legyen saját életét rendezni, a gyermek édesapjával való konfliktusait megoldani, munkát vállalni és saját édesapjával való kapcsolatát rendezni. Az édesanya képessé vált a stabil munkavállalásra, új kapcsolat létesítésére, saját és gyermeke érdekének képviselésére.

Tamás 2009-ben született. A gyermek édesanyjával és vér szerinti, valamint nevelő nagypapájával egy budapesti kerület múlt század elején épült kislakásos lakótelepén egy szobakonyhás lakásban él. A két nagypapa és az édesanya italozó életmódja, a gyakori családi konfliktusok miatt, illetve az anya munkavállalásának elősegítése érdekében a család- és gyermekjóléti szolgálat részéről szociális segítségben részesültek.

A család előtörténetében az édesanya bántalmazott múltja tárul fel: édesanyja halálát követően édesapja szexuálisan kihasználta, molesztálta, mely következtében intézeti nevelésbe került. Az intézetből kikerülve a szülői lakásba tudott visszajönni, ahol együtt élt a korábban őt bántalmazó édesapjával és az édesanyja halála előtti élettársával. Az édesanya prostitúcióból tartotta fenn magát és egy román állampolgárságú férfival való kapcsolatból született gyermeke, Tamás. Az elégtelen lakáskörülmények és a családi konfliktusok miatt a családsegítő kezdeményezésére került Tamás a gyermekek átmeneti otthonába.

A gyermekek átmeneti otthonában

Tamás sápadt, vékony, rossz evő gyermek. Iskolában jól teljesít, jó tanuló, a társai körében kedvelt, szeretett fiú. A megállapodás szerint az édesanya minden délután ment a gyermekért az iskolába és legkésőbb 18 óráig bekísérte az otthonba. Hétvégén napközben 18 óráig vihetette el Tamást.

Az otthon nevelőtanára felé az osztályfőnök folyamatosan tájékoztatást nyújtott a fiú előmeneteléről, iskolában betöltött helyéről, az édesanyával való kapcsolatáról. Az osztályfőnök elmondta, hogy az anya rendszeresen nem fizette be a fiát az iskolai szabadidős programokra.

Az otthonba kerülést követően a gyermek általános kivizsgálását kezdeményezték az otthon részéről, mely során vashiányt állapítottak meg, de szervi elváltozás nem volt tapasztalható.

Az édesanya a család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítő munkatársával nem volt együttműködő, a megbeszélte időpontokban nem jelent meg, illetve a megállapodásokban rögzített feladatokat nem teljesítette – munkát aktívan nem keresett, csak egy-két hétig dolgozott, italozó életmódjában változás nem történt, a családi konfliktusok továbbra is fennálltak. Ezért a családsegítő védelembe vételt kezdeményezett, melyet a központ jóváhagyott és a gyámhatóság felé továbbított. A védelembe vételt a gyámhatóság elrendelte.

Az otthon munkatársaival az édesanya eleinte bizalmatlan és támadó volt. A heti szülőkonzultációs megbeszéléseken a kezdeti időszakban a gyermek édesapjával kapcsolatos problémáiról, konfliktusairól, a sérelmeiről tudtak beszélni. Az apa nem fizetett gyermektartás díjat, amit megbeszélnek, nem tartja be, kiszámíthatatlanul jelenik meg az életükben. A munkatársak felé lassan alakult ki az anya együttműködési szándéka. A gyermeke életében napi szinten vállalt szerepet, a szülőkonzultáción megbeszélteket egy kivétellel tartotta, és ez a családok átmeneti otthonában történő elhelyezkedés kezdeményezése volt. Több címet is kapott az anya az otthon munkatársaitól, de ahová behívták interjúra, oda sem ment el, nem akart ilyen intézménybe költözni.

Az apa kapcsolata is konfliktusos volt az otthon munkatársaival. Első látogatásakor kifejezte igényét arra, hogy kéthetente tarthasson kapcsolatot Tamással, de többször nem jelent meg, vagy nem azon a hétvégén, amely kapcsolattartásra ki volt jelölve. Az otthon munkatársai megadták az intézmény telefonszámát, hogy tudjanak egyeztetni a látogatásáról, tudjon jelezni,

ha bármi közbejön és mégsem jönne, de ezzel a lehetőséggel sem élt. Azonban előfordult, hogy váratlanul, az anya hétvégi idején ittasan jelent meg, hangoskodva, veszekedve követelőzött. Rendszeretlenül látogatta az apa a kisfiát, külső programokra néhányszor elvitte, valamint a tavaszi szünetben hazavitte Romániába, ahol a fiú jól érezte magát, az apa nagyszülei szerető gondoskodással vették körbe. Az utazást követően az édesapa a gyermek otthonban tartózkodása idején többet nem kereste, nem látogatta a kisfiút.

Az édesanya a gyermek bekerülését követően fél évvel új párkapcsolatot létesített, melynek hatására munkahelyet keresett. A munkáját szereti, megbecsülik, kollégáival és vezetőivel jó a kapcsolata. Az alkoholproblémái kezelésére az Emberbarát Alapítvány Alkohol- és Drogrehabilitációs Intézetbe jár. Az átmeneti otthont heti rendszerességgel látogató pszichológust is elfogadta, egyre bizalmasabb lett a viszonyuk. Az édesanya kedélye, ápoltsága sokat javult a kezdeti időszakhoz képest.

A család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere a pozitív változások okán esetkonferenciát szervezett az édesanya, a nem vér szerinti nagyszülő, a központ, az iskola és az otthon részvételével.

Az esetkonferencián a gyermek osztályfőnöke a fiú jó teljesítményéről, az édesanyjához fűződő erős kapcsolatáról és az édesanya iskolával való együttműködéséről számolt be.

Az esetmenedzser is jónak értékelte az együttműködésüket és úgy látta, hogy az anya változtatni akarása erős, kezelte magát, stabilan dolgozik. Az édesanya elmondta, hogy lakhatásuk is rendeződni látszik, mivel a családi konfliktusokat gerjesztő vér szerinti édesapja kórházi kezelésre szorul, ahonnan nem fog visszatérni az otthonukba. Terveik szerint vagy a testvérei segítenek, vagy a szolgálat segítségét veszik igénybe idősotthoni elhelyezés megtalálásában. A nem vér szerinti nagypapa is arról beszélt, hogy várja vissza Tamást, akivel nagyon jó a kapcsolata.

Az otthon családgondozója az anyával való jó együttműködésükről számolt be és kérdésre nyilatkozott arról, hogy míg a lakhatás nem rendeződik, Tamás maradhat az otthonban.

Két hónappal később, a vér szerinti nagypapa idősotthoni elhelyezése megtörtént, az édesanya új élettársa felújította a lakást, így Tamás hazagondozása megtörténhetett, melyet így összegezték az otthon munkatársai: *„A gyermek ragaszkodik az anyához, viszonyuk szeretetteljes, az utóbbi időben sírt is Tamás mikor be kellett jönnie és itt kellett aludnia. Az anya az átmeneti otthonban és a saját otthonukban is a gyermek körüli teendőket megfelelően elvégzi, a fokozatos hazagondozás során nem volt kirívó esemény, az iskola sem jelzett késést, vagy ápolatlan, elhanyagolt állapotot. Tamás az első osztályt nagyon jó eredménnyel zárta. Az*

anya és élettársa júliusban összeházasodnak és össze is költöznek. Tamás elfogadta és nagyon jól kijön az anya leendő férjével, társával. Tekintettel a fentiekre és az esetmenedzserrel is egyeztetve az átmeneti gondozás indokai megszűntek, a gyermeket megnyugtató és rendezett körülmények közé tudjuk hazaengedni. ”

Az anya a gyermek hazagondozását követően is eljár, immár a Központba és folytatta a már megkezdett munkát a pszichológussal.

A segítő beavatkozás eszközei, alkalmazott módszerek:

- segítő beszélgetés – családsegítő és a gyermekek átmeneti otthona munkatársai,
- állandó felügyelet, iskolába kísérés naponta,
- szabadidős foglalkozások az otthonban,
- szülőkonzultáció – gyermekek átmeneti otthona családgondozója,
- esetkonferencia – minden érintett bevonásával,
- esetkonzultáció – családsegítő és családgondozó, majd esetmenedzser között.

Felhasznált dokumentum

XIV. számú adatlap „ÁTG -4” Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

III.2. Farkas Ágnes: Élethelyzetek, problémák, szükségletek a Családok átmeneti otthona és a Gyermek átmeneti otthona fókuszából

III.2.1. Problémák és szükségletek azonosítása

Az átmeneti gondozás feladata az, hogy az átmenetileg nehéz helyzetbe került családok és gyermekek számára biztosítson ellátást a problémák rendezésének idejére. A cél minden esetben a család egységének megőrzése, annak újjáépítése, a gyermek visszagondozása a családjába, illetve a gyermek családban történő nevelkedésének segítése.

1. Élethelyzetek, problémák, szükségletek a családok átmeneti otthonában

ÉLETHELYZETEK	PROBLÉMÁK	SZÜKSÉGLETEK
Nem megfelelő lakáskörülmények	- több generáció együttéléséből eredő konfliktusok - a lakás lakhatatlanná vált - kikapcsolták a villanyt, fűtést	- családi kapcsolatok rendezésének segítése - a lakás lakhatóvá tétele érdekében elvégzendő munkálatokhoz erőforrások felkutatása, mozgósítása - a családi gazdálkodás, pénzbeosztás tervezésének segítése, tanácsadás - a szülő munkavállalásának segítése - amennyiben a korábbi lakóhelyre való visszatérésre nincs esély, a családok átmeneti otthonából történő kimenet megtervezése - kiléptető lakások - támogatott lakhatás
Hajléktalanság	- albérlet elvesztése - kilakoltatás - nem lakásnak minősülő helyen való élés (erdőben sátor, lakókocsi, fészer stb.)	- családi támogató háttér felkutatása, családi kapcsolatok rendezésének támogatása, a család – átmeneti gondozást követő – befogadásának segítése - átmeneti gondozásból történő kimenet tervezése - albérletkeresésben történő segítségnyújtás - szociális bérlakás pályázaton történő részvétel segítése
Alacsony jövedelem, szegénység	- munkanélküliség - a szülők alacsony iskolai végzettsége, alulképzettsége - csak alkalmi munkát talál a szülő - a szülő motiválatlan a munkakeresésben, a munkavégzésben	- munkaerőpiacon történő elhelyezkedés segítése - munkavállalásra történő motiválás - képzettség megszerzésének támogatása (de amíg a szülő tanul, nem tud pénzt keresni) - szülők általános iskolai végzettségének, egyéb esetekben

	- illegális tevékenységből szerzi a jövedelmét - gyermekek után járó ellátások képezik a család egyetlen bevételi forrását - nagyon kevés a család összebevétele - bizonytalan a jövedelem - eladósodás, tartozások - a szülő szenvedélybetegsége - a szülő mentális betegsége	- érettségi megszerzésének támogatása - védett munkahelyek a fogyatékkal élő szülők részére - ellátások megigénylésében való segítségnyújtás - tartozások rendezésében történő segítségnyújtás - szenvedélybetegség kezelése, a szülő motiválása erre, szenvedélybeteg ellátó szolgáltatások elérése - a szülő mentális betegségének kezelése, pszichiátriai gondozó intézmények, ellátások elérhetősége
Család működési zavara	- kapcsolati erőszak - családon belüli erőszak (gyermek irányába) - kommunikációs gátlak a család működésében - szerepek felfogásában megnyilvánuló problémák, gyakran szociokulturális okok miatt - szülők alulszocializáltsága - szülői eszköztár elégtelensége - értelmi fogyatékkal élő szülők - intézményi függés (pl. gyermekotthonban felnövő szülők csak folyamatos intézményi támogatás mellett tudják elképzelni az életüket)	- mentális segítségnyújtás - krízisambulancia, krízisközpont szolgáltatásainak elérése - az agresszorról végzett munka (más személy végezze, ne a bántalmazottak segítője) - családterápiás lehetőségek biztosítása - megfelelő esetekben mediáció - szülők szocializáltságának növelése (normák, értékek, szokások) – mintanyújtás részükre - szülők támogatása szülői szerepükben, szülői eszköztár bővítése - szülői kompetenciák fejlesztése - az értelmi fogyatékkal élő szülőt folyamatosan támogatni képes szolgáltatás - a szülő énképének erősítése, a pszichés leválás, önállósodás támogatása

2. Élethelyzetek, problémák, szükségletek a gyermekek átmeneti otthonában

ÉLETHELYZETEK	PROBLÉMÁK	SZÜKSÉGLETEK
Szülő távolléte: - szülő betegsége - szülő egyéb kórházi, szanatóriumi, rehabilitációs elhelyezése stb. - folyamatos munkarendben kap munkát (anyagi biztonság megteremtése) - távolabbi településre helyezik meghatározott ideig - külföldön vállal munkát - a szülő szabadságvesztését, előzetes letartóztatását tölti	- szülői felügyelet hiánya - bizonytalanság érzés a gyermekben - törvényes képviselőt megoldatlan lehet egyes esetekben - a szülő rendszertelenül vagy egyáltalán nem tartja a kapcsolatot a gyermekével - a szülő nem tartja be a gyermekének tett ígéreteit az átmeneti gondozás idejére vonatkozóan	- helyettesítő védelem, gondoskodás - biztonság nyújtása a gyermek számára - a gyermek teljes körű ellátása - minimális intervenció - szülő-gyermek kapcsolat megőrzése - szoros együttműködés a szülővel - a szülő ösztönzése a kiszámítható és minél gyakoribb kapcsolattartásra - a kapcsolattartás minél létszerűbb, rugalmasabb lebonyolítása - szülői kompetenciák szülőnél tartása, azok erősítése - amennyiben a nevelésbe vétel elengedhetetlen, a nevelésbe vételi

		<i>eljárás idején a gyermeknek célszerű a gyermekek átmeneti otthonában maradnia, amíg a végleges gondozási helyet meg nem találják a számára</i>
Család működésének zavarai: - elhanyagolás - iskolakerülés - a gyermek magatartászavara - szülő-gyermek közötti konfliktus (családba fogadott vagy örökbefogadott gyermek esetén is) - értelmi fogyatékkal élő szülő - szenvedélybeteg szülő - pszichiátriai kórképpel vagy személyiségzavarral küzdő szülő - a szülő antiszociális viselkedése - a gyermek szenvedélybetegsége	- a gyermek testi, lelki, szellemi szükségletei részben kielégítettek vagy kielégítetlenek - a szülő tehernek érzi a gyermek nevelését - a kötődés problémás vagy sérült, ami nem adja meg a kellő biztonságérzést a gyermek számára - a szülő erejét, figyelmét a saját élethelyzete, párkapcsolati problémái kötik le - a gyermek magára maradottságot, el nem fogadottságot él át, énképe sérül - a gyermek szocializációja sérül - a gyermek iskolai teljesítménye romlik vagy gyenge - óvodai, iskolai közösségben a gyermek beilleszkedése problémás - a gyermek viselkedésében zavarok jelentkeznek - a szülőnek nincsenek eszközei ahhoz, hogy a gyermekét az iskolába járásra rávegye vagy nem is tartja azt fontosnak - serdülőkori krízisből adódó családi konfliktusok olyan mértékűek, hogy a gyermek el kívánja hagyni a szülői házat - a szülő kéri gyermeke családból való kiemelését (az átmeneti gondozás ideje alatt terápiás segítséggel megoldhatónak látszik)	- a gyermek teljes körű ellátása - a gyermek beilleszkedésének segítése - bizalmi kapcsolat kialakítása az otthon dolgozói és a gyermek között - a gyermek biztonságérzésének erősítése - a gyermek személyiségállapotának megfelelő mentális segítségnyújtás - a nevelésben az empátiás megértésen alapuló, de a szabályok betartását is szem előtt tartó együttműködés kialakítása - a gyermek tanulmányi előrehaladásának segítése - a szülő támogatása szülői szerepében - szülői kompetenciák erősítése - szülő-gyermek közötti kapcsolat erősítése, újraépítése - a szülő-gyermek közötti konfliktus rendezése - szülő segítése a gyermek nevelésével kapcsolatban - a szülő működésének empátiás megértése és támogatása a szükséges változások végrehajtásában - a szülő támogatása döntések meghozatalában - a serdülő támogatása az építő jellegű kortárs-kapcsolatok kiépítésében, fenntartásában
Bántalmazás	- fizikai veszélyeztetettség, sérülés - lelki sérülés - zavar a viselkedésben, az iskolai teljesítményben	- biztonság nyújtása a gyermek számára - a gyermek sérüléseinek felmérése - a segítségnyújtás mielőbbi megszervezése - a trauma kezelése

		- a sérülések minimalizálása - a gyermekek orvosi vizsgálatának, igazságügyi szakértő, illetve hatóság általi kihallgatásának gyermekbarát módon történő biztosítása, a trauma ismételt átélése veszélyének csökkentése - Barnahus-ház típusú szolgáltatás elérhetőségének biztosítása - a gyermekek átmeneti otthona dolgozóinak felkészítése és folyamatos továbbképzése a traumát átélt gyermekekkel végzett segítő munkára - a szülő segítése abban, hogyan viszonyuljon, hogyan segítse a traumát átélt gyermeket - segítségnyújtás a szülők a saját érzelmei, esetleges büntudata feldolgozásában <i>Amennyiben a bántalmazást, abúzust elkövető maga a törvényes képviselői joggal rendelkező szülő (és ő szabadról van), a gyermekek átmeneti otthona a bántalmazott gyermek bántalmazótól való távoltartását, védelmét nem tudja garantálni!</i>
--	--	---

III.2.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok

A következőkben két esettanulmány kerül ismertetésre anonimizált formában. Elsőként egy debreceni családok átmeneti otthonából kiköltöző fiatal kisgyermekes család esete, majd pedig egy gyermekek átmeneti otthonából származó eset kerül bemutatásra.

Családok átmeneti otthona

Bevezetés

A kilencvenes évek elejétől kezdve felerősödött a magyar társadalomban a gyermekes családok lakhatásának a problémája. Egyre többen veszítették el otthonukat lakásrendszeri diszfunkció miatt, mert nem alakult ki szociálisbérlet-struktúra. A helyzet megoldására a hajléktalanellátás igyekezett választ adni. Létrejött az első olyan intézmények, melyek egész

családokat fogadtak be és támogatták a szülők munkavállalását, jövedelmi viszonyaik stabilizálását, valamint a gyermekek számára a biztonság megteremtését.

Az ellátás családokra, gyermekekre vonatkozó átfogó jogi szabályozása a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvényben (továbbiakban: Gyvt.) történt meg (Bogó et al., 2017).

A törvény azon túl, hogy a gyermekvédelem új rendszerét alakította ki, deklarálja a gyermekeknek a testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéshez, egészséges felnevelkedéshez és jólétet biztosító saját családi környezetben történő nevelkedéshez való jogát, továbbá azt, hogy segítséget kapjanak a saját családjukban történő nevelkedéshez, a fejlődésüket veszélyeztető helyzet elhárításához, a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek a jogát a fokozott segítségre hátrányaik leküzdésére.¹⁵

A törvény alapelvei között szerepel továbbá, hogy a gyermekeket szüleiktől vagy más hozzátartozóiktól kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad elválasztani.

Ebben a szellemben szabályozta a Gyvt. az átmeneti gondozást, és a 30.000 főnél nagyobb települések számára kötelezővé tette családok átmeneti otthona létrehozását.¹⁶

A szolgáltatás célja a családok egyben tartása, annak elősegítése, hogy a gyermekek családjukban nevelkedhessenek, a lakhatás megoldatlansága, illetve pusztán anyagi problémák miatt ne kelljen elszakadniuk a szüleiktől.

„A családok átmeneti otthonának szolgáltatásai önkéntesen vehetők igénybe, kivéve, ha a gyámhatóság védelembe vételi eljárás kapcsán rendeli el az átmeneti gondozás igénybevételét. A családok átmeneti otthonába való bekerülés során figyelemmel kell lenni arra, hogy az átmeneti gondozás elsődlegesen szolgáltató jellegű, a szülő kérésére, beleegyezésével valósul meg. Igénybevétele átmeneti jellegű, a család problémáinak, az előálló krízishelyzet megoldásának idejére korlátozódik. Az átmeneti gondozás azon alapelve, hogy lehetőséget nyújt a szülőnek arra, hogy aktív klienssé váljék, a családok átmeneti otthonába történő bekerüléssel mindenképpen érvényre kell, hogy jusson. A szolgáltatók szakmai munkájának alapvetően arra kell irányulnia, hogy a gyermeket a szülőtől ne kelljen elválasztani, az együttes elhelyezés nyújtotta lehetőségeket a család ki tudja használni, és problémáik megoldására tudjon fókuszálni.” (Családok átmeneti otthona szakmai protokollja, 2011: 7).

¹⁵ Gyvt. 6.§ (2) – (2a) bekezdés, Gyvt. 7.§ (1) bekezdés (Ezek az alapelvek a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvénnyel váltak a magyar jogrendszer részévé.)

¹⁶ Gyvt. 94.§ (3) bekezdés c) pontja

A családok átmeneti otthonában való tartózkodás idején a szociális munka minimális intervencióval (Papp-Tüski, 2005) segíti a család élethelyzetének rendezését, a működésében meglévő zavarok enyhítését, a gyermekek fejlődését veszélyeztető körülmények elhárítását, az átmeneti gondozás utáni önálló életvitelre való felkészülést.

Problématípusok a családok átmeneti otthonában élő családok esetében

A beköltöző családok túlnyomó többsége ugyan a lakhatás megoldatlansága miatt veszi igénybe a családok átmeneti otthona szolgáltatásait, azonban az életükben a problémák rendszerint halmozottan vannak jelen.

A nehézségekkel való megküzdés tudatosságot, célorientáltságot, kitartást, változtatásra való nyitottságot és – a segítő támogatás mellett is – rengeteg erőfeszítést igényel a családoktól, mely készségek terén gyakran figyelhetők meg gyengeségek, amihez alacsony iskolázottság, alulszocializáltság, a szükséges modellek hiánya és a tanult tehetetlenség, kudarckerülő viselkedés, valamint a természetes támogató rendszer hiánya is társulhat.

A segítő beavatkozás megtervezését és eredményességét különböző külső és belső, objektív és szubjektív tényezők befolyásolják.

Lakhatás

A lakhatás kérdésének mindig két meghatározó eleme van, egyrészt lakáshoz jutás (tulajdon, bérlet) és a lakásfenntartás kérdése. A probléma hosszú távú megoldásának elősegítése ügyében a családok átmeneti otthonában a választandó célokat, eszközöket befolyásolja az ingatlanpiaci helyzet (a lakásárak, az esély a CSOK igénybe vételére, az albérleti díjak, a szociális bérlakásokhoz való hozzájutás lehetősége). Lényeges szempont az is, hogy a család jövedelme lehetővé teszi-e majdan a lakás fenntartását, van-e olyan családi, társadalmi támogató háló, mely a nehéz időszakok átvészelésében a segítséget tud nyújtani. (Gyakran találkozunk olyan családokkal, ahol a nagyszülő is hajléktalan, illetve a szülő is már családok átmeneti otthonában élt a szüleivel.) A családok átmeneti otthonában összegyűjtött megtakarításból csak kis településeken lehet ingatlant vásárolni, ahol nincs munka, és végül csak nem marad más, mint a családok átmeneti otthona a városban. A lakhatást segítő támogatásokhoz való hozzájutás és azok mértéke egyes településeken eltérő lehet, tehát a család hosszú távú lakhatásának megoldásában a települési önkormányzatok lehetőségei is szerepet játszanak. Levonható az a

következtetés, hogy a lakhatás hosszú távú megoldatlansága is a szociális, illetve a gyermekvédelmi ellátórendszerre terhelődik.

Jövedelem

A családok átmeneti otthonában élő családok anyagi helyzetére az alacsony jövedelem, a szegénység jellemző. Többségük esetében a folyamatos látható, nyomon követhető bevételi forrást a gyermekek után járó ellátások adják.

Munkaerő-piaci pozíció

A családok átmeneti otthonában élő szülők elsődleges munkaerő-piaci pozíciója rendkívül gyenge. A másodlagos munkaerőpiac megtartó, felkészítő szerepe elveszett. Elindultak a prekarizálódás útján, melynek következtében a bizonytalansággal küzdő, biztonságihiányos sorsban osztozók közé kerültek. Sérülékeny munkaviszony, előre nem látható munkaidő, ingatag élethelyzet és tervezhetetlen jövő jellemzi helyzetüket.¹⁷

A szülők jelentős része alacsony iskolai végzettséggel bír, alulképzettek, amiből kifolyóan a munkaerőpiacon hátránnyal jelennek meg, és negatív tapasztalataik, valamint szüleiktől látott példa következtében sokan motiválatlanok a munkahelykeresésben. (Sokuk már második generációs munkanélküli. Úgy nőttek fel, hogy a szüleik életének sem volt része a mindennapi munka.) Leginkább alkalmi munkákat találnak, illetve közmunkaprogramba vonják be őket, ahol kevés sikerélményben van részük. Megfigyelhető az is, hogy a szülők egy része a munkavégzésben nem kitartó, hamar belefáradnak a mindennapok monotonitásába, és könnyen otthagyják a munkahelyüket. Az anyák munkába állását gyakran az apák akadályozzák meg szociokulturális okok, illetve a tradicionális szerepfelfogás miatt. Vannak olyanok is, akik illegális tevékenységből jutnak hozzá bevételhez (pl. lopott dolgokat, drogot árulnak) vagy kukázásából szerzett holmikat adnak el a használcikk piacon.

Jövedelem-felhasználási stratégiák

A családok jövedelme gyakran bizonytalan, aminek következtében előfordulnak időszakok, amikor nem marad pénz élelmiszerre sem. Mindez rendszerint együtt jár a pénzbeosztás zavarával, illetve az eladósodással. A reklámok által gerjesztett fogyasztói igényeknek akarnak megfelelni, ezáltal át nem gondolt kiadásokba mennek bele. Közüzeti díjtartozásokat, elhamarkodott banki hitelfelvételek miatti tartozást, uzsorakamatra kapott – folyamatosan

¹⁷ Tordai Bence: *A prekariátus fogalmáról*.
http://www.academia.edu/8358321/Tordai_Bence_A_prekariatus_fogalmarol utolsó elérés: 2018.06.30.

növekvő – kölcsöntartozásokat cipelnek magukkal. A hitelfelvételről szóló dokumentumaikat nem őrzik meg, így a családok átmeneti otthona családgondozója sem tud közreműködni a tartozás átütemezésében, részletfizetés módosításában. Nem tudják, hogy a végrehajtó vagy a behajtó mikor éri utol őket. (Ezért nem nyitnak lakossági folyószámlát, inkább postai úton kéri az ellátások folyósítását, mert inkasszó alapján a bank levonja belőle a tartozást. Emiatt van az, hogy nem szívesen mennek bejelentett munkahelyre, mert az ott kapott, kimutatható bérből a végrehajtó vagy az adóhatóság le tudja vonni a tartozást.) Arra törekszenek, hogy a jövedelmeik ne váljanak láthatóvá, azonban így a magáncsőd intézménye sem tudja őket érdemben befogadni.

Mindemellett azonban el kell ismerni, hogy a napi rendszerességgel kapott bért nagyon nehéz beosztani, szinte lehetetlen előre tervezni. Segítség lehetne a háztartási napló tudatos vezetése, ami lehetővé tenné, hogy rálássanak a szülők arra, hogyan használják fel a jövedelmüket, hol lehetne változtatni, hogyan aránylik egymáshoz a bevétel és a kiadás.

A szülők által biztosított ellátást ezekben az esetekben a családok átmeneti otthona szükség szerint segít kiegészíteni különböző formában, például támogatásokhoz való hozzájutás segítségével, adományok szervezésével és közvetítésével, szponzorok felkutatásával, illetve saját költségvetésükben rejlő tartalékok kiaknázásával.

A személyi térítési díj megállapításánál a gyermekek átmeneti gondozása esetében a gyermek családjában az egy főre jutó rendszeres havi jövedelmet kell figyelembe venni.¹⁸ A személyi térítési díj összege igénybe vevőnként nem haladhatja meg az egy főre jutó jövedelem 50%-át.¹⁹ A családok átmeneti otthona esetében a szolgáltatást a gyermekkel együtt igénybe vevő szülő és nagykorú testvér számára is személyi térítési díjat kell megállapítani.²⁰

Ez a gyakorlatban ahhoz vezet, hogy azokban az intézményekben, ahol a fenntartó a jogszabályban meghatározott maximális mértékű személyi térítési díj megállapítása mellett dönt, a család teljes jövedelmének a felét a személyi térítési díj teszi ki, a megmaradó összeg a megélhetésre szűkös lehetőségeket biztosít. Megtakarításra nem marad fedezet, ezáltal a család intézményrendszertől való függetlenedésének lehetősége korlátozottá válik.

Megítélésem szerint a Gyvt-ben a személyi térítési díj maximális mértékét a családok átmeneti otthona esetében az egy főre jutó jövedelem 30%-ában lenne célszerű maximálni azzal az erős

¹⁸ Gyvt. 150.§ (1) bekezdés b) pontja

¹⁹ Gyvt. 150.§ (3) bekezdés d) pontja

²⁰ Gyvt. 150.§ (4) bekezdés

ajánlással, hogy az egy főre jutó jövedelem 10%-át kötelező megtakarításként gyűjtse a család az önálló lakhatás későbbi megteremtése érdekében. A családnál maradó összeg némileg szélesebb mozgásteret biztosíthat a szükségletek biztosításában, különben továbbra is a tanult tehetetlenség állapotában tartjuk a szülőket.

A szülők munkavállalása tekintetében igazi előre lépést a tanulás, a szakmaszerzés jelenthet. A képzésbe való bekapcsolódásukat gyakran lehetetlenné teszi az, ha a képzés idején nem kapnak jövedelmet, illetve a tanfolyamok árát nem tudják kifizetni. A támogatott képzések nem adnak igazi választási lehetőséget a piacképes szakmai tudás megszerzésében. Fontos lenne a családok átmeneti otthonában élők fokozott támogatása a képzés idejére. Élvezhessenek előnyt a gyermekeik a bölcsődei felvételinél. A képzés idején olyan juttatásban részesülhessen a szülő, ami a bevétel kiesését legalább részben pótolja. A motiváció tekintetében a támogatásnak nagy szerepe lehetne.

Fontos lenne, hogy a fogyatékkal élő szülők részére elérhetőek legyenek a védett munkahelyek. A szenvedélybetegséggel küzdő szülőket az eredményes kezelés hozzásegítheti a sikeres munkavállaláshoz. Ezekben az esetekben is gondot jelent azonban, hogy – amíg a terápia tart – a szülő kiesik a munkából, illetve nem tudja végezni a jövedelemszerző tevékenységeit, így a család ellátása kerülhet veszélybe. (Az ebből fakadó feszültség a kezelés sikerét is veszélyeztetheti.) Célszerű lenne végiggondolni, hogyan lehet ebben az élethelyzetben úgy támogatást nyújtani, hogy ne a támogatás legyen a kezelésre jelentkezés motivációja, ne lépjen a változás melletti belső elköteleződés helyébe. Megoldást jelenthet, ha erre az időre a családok átmeneti otthona biztosíthatna teljes körű ellátást a család részére.

A család működési zavarai

A családban meglévő működési zavarok sokrétűek lehetnek. Eredhetnek a szülők párkapcsolati problémáiból, a családon belüli terhek megosztásának aránytalanságából, a célok és a hozzájuk vezető út különböző megítéléséből, a családi szerepek eltérő felfogásából, a hozott minták ellentmondásaiból, a kommunikációs gátaból, féltékenységből.

Az anyák munkába állását nem egyszer az apa akadályozza meg azzal, hogy nem engedi a nőt elhelyezkedni. Ennek az oka lehet egyrészt az a tradicionális szerepfelfogás, miszerint az apa tartja el a családot, az anya pedig vezeti a háztartást és neveli a gyermekeket. Meghúzódhat azonban mögötte a szülőpár között meglévő érzelmi feszültség, a féltékenység, a bizalmatlanság is.

Megfigyelhető, hogy azok a szülők, akik súlyos párkapcsolati problémákkal küzdenek, kevesebb energiát tudnak fordítani a gyermekeikre, ezért különösen fontos lenne, hogy szülők motiválttá váljanak a párkapcsolatuk rendezésére, és vállalkozzanak a párterápiára.

Az ország nagyobb városaiban, a járási székhelyek gyermekjóléti központjaiban és egészségügyi szolgáltatóinál elérhető a párterápiás szolgáltatás, így az ott működő családok átmeneti otthonaiban élőknek nagyobb az esélye a szolgáltatás elérésére. A szakemberek azonban itt is gyakran túlterheltek, viszonylag hosszú várakozási idővel tudnak időpontot adni, és a találkozásokra ritkán kerül sor.

A kisebb településeken működő családok átmeneti otthonaiban élők a szakemberhiány következtében sokkal nehezebben juthatnak hozzá a párterápiához.

A helyzet megoldását kisebb településeken úgynevezett utazó szakemberek alkalmazása jelenthetné, akik több intézményben látnák el a feladatot. Azokban a gyermekjóléti központokban pedig, melyek ellátási területén családok átmeneti otthona működik, a szakemberlétszámot lenne célszerű úgy megállapítani, hogy a családok átmeneti otthonai részére is rendelkezésre álljon szabad kapacitás.

A családok átmeneti otthonaiban élők körében a család működési zavarának másik fontos eleme a szülői eszköztár elégtelensége, a szülők szülői kompetenciáinak gyengesége. Ez különböző működési sajátosságokban mutatkozik meg, mint például elhanyagolás érzelmi téren és a gyermek ellátása, gondozása terén is. A szülő elhanyagoló viselkedése mögött meghúzódhat a hozott minta, a szülő értelmi sérülése, szenvedélybetegsége, pszichiátriai betegsége, személyiségzavara, esetleg a saját problémáinak előtérbe helyeződése, a megélhetéssel kapcsolatos gondokra való koncentráció.

Ilyenkor a gyermek szükségleteinek kielégítése hiányt szenved, fejlődésében megakadások, zavarok léphetnek fel, elmagányosodás, elbizonytalanodás érzése ugyancsak kialakulhat benne. A családok átmeneti otthonaiban dolgozó szakemberek igen érzékenyen követik a gyermekek sorsának alakulását a családokban, és az elhanyagolás következtében jelentkező hiányok pótlására ösztönzik a szülőket, akik gyakran nem értik, félreértelmezik a szakemberek törekvéseit, és a család életébe történő beavatkozásként élik azt meg.

A nevelési szokásokat erőteljesen befolyásolja a család szocioökonómiai helyzete. A szegény szülők a spontán természetes növekedés elvét vallják. Eszerint a gyermek fejlődéséhez „csupán” az alapvető feltételeket (étel, biztonság, szeretet) kell biztosítani. Ezek a gyerekek tekintélyelvű nevelést kapnak, több a nem szervezett szabadidejük, intenzívebb a kapcsolatuk

a nagycsaládjukkal. Sajátos az időgazdálkodásuk, érzelembizmutatásuk, nyelvhasználatuk, a fegyelmezéshez való viszonyuk.

Nem alakítanak ki következetes napirendet, nem fegyelmezik a gyermekeiket, nem szabnak számukra egyértelmű határokat. Szavakkal, durva kifejezésekkel, káromkodással azonban bánthatják őket, és nem érzik, hogy ezzel kárt okoznak a gyermek fejlődésében. Mindez zavart okozhat a gyermek személyiségfejlődésében. Akaratossá, agresszívvé, követelőzővé, alkalmazkodásra képtelenné válhat vagy reagálhat akár szorongással, és annak talaján kialakulhatnak szomatikus és mentális zavarok, vagy támadó reakciók.

A szülők gyermeknevelésben megmutatkozó gyengeségei rendszerint összefüggésben vannak a saját gyermekkorukkal, bizonytalanságaikkal, személyiségük érettségének fokával, szülői házból hozott mintáikkal, valamint szociokulturális hatásokkal.

A családok átmeneti otthonaiban kiemelt figyelmet fordítanak a szakemberek a szülői kompetenciák erősítésére. Ebből a célból programok sokaságát valósítják meg. Szülőklubokat működtetnek, játékos foglalkozásokat szerveznek, ahol a szülők és gyermekeik közösen vesznek részt, és mintát nyújtanak arra, hogyan tud játszani a szülő a gyermekével. Gyermekneveléssel kapcsolatos kérdésekben tanácsadással, ismeretek nyújtásával segítik a szülőt. Közös élményt nyújtó programokra, kirándulásokra, üdülésekre viszik el a családokat a családon belüli kapcsolatok erősítése érdekében. A meghitt hangulatú ünnepek szervezésével az érzelmi szálakat törekszenek szorosabbra szőni. A cél az, hogy ezen élmények nyomán beépüljenek ezek a szokások a család későbbi életébe.

A napjainkra jellemző társadalmi folyamatok, normák a családokra is hatással vannak. Folyamatosan alakulnak a családon belüli szerepek és a szülőségről alkotott kép. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a mai szülők gyakran – még a „normál módon” működő családokban is – elbizonytalanodottak szülői szerepükben, aminek következtében a gyermekeiknek átadott normák és minták sérülnek. Ezért valamennyi gyermeknek célirányos támogatásra van szüksége a szülői szerepre való felkészülésben ahhoz, hogy a saját családjában majdan biztonságot nyújtani tudó, felelős szülővé tudjon válni. Ehhez olyan társadalmi szintű – minél szélesebb körben elfogadott – átfogó prevenciós programokra van szükség, melyek megvalósításában az oktatási-nevelési és közművelődési intézmények, egyházak, civil szervezetek egyaránt szerephez jutnak.

Fogyatékkal élő, tartós beteg, pszichiátriai beteg vagy szenvedélybetegséggel küzdő szülő

Jelentős hatással van a család működésére, ha valamelyik tagja fogyatékkal él, tartós beteg, pszichiátriai beteg vagy szenvedélybetegséggel küzd. Ezekre a családokra fokozott terhek hárulnak. Az orvosi ellátás, a gyógyászati segédeszközök, gyógyszerek beszerzése gyakran igen nagy nehézségekbe ütközik. A család anyagi helyzetét tovább rontja, hogy a szülő ilyenkor sok esetben nem tud elhelyezkedni (vagy a saját betegsége miatt, vagy azért, mert a rászoruló családtag gondozása miatt nincs rá módja). Az anyagi gondok mellé fizikai leterheltség, kimerültség, lelki problémák kapcsolódhatnak.

Speciális helyzetet jelent a pszichiátriai betegséggel küzdő családtaggal való együttélés, amikor a pszichiátriai kórkép határozza meg a családi dinamikát, és a beteg környezethez való viszonyulását. A beteg állapotának befolyásolása a betegségtudat hiánya miatt különösen nehéz feladat. Ugyanakkor egy pszichiátriai betegséggel küzdő személy konfliktusokat gerjeszt a családon belül és a szélesebb környezetében is.

A szenvedélybetegség leggyakrabban előforduló formái a családok átmeneti otthonaiban az alkoholbetegség és a drogfüggés. Mindkettő alapjaiban nyomja rá a bélyegét a családon belüli viszonyokra, nyomukban játszmák alakulnak ki, és ez szétzilálja a kapcsolatokat. Az alkoholbeteg agresszív viselkedése súlyos károkat okoz a gyermekek személyiségfejlődésében, a szerhasználó pedig a családtagok manipulálásával igyekszik előteremteni a szenvedélyéhez szükséges anyagiakat. A szenvedélybetegek a munkaerőpiacon sem képesek tartósan megkapaszkodni, mert az alkoholtól, a szertől való függés következtében készségeik és egészségi állapotuk romlik, kiszámíthatatlanná válik viselkedésük, ezért a munkáltatók sem szívesen alkalmazzák őket. Nagy dilemmát jelent a családok átmeneti otthonaiban a szenvedélybetegséggel küzdők befogadása. Az intézmények rendszerint – a család egyben tartása érdekében – lehetővé teszik ezeknek a szülőknek a beköltözését, felvállalva az ittas állapotban otthonba érkezők olykor botrányos, agresszív viselkedésének kezelését és az azzal járó konfliktusokat.

A fogyatékkal élők támogatása, a pszichiátriai és a szenvedélybetegek gyógykezelése feltétele annak, hogy az érintett családok működésében, helyzetük rendeződésében elmozdulás következzen be. A családok átmeneti otthonainak szoros együttműködést kell megvalósítaniuk az adott területen működő szervezetekkel, intézményekkel. A megfelelő ellátás elérhetősége azonban nagyon eltérő az ország különböző településein. Ott, ahol ezek nem biztosítottak, a fentebb említett problémák esetén alig van esély a család helyzetének rendezésére, mert a család

helyzetét alapvetően meghatározó probléma a családok átmeneti otthonában rendelkezésre álló eszközökkel nem orvosolható.

A szolgáltatások bővítése, az erőforrások átcsoportosítása, illetve kisebb településeken működő családok átmeneti otthonai lakói számára is elérhetővé tétele már túlmutat a gyermekvédelem rendszerén, de azzal szoros együttműködésben – állami szerepvállalás mellett – valósulhat meg.

A terapeutákat a képzés során célszerű lenne felkészíteni az alulszocializált, szociokulturális hátrányokkal küzdő kliensekkel történő segítő munkára, az egyszerűsített kommunikációs kód használatára. A szegénységben élők kommunikációjára jellemző, hogy sokan szűkebb szókészlettel rendelkeznek, nehezebben értik meg az elvont fogalmakat és az összetett mondatokat. Márpedig ha nem értik pontosan a szakember által mondottakat, azt rosszul értelmezhetik, ami feszültséget, frusztrációt okozhat, akár annyira is, hogy nem vesznek részt a további alkalmakon.

Bántalmazás

A családok átmeneti otthonában az ellátottak speciális csoportját képezik a bántalmazottak (anyák, gyermekek). A legveszélyeztetettebb helyzetben lévők bántalmazó előli menekülését napjainkban már krízisotthonok segítik, azonban vannak olyan esetek, melyekben kisebb a fenyegetettség, és a családok átmeneti otthona is elegendő védelmet nyújt a bántalmazottaknak. A családok átmeneti otthona dolgozói kiemelt figyelmet fordítanak a bántalmazott anyák és gyermekeik támogatására, az átélt traumák feldolgozására. Segítséget nyújtanak az anyának a bántalmazó társról történő leválásban, az önállósodásban, ami gyakran nagy nehézségekkel jár a közöttük kialakult játszmák végtelensége, valamint a bántalmazott énképének, önbecsülésének sérülése miatt. Gyakori, hogy segítő munka mellett is az anya végül visszatér a bántalmazó társhoz, mert anyagilag ellehetetlenül, vagy a bántalmazó játszmáiból nincs ereje kilépni, hisz a másik fél ígéreteiben (Bancroft, 2013). Az is gyakori, hogy az anya titkolja a bántalmazás tényét, nem vállalja fel a problémát. Ilyenkor a segítő nem tud közreműködni a helyzet rendezésében.

A családok átmeneti otthona szakemberei támogatják a gyermekeket a trauma feldolgozásában, és – azokban az esetekben, ahol a bántalmazóval való kapcsolattartás nem veszélyezteti a gyermek fejlődését (pl. az agresszió csak a házastársra irányult) – közreműködnek a szülő-gyermek kapcsolat megtartásában, rendezésében.

Gyakran a bekerülést követően válik nyilvánvalóvá a szakemberek számára a családon belüli bántalmazó viselkedés, tehát együtt költözik be a bántalmazott és az agresszor. Ezekre a

családokra súlyos működési zavarok jellemzők, torzult a kommunikáció, a családtagok közötti interakciókat a játszmák határozzák meg, kialakul a bántalmazott patológiás kötődése a bántalmazóhoz, és ez mind-mind a fennálló viszonyokat konzerválja, ellenáll a segítő törekvéseknek. Ugyanakkor a gyermekek egészséges fejlődését veszélyezteti ez a helyzet. Az ismétlődő, durva bántalmazás traumatizációhoz vezet, és a még kialakulatlan személyiség fejlődése a trauma köré szövődik, ami – feldolgozás hiányában – megakadályozza az érett felnőtt személyiség kialakulását (Herman, 2003).

Ezeknek a problémáknak a kezeléséhez szükséges terápiák rendelkezésre állnak ugyan, de elérhetőségük – ahogy az a fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek esetében is – területileg egyenlőtlen az országban. A helyzet megoldását jelenthetné, ha – szükség esetén – „utazó szakemberek” valamennyi családok átmeneti otthonában elérhetők lennének.

A családi egység tartós fennmaradására, helyreállítására, a bántalmazás megszűnésére nagyon kevés esély van akkor, ha a bántalmazó gondolkodásában, attitűdjében nem történik változás (Bancroft, 2013). Országos viszonylatban hiányzik azonban az agresszorral végzett munka, ami a segítő tevékenység nagyon egyedi szelete, és speciális felkészültséget igényel. A rendszer kialakításához átfogó programra van szükség, mely kapcsolódhatna a krízisambulanciák feladatköréhez.

Az ellátás jelenlegi fejlesztési irányai

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a családok átmeneti otthonába egyre nagyobb arányban sok problémával küzdő családok költöznek (Bogó et al. 2017).

Az összetett problémahalmaz következtében nincs arra lehetőség, hogy valamennyi kérdés megoldódjon az átmeneti gondozás idején.

A családok átmeneti otthonaiban a jelenlegi fejlesztés elsődlegesen a külső férőhelyek létrehozására irányul.²¹ A külső férőhelyek azoknak a családoknak a lakhatását biztosítják, melyek támogatással képesek az önálló életvitelre. A jogszabály által biztosított időkeret (három év)²² nagyobb esélyt ad arra, hogy a család életében, működésében végbement elmozdulások stabilizálódjanak, a változások tartósabbá váljanak. A család életében bekövetkezett legkisebb előrelépést is fontos pozitívumként értékelni.

²¹ Gyvt. 51.§ (12) bekezdés

²² Gyvt. 51.§ (13) bekezdés

A szakmai fejlődés irányát jelenti a szociális diagnózis is, melynek bevezetése folyamatban van. A szociális diagnózist a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere készíti, melynek során átfogóan vizsgálja a család szociális helyzetét, és ez alapján meghatározza az igénybe venni javasolt szociális szolgáltatásokat.²³

Nem ismeretes még, hogy a szociális diagnózis milyen módon fogja befolyásolni a családok átmeneti otthonába történő jelentkezéseket. Megmarad-e továbbra is a szolgáltatás igénybe vételének az önkéntessége (a védelemben vétel melletti kötelezésen kívül)? Lehetősége lesz-e az intézménynek arra, hogy a várólistán szereplő családok közül a rászorultság alapján válasszon? Milyen hatással lesz ez az országos befogadású átmeneti otthonokra?

Szakmailag nagyon fontosnak tartom a szolgáltatás igénybevételénél az önkéntesség alapelveinek a megtartását, illetve azt, hogy az intézménynek legyen beleszólási joga abba, hogy melyik családot fogadja ebbe. Lehet ugyanis olyan helyzet, melybe nem szerencsés egy családot belevinni. (Ilyen az, amikor az önálló lakásokból álló családok átmeneti otthonában, ahol az épületben a családok átmeneti otthona lakásai mellett magántulajdonnal vagy bérleti jogviszonnyal rendelkező szomszédok élnek, a szomszédos lakás tulajdonosa erős előítéllettel bír a például a cigány emberekkel kapcsolatosan.) A család is gerjeszthet olyan feszültséget, mellyel a többi család életét lehetetleníti el. Az intézményben belüli csoportdinamikai folyamatokat az ott dolgozó szakemberek látják át, ők tudják eldönteni, hogy milyen típusú családot bír el a bent tartózkodó közösség.

A szolgáltatásbővítés lehetőségei

- A munkába állás elősegítése céljából a szülők képzésének idejére juttatás biztosítása azért, hogy a család fenntartása akkor is biztosítva legyen. Esti iskolák a szülők felzárkóztatása érdekében.
- Fontos lenne, hogy a fogyatékkal élő szülők részére elérhetők legyenek a védett munkahelyek.
- Fogyatékkal élő szülők támogatása speciális szolgáltatás keretében kikerülést követően.
- A fogyatékkal élők, pszichiátriai és szenvedélybetegek részére nappali ellátás biztosítása kisebb településeken is.
- A szenvedélybetegséggel küzdő szülők számára támogatás szükséges a terápia idejére a családi bevételek kiesésének pótlására.

²³ Szt. 64.§ (8) bekezdés

- A közgyógyellátást időnként azért nem tudják igénybe venni a kliensek, mert a bejelentett lakcímük és a tartózkodási helyük nem azonos, jogszabályi szinten célszerű lenne ezt az akadályt megszüntetni.
- A párterápia, családterápia elérésének biztosítása. A kisebb településeken utazó szakemberek foglalkoztatásával, járási központokban működő családok átmeneti otthonaiban a gyermekjóléti központ szakmai létszámának növelésével.
- A családok egy részének életében nagy nehézséget jelent a közösségből való kikerülés. Megszakadnak azok az emberi kapcsolatok, melyek támaszt nyújtottak. A családok átmeneti otthonában biztosított intenzív családgondozást még 3 hónapig folytatnia kellene a gyermekjóléti szolgálatnak, hogy a sikeres átvezetés megtörténjen az önálló életvezetés irányába.
- Átfogó primer prevenciós programok a gyermekek szülői szerepre való felkészülésének támogatásában.
- A családok átmeneti otthonában élő gyermekek köznevelési intézménybe történő beíratásánál legyen egy korlátozott keret a nem azon a településen bejelentett lakcímű gyermekek felvételéhez.
- Az agresszorral végzett munka rendszerének kialakítása krízisambulanciákhoz kapcsolva.
- A terapeuták képzésébe be kellene építeni az alulszocializált, szociokulturális hátrányokkal küzdő kliensekkel végzett munkára – az egyszerűsített kommunikációs kód használatára történő – felkészítést.
- Célszerű lenne megvizsgálni a feladat ellátására kötelezett települési önkormányzatok ellátási szerződés kötésére vonatkozó gyakorlatát. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a költségtakarékosság miatt sérül a szubszidiaritás elve, amikor távoli szolgáltatóval vagy kevés férőhelyre köt az önkormányzat ellátási szerződést családok átmeneti otthona szolgáltatás biztosítására.
- A családok átmeneti otthonai működésében komoly gondot okoz napjainkban a szakemberhiány. Nagyon nehéz képzett munkaerőt találni, és folyamatosan fennáll a veszélye a tapasztalattal rendelkezők területről történő elvándorlásának. A más területen elhelyezkedők távozásukkor leginkább a jövedelmi viszonyokra hivatkoznak. A szociális ágazati pótlék rendszere bizonytalanságot okoz a dolgozók körében, félnek attól, bármikor visszavonható, nem képezi alapját további juttatásoknak, mint például a jubileumi jutalom. Amennyiben a szolgáltatás szakmai színvonalát hosszú távon cél

megtartani, a reálkeresetek jelentős mértékű növelését biztosítani szükséges, ahogy ez a pedagógus béremelés esetén megtörtént.

Kitti esete: A családok átmeneti otthonából kikerült fiatal kisgyermekes család

Kitti 2014-ben két nagykorú testvérével és kétéves öccsével, valamint a szüleivel élt Debrecen kertvárosi részében a család tulajdonát képező házban, melyet közüzemi tartozások miatt elárvereztek, és az új tulajdonos a hatóságnál kérvényezte az épület bontási engedélyezését. A család márciusig kapott haladékot, hogy megoldást találjon a lakhatására. Az anya, Katalin várandós volt. Az apa alkoholbetegséggel küzdött és időnként agresszívan viselkedett a családjával. A szülők úgy döntöttek, hogy családok átmeneti otthonába költöznek.

Kitti, aki ekkor 19 éves volt, egy éve járt együtt – a nagykorúság előtt álló – Bencével, aki végzős pék tanuló volt. A fiatalok júliusra várták első közös gyermekük születését.

Amikor Kitti szülei, egyik nagykorú lánytestvére és öccse beköltözött a családok átmeneti otthonába, Kitti Bencéhez és édesanyjához költözött. A fiatalember szülei már évekkal korábban elváltak, az anya egyedül nevelte fiát, és nem örült a Kittivel való kapcsolatának, a gyermekvállalással pedig egyáltalán nem értett egyet. Az együttélés során nemtetszésének folyamatosan hangot is adott, Kitti helyzete a családban nehézzé vált, ezért a fiataloknak el kellett onnan jönniük, ezt követően Bence édesapjához költöztek. Az édesapa élettársával élt együtt, csak egy rövid időre fogadta be a fiatalokat.

Három hét múlva Kitti – mint várandós anya – kérte befogadását ugyanabba a családok átmeneti otthonába, ahol a családja lakott, Bence pedig hazaköltözött édesanyjához. Úgy tervezték, hogy nagykorúvá válását követően a fiatalember is csatlakozik Kittihez, ami májusban meg is történt. Amíg Kitti egyedül lakott az otthonban, szorongott, sokat sírt, ezért leginkább a szülei szobájában tartózkodott, és a korábbi szokásoknak megfelelően segített a kisöccse, majd később az újszülött kishúga ellátásában, a főzésben, takarításban. Rendszeresen találkozott Bencével, közösen jártak szórakozni. A pszichológus megkezdte Kitti pszichés megsegítését, és a két fiattal együtt is beszélgetett. Ezek témája a jövőendő közös életük megtervezésén túl a szülői szerepre történő felkészülés volt, valamint Bence motiválása arra, hogy vállalja fel a családot. Az otthon ez alatt az idő alatt Kittinek teljes körű ellátást biztosított, és a védőnővel szorosan együttműködve igyekeztek felkészíteni a szülésre, a gyermek fogadására. A terhessége 25. hetében Kitti rosszul lett miatt kórházba került, ahol azt mondták, hogy elkezdett „öregedni a méhlepény”, valószínűleg 6 héten belül meg fog születni a baba. Pihenést ajánlottak neki, és tanácsolták a dohányzás abbahagyását.

Április közepén Kitti és Bence összeveszett, Bence szakított Kittivel, ami nagyon felzaklatta a kismamát. Az átmeneti otthon dolgozói aggasztónak ítélték meg Kitti állapotát, aki alig evett, állandóan szomorú volt és sírt. Ekkor az intézmény pszichológusának a munkája a stressz oldására irányult. Egy hét múlva a két fiatal kibékült, együtt járkáltak a városban, szórakozni voltak közösen annak ellenére, hogy Kitti folyamatosan fájásról panaszkodott. Május elején a várandós kismama ismét kórházba került, ahol tüdőérlelő gyógyszereket kapott, majd kétnaponta be kellett járnia infúzióra.

Bence sikeres szakmai vizsgát tett, és 2014 májusában beköltözött a családok átmeneti otthonába. Kitti elkezdett főzni, melyben segítségére volt édesanyja, Katalin, valamint az otthon dolgozói. Az otthonvezető beszélgetett vele a pénzbeosztásról, a takarékoságról, arról, hol érdemes élelmiszert, tisztítószeret vásárolni.

A pszichológus Kittivel és Bencével közösen beszélgetett a párkapcsolatukról, az előttük álló feladatokról, hosszú és rövidtávú céljaikról.

Május végén Kitti ismét kórházba került, mert a szülész-nőgyógyász szakorvos úgy ítélte meg, hogy probléma van a magzattal, mert már két hete nem fejlődött, a méhlepény megöregedett, ezért infúziós kezelést kellett kapnia. Amikor Kitti kijött a kórházból, a fiatalok felkeresték a gyámhivatalt, Bence teljes hatályú apai elismerő nyilatkozatot tett.

2014 júliusában megszületett Blanka, 48 cm hosszal és 3380 gr. súllyal. Az újszülött osztályon a gyermekek zöme vírusfertőzést kapott, ezért később engedték ki az anyát és a babát a kórházból.

A fiatal szülők a csecsemőt szeretettel gondozták, a gyermek szépen fejlődött, bár viszonylag gyakran betegeskedett. A fiatal szülőknek sokat kellett tanulniuk, de motiváltak voltak, meghallgatták és elfogadták a tanácsokat. Segített nekik a csecsemő körüli teendők ellátásában az anyai nagymama és az apa nagyszülei is. Bence aktívan bekapcsolódott Blanka ellátásába, a feladatokat megosztották egymás között a szülők.

Voltak azonban olyan szokásaik, melyekben változtatásra ösztönözték őket az otthon dolgozói és a védőnő. Ilyen volt az, például, hogy a cumisüveget kitámasztották a babakocsiban, és úgy etették a kéthónapos kislányt, hogy senki sem tartotta a cumisüveget. A napirend kialakításában is segítségre volt szükségük. Eleinte nem nagyon értették, hogy miért fontos az, hogy nagyjából ugyanabban az időben etessék, altassák, sétáltassák, fürdessék a gyermeket. A védőnő hívta fel a figyelmüket arra, hogy ne csak ölben tartsák a kicsit, hanem tegyék le a játszószőnyegre is, többször fektessék hasra, mert ez a mozgásfejlődés szempontjából fontos.

A szülők kapcsolata általában kiegyensúlyozott volt. Néhány esetben alakult ki közöttük konfliktus, különösen olyankor, amikor Bence – a Kitti megítélése szerint – túl sok időt töltött a haverokkal, focizással, illetve az otthonban lakó egyik család férfi tagjával, aki alkoholbetegséggel küzdött, és Bencét is ivásra ösztönözte. Ilyenkor Bence részegen érkezett vissza az otthonba, az alkoholos állapotban való bent tartózkodás pedig a Házirend megsértésének számított. Kitti félt attól, hogy Bence elveszíti a munkáját, illetve a Házirend többszöri súlyos megsértése miatt ki kell költöznie a családok átmeneti otthonából. Párkapcsolati problémáik rendezéséhez rendszeresen igénybe vették a pszichológus segítségét. Válságos helyzet alakult ki közöttük 2015 januárjában, amikor az apai nagymama meglátogatta unokáját az otthonban, és nyálmintát vett a kicsitől DNS teszthez, amihez Kitti hozzájárult. A nagymama kételkedett abban, hogy Blanka a Bence vér szerinti gyermeke, és ezt a gyanúját folyamatosan hangoztatta, aminek hatására a fiatalember elbizonytalanodott. Egy vita hevében aztán azt mondta Kittinek, hogy csak akkor marad vele, ha Blanka az ő gyermeke, egyébként már költözik is vissza az édesanyjához. Bence valószínűleg ekkorra fáradt ki a szülői felelősséggel, valamint a családfői szereppel járó terhektől, ráadásul az élettársa és az édesanyja közötti konfliktusban ő volt az ütközőpont. Két hét múlva megérkezett az eredmény, ami egyértelműen bizonyította, hogy Blanka Bence vér szerinti gyermeke. A fiatalok közötti béke ezt követően helyreállt.

Megerősítette összetartozás-érzésüket az, amikor az otthonban élő – paranoid személyiségvonásokkal bíró – Kovács anyuka és Kitti között konfliktus alakult ki. Kovács anyuka úgy vélte, hogy Kitti róluk beszélt más lakókkal a konyhában, mert elhallgatott, amikor Kovács anyuka a konyhába lépett. Ettől kezdve Kitti bármit tett, azt Kovács anyuka az ellene, illetve családja elleni támadásnak ítélte, és a történeteket saját értelmezésében mesélte el a férjének, aki emiatt Kittinek támadt, és megfenyegette, hogy megveri, amikor Kitti kimegy az otthonból. Kittit sikerült annyira megfélemlíteniük, hogy alig mert kijönni a szobájukból. Bence ebben a helyzetben teljes vállszélességgel Kitti mellett állt, védte őt.

A helyzet rendezése érdekében az otthon dolgozói komoly erőfeszítéseket tettek. Rendszeresen meghallgatták Kovácsné panaszait, és igyekeztek a helyzetre vonatkozó – erősen szubjektív – értelmezéseit az objektivitás irányába mozdítani, illetve a Kittivel szembeni indulatait a ventiláció lehetővé tételével csökkenteni. Kittit erősítették, és megoldásokat dolgoztak ki vele közösen a helyzet megoldására. Lakógyűlésen – nagycsoportban – is zajlott a konfliktuskezelés.

A család létfenntartásáról Bence gondoskodott. A munkavállalásban eleinte nem volt kitartó, és nehezen maradt meg a munkahelyén. 2014 júniusában abban a pékségben helyezkedett el,

ahol a szakmai gyakorlatát töltötte. Itt egy hónap múlva felmondtak neki, mert többször nem ment dolgozni, illetve elkésett a műszakból.

Július elején, Blanka születését követően Bence azt az információt kapta, hogy Veszprémben egy pékségben úgy keresnek szakmunkást, hogy lakást is biztosítanak a család számára. Elutazott, hogy feltérképezze az ottani lehetőségeket, azonban a körülményeket nem tartotta alkalmasnak az újszülött nevelésére.

Ekkor ismerősökön keresztül alkalmi munkákat vállalt. Közben az otthon családgondozója segített neki önéletrajzot írni, több helyre beadta a pályázatát. Júliusban felvételt nyert a város egyik sütődéjébe, pék munkakörbe, ahol szeptember elejéig dolgozott, amikor felmondtak neki. 11 nap múlva ismét elhelyezkedett egy étteremben mindeneként, ahol 7-től 15 óráig tartott a munkaidő, és kiköltözésükig folyamatosan itt dolgozott.

A fiatalok segítséggel ugyan, de önállóan intézték a különböző ügyeiket. Az otthon dolgozói megbeszélték Kittivel, hogy milyen igazolásokra van szükség a települési támogatáshoz, kelengyetámogatáshoz, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez, és elmondták, hol és hogyan kell azokat igényelni. Kitti és Bence mindezt elrendezte, ahogy a tartózkodási hely bejelentését is.

2014 decemberében elkezdtek foglalkozni tartós lakhatásuk kérdésével. Több elképzelésük volt. Először úgy gondolták, hogy igénybe veszik a családi otthonteremtési kedvezményt, ezért takarékoskodni kezdtek.

Nem sokkal később megjelentek a városban a szociális bérlakásokra kiírt pályázatok. Ekkor – a családgondozó közreműködésével – beadták a szociális lakbértámogatás iránti kérelmüket az önkormányzathoz, valamint pályázni szerettek volna szociális bérlakásra, azonban nem találtak a pályázathoz második kezest, ezért nem tudták azt benyújtani. (Kitti szülei sikeresen pályáztak és 2015 márciusában bérlakásba költöztek.)

Ekkor az albérleti lehetőségeket kezdték el feltérképezni a városban, több lakást is megnéztek. Májusban Bence édesanyja eladta a házát és felajánlotta a fiataloknak, hogy vásárol nekik egy bérleti jogot, de végül azt mondta, hogy mégsem tudja támogatni őket.

Júniusban Kitti és Bence újabb pályázatot nyújtott be szociális bérlakásra abba a háztömbbe, ahová tavasszal a Kitti szülei sikeres pályázat után költöztek. A lakáspályázat eredményhirdetésére 2015 augusztusában került sor. Harmincan pályáztak arra a lakásra, melyet Kittiék is szerettek volna elnyerni, nem ők lettek a nyertesek. Ekkor Bence apai

nagypapája, aki még nyugdíj mellett is aktívan dolgozott, segített nekik megfelelő albérletet találni.

A család 2015. augusztus elején kérte az átmeneti gondozás megszüntetését, és albérletbe költözött. Ismereteink szerint a fiatalok azóta is együtt nevelik Blankát. Bence dolgozik, Kitti vezeti a háztartást. Bence nagyszülei anyagiakban, Kitti édesanyja pedig egyéb módon segíti őket.

Kitti és Bence 17 hónapot töltött a családok átmeneti otthonában. Ez az idő meghatározó volt életükben, elindultak a felnőtté válás útján. Önmaguk ellátása mellett gyorsan meg kellett tanulniuk újszülött gyermekükről gondoskodni. A szülőkről való leválás megkezdése, a családok átmeneti otthona közösségébe való beilleszkedés, az ottani elvárásoknak történő megfelelés jelentős alkalmazkodást, energiabefektetést kívánt a fiataloktól, aminek igyekeztek megfelelni. Az életük egy-egy területén jelentkező zökkenőkön közös erővel, időnként többszöri nekifutással jutottak túl. Támogató háttérrel jelentett számukra Kitti édesanyja, valamint Bence apai nagyszülei.

A családok átmeneti otthona teljes körű ellátást nyújtott Kitti számára gyermeke születéséig. Ezt követően is biztosította az életvitelszerű tartózkodás lehetőségét, a tisztálkodási, mosási, főzési lehetőséget, a textíliával történő ellátást és a személyi higiéné feltételeinek megteremtését, szükség szerinti ruházatot és élelmiszert, az elsősegélyhez szükséges felszereléseket, ezen túl Blanka számára a tápszert, gyógyszert, pelenkát, kéthavonta ruhát.

Gyakran részesültek élelmiszer-, ruha- és játékadományban. Az otthon szükség esetén élelmiszer alanyaggal segítette a családot.

A fiatalok szülői szerepre való felkészítésében intenzíven részt vett a gyermekjóléti szolgálat családsegítője és a védőnő. Az otthon dolgozói az állandó jelenlét mellett folyamatosan támogatták őket a gyermek gondozásában, ellátásában, ahol gyengeségeik mutatkoztak, ismereteik hiányosak voltak, tanáccsal, információnyújtással segítették őket. A háztartás szervezésével, pénzbeosztás tervezésével, főzéssel kapcsolatos kérdésekről is gyakran beszélgettek velük. Közreműködtek az otthon közösségén belüli konfliktusaik rendezésében. Párkapcsolatuk erősítésében, céljaik megfogalmazásában a pszichológus is közreműködött.

A családok átmeneti otthona családgondozója segítette Kittit és Bencét a szociális ügyeik intézésében, támogatások igénylésében, bérletkérdések benyújtásában, albérlet keresésében. Elmondható, hogy a családok átmeneti otthonában töltött idő alatt elkezdődött életükben azoknak a készségeknek és ismereteknek a megszerzése, amelyek szükségesek voltak ahhoz,

hogy – családi támogatás mellett – önálló életet kezdjenek. Az otthoni lét segítette őket abban is, hogy együtt maradjon a család. A rendelkezésükre álló idő alatt sikerült megtalálniuk a saját útjukat, melyre nem biztos, hogy rálelték volna a szolgáltatás hiányában.

Összegzés

A sikerre való esély és a hatékony segítő munka stratégiájának megválasztása szempontjából a családok készségeinek és motivációinak vizsgálata szükséges. Azok a családok, melyek az önálló életvitelhez szükséges legfontosabb készségekkel rendelkeznek, és motiváltak a problémáik megoldásában, csak a legszükségesebb időt töltik az otthonban, vannak céljaik és terveik. Ők azok, akik belátható időn belül megtalálják a módot a továbblépésre. Esetükben a segítő munka leginkább információk nyújtásából, tanácsadásból, közös gondolkodásból áll.

Vannak családok, akiknek a készségei ugyan meglelnének ahhoz, hogy a szükséges változásokat végrehajtsák, de a motivációjuk foka alacsony. Ennek oka lehet a szülők énképének gyengesége, önértékelés hiánya vagy torz énkép, alacsony igényszint, tanult tehetetlenség, szocializáció sajátosságai, esetleg antiszociális beállítódás. Ezekben az esetekben a segítő munkának azon terület megerősítésére kell fókuszálnia, amelyik zavara a motivációhiányt okozza.

Máskor a család akarja a változást, de készségei hiányoznak hozzá, hogy azokat sikerrel hajtsa végre. Ilyennek tekinthető például az enyhe értelmi fogyatékkal élő szülő, aki az életvezetésben, gyermeknevelésben folyamatosan támogatásra szorul. Ezek a szülők a családok átmeneti otthonában – időlegesen – megkapják a szükséges segítséget, azonban a problémáik tartós megoldását olyan szolgáltatás jelenthetné, melyben a segítő a rászoruló otthonában állna mellette a támogatott lakhatáshoz hasonló módon, de nem intézményi keretek között.

Találkozhatunk olyan családokkal is, ahol a szülőknek sem a készségei nem elegendőek, sem elegendő motivációval nem rendelkeznek. Közülük sokan gyermekvédelmi gondoskodásban nőttek fel, de vannak közöttük a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegséggel küzdők, illetve olyanok is, akik elérhetetlennek tartják az önálló lakhatást, ezért le is mondtak arról. Kialakult bennük az intézményi függés és el sem tudják képzelni az életüket intézményen kívül, ezért az átmeneti otthonok között vándorolnak.

Elmondhatjuk, hogy abból az élethelyzetből, amiben ezek a családok vannak, nem egyszerű kikerülni, ahhoz komplex támogatásra és időre van szükség.

Felhasznált dokumentumok

Gondozási napló

XII. számú adatlap „ÁTG-2” – Egyéni gondozási-nevelési terv átmeneti gondozás esetén

XIII. számú adatlap „ÁTG-3” – Család gondozási lap átmeneti gondozásban

XIV. számú adatlap „ÁTG -4” Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

Gyermekek átmeneti otthona

Bevezetés

A gyermekek átmeneti otthona az átmeneti gondozás azon formája, ahol az átmenetileg krízishelyzetbe került családot támogatja a szolgáltatást nyújtó a gyermekről történő gondoskodás egy részének átvállalásával. Átmenetileg pótolja a gyermek gondozásában akadályoztatott szülő gondoskodását, elősegíti a gyermek fejlődését, mindezt a szülőt is támogató módon.

A gyermek számára – egyéni szükségleteihez igazodóan – teljes körű ellátást nyújt. Biztosítja a testi, szellemi fejlődés feltételeit, a tankötelezettség teljesíthetőségét, az egyéni képességek kibontakoztatását, a továbbtanulás lehetőségét. Megteremti a szabadidő eltöltésének, az életkornak megfelelő játék, szórakozás feltételeit. Praktikus ismereteket nyújt a háztartásszervezés és -vezetés, gazdálkodás terén, felkészít az önálló életvitelre. A gyermekek érdekeit szem előtt tartva segíti a kapcsolattartást a vér szerinti családdal, a szülői kompetenciák megtartását, szülő-gyermek kapcsolat erősödését, rendeződését. Minimális intervenciós szolgáltatás keretében a gyermek családba történő mielőbbi visszaintegrálására törekszik, a család autonómiájának meghagyása, erősítése mellett (Papp-Tüski, 2005).

A gyermekek átmeneti gondozását – így ezen belül a gyermekek átmeneti otthonát – a gyermekjóléti alapellátások között helyezi el a Gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.).

„A működés sajátosságai tekintetében (...) a gyermekek átmeneti otthonában nyújtott ellátás sok hasonlóságot mutat a gyermekvédelmi szakellátás körébe tartozó (...) gyermekotthoni ellátáshoz, ami megjelenik a szabályozásban is. Megfigyelhető, hogy az átmeneti gondozás szabályai gyakran esnek egybe a gyermekvédelmi szakellátás szabályaival, és a Gyvt. valamint a Rendelet²⁴ gyakran utal a szakellátásra vonatkozó paragrafusokra. Nyomon követhető ez a jelenség a teljes körű ellátás tekintetében,²⁵ a gyermekek és a családok átmeneti otthona létesítési körülményeire irányuló szabályok esetében,²⁶ a gyermekek és családok átmeneti otthona házirendjével kapcsolatosan,²⁷ a gyermekek átmeneti otthonában irányadó elhelyezési feltételekre vonatkozóan.²⁸” (Farkas, 2015: 98).

Párhuzam található a gyermekek átmeneti otthonában és a gyermekotthonban a gyermekcsoportokhoz rendelt munkakörökben, a szakmai létszámkeretben, valamint a képesítési előírásokban. Azonban amíg a gyermekotthonban a nevelő és a pszichológus pedagógus munkakörben van foglalkoztatva,²⁹ addig a gyermekek átmeneti otthonában 2013-tól a pedagógus munkakörök megszűntek.³⁰ Ezzel az ott dolgozók elestek azoktól a kedvezményektől, melyek korábban megillették őket (például pedagógusszabadság, pedagógus igazolvány), és jelentős hátrányba kerültek a pedagógus bérrendezést követően azokkal a kollégákkal szemben, akikkel közel azonos munkát végeznek. Az ebből eredő feszültséget mindenképpen oldani szükséges, mert a szakemberek elvándorlásához vezet, és a jelenlegi munkaerőhiány következtében a gyermekek átmeneti otthonai működése ellehetetlenülhet. A gyermekvédelmi szakellátásban pedagógus munkakörben foglalkoztatottaknak járó juttatások biztosítása elengedhetetlen feltétele a jól képzett, tapasztalatokkal bíró szakemberek megtartásának. A területen dolgozó valamennyi alkalmazott bérének rendezése, az összevont

²⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban: Rendelet)

²⁵ Gyvt. 45. § (1) bekezdés, Rendelet 76-82. §

²⁶ Rendelet 62. § (2) bekezdés, 67. § (4) bekezdés

²⁷ Rendelet 63. §, 68. §

²⁸ Rendelet 66. §

²⁹ 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról 2/a. számú melléklet

³⁰ Gyvt. 15. § (11) bekezdés, melyet a 2012: CXCV. törvény 35. §-a iktatott be

ágazati pótlék alapbéresítése és emelése ugyancsak szükséges a jól képzett, tapasztalt munkaerő elvándorlásának megelőzése céljából.

A gyermekek átmeneti otthonában érdekképviselői fórum működik, melynek szabályait a fenntartó határozza meg.³¹ Ebben az intézménytípusban a gyermekek csak a legszükségesebb ideig tartózkodnak,³² és gyakran az érdekképviselői fórum két ülése közötti időszakban teljesen megváltozik az összetételük, amivel együtt jár, hogy a szülők sem tölthetik be a továbbiakban a tagi funkciót. Az érdekképviselői fórum tagjait választással delegálja a közösség,³³ így minden egyes ülés előtt választást kell tartani. Előfordulhat olyan eset is, amikor – alacsony gyermeklétszám mellett – a szülő indokolt távolléte miatt nincs olyan szülő, aki tudná vállalni a feladatot. A fórum nem tud folyamatosan működni.

Mindenképpen megfontolandó, hogy a gyermekek átmeneti otthonai esetében hogyan lehetne biztosítani az érdekvédelem és célszerűség egyidejű érvényesülését. Javaslom, hogy a Gyvt. 35. § (6) bekezdése legyen irányadó a gyermekek átmeneti otthonában is.

A gyermekek átmeneti otthona befogadhatja a tizennegyedik életévét be nem töltött gyermek otthontalanná vált szülőjét is. A tizennegyedik életévét be nem töltött gyermeket szüleitől elválasztani csak kivételesen indokolt esetben lehet.³⁴ A jogszabályok nem határozzák meg, hogy melyek azok a szolgáltatáselemek, melyekben a szülőt részesíteni szükséges a gyermekek átmeneti otthonába történő befogadás esetén. A tapasztalat azt mutatja, hogy az itt élő szülőknek nehéz biztosítani a feltételeket ahhoz, hogy saját maga ellátásáról – lehetőségeihez, erejéhez mérten – gondoskodni tudjon. (például főzés, saját élelmiszer tárolása stb.)

Élethelyzetek és problémák a gyermekek átmeneti otthonában

A szülő távolléte

A szülők – családi támogató háttér hiányában – kerülhetnek olyan helyzetbe, amikor nem tudnak személyesen gondoskodni gyermekükről. Vannak, akik kórházi-, illetve gyógykezelésük idejére igénylik a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatást, mások

³¹ Gyvt. 35. § (1) bekezdés

³² 2010 és 2016 között a gyermekek jelentős része 0-3 hónapot töltött a gyermekek átmeneti otthonában, melynek aránya 39,17% és 49% között mozgott. (Bogó et al., 2017:139).

³³ Rendelet 2/C. § (1) bekezdés

³⁴ Gyvt. 45. § (3) bekezdés

többműszakos munkarendben vagy távoli településen, esetleg külföldön végzett munka, illetve szabadságvesztés letöltése miatt nem tudják átmenetileg ellátni gyermeküket.

A szülő betegsége és kórházi gyógykezelése miatt átmeneti gondozásban lévő gondozottak szülei – gyógyulásukat követően – rendszerint mielőbb igyekeznek „hazavinni” gyermekeiket. Időnként azonban olyan szomorú esetekkel is meg kell küzdeni, amikor elmarad a gyógyulás, és elhalálozik a szülő. Ilyenkor az átmeneti gondozásban töltött idő elnyúlhat. Az otthon szakembereinek pedig fel kell készíteniük a gyermeket a közelgő tragédiára, közre kell működniük sorsa tartós rendezésében.

Változatosabb képet mutat a távoli településen vagy külföldön munkát vállaló, illetve szabadságvesztést töltő szülők viszonyulása az átmeneti gondozásban élő gyermekeikhez. Ezekben az esetekben viszonylag nagyobb arányban fordul elő az, hogy a szülő rendszertelenül vagy egyáltalán nem tartja a kapcsolatot gyermekével. A gyermekek átmeneti otthonában – miután a cél a gyermek mielőbbi visszaintegrálása családjába – kiemelt figyelmet fordítanak a szakemberek a szülői kompetenciák megtartására, erősítésére. Ezért a szülő – munkarendjéhez, elfoglaltságaihoz igazodóan – veszi ki részét gyermeke ellátásából, gondozásából. Kíváncsi a minél gyakoribb találkozás, az élő kapcsolat fenntartása érdekében. A fentebb felsorolt okok miatt távol lévő szülőnek nincs lehetősége arra, hogy a gyermeke körüli mindennapi teendőkbe bekapcsolódjon, sűrűn látogassa az intézményben. Ez erősítheti a gyermekben – a családból való kikerülés kapcsán kialakult – bizonytalanság érzését, különösen akkor, ha a látogatásokra tett ígéreteit a szülő nem tartja be. A szülőben is lazulhat a gyermekével kapcsolatos feladatok ellátása iránti elkötelezettség. Kialakulhat olyan helyzet is, amikor a szülő hosszabb idejű távolléte gondot okoz a törvényes képviselő ellátásában. A gyermekek átmeneti otthonának feladata ezekben a szituációkban a helyettesítő védelem nyújtása, a gyermek biztonságérzésének megőrzése, a szoros együttműködés a szülővel, a szülő ösztönzése a kiszámítható és minél gyakoribb kapcsolattartásra, illetve a kapcsolattartás minél életszerűbb, rugalmasabb lebonyolítására.

Hajléktalanság, elégtelen lakhatási körülmények

A családok egy része elégtelen lakhatási körülmények vagy hajléktalanság miatt kéri a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatást, amikor a család együttes elhelyezésére nem talál megoldást. A szülők ilyenkor rendszerint rokonoknál, ismerősöknél vagy hajléktalanellátó intézményekben húzzák meg magukat, ahová a gyermekeiket nem vihetik magukkal.

Akik motiváltak a helyzetük rendezésében, mozgósítják erőiket, és a lehető legrövidebb idő alatt visszaviszik gyermeküket a családba. Ők azok, akik együttműködőek, és a szülői feladataiknak igyekeznek eleget tenni az átmeneti gondozás idején is.

Mások – a problémák sokasága miatt – fellellegeznek, hogy a gyermekük ellátásával járó terheket ideiglenesen letehetik. Nem ismerik be, de valójában megkönnyebbülnek, az átmeneti gondozás időtartamára vonatkozóan nincsenek terveik, de a gyermekük előtt ezt nem ismerik be, ezért olyan ígéreteket tesznek, melyeket végül nem tudnak betartani. Ha a helyzet nyomán tudattalan bűntudat is kialakul bennük, a gyermekkel való kapcsolattartást ritkítják, miáltal gyermekekben nő a szorongás, és az szomatikus vagy viselkedési tünetekben jelenik meg.

A család működésének a zavara

A szolgáltatást kérők gyakran nevezik meg okként a gyermek viselkedését, mint például iskolakerülés, iskolán belüli konfliktusok, magatartászavar, beilleszkedési zavar, a gyermek agresszív viselkedése, szenvedélybetegsége.

Az átmeneti gondozás idején a hozott probléma mögött minden esetben felsejlenek a család működésében rejlő, összetett zavarok, mint a családon belüli kommunikáció zavara, a családon belüli játszmák, a szülők párkapcsolati problémái, a családtagok közötti konfliktusok, a gyermek elhanyagolása, az anyagi problémák és azok nyomán fellépő feszültségek, frusztrációk. A gyermek viselkedésében jelentkező zavarok tünetként értékelendők, és a segítő munkának minden ilyen esetben a család egészére kell irányulnia. Az otthon szakemberein kívül fontos szerep jut a gyermekkel folytatott egyéni terápiának, de szükség esetén – megfelelő feltételek fennállása mellett – a családterápia is hatékony eszköz lehet. A gyakorlat azt mutatja, hogy nem könnyű a családokat megnyerni a terápiában történő részvételre, miután a közgondolkodásban a mai napig él az a vélekedés, hogy csak a „bolondok” járnak pszichológushoz. A másik nehézség a szolgáltatás elérésében a szakemberhiányból adódik. Különösen a kisebb településeken jelent problémát a felkészült terapeuta alkalmazása. A gyermekek átmeneti otthonában élő gyermekek és családjaik számára az egyéni és családterápia eléréséhez szükséges kapacitásokat a gyermekjóléti központok létszámkeretében lenne célszerű biztosítani úgy, hogy – amennyiben a gyermek érdeke úgy kívánja – a szakember utazzon a járásközpontból arra a településre, ahol a gyermekek átmeneti otthona működik.

Igen nagy gondot jelent a szenvedélybeteg gyermek jelenléte az otthonban. A gyermekek átmeneti otthona eszközeivel ez a probléma nem rendezhető, ráadásul a szenvedélybeteg – függőségéből fakadóan – veszélyeztető tényezőt jelent a többi gyermek számára. A szenvedélybeteg gyermekek ellátása megítélésem szerint erre szakosodott, a megfelelő

körülményekkel, programmal, jól felkészült szakemberekkel bíró terápiás intézményekben kell hogy történjen, ez nem a gyermekek átmeneti otthona feladata.

Tipikusnak mondható probléma a családok működésében a szülők eszköztelensége a gyermeknevelés terén. A szülők egy részének energiáit a létfenntartásért folytatott küzdelem, és saját problémái emésztik fel, nem marad erejük, türelmük a gyermeknevelésre. Vagy megengedő, magára hagyó a nevelési stílusuk és nem állítanak korlátokat, nem fegyelmeznek, illetve úgy gondolják, hogy a fegyelmezés árt a gyermeknek, de nem tudnak mit kezdeni a nevelési stílusuk nyomán kialakuló viselkedési problémákkal, a gyermek agresszivitásával, erőszakosságával, nem tudnak gátat szabni a gyermek követelődéseinek. Harc alakul ki közöttük melyből gyakran – különösen serdülőkorban – a gyermek kerül ki győztesen. Vagy merev korlátokat állítanak, és a büntetést alkalmazzák a gyermeknevelés egyetlen eszközeként. A gyermeküket rossznak tartják, minden családi probléma okát benne találják meg. Az ilyen gyermek énképe erősen torzul. Reagálhat agresszív megnyilvánulásokkal, de lehet visszahúzódó, szorongó, alárendelődő is a viselkedése.

A gyermekek átmeneti otthonai segítik a szülőket szülői kompetenciáik fejlődésében. Nevelési kérdésekben tanácsadás keretében beszélhetnek a gyermek életkorából fakadó viselkedésbeli sajátosságokról, javaslatot adhatnak egy-egy nevelési helyzet megoldására. A gyermek körüli gondozási tevékenység végzése közben modellt nyújtanak a gyermek nevelésében, a gyermekkel történő kommunikációban, a gyermek motiválásában, a szabályok betartatásában, a közös játéktevékenységben, beszélgetésben (Farkas, 2015).

A gyermekek átmeneti otthona *„a szülőt, a családot erősíti szerepében, és a veszélyeztetett gyermeket nem a szüleitől kell megvédeni, hanem a krízishelyzetbe jutott szülő megsegítésén keresztül – az ő partnereként –, aktív részvételével eredményesebb, preventív gyakorlatot ...”* megvalósítani (Papp-Tüski, 2005: 11).

A gyermekek átmeneti otthonába a gyermek maga is kérheti a befogadását. A lakóhelyéről önkényesen eltávozott, így ellátás és felügyelet nélkül maradt gyermek számára az otthon ideiglenes jelleggel, állapotának megfelelő ellátást és éjszakai bentlakást (ideiglenes gondozást) nyújt.³⁵ Ezekben az esetekben a gyermek rendszerint a szülővel kiéleződött konfliktushelyzetre vagy bántalmazásra hivatkozik. Az intézmény azonnal értesíti a szülőt, és igyekszik feltárni a gyermek lakóhelyéről való eltávozásának okát. Sokszor az így összehívott esetkonferencián

³⁵ Gyvt. 46. § (1) bekezdés

sikerül rendezni a szülő-gyermek közötti konfliktust, és a serdülő visszatér otthonába. Előfordul azonban olyan helyzet is, amikor annyira mély sérelmek élnek mindkét félben, hogy az lehetetlenné teszi az együttélést.

„A különösen kiélezett szülő – gyermek konfliktus esetén, ami leginkább a serdülőkori lázadás idején tapasztalható, szükség lehet a szülő és a gyermek közötti közvetlen találkozás átmeneti ritkítására. Ennek az a célja, hogy a sebek mindkét félben gyógyuljanak. Közben mind a szülőt, mind a gyermeket konfliktusuk rendezésére, továbbá kapcsolatuk újraépítésére kell felkészíteni, és amint lehetséges, a személyes találkozásokat ösztönözni kell.” (Farkas, 2015: 68).

Az esetek egy részében a szülőben olyan mély a harag és a sértődöttség a serdülő irányába, annyira nem tud megbocsátani, hogy a gyámhivatalban kéri a nevelésbe vételt. Ilyenkor vagy csak a nevelésbe vételi eljárás idejére járul hozzá a gyermeke átmeneti gondozásához vagy még annyi időre sem, így elengedhetlenné válik a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezése. A gyakorlat azt mutatja, hogy ezekben a szülőkből némi idő elteltével oldódnak a gyermekkel szembeni indulatok, és ha a gyermek az átmeneti otthonban van, megkezdődik a kapcsolatépítés kettőjük között. Az otthon intenzív támogatásának hatására nem egy esetben rendeződik a helyzet, és a gyermek visszatér családjába.

A családok működési zavara hátterében állhat az értelmi fogyatékkal élő, a pszichiátriai kórképpel, személyiségzavarral küzdő vagy szenvedélybeteg szülő.

Az értelmi fogyatékkal élő szülő gyakran kiszolgáltatott, életvitelében segítségre szorul. Családi háttér és támogató szolgáltatások hiányában nehezített a munkába állása, anyagi nehézségekkel küzd, és az idő előrehaladtával egyre nagyobb kihívást jelent számára gyermeke dolgainak nyomon követése, a határok kijelölése, az iskolai felkészülésben való segítségnyújtás. Számos olyan esettel találkozhattunk a gyermekek átmeneti otthonában, amikor az értelmi fogyatékkal élő szülő gyermeke elhanyagolás, iskolai hiányzás, beilleszkedési zavar vagy antiszociális viselkedés miatt veszi igénybe a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatásait. Ezekben a családokban nem egyszer a gyermek viszi a szülői szerepet, vagy befolyásolja saját érdekei szerint a szülőt. A szülő a legjobb szándékai ellenére sem képes irányítani a gyermekét, határokat szabni számára. A gyermek családban tartásához olyan támogató családi vagy szolgáltatói háttérre lenne szükség, mely kiegészíti azokat a hiányokat, amelyekkel a szülő küzd szülői szerepében, de megtartja, és engedi működni azokat a területeket, amelyek funkcionálnak. Ez akkor lehet eredményes, ha a támogatás folyamatosan jelen van a család életében. Ilyen támogatás hiányában a gyermekek átmeneti otthona által nyújtott segítség nem tudja alapvetően befolyásolni a családi dinamikát, és nem tud a gyermek helyzetének tartós rendeződéséhez vezetni.

A pszichiátriai betegséggel vagy személyiségzavarral küzdő szülővel – más-más ok miatt – de igen nehéz az együttműködés. Helyzetüket és a történeteket sajátos optikán keresztül látják, alkalmazkodási képességük alacsony szintű, betegség-belátással nem rendelkeznek. Gyermekük egészséges fejlődését gyakran súlyosan veszélyeztetik ugyan, de agresszívan támadó és kitartó, zaklató, fenyegető fellépésük miatt sem a gyermekjóléti szolgáltatók, sem a gyámhatóság nem szívesen kerül velük konfliktusba. Így a gyermekek nem egyszer bent maradnak a családban vagy kompromisszumos megoldásként a gyermekek átmeneti otthonába költöznek.

Ezek azok az esetek, amikor a szülő állapotában meglévő zavar tartósan fennáll, és ha a szülő nem jut hozzá a terápiához, gyógykezeléshez, az átmeneti gondozástól nem várható el a gyermek hosszú távú, biztonságos hazatérésének elősegítése.

A szenvedélybeteg szülő – állapotától függően – hullámzó módon tartja a kapcsolatot a gyermekével az otthonban, és az is kiszámíthatatlan, hogy a vállalt feladatait elvégzi-e (elmegegy-e a gyermekéért az óvodába, eljön-e az otthonba a megbeszélésre stb.). Az otthon ugyanakkor fontosnak tartja és támogatja a kapcsolattartást és a szülői kompetenciák megtartását azzal, hogy a szülő az előzetesen megbeszélte szabályokhoz tartja magát (például ittas állapotban nem jön az otthonba). Ezeknél a szülőknél gyakori, hogy ígéreteikhez nem tartják magukat, ami a gyermekek számára különösen fájó tapasztalás, és fokozza bennük a bizonytalanság érzését. A családba történő sikeres visszaintegrálásuk feltétele a szülő állapotának stabilizálása, szenvedélybetegséggel való megküzdése, ami nagyon mély elköteleződést igényel a felnőtt részéről. A meglévő szándék mellett gyakran akadály a változásnak a szenvedélybeteg-ellátás elérhetőségének hiánya.

Az antiszociális viselkedésű szülő működését bizonytalan értékek, erős indulati készletesség, a szükségletek azonnali kielégítésére való törekvés, a társadalmi normákkal való szembefordulás, a közösségbe való beilleszkedésre való képtelenség jellemzi. Nem tanul saját hibáiból, és nem változtat életvitelén. Gyermekének torz normákat közvetít, és amennyiben a gyermek a szocializáció során ezeket a normákat, értékeket építi személyiségébe, maga is beilleszkedési nehézségekkel fog küzdeni. Az ilyen szülő nehezen motiválható az együttműködésre, a tanácsokat nem fogadja meg, az átmeneti otthon szabályainak kijátszásában támogatja gyermekét. A gyermek kötődése a szülőhöz olyan nagy erőt jelent, mellyel igen nehéz sikerrel felvenni a harcot a gyermekek átmeneti otthona dolgozóinak. Az átmeneti gondozásban rendelkezésre álló idő és eszközök önmagukban nem elegendőek arra, hogy a gyermek normái megváltozzanak, és a beilleszkedési nehézségének zavara rendeződjön.

A gyermekek átmeneti otthonában ellátott gyermekek életében a bántalmazás különböző típusait tapasztalhatjuk. A szóbeli, lelki, fizikai és szexuális bántalmazás egyaránt előfordul. A szavakkal bántalmazó gyakran maga a szülő, amikor fenyegeti, megalázza, gúnyolja gyermekét, ezzel az önértékelését rombolja. A fegyelmezés – a társadalom széles körében – elfogadott eszköze a testi fenytés. A családok igen nagy részében úgy ítélik meg, hogy a testi fenytés hatásos a gyermek viselkedésének módosításában, és nem ártalmas. („*Én is így nőttem fel, lám ember lett belőlem.*” – szokták mondani.) Míg a szóbeli és testi bántalmazás viszonylag rövidebb idő alatt felismerhető a szakemberek számára, a lelki bántalmazás, a megfélemlítés, a terror, a gyermek érzelmi igényeinek elutasítása hosszabb idő után válik nyilvánvalóvá.

A szexuális abúzusok igen jelentős része rejtve marad a külvilág előtt. Az abúzust átélő gyermekek ellátása különösen nagy figyelmet, szakértelmet igényel. Az átmeneti otthon feladata ebben a szituációban a biztonság nyújtása, a védelem és a segítségnyújtás mielőbbi megszervezése, a traumafeldolgozás mielőbbi megkezdése. De ilyen esetekben előfordulhat az is, hogy a szülőt is támogatni kell abban, hogy segíteni tudja a traumát átélő gyermekét, hogy fel tudja dolgozni az esetlegesen jelentkező büntudatát.

Ha a bántalmazást, abúzust elkövető maga a törvényes képviselői joggal rendelkező szülő, és ő szabadlában van, továbbá élni kíván a szülői felügyeleti jogával, a gyermekek átmeneti otthona a bántalmazott gyermek bántalmazótól való távoldtartását, védelmét nem tudja garantálni.

A jelenlegi ellátás fejlesztési irányai

A Gyvt. előírja, hogy az a települési önkormányzat, fővárosban a kerületi önkormányzat, amelynek területén húszezernél több állandó lakos él, gyermekek átmeneti otthonát köteles működtetni.³⁶ Jelenleg az országban 32 gyermekek átmeneti otthona működik, 19 településen és a főváros 11 kerületében, ezzel szemben a kötelezett települések száma 57³⁷.

A gyermekek átmeneti otthonai létjogosultságát bizonyítja a családjukba hazagondozott gyermekek száma. „2008 és 2016 között az ellátásból kikerült gyermekek nagy többsége (62,59% - 77,39%) családjába tért vissza... 17,62% - 12,63% között mozgott azoknak az aránya, akik ezekben az években szakellátásba kerültek.” (Bogó et al., 2017: 140). A gyermekek átmeneti otthonában nyújtott szolgáltatás csökkenti a szakellátásba kerülők arányát,

³⁶ Gyvt. 94. § (3) bekezdés

³⁷ https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyarorsz%C3%A1g_legnagyobb_telep%C3%BCI%C3%A9sei_lak%C3%B3sz%C3%A1ms%C3%A9g_szerint (utolsó elérés: 2018.06.30.)

ezért kívánatos az intézmények számának növelése. Az új intézmények létesítése során biztosítani kell átmeneti gondozás alapelveinek érvényesülését:

- A szülő gyermeke ellátásában munkarendjéhez igazodóan részt vesz.³⁸
- A gyermekek átmeneti gondozása során a gyermek iskolai oktatását – lehetőség szerint – iskolaváltás nélkül kell biztosítani.³⁹
- A segítő munka a család egészére irányul.
- A szolgáltatásnak ott kell működnie, ahol a szükséglet felmerül.

A kötelezett települési önkormányzatok rendszerint nem rendelkeznek a gyermekek átmeneti otthona létrehozásához szükséges anyagi erővel, ezért ehhez pályázati forrásokat kell találni. Olyan esetben, amikor több települési önkormányzat fog össze a feladat ellátása céljából, feltétlenül figyelembe kell venni azok egymástól való távolságát, a megközelíthetőséget. A szülő csak így tud eleget tenni annak az elvárásnak, hogy gyermeke életében minél aktívabban vegyen részt, és rendszeresen látogassa. A gyermekek így tudnak intézményváltás nélkül járni iskolájukba. A kisebb gyermekek nevelési-oktatási intézménybe történő eljutását – a jelenlegi szakmai létszámok mellett – csak intézményi gépjárművel lehet megoldani, tehát a tervezéskor annak költségeivel számolni kell.

A gyermekek átmeneti otthonai hálózatának kialakításakor a fokozatosság elvét lenne célszerű szem előtt tartani. Jelenleg Fejér, Tolna, Vas és Zala megyében nincs egyáltalán gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás. Először itt kellene létrehozni az intézményeket. Majd azokban a megyei jogú városokban, ahol ezt követően is hiányzik ez az ellátási forma (pl. Dunaújváros, Hódmezővásárhely, Kaposvár, Nagykanizsa, Székesfehérvár, Szekszárd, Szolnok, Szombathely, Veszprém, Zalaegerszeg.) A harmadikként pedig a többi 20.000 lakosnál nagyobb létszámú településen.

Hamarosan sor kerül a szociális diagnózis bevezetésére, melyet a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere készít. Ennek során átfogóan vizsgálja a család szociális helyzetét, és ez alapján meghatározza az igénybe venni javasolt szociális szolgáltatásokat.⁴⁰

Fontos, hogy a szolgáltatás igénybevételénél az önkéntesség megmaradjon, illetve a diagnózisban foglalt ajánlások a gyermekek átmeneti otthonára nézve is csak ajánlások maradjanak (kivéve a védelembé vétel melletti kötelezés esetét).

³⁸ Gyvt. 45. § (3)

³⁹ Gyvt. 45. § (4)

⁴⁰ Szt. 64.§ (8) bekezdés

A szolgáltatásbővítés lehetőségei

Vannak esetek, melyekben a gyermekek átmeneti otthonában való tartózkodás idején válik egyértelművé, hogy a gyermek nem gondozható vissza a családjába. A nevelésbe vételi eljárás ideje alatt célszerű az érintettnek a gyermekek átmeneti otthonában maradnia, hogy elkerülhető legyen egyik helyről másikra történő hányódása.

A gyakorlat azt mutatja, hogy amikor a gyermek szülője elérhetetlenné válik, ismeretlen helyre távozik, a törvényes képviselő ellátatlansága miatt a gyámhatóság a gyermek ideiglenes elhelyezéséről dönt, minek következtében az otthonból el kell költöznie a kiskorúnak. Jó lenne a szabályozásban lehetővé tenni, hogy a nevelésbe vételi eljárás idejére a fentebb leírt szituációban az ideiglenes hatályú elhelyezés során a gyermek gondozási helye maradjon a gyermekek átmeneti otthona.

A gyermekek átmeneti otthona szolgáltatását lehetséges bővíteni azokon a településeken, ahol a „Kollégium PLUSZ” program nem érhető el. Vannak olyan halmozottan hátrányos helyzetű, szegregált környezetben élő gyermekek, akiknek élethelyzetükből kifolyólag nehezített az iskolába járás, ezáltal az iskolai lemorzsolódás veszélye fenyegeti őket. Számukra – akár több tanítási éven keresztül – a gyermekek átmeneti otthonában biztosítható lenne tanítási időben a teljes körű ellátás, a rendszeres iskolába járás, az iskolai előrehaladás támogatása. Ennek a jogszabályi feltételeit szükséges megteremteni.⁴¹

Működnek olyan otthonok az országban, ahol – a meglévő szabad kapacitások és elkülöníthető tárgyi, személyi feltételek megléte mellett – gyermekek napközbeni ellátását, illetve alternatív napközbeni ellátást biztosít a gyermekek átmeneti otthona. Ez olyan lehetőség, mely teljes egészében a helyi sajátosságoktól függ, a helyben jelentkező szükségletekre ad választ.

Az átmeneti gondozás sajátosságai, valamint a fentebb leírt szolgáltatásbővítési lehetőségek miatt a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatást továbbra is szükséges a települési önkormányzatok feladatkörében megtartani.

⁴¹ Gyvt. 47. § (4) bekezdése b) pontja szerint értesíteni kell a gyámhatóságot a szükséges intézkedések megtétele érdekében, ha a szülő a gyermek átmeneti gondozását két éven belül másodszor is kéri.

A szülők, Ibolya és Károly 2011-ben Debrecenben egy lakótelepi lakásban éltek albérletben, ahol közösen nevelték gyermeküket, a hetedik osztályos Anitát. Az apa szakmunkásként dolgozott. Munkájában kitartó volt, de a család dolgainak irányításában kevésbé vett részt, azokat az anyára hagyta. Az anya, Ibolya könyvelő volt egy cégnél. Kulturáltan kommunikált, szépen, jó helyesírással írt, szimpátiát ébresztett másokban. Rokonaik nem voltak, családi támogató háttérrel nem rendelkeztek.

A szülők közel azonos időben veszítették el a munkahelyüket. Hónapokig nem fizették a közüzemi díjakat és az albérletet, tartozást halmoztak fel, el kellett hagyniuk a lakóhelyüket. 2012 januárjában az anya kérte gyermeke átmeneti gondozását a gyermekek átmeneti otthonában hajléktalanság miatt. Elmondta, hogy a férjével megromlott a kapcsolata, különválnak. A gyermekek átmeneti otthona jelzéssel élt a gyermekjóléti szolgálat felé, mellyel a család korábban nem állt kapcsolatban. Esetkonferencia keretében került sor a körülmények feltárására, valamint a feladatok meghatározására. Ekkor vált ismeretessé, hogy a családok átmeneti otthonában 3 nap múlva lesz üres férőhely. A szülők úgy döntöttek, hogy az anya Anitával a családok átmeneti otthonát választja, az apa pedig albérletet keres.

Anita 3 napot töltött a gyermekek átmeneti otthonában, majd az édesanyjával beköltözött a családok átmeneti otthonába.

Anita egészséges, ápolt, jól ellátott, kiegyensúlyozott gyermek volt, látszott, hogy szeretetben nőtt fel és stabilan kötődik a szüleihez. Tisztelettudóan viselkedett, tanulmányi eredménye kitűnő volt. A családok átmeneti otthonában az anya szeretettel vette őt körül, igyekezett számára előteremteni a legfontosabb dolgokat. Anita rendszeresen tartotta az apával a kapcsolatot, aki idő közben elhelyezkedett, lakhatását is megoldotta, anyagilag folyamatosan támogatta családját.

Ibolya azonban semmilyen aktivitást nem fejtett ki ügyei intézésében, illetve a munkahelykeresésben. A családgondozó tanácsa ellenére nem igényelte meg a családi pótlékot, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt, nem regisztrált a munkaügyi központban. A pénzbeosztás terén komoly gyengeségek mutatkoztak a család működésében. Az anya rendszeresen haladékot kért a térítési díj fizetésére, és a legkülönbözőbb magyarázatokkal szolgált arra, hogy miért nincs éppen pénze.

Az anyagi problémák miatt márciusban úgy döntöttek a szülők, hogy mégiscsak együtt folytatják az életüket, és Károly is beköltözött a családok átmeneti otthonába, aminek Anita nagyon örült.

A gyermek továbbra is nagyon jól tanult, mással szinte egyáltalán nem foglalkozott. A kortársaival nem volt kapcsolata. A szabadidejét leginkább a szobában töltötte tanulással és olvasással. A közös programokba csak hosszas unszólásra kapcsolódott be. A családok átmeneti otthonában élő többi serdülőhöz kissé lenézően viszonyult, ahogy ez az attitűd az anya működésében is tetten érhető volt a többi lakóval kapcsolatban.

A szülők szépen gondoskodtak gyermekükről, de a pénzbeosztás, valamint Ibolya munkába állása terén a szociális segítő munka mellett sem történt előrelépés. A családgondozóval közösen készített pénzfelhasználási tervhez nem sikerült magukat tartani, a háztartási füzet vezetését Ibolya feleslegesnek érezte. Az álláshirdetésekre nem ment el, bár azt mondta, hogy sok helyre beadta a pályázatát. Azután egy ismerőse a társadalombiztosításnál köztisztviselői álláshelyet ígért neki, arra várt. Később azt mondta, hogy beállt dolgozni, de nem árulta el a munkahely nevét, és jövedelemigazolást sem nyújtott be a térítési díj felülvizsgálatához. Reggelente elment, délután hazajött, senki sem tudta, hogy hol tartózkodik. A háztartás körüli teendőit hanyagolni kezdte.

Kiderült, hogy Ibolya kölcsönt kért több ismerőstől, folyamatosan adósságokat halmozott fel. Károly nem győzte ezeket a kölcsönöket visszafizetni, így a szülők közötti kapcsolat ismét megromlott.

2013 nyarán közeledett az átmeneti gondozásban töltött idő vége. Ibolya azt mondta, hogy albérletbe fognak költözni, folyamatban van a bérleti szerződés megkötése.

Két nappal az átmeneti gondozás vége előtt az anya eltűnt, nem jött vissza az otthonba, a családja nem tudott róla semmit.

Az apa ekkor úgy döntött, hogy Anitát a gyermekek átmeneti otthonában helyezi el, ő pedig egy szobát bérelt, és vidéki munkát vállalt. Az apa és Anita között gyengéd szeretet és kölcsönös féltés működött. Minden hétvégén a városban vagy az otthonban találkoztak, mert Károly az albérleti szobájába nem vihette Anitát.

A nagylányt nagyon megviselte Ibolya távolléte, és az, ahogyan kilépett az anya az életéből. Egy hónap múlva az anya az interneten – álneven – vette fel vele a kapcsolatot, és különböző magyarázatokat adott hollétéről. Volt, amikor azt írta, hogy műtöttek, vagy azt, hogy pszichiátrián kezelik, majd azt, hogy új párkapcsolata van.

Anita és Ibolya között a kapcsolat korábban szoros és harmonikus volt, a gyermek állapota is erről tanúskodott. Továbbra is szerette édesanyját, de nem tudott mit kezdeni a viselkedésével. Frusztrált, zaklatott volt, és már nem is akart kapcsolatot tartani Ibolyával. Az intézmény pszichológusa az otthonba kerülés pillanatától intenzíven támogatta őt a veszteség

feldolgozásában, és nagy segítséget jelentett számára az otthonvezető mélyen empátikus támogatása, lelki és intellektuális vonatkozásban egyaránt.

A gyermekek átmeneti otthonában Anita önállóbbá vált. Szívesen vállalt részt a házimunkából, ügyesen intézte az ügyeit, és nagyon boldog volt, hogy felvették a város egyik gimnáziumába. Konkrét elképzelése volt arról, hogy milyen pályát szeretne választani. Tudta, hogy egyedül a tanulással, a diplomaszerzéssel van esélye a nehéz helyzetből való kikerülésre, és arra, hogy szüleit majd támogatni tudja. Nyitottabbá vált a társai felé, elkezdtek érdekelni a „csajos dolgok”, mint a divatos ruházkodás, smink stb. Mindemellett azonban szenvedett a családja széthullása miatt.

Következő év februárjában kapott arról információt, hogy édesanyját előzetes letartóztatásba helyezték, egyik családtagját érintő, régebben történt bűncselekmény gyanúsítottjaként. Egy újságcikkből derült ki a gyermek számára is, hogy az anya évekkal korábban több milliós adósságot halmozott fel, ami miatt elárverezték a lakásukat. Az árverezésről szóló határozat kézhezvételét követően Ibolya megölte egyik hozzátartozóját, akinek egyetlen örököse volt. Az eseményeket – mint egyetlen tanú – balesetnek tüntette fel. Az örökségéhez hozzájutott. Ezt követően ismét több lakást elveszített tartozások miatt. A nyomozás új módszer segítségével évekkal később talált bizonyítékot a tettes személyére vonatkozóan.

Anitát megdöbbenetette és összetörte a hír. Az anyába vetett bizalma még jobban megingott, szégyellte a helyzetet, nagyon félt attól, hogy az iskolában kiderülnek a történetek. (Azt sem szívesen osztotta meg az osztálytársaival, hogy a gyermekek átmeneti otthonában lakik.)

Az átmeneti otthon dolgozói igyekeztek minden erejükkel mellette állni, a pszichológus is intenzíven segítette, és nagy szerepük volt életében az újonnan szerzett barátainak.

Az anya 2014 tavaszán a börtönből levelet írt Anitának, szerette volna felvenni a kapcsolatot gyermekével, és megküldte számára a kapcsolattartási nyomtatványt.

A gyermekek átmeneti otthona szakemberei számára nagy dilemmát jelentett, hogy mit tegyenek. A szülő joga a kapcsolattartásra a börtönbeli tartózkodása idején is él, ráadásul az anya továbbra is törvényes képviselője volt a gyermeknek. Féltették azonban Anitát, hogy a lassan gyógyulni kezdő sebei ismét felszakadnak, de tudták, hogy a gyermeknek is joga van a szülővel való kapcsolattartásra, és ebben a kérdésben az ő akarata döntő.

A pszichológus és az otthonvezető közösen készítette fel a nagylányt a hír közlésére, amitől teljesen magába zuhant, elzárkózott a kapcsolat minden formájától, és ahhoz sem járult hozzá,

hogy fényképet küldjön az intézmény az anyának. A gyermekjogi képviselővel, a gyámhivatallal és ügyvéddel történt konzultációt követően a gyermekek átmeneti otthona arra az álláspontra jutott, hogy – miután az anyának joga van információt kérni gyermeke fejlődéséről – havonta a gyermekek átmeneti otthona vezetője tájékoztatja az anyát az Anitával kapcsolatos eseményekről, egészségi állapotáról, iskolai előmeneteléről, amihez az apa hozzájárulását adta.

Nyáron az anya a következőket írta az intézményvezetőnek: *„Előtérbe helyezve, és tiszteletben tartva kislányom érdekeit, és mentális állapotát az Ön által írt tájékoztatást – ami semmi érdembelit nem tartalmazott – hosszas mérlegelés után sem tudom elfogadni.”* Továbbra is ragaszkodott a kapcsolattartás biztosításához, valamint fényképet kért Anitáról. Ezek hiányában jogi eljárás kezdeményezését helyezte kilátásba.

Az otthonvezető ismét meghallgatta a gyermeket, akiben továbbra is erős indulatok éltek a szülővel kapcsolatosan, és fenntartotta korábbi döntését. Ahhoz hozzájárult, hogy az otthonvezető válaszolhasson az anya Anitára vonatkozó kérdéseire, mint például, mivel tölti a szabadidejét, hogy érzi magát az otthonban, milyen lett a tanulmányi eredménye, de továbbra sem engedte, hogy fotót küldjön az otthon az anyának. Azt kérte, hogy az üzenetét írja meg az otthonvezető, mely így szólt: *„Nem téves vagy eltúlzott információ miatt nem akarom vele a kapcsolatot, nem azért, mert börtönben van. Évekig tartó hazudozásait meguntam, nem tudok többé hinni neki. Nem fogom tudni megbocsátani neki, hogy elhagyott és hónapokig nem is érdekelte, mi van velem. Még mikor felvette a kapcsolatot velem, akkor is csak hazudott. Nem tudok többé bízni benne.”*

Ezt követően esetkonferencia összehívására került sor Anita további sorsának megtervezése céljából. Az apa elmondta, hogy őt a munkája folyamatosan vidékre szólítja, az albérletbe nem tudja vinni gyermekét, nem rendelkezik elegendő jövedelemmel ahhoz, hogy el tudja tartani, ezért kéri a nevelésbe vételt. Ezzel Anita is egyetértett. Megfogalmazták, hogy azt szeretnék, ha olyan nevelőszülőhöz kerülhetne a nagylány, aki minden szempontból támogatni tudja a tanulmányi előrehaladását és azt, hogy diplomát szerezhessen.

A szülő és gyermeke felkereste a gyámhivatalt is, ahol megismételték kérésüket.

Augusztusban elindult a nevelésbe vételi eljárás, melynek során a gyámhivatal egyrészt úgy vélte, hogy Anita nyugodtan maradhat még legalább egy évig a gyermekek átmeneti otthonában, mert ott biztonságban van, másrészt úgy ítélte meg, hogy ebben az életkorban már lakásoththonban van a gyermek helye. Az esetmenedzser egyetértett Anita mielőbbi nevelésbe

vételével, de úgy gondolta, hogy nem taktikus feszegetni ezt a kérdést, ha a gyámhivatal ellenkező véleményt alakított ki.

Az átmeneti otthon és a gyámhivatal szakemberei között vita alakult ki ebben a kérdésben. Az otthon úgy ítélte meg, hogy Anita határozott céljai, magas igény szintje, képességei és szorgalma jó alapot teremt arra, hogy kiszolgáltatott helyzetéből kitörjön, de ehhez segítségre van szüksége. A gyámhivatali tisztviselő pedig azt hangsúlyozta, hogy még a kisebb gyermekek számára sincs szabad férőhely nevelőszülőnél.

Ekkor érkezett gyakorlatra családterápiás képzés kapcsán az otthonba Ilona. A gyermekekkel történt találkozás során rögtön kölcsönös szimpátia alakult ki közöttük. Kiderült, hogy Ilona nevelőszülőként is dolgozik, és van nála üres férőhely, mindketten örültek volna annak, ha Anita hozzá kerülhetett volna. Az összeférhetetlenség elkerülése érdekében Ilona azonnal más gyakorlati helyet választott.

Az otthonvezető felvette a kapcsolatot a gyámhivatali ügyintézővel, elmondta neki, hogy Ilona szívesen vállalná Anita nevelését. A gyámhivatali ügyintéző felháborodott, hogy miért avatkozik a gyermekek átmeneti otthona Anita elhelyezésébe, és azt mondta, hogy ha Ilonánál van szabad férőhely, akkor kisebb gyermeket fog oda helyezni.

Összel a Szakértői Bizottság szakvéleményében azt írta, hogy „...a kiskorú nevelésbe vétele elkerülhetetlen, és Anita érzelmi és értelmi fejlődése elsősorban nevelőszülő gondozási formában valósulhatna meg, debreceni gondozási hellyel. Erősen kötődik édesapjához, kapcsolattartásuk támogatandó. Édesanyjához való kapcsolata ambivalens, ezért pszichés megsegítése szükséges. Édesanyjával való kapcsolattartás abban az esetben javasolt, ha a kiskorú lelkileg úgy megerősödött, hogy szembe tud nézni múltjával.”

Hosszas egyeztetés után októberben végül mégis döntött a gyámhivatal Anita nevelésbe vételéről, és Ilonánál történő elhelyezéséről.

Anita könnyen beilleszkedett a nevelőszülő családjába. Édesapjával rendszeresen beszélnek és találkoznak. Az anya iránti érzései lassan változni kezdtek. Először ahhoz járult hozzá, hogy fényképet kapjon róla a szülő, majd elindult a levelezés is, és már nem zárta ki, hogy egyszer talán valamikor személyesen is találkozzanak.

A tanulmányi eredménye továbbra is kimagasló, szeret iskolába járni, és jól érzi magát az osztálytársai között. Elindult a nővé válás útján, igényes az öltözködésére és az ápolt megjelenésre. Sokat önállósodott és nyitottabbá vált a világ felé.

A gyermekek átmeneti otthonában végzett segítő munka egyik iránya a veszteség feldolgozása, a másik pedig önállósodásának segítése, a praktikus ismeretek elsajátítására történő motiválás volt. Különböző programokkal (üdülés, strandolás, kirándulás, mozilátogatás, ünnepek stb.) igyekezett az otthon élményt nyújtani számára. Támogatták az átmeneti otthonban dolgozó szakemberek az iskolai előrehaladását és baráti kapcsolatainak ápolását. Kiemelt figyelmet fordítottak a gyermek és szülei közötti kapcsolat ápolására, illetve újraépítésére. Szorosan együttműködtek a gyermekjóléti szolgálat családsegítőjével és a központ esetmenedzserével, az iskolai osztályfőnökkel Anita sorsának rendezésében.

Anita több mint egy évet töltött a gyermekek átmeneti otthonában. A család sajátos helyzete miatt – már a bekerüléskor – számítani lehetett arra, hogy nem fog tudni visszatérni családjába. Ennek ellenére az átmeneti gondozásban töltött idő mégsem volt felesleges. Lehetőséget teremtett arra, hogy sorsának hosszú távú rendezése kérdésében a legoptimálisabb megoldás születhessen, illetve segítette a gyermeket a „túlélésben”.

Felhasznált dokumentumok

XII. számú adatlap „ÁTG-2” – Egyéni gondozási-nevelési terv átmeneti gondozás esetén

XIV. számú adatlap „ÁTG -4” Helyzetértékelési lap átmeneti gondozás esetén

Az anyával és a börtönparancsnokkal folytatott levelezés

Gyámhivatal határozata a nevelésbe vételről

Felhasznált irodalom

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

Szociális igazgatásról és szociális szolgáltatásokról szóló 1993. évi III. törvény.

257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról

328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról

Bogó Emília – Farkas Ágnes – Grosch Mária – Mihály Blanka – Rabi Edina (2017): Az átmeneti gondozás 20 éve. In: Lakner Zoltán Lehel, Gulyásné Kovács Erzsébet, Csókay László (szerk.) „... nem csak szív kell, de kell tudás is!” 20 éves a Gyermekvédelmi Törvény. SZOSZAK. EU Nonprofit Kft, Szemle Könyvek 2., Budapest. 126-146.

Bancroft, Lundy (2013): *Mi jár a bántalmazó fejében? Az erőszakos és uralkodni vágyó férfi.* Háttér Kiadó – NANE Egyesület, Budapest.

Herman, Judith (2003): *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig.* Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület, Budapest.

Farkas Ágnes (2015): Átmeneti gondozás. In. *A gyermekvédelem megújulási alternatívái.* Gyermek és ifjúságvédelmi tanulmányok 5. kötet (szerk. Rác Andrea) Rubeus Egyesület, Budapest. 97-121.

http://rubeus.hu/wpcontent/uploads/2015/08/gyermek_es_ifjusagvedelmi_tanulmanyok_otodik_kotet.pdf utolsó elérés: 2018.06.25.

Farkas Ágnes (2015): A szülői kompetenciák fejlesztése a gyermekek átmeneti otthonában. In. *Az átmeneti ellátás gyakorlati kérdései.* (szerk. Roszík Ágnes) ATOSZ Egyesület, Gödöllő. 66-70.

NCSSZI (2011): *TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér. Családok átmeneti otthona* www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1743 utolsó elérés: 2018.06.23.

Papp Krisztina – Tüski Anna (2005): *Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?* Kapocs Könyvek 8. NCSSZI, Budapest.

III.3.1. Problémák és szükségletek azonosítása

A gyermekvédelmi szakellátás intézményrendszerében gondozott-nevelt gyermekek ab ovo olyan élethelyzetekkel szembesülnek, amelyek még az elkerülhetetlen családból történő kiemelés vagy önkéntesség (saját döntés) esetén is csaknem megoldhatatlan kihívásokat generálnak. Elsősorban számukra, de az ellátórendszer és az őket nevelni hivatott szakemberek számára is.

A gyermekvédelmi szakellátás szempontjából a gyermekek beáramlása során azzal szembesülhetünk, hogy sok esetben az átmeneti ellátásban levő gyermekek és a szakellátásba kerülő gyermekek hasonló problémákkal küzdenek, és nem a rendszer professzionalizmusa, szolgáltató jellege és szakmaisága dönti el, hogy egy gyermek melyik szolgáltatást veszi igénybe, hanem ezzel szemben sok esetben a véletlen, a szerencse, továbbá a hatóság és a szakemberek személyes szimpátiája vagy antipátiája lesz a döntő tényező. Ezt tovább árnyalja az, hogy milyen az átmeneti ellátás területi lefedettsége, milyenek a szakmai kapacitások, mennyi hiány mutatkozik ezen a téren és milyen területi egyenlőtlenségeket tapasztalhatunk a szolgáltatások nyújtásában.

Fontos megjegyezni, hogy a gyermekek kiemelésére az esetek túlnyomó többségében megalapozott módon kerül sor. A kiemelés egyértelműen kihívásokat jelent a gyermekvédelmi rendszer számára, mind a szolgáltatás, mind az egyes szakember szintjén, mind pedig a gyermeknek és családjának is.

A családból történő kiemelés/családból történő kilépés minden esetben deprivációt idéz elő, elsősorban a szülői gondoskodástól való megfosztottságot. Függetlenül attól, hogy ez a gondoskodás eleve sérült vagy hiányos volt, a kiemelés ténye által válik explicitté és deklarálttá. A szülőkön túl a gyermek kiszakad egyéb kapcsolataiból, valamint az ismerős, eligazodást, így valamely biztonságot jelentő környezetből. A kiszakadás trauma. A korábbi sérülések újabb, minőségében is jelentős elemmel bővülnek, nem csupán a kiemelés következményei okán, hanem a kiemelésről/kiszakítástól önmagában. A kiemelés csaknem automatikus következménye a csökkentértékűség-szégnyen. Függetlenül attól, hogy a gyermek önmagát okolja vagy a rendszert, esetleg a szüleit, a kiemelés a gyermeki lét alapvető elemének hiányát teszi nyilvánvalóvá, a szülőség hiányát, amennyiben a gyermekség feltételezi a szülőség-et. A depriváltság nemcsak anyagi értelemben vett érzése kiegészül egy újabb elemmel, amely a

kortársakkal és környezete egyéb szereplővel még összekötötte és egyenlővé tette: van apám és anyám (vagy egyik), van családom (olyan, amilyen), ebben az értelemben ugyanolyan **gyermek** vagyok, mint ti. A család értéke annak elvesztésével tudatosul, mint ahogyan ennek az értéknek a hiánya, és ezáltal a kirekesztettség tudata is.

A kiemelést a valahová történő illesztés követi, amely komoly kihívásokkal terhelt. Tökéletes illesztés nem lehetséges, a megfelelő mértékű illesztésre sincs sok esetben a rendszerszintű hiányok miatt lehetőség. Ez a tény csak tovább terheli a kiemelés előzményeivel és magával a kiemeléssel traumatizált gyermeket.

A szakellátóhelyen a befogadás után azonnal meg kellene kezdeni *a gyermek kríziskezelését*, mivel a kiemelés a gyermekben krízist okoz. Ez a krízis azt jelenti, hogy a gyermek szétesik, ekkor lehetne (rövid ideig) érdemben beavatkozni. Éppen ezért az első kihívás a gyermekek krízisének kezelése, hiszen a gyermek minden addig biztosnak vélt kapaszkodóját az életben elveszíti. A következő feladat a gyermekvédelmi szakellátás számára *a gyermek végleges elhelyezésének megtalálása*, ami az esetek többségében újabb kihívást jelent. Ennek oka, hogy nem állnak feltétlenül rendelkezésre a gyermek szükségleteinek megfelelő adekvát gondozási helyek. Ez viszont nem teszi lehetővé a gyermek szükségleteinek megfelelő gondozását, nevelését, ami viszont hátráltatja a gyermek hazakerülését vér szerinti családjába, de legalább ilyen módon hátráltatja a sikeres társadalmi integrációját, ha nagykorúságáig a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedik. Amennyiben rendelkezésre áll az adekvát gondozási hely, akkor is szembekerülhetünk két további problémával, az egyik, hogy hiányosak a szakmai kapacitások, pl. nem áll rendelkezésre fejlesztőpedagógus, pszichológus. Ebben a területi elhelyezkedése a szolgáltatást nyújtónak döntő fontosságú, mivel nagymértékben befolyásolja a földrajzi elhelyezkedés a rendelkezésre álló szakmai kapacitást. A másik probléma a gyermekvédelmi szakellátást érintő fluktuáció, aminek következtében nagyon gyakran az eddig rendelkezésre álló szakmai kapacitás eltűnik a rendszerből. A területi elhelyezkedés ebben a kérdésben is fontos különbséget jelent. Végül az utolsó kihívásnak tekinthető az, hogy sikerül-e a gyermek gondozási helyén a *szükséges terápiás légkört* biztosítani, ami nélkül esélytelen a gyermek állapotának pozitív irányú változása, javulása. Hiszen a gyermekek számos mentális problémával küzdenek, részben korábbi életpályájuknak, iskolai karrierjüknek köszönhetően, de részben a családból történő kiemelés miatti krízisnek köszönhetően is. Számtalanszor találkozhatunk azzal, hogy a gyermek mentális állapotát a bekerülés idején kimondottan rossznak írják le a gyermekvédelmi szakértői bizottságok szakmai véleményei. A gyermekek többnyire önértékelési zavarral küzdenek, ez kihat a gyermek egész életére, az iskolai

karrierjére, a nevelőszülői családban, a gyermekotthonban elfoglalt helyére. Legalább ilyen fontos, hogy a gyermekek nagyon alacsony kudarc- és monotóniatűréssel rendelkeznek, ami az iskolai karriert és a későbbi munkába állást is megnehezíti. Sok gyermek már a bekerülése idején magatartási, tanulási, beilleszkedési zavarokkal, idegrendszeri problémákkal küzd, körükben megjelenik a drogfogyasztás és a bűncselekmények elkövetése. Jellemző a gyermekek nem megfelelő szocializációja, a családi kapcsolatok gyengülése, megszakadása, a kötődés zavarai, a társas viszonyok kialakításának nehézségei, a partnerkapcsolatok problémái, iskolázottsági problémák, az ellátására szocializáltság és az önálló életre nevelés hiányosságai, ezek természetesen a rendszer számára szakmai kihívást jelentenek.

A felsorolt élethelyzetek és a bennük megjelenő szükségletek, valamint az általuk generált kihívások elkerülhetetlenek, amennyiben a családi diszfunkciókra az egyetlen megoldás a gyermek családból történő kiemelése. A probléma abban a tényben mutatkozik meg, hogy a kiemelés feltehetően a legtöbb esetben inadekvát válasz, mert képtelen a kiemelést megelőző eseményekre és a kiemelés által generált szükségletekre sok esetben hatékonyan, gyógyító módon reagálni, épp ellenkezőleg: konzerválja vagy súlyosbítja a problémákat. A megoldást olyan ellátási formák jelenthetnék, amelyek szerves és aktív résztvevője a család és a gyermek korábbi társadalmi és fizikai környezete, a családból történő kiemelés nélkül.

ÉLETHELYZETEK	SZÜKSÉGLETEK	PROBLÉMÁK
Depriváció, kiemelés okozta krízis: kapcsolati, környezeti	- szülői gondoskodás - szülői gondoskodást pótló gondoskodás - kapcsolat a szülőkkal - kapcsolat rokonokkal - kapcsolat barátokkal - kapcsolat a korábbi társadalmi környezettel - kapcsolat a korábbi fizikai környezettel - kríziskezelés	- teljes körű ellátás biztosítása - mentális támogatás fokozott biztosítása - megfelelő minőségű és mennyiségű kapcsolat biztosítása a korábbi társadalmi és fizikai környezettel - megfelelő coping-mechanizmusok kialakítása és működtetése - szülői kompetenciák kialakítása, fejlesztése, korrigálása
Trauma	- trauma következményeinek mérséklése - gyógyító kapcsolatok - gyógyító környezet	- büntudat - szakember hiány (létszám) - megfelelő szakemberek hiánya (képesség, képesítés) - megfelelő fizikai környezet hiánya (rideg, elhasznált, túlövött stb.)
Csökkentértékűség-szegénység, a gyermek mentális állapota	- elfogadás - elismerés	- elfogadás hiánya (szakember-kortárs közösség)

<i>(Defectiveness–shame)</i>	- az átlag kortársakkal való egyenértékűség - az átlag tágabb környezettel való egyenértékűség - megértés - támogatás	- elismerés hiánya (szakember-kortárs közösség) - megértés hiánya (szakember-kortárs közösség) - teljesíthetetlen elvárások
Megfelelő gondozási hely kiválasztása, illesztési elégtelenség: a gondozási hely megfelelősége	- szükségletekhez igazodó gondozási hely - férőhely differenciáltság - egyéni bánásmód - végleges elhelyezés	- adekvát gondozási hely hiánya (nevelőszülő hiánya, lakás-gyermekotthoni hiánya) - megfelelő szakemberek hiánya - megfelelő környezet hiányosságai - változást előidéző programok hiánya
Terápiás légkör a gondozási helyen	- a gyermek krízisének és következményeinek enyhítése - változást előidéző programok - változást előidéző környezet	- megfelelő szakemberek hiánya - megfelelő környezet hiányosságai - változást előidéző programok hiánya

III.3.2. Szolgáltatási utak - esettanulmányok

Gyermekotthonból és nevelőszülőtől 1 év alatt hazagondozott gyermekek⁴²

A következőben két anonimizált esettanulmány kerül ismertetésre, melyek közül az egyik Somogy megye egyik gyermekotthonából származik, míg a másik Somogy megye nevelőszülői hálózatából.

Bevezetés

A gyermekek átmeneti gondozása mindenképpen fontos eleme a magyar gyermekvédelmi rendszernek, abból a szempontból, ha a rendszert kétszintűnek és fokozatosnak identifikáljuk. Így egyszerre nyílik lehetőség arra, hogy a gyermekek saját családban nevelkedésének elsődlegességét és a gyermek legjobb érdekét (amely olykor ellentétbe kerülhet a saját családja érdekével) szolgálja a gyermekvédelmi rendszer, hiszen a kétszintű ellátórendszer és a fokozatosság révén mindenképpen megelőzhető a gyermek szakellátásba kerülése, amivel eleget teszünk a gyermek saját családjában nevelkedése elvárásának, mint a szabályozás

⁴² Az esettanulmányokat Szikulai István készítette.

elsődleges céljának, másrészt olyan szolgáltatásokat azonosítunk, amelyek lehetővé teszik a gyermek elhelyezését arra az időre, amikor a gyermek legjobb érdeke és a család érdeke összeütközésbe kerül egymással, de mégsem szükséges a szakellátás igénybevétele. A fokozatosság pedig lehetővé teszi, hogy a gyermek problémájára mindig adekvát választ tudjon adni a gyermekvédelmi rendszer, és ne feltétlenül a legsúlyosabb intézkedés (a gyermek családjából történő kiemelése) legyen az egyetlen megoldási lehetőség bármilyen típusú és súlyú probléma esetén. Ugyanakkor azt is látnunk kell, hogy a gyermekek átmeneti ellátása jelenleg nem tud választ adni számtalan olyan problémára, ami a napi szakmai feladatellátás során kihívásként éri a gyermekvédelmi rendszert, éppen ezért szükséges az ellátás fejlesztése, új szolgáltatások kialakítása az átmeneti gondozás szolgáltatásrendszerén belül. Minden olyan esetben, amikor azt tapasztalhatjuk a szakellátás működése során, hogy a gyermek a bekerülésétől számított 1-1,5 éven belül kikerül az ellátásból, akkor felmerülhet, hogy indokolatlan beutalás történt, mivel a gyermek az átmeneti gondozás szolgáltatásrendszerében is elhelyezhető lett volna, és nem lett volna szükség a szakellátás igénybevételére.

A gyermekvédelmi szakellátás igénybevétele szempontjából a gyermekek beáramlása során azzal szembesülhetünk, hogy sok esetben az átmeneti ellátásban levő gyermekek és a szakellátásba kerülő gyermekek hasonló problémákkal küzdenek, és nem a rendszer professzionalizmusa dönti el, hogy egy gyermek melyik szolgáltatást vesz igénybe, hanem ezzel szemben sok esetben a véletlen vagy a szolgáltatásban érintettek személyes döntései. Tovább árnyalja a képet az, hogy milyen az átmeneti ellátás területi lefedettsége, milyenek a szakmai kapacitások, mennyi hiány mutatkozik ezen a téren és milyen területi egyenlőtlenségeket tapasztalhatunk a szolgáltatások nyújtásában.

A probléma abban mutatkozik meg, hogy a kiemelés feltehetően sok esetben inadekvát válasz, mert képtelen a kiemelést megelőző eseményekre és a kiemelés által generált szükségletekre hatékonyan, gyógyító módon reagálni, épp ellenkezőleg konzerválja vagy súlyosbítja a problémákat. A megoldást olyan ellátási formák jelenthetnék, amelyek szerves és aktív résztvevője a család és a gyermek korábbi társadalmi és fizikai környezete, a családból történő kiemelés nélkül. Éppen ezért szükséges lenne azonosítani néhány olyan kihívást, amelyekre jelenleg nem tud érdemben válaszolni az átmeneti gondozás szolgáltatásrendszere, majd megfogalmazni a szükséges fejlesztési irányokat és a szolgáltatásbővítésről szóló javaslatokat az átmeneti gondozás szolgáltatásrendszere vonatkozásában.

- A szakellátásba nem célszerű beutalni a gyermekeket 16-17 éves korban, az esetek többségében már nem tud a szakellátás érdemben változtatni a gyermek viselkedésén, működésén, normáin – bizonyos esetek kivételével. Minden más esetben alapvetően „gyermekmegőrzés”-ről szól csak a szakellátás. Nyilván ez nem jelenti azt, hogy ne tennének meg a szakellátásban dolgozó szakemberek mindent a gyermek állapotjavulása érdekében, de az idő rövideje és a problémák súlyossága, továbbá a szakmai kapacitások hiánya miatt mégis csak „gyermekmegőrzésről” beszélhetünk. Az átmeneti gondozás esetében is csak ez történik hasonló esetben – a megfelelő szakmai eszközök hiányában.
- Az átmeneti gondozás számára kihívást jelent a sokproblémás gyermekek ellátása, így egy magatartási problémás vagy egy szerhasználó gyermeket nagy valószínűséggel szakellátásban helyeznek el, még akkor is, ha a családja együttműködő és a lehetőségeihez mérten a probléma megoldásában is részt venne.
- Kihívást jelent a tankötelezettségi koron túl lévő gyermekek iskoláztatása. Ezek a gyermekek sok esetben azért kerülnek szakellátásba, mert az átmeneti gondozásban sem tudják megoldani az iskoláztatásukat, így annak igénybevétele általában nem is opció.
- Nagyon nehezen tudja megoldani a gyermekvédelmi szakellátás a gyermekek hazagondozását. Ennek is sok oka van, amelyek között fellelhető a családok nem megfelelő hozzáállása, hiszen a gyermekeket biztonságos helyen tudják. De legalább ilyen fontos, hogy a gyermekvédelmi szakellátás és a gyermekjóléti alapellátás együttműködése ezen a téren egyáltalán nem kielégítő, olyannyira, hogy a kompetenciák világos és egyértelmű elhatárolása sem történt meg, így számtalanszor egymásra mutogatnak a szolgáltatók, és hárítják a feladatokat, éppen ezért fontos tennivaló az együttműködési módszerek és eljárások számbavétele. Ráadásul szakmai jellegű problémák miatt a gyermekjóléti alapellátásnak a kiemelés után jelentősen megnehezedik a dolga a gyermek hazagondozását célzó családgondozás során, ami miatt ez a tevékenység igazán soha nem is volt a tevékenységük homlokterében. Legalább ilyen fontos problémának tekinthetjük, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban a gyermekvédelmi gyámok feladata a kapcsolattartásra, a hazagondozásra irányuló családgondozás, amelyet jelenleg nagyon alacsony határfokkal működtetnek. Ennek oka, hogy a gyám számtalan feladata közül ez az egyik, és számukra nem is feltétlenül a legfontosabb, másrészt a kapcsolattartásra a gondozási helyen kerül sor, tehát a családdal (ott ahol ténylegesen működik a kapcsolattartás) valószínűleg többször

találkoznak, mint a családgondozásért felelős gyám. Mindez nagymértékben akadályozza a hazagondozásra irányuló munkát. Ennek következtében az átmeneti gondozás, ahol lényegesen jobb hatásfokkal kerül sor a gyermek hazagondozására, alkalmasabb lehet a gyermekek egy jelentős csoportja számára ideiglenes családot helyettesítő megoldásként, mint a szakellátás.

A jelenlegi ellátás fejlesztési irányai

- Mindenképpen orvosolni szükséges a területi egyenlőtlenségekből fakadó szolgáltatási hiányokat.
- Változtatni szükséges az átmeneti gondozás igénybevételét indokoló problémák körén a jogi szabályozásban, vagyis, hogy a magas életkorú, a sokproblémás gyermekek is igénybe vehessék az átmeneti gondozást a szakellátás helyett.⁴³
- Változtatni szükséges a szakember-ellátottságon a gyermekvédelmi rendszer különböző szintjein.
- A tankötelezettség vagy a munkába állás segítése érdekében új szolgáltatás kialakítása lenne szükséges a gondozott gyermekek és fiatalok vonatkozásában.

Policy javaslatok

- A területi egyenlőtlenség felszámolását elősegíthetné, ha az átmeneti gondozás vonatkozásában is átgondolásra kerülne a térségi ellátásszervezés, azzal együtt, hogy a szolgáltatásbővítés, az új ellátási formákkal való szélesítés esetén figyelembe kell venni az átmeneti gondozás alapelveinek érvényesülését (önkéntes igénybevétel, iskolaváltás elkerülése, napi szintű kapcsolattartás a szülővel, szülői kompetenciák szülőnél tartása stb.). Ez azt jelentené, hogy térségenként (járásonként vagy akár annál kisebb területi egységenként) válna kötelező ellátási formává az átmeneti gondozás, a jogszabályban meghatározott megfelelő lakosságszám felett biztosítva a szükséges szolgáltatásokat, amelyek a térség minden települése számára elérhetők lennének, és ezáltal nyílna lehetőség

⁴³ Jelenleg az átmeneti gondozás igénybevétele akkor célszerű, ha van esély arra, hogy a család problémái legfeljebb 1-1,5 év alatt rendeződnek. Amennyiben erre esély sincs, a gyermek helyzetének tartós rendezésére van szükség, amit a szakellátás tud biztosítani. A nagykorúsághoz közel lévő serdülők esetében nem egyszer azért indokolt a szakellátás igénybevétele, mert a tanulmányait már csak a nagykorúsága betöltése után fejezi be, amihez az átmeneti gondozás nem nyújt elegendő időt. Ilyenkor az utógondozói ellátásban töltött idő szükséges a tartós sorsrendezéshez. Az átmeneti ellátások jövőbeli fejlesztése kapcsán fontos lenne új szolgáltatásokban is gondolkodni az ilyen típusú kényszermegoldások elkerülése érdekében.

a szolgáltatáshiányos területeken is biztosítani az átmeneti gondozást. Nyilván ez nem érintené a jelenlegi ellátórendszert, hanem a szolgáltatáshiányos területeken lehet megoldás. Megfontolandó lehet ezt a család- és gyermekjóléti központokhoz kötni, mint egy olyan plusz szolgáltatást, amit igénybe vehetnek a családok a szakellátásba kerülés megelőzése és a gyermek saját családjában tartása érdekében. Itt azonban érdemes hangsúlyozni, hogy a jelenlegi ellátórendszerbeli túlterheltség miatt ez komoly terhet jelentene, ami a szakmai munkát nem segítené elő. Jelenleg is vannak olyan otthonok, amelyek gyermekjóléti központtal integráltan egy intézményben működnek, de az önálló otthon modellje is működőképes.

- Az igénybevételhez kapcsolódóan szükséges lenne a jogi szabályozás módosítása oly módon, hogy ne csak a jelenlegi okok miatt vehessék igénybe az átmeneti gondozást a családok. A legfontosabb, hogy a nagykorúság előtt álló, iskolába járni nem kívánó, magatartási problémával, de akár pszichés problémával küzdő vagy pszichoaktív szerrel élő gyermekek is igénybe vehetik az ellátást, ahol a család képes arra, hogy segítséggel, egy rövid átmeneti gondozás igénybevétele után neveljék tovább gyermekeiket, anélkül hogy a gyermekek szakellátásba kerülnének.
- Az igénybevételhez kapcsolódóan a szabályozás mellett szükséges lenne a szakemberek létszámának emelésére és további támogató szakemberek bevonására a gyermekek esetében a társágzatok képviselői köréből, pl. mentálhigiénés szakember, szabadidő-szervező, munkaoktató, addiktológiai konzultáns, szakápoló, terápiás szakember stb.
- Mindezt szintén térségi ellátásszervezésben egy új szolgáltatás bevezetésével lehetne megoldani, amelyet térségi diagnosztikai és terápiás centrum néven azonosíthatunk. Ez a szervezet a pedagógiai szakszolgálatokhoz hasonlóan jöhetne létre, de amíg azok elsősorban a tanulási, iskolai problémákra fókuszálnak, addig ezek a centrumok a gyermek szükségleteire próbálnak meg válaszolni, oly módon, hogy támogatják családban nevelkedését, illetve szolgáltatást nyújtanak a család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok, valamint az átmeneti gondozás számára. Ezenkívül megállapítják azt, hogy a gyermek családból történő kiemelése szükséges-e, valamint ha szükséges, akkor hol lehetne adekvát módon elhelyezni a szakellátás rendszerében, így módon a szakellátás számára is szolgáltatnának, kiváltva a gyermekvédelmi szakértői bizottság feladatát. Aminek következtében nem kerülne sor a későbbiekben szükségletazonosítás nélküli beutalásokra, továbbá ez a javaslat a hatóság részére sokkal nagyobb legitimációt élvezne, ha nemcsak a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere tenné a javaslatot, hanem egy szakmai grémium szakmai véleménye alapján kerülne sor a javaslat kialakítására. (A jelenlegi

szakértői bizottságoktól abban különbözne, hogy az alapellátás számára is szolgáltatna és jelenleg hiányzó szolgáltatásokat biztosítana mind az alap-, mind a szakellátás számára.)

- A tankötelezettség alá nem tartozó gyermekek vonatkozásában mindenképpen szükséges lenne az átmeneti gondozás égisze alatt egy új szolgáltatás bevezetése pl. a francia minta alapján, amely olyan ún. ifjúsági szállások rendszerét jelentené, ahol a 16 éves, már nem tanköteles gyermekek átmeneti gondozás keretében lehetnének elhelyezve addig, amíg az általuk vállalt feltételeknek megfelelnek. Ez a szolgáltatás a családban maradni nem képes, azonban a szakellátás számára sem megoldható problémát jelentő gyermekek kiemelését előzné meg oly módon, hogy szállást biztosítana a gyermekek számára, olyan feltételekkel, amelyek a gyermekeket annak átgondolására indítanák, hogy mit szeretnének kezdeni az életükkel. A szolgáltatás keretében a szállást egyszerű feltételek mellett biztosítják, ahol azonban megfelelő szakemberek segítik a gyermeket a döntés meghozatalában, így pl. szociális munkás, pszichológus, mentálhigiénés szakember. Természetesen a szolgáltatás tevékenységét a megfelelő szakemberekkel segíthetné a térségi diagnosztikai és terápiás centrum. A szolgáltatást igénybe vevő gyermeknek egy hónap áll rendelkezésére, hogy eldöntse, hajlandó-e iskolába járni, vagy dolgozni akar, mivel csak akkor maradhat a szolgáltatásban. Amennyiben ezt a feltételt nem teljesíti, akkor vagy hazamehet a családjába, vagy ha ezt nem kívánja, akkor kerülhet a szakellátásba. A francia intézményi típusban az a gyermek, aki jár iskolába vagy dolgozik és a számára az átmeneti gondozásról szóló megállapodásban megszabott magatartási szabályokat betartja, illetve a kötelező terápiás célú foglalkozáson is részt vesz, különböző jutalmakat kaphat, így pl. jobban felszerelt szobában lakhat. Ezekkel az elhelyezésben és a szolgáltatásokban bekövetkező változásokkal lehet motiválni a fiatalokat arra, hogy a magatartásuk, az iskolai munkájuk javuljon.
- Ehhez szükséges lenne a jogszabályok olyan irányú változtatása, hogy a gyermek 16 éves kora elérése után munkát vállalhasson, mivel jelenleg csak diákmunkát vállalhat, ami nem lehetséges, ha nem rendelkezik tanulói jogviszonnyal. Ennek következtében még az a gyermek sem tud dolgozni, aki 16 éves kora elérése után, mivel nem tanköteles, nem kíván tovább iskolába járni, de dolgozni nem tud, így éppen a szabályozás gátolja meg ezeknek a gyermekeknek a munkába állását, és ezáltal esetleges sikeres reszocializációját, de akár hazagondozását is. A probléma túlmutat a gyermekvédelem rendszerén és természetesen önmagában a munkába állás nem oldja meg a végzettséggel nem rendelkező gyermekeknek a helyzetét. Célszerű lenne megvizsgálni, hogy ezek a fiatalok miként tudnak a társadalom számára hasznos és konstruktív tagokká válni. A hagyományos értelemben vett tanulás

fontos érték, de ezeknek a gyermekeknek az életében a sikeres társadalmi integrációhoz nélkülözhetetlen az egyéni megküzdőképesség erősítése, társas kapcsolatok kialakítása, hasznos szabadidős tevékenységek elsajátítása.

Laci esete: Gyermekotthonból történő hazagondozás 1 év alatt

A gyermekotthon több telephellyel rendelkezik, amelyek a megye különböző településein találhatók, összesen 257 férőhelyen nyújt különböző szolgáltatásokat. Alapvetően 3-24 éves kor között lévő gyermekeket és fiatal felnőtteket tud fogadni, a telephelyek között található több olyan, amely elsősorban a különleges szükségletű gyermekek fogadását végzi, de van olyan csoport is a gyermekotthonban, amely speciális és kettős szükségletű gyermekeket fogad, illetve olyanok, amelyek integráltan fogadhatnak különleges, speciális és kettős szükségletű gyermekeket. Az utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása minden telephelyen lehetséges, de működtet külső férőhelyeket is a gyermekotthon. A fiatal felnőttek mellett ideiglenesen elhelyezett és nevelésbe vett gyermekeket fogad az intézmény. A különleges szükségletek közül elsősorban a fogyatékkal élők és tartós betegeket látja el, 0-3 éves életkorú gyermekek ellátása nem lehetséges. A speciális szükségletű gyermekek közül elsősorban a disszociális fiúkat látja el a speciális csoportjaiban a gyermekotthon, de ellát pszichés problémás és szerhasználó fiúkat is, illetve integráltan disszociális lányokat is ellát a gyermekotthon a telephelyein. A gyermekek befogadására a gyámhivatali eljárás során (ideiglenes hatályú elhelyezés vagy nevelésbe vétel) kerül sor. A gyermekek és családjuk a befogadás után tudnak megismerkedni a gondozási hellyel. Amennyiben sor kerül a szakszolgálat egyéni elhelyezési javaslatának és tervének elkészítése során team ülésre, vagy részt vesz a család és a leendő gondozási hely is a gyámhivatalban megtartott elhelyezési tárgyaláson, akkor a család megismerheti a gondozási hely képviselőjét és megkérdezheti, hogy milyen szolgáltatásokat, milyen körülményeket biztosít a gyermek leendő gondozási helye, de ez nem jelenti azt, hogy megismerte azt, miként a leendő gondozási hely sem ismeri meg a gyermeket és a családját, erre csak a befogadás után kerül sor, de szerencsés lenne, ha mindez hamarabb megtörténhetne.

A gyermekotthon tevékenysége során együttműködik mindazokkal a szervezetekkel és szolgáltatókkal, akik a gyermek ellátásában, valamint a gyermek további sorsának alakításában fontos szerepet töltenek be, így a gyermekjóléti alapelállással, a járási kormányhivatallal, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokkal, az oktatási és egészségügyi intézményekkel, a rendőrséggel.

Laci szülei elváltak, a gyermeket kiskora óta édesapja nevelte. Az apa új kapcsolatot létesített, ebből a kapcsolatból is született egy gyermek, akivel együtt éltek egy Somogy megyei kistérségben. A gyermek édesanyja ugyanazon a településen élt, a gyermek öccsét nevelve. Lacival a problémák 9. osztályos korában kezdődtek, amikor egy nagyvárosi középiskolába járt. Először az igazolatlan hiányzásai miatt jelzett az iskola, mivel meghaladták a 40 órát. Ezután 2015 őszén fizikailag bántalmazott egy másik tanulót, aki korábban már provokálta őt. A bántalmazást rögzítette az iskolaudvar kamerája, a bántalmazott gyermek szülei feljelentést tettek. A gyermeket ezután vette védelembe a Somogy Megyei Kormányhivatal Csurgói Járási Hivatala, később megelőző pártfogót is kirendelt.

Az apa két alkalommal kérte a gyermek nevelésbe vételét, mivel a gyermek magatartása deviánsná vált olyan mértékben, hogy attól félt, a gyermek bántalmazza a családját vagy őt, továbbá semmilyen hatással nem volt rá. A gyermeknek az apa szerint drog- és agressziókezelési problémái vannak, és nem lát más megoldást, csak a szakellátásba kerülést, ezért kérelmezte a nevelésbe vételt. Az apa korábban azért, hogy a gyermeket felügyelet alatt tudja tartani, otthagya a munkahelyét. A gyermek több alkalommal feküdt Pécsen, a gyermekpszichiátriai osztályon drogproblémái miatt.

A gyermek édesanyja szerint az apa nem megfelelő odafigyeléssel nevelte a gyermeket, pl. a kórházban a gyermek számára felírt gyógyszereket nem adta oda a gyermeknek rendszeresen és nem is vitte vissza a gyermeket újabb gyógyszeradag felírására sem. (Ennek oka az volt, hogy a gyermek nem együttműködő és nem motivált a gyógyulásra.) De megtörtént az is, hogy az apa szerzett a gyermeknek munkát Sopronban, de a gyógyszerei nélkül küldte el oda a gyermeket. Az anya nem szeretné, ha a gyermeket nevelésbe vennék, lemondani sem kíván róla, ugyanakkor az anya sem kívánja magához venni Lacit, mivel attól fél, hogy rossz hatással lenne a testvérére, akit egyedül nevel. A gyermekjólét szerint sem az apa, sem az anya nem tud hatást gyakorolni a gyermekre, de nem is motiváltak a megfelelő segítségnyújtásra. Jó példa erre, hogy amikor a gyermek kórházban tartózkodott, alig érdeklődtek utána, és csak alkalmanként látogatták. A nevelésbe vételt azért javasolták, mert a szülők egymás közötti konfliktusos helyzete, egymás hibáztatása mellett nem volt olyan harmadik személy, ahol a gyermek elhelyezhető lett volna. Ugyanakkor, bár az összefoglaló alapján a gyermekjólét mindent megtett, de az átmeneti gondozás igénybevétele, ami esetlegesen megoldhatta volna a problémát, szóba sem került.

A gyermek először 2017 márciusában került a Nagykanizsai Kórházba drogintoxikáció miatt, ahol egy napot tartózkodott, onnan Kaposvárra irányították tovább a drogambulanciára, ahol Laci nem működött együtt.

Ezután 2 hónap múlva bekerült a Pécsi Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztályára megváltozott viselkedés, szerhasználat miatt. Antipszichotikus kezelése megtörtént, amire gyorsan reagált. Június közepén távozott a kórházból, majd még ugyanabban a hónapban ismételten beutalásra került agresszivitás, ismételt droghasználat miatt, ismételten antipszichotikus kezelésére került sor, farmakoterápia hatására állapota javult, így július közepén távozható. Augusztus végén ismételten bekerült a kórházba droghasználatot követő megváltozott viselkedés, pszichózis miatt. Szeptemberben bocsátották el a kórházból, majd október elején ismét magatartásváltozás, pszichózis miatt feküdt a gyermekpszichiátriai osztályon. Október végén droghasználatot követő magatartásváltozás, pszichózis gyanúja, falcolás miatt került ismételt beutalásra a Pécsi Gyermekgyógyászati Klinikára. A szülők együttműködésének hiánya miatt megghiúsult minden beavatkozási kísérlet, mert a gyermek gondozására egyikük sem vállalkozott, ezért kezdeményezte a kórház a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezését a Baranya Megyei Kormányhivatal Pécsi Járási Hivatalánál. A gyámhatóság a gyermek gondozási helyeként a Baranya Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat befogadó otthonát jelölte ki.

A gyermek folyamatosan gyógyszeres kezelés alatt áll, Ripedont és Rivotrilt szed. Emellett a gyermek rendszeresen használ szintetikus drogokat (ún. „biofüvet”). A befogadó otthonból is kísérték be a Gyermekgyógyászati Klinikára szintetikus drog fogyasztásának gyanújával. Ekkor ismét farmakoterápia keretében Risperidone és Clonazepam adagolását folytatta a klinika, mivel ezek korábban is beváltak, ennek következtében az intoxikációs tünetek megszűntek. Más pszichopatológiai tünet pl. szuicid készletések, krízis, pszichotikus tünet nincsen, így ismételten elbocsátották. Ugyanakkor a Klinika gyermekpszichiátriai osztálya mind a zárójelentésében, mind az ambuláns kezelőlapon azt jelezte, hogy a gyermek további rendszeres pszichiátriai gondozása szükséges a területileg illetékes pszichiátriai gondozóban, valamint gyógyszerek kontrollált adagolása szükséges a továbbiakban is szakorvosi felügyelet mellett.

A gyermek gondozási helyének megváltoztatására került sor az ideiglenes elhelyezés ideje alatt, ekkor került abba a Somogy megyei gyermekotthonba, ahol nevelésbe vétele után is élt. A gondozási hely megváltoztatásának indoka, hogy az a gyermek érdekét szolgálja. Abból a szempontból, hogy a gyermek és szülei könnyebben tarthatnak kapcsolatot, ez minden bizonnyal igaz is, ha a gyermek Baranya megyei elhelyezése és a szülők Somogy megyei lakhelyéhez képest ez kisebb távolságot jelent, azonban a szülők lakhelye és a gyermek elhelyezése között továbbra is 50 km-nél nagyobb a távolság, tehát továbbra sem könnyű a gyermek és szülei kapcsolattartása, főleg, hogy a határozat havi egy kapcsolattartásra ad

lehetőséget a gondozási helyen, időszakos kapcsolattartást nem engedélyez. A kapcsolattartás az első lépés a sikeres hazagondozás vonatkozásában, így minden azt nehezítő tényező a hazagondozást hátráltatja.

Ezután került sor a nevelésbe vételre, amely okaként azt jelölte meg a gyámhivatal, hogy mindkét szülő kérte azt, Laci szerhasználó, kiszámíthatatlan, agresszív, öngyilkosságra hajlamos és teljesen motiválatlan abban, hogy a droghasználatról leszokjon. A gyermek egészségi állapota, a szükséges kezelések szintén alátámasztották ezt a döntést. A gyámhivatal mindezek hatására gyorsított nevelésbe vétel mellett döntött. Erre 2017 november végén került sor, majd a szülők december elején megjelentek a gyámhivatalban és kérték a gyermek nevelésének megszüntetését.

A szülők a gyámhivatal előtt úgy nyilatkoztak, hogy nincsenek megelégedve a gondozási hely tevékenységével, a gyermeket folyamatosan bántalmazzák, ruháit ellopták, a gyermek ápolatlan és ismét kórházba került, miután öngyilkosságot kísérelt meg. A kórházba nem kísérte el senki, csak az édesanyja, aki szerint a gyermek rosszabb állapotban volt, mint mikor bekerült a szakellátásba. A gyermek szüleinek azt mondta, hogy nem akar visszakerülni, szeretné, ha megszűnne a nevelésbe vétele.

A szülők ezért kérték a nevelésbe vétel megszüntetését, elismerve, hogy korábban nem álltak jól a gyermekhez, amit a gyermek is érzett, számukra a lényeg, hogy Laci meggyógyuljon, ennek érdekében mindenben hajlandóak együttműködni egymással is és a szakemberekkel is. Megállapodtak abban is, hogy a nevelésbe vétel megszüntetése esetén az édesanya fogja nevelni a gyermeket.

A gyámhivatal ezek után értekezletet tartott a nevelésbe vétel megszüntetésére irányuló eljárás keretében. Az értekezleten részt vett a gyermek édesapja, édesanyja, a gyermekotthon szakmai vezetője, a gyermekvédelmi gyám és a gyermekjogi képviselő. A Járási Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat kimentette magát és írásban megküldte a véleményét. A megbeszélésen a gondozási hely támogatta a gyermek hazaadását, mondván, ha a feltételek megvannak, a szülők felelősségvállalásával és érzelmi támogatásával elérhető a gyermek állapotában változás. A gyermekvédelmi gyám szintén támogatta a védelembe vétel melletti hazagondozást a szükséges feltételek megléte esetén. A gyermekjogi képviselő is a szülők vállalására helyezve a hangsúlyt, védelembe vétel mellett támogatta a nevelésbe vétel megszüntetését. A szülők is vállalták az együttműködést a szakemberekkel, illetve vállalták mindent, ami a gyermek állapotán javíthat. Továbbá vállalták, hogy a gyermek számára megfelelő felügyeletet és kezelést biztosító intézményt találnak, és szakember bevonásával biztosítják saját és a gyermek rendszeres együttműködését a kezelés során. A

Gyermekgyógyászati Klinika is megküldte a tárgyalásra szakmai véleményét, amelyben leírták, hogy a gyermek öngyilkossági kísérletét a gyermekotthonból kikerülés motiválta, szeretne édesanyjához hazakerülni, de ebben az esetben is feltétlenül szükséges a rendszeres gyógyszeresedés és pszichiátriai gondozás. A megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleménye szerint sem indokolt a nevelésbe vétel, azonban a gyermek pszichés megsegítése nagyon fontos.

Mindezek következtében a gyámhivatal arra tekintettel, hogy nem garantált, hogy a gyermekvédelmi szakellátás rendszerében a gyermek pszichés állapota javulni fog, továbbá a gondozási hely nem tudja garantálni, hogy megóvja a gyermek testi épségét, és nem kerül sor újabb öngyilkossági kísérletre, míg a szülők által nyújtott érzelmi támogatás és a szülői környezet hatására ezt inkább biztosítotttnak tűnik, megszüntette a gyermek nevelésbe vételét, egyben felhívta a járási család és gyermekjóléti szolgálatot, hogy a gyermek és családja életét fokozottan kísérje figyelemmel.

Laci esete azt mutatja, hogy bár a gyermek különböző súlyos problémákkal küzdött, a kiemelése családjából nem érte el a célját, mégis volt lehetőség a családon belül megkísérelni a problémák megoldását. A gyermek kiemelése egyedül a szülők felelősségérzetének felkeltésében játszott sikeres szerepet, ezt azonban sokkal jobban szolgálta volna a gyermek átmeneti gondozása, amennyiben erre lett volna lehetőség, megfelelő szolgáltatási háttér és a szükséges szakmai kapacitások megléte mellett. Az, hogy a gyermek nagyon rövid időn belül bekerült a szakellátásba, majd kikerült onnan, azt mutatja, hogy ebben az esetben nem lett volna szükség a nevelésbe vételre, ugyanakkor szükség volt arra, hogy a gyermek kis időt távol töltsön a családtól, hogy a szülők végiggondolva mindazt, ami történt, felelős döntést hozzanak a gyermek további sorsáról.

Felhasznált dokumentumok

Csurgó Járási Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat tájékoztatója

Somogy Megyei Kormányhivatal Csurgói Járási Hivatal határozata ideiglenesen elhelyezett kiskorú gondozási helyének megváltoztatásáról

Somogy Megyei Kormányhivatal Csurgói Járási Hivatal határozata a nevelésbe vételről

Somogy Megyei Kormányhivatal Csurgói Járási Hivatal határozata a nevelésbe vétel megszüntetéséről

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Pszichiátria Ambuláns lap

Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Pszichiátria Klinikai zárójelentés

Évike esete: Nevelőszülőtől történő hazagondozás 1 év alatt

A nevelőszülői hálózatot a megyei gyermekvédelmi központ működteti, ezen kívül működik a megyében két egyházi nevelőszülői hálózat is. Az állam által fenntartott hálózatban 184 nevelőszülő 540 férőhelyen nyújt különböző szolgáltatásokat. Alapvetően 0-24 éves kor között lévő gyermekeket és fiatal felnőtteket tud fogadni, a családok között található több olyan, amely elsősorban a különleges szükségletű gyermekek fogadását végzi, a speciális és kettős szükségletű gyermekek ellátása nem jellemző. Az utógondozói ellátott fiatal felnőttek ellátása minden családban lehetséges. A fiatal felnőttek mellett ideiglenesen elhelyezett és nevelésbe vett gyermekeket lát el a hálózat. A különleges szükségletek közül elsősorban a 0-3 éves életkorú gyermekek ellátása jelentős, de ellátnak fogyatékkal élő gyermekeket, tartós betegeket. A hálózat igyekszik lefedni a megye minden területi egységét, de ez a megye bizonyos pontjain nagy nehézségekbe ütközik, elsősorban ott, ahol pl. az idegenforgalom miatt amúgy is munkaerőhiány mutatkozik.

A nevelőszülői hálózat tevékenysége során természetesen együttműködik mindazokkal a szervezetekkel és szolgáltatókkal, akik a gyermek ellátásában, valamint a gyermek további sorsának alakításában fontos szerepet töltenek, töltöttek be, így a gyermekjóléti alapellátással, a járási kormányhivatallal, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatokkal, az oktatási és egészségügyi intézményekkel, a rendőrséggel.

Évike 7 éves kislány, jelenleg óvodás, szeptembertől kezdi az iskolát. Két testvérével, édesanyjával és nevelőapjával élt, 2016 áprilisától került alapellátás keretében gondozásba

anyagi és lakhatási problémák miatt. Ezt követően a problémák halmozódni kezdtek, a ház, amiben a család élt, lakhatatlanná vált, ezért elköltöztek egy másik településre, ahonnan megint elköltöztek egy újabb településre, ahol azonban a ház tulajdonosa kitette a családot az ingatlanból. Ezután családok átmeneti otthonába költöztek egy másik megyébe, majd egy másik családok átmeneti otthonába ugyanabban a megyében. 2017 decemberében a családok átmeneti otthona értesítette a gyermekjóléti szolgálatot, hogy az anya a gyermekeivel el kívánja hagyni a családok átmeneti otthonát és vissza kíván költözni Somogy megyébe. Az anya által megadott címre – ahol a nevelőapa korábbi kapcsolatából született fia tartózkodott – a család nem költözhetett, azonban a fiatalember segített édesapjának abban, hogy talált egy másik településen egy ingatlant, amit a család megvásárolhat.

A nagykállói családok átmeneti otthona egyúttal azt is jelezte, hogy a nevelőapa egy bent lakó másik anyát tetteg bántalmazott, emiatt azonnali hatállyal el kellett hagynia az otthont. A bántalmazás miatt a rendőrség eljárást folytat a nevelőapa ellen. Az anya maradhatott volna a három gyermekével az otthonban, de annak ellenére, hogy az otthon családgondozója figyelmeztette, ha kiköltözik az otthonból, lakhatás hiányában veszélyeztetni a gyermekeket, ami maga után vonhatja családból történő kiemelésüket, mégis kiköltözött a gyermekekkel.

Ezután az anya édesanyjához költöztek, ahol azonban a lakáskörülmények nem voltak megfelelőek a három gyermek számára. A gyermekjóléti szolgálat két hét haladékot adott a családnak a lakáshelyzet rendezésére. Ez idő alatt a család nem maradhatott tovább az anyai nagyszülőnél, mivel konfliktusba kerültek egymással, így azonban nem rendelkeztek lakhatással és nem volt olyan hozzátartozó sem, aki befogadta volna őket. Ez a helyzet súlyosan veszélyeztetette a gyermekeket, ezért a Rinyamenti Szociális Szolgáltató Központ Család és Gyermekjóléti Központ jelzésére a Somogy Megyei Kormányhivatal Nagyatádi Járási Hivatala hivatalból eljárást indított a gyermekek ideiglenes elhelyezése ügyében. A gyermek édesapja már korábban úgy nyilatkozott, hogy nem tudja, és nem kívánja nevelni Évikét.

Ezután a nevelőapa három testvérét jelölte meg lehetséges befogadóként, de két testvére elzárkózott ettől a szülők agresszív viselkedése miatt, harmadik testvérének pedig a lakcímét sem tudta megadni a nevelőapa. Ezért mindenképpen indokoltá vált a gyermekek kiemelése a családból, amit mind a családsegítő, mind az esetmenedzser támogatott. Állításuk szerint az agresszív viselkedés a szolgálat munkatársai felé is megvalósult. Így ez, valamint a család kilátástalan lakáshelyzete és a téli időszak miatt látták súlyosan veszélyeztetettnek a gyermekek helyzetét, ezért javasolták a gyermekek ideiglenes elhelyezését. A gyámhatóság szerint a gyermekek harmadik személynél történő elhelyezésére nincsen lehetőség, így azonnali

intézkedés vált szükségessé, ezért Évikét és testvéreit nevelőszülőnél helyezték el ideiglenesen 2018 január elején.

Ezután került sor február közepén a gyermekek vizsgálatára a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságnál, ahol a vizsgálat során kiderült, hogy a gyermekek jól szocializáltak (amit annak tudtak be, hogy átmeneti otthonban laktak korábban), ügyesek, önállóak, hamar alkalmazkodtak az új környezethez, kiegyensúlyozottaknak tűntek. A gyermekek nevelése terén semmilyen negatív észrevételt nem tett a nevelőszülő, talán csak azt, hogy a gyermekek csúnyán beszéltek, amiről hamar leszoktak. A szülők voltak kapcsolattartáson, szeretettel fordultak a gyermekekhez. Évikét viselte meg a legkevésbé a kiemelés, elmondása szerint jól érzi magát a nevelőszülőnél, de tudja, hogy majd megy haza az édesanyjához. A szülők lakáshelyzete továbbra is megoldatlan és az agresszív viselkedést is említi a szakmai vélemény. A gyermekvédelmi szakértői bizottság javaslata mindezek alapján arra irányult, hogy a gyermekek nevelésbe vételére kerüljön sor, elhelyezésük pedig maradjon változatlan.

Az ideiglenes hatályú elhelyezés felülvizsgálata érdekében folytatott eljárás során azonban olyan új információk merültek fel, amelyek alapján a gyermekek nevelésbe vétele helyett az ideiglenes elhelyezés megszüntetésére került sor márciusban.

Ennek oka, hogy a család rendezte lakhatási körülményeit, beköltöztek ugyanis az édesanya volt sógornője tulajdonában álló ingatlanba, amely egy Somogy megyei kistelepülésen található. A ház 3 szobás, konyhával és fürdőszobával rendelkező ingatlan, ahol a szülők a gyermekek fogadásához szükséges körülményeket kialakították. A házat kitakarították, kimeszeltek, berendezték. Beszereztek két kályhát, mosógépet és hűtőszekrényt, valamint megfelelő mennyiségű tűzifa is rendelkezésre állt. A házban a víz és a villany be van vezetve, rendeltetésszerűen működik, a meleg vizet villanybojler biztosítja, a főzési lehetőséget pedig gáztűzhely. Az anya ruhákat, élelmiszert, higiéniai eszközöket vásárolt, amelyeket a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat számára a családlátogatás során be is tudott mutatni. A ház tulajdonosával aláírtak egy nyilatkozatot, amelyben nyilatkozik, hogy el kívánja adni az édesanyának és a nevelőapának az ingatlant, részletfizetéssel. Az apa rokkant, ezért foglalkoztatást helyettesítő támogatást kap, az anya pedig regisztrált munkanélküli, terveik szerint az apa megy GYES-re a gyermekekkel, az anya pedig jelentkezett közfoglalkoztatásra a települési önkormányzatnál. Mindebben szerepet játszott az a tény, hogy változás történt az alapellátást biztosító intézmény terén, ekkor a Kaposvári Humánszolgáltatási Gondnokság Családsegítő és Gyermekjóléti Központ látta el a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait.

A központ esetmenedzsere megkereste a más megyében a családot ellátó családok átmeneti otthonát, amelynek munkatársa elmondta, hogy megítélése szerint nem volt a család életében

olyan akadályozó tényező, amely a szülőket alkalmatlanná tenné arra, hogy gyermekeiket otthoni körülmények között neveljék. A családot másik megyében ellátó szociális és gyermekjóléti központ esetmenedzserét szintén megkereste a kaposvári családsegítő és gyermekjóléti központ esetmenedzsere, aki szerint a szülők megfelelően látták el gyermekeiket, az átmeneti gondozás ideje alatt nem volt tapasztalható nevelési hiányosság. Évikét rendszeresen vitték óvodába, jövedelmük egy részével takarékoskodtak, mert ingatlant kívántak vásárolni. Lakhatási problémájuk abból származott, hogy a nevelőapa konfliktusba került a családok átmeneti otthona vezetőségével, az ott dolgozó családgondozókkal és az egyik ott élő családdal. Ezután szólították fel a nevelőapát, hogy hagyja el az otthont. Ezt követően az anya is úgy döntött, hogy kiköltözik, mert nem szeretné a párja nélkül nevelni a gyermekeket. Ha viszont a családnak sikerül rendeznie a lakhatási problémáját, akkor támogatja a gyermekek családba történő visszakerülését. Mindezek alapján a Kaposvári Humánszolgáltatási Gondnokság Családsegítő és Gyermekjóléti Központ nem javasolta a gyermekek nevelésbe vételét, hanem ezzel szemben javasolták az ideiglenes hatályú elhelyezés megszüntetését védelembe vétel mellett.

Ezután került sor 2018. március közepén az elhelyezési tárgyalásra, ahol a szülők kérték a gyermekek hazaadását. Az anya 2018. március elejétől dolgozik, mint közfoglalkoztatott, amelyről szerződést is mellékel. A nevelőapa alkalmi munkát is vállal annak érdekében, hogy minél több pénzük legyen a gyermekek ellátására. A szülők tudomásul vették, hogy a gyermekek védelembe vétel mellett kerülnek haza, vállalják az együttműködést a szakemberekkel. A gyermekvédelmi gyám és a gyermekjogi képviselő egyetértett azzal, hogy a gyermekek védelembe vétel mellett kerüljenek haza. Mindezek alapján a gyámhatóság megszüntette az ideiglenes hatályú elhelyezést, a gyermekek mielőbbi családba kerülése, életük rendezése érdekében a határozatot azonnal végrehajthatóvá nyilvánította.

Mindez azt mutatja, hogy mondhatnánk azt is, hogy a családból történő kiemelés elérte a célját, hiszen a gyermekek rövid időn belül visszakerültek a családjukba. A valóság ezzel szemben az, hogy ebben az esetben sem volt szükség a szakellátás igénybevételére, az átmeneti gondozás biztosítása (nem is feltétlenül a családok átmeneti otthona igénybevétele) megoldhatta volna a család problémáját lényegesen egyszerűbb módon.

Felhasznált dokumentumok

Somogy Megyei Kormányhivatal Nagyatádi Járási Hivatal határozata gyermekek ideiglenes hatályú elhelyezéséről

Somogy Megyei Gyermekvédelmi Központ, Általános Iskola és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Gyermekvédelmi Szakértői Bizottsága szakmai véleménye

Somogy Megyei Kormányhivatal Nagyatádi Járási Hivatal határozata az ideiglenes elhelyezés megszüntetéséről

III.4. Bogács Ernő: Az indokolatlan családból történő kiemelések jogi és szakmai alapjainak feltárása

III.4.1. Gyermekvédelmi hangsúlyok és prioritások újrakeretezése az indokolatlan családból történő kiemelések kapcsán

Bevezetés

A gyermek családból történő kiemelésében nem küszöbölhetők ki a negatív következmények. A kiemelés bizonyos esetekben elkerülhetetlen, a szükséges rossz dialektikája érvényesülésével. A családból történő kiszakítás más esetekben megelőzhető lehet szakmai koncepcióváltással és az ehhez kapcsolódó szolgáltatások és erőforrások biztosításával. Ezek hiányában a szükségtelen rossz dialektikája érvényesül. Jelen tanulmány az anyagi okból történő kiemelés tilalmából kiindulva kísérletet tesz az indokolatlan kiemelések jogi és szakmai alapjainak feltárására. Kitér a családtól történő elválasztás személyiségfejlődésre gyakorolt és azon keresztül érvényesülő társadalmi és gazdasági káros hatásaira. Vázolja a családból történő kiszakítás megelőzésének lehetséges és működő szolgáltatási formáit. A megfogalmazott állítások, illetve javaslatok gyakorlati és tényszerű szemléltetése két eset bemutatásával és elemzésével történik.⁴⁴

A gyermek családból történő kiemelése kizárólag anyagi okokból adódóan tehát nem lehetséges, legalábbis a hatályos törvényi rendelkezés szerint nem. A jogalkalmazás az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban Gyvt. vagy Gyermekvédelmi törvény) 7. § (1) bekezdése tekintetében nagyon szigorú és szűkített értelmezést követ, különösen a kizárólagosság kitétele vonatkozásában. Néha szorult helyzetében csak látszólag. *„A gyermek szüleitől vagy más hozzátartozóitól csak saját érdekében, törvényben meghatározott esetekben és módon választható el. A gyermeket kizárólag anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt nem szabad családjától elválasztani.”* A saját érdek mint feltétel alkalmazása vonatkozásában az értelmezés és a gyakorlat nem tud ennyire egzakt és szűkített tartalmú lenni, tekintettel arra, hogy a saját érdek értelmezése nagyon tág keretek között mozoghat, különösen a gyermeki jogok versengése következtében.

⁴⁴ Tudatában a külső és objektív feltételek hiányának a szerző kritikus önmagával, a szakemberekkel, az egyes szakmákkal, a rendszerrel szemben. Tudatosan és jóindulatúan, mert meggyőződése, hogy sarkos, vitát kiváltó megállapítások tudják kibillenteni a gyermekvédelmet jelenlegi helyzetéből a külső csodavárás és egymással szembeni meddő udvariaskodás helyett.

A saját érdek ennek következtében annak függvénye, hogy a szakmai véleményt megfogalmazó és a döntéshozó jogalkalmazó mely gyermeki jogot nyilvánítja győztesnek a versengésben.

Az anyagi ok legtöbb esetben megjelenik a kiemelések körülményeiben, jellemzően mögöttes okként. Egy erre irányuló kutatás reprezentatívan is ki tudná mutatni a különböző szakmai fórumokon (munkacsoport, szakmai műhely, informális szakmai beszélgetés stb.) szakemberek részéről megfogalmazott tapasztalatot, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban elhelyezett gyermekek jelentős többsége anyagi körülményeket illetően is deprivált közegből érkezik, minimális hányaduk rendelkezik rendezett anyagi körülményeket felmutató családi háttérrel.

Érdekes gondolat kísérlet vagy kutatási téma lehet annak megvizsgálása vagy felmérése, hogy a rendezett vagy többnyire rendezett anyagi háttérrel rendelkező családokban előfordulhatnak-e, előfordulnak-e a szegény és periférián lévő családokból történő kiemelést kiváltó családi diszfunkciókkal azonos vagy hasonló családi diszfunkciók olyan mértékben, amilyen mértékben a szegény és periférián lévő családokban indokoltá teszik a gyermek családból történő kiemelését (Darvas et al., 2016). Feltételezve az ilyen jellegű működési zavarok lehetőségét, további kérdések is feltehetők. Felismertek-e a hivatkozott működési zavarok? Ismertté válásuk esetén azonos módon kezeltek-e a periférián élő családok ugyanolyan működési zavaraival? Az azonos viszonyulásba beleérthető-e a gyermek családból történő kiemelése azonos okok esetén (leszámítva az anyagi körülményeket). Röviden a gondolat kísérlet kérdése: a jogok versenyeztetése azonos módon történik-e a rendezett és rendezetlen anyagi körülmények között élő családok esetében?

A fentiekben megfogalmazott kérdés azért kiemelt jelentőségű, mert a saját érdek tág körű értelmezést tesz lehetővé. A jogi döntés az értelmezésben csak jogi kategóriákban tud mérlegelni, így a gyermek saját érdekében annak jogait versenyezteti. Az a jog nyer, amely a gyermek saját érdekét leginkább szolgálja. A jogi döntés ugyanakkor szakmai háttérrel igényel, az egyes jogok érvényesíthetőségének szakmai indoklását, amely végső soron a gyermek és környezete szükségleteit és az azokra adható reagálási módokat tartalmazza. A szükségletek behatárolása, az azokra adható válaszok szakmai szttenderdekben belül (vagy túl) társadalmi és (szociál)politikai elvárásokról is függ. (Rácz, 2016; 2017) Tipikus megnyilvánulása ennek az összetettségnek az elhanyagolás megítélése és kezelése. Elhanyagolja a szülő a gyermekét, ha nem törődik vele, nem gondoskodik róla megfelelően. A megfelelőség mértéke nagyon személy-, társadalmi érték- vagy (szociál)politikai elvárásfüggő lehet. A három típusú elvárás eltérhet egymástól, és eltérhet a gyermek szükségletétől.

Az elvárások egybeesése esetén is lehet a szükséglet olyan típusú, hogy szolgáltatások hiányában nem elégíthető ki. Példával szemléltetve: egy ADHD tüneteket mutató gyermek esetében nincs a lakóhelyéhez közel olyan iskola, amely a személyre szabott odafigyelést biztosítani tudná (mert sok az ilyen gyermek, nagy létszámú az osztály, a pedagógus nincs felkészítve, esetleg nem is alkalmas ilyen típusú kihívások kezelésére stb.). A szükséglet tehát adott, annak helyes felismerése is adott, az arra adható válasz tekintetében az egyetértés is megvan, szolgáltatás viszont nincs, amely ezen szükségletet kielégíthetné. A szolgáltatáshiány viszont nem teszi irrelevánssá az elvárásokat, amelynek a család és a gyermek törvényszerűen nem tud megfelelni. A szintén törvényszerű következményekért a felelősség a családhoz delegált. A felelősségre vonás következményét viszont a gyermek fogja viselni, amennyiben a családi diszfunkciókért felelőssé tett családból kiemelik. Az oktatáshoz való jog és a családban történő nevelkedéséhez való jog versengésében az oktatáshoz való jog győzedelmeskedett, és nem feltétlenül a gyermek. A relatívvá tett gyermeki érdek így relatív döntést eredményez, mely egybeeshet a gyermek valós szükségletével és el is térhet attól. Két jogszabályi környezethez köthető hiátus azonosítható be tehát: az egyik a gyermek jogai hierarchiájának hiánya, a másik pedig a jog önmagába fordulása. Kérdés azonban, hogy kell-e a gyermeki jogok között hierarchiát felállítani, illetve korántsem biztos, hogy nincs hierarchia. A Gyvt. gyermeki jogokat tartalmazó címe alatt a gyermeki jogok felsorolása fontossági sorrendként is értelmezhető. Itt pedig a családban történő nevelkedéshez való jog az első helyen szerepel [Gyvt. 6. § (1) bekezdés]. Amennyiben mégsem, akkor két olyan jog van, amelyek az összes többi jogot felülírják: az egyik az élethez való jog, a másik a méltósághoz való jog. Az alaptörvény az alapvető jogok közül e kettőt teszi az első helyre, a kettőt együtt említi, némi elsőbbséget biztosítva a méltósághoz való jognak (Magyarország alaptörvénye. Szabadság és felelősség II. cikk.). A méltósághoz való joghoz szorosan kapcsolódik a családban történő nevelkedés joga. A gyermek vonatkozásában a család és a méltó élet elválaszthatatlanok. A különbségtétel csak akkor eszközölhető, ha maga a család váltja ki az elkülönítés szükségességét, vagyis maga a család veszélyezteteti vagy sérti a gyermek emberi méltóságát.

Függetlenül a családból történő kiemelést eredményező traumától, a kiemelés és a családon kívüli lét is trauma (Bányai, 2017), amely önmagában olyan fiziológiai és pszichés elváltozásokat generál, amelyek ellehetetlenítik, vagy jelentősen megnehezítik a teljes emberi lét és ezáltal az emberi méltóság érvényesülését. A trauma traumával történő kezelése némely esetben elkerülhetetlen, de vannak olyan esetek, amikor a kiemelés traumája egyébként törvény által is előírt szolgáltatásokkal megelőzhető lehetne.

A jog önmagába való fordulásának jelenségére utal ez utóbbi kitétel. A jog ugyanis kikezdhetetlen struktúrával és logikával kezeli a kiemelés problematikáját. Olyan egymásra épülő és logikai szempontból kikezdhetetlen (jogszabály)rendszert működtet, amely lehetetlenné teszi az indokolatlan kiemeléseket. A valóságban működő rendszer már kevésbé tökéletes. A jog akkor hatékony, ha el tudja érni az általa meghatározott célt. Ez csak akkor valósulhat meg, ha a jogalkotás szintjén megtörténik a jogi, politikai és gazdasági racionalitások, vagyis a különböző érdekek és lehetőségek egyeztetése. A legtökéletesebben kigondolt gyermekvédelmi intézményrendszer is improduktív marad, amennyiben a gazdasági feltételek nem adottak. Jogalkotási paradigmában gondolkodva: a gyermekvédelem nem tud hatékony lenni, ha a költségvetési törvény nem képezi le a Gyermekvédelmi törvényt. A jog hatékonyságának másik eleme annak effektivitása. Valamely jogszabály csak annyiban effektív, amennyiben alkalmas a magatartás befolyásolásra. Az a jogszabály, amelyet nem alkalmaznak és nem követnek, ineffektív, mivel a jog hatékonysága feltételezi annak érvényesülését. Az érvényesüléshez valós szolgáltatási rendszer szükséges, elégséges feltételekkel és a jog céljához igazodó jogalkalmazással. Akkor, amikor a jogalkotás és a jogalkalmazás nem veszi figyelembe a szolgáltatási rendszer realitását, mint a jog hatékonyságának egyik legfontosabb feltételét, önmagába fordul és intellektuális képződménnyé lényegül.

A rosszul értelmezett jogállamiság egyik megnyilvánulása a jog misztifikálása. A jog misztifikálása vagy mágikus attribútumokkal való felruházása az a jelenség, amikor mind a jogalkalmazó, mind a jogalkotó valamely szükségletre való hatékony reagálásként tekint a probléma és megoldása jogszabályba történő foglalására. A mágikus tulajdonságokkal való felruházás azért meglehetősen eltévelyedett megközelítése a jognak, mert az adott probléma nem szűnik meg a megoldás jogszabályba történő foglalásával.

A Gyermekvédelmi törvény hatékonyságához elengedhetetlen a mindenkori költségvetési törvény és Gyermekvédelmi törvény konzisztenciája. Az ellentmondás-mentesség két vonatkozásban fejleszthető és mindkettő az optimalizációval van összefüggésben. Egyrészt elengedhetetlen a rendelkezésre álló források hatékony felhasználása. E vonatkozásban elsősorban a Gyermekvédelmi törvénynek és a gyermekvédelem működésének kell gondoskodnia a hatékony erőforrás-hasznosításról a prioritások és a feladatok áthangolásával. Másrészt a mindenkori központi költségvetéséről szóló törvény (továbbiakban Költségvetési törvény) oldalán jelentkezik a kiigazítás szükségessége. A Gyermekvédelmi törvényben

meghatározott paraméterek csak úgy tudnak érvényesülni, amennyiben a megvalósításukhoz szükséges költségvetési források biztosítottak.

A gyermekvédelmi hangsúlyok és prioritások átgondolása

A gyermekvédelemben nagyon fontos a hatékonyság kérdése. Jelenleg nincs előírva a családból történő kiemelés és ezzel összefüggésben a gyermekvédelmi szakellátás egyéni és társadalmi szinten megragadható hatékonyságának gyermekre lebontott vizsgálata⁴⁵. A gyermekeink védelmében elnevezésű adatlaprendszer elméletben egy ilyen hatékonyságvizsgálatot lehetővé tesz, de az egyéni gondozás-nevelési tervek jellemzően sablonosak, nem megfelelően kitöltöttek, a helyzetértékelések pedig beszámoló jellegűek, a gyermek bekerüléskori állapothoz viszonyított fejlődésének vizsgálata jellemzően nem eléggé részletes. Hiányzó szakmai mozzanat viszont az örökbefogadásban egyébként alkalmazott utánkövetés⁴⁶, amelynek segítségével megvalósítható a szakellátásból kikerülő gyermekek sorsának követése és így többek között a gyermekvédelmi gondoskodás hatékonysága.

Természetesen a gyermekjóléti alapellátás vonatkozásában is fontos a hatékonyság kérdése. A statisztikai adatok alapján megállapítható, hogy a családjukból kiemelt gyermekek száma folyamatosan növekszik, mely jelentheti azt, hogy az alapellátás időben ismeri fel a veszélyeztetettséget és időben alkalmazza megelőzésként és kezelésként a családból történő kiemelést. Ugyanakkor vitatható lehet a kiemelés, mint a veszélyeztetettség hatékony kezeléseként történő értelmezése, amennyiben a növekvő tendenciát mutató esetszámok az eszköztelenség és a felelősségvállalás hiánya mutatóiként is megjeleníthetők (Csillag-Hüse, 2015). Különösen érdekes adatok nyerhetők egyrészt olyan vizsgálatból/kutatásból, amely azt vizsgálja, hogy a családból történő kiemelés minden gyermek esetében a gyermek szempontjából jobb állapotot eredményezett-e. Másrészt ösztönző adatok nyerhetők egy olyan kutatásból is, amelynek célja arra irányulna, hogy más, meglévő, de nem kihasznált vagy nem létező, de hasznosnak vélt szolgáltatásokkal lehetett-e volna kezelni a veszélyeztetettséget és megelőzhető lett volna-e a kiemelés. Az első kutatás megalapozásaként hivatkozni lehet azokra

⁴⁵ A Rubeus Egyesület az EMMI támogatásával 2016-tól kezdve ilyen jellegű méréseket készített a gyermekvédelmi szakellátás vonatkozásában. http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2017/05/komplexmeresek_gyv_2017_FINAL.pdf

⁴⁶ A gyermekvédelmi gondoskodást követő beavatkozás nélküli háttér jelenlét, kapcsolattartás, kísérés értelmében.

a kutatásokra, amelyek szerint a családból történő kiszakításnak súlyos következményei vannak. A gyermekvédelmi gondoskodásban nevelkedett gyermekek között jelentősen magasabb a mentális és fizikai betegségek – kezdve a tanulási nehézségtől, a fejlődési rendellenességtől, a depressziótól és magatartászavartól, az asztmáig és elhízásig bezárólag – kialakulásának kockázata, mint azon gyermekek körében, akik családban nőttek fel (Turney et al., 2016; Loman et al., 2010). A rövid időn belül örökbefogadott gyermekek nem különböznek a vér szerinti családban felnőtt gyermekektől, de azok a gyermekek, akiket idősebb korukban és intézményi ellátásból fogadtak örökbe, rosszabbul teljesítenek családban felnőtt társaiktól a vizuális memória, figyelem, vizuális információ elsajátítás és indulatkezelés terén. A szülőktől való korai elszakadás agyfejlődésre gyakorolt hatásai nehezen visszafordítható következményekkel járnak (Fox et al., 2010). Egy újabb kutatás még azokat a biológiai közvetítő mechanizmusokat is feltárta, (három gyulladást jelző biomarker: C-reaktív protein, interleukin-6 és tumor nekrosis factor- α) amelyek összekapcsolják a gyermekkori traumákat (ide sorolják a bántalmazás és elhanyagolás mellett a szülőktől való elválasztást is) és a felnőttkori pszichés, valamint fizikai betegségeket. A gyermekkorban elszenvedett trauma immunrendszerre gyakorolt hosszú távú hatásaival magyarázható ugyanis több betegségre való felnőttkori érzékenység (Baumeister et al., 2015). A családból történő kiemelés fentiekben említett negatív következményei nem csak az egyéni személyiségfejlődés és jól-lét vonatkozásában, hanem társadalmi és gazdasági területen is jelentkezik (Chmura Economics & Analytics, é. n.) A személyiségfejlődési rendellenességek az egyszerű beilleszkedési nehézségektől a kriminalizálódásig terjedhetnek. A tanulási nehézségek a munkaerőpiacon való érvényesülés esélyét csökkentik. A pszichés és fizikai betegségek mindezen túl pedig a társadalombiztosítási, szociális ellátási költségek növekedéséhez járulnak hozzá. A kiemelésnek minden területen nagyobb a „költsége”, mint a haszna. (Rác, 2016)

A gyermekvédelmi ellátás területén egyértelműen kimutatható az ár-érték arány torzulása. A gyermekvédelmi szakellátás jóval drágább, mint a gyermekjóléti alapellátás bármely formája, beleértve a bölcsődei ellátást is (Bogács, 2015). Drágább és bizonyos esetekben hatékonyságában megkérdőjelezhető, bizonyíthatóan jogellenes lehet (anyagi okokból történő kiemelés), valamint a gyermek legjobb érdekével ellentétes ellátás. Hangsúlyozni szükséges, hogy nem általánosságban, hanem az esetek egy részében. Az egyik ok, amiért mégis erőteljesebb gyermekvédelmi beavatkozási forma a szakellátás, az az alapellátási szolgáltatások korlátozottsága. Forráshiány és egyéb okok következtében nem tud teret nyerni az intenzív családgondozás, az átmeneti ellátási formák (gyermekek és családok átmeneti otthona)

elérhetősége korlátozott. Bizonyos szolgáltatások pedig egyszerűen hiányoznak vagy „alternatívnak” minősülnek. Az olyan szolgáltatások, mint az újragondolt családi napközi, a hetes kollégium, ifjúsági diákotthonok, pénzben támogatott családba fogadás (Bogács, 2015). Bármely a felsoroltak közül olcsóbb és szakmai szempontból is hatékonyabb, a gyakorlat legalábbis ezt támasztja alá. A gyermekjóléti szolgáltatók közül egyesek ugyanis néhány esetben sikeresen alkalmazni tudják ezeket az alternatív ellátási formákat. A kiemelés megelőzése érdekében vagy az externátust veszik igénybe vagy a Kedves Ház által nyújtott heti ellátást, de prevencióként – amíg erre lehetőség volt – az önkormányzatok által működtetett családi napközit is.

A Gyermekvédelmi törvény hatálybalépése után húsz évvel a gyermekvédelem szervezeti struktúráját illetően esetlegesen elvégzendő hatékonyságvizsgálat feltehetően rá tudna mutatni arra, hogy az alap- és szakellátás irányítói, fenntartói és szervezeti szinten történő elválasztásának vannak nem várt eredményei is. A szervezeti elkülönítés lehetővé teszi a felelősség hárítását szervezeti szinten is, ami azért veszélyes, mert nem csak a felelősséget hárítja az adott szervezet, hanem vele együtt a gyermeket is. A felelősség és a gyermek „tologatásnak” az íve a következő: jelzőrendszer első szint → család- és gyermekjóléti szolgálat/központ → gyámhatóság → gyermekvédelmi szakellátás (ezen belül: nevelőszülő → gyermekotthon → speciális gyermekotthon → javítóintézet) → rendőrség → bíróság → büntetés-végrehajtás. A vázolt „problémamegoldási” folyamatnak a sajátossága, hogy az igazán terhelt gyermek megsegítésének végső eszköze és tere valamely erőszakszervezet (rendőrség, büntetés-végrehajtás). A ”forró krumpli” mellékhatása a felelősség és a problémamegoldás áttolása olyan szintérre, ahol a felmerült és „forróvá” vált szükségletre önmagában az adott szervezet lehetőségeiből adódóan lehetetlen adekvát és hatékony választ adni. A felelősség-hárítás alapvető oka az eszköztelenség (vagy annak vélelme). A családnak nincs vagy vélelmezetten nincs eszköze, ezért átadja a problémát az oktatási intézménynek, az oktatási intézménynek nincs vagy vélelmezetten nincs eszköze, átadja a problémát az alapellátásnak és így tovább. A kezelhető változata ezen működésmódnak, ha a hárítás a családtól indul. A diszfunkcionalitás ott erősödik fel, amikor egy családon kívüli tényező vonja el a felelősséget a családtól. (Rácz, 2017) Tipikus esete ennek az, amikor az állam avatkozik be (szakemberein és szervezetein keresztül) indokolatlanul a család életébe és működésébe. A beavatkozás viszont megragad a probléma megállapításánál és adott esetben felnagyításánál, a cselekvés lehetőségének és kötelezettségének családtól történő elvonásánál oly módon, hogy magát a családot szünteti meg (legalábbis a gyermek számára) a kiemelés aktusával.

A hazai gyermekvédelemben is megfigyelhető ez a működés. Az állam (szakemberein és szervezetein keresztül) kétségbe vonja a hátrányos helyzetű családok szülői értékrendjét és kompetenciáit. Ez felhatalmazza őket a család életébe való beavatkozásra. A beavatkozás azonban csak addig terjed, amíg problémát észlel és kreál. (Rácz, 2016; 2017) A beavatkozó ugyanis nem rendelkezik a valós vagy kreált szükséglet kielégítéséhez szükséges eszközrendszerrel és erőforrásokkal, ezért áthelyezi egy másik szintre, ahol szintén nincs meg a feltételrendszer és így tovább. A rendszer önámítása/képmutatása három területen nyilvánul meg. Az első: a hátrányos helyzetű családok életébe olyan értékrendszer és ahhoz kapcsolódó olyan elvárások alapján avatkoznak be, amelyek egy másik társadalmi osztály értékrendjét képviselik (Rácz, 2014: 16). Ezen elvárásoknak az a sajátossága, hogy még az a társadalmi réteg sem tudja betartani, amelyhez társított. Ebből ered a rendszer második képmutatása: az értékrendet meghatározó társadalmi réteghez tartató családok életébe ritkán avatkozik be, több okból, különös tekintettel azok érdekérvényesítő erejére. Megtörtént eset: két középosztálybeli gyermek lefog egy SNI-s gyermeket az iskolában, egy harmadik rugdossa. A tanárok és szülők észlelik, de nincs következménye. Kérdés, mi történt volna ugyanezen eseményt követően, ha szereplők az SNI-s gyermek kivételével hátrányos helyzetű családból származó problémás gyermekek. Az önámítás harmadik színtere a gyermekvédelmi szolgáltatókkal és szakemberekkel szemben támasztott elvárás, miközben nem biztosított a teljesítéshez szükséges minimális erőforrás (Gyermekvédelmi törvény és Költségvetési törvény inkonzisztenciája és az ellentmondás feloldása ld. korábban). A gyermekjóléti alapellátásnak nem áll rendelkezésére a szükséges humánerőforrás (a szociális szféra a leginkább alulfizetett a felsőfokú képesítést igénylő szakmák közül) és anyagi erőforrás a szolgáltatás biztosításához. A kör megszakítása csak úgy lehetséges, ha a felelősségi határok egyértelműen tisztázottak és úgy elosztottak, hogy kizárható legyen az indokolatlan cselekvéshárítás. Az alap- és szakellátás vonatkozásában ez úgy valósítható meg, ha a két feladat egy szervezet hatáskörébe delegált. A szervezet területi illetékessége pedig illeszkedni tud a feladat megjelenési helyszínéhez. Szlovéniában az alap- és szakellátás a szociális ellátásokkal együtt, egységesen működtetett a területi szociális központok keretében. A kialakított szervezeti struktúra így helyben tud reagálni a felmerült kihívásokra a szolgáltatások rugalmas, időbeli, megfelelően illesztett formáival. Családi diszfunkció esetén a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások széles körét mozgósítja az ezeket tömörítő hatáskörrel és felelősséggel rendelkező szervezet. Az együttműködés azért nem kérdéses, mert egységes a működés. Az ún. Szociális Központok működtetik a nevelőszülői hálózatokat is, a hangsúly viszont a családtámogató szolgáltatásokon és a gyermek családban tartásán van. Egy beszédes adat: Szlovénia lakossága 2,065 millió fő

(2016), miközben a nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek száma 979 fő, amely kiegészül a gyermekotthonokban elhelyezett 146 gyermekkel (RTV Slovenia, 2016). Kétmillió állampolgárra számítva 1125 gyermek él gyermekvédelmi gondoskodásban, szemben a tízmilliós magyar lakosságra számított több mint 23 000 ezer gyermekkel és fiatallal (Gulyásné, 2017)⁴⁷.

Összefoglalva: a magyar és nemzetközi gyermekvédelmi ellátások tapasztalatainak felhasználásával újra kell tervezni a rendszerrel és a családdal szemben megfogalmazott elvárásokat, amennyiben ez nem történik meg, az elvárásokhoz igazított erőforrásokat biztosítani kell. Ezt nem csak az érintett gyermek érdeke kívánja meg, hanem a többi gyermekvédelmi gondoskodás hatáskörébe nem kerülő gyermek érdeke is, mert bizonyított, hogy a családból történő kiemelés mind társadalmi, mind gazdasági szempontból káros hatású, és csak a társadalmi problémákat termeli újra, továbbá az eltartottak számát és a költségvetési kiadások összegét növeli az egészségügy, a szociális és az igazságszolgáltatás területén is.

Az elvárások és a ráfordítások újratervezésén túl szükséges:

- A gyermekjóléti alapellátás fejlesztése (akár a gyermekvédelmi szakellátásokra biztosított források átcsoportosításával), különös tekintettel az intenzív családgondozásra: *„A család otthonában nyújtott segítség különféle előnyökkel jár mind a segítő, mind a segítséget igénybe vevő fél számára. A segítő például sokkal jobban megértheti a család működését a lakásukra vetett egyetlen pillantással, mint az irodájában folytatott hosszú beszélgetések során. A család a segítséget is abban a környezetben kapja, ahol a problémák megjelennek, így közvetlenül lehet kapcsolódni szokásaikhoz, rutinjaikhoz. A segítő így a konkrét helyzetre nézve adhat tanácsot, illetve dolgozhat ki a családdal együtt alternatív megoldásokat. Ez azért rendkívül jelentős, mert az alacsonyabb intellektussal rendelkező, absztrakcióra kevésbé képes családok is profitálni tudnak belőle. A családok otthonában nyújtott szolgáltatásokkal azok a családok is elérhetők, akik rendkívül súlyos problémákkal küszködnek, de sok esetben arra sem képesek, hogy külső segítséget keressenek, vagy a megadott*

⁴⁷ A gyermeklétszám arányában a család nélkül felnövő gyermekek aránya 0,25% Szlovéniában, míg hazánkban 1,1%. (Számítás alapja: <http://nepesseg.population.city/szlovenia/> és <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html>)

időpontokban rendszeresen megjelenjenek egy intézményben.” (Bányai, 2015: 177-178)

- Átmeneti gondozási formák fejlesztése és új szolgáltatások bevezetése
 - Nappali ellátás kiterjesztett napközi formájában (pl. Dévai Szt. Ferenc Alapítvány modelljét követve)
 - Hetes kollégiumok (pl. Kedves Ház modelljét követve)
 - Ifjúsági diákszálló (már nem tanköteles korú, közoktatási rendszerbe valamilyen okból nem illeszthető/illeszkedő gyermekek számára szakmaszerzés idejére)
 - Gyermekek átmeneti otthonának fejlesztése (humán erőforrás, infrastruktúra, szakmai eszközök és családhoz igazított szolgáltatások)
 - Családok átmeneti otthonának fejlesztése (humán erőforrás, infrastruktúra, szakmai eszközök és bármely korú gyermekhez igazított szolgáltatások)
 - Családba fogadás intézményének fejlesztése (pl. lengyel modellt követve)⁴⁸
 - A gyermekjóléti alapellátás szolgáltatásain túl a köznevelési intézmények is nyújthatnak gyermekvédelmi szakellátást megelőző szolgáltatásokat. Ennek egyik formája a köznevelési törvénnyel bevezetett egész napos iskola, melynek korlátja, hogy 1-3. évfolyamon napi 9 órával kell számolni, negyedik évfolyamon 9,5 órával.
 - Kollégiumi ellátás: a szokásos formáján túl igénybe lehet venni a kollégiumot napi ellátással, ahol biztosított a foglalkozásokon felül a tisztálkodási és étkezési lehetőség. Hátrány, hogy nem minden térségben, illetve nem minden korosztály számára elérhető. Jellemzően a középiskolások, illetve speciális iskolákban tanulók számára biztosított.
 - Korábban több általános iskola mellett is működött kollégium, melyek bizonyos esetekben kiválthatták a gyermekvédelmi

⁴⁸ Lengyelországban a családba fogadás egyértelmű prioritást élvez. A családba fogadás a nagyszülők, rokonok által ellátott olyan helyettesítő ellátás, melyet az állam oly módon is támogat, hogy hozzájárul a családba fogadott gyermekek ellátásához, egy gyermekre megállapított ellátási átlagösszeg erejéig. Lengyelországban a szülőktől kiemelt gyermekek többsége nevelőszülőknél elhelyezett, melyek 82%-a ún. rokon-nevelőszülő (Knuiman et al., 2015).

szakellátást. A gyermek szükségletén túl pénzügyi szempontból is alátámasztható a modell: jóval olcsóbb, akár a nevelőszülői ellátásnál is.

- A gyermekvédelmi szakellátás túlsúlyának mérséklése.

III.4.2. Szolgáltatási utak – esettanulmányok

Anikó esete: Lakhatási okból történő nevelésbe vétel

A gyermekvédelmi szakszolgálat által működtetett megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságok több esetben is a nevelésbe vétel mellőzését fogalmazzák meg szakmai véleményként, tekintettel arra, hogy a családban felmerülő működésbeli zavarok alapellátási eszközökkel és szolgáltatásokkal történő alkalmazásával kezelhetők a gyermek kiemelése nélkül is. A szakmai vélemény és az erre alapozott szakszolgálati javaslat a döntéshozó hatóság által néha elfogadott, néha elutasított. Szükséges megjegyezni, hogy van olyan szakértői bizottság által kiállított szakmai vélemény is, amely csak a megfelelő alapellátási szolgáltatások hiánya miatt javasolja a nevelésbe vételt. A hatóság általi elutasítás is a szolgáltatások hiányára alapozott, vagy pedig függetlenül a szolgáltatások rendelkezésre állásától a javaslattal ellentétesen a családi diszfunkciók megoldhatatlanságára hivatkozik. Az esetleírások ilyen esetek ismertetésére és elemzésére törekszenek.

Az anonimitás követelményének megfelelően a nevek fiktívek.

Anikó gondozott várandósság után született. Édesanyja, aki lakhatási okokból gyermekvédelmi gondoskodásban nevelkedett, nem tudott olyan címet megadni, ahová kiadható lett volna, ezért a védőnő tájékoztatta a kórházi szociális munkát ellátó család- és gyermekjóléti szolgálatot (továbbiakban: Szolgálat), a Szolgálat pedig a gyámhivatalt. A család- és gyermekjóléti szolgálattal nem volt kapcsolata az anyának, ezért a gyámhivatal ideiglenes hatályú elhelyezéssel és nevelésbe vétellel kapcsolatos megkeresésére nem tudtak javaslatot tenni. A gyámhivatal meghallgatta az édesanyát, akinek (kéz)írásban is rögzített határozott akarata volt a gyermek nevelése a biológiai apával együtt. A biológiai apa ígéretet tett az apai elismerő nyilatkozat megtételére, megkereste a gyermekjóléti szolgálatot, hogy milyen lehetőségeik vannak lakhatás hiányában a gyermekről történő közös gondoskodásra. A gyermekjóléti központ a családok átmeneti otthonát ajánlotta és címlistát is adott az apának. A hatóság

betartva a kötelező határidőket döntést hozott és nevelésbe vette a gyermeket, ideiglenes gondozási helyként a szakszolgálat javaslata alapján gyermekotthont határozva meg.

A gondozási hely meghatározására irányuló eljárás során a család- és gyermekjóléti szolgálat tájékoztatása és a gyermekvédelmi szakértői bizottság szociális munkásának előzményfeltárása alapján a következők állapíthatók meg:

Mindkét szülőnek bejelentett munkája volt, a jövedelemből (nyilatkozatuk szerint nettó 260.000 Ft, illetve 140.000 Ft) el is tudták volna látni a gyermeket. Életvezetési problémáik nem voltak, ellenkezőleg: a szakértői bizottság szociális munkásának tájékoztatása szerint az ideiglenes elhelyezés alatt sűrűn és rendszeresen látogatták a gyermeket (az anya naponta szoptatta a gyermeket, reggel – amikor dolgozott – az apa vitte a gyermekotthonba az anyatejet), az apa megtette az apai elismerő nyilatkozatot, stabil, protektív kapcsolatban éltek, a szakemberekkel együttműködtek és bár sikertelenül, de mindent megtettek a lakhatás biztosítása érdekében.

A szakértői vélemény a nevelésbe vételre tett javaslatot, mert jóllehet a szülők kapcsán életvezetési problémák nem merültek fel, munkaviszonnyal rendelkeztek, motiváltak voltak a lakhatásuk rendezésében, de ez utóbbit nem tudták elérni. Kiemelve, hogy a nevelésbe vételt csak a megfelelő körülmények megteremtéséig tartják szükségesnek. Gondozási helyként az ideiglenes elhelyezési feladatokat ellátó gyermekotthont javasolta a vélemény, mert ott a szoros, napi szintű kapcsolattartás megszervezhető. Sajátos módon a családok átmeneti otthona, mint szolgáltatási lehetőség eltűnik az ügyből, alternatívaként sehol nem merül fel (sem a nevelésbe vételi határozatban, sem a szülők meghallgatásáról készült jegyzőkönyvben, sem a szakértői véleményben, sem az elhelyezési javaslatban). A szakemberekkel történt szakmai beszélgetés során az ok abban ragadható meg, hogy a családok átmeneti otthonai csecsemők ellátását tartós szülői jelenlét nélkül nem tudják vállalni, mert nincsenek meg a gondozásukhoz humánerőforrás-feltételek. Ez annyira állandósult körülmény, hogy a szakma az eljárás elhúzódásának megelőzése érdekében (így a gyermek érdekét szem előtt tartva) a végeredmény szempontjából egyértelműen fölösleges eljárási cselekményeket elkerülendő nem is tér ki rá.

Jogellenesség viszont épp ebben a mozzanatban is megragadható. Az eljárás ezen szakaszában tett lépések jogellenes intézkedésként értelmezhetők, mivel a 149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet 99. § (1) bekezdése szerint nevelésbe vételére nem kerülhet sor, ha a veszélyeztetettség megszüntetése és a gyermek gondozása megfelelően biztosítható többek között gyermekek átmeneti gondozásával. A probléma nem csak az, hogy ilyen ellátás a gyakorlatban nincs (holott

a gyermek kiemelése ezzel megelőzhető lenne), hanem hogy az eljárás során szóba sem kerül. Azzal, hogy számol az eljárás egy ilyen ellátással, természetesen nem jelenti azt, hogy ettől az megvalósul. Azt jelenti csupán, hogy a hatóság az eljárási szabályokat betartja, számba veszi mint opciót és indokolja, hogy miért nem lehetséges. Amennyiben ez sokszor ismétlődik, nyomás nehezedhet a gyermekvédelmi rendszerre a megoldás érdekében. Ugyanez a minta ismétlődik meg a nevelőszülői ellátás mint lehetőség felajánlásának hiányával, amely szintén hiányzik az eljárásból (csak az anya meghallgatásánál merült fel említés szintjén), holott a nevelésbe vétel esetén (ha nincs lehetőség a családban tartásra vagy az átmeneti gondozásra) a nevelőszülő az elsődleges ellátási forma. Gyermekotthoni elhelyezés csak akkor merülhet fel, ha nincs nevelőszülő (feltételezve a család ellentétes irányú kérelmének hiányát). Az iratanyagból nem derül ki, hogy volt-e kísérlet nevelőszülői család felkutatására, vagy ha sikertelen volt, mi volt annak az oka. A gyakorlatban természetesen volt ilyen próbálkozás, eredménytelenül. A szakértői vélemény sem tér ki rá, mert ha csak megemlíti, a hatóság ragaszkodni fog a nevelőszülői elhelyezéshez, miközben nincs férőhely. Különös figyelemmel arra a tényre, hogy amennyiben a várhatóan elhúzódó keresési idő után lesz is nevelőszülő, nem garantált olyan közelségben, hogy a szülők naponta látogatni tudják a csecsemőt. Ha a végeredmény úgyis gyermekotthoni elhelyezés lesz, fölösleges idő- és energiaráfordítás mással is próbálkozni. Az iratanyagból úgy tűnhet, hogy a szakemberek nem próbálkoztak meg minden lehetőséggel, miközben nagyon is tudatosan, csak a realitásokkal számoltak, és épp a gyermek érdekében nem kívánták késleltetni az amúgy is elhúzódó eljárásokat. Az átmeneti ellátáshoz kapcsolódóan itt sincs nyoma az eljárásban a nevelőszülői férőhelyhiánynak, és az ebből fakadó aggasztó helyzetnek.

A másik felfedezhető ismétlődő mintázat, hogy az édesanyát lakhatási okok miatt vették nevelésbe, a gyermeke nevelésbe vételének lehetősége pedig szintén ebből az okból merült fel. Egyértelműen és kizárólag anyagi okok miatt. Anikót nem a szülők életvezetése, nem bántalmazás, nem elhanyagolás miatt kellett nevelésbe venni, hanem azért, mert a szülők – annak ellenére, hogy nevelni akarták, dolgoztak és stabil kereseti lehetőségük volt – nem tudták megoldani lakhatásukat oly módon, hogy Anikó a szülészetről kiadható legyen. Kizárólag anyagi okból kell nélkülöznie már élete legelső napjaiban és időszakában azt a feltételt, amit a szakma és a jogszabály is mindennek fölött szükségesnek tart.

A fentiek alapján egy anyagi és két eljárásjogi hiba állapítható meg. Bármelyikük önmagában egy sikeres jogorvoslati eljárást indukálhat. Az első alapján a határozat megsemmisíthető, a második és harmadik alapján hatályon kívül helyezhető és hatóság új eljárásra kötelezhető.

Felhasznált dokumentumok

Kórházi szociális munkás: értesítés

Család- és Gyermejjóléti Központ: Ideiglenes hatályú elhelyezés kezdeményezése

Gyámhivatali jegyzőkönyv: szülő meghallgatása

Család- és gyermekjóléti Központ: javaslat ideiglenes hatályú elhelyezéssel kapcsolatosan

Végzés: IH, gyámra vonatkozó javaslatkérés, szakértői vélemény elkészítése

Szakértői vélemény

TESZ I.

Határozat: nevelésbe vétel

A családfenntartó édesanyának nyolc gyermeke van, közülük négy nagykorú. Szegény család, rossz lakhatási körülmények között, de az édesanya, aki egyedül neveli gyermekeit, valamilyen formában mindig gondoskodott róluk. A családnak 2002 óta volt kapcsolata a gyermekjóléti szolgálattal, a beavatkozás azonban csak alapellátási szintű volt 2017 tavaszáig, amikor Kinga iskolai hiányzása (11 óra) és rendőrségi jelzés következtében védelembe vételi eljárás indul. Kingának korábban (2013) is voltak iskolai konfliktusai, amelynek következtében önismereti és konfliktuskezelői csoporton való részvételt, pszichológiai megsegítést írtak elő. Ezeket a család nem vette igénybe. Előbb Simon (17 éves), majd Kinga (14 éves) kapcsán érkezett rendőrségi jelzés a gyámhivatalhoz. A pártfogói kockázatértékelésből megállapítható, hogy eseti történés volt mindkét ügy, korábbi hasonló esetekre nincs utalás az iratanyagban. Megelőző pártfogás elrendelése nem is volt szükséges.

A protokollt követve Kinga ügyében esetkonferenciát hívtak össze, melyen jelen volt az osztályfőnök is. Az esetkonferencia azért kiemelt jelentőségű, mert jól tükrözi a megoldási törekvéseket, eszköztárat és lehetőségeket. A Szolgálat szakmai vezetője szerint az anya „ösztönösen teszi a dolgát”, nehéz vele együttműködni, az elvárt feladatokat apró lépésekben, többszöri figyelmeztetéssel és kéréssel, de megteszi. Ez a leírás arra enged következtetni, hogy az intenzív családgondozás/családmegtartás elemei eredményesek. Az iratokból kiderül, hogy Kingának a hiányzáson és a bolti lopáson túl az iskolában is vannak magatartási problémái, melyek a kislány elmondása szerint abból erednek, hogy csúfolják őt is és családját is. Egy későbbi pedagógiai elemzés utalást tesz arra, hogy a kislány magatartása mögött elképzelhető, hogy gyengébb teljesítményéből és hangképzési problémájából eredő szorongás áll. A szakértői vélemény ezt részben megerősíti megállapítva, hogy énképe alacsonyan differenciált, beszédprodukcióját gyengébb artikuláció jellemzi, időnként szótalálási nehézségek előfordulnak. A lehetőségeket viszont beszűkíti, hogy Kinga nem vette igénybe a pszichológiai segítséget korábban, miközben a szakértői bizottság pszichológiai vizsgálatán nyitottság jellemezte, feloldódott, bizalma mélyült és együttműködő volt. Nem jelent meg magától a Szolgálat által megadott időpontokban, mert nem volt olyan személy, aki erre ösztönözze és elkísérje. Az édesanyától a szakemberek szerint nem elvárható, nem képes ilyen szintű elvárásokat támasztani és betartatni. Feltehetően az intenzív családsegítői jelenlét tudna ezen segíteni, viszont az intézmény humán erőforrás lehetőségei ehhez nem tudnak keretet

biztosítani. Az esetmenedzser a védelembe vétel után alkalmazta is ezt a módszert, eredményesen.

A kialakult helyzetre megoldásként felmerült a védelembe vétel, ideiglenes hatályú elhelyezés és nevelésbe vétel. Az osztályfőnök a jegyzőkönyv szerint azonnal elutasította a nevelésbe vételt, mert szerinte a családtagok „szeretetközösségben” élnek, a gyermekek szeretik az anyát és a testvérek egymást. Az esetmenedzser azonban a kiemelést javasolta. Az osztályfőnök felvetette, hogy csak ha muszáj, és ha van rá mód, akkor csak Kingát kellene kiemelni, de őt is csak egy hónapra. Az esetmenedzser kitartott a kiemelés mellett, mert véleménye szerint az a „jó megoldás”: *„A tárgyaláson meglátjuk, mennyire fogja ez őket megijeszteni vagy mennyire fogja ez őket motiválni.”* – mondta. A szakember eszköztelenség-érzésének ez a megnyilvánulása meghökkentő lehet, ugyanakkor érthető is. Érthető, mert egy szakmai kudarc sorozatot is tükrözhet, amelyek nem feltétlenül az adott szakembernek tudhatók be, hanem az elégtelen feltételrendszerből adódnak. Az ijesztgetés, fenyegetés, megfélemlítés legtöbbször egy kétségbeesett reagálás. A nevelésbe vételre vonatkozó javaslat mint megoldási lehetőség másik kérdőjele, hogy a szakellátás biztosan rendelkezik-e azzal az eszköztárral, amellyel segíteni tud a gyermeknek, vagy a probléma marad, csak a felelősség színtere változik. A szakellátás az alapellátáshoz hasonlóan szakember- és forráshiánnyal küzd, melyet súlyosbít a férőhelyhiány és ennek következtében a gyermekhez igazított gondozási hely, vagyis az illesztés lehetőségének egyre szűkülő köre. A szakemberhiány nemcsak az alkalmas, hanem egyáltalán bármilyen szakember hiányát jelenti.

A Szolgálat középutat választ, amikor az osztályfőnök felvetését (mely szerint be lehetne vonni azt a nagykorú testvért, akire a kislány egyébként hallgat) támogatja, és kiegészíti a nagynéni bevonásával. A nevelésbe vételt nem támogatta, Kinga és Simon védelembe vételét viszont indokoltnak tartotta.

Ebben az esetben egy mérsékelt nézőpont érvényesült. A javasolt szereplők közül a nagynéni bevonása meg is történt. Kinga a szünidőtől kezdve nála tartózkodott, bár nem örült neki, mert a nagynéni kereteket szabott meg számára. A kompetens családtagok közreműködése egy másik olyan eszköz lehet a szakemberek számára, amely a szülő támogatásaként vagy tehermentesítésére, így a család egyben tartására szolgálhat.

Az esetkonferenciát és a védelembe vételi tárgyalást, a pártfogó felügyelői kockázatértékelést követően a gyámhivatal elrendelte Kinga és Simon védelembe vételét és megelőző pártfogását, egyben nevelésbe vételi eljárást indított. Az indoklásban a következő veszélyeztetettségi okokat

sorolja fel: a család nehéz anyagi körülmények között él, az édesanya iskolázatlansága, feltételezhető „mentális retardációja” (e vonatkozásban semmilyen szakértői vélemény nem található, egyedül a pártfogó felügyelő szó szerinti azonos megállapítása a pártfogói kockázatértékelésben, mely szerint az édesanyával való beszélgetés során „mentális retardációra utaló jeleket tapasztalt”), további következménye az, hogy az édesanyának nincsenek nevelési eszközei. A nevelésbe vételi eljárás megindítását azért tartja szükségesnek a hatóság, mert bár a családot régóta gondozzák, ez nem vezetett semmilyen eredményre, és „*a gyermekek életkorának előrehaladtával a problémák egyre súlyosabbnak tűnnek*”.

A gyámhivatal által említett gondozási eredménytelenség kapcsán érdemes áttekinteni azokat a módszereket, amelyeket a szakemberek alkalmaznak (az esetnaplók, egyéni gondozás-nevelési terv, tájékoztatók, GYSZ-3, GYSZ-6 alapján):

- családlátogatás
- telefonos kapcsolat
- telefonos konzultáció az iskolával
- segítő beszélgetés (a tartalmi leírás alapján beszámoló a gyermekek és édesanya részéről, valamint tanácsok adása)
- esetkonferencia
- önismereti- és csoportfoglalkozásra utalás
- pszichológushoz történő utalás
- korrepetálásra utalás
- tanácsadás

Az intenzív családgondozás eszköztára nem alkalmazható, lehetetlen a szakemberek túlterheltsége miatt. Az előírt családszámot sokszorosán túllépik, jelentős az adminisztrációs kötelezettség, így ott sem tudják alkalmazni, ahol eredményre vezethetne. A Bordó családnál a túlterheltség ellenére részben megjelenik ez a szolgáltatási forma az esetmenedzser részéről, aki a védelembe vétel alatt hetente tartotta a kapcsolatot a családdal. Ennek eredménye is lehet, hogy a család működésében a szakértői vizsgálatot követően pozitív változás állt be.

A Böjte Csaba által működtetett napközi modell vagy a Kedves Ház-hoz hasonló hetes kollégium az intenzív családgondozással kiegészítve további lehetőségeket biztosíthatna az anya tehermentesítésére és Kinga megsegítésére, vagy ha úgy tetszik, viselkedésében jelentkező zavarok kezelésére. Korántsem állítható, hogy ezek a problémamegoldás garantált

módjai Kinga esetében, de olyan szükséges és hiányzó szolgáltatások, amelyek hatékonysága alapvetően bizonyított.

A nevelésbe vételi eljárás során előírás szerint megkérték a fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság szakmai véleményét. A szakértői bizottsági vizsgálatra a megadott időpontra a család nem jelent meg, csak egy újabb alkalomra. Az édesanya féltette a gyermekeket, nem akarta, hogy azok gyermekotthonba kerüljenek. A szakértői bizottság nem tartotta indokoltnak Kinga és Sándor nevelésbe vételét, mert ugyan a szülői kompetenciákban feltárhatók hiányosságok, de azok alapellátás keretében igényelnek kezelést, különös tekintettel az erős a családi kötődésre. A gyámhivatal nem fogadta el a javaslatot és új szakmai véleményt kért. A szakértői bizottság nem ismételte meg a vizsgálatokat (mert két hónapon belül történt az első) viszont a TEGYESZ szakmai megbeszélést hívott össze. A megbeszélésen résztvevő alap- és szakellátási szakemberek (beleértve az esetmenedzsert is) nem tartották indokoltnak a nevelésbe vételt. A család működésében pozitív változások következtek be. Az édesanya és a gyermekek Szolgálat és Központtal történő együttműködése sokat javult. Az iskola pozitívan nyilatkozott a gyermekekről. Simon és Kinga elkezdett járni a csoportos foglalkozásokra, Kinga korrepetálásra is, és megkezdődött a pszichés megsegítés is. Az esetmenedzser tájékoztatása szerint szoros (heti) kapcsolatban volt az anyával, elmondása szerint együttműködőek, elfogadják a javaslatokat, a segítséget, az anya sokat fejlődött. Nem tartotta már indokoltnak a kiemelés. Az intenzív szakemberi jelenlét vagy a kiemelésből való félelem hatott? A szerző szeretné azt hinni, hogy az intenzívebb szakemberi jelenlét, mert az alátámaszthatja az intenzív családgondozás hatékonyságát.

A gyámhivatal nem fogadta el a szakértői vélemény záradékában benyújtott újabb javaslatot, és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottság vizsgálatát rendelte el. Az országos szakértői bizottság megerősítette a fővárosi szakértői bizottság szakmai véleményét, azonban hagyott egy kiskaput, mely szerint amennyiben a gyámhivatal mégis kiemelésről döntene, úgy lakásotthoni elhelyezést javasol. A szakemberekkel történt interjúk szerint a nevelésbe vétel az idézett mondatra hivatkozással meg fog történni.

Felhasznált dokumentumok

Rendőrségi jelentés

Rendőrségi határozat feljelentés elutasításáról

Esetnaplók

Esetkonferencia emlékeztetője

Gyámhivatali végzés: pártfogó felügyelői kockázatértékelés

Pedagógiai jellemzések

Törzslap, GYSZ-2, GYSZ-3, GYSZ-6

Egyéni gondozási-nevelési tervek

Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakmai vélemény

Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakmai véleményéhez záradék

Gyámhivatali jegyzőkönyv: védelembe vétel, védelembe vétel fenntartása

Határozat védelembe vételről és megelőző pártfogásról

Gyámhivatali jegyzőkönyv: szülő meghallgatása

Gyámhivatali végzés: nevelésbe vételi eljárás, felkérés és ismételt felkérés szakértői vélemény elkészítésére

Szakértői vélemény

TEGYESZ szakmai megbeszélés emlékeztető

TEGYESZ tájékoztatás ismételt szakértői vizsgálat elutasításáról

Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakmai vélemény

Felhasznált irodalom

Bányai Emőke (2015): Intenzív családmegtartó szolgáltatás – a koragyermekkori intervenció egy lehetséges változata. *Gyermeknevelés*, 3 (2) 176–186.
http://gyermeknevelés.tok.elte.hu/6_szam/pub/banyai.pdf utolsó elérés: 2018.07.15.

Bányai Emőke (2017): A trauma szerepe a gyermekvédelemben. *Párbeszéd*, 3(3) 1-10.
http://parbeszed.lib.unideb.hu/file/2/57fce04599549/szerzo/Banyai_Emoke_A_trauma_szerepe_kozlesre.pdf utolsó elérés: 2018.07.15.

Baumeister, D. – Akhtar, R. – Ciufolini, S. – Pariante, C M. – Mondelli, V. (2015): Childhood Trauma and adulthood inflammation: A meta-analysis of peripheral C-reactive protein, Interleukin-6 and Tumour Necrosis Factor- α . *Molecular Psychiatry*, June 2015, pp. 1-8.

Bogács Ernő (2015): Átmeneti ellátások előtti kollégiumi elhelyezés. In. *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása*. (szerk. Rác Andrea) Rubeus Egyesület, Budapest. 57-72.

<http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf> elérés: 2018.07.15.

Csillag Mirna – Hüse Lajos (2015): Gyermekjólét – gyermek jól-lét, fejlesztési irányok. In. *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának szakmai támogatása*. (szerk. Rác Andrea) Rubeus Egyesület, Budapest. 87–97.

<http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-szakmai-tamogatasa.pdf> utolsó elérés: 2018.07.15.

Darvas Ágnes – Farkas Zsombor – Kende Ágnes – Vígh Katalin (2016): *Szakellátásban élő gyerekek Nógrád megyében*. Gyerekesély Közhasznú Egyesület, Budapest.

http://www.gyere.net/downloads/gyermekvedelem_final%20report_gyere_20160214.pdf

utolsó elérés: 2018.07.17.

Fox, S. E. – Levitt, P. – Nelson III, C A. (2010): How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Development*, 81 (1) 28-40.

Gulyásné dr. Kovács Erzsébet (2017): *A gyermekvédelmi szakellátás 2017. évi adatai*. (kézirat) Budapest.

Initiative Chmura Economics & Analytic (é. n.): *Measuring the Costs of Foster Care and the Return on Investment for the “Great Expectations”*. Cleveland, Ohio. (Carol Underhill, project director)

http://www.fostercareandeducation.org/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?EntryId=1591&Command=Core_Download&method=inline&PortalId=0&TabId=124 utolsó
elérés: 2018.07.15.

Loman, M M. – Gunnar, M R. (2010): Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34 (6) 867-876.

Knuiman, S. – Ham Rijk, C. – Hoksbergen, AC, R. – van Baar, L. A. (2015): Children without parental care in Poland: Foster care, institutionalization and adoption. *International Social Work*, 58 (1) 142-152.

Rácz Andrea (2014): Az előítéletes gondolkodás megjelenése a gyermekvédelemben. *Esély*, 3, 24-47.

Rácz Andrea (2016): *A gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény. - A korporált szülőség értelmezése a hazai gyakorlatban.* Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

Rácz Andrea (2017): Közösségi megközelítések gyermekvédelmi gyakorlatban való érvényesítése – nemzetközi trendek *Metszetek*, 3: 70-86.
http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_201703_05.pdf

RTV Slovenia (2016): *We're not turning a blind eye to the problems plaguing Slovenia's foster care system.* <http://www.rtv slo.si/news-in-english/we-re-not-turning-a-blind-eye-to-the-problems-plaguing-slovenia-s-foster-care-system/394187> utolsó elérés: 2018.07.15.

Turney, K. – Wildeman, C. (2016): Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 1-12.

IV. FEJEZET: KISS LÁSZLÓ – RÁCZ ANDREA: ÁTMENETI ELLÁTÁSOK FEJLESZTÉSE A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSOK FÓKUSZÁBÓL

Módszertani bevezetés

A kutatás kérdőíves szakaszának fókuszában az átmeneti ellátások fejlesztési irányainak feltérképezése állt. Úgy véljük, hogy nem csak az átmenti gondozási formával érintettek körét érdemes megszólaltatni, hanem a gyermekjóléti szolgáltatás oldaláról is szükséges ránézni a problémák körére, meghatározva a fejlesztési irányokat, megértve, hogy az átmeneti ellátások hol, milyen problémák esetében nyújtanak, illetve megfelelő kapacitások esetében milyen esetekben nyújtottak volna a gyermekek családból való kiemelésének megelőzése szempontjából adekvát segítséget. Mindezen célkitűzések teljesítése érdekében az alábbi ellátási területeken kérdőíves adatfelvétel történt 2018. június – július között:

- Család- és Gyermekjóléti Központ rövid online kérdőív: 2017-ben gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatások feltárása
- Gyermekek átmenti otthona rövid online kérdőív: 2017-ben bekerült és hazagondozott gyermekek adatainak vizsgálata, területi egyenlőtlenségek és működési módok elemzése, nyújtott és hiányzó szolgáltatások feltárása
- Családok átmeneti otthona rövid online kérdőív: 2017-ben bekerült és hazagondozott gyermekek adatainak vizsgálata, területi egyenlőtlenségek és működési módok elemzése, családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatások feltárása

A kérdőívek elkészítésében a gyermekvédelmi szakértők és az Emberi Erőforrások Minisztériuma Gyermekvédelmi és Gyámügyi Főosztály és Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztály munkatársai is részt vettek. A kérdőíveket online módon az utóbbi Szakfőosztály által juttattuk el az intézmények és szolgáltatók számára teljes körben. A kérdőívet csatoltan is megküldtük pdf formátumban, mivel a kérdőív megválaszolása sok esetben előzetes adatgyűjtést igényelt.

A kérdőívek visszaérkezési aránya minden tématerületnél nagyon jónak mondható. A család- és gyermekjóléti központok közül 158 küldte vissza a kérdőívet, ez 80%-os válaszadást jelent. A családok átmeneti otthonainak küldött kérdőívek közül 65 darab érkezett vissza, ez az összes

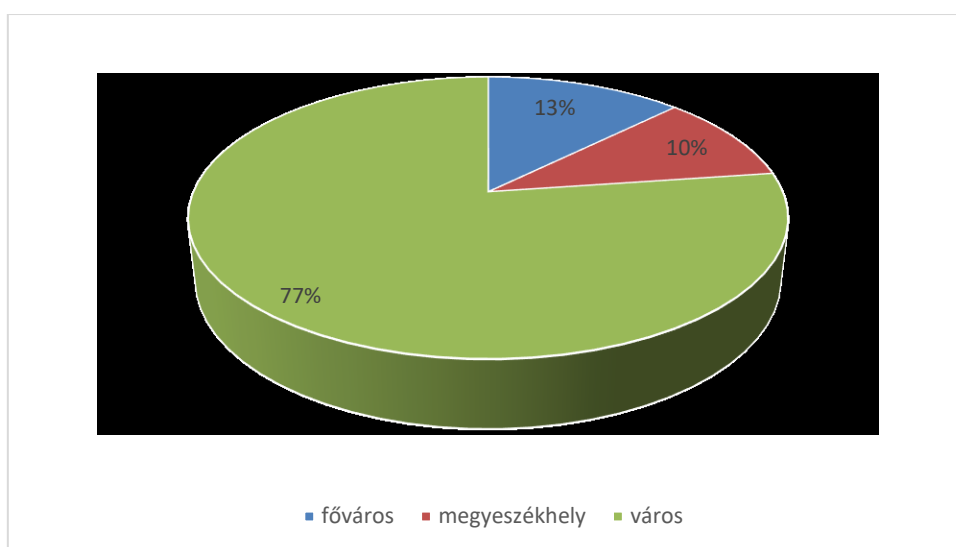
működő szolgáltató 50,7 százalékát teszi ki. A gyermekek átmeneti otthonaiból 23 darab érkezett vissza, a kitöltési arány 70 százalékos.

A kérdőíves kutatás eredményeit a következőkben ellátási területenként összegezzük. Az elemzés fókuszában az adott szakterületi működés jellegzetességeinek bemutatásán túl az átmeneti ellátások fejlesztési lehetőségei állnak. Egyes esetekben az alacsony elemszámok miatt csak leíró jellegű megállapításokat tudunk tenni, de ahol lehet, igyekszünk a területi egyenlőtlenségek kérdésére is kitérni. A kutatás eredményeire építve fogalmazzuk meg policy jellegű ajánlásainkat.

IV.1. Család-és gyermekjóléti központok véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról

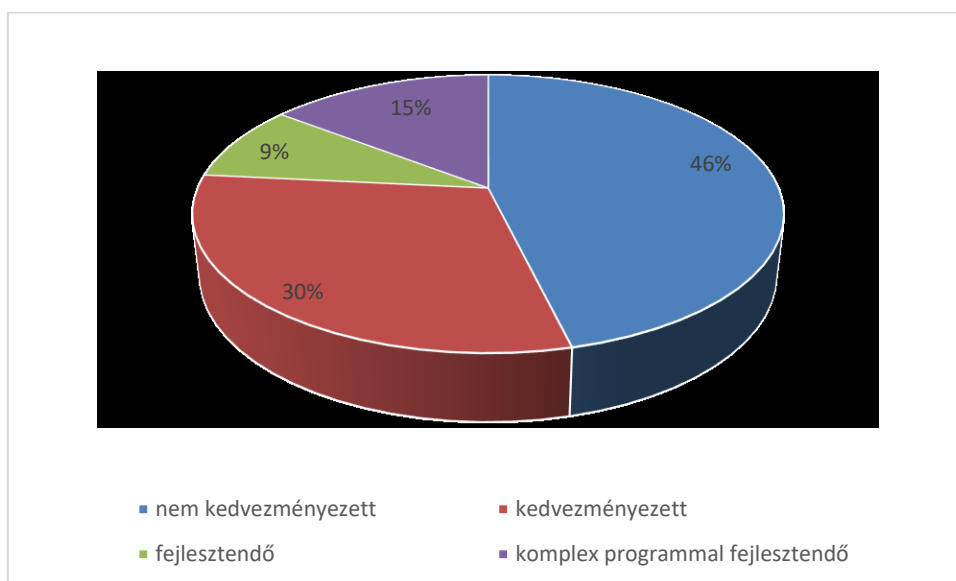
A család- és gyermekjóléti központok közül 158 küldte vissza a kérdőívet, ez 80 %-os válaszadást jelent. Településtípusok szerint nézve a válaszadók 13 százalékát budapesti, 10 százalékát megyeszékhelyeken működő központok, 77 százalékát pedig városban működő intézmények teszik ki.

1. ábra: A válaszadó intézmények településtípus szerint (N=158)



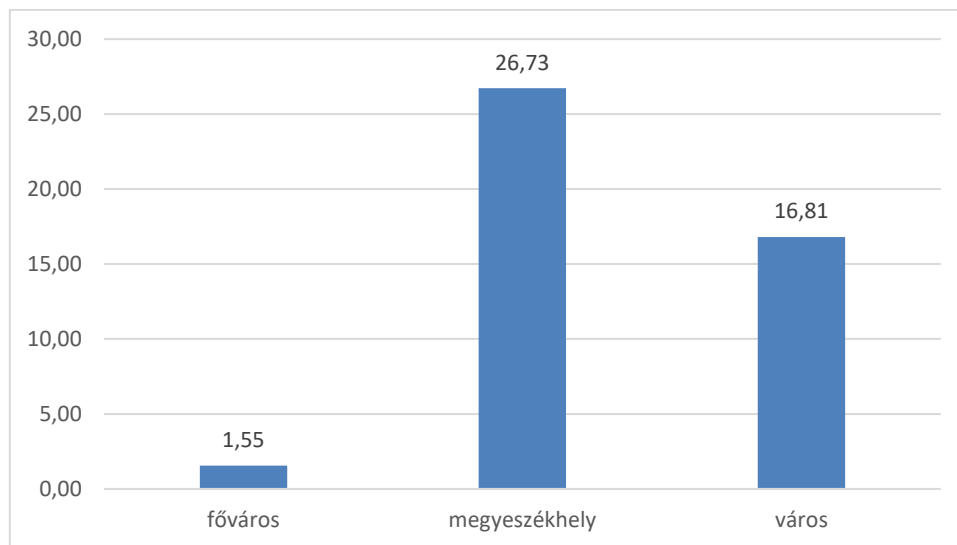
A járásek fejlettsége szerint kedvezményezett járásekéből érkezett a válaszok 30, fejlesztendő járásekéből 9, komplex programmal fejlesztendő járásekéből pedig 15 százaléka.

2. ábra: A válaszadó intézmények a járás fejlettsége szerint (N=158)



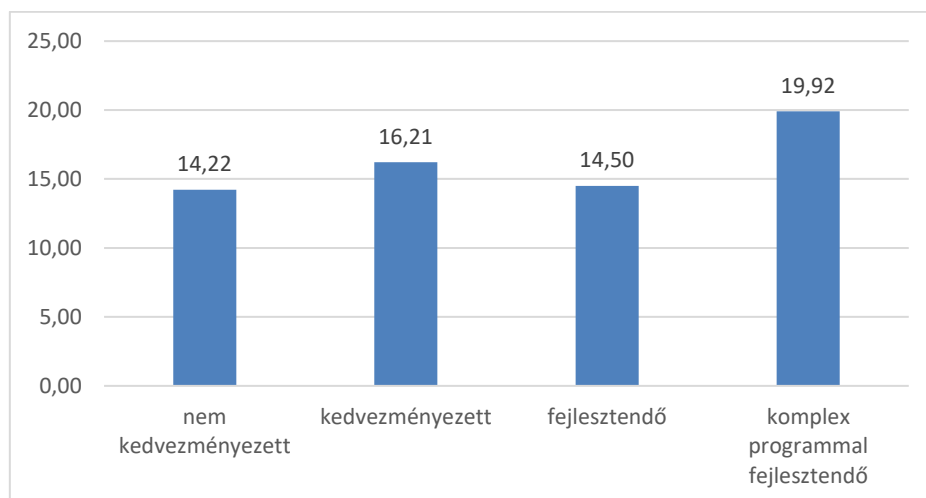
A központok által ellátott települések száma 1 és 78 között változik, egy szolgáltatóhoz átlagosan 16 település tartozik. A legnagyobb ellátási terület tipikusan a megyeszékhelyeken működő szolgáltatókhoz tartozik (átlagosan 26,7 település), de a városoké is magas, átlagosan 16,8 település. A fővárosi szolgáltatók ezen mutatója értelemszerűen alacsony, de a települési sajátosság miatt a főváros esetében ezt az adatot nem is érdemes értelmezni.

3. ábra: A szolgáltatók által ellátott települések száma átlagosan településtípusonként
(N=158)



Érdekesebb összefüggést mutat az ellátási terület és a járásfejlettség szerinti osztályozás. A legtöbb ellátott település a legrosszabb helyzetben lévő, komplex programmal fejlesztendő járások szolgáltatóihoz tartozik (átlaguk 19,9 ellátott település/szolgáltató). A legjobb helyzetű, nem kedvezményezett járásokban működő CSGYK-k ellátási területe összességében meglehetősen kicsi, ugyanis ha kiszűrjük a főváros hatását, és csak a vidéki, nem kedvezményezett járások adatát nézzük, akkor itt is magas, 18,9 település/szolgáltató átlagot kapunk.

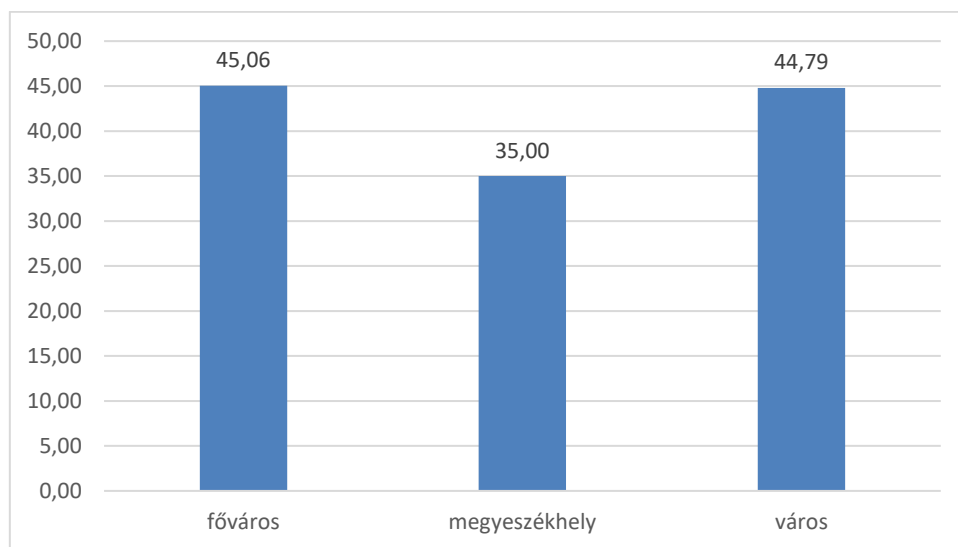
4. ábra: A központok által ellátott települések száma átlagosan a járás fejlettsége szerint
(N=158)



Az egy családsegítőre jutó gyermekek száma 8 és 135 között alakul, az összesített átlag 44 gyermek/családsegítő. ⁴⁹ A településtípusok szerinti bontást tekintve a legmagasabb gyermek/családsegítő arány a fővárosban, valamint a nem megyeszékhely rangú egyéb városokban mérhető.

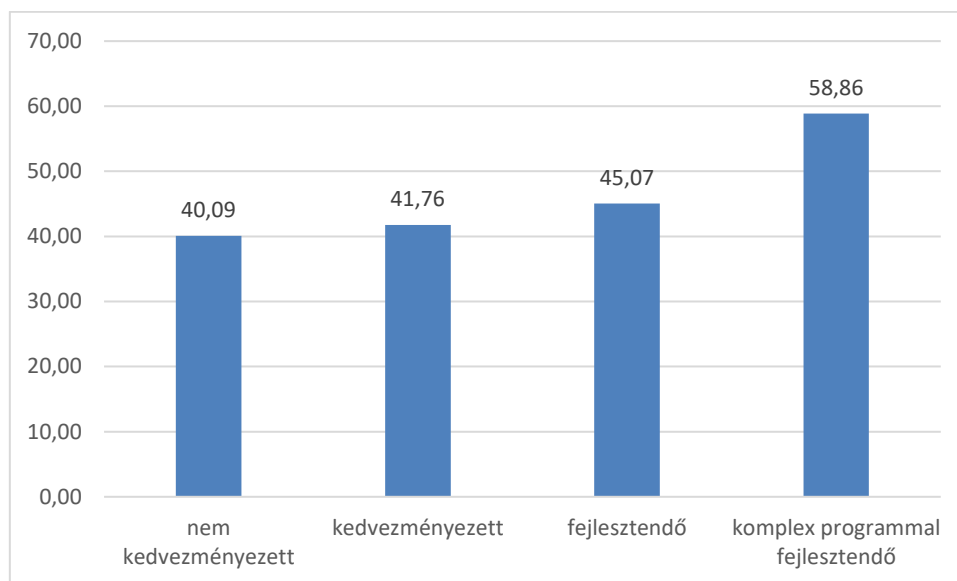
⁴⁹ A magas szélsőérték feltehetően annak köszönhető, hogy vannak betöltetlen álláshelyek.

5. számú: Egy családsegítőre jutó gyermekek száma átlagosan településtípusonként
(N=158)



A legmagasabb átlagot a komplex programmal fejlesztendő járásokban működő CSGYK-k esetében kapjuk (58,86 gyermek/családsegítő), a legkedvezőbb mutatóval pedig a nem kedvezményezett járásokban működő intézmények rendelkeznek (40,09 gyermek/családsegítő).

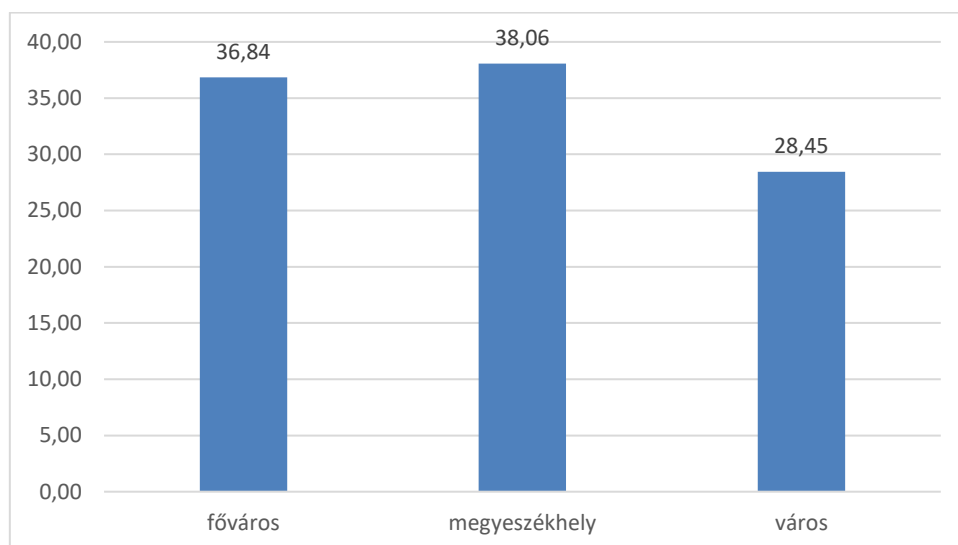
6. ábra: Egy családsegítőre jutó gyermekek száma átlagosan a járás fejlettsége szerint
(N=158)



Az egy családsegítőre jutó családok száma 7 és 132 közötti, a teljes mintaátlag 28 család/családsegítő.⁵⁰ A településtípusok szerinti bontás itt a megyeszékhelyeken és a fővárosban mutatja a legmagasabb átlagértékeket, a járási központokban az egy családsegítőre jutó családszámának átlaga lényegesen alacsonyabb.

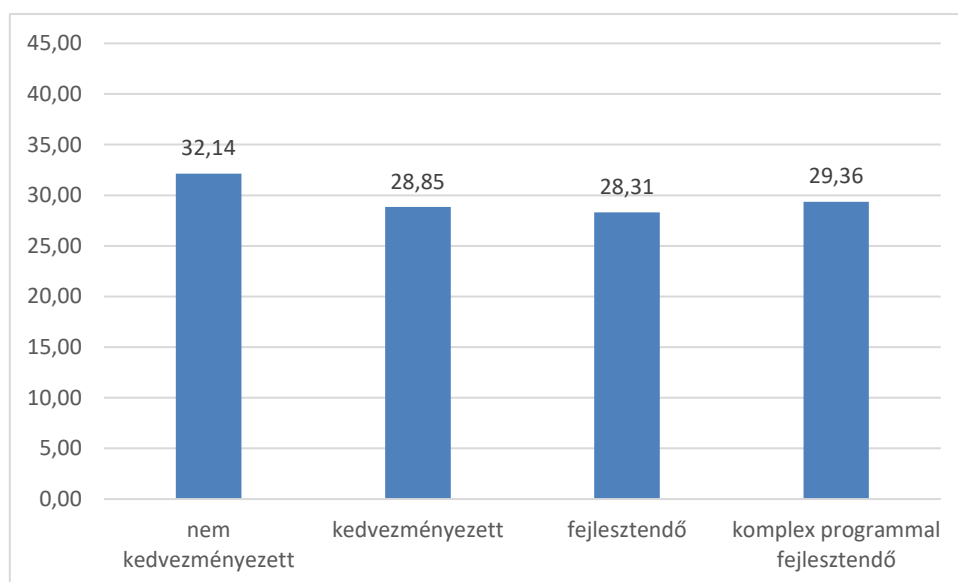
⁵⁰ A magas szélsőérték feltehetően annak köszönhető, hogy vannak betöltetlen álláshelyek. A válaszadók közül 27 központ magasabb egy főre jutó családszámot adott meg, mint gyermekszámot. Az ok az lehet, hogy az intézmények a gyermektelen családokat is beszámították az egy családgondozóra jutó családszámba, mely esetek a Szolgálatoknál realizálódtak. Éppen ezért a 7. és 8. számú ábrán az adatok torzíthatnak a 5. és 6. ábra viszonylatában, a feladatellátás mértékét és a területi különbségeket azonban jól mutatják.

7. ábra: Egy családsegítőre jutó családok száma átlagosan településtípusonként (N=158)



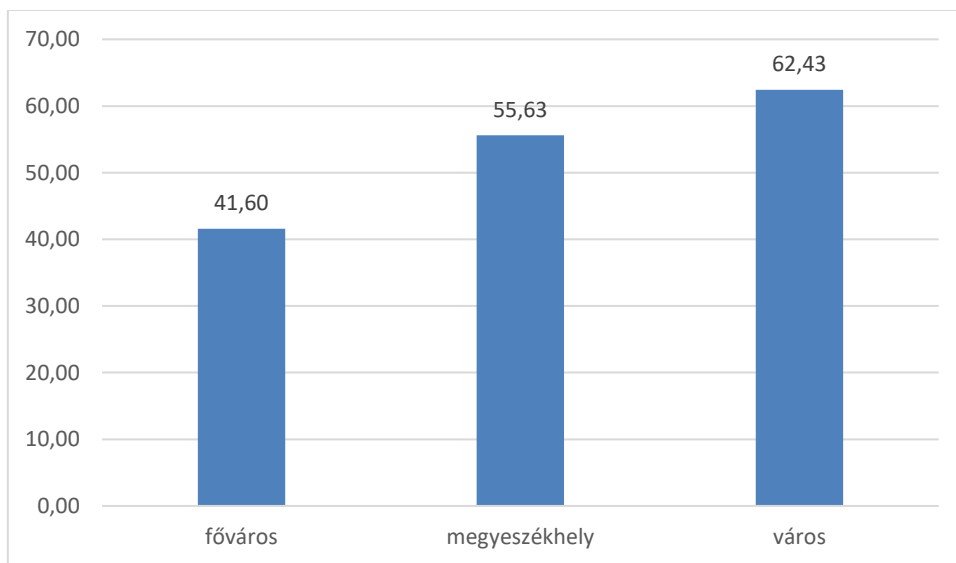
A járások fejlettsége szerinti bontás meglehetősen homogén képet mutat, a csoportok közötti különbségek minimálisak.

8. ábra: Egy családsegítőre jutó gyermekek száma átlagosan a járás fejlettsége szerint (N=158)



Az egy esetmenedzserre jutó gyermekek száma 10 és 250 közötti, teljes átlagát tekintve 58,8 gyermek/esetmenedzser.⁵¹ Az egyes településtípusok közül a legmagasabb gyermek/esetmenedzser arányt a városok mutatják (62,4 gyermek/esetmenedzser).

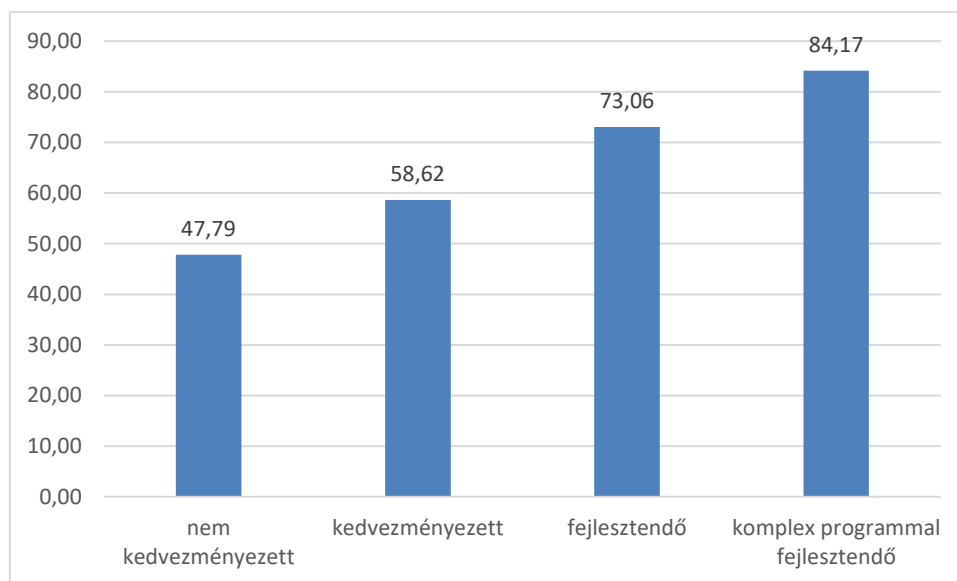
9. ábra: Egy esetmenedzserre jutó gyermekek száma átlagosan településtípusonként
(N=158)



A járásfejlettség szerinti vizsgálat az esetmenedzsereknél is hasonló képet mutat, mint korábban a családsegítőknél láthattuk, viszont valamivel még jobban mutatja a fejlesztendő és a komplex programmal fejlesztendő járások humánerőforrás-problémáját – előbbiekben 73, utóbbiakban 84,1 gyermek jut egy esetmenedzserre, miközben ugyanez az arány a nem kedvezményezett járásokban mindössze 47,8.

⁵¹ A magas szélsőérték feltehetően annak köszönhető, hogy vannak betöltetlen álláshelyek.

10. ábra: Egy esetmenedzserre jutó gyermekek száma átlagosan a járás fejlettsége szerint
(N=158)



Helyettes szülői férőhely a válaszadó család- és gyermekjóléti központok 23, gyermekek átmeneti otthona férőhely a központok 24 százalékában érhető el. A két átmeneti ellátási típus közül legalább az egyik a válaszadó intézmények 41 százalékában megtalálható. Az elérhető átmeneti gondozási forma hatékonyságát a válaszadók ötfokú skálán átlagosan nagyjából közepesre (2,95-re) értékelték.

Az ellátási forma hatékonyabbá tételére vonatkozó válaszok néhány nagyobb csomópont köré szervezhetők:

- átmeneti ellátási forma általános bővítése, területi differenciálása,
- szakemberképzés,
- szakmai létszám bővítése,
- intézmények közötti együttműködések erősítése, pl. közös szakmai teammel,
- új intézménytípusok, szolgáltatások bevezetése.

Néhány példát kiemelve a szöveges véleményekből:

„Az ellátás akkor hatékony, ha az ellátás kezdetekor előre látható a kigondozás realitása. Szoros együttműködés az ellátóhelyekkel (pl. közös team). A támogató szolgáltatások

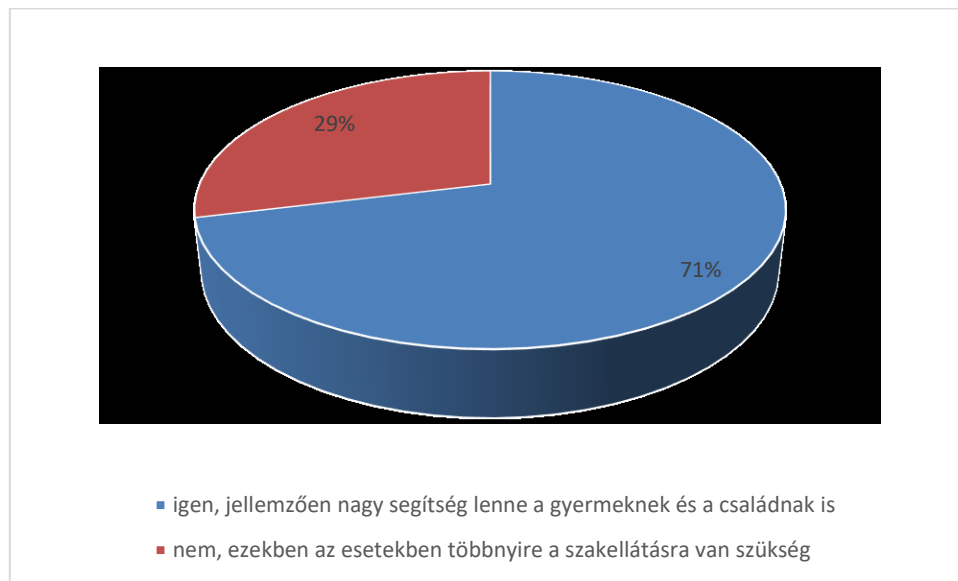
igénybevételének lehetősége (más kerület/település intézményével kötött) ellátási szerződés esetén is.”

„Javasoljuk az átmeneti gondozás elérhetőségének javítását úgy, hogy a családok átmeneti otthona számára az ellátási kötelezettség megállapítása járási szintenként (nem lakosságszámhoz kötötten) történjen. Nem tudjuk megítélni, mennyire lenne kihasznált járási szinten az intézmény, a megyei egységeket több járásból álló kisebb egységekre lehetne esetleg meghatározni (3 járásra 1 családok átmeneti otthona).”

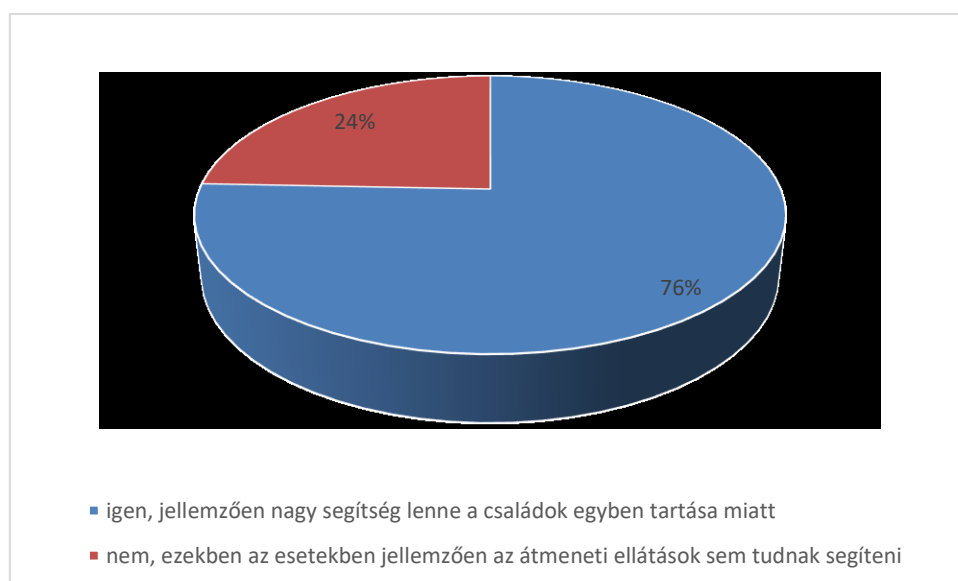
„A megoldást jelentené a félutas ház, amiből jóval több kéne országosan. A szükséges időszak alatt nehezen megoldható a képessé tévése a családoknak, hiszen a támogatott közegben nem maga oldja meg a problémáit.”

A következőkben négy kérdést tettünk fel a szakembereknek, amelyekben a *szakellátásba való bekerülés megelőzésének lehetséges módzatait* értékeltettük velük. A válaszadók összességében mind a gyermekek, mind a családok átmeneti otthonainak férőhelybővítését, mind a kollégiumi típusú ellátások körének bővítését, mind a szülői kompetenciafejlesztő programok kialakítását releváns megelőző eszköznek tartották.

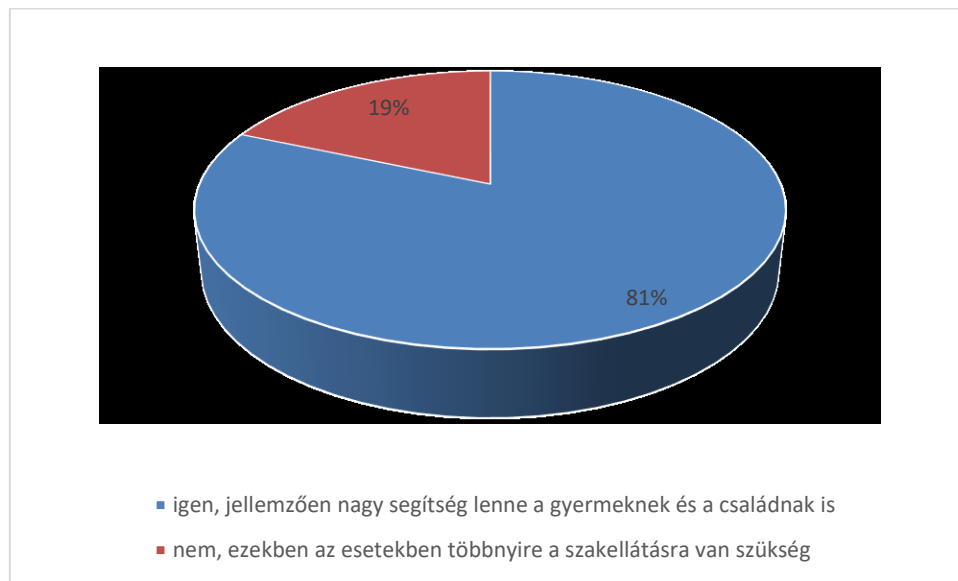
11. ábra: Az ön véleménye szerint, ha lenne több gyermekek átmeneti otthona férőhely, megelőzhetők lennének-e a szakellátásba kerülések? (N=158)



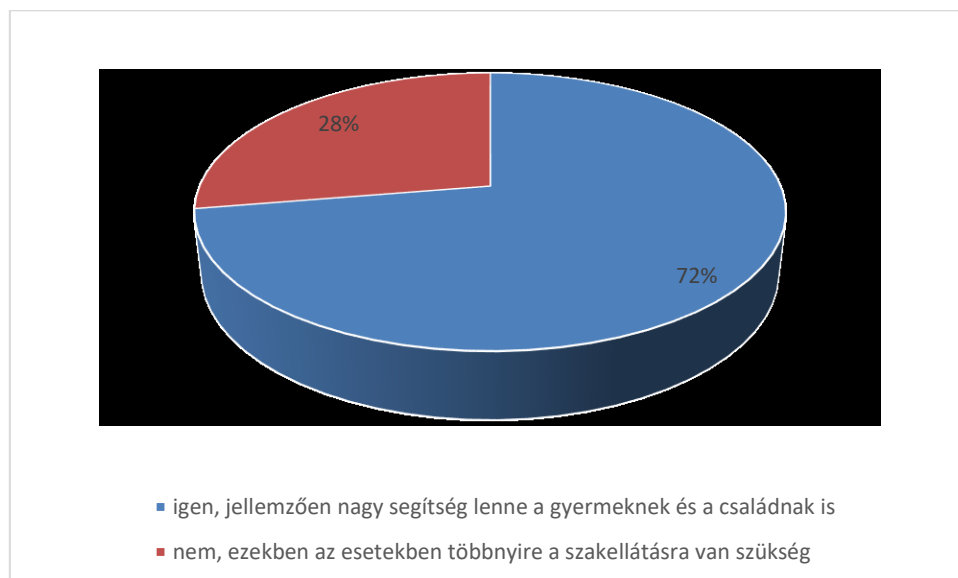
12. ábra: Az ön véleménye szerint, ha lenne több családok átmeneti otthona férőhely, megelőzhetők lennének-e a szakellátásba kerülések? (N=158)



13. ábra: Az ön véleménye szerint, ha lenne több kollégiumi típusú ellátás (pl. Kedves-ház), megelőzhetők lennének-e a szakellátásba kerülések? (N=158)



14. ábra: Az ön véleménye szerint, ha a központok biztosíthatnának komplex módszertanra épülő családmegtartó, szülői kompetenciafejlesztő programokat, megelőzhetők lennének-e a szakellátásba kerülések? (N=158)



A központok szolgáltatásai közül általánosnak tekinthető az információnyújtás, a tanácsadás, az észlelő- és jelzőrendszer szervezése és működtetése, a kríziskezelés, az ellátásokhoz való hozzáférés segítése, a szociális segítő munka, az esetmenedzseri feladatellátás, továbbá a

hivatalos ügyekben való közreműködés. Településtípusonként komoly eltérések vannak a családterápia, a mediáció, a munkavállalási- és a hátralékkezelési tanácsadás, a csoportmunka, a készségfejlesztés, a közösségfejlesztés és az átmeneti gondozás elérhetőségében, a településhierarchiában lefelé haladva egyre kevésbé elérhetők ezek a szolgáltatások.

1. tábla: A család- és gyermekjóléti központok által nyújtott szolgáltatások településtípusonként (százalék, N=158)

	összesen	főváros	megyeszékhely	város
Információnyújtás	98,2	100,0	100,0	97,6
Tanácsadás	98,8	100,0	100,0	98,4
Észlelő- és jelzőrendszer szervezése, működtetése	95,7	100,0	93,8	95,2
Kríziskezelés	91,5	100,0	93,8	89,7
Ellátásokhoz hozzáférés segítése – közvetítés	96,3	100,0	100,0	95,2
Szociális segítő munka	95,1	100,0	87,5	95,2
Esetmenedzseri feladatok	97,6	100,0	100,0	98,4
Munkavállalási tanácsadás	49,4	100,0	56,3	41,3
Hátralékkezelési tanácsadás	40,9	100,0	75,0	27,8
Hivatalos ügyintézésben való közreműködés	93,9	100,0	93,8	92,9
Szabadidős programok szervezése, biztosítása	81,1	100,0	87,5	77,0
Családterápia	49,4	95,0	68,8	40,5
Mediáció	63,4	100,0	81,3	56,3
Csoportmunka	50,0	80,0	81,3	42,1
Egyéni-csoportos készségfejlesztés	40,9	80,0	62,5	32,5
Közösségfejlesztés	31,1	60,0	56,3	23,8
Átmeneti gondozás	26,8	65,0	81,3	15,1

A járások fejlettségi csoportjai között ugyancsak komoly különbségek fedezhetők fel a szolgáltatások elérhetőségét tekintve. A komplex programmal fejlesztendő járásokban működő CSGYK-kban szinte alig elérhető a hátralékkezelési tanácsadás, a készség- és a közösségfejlesztés, de a nem kedvezményezett járásokon kívül a családterápia, az átmeneti gondozás, a csoportmunka elérhetősége is problémás.

2. tábla: A család- és gyermekjóléti központok által nyújtott szolgáltatások a járás fejlettsége szerint (százalék, N=158)

	nem kedvezményezett	kedvezményezett	fejlesztendő	komplex programmal fejlesztendő
Információnyújtás	98,6	100,0	100,0	95,8
Tanácsadás	98,6	100,0	100,0	100,0
Észlelő- és jelzőrendszer szervezése, működtetése	94,6	100,0	100,0	91,7
Kríziskezelés	93,2	93,8	87,5	87,5
Ellátásokhoz hozzáférés segítése – közvetítés	95,9	97,9	93,8	100,0
Szociális segítő munka	91,9	97,9	100,0	100,0
Esetmenedzseri feladatok	100,0	95,8	100,0	95,8
Munkavállalási tanácsadás	64,9	45,8	31,3	20,8
Hátralékkezelési tanácsadás	59,5	35,4	25,0	8,3
Hivatalos ügyintézésben való közreműködés	94,6	95,8	87,5	95,8
Szabadidős programok szervezése, biztosítása	89,2	79,2	81,3	62,5
Családterápia	81,1	29,2	12,5	16,7
Mediáció	81,1	52,1	37,5	50,0
Csoportmunka	71,6	37,5	25,0	25,0
Egyéni-csoportos képességfejlesztés	63,5	27,1	31,3	8,3
Közösségfejlesztés	45,9	25,0	18,8	8,3
Átmeneti gondozás	40,5	12,5	12,5	20,8

Az intézmények több típusú szakmai támogatást is kapnak tevékenységükhöz. Legjellemzőbb a módszertani támogatás, ezt az összes válaszadó család- és gyermekjóléti központ 84 százaléka megkapja, 16,5 százalékuk szaktanácsadást, 19 százalékuk egyéb támogatást is kap. Az egyéb támogatási típusok a következők:

- hálózati szakértői segítség, hálózati szakmai fórum,
- jelzőrendszeri tanácsadó,
- szakmai workshop, konferencia,
- regionális intézmények közötti kapcsolattartás, információcsere,
- szupervízió,
- egyéb intézményi támogatás (EMMI, SZGYF, MACSGYOE által).

A településtípus szerinti különbségek nem számottevőek, elsősorban az egyéb támogatások esetében látszódnak eltérések: itt elsősorban a megyeszékhelyek és a megyében működő egyéb városok központjai közötti együttműködések jelennek meg pozitívként.

3. tábla: A család- és gyermekjóléti központok számára nyújtott szakmai támogatások településtípusok szerint (százalék, N=158)

	összesen	főváros	megyeszékhely	város
Módszertani támogatás	84,1	85	93,75	84
Szaktanácsadás	16,5	20	31,25	13,6
Egyéb	18,9	20	37,5	16
Nem kap támogatást	6,1	5	0	7,2

Ha a járásfejlettség szerint vizsgáljuk a CSGYK-k számára elérhető támogatásokat, az egyéb speciális támogatások esetében a kevésbé fejlett járások CSGYK-inak alacsonyabb részesedését láthatjuk, ugyanakkor az is látható, hogy a kevésbé fejlett járásokban összességében szignifikánsan több CSGYK kap valamilyen támogatást, mint a fejlettebb területeken.

4. tábla: A család- és gyermekjóléti központok számára nyújtott szakmai támogatások a járás fejlettsége szerint (százalék, N=158)

	nem kedvezményezett	kedvezményezett	fejlesztendő	komplex programmal fejlesztendő
Módszertani támogatás	85,1	83,7	58,8	95,8
Szaktanácsadás	14,9	18,4	29,4	8,3
Egyéb	41,9	63,3	5,9	12,5
Nem kap támogatást	5,2	6,2	11,8	4,2

A család- és gyermekjóléti központok az ellátási területen dolgozó munkatársak számára jellemzően a szakmai teamben történő munkavégzés és az esetmegbeszélés eszközét kínálják. Budapesten általános, megyeszékhelyen gyakori, egyéb városokban ritkább a szupervízió, míg főleg a megyeszékhelyeken működő CSGYK-k esetében bevett gyakorlat a munkatársak számára történő szaktanácsadás.

Az egyéb szakmai támogató eszközök a következők:

- egyéni konzultáció,
- burn-out tréning,
- pszichológiai tanácsadás,
- szakmai workshop, konferencia,
- továbbképzés támogatása.

5. tábla: A család- és gyermekjóléti központok által a munkatársaknak nyújtott szakmai támogatások településtípusok szerint (százalék, N=158)

	összesen	főváros	megyeszékhely	város
Szakmai teamek	84,7	100,0	75,0	84,0
Szaktanácsadás	37,4	31,6	62,5	36,0
Esetmegbeszélés	97,5	100,0	100,0	98,4
Szupervízió	55,2	100,0	75,0	47,2
Egyéb	8,0	21,1	43,8	5,6
Nem biztosít támogatást	0,6	0,0	0,0	0,8

A járások fejlettsége szerinti bontás alapján az látszik, hogy a szupervízió és a szaktanácsadás intézménye a kevésbé fejlett járások CSGYK-iban ritkább, ezek a támogató tevékenységek inkább a fejlettebb járások család- és gyermekjóléti központjainak munkájában számítanak bevett eljárásnak. Ez azonban elgondolkodtató abból a szempontból, hogy a szakmai team jogszabályban előírt, heti rendszerességgel végzendő feladat és a szociális munka alapvető eszköze. Az esetmegbeszélés szintén ilyen tevékenység.

6. tábla: A család- és gyermekjóléti központok által a munkatársaknak nyújtott szakmai támogatások a járás fejlettsége szerint (százalék, N=158)

	nem kedvezményezett	kedvezményezett	fejlesztendő	komplex programmal fejlesztendő
Szakmai teamek	86,3	81,3	87,5	87,5
Szaktanácsadás	39,7	39,6	43,8	25,0
Esetmegbeszélés	98,6	95,8	100,0	100,0
Szupervízió	72,6	43,8	37,5	37,5
Egyéb	4,1	4,2	6,3	0,0
Nem biztosít támogatást	0,0	2,1	0,0	0,0

A válaszok alapján *a leginkább hiányzó szolgáltatások* a következők:

- családok átmeneti otthona,
- gyermekek átmeneti otthona,
- gyermekpszichiátria,
- pszichiátriai betegek nappali ellátása,
- családterápia,
- közösségfejlesztő programok.

A *leginkább megerősítendő szolgáltatások* között a leggyakrabban a következő szolgáltatástípusokat említették a válaszadók:

- pszichológusi hálózat, iskolapszichológus, pszichológiai tanácsadás,
- utcai szociális munka,
- családterápia,
- szabadidős programok,
- átmeneti ellátások.

A *betöltetlen munkakörök* felsorolásakor a legtöbben a következőket jelölték meg:

- esetmenedzser,
- családterapeuta,
- iskolapszichológus, pszichológus,
- iskolai szociális munkás, ifjúságsegítő,

- szociális asszisztens,
- fejlesztőpedagógus,
- családsegítő.

A hiányzó tárgyi feltételek között elsőprő fölényben voltak a gépjárművet, speciális kisbuszt hiányoló válaszok, emellett az informatikai eszközök, kommunikációs eszközök, de a szolgáltató- és irodai helyiségek hiányára vagy zsúfoltságára is felhívták a figyelmet a válaszadók.

IV.2. Gyermekek átmeneti otthonainak véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról

A gyermekek átmeneti otthonainak küldött kérdőívek közül 23 érkezett vissza, a kitöltési/visszaküldési arány tehát 70 százalékos volt. A kitöltő intézmények közül 8 fővárosi, további 7-7 megyeszékhelyen, illetve egyéb városban működik, községi székhelyű GYÁO mindössze 1 szerepel a mintában.

Az engedélyezett férőhelyek száma 6 és 52 között változik, a visszaküldő intézményi kört átlagosan 16,5 férőhely jellemzi. Az ellátott szülők száma 0 és 18, az ellátott gyermekeké 3 és 45 közötti. A 2017. december 31-i állapot szerint összesen 59 szülő és 421 gyermek részesült ellátásban. A ki- és beköltözők arányát tekintve megállapítható, hogy magas a fluktuáció, a 2017. évben beköltözött szülők száma összesen 56, a gyermekeké 485, míg az adott évben kiköltözöttek között 48 szülő és 487 gyermek volt.

A gondozási napok száma 2017. évben összesen 73068, ez a teljes mintaátlagot tekintve 3321 napot jelent.

A szakmai munkára vonatkozó kérdések között fontos annak felmérése, hogy milyen új típusú problémákkal találkoztak a gyermekek átmeneti otthonainak vezetői, milyen új típusú problémák vezettek ahhoz, hogy a gyermeknek átmeneti gondozást biztosítsanak. Az utóbbi évek új problémái közül legnagyobb arányban a gyermek súlyos magatartászavarát jelölték meg a kitöltők, viszonylag ritkábbnak számít, de a válaszadók mintegy egynegyede számára ismert probléma a szülők külföldi munkavállalása, a bejelentett lakóhely hiánya, illetve a gyermek droghasználata is. Az egyéb okok között a szülők mentális betegségét, az érzelmi elhanyagolást, a gyermek betegségét (pl. ételallergiák) említették.

1. tábla: A gyermekek átmeneti otthona általi szolgáltatás során észlelt új problémák (említések száma, N=23, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)

Probléma megnevezése	említések száma
szülő külföldi munkavállalása	6
bejelentett lakóhellyel nem rendelkező gyermek	5
a szülő droghasználata	4
a gyermek droghasználata	5
a gyermek súlyos magatartászavara	14
gyermek iskolakerülése	4
egyéb	4

A gyermekek átmeneti otthonai a teljes körű ellátáson kívül egyéb szolgáltatásokat is nyújtanak az ellátott gyermekek számára. Ezek közül teljesen általános, minden otthon gyakorlatában szerepel a szabadidős programok szervezése, csaknem teljes körben elterjedt a korrepetálás, az egyéb lehetséges plusz szolgáltatások, mint fejlesztőpedagógus, pszichoterápia, családterápia, üdülésszervezés viszonylag kevesebb GYÁO szolgáltatás-palettáját jellemzi.

2. tábla: A gyermekek átmeneti otthonai által nyújtott kiegészítő szolgáltatások (említések száma, N=22*, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)

Szolgáltatás megnevezése	említések száma
egyéni pszichoterápia	10
családterápia	10
fejlesztőpedagógiai szolgáltatás	11
gyógypedagógiai szolgáltatás	5
korrepetálás	20
jogi tanácsadás	14
üdülés szervezése	1
szabadidős programok szervezése	22
szülőkonzultáció	13

*Egy intézmény jelezte, hogy a kérdés számára fenntartóként nem releváns.

Az ellátás sikerességét természetesen a gyermekek átmeneti otthonai esetében is meghatározza az intézmény tágabb környezete, a székhelytelepülés szolgáltatásstruktúrája, „kulturális és

szociális infrastruktúrája”. Tekintve, hogy a válaszadó intézmények egyharmada a fővárosban működik, amely e tekintetben teljes körű ellátottságnak örvend, az erre a kérdésre adott válaszok elsősorban a vidéki válaszadók esetében érdekesek.

A legnagyobb hiányosságot a fogyatékkal élő gyermekek rehabilitációját, a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátását, valamint a gyermekpszichiátriai ellátást nyújtó intézmények hiánya jelenti. Ezzel szemben csaknem általánosan elérhető szolgáltatásnak számít a logopédia, a gyógypedagógiai fejlesztés, az SNI-s gyermekek számára indított kis létszámú osztály, valamint a pedagógiai szakszolgáltatás.

3. tábla: A válaszadó vidéki intézmények számára a településén elérhető egyéb szolgáltatások köre (említések száma, N=14*, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)

Településen egyéb elérhető szolgáltatások	említések száma
fogyatékkal élő gyermekek rehabilitációja	6
pszichiátriai betegek közösségi ellátása	7
szenvedélybetegek nappali ellátása	7
gyermekpszichiátriai ellátás	7
szenvedélybetegek közösségi ellátása	8
pszichiátriai betegek nappali ellátása	8
fogyatékkal élő felnőttek nappali ellátása	8
támogató szolgálat	8
óvoda, iskola fogyatékkal élő gyermekek részére	9
korai fejlesztés	10
pedagógiai szakszolgáltatás	11
kis létszámú osztály sajátos nevelési igényű gyermekek részére	11
gyógypedagógiai fejlesztés	12
logopédiai szolgáltatás	13
kulturális programok	14

*Egy intézmény jelezte, hogy a kérdés számára fenntartóként nem releváns.

A legsúlyosabb problémaként a gyermekpszichiátriai ellátás hiányát jelölték meg a válaszadók. A hiányzó szolgáltatások elérése a válaszadó intézmények mintegy egyharmada esetében komoly problémát jelent, 50 km-nél nagyobb távolságban, tömegközlekedéssel csak több átszállással megközelíthető településen működnek a legközelebbi szakszolgáltatók.

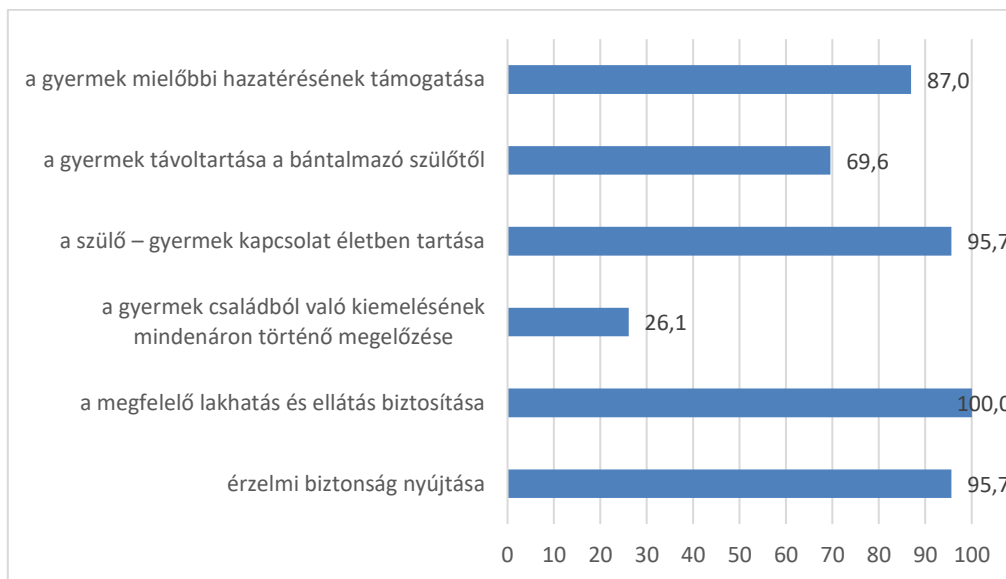
Az átmeneti ellátásban részesült gyermekek családba történő visszakerülésének sikerességéről erősen megoszlanak a vélemények. Néhány válaszadó (3 intézmény) maximum 30-40 százalékban látja sikeresnek a visszakerülést, a többiek ellenben 60-70 százalék fölötti sikeres visszakerülési arányt becsülnék.

Az ellátás hatékonyságát a válaszadók kifejezetten magasra értékelték, az ötfokú skálán adott válaszok átlaga a teljes válaszadói körben 4,2 lett!

A gyermekek átmeneti otthonában végzett segítő tevékenység célját a legtöbben a megfelelő lakhatás és ellátás biztosításában, az érzelmi biztonság nyújtásában, a szülő-gyermek kapcsolat életben tartásában, javításában és a gyermek mielőbbi hazatérésének elősegítésében, támogatásában látják.

A válaszadók mintegy egyharmada érzi az átmeneti ellátás feladatának a gyermek távoltartását a bántalmazó szülőtől, a kiemelés mindenáron való megelőzése pedig csak a válaszadók egynegyede szerint tartozik a GYÁO-k feladatai közé.

1. ábra: A gyermekek átmeneti otthonában végzett segítő tevékenység legfontosabb céljai (százalék, N=23, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)



A gyermekek átmeneti otthonaival szembeni társadalmi elvárások kapcsán a válaszadók döntő többsége negatív véleményt fogalmazott meg. Mint jelezték, a közvélemény, de még a társszakmák (pedagógusok, egészségügyi szakemberek stb.) sincsenek igazán tisztában az átmeneti otthonok szerepével, azokat egyfajta büntető-átnevelő intézménynek tartják, összekeverik a gyermekvédelmi gondoskodással. A válaszokból néhány példát említve:

„Sokszor keverik össze a rendes gyermekotthonokkal, ezért sokan állami gondozásként tekintenek az átmeneti otthonra. A közoktatási intézményekben dolgozó szakemberek sem rendelkeznek megfelelő információval az átmeneti otthonról. A szülők részéről pedig sok esetben az az elvárás, hogy minden problémájuk oldjuk meg (lakhatás, munkahely stb.), illetve sok esetben azzal, hogy átmeneti otthonba kerül a gyermek, úgy érzik, hogy a probléma megoldódott és sok esetben elkényelmesednek.”

„Tapasztalataink alapján a társadalom negatív szemlélettel bír, mert azt gondolják, hogy az otthonban történő elhelyezés a családból történő kiemeléssel egyenértékű. Nincsenek tisztában a szolgáltatás tartalmával.”

„A tapasztalat alapján a társadalom irreális elvárásokat fogalmaz meg, a gyermekek helyzetének teljes rendezését, veszélyeztetés megszüntetését. A szülők a problémák megoldásában esetenként nem ismerik fel a saját felelősségüket, a gyermek viselkedésének, állapotának okaként a gyermeket teszik felelőssé. Ezekben az esetekben a gyermek viselkedésének teljes változását, >>a gyermek megjavulását<< várják.”

Az ellátás sikeresebbé válásához a válaszadók szerint egyfelől a szakember-ellátottság, mindenekelőtt a pszichológiai képzettséggel rendelkező szakemberekkel való ellátottság javítására, képzések, továbbképzések szervezésére, másfelől a jelzőrendszer intézményei közötti hatékonyabb együttműködésre lenne szükség. Fontosnak tartják a szolgáltatásbővítés elősegítését, és az ehhez szükséges infrastrukturális támogatást is. Többen komplex rendszerfejlesztést tartanak indokoltnak:

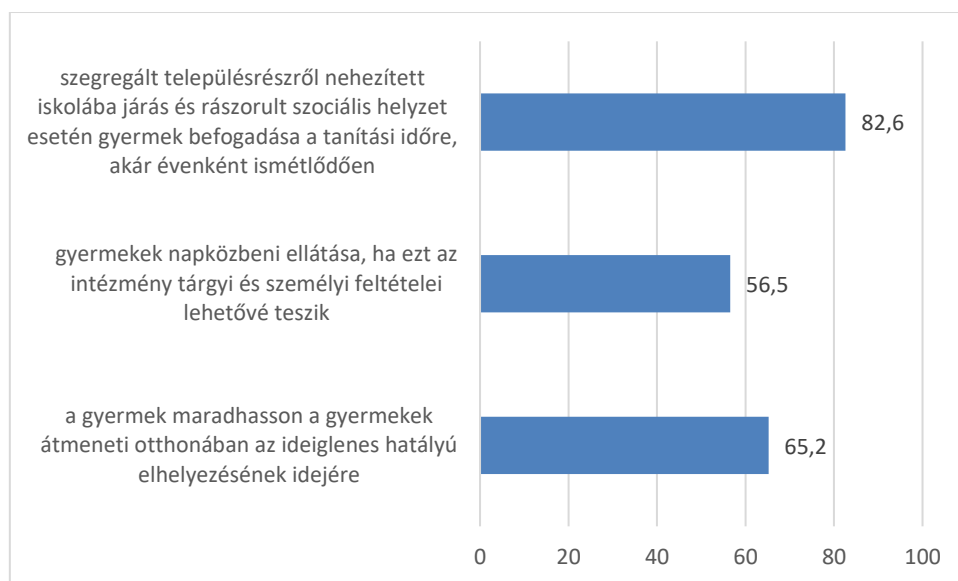
„A gyermekjóléti alapellátások átstrukturálása, lépcsőzetesség, probléma súlyozás, szülői felelősség hangsúlyozása és továbblépési utak kidolgozása.”

„Az átmeneti gondozás fejlesztéséhez fontos lenne kidolgozni a speciális ellátások és szolgáltatások nyújtásának lehetőségét pl.: fogyatékkal élő és pszichiátriai beteg ellátottak esetében. Újra át kellene gondolni az átmeneti gondozás eszköztárát, hiszen az átmeneti problémákon kívül állandó problémákkal is találkozunk, melyek az átmeneti gondozással nem oldódnak meg. Ezért szükséges lenne ezekre adekvát szociálpolitikai megoldásokat kidolgozni. Az átmeneti gondozásból való sikeres kiléptetést nagyban segítené egy jól működő szociális bérlakás rendszer.”

„Alapellátásba való illeszkedés kidolgozása, egyéb szolgáltatásokkal való együttműködés kereteinek tisztázása. Kapuőr szerep megerősítése.”

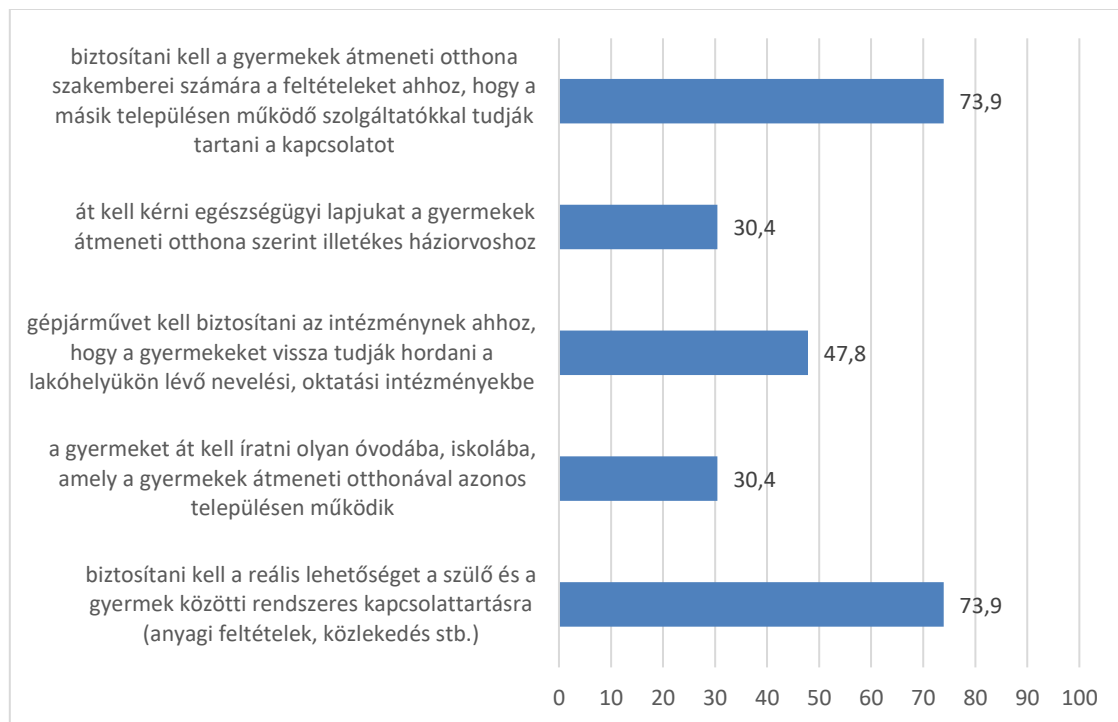
A GYÁO-k feladatkörének lehetséges kiterjesztései kapcsán a válaszadók döntő többsége egyetértett a szegregált településrészeiről nehéz körülmények között iskolába járó gyermekek tanítási időszak alatti befogadásának lehetőségével.

2. ábra: Az átmeneti otthonok feladatkörének kiterjesztési lehetőségei (százalék, N=23, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)



A más településen élő gyermekek ellátása a gyermekek átmeneti otthonai számára komoly gyakorlati problémákat okoz. Az ő hatékony ellátásuk érdekében a legfontosabb feladatnak a válaszadók a szülő-gyermek kapcsolattartás lehetőségének biztosítását, valamint a GYÁO szakemberei és a gyermek állandó lakhelyén működő szolgáltatók közötti kapcsolattartás feltételeinek biztosítását látják.

3. ábra: A gyermekek átmeneti otthona által nyújtott szolgáltatások hatékony megszervezésének feltételei más településen élők esetében (százalék, N=23, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)



A gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás országos lefedettségének elérése érdekében a válaszadók jelentős része a szolgáltatás járási székhelyenkénti kötelező jellegű megszervezését látja indokoltnak. Fontos fejlesztés lehetne az üresen álló állami/önkormányzati épületek, mindenekelőtt az egykori oktatási vagy egészségügyi épületek ezen célra történő hasznosítása.

„A mi intézményünk fenntartója egy kistérségi társulás, azon települések polgármesterei összefogtak és elhatározták, hogy a felmerült igények alapján segítenek a településeik lakóinak az élethelyzetén. Ezt a formát más térségekben is meg lehetne próbálni, hatékony és példamutató tud lenni az összefogás.”

Egyes vélemények az alapellátás és a szakellátás közti merev határvonalakat látják az ellátási forma elterjesztésének egyik fő akadályaként:

„Segíteni és ténylegesen kötelezni a települési önkormányzatokat, motiválni az ellátórendszert, hogy felismerje az átmeneti gondozásba rejlő lehetőségeket, igényelje, használja ezt az ellátási

formát. Az alapellátás és szakellátás közötti merev határok felszámolása, a települési önkormányzatot érdekelté tenni a szakellátás fenntartásába (anyagi ráfordítás), ezáltal motiválni az alapellátás megerősítésére, prevencióra.”

A szakmai munkatársak utánpótlásának biztosítása a válaszok alapján egyértelműen az alacsony bérek és az azok eredményeként alacsony jelentkezési hajlandóság, illetve a jelentkezők pszichológiai alkalmatlansága miatt ütközik nehézségekbe. A szakképzések, valamint a felsőfokú képzések színvonalával a válaszadók egyértelműen elégedettek, a jelentkezők szakmai felkészültségének hiánya, hiányossága ritkán okoz csak problémát.

4. tábla: A szakmai munkaerő utánpótlásának biztosításában jelentkező problémák (említések száma, N=23, egy válaszadó több választ is megjelölhetett)

Probléma megnevezése	említések száma
A tapasztalt szakemberek a magasabb bér miatt gyakran más területre mennek el.	17
Kevés a jogszabályban előírt végzettséggel rendelkező jelentkező.	16
A szakképesítéssel bíró jelentkezők személyiségbeli alkalmassága gyakran megkérdőjelezhető.	14
A szakképzések színvonala gyakran nem megfelelő.	7
A felsőfokú képzésben részesülők felkészültsége gyakran nem megfelelő.	5
Szakképzettek hiányában szakképzettséggel nem rendelkezőket vesz fel az intézmény.	3

Ennek megfelelően nem meglepő, hogy a problémák orvoslását a legtöbben a kereseti lehetőségek rendezésében, az életpálya-modell kialakításában, a szakma anyagi és társadalmi megbecsültségének növelésében látják.

„Magasabb bér, egyéb juttatások motiválók lennének, ezen kívül fontos a szakmai elismerés, megbecsülés. Amíg egy kevésbé képzett szakember, szakmunkás többet keres, mint egy szociális ágazatban dolgozó szakember, aki pszichés megterhelésnek vagy akár fizikai veszélynek is ki van téve, nem lesz megfelelő munkaerő.”

„A szociális munka presztízsének, társadalmi elismerésének növelése, anyagi és erkölcsi elismerés tekintetében egyaránt. A gyermekjóléti alapellátásban és szociális ellátásban dolgozó szakemberek védelmének kidolgozása, annak biztosítása.”

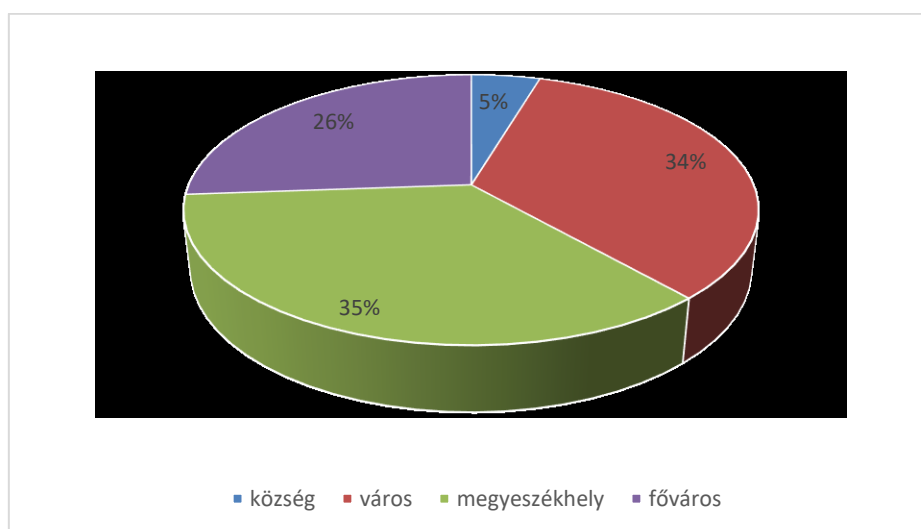
Fontos feladatként jelentkezik továbbá a pszichológiai szűrések bevezetése, képzésbe építése, az alkalmassági vizsgálatok rendszerének bevezetése, valamint a munkatársak szakmai támogatásának, a szupervízió rendszerének bővítése is.

IV.3. Családok átmeneti otthonainak véleménye a gondozott családoknak nyújtott és hiányzó szolgáltatásokról

Családok átmeneti otthonainak alapadatai

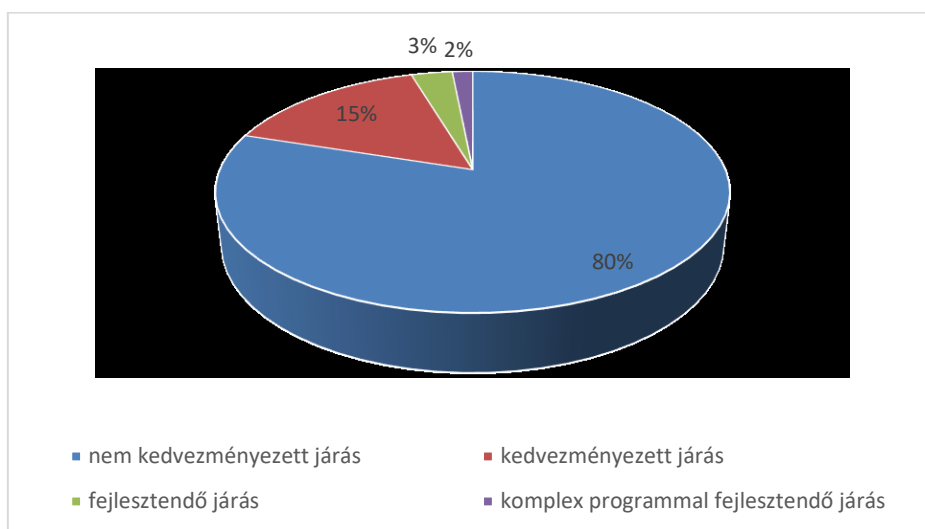
A családok átmeneti otthonainak küldött kérdőívek közül 65 darab érkezett vissza, ez az elemszám az összes működő CSÁO 50,7 százalékát teszi ki. A válaszadó CSÁO-k mintegy kétharmada a fővárosban és megyeszékhelyeken működik, további 26 százalékuk egyéb városokban, míg 5 százalékuk községekben.

1. ábra: Az intézmény településtípusa (N=65)



A járások fejlettsége alapján a válaszok 80 százaléka érkezett nem kedvezményezett járásból, 15 százaléka kedvezményezett járásból, míg a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő járások válaszadói együttesen 5 százalékot tesznek ki.

2. ábra: Az intézmény járása a járás fejlettsége szerint (N=65)



Az engedélyezett férőhelyek száma 12 és 120 között alakul, teljes minta átlaga 36,9 férőhely. Településtípusok szerint vizsgálva a legnagyobb engedélyezett férőhelyszám-átlagot a fővárosi intézményekben mérhetünk (44,4 db), a legalacsonyabbat a községekben (31 db). Ha a járásfejlettséget vesszük alapul, elmondható, hogy a legnagyobb az engedélyezett férőhelyszám a nem kedvezményezett járásokban – a megyeszékhelyek többsége és a főváros ide tartozik, így értelemszerűen ez húzza felfelé az átlagot – (átlagosan 38,5 férőhely), a legalacsonyabb pedig a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő járásokban (20,7 férőhely).

Az ellátott családok száma 2 és 48 között alakul. A teljes minta átlag értéke 12,9, a legnagyobb átlagérték a településtípusok közül a megyeszékhelyek (14,1) és az egyéb városok (13,5) esetében mérhető. A fővárosi átlag 11,2, a községi pedig mindössze 8. A járásfejlettség alapján e tekintetben a kedvezményezett járások értéke a legmagasabb (16,2), a nem kedvezményezett járások átlaga 12,7, a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendőké ettől is messze elmaradva 5 család/CSÁO.

Az ellátott gyermekek száma 6 és 220 közötti, 2 intézmény nem adott választ erre a kérdésre, másik 2 pedig 0 főt jelölt meg. A teljes átlag 30,3 fő, az eddig alkalmazott bontások mentén folytatva a sort: a legmagasabb az ellátott gyermekek aránya a nem megyeszékhely városokban (36,5 gyermek/CSÁO), legalacsonyabb a községekben (18,3). Járásfejlettség szerint a legmagasabb érték a kedvezményezett járásokban mérhető (32,2 gyermek/CSÁO), míg legalacsonyabb a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendőkhöz (17,7).

A 2017. évben beköltözött családok száma 1 és 121 között, a beköltözött gyermekek száma 1 és 225 között változott, a teljes mintaátlag a beköltözött családok esetében 17,9 család/CSÁO, a beköltözött gyermekek esetében az átlag 39,7 fő/CSÁO. A legnagyobb átlag a beköltöző családok esetében a fővárosban (20,9 család/CSÁO) és a megyeszékhelyeken (19,1 család/CSÁO) mérhető, a legalacsonyabb (9 család/CSÁO) a községekben, míg az egyéb városok átlaga 15,5 család/CSÁO. Járásfejlettség szerint ez a mutató a nem kedvezményezett járásokban a legmagasabb, 18,5, kevéssel marad el ettől a kedvezményezett járások átlaga (17,2 család/CSÁO), viszont sokkal a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendőké (9 család/CSÁO).

A beköltözött gyermekek száma átlagosan ugyancsak a fővárosban a legmagasabb (43,1 fő/CSÁO), a megyeszékhelyek és az egyéb városok átlagértéke közel azonos (39,8, illetve 39,1 fő/CSÁO), a községeké viszont messze elmaradva ezektől mindössze 23,7 fő/CSÁO). A járásfejlettség szerinti bontásban a kedvezményezett járások beköltöző gyermek átlaga a legmagasabb (45 fő/CSÁO), a nem kedvezményezett járásoké 39,6 fő/CSÁO, míg a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendőké 24 fő/CSÁO.

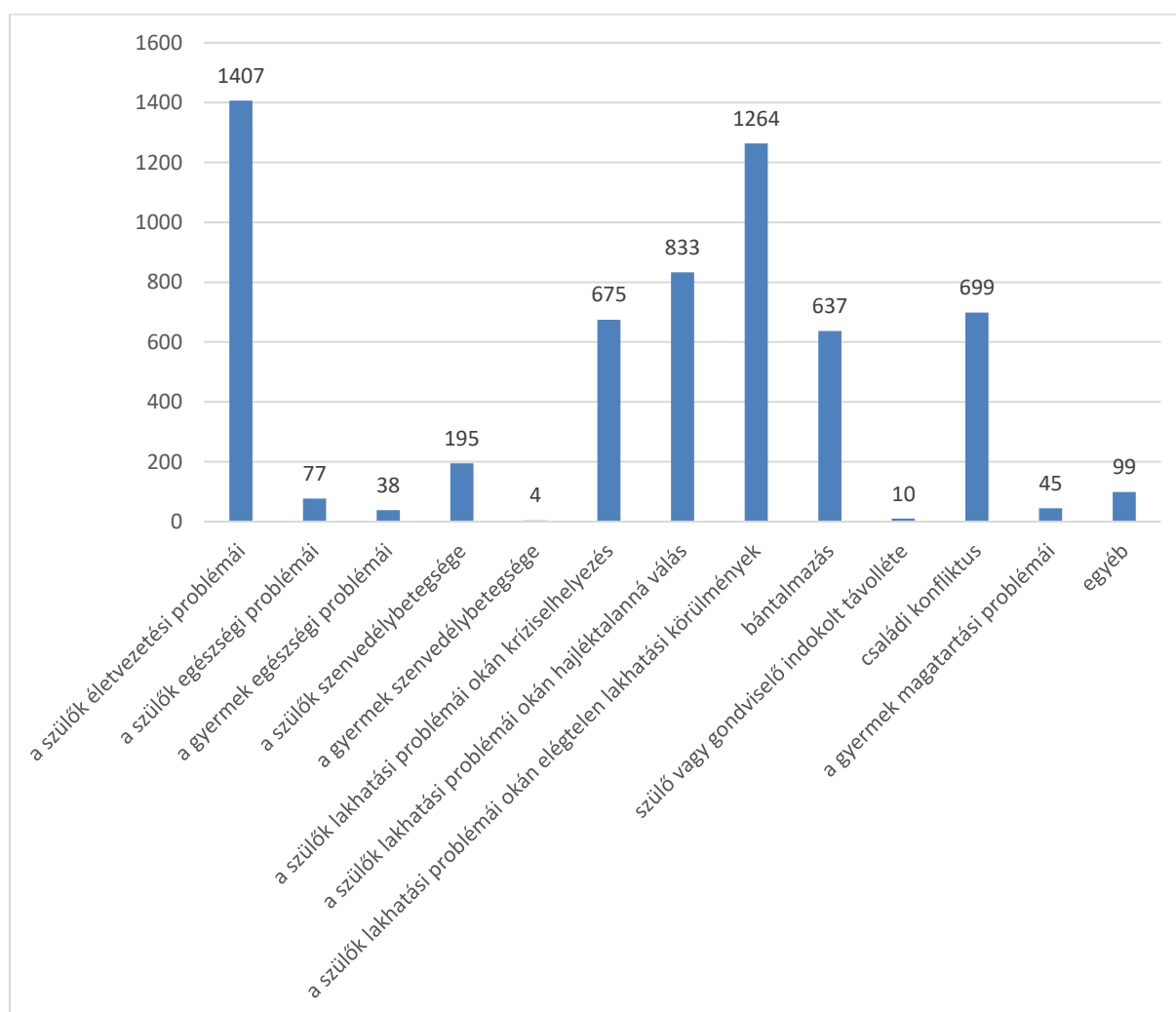
A 2017. évben kiköltözött családok száma 0 és 119, a kiköltözött gyermekeké 0 és 220 között alakult, a teljes mintaátlag a két mutató esetében 16,8 család/CSÁO, illetve 34,9 gyermek/CSÁO. A beköltöző családok átlagértékéhez hasonlóan a kiköltöző családok átlagos száma is a fővárosi CSÁO-kban a legmagasabb, 19,9 család/CSÁO, kevéssel marad el ettől a számtól a megyeszékhelyek kiköltözői család aránya (18 család/CSÁO). Az egyéb városok CSÁO-iban a kiköltöző családok átlagos száma 2017-ben 13,6, a községi intézményekben 9 család/CSÁO volt. Járásfejlettség szerinti bontásban a legmagasabb értéket a nem kedvezményezett járások esetében mértük (17,4), ezt a kedvezményezett járások követik 15,8 kiköltöző család/CSÁO átlaggal, míg a fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő járások átlaga 9 család/CSÁO.

A kiköltöző gyermekek átlagos száma szintén a fővárosban és a megyeszékhelyeken működő otthonok esetében volt a legmagasabb (41,8, illetve 36,1 gyermek/CSÁO), a mutató értéke a városokban 30,7, a községekben 18 gyermek/CSÁO. Járásfejlettség szerint a legmagasabb értéket 36,9 gyermek/CSÁO a kedvezményezett járások produkálták, a nem kedvezményezett járások átlaga 35,7 gyermek/CSÁO. A fejlesztendő és komplex programmal fejlesztendő járások átlaga 12 kiköltözött gyermek/CSÁO.

A ki- és beköltözők száma általánosságban igen magas, a 2017. évben beköltözött és kiköltözött családok száma az otthonok több mint egynegyedében, a be- és kiöltözött gyermekek száma az otthonok 10 százaléka esetében meghaladja a 2017. december 31-én mért érték kétszeresét.

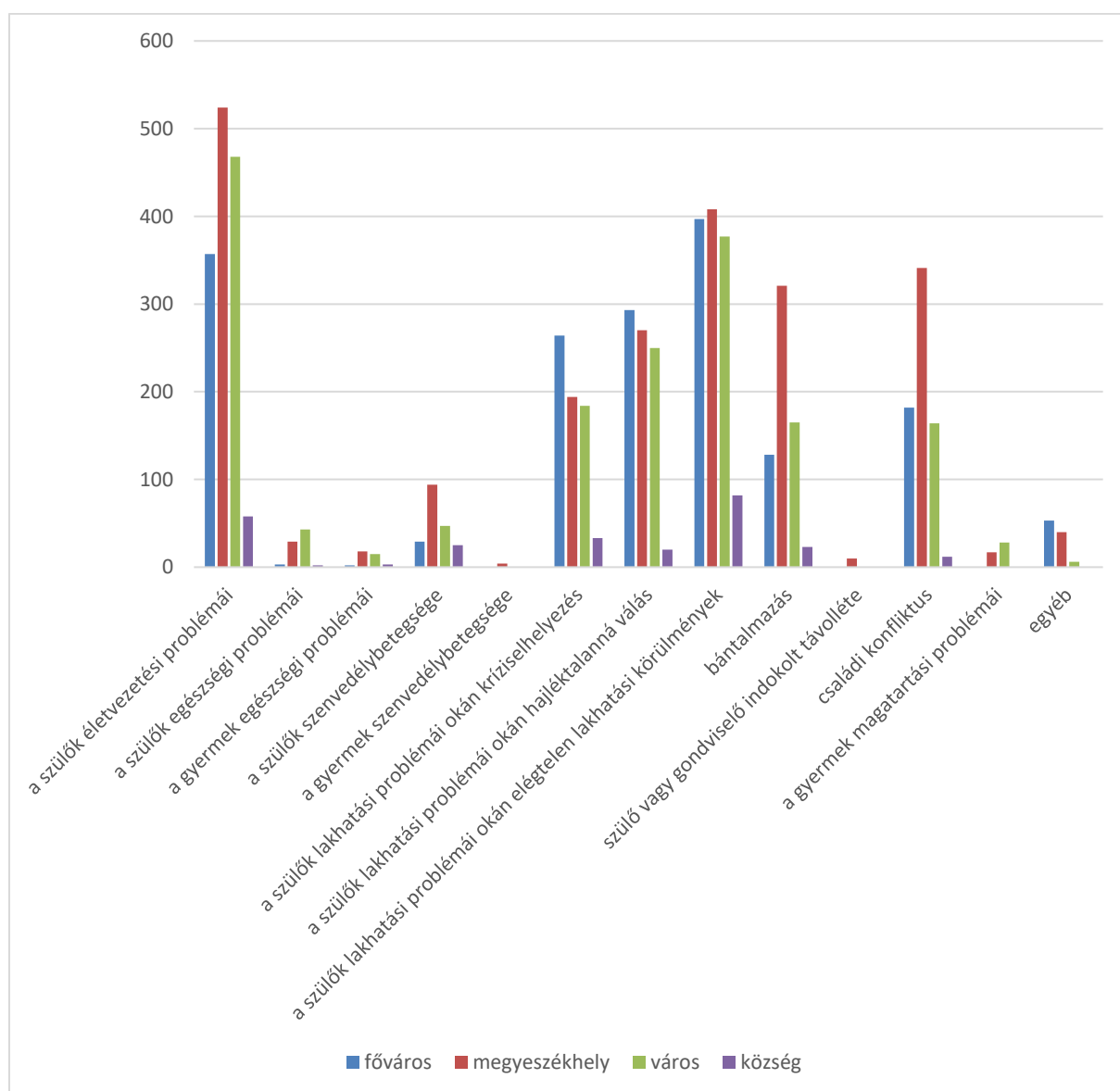
A 2017. évben ellátott gyermekek esetében az elhelyezést kiváltó problémák között a szülők életvezetési problémái, valamint az elégtelen lakhatási körülmények dominálnak. Jelentős volumenű elhelyezést kiváltó probléma a hajléktalanná válás, a kríziselhelyezés, a családi konfliktus, továbbá a bántalmazás is.

3. ábra: Az elhelyezést kiváltó problémák, halmozott adat (N=65, egy válaszadó több problémát is megjelölhetett)



Településtípusok szerint kisebb mértékben eltérőek az elhelyezést kiváltó problémák mintázatai. A fővárosban a szülők lakhatási problémái mellett a szülők életvezetés problémái dominálnak, megyeszékhelyeken ugyanakkor a bántalmazás és a családi konfliktus is erősen kiemelkedik. Az egyéb városok értékei arányait tekintve nagyjából a fővárosénak felelnek meg; a községek adatait az alacsony elemszám miatt csak korlátozottan lehet értelmezni, feltűnő viszont, hogy itt a szülők szenvedélybetegsége, amely a többi településtípus esetében kevésbé jelentős, a negyedik legnagyobb arányban rögzített kiváltó probléma.

4. ábra: Az elhelyezést kiváltó problémák településtípus szerint, halmozott adat (N=65, egy válaszadó több problémát is megjelölhetett)



A felvételüket kérő családok által a *jelentkezéskor megjelölt okok* között első helyen a nem megfelelő lakhatási körülmények szerepelnek, másodikon a családi konfliktus, majd a hajléktalanság és a családon belüli bántalmazás. A településtípusok között különbségek ebből a szempontból nem fedezhetők fel.

A kiválasztás szempontjai közül öt emelkedik ki a válaszok alapján:

- a lakhatás megoldatlansága,
- az üres férőhelyek száma és a család létszáma,
- a család rászorultsága,
- a család- és gyermekjóléti szolgálatról érkező ajánlás,
- a várólistán elfoglalt hely.

Közepesen jelentős kiválasztási szempontnak számít ezeken felül a másik CSÁO-tól érkező ajánlás, valamint a családi támogató rendszer hiányának megállapíthatósága. A városok, megyeszékhelyek és a főváros intézményei között különbségeket itt sem lehet kimutatni, viszont mindhárom községi intézményt képviselő válaszadó megemlíttette a várólistán elfoglalt helyet, mint fontos kiválasztási szempontot.

A felvételt kizáró okok közül a válaszok alapján ugyancsak öt bír nagyobb relevanciával:

- bűnöző életmód,
- a szülő pszichiátriai betegsége,
- bántalmazó házastárs, élettárs,
- a szülő szenvedélybetegsége,
- bántalmazó szülő.

Kevesebb említéssel, de felbukkant a kizáró okok között a szülő fogyatékosága, a gyermek súlyos magatartászavara, a gyermek szenvedélybetegsége, valamint a család eladósodottsága is. A területi szempontok e tekintetben nem hoztak különbségeket a válaszok mintázatában.

Fontos szakmai kérdés a kontroll versus segítség fontossága a családok átmeneti otthonában végzett munka vonatkozásában. A válaszadók domináns többsége a segítséget tekinti elsődleges célnak és feladatnak.

A szakmai munka kapcsán feltett következő kérdésünk arra vonatkozott, hogy az ellátott családok számára mely területeken történő előrelépés számít a legnehezebbnek.

A válaszok alapján a legnagyobb problémát a pénzügyek kezelése jelenti, ezt követik a gyermeknevelés kérdései, majd a saját életvitel rendezése. Sok említést kapott a kiköltözésre való tudatos készülés is. (A válaszadók egységesen három választ jelölhettek meg a felkínált válaszlehetőségek közül; az egyes említett elemek mögött zárójelben az említések száma szerepel.)

- pénzbeosztás (44)
- takarékoskodás (31)
- eszközök a gyermeknevelésben (26)
- tudatos készülés a kiköltözésre (24)
- gyermekek életútjának megtervezése (13)
- napirend kialakítása (12)
- munkavállalás (12)
- családon belüli konfliktusok kezelése (12)
- környezet tisztántartása, személyi higiéné (5)

A válaszadók 97 százaléka jelezte, hogy intézményükben kialakulhat olyan helyzet, ami az ellátás felbontásával és az átmeneti gondozás megszüntetésével jár. A lehetséges okok között a válaszadók (a válaszok gyakoriságának sorrendjében) a következőket említették legnagyobb arányban:

- szülő agresszív viselkedése
- házirend gyakori megsértése
- alkohol, drog fogyasztása az intézményben

- szándékos rongálás, károkozás az intézményben
- bűncselekmény elkövetése a szülő által
- családon belüli bántalmazás
- a szülő nem teljesíti a megállapodásba foglalt vállalásait
- a szülő szenvedélybetegsége.

Az átmeneti otthonok lakhatás biztosításán kívül egyéb *szolgáltatásokat* is nyújtanak az ellátottaknak. Csaknem valamennyi intézményben működik pszichológiai és jogi tanácsadás, szerveznek szabadidős programokat, biztosított a gyermeknevelési tanácsadás és az intézmények háromnegyedében a gyermekfelügyelet. A kevésbé gyakori szolgáltatások közé tartozik, de még az intézmények több mint felében elérhető a munkaerő-piaci tanácsadás, közel felében a fejlesztőpedagógiai tanácsadás is.

Az egyes településtípusok között vannak különbségek, ezek azonban nem tekinthetők jelentősnek: a megyeszékhelyeken működő intézmények az átlagnál gyakrabban nyújtanak gyermekfelügyeleti szolgáltatást és gyermeknevelési tanácsadást, míg a fővárosi intézmények a fejlesztőpedagógiai tanácsadás és a munkaerő-piaci tanácsadás tekintetében nyújtanak átlagon felülit.

A községek adatait az alacsony elemszám miatt ebben a formában nem jelenítjük meg, mindössze leíró jelleggel jegyezzük meg, hogy valamennyi válaszadó megjelölte a pszichológiai és jogi tanácsadást, a gyermekfelügyeletet, valamint a szabadidős programok szervezését.

1. tábla: Az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatások megoszlása településtípusok szerint (N=65, egy válaszadó több szolgáltatást is megjelölhetett)

	összesen	főváros	megyeszékhely	egyéb város
fejlesztőpedagógiai tanácsadás	46,2	76,5	34,8	36,4
gyermekfelügyelet	75,4	70,6	82,6	68,2
gyermeknevelési tanácsadás	84,6	82,4	95,7	77,3
jogi tanácsadás	95,4	94,1	95,7	95,5
klubok szervezése gyermekek részére	41,5	47,1	43,5	36,4
klubok szervezése szülők részére	38,5	47,1	47,8	18,2
munkaerő-piaci tanácsadás	61,5	76,5	60,9	59,1
pszichológiai tanácsadás	98,5	100,0	100,0	95,5
szabadidős programok szervezése	92,3	100,0	91,3	86,4

Járásfejlettség szerint is láthatunk különbségeket, elsősorban ismét a fejlesztőpedagógiai tanácsadás és a munkaerő-piaci tanácsadás területén – ezeket a szolgáltatásokat a kedvezményezett járásokban működő intézmények lényegesen kisebb arányban tudják nyújtani az ellátottaknak, mint a nem kedvezményezett járások intézményei. A fejlesztendő és a komplex programmal fejlesztendő járásokban működő intézmények adatait az alacsony elemszám miatt ebben a formában nem jelenítjük meg – itt kiemelnénk, hogy az ilyen járásokban működő CSÁO-k a válaszok alapján pszichológiai és jogi tanácsadást, gyermekfelügyeletet, gyermeknevelési tanácsadást és szabadidős programokat nyújtanak, és meglepően magas a fejlesztőpedagógiai tanácsadást nyújtó otthonok aránya is – ebből azonban statisztikailag releváns megállapítást nem tehetünk.

2. tábla: Az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatások megoszlása a járások fejlettsége szerint (N=65, egy válaszadó több szolgáltatást is megjelölhetett)

	nem kedvezményezett járás	kedvezményezett járás
fejlesztőpedagógiai tanácsadás	50,0	20
gyermekfelügyelet	75,0	70
gyermeknevelési tanácsadás	86,5	60
jogi tanácsadás	96,2	100
klubok szervezése gyermekek részére	42,3	50
klubok szervezése szülők részére	42,3	30
munkaerő-piaci tanácsadás	65,4	20

pszichológiai tanácsadás	100,0	100
szabadidős programok szervezése	94,2	90

Az intézmény működésének sikerességét természetesen a tágabb szolgáltatási környezet is befolyásolja, amit egyik megközelítésben az intézmény településén elérhető, más intézmények által nyújtott szolgáltatások meglétével operacionalizálhatunk. A tág szolgáltatási környezetbe szociális- és egészségügyi ellátásokat, gyermekjóléti szolgáltatásokat, oktatási-nevelési szolgáltatásokat stb. érthetünk. Válaszadóinkat arra kértük, hogy az egyes – általunk felsorolt – lehetséges egyéb szolgáltatások közül jelöljék meg, melyek találhatók meg intézményük településén. A főváros e tekintetben különleges helyzetben van – itt valamennyi felsorolt szolgáltatás megtalálható, ezért a főváros adatait ebben a táblázatban nem szerepeltettük. Ugyancsak nem szerepeltettük a táblázatban az alacsony elemszámmal a mintában lévő községek adatait sem (3. számú táblázat).

Az egyes lehetséges szolgáltatások közül a kulturális programok csaknem általánosan elérhetőnek tekinthetők. Hasonlóan magas a lefedettsége a gyógypedagógiai és korai fejlesztéseknek, a logopédiai szolgáltatásoknak, és a pedagógiai szakszolgáltatásoknak. Komoly településtípus szerinti eltérés mutatkozik a fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek ellátásában és rehabilitációjában, a gyermekpszichiátriai ellátásban, általában a pszichiátriai betegek ellátásában, továbbá a szenvedélybetegek ellátásában – ezek a szolgáltatástípusok jellemzően a magasabb jogi besorolású településeken érhetők el, akárcsak a párterápiás, családterápiás szolgáltatások vagy az SNI-s gyermekek részére indított speciális osztályok.

3. tábla: Más intézmények által nyújtott, elérhető szolgáltatások településtípusok szerint
(N=65, egy válaszadó több szolgáltatást is megjelölhetett)

	összesen	megyeszékhely	város
szenvedélybetegek közösségi ellátása	66,2	91,3	40,9
pszichiátriai betegek közösségi ellátása	63,1	87,0	36,4
szenvedélybetegek nappali ellátása	64,6	91,3	45,5
pszichiátriai betegek nappali ellátása	64,6	87,0	45,5
fogyatékkal élő felnőttek nappali ellátása	61,5	95,7	40,9
fogyatékkal élő gyermekek rehabilitációja	53,8	78,3	27,3

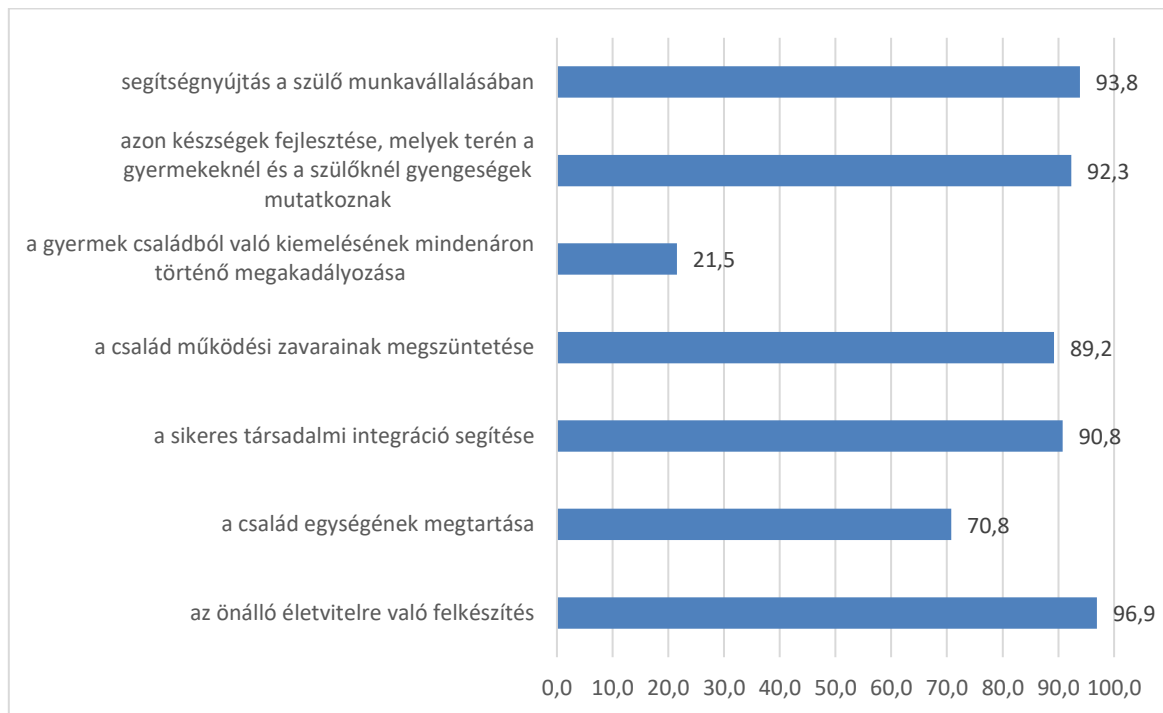
óvoda, iskola fogyatékkal élő gyermekek részére	70,8	100,0	54,5
korai fejlesztés	83,1	100,0	81,8
támogató szolgálat	73,8	95,7	72,7
logopédiai szolgáltatás	86,2	100,0	95,5
pedagógiai szakszolgáltatás	81,5	100,0	77,3
gyermekpszichiátriai ellátás	66,2	95,7	45,5
kis létszámú osztály sajátos nevelési igényű gyermekek részére	64,6	78,3	59,1
gyógypedagógiai fejlesztés	89,2	100,0	86,4
párterápiás, családterápiás szolgáltatás	69,2	91,3	40,9
munkaerőpiacon hasznosítható szakmát nyújtó képzések a szülők részére	75,4	100,0	68,2
kulturális programok	92,3	100,0	100,0

Nem meglepő, hogy a „nem elérhető” szolgáltatások felsorolásánál az első helyre a gyermekpszichiátria és a párterápia került, de többen említették a szociálisbérlet-programot, a szenvedélybetegek ellátását, a pszichiátriai betegek ellátását, valamint a bölcsődét is.

A hiányzó szolgáltatások mintegy fele 30 kilométeren túli településen található, egynegyede a válaszok szerint ráadásul csak több átszállással, több mint 1 órás utazással érhető el.

Rákérdeztünk arra is, hogy a vizsgált ellátásnak milyen szakmai célokat tulajdonítanak a kérdezettek. A válaszadók csaknem mindegyike egyetért azzal, hogy a CSÁO-k egyik legfontosabb feladata az ellátás utáni önálló életvitel képességének megszerzésében való segítségnyújtás, az önálló életre való felkészítés. Ugyancsak fontos elem a szülő munkavállalásának segítése (ehhez képest a korábbiakban láttuk, hogy a munkaerő-piaci tanácsadó szolgáltatások nem tartoznak az általánosan elterjedt CSÁO-szolgáltatások közé), valamint a szülők és a gyermekek kompetencia-fejlesztése. Alig marad el tőlük a fontosnak vélt szakmai feladatok közül a család működési zavarainak megszüntetése, valamint a társadalmi integráció segítése. Viszont csak valamivel több, mint egyötödük tartja fontos célnak a gyermek családból történő kiemelésének megelőzését.

4. ábra: A családok átmeneti otthonában végzett segítő tevékenység céljai (százalék, N=65)



Ennek fényében komoly működési problémát jelez, hogy a válaszadók közel 40 százaléka szerint a családoknak legfeljebb egynegyede tud önálló életet kezdeni az ellátást követően, míg azok aránya, akik szerint az ellátást elhagyók több mint háromnegyede sikeresen beilleszkedik, alig haladja meg a válaszadók 10 százalékát.

A családok átmeneti otthonaként működő intézményekkel szembeni társadalmi elvárással kapcsolatos válaszok néhány nagyobb csomópont köré csoportosultak. A megkérdezettek úgy vélik, hogy jellemzően egy ilyen intézménytől a következőket várja el a társadalom:

- lakhatási problémák megoldása,
- a családi diszfunkciók kezelése, a funkcionalitás visszaállítása,
- a társadalmi integráció, a beilleszkedés segítése, támogatása,
- az életvezetési problémák segítése.

A válaszadók kiemelik azt is, hogy az elvárások néha irreálisak az intézményekkel szemben:

„Nagy az elvárás az intézményünkkel szemben. A napi 24 órás felügyelet külső szemmel nézve feljogosítja a társadalmat arra, hogy azt gondolják az itt dolgozó szakemberekről, hogy minden probléma, kialakult helyzet, a meglévő hiányosságok mind orvosolásra kerülhetnek.”

„Az ellátási idő alatt oldjon meg minden családban felmerülő problémát a Családok Átmeneti Otthonában dolgozó szakmai team, valamint, hogy hozzásegítse a családokat a kiköltözés utáni önálló életvitelre.”

„Mentse meg a szegény családokat, a bent töltött 1,5 év alatt tegyen csodát velük, hogy normakövetők legyenek. Adjon nekik lakást.”

A válaszokban megjelenő másik negatív elem, hogy a CSÁO-kkal szembeni „ki nem mondott elvárás” a problémák eltüntetése, a „helyi társadalmon kívülre” helyezése. Néhány példát említve a szöveges válaszokból:

„Integrálás eszközök nélkül, a társadalmi befogadás hiánya mellett, a probléma elfedése.”

„Tüntesse el a problémát a nyilvánosság elől, teljesen új személyiség kialakítása, az évek óta fennálló problémák megszüntetése, a rosszul működő családok átalakítása, anyagiak és lakhatási problémák megoldása, a rossz nevelési módszerek és eszközök megújítása, a szülők és gyermekek szocializálása.”

„Az intézmény város szélén, vagy városon kívül legyen elhelyezve, a szomszédokkal való gyakori problémák miatt.”

„Ne tudjanak róla, hogy van családos hajléktalanság.”

Kritika a társszakmákkal és a jelzőrendszeri tagokkal szemben is megfogalmazódik: „A társszakmák részéről elvárás, hogy ez az ellátási forma biztosítsa a családok részére a társadalomba történő gyors és sikeres integrációt. Az átmeneti otthonokra hárítják a

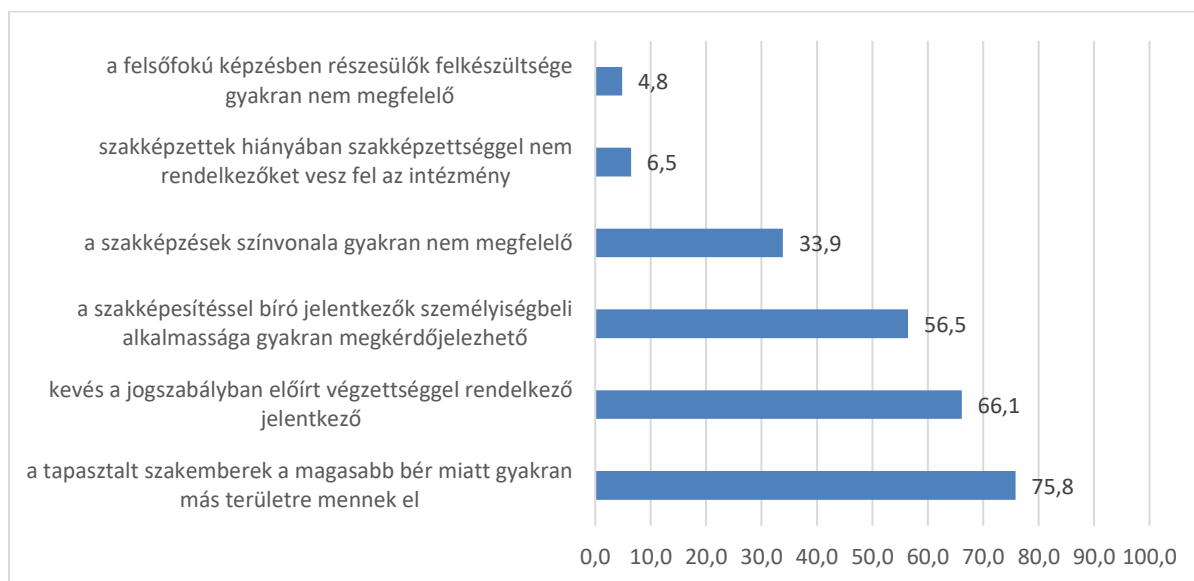
családokkal végzett munka teljes felelősségét. Gyakran előfordul, ezen intézmények dolgozóit nem tekintik egyenrangú partnernek a jelzőrendszer tagjai.”

Fontosnak tartottuk azt is megkérdezni, hogy a hatékony munkavégzéshez milyen lépéseket látnak fontosnak az egyes intézmények képviselői. A szükséges fejlesztések kapcsán néhány főbb csomópont köré szerveződnek a válaszok:

- infrastrukturális fejlesztések, eszközfejlesztések
- több férőhely biztosítása
- humán erőforrás-fejlesztések, létszámnövelés, béremelés
- szakmai támogatás, szupervízió
- általános szociálpolitikai fejlesztések, a támogatórendszer bővítése

A konkrét működési problémák kapcsán a válaszadó intézmények több mint háromnegyedének okoz problémát az alacsony bérek által generált komoly elvándorlás, kétharmaduk számára a kevés megfelelő képzettségű jelentkező, több mint 50 százalékuk számára pedig a jelentkezők személyiségbeli alkalmatlansága. A képzések, szakképzések színvonala ugyanakkor a válaszok alapján nem okoz komoly problémát, a felsőfokú képzésben részesültek felkészültsége alig hagy kívánnivalót maga után.

5. ábra: Nehézségek a jogszabályban előírt szakmai létszám biztosítása terén (százalék, N=65)



Az utánpótlási nehézségek orvoslására a válaszadók elsősorban az anyagi, fizetési körülmények javítását javasolják, de az előzőekben ismertetett válaszoknak megfelelően a jogszabályban előírt végzettségek körének újragondolása, valamint a képzésbe, a végzettség megszerzésének menetébe illesztett pszichológiai szűrők alkalmazása is sokak szerint hozhatna érdemi javulást.

Összegző megállapítások

A 3 tématerületen született kérdőíves kutatás eredményei alapján látható, hogy a család- és gyermekjóléti központok esetében számos szolgáltatás elérhetősége korlátozott az ellátott települések vonatkozásában. Általánosnak tekinthető az információnyújtás, a tanácsadás, az észlelő- és jelzőrendszer szervezése és működtetése, a kríziskezelés, az ellátásokhoz való hozzáférés segítése, a szociális segítő munka, az esetmenedzseri feladatellátás, továbbá a hivatalos ügyekben való közreműködés. Azonban a terápiás megsegítés, a mediáció, a munkavállalási- és a hátralékkezelési tanácsadás, a csoportmunka, a készségfejlesztés, a közösségfejlesztés a településhierarchiában lefelé haladva egyre kevésbé biztosított, ami a családok képessé tévése és a gyermekek családban való maradása elősegítésének szempontjából komoly korlátozó tényező. A kollégák szakmai támogatásának és tehermentesülésének a biztosítására is nagy igény mutatkozik és itt is nagyon nagyok a területi különbségek.

A gyermekek átmeneti otthonában végzett segítő tevékenység célját a legtöbben a megfelelő lakhatás és ellátás biztosításában, az érzelmi biztonság nyújtásában, a szülő-gyermek kapcsolat életben tartásában, javításában és a gyermek mielőbbi hazatérésének elősegítésében látják. Összességében az ellátás hatékonyságát jóra értékelték a kérdezettek, azzal együtt, hogy többen komplex szolgáltatásfejlesztést tartanának követendőnek a jövőre nézve. A szakemberek leginkább a fogyatékkal élő gyermekek rehabilitációja, a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátása, valamint a gyermekpszichiátriai ellátást nyújtó intézmények terén látnak hiányosságokat.

A családok átmeneti otthonaiban a legnagyobb problémát a pénzügyek kezelése jelenti, ezt követik a gyermeknevelés kihívásai és a saját életvitel rendezése. Kihívásként azonosított a szakemberek körében az intézményből való tudatos kiköltözésre való készülés is. Az intézmények számos szolgáltatást biztosítanak, szinte mindenhol elérhető a pszichológiai és jogi tanácsadás, szerveznek szabadidős programokat, biztosított a gyermeknevelési tanácsadás. Ahogy a gyermekek átmeneti otthonaiban, úgy ennél az ellátási formánál is a legnagyobb hiányosság a fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek ellátásában és rehabilitációjában, a gyermekpszichiátriai ellátásban, általában a pszichiátriai betegek ellátásában, továbbá a

szenvedélybetegek ellátásában mutatkozik a válaszadók véleménye szerint. A hatékony működéshez a családok átmeneti otthona esetében is komplex fejlesztésekre van szükség, alapvetően több férőhely kellene országosan és a kilépés feltételeinek megteremtése szociálpolitikai eszközökkel. A humánerőforrás-fejlesztés, létszámnövelés, béremelés itt is elengedhetetlen feltétele a professzionális működés biztosításának. A szakemberek mindkét átmeneti gondozási forma esetén úgy érzékelik, hogy a társadalmi elvárások túlzóak és nem is épülnek megfelelő információkra az ellátás céljairól, funkcióiról.

A megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberek utánpótlása komoly kihívást jelent a gyermekjóléti alapellátások teljes rendszerében.

Fejlesztési javaslatok

A statisztikai adatok áttekintése, a szakértői tanulmányokban elemzett esetek tanulságai és a kérdőíves kutatás eredményei mind a család- és gyermekjóléti központok, mind a gyermekek és családok átmeneti otthonainak vonatkozásában azt mutatják, hogy a gyermekvédelem rendszerét annak különböző szintjein együttesen szükséges fejleszteni, mivel csak rendszerszemléletben tud hatékonyan működni. Az egyes alrendszerek és szolgáltatások között nincsen hierarchikus viszony, szakmai értelemben vett presztízskülönbség, azok nem egymással versengő értékekre épülnek, hanem más-más rendszerfunkciót töltenek be a gyermekek jól-létének és védelmének, a családok támogatásának széles körű biztosítása terén. Éppen ezért policy javaslataink megfogalmazásakor arra törekszünk, hogy a gyermekvédelem összes szintjén és minden, a gyermek ügyében érintett szereplő vonatkozásában az együttműködési pontokat számba vevő, ezek bővítését, fejlesztését elősegítő megoldásokat fogalmazzunk meg a rendszerszemlélet jegyében a különböző szakterületek fókuszából, amelyek új szolgáltatások tervezését és bevezetését is felvetik a hosszabb távú szakmai építkezés érdekében.

Megfogalmazott fejlesztési irányok:

- A szakemberek elsősorban a gyermekjóléti szolgáltatások fejlesztését tartanak fontosnak, mind a szolgálatok, mind a központok szakmai-módszertani fejlesztését.

Természetesen a szakmai-módszertani fejlesztés fontos lenne az átmeneti gondozás és a gyermekvédelmi szakellátás területén is.

- Jelenleg nagyok a területi különbségek a rendelkezésre álló átmeneti ellátási formák esetében, Fejér, Tolna, Vas és Zala megyében egyáltalán nincs gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás. A helyettes szülői hálózatok kihasználtsága országos szinten csekély. Éppen ezért szükséges lenne a szolgáltatáshiányos területek feltérképezése és költséghatékony szolgáltatástelepítés kialakítása.
- Felmerült, hogy a költséghatékonyság érdekében az átmeneti gondozás esetében is célszerű lenne a jelenlegi szabályozás mellett hosszabb távon térségi ellátásszervezésben is gondolkodni (pl. a szolgáltatás járási székhelyenkénti kötelező jellegű megszervezése és szolgáltatás biztosítása a kistérségekben). Fontos fejlesztés lehetne az üresen álló állami/önkormányzat tulajdonban álló, korábban jellemzően oktatási vagy egészségügyi intézményként működő ingatlanok átmeneti otthonként való hasznosítása.
- Az átmeneti ellátási forma általános bővítése, területi differenciálása mellett szükséges a szakmai létszám bővítése és a szakemberek megfelelő képzése, általában az intézmények közötti együttműködések erősítése, pl. közös szakmai team megszervezése.
- A szakmai létszám bővítése valamennyi gyermekjóléti alapellátást biztosító szolgáltató esetében fontos szempontként fogalmazódott meg, hasonlóan a képzés és az együttműködés kérdéséhez.
- A legnagyobb hiányosságok a fogyatékkal élő gyermekek rehabilitációja, a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátása, valamint a gyermekpszichiátriai ellátást nyújtó intézmények terén fogalmazódtak meg. A hiányzó szolgáltatások térbeli elérése is komoly problémát jelent.
- Az átmeneti gondozási formák fejlesztése során leginkább azt fogalmazták meg a szakemberek, hogy új intézménytípusok és szolgáltatások bevezetésére lenne szükség vagy azok szélesebb körben való elérésére, mint kollégiumi típusú ellátások, intenzív családmegtartó támogatás, szülői kompetenciafejlesztő programok, közösségfejlesztő programok. Hiányoznak a terápiás lehetőségek is, pl. családterápia, párterápia.
- A hiányzó terápiás lehetőségek és a különböző fejlesztő programok támogatásának biztosításához új szolgáltatások bevezetésén érdemes elgondolkodni, amelyek mind a

gyermekjóléti alap-, mind a gyermekvédelmi szakellátások számára biztosítanak ezeket a szolgáltatásokat.

- Az átmeneti gondozás fejlesztéséhez fontos lenne kidolgozni a speciális ellátások és szolgáltatások nyújtásának lehetőségét, mint pl. a fogyatékkal élő és pszichiátriai beteg ellátottak esetében. Újra kellene gondolni az átmeneti gondozás eszköztárát, hiszen az átmeneti problémákon kívül állandó problémákkal is találkozhatnak az ellátás során a szakemberek, melyek az átmeneti gondozással, különösen annak idején nem oldódnak meg. A családok átmeneti otthonába egyre nagyobb arányban sok problémával küzdő családok költöznek be, ezekre az otthon nem tud választ adni.
- Az igénybevételhez kapcsolódóan szükséges lenne a jogi szabályozás módosítása oly módon, hogy ne csak a jelenlegi okok miatt vehessék igénybe az átmeneti gondozást a családok. A legfontosabb, hogy a nagykorúság előtt álló, iskolába járni nem kívánó, magatartási problémával, de akár pszichés problémával küzdő vagy pszichoaktív szerrel élő gyermekek és fiatalok is igénybe vehessék az ellátást, ahol a család képes arra, hogy segítséggel, egy rövid átmeneti gondozás igénybevétele után neveljék tovább gyermekeiket, anélkül hogy a gyermekek szakellátásba kerülnének.
- A fejlesztés, a szolgáltatásbővítés, az új ellátási formákkal való szélesítés esetén figyelembe kell venni az átmeneti gondozás alapelveinek érvényesülését (önkéntes igénybevétel, iskolaváltás elkerülése, napi szintű kapcsolattartás a szülővel, szülői kompetenciák szülőnél tartása stb.), de ezzel egyidejűleg mindenképpen érvényesíteni szükséges azt az alapelvet is, hogy az átmeneti gondozás feladata a gyermek családban tartása, és ezáltal a gyermek kiemelésének megelőzése, amely kutatási eredményeink szerint nem feltétlenül szerepel az átmeneti gondozás feladatai között eléggé hangsúlyosan.
- Kihívást jelent a bántalmazott gyermek bántalmazótól való távoltartása, védelme, melyet a gyermekek átmeneti otthona nem tud garantálni.
- A tankötelezettség alá nem tartozó, családban maradni nem képes, de a szakellátás számára sem megoldható problémát jelentő fiatalok esetében szükséges lenne ún. ifjúsági szállások rendszerének bevezetése. Ehhez kapcsolódik a fiatalok munkavállalásának kérdése is, jelenleg a 16 évet betöltött fiatal csak diákmunkát vállalhat, ami tanulói jogviszonyhoz kötött.
- A szülők vonatkozásában fontos lenne a munkába állás segítése és képzés vállalása esetén a tanulmányok folytatása idejére anyagi juttatás biztosítása azért, hogy a család

fenntartása biztosított legyen. Az átmeneti gondozásból való sikeres kiléptetést nagyban segítené egy jól működő szociálisbérletrendszer.

- Megfogalmazásra került, hogy alapvető fontosságú lenne az alap- és szakellátás közötti merev határok felszámolása és annak előmozdítása, hogy a települési önkormányzatok a gyermekek ellátásának költségeiben aktívan részt vegyenek. Ez ösztönözhetné az önkormányzatokat a gyermekjóléti alapellátások fejlesztésére és elsősorban a prevenciós megoldások keresésére. Mindez a gyermekvédelmi szakellátások rendszerében is egy decentralizált működést jelentene a jelenlegi központosítás helyett. Fontos lenne a szakellátási hangsúly újragondolása a gyermekvédelmi elvekkel és a költséghatékonysági mutatókkal összhangban.
- Fontos lenne a szociális munka presztízsének, társadalmi elismerésének növelése, a gyermekjóléti- és gyermekvédelmi területen dolgozók anyagi és erkölcsi elismerésének biztosítása.