



EFOP-2.2.0-16-2016-00002

**Gyermek- és ifjúságpszichiátria, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer
infrastrukturális feltételeinek fejlesztése**

Debreceni Egyetem, 2018.03.29.

**A szociális, egészségügyi és közoktatási rendszer szereplőinek
együttműködési sajátosságai a gyermek- és ifjúságpszichiátria, az
addiktológia és a mentálhigiéné területén – Módszertan 1-4 interjúelemzés**

**Készítette: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Dr. Oláh Róza, Dr. Czibere Ibolya,
Dr. Murányi István, Józsa Tamás, Dr. Varga Tamás, Dr. Zombor Erika**





Tartalom

1. Bevezetés	4
2. Módszertani megfontolások	6
3. Összegző eredmények és következtetések - A kapcsolathálózat és az együttműködések jellemzői	6
3.1. A kapcsolatok minősége	8
4. Az interjúk dimenziók szerinti részletező leírása az érintett szakterületeken – Szociális ellátórendszer	10
4.1. A gyermekek mentális egészségéhez és a gyermekpszichiátriai ellátásokhoz kapcsolódó szakmai feladatok, érintett korosztályok	10
4.2. A szakmai munka hatásosságának értékelése	12
4.3. Fejlesztési javaslatok a szakmai munka hatásosságának növelésére	15
4.4. Humánerőforrás	16
4.4.1. Szakemberek végzettsége, munkakörök, szakmai feladatok.....	16
4.4.2. Fejlesztési javaslatok (szakemberek száma, szakterületek, végzettségek)	17
4.5. Kapcsolatrendszer és kommunikáció	19
4.5.1. Intézmények közötti szakmai kapcsolatok és kommunikáció	19
4.5.2. Fejlesztési javaslatok a kapcsolatok, kommunikáció javítására, bővítésére	22
4.6. Utánkövetési rendszer	23
4.6.1. Az utánkövetési rendszer jellemzői	23
4.6.2. Fejlesztési javaslatok az utánkövetési rendszer javítására	24
5. Az interjúk dimenziók szerinti részletező leírása az érintett szakterületeken Köznevelési rendszer	25
5.1. A gyermekek mentális egészségéhez és a gyermekpszichiátriai ellátásokhoz kapcsolódó szakmai feladatok, érintett korosztályok	26
5.2. A szakmai munka hatásosságának értékelése	27
5.3. Humánerőforrás	29
5.3.1. Szakemberek végzettsége, munkakörök, szakmai feladatok.....	29
5.3.2. Fejlesztési javaslatok (szakemberek száma, szakterületek, végzettségek)	31
5.4. Kapcsolatrendszer	32
5.4.1. Szakmai kapcsolatok (intézmények közötti).....	32
5.4.2. Intézmények közötti kommunikáció (gyakoriság, minőség, hatékonyság)	33
5.4.3. Fejlesztési javaslatok a kapcsolatok javítására, bővítésére	34
5.5. Rögzített statisztikai adatok	35
5.5.1. Gyűjtött adatok	35



5.5.2. Adatok felhasználása (saját munkához, másoknak átadva).....	36
5.6. Adatszolgáltatás és információs kötelezettségek.....	38
5.6.1. Fejlesztési javaslatok.....	38
5.7. Felhasznált szakmai mutatók	39
5.7.1. Használt szakmai mutatók és a hozzáférések forrása.....	39
5.7.2. Fejlesztési javaslatok további szakmai mutatók használatára	40
5.7.3. Fejlesztési javaslatok az adatgyűjtés, adatfelhasználás hatékonyságának növelésére	41
5.8. Utánkövetési rendszer	41
5.8.1. Az utánkövetési rendszer jellemzői.....	41
5.8.2. Fejlesztési javaslatok az utánkövetési rendszer javítására	42
5.9. Összegzés	43
6. A szakemberek együttműködési készségei és fejlesztési javaslatai az egyes szakterületek szerinti bontásban	44
6.1. Köznevelési rendszer.....	45
6.2. Egészségügyi szakterület.....	46
6.3. Szociális szakterület	47
7. Az esetmegbeszélések említésének formái, gyakorisága, gyakorlata	49
8. Következtetések	52
Felhasznált irodalom.....	54



1. Bevezetés

Elemzésünk elsődleges célja, hogy feltárjuk azokat a meghatározó tényezőket, amelyek jelenleg a szociális, közoktatási és egészségügyi ellátók egymás közötti szakmaközi kapcsolatait jellemzik, és beazonosítsuk azokat a rendszerjellemzőket, amelyekre további együttműködések építhetők, elsősorban a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátásokat igénybevevő fiatalok esetében. Ennek fontos része az intézményesített, kötelező együttműködések rendszerének (jelzőrendszerben történő együttműködések) és a szakmaközi kapcsolatok jellemzőinek vizsgálata is.

A Whittington-féle (2003a) megközelítést alapul véve, a *partnerség* és az *együttműködés* kategóriáinak megkülönböztetése elsődleges a szolgáltatásokat igénybe vevők szempontjából. A partnerség elsősorban olyan kapcsolatok lényegét fejezi ki, amelyek emberek, intézmények, szervezetek közötti kapcsolatok létezését, annak kereteit, viszonyait fejezik ki, míg az együttműködések a formális világ jellemzői, rendszerben szerveződő, minőségi igényeket meghatározó, értékeket, normákat, tudásokat, kompetenciákat magukban foglaló viszonyok. A partnerség és az együttműködés egymással kölcsönhatásban lévő fogalmak, amelyben Whittington keretrendszerében a jól integráltaktól a kevésbé integráltakig terjed a skála, a szolgáltatások terén a szeparáltan kínált szolgáltatásokban megjelenő alkalmoszerű együttműködésektől egészen az együttműködések által vezérelt szolgáltatások működtetéséig.

Bár, jelen vizsgálatunk nem határozta meg, hogy a *szolgáltatásokat igénybe vevők* irányából vagy a *partnerek intézményi érdekei* irányából közelíti a témát, elemzésünkben az ellátottakat állítjuk a középpontba, elfogadva azt a nézőpontot, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők életét befolyásolják leginkább a segítő folyamatok, amelynek fontos része a szakemberek tudása, az erre épülő szakmai munkájuk, a személyiségük, a szervezeti keretek, valamint a team-munka is (Whittington 2003b). Ezt azért fontos hangsúlyozni, mert a vizsgált szakterületek szakemberei alapvetően intézményi keretek között dolgoznak, akiknek a munkáját az ottani működési szabályok, struktúrák, szervezeti keretek, hierarchiák, szokásrend, hagyományok, innovációs készségek és hajlandóság, stb. határozzák meg, és amelyek jelentős befolyással bírhatnak az együttműködésekre (Hudson 2002). Az együttműködő teamek viszont jelentős mértékben befolyásolják a bennük dolgozó szakemberek motivációit, munkavégzésük minőségét és annak eredményességét, amely feltételezésünk szerint visszahathat az intézményi keretekre is.



Az egyes szakmák és szakterületek közötti együttműködések az abban dolgozó szakemberek egymás közötti folyamatos tevékenységei fejezik ki leginkább, amely tágabb értelemben egy gondolkodásmód, attitűd, szemlélet vagy akár szellemiség. A szakmaközi együttműködésre építő munkavégzés lényegéhez az alábbi definíciós megközelítést emeltük be az elemzésbe:

„Az interprofesszionális (szakmaközi) munka (...) két vagy több, különböző foglalkozási ághoz tartozó szakma képviselőinek időleges vagy hosszabb távú, közös vállalkozása, kommunikációja és együttműködése, amelynek során a csoportdinamika jótékony hatása segítségével a közreműködő szakemberek meglévő és megtermelt jellegzetes tudásukat, felelősségüket és erőforrásaikat megosztják egymás között egy közösen meghatározott cél/ügy elérése érdekében, közösen meghatározott, eldöntött, szinergikus, kreatív eljárásmodok alkalmazásával” (Budai 2011a: 57).

Ugyanakkor az együttműködések nem csupán szakmaközi, hanem *tudományközi kapcsolatokat* is jelentenek, amelyet a Whittington-féle modell *interdiszciplináris teamnek* (2003b) nevez. Ez a típusú együttműködés teremtheti meg az integrált ellátás alapjait. Egy ilyen integratív teamben a szakmai határok flexibilitása, az értékek egyenlősége, a közös döntésekre alapozó munkavégzés a jellemző, amelyben az egymástól történő tanulás, valamint egymás szakmai kultúrájának ismerete elengedhetetlen, és amely együtt jár a szakmai határok átlépésével, a védett autonómiákról történő lemondással.

Empirikus vizsgálatunk egyik célkitűzése volt, hogy feltárjuk az együttműködésnek, mint kompetenciának a rendszerintegráltságát a három szakterület szakmaközi kapcsolódásain keresztül. A vizsgált célcsoport (pszichiátriai problémákkal küzdő fiatalok) jelentős része nem önként jelenik meg a rendszerben, hanem „küldött/kötelezett” személy, amely még inkább megerősíti az együttműködés szükségességének igényét. A szakmaközi ellátórendszer szervezeteinek kapcsolati összetettsége, szorossága, beágyazottsága hatékonyabbá képes tenni az erőforrások elérését és felhasználását, összehangoltabbá tudja tenni a szolgáltatásokat, koordináltabban tudja biztosítani az adott térség szolgáltató rendszerének működését, szélesebb körben képes áramoltatni az információkat. Mindezek hozzájárulhatnak a jó gyakorlatok és innovatív megoldások terjedéséhez, és elősegíthetik, hogy az érintett szervezetek jelentősen gyorsabban és könnyebben legyenek képesek alkalmazkodni vagy reagálni az új kihívásokra, társadalmi helyzetekre.



2. Módszertani megfontolások

Vizsgálatunk kvalitatív módszerre épült, szakértői mintavétel alapján félig strukturált interjúkat készítettünk a közoktatás (8 intézmény), a szociális ellátás (7 intézmény) és az egészségügyi ellátás (5 intézmény) területén működő szervezetek vezetői és képviselői körében. A kiválasztás szempontjai között szerepelt, hogy a szervezet szakmailag elismert munkát végezzen, és az intézmény a jelzőrendszer részeként is működjön. Az interjúalanyok felkérésénél fontos szempont volt, hogy kellő gyakorlattal, tapasztalattal rendelkezzenek, és legyenek felhatalmazottak és kompetensek a válaszadás során.

Fő dimenziók:

- Az intézményben végzett tevékenységek és gyakorlatok
- Az intézmény humánerőforrás-gazdálkodása (szaktudás, szakemberek, specializációk)
- Az intézmény kapcsolatrendszere (együttműködések)
- Adatszolgáltatási és információnyújtási kötelezettségek jelenlegi gyakorlata
- Az intézmények jelenlegi gyakorlatában használt szakmai mutatók (saját és másoktól átvett)
- Az utánkövetési rendszer jellemzői

A kutatás alanyai a *szociális ellátáson* belül a családsegítés és gyermekjólét, a szenvedélybeteg rehabilitációs intézménye, a gyermekotthoni, valamint gyámügyi területen dolgozók köréből állt. Az *egészségügyi ellátást* gyermek háziorvos, sürgősségi orvos, védőnő, a drogambulancia munkatársa, valamint a megyei szakértői bizottság tagja képviselték. A *köznevelés területén* az életkori csoportoknak megfelelő intézmények (bölcsőde, óvoda, általános iskola, középiskola), valamint ezek speciális intézményei kerültek kiválasztásra. A közép fokú iskolákon belül érettségít adó és érettségít nem adó intézmények képviselőivel is készültek interjúk.

3. Összegző eredmények és következtetések - A kapcsolathálózat és az együttműködések jellemzői

Az interjúk adatfelvétel során feltárandó cél volt, hogy vannak-e és ha igen, milyen minőségű kapcsolatok a három vizsgált szakterület (közoktatás, szociális ellátás, egészségügyi ellátás)



intézményei között. Ezeket elsősorban a narratívákból értelmeztük, a megkérdezettek által említett kapcsolatok alapján. A kapcsolatok alapját bármely szakmai érintkezés jelenthette, akár kötelezően előírt, formális, akár önként vállalt, informális kapcsolatokról és tevékenységekről is legyen szó. *Különösen fontos szerepet tulajdonítottunk a jogszabályi kötelezettségeken túli, a szakmai munka minőségének és eredményességének javítása érdekében kialakított, a napi munkavégzés során a szakemberek körében igényként felmerülő kapcsolatépítések, együttműködések és a szolgáltatásokat összekapcsoló, harmonizált tevékenységek eddigi gyakorlatainak feltárására, a mentálhigiénés team-munkához hasonló együttműködési kezdeményezések megismerése érdekében.* Mindez reflektál a beágyazottság problematikájára is, vagyis annak az intézményi mezőnek a megismerésére, amelynek tagjai potenciális együttműködők lehetnek a szociális együttműködések többirányú rendszerében.

Az interjúkban terveztünk rákérdezni az *együttműködések konkrét formáira* is, elsősorban az intézmény kapcsolatrendszerére, ezen belül a kommunikáció jellemzőire (gyakoriság, minőség, hatékonyság), valamint a formális kapcsolatokra, vagyis az adatszolgáltatási és információs kötelezettségekből adódó kapcsolatokra. A szakmai munkát megalapozó kapcsolatokról és azok kommunikációs jellemzőiről nem sikerült részletes feltáró információkat kapni, ezekről csak bizonyos intézményekben tudtak beszámolni, de legtöbb helyen kifejezetten a kötelező adatszolgáltatásokkal összefüggő válaszokra tudtak csak határozott válaszokat adni a megkérdezettek. Eredményeink szerint jelenleg a megkérdezett szervezetekben folyó szakmai munka során az együttműködésről annyi féle elképzelés él, ahány szakember ezt értelmezni próbálja. Többféleképpen töltik meg tartalommal, egymástól eltérően reflektálják és értelmezik. Mivel szervezeti keretek közötti, a szakmai munkába beépülő elfogadott kategória, munkaforma erre nincs, mindnyájan elsősorban saját tapasztalataik, megélt élményeik alapján alkotnak véleményt vagy adnak információkat a szakmaközi együttműködésekről. Vagyis rendkívül nagy szerepe van a szubjektivitásnak és a személyes hozzáállásnak.

A legtöbb együttműködési forma csupán esetleges, nem nevezhető hálózati működésnek vagy szerveződésnek, erőforrás-megosztás nem mutatható ki, illetve közös koordinációs vagy adaptációs funkciók sem érvényesülnek rendszerszerűen.

A három szakterület intézményrendszerében egyetlen vizsgált szervezet sem nevezhető teljesen izoláltnak, minden szakterülethez tartozó szervezet rendelkezik legalább egy szakmaközi kapcsolattal. A közoktatási intézmények 4-9 db kapcsolattal rendelkeznek, ezek zöme az



oktatási rendszeren belüli kapcsolat. A szociális ellátások körében 6-12 db kapcsolatot mértünk, ebben a rendszerben a legkiterjedtebbek a másik két szakterület irányába is a kapcsolatok. Az egészségügyben 4-16 kapcsolat között szórtak az értékek. Az egészségügyi ellátók körében legkevesebb szakmai kapcsolattal a házi orvos és a sürgősségi orvos rendelkezik, a legmagasabb számú kapcsolatokkal pedig a drogambulancia.

A szociális ellátók kiterjedt kapcsolatrendszerében nem csak a másik két szektor valamelyik intézményét vagy ellátóját találjuk, hanem felsőoktatási intézményt, rendőrséget, hatóságokat, hivatalokat, civil szervezeteket, egyházi szervezeteket is.

Az egyes szakterületek önmagukon túlmutató kapcsolatainak előfordulási valószínűségeit nagyban befolyásolja a működési profilja és annak jogi szabályozása. Ezekhez kapcsolódóan elsősorban a 'szociális ellátók-egészségügy-oktatás-hivatalok-hatóságok' kapcsolati köre bontakozik ki. Sem a civil szervezetek, sem a piaci szereplők nem illeszkednek a formális működést segítő folyamatokba, vagyis nyomokban sem lelhető fel a szolgáltatási-jóléti pluralizmus. Meglepő eredmény, hogy a piaci szektor (vállalatok, vállalkozások) az esetlegesség szintjén sincs jelen sem a szociális ellátók, sem az egészségügyi szolgáltatók köreiben, kizárólag a szakképzés rendszerén keresztül kerültek a kapcsolathálóba.

Ettől is kritikusabb, hogy a civil szervezetek szerepe sem jelenik meg hangsúlyosan az ellátórendszer egyetlen szereplőjénél sem, mindössze két említés történik a közoktatási szereplőktől és csupán egyetlen a szociális ellátóktól. Az egészségügyi rendszer szereplői körében pedig említésre sem kerülnek a civil szervezetek. A civilek ilyen arányú kiszorulása az ellátórendszerből nehezíti az integrált szolgáltatások bevezetését és elterjedését, az innovatív kezdeményezések partnerségi alapú szerveződését, mert elvesz az a közvetítő szerep és tudásátadó szerep, amelyben általában a civil szervezetek feladatokat képesek vállalni, és egyben képesek áthidalni a bürokratikus rendszerek sajátosságaiból is fakadó együttműködést akadályozó nehézségeket, valamint a helyi igényekhez igazított új, innovatív, a meglévő szolgáltatási rendet kiegészítő kezdeményezéseket indítani és működtetni.

3.1. A kapcsolatok minősége

A regisztrálható intézményközi kooperációs csatornák megléte még nem árulja el, hogy milyen gyakoriságú, 'sűrűségű', mélységű, fontosságú kapcsolatokról van szó. Ugyancsak nem tudjuk a kölcsönösségi viszonyokat sem kimutatni, vagy még inkább a kapcsolatok irányának



ismeretlen volta miatt nem tudjuk megmondani, hogy hány szervezetből áll ténylegesen a partnerkör.

Kölcsönösen megerősített kapcsolatok a megkérdezett szervezetek között csak minimális esetben fordulnak elő, igaz, a mintába került szervezetek szűk köre nem is ad lehetőséget arra, hogy ezeket a kapcsolatokat teljes körűen értelmezni tudjuk, ezért nem zárjuk ki, hogy más, hasonló típusú tevékenységet végző szervezetek között több kölcsönös kapcsolat működik. Ugyanakkor a kiválasztás szempontja szerint a szakmai „elit”, vagyis a legelismertebb, legsikeresebben működő szervezetek kerültek bevonásra a kutatásba, ezért jóval nagyobb annak a valószínűsége, hogy a kapcsolataik, együttműködések szervezésében is ők a legeredményesebbek.

Amennyiben eltekintünk az egyes intézmények szervezeti identitásától, és kizárólag a morfológiai jellemzőket vizsgáljuk, egyértelműen a szociális szakterület vizsgált intézményei körül épültek ki jelentősebb kapcsolati hálók, amelyek egy része emiatt integráló, összefogó hálózati magként is felfogható. A három szakterület közül egyértelműen a szociális a legintegratívabb rendszer, sem a közoktatás, sem az egészségügy nem mutat ilyen képességet. A három szakterülethez kapcsolódó intézmények és ellátók zömében gyengén beágyazódó, ritka és esetleges kapcsolatok, bármikor elhagyhatók, helyettük újak alakíthatók.

A kapott eredmények azt mutatják, hogy a megkérdezett szervezetek és ellátók körében néhány kivételtől eltekintve *nincsenek kontrollált és megfelelően strukturált szakmai-szakmaközi egyeztetési lehetőségek*, amelyek rendszerszinten járulnának hozzá az eredményes munkavégzéshez, vagy kellően megalapozhatnák a mentálhigiénés team-munka módszerének bevezetését. A meglévő, már kialakult együttműködések inkább rutinszerűek, nem kellően tudatosak és tervszerűek, gyakran bizonyos ügyekre szűkülnek.

Összességében az interjúalanyok válaszai azt igazolták, hogy az együttműködés a három szakmai terület között nem része a mindennapi tevékenységeknek, tudatosan nincs jelen. Elsősorban ad hoc jellegűek és kifejezetten informális kapcsolatokra, személyes ismeretségekre épülve alakulnak ki. A gyakran csak jogszabályok által kikényszerített együttműködésekről a résztvevők mégis azt kommunikálták, hogy azok fontosak, és szakmailag szükségesek.

Sem koherencia, sem rendszer nem fedezhető fel az elhangzott válaszokban. Kölcsönös kapcsolattartási igényt a legritkább esetben fogalmaztak meg a felkeresett intézmények, a



jelenlegi szakmai tevékenységek szervezésének kultúrájában *nincs erős igény a szorosabb és kiterjedtebb együttműködésekre*. Ezzel kapcsolatban inkább a szociális szervezetek munkatársai jeleztek komolyabb hajlandóságot és problémákat a hiánya miatt, a közoktatási és egészségügyi rendszerekben erre a legtöbb helyen nincs kellő nyitottság.

Azonosítani kívántuk az Atkinson és társai (2002) által leírt multi-agency tevékenység jellemzőit a rendszerben, de az interjúkból nem következtethetünk a *közös célok mentén* történő határozott elköteleződésre, nem körvonalazódott a *feladatok, szerepek, felelőségek megosztása* vagy annak az igénye, nagymértékben hiányzik a *hatékony kommunikáció*, valamint az *információk megosztása* is. *Közös forrásfelhasználásról* sem tettek említést (még a legkézenfekvőbb és technikailag legkönnyebben megvalósítható pályázati forrásokról sem), és ugyancsak semmilyen utalás nem történt arra, hogy a *szakmai eredményeiket megosztanák* egymással.

4. Az interjúk dimenziók szerinti részletező leírása az érintett szakterületeken – Szociális ellátórendszer

A *szociális tevékenységek* terén az interjúk adatfelvétel elsősorban a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás, a lakásotthoni ellátások, valamint a szenvedélybetegek támogatott lakhatásának szolgáltatásaira terjedt ki.

4.1. A gyermekek mentális egészségéhez és a gyermekpszichiátriai ellátásokhoz kapcsolódó szakmai feladatok, érintett korosztályok

A *család- és gyermekjóléti feladatok (alapellátás)* alapja a gyermekközpontú szociális munka, amely munkáját a családokra építi, de mindig a gyermekek érdekei mentén tárja fel és fogalmazza meg a problémákat. A felnőtt családtagok bevonása, a velük történő együttműködés a gyermekek érdekeinek védelmében, azok elősegítéséért történik, de ennek hiányában bármely családtag ellenében is intézkednek vagy kezdeményeznek intézkedéseket.

„A szolgáltatásban végzett gyermekközpontú szociális munka a családdal foglalkozva mindenkor a gyermek szempontjából, oldaláról fogalmazza meg a problémát. Deklaráltan nem semleges, és a felnőtt családtagokkal addig halad egy úton, míg az a segített gyermek érdekeivel



nem ellentétes, és ha kell, akkor bármely családtag ellenében intézkedéseket tesz, vagy kezdeményez.” (Debrecen Megyei Jogú Város Család- és Gyermejjóléti Központ Szervezeti és Működési Szabályzat)

A jelzőrendszeren keresztül a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat komplex együttműködésben, más érintett szervezetekkel, segítőkkel és a családokkal együttműködve végzi tevékenységét. Az addiktológia és mentálhigiéné területéhez kapcsolódva a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek, kábítószer-problémákkal küzdők számára nyújt alapszolgáltatásokat.

„A családsegítés a szociális munka eszközeivel és módszereivel nyújt segítséget a szociális vagy mentálhigiéné problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok, a tartós munkanélküliek, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékossggal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer problémával küzdők számára.” (Debrecen Megyei Jogú Város Család- és Gyermejjóléti Központ honlap)

A gyermekvédelmi szakellátásban a 0-25 éves korú gyermekek teljes körű ellátása történik. 12 éves kor alatt a gondozásra szoruló gyermekeket nevelőszülői ellátásban szükséges elhelyezni, ezért lakásotthonokba 12 éves kortól kerülhetnek a gyermekek (előtte csak rendkívül indokolt esetekben). 18-25 éves koruk között a fiatalok utógondozói ellátást kapnak.

„Hivatalosan 0-25 éves korig van az ellátás, a jogszabály most változott tavaly, 12 éves kor felett veheti igénybe a gyermekotthoni elhelyezést, indokolt esetben csak 12 év alattiaknál. Egyébként a nevelőszülőnél kell elhelyezni a gyermeket. Testvérkapcsolat, pszichés problémák és egyéb problémák esetében, amikor a nevelőszülő nem vállalja lehet kivételt tenni, de ezt indokolni kell. De alapvetően a 12 év feletti korosztály a miénk. 18 év feletti utógondozói ellátottként vannak jelen, egészen 25 éves korig, nyilván az is egy más, szükségszerű ellátás van, tanulássegítés, önálló életvitel kialakítása, pálya orientáció, önálló életre való felkészítés.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A szenvedélybetegek rehabilitációs és utógondozói ellátásába 16 éves kortól fogadnak ellátottakat, akik szociális és egészségügyi ellátásban is részesülnek az intézményben. Az egészségügyi ellátás keretében a testi-mentális-pszichés felépülés az elsődleges cél, míg a szociális ellátások keretében nyújtott szolgáltatások köre az érintett fiatalok személyes



életútjának, a bekerülés előtti előzményeknek a függvénye. Elsődleges a gyermek érdekében a család integrált gondozása is, a gyermekvédelmi rendszer bevonásával. Ugyancsak fontos feladat az iskolákkal történő kapcsolattartás, vagyis a rehabilitáció folyamatában az egyéni tanrenden keresztül az iskolai tanulmányokba történő visszalépés folyamatának támogatása.

„A szociális ellátásban egy szélesebb körű ellátást nyújtunk, ez nagyon változatos. Aki hozzánk bekerül, ott többnyire gyermekjóléti előzmény van. A gyermekjóléttel való kapcsolatfelvétel, már a felvétel előtt megtörténik, és folyamatos az ellátás során. Védelembé vételt megelőző pártfogással kapcsolatban is ott vagyunk, jelen vagyunk. Szükség esetén szakértői véleményeket adunk ki és megpróbáljuk a családot közösen gondozni a gyermekvédelmi rendszerrel. A másik része a dolognak, hogy vagy tankötelesről van szó vagy már nem tanköteles, de inkább tanköteles, 17 évesről van szó. Nagyon fontos az iskolákkal való kapcsolattartás, a tanulásnak a szervezése, mindamelllett hogy ő egy hosszú rehabilitációs folyamatban van.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

4.2. A szakmai munka hatásosságának értékelése

A megkérdezett interjúalanyokat arra kértük, hogy értékeljék a szakterületükön a munkavégzés hatásosságát, és az azt befolyásoló tényezőket. Az *alapellátásban* fontos szempontként emelte ki a válaszadó, hogy szakmai munkájuk hatásossága nagymértékben függ a kliensek együttműködési készségétől, motiváltságától. A hatásosság megítélése nehéz feladat ezen a területen, és mivel a segítők a személyiségükkel dolgoznak, és rendkívül fontosnak tartanak mindegy egyes, számokban nem mérhető, ámde pozitív előrelépést és változást. Ugyanakkor a klienssel közösen elkészített cselekvési terv folyamatos értékelése mégis adhat fogódzót ennek értékelésére.

„A helyzetértékelés során a családsegítő feladatonként elemzi, hogy a tervben megfogalmazott vállalásokat milyen mértékben sikerült megvalósítani. Amennyiben vannak olyan feladatok, melyeket sikerült elvégezni, azt jelenti, hogy a kolléga hatékonyan tudott együtt dolgozni a klienssel és pontosan fogalmazta meg a rövid és hosszú távú célokat.” (alapellátás, családsegítő)

A jelzőrendszeres szolgáltatások terén pozitív változásként értékelte a válaszadó, hogy tapasztalataik szerint a jelzőrendszer tagjai egyre inkább felvállalják az észlelt problémát, és



jelzéssel élnek a gyermekjóléti szolgálat felé. A gyermekjóléti ellátások terén a hatásosság leginkább a hatósági intézkedések megszüntetésével mérhető.

A szakellátásban más szempontok befolyásolják a hatásos munkavégzést. Mivel a legfontosabb cél az lenne, hogy a gyermekek csak addig maradjanak a rendszerben, ameddig a családi körülményeik nem rendeződnek, a hazagondozás fontos eredményességi szempont. Ezen a téren viszont a válaszadó véleménye szerint nincsenek jó eredmények, vagyis ebből a szempontból nem tekinti hatásosnak a rendszer működését. Elsődleges feladatnak tartja a szakellátás és az alapellátás hatásosabb együttműködését annak érdekében, hogy a családok alkalmassá váljanak a gyermekek visszafogadására.

„A hazagondozás szempontjából országosan rosszul állnak az intézmények, ha egyszer bekerül, többnyire bent marad az ellátásban. A mi munkánknak, gyermekvédelmi gyámoknak, alapellátásnak nagyon sok mindenkinek kellene hatékonyan, működni, hogy a család újra fogadóképes legyen. Ezek nem csak a mi feladatink. Nincs annyi szakember, hogy ezeket meg tudják tenni. Nekünk az a feladatunk, hogy amíg bent van a gyerek addig mentálisan, tanulás szempontjából, mindenhogy felkészíteni, hogy ne maradjon le. Nem mindig tudunk célt érni.”
(szakellátás, lakásotthon vezető)

Egy korábbi fejlesztés eredményeként a szakellátás rendszeréből a családgondozói tevékenység átstrukturálásra került, amelynek a válaszadó véleménye szerint negatív következményei lettek, rontja a munka eredményességét, és nehezíti a végső cél, a hazagondozás megvalósíthatóságát. A rendszer átalakítása nem javított a gyermekek helyzetén, szakmai áttörés nem következett be, és a folyamatos kompetenciaharcok is gyengítik az eredményes munka esélyét.

„Tőlünk kivették pár éve a családgondozót, abból lettek a gyermekvédelmi gyámok. A szakellátásnak az a célja, hogy a gyereket hazagondozzuk. Családgondozó nélkül nehéz ezt megvalósítani, belőlünk kivettek egy fontos láncszemet. Áttették őket egy másik intézménybe a gyermekvédelmi gyámság az egy másik szekció lett már. Ők is nagyon leterheltek lettek, évente szoktunk egyeztetni, négy éve működik ez a szétválasztás, hogy külön a gyámság és külön van a gondozási hely, én nem látom annyira sikeresnek ez az elvet. Erről beszélgettünk, hogy mindenki nagyon leterhelt, a gyámokat nem lehet elérni, mert nagyon sok dolguk van. Mindenféle feladatot szeretnének ránk hárítani, de mi tiltakozunk. Igyekszünk a jó kapcsolatra törekedni, de a gyereknek nem lett jobb. Nem látok előretörést szakmailag. Ez a



gyermekvédelmi szakszolgálaton belül, a gyermekvédelmi gyámság, folyamatos szakmai egyeztetések vannak. Megy a harc a kompetencia határok körül.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A szakellátásban végzett munkával kapcsolatban más összefüggésben viszont lehet eredményes munkáról beszélni, ez elsősorban a rendszerben élő gyermekek szakmaszerzéséhez, az érettségi megszerzéséhez vagy az újra ellátásba kerülő fiatalok számához kötődnek. Ugyancsak fontos hatásosság-mutató, hogy *„több a jó útra térő, sikeres gyerekünk, vagy aki el tudta kezdeni az önálló életét. 60-40 százalékra tenném a sikereket.”* Az intézményvezető a határos munkavégzéssel kapcsolatban fontosnak tartotta megjegyezni a kollégák rátermettségét és emberi kvalitásainak fontosságát, amely alapvetően befolyásolhatja munkájuk eredményességét. *„A személyes varázsunkon kívül nekünk más eszközünk nincsen.”*

A *rehabilitációs ellátás* kapcsán nem annyira hatásosságról, mint inkább várható sikerkritériumokról tett említést a válaszadó (a fiatakorúak ellátás 1-1,5 éve zajlik az intézményben, nem telt el elegendő idő a hatásosság megítéléséhez). Az említett tényezők között az egyik legfontosabb, hogy a fiatalok családi kapcsolatai visszaépüljenek. Kiemelte, hogy a gyermekjóléti szolgálatokkal zajló együttműködés is fontos alapja a sikeres munkájuknak. Sikerfaktor lehet a normakövető magatartás, a fiatal kapcsolattartása a rendőrséggel, pártfogóval, ennek az önálló szervezése, a terápiás programban történő haladás, képességek, készségek, személyi higiéne fejlődése. Vagyis szemléletükben nem kizárólag akkor hatásosak és sikeresek, ha nem esett vissza a fiatal.

„Amit mi sikereknek látunk, az nagyon sokrétű. A családdal való kapcsolatnak a rendeződését, egyértelműen sikernek könyveljük el. Ami nagyon meghatározó a Gyermekjóléttel való kapcsolattartás, hogy ott hogyan tudunk együttműködni. A másik, amit követünk és értékelünk, a normakövetés. Rendőrséggel, pártfogókkal való kapcsolattartás. És mennyire tudja ő ezt maga szervezni, odafigyelni rá. Mennyire akarja ezt, és belátja-e ennek a szükségességét. A másik vonal a saját terápiás programmal való haladás. Meghatározott képességek és készségek az alapjai a terápiás rendszerünknek, ezeket mennyire sajátítja el, mennyire fejlődik a saját személyi higiéne. Nem feltétlenül azt nézzük, hogy visszaesett vagy nem esett vissza.”
(szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)



4.3. Fejlesztési javaslatok a szakmai munka hatásosságának növelésére

A szakértőink fejlesztési javaslatai két irányban fogalmazódtak meg a szakmai munka eredményességének növelhetősége terén. Egyrészt a *napi munkavégzésükhöz* kapcsolódó tevékenységekkel, másrészt a *rendszer valamilyen szintű működésével* összefüggésben.

A *napi szintű* tevékenységek terén az *alapellátásban* elsősorban a jelzőrendszer működtetésével kapcsolatban fogalmaztak meg javaslatokat. Ezek egy része megerősítette, hogy nagy szükség van a rendszeres szakmaközi megbeszélésekre, esetkonferenciákra, esetmegbeszélésekre, a team munkában történő együttműködésekre, valamint az együttműködés során egymás kölcsönös tájékoztatására az aktuális változásokról vagy a rendkívüli eseményekről. Ugyancsak javasolták, hogy a jelzőrendszeri felelősök és jelzőrendszeri tanácsadók aktív közreműködése révén intenzívebb kapcsolat valósuljon meg a jelzőrendszeri tagokkal.

A *szakellátásban* a lakásotthonokban élő gyermekekkel kapcsolatban fogalmazódott meg, hogy a válaszadó szakértőnk véleménye szerint egyre nehezebb olyan iskolákat találni, amelyek az ellátásba bekerült gyermekeket, fiatalokat is felveszik. Emellett a sokproblémás gyermekek körében nagyon magas az iskolai lemorzsolódás aránya is. Ennek a problémának az enyhítése segíthetné hatásosabbá tenni a szakmai munkát.

„Ami nekünk nagyon nagy hátrány, hogy egyre kevesebb olyan iskola van, ahova a mi gyerekeinket felveszik. Az ide bekerülő gyerekek sokkal problémásabbak, akik eddig tűrtek toleráltak, azok is szép lassan bezártak. A most meglévő iskolákban nehezen képesek helyt állni, nagy a lemorzsolódás.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A *rendszer szintű* javaslatok körében az *alapellátás* hatásosabbá tételével kapcsolatban megfogalmazódott, hogy közös prevenciós csoportfoglalkozásokra lenne szükség a rendőrséggel és a pártfogókkal, amelyeket szakmailag nagyon indokoltnak tartanak a családsegítésben dolgozók. A rendőrségnek több programja, pályázati lehetősége is van, amelyek keretében alkalom nyílhatna a segítő szakemberekkel együtt kidolgozott szakmai programok szervezésére. Ennek keretében szükség lenne:

„Több információnyújtást kellene biztosítani iskolákban a diákok számára, rendkívüli osztályfőnöki órák keretei között, szabálysértés, bűncselekmény fogalmának tisztázása terén, a jogszabályok be nem tartásának jogkövetkezményeiről.” (alapellátás, családsegítő)



A szakellátásban dolgozó szakértőnk a lakásotthonokban elhelyezett gyermekek helyzetével kapcsolatban igen súlyos problémaként említette a tankötelezettségi kor 16 évre történő leszállítását. A fiatalokat 30 óra hiányzást követően kiteszik az iskolából, a munkaerőpiacon még nem tudnak elhelyezkedni, és alkalmatlanok is a munkavállalásra, miközben az iskolából már kihullottak, így nagyon komoly veszélyként jelenik meg a csavargás és a droghasználat. Szükség lenne a rendszer felülvizsgálatára, a problémát évről évre jelzik is.

„A másik a tankötelezettség határának 16 évre történő leszállítása. Ez egy gyilkos lépés volt, itt vannak a mi gyerekeink, betölti a 16-ot, 18 éves koráig szakellátásba van, de ha ott megvan a 30 óra hiányzás, akkor kiteszik az iskolából. Próbálkozunk következő évben iskolákkal, de 16 és 18 éves koruk között lógnak a levegőben. Nincs kötelezettség, itt jön a csavargás, droghasználat, a sulis alig várja, hogy megszabaduljon tőle Kb. 6 éve van ez a törvény, azóta romlott ez a helyzet. Minden évben jelezzük, ma már látszik ennek a negatív hozadéka. A munka világában még nem kellene, alkalmatlanok is rá, nem is veszik fel őket. Kifejezetten a droghasználat előkészítése minden szempontból. Így hazagondozni sem tudom.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

4.4. Humánerőforrás

4.4.1. Szakemberek végzettsége, munkakörök, szakmai feladatok

A megkérdezett intézmények képviselői a humánerőforrás kapcsán arról számoltak be, hogy a náluk dolgozó szakemberek szakmai végzettsége mindenben megfelel a jogszabályokban előírtaknak. Nem említették, hogy bármely végzettség esetén is nehézséget jelente az alkalmazás, vagyis a térségben elérhetőek a megfelelő végzettségű szakemberek. Ugyanakkor bizonyos munkakörökben fontosnak tartanak a létszámkeretek emelését, és több szakember alkalmazásának engedélyezését a hatásosabb és eredményesebb munkavégzés érdekében.

A vizsgált terület *alapellátásában* a család- és gyermekjóléti szolgálat szakmai egységben 55 munkatárs dolgozik családsegítő munkakörben. A kollégák felsőfokú szakirányú végzettséggel rendelkeznek. A család- és gyermekjóléti központban 46 kolléga dolgozik. A központ munkatársai esetmenedzser, pszichológiai tanácsadó, fejlesztőpedagógiai tanácsadó, szociális asszisztens munkakörben dolgoznak. A munkatársak szakmai végzettsége a munkakörüknek megfelelő, az esetmenedzser és tanácsadó munkakörben felsőfokú szakirányú végzettséggel, a szociális asszisztens kollégák szakirányú, középfokú végzettséggel rendelkeznek.



A *szociális szakellátásban* a gyermekotthon négy lakásotthonból áll. Minden lakásotthonban 5 gyermekfelügyelő dolgozik, akik gyógypedagógiai asszisztensek is lehetnek. Mivel a gyermekotthon fogadhat 0-3 éves kor közötti gyermekeket is, ezért plusz egy fővel több foglalkoztatottjuk lehet (5 fő a 4 helyett), mert kisgyermeknevelőt is alkalmazhatnak. Ugyanakkor szakértőnk szerint probléma, hogy a 4 fő nem tudja lefedni a heti óraszámot, ezért a lakásotthon vezetője is kénytelen műszakbeosztással járó feladatokat ellátni.

„Nekünk jobb a helyzetünk, mert a mi gyermekotthonunk fogadhat 0-3 éves korig is, benne van a szakmai programunkban, ezért plusz egy fővel több van intézményenként, kisgyermeknevelőt is alkalmazhatunk. Így jön ki az öt fő, más intézményekben 4 fő az átlag. A négy fő a beosztás alapján nem tudja lefedni a heti óraszámot, ott a lakásotthon vezető beáll műszakolni, ott a gyermekvédelmi ügyintéző rohangál. Mert ebben még nincs benne szabadság, felmondás stb.”
(szakellátás, lakásotthon vezető)

A lakásotthon vezetői pedagógus végzettségűek, a gyermekotthon 1 fő pszichológust és 1 fő fejlesztő pedagógust is alkalmaz. Van egy gyermekvédelmi ügyintézőjük is, de ő közös alkalmazásban van egy másik gyermekotthonnal.

A 10 férőhelyes *rehabilitációs ellátásban* 8 fő szakember dolgozik az intézményben, közülük 5-en szociális ápoló-gondozó végzettségűek, 1 fő családterapeuta, aki szociális munkás és szociálpolitikus is egyben, az intézmény vezetője pedagógus, mentálhigiénikus, szociális szakvizsgával rendelkező szakember.

4.4.2. Fejlesztési javaslatok (szakemberek száma, szakterületek, végzettségek)

A *szakellátásban* a gyermekotthonok jelentős problémája a pszichológus hiány. A fejlesztő pedagógus és a pszichológus hetente csupán egyszer jut el egy-egy lakásotthonba.

„Ez a szakmai munkánk, ombudsmani ajánlás is van, hogy minden 12 fős lakásotthonnak kellene egy saját pszichológus, nagyon jó lenne, de maga a gyermekotthon 48 fős is lehet. A 46 főre van egy pszichológus.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A pszichológus mellett a fejlesztő pedagógus is segíteni tudná a felkészítést, de a heti egyszeri találkozás a fiatalokkal nem elegendő.



„Nagyon sok megyében hiányzik a pszichológus, a fejlesztő pedagógus segít a felkészítésben, de ő is hetente egyszer jön a gyerekekhez. Esetleg kétszer, ha úgy sorsoljuk. Heti egy alkalommal egyszer tud leülni a gyerekekkel.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A találkozások alacsony száma a pszichológussal és a fejlesztő pedagógussal nem csupán a munka minőségét csökkenti, a rendszertelenség a szökések vagy prostitúció miatt veszélyeztetett fiatalokkal a bizalom kiépítését is gyengíti, vagy még inkább nem engedi azt kiépülni, amely jelentősen csökkenti a szakmai munka eredményességének esélyét.

„Nagyon sok olyan gyerekünk van, aki szökött, prostitúcióba keveredett, egyéb problémák vannak. De nem hajlandó leülni vele a gyerek, jön a régi beidegződés, „nem vagyok én bolond”. Nagyon nehezen tudnak ezek a gyerekek bízni, vagy ha jó passzban, van akkor kötélnek áll. De a rendszerességig ritkán lehet eljutni.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A rehabilitációs ellátásban több új szakterületen jártas szakember alkalmazása is felvetődött hiányként és fejlesztési lehetőségeként.

„A 10 főre biztosított finanszírozási rendszer mellett, nem nagyon engedi meg, hogy bármilyen fejlesztést végrehajtsunk.” (...) A gyerek és fiatalok ellátása sokkal nagyobb létszámú stábot igényelne. A feladatokat nem lehet ekkora létszámmal megoldani. Pl. védelembé vételi felülvizsgálatra több órára két ember kiesik, akkor már fennakadás van az intézményben. Nagyon komoly, időigényes feladatot látunk el. Ez nagyon fontos lenne visszajelezni, hogy a jogszabály szerinti létszám kevés a feladat ellátáshoz.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

Igényként megfogalmazódott, hogy szükség lenne fejlesztő munkát végző részidős pedagógusra, aki korrepetálással segítené a munkát, valamint ugyancsak részmunkaidőben művészetterápiában jártas szakemberre. Komoly igény lenne szakképzett edzőre, aki nem feltétlenül testnevelő tanár, hanem edző, aki a sportprogramokért lenne felelős.

A létszámra vonatkozó minimumfeltételek meghatározására is érkezett javaslat, amelyek a fiatalok esetében is fontosak lennének.

„Arra is javaslatot lehetne tenni, hogy más minimumfeltételek szükségesek a fiatalok ellátásához. A szociális ellátásban nincsenek minimumfeltételek meghatározva a fiataloknál. A 2003-as Eü. rendelet alapján nincsenek a fiatalok rehabilitációs



intézmények különválasztva, egy egészségügyi szakmai minimum létszámot határoz meg. Az egészségügyi feladatok a szakmai munka 30%-át teszik ki. Egy szűkebb szelet, a nagyobb rész a szociális ellátási rész. A fejlesztés is a szociális területen kívánatos. Most ott tartunk, hogy fél emberrel több van az intézményben, ami a rendeletben meg van határozva. Viszont munkaidőben nem elég továbbra sem.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

4.5. Kapcsolatrendszer és kommunikáció

4.5.1. Intézmények közötti szakmai kapcsolatok és kommunikáció

A szakmai kapcsolatok terén az *alapellátás* kapcsolathálózatát egyértelműen meghatározza a jelzőrendszer működése, amely olyan széles intézményi, szakemberi és laikus hálózatot fog össze, amely a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatások terén szinte átfogóan lefedi a teljes, a családokkal és gyermekekkel kapcsolatba kerülő szervezetek körét.

Az alapellátásban a családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról szóló 1997. évi XXXI. törvény 17.§ (1) bekezdésében nevesített jelzőrendszeri tagokkal állnak folyamatos kapcsolatban: jegyző, járási hivatal, szociális, egészségügyi szolgáltató, oktatási intézmény, pártfogói felügyelet, jogi segítségnyújtói szolgálat, egyesületek, alapítványok, vallási közösségek, magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatóknak, intézményeknek, ha segítségre szoruló családról, személyről szereznek tudomást.

A jelzőrendszer működtetését és az ezzel összefüggő szakmai feladatok ellátását több szakmai szabályozó anyag is segíti.

„Protokoll a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól elnevezésű módszertani anyag, valamint szakmai ajánlás a család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működéseinek szabályairól elnevezésű dokumentum. A feladat ellátást segíti továbbá az a dokumentum, amelyet bántalmazások kapcsán alkalmazunk, ennek címe: A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektor semleges egységes elvek és módszertan.” (alapellátás, családsegítő)

Az alapellátásban a szakértőnk kiemelte, hogy a jelzőrendszer hatásos működtetése érdekében nagyon fontos a jó kapcsolat kiépítése a tagokkal annak érdekében, hogy minél gyakrabban



felvállalják a problémát és jelzéssel éljenek a gyermekjóléti szolgálat vagy központ felé, másrészt pedig azért, hogy szakmai értelemben is megfelelő legyen az együttműködés. Elengedhetetlennek ítéli a munkavégzéshez a különböző szakmaközi megbeszéléseket, esetmegbeszéléseket és esetkonferenciákat.

„A jelzőrendszeri tagokkal jó szakmai kapcsolatot sikerült kialakítanunk, rendszeresen szervezünk szakmaközi megbeszéléseket, esetmegbeszéléseket, esetkonferenciákat. Az intézményben 2 munkatárs látja el a jelzőrendszeri tanácsadói feladatokat, akik személyesen felkeresik az intézményeket, szakmai szervezeteket.” (alapellátás, családsegítő)

„Ez nem csak a segítő szakemberek és a kliens között zajló kommunikációs csatorna, hanem az egyéb hozzátartozó/ nem szakmabeli segítő is jelen lehet, illetve olyan szakember, aki nincs közvetlen kapcsolatban az esettel, de szaktudásával hozzájárulhat a probléma feltárásához vagy megoldásához.” (alapellátás, családsegítő)

A szakellátásokban az alapellátáshoz képest teljes mértékben más irányú kapcsolatok fontosságát emelték ki a válaszadók. Elsődleges kapcsolatuk az alapellátással van, rendkívül szoros együttműködésben dolgoznak velük, elsősorban az esetmenedzsereken keresztül.

Az alapellátás jelzései alapján jönnek legtöbb esetben a gyerekek, itt szoros az együttműködésünk, ott is átalakultak a dolgok, esetmenedzserek vannak. Ők nagyon leterheltek.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A lakásotthonok szervezetekkel, intézményekkel történő szakmai kapcsolattartását több tényező is befolyásolja. Az egyik legjelentősebb a gyámok szerepe a rendszerben, amely feladatkör egyfajta összekötő kapocs a gyermekotthon és a többi intézmény között, amely sok esetben a gyermekotthonok szemszögéből konfliktusos helyzeteket teremt. A gyámok feladata a szakellátással, egészségügyi intézményekkel, iskolákkal, egyéb szervezetekkel a kapcsolattartás. A napi szintű munkában viszont ez a lakásotthonok munkatársaira hárul.

„A szakellátással, egészségügyi intézmények, iskolák, ezek a szervezetekkel a gyámok tartanának kapcsolatot. A valóságban beleegyezést a gyám ad, de mi kísérgetjük őket. Ez egy ilyen herce-hurca köztünk, ki menjen, ki kíséri haza a gyereket. Mi el se láthatnánk a gyereket a törvényes képviselő nélkül. Kórházból sem vihetem haza a gyereket, mert a gyám mehet érte. Arra megy ki az ő életük, hogy állásfoglalásokat kérnek, hogy mi nem az ő feladatuk. (...) Ha



bármilyen történik, akkor, én kísérem, bárhova, de az aláírást a törvényes képviselő adja, hogy érte mehetnek-e, pl. műtét, stb. Ő csak aláíróként van jelen.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

Az iskolával történő napi szintű kapcsolattartás az intézményi lét korlátai miatt nem zökkenőmentes. A „kvázi szülői szerep” nehézségei leginkább abban gyökereznek, hogy a gyermekek napi ügyeit nem tudják „folyamatos üzemmódban” kontrollálni, valamint ebben az esetben is többnyire a gyám jelenléte is szükséges.

„Iskolákkal például nehéz megértetni, hogy a gyerek nem az én gyerekem, nem követem az osztály Facebook-csoportját. Nem úgy kell elképzelni, mint egy szülőt, aki non-stop a gyerekének a dolgait intézi. Nehéz a szülő szerepet vinni, úgy hogy letelik a munkaidő, azon túl nem működik. Nem képes azonnal reagálni, ha valamit adni kell, az intézményi lét korlátai látszanak. Ha holnapra vinni kell ötszáz forintot, akkor 2 nappal előtte tudni kell. És akkor megint a gyermekvédelmi gyám aláírása kell. Kellene a rugalmasság.” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A kapcsolattartás terén rendkívül fontosnak értékelte a szakértő a rendőrség szerepét is az intézmény kapcsolati hálójában.

„Rendőrség, velük gyakran kapcsolatban vagyunk. Ez egy sarkalatos pont. A körözések miatt hívogatjuk egymást, visszavonjuk...” (szakellátás, lakásotthon vezető)

A rehabilitációs szakellátásban a bemeneti folyamatban az egészségügyi ellátók jelentik a legfontosabb kapcsolatot, de fontos szerepet játszik a gyermekpszichiátriai szakellátás is. A bekerülést követően a gyermekjóléti szolgálattal válik szorossá a kapcsolat, rendszeres esetmegbeszélések zajlanak.

„A gyermekjóléti szolgálattal nagyon jó a kapcsolatunk, velük inkább a bekerülés után lépünk kapcsolatba. Nagyon- nagyon jó a kapcsolat, rendszeresen leülünk eset megbeszélésre. A család jelenlétében, nélkülük, védelembe vételi tárgyaláson. Kikérik a véleményünket, meglátásunkat.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

A pártfogó felügyelettel történő együttműködés is meghatározó jelentőségű a szakmai tevékenység során, illetve a rendőrségi kapcsolatok is fontosak.

„A pártfogó felügyelettel nagyon jó a kapcsolatunk, a megelőző pártfogásnál ott vagyunk, kijön az intézménybe a pártfogó. Ott is végez környezettanulmányt, aminek nagyon örülünk. Meglepő



módon a rendőrséggel is nagyon jó a kapcsolatunk. Elfogadják a javaslatainkat, ha fiatalkorúról van szó. Minden szülői felügyeletet gyakorló mellett ott van egy kollegám.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

Az iskolákkal kialakított kapcsolatok rendkívül fontos szerepet töltenek be a terápiás munkában, erre a szakellátás jelentős hangsúlyt fektet. Az érintett iskolákkal kiváló szakmai kapcsolatokat épített ki annak érdekében, hogy az érintett drogfüggő fiatalok egyéni tanrendje vagy a velük való iskolai bánásmód megfelelően alakuljon.

„Az iskolákkal meglepően jó a tapasztalatunk. Jó tapasztalatunk van a M-rel, aztán szakiskolákkal is, ezen meglepődtem, hogy egy iskola ennyire elfogadja, hogy egy drogfüggő fiatallal másképpen kell bánni. Most egy együttműködési megállapodást készítünk elő a M-el. Ha vannak ilyen fiatalok, akkor pl. hogyan tudunk együttműködni egyéni tanrenddel. A P-val is nagyon jó a kapcsolatunk.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

4.5.2. Fejlesztési javaslatok a kapcsolatok, kommunikáció javítására, bővítésére

Az *alapellátás* széles körű szakmai kapcsolatokkal rendelkezik, ugyanakkor fejlesztendő kapcsolat a háziorvosokkal és a házi gyermekorvosokkal történő szorosabb együttműködés igénye, elsősorban személyes szakmai konzultációk és esetmegbeszélések formájában.

A *szenvedélybetegek utógondozói, rehabilitációs ellátásában* több olyan együttműködésre irányuló igény is felmerült, amelyek a szakmai munka eredményességét javíthatnánk. Igényként fogalmazódtak meg az olyan típusú szakmai találkozások, amelyekben több szakterület képviselője vesz részt (egészségügy, oktatás, stb.), és ahol pl. szakmai indikátorokat értelmeznének (pl. mit értsenek sikeren), vagy közös fejlesztéseket terveznének meg, stb. Az ilyen szakmai találkozásokra negyedévente szükség lenne.

„Azt hiányolnám, ha tudnánk azt a műhelymunkát folytatni, amit elkezdtünk együtt, minden intézmény bevonásával, akik érdekeltek ezen a területen. Hogy megbeszéljünk, pl. mit értünk sikeresség alatt, az egészségügy, az iskola stb.. Ha közösen tudnánk gondolkodni a fejlesztéseken. Pl. negyedévente tudnánk találkozni. Akár egy konkrét eset kapcsán tudnánk az ellátás fejlesztésén közösen gondolkodni. Ki milyen elvárásokkal, igényekkel van jelen ebben a folyamatban.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)



Ugyancsak javaslatként fogalmazódott meg a közös tudás megalapozását segítő szakmai továbbképzések rendszerének bővítése. A gyermekjóléti ellátásban résztvevők számára pl. a szenvedélybetegségekkel kapcsolatos elmélyültebb tudás lényeges és hasznos lenne, amelyet akár a team munkák keretében is meg lehetne szervezni.

„Azt látom, hogy a Gyermekjólét nagyon akar dolgozni, de a szenvedélybetegségről nem sok szakmai tudásuk van. Ők azt gondolják, ha absztinens valaki, akkor minden rendben van. Az intravénás szerhasználó, konkrét eset ..., ha azt mondjuk, hogy nem lehet hazaengedni egy intravénás. használó anyukához a gyereket, akkor ők csodálkoznak ezen. Az, hogy anyuka beszél egy hónapban egyszer egy pszichológussal, az nem megoldás arra, hogy a probléma "kezelve" legyen.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

4.6. Utánkövetési rendszer

4.6.1. Az utánkövetési rendszer jellemzői

A szociális alapellátás keretében a család- és gyermekjóléti szolgáltatás során abban az esetben van utánkövetés, amikor a gyermek nevelésbe vétele megszűnik és visszakerül a vér szerinti családjába. Az utánkövetés ebben az esetben az utógondozás, melynek időtartama egy év. Az utógondozás tapasztalatairól a gyámhivatal felé tájékoztatási kötelezettségünk van.

Ugyanerről a folyamatról a szakellátásban az alábbiak szerint tettek említést:

„Hivatalosan, ha valaki kikerül tőlünk, a hazagondozás akkor utógondozást kellene az alapellátásnak végezni. Az utógondozói ellátottak pedig kérhetik az utógondozást egy évig. Nem mindig élnek vele, inkább az a jellemző, hogy aki sikeresebb vagy jól működik, családja lesz, dolgozik, gyereke lesz, visszajárnak hozzánk. Ennek vannak keretei is, vannak ünnepnapok, amikor meghívjuk őket, konkrétan jöjjenek is. Vagy ha vannak testvérek, akkor jönnek szülinapra, hozzák a kis unokáikat, gyerekeket, van már nagyon sok pici baba. Ha bajban vannak, segítséget kérnek, meg ezek a gyerekek ismerik egymást. Mindenki ismer mindenkit, itt már belép a Facebook, mindenki ismerőse a másoknak. A Facebook jó visszajelzés, egy modern közösségi háló. Minden nyomon követhető azon keresztül, a régi gyerekek olyan könnyen barátkoznak.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)



A fenti tevékenységek önként vállalt feladatok, az utánkövetésről csupán az alapellátásnak szükséges statisztikákat készíteni. Az otthonteremtési támogatás igénybevétele kapcsán viszont a szakellátásnak is vannak utánkövetési kötelezettségei.

„Nekünk hivatalosan nem feladatunk, az alapellátásnak kell erről statisztikát készíteni. A gyermekvédelmi gyámnak is van egy ilyen feladata, hogy 3 hónapon keresztül, utógondozói ellátottnál pedig ő kérheti a gondozását. Illetve amikor mi még nyomon követjük az otthonteremtési támogatás igénybevétele, mert az is visszazár ránk. Hozzánk kerül vissza addig, míg otthonteremtésit igénybe vesz. Lakásotthoni szülinap a Cs. utcán megy, azt már olyanná tettük, hogy az évek alatt, aki itt élt mindenkit meghívunk erre a rendezvényre, régi dolgozókat is. Ez egyfajta család pótló funkció, mert tényleg nincs családja és kapcsolata, amikor hazamegy. A gyerekek is ismerik egymást hallomásból, legendából.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

A szenvedélybetegek utógondozói, rehabilitációs ellátásában az utánkövetés rendkívül komoly szakmai igényként fogalmazódott meg. Ezen a téren jelenleg a családdal történő kapcsolatok fenntartása a legfontosabb feladat az utógondozásban. A későbbiekben megfogalmazott fejlesztési javaslatok egy része is ehhez kapcsolódik. Máshol nem említett kapcsolattartási eszköz az online tér használata, amely értékelésük szerint gyors reagálásra ad lehetőséget, emiatt nagyon hasznos és praktikus a zárt csoportban történő kommunikáció.

„Az utánkövetés a családdal való kapcsolattartás szintjén valósul meg leginkább. Van, amikor a családterápia nem zárul le, még folytatódik a rehab után is. Ez az utógondozási időszak, internetes felületünk van, ahol utánkövetjük a terápiásokat. Zárt Facebook-csoport formájában tartjuk a kapcsolatot, és a személyes találkozások. Ami nagyon időigényes.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

4.6.2. Fejlesztési javaslatok az utánkövetési rendszer javítására

A szenvedélybetegek utógondozói, rehabilitációs ellátásában fogalmazódtak meg a legmarkánsabb szakmai igények az utánkövetési rendszerük fejlesztésére vagy javítására. Ennek egyik területe a már korábban is említett családokkal történő kapcsolattartás, amely jelenleg is működik. Ugyanakkor fontos szakmai igény az iskolákkal és az érintett klienssel is folyamatosan tartani a kapcsolatot. Ez egyrészt visszajelzést adna arra is, hogy mennyire volt



sikeres a munkájuk, illetve, hogy mely területeken érdemes változtatni, másrészt pedig a fokozatos eltávolodás a kliens számára megkönnyíti a leválást.

„Az utánkövetési rendszerben nagyon ki kell találni valamit. A szülőkkel való kapcsolat a neuralgikus pont. Bekerüléskor kell egy olyan szerződést kötni a szülőkkel, mely tartalmazza a kikerülés utáni kapcsolat részleteit. Az iskolával való kapcsolattartás. Ott is lássuk, hogy hogy mennek a dolgok, az nagyon sok tapasztalatot adna. Információt, hogy mit változtassunk közben. És magával a klienssel. Ezt rendszeressé kell tenni, évente, kétevente rendszeres találkozás. Nagyon hasznosnak tartom a zárt Facebook-csoportot, egy nagyon gyors reagálásra ad lehetőséget. Jó a kapcsolat, jól működik. És hát a személyes találkozás 2 havonta, beiktatni. Legalább egy fél évig kéthavi találkozásokat, négyszemköztit kell. Ez ezzel a létszámnál még kivitelezhető. Jóval e felett csak a csoportos forma jöhet szóba. A terápia alatt egy nagyon szoros kötődés alakul ki, és emiatt tartom még fontosnak a gyakoribb személyes találkozást. Ezt nem lehet elvágni egyik pillanatról a másikra. A kiköltözéssel megszüntetni nem lehet azonnal, a bentlakásos formánál nem tudom a kapcsolatot lassanként leépíteni. Kell egy kifutási idő.” (szakellátás, rehabilitációs intézet vezető)

5. Az interjúk dimenziók szerinti részletező leírása az érintett szakterületeken Köznevelési rendszer

A *közoktatási ellátórendszer szakembereinek körében* felvett interjúk feldolgozása során az elemzés mintájának jellemzése, az elemzési egységek elnevezése és az iskolákban készült interjúk csoportosítása az alábbiak szerint történt:

1. Óvoda / bölcsőde
2. Általános iskola
3. Középiskola
4. Pedagógiai Szakszolgálat
5. Nevelési Tanácsadó

Követve az anonimitás kritériumát, az elemzés szövegében és az összefoglalásban sem közöljük konkrétan sem az intézmény nevét, sem az interjúvált alany nevét. Az iskolatípusok csoportján belül az iskolák eltérő számban és képzési profillal fordulnak elő, ezért a differenciált típusban több (iskola) elnevezésre, míg a differenciálatlan típusban csak egy (iskola) elnevezésre hivatkozunk.



- Az interjúvált alanyok többsége intézményvezető, ezért a hivatkozás során minden esetben „vezető” az elnevezés.
- Az “iskola” kategóriában elkészült interjúk transzkribált teljes terjedelme mintegy 62 oldal. Az elemzési logika a következő volt:
 1. szakasz: az interjúk iskolatípusok alapján történő csoportosítása
 2. szakasz: az interjúk 6 főkategóriájához tartozó alkategóriáknak megfelelően a négy csoporthoz tartozó interjúszövegek tematikus csoportosítása és (tartalmi kiemelésekkel) szűkítése.
 3. szakasz: amennyiben szükséges, a négy iskolatípus összehasonlító elemzése is elvégezhető, de az iskolatípusok lényegi eltérése miatt az a lépés irreleváns.

5.1. A gyermekek mentális egészségéhez és a gyermekpszichiátriai ellátásokhoz kapcsolódó szakmai feladatok, érintett korosztályok

Általános iskola

6-15 évesek korcsoportjában nyújtanak ellátást. Jelző- és észlelőrendszer működik, helyben pedagógus vagy pszichológus, akik szükség esetén továbbirányítják a gyermekek a Pedagógiai Szakszolgálatához. A nyújtott szolgáltatások életkorhoz kötöttek (pl. 7-8 osztályosoknak preventív pszichológiai segítség, alsótagozatban fejlesztő-pedagógus). A szolgáltatást nyújtó szakemberek (ifjúsági felelős) túlnyomó többsége félállásban vagy külsősként, de rendszeres gyakorisággal (pl. iskolaorvos) végzi a munkáját.

Középiskola

Az iskolai pszichológiai hálózat keretén belül az iskolapszichológus heti gyakorisággal végez preventációs munkát. A tanulói korcsoport (az ötéves képzés miatt) 7-12. évfolyamon 13-20 éves fiataloknak nyújt ellátást. Van, ahol 14-19 éves közötti a tanulók életkora, de előfordul 20-22 éves tanuló is (pl. egyéves szakképzés, kétnyelvű tagozat), az ellátást nem az életkor, hanem a mentális állapot határozza meg. A mentálhigiénés ellátórendszernek sokféle eleme van (iskolapszichológia, ifjúságvédelem, elsődleges prevenció).

Óvoda /bölcsőde



A mentálhigiénés ellátórendszerben végzett munka elsősorban prevenciós tevékenységekre (pl. szülők tájékoztatása a gyermek fejlesztésének folyamatáról, eredményeiről) irányul, de más területek is fontosak (pl. környezet megbecsülése, higiénés állapot). A bölcsődei rendszerbe bekerülést a köznevelési törvény szabályozza: a felvétel 20 hetes kortól lehetséges, a gyerekek általában 3 éves korban hagyják el az intézményt. Ez az időpont szülői kérésre vagy pszichológiai okokból 4-4,5 éves korig is kitolódhat. Az autista gyerekek speciális bölcsődei intézményben 6 éves korig maradhatnak.

Az óvodában folyamatos a kapcsolattartás a pedagógiai szakszolgálattal és a városi ideggondozóval (jellemző a rendszeres megbeszélés). A belső fejlesztőpedagógus mellett külső szakembereket is alkalmaznak. Az intézmény a 2,5-7 éves gyermekek részére biztosít ellátást, korcsoport szerinti bontásban (kis-, középső, nagycsoport). A nagycsoportosok részére a legfontosabb módszertani elem a cselekvésbe ágyazott ismeretátadás.

Pedagógiai szakszolgálat

Az intézmény 6 éves kortól 18 éves korig nyújt életkortól függő ellátásokat. A gyermek- és ifjúságpszichiátria, az addiktológia és/vagy a mentálhigiéné ellátórendszerének szakembereivel a következő területeken van együttműködés: nevelési tanácsadás, iskola-óvodapszichológia, korai fejlesztés: egyéni tanácsadás vagy terápiák.

A Pedagógiai Szakszolgálat – hasonlóan a gyermekrehabilitációs központhoz – szakorvosi beutalás után küld pácienseket a gyermekpszichiátriára. Az intézmény 0-18 éves gyermekek számára nyújt ellátásokat a következő jellemzők szerint: 0-5 éves korig korai fejlesztés és gyógytestnevelés a gyermekrehabilitációs központban; 3-18 éves korig a nevelési tanácsadó szakembereivel terápia (gyógypedagógus, pszichológus)

5.2. A szakmai munka hatásosságának értékelése

Általános iskola

A munka hatásosságát növelné a „háromtanítós modell” (első két évfolyamon a két tanító mellett működne egy fejlesztőpedagógus is). Javítani kellene az iskolaorvosi ellátást is (nehezen vállalják el, így szükséges a helyettesítés). A szakmai munkát egyértelműen



hatékonyak tartják. Ennek egyik mutatója a fejlesztési munka eredményessége (a felső tagozatban már nem szükséges).

A másik mutató a szülők visszajelzése és a gyermekek tanulmányi átlaga, valamint a sikeres középiskolai felvételi aránya. Szerepet játszik még a gyerekek és a szülők közvetlen kapcsolata az iskolával (közvetlen tapasztalat, következmény és praktikum alapelvek). Nagy mértékű szakemberhiány van (pl. iskolaorvos, fejlesztőpedagógus, dietetikus tekintetében). Az ezen szakemberek által nyújtott szolgáltatások általában elérhetőek, de csak kevés óraszámban.

Középiskola

A hatásosság megítélése nem egyértelmű: van ahol a szakemberek (védőnő, iskolaorvos, iskolapszichológus) jelenléte a meghatározó, másutt a szülői visszajelzéseknek és a felvételi eredményeknek van meghatározó jelentősége. A mentálhigiénés szakemberek (orvos, teljes státusú ápolónő) teljes állásban foglalkoztatva növelné a hatásosságot.

Óvoda /bölcsőde

A szülői visszajelzések alapján a gyermek fejlődése szempontjából kiemelkedően hatásos a bölcsődében végzett munka. Mindezt a kötelezően elvégzett mérések eredményei is igazolják. Bár az állandó státuszú pszichológus alkalmazása sokat jelent, de a korai fejlesztő munkához szükség lenne egy állandó státuszban foglalkoztatott fejlesztőpedagógusra. A védőnőket jobban be kellene vonni, de munkájukat nehezíti, hogy a szülők bevonása sokszor problémás.

A folyamatban és megfelelő perspektívában történő gondolkodás, valamint - indokolt esetben - a korrekció képessége indolja a hatásos minősítést. A jól működő óvodapedagógus párosok alkalmazása folyamatos. A hatásosság egyik mutatója a minden esetben sikeres iskolai felkészítés. A vezetői utánpótlás szervezeten belüli megoldása nem sikeres. A szükséges tárgyi és eszközfeltételek korrigálása (épület állapota, szociális helyiségek, tornaszoba) feltétlenül szükséges.

Pedagógiai szakszolgálat

Az oktatási tevékenység hatásosságának megállapítása a gyógypedagógiai iskolában azért nem egyértelmű, mivel a gyerekek bekerülése a megyei szakértői bizottság döntésétől függ. Az



alkalmazott módszerek hatásosságát az egyéni fejlesztési tervekben megjelölt célok teljesítésének mérésével lehet megállapítani. Több területen is nem megfelelő a szakemberek száma: említhetjük az értelmileg akadályozott szakirányú gyógypedagógus vagy a szomatopedagógus (gyógytornász) és a mozgásterapeuta szakmákat. Mindez azért lényeges, mert a halmozottan sérültek fejlesztése csak egyéni formában hatásos.

A gyógypedagógiai intézményben hosszú időszak szükséges ahhoz, hogy a tervezett egyéni fejlesztési célokat elérjék. Különböző területek hatásosságának mérése eltérő módszerekkel történik, de minden esetben bemeneti és kimeneti mérések (vizsgálatok, szűrések) alapján. A munkavégzés hatásossága komplex szervezésen alapul, melyek közül a legfontosabb dimezió az elkötelezettség és a motiváció.

A Pedagógiai szakszolgálatokban zajló munka összességében hatásosnak minősíthető, de ez az alapfeladatok és az egyéni jellegzetességek alapján eltérhet. Az értékelés alapja a gyermek fejlődése. A hatásosság függ a szakemberek számától is, ezért is sürgető a szakember ellátottság növelése.

5.3. Humánerőforrás

5.3.1. Szakemberek végzettsége, munkakörök, szakmai feladatok

Általános iskola

A vizsgálatban érintett egyik iskolában a pedagógusok (53 fő) mellett 2 fejlesztőpedagógus és 1 pszichológus dolgozik. (A másik iskolában 36 pedagógus, 3 fő félállásban) A védőnői és iskolaorvosi ellátás heti két alkalommal elérhető. Az ifjúságvédelmi felelős az egyik tanítónő, nem külön státuszban. A szakemberek a törvényi szabályozásnak megfelelő végzettséggel rendelkeznek. Az iskolák dolgozóinak három csoportja van: pedagógusok (alsó- és felsőtagozat), mentálhigiénés szakemberek, technikai dolgozók. Az oktatói munkát kiegészítő, mentálhigiénés szakemberek többsége félállásban vagy külsőként rendszeres látogatással dolgozik.

Középiskola

A pedagógusok oktató munkát végeznek és az ehhez kapcsolódó szakmai feladatokat látják el. A NOKSZ-osok (a nevelő és oktató munkát közvetlenül segítő munkakörben foglalkoztatottak) az intézmény működésének gördülékenységét biztosítják. Az egészségügyi és mentálhigiénés



szakemberek pedig a szakmai kompetenciájuknak megfelelő iskola-egészségügyi feladatokat végzik.

A tanári kar 60 főből áll. Az egyéb dolgozók létszáma 14 fő. Jogszábaály írja elő a felsőfokú a választott szaknak megfelelő egyetemi végzettséget. A tanárok pedagógusi munkakörben, az egyéb dolgozók a nevelési, oktatási, munkát segítő és az intézményt fenntartó munkakörben. Az iskolaorvos heti 2 alkalommal érhető el.

A dolgozók nagyrészbzen szakirányú felsőfokú végzettséggel rendelkeznek: tanárok (oktató és pedagógiai munka) és kollégiumi nevelők (nevelési és ügyeleti feladatok).

Jogszábaályi előírásoknak megfelelő pedagógusok (egyetemi végzettség, oktatás) technikai dolgozók (segítő munkakörben), iskolaorvos (heti 2 alkalommal).

Az egyetemi diplomával rendelkező pedagógusok (oktató munka) és a megfelelően képzett technikai dolgozók (intézményi működés) mellett a mentálhigiénés ellátást heti 2 alkalommal végzik a szakemberek (iskolaorvos, védőnnő, iskolapszichológus).

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében - a kilenc szakképzett kisgyermeknevelő és két vezető mellett - minden csoportban egy-egy dajka dolgozik. A technikai és konyhai személyzet állandó státuszban, míg a pszichológus és a fejlesztőpedagógus több tagintézményben foglalkoztatott. A nevelők többsége (8 fő) főiskolai végzettségű (a másik két nevelő jelenleg végzi főiskolai tanulmányait) a többi dolgozó a munkakörének megfelelő legmagasabb végzettsége van. A szakmai munka, illetve feladatok nem különülnek el élesen: a gondozással és neveléssel foglalkozó szakképzett kisgyermeknevelő mellett a dajka munkája is kapcsolódik a nevelési folyamathoz.

Az óvodában felsőfokú szakképzéssel rendelkező 18 pedagógus (15 óvodapedagógus, 3 tanító), 1 gyógypedagógus, egy fejlesztőpedagógus dolgozik. A négy érettségizett dajka a felnőttképzéshez kapcsolódó szakképzettséggel rendelkeznek. A kiségitő személyzet (óvodatitkár, udvaros, konyhai kiségitő) mellett egyéb techikai dolgozókat alkalmaznak. Az óvodapedagógusok pedagógiai szakmai, a dajkák gondozói feladatokat látnak el. A fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus és a pedagógiai asszisztens speciális pedagógiai munkát végez, míg az óvodatitkár adminisztrációs, az udvaros pedig technikai feladatkörben dolgozik.



Gyógypedagógiai iskola

A gyógypedagógiai iskolában dolgozó 90 pedagógus többsége szakirányú végzettségű, azaz értelmileg akadályozott gyógypedagógus. A tanárok és a tanítók felsőfokú, a pedagógiai asszisztensek oklevéllel, a NOKSZ-osok a munkaterülethez szükséges szakmai végzettséggel rendelkeznek. A délelőtti órákat a gyógypedagógusok tartják, míg délután tanárok, tanítók és pedagógiai asszisztensek foglalkoznak a gyerekekkel. Az iskolában dolgozó NOKSZ-os dolgozókat a kollégiumban foglalkoztatják (gyermek- és ifjúságvédelmi felügyelők). A két teljes státuszú ápolónő mellett iskolaorvos, védőnő és pszichológus heti két alkalommal jön az intézetbe.

A gyógypedagógiai intézet tagintézményében 74 szakember, 3 pedagógus asszisztens és 3 titkár dolgozik, melyek közül legnagyobb számban gyógypedagógus-logopédus (16 fő), fejlesztőpedagógus (15 fő) és gyógypedagógus (14 fő) dolgozik - a vonatkozó jogszabályoknak megfelelő végzettséggel. Van olyan terület (óvoda, iskola, utazó gyógypedagógusi hálózati), ahol a nevelési-oktatási és rehabilitációs feladatokat kizárólag gyógypedagógusok látják el, míg a pedagógiai szakszolgálat területén feladatellátásonként eltérhet a végzettség, illetve a szakvizsga jellege.

Pedagógiai szakszolgálat

A nevelési tanácsadó szakszolgálatnál 56 fő dolgozik főiskolai vagy egyetemi végzettséggel. A szakterületek, illetve a szakemberek csoportjai (logopédus, gyógytestnevelő, konduktor, pszichológus és gyógypedagógiai asszisztens) három tipikus feladatot végez: diagnosztika, terápia és fejlesztés.

5.3.2. Fejlesztési javaslatok (szakemberek száma, szakterületek, végzettségek)

Általános iskola

A szakemberek száma megfelelő, de a NOKSZ-os szakemberek (gyógypedagógus, gyógytornász, fejlesztőpedagógus) státuszok bővítése elvárt (a gyermekszámnak megfelelő arány előírásnak megfelelően).

Középiskola

Megfelelő a szakemberek száma, nem szükséges fejlesztés, de a teljes állású iskolaorvost néhány esetben hiányolják.



Óvoda /bölcsőde

Az óvodában és a bölcsődében egyaránt megfelelőnek tartják a szakemberek számát, azonban a bölcsődében egy korai fejlesztő és egy logopédus, míg az óvodában az autizmus specifikus gyógypedagógus részleges, a fejlesztőpedagógus és logopédus teljes foglalkoztatását, valamint állandóan elérhető pszichológus alkalmazását látnák szívesen.

Gyógypedagógiai iskola

A gyógypedagógiai iskolában nem, de a NOKSZ-on belül megfelelő a létszám. Hiányzik a szomatopedagógus, az értelmileg akadályozott szakos gyógypedagógus és a gyógytornász.

Pedagógiai szakszolgálat

A nevelési tanácsadóban - gyakorlatilag minden területen - szükséges lenne a korai fejlesztés és a nevelési tanácsadó intézményének bővítése és fejlesztése.

5.4. Kapcsolatrendszer

5.4.1. Szakmai kapcsolatok (intézmények közötti)

Általános iskola

Széles kapcsolatrendszer alakult ki a nevelési és szabadidős (óvoda, tanítóképző, civil szervezetek, nevelési tanácsadó) szervezetekkel, de a leginkább meghatározó a pedagógiai szakszolgálattal a kapcsolat. A kapcsolatok folyamatosak és megfelelően működnek.

Középiskola

Az oktatási-nevelési intézmények mellett civil és gyermekvédelmi, bűnmegelőzési, valamint gazdasági szervezettel van kapcsolat.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsőde intézményi kapcsolatrendszerét számos és különböző profilú intézmények jellemzik (védőnői hálózat, a gyermekorvosok, családsegítő szolgálat, Szakértői Bizottság, Gyermekpszichiátria, óvodák és a főiskolák). Minden intézménnyel jó a kapcsolat, legszorosabb az óvodával.

Az óvoda kapcsolatait is hasonló sokszínűség jellemzi, néhány esetben még teljesebb intézményi kört érint, amelynek egyik csoportját az óvodával szamai kapcsolatban álló intézmények, a másik csoportját a civil és kulturális intézmények alkotják (a város összes



óvodafenntartója a Gyógypedagógiai Iskola EGYMI (Egységes Módszertani Gyógypedagógiai Intézmény), a pedagógiai szakszolgálat, a városi ideggondozó, általános iskolák, sportegyesületek, bábszínház, egyházak, politikai pártok). A szoros és gyakori kapcsolatok az első csoportra jellemző, míg a második csoportban ritkábbak, többnyire egy-egy eseményhez kötődnek.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskola kapcsolatrendszere kiterjedt, amit az intézmény szociálpedagógusa koordinál. A szakmai kapcsolatok (pl. gyermekvédelmi szakrendelés, gyermekvédelmi intézmények, szociális szolgáltató központ, civil szervezetek) változó intenzitásúak és eltérően működnek (pl. a gyermekpszichiátriával jó, míg a szociális szolgáltatóval - a nem egyértelműen meghatározott kapcsolatoknak köszönhetően - rossznak mondható).

A gyógypedagógiai intézmény kapcsolatrendszere egyrészt nagyon sokszínű, másrészt nagyon kiterjedt (pl. 41 nevelési-oktatási intézmény, 31 önkormányzat, 23 fenntartó szervezet). A kapcsolatok többsége valamilyen konkrét eset része, de többször szoros együttműködés (szakmai munka, pályázatok) is előfordulnak.

Pedagógiai szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadónak a város minden gyermekvédelmi intézményével, illetve a város összes köznevelési intézményével van szakmai kapcsolata. A kapcsolatok közül kiemelkedik a gyermekrehabilitációs központtal (korai fejlesztés révén köznevelési feladatok), a Klinika Neonatológiai osztályával (korai fejlesztés kapcsán), Városi Ideggondozóval (szakorvosi vélemények) kialakult kapcsolat.

5.4.2. Intézmények közötti kommunikáció (gyakoriság, minőség, hatékonyság)

Általános iskola

Az intézmények közötti kommunikáció alapvetően jó, de vannak kisebb problémák (nem eléggé gyors, differenciálni kellene, telefon mellett az írásos kommunikáció is elvárás, a véleménykülönbségek megoldási lehetőségei).

Középiskola



Az intézmények közötti kommunikációt, annak gyakoriságát, tartalmát és hatékonyságát jónak, illetve nagyon jónak minősítik a válaszadók.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsőde intézményi kapcsolatait eltérő megítélések jellemzik - ennek megfelelően kommunikáció működésének minősítése is differenciált. A Családsegítő Szolgálatot tekintve a problémás gyerekek esetén folyamatos a kommunikáció. Az önkormányzattal zajló kommunikációt meghatározzák a fejlesztési, felújítási munkák. Az óvodával szoros a kapcsolat és ennek megfelelően a kommunikáció, de a folyamatosságot akadályozza, hogy a bölcsődét nem ismerik el nevelési intézménynek.

Az óvoda vezetője kommunikációs szakkurzust végzett, így jól ismeri a kommunikáció fontosságát. Az intézmények közötti kommunikációt hatékonynak, gyorsnak és megfelelőnek ítéli, de a háttérinformációkra nagyobb hangsúlyt helyezne. Az éves munkatervhez kapcsolódó, havi bontásban megjelenő intézményi kommunikáció a hatékonyságot növeli, míg a problémákról zajló nyílt és őszinte diskurzus a kommunikáció működésének az alapja.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Intézet képviselője úgy véli, hogy a nevelési-oktatási iskolák többségében uralkodó szemlélet változásának felgyorsítása a leginkább meghatározó feladat. A módszertani hiányok csak tünete a másság elfogadása hiányosságának.

Pedagógiai szakszolgálat

A nevelési tanácsadó képviselője szerint nincs szükség az utánkövetési rendszer megváltoztatására, mivel törvény szabályozza a működését. A jellemző kommunikációs csatornák alapvetően jól működnek, a telefonos egyeztetést, levél, illetve e-mail követi. A Nevelési Tanácsadó a kommunikációt ötös skálán négyesre értékelte. A képviselője szerint nincs szükség az utánkövetési rendszer fejlesztésére, mert a szakmai konferenciákon, találkozókön a szakemberek beszélgetnek a volt diákokról, van róluk információ.

5.4.3. Fejlesztési javaslatok a kapcsolatok javítására, bővítésére

Általános iskola



Szorosabb kapcsolat az oktatási intézményekkel (óvodák, tanító- és óvodapedagógus képzők), egyetem), a civil szféra képviselőivel, a különböző szolgáltatásokat nyújtó szervezetekkel (közösségfejlesztés, sport).

Középiskola

A jelenleg működő kapcsolatok bővítésére nincs szükség a véleményük szerint.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsőde vezetője szerint szorosabb és személyesebb kapcsolat kellene a védőnőkkel, hasznos lenne az információáramlás javulása és a fontos adatok biztosítása.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskola szerint nincs szükség más intézményekre, a Gyógypedagógiai Intézetben a fő törekvés, hogy a kapcsolattartást a kliensek és partnerek igényeihez igazítsák.

5.5. Rögzített statisztikai adatok

5.5.1. Gyűjtött adatok

Általános iskola

A jogszabály alapján kötelező adatok gyűjtése a jellemző, elsősorban a Köznevelési Információs Iroda rendszerének adatbázisába feltöltve. A gyűjtött adatok gyakorlatilag az iskolai teljesítményekre (éremjegyek) és különböző mérések (bemeneti és kimeneti mérések) eredményeire vonatkoznak. A KRÉTA rendszer (elektronikus napló) biztosítja a szülők folyamatos hozzáférését a gyermek tanulmányi eredményeihez.

Középiskola

A köznevelési törvényben kötelezően előírt adatok rögzítése és tárolása (mit és mennyi ideig kell tárolni). A tanulók törzslapja tartalmazza az előírt adatokat, de más személyes adat (pl. orvosi vizsgálat eredménye) csak a tanuló beleegyezésével lehet nyilvános.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsőde vezetője szerint nagyon sok adatot kell rögzíteni, legtöbbit a törvényi előírások alapján (felvételi napló, TAJ nyilvántartás, jelenléti ív). Mindezeket az önkormányzat szociális osztályára kell küldeni. A gyerekek mellett a dolgozókról is vannak folyamatos adatok (pl. jelenléti ív). A gyermekek bölcsődei "pályafutása" jól körülhatárolt protokollt követ



(beszoktatási napló, családlátogatás, összefoglaló a gyermek fejlődéséről, problémás területek kiemelése), súlyfejlődés és percentil táblázat a gyermek törzslapja a szülés körülményei) Rögzítik a részletes anamnézist és a bölcsődei orvosi vizsgálatokat. Az adatrögzítés negyedévente kötelező.

Az óvoda vezetője azokra az adatokra (és rögzítési formákra) hivatkozik, amelyek kötelező gyűjtését jogszabályok (gyermekvédelem, köznevelés) írják elő: jelenléti ív, csoportnapló, szakmai pedagógiai program, munkaköri leírások. A gyermekekről vezetett egyéni fejlesztési napló önként vállalt adatrögzítési forma.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskolában a törvényben meghatározott gyűjtött adatok tagozatonként eltérnek. Az első három évfolyamon a szöveges értékelést osztályozás követi. Az enyhe vagy a közép súlyos tanulóknál speciális értékelés egészíti ki a bizonyítványt. A tanulók fejlődését egyedi mérőeszközök alkalmazásával rögzítik. A súlyos fokú értelmi sérülteknél egyedi portfóliókat állítanak ki.

Az intézményben a munkaügyi adatokat külön részleg kezeli. Az ellátás adatainak rögzítése az elektronikus naplóban történik, melyben a forgalmi napló tartalmazza a kliensek KIR adatait, a munkanapló pedig az ellátás adatait. A vizsgálatok és szűrések adatait is elektronikusan rögzítik.

Pedagógiai szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadóban csak a kötelezően meghatározott adatokat rögzítik. Ezek egyik csoportját a gyerekek személyes adatai, a másik csoportját a vizsgálati és orvosi adatok alkotják (vizsgálati adatok, pszichológiai, gyógypedagógiai vélemények, kontrollvizsgálatok eredményei, csatolt orvosi adatok, a gyógytestnevelési beutalók).

5.5.2. Adatok felhasználása (saját munkához, másoknak átadva)

Általános iskola

Az adatok fajtáját és rögzítési módját az EMMI és az Oktatási Hivatal határozza meg. Adatot más szervezetnek átadni csak hivatalos úton, a fenntartó (Tankerület) engedélye alapján lehetséges. Az adatvédelmi törvény előírásait minden esetben be kell tartani.

Középiskola



A hivatalos fenntartó (Oktatási Hivatal, EMMI, önkormányzat) és a közoktatási törvény által meghatározott rögzített adatokat a napi feladatok ellátása során felhasználják. A tanügyi törvény előírásától eltérő adatátadást szakmai protokoll szabályozza - a fenntartó engedélye alapján.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében a fenntartó önkormányzat előírása alapján történik az adatrögzítés. Az adatokat meghatározott időközönként (havi/féléves/éves) leadott jelentések tartalmazzák. Az intézményi központ is meghatározza az adatrögzítést, de a KSH is gyűjt adatokat. Az adatokat a napi feladatok során felhasználják, átadásuk csak hivatalos jóváhagyással történik.

Az óvodában az adatrögzítést és az adatfelhasználást törvények (köznevelési és gyermekvédelmi) határozzák meg. A gyermekekről rögzített adatok átadása csak törvényi előírás alapján, hivatalos kikérés alapján történhet. A dolgozókkal kapcsolatos hivatalos adminisztrációs adatokat a Debreceni Intézményműködtető Központ közvetítésével átadják a fenntartónak.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskolában a napi ellátás során felhasználják a rögzített adatokat (pl.: az egyedi mérőeszközök a PAC (Pedagógiai Analízis és Curriculum teszt), a HKI (Heidelbergi Kompetencia Inventár teszt) és a Stasszmeyer teszt eredményeit). A rehabilitációs órák keretében egyéni készség- és képességfejlesztés zajlik, amiről negyedévenként kell beszámolni. A szociális szolgáltató központnak és Pedagógiai Szakszolgálatnak is átadnak adatokat (a súlyosan halmozottan sérült tanulók értékelő lapjait).

A Gyógypedagógiai Intézetben is jogszabályok határozzák meg az adatok rögzítését. Mivel a kliensek eredményeinek rögzítése megkönnyíti a munkavégzést, azért az adatok felhasználása folyamatos. Az adatátadás szervezetnek kizárólag jogszabályi előírásnak megfelelően történhet. A rendszer megítélése pozitív, de az országos bevezetése a szakszolgálati intézményekben növelné a munkavégzés hatásosságát.

Pedagógiai szakszolgálat

A Pedagógiai szakszolgálatban támogatják a pedagógiai szakszolgálat adatbázisának egy egészségügyi informatikai rendszerrel és a többi köznevelési intézménnyel történő



összekapcsolását. Az adatokat az intézetben napi feladatok elvégzéséhez felhasználják, de más szervezetnek nem adják át.

5.6. Adatszolgáltatás és információs kötelezettségek

Általános iskola

A tanulók és pedagógusok adatainak továbbítása a fenntartó (Oktatási Hivatal, EMMI, Tankerület) felé jelent kizárólagos és törvényi kötelezettséget. Az adatszolgáltatás féléves periódusban zajlik. Az iskola honlaján szereplő adatok szülői nyilatkozathoz kötöttek, publikálásuk az adatvédelmi törvénynek kell, hogy megfeleljen.

Középiskola

Az adatszolgáltatási kötelezettség a fenntartó felé kötelező (Tanügy Igazgatás, Oktatási Hivatal, egyházi fenntartás esetén a megfelelő egyházkerület). Az adatszolgáltatási törvény által meghatározott intézményekre is kiterjedhet (Szakképzési Centrum, KSH). Az adatszolgáltatás folyamatos, általában féléves gyakorisággal.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében az önkormányzat, mint fenntartó felé, a jelzőrendszer tagjaként a családsegítő központ felé van adatszolgáltatási kötelezettség. A jelentés (adatszolgáltatás) havi, féléves, éves, illetve nevelési évenkénti gyakorisággal írásos formában történik.

Az óvodában adatszolgáltatás az Oktatási Hivatal, az önkormányzat, mint fenntartó, a Debreceni Intézményműködtető Központ és a Pedagógiai Szakszolgálat, valamint a városi ideggondozó és a gyermekvédelmi intézmények számára kötelező. A statisztikai adatokat tartalmazó jelentés minden évben kötelező, tartalmazza az iskolaérettséggel és speciális szükségletű gyerekekkel kapcsolatos információkat. A jelentés gyakorisága változó (napi, heti, havi, féléves, éves)

5.6.1. Fejlesztési javaslatok

Általános iskola

Az interjúalanyok véleménye szerint nem szükséges változtatás.

Középiskola



Az adatszolgáltatás (adatgyűjtés és adatbázisok kezelése) területén nem látnak okot a változtatásra, és a más rendszerekkel történő összevonást nem preferálják.

Óvoda /bölcsőde

Bölcsődében az adatszolgáltatással kapcsolatos adminisztráció csökkentését és ugyanazokat több helyen történő rögzítését szorgalmazzák.

Az óvodában elégedettek az információs hálózattal, azonban az elavult számítógéppark folyamatos cseréjét sürgetik

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskolának nincs szüksége fejlesztésre, hasonlóan a Gyógypedagógiai Intézethez, ahol megfelelőnek tartják az adatszolgáltatási kötelezettség jelenlegi rendszerét. A

Pedagógiai szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadóban a papíralapú adatrögzítést csökkentenék, illetve megszüntetnék ugyanazon adat több helyre rögzítését.

5.7. Felhasznált szakmai mutatók

5.7.1. Használt szakmai mutatók és a hozzájárások forrása

Általános iskola

A szakmai mutatókat a közvetlen pedagógiai munka eredmények (tanulmányi átlag, felvételi eredmények) mellett a képzés egyéb jellemzői (tehetséggondozás, tanári/szakértői beszámolók) és a versenyek, különböző bemeneti és kimeneti mérések/tesztek jelentik.

Középiskola

A szakmai mutatók (pl. tanulmányi átlag, hiányzások) definiálása a közoktatási törvény és az oktatási hivatal meghatározása alapján történik. További fontos szakmai mutatók közé sorolható, pl. beiskolázás az eredményességgént jelző továbbtanulási arány (felvételizők száma).

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében viszont nem feltétlenül van szükség klasszikus átlagos mutatókra, mivel ebben az életkorban inkább a személyre szabott egyéni bánásmód a hatékony. A bölcsőde nem



nevelési-oktatási intézmény, hanem az alapellátáshoz tartozik, ezért a felhasznált mutatókat az óvodától és/vagy az iskolától kapják.

Az óvodában a legfontosabb konkrét szakmai mutatók az iskolai érettséggel kapcsolatos mérések során jelentkeznek. Ezek előre meghatározott általános paraméterek, melyeket minden óvoda kötelezően használ. A szakmai mutatókat a heti/havi projektek kidolgozása során is felhasználják.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskolában a felhasznált szakmai mutatók elsősorban statisztikai jellegűek: létszám, hiányzás, gyermekvédelmi mutatók. Ide sorolhatók validált mérőeszközök eredményei is. AZ intézmény profiljának megfelelően a hatásosságot mérik (bemenet, kimenet, visszacsatolás).

Pedagógiai Szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadóban a jogszabály által előírt mutatók (pl. létszám statisztika) mellett a fejlesztési tervek megvalósulására vonatkozó adatokat rögzítik.

5.7.2. Fejlesztési javaslatok további szakmai mutatók használatára

Általános iskola

A mutatók, illetve az adatbázis véleményük szerint megfelelő, azonban szükséges lenne a szülők visszajelzése.

Középiskola

Újabb mutatók kialakítását nem tartják szükségesnek.

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében a védőnők és a gyermekorvosok adataihoz való hozzáférést szorgalmazzák, így a más adatokkal kiegészített információkat az óvodán keresztül az általános iskolák alsótagozatán is megkapnák. Az óvodában a jelenlegiek mellett nem tartják szükségesnek más mutatókat kialakítását.

Pedagógiai szakszolgálat



A Pedagógiai szakszolgálat sem tartja szükségesnek a jelenleg használt mutatók számának bővítését.

5.7.3. Fejlesztési javaslatok az adatgyűjtés, adatfelhasználás hatékonyságának növelésére

Általános iskola

Az adatfelhasználás hatékonyságát növelné egy központi adatbázis létesítése és a meglévő adatbázisok beemelése a rendszerbe.

Középiskola

Az adatgyűjtés jelenlegi rendszerével és a kialakított adatbázissal (ezek hatékonyságával) elégedettek, nem támogatják a más rendszerekkel történő összevonást. Ugyanakkor - a hivatalos tiltás miatt- fontos információk hiányoznak a rendszerből (szülők foglalkozása, egészségi állapota, anamnézis a gyerekről)

Óvoda /bölcsőde

A bölcsődében a védőnői és gyermekorvosi adatokhoz való hozzáférés lehetőségét hiányolják. Az óvodában minden szükséges szervezettel hivatalos összeköttetésben vannak (a DIM-nek köszönhetően), így más rendszerekkel nem szükséges az összekapcsolás.

Gyógyypedagógiai iskola

A Gyógyypedagógiai Intézet szerint - a titoktartási kötelezettség miatt – az adatbázisok összevonását nem szabad megengedni.

5.8. Utánkövetési rendszer

5.8.1. Az utánkövetési rendszer jellemzői

Általános iskola

Nincs kidolgozott protokoll alapján működő utánkövetési rendszer: vagy a kiemelkedő középiskolai eredmények vagy az esetleges tanulói beszámolók, középiskolai visszajelzések működnek. Az osztálytalálkozó a leginkább működő utánkövetési rendszer.

Középiskola

Nincs törvény által szabályozott és előírt utánkövetési rendszer. Az iskolák eltérő stratégiát építettek ki: iskolai honlap, vagy az érettségizett diákok önálló döntése alapján. A gyakorlatilag



minden esetben jelzett és folyamatosan működő utánkövetési rendszer az érettségi találkozók alkalmai.

Óvoda /bölcsőde

Bölcsődében hivatalosan nem működik utánkövetés. A bölcsődével közös épületben működő óvodában 3-4 évig lehetséges az életút követés, ezt követően a véletlen találkozások (szülőkkel) adnak lehetőséget a gyermek további sorsának megismerésére. Az óvodában szintén személyes, informatív jellegű és spontán az utánkövetési rendszer. Az óvoda után a véletlenszerű nem hivatalos információk jelentik az utánkövetés gyakorlatát.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskolában az enyhe fokban sérült tanulók iskolai teljesítményéről folyamatos a visszajelzés, mivel a 8. osztályosok szakképző iskolában tanulnak tovább. A középfokban sérültek körében a következő (egészségügyi) intézmény szabadidős programjai nyújtanak lehetőséget az utánkövetésre.

A Gyógypedagógiai Intézetben csak intézetben belül van utánkövetés, de nem kidolgozott protokoll alapján.

Pedagógiai szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadóban az utánkövetés alapja a szakértői vizsgálatokat követő előírt kontrollok. Az első vizsgálat után 1 év, majd 3 évente kötelező a felülvizsgálat.

5.8.2. Fejlesztési javaslatok az utánkövetési rendszer javítására

Általános iskola

Direkt, közvetlen utánkövetési rendszer kidolgozása és/vagy a középfokú oktatási intézmények standardizált visszajelzése a tanulmányi előremenetelről (pedagógiai is hasznos információk).

Középiskola

Nincs javaslat: megfelelő a jelenlegi nem igazán hatékony - utánkövetési rendszer. Az előforduló javaslat a személyes megkeresésre és szakmaközi kommunikációra épülő elektronikus rendszert javasol.

Óvoda /bölcsőde



A bölcsődében a szakértői bizottsággal a szorosabb és közvetlen várakozási idő lerövidítését szorgalmazzák. A rászoruló gyermek idejében megkapná a szükséges fejlesztést.

Az óvoda vezetője szerint az utánkövetési rendszer fenntartása, kialakítása és működtetése nem indokolt, mivel a jelenre kell fordítani a meglévő energiákat, a napi szakmai működés a fontos és szükséges.

Gyógypedagógiai iskola

A Gyógypedagógiai Iskola képviselője szerint nincs szükség az utánkövetési rendszer fejlesztésére, mert a szakmai konferenciákon, találkozókön a szakemberek beszélgetnek a volt diákokról.

A Gyógypedagógiai Intézet képviselője úgy véli, hogy a nevelési-oktatási iskolák többségében uralkodó szemlélet változásának felgyorsítása a leginkább meghatározó feladat. A módszertani hiányok csak tünetei a másság elfoadásának hiányosságának.

Pedagógiai szakszolgálat

A Nevelési Tanácsadó képviselője szerint nincs szükség az utánkövetési rendszer megváltoztatására, mivel törvény szabályozza a működését.

5.9. Összegzés

A vizsgált iskolákban mentálhigiénés ellátórendszer működik, többnyire folyamatos és szoros kapcsolatban a Pedagógiai Szakszolgálattal és/vagy valamelyik gyermekjóléti intézménnyel. *Közvetlen gyermek és-ifjúságpszichiátriai kapcsolatok nincsenek* - kivéve gyógypedagógiai intézményt és a nevelési tanácsadót. A szakmai munkát ellentmondásosnak ítélik az intézmény vezetők: összességében egyértelműen hatékony szervezetek megítélése, azonban a *szakemberek* (pl. pszichológus, fejlesztőpedagógus, gyógytornász) *hiányát* minden esetben az eredményesség gátjának tartják.

Az előzőeknek megfelelően, *az intézmények humánerőforrásával, szakemberek számával többnyire elégedettek* a válaszadók, azonban az iskolaosvos, iskolapszichológus hiányának (illetve heti 1-2 alkalommal történő intézményi látogatásával) hangsúlyozása minden interjúban olvasható. A szakmai és kiegészítő alkalmazottak *iskolai végzettsége megfelelő, minden esetben a törvényi előírásoknak megfelelő.*



Az intézmények közötti szakmai kapcsolatokat folyamatosnak és megfelelőnek tartják az intézményvezetők, ugyanakkor *minden esetben létezik egy domináns - sokszor "felérendelt" szervezet megnevezése* (Gyógypedagógiai Intézmény, Pedagógiai Szakszolgálat).

Az intézmények közötti *kommunikációt alapvetően jónak* (hatékonyak) ítélik az intézmények képviselői, de a kommunikációs csatornák korszerűsítését több esetben is fontosnak tartják.

A kapcsolatok *javítását, korrigálását igen*, míg a bővítését nem preferálják az intézmények vezetői.

A működéssel kapcsolatos adatok, statisztikai *mutatók gyűjtésének folyamatát és az adatok rögzítését és tárolását minden vizsgált intézmény a jogszabályi előírások alapján végzi*. Az adatok típusát az intézmény profilja és a hozzárendelt egyértelmű protokoll határozza meg. Ezt a protokollt (az adatok fajtáját, rögzítési módját és tárolását) *a hivatalos fenntartó és az adatvédelmi törvény előírásai* határozzák meg - hasonlóan az adatok harmadik fél részére történő átadásához. Az adatok továbbítását és az adatvédelmet az adatszolgáltatási törvényeknek megfelelően a fenntartó felé, kötelező jelleggel, különböző (napi, heti, havi, féléves, éves) gyakorisággal történik. Az adatszolgáltatással kapcsolatban a szervezetek képviselői szerint nem szükséges változtatás, de az *adminisztráció csökkentése és az adatszolgáltatás információs hálózatának, eszközparkjának javítása* több válaszban is előfordult.

A működés során felhasznált *szakmai mutatókat egyrészt a jogi előírások, másrészt a fenntartó szabályozása* határozza meg - az intézmény profiljának megfelelően. Az intézmények *egyértelműen kizárják, hogy a meglévő adatbázisok összevonása vagy központosítása* elősegítené az adatgyűjtés, illetve az *adatfelhasználás megfelelőségét*. *Egyik intézményben sincs előírt szabályok, eljárások alapján működő utánkövetési rendszer*. Az intézményből kilépő tanulók további sorsát esetleges és az intézményi profilhoz kapcsolódó lehetőségek alapján kísérik figyelemmel. Mint egyedül hatásos utánkövetési rendszerként a spontán előforduló osztálytalálkozókat több válaszadó is említette.

6. A szakemberek együttműködési készségei és fejlesztési javaslatai az egyes szakterületek szerinti bontásban



6.1. Köznevelési rendszer

A Debrecenben „elit” általános iskolának és gimnáziumnak tekinthető oktatási intézményekben elfogadhatónak értékelik az intézmények közötti kapcsolatokat, ugyanakkor nem tartják elég gyorsnak az információáramlást, mert pl. a szükségesnél később kapják meg a szakvéleményeket. Szorosabb kapcsolatot szeretnének ápolni az óvodákkal, a felsőoktatási intézményekkel és a tankerület többi intézményével. Ugyanakkor nem fogalmaztak meg igényt a két másik szakterület, az egészségügy és a szociális szakmával történő szorosabb kapcsolattartásra.

Ugyancsak szükséges igényként fogalmazódott meg a szülőkkel történő szorosabb együttműködés, a szülői visszajelzések, pl. internetes felületen, akár egy szülői elégedettségi kérdőív kitöltésén keresztül. A szülőkkel kapcsolatban további igényként merült fel, hogy több információra lenne szükségük a gyermekek családjairól (szülők foglalkozása, egészségi állapota, stb.), mert így nem tudnak pontos anamnézist készíteni a gyermekekről. Igényként fogalmazódott meg egy direktebb, közvetlenebb utánkövetési rendszer működtetése is.

Hiányként fogalmazták meg az állandó védőnői és iskolaorvosi ellátást is, szükség lenne a jelenlétükre teljes állásban, nem csak heti két órában.

A megkérdezett (*hátrányos helyzetű gyermekeket is képező*) általános iskolában külön kiemelték, hogy a munkavégzés hatékonysága érdekében nagy szükségük lenne teljes állású iskolapszichológusra, iskolaorvosra, védőnőre, ifjúságvédelmi felelősre, szabadidő szervezőre, gyógytestnevelőre, pedagógiai asszisztensre és fejlesztő pedagógusra is.

A megkérdezett alapfokú *gyógypedagógiai módszertani intézményben* állandósult szakterületi humánerőforrás problémák akadályozzák a minőségi és eredményes szakmai munkát. Elsősorban a gyógypedagógusok és a gyógytornászok hiányát említették. Ugyanakkor a szakmai kapcsolattartásban mutatkoznak hiányosságok, illetve bizonytalanságok. A gyermekpszichiátriával megfelelőnek tartják az együttműködést, de a szociális szakterülettel nem, mert közöttük a tisztázatlan kompetenciahatárok feszültségeket okoznak.

Az utánkövetési rendszerüket jónak tartják, ennek fejlesztését nem tartják szükségesnek.



6.2. Egészségügyi szakterület

A *házi gyermekorvosok* saját tevékenységeiket hatásosnak és megfelelőnek ítélik. Ennek megközelítése számukra elsődlegesen a gyógyító tevékenységek eredményességéhez kötődik. Megfogalmazták, hogy munkájuk során szükség lenne az öt éves kor alatti gyermekek korai fejlesztési lehetőségeire, a rehabilitációs lehetőségek jobb elérhetőségére és a gyermekpszichológiai/pszichiátriai ellátások igénybe vételének javítására.

A humánerőforrás területén elsősorban dietetikusokra, fejlesztő pedagógusokra, gyógytornászokra, pszichológusokra és életmód tanácsadókra lenne a legnagyobb szükség a szakellátókban. Fontos igényként fogalmazódott meg, hogy az említett szakembereknek teamben kellene dolgozniuk és az ellátásokat egy helyen lenne szükséges elérni. A gyermek sürgősségi ellátás terén szorosabb együttműködésre lenne szükség a gyermekpszichológiai és pszichiátriai ellátással, illetve nem tekintik megoldottnak az utánkövetés feladatát, amelyhez esetleg a védőnő tevékenységét lehetne bevonni.

Mivel a sürgősségi ellátás is létszámhiánnyal küzd, itt is fontos lenne a szakvizsgával rendelkező szakemberek számának növelése. Az intézményi kapcsolatrendszer értékelése során a válaszadó szerint a gyermekpszichiátriával jó a kapcsolat, egyéb fekvőbeteg részlegekkel, laborokkal szintén jó, viszont a gyermekvédelmi hálózattal nehéz a kapcsolattartás, a klinikai pszichológiai ellátással pedig változónak ítélte.

Problémaként fogalmazódott meg, hogy az egyes szakterületek között szinte nincs érdemi kommunikáció, vagy kevesebb a szükségesnél, illetve nincsenek visszajelzések, „*elvész a beteg*”.

Szükségesnek tartanák a jobb kommunikációt, a betegkövetés fejlesztését, fontosnak tartanák, hogy a gyermekpszichiátria folyamatosan és közvetlenül is elérhető legyen, valamint a Drogambulanciával a közvetlen eseti kapcsolat is igényként fogalmazódott meg.

A *Drogambulancián* zajló hatékony munkavégzés mérőszámaként az absztinencia tartását, az elsődleges munkaerőpiacra történő reintegrációt, a rendezett családi kapcsolatokat, a jogi ügyek rendeződését és a bűnismétlés elkerülését említette a válaszadó. A munka hatékonyságát nagyon nehéz megítélni ezen a szakterületen, ugyanakkor jelentősen segítené a munkájukat, ha egységes szakmai standardok alapján dolgozhatnának, fontos lenne a beutalási rendszer „letisztulása”, szakellátáshoz rendelése, valamint a szakmaközi és szektorközi



együttműködések racionalizálása. Széles körű és jó kapcsolatokkal rendelkeznek a szükséges szervezetek és szakterületek irányában.

Igényként fogalmazták meg, hogy fontos lenne, ha az országos adatokról és az általuk beküldött adatok feldolgozásáról visszacsatolást kaphatnának. Az utánkövetésre nincs egységes intézményi protokoll, erre nagy szükség lenne a rendszerben.

A *védőnők* legfontosabb hiányként és igényként az informatikai rendszer működtetését fogalmazták meg, mert költözésnél „eltűnnek” a családok, így kikerülnek az ellátórendszerből (védőoltások, fejlődési adatok követése). A védőnők létszáma nagyon alacsony az elvégzendő feladatokhoz képest. Ugyancsak itt említették meg, hogy szükség lenne a társadalmi megbecsültség növelésére. Jelenleg nem tartoznak sem az egészségügyhöz, sem a szociális területhez a válaszadó szerint. A kommunikáció során több területet is említettek, ahol jobb minőségű és gyorsabb kommunikációra lenne szükség: pedagógusok, rendőrség, bíróság, gyermekpszichiátria, pszichológusok, szociális munkások, gyámhivatal, gyermekvédelmi intézmények.

6.3. Szociális szakterület

A *családsegítő szolgálat* tevékenysége során elsősorban a jelzőrendszer tagjaival történő szakmai együttműködés további erősítését és intenzitásának növelését tartanák a legfontosabbnak. A rendőrséggel, pártfogókkal több közös programra lenne szükség, pl. közös prevenciós csoportfoglalkozások szervezésére a szakmai munka terén. Igényként fogalmazták meg, hogy az iskolákkal szorosabb kapcsolatra lenne szükség, amelynek során hasznos információkat adhatnának át a diákoknak pl. rendkívüli osztályfőnöki órákon keresztül, elsősorban a bűnelkövetéssel kapcsolatban (az iskolák ilyen igényt nem fogalmaztak meg).

Szintén hatékonyabban kellene szervezni a szülők számára, illetve a felnőttek számára a közös foglalkozásokat, klub-programokat, a helyes életvezetésre vonatkozó információk átadásához. Ehhez együttműködésre lenne szükségük segíteni tudó szakemberekkel, illetve pályázati forrásokat igényelnének.

Együttműködési igényként fogalmazták meg, hogy a hatékonyabb és eredményesebb munkavégzés érdekében a házi orvosokkal és a házi gyermekorvosokkal szorosabb együttműködésre lenne szükségük, ehhez több szakmai konzultációt és esetmegbeszélések szervezését tartanák helyesnek.



A *gyámhivatal* intézményi kapcsolati rendszerét példaértékűnek és kiválónak minősítette a válaszadó, ezen a téren nem fogalmazott meg igényeket további együttműködésekre. Az utánkövetési rendszerüket is jónak tartják, itt sem tartják szükségesnek a fejlesztést.

A *lakásotthonok* helyzetével kapcsolatos értékelések során a válaszadók megfogalmazták, hogy a gyermekeket egyre kevesebb iskolában tudják elhelyezni. Mivel a gyermekek az átlagnál problémásabbak, nehezen tudnak helyt állni, és nagy a lemorzsolódási arány. Nagy problémát jelent a tankötelezettség 16 évre csökkentése is, amely az iskolából történő kikerülések után megnöveli a csavargás, droghasználat kockázatát. Komoly szakemberigényt fogalmaztak meg, pszichológusokra, fejlesztő pedagógusokra lenne szükségük. Több továbbképzésre is szükség lenne a rendszerben dolgozó szakemberek számára, ezt most alkalmankénti pályázatokból próbálják megoldani.

Ugyancsak fontos szakmai hiány a rendszerben, hogy az elmúlt időszakban kiemelték a rendszerükből a családsegítő szakembereket, pedig nagy szükségük lenne rájuk, mert szakmailag ők biztosíthatnák a gyermekek hazagondozását.

Általános túlterheltség jellemzi a rendszert szinte minden területen, ugyanakkor az átalakítások után sem lett jobb a gyermekek helyzete. A rendszer nem elég rugalmas, nehéz az iskolákkal a napi kapcsolatot tartani, mert a szülői szerep nem folytatódik, ha letelt a munkaidő, vagyis korábban lenne szükségük pl. a gyermekekkel kapcsolatos iskolai információkra, mint az átlagos családban nevelkedő gyermeknek, hogy engedélyeztetni tudják a gyermekvédelmi gyámmal (pl. másnapra be kell fizetni 500 Ft-ot, ez ebben a rendszerben nem megoldható a jelenlegi körülmények között).

Az utánkövetés ezen a szakterületen nagyon nehéz, nem is megoldott. A *szenvedélybetegek támogatott lakhatása* területén fontos információ, hogy a teljes terápiás szakaszban folyamatos értékeléseket végeznek (erről nincs konkrét információ). Ezeket az értékeléseket vagy visszajelzéseket az érintettek kapják, amelyek elsősorban a készségek és képességek fejlesztéséről szóló eredményeket tartalmazzák. Az absztinencia mérésére veszélyesnek tartanának indikátorokat kidolgozni és beemelni a rendszerükbe.

A humánerőforrás terén hiányok vannak. Szükségük lenne fejlesztő munkát végző pedagógusokra (korrepetálások, művészetterápia, szimbólumterápia), szakképzett edzőre.



Az intézmények közötti kapcsolatokban hiányosságként és igényként említette a válaszadó, hogy a rendszerben nagy szükség lenne arra, hogy az intézmények együttműködjenek, közös megbeszéléseket tartsanak olyan témákban például, hogy mit értenek sikeresség alatt iskolai, egészségügyi szempontokból? Illetve fontos lenne, hogy közös programok keretében készüljenek el a fejlesztési tervek, és közösen fogalmazzák meg, hogy kinek milyen igényei, elvárásai vannak ezen a téren.

Javaslat fogalmazódott meg arra vonatkozóan, hogy szükség lenne a gyermekjóléti szakemberek továbbképzésére az addiktológia területén, akár külső, akkreditációs pontokért szervezett, akár belülről megszervezett képzés is megfelelő lenne.

Azt is megfogalmazták, hogy a feladataikhoz sokkal nagyobb létszámú stábra lenne szükségük, mert a jelenlegivel nem lehet a feladatokat megoldani. Hangsúlyozták, hogy a jogszabály szerint meghatározott szakmai létszám kevés a tényleges feladatok ellátásához. Ugyancsak fontos javaslatként hangzott el, hogy más minimumfeltételek meghatározása szükséges a fiatalok ellátásához (a szociális ellátásban nincsenek minimumfeltételek meghatározva a fiatalok számára).

Az utógondozás rendszere nincs kidolgozva, hiányként fogalmazódott meg, egyrészt a szülőkkel, másrészt az iskolával tartanak fontosnak a kapcsolat fenntartását, valamint a klienssel is fontosnak tartanak, hogy hosszabb távon információkat kapjanak róluk. Rendszeres évi találkozást is elfogadhatónak tartanak ezen a téren, illetve a zárt Facebook-csoport működtetését is. Az utánkövetés során fontosnak tartanak, hogy legalább egy fél éven át, kéthavonta négy szemközti beszélgetéseket folytathassanak a klienseikkel, hogy ne szakadjon meg hirtelen a szoros személyi kapcsolat, amelyet a terápia alatt alakítottak ki.

7. Az esetmegbeszélések említésének formái, gyakorisága, gyakorlata

A *szociális ellátó intézmények* vezetői egyértelműen utaltak az esetmegbeszélések hiányára (az interjúvált vezetőik között egyetlen esetben fordult elő, hogy említést tett más intézménnyel, szolgáltatóval tényleges esetmegbeszélésre.

„Viszonylag ritkán tartanak prevenciós előadásokat. A kapcsolattartási gyakoriságot az ügyek válogatják. Esetkonferenciákon nem vesznek részt”



„Ha nem a gyermekjóléti szolgálattól, akkor, amikor tárgyalást tartunk, mert minden esetben tárgyalást kell tartani, akkor a tárgyalás során vagy az egyik, vagy a másik szülő.”

„Hozzáteszem, hogy ez nem az az esetmegbeszélés, vagy esetkonferencia, amit a Gyermekjóléti Szolgálat tart.”

A legtöbb esetben az intézményi kapcsolatok kiterjedtségét és intenzitását hangsúlyozzák (*„Minden iskolával felvesszük a kapcsolatot és próbáljuk megtalálni, hogy már a bent lét alatt is hogy szocializálhatnánk őt vissza az iskolába.”*), több esetben a konkrét együttműködés gyakoriságára utaló válaszokat olvashatunk (*„Ők - családgondozó - is nagyon leterheltek lettek, évente szoktunk egyeztetni...”* ; *„Hivatalosan a gondozási helyen kell találkozni havonta egyszer, de most már egyre inkább abba az irányba megy a jogszabályi változás, hogy a gondozási helyen kívül is leülhetnek beszélgetni.”*)

A közös programok, rendezvények nyilván nem esetmegbeszélésekre vonatkoznak (*„Kábítószer Egyeztető Fórum (KEF) megbeszélésein és rendezvényein folyamatosan jelen volt intézményünk”*).

Az egyértelműen esetmegbeszélésnek tekinthető fogalmazás csupán egy esetben fordult elő (*„A családsegítő kollégák számos esetben tartottak problémákat feltáró megbeszélő illetve a segítő folyamat feladat ellátását egyeztető esetmegbeszélést egy adott eset ügyében (egyén, gyermek vagy család)”*), de a jogszabály “kényszerét” hangsúlyozva: *„Intézményünk a jogszabály által meghatározottak szerint rendszeresen szervez szakmaközi megbeszéléseket előre meghatározott témakörben egy vagy több szakma képviselőjét érintő aktuális kérdés több szempontú feldolgozása végett.”*

Az esetmegbeszélés iránti igényt vagy annak szükségességét nem említik az interjúkban, csupán a szervezeti együttműködés korrekciója merül fel: *„A felnőtt pszichiátrián is végzünk előgondozást, de más a környezet. Nem tudunk úgy leülni, családot nem tudjuk úgy bevonni.”*
“Azt hiányolnám, ha tudnánk azt a műhelymunkát folytatni, amit elkezdtünk együtt, minden intézmény bevonásával, akik érdekeltek ezen a területen. Hogy megbeszéljünk, pl. mit értünk sikeresség alatt, az egészségügy, az iskola stb.”



Az intézmények közös munka iránti igénye alapján csak feltételezhetjük, hogy az esetmegbeszélés is ennek az együttes tevékenységnek a része: *„A rendőrségnek, pártfogóknak több programja, pályázati lehetősége van a bűnmegelőzéssel kapcsolatban. Célszerű lenne közösen prevenció-s csoportfoglalkozásokat tartani.”*

Az esetmegbeszélés gyakorlatilag ismeretlen a **köznevelési intézmények** vezetői között, csupán két vezető utalt (implicit) esetmegbeszélésre: *“A kapcsolatunk bizonyos esetben csak egy-egy esethez kapcsolódik, de előfordul több esetben szoros együttműködés, közös szakmai munka, közös pályázatok jellemzik a kapcsolatot.”* *„Családsegítő szolgálattal problémás gyerekek esetén mindennapos a kommunikáció, amelynek eredményeképpen valamilyen aktuális segítségnyújtásban részesül a gyermek”*

Az interjúvolt vezetők leginkább a szociális és/vagy egészségügyi intézményi kapcsolatokat említették – vagy sokszor ezek gyakoriságát, de nem utalnak esetmegbeszélésre: *„A szakmai kapcsolatunk jók mindenkivel és mondhatni napi kapcsolatok ezek, de ha nincs erre szükség, akkor heti vagy havi.”*

A köznevelési intézmények további sajátossága, hogy több esetben nem egyértelműek azok a válaszok, amelyek a szociális és/vagy intézményekkel, illetve szolgáltatásokkal való kiváló kapcsolattartásra, közös működésre vonatkoznak (*„Iskolánk és a különböző intézmények közötti kommunikáció a gyakoriságot, a minőséget és a hatékonyságot is tekintve nagyon jó.”*)

A szakemberek hiánya, mint másik jellemző, szintén lehetőséget jelent a nevelési-oktatási intézmények vezetői és a szakemberek közötti esetmegbeszélések kialakulására (*„Bár az iskolában megfelelő a humán erőforrás-ellátottság, szívesen vennénk egy teljes állású iskolapszichológust.”*) (*„Szükség lenne teljes állású iskolapszichológusra, iskolaorvosra, védőnőre, ifjúságvédelmi felelősre, szabadidő szervezőre, gyógytestnevelőre, pedagógiai asszisztensre és fejlesztő pedagógusra.”*)

Az esetmegbeszélés iránti elvárás egyik interjúban sem fordul elő, csupán az együttműködés javítását fogalmazzák meg a szakmai intézményekkel /szolgáltatásokkal kapcsolatban (*„Véleményem szerint mindenképpen szorosabb és személyesebb kapcsolatot kellene ápolni a védőnőkkel.”*)

Bizonyára a profil és a sajátos működésmód magyarázza, hogy az **egészségügyi intézmények** részéről explicite nem fordul elő az esetmegbeszélés. A kötelező szakmai protokoll “szigorú”



együttműködést feltételez az intézmények között, az egymásra utalt működés a legtöbb esetben (véltetően) esetmegbeszélésre is támaszkodik („A védőnő csak javasolhatja a nem beutalóköteles intézményeket, pl. nevelési tanácsadó, szemészet, logopédia. Egyébként csak a háziorvos az, aki a szakrendelésekre beutalhat.” „Az első interjú követi a szakorvosi vizsgálat (pszichiátriai vizsgálat, orvosi vizsgálat) szükség szerint, majd, amennyiben az ellátás indokolja, pszichológiai teszt.”

Ennek megfelelően az esetmegbeszélés iránti igény fel sem merül az egészségügyi intézmények /szolgáltatások vezetői részéről.

8. Következtetések

- Néhány kivételtől eltekintve nincsenek kontrollált és megfelelően strukturált szakmai egyeztetési lehetőségek, amelyek rendszerszinten járulnának hozzá az eredményes munkavégzéshez.
- A megkérdezett szervezetek nem említették, hogy az általuk gyűjtött adatok és információk hogyan és mely rendszerben válnak indikátorrá, és ezekből közvetítenek-e feljűk vissza információkat, tanulságokat annak érdekében, hogy az eredmények segítsék a további tervezést és a szakmai munkát (az indikátorok bevezetésének ez az egyik elsődleges célja). Véltetően erről maguknak sincsenek információik.
- Kölcsönös kapcsolattartási igényt a legritkább esetben fogalmaztak meg, a jelenlegi szakmai tevékenységek szervezésének kultúrájában nincs erős igény a szorosabb és kiterjedtebb együttműködésekre. Ezzel kapcsolatban inkább a szociális szervezetek munkatársai fogalmaztak meg komolyabb hajlandóságot és problémákat a hiánya miatt, a közoktatási és egészségügyi rendszerekben erre a legtöbb helyen nincs kellő nyitottság.
- Az esetmegbeszélés gyakorlata nagymértékben ismeretlen az intézményekben, intézmény-típusokban. A rendszeres megbeszélések (konzultációk) lehetséges előfordulását legtöbb esetben nem explicit módon fogalmazzák meg a válaszadók, az esetmegbeszélések egyértelmű hiányának kiemelése csak néhány esetben történt meg. A szervezeti együttműködés javításának (vagy korrekciójának) gyakori és erős hangsúlyozása alapján szintén csak feltételezhetjük, hogy az esetmegbeszélés valós igényként szerepel az intézmények elvárásaiban.





Felhasznált irodalom

Atkinson, Mary – Wilkin, Anne – Stott, Alison – Doherry, Paul – Kinder, Kay (2002): *Multi-agency Working: A Detailed Study*. LGA Research 26. Slough: National Foundation for Educational Research. <https://www.nfer.ac.uk/publications/CSS02/CSS02.pdf> Utolsó letöltés: 2018.03.22.

Budai István (2011a): Szakmaközi együttműködés a közösségi munkában. In Budai István – Nárai Márta (szerk.): *Közösségi munka – Társadalmi bevonás – Integráció*. Szöveggyűjtemény. Győr: Széchenyi István Egyetem, 55–72.

Hudson, B. (2002): Interprofessionality in health and social care: The Achilles' heel of partnership. *Journal of Interprofessional Care*, (16), 1, 7–17.

Whittington, C. (2003a): Collaboration and Partnership in Context. In Weinstein, J. – Whittington, C. – Leiba, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London–Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 13–38.

Whittington, C. (2003b): Model of Collaboration. In Weinstein, J. – Whittington, C. – Leiba, T. (2003): *Collaboration in Social Work Practice*. London–Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 39–62.