

**AZ ÁTMENETI
ELLÁTÁS GYAKORLATI
KÉRDÉSEI**



AZ ÁTMENETI ELLÁTÁS GYAKORLATI KÉRDÉSEI

SZERKESZTETTE: ROSZÍK ÁGNES

**KIADÓ: ATOSZ
2015. GÖDÖLLŐ**

Tartalomjegyzék

Előszó	3
Első rész: Családok átmeneti otthona	
Budai Bernadett - Gúr Péter – Proszonyák Ida – Papp Krisztina - Rácsok Balázs: Az ellátotti kör meghatározása	4-17
Budai Bernadett - Gúr Péter – Proszonyák Ida – Papp Krisztina - Rácsok Balázs: Szakmai szttenderdek	18-39
Harmadik fejezet: Rácsok Balázs: Az indikátorok bevezetésének lehetőségei	40-43
Második rész: Gyermekek átmeneti otthona	
Labancz László: A gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás múltja és jelene	44-49
Labancz László: Bekerülés a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatásba	50-51
Mihály Blanka: Átmeneti gondozás a gyermekek átmeneti otthonában	52-65
Farkas Ágnes: Szülői kompetenciák fejlesztése a gyermekek átmeneti otthonában	66-70
Hell Szilvia: Kikerülés a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatásból	71-75
Farkas Ágnes: A gyermekjóléti szolgálat és a gyermekek átmeneti otthona közötti feladatmegosztás	76-80
Ambrus Zsuzsa: Gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás a gyermekjóléti szolgálat szemszögéből	81-87
Harmadik rész: 10 éves a Műhely	
Bogó Emília: A Műhely rövid története	88-90
Varga-Hegyi Eszter: Az életvezetési problémák kezelése	91-93
Karácsony Teréz: A térítési díj dilemmái	94-95
Kopf Katalin: Családok átmeneti otthona keretében működtetett krízisközpontok	96-103
Kelemen Gábor: A SZÉRA által működtetett Kiléptető Program	104-108
Antal György: Családok átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálatok együttműködése	109-110
Befejezés	
Rácsok Balázs: Javaslatok az átmeneti gondozás hatékonyságának növelésére	111-117

Mellékletek: Bogó Emília: A Műhely rövid története

1. sz. melléklet: Mihály Blanka levele	118-120
2. sz. melléklet: NCSSZI felmérés	121-143
3. sz. melléklet: Vándorló családok	144-154
4. sz. melléklet: törvény-módosító javaslatok	155-156

ELŐSZÓ

Kedves Olvasó, Kedves Kolléga

Nagy örömmel bocsátjuk útjára ezt a kötetet, melynek megjelenését az Emberi Erőforrások Minisztériuma tette lehetővé. 2014. decemberében kaptuk a felkérést, hogy írjuk meg azokat a gyakorlati kérdéseket, dilemmákat illetve finanszírozási és szakmai javaslatainkat, melyek az átmeneti gondozást végző intézmények, szakemberek részéről megfogalmazódtak az elmúlt 10 évben.

Ez a munka három – egymást gyakran átfedő – munkacsoporton belül: a Műhelyben – melynek rövid történetét Bogó Emília vázolja, a Magyar Ökumenikus Szeretetszolgálat (MÖSZ) módszertani intézményében, vezetője Rácsok Balázs és az Átmenti Gondozást Ellátók Országos Érdekvédelmi Szövetsége (ATOSZ) keretein belül zajlott.

Az ATOSZ egyesületet Urbán Erika alapította 2005-ben, s érdekvédelmi szervezetként a 2005-2010 közötti szakaszban fontos eredményeket ért el. Jómagam 2010-ben vettem át az egyesület vezetését, célkitűzésem az volt, hogy a széleskörű szakmai összefogással, közösen lépünk fel munkánk javítása, hatékonyságának növelése és megismertetése érdekében. 2010-2014 között 4 alkalommal tartottunk országos konferenciát Révfülpön a Magyarországi Evangélikus Egyház konferencia központjában. E helyütt is szeretnénk köszönetet mondani a kedves fogadtatásért és az igen méltányos árakért, melyek lehetővé tették, hogy ezeken az összejöveteleken minden alkalommal 95-110 kolléga részvételével tanácskozhattunk. A konferenciák részletes programja és előadásai megtekinthetők a [www.atoszegyesulet honlapján](http://www.atoszegyesulet.honlapjan). 2013-14. évi konferenciánkat a NEA segítségével rendezhettük meg.

E kötet – a teljesség igénye nélkül - azzal a célkitűzéssel született meg, hogy kezdete-kiindulópontja legyen az átmeneti ellátásban dolgozó szakemberek párbeszédének. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy megfogalmazzuk hol is tartunk, felmérjük erősségeinket és gyengeséginket, s hogy ezek a gondolatok eljussanak azokhoz a kollégákhoz, intézményekhez is, akik eddig nem vehettek részt e munkában, viszont tapasztalataikkal, tudásukkal gazdagítják az átmeneti ellátás színvonalát, s ezzel hozzájárulnak a ránk bízott családok, gyermekek eredményes kigondozásához.

Meggyőződésünk – hogy minden hiányossága ellenére -, ma Magyarországon magas szintű szakmai munka folyik az alapellátási intézményekben, köszönhetően a terepen dolgozó munkatársak odaadó, sokszor nagyon nehéz és elégtelen körülmények között is elvégzett heroikus munkájának. Nem felejtkezhetünk el azonban arról, hogy munkánk eredményességének és fejlesztésének céljából mennyire fontos újabb és újabb szakmai célkitűzéseket meghatározni és emellé hatékony eszközöket állítani. A szakmai munka mérhetőségének és fejlesztésének nagyon fontos eleme az indikátorok és szakmai sztenderdek megfogalmazása, bevezetése. Fontos, hogy az alapellátáson belül rálátásunk legyen a társintézmények működésére és problémáira.

Kötetünk szerzői három munkacsoportban végezték munkájukat, a munkacsoport vezetők önállóan döntöttek arról, kikkel szeretnének együtt dolgozni, itt nyilván szembesültek azzal, hogy nem tudnak mindenkit felkérni, akit szeretnének, hiszen a kötet mérete limitált volt, még így is jócskán túlléptük az eredeti tervezetet.

Az első részben a családok átmeneti otthonainak (munkacsoport vezetője Rácsok Balázs), a második részben a gyermekek átmeneti otthonainak (munkacsoport vezetője Mihály Blanka) munkájáról írnak a szerzők, mindkét részben intenzíven kommunikálva a gyerekjóléti szolgálattal, hiszen a velük való hatékony együttműködés a családok eredményes kigondozásának alapját adja. A harmadik részben a mindennapi munka egy-egy dilemmáját jelenítik meg a szerzők (munkacsoport vezetője Bogó Emília), olyan kérdéseket boncolgatva, melyek igen gyakran felmerülnek a gondozás folyamata során.

Szerzőink elsősorban gyakorlati szakemberek, akik saját intézményeikben nap, mint nap találkoznak a felvetett problémákkal, s nem az elmélet elefántcsonttoronyából szemlélik e dilemmákat. Reményeink szerint ennek köszönhetően hasznos információkkal, megerősítésekkel szolgálhatunk az olvasóknak.

A könyv az ATOSZ kiadásában jelenik meg, egy négy éves munkafolyamat eredményeképpen.

Gödöllő, 2015. március 13.

Roszík Ágnes ATOSZ elnök

Kerényiné Kovács Judit ATOSZ alelnök

ELSŐ RÉSZ: CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA

Budai Bernadett - Gúr Péter – Proszonyák Ida – Papp Krisztina - Rácsok Balázs: Az ellátotti kör meghatározása

Az egyik legnagyobb szakmai dilemmát jelenti a szakemberek számára annak meghatározása, eldöntése, hogy az adott ellátás jogszabályi kereteit a gyakorlatba átfordítva ki veheti igénybe az ellátást. Ezzel kapcsolatban számos kérdés fogalmazódik meg:

- A hozott problémák az adott ellátás szolgáltatásaival megoldhatóak-e?
- Bízom-e az ellátást igénybevevőben, hogy képes előrejutni, megoldásokat találni a segítségünkkel?
- Mi történik, ha elutasítjuk, kizárjuk az ügyfeleket az ellátásból? Nem kerül-e rosszabb helyzetbe?
- Az ellátás hozzájárul-e ahhoz, hogy a gyerekek veszélyeztetettsége megoldódjon, csökkenjen?
- Mire alapozva van jogom azt mondani egy felvételi kérelemre, hogy az elutasításra kerül.

Fokozza a nehézséget, amikor olyan ellátásokban kell „jól” dönteni az ellátás igénybevételéről, mint a családok átmeneti otthona, vagy a gyerekek átmeneti otthona. Ezen ellátások hosszabb szolgáltatási időtartamot nyújtanak az ellátottaknak. Az intézményi jogviszony létrejöttével a családok, szülők, gyerekek egy olyan újfajta élethelyzetbe kerülnek, melyek teljesen megváltoztatja életüket, gyakran napi rutinjukat is. Azzal, hogy igénybe veszik ellátást, olyan döntést hoznak meg saját életükkel kapcsolatban, amely gyakran azzal jár, hogy nincs visszaút abba az élethelyzetbe, amelyben eddig élt.

Egy ellátás nyújtása, intézményi jogviszony létesítése óriási felelősség, mind a szakemberek, mind pedig az ellátást igénybevevő részéről. Ahhoz, hogy felelősen lehessen dönteni, mind a két fél számára megfelelő információknak kell rendelkezésre állnia. Fontos, hogy ezen információk megismerésére időt kell hagyni, valamint ki kell alakítani annak rendszerét, hogy az ügyben érintettek megkapják a számukra szükséges és fontos információkat.

A következőkben két ellátási formánál nézzük meg, hogy kiknek, milyen helyzetekben jelenthet segítséget az ellátást, valamint arra is keressük a választ, hogy melyek lehetnek azok a helyzetek, amikor nem ezen ellátás a megfelelő a kialakult helyzet kezelésére.

I. CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA

A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) 51. §-a fogalmazza meg a családok átmeneti otthonára vonatkozó jogszabályi kereteket.

(3) A családok átmeneti otthona a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során

- befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá védelmet kereső szülőt és gyermekét,
- befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülésztről kikerülő anyát és gyermekét, valamint a várandós anya kérelmére az anya élettársát vagy férjét,
- biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását és befogadja otthontalanná vált szüleit,
- segítséget nyújt a szülőnek gyermeke szükség szerinti ellátásához, gondozásához, neveléséhez,
- biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást,
- a szülőknek az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt,
- közreműködik - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.

(4) A családok átmeneti otthona krízisközpontot működtethet.

(5) A krízisközpont befogadja a hozzátartozók közötti erőszak miatt krízishelyzetbe került, a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmaz-

ható távoltartásról szóló törvény szerint bántalmazottnak minősülő személyt és azt a vele egy háztartásban élő személyt, akinek tartására jogszabály, szerződés vagy bírósági határozat alapján köteles (a továbbiakban együtt: bántalmazott család).¹

AZ ÁTMENETI GONDOZÁS CÉLJA:

Az átmeneti gondozás célja, elsősorban az **ideiglenes lakhatási nehézségekkel küzdő családok segítése**, annak érdekében, hogy a gyermekek együtt maradhassanak szüleikkel. A szolgáltatás igénybevétele támogatást ad a család számára, és elősegíti annak az időszaknak a meghosszabbítását, amíg a gyermek a vérszerinti családjában lehet, továbbá esélyt ad arra, hogy a szolgáltatás keretében rendelkezésre álló **támogató erőforrás elfogadása és igénybevétele mellett** megoldási alternatívát jelenthessen az érintettek számára.

„A gondozás célja, hogy a válsághelyzetben lévő családok **minimális intervencióval meghatározott időn belül rendezni tudják helyzetüket**, és a család működőképes maradjon, azaz **megszűnjenek azok a tényezők, melyek a gyermek családon belül történő nevelését veszélyeztetik**. Fontos, hogy a probléma a gyermekvédelmi alapellátások eszközeivel és meglévő elemeivel megoldható legyen és elhelyezésére csak akkor kerüljön sor, ha más eszközökkel a gyermek további családon belüli nevelése nem biztosítható.”²

Az átmeneti gondozás célja nem lehet az, hogy a család minden problémája megoldásra kerüljön. A felmerülő nehézségeket egyrészt priorizálni kell, másrészt meg kell nézni, hogy a gondozási folyamatra rendelkezésre álló idő alatt milyen reális célok tűzhetőek ki.

MIKOR TUD TÉNYLEGES SEGÍTSÉGET NYÚJTANI A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA:

A szolgáltatást igénybevevők közül annak a családnak van a legnagyobb esélye arra, hogy a hozott problémák megoldódjanak, ahol a bizalom, az összetartozás, a másik elfogadása, a valakihez való kötődés, a kommunikáció megvan, vagy újraépíthető, valamint reprodukciós funkciója biológiai, társadalmi, gazdasági és érzelmi értelemben is működik. Az ügyfél fel tudja mérni a szolgáltatás igénybevételével kapott lehetőség értékét, és saját maga is motivált életének rendezésében. Elfogadja és betartja a támogató team által felkínált segítségét és partnerként működik közre.

Optimális esetben a megkötött gondozási terv mellett a szolgáltató legkisebb mértékben kell, hogy beavatkozzon a család életébe. Akkor várható előrelépés az ellátottak életében, ha a család tagjai elfogadják az intézmény házirendjét, a szülők munkát keresnek, dolgoznak, vagy tanulnak, változtatnak korábbi pénzkezelési szokásaikon, és takarékosagra törekszenek. Felelősen nevelik gyermeküket, iskolába, óvodába járatják, és mindehhez segítségként élnek meg a körülöttük dolgozó szakemberek szociális munkás, pszichológus stb. támogatását. A segítő munka sikeres lehet, ha az ellátott családok célul tűzik ki a szociális és lakhatási problémáik megoldását, és a lakhatási problémáik megoldását követően megerősödve az önálló életre készülnek.

MIKOR KÉTSÉGES A SZAKMAI MUNKA EREDMÉNYE:

Sajnos, a tapasztalat az, hogy az ellátórendszerbe kerülő családok jelentős hányada nem rendelkezik az előző bekezdésben megfogalmazott erőforrásokkal. Az anamnézisek elkészítésekor az látszik, hogy mélyszegénységben, kilátástalan helyzetben, a hajléktalanság partjára sodródva, a családok problémamegoldó képessége beszűkül, melynek megváltoztatása egy nagyon hosszú és sokszereplős folyamat.

Sokakra jellemző, hogy berendezkednek erre az életformára, és az amúgy is kevés férőhellyel rendelkező, teljes kihasználtság mellett működő ellátórendszerben igyekeznek „túlélni” éveken keresztül, mint utolsó mentsvár számukra. Fel-fel, tűnnek az ország különböző pontjain az ellátórendszerben. Tényleg segítség nekik ez az ellátási forma? Merül fel sokszor a kérdés. Szolgálja vajon az intézkedés a gyermekvédelmi törvényben meghatározott célt, a gyermek mindenekfelett álló érdekének képviselését?

Nehéz erre adekvát választ adni. Újra és újra megfogalmazódik a szakember beavatkozási dilemmája, hol van az a határ, hol van az a pont, amikor a szolgáltatási forma már nem tudja biztosítani mindezt és más lépést, javaslatot kell előkészíteni.

2 Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermekek átmeneti gondozása iránylevek 3. oldal készült: 2007.03.11.

PROBLÉMATÍPUSOK:

A családok átmeneti otthonában megjelenő ellátotti kört jellemezhetjük a bekerülést szükségessé tevő probléma típusaival is.

A következőkben bemutatjuk, hogy milyen problémákkal fordulnak a családok átmeneti elhelyezésért az otthonokba. Fontos, hogy általában a családok nem egyféle nehézséggel keresik fel az ellátást, hanem komplex, egymásra épülő problémákkal találják szembe magukat a szakemberek.

„Az életvezetési problémákkal küszködő személy célértékei és eszközértékei a társadalom értékészletéhez leszűkülnek és ennek következménye a marginalitás, a kapcsolathány és a kirekesztettség. Mindezt súlyosítja a domináns kultúra szempontjából értékhiánysnak minősülő szubkultúra kialakulása, ami lehetetlenné teszi, hogy az érintett személy saját felismerései alapján változtasson életén. Ráadásul a szubkultúra az életvezetési problémák nemzedékről, nemzedékre történő átörökítődését eredményezi.”³

A pontos diagnózis felállítása éppen ezért elkerülhetetlen és elsődleges feladat. A családoknak reálisan látniuk kell az ok-okozati összefüggéseket, a beszűkült, berögzült, rossz megküzdési stratégiákat, megoldási formákat, annak érdekében, hogy jól meghatározhatóak legyenek a beavatkozási pontok és módok. Nem könnyű folyamat ez, hiszen a változáshoz, a közös munkához mind a két oldalról (segítő – ügyfél) elköteleződés szükséges.

1. LAKHATÁSI PROBLÉMÁK:

A családok átmeneti otthonában ellátott minden család közös jellemzője, hogy lakhatási problémával rendelkezik. Így ezen problémával minden esetben foglalkozni kell. Fontos, hogy a segítő szakemberek tisztán lássák, hogy a lakhatási nehézségek miből fakadnak, mennyire tekinthető az átmeneti jellegűnek, a lakhatás megoldására vannak-e reális megoldási lehetőségek, illetve a lakhatási probléma megoldásával a gyerekek veszélyeztetettsége megoldódhat-e.

I.1. AKUT LAKHATÁSI PROBLÉMA:

A családnak van hol laknia, de valamilyen **krízishelyzet miatt** a lakhatás jelenleg az adott ingatlanban nem biztosítható.

- a lakás céljára szolgáló építmény természeti katasztrófa miatt lakhatatlanná vált (árvíz, villámcsapás, vihar, földrengés)
- a lakás céljára szolgáló építmény állaga, illetve funkciója, bármely ok miatt hirtelen annyira megrongálódik, az ott élés lehetetlenné válik (pl. leég a ház, kidől a fal, leomlik a tető, a kémény, meghibásodik fűtési rendszer, vízvezeték hálózat)
- családi konfliktus miatt családnak el kell hagynia az ingatlant (pl.: kapcsolati erőszak miatt menekülni kell, hirtelen kialakult családi konfliktus miatt, alkohol probléma, többgenerációs család együttélésének köszönhetően fellépő feszültségek, átmenetileg nem lehetséges az együttélés)
- egyéb nehézségek miatt a családnak az adott lakatási lehetőséget átmenetileg ott kell hagynia. (pl.: életveszélyes fenyegetés)

I.2. ELÉGTELEN LAKÁSKÖRÜLMÉNYEK

A családnak van hol laknia, de **tárgyi környezet veszélyeztetettséget jelent a gyerekek számára.**

- ablak, ajtó, tető nélküli ház, víz hiánya, vagy csak nagyon messze van a háztól vízvételi lehetőség, főzési lehetőség hiánya
- fertőzésveszély, higiénia nagyfokú hiánya, túlszűfolt lakáskörülmények (pl.: túl sok ember, állat a lakásban)
- télen a fűtés hiánya
- veszélyes állagú lakás (pl. illegális, veszélyes áramvétel, romos ház, stb.)
- anyagi okok miatt az ingatlan üzemeltetése lehetetlenné válik így lakhatás célja jelenleg nem használható (kikapcsolták a fűtést, vizet)

3 http://www.infonia.hu/digitalis_folyoirat/2006_2/2006_2_cspeli_gyorgy.pdf megtekintés dátuma: 2015. január 18.

I.3. A LAKHATÁS EGYÉB OKBÓL ÁTMENETILEG VAGY VÉGLEGESEN LEHETETLENNÉ VÁLIK

A családnak volt hol lakni, de **jogi, vagy egyéb akadály miatt ott tovább nem maradhat.**

- önkényes lakásfoglaló volt a család, de kilakoltatás előtt állnak,
- szívésségi lakáshasználó volt a család, de tovább nem maradhatnak,
- valaki hozzátartozójaként élt egy ingatlanban, de ott tovább nem maradhat,
- önkormányzati bérlakásban élt valakivel, de a családnak nem volt bérleti joga,
- bérleményben bérlőtárs volt a család, de a tulajdonos, vagy más, az ingatlan hasznosítására jogosultengedélye nélkül,
- az önkormányzat, vagy bármely szerv, illetve hatóság a család további tartózkodását nem engedélyezi,
- a bérleti jogviszony hirtelen megszűnése.

I.4. CSALÁDI ÉLETHELYZETEKBŐL BEKÖVETKEZETT LAKHATÁSI PROBLÉMÁK:

Olyan nehézségek, melyek valamilyen **családi életeseemények miatt** azt eredményezik, hogy **a család lakhatási feltételei vagy megváltoznak**, vagy a jelenlegi lakhatási lehetőség nem megfelelő a továbbiakban.

- Válás, élettársi kapcsolat megszűnése, házastárs, élettárs halála miatt a jelenlegi lakhatás nem tartható fent tovább
- Házastárs, élettárs börtönbe kerülésével, vagy éppen a börtönből való szabadulásának köszönhetően a lakhatási lehetőség megszűnik.
- Gyermekek születésével a jelenlegi lakás nem alkalmas arra, hogy a gyermek alapvető fizikai szükségletei biztosítva legyenek. (pl.: túlszűfolt lakás, fűtetlen lakás, stb.)

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

Gyakran kevés energiát, figyelmet fordítunk arra, hogy a család lakhatási lehetőségeit alaposan megvizsgáljuk. Pontosan fel kell térképezni, van-e arra lehetőség, hogy a család visszatérjen lakhelyére. Ha igen, akkor mekkora költségei vannak ennek, és honnan lehet erre forrásokat szerezni. Amennyiben nem, akkor milyen egyéb lakhatási lehetőségek jöhetnek számításba, illetve ennek milyen feltételei vannak. Ezen kimeneti célok elérésében a szociális munkás mellett fontos szerepe lehet az intézmény jogászának is, aki a sokszor kusza jogi helyzetek megoldásához tud segítséget nyújtani.

Annak érdekében, hogy a családi viszonyokat, kapcsolódási pontokat minél mélyebben megismerjük, elengedhetetlen a genogram és az ecomap minél részletesebb elkészítése is már a gondozási folyamat elején. Az ebbe fektetett energia fontos támpontot adhat a kikerülési lehetőségek kapcsán. Az átmeneti otthonban töltött idő alatt lényeges feladat a feltérképezett kapcsolatrendszerek folyamatos értékelése, hogy látható legyen annak alakulása, esetleg bővülése.

2. A SZÜLŐ/K ÉLETVITELI, ÉLETVEZETÉSI PROBLÉMÁJA

Gyakran találkozunk azzal, hogy a szülő lakhatási problémájához más nehézségek is társulnak. A szülői funkciók nem működnek megfelelően, vagy a szülők szenvedélybetegségének köszönhetően nem tudják ellátni szülői feladataikat, vagy emiatt veszítették el lakhatásukat. Előfordulhat az is, hogy bizonyos életeseemények a szülői kompetencia bizonytalansága mellett krízishelyzetet eredményeznek. Ilyen jellegű krízishelyzetben többségében az érintett család külső nyomás alatt is van. Általában a gyermekvédelmi jelzőrendszeri tagok utolsó esély gyanánt ajánlják fel az átmeneti gondozást a krízisben lévő családok számára. Ezen helyzetekben gyakran előfordul, hogy a változás iránti motíváltság ritkán párosul belső motivációval, mely a későbbi gondozás során eredménytelenségben mutatkozik meg. A családok újra és újra átélnek, hogy az eddig kipróbált módszereik nem hoznak megoldást, új kitörési lehetőséget pedig nem látnak. A megtorpanás következtében nem tudnak a tehetetlenségként megélt helyzetből kiszabadulni.

2.1. KÁROS SZENVEDÉLYEK

A szülő(k) szenvedélybetegsége (játék, alkohol, drog függőség) veszélyezteti a családi funkciók működését, veszélyezteti a gyermek lelki, testi fejlődését. Mindig nagy dilemmát jelent ezen problémával rendelkező családok felvétele az átmeneti ellátásba. Fontos, hogy e szenvedélybetegségek megléte nem jelenti automatikusan azt, hogy a szülő nem vehető fel a családok átmeneti otthonába, vagy a probléma kiderülésekor meg kellene szüntetni egyből az ellátást. Minden család kapcsán egyedi mérlegelésre van szükség, ahol vizsgálni kell:

- a szülő mennyire képes ellátni a gyermekeit,
- veszélyt jelent-e a gyermekére, környezetére, veszélyezteti-e annak fizikai, lelki, szellemi, erkölcsi fejlődését,
- mennyire kész az együttműködésre, illetve az intézményi keretek (házirend, megállapodás) betartására,
- a szenvedélybetegségről való tudomásszerzés milyen hatást gyakorol az intézményben élő többi családra, kiskorúra.

Ilyenkor különösen fontos a jelzőrendszer tagjainak a bevonása a döntési folyamatba. Ilyen esetekben a jelzőrendszeri tagoktól kapott széleskörű és korrekt információk lehetőséget biztosítanak a szakmai team számára, hogy felelős döntés születessen akár arról is, hogy a család családok átmeneti otthonában való elhelyezése nem megfelelő megoldás.

Véleményünk szerint a családok átmeneti otthonában még egyéni mérlegelést követően sem javasolt a szerfüggő (drogfüggő) szülő elhelyezése, mert ez egy olyan speciális ellátást igényel, amellyel az átmeneti otthonok nem rendelkeznek.

2.2. SZÜLŐ(K) EGYÉB ÉLETVITELI PROBLÉMÁI:

Számos esetben találkozunk az ellátás olyan helyzetekkel, amikor a szülők olyan életvitelt folytatnak, amely a gyermek társadalmi, erkölcsi fejlődését hátrányosan befolyásolhatják:

- prostitúció (a szülő részéről, vagy a gyermek bevonása),
- bűnözés, illegális megélhetési szokások (önkéntes lakásfoglalók, gyerekkel történő lopás, rablás),
- egyéb normaszegő szülői magatartás, deviancia (koldulás, gyerekkel való kolduttatás, utcai hajléktalan életmód gyermekkel).

2.3. FIATAL ANYA, CSALÁDI KAPCSOLATOK, ÉS TERMÉSZETES TÁMASZOK NÉLKÜL, A HÁTTÉRBE VÉLT, VAGY VALÓS VESZÉLYEZTETŐ TÉNYEZŐK

- pl. szakellátásból, utógondozásból kikerülő válságterhes,
- titkolt terhesség, támogató családi háttérrel nem rendelkező nő,
- titkolt terhességből született újszülött, és édesanyja, aki lakhatással, és családi kapcsolatokkal nem rendelkezik.

Beavatkozási irányok:

A családok átmeneti otthonába való felvétel előtt feltétlenül szükség van az életviteli problémákkal küzdő családokat ismerő, őket korábban gondozó szakemberek konzultációjára. Optimális lenne, ha szakmaközi team ülés, vagy esetkonferencia döntene arról, hogy az adott család számára segítség lehet-e az átmeneti gondozás. Ha igen, akkor a családok átmeneti otthona rendelkezik-e az eset kezeléséhez szükséges humánerőforrással, tapasztalattal. Amennyiben nem rendelkezik a befogadó CSÁO megfelelő szakemberekkel, milyen külső szakember segítség, és milyen feltételekkel vehető igénybe.

Az átmeneti gondozás megkezdésekor a családdal együtt célszerű elkészíteni a korrekt gondozási tervet. Az életviteli problémák esetén a bekerülést szükségessé tevő ok-okozati összefüggések feltárása különösen fontos lehet. Szintén fontos, hogy a komplex problémahalmazból a család és a szakember számára egyaránt elfogadható beavatkozási célok legyenek kitzúve. Fontos világos utakat felvázolni a szülők számára, hogy honnan hova szeretnének együtt eljutni. Ugyanakkor az is nagyon lényeges, hogy mik az elfogadható együttműködés feltételei, kinek, mit kell megtennie azért, hogy a nehézségek megoldódjanak. Célszerű törekedni a kisebb lépésekben való haladásra, mely sikerélményhez juttathatja az életviteli problémákkal küzdő szülőket. Mindezzel az átmeneti gondozás a célját elérheti, részben elérheti.

3. SZÜLŐK EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁI, PSZICHÉS ÉS MENTÁLIS BETEGSÉGEI:

A gyakorlati tapasztalataink szerint a családok átmeneti otthonába időnként felvételüket kéri fizikai, vagy pszichés/mentális betegségben szenvedő szülők, gyerekek. Az is előfordul, hogy a betegség korábban nem volt ismert, és az átmeneti gondozás ideje alatt manifesztálódik. Komoly dilemmák merülnek fel a család felvétele előtt, illetve a már gondozott családok esetében, ha kiderül, hogy valamely családtag olyan fizikai, pszichés/mentális betegségben szenved, amely az intézményben való ellátást önmaga, vagy mások miatt erősen megkérdőjelezi.

Még nagyobb problémát jelenthet olyan eltitkolt betegség, amely potenciális, vagy valós veszélyt jelentenek az intézmény többi lakója, vagy a többi családtag számára. A betegségtudat megléte nagyban segíti a szakemberek munkáját, holtpontra juthat azonban a gondozási folyamat, mikor az elhárító mechanizmus erősebb és az elutasítással is szembe kell néznie a szakmai team-nek.

A közösség védelme érdekében a krónikus fertőző betegek a családok átmeneti otthonában nem tartózkodhatnak. Nem vehető fel fertőző tbc-s, HIV pozitív, Hepatitis-es beteg, amennyiben a betegségről tudomása van a kérelmezőnek. Amennyiben a gondozási időszak alatt derül ki, hogy ilyen fertőző betegségben szenved, akkor a beteg családtag nem maradhat tovább az intézményben. Amennyiben a gyermekét egyedül nevelő szülőről derül ki a fertőző betegség ténye, a családok átmeneti otthonának felelőssége a gyermek ellátásáról való további gondoskodás szervezésében való segítségnyújtás.

3.1. ISMERT ÉS KEZELT BELGYÓGYÁSZATI BETEGSÉGEK, ÁLLAPOTOK (PL. KERINGÉSI, EMÉSZTŐRENDSZERI, KIVÁLASZTÓ RENDSZERI, NEUROLÓGIAI, MOZGÁSSZERVETI BETEGSÉGEK).

A betegségek egy része a gondozott által, illetve a kezelő orvos által kontrollált állapotban van, a családok átmeneti otthona részéről nincs szükség beavatkozásra. Ugyanakkor fel kell készülni arra is, hogy a fizikai betegségek egy része súlyosbodhat, és a hirtelen kialakuló rosszabbodás már a szülői funkciókat is érintheti. Pl. szívinfarktus, súlyos cukorbetegség, daganatos betegség, stb. Ezen állapotok egyéni mérlegelést, és egyéni döntést igényelnek és sajnos az is bekövetkezhet, hogy a család nem gondozható tovább az átmeneti otthonban.

Előfordulhat továbbá, hogy egy-egy műtét, hosszabb, rövidebb kórházi kezelés szükségessé válhat. Amennyiben lehetséges, törekedni kell arra, hogy az intézményes ellátás fennmaradjon. Meg kell tervezni a gyerekek ellátását, felügyeletét akár rokonok ismerősök bevonásával is. Ezen folyamatokba a gyermekjóléti szolgálatot és a gyámhatóságot is be kell vonni.

3.2. A SZÜLŐ/K, EGYÜTT ÉLŐ HOZZÁTARTOZÓK PSZICHÉS/MENTÁLIS BETEGSÉGE

Minden esetben komoly mérlegelésre van szükség. Hasonló gondossággal célszerű eljárni, mint a szenvedélybeteg kérelmezők esetében. Szakmai konzultáció, esetkonferencia segítse a döntés meghozatalát.

A gondozás eredményessége szempontjából magas rizikójú család, ahol valamelyik családtag kezeletlen pszichés / mentális beteg, és nincs betegség belátása, továbbá valamely családtagnak indulatkezelési problémái vannak, vagy a családban súlyos személyiségzavaros tag él.

Fontos, hogy csak azért, mert egy családnak pszichés/mentális betegsége van nem tagadható meg az ellátás. Pontosan körbe kell járni, mit jelent ez a mindennapokban. Képes-e a szülő a szerepétől elvárt feladatokat teljes mértékben ellátni, viselkedésével veszélyezteti-e a környezetét. A gyermekek, fiatal felnőttek esetében is nagyon fontos körbejárni a betegség körülményeit. Mennyire kezelhető a betegség egy intézményes ellátásban, van-e bármely, olyan tünet, amely az intézményben lakó többi gyermekre nézve veszélyeztetettséget jelent.

ELSŐ RÉSZ: CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA

Budai Bernadett - Gúr Péter – Proszonyák Ida – Papp Krisztina - Rácsok Baláz

Az ellátotti kör meghatározása

Az egyik legnagyobb szakmai dilemmát jelenti a szakemberek számára annak meghatározása, eldöntése, hogy az adott ellátás jogszabályi kereteit a gyakorlatba átfordítva ki veheti igénybe az ellátást. Ezzel kapcsolatban számos kérdés fogalmazódik meg:

- A hozott problémák az adott ellátás szolgáltatásaival megoldhatóak-e?
- Bízom-e az ellátást igénybevevőben, hogy képes előrejutni, megoldásokat találni a segítségünkkel?
- Mi történik, ha elutasítjuk, kizárjuk az ügyfeleket az ellátásból? Nem kerül-e rosszabb helyzetbe?
- Az ellátás hozzájárul-e ahhoz, hogy a gyerekek veszélyeztetettsége megoldódjon, csökkenjen?
- Mire alapozva van jogom azt mondani egy felvételi kérelemre, hogy az elutasításra kerül.

Fokozza a nehézséget, amikor olyan ellátásokban kell „jól” dönteni az ellátás igénybevételéről, mint a családok átmeneti otthona, vagy a rekek átmeneti otthona. Ezen ellátások hosszabb szolgáltatási időtartamot nyújtanak az ellátottaknak. Az intézményi jogviszony létrejött a családok, szülők, gyerekek egy olyan újfajta élethelyzetbe kerülnek, melyek teljesen megváltoztatja életüket, gyakran napi rutinjuk. Azzal, hogy igénybe veszik ellátást, olyan döntést hoznak meg saját életükkel kapcsolatban, amely gyakran azzal jár, hogy nincs visszaút az élethelyzetbe, amelyben eddig élt.

Egy ellátás nyújtása, intézményi jogviszony létesítése óriási felelősség, mind a szakemberek, mind pedig az ellátást igénybevevő részéről. Hoz, hogy felelősen lehessen dönteni, mind a két fél számára megfelelő információknak kell rendelkezésre állnia. Fontos, hogy ezen információk megismerésére időt kell hagyni, valamint ki kell alakítani annak rendszerét, hogy az ügyben érintettek megkapják a számukra szűk és fontos információkat.

A következőkben két ellátási formánál nézzük meg, hogy kiknek, milyen helyzetekben jelenthet segítséget az ellátást, valamint arra is keressük a választ, hogy melyek lehetnek azok a helyzetek, amikor nem ezen ellátás a megfelelő a kialakult helyzet kezelésére.

I. CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA

A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) 51. §-a fogalmazza meg a családok átmeneti otthonára vonatkozó jogszabályi kereteket.

(3) A családok átmeneti otthona a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során

- a) befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá védelmet kereső szülő gyermekét,
- b) befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét, valamint várandós anyja kérelmére az anyja élettársát vagy férjét,
- c) biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását és befogadja otthontalanná vált szüleit,
- d) segítséget nyújt a szülőnek gyermeke szükség szerinti ellátásához, gondozásához, neveléséhez,
- e) biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást,
- f) a szülőknél az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt,
- g) közreműködik - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a c) helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.

(4) A családok átmeneti otthona krízisközpontot működtethet.

(5) A krízisközpont befogadja a hozzátartozók közötti erőszak miatt krízishelyzetbe került, a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkal-

4.2. TARTÓSAN FENNÁLLÓ FORRÁSHIÁNY – OK-OKOZATI ÖSSZEFÜGGÉS A CSALÁDBAN KERESENDŐ

- a család életmódja felemésztja a bejövő forrásokat (nagyobb a kiadás, mint a bevétel, indokolatlannak tűnő kiadások),
- korábban felvett uzsora hitelek miatt állandó adósságban van a család,
- korábban nem fizetett közüzemi számlák és azok kamatai a család számára hatalmas terhet jelentenek,
- nagyon alacsony munkaintenzitás (az aktív korú személyek az elmúlt 1 évben a munkapotenciáljuk kevesebb, mint 20 %-át töltötték munkával),

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

A gyermekek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében első körben nem célszerű keresni a kialakult forráshiány okát, hanem az alapvető szükségleteket kell biztosítani a gyermek számára. A szülőt pedig hozzásegíteni az alapvető szükségletei kielégítéséhez. Pl. információval, szükség szerinti ellátással.

A súlyos szociális helyzet kialakulásának okait a gondozási terv elkészítéséhez célszerű feltárni. Szükség lehet a háttér információkra, melyet nem feltétlenül a szociális/gyermekvédelmi szakemberek tudnak rendelkezésre bocsátani. A települési önkormányzattal, a bankintézetekkel, a közüzemi szolgáltatókkal történő kommunikációt ajánlott az intézmény jogászával megoldani. Ugyanígy szükség van a megoldási alternatívák megfogalmazásához is az intézmény jogására. Minden folyamatban, pl. információk feltárása, megoldások keresése, teendők prioritizálása, az érintett család bevonása alapértelmezett.

Amennyiben a helyzet kialakulásáért a család is okolható, a szülőkkel az ok-okozati összefüggések feltárása az elsődleges feladat, mert csak ha ezt megértették és elfogadták, akkor várható el az együttműködés. A gondozási folyamat része kell, hogy legyen a hibás életvitel és a pénzügyi szokások megváltoztatása. A megfogalmazott terv kivitelezésének része, a folyamat kontrollálása, amely a családban ellenőrzést válthat ki még akkor is, ha előzetesen vállalta az együttműködést. A segítő folyamat során kerülni kell a látszat együttműködések. Világos és mérhető folyamatot kell kialakítani, ahol tisztán láthatóak kinek mi a feladata, és mi történik akkor, ha az együttműködés nem teljesül.

Bár a „cél szentesíti az eszközt” mondással könnyen takarózhatna a segítő szakember, mégis szükséges fenntartani az érintett család valós motivációját a változás iránt, és a minimális beavatkozás elvét alkalmazni. A minimális kontroll és a bizalom segíthet a szülőnek a felnőtt létben gyökeret verni, és felelősséget vállalni önmaga és a gyermekei iránt. A család gazdálkodásának megváltoztatása érdekében tett lépésekbe fontosnak látjuk bevonni a 14 év feletti családtagokat is, hiszen a tapasztalat az, hogy a kamaszok növekvő fogyasztási igényei is hozzájárulnak ahhoz, hogy a család a lehetőségeinél magasabb fogyasztásúvá vált.

A forráshiány rendezésében a bevétel növelése jelent megoldást. Elsősorban a munkából származó jövedelem az, ami tartós megoldást hozhat a család számára. A gondozási időszak alatt a munkahelykeresésben, a munkahelyen való megtartásban segíthet az átmeneti otthon szakembere: családgondozó, mentor, pszichológus. Az átmeneti gondozás alatt javasolható és indokolt lehet támogatott szakképzés megszerzése a szülő/k számára, mely a munkát keresők munkaerő-piaci értékét növelheti. Fontos, hogy a családok átmeneti otthona szakmai programjában pontosan határozza meg milyen munkaerő-piaci fejlesztő tevékenységeket tud végezni, illetve milyen lehetőségek állnak rendelkezésre ehhez az intézményi ellátáson kívül.

A kamasz gyermekek iskolai teljesítményének fenntartása hosszú távon szintén hozzájárulhat a család anyagi helyzetének javításához, hiszen a továbbtanulással, vagy szakma megszerzésével a család értékes tagjává válhat.

Az átmeneti gondozás szakemberei a családnak járó ellátások igénylésében tud még segíteni.

5. ERŐSZAK A GYERMEKET NEVELŐ CSALÁDBAN:

A családok átmeneti otthonába való bekerülés okai között nagy arányban szerepel a párkapcsolati, vagy a gyermekre irányuló erőszak. Mivel nagy a látencia, ezért ennek pontos mértékét nehéz meghatározni, de gyakorlati tapasztalat alapján mondhatjuk, hogy a bekerülő családok több mint felénél aktuálisan, vagy a család előtörténetében fellelhető a bántalmazás.

„Bántalmazás: Bármely olyan magatartás, amely fizikai, lelki vagy szexuális sérelmet okoz, vagy annak veszélyével jár. Bántalmazásnak számít minden olyan korlátozó intézkedés, amelyet büntetésként alkalmaznak, továbbá kínzást, kegyetlen, megalázó bánásmódot jelent.”⁴

4 Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások – Irányelvek – 2007. Gyurkó Szilvia, Mózes Ernőné, Németh Margit, Papp Krisztina

5.1. A Bántalmazás elszennvedője a gyermek:

- A gyermek közvetlen fizikai vagy szexuális abúzusnak volt kitéve, a szülő ennek megszüntetése érdekében menekült el otthonról.
- A gyermek közvetlen fizikai vagy szexuális abúzusnak volt kitéve, mely a családok átmeneti otthonában derül ki.
- A gyermeknek tudomása (szemtanú, fültanú, információt kap) volt a kapcsolati erőszakról, a szülő ennek megszüntetése érdekében menekült el otthonról.
- A gyermeknek tudomása (szemtanú, fültanú, információt kap) van kapcsolati erőszakról, mely a családok átmeneti otthonában derül ki.
- A gyermek érzelmi bántalmazás, testi, lelki elhanyagolás áldozata a családban, a szülő ennek megszüntetése érdekében menekült el otthonról
- A gyermek érzelmi bántalmazására, testi, lelki elhanyagolására a családok átmeneti otthonában derül fény.

A fenti felsorolásból kitűnik, hogy két alapvető helyzettel állnak szemben a szakemberek, amikor bántalmazásról beszélünk. Az egyik esetben a bántalmazás ténye - legyen az érintett a szülő, vagy gyermek - a motiváció abban, hogy segítséget kérjen, bemeneküljön egy családok átmeneti otthonában. A másik esetben az erőszak sok esetben képes rejtve maradni az életviteli problémák, egészségi problémák, néha súlyos szociális problémák között, és többnyire az átmeneti gondozás ideje alatt válik láthatóvá.

Mindkét eset más megközelítést kíván meg a szakemberektől. Ami alapvetően fontos minden szituációban, hogy a gyermekek veszélyeztettségét azonnal meg kell szüntetni. Fizikai és szexuális abúzusnál nincs mérlegelési lehetőség. A szakembernek lépnie kell. Azon családtag tekintetében, aki ezen bűncselekmények elkövetője, meg kell akadályozni, hogy érintkezésbe léphessen a gyermekkel. Ennek útja sokszor nem egyszerű, sőt, sokszor nagyon nehéz folyamat, de ez nem késleltetheti a szakember beavatkozását.

A gyermek érzelmi bántalmazásakor, illetve testi, lelki elhanyagolásakor fontos végigbeszélni a szülőkkel a helyzetet, mert sokszor tudatában sincsenek annak, hogy amit tesznek az nem megengedett és gyermeküket veszélyeztetik. Amennyiben szükséges, meg kell nézni, hogy a problémák megoldásában az alapellátás önkéntesen igénybe vehető ellátásai elegendőek-e, vagy más típusú beavatkozásra is szükség van. Szigorú család gondozói kontroll és támogatás mellett, illetve a jelzőrendszer aktív, összehangolt közreműködésével figyelni kell van-e változás és ennek megfelelően kell megtervezni a következő lépéseket.

A gondozási folyamatban kiemelt figyelmet kell fordítani azon esetekre, amikor a bántalmazó szülő „eltávolítása” után valamelyik gyermek lép a bántalmazó szerepébe. Fontos, hogy ne elkövetőként, hanem áldozatként közelítsünk a helyzethez, ugyanakkor feladatunk a szülő aktív bevonásával a családtagok védelmének a biztosítása.

5.2. A Bántalmazás elszennvedője valamelyik szülő:

- A szülő szexuális vagy fizikai bántalmazás elöl menekül a családok átmeneti otthonába.
- A szülő szexuális vagy fizikai bántalmazása a családok átmeneti otthonában derül ki és a bántalmazói kapcsolat jelenleg is fennáll.
- Elhanyagolás, érzelmi bántalmazás, izoláció elöl menekül a szülő a családok átmeneti otthonába.
- Az elhanyagolás, érzelmi bántalmazás, izoláció a családok átmeneti otthonában derül ki és a bántalmazói kapcsolat jelenleg is fennáll.

A szülőket érintő kapcsolati erőszak tekintetében is hasonló felosztást választottunk, mint a gyerekek tekintetében. A beavatkozás itt is különféle stratégiákat követel meg, illetve minden esetben vizsgálni kell a gyerekek veszélyeztetettségét is. Ezen esetekben is alapüzenetnek, értéknek kell tekintetni, hogy a bántalmazás bármely formája nem megengedett. Tudatosítani kell az áldozati szerepet az áldozat számára és segítséget kell nyújtani ennek megszüntetésében. Az agresszor intézményi ellátását meg kell szüntetni.

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

A családok átmeneti otthonain belül két ellátás típusba is bekerülhet a bántalmazás elől menekülő család. Az egyik a családok átmeneti otthona, a másik a családok átmeneti otthonán belül működtetett krízisközpont. A krízisközpont működésével kapcsolatban elkészült egy szakmai protokoll, melyben a beavatkozási irányok megtalálhatóak.

A családok átmeneti otthonaiban is az egyik legfontosabb feladat a biztonság megteremtése, annak a szemléletnek a hangsúlyozása, hogy bántalmazás semmilyen formája nem elfogadható és megengedett. Amennyiben bűncselekmény történt fontos a hatósági szervek bevonása a munkafolyamatba. Ugyanakkor, amikor nem kiskorút érint a bántalmazás, minden esetben meg kell hagyni a bántalmazott döntési jogát abban, hogy milyen lépéseket kíván megtenni a bántalmazás megszüntetésére, illetve jogi rendezésére. Az ellátást feltételekhez szabni nem szabad.

Az áldozat számára nyújtott szociális, jogi, pszichológia segítségnyújtás, tanácsadás a CSÁO kompetenciája. Nagy lehetőségek rejlenek az egyéni terápiában, csoportos és közösségi tevékenységekben, melynek célja a bántalmazott önismeretének, önbizalmának, szülői képességeinek fejlesztése. Bármely módszer célja még az önérvényesítés, a képességé tevés, új készségek, kompetenciák elsajátítása.

Az erőszakot elszenvedőkkel folytatott segítő munka eredményei lassan és alig észrevehetően jelentkeznek.

A segítő munka során a szakember néha eredménytelenségnek tekinti, hogy az áldozat megpróbálja „rendezni” kapcsolatát a bántalmazóval, és visszamegy hozzá. Amennyiben ismerjük az okokat, hogy miért marad a bántalmazott a bántalmazónál, illetve ismerjük az erőszak ciklikusságát, akkor szakemberként meg kell érteni ezeket a próbálkozásokat. A segítő munka része kell, hogy legyen, hogy ezeket a tipikuságokat a bántalmazottal is megismertessük.

6. KOMPLEX PROBLÉMÁKKAL RENDELKEZŐ CSALÁDOK

A családok átmeneti otthonában az esetek egy részében **marginalizálódott**, a társadalom peremére csúszott, cél és kilátás nélküli **családok** is bekerülnek, többségében **egy-egy akuttá váló probléma okán**.

A komplex problémák teljes arzenálját gyakorta a teljes szociális háló sem képes megoldani. Ezért szakmai szempontból mindig dilemmát okoz, hogy vajon az átmeneti ellátás tud-e változtatni a sok-sok problémán? Elegendő-e, ha egyik probléma megoldódik? A többivel a család megbirkózik? Vagy egy újabb intézmény új esélyekkel újabb problémákat göngyölít fel?

Nehéz helyzetben van mind a család, mind pedig a szakember, amikor olyan élethelyzettel találkozik, melyre az intézmény eszköztárára nem tud segítséget nyújtani és világosan látszik, hogy a rendelkezésre álló gondozási idő nem elég a problémák rendezésére. Ezen esetekben fontos lehet részcelok felállítására, és zökkenőmentes további átmeneti gondozás biztosítására. Ezen esetekben szociális munkásként feladatunk megtalálni annak lehetőségét, hogy a problémákat a mindenkori döntéshozók felé, szakmai szervezeteken keresztül folyamatosan jelezzük.

6.1. „TÍPIKUS” SOKPROBLÉMÁS CSALÁDOK:

- a lakhatási és szociális problémákat a családban fellelhető életviteli, pénzkezelési problémák nehezítik
- a családi kapcsolatok konfliktusosak, az agresszív, vagy erőszakos cselekmények fellelhetőek
- a gyermekek a személyi és tárgyi körülmények miatt egyaránt veszélyeztetettek,
- laza és kusza családi kapcsolatok jellemzők, melyben nincs valós támogatás
- az érzelmi-indulati kiegyensúlyozatlanság hátráltatja a szülői kötelességek megfelelő szintű ellátását, illetve a képességek kibontakozását
- a család függőséggel küzd (játék, drog, alkohol)
- a fenti problémák közül legalább 3 megtalálható a családban

6.2. RÉGÓTA FENNÁLLÓ PROBLÉMÁKAT EGY ÚJ AKUT PROBLÉMA SÚLYOSBÍT

Ezen családokra jellemző, hogy a régóta fennálló problémát (pl.: egyik családtag alkoholizálása, agresszivitás a családban) valamilyen szinten „kezelni tudja” a család (gyakran ez a probléma rejtve is marad a segítő szakemberek előtt), de egy másik megjelenő nehézséggel (pl.: a nem alkoholizáló szülő munkanélkülivé válik, kórházba kerül, megbetegszik, leszázalékolják) már nem képes megküzdni a családdal.

- a nehéz szociális körülményeket valamely szülő betegsége, munkanélkülisége nehezíti.
- a két eltartó szülő helyett egy eltartó szülő lesz válás, súlyos betegség, haláleset, börtönbüntetés miatt

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

A legfontosabb, hogy a bekerülést szükségessé tevő akut okokat prioritizáljuk a kigondozás érdekében. A belső, személyes erőforrásokkal rendelkező családok esetében különösen szükségessé válhat, hogy a problémahalmazt minél több szakember bevonásával újra definiáljuk. Ehhez indokolt esetben esetkonferenciát, vagy szakmaközi konzultációt hívhatunk össze.

A család erőforrásainak megismerésében az intézmény pszichológiai tanácsadója, vagy a családgondozója lehet a segítségünkre.

Lényeges, hogy az átmeneti gondozás a marginalizálódott családok társadalmi reintegrációját nem tűzheti ki célul. Csupán részcélok megvalósításában vállalhat felelősséget, ugyanakkor fontos, hogy megoldási stratégiákat is fel tudjunk vázolni a családdal közösen.

Folyamatosan figyelni kell, hogy visszaállítható-e a család működőképessége, valamint azt, hogy a megjelenő újabb és a régen fennálló nehézségek ellenére a gyermekek veszélyeztetettsége megszüntethető-e az alapellátás eszközeivel.

7. VÉDELMEK KERESŐ SZÜLŐK ÉS GYERMEKEK:

A családok átmeneti otthonának igénybevétele a szülő és az intézmény között létrejövő írásos megállapodás alapján válik jogszerűvé, melynek első lépését ideális esetben a családot jól ismerő szakember által készített írásos ajánlás jelenti, majd a szakmai team támogató döntésén keresztül költözik be a család az intézménybe. **Vannak azonban olyan élethelyzetek, melyek az intézményeket azonnali döntési helyzetre sarkallják**, melynek mozdítógója a gyermek mindenképp felett álló érdekének megteremtése. A kialakult helyzetben az átmeneti otthonnak nincs arra lehetősége, hogy a szülői képességeket és a szülői felelősséget azonnal vizsgálni kezdje, a döntést ettől függetlenül kell meghozni.

7.1. AZONNALI MEGOLDÁST IGÉNYLŐ ÉLETHELYZETEK:

- a család lakhatása megszűnt (bántalmazás, kilakoltatás, stb.), és a család „nyitvatartási időn kívül” (pl. hétfvégén vagy éjszaka) felkeresi a családok átmeneti otthonát az elhelyezés reményében.

A jelzés ebben az esetben érkezik:

- a családtól személyesen a családok átmeneti otthonában
- a rendőrségen keresztül
- a gyermekjóléti szolgálat készenléti szolgálatán keresztül
- bármely egyéb intézkedő hatóságtól

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

„A gyermeknek joga van ahhoz, hogy segítséget kapjon a saját családjában történő nevelkedéséhez, személyiségének kibontakoztatásához, a fejlődését veszélyeztető helyzet elhárításához, a társadalomba való beilleszkedéséhez, valamint önálló életvitelének megteremtéséhez.”¹

Abban az esetben, amikor a család más szolgáltatást nem tud felkeresni, mert a szóba jöhető intézmények munkaideje lejárt, akkor egyedüli remény, védelem érdekében a családok átmeneti otthonában jelenhet meg a szülő a gyermekével. Ebben az esetben az érintett családok átmeneti otthona rövid időn belül (~1 óra) döntést kell, hogy hozzon az elhelyezésről vagy ennek hiányában értesíteni kell a rendőrséget a szükséges intézkedés megtétele érdekében. A döntés meghozatalában az intézményvezető, illetve az ügyeletes munkatárs kompetens és felelős. Amennyiben a családok átmeneti otthona a család elhelyezése mellett dönt (mert ennek hiányában a szülőtől valószínűleg elválasztásra kerülnének a gyermekek), mindenképp szükséges az elhelyezést követő első munkanapon az esztendő, esetfelelős, esetgazda felosztásban a család további sorsáról szakmai egyeztetést tartani, hiszen férőhely hiányában előfordulhat, hogy a családok átmeneti otthona nem tud hosszabb távon segítséget nyújtani. (Előfordulhat, hogy a hirtelen fellépő krízishelyzet következtében a csoportszobát, közösségi helyiséget, látogató szobát rendezték be lakószobának.)

A tapasztalatok alapján elmondható, hogy a téli időszakban több család fordul a többi szolgáltatást nyújtó intézmény munkaidején kívül a családok átmeneti otthonához felvételi kérelemmel, így mindenképp szükséges helyi szinten átbeszélni az ellátórendszer tagjaival a felelősségi kérdéseket.

8. SZÜLÉSZETRŐL KIKERÜLŐ ANYA A GYERMEKÉVEL:

Fiatal anya, családi kapcsolatok, és természetes támaszok nélkül, a háttérben vélt, vagy valós veszélyeztető tényező. Potenciális veszélyt jelenthet, hogy kritikus élethelyzetben, információ, tapasztalat, és támogató családi háló nélkül újszülött gyermekükkel önálló életvitelre nem képesek. A családok átmeneti otthonának komoly feladata lehet abban, hogy a szülészetről kikerülő anya az átmeneti gondozás ideje alatt kompetens szülővé váljon.

- szakellátásból, utógondozásból kikerülő válságterhes
- titkolt terhesség, támogató családdal nem rendelkező nő
- titkolt terhességből született újszülött, és édesanyja, aki lakhatással, és családi kapcsolatokkal nem rendelkezik
- sokproblémás, gondozott család fiatalos gyermeke válságterhes

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:

Az átmeneti gondozás egyik fontos célcsoportja lehet a kórházból kikerülő, családi kapcsolatokkal nem, vagy átmenetileg nem rendelkező anya és újszülött gyermeke. A beavatkozás célja, a szülői képességek előhívása, a kompetencia kialakítása. Ebben segítségre lehetnek az intézmény pszichológiai tanácsadói, és az intézmény szakemberei.

Szoros együttműködés szükséges az egészségügyi szolgáltatókkal, elsősorban a védőnővel és a gyermekorvossal. A kigondozás érdekében a természetes támaszok felkutatása, kapcsolatfelvétel, kapcsolat rendezése fontos lehet. A kiköltözés helye szerinti gyermekjóléti szolgálat felkeresése, vele való konzultáció és szorosabb szakmai kapcsolat indokolt.

Amennyiben nincsenek családi kapcsolatok egyáltalán, akkor az egyedül álló anya szociális biztonsága kissé beszűkül, és vélhetően hosszabb távon családok átmeneti otthonának szolgáltatására szorul.

9. EGYÉB FEL NEM SOROLT SPECIÁLIS HELYZETEK – ELŐZETES ESETKONFERENCIÁT KÖVETŐEN**9.1. A SZÜLŐI GONDOZÁSI, NEVELÉSI KÉPESSÉGÉNEK ÁTMENETI, VAGY TARTÓS, HIÁNYA, ROMLÁSA**

- Egyedülálló szülő átmeneti betegsége, állapota, amely a gyermek otthonában való gondozását veszélyeztetik, azonban a CSAÓ-ban felügyelet mellett képes a gyermek gondozására.

9.2. FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐ SZEMÉLY A CSALÁDBAN

- középsúlyos értelmi fogyatékos személy él a családban, akiről az elkészült ajánlás alapján nem lehet eldönteni, hogy az intézmény életébe milyen eséllyel integrálható,
- a szülő vagy gyermek testi fogyatékosága, amelyben életviteli támogatásra szorul, és jelenleg más intézményi segítség nem áll rendelkezésre (pl. a szülő szerzett látássérülése, szerzett mozgáskorlátozottsága, amely a gyermek gondozását nehezíti).

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény 3. cikke többek között előírja a hátrányos megkülönböztetéstől való mentességet, az esélyegyenlőséget és a hozzáférhetőséget. Az előzetes esetkonferencia segítséget nyújthat a felmerült szakmai dilemma útvesztőiben való eligazodásban, feltéve, ha ennek megszervezésére van idő (bántalmazás esetén az azonnali döntéshelyzet ugyanis nem teszi lehetővé). Elhelyezés esetén fontos személy lehet a gyógypedagógus és a pszichológus.

BEAVATKOZÁSI IRÁNYOK:



A speciális helyzetek speciális személyi és tárgyi feltételeket kívánnak meg. Magyarországon a családok átmeneti otthonainak többsége általános szolgáltatást nyújt, azaz elmondható, hogy nincsenek a különféle problémátípusokra specializálódva. A fogyatékkal élő gyermek/ szülő intézménybe való kerülése előtt egy sor kérdést vet fel a szakemberekben: milyen új feladathelyzetet jelent a szakmai stáb számára? A fogyatékkal élő szülő képes-e megfelelően ellátni önmagát, illetve gyermekét? Hogyan fogják fogadni az intézményben élők? A házirend és a különleges bánásmód hozható-e közös nevezőre? Az intézmény szakember csoportja és az intézményi infrastruktúra alkalmas-e a speciális helyzet kezelésére? A mérlegelésben előremozdító szerepe van az esetkonferenciának, és a korábbi tapasztalatoknak. Amennyiben ezek az erőforrások nem állnak az intézmény rendelkezésére, érdemes végiggondolni a kapott információk birtokában, hogy milyen felelősséggel tudja az intézmény a családot ellátni.

A speciális helyzetek tekintetében mindenképp fontos folyamatos szakmai műhelyek működtetése, hiszen a szakemberek tapasztalat- és véleménycseréje a gondozási folyamatot mindenképp segíti.

MÉG NÉHÁNY SZÓ A DÖNTÉSHEZ:

Amikor egy-egy család ügyében a családok átmeneti otthonának szakmai stábjá meghozza a döntést arról, hogy felveszi-e a családot az intézménybe vagy sem, számos körülményt kell mérlegelnie. Át kell tekintetnie eszközrendszerét, az intézményben jelenleg lakó családokat, a jogszabályi kereteket. A döntés meghozatalához támaszkodnia kell a jelzőrendszer által adott információkra. Amennyiben ezen információk hiányosak, úgy törekedni kell arra, hogy ezek beszerzésre kerüljenek. Lényeges szempont, hogy az alapos szakmai döntés meghozatala után a családnak joga van megtudnia a döntés eredményét és az indokokat is.

A következő táblázat segítséget nyújthat abban, milyen tényezők segítik az eredményes munkát a családok átmeneti otthonában, és melyek azok a rizikótényezők, amely alapos átgondolásra készítetik a szakembereket, hogy az átmeneti ellátás megfelelő megoldás-e a problémák kezelésére. Fontos, hogy minden család helyzetében egyedi mérlegelés alapján kell meghozni a döntést. A táblázat nem mutat egyértelmű okokat arra, hogy elutasítsunk családokat.

ERŐFORRÁSOK A KÖZÖS MUNKÁHOZ 	RIZIKÓTÉNYEZŐK 
<p>A családok rendelkeznek a jelenleg kialakult válsághelyzet felszámolásához szükséges, minimálisnál nagyobb belső erőforrásokkal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • segítséget kérnek a helyzetük javulásához • segítséget remélnek a családok átmeneti otthonának szolgáltatásaitól • készek az együttműködésre a szociális háló tagjaival, szakemberekkel • készek az erőforrásaik felmérésére, megismerésére, felhasználására • készek a változásra, változtatásra • rendelkeznek a munkához szükséges fizikai, szellemi, pszichés képességekkel • készek a meglévő képességeiket munkában kamatoztatni • készek a képességeik fejlesztésére, új kompetencia kialakítására. 	<p>Azon családoknál, amelyeknél a gyermek családban történő nevelkedése el- lentéses a gyermek érdekében</p> <ul style="list-style-type: none"> • pl. bántalmazó szülő • korábbi gyermekekre vonatkozóan a bíróság a szülői felügyeleti jogot megszüntette • a gyermeket súlyosan veszélyeztető szülő • a gyermeket veszélyeztető szülő nem működik együtt a Gyejo- val, vagy a hatósággal, a védelembe vételi ok súlyosbodik, a szülő nem működik együtt a kirendelt családgondozóval <p>A szülő, vagy a gyermek olyan betegségben szenved, amely az intézményi közösségben való éleést megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pl. fertőző betegség (akut, gyógyítható fertőző betegségek után orvosi igazolással felvehető, azonban ellenjavallt: Hepatitis bármely variánsa, HIV, fertőző Tbc)
<p>Rendelkezésre áll legalább néhány főből álló külső támogató háló:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vannak konfliktusmentes, élő családi kapcsolatai (a segítő munka része, hogy ezt feltárja) • vannak egyéb természetes támogatók (korábbi iskolatársak, munkatársak, barátok, szomszédok, egyéb ismerősök) 	<p>Azon családok, amelyek minimális belső erőforrással sem rendelkeznek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A személyiség súlyos torzulása, szembenállás a változással (pl. tagadás, a problémák bagatellizálása, meg nem történte tévése) • a jelenlegi helyzetben való megragadás, a segítség elutasítása, kitérés minden segítség elől • a problémás élethelyzet elfogadhatónak való megélése (pl. a megélhetési bűnözést, vagy a megélhetési prostitúciót a család helyesnek tartja, ebből kilépni nem akar, a gyermekvédelmi segítő munka eredménytelen e téren) • a tartós szegénységben megélt tanult tehetetlenség állapotában való élés (tartós hajléktalan életmód, vándorló CSÁO-s családok, „CSÁO-turizmus”)

Budai Bernadett - Gúr Péter – Proszonyák Ida – Papp Krisztina - Rácsok Balázs: Szakmai sztenderdek

1. CÉLOK

I. A GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSOK CÉLJA:

„Gyvt. 38. § (1) Az alapellátásnak hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez.

(1a) Az alapellátás hozzájárul a gyermek hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetének feltárásához, és a gyermek szocializációs hátrányának csökkentésével annak leküzdéséhez.⁵

II. GYEREKEK ÁTMENETI GONDOZÁSÁNAK CÉLJA:

„NM rendelet 52. § (3) Az átmeneti gondozásban részesített gyermek gondozásának, nevelésének célja, hogy

- a) ideiglenesen helyettesítse a gyermek gondozásában akadályoztatott szülő gondoskodását,
- b) együttes elhelyezést és ellátást biztosítson az otthontalanná vált szülő és gyermeke számára.⁶

„A gondozás célja, hogy a válsághelyzetben lévő családok minimális intervencióval meghatározott időn belül rendezni tudják helyzetüket, és a család működőképes maradjon, azaz megszűnjenek azok a tényezők, melyek a gyermek családon belül történő nevelését veszélyeztetik. Fontos, hogy a probléma a gyermekvédelmi alapellátások eszközeivel és meglévő elemeivel megoldható legyen és elhelyezésére csak akkor kerüljön sor, ha más eszközökkel a gyermek további családon belüli nevelése nem biztosítható.⁷

III. CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONÁNAK CÉLJA:

A családok átmeneti otthonának elsődleges célja, hogy segítse érvényesülni a gyermekek azon jogát, hogy kizárólag anyagi okokból fennálló veszélyeztetettség miatt a gyermeket a szülőtől, családjától nem szabad elválasztani.⁸ Az átmeneti otthon lehetőséget biztosít a gyermek és szülő együttes elhelyezésére.

A Gyvt. 51. § (3) bekezdése alapján a családok átmeneti otthonainak további célja, hogy

- „a) befogadja az életvezetési problémák vagy más szociális és családi krízis miatt otthontalanná vált, továbbá védelmet kereső szülőt és gyermekét,
- b) befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülészetről kikerülő anyát és gyermekét, valamint a várandós anya kérelmére az anya élettársát vagy férjét,
- c) biztosítja az ellátást igénylő gyermek átmeneti gondozását és befogadja otthontalanná vált szüleit,
- d) segítséget nyújt a szülőnek gyermeke szükség szerinti ellátásához, gondozásához, neveléséhez,
- e) biztosítja a szülő számára a gyermekével való együttes lakhatást és a szükség szerinti ellátást,

5 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

6 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 52. § 3. bekezdés

7 Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermekek átmeneti gondozása irányelvek 3. oldal készült: 2007.03.11.

8 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 7. §(1)bekezdés

f) a szülőknek az ellátás mellett jogi, pszichológiai és mentálhigiénés segítséget nyújt,

g) közreműködik - a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - az átmeneti gondozást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében.⁹

A Gyvt. 51. §-ának lent hivatkozott bekezdései alapján a családok átmeneti otthona **krízisközpontot** is működtethet, ahol:

„(5) A krízisközpont befogadja a hozzátartozók közötti erőszak miatt krízishelyzetbe került, a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távotartásról szóló törvény szerint bántalmazottnak minősülő személyt és azt a vele egy háztartásban élő személyt, akinek tartására jogszabály, szerződés vagy bírósági határozat alapján köteles (a továbbiakban együtt: bántalmazott család).

(6)¹⁰A krízisközpont a bántalmazott család számára

a) *alaptevékenysége keretében legfeljebb nyolc hét időtartamra*

aa) lakhatást biztosít és szükség esetén biztosítja az étkeztetést, a ruházattal való ellátást, a mentálhigiénés és egészségügyi ellátást,

ab) közreműködik - a családsegítő, illetve a gyermekjóléti szolgálattal együttműködve - a krízisellátást szükségessé tevő okok megszüntetésében, a család, az egyén helyzetének rendezésében, otthontalanságának megszüntetésében,¹⁰

A bántalmazott családok további ellátása érdekében:

„Gyvt. 51. § (6) bekezdés b) pontja értelmében kiegészítő tevékenysége keretében a bántalmazott társadalmi reintegrációja érdekében legfeljebb öt év időtartamra **félutasház-szolgáltatást** nyújthat.”¹¹

A családok átmeneti otthonainak és a jelzőrendszer tagjainak törekedniük kell arra, hogy az átmeneti ellátást csak olyan családok vegyék igénybe, akik számára nincsen más megoldási alternatíva. A jelzőrendszer tagjainak mérlegelniük kell, hogy a család problémái, nehézségei összhangban vannak-e azokkal a célokkal, szolgáltatásokkal, melyet egy családok átmeneti otthona nyújtani tud.

A családok átmeneti otthonainak további célja, hogy a szülőket képessé tegye arra, hogy a gyermekeiket önállóan neveljék, problémáikat, nehézségeiket önállóan meg tudják oldani, önálló életvitelt alakítsanak ki, sikeresen tudjanak a társadalomba visszailleszkedni. Cél a családok felkészítése arra, hogy a szociális és gyermekvédelmi rendszer szolgáltatásaival élve hosszú távon olyan lakhatási lehetőséget és életformát tudjanak kialakítani, mely biztosítja a gyermekek megfelelő testi, lelki, érzelmi fejlődését.

2. ALAPELVEK:

- A mindennapi szociális munka során fontos, hogy az ellátottak problémájának kezelése **rendszer szemléletű megközelítésben** történjen.
- A családok átmeneti otthonainak folyamatos fejlesztése érdekében célszerű az ellátás monitorozása, folyamatos felmérések készítése, az információgyűjtés és adatelemzés.
- A családok átmeneti otthonai **nem kívánnak párhuzamos szolgáltatásokat nyújtani**. Figyelembe veszik a területen elérhető ellátásokat, az ellátórendszer többi szereplőjével együttműködve nyújtják a szolgáltatásokat.
- Az ellátásban fontos a **minimális intervenció elvének** érvényesülése az ellátottak minél nagyobb **autonómiájának megőrzése érdekében**.
- A szolgáltatások célja az **empowerment** (képesítés) annak érdekében, hogy az ellátottak minél hamarabb olyan helyzetbe kerüljenek, hogy képesek legyenek saját ügyeikben eljárni és problémáikat saját erőforrásaikkal megoldani.
- Cél, hogy az ellátottak minden esetben – képességeikhez mérten - **bevonásra kerüljenek a problémamegoldás folyamatába** annak érdekében, hogy érezzék a **saját felelősségüket** a kialakult helyzet kezelésében.

9 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 51. §(3) bekezdés

10 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 51. §(5)-(6) bekezdés

11 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 51. §(6) bekezdés

3. GARANCIÁLIS ELEMELK:

- A családok átmeneti otthonában dolgozó munkatársak munkájukat a Szociális Munkások Etikai Kódexének betartásával végzik.
- A program ideje alatt a munkatársak, az esetkezelésben résztvevő szakemberek, intézmények az adatok nyilvántartásával kapcsolatos szabályokat betartják, a dokumentációkat ennek alapján vezetik.
- A családok átmeneti otthonában a megfelelő végzettségű és gyakorlattal rendelkező munkatársakkal biztosítják a program hatékony működését.
- Az ellátásban résztvevő munkatársak folyamatosan bővítik szakmai tudásukat, a kiégés megelőzése érdekében folyamatos supervízióban vesznek részt.
- A krízisközpontok szolgáltatásait a hatályos jogszabályok, valamint jelen szakmai sztenderdében foglaltak figyelembevételével végzik.
- Az ellátást végzők felelőssége, hogy a mindennapi munka során jelentkező működési, jogszabályi hiányosságokat, rendszerben lévő anomáliákat folyamatosan jelezzék a döntéshozók felé, valamint javaslatokat tegyenek hatékony, jól működő ellátások kialakítására.

4. JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK:

I. ELLÁTOTTAK:

A családok átmeneti otthonában a törvényes képviselő(k) szülői felügyeleti jogai nem korlátozódnak. Fontos, hogy az ellátás kizárólag önkéntességen alapulhat. Az ellátás igénybevétele kizárólag a szülők kérelmére és az ő beleegyezésével történhet meg. Az ellátottaknak joguk van önálló döntések meghozatalára, amelyek azonban nem veszélyeztethetik a gyerekek értelmi, érzelmi, testi, lelki és erkölcsi fejlődését. Az ellátottaknak joguk van a gondozás során az őket érintő kérdésekbe beleszólni, a gondozás folyamatát a családgondozóval együtt meghatározni.

A gondozás során segíteni, támogatni kell az ellátottak szabadságát. Egy személy akkor nevezheti magát szabadnak, ha az alábbi feltételek érvényesülnek:

- „1. A környezet (társadalom) gondoskodik a szabad választás lehetőségeiről, és azokról a lehetőségekről, amelyekből a személy választhat.
2. Semmiféle kényszer sincs arra nézve, hogy a személy mit választ.
3. A személy tud a rendelkezésre álló választási lehetőségekről.
4. A személynek pontos információi vannak választásának következményeiről, azokat reálisan felbecsülheti.
5. A személy - a felbecsült következmények figyelembevételével - képes a döntés kezdeményezésére vagy végrehajtására.
6. A személy reális lehetőségekkel rendelkezik ahhoz, hogy a választás alapján cselekedjék.”¹²

Az ellátottaknak joguk van érdekeik képviselésére, panasszal fordulhatnak az intézmény vezetőjéhez, érdekképviselési fórumhoz, amennyiben személyes jogait, kapcsolattartását sérelem éri, valamint, ha az intézmény dolgozói megszegik szakmai-, titoktartási- és vagyonvédelmi kötelezettségeiket. Az ellátottaknak joguk van külső kapcsolataik ápolására, melyet a házirendben kell szabályozni.

Az átmeneti gondozás során figyelemmel kell lenni, hogy a gyermekek gyermekvédelmi törvényben deklarált jogai biztosítottak legyenek. Különösen figyelni kell, hogy a gyermek a fejlődésre ártalmatlan környezeti és társadalmi hatásoktól védelemben részesüljön, hogy tájékoztatást kapjon jogairól, és azok érvényesítésének módjáról, kötelezettségeiről, valamint lehetőséget kell teremteni arra, hogy véleményét az őt érintő kérdésekben elmondhassa és korára való tekintettel ezt figyelembe vegyék.

12 Frank Loewenberg - Ralph Dolgoff Érték és etika a szociális munka gyakorlatában In Loewenberg, F. - Dolgoff, R.: Ethical Decisions for Social Work Practice. F. E. Peacock Publishers, Inc., Itasca, Illinois, 1988.

Az átmeneti otthonban biztosítani kell a tanuláshoz való nyugodt környezetet és tárgyi feltételeket.

Az ellátottaknak joguk van a róluk készült iratanyagokba betekinteni. Ennek módját az intézmény adatkezelési és nyilvántartás vezetési szabályzata tartalmazza.

Az ellátottaknak kötelességük az intézménnyel együttműködni, különös tekintettel a gyermek érdekeire, valamint az ellátást szükségessé tevő okok megszüntetésére. A szülőknek kötelességük a gondozási-nevelési terv elkészítésében és annak végrehajtásában együttműködni.

„Az ellátottaknak kötelességük az intézményt és annak munkatársait tiszteletben tartani, kommunikációjuk során a társadalmilag elfogadott hangvétel használni és ennek megfelelő magatartást tanúsítani.”¹³

II. INTÉZMÉNYEK, FENNTARTÓK, SZOLGÁLTATÓK:

A munkatársaknak kötelességük munkájukat a szociális munkások etikai kódexének irányelvei alapján végezni, illetve a szolgáltatónak kötelessége, hogy az intézményben folyó szakmai munkát ezen irányelvek alapján szervezze. A munkatársaknak tiszteletben kell tartaniuk a családok autonómiáját, személyi szabadságukat, emberi jogait. Tiszteletben kell tartani a családok kialakult szokásait, hagyományait. Nagy figyelmet kell fordítani az adatvédelem szempontjaira, különös tekintettel a kiskorúak tekintetében (média megjelenés, hivatali megkeresések, pénzintézeti megkeresések, stb.).

A munkatársaknak joguk van lelki egészségvédelemhez, szakmai személyiségük karbantartásához (szupervízió, esetmegbeszélés), egészséges munkafeltételek megteremtéséhez, illetve személyes biztonságuk védelméhez.

Az átmeneti ellátást nyújtónak kötelessége a nyújtott szolgáltatásokat az ellátottakkal megismertetni, azokat személyre szabottan, az egyéni szükségleteket figyelembe véve nyújtani. Az intézmény kötelessége a törvényi és jogszabályi keretek által megfogalmazott ellátást biztosítani.

„A **szolgáltatást nyújtónak** joga van a törvényi, jogszabályi keretek betartása mellett saját belső működését önállóan szabályozni, szakmai elképzeléseit megvalósítani, olyan módon, hogy az ellátás megfeleljen a személyes gondoskodást nyújtó ellátások általános szakmai szabályainak.”¹⁴ Ennek keretében az intézmény saját jogkörben dönthet a jelentkező családok felvételéről, mérlegelheti, hogy a jelentkező család veszélyezteti-e a már felvett családok biztonságát, ellátását. Ugyanakkor a szolgáltatást nyújtónak biztosítani kell a szolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférést és az esélyegyenlőséget.

III. A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatiról és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet I.-II. számú melléklete alapján a szakmai létszám irányszámai, továbbá a képesítési előírások:

13 Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermekek átmeneti gondozása irányelvek 5-6. oldal készült: 2007.03.11.
14 Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermekek átmeneti gondozása irányelvek 6. oldal készült: 2007.03.11.

Családok átmeneti otthona (min. 12, max. 40 férőhely)	intézményvezető/szakmai vezető	1 fő
12-25 férőhelyre	szakgondozó, gondozó családgondozó	3 fő 2 fő
25-40 férőhelyre	szakgondozó, gondozó családgondozó	4 fő 2 fő
intézményenként	pszichológiai tanácsadó jogász	összesen heti 10 óra
	fejlesztő pedagógiai tanácsadó (az ellátottak szükségletei szerint, fenntartói döntés alapján)	
Módszertani feladatot ellátó intézményben	módszertani szaktanácsadó	2 fő
Családok átmeneti otthona	magasabb vezető/vezető	felsőfokú szociális alapvégzettség, pedagógus, pszichológus, vagy mentálhigiénés szakember, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó, jogi szakokleveles családvédelmi tanácsadó, szociális igazgatásszervező oklevéllel rendelkező: jogász, igazgatásszervező, szociológus, közigazdász szociálpolitikai szakon népművelő, művelődésszervező, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár, vagy szociális menedzser oklevéllel rendelkező: védőnő, teológus, hittantanár, hittanár
Családok átmeneti otthona	szakgondozó	bölcsődei szakgondozó (OKJ), csecsemő- és kisgyermekgondozó (OKJ), csecsemő- és kisgyermeknevelő-gondozó (OKJ), kisgyermekgondozó, -nevelő (OKJ), csecsemő- és gyermekápoló (OKJ), gyermek- és ifjúsági felügyelő I. (OKJ), gyógypedagógiai asszisztens (OKJ), mentálhigiénés asszisztens (OKJ)
	gondozó	csecsemő- és gyermekgondozó (OKJ), gyermek- és ifjúsági felügyelő II. (OKJ), pedagógiai asszisztens (OKJ), házi időszakos gyermekgondozó (OKJ), gyermek- és ifjúsági felügyelő (OKJ)
	családgondozó	felsőfokú szociális alapvégzettség, pszichológus, pszichopedagógus, vagy mentálhigiénés szakember, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó oklevéllel rendelkező: óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanár, ped. előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár;
	pszichológiai tanácsadó	pszichológus, pszichiáter, pszichopedagógus, mentálhigiénés szakember
	módszertani szaktanácsadó	felsőfokú szociális alapvégzettség, pedagógus, pszichológus, vagy mentálhigiénés szakember, gyermek- és ifjúságvédelmi tanácsadó, jogi szakokleveles családvédelmi tanácsadó, szociális igazgatásszervező oklevéllel rendelkező: jogász, igazgatásszervező, szociológus, közigazdász szociálpolitikai szakon, népművelő, művelődésszervező, védőnő, teológus, hittanár, hittantanár, vagy szociális menedzser oklevéllel rendelkező: védőnő, teológus, hittantanár, hittanár

IV. JOGSZABÁLYI HÁTTER:

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

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

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

149/1997. (IX.10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi ellátásokról

891/E/2002. AB határozat

8/2000. (VIII.4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról

9/2000. (VIII. 4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról

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

226/2006.(XI.20.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról

369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről

213/2009. (IX.29.) Korm. rendelet az egyházi és nem állami fenntartású szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók normatív állami támogatásáról

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

235/1997 (XII.7.) Korm. rendelet Nyilvántartás a gyermekjóléti szolgáltatásban részesülő gyermekekről

5. SZOLGÁLTATÁSOK:

I. LAKHATÁSI LEHETŐSÉG BIZTOSÍTÁSA:

Az átmeneti otthonban lakó családok számára megfelelő lakhatási lehetőséget kell biztosítani. A törvény minden család számára külön férőhelyet ír elő, csak a gyermek nélkül érkező várandós kismamák képezhetnek ez alól kivételt. Két - gyermek nélkül érkezett - várandós kismama egy szobában is elhelyezhető a gyermek megszületéséig, onnantól kezdve viszont külön szobát kell biztosítani az édesanya és a gyermeke számára.

Ugyanakkor az ilyen helyzetekben is mindenképpen mérlegelni kell. Meg kell vizsgálni, hogy a várandós kismamák lelki állapota lehetővé teszi-e az együttes elhelyezést, hiszen gyakran találkozunk olyan helyzetekkel, amikor nem javasolt a várandós anyák egy lakószobában való elhelyezése.

A lakószobák kialakításánál (méret, bútorzat) figyelembe kell venni a családtagok számát, gyerekek életkorát, az abból fakadó szükségleteket, illetve tekintettel kell lenni a családtagok egyéb, speciális szükségleteire is (pl.: valamilyen fogyatékból, betegségből adódó egyéb eszközök biztosítása).

A családok által használt helyiségek kialakításánál törekedni kell arra, hogy kialakításuk minél inkább családias legyen, a mindennapi használatban, a család napi életvitelében biztosítva legyen a család intimitása, autonómiájának megőrzése, tiszteletben tartása.

Új családok átmeneti otthonainak kialakításánál törekedni kell a családok apartmanszerű elhelyezésére (külön fürdőszoba, mosdó, lakószoba / gyerekek, szülők külön/, étkező). A jelenleg működő – sokszor más funkcióra tervezett épületekben is a lehető legnagyobb figyelmet kell fordítani arra, hogy ne egy nagy konyha, egy központi fürdő és mosdó álljon a családok rendelkezésére, hanem - amennyiben ez lehetséges - minél családiasabb lakhatási feltételeket kell kialakítani.

II. TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA:

A családok átmeneti otthonaiban nyújtandó ellátásokat (gyermek átmeneti gondozásáról és a teljes körű ellátásról) a **gyermek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény** (továbbiakban *Gyvt.*), továbbá a **személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet** (továbbiakban *15/1998. NM rendelet*) szabályozza.

A teljes körű ellátás nyújtása folyamatosan kérdéseket, dilemmákat fogalmaz meg az ellátást nyújtó szakemberek körében. A szakma szeretné, hogy a gyermek átmeneti gondozását a rendelet ne ugyanúgy szabályozza a családok átmeneti otthona és a gyermek átmeneti otthona tekintetében. Több módosítás is történt, amely tisztázza, pontosítja, hogy mi is az elvárás a családok átmeneti otthonai számára a teljes ellátás tekintetében.

2009. szeptember 01-től változott a Gyvt. 45. §-a a következőképpen:

45. § (1) A gyermekek átmeneti gondozása keretében - kivéve, ha a gyermek átmeneti gondozását családok átmeneti otthona biztosítja - a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) kell gondoskodni.

2010. január 01-től a teljes körű ellátás tekintetében a 15/1998-as NM rendelet is változott:

ELLÁTÁS

71 §. A családok átmeneti otthona a gyermek és a válsághelyzetben lévő várandós anya férje, élettársa számára szükség szerinti ellátást nyújt. A szülő, illetve a válsághelyzetben lévő várandós anya számára biztosítja:

- a) az életvitelszerű tartózkodás lehetőségét,
- b) tisztálkodási, mosási, főzési lehetőséget,
- c) a textíliával történő ellátást, és a személyes higiéne feltételeinek megteremtését,
- d) szükség szerint ruházatot és élelmiszert,
- e) az elsősegélyhez szükséges felszereléseket.

(2) A szülő munkavégzése vagy egyéb indokolt távolléte, illetve akadályoztatása esetén a családok átmeneti otthona segítséget nyújt a szülőnek gyermeke ellátásához, gondozásához, illetve segíti a szülőt a gyermekének megfelelő napközbeni ellátáshoz való hozzájutásban.

72. § A családok átmeneti otthona a 71. §-ban foglaltak mellett pszichológiai, jogi, szociális és mentálhigiénés segítséget nyújt, így különösen a fiatal szülő, a családi krízis következtében, illetve bántalmazás, fenyegetés miatt védelmet kereső szülő és gyermek, a szociális krízis miatt bekerülő családok számára.

73. § (1) A 71-72. §-okban meghatározott ellátásra vonatkozóan az intézmény vezetője és az igénybe vevő írásbeli megállapodást köt. A megállapodásnak tartalmaznia kell, hogy a teljes körű ellátásból mely ellátásokat nyújtja a családok átmeneti otthona és melyeket biztosítja a szülő. Amíg a szülő semmilyen ellátást nem képes biztosítani a gyermeknek, a családok átmeneti otthona a 76-82. § szerint teljes körű ellátást nyújt a gyermeknek.

(2) A családok átmeneti otthonában fizetendő térítési díjról külön jogszabály rendelkezik.

A TELJES KÖRŰ ELLÁTÁS

76. § (1) A gondozott gyermek számára naponta, az életkornak megfelelő, legalább ötszöri, legalább egy alkalommal meleg, az egészséges táplálkozás követelményének megfelelő étkezést kell biztosítani, a külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően.

(2) Ha a gondozott gyermek egészségi állapota indokolja, részére az orvos előírásainak megfelelő étkezést kell biztosítani.

77. § (1) A teljes körű ellátás részeként nyújtott ruházat gyermekenként legalább 6 váltás fehérneműt, valamint 3 váltás hálóruhát, továbbá az évszaknak megfelelő legalább 2 váltás hétköznapi (otthoni és utcai) felsőruhát és cipőt, valamint alkalmi és sportruházatot tartalmaz.

(2) A ruházat tisztításáról, javításáról az ellátást nyújtó gondoskodik, amelybe olyan mértékben vonja be a gondozott gyermeket, amely életkorának megfelelően tőle elvárható.

(3) Az ellátást nyújtó a gondozott gyermek szükségletei, valamint a ruházat elhasználódása szerint gondoskodik a ruházat beszerzéséről, illetve cseréjéről.

78. § A személyi higiéne biztosítása, valamint a textíliával való ellátás keretében gyermekenként biztosítani kell legalább

- a) a mindennapos tisztálkodáshoz, testápoláshoz szükséges feltételeket, tisztálkodási és testápolási szereket, valamint textíliákat,
- b) a csecsemők és kisgyermekek ellátásához szükséges anyagokat, eszközöket,

c) 3 váltás ágyneműt.

79. § (1) Az iskolai oktatásban, szakképzésben részt vevő, felsőfokú tanulmányokat folytató gondozott gyermek számára biztosítani kell az első szakképzettség megszerzéséhez szükséges tandíjat, a tankönyveket, tanszereket és egyéb iskolai felszereléseket, valamint utazó- és kézitáskát, továbbá az iskolába járással kapcsolatban felmerülő költségeket.

(2) A gondozott gyermek számára biztosítani kell a felzárkóztatás, illetve a tehetségfejlesztés költségeit.

(3) A gondozott gyermek részére biztosítani kell olyan eszközöket - különösen jegyet, bérletet az utazáshoz, postai költségeket a levelezéshez és a telefonáláshoz -, amelyek segítségével hozzátartozóival, illetve a gyámságát ellátó személlyel kapcsolatot tarthat.

80. § (1) A gondozott gyermek szabadidejének hasznos eltöltése érdekében az ellátást nyújtó gondoskodik a kulturálódáshoz, játékhöz, sporthoz szükséges eszközökről.

(2) Az ellátást nyújtó gondoskodik a szabadidős tevékenységekhez szükséges és indokolt költségekről.

81. § A különleges vagy speciális ellátásra szoruló gondozott gyermek számára a fejlődéséhez, illetve fejlesztéséhez, a gyógyulásához, rehabilitációjához, terápiájához szükséges és indokolt eszközök beszerzéséről a fenntartó gondoskodik.

82. § (1) A 3 éven felüli gondozott gyermeket személyes szükségleteinek kielégítésére - a (3) bekezdésben meghatározott kivétellel - havonta zsebpénzzel kell ellátni. A zsebpénz havi összege nem lehet kevesebb az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének

a) 5%-ánál a 3-10 éves,

b) 13%-ánál a 10-14 éves,

c) 18%-ánál a 14 év feletti

gyermek esetében.

(2) A zsebpénznek az (1) bekezdésben meghatározott mértéken felüli összegét a gondozott gyermek szorgalma, magatartása figyelembevételével

a) gyermekotthonban elhelyezetteknel a nevelő javaslatára az intézmény vezetője,

b) nevelőszülőnél elhelyezettek esetében a nevelőszülő,

havonta állapítja meg, és folyósítja.

(3) A gondozási helyéről önkényesen eltávozott (szökött) gondozott gyermeket a szökés időtartama alatt zsebpénz nem illeti meg.

(4) A gondozott gyermek zsebpénzéről nevelője, nevelőszülője a 3. számú mellékletben foglalt zsebpénznyilvántartást vezeti.

(5) A gondozott gyermek a zsebpénze felhasználásáról maga dönt.

(6) A fejlesztő felkészítésben való részvételre kötelezett, valamint a 3-6 éves korú gondozott gyermek részére a zsebpénz nem kerül kifizetésre, de biztosítani kell a személyre szóló felhasználását.

„... az átmeneti otthonoknak ahhoz, hogy minőségileg a célnak megfelelő szolgáltatást tudjanak nyújtani, egyfelől biztosítaniuk kell az alapvető keretet, másfelől a családok átmeneti otthonainak nem lehet célja, hogy függővé tegye a családokat; éppen ellenkezőleg, arra törekszik, hogy – amennyiben lehet – a családok önállóak maradjanak, illetve szükség esetén az otthon konkrét támogatást nyújtson a számukra.”¹⁵

Az átmeneti otthonok kimeneti céljaival összhangban (családok hozott problémáinak kezelése, sikeres társadalmi reintegráció elérése) a család gondozás során kiemelt figyelmet kell tehát fordítani arra, hogy a szülő milyen mértékben tud hozzájárulni a gyermek ellátásához.

Cél, hogy a szülőket képessé tegyük a gyermekek teljes körű ellátásához, az önálló életvitelre, valamint cél, hogy a szülők felelősségét erősítsük gyermekük ellátása tekintetében. Minden család esetében – mérlegelve jövedelmi helyzetüket, fizikai és mentális állapotukat – külön kell az intézményeknek meghatározni, hogy a teljes körű ellátás mely részeit, hogyan, milyen mértékben biztosítja az otthon, mely ellátásokat képes a szülő is (részben, vagy teljes mértékben) biztosítani a gyerekek számára. Erről az intézmény és a szülő az ellátás során írásban megállapodást kell, hogy kössön.

Fontos, hogy az átmeneti ellátás során kapott szolgáltatások (étkeztetés, tisztálkodási szerek, ruha, élelmiszer, stb.) ne legyenek túlzottak. Át kell gondolni, hogy mennyire szolgálja a család érdekeit, önállóságát, hogy napi ötszöri étkezést kap, a gyerekek automatikusan megkapják az intézménytől a zsebpénz teljes összegét. A teljes körű ellátásnak is tervezett folyamatnak kell lennie, amely változik a család helyzetétől függően. Támogat, motivál, kisegít, felelősségre készít és tanít.

Minden olyan esetben, amikor a gyermek teljes körű ellátását a szülő nem tudja biztosítani azt a családok átmeneti otthonainak kell megtenniük az 15/1998. (IV.30.) NM rendelet 76.–82. §-okban foglaltak szerint.

15 Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?! Szerk: Papp Krisztina, Tüski Anna NCSSZI. 2004. 51. oldal

III. CSALÁDGONDOZÁS:

A családgondozás fókuszja kettős. Egyrészt fókuszálni kell arra, hogy a család átmeneti gondozásának ideje alatt a család lakhatási lehetőségei megoldódjanak és a család megfelelő lakásba költözhessen ki. Másrészt a családgondozásnak a családokkal végzett szociális munkával elő kell segítenie a családban jelenlevő működési zavarok, konfliktusok, krízisek megoldását, a gyermeket érintő veszélyeztető tényezők megszüntetését.

A családgondozás folyamán a család és a családgondozó kigondozási tervet készít, melyben rögzítik a megvalósítandó feladatokat. A kitűzött célok elérése érdekében a szociális szakember segíti a családot a szükséges feladatok elvégzésében, a természetes és mesterséges támogató rendszer elérésében, működtetésében.

A családgondozás folyamán segítjük a családot abban, hogy az átmeneti ellátás adta lehetőségeket, forrásokat minél inkább fel tudja használni hozott problémájának megoldásában, a gyermekek jólétének biztosításában.

A családgondozás során nem szabad elfelejteni, hogy az illetékes gyermekjóléti szolgálattal együtt kell működni. Ennek kölcsönös, a család és elsősorban a gyermek(ek) érdekeit figyelembe vevő közös munkának kell lennie. A családgondozás során meg kell határozni, hogy mi a családok átmeneti otthonának és mi a gyermekjóléti szolgálatnak a feladata. Ezen feladatokat jó, ha a gondozási- nevelési terv is tükrözi.

IV. CSOPORTOKKAL VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA:

A családok átmeneti otthonai életében fontos szerephez kell, hogy jussanak a különböző csoportfoglalkozások. Nagy lehetőségek rejlenek a különféle szülői- és gyerekcsoportok szervezésében. A csoportok célja lehet készségfejlesztés, ismeretközlés, résztvevők viselkedésének a megváltoztatása, feszültségcsökkentés, a tagok egymás segítése, valamint a szabadidő hasznos eltöltésnek a megszervezése.

V. JOGI TANÁCSADÁS:

Tanácsadás keretében szakmai, jogi segítséget, tájékoztatást nyújt a családok számára. Segítséget nyújt a különféle peres eljárásokban, rendőrségi, bírósági feljelentések megtételében. Feladata, hogy kivezesse azon jogi útvesztőkből a családokat, amelybe válás, munkahelyi problémák, lakáseladás, hitelfelvétel miatt kerültek. Képzett szakember érthető módon vázolja fel a kialakult helyzet jogi vonatkozásait, a lehetséges megoldási útirányokat. A jogi tanácsadás, érdekvédő, érdekvédelemért szolgáló szolgáltatásként is működik, azért, hogy az ügyfelek tisztában legyenek jogaikkal, lehetőségeikkel.

VI. PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS:

A pszichológus, mentálhigiénés szakember tanácsadás keretében közreműködik a meggyengült családszerkezet megerősítésében, hozott problémák feldolgozásában, valamint segít abban, hogy a család tagjai megtanuljanak együtt dolgozni a közös célok érdekében. Ez hozzájárul a helyes családi szerepek kialakításához, valamint a sikeres reintegrációhoz.

A pszichológiai tanácsadás egyéni segítő beszélgetések alkalmával nyújt segítséget az egyén pszichés fejlődésének elakadásában, hozott problémák, átélt nehézségek feldolgozásában, valamint segítséget, ötleteket ad a gyermekneveléssel kapcsolatos nehézségek kezelésében is.

Szükséges esetben a pszichológus csoportos fejlesztő foglalkozásokat szervez a gyerekek, felnőttek számára.

VII. SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK SZERVEZÉSE:

A családok átmeneti otthonainak feladata, hogy - főként a gyerekek számára - különböző szabadidős foglalkozásokat szervezzenek a munkatársak. Ezen szabadidős programok alapvető eleme a játék, ugyanakkor törekedni kell arra is, hogy hozzájáruljon a gyerekek, fiatalok ismeretének, élményvilágának a bővüléséhez is. A szabadidős programok kialakításánál fontos, hogy megtaláljuk az egyensúlyt abban, hogy milyen arányban szerveződnek ilyen programok az otthonban. Ne vegyük át szülőktől ezeket a feladatokat.

Fő cél, hogy elsősorban a szülőket segítsük, támogassuk abban, hogy hasznos, változatos szabadidős programokat szervezzenek a gyermekeikkel közösen, erősítve ezzel a családi rendszer működését.

VIII. FEJLESZTŐ PEDAGÓGIAI TANÁCSADÁS:

A családok átmeneti otthonának szakmai létszámában új résztvevőként megjelenő szakember a gyógypedagógus, pedagógus. A fejlesztő

tevékenység szükségessége mellett számos érv szól, melyek között kiemelt fontosságú, hogy a szociális munkás kompetenciája nem terjed ki a tanulási nehézségek/zavarok kezelésére, illetve a részképesség-zavarok megelőzésére, esetleg korrekciójára. Az intézményben élő gyerekek többségére azonban jellemző, hogy bizonyos funkciók érése elmarad az életkori átlagtól. Ennek hátterében többek között meghúzódhat a hátrányos szociokulturális környezet, a magas óraszámú iskolai hiányzás, a szülők alacsony szókinckészlete, esetleg aluliskolázottságuk. A gyerekek életkori szintje és fejlettségi szintje között több éves különbség is megfigyelhető, aminek korrekciója több éves fejlesztő munkát igényel. A családok átmeneti otthonaiban eltöltött idő kiváló lehetőséget nyújthat arra, hogy rendszeresen segítséget kapjanak a gyerekek a tanulást hátráltató tényezők leküzdésében. A fejlesztés sikerességét nagyban elősegíti, ha a szülő is partner ebben a folyamatban. Intézményenként szabad döntési lehetőség van arra, hogy a gyerekek szükségleteire reagálva logopédust, pszichopedagógust, szomatopedagógust, tiflopedagógust vagy értelmileg akadályozottak pedagógiájára szakosodott gyógypedagógust, esetleg szaktanárt alkalmazzon.

6. A PROGRAM ÁLTAL BIZTOSÍTOTT SZAKEMBEREK ÉS FELADATAIK:

A családok átmeneti otthonainak szakmai létszámát a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet I. számú melléklete határozza meg. A munkatársak közötti feladatmegosztást nagyban befolyásolja, hogy az intézmény a folyamatos, megszokás nélküli munkarendet hogyan tudja megvalósítani.

A munkatársak feladatainak meghatározásakor figyelembe kell venni a minimális intervenció irányelvét, mely lehetőséget biztosít a családnak, hogy autonómiájukat minél inkább megőrizhessék. Mindezek mellett nem szabad elfelejteni, hogy az ellátást a szülők a gyermekek jogán vehetik igénybe, és a gondozási folyamatban végig biztosítani kell a gyermeki jogok érvényesülését, valamint azt, hogy azon okok, melyek előidéztek az ellátás szükségességét (a gyermek veszélyeztetettségének a kialakulását), minél hamarabb megoldódnak, megszűnjenek. Nem szabad, hogy a gondozási folyamat kizárólag a szülőkkel való munkára fókuszáljon, fontos abba a gyerekeket is bevonni.

I. INTÉZMÉNYVEZETŐ:

Az intézményvezető feladata az otthonban való szakmai munka koordinálása, a „szakmaiság” képviselője a munkatársak, a társintézmények és a fenntartó felé. Az intézményvezető **rendszeres** esetmegbeszélő és team megbeszéléseket szervez, mely segíti a munkatársakat a mindennapi dilemmákban, nehézségekben. Célszerű, - amennyiben az intézmény munkarendje ezt lehetővé teszi - hogy az intézményvezető a mindennapi családgondozásba ne folyjon bele, így elkerülhetőek bizonyos szerepkonfliktusok.

Az intézményvezető szervezi, koordinálja a team szakmai képzését, szupervízióját. Az intézményvezető feladata, hogy meghatározza a munkatársak mindennapi feladatait, az egyes munkakörökhöz tartozó tevékenységeket. Képviselje az intézmény érdekeit a fenntartó, és a törvényhozók felé. Feladata továbbá, hogy részt vegyen, vagy kompetens munkatársat delegáljon az intézményt érintő szakmai konferenciákra, megbeszélésekre.

II. CSALÁDGONDOZÓK:

A családgondozói és a (szak)gondozói munkának az intézményen belül el kell különülnie. A családgondozók feladatai közé tartozik a támasznyújtás, segítségnyújtás a szülőknek gyermekeik nevelésében, ügyeik intézésében, mely hozzájárul a családok önálló életvitelének kialakításához, illetve fenntartásához. A családgondozóknak törekedniük kell arra, hogy a gyerekekkel is megfelelő kapcsolatot alakítsanak ki. A közös munka, az együttműködés alapja a bizalom, melynek kialakítása és fenntartása alapvető a gondozási folyamat teljes időtartamában. Célszerű, hogy az intézményen belül a családoknak legyen egy kijelölt családgondozója, aki végigviszi a gondozási folyamatot. Kerülni kell azokat a munkamódokat, ahol minden munkatárs „foglalkozik” a családdal, „gondozza” a családot.

A családgondozó feladata a gyermekjóléti szolgálat családgondozójával való kapcsolattartás, a szolgálat felé történő dokumentációk (jelzések, adatlapok megküldése).

A családgondozó feladata továbbá a családokkal kapcsolatos dokumentáció vezetése, valamint, hogy segítse a családok tagjait a különböző, hozott problémák megoldásában, kompetens szakemberek (jogász, pszichológus, gondozó, pedagógus, gyógypedagógus, rendőrség, stb.) elérésében.

A családgondozók az egyéni és családokkal végzett szociális munka mellett az intézményen belül, igény szerint gyermek, szülő és családcsoportokat szerveznek, segítséget nyújtanak a családoknak a szabadidő hasznos eltöltésében. Itt is fontos cél, hogy szükséges esetben a családokat tanítsuk meg, hogyan lehet hasznos, érdekes programokat szervezni, melyben jól érzi magát a szülő és a gyermek is. Kerülni kell azon rendszeres programokat, melyek a szülői feladatokat kiveszik, átveszik a család kezéből.

III. GONDOZÓK, SZAKGONDOZÓK:

Gondozó, szakgondozó feladatai közé tartozik, hogy a családgondozóval egyeztetve segítséget nyújtsanak a családok fizikai ellátásában, lakószobák előkészítésében. A munkának nagyobb hangsúlyt kell fektetnie a segítségre, tanításra, szülői minták átadására és minimalizálni kell a kontroll, ellenőrzésszerű fellépéseket. A gondozók, szakgondozók közreműködnek, segítenek a gyerekekkel kapcsolatos teendők elvégzésében, segítséget nyújtanak a szülők számára a gyerekek ellátásában. Itt is fontos szakmai elv a minimális intervenció, a családok minél nagyobb autonómiájának megőrzése.

A gondozók munkájában - amennyiben ez szükséges - meg kell, hogy jelenjen a „tanító funkció”, mely kiterjed a családok mindennapi tevékenységére (főzés, takarítás, mosás, rendrakás, tisztálkodás, gyermekgondozás, stb.) .

IV. PSZICHOLÓGUS:

A pszichológus feladata, hogy az otthonba érkező szülők és gyerekek pszichés állapotát felmérje, segítse az egyének belső erőforrásainak előmozdítását, a megküzdési stratégiák aktiválását. Cél, hogy a hozott pszichés sérülések feldolgozhatóvá váljanak, a szülők megismerjék saját elakadásaik okait, krízishelyzetekben ventilációs lehetőséghez jussanak.

A segítségnyújtás módja: pszichológiai tanácsadás, melynek lehet egyéni és csoportos formája.

Az intézmény kapacitásától függően a pszichológus terápiás szerződés keretében hosszabbtávú segítő tevékenységet is folytathat az intézményben.

A szolgáltatás igénybevétele minden esetben önkéntes, ugyanakkor a gyerekek tekintetében fontos, hogy a szülő partner legyen abban, hogy gyermekek felmérése minél hamarabb megtörténjen, illetve, hogy a további pszichológiai munkában is aktívan közreműködjön. *(Fontos annak dokumentálása, ha a szülő nem kíván részt venni a pszichológiai tanácsadáson, illetve azt is, ha gyermekét nem engedi, vagy nem teremti meg annak feltételét, hogy részt vegyen a pszichológiai tanácsadáson.)*

V. JOGÁSZ

A jogász feladata, hogy a családokat érintő jogi ügyekben a szülők, gyerekek számára jogi tanácsokat, tájékoztatást adjon. Ezen belül jogi tanácsadás keretében szóbeli, írásbeli tájékoztatást ad a lakók számára jogi problémáik lehetséges kezelésében, annak menetében. Felhívja a figyelmet az esetleges veszélyekre, a határidők betartásának fontosságára, az elévüléssel kapcsolatos következményekre. Kérésre - amennyiben ez a rendelkezésre álló munkaidőbe belefér - a jogi ügyekhez beadványokat készít, kiegészítéseket tesz. Segíti a családgondozók munkáját az ellátottakat érintő jogi kérdésekben, ügyelve az ügyvédi titoktartásra.

VI. GYÓGYPEDAGÓGUS, PEDAGÓGUS

A gyógypedagógus, pedagógus feladata, hogy a családok átmeneti otthonában élő gyermekek képességeit feltérképezze és az átlagostól eltérő fejlődést mutató gyermekek esetében szakmai kompetenciáján belül fejlesztési folyamatot kezdeményezzen, melynek haladásáról, esetleges elakadásairól a szükséges mértékben tájékoztatást nyújt a szülőnek és a családgondozónak. Tevékenysége által az iskolaérettségről és a gyermek teljes rész-képesség repertoárjáról képet kaphatunk. Fontos, hogy feladatát a gyermek óvodai és iskolai idején kívül lássa el. Azoknál a gyerekeknél, akik kiemelkedő teljesítményt mutatnak, fontos feladata lehet a tehetséggondozás terén. Amennyiben szakmai kompetenciáján túlmutató esettel találkozunk, jeleznie kell az intézmény felé és javaslatot tehet újabb szakember bevonására.

7. GONDOZÁSI FOLYAMAT

7.1. ELŐKÉSZÜLETEK

7.1.1. Felvételi eljárás:

A családok átmeneti otthonába történő felvétel körülményei nagyon fontos része kell, hogy legyen a gondozási folyamatnak. Az otthonok általában kétféle felvételi eljárást alkalmaznak.

Személyes találkozáson alapuló felvétel:

A személyes találkozás alkalmával lehetőség adódik arra, hogy az intézmény felvételi elbeszélgetésre hívja be a családot, illetve annak egyes tagjait. Fontosnak tartjuk, hogy amennyiben lehetséges, a felvételi elbeszélgetésen a teljes család jelenjen meg, hiszen a rendszerként működő egységről így sokkal több információhoz juttatja hozzá a szakembereket.

A felvételi elbeszélgetés célja kettős. Az egyik, hogy az intézmény a kapott ajánlás és a felvételi elbeszélgetésből nyert információk alapján el tudja dönteni, hogy a család hozott problémáinak megoldásában, a felmerült nehézségek kezelésében a családok átmeneti otthona kompetens, hatékony ellátás lehet-e. (A hozott problémák a családok átmeneti otthonában kezelhetőek-e? Az intézmény rendelkezik-e azokkal az eszközökkel, amelyekkel a család nehézségei orvosolhatóak?) A másik cél, hogy a család megismerje az otthon, megnézhesse az intézményt (lakószobákat, közösségi tereket), megismerje a főbb szabályokat, a gondozás elvi menetét és ezen információk alapján eldönthesse, hogy igénybe kívánja-e venni ezt az ellátási formát.

Kizárólag ajánlás útján történő felvétel:

Az intézménynek, a családnak nincs lehetősége arra, hogy személyesen találkozzanak. Ebben az esetben a felvételi döntés alapjául az átmeneti otthonnak megküldött ajánlás, a család írásbeli kérelme, kikerülési terve, a családdal kapcsolatban álló intézmények javaslatai, az otthon által szerkesztett adatlapok szolgálnak, melyet kiegészíthet egy – egy telefonos beszélgetés is.

7.1.2. Döntés:

A döntést meghozhatja a munkatársi team, intézményvezető, szükség esetén egyeztetve a fenntartó képviselőjével is.

Fontos, hogy a döntés meghozatalakor a következőket mérlegeljék az intézmények:

- *A család nehézségei, problémái kezelhetőek-e a családok átmeneti otthonában?*
- *Biztosan ez az ellátási forma a megfelelő a család ellátására?*
- *A gyermekek érdekeit nézve indokolt-e ezen ellátás?*
- *Az intézmény távolsága mennyire segíti, gátolja a sikeres reintegrációt, kikerülést, a gyermek jogainak az érvényesülését?*
- *A CSAÓ-ban élő közösség érdekeit mennyiben befolyásolhatja a jelentkező család?*
- *Milyen szakemberek információira lehet még szükség ahhoz, hogy megfelelő döntést tudjon hozni az intézmény?*

A döntésről értesíteni kell a jelentkező családot, valamint az ajánlást küldő intézmény(ek)e)t.

7.2. BEKÖLTÖZÉS, AZ ELSŐ 3 HÓNAP ESEMÉNYEI

7.2.1. A beköltözés időpontjának a meghatározása:

A beköltözés tényleges időpontjának a megállapításakor figyelembe kell venni a család helyzetét:

- *Mennyi időre van szüksége a családnak ahhoz, hogy megszervezzék a költözést?*
- *Hogyan kivitelezhető a költözés úgy, hogy a legkisebb traumát jelentse a család – elsősorban a gyerekek – számára?*

- *A jelzőrendszer tagjainak milyen feladatot kell, hogy felvállaljanak a költözéssel kapcsolatos teendőkben?*
- *Milyen teendőket kell elvégezni, milyen eseményeket kell még megvárni ahhoz, hogy a család minél zökkenőmentesebben tudja ellátni mindennapi feladatát, alapvető működését a beköltözés után is? (Gondolunk itt a jövedelmek beérkezésére, az iskolai, óvodai, bölcsődei teendőre; rokonokkal, ismerősökkel kapcsolatos ügyintézésre; jövedelmek átirányítására, az otthagyt ingóságok, ingatlanl kapcsolatos ügyintézésekre)*

7.2.2. A beköltözéssel kapcsolatos intézményi teendők:

Szoba kialakítása, adminisztráció, családgondozó bemutatkozása:

Az intézmény egyik feladata, hogy a beköltöző család számára minél otthonosabb, családi körülményeket alakítson ki. Fontos a család számára, hogy érezzék, már várják őket az otthonban. A szoba előkészítése, berendezése, biztonságérzetet adhat a család számára. Egy-egy - a gyermekek életkorának megfelelő - játék, könyv szobában való elhelyezése pedig a gyermekek számára segíthet feldolgozni a költözéssel kapcsolatos érzéseket. Feladat még az otthonban élő közösség felkészítése a beköltözők fogadására.

Ha lehetséges, akkor a családot az a családgondozó fogadja a beköltözéskor, aki az átmeneti ellátás során a gondozásukat ellátja. Célszerű, hogy ő mutassa meg a lakószobát, a közösségi helységeket, ő töltsse ki a családdal a szükséges papírokat, ő ismertesse a házirendet és a különféle szabályokat. Ezen információk mellett a családgondozó olyan hasznos, praktikus tanácsokkal látja el a szolgáltatást igénybe vevőket, melyet a családoknak tudniuk kell ahhoz, hogy beilleszkedhessenek az otthon mindennapi életébe, valamint, amely kereteket jelent számukra az ellátással kapcsolatban. A gondozási folyamat további alakulása során döntő, hogy a család mennyire érzi a családgondozó empátiáját, mennyire érzi azt, hogy az intézmény, a családgondozó biztonságot és támogatást tud nyújtani a jelenlegi helyzetükben.

Jó gyakorlat, hogy a családgondozó időt hagy a családnak arra, hogy berendezkedjen, egy kicsit megnyugodjon, megismerje az intézményt, a szomszédokat és csak ezek után térnek rá az adminisztratív teendők elvégzésére.

Család fizikai ellátásának a megszervezése:

A beköltözés után minél hamarabb fel kell térképezni, - de célszerű már a beköltözés előtt is információt szerezni -, hogy a család milyen eszközökkel, anyagi forrással rendelkezik ahhoz, hogy biztosítsa a családtagok számára a megfelelő étkezést, tisztálkodást, ruházkodást. Fontos megtudni, hogy a család milyen eszközöket tudott otthonról elhozni, a gyerekek, felnőttek mikor ettek utoljára, igényelnek-e valamilyen életkorhoz, betegséghez, fogyatékhosszhoz köthető speciális ellátást.

Amennyiben szükséges, meg kell szervezni a család számára a törvény által előírt teljes körű ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokat, tevékenységeket.

A beköltözés tényéről az illetékes gyermekjóléti szolgálatot értesíteni kell. Ha a család két éven belül másodszor veszi igénybe az átmeneti otthon szolgáltatásait, az illetékes gyámhivatal is értesíteni kell.

7.2.3. Első interjú elkészítése

A bekerülés körülményeitől függ, hogy az első interjú megkezdődött-e a családdal, vagy még nem. Fontos, hogy az ellátás megkezdése után minél hamarabb megtörténjen az első interjú felvétele. Ekkor körvonalazódnia kell azoknak a főbb problémáknak, melyben a család az intézmény segítségét kéri és alapja lehet az intézmény és a család közötti cselekvési tervnek (kikerülési terv), egyéni nevelési gondozási tervnek (ÁTG-2).

Az első interjú felvételekor ki kell térni azokra a tényezőkre is, amelyek a gyerekek veszélyeztetettségét előidéztek, esetleg jelenleg is fenn állnak, illetve nagy valószínűséggel bekövetkezhetnek.

Azokban a családokban, ahol mindkét szülő beköltözött az otthonba célszerű és ajánlott, hogy mindketten jelen legyenek ezen a beszélgetésen.

7.2.4. A gondozás folyamata – kikerülési terv elkészítése

A család bizalmának elmélyítésére kell törekedni az elfogadás és hitelesség szem előtt tartásával. Ehhez feltérképezzük, hogy milyen képességekkel, motivációkkal rendelkeznek a szülők. Ezt tartjuk a kiindulási pontnak, innen kezdődhet a célok megfogalmazása. Milyen problémák vezettek oda, hogy az intézménybe való beköltözést kérték. Általában több probléma összeadódásakor hozzák meg a döntést.

Saját elhatározásuk vagy külső instrukció hatására meghozott döntés alapján jelentkeztek. Félelemmel tölti el a szülőket, hogy amennyiben nem tudják megfelelően ellátni a gyermekeket, kiemelik őket a családból. Ennek a félelemnek a feloldása fontos, a további reális döntések meghozatalához.

Milyen jövedelemmel rendelkeznek, hogyan folyósítják azokat (postán, átutalással). Egyre többen rendelkeznek lakossági folyószámlával, ami megkönnyíti a pénzhez jutásukat. A postai címre történő utaláskor szükséges a tartózkodási hely mihamarabbi bejelentése.

A jövedelemigazolások alapján történik a térítési díj megállapítása, amely az ide vonatkozó törvényi előírásnak megfelelő összeg.

A pénz nélkül érkező családok teljes körű ellátását azonnal meg kell kezdenünk. Olyan élelmiszerekkel kell rendelkezniük, amely megfelel a különböző életkorú gyermekek táplálására (tej, bébiétel, stb.).

Az előbbiekhöz szorosan kapcsolódik a család egészségi állapota. Van-e étel- vagy más allergiájuk, esetleg bármilyen más akut betegségük? Kell-e rendszeresen gyógyszert szedni a családtagoknak? Fertőző betegségről tudomásuk van-e? A várandós anyát, és a gyermekeket mihamarabb segíteni kell, hogy az intézménnyel kapcsolatban álló védőnővel találkozhassanak, illetve a gyermekorvossal kapcsolatba lépjenek.

Az iskoláskorú gyermekek oktatási intézménybe való beíratásakor is közreműködik a családgondozó. Az adminisztrációs feladatokat az iskolák elvégzik egymás között, a tankönyvben, felszerelésben az intézmény támogatást nyújt. A bölcsődével, óvodával azért szükséges a kapcsolatfelvétel, hogy a szülők munkába állásakor a gyermekek bekerüljenek az intézményekbe és az ellátásuk, nevelésük, életkoruknak megfelelő legyen.

A gyermekek állapotfelmérése is ebben az időszakban történik. Az egészségi állapotukon túlmenően, a részképességek mérésében a családgondozó koordinálásával, - ha szükséges nevelési tanácsadóban, vagy az intézmény keretein belül alkalmazott - fejlesztőpedagógus nyújt segítséget. A felmérés eredményétől függ a további fejlesztő munka.

Az intézményben dolgozó pszichológussal is ebben az időszakban veszik fel a kapcsolatot a családok. A bizalom kialakítása, a szülők belső motiváltságának felkeltése itt is nélkülözhetetlen a további együttműködéshez. Amennyiben a pszichológiai tanácsadást a gyermek problémái miatt veszik igénybe a lakók, akkor is a szülőnek kell először a szakemberrel találkoznia.

A jogi tanácsadás során a folyamatban lévő ügyek továbbvitelének módját lehet megbeszélni, illetve a felmerült problémák jogi útra terelésének lehetőségét. Pl.: gyermekelhelyezés, válóper, vagyonmegosztás. A tanácsadás preventív funkciót is betölthet, amikor a további terveket beszéljük meg. Itt az albérlési szerződés, lakásvásárláshoz szociálpolitikai kedvezmény igénybe vétele fordul elő leggyakrabban.

A családok felnőtt tagjai a munkalehetőségek felkutatását is megkezdik ebben az időszakban. Beszélgetésekkel, tréningekkel segíthetjük a felnőtteket és a gyermekeket is, hogy az időbeosztásuk, életritmusuk változását merjék bevállalni. Segítségnyújtást nyújthatunk azzal, hogy rendszeres teendőikkel bízzuk meg az arra jelentkezőket, ami segít a saját értékeik felismerésében, és a felelősségvállalás terén is önismertethez juttatja a családtagokat. Amennyiben sikerrel jár a munkavállalás, az intézmény igyekszik minden támogatást megadni ahhoz, hogy a szülő fenn is tudja azt tartani. Ez fizikai és mentális területen is szükséges lehet.

Az intézménybe való bekerülést követő első időszakban végzett munka nagy intenzitást követel a lakóktól, és a szakmai teamtől egyaránt. A családgondozó koordinálásával a családtagok egyéni és közös szükségletei, valamint az intézmény minden területen megfelelő szakmai támogatása (fizikai, lelki, mentális) egy folyamat eredményeként a család kikerülését is meghatározhatja.

A család megismeri az átmeneti otthon nyújtotta szolgáltatásokat, szabályokat, az intézménybe járó „külsős” szakemberek (jogász, pszichológus) igénybevételének lehetőségét. A család átgondolhatja, hogy az intézmény segítségével hova tud eljutni, milyen problémákat lehet orvosolni az átmeneti ellátás ideje alatt.

Fontos, hogy a család ebben az időszakban már elkezdje feltérképezni, hogy a település munkaerőpiacán milyen lehetőségei vannak, reális cél-e az elhelyezkedés, a továbbtanulás, képzés.

A CSALÁD ELLÁTÁSÁNAK MEGSZERVEZÉSE:

Ebben az időszakban a család ellátásában is egy intenzív periódusról beszélhetünk. A családok többsége minimális készpénzzel, ruhákkal, eszközökkel érkezik az otthonba. Az intézmény feladata, hogy a családok teljes körű ellátása biztosított legyen. A kezdeti időszakban általában a családnak több természetbeni támogatásra van szüksége ahhoz, hogy ellássa önmagát. Fontos, hogy a családdal kötött megállapodásban pontosan meghatározzuk, hogy milyen fajta természetbeni segítségre számíthat, illetve, hogy meghatározzuk, milyen célt szolgálnak ezen juttatások és meddig kaphatja őket a család. Ezen időszakban is cél, hogy a család ezen a területen is folyamatosan visszaszerezze önállóságát, megtanulja, hogyan lesz képes arra, hogy a család szükségleteit kielégítse.

KIKERÜLÉSI TERV:

Fontos, hogy a terv tartalmi elemei közösen kerüljenek meghatározásra. Jól láthatóan kiderüljön belőle, hogy kinek mi a feladata (családtagoknak, családgondozóknak, szakembereknek).

A tervbe olyan feladatok, elintéznivalók kerüljenek bele, amelyek mérhetőek.

Célszerű, hogy a kigondozási terv a beköltözéstől számított 3 hónapon belül elkészüljön.

Mіндеzt szem előtt kell tartanunk a beköltözéskor és azt követően is. Tudatosítanunk kell a családokban is, hogy az ellátás, az átmeneti nehézségek idejére szól, azok korrigálására, hogy újból visszatáljanak, integrálódjanak a társadalomba.

A családgondozás első szakasza általában a kikerülési terv elkészítéséig és az azzal kapcsolatos megállapodás megkötéséig tart. A kikerülési tervnek világos, mérhető célokat kell megfogalmaznia. Célszerű, hogy ez a szakasza a családgondozásnak 3 hónapnál ne tartson tovább.

7.3. MEGVALÓSÍTÁSI SZAKASZ

7.3.1. Családi autonómia – intézményi szabályok

A beköltöző családok mindegyike saját szokásrendszerrel, hagyományokkal, kultúrával rendelkezik. Az alkalmazkodó képességünk is különböző.

Segíteni kell őket abban, hogy az intézményi házirendet - ami a közösségi együttléte segít, és a lakók biztonsága érdekében fogalmazódott meg - minél hamarabb saját magukénak érezzék. Célszerű ezeket többször, közösen megbeszélni, és ha nem sérti senki érdekét, a közösség kezdeményezésére módosítani is lehet. Eleinte a beköltözők nagyobb részt korlátként, és nem támasznak élik meg a szabályokat. Ha közel áll a korábbi életvitelükhöz az intézmény írott és íratlan szabályrendszere, akkor gyorsabb az integrálódás az intézménybe.

A beköltözés utáni gondozás során erős kötődés is kialakulhat a család és az intézmény dolgozói között. Elsősorban a családgondozóval kialakított szoros kapcsolat segíti az integrálódást, amit a család megerősödése után az önállósodásnak kell követnie. Ezt szintén a családgondozó segíti elő annak érdekében, hogy ne alakuljon ki intézményi, vagy személyi függés, ami gátolja a család továbblépését, az önálló életvitelre való törekvést.

7.3.2. Gyerekekkel kapcsolatos teendők:

A gyermekek iskolai teljesítményétől függően szükség lehet a fejlesztésre, korrepetálásra. Sok esetben, aki a korábitól jobb szociális körülmények közé kerül, az iskolai teljesítményében is előre lép. Azonban szükség lehet arra, hogy egy-egy képesség, vagy konkrét tantárgyból gyakorolni kell, vagy lehetőséget biztosítani, hogy felmondhassák a leckét. A gyermekeknek szervezett szabadidős programokba is beépíthető a részképességek fejlesztése. Ezeknek a teljesítményeknek a változását célszerű mérni.

Az intézmény feladata még a családi életre nevelés is, a családokban kialakult szerepek közös áttekintése, a szerepekhez kapcsolódó feladatok elemzése. A napi feladatok strukturálása, az időbeosztás, a közös pénzbeosztás nehezen elsajátítható azok számára, akik korábban nem erre szocializálódtak.

A család anyagi helyzetének rendeződését követően elő takarékosági szerződést ajánl az intézmény. Ezzel lehetővé válik, hogy a kikerüléskor egy nagyobb összeggel kezdhessenek önálló életet. Azzal motiválhatjuk erre a lakókat, hogy az intézmény is hozzájárul az összeg növeléséhez, amennyiben módjában áll.

7.3.3. Család ellátásának a megszervezése:

Ebben az időszakban a család önállósodási törekvéseinek már meg kell mutatkozni látható eredmények formájában. Fontos, hogy a családokban ebben az időszakban már képesek legyenek előre tervezni. Az intézményi segítség átalakul, a teljes körű ellátás háttere már jó, ha azt tudja szolgálni, hogy a család kikerülésekor minél több készpénzzel, eszközzel, tartalékkal rendelkezzen.

7.3.4. Jellemző munkaforma:

Ebben a szakaszban a családgondozás mellett már beindulnak a különböző reintegrációs törekvéseket is szolgáló csoportfoglalkozások, valamint - amennyiben erre az intézménynek van kapacitása - egyéni, csoport-, és párterápiák.

A családgondozásban fontos szerephez jut a közös munka értékelése. A családgondozás a kikerülési terv feladataira fókuszál, amely mindig igazodik a család aktuális helyzetéhez. Ha szükséges, akkor módosítani kell a kikerülési tervet is.

A családgondozásban egyre nagyobb hangsúlyt kap a megfelelő lakhatási lehetőség megtalálása, az ezekkel kapcsolatos konkrét intézkedések megtétele.

7.4. KIKERÜLÉS, AZ ELLÁTÁS MEGSZŰNÉSE

Az átmeneti ellátás megszűnése, megszüntetése fontos állomása az átmeneti ellátásnak. Szerencsés esetben az ellátás azért szűnik meg, mert a hozott problémák megoldódtak és a családnak már nincs szüksége, hogy továbbra is intézményi jogviszonnal rendelkezzen. Gyakran előfordul ugyanakkor, hogy az ellátás valamilyen ok folytán a tervezettnél hamarabb megszűnik. A család hirtelen távozik az otthonból, a család rendszeresen, súlyosan megsérti a házirendet, sokszor úgy, hogy ezzel veszélyezteti az otthonban lakók, illetve dolgozók életét is, így az intézmény megszünteti az ellátást.

Minden esetben a jogszabályokban leírtaknak megfelelően kell az ellátást megszüntetni. Folyamatosan figyelemmel kell lenni a kiskorú érdekeire, különös tekintettel arra, hogy az ellátás megszüntetése után kialakult új helyzet nem eredményezheti a kiskorú veszélyeztetettségét.

7.4.1. Az átmeneti gondozás megszűnésének módjai

7.4.1.1. Letelik az átmeneti ellátás időtartama:

A család a törvényben meghatározott, a megállapodásban rögzített ellátási időt kitöltötte és a család további ellátásra az átmeneti otthonban nem jogosult. Optimális esetben a család helyzete az ellátási idő végére megoldódik. Az otthonban folyó szakmai munka és a családdal való együttműködésnek köszönhetően a család megfelelő lakhatási lehetőséget talált, a gyermek veszélyeztetettsége nem áll fent, a hozott problémák megoldódtak.

Gyakran előfordul ugyanakkor, hogy hiába telik le a gondozási idő a család lakhatási lehetősége nem lesz megoldható az intézményi ellátáson kívül. Ezen esetben mérlegelni kell, hogy a család milyen eredményeket ért el az otthonban, együttműködött-e az intézménnyel, segítséget jelent-e az, ha a család más családok átmeneti otthonában kap elhelyezést. Ebben a folyamatban a gyermekjóléti szolgálattal való aktív együttműködés elengedhetetlen.

7.4.1.2. A család az átmeneti ellátás ideje alatt önkéntesen kiköltözik az otthonból:

A Gyvt. 37/A. § (2) bekezdése az esetről a következőt fogalmazza meg: „az önkéntesen igénybe vett gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátás megszüntetését a jogosult, illetve törvényes képviselője **kérelmezheti**, melynek alapján az **intézményvezető az ellátást megszünteti**”.

Érdemes ezen esetekben írásbeli kérelemhez kötni az ellátás megszüntetését. Több intézményben formanyomtatvány is rendelkezésre áll a szülőknek, amit ki kell tölteniük. Az intézményvezető mérlegeli a kérelmet. Ebbe a folyamatba egyeztet az intézmény családgondozójával, a gyermekjóléti szolgálattal, szükséges esetben esetkonferenciát hív össze. Fontos, hogy a kérelem eldöntésében nem az a kérdés, hogy elfogadják-e a kérelmet, hiszen az ellátást önkéntesen vette igénybe a család, hanem az, hogy az ellátás megszüntetése a gyermekek érdekeit szolgálja-e, nem merülnek-e fel olyan tényezők, melyek a gyerekek veszélyeztetését eredményezhetik.

Az intézményvezető írásban tájékoztatja a szülőket a kérelem elfogadásáról, illetve arról, hogy javasolja, vagy nem javasolja az ellátás megszüntetését, valamint tájékoztatja a családot arról is, mi történik, ha az intézményvezető javaslata ellenére a család kiköltözik az otthonból.

Azért fontos ezen eljárás, mert előfordul, hogy a család hirtelen felindulásából – pl.: megsértődött a családgondozóra, gondozóra, intézményvezetőre vagy összeveszett valamelyik szomszéd családdal - dönt az elmenetel mellett. A kérelem megírása, beszélgetés a szakemberekkel segít meghozni a reális döntést.

7.4.1.3. Ellátás megszüntetése intézményvezetői kezdeményezésre:

Az átmeneti ellátásban lehetősége van az intézményvezetőnek arra, hogy az ellátás megszüntetését kezdeményezze:

a) A jogosult a házirendet ismételten súlyosan megsérti:

Ezen esetekben pontosan meg kell határozni az intézmény házirendjében, hogy mi minősül az intézmény házirendjének súlyos megsértésének. Fontos, hogy ennek közlése a családdal írásban történjen, pontos hivatkozással. A közlésben le kell írni a jogorvoslati lehetőségeket is. A közlés átadását dokumentálni kell.

b) Az ellátás feltételei, okai már nem állnak fenn:

Előfordulhat, hogy az ellátás feltételei megváltoznak. Ennek esete lehet például, amikor a szülő valamilyen betegsége miatt nem képes ellátni szülői feladatait, vagy hosszú időre kórházi kezelésre szorul. Ezen esetekben esetkonferencia keretében kell meghatározni, hogy a gyermekvédelmi rendszer milyen más ellátási formái tudnak adekvát megoldást nyújtani.

Az ellátás során figyelemmel kell kísérni, hogy az ellátást szükségessé tevő okok fent állnak-e még. Amennyiben nem, úgy az ellátás megszüntethető. A szülő(k) jövedelmi helyzete rendeződött és ki tudnak venni egy albérletet, az árvíz miatt lakhatatlanná vált lakás felújítása megtörtént, Ezen eseteket is pontosan dokumentálni szükséges.

Ezen esetekben is lehetősége van a szülőknek az intézményvezető döntése ellen fellebbezni.

c) A szülő, nagykorú testvér mások életét, testi épségét veszélyeztető magatartást tanúsít:

Új lehetőségként kerül be ezen rendelkezés a megszüntetések közé, melyre még kevés gyakorlati tapasztalattal rendelkezünk. A jogszabály megfogalmazásában nagyon világosan megjelenik, hogy a nagykorú testvér, illetve a szülők ellátása szüntethető meg ezen esetekben, a gyerekéké nem. Különösen fontos ennek hangsúlyozása, hiszen az a) és b) esetben a családnak 8 napja van arra, hogy a döntés ellen a fenntartóhoz fellebbezzenek, és amíg a fenntartó nem hozza meg döntését, addig az intézményi jogviszonyt nem lehet megszüntetni és az ellátást biztosítani kell. A c) esetben viszont az ellátást nem kell tovább biztosítani. Fellebbezés esetében nem kell megvárni a fenntartó végrehajtható határozatát.

Ilyen esetben a gyermekek tekintetében nagyon körültekintően kell eljárni. A kialakult helyzet a gyerekeket nem veszélyeztetheti. Az intézményvezető értesíti a szülő lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot, és szükség esetén hatósági intézkedést kezdeményez. Minden esetben teljes körűen meg kell győződni arról, hogy a gyermekek helyzete megoldott. Erre különösen akkor van szükség, amikor a szülő úgy dönt, hogy a gyermekek is vele mennek, és nem járul hozzá, hogy ott maradjanak a családok átmeneti otthonában.

7.4.2. A lakhatás megszűnése

Feladatunk, hogy a kiköltözés előkészített, tervezett, tervszerű legyen. Semmiképp nem ad hoc jellegű, bármelyik lakhatási lehetőséget válassza a család.

- A lakhatás kiválasztása már a gondozási folyamat során megtörténik, így a közvetlen előkészületekre marad elegendő idő.
- A teendőket lehet strukturálni, határidők és a végrehajtók megjelölésével. Ha a gyerekeket is be lehet vonni, segítünk nekik a leválásban, hogy az új lakhatásukat magukénak tekintsék. Nem a fejük felett történnek a döntések.
- A jövedelmek új laccímre történő átirányítását is el kell indítani, hogy zökkenőmentes legyen a család pénzhez jutása.
- A kikerülés egyeztetése a jelzőrendszer tagjaival. Ahová költöznek, a gyerekjóléti szolgálattól környezettanulmányt kérhetünk, illetve előre jelezhetjük, ha védőnői, orvosi ellátásra lesz szükség.
- Az intézmény elhagyása előtt a szoba és a használati tárgyak leltár szerinti átadása történik.

- Ekkor kerül sor a térítési díj befizetésére, és a megőrzésre átadott tárgyak visszaadására.

7.5. AZ ESET LEZÁRÁSA

A családdal a kiköltözés előtti napokban végigbeszéljük az átmeneti ellátásban eltöltött időt, kiértékeljük a közös munkát, valamint meghatározzuk a további feladatokat is. Amennyiben releváns, végigbeszéljük a családdal, hogy milyen információkat osztunk meg az illetékes gyermekjóléti szolgálat munkatársaival. Egyeztetünk, hogy ki lesz a családgyozdóójuk és megadjuk az elérhetőségüket a családnak.

Jelzőlapot küldünk a család alapadataival a kiköltözés helye szerint illetékes gyerekjóléti szolgálatnak, valamint továbbítjuk a szükséges dokumentációkat.

A munkatársak összegzik és értékelik a gyozdóási folyamatot.

8. TÉRÍTÉSI DÍJ:

A térítési díj megállapításával kapcsolatban figyelembe kell venni a hatályos jogszabályokat. Fontos, hogy térítési díj a családok átmeneti otthonában az ellátásért csak utólag kérhető. A térítési díj előre nem szedhető be. Fontos, hogy a térítési díj mellett egyéb pénzbeli hozzájárulás, vagy plusz kötelezettség a lakóktól nem szedhető. Pl.: kötelező előtakarékosság.

MÉLTÁNYOSSÁG, TÉRÍTÉSI DÍJ CSÖKKENTÉSE, ELENEDÉSE:

A családok átmeneti otthonában a térítési díj méltányosságból való csökkentésére, illetve a térítési díj elengedésére lehetőséget kell biztosítani. A felvételénél az ellátottak jövedelemnélkülisége nem lehet kizáró ok.

A térítési díj megállapításánál a jogszabályi megfelelés mellett tekintettel kell lenni a következőkre:

- Szakmailag nem elfogadható - *a jövedelem figyelmen kívül hagyásával meghatározott* - a túlzottan alacsony térítési díjak megállapítása. Fontos, hogy az ellátott tisztában legyen az ellátás értékével. A túl alacsony térítési díj azzal a veszéllyel is járhat - *amennyiben nincsen olyan más megállapodás, hogy a fizetésre kötelezettek az így keletkezett megtakarításból előtakarékoskodnak, adósságtörlesztenek*, - hogy a család elveszíti a motivációját a minél hamarabbi kiköltözéssel kapcsolatban.
- Fontolóra kell venni, ha a család jövedelmi helyzete megengedi a magasabb térítési díj fizetését is a család számára, hogy mely az a maximális összeg, amely szakmailag még indokolható. Itt figyelembe kell venni a térség lakáspolitikai sajátosságait, albérleti árakat, bérlakás és szociális bérlakás rendszer sajátosságait. Az intézménynek törekednie kell arra, hogy a család a jövedelmének minél nagyobb részét arra tudja felhasználni, hogy lakhatási lehetőséget teremtsen magának és családja részére.

9. AZ ELLÁTÁS ADMINISZTRÁCIÓJA:

A családok átmeneti otthonában a következő dokumentumok vezetése kötelező:

- „T” – Törzslap
- 235/1997. (XII. 9) Korm.rend.1.sz.melléklet IX. adatlap
- ATG-2: A gyermek egyéni gyozdóási-nevelési tervét a családok átmeneti otthonainak a bekerülését követő 15 napon belül kell kitölteni, amennyiben a gyozdóás 30 napnál hosszabbnak ígérkezik.
- ATG-3: az adatlap a családok átmeneti otthonában élő családok családgyozdóási lapja

- ATG-4: A gondozási folyamat lezárásának adatlapja. A gyermekjóléti szolgálat részére a gondozás befejezését követő 15 napon belül mindenképpen továbbítani kell az adatlapot.
- Megállapodás
- Tájékoztatás / nyilatkozat
- Térítési díj nyilvántartó lap
- Jövedelemnyilatkozat
- Zsebpénz nyilvántartás
- Bejelentő lap a gyermekjóléti szolgálat felé az ellátás megkezdéséről
- Kijelentő lap a gyermekjóléti szolgálat felé az ellátás megszűnéséről

Különösen oda kell figyelni az ÁTG-2 és ÁTG 3 adatlap kitöltésére. A szabály szerint az adatlapokat 15 nappal az elhelyezés után kell elkészíteni, de csak, ha az elhelyezés 30 nappal hosszabbnak ígérkezik. Ha már a bentlakás során derül ki, hogy az eredetileg tervezettnél hosszabb ideig fog tartani az ellátás, akkor ettől a későbbi időponttól számított 15 napon belül kell elkészíteni a tervet.¹⁶

A dokumentációs kötelezettség része a jogszabály által előírt írásos jelzések megtevése az átmeneti gondozás létesítéséről és megszűnéséről az illetékes gyermekjóléti szolgálat(ok) felé.

10. EGYÜTTMŰKÖDÉS A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATTAL:

A gyermekjóléti alapellátás sokszereplős rendszer, mely hatékony választ akkor képes adni, ha a részfeladatokat ellátó szolgáltatást nyújtók együttműködnek. Az együttműködés kereteinek pontos meghatározása, a feladatok szolgáltatásonként történő egyértelmű megfogalmazása, a folyamat betartása eredményezhet egy hatékony, kooperatív, a család helyzetének megoldását támogató szolgáltatói együttműködést.

A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó és a családok átmeneti otthona együttműködésének lépéseit meghatározza, hogy milyen módon kerül be a család az otthonba. Ez megtörténhet valamilyen krízishelyzet okán azonnali elhelyezést kívánva, illetve a gyermekjóléti szolgálat által előre tervezhető módon is.

Az együttműködés során megteendő, vagy megtehető lépéseket az is befolyásolja, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtónak volt-e megelőzően kapcsolata a családdal.

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS FÁZISAI:

- I. bekerülés fázisa,
- II. az átmeneti otthonban tartózkodás időszaka,
- III. kigondozás – utógondozás időszaka,
- IV. hatósági intézkedés kezdeményezése – védelembé vétel.

I. bekerülés fázisa:

a) krízishelyzetben: (azonnali elhelyezés szükséges)

- közverve: - a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtónál jelentkezik a család - a szolgáltatás, mint problémafeltevő hely funkcionál. Problémafeltáró segítő beszélgetés során a családgondozó körüljárja, feltárja a problémát, anamnézist készít, mely alapján megfogalmazza a kialakult helyzet rendezését támogató lehetőségeket. A családdal egyeztetve kiválasztja a leginkább hatékony megoldási alternatívát. Amennyiben a családok átmeneti otthonában történő elhelyezés az adott család számára megfelelő és a család egyben tartását segítő leginkább hatékony válasz, akkor a kialakult helyzet azonnali rendezése érdekében, a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozójának a feladata:

- az átmeneti ellátás felkutatása, az átmeneti otthon telefonon történő megkeresése – egyeztetés az átmeneti gondozás

¹⁶ „GYERMEKEINK VÉDELMEBEN” Módszertani kézikönyv az egységes gyermekvédelmi nyilvántartási rendszer használatához Szerkesztette: Dettre Erzsébet

családgondozójával/koordinátorával (család azonnali elhelyezése érdekében),

- a család segítése a bekerülésében, a család tájékoztatása (az átmeneti ellátásról, a bekerülés feltételeiről, a családgondozás folyamatáról) gyakorlati információk nyújtása,
- az átmeneti otthon írásban történő tájékoztatása (problémafeltárás során szerzett információk megosztása – család előtörténete, körülményei, gondozási terv, indokoltság stb.),
- esetkonferencia szervezése – ha előre láthatólag egy hónapnál hosszabb idejű tartózkodás feltételezhető.
- közvetlenül: - a családok átmeneti otthonában jelentkezik a család – az átmeneti gondozást nyújtó haladéktalanul értesíti a gyermek és a szülő lakóhelye szerinti gyermekjóléti szolgáltatót, valamint a szülő kiskorúsága esetén a saját, és a gyermekének törvényes képviselőjét.

b) a gyermekjóléti szolgáltatót nyújtó javaslatára: (előre látható otthontalanná válás – tervezhető bekerülés esetén)

- a gyermekjóléti szolgáltató családgondozója esetmegbeszélést kezdeményez az érintett család bekerülésének ügyében, az átmeneti gondozást nyújtó családok átmeneti otthona szakemberével (kijelölt koordinátorával),
- az esetmegbeszélést követően, amennyiben az a beköltözésről, mint megoldási alternatíváról dönt, a család segítése a bekerülésben (a család tájékoztatása az átmeneti otthonról, bekerülés feltételeiről, a családgondozás folyamatáról, gyakorlati információk nyújtása).

II. AZ ÁTMENETI OTTHONBAN TARTÓZKODÁS IDŐSZAKA:

a) általános feladatok:

- a családgondozás támogatása érdekében: az átmeneti otthon írásban történő tájékoztatása a családdal kapcsolatban már rendelkezésre álló információkról, a családgondozási folyamat során szerzett tapasztalatokról (esetátadás), hisz a családgondozást alapvetően a családok átmeneti otthonának családgondozója nyújtja,
- a „Gyermekeink védelmében” gyermekvédelmi nyilvántartási adatlap rendszer szükséges adatlapjainak megküldése,
- a két szolgáltató szakemberei által közösen elkészített egyéni gondozási terv, rövid és hosszú távú célok megfogalmazása, a gondozási tevékenység értékelése, helyzetértékelés (legalább félévente, de szükség szerint),
- megállapodás az átmeneti otthon és a lakóhely szerint illetékes gyermekjóléti szolgáltató családgondozója között, a feladatok megosztásáról (feladatmegosztás, határidők, kompetencia határok stb.),
- az illetékes családgondozó rendszeres kapcsolattartása az átmeneti gondozás családgondozójával, a gondozási tervben történt megállapodás alapján (partneri együttműködés, hatékony kommunikáció, szociális munka eszközeinek adekvát használata pl.: esetmegbeszélés, esetkonferencia),
- a gyermekjóléti szolgáltató családgondozójának kapcsolattartása a családdal, a gondozási tervben meghatározott rendszerességgel és formában, helyszínen,
- szükséges és indokolt esetben a tartózkodási hely szerinti illetékes gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó bevonása a gondozási folyamatba (esetgazda – esetfelelős szerepkör),
- kapcsolattartás a problémamegoldás szempontjából illetékes jelzőrendszeri tagokkal pl.: iskola, óvoda, védőnő, szociális iroda, egyéb támogató hálózat.

b) egyeztetést igénylő feladatok:

- Gyermekkel/gyermekekkel kapcsolatos konkrét feladatok:

- napközbeni ellátással, oktatási – nevelési intézményekkel kapcsolatos ügyintézés (pl.: bölcsődei, óvodai, iskolai helyzet rendezése, szakértői vizsgálat szervezése, korrepetálás, logopédia, fejlesztőpedagógus, egyéb szükséges fejlesztés megoldása, biztosítása),
- egészségügyi ellátás kérdése (pl.: védőnői ellátás, gyermekorvosi, fogászati ellátás, szűrővizsgálatok, gyógytestnevelés),
- mentális – pszichés gondozás nyújtása (pl.: pszichológus, pszichiáter, mentálhigiénés szakember),
- egyéb szolgáltatások szervezése (pl.: jogi tanácsadás, alternatív napközbeni ellátáshoz jutás, hasznos szabadidő eltöltésének segítése, korrepetálás).

- Felnőttekkel kapcsolatos konkrét feladatok:

- lakhatással kapcsolatos ügyintézés (pl.: albérlet, egyéb lakhatási formák keresése, lakáspályázat, írásbeli támogatás),
- anyagi – megélhetési problémák rendezése (pl.: jövedelemforrások felkutatása, álláskeresés, támogatásokhoz való hozzájutás),
- mentális – pszichés ellátás (pl.: szülői szerep erősítésére pszichológus, pszichiáter, pár/családterapeuta, mentálhigiénés szakember),
- családi kapcsolatok rendezése (külső kapcsolatok, erőforrások feltérképezése, életvezetési, háztartásgazdálkodási, mentális tanácsadás),
- egészségügyi ellátás (pl.: háziorvosi ellátás, szűrővizsgálatok, szakorvosi gondozás).

III. kigondozás – utógondozás időszaka:

- a gondozási folyamat rendszeres értékelésében való közreműködés,
- az átmeneti gondozás családgondozójának megkeresésére részvétel a kigondozási folyamatban, a gondozási tervben rögzítettek irányadóak,
- a lakóhely szerint illetékes gyermekjóléti szolgáltató mellett, a „kigondozás helyszínén” illetékes gyermekjóléti szolgáltatás bevonása esetgazda – esetfelelős formában a kigondozási folyamatba,
- esetmegbeszélésen, esetkonferencián való részvétel,
- az átmeneti ellátásból kiköltözött család családgondozása, „utógondozása”

IV. HATÓSÁGI INTÉZKEDÉS KEZDEMÉNYEZÉSE – VÉDELEMBE VÉTEL:

- milyen okok indokolhatják a védelembé vételt:
 - a gyermek magatartása, iskolakerülése, egyéb saját magát, vagy közvetlen környezetét veszélyeztető állapota,
 - a szülő/szülők magatartása, italozó életmódja, agresszív viselkedése, életvitele, elhanyagoló életmódja,
 - a gyermek bántalmazása, elhanyagolása, nem megfelelő nevelési eszközök alkalmazása,
 - a család a gondozási folyamatban nem tartja be az elkészített gondozási tervben vállaltakat,
 - az előremutató együttműködési készség hiánya,
 - a házirend elleni súlyos vétség stb.
- a kirendelt családgondozói feladatokat a hatályos jogszabály alapján a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozója látja el.

Az intézmények elvárásai egymás felé:

„**Közös felelősségvállalás:** mindenki, aki érintett az adott családdal kapcsolatban - függetlenül attól, hogy milyen mértékű a nevesített, konkrét feladata-, a segítő folyamat során tiszteletben tartja és felelősséget vállal a másik szakember munkájáért. Tudja, hogy csak együtteses segítséggel lehet eredményes a probléma megoldása.

Az esetkonferenciákon, szakmaközi megbeszéléseken a **konszenzusos döntéshozatal** az irányadó. Egyet nem értés esetén a szakmai egymás iránti bizalom, a kompetencia határok ismerete a vezérfonal.

Szakmai bizalom alatt a következőket értjük: a két intézmény között az együttműködés folyamatos. A gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó feladata, hogy segítsen az adott családnak abban, hogy átmeneti gondozáshoz jusson. A gyermekjóléti szolgáltató családgondozója sok esetben közvetlenül (telefonon) keresi meg a családok átmeneti otthonát és kéri, hogy fogadja be a rászoruló családot. A befogadásról azonban a családok átmeneti otthona dönt. A döntésben figyelembe kell venniük a gyermekjóléti szolgáltató javaslatának indokait, célját.

A **kollegialitás** - a szakmai bizalmon túl - azt is jelenti, hogy ha a családok átmeneti otthona az első felvételi beszélgetésen úgy véli, hogy ennek a családnak nem az adott intézmény a legmegfelelőbb, – elfogadja a gyermekjóléti szolgáltató szakmai véleményét – és a krízishelyzetre való tekintettel elhelyezi a családot. A család ott tartózkodásának időtartama alatt a két intézmény családgondozója szorosan együttműködik a család, gyermek helyzetének megnyugtató rendezése érdekében.

Gyermekjóléti szolgáltató elvárásai a családok átmeneti otthonai felé:

- a probléma meghatározásához szükséges folyamatban professzionális együttműködést gyakoroljanak a szereplők,
- készítsék el közösen a gondozási-nevelési tervet, melyben konkrét feladatok legyenek megfogalmazva határidők meghatározásával,
- legyenek egyértelműen meghatározottak a kompetenciák – minden szereplő tárgyyszerűen fogalmazza meg, hogy mit tud vállalni a közös feladatban,
- hatékony kommunikáció legyen a szereplők között – minden információt nyíltan adjanak át egymásnak,
- a gondozási folyamatot rendszeresen értékeljék közösen (pl. esetmegbeszélés, esetkonferencia keretében)
- minden megbeszélés megállapodással záruljon,
- amennyiben nem a gyermekjóléti szolgáltató javaslatára kerül be a család, értesítse a legutóbbi tartózkodási hely szerinti gyermekjóléti szolgáltatót a beköltözésről (ezzel megelőzhető a kontrollálatlan vándorlás!),
- ha elköltözik a család a családok átmeneti otthonából, mindenkor értesítse a gyermekjóléti szolgáltatót, s ha tudomása van arról, hogy hova mentek, az információt adja át.

Családok átmeneti otthonai elvárásai a gyermekjóléti szolgáltató felé:

- korrekt, minden tudomásra jutott információval ellátott ajánlás továbbítása
- macis lapok továbbküldése a család beköltözését követően
- családgondozás (védelembé vétel vagy egyéb családgondozói jelzés esetén)
- jelzés esetén személyes konzultáció a területileg illetékes gyermekjóléti szolgáltató családgondozójával (1 héten belül)
- közös eset kapcsán a gondozási folyamat alkalmával legalább havonta 1x személyes találkozás
- jelzés esetén partnerség a hatósági intézkedés javaslatára vonatkozóan
- esetmegbeszélésen való részvétel
- együttműködés

Rácsok Balázs:

Az indikátorok bevezetésének lehetőségei a családok átmeneti otthonaiban

Az indikátorok „... olyan statisztikai sorok és minden egyéb formái a bizonyítékoknak, amelyek lehetővé teszik számunkra, hogy megállapítsuk, hol állunk most, és merrefelé tartunk értékeink és céljaink tekintetében.”¹⁷

Az indikátorok bevezetésének szükségessége:

Magyarországon 2015-ben 159 családok átmeneti otthona működik összesen. Az ellátás megtalálható több százézes városokban ugyanúgy, mint néhány száz fős településeken. Vannak olyan otthonok, amelyek az ország egész területéről fogadnak családokat, de vannak olyan otthonok is, akik kizárólag az adott településről, kerületből vesznek fel az ellátottakat.

Az utóbbi évtizedek gyors gazdasági és társadalmi változásai jelentősen átalakították, megváltoztatták a családok erőforrásait, problémáit, azokat a kihívásokat, amikkel nap, mint nap szembe kell nézniük, meg kell küzdeniük. Ezen jelentős változások mellett a családok átmeneti otthonának jogszabályi keretei, működési feltételei kisebb kiegészítések mellett nem változtak meg jelentősen. Kisebb mértékben bővültek az általános célok, rugalmasabbá vált a külső szakértők alkalmazásának feltétele.

A területről folyamatosan fogalmazódnak meg kérdések, dilemmák, nehézségek. Sokan úgy gondolják itt az ideje a családok átmeneti otthonának újragondolása. Merre tovább? Mely szolgáltatások eredményesek, mely szakemberek alkalmazása fontos ezen ellátásban? Elegendő-e az ellátási idő? Kell-e szigorítani az ellátás igénybevételét? Sok-sok kérdés, melyre a szakemberek válasza nagyon különbözőek.

Az indikátorok segítséget nyújthatnak a fenti kérdések megválaszolására. Rá tudnak világítani hatékony szolgáltatásokra, jó gyakorlatokra, súlyos hiányosságra, továbblépési irányokra.

Nagyon fontos lenne látnunk, hogy amit csinálunk az vajon eléri-e a célját.

A családok átmeneti otthonaiban nyújtunk pszichológiai és jogi tanácsadást, szervezünk különféle közösségi és szabadidős programokat, újabb és újabb szolgáltatásokat, programokat alakítunk ki. MÉRJÜK-E A HATÉKONYSÁGUKAT? Mennyire tudatos gyakorlattal bírnak azon intézmények, amelyek minden évben 10–15 alkalommal szerveznek nagy buszos kirándulásokat az intézményben lakók számára. Milyen eredményeket vár egy intézmény - a családok helyzetének javulását illetően -, ahol minden napra rendszeres gyerekfoglalkozásokat szerveznek a gyerekeknek. Tudjuk-e, hogy a szolgáltatásaink milyen hatással vannak a szülőkre, gyermekekre.

Az Ökumenikus Segélyszervezet 2012-ben végzett egy felmérést, ahol többek között azt is mérték, hogy a családok átmeneti otthonában a gyermekek részvétele hogyan változik, milyen mértékben nő, köszönhetően annak, hogy igénybe vehetik az intézmény szolgáltatásait, fizikai ellátást kapnak, szakemberek segítik a családok mindennapi életét. A felmérést két alkalommal végezték el 3 hónapos eltéréssel.

Az eredmény nagyon sokatmondó volt. Ahol volt kifejezetten olyan szakember, aki a gyermekek részvétele fejlesztésével foglalkozott ott **20% - részvétele javulás volt mérhető**. Ahol nem volt ilyen jellegű tevékenység, ott az **otthonok 36%-ban romlott a gyermekek részvétele**. Mindenképpen elgondolkodtató az a tény, hogy egy olyan gyermekjóléti alapellátásban, ahol elvileg 24 órában szakemberek veszik körül a gyermekeket, mint a családok átmeneti otthona, romlik a gyermekek helyzete. Ha tudnánk, hogy ez a mi intézményünkben történik, mit szólnánk hozzá?

Ahhoz, hogy meghatározzuk, merre szeretnénk továbbmenni, fejleszteni az ellátást, pontosan tudnunk kell, hol tartunk most.

MILYENEK A JÓ INDIKÁTOROK?

- Fontos, hogy az indikátorok könnyen gyűjthetőek legyenek.
- Illeszkedjen a vizsgált intézményhez, szolgáltatáshoz, azaz eléggé specifikus legyen.
- Megbízható legyen, és teljes körűen mérje a vizsgálni kívánt területet, eseményt.
- Alapvető, hogy megismételhető legyen, illetve, hogy az adott módszer költség - és idő hatékony is legyen.
- Az indikátorok reálisan és időben meghatározhatóak legyenek.
- Lényegre törő legyen és mindenki számára ugyanazt a fogalmi hátteret jelentse.

17 Bauer definícióját idézi Bukodi (2001) 10. p

A MINŐSÉGI INDIKÁTOROK JELLEMZŐI:

Amikor minőségi indikátorok meghatározásán gondolkozunk, a következő irányok figyelembevétele mindenképpen szükséges:

- Milyen az adott ellátás, szolgáltatás hozzáférhetősége? Milyen könnyen érhetőek el a szolgáltatások térben, időben?
- Mennyire célszerű az adott ellátás, vagy szolgáltatás, biztos, hogy az igénybe vett szolgáltatás a legmegfelelőbb-e a problémák kezelésére?
- Megfelelő időben kapja-e meg az ellátott az adott szolgáltatásokat?
- Eredményes-e az adott ellátás? Sikerült-e elérni a meghatározott célokat?
- Azokat az eredményeket érték-e el amelyeket meghatároztunk?
- Mennyire elégedettek az ellátással maguk az igénybe vevők, mennyire kapnak megfelelő tájékoztatást az igénybe vehető szolgáltatásokról, következményekről, várható folyamatokról?
- Maga az ellátás biztonságosnak mondható-e, milyen kockázatokkal kell számolni az igénybevétele során?

LEHETSÉGES INDIKÁTOROK AZ ÁTMENETI ELLÁTÁSBAN:

Amikor a családok átmeneti otthonában alkalmazható indikátorok kerülnek előtérbe érdemes a következő mérésekben gondolkozni:

GYERMEKEK:

- Bekerülés előtti időszakban iskolába, óvodába járáskor tapasztaltak (pl.: ruházat, osztálytársakkal való kapcsolat, órai vagy foglalkozásokon való részvétel, késések, hiányzások száma, higiénés helyzet, gyerekek kommunikációja)
- Szocializációs készségek felmérése
- Részképességek felmérése
- Elégedettségi kérdőív

FELNŐTTEK:

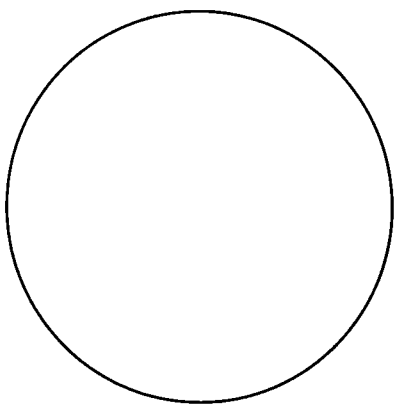
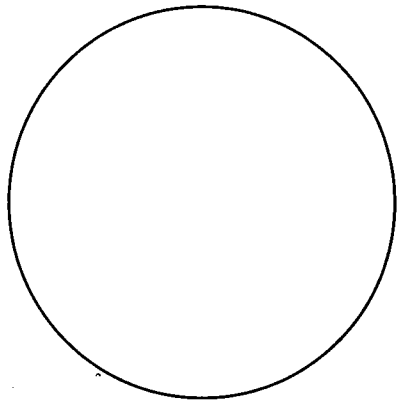
- Munkaerő piaci hatékonyság, helyzetük változása
- Kapcsolatrendszerük változása
- Gondozási folyamat értékelése
- Szülői készségek, ismeretek
- Jövedelmi helyzet változása
- Családi gazdálkodási ismeretek
- Kikerülési alternatívák, lakhatási lehetőségek elérése
- Elégedettségei kérdőív

EGY SZOLGÁLTATÁS LEHETSÉGES MÉRÉSE:

Amikor megtervezünk egy szolgáltatást, fordítsunk arra is időt, hogy tervezzük meg, hogyan mérjük annak hatékonyságát. A hatékonyságot csak pontosan meghatározott célok definiálásával és értékelésével lehet mérni. Fontos külön választani az intézmény általános célját, céljait és külön kell értékelni az adott család számára meghatározott célokat és az annak érdekében tett lépéseket. A célok megvalósítása mellé már könnyebb meghatározni a tárgyi és személyi feltételeket, s mindezeket egybevetve értékelni az elért eredményeket.

Nem egyszerű folyamat, de a ráfordított idő meghozza a kellő eredményeket. Az indikátorok meghatározása segít átgondolni a szolgáltatást, annak céljait, elérhetőségét. Az indikátorok kiértékelése jó rálátást ad, kell-e változtatni és miben kell változtatni annak érdekében, hogy eredményes legyen szolgáltatás, illetve azt is megmutatja, ha teljesen rossz úton járunk.

A következőkben egy 10 alkalmas munkaerő piaci tréning hatékonyságmérésének adatlapját mutatjuk be:

TRÉNING ELSŐ ALKALMA		TRÉNING UTOLSÓ ALKALMA	
Munkaszerep az életében:		Munkaszerep az életében:	
			
<p>A: munka</p> <p>B: család</p> <p>C: pihenés</p> <p>D: napi rendszeres tevékenység</p> <p>E: tanulás</p>		<p>A: munka</p> <p>B: család</p> <p>C: pihenés</p> <p>D: napi rendszeres tevékenység</p> <p>E: tanulás</p>	
Hány munkahelyet keresett fel a tréninget megelőző 1 hónapban?		Hány munkahelyet keresett fel a tréning alatt?	
Felkeresett munkahelyek száma: db		Felkeresett munkahelyek száma: db	
TRÉNING ELSŐ ALKALMA		TRÉNING UTOLSÓ ALKALMA	
Rendelkezett-e használható önéletrajzzal a tréninget megelőzően?		Rendelkezett-e használható önéletrajzzal a tréning után?	
IGEN NEM		IGEN NEM	
Milyen ismeretei voltak a munkaügyi iratokkal kapcsolatban a tréning előtt? Kérjük húzza alá a legjellemzőbb választ.		Milyen ismeretekkel rendelkezik most a tréning elvégzése után a munkaügyi iratokkal kapcsolatban? Kérjük húzza alá a legjellemzőbb választ.	
1. Nem voltak ismereteim 2. Nagyon kevés ismeretem volt 3. Jó ismereteim voltak. 4. Minden szükséges ismeretem megvolt.		1. Nem voltak ismereteim 2. Nagyon kevés ismeretem volt 3. Jó ismereteim voltak. 4. Minden szükséges ismeretem megvolt.	
Milyen a munkavállaláshoz szükséges dokumentummal rendelkezett a tréning előtt? Jelölje X-el a meglévő dokumentumokat.		Milyen a munkavállaláshoz szükséges dokumentummal rendelkezett a tréning után? Jelölje X-el a meglévő dokumentumokat.	
Személyigazolvány		Személyigazolvány	
Lakcímkártya		Lakcímkártya	
TAJ kártya		TAJ kártya	
Adókartya		Adókartya	
Folyószámla szám és szerződés		Folyószámla szám és szerződés	

Második rész: Gyermek átmeneti otthona

Labancz László:

A gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás múltja és jelene

2015-ben, idén nagykorúvá válik az a törvény, amely Magyarország teljes gyermekvédelmi ellátórendszerét újradefiniálta, a korábbi ellátásokat megreformálta, új formákat, intézményeket és szolgáltatásokat hozott létre. A törvény figyelembe vette a társadalmi szükségleteket, a rendszerváltozást követő évek földindulásszerű változásait. Megalkotásában részt vettek az ország legismertebb és legfelkészültebb gyermekvédelmi szakemberei, széles szakmai konszenzus alapozta meg. A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény megalkotta azt az egymásra épülő, szakszerű és jól strukturált gyermekvédelmi ellátórendszert, amely az elmúlt években a szakmabeliek munkája és elkötelezettsége által értékes tartalommal ültetődtött át a gyakorlatba. A törvény kimondta a gyermek mindenek felett álló érdekét, a gyermek saját családjában történő nevelkedésének elsődlegességét. Prioritást adott a megelőzésnek, és egy teljes ágazatot szervezett a gyermeki veszélyeztetettség prevenciójára, a családok támogatására és megerősítésére, azaz megalkotta a gyermekjóléti alapellátások rendszerét. Ebben az alrendszerben egymás mellé kerültek már évtizedek óta működő intézményi ellátások (pl.: bölcsődei ellátás) és újszerű, Magyarországon korábban ismeretlen gondozási formák (pl.: gyermekjóléti szolgálat). Itt került szabályozásra a gyermekek átmeneti gondozása is, melynek nyújtását négy szolgáltatási formában határozta meg a törvény:

- helyettes szülőnél
- a gyermek saját otthonában házi gondozás biztosításával
- gyermekek átmeneti otthonában
- családok átmeneti otthonában

A következő gondolatok a fent szereplő szolgáltatási formák közül egyre, a gyermekek átmeneti otthonára fókuszálnak. Nagyobb lélegzetű tanulmány témája lehetne annak a vizsgálat, hogy a gyermekek átmeneti gondozásának teljes szolgáltatási rendszere az elmúlt 18 évben mennyiben teljesítette be a neki szánt szerepet, milyen okok miatt szervezettebb és elterjedtebb a családok átmeneti otthona – formátum a többiekhez képest, milyen magyarázata van a helyettes szülői ellátással kapcsolatos anomáliáknak. Úgy gondolom - mint 11 éve gyermekek átmeneti otthonát vezető szakembernek - a kompetenciám csupán a GYÁO-k múltjáról és jelenéről való gondolatok továbbadására terjed ki. A személyes tapasztalataimat kiegészítendő szakirodalmat kerestem és tanulmányoztam a felkészüléshez. Nem árulok el titkot a gyermekvédelem iránt érdeklődők számára, hogy bizony a felhasználható kiadványok, tanulmányok, felmérések száma nagyon alacsony, és a szakfolyóiratok is mostohán kezelik szakterületünket.

A továbbiakban arra vállalkozom, hogy áttekintsem a gyermekek átmeneti otthonainak magyarországi elterjedését, és felhívjam a figyelmet azokra a mulasztásokra, amelyek másfél évtized óta fennállnak, és melyek miatt a gyermekek átmeneti otthonainak szélesebb körű elterjedése, az általa kínált szolgáltatás hozzáférése az országban igazságtalanul, egyenlőtlenül jelenik meg.

A gyermekvédelmi jogszabályok alapján a gyermekek átmeneti otthona egy olyan, megszakítás nélküli munkarend szerint működő bentlakásos gyermekintézmény, amely az alapellátás keretében a gyermek számára átmeneti gondozást biztosít. A gyermeket teljes körű ellátásban részesíti, a szülő kérelme vagy beleegyezésével, mindaddig, amíg az alapjául szolgáló ok fennáll, de maximum 12(+6) hónapig. A gyermekek átmeneti otthona 40 gyermek gondozását biztosíthatja. Az igénybe vevő törvényes képviselő az ellátásért térítési díjat fizet, ami a gondozás szolgáltatás jellegét erősíti meg.

1999. és 2005. között a gyermekek átmeneti otthonának száma a következő módon változott:

1999: 21 intézmény

2000: 22 intézmény

2001: 8 intézmény

2002: 36 intézmény

2003: 39 intézmény

2004: 37 intézmény

2005: 48 intézmény

Az ellátott gyermekek száma 2005-ben volt a legmagasabb, akkor 1968 gyermek részesült átmeneti gondozásban.

A 2005-től változó törvényi kötelezés, mely szerint 20.000 fő feletti városok kötelesek GYÁO-t fenntartani, nem érte el célját, hiszen az intézmények száma a várt növekedés helyett csökkenni kezdett:

2006-ban 33 működő GYÁO-t regisztrálhatnak, 1073 gondozott gyermekkel. Az azóta eltelt nyolc évben a működő intézmények száma állandósult, hiszen a 2014-es működési statisztikák szintén 33 működő intézményt regisztrálnak.

Hazánkban a Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország közigazgatási helynévkönyve 2014. január 1.-i adatai alapján 60, 20.000 főnél nagyobb lakosságú város található. Ha pusztán a számokat helyezzük egymás mellé is látható, hogy a törvényi előírásokat sok város nem teljesíti. Ha viszont a számok mögé nézünk, még megdöbbentőbb az a kép, ami eléünk tárul.

A 33 intézményből 14 Budapesten található, így a fővároson kívül mindössze 19 településen találhatunk gyermekek átmeneti otthonát, a kötelezett 59-el szemben.

Talán nem tanulságok nélküli, ha régióként és megyéként áttekintjük a 2014-es helyzetet.

ÉSZAK- MAGYARORSZÁGI RÉGIÓ

BORSOD-ÁBAÚJ –ZEMPLÉN MEGYE

A megyében három 20.000 fő feletti lakossággal rendelkező város található: Miskolc, Ózd és Kazincbarcika. Miskolcon 24 férőhelyes GYÁO található, 2014-től kibővült ellátási területtel, azaz Miskolcon kívül a Miskolc Környéki Önkormányzati Társulás 22 településéről is fogad gyermekeket. Ózdon 2013-ban finanszírozási problémák miatt befejezte működését a gyermekek átmeneti otthona. Kazincbarcika nem működtet intézményt.

NÓGRÁD MEGYE

Csupán a megyeszékhely, Salgótarján lakossága haladja meg a 20.000 főt. 12 férőhelyes intézmény működik Zabaron, amely a Salgótarján és Térsége Önkormányzatainak Társulása településeiről fogad gyermekeket (23 település)

HEVES MEGYE

A lakosság szám alapján kötelezett városok: Eger, Gyöngyös, Hatvan.

Gyöngyösön, a Gyöngyös Körzete Kistérségi Többcélú Társulása működtet 12 férőhelyes intézményt, amelynek ellátási területe Heves megye.

ÉSZAK- ALFÖLDI RÉGIÓ:

HAJDÚ-BIHAR MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Debrecen, Hajdúböszörmény, Hajdúszoboszló. Működő intézmény 1, Debrecenben, önkormányzati fenntartásban, 9 férőhellyel.

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Nyíregyháza

Működő intézmény:

- Nyíregyházán, a Nyírségi Többcélú Kistérségi Társulás fenntartásában, 16 férőhellyel. Ellátási területe 10 település
- Baktalórántházán, a Baktalórántházai Szociális Segítő Szolgálat Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen, 9 településes ellátási területtel. Baktalórántháza törvényi kötelezettség nélkül működteti intézményét.

MÁSODIK RÉSZ

JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Szolnok, Jászberény, Törökszentmiklós, Karcag

A megyében egyetlen intézmény működik Kunmadarason, a Karcagi Többcélú Kistérségi Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen. Ellátási területe: Berekfürdő, Karcag, Kenderes, Kisújszállás, Kunmadaras.

DÉL-ÁLFÖLDI RÉGIÓ

BÁCS-KISKUN MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Kecskemét, Baja, Kiskunfélegyháza, Kiskunhalas

A megyében 2014-ben működő intézményt nem regisztráltak.

CSONGRÁD MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Szeged, Hódmezővásárhely, Szentes, Makó
Működő intézmény:

- Szegeden, a Szegedi Kistérségi Többcélú Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen, 12 települést magába foglaló ellátási területtel
- Szentesen, az önkormányzat fenntartásában, 23 férőhelyen, szentesi ellátási területtel
- Csongrádon, az önkormányzat fenntartásában, 12 férőhelyen. Ellátási területe Csanytelek, Csongrád, Felgyő, Tömörkény

Csongrád törvényi kötelezettség nélkül működteti intézményét.

BÉKÉS MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Békéscsaba, Gyula, Orosháza
Működtető intézmény: 1, Békéscsabán a Térségi Többcélú Önkormányzati Kistérségi Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen

Ellátási területe: Békéscsaba, Csabaszabadi, Kétsoprony, Szabadkígyós, Telekgerendás, Újkígyós

KÖZÉP-DUNÁNTÚLI RÉGIÓ

KOMÁROM-ÉSZTERGOM MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Tatabánya, Esztergom, Tata

Működési intézmény: 1, Tatabányán a Többcélú Kistérségi Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen, 10 települést magába foglaló ellátási területtel

FEJÉR MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Székesfehérvár, Dunaújváros

Működő intézmény: 1, a Dunaújvárosi Kistérség Többcélú Kistérségi Társulása fenntartásában, Nagykarácsonyban, 12 férőhelyen. ellátási területe: 9 település

VESZPRÉM MEGYE

A lakosság szám alapján törvényileg kötelezett városok: Veszprém, Pápa, Ajka, Várpalota

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona.

NYUGAT-DUNÁNTÚL RÉGIÓ

GYŐR-MOSON-SOPRON MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett városok: Győr, Sopron, Mosonmagyaróvár

Működő intézmények:

- Győr, Szt. Cirill és Method Alapítvány fenntartásában 28 férőhelyen
- Mosonmagyaróvár Térségi Társulás fenntartásában 12 férőhelyen, ellátási területe: 26 település (Bezenye, Darnózseli, Dunakiliti, Dunaremete, Dunasziget, Feketeerdő, Halászi, Hegyeshalom, Hédervár, Jánossomorja, Kimle, Kisbodak, Károlyháza, Levél, Lipót, Lébény, Mecsér, Mosonmagyaróvár, Mosonszentmiklós, Mosonszolnok, Mosonudvar, Máriakálnok, Püski, Rajka, Ásványráró, Újrónafő)
- Sopron és Környéke Társulás fenntartásában 12 férőhelyen

VAS MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett város: Szombathely

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona.

ZALA MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett városok: Zalaegerszeg, Nagykanizsa, Keszthely

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona.

DÉL-DUNÁNTÚL RÉGIÓ

BARANYA MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett városok: Pécs, Komló

Működő intézmény: 1, Pécsen 12 férőhellyel a Pécs és Környéke Szociális és Gyermekjóléti Társulás fenntartásában, 12 férőhelyen. Ellátási területe a Pécsi Kistérség

SOMOGY MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett városok: Kaposvár, Siófok

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona.

TOLNA MEGYE

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona: Szekszárd

A megyében nincs működő gyermekek átmeneti otthona.

KÖZÉP-MAGYARORSZÁG RÉGIÓ

PEST MEGYE

A lakosságszám alapján törvényileg kötelezett városok: Érd, Dunakeszi, Cegléd, Vác, Gödöllő, Szigetszentmiklós, Budaörs, Szentendre, Nagykőrös, Gyál, Vecsés, Dunaharaszti

Működő intézmények: 1, Érden a Fészek Gyermekvédelmi Egyesület fenntartásában, 14 férőhelyen, országos ellátási területtel

BUDAPEST

Működő intézmények:

- a Burattino Hátrényos Helyzetűeket Segítő Iskola Alapítvány 3 intézményt tart fenn, 28 ill. 12 – 12 férőhellyel. Ellátási körzetük Budapest és Pest megye
- III. kerület Önkormányzata fenntartásában, 12 férőhelyen. ellátási területe: I. kerület, III. kerület
- IV. kerület Önkormányzata fenntartásában, 24 férőhelyen. ellátási területe: IV. kerület, XV. kerület és XVI. kerület
- VIII. kerület Önkormányzata fenntartásában, 12 férőhelyen. ellátási területe: V. kerület, VI. kerület és VIII. kerület
- IX. kerület Önkormányzata fenntartásában, 24 férőhelyen. ellátási területe: VIII. kerület, IX. kerület és XIII. kerület
- X. kerület Önkormányzata fenntartásában, 14 férőhelyen. ellátási területe: X. kerület, XIV. kerület
- XVIII. kerület Önkormányzata fenntartásában, 12 férőhelyen. ellátási területe: XVIII. kerület
- XIX. kerület Önkormányzata fenntartásában, 16 férőhelyen. ellátási területe: XIX. kerület
- XX. kerület Önkormányzata fenntartásában, 12 férőhelyen. ellátási területe: XX. kerület
- Krízis alapítvány fenntartásában 12 férőhelyen, ellátási területe: Budapest

A fent felsorolt intézményeken túl a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában Nagybarcán és Budapesten működik gyermekek átmeneti otthona.

Az adatokat elemezve és összegezve megállapíthatjuk, hogy:

- a kötelezett települések közül 42 nem működtet gyermekek átmeneti otthonát (a Pest megyei települések esetleges feladatellátási szerződéséről a Burattino Alapítvánnyal nincs tudomásom)
- Magyarországon 6 olyan megyét találunk, ahol nem működik gyermekek átmeneti otthona. Ezek a következők:

Bács-Kiskun megye

Veszprém megye

Vas megye

Zala megye

Somogy megye

Tolna megye

- A következő megyeszékhelyek, megyei jogú városok nem biztosítanak gyermekek átmeneti otthonaiban férőhelyet:

Szolnok

Kecskemét

Székesfehérvár

Veszprém

Szombathely

Zalaegerszeg

Kaposvár

Szekszárd

Természetesen, a választott adatelemzési módszer hiányosságait figyelembe véve nem állíthatom, hogy a mulasztást elkövető városok általánosíthatóak, még csak a pontos indokát sem ismerem a legtöbb esetben a törvénysértésnek. Azonban úgy gondolom, hogy azon települések és megyék lakói, családjai és gyermekei, ahol nem elérhető a gyermekek átmeneti otthona, mint szolgáltatás, önhibájukon kívül esnek el egy alternatívától problémáik kezeléséhez, és ez mindenképpen igazságtalan helyzetet teremt.

A helyzet változásához elengedhetetlennek tartom, hogy a gyermekek átmeneti otthonai sokkal egységesebben és határozottabban mutassák fel értékeiket, jelenítsék meg szakmai kompetenciájukat, szélesebb körben propagálják az általuk végzett munkát. Nem vagyok idealista, így tudom, hogy a gazdasági szükségszerűségek több esetben felülírják a szakmai érveket, de bízom benne, hogy a jövőben a mainál sokkal szélesebb körben, több városban és megyében vehetik majd igénybe a családok a gyermekek átmeneti otthonainak szolgáltatásait.

Labancz László:

Bekerülés a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatásba

A **gondozási folyamat sikerességét döntő módon** meghatározza, hogy a gyermekek átmeneti otthonába való bekerülés hogyan ment végbe, milyen jellemző motívumai voltak, sikerült-e pontosan meghatározni a hozott problémát a bekerülési indokot, és lehet-e eredményes ennek kezelésében a szolgáltató.

A gyermekvédelmi törvény a gyermekek átmeneti otthonában történő gondozás bekerülési indokaként úgy fogalmaz, hogy olyan gyermek ellátást kell biztosítani (ideiglenes jelleggel, teljes körűen), akinek nevelését a család:

- A szülő egészségügyi körülménye
- Életvezetési problémája
- Indokolt távolléte
- Vagy más akadályoztatása miatt nem tudja megoldani.

Tehát, amely családban élő gyermek átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradna, valamint, akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett, átmeneti gondozást vehet igénybe.

Az átmeneti gondozást szükségessé tevő okokat tovább részletezve, felhasználva az országos statisztikai adatgyűjtési program (OSAP/KSH) kategóriáit is, azt láthatjuk, hogy részben szülői tényezők (szülő életvezetési problémái, egészségi problémái, szenvedélybetegsége, lakhatási problémái, bántalmazó magatartása, indokolt távolléte) részben a gyermeket érintő problémák (gyermek egészségi problémái, szenvedélybetegsége, magatartási problémái), illetve komplex családi (családi konfliktusok) okok indokolják a bekerülést a gyermekek átmeneti otthonába. Teljesen egyértelmű, hogy a bekerülési ok döntően meghatározza a gyermekek átmeneti otthonában zajló családgondozás/szociális munka irányát, hangsúlyos területeit, rövid és hosszú távú céljait, így a választható munkamódszert is. Eltér a családgondozó feladata egy édesanya kórházi kezelése miatt átmeneti gondozást igénybe vevő, egy bántalmazott, vagy egy serdülőkori krízis miatt az otthonban gondozott gyermek esetében.

A legfontosabb bekerülési indokokat egyenként megvizsgálva megállapíthatunk olyan általánosan alkalmazható beavatkozási- segítői lehetőségeket, dilemmákat, melyek az eredményes átmeneti gondozás lebonyolításához felhasználhatóak. A bekerülési indokok a következő kategóriákba sorolhatóak:

- A szülők életvezetési problémái
- A szülők egészségi problémái
- A szülők szenvedélybetegsége
- A szülők lakhatási problémái:
 - kríziselhelyezés
 - hajléktalanná válás
 - nem megfelelő lakáskörülmények
- Bántalmazás
- Szülő indokolt távolléte
- Családi konfliktus:
- A gyermek magatartási problémái

A BEKERÜLÉS MÓDJA, A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE

Gyermekek átmeneti otthonában 0-18 év kor közötti gyermekek jogosultak az ellátás igénybe vételére, teljes körű ellátásra, gondozásra-nevelésre. A szolgáltató alapító okiratában az életkori határokat szűkítheti. Tekintve, hogy a 0-3 éves korosztály különleges szükséglete eltérő személyi és tárgyi feltételeket kíván, több intézmény csak a 3-18 éves korosztályból fogad gyermekeket. Ha a tanulói jogviszonyban álló gyermek az átmeneti gondozás időtartama alatt tölti be a 18. életévét, kérelemre szükség esetén az átmeneti gondozás időtartama meghosszabbítható a tanítási év végéig.

Szintén az alapító okirat szabályozza, hogy az adott gyermekek átmeneti otthona milyen ellátási területtel rendelkezik. Ez általában alapvetően összefüggésben van az intézmény fenntartójával, így vannak városi, kistérségi, vagy országos befogadói területtel rendelkező szolgáltatók.

A fogyatékkal élő gyermek számára a különleges szükségleteihez igazodó ellátást kell biztosítani.

A gyermekek átmeneti gondozása önkéntes igénybevételen alapszik. Ez talán a legfontosabb jellemzője és egyben értéke is ennek a szolgáltatásnak.

A bekerülés módjai a következők lehetnek:

- A szülői felügyeletet gyakorló szülő, vagy más törvényes képviselő kérelmére
- A gyermek kérelmére
- Ideiglenes gondozást kell biztosítani az olyan gyermek számára, aki lakóhelyéről önkényesen eltávozott. Amennyiben a szülő nem járul hozzá a gyermek átmeneti gondozásához, értesíteni kell a gyámhatóságot.
- A gyermekjóléti szolgálat javaslatára
- A gyermekjóléti szolgálat családgondozója az eset ismeretében hatékony segítségi lehetőségként ítéli meg a gyermekek átmeneti gondozását, segítséget nyújt a családnak az igénybevétel során.
- Védelembe vétel alapján
- A bekerülés egyetlen módja, amikor a szolgáltatás nem önkéntes módon kerül igénybevételre, a családból való kiemelés preventív lépése.

FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK:

- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 15/1998 (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Papp Krisztina - Tüski Anna: Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?!
- Gál Antal: Átmeneti gondozás In: Gyermekjóléti alapellátás
- Segédanyag a szociális szakvizsgához
- Szerkesztette: Szöllösi Gábor NCSSZI, Bp, 2004
- Gyermekek átmeneti otthona
- TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér

Budapest, 2011. szeptember

Mihály Blanka:

Átmeneti gondozás a gyermekek átmeneti otthonában

Az átmeneti gondozás olyan komplex szolgáltatás, melynek során intenzív munka történik a gyerekekkel és annak családjával. Célja, hogy azoknak a családban élő gyerekeknek, akik átmenetileg ellátás nélkül vagy elhelyezés hiányában gondozás, nevelés, lakhatás nélkül maradnának, valamint akiknek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett, teljes körű testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésüket elősegítő ellátást biztosítson, ideiglenesen pótolja a szülői gondoskodást. A család életében egy sajátos helyzet, amikor a gyermek bekerül az átmeneti otthonba. A gyerek továbbra is a család részét képezi, törvényes képvisellete nem változik, azonban új helyre költözik. Nem ott kel, és nem ott fekszik, mint ezt megelőzően. A gyerekek és a szülőknek is nehéz, felbomlik a család addigi egyensúlya. Ez lehetőséget adhat új egyensúly megszületésére. A szülő talán sokkal motiváltabbá válik, mint ez idáig volt, hogy a problémája rendeződjön, és gyereke újra otthon élhessen. Fizikailag is sokkal megközelíthetőbb, hisz napi szinten jelen lehet, elérhető. Bármikor bejöhet az otthonba, az esetek többségében a házi rend nem korlátozza a törvényes képviselők jelenlétét, részt vehetnek a gyerekek körüli teendők elvégzésében, gyakran a gondozás során erre felkérést is kapnak, kapacitásuk, energiájuk, munkabeosztásuk figyelembe vételével. A gyermekek átmeneti otthona-szolgáltatás feladata egyfelől, hogy teljes körűen ellássa a gyermeket a szülő/törvényes képviselő akadályoztatása esetén, másfelől hogy segítséget nyújtson a családnak az átmeneti gondozás okát képező problémája megoldásában, annak érdekében, hogy a gyermek minél hamarabb visszatérhessen családjába. A 2013-as KSH adatok alapján hozzávetőlegesen az ellátottak 48%-a 0 és 3 hónap között, 17%-a 4 és 6 hónap között, 12%-a 7 és 10 hónap között, 4%-a 11 és 12 hónap között, 8%-a 12 hónapnál tovább részesült az ellátásban.

Minek kell történnie az átmeneti gondozás során az eredményes kimenetel érdekében?

Családgondozás feladata: meghatározni az ellátás indokát képező problémát, meghatározni azokat a problémákat, amelyek a háttérben meghúzódnak, rövid és hosszú távú tervet készíteni a megoldás érdekében együtt a törvényes képviselővel, a gyermekkel – kora és állapota függvényében – és az átmeneti gondozást nyújtóval együtt.

- információ a szolgáltatásról, tájékoztatás az ellátásról, a szülő és a gyermek bizalmának megnyerése
- feltárni a törvényes képviselővel együtt a családi, baráti, rokoni, szociális hálót
- erősíteni a törvényes képviselőt és a gyermeket az ellátás alatt, értékelni az erőfeszítéseiket, segíteni az elakadások során
- pozitív visszacsatolással erősíteni, motivációjukat fenntartani végig a folyamat alatt

A törvényes képviselők feladata: együttműködés nehézségei megoldásának érdekében a családgondozókkal, az átmeneti gondozást nyújtó szakemberekkel a családgondozás során feltárt problémák és „háttérproblémák” megoldására közösen elkészített terv szerinti feladatok kivitelezése

- a gyermekek átmeneti otthona házi rendjének, valamint a szülőkonzultációkon megbeszéltek betartása
- intenzív kapcsolattartás a gyermekével, részvétel a nevelési, gondozási folyamatokban munkarendjéhez igazolódóan

A gyermekek átmeneti otthona feladata: a gyermek teljes körű ellátása a folyamat alatt, napi, heti rendjének – amit a gondozás kezdetekor a törvényes képviselővel közösen terveztek meg – kivitelezése.

- segítségnyújtás a szülő számára, a gyerek számára, a tervben megfogalmazottak megvalósításához
- a család működésbeli diszfunkcióinak feltárása (ha van ilyen).
- szükség szerint pszichológiai, mentálhigiéniai ellátás szervezése a gyermek a törvényes képviselője, illetve az egész család számára, ha megítélésük szerint erre szükség van
- szülői kompetencia fejlesztése, szülő-gyerek kapcsolat erősítése
- kapcsolattartás a gyerek oktatási intézményével – szükség esetén korrepetálása, felzárkóztatása
- értelmes és a gyerek számára érdekes szabadidős programok, szakkörök, sporttevékenységek szervezése – a gyerek igényeinek figyelembe vételével
- segíteni a gyermek kapcsolattartását a szülő által engedélyezett családi, baráti, rokoni, szociális hálóval.

Milyen okokból kerülhet sor átmeneti gondozásra? A 2013-as évi KSH adatok alapján számoltam ki a százalékos arányokat. Az alábbiakban a teljesség igénye nélkül azt vázolom, hogy egy gondozási folyamat tartalma hogyan alakul a bekerülés alapjául szolgáló ok figyelembe vételével. Újra hangsúlyozom, hogy minden eset más, nincs két egyforma család, helyzet. Nem azt állítom, hogy így kell alakulnia egy folyamatnak, hanem azt, hogy így is alakulhat.

1. LAKHATÁSI PROBLÉMÁK

Ez a bekerülési ok további részekre bontható, viszont a probléma hosszú távú, megnyugtató rendezése azonos: a család számára a gyermeki szükségletek kielégítésére alkalmas lakáskörülmények megteremtése, hosszútávon fenntartható módon. Ennek eléréséhez a folyamat során a legfontosabb szegmenszek:

- Lakáshoz jutás segítése (albérletkeresés, lakásvásárlás, szociális bérlakás program, meglévő tulajdonú ingatlan alkalmassá tétele)
- Állandó munkajövedelem (álláskeresési tréning, munkaerő-piaci ismeretek, önéletrajz készítés, fénymásolás, telefonálási lehetőség, számítógép-használat biztosítása)
- Pénzbeli ellátások igénybevétele (ügyintézői segítségnyújtás, beadványok, kérelmek elkészítésében segítségnyújtás, információ biztosítása)

A) HAJLÉKTALANSÁG

Mint probléma kezelésére elsősorban a családok átmeneti otthona szolgáltatás hivatott. Az átmeneti gondozás során a gyermekek átmeneti otthonában mégis ennek két formáját tapasztaltuk. Vagy a család (mind a szülő, mind a gyerek) hajléktalan, vagy csak a gyerekek lakhatása nem megoldott. Jelenleg Magyarországon a családok átmeneti otthona szolgáltatás elérése nehezített a telítettsége miatt. Jellemzően várólista, több hónapos várakozás előzi meg az ellátást. A gyermekek átmeneti otthona gyakran addig nyújtja a szolgáltatást (két-három hónapig) míg a család elhelyezést nyer a családok átmeneti otthonában. Ezekben az esetekben gyakran adekvátabb megoldást jelentene, ha családok átmeneti otthona rendelkezésre állna az ellátás kezdetén. Előfordulhat, hogy a szülők elhelyezést tudnak nyerni rokonai vagy szociális kapcsolataik révén, viszont a gyermekeiket nem vihetik, őket nem tudják fogadni a befogadók. Gyakorlatilag a **gyerekek válnak hajléktalanná**. Az is előfordulhat, hogy a szülők azt vállalják, hogy albérleti megoldást keresnek. Ez esetben eredményes lehet a gyermekek átmeneti otthona-ellátási forma nyújtása, amennyiben nem hosszantartó, éves vagy azt meghaladó gondozásról van szó. Családok, akik jól szocializálódtak az albérleti létformához, valamilyen okból kifolyólag ez hirtelen megszűnik és pillanatnyilag lakhatás nélkül maradnak. Két-három hónap elegendő ahhoz, hogy újra albérleti megoldást találjanak. Ez akkor kivitelezhető rövid gondozási folyamat alatt, ha a szülőknek van munkájuk, tudnak előtakarékoskodni, és jól tudják képviselni magukat az ingatlanügynök illetve a lakástulajdonossal való tárgyalások során.

A **gondozási terv** arra tér ki, hogy a szolgáltatás hogyan tudja segíteni a családot a családok átmeneti otthona szolgáltatáshoz jutásban, vagy más lakhatási forma (pl. albérlet) találásában. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója feltehetően hosszabb ideje gondozza a családot, és nem körvonalazódott más megoldás a család lakhatási problémájának megoldására.

A **családgondozás feladata** meghatározni azokat a problémákat, amelyek a lakhatási ellehetetlenülés hátterében állnak, rövid és hosszú távú tervet készíteni a megoldás érdekében.

- elérhetőségek megadása, információ a szolgáltatásról, az első interjúval való megjelenés megszervezése, javaslatok elkészítése a szolgáltatók felé
- a család felkészítése erre az ellátási formára
- más lakhatási formák (pl. albérlet) lehetőségeinek egyeztetése a családdal
- segítség nyújtás az albérleti lehetőségek felkutatásában (internet, telefon, napilap, hirdetések)
- jogi segítség megszervezése, annak érdekében, hogy a megkötendő albérleti szerződés a családot is védje

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- a megadott szolgáltatók - családok átmeneti otthonai - felkeresése, a megbeszéléseken, első interjúkon való megjelenés
- folyamatos kapcsolattartás férőhely találásának érdekében
- felkészülés a takarékosagra, pénzbeosztás elsajátítására, a család forrásainak figyelembe vételével
- albérleti megoldások keresése, más lakhatási megoldások (családi kapcsolatok révén, szociális háló révén) keresése

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- a családok átmeneti otthona szolgáltatásra való felkészítés (ahol elsősorban a szülő maga gondoskodik a gyermeke napirendi ellátásáról – a teljes körű ellátás nyújtása az ellátórendszer által szükség szerint történik)
- segítség nyújtás az albérletek felkutatásába, szükség szerint címekre való elérésben (segítségnyújtás a tájékozódáshoz, közlekedéshez, tárgyalásokon való megjelenéshez)
- a takarékosagra való felkészítés a család anyagi forrásainak figyelembe vételével

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőleg 14%-a volt a lakhatási problémák miatt nyújtva

B) NEM MEGFELELŐ LAKHATÁSI KÖRÜLMÉNYEK

A család rendelkezik lakhatással, de az alkalmatlanná válik a gyermekek ott tartózkodására, nem szolgálja egészséges fejlődésüket. Például nincs fűtési lehetőség, megszüntették az elektromos áram szolgáltatást, nem megoldott a vízszolgáltatás, nem megfelelő a lakás tisztasági állapota, rovarirtás válik szükségessé, háziállatok eltávolítása, beoltása szükséges, valamint különböző javítások elvégzése, mint amilyen a tetőjavítás, tisztasági festés, ablaküveg cseréje stb. Előfordul, hogy lomtalanításra vagy bútorok beszerzésére van igény. Az is okozhat problémát, hogy kicsi a lakás, több generáció él benne, ezek megoldásában kell segíteni a családot, például egy különálló sarkot kialakítani a gyermekek számára. Gyakori, hogy a család felnőtt tagjai nem kívánnak kiköltözni a lakásból, csupán a gyermekek ellátását kérik, a családok átmeneti otthona-szolgáltatást nem kívánják igénybe venni. Ezekben az esetekben mindig szükség van a gyermekjóléti-szolgálat családgondozójának véleményére ahhoz, hogy pontosan felmérhető legyen a probléma nagysága. Amíg a gyermekek átmeneti otthona munkatársai nem ismerik régebbiről a családot, lehet, hogy nem jártak náluk, addig gyermekjóléti-szolgálat családgondozója az, aki gyakran, akár már több éve is gondozza a családot, jobban ismeri az erőforrásait és belső kapacitását.

A gondozási terv arra kell választ adjon, hogy a lakás állapota hogyan és miként fog alkalmassá válni rövid időn belül arra, hogy a család újra együtt élhessen benne. Ennek érdekében pontosan meg kell határozni azokat a teendőket, melyek elvégzése szükséges. Lehet ez a folyamat több szakaszos is, például egy nagyobb lakás szerzése, a jelenlegi helyett. Ugyanakkor lehet, hogy meg kell fogalmazni rövidebb távú célokat is. Abban az esetben, ha azt a célt fogalmazzuk meg, hogy szociális bérlakáshoz jusson a család, nem biztos, hogy erre egy átmeneti gondozás adta idő elegendő lesz. Rövid távú célként azt kell pontosan definiálni, hogy mik azok a sürgős teendők, melyek ahhoz szükségesek, hogy a gyermekek újra együtt lakhassanak a szüleikkel. Ezt követően a család a gyermekjóléti szolgáltatás családgondozója segítségével tovább dolgozhat a távlati cél elérése érdekében.

A családgondozás feladata az átmeneti gondozás alatt, hogy segítsen pontosan meghatározni azokat a teendőket, melyek feltétlenül szükségesek ahhoz, hogy újra együtt éljen a család.

- információ nyújtása, elérhetőségek megadása, az ügyintézés megszervezésének segítése (pl. szolgáltatók fele)
- anyag beszerzés lehetőségeinek feltérképezése (pl. tisztasági festéshez)
- eszközök beszerzésének lehetőségei (pl. tisztasági festéshez)
- munkafolyamat tisztázása (ki, mikor fogja elvégezni a munkákat, önerőből történik (pl. festéstakarítás) vagy külső szakember igénye merül fel (pl. villanszerelés)
- szükséges anyagi fedezet tervezése a kivitelezések érdekében.
- szükség esetén más lakhatási lehetőségek feltérképezése - családi kapcsolatok révén, szociális háló révén
- szükség esetén jogi segítség megszervezése, annak érdekében, hogy a megkötendő szerződés (albérleti, szolgáltatók által megkötendő stb.) a családot is védje, vagy a lakástulajdon jogának tisztázása stb.

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- a tervben rögzítetteknek megfelelően a munkafolyamatok kivitelezése, annak érdekében, hogy a lakás állapota minél hamarabb alkalmassá váljon a gyermek/ek hazavitelére. Az anyagi fedezet megszerzése, a munkákat elvégzése, vagy megrendelése, kivitelezése.
- szükség esetén a családgondozóval történt konzultálás eredményeként felmerült családok átmeneti otthona felkeresése, a megbeszéléseken, első interjúkon való megjelenés és folyamatos kapcsolattartás férőhely találásának érdekében

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- segítség nyújtás a munkafolyamatok során felmerült nehézségek leküzdésének megtervezésében

- folyamatos kísérés, visszacsatolás a tervében rögzítettekhez – hol tart, mi a következő lépés, mikorra és hogyan tudja megvalósítani

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőleg 10%-a volt az elégtelen lakhatási körülmények miatt nyújtva.

c) KRÍZISELHELYEZÉS:

Rövidtávon azonnali segítségnyújtás, a krízisintervenció szabályait betartva. A tapasztalat azt mutatja, hogy krízishelyzetben a leggyakrabban a gyermekek és a családok átmeneti otthonai a megfelelő segítséget tudják biztosítani – szinte egyedülként az ellátórendszerben. Elsősorban a családok átmeneti otthonai működtethetnek krízisközpontot, ahol befogadják a bántalmazott családokat.

2. A SZÜLŐK EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁI

Talán az egyik legalapvetőbb indok, amit az átmeneti gondozás eredményesen tud kezelni. A probléma egyértelmű, orvosi diagnózisra lehet alapozni. A kezelés (kórházi ellátás, műtét stb.), felépülés, gyógyulás időszaka alatt a gyermeket el kell látni.

A gondozási terv arra kell választ adjon, hogy ezt az időszakot hogyan tudja a gyermek (és a szülő) minél kevesebb nehézséggel átvészelni. A terv függ az ellátás okát képező betegségtől. Lehet egy egyszeri alkalmat igénylő folyamat, ami után a szülő meggyógyul és nincs folytatás, de lehet egy hosszabb időt igénylő eset, ami utókezelésekkel, többszöri ellátással jár.

A családgondozás feladata az átmeneti gondozás alatt, hogy segítsen meghatározni a rövid és hosszú távú célokat.

- a szülő bizalmának elnyerése, megnyugtatása, hogy a kezelése alatt gyermeke megfelelően el lesz látva, a kapcsolattartás közöttük biztosítva lesz
- szükség szerint pszichológusi ellátás szervezése, amennyiben erre a törvényes képviselőnek megítélésük szerint szüksége van – főleg ha hosszan tartó, nehezen elviselhető utókezelésekre is sor fog kerülni, ahol a végkifejlet kétséges, megtörténhet, hogy a beteg nem éli túl a betegséget
- ez esetben hangsúlyosabb a családi, rokoni, szociális kapcsolatok feltérképezése, annak érdekében, hogy a gyermeket az átmeneti gondozása alatt látogassák, legyenek kapcsolatai, főleg ha hosszú távon is kell tervezni; családtagok bevonása, mozgósítása

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ FELADATA:

- mindent megtegyen gyógyulása érdekében, tartsa be az orvosi utasításokat
- lehetőség szerint biztosítsa az elérhetőséget, ami kórházi fekvése esetén telefonos elérhetőséget jelent többnyire

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- hangsúlyos a pszichológiai ellátás szervezése a gyermek számára, ha megítélésük szerint erre szükség van
- kapcsolattartás az egészségügyi intézménnyel, elérhetőség, látogatás megszervezése, kivitelezése
- otthoni lábadozás alatt a hazalátogatások megszervezése, kivitelezése. Figyelni arra, hogy a szülő ne vállaljon erejét meghaladó feladatot, míg nincs erre készen.
- Itt hangsúlyosabbá válhat a gyermek kapcsolattartása a szülő által engedélyezett családi, rokoni, szociális hálóval.
- ha hosszú távon előreláthatóan többször is sor fog kerülni az átmeneti gondozásra a kezelése alatt, már ez folyamat során fel kell készíteni a gyermeket arra, hogy ez többször is meg fog ismétlődni – hasonló formában
- nehéz feladat, amikor a betegség előreláthatóan nem a gyógyulás irányába tart, és mind a szülőt, mind a gyermeket fel kell készíteni az elkerülhetetlenre, és meg kell tervezni a gyermek hosszú távú ellátását – másik szülőnél, családtagnál, vagy szakellátásban – együtt a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtóval
- Előfordulhat, hogy a törvényes képviselő, illetve törvényes képviselők hirtelen kerülnek be kórházba (baleset, roszullét stb.), a gondozás nem tervezhető előre. Ebben az esetben az ellátásról szóló tájékoztatást a törvényes képviselő az egészségügyi intézményben kapja meg. Az átmeneti gondozásról szóló megállapodást ott lehet megkötöni, tehát az ellátást nyújtó megy a kórházba és nem a törvényes képviselőtől várja el, hogy megjelenjen az átmeneti otthonban és igényelje a szolgáltatást gyermeke számára.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőleg 3,6 % -a volt a szülők egészségi problémái miatt nyújtva.

3. A GYERMEK EGÉSZSÉGI PROBLÉMÁI

Az egészségügyi ellátás a jelzőrendszer részét képezi. A gyermek betegsége esetén jelzés érkezik az egészségügyi szolgáltatást nyújtók felől (védőnő, kórház, háziorvos) vagy a családgondozó részéről, illetve a szülő is kérheti az ellátást ezen a címen. Elsőre nehéz értelmezni, hogy ha egy gyermek beteg, miért kell neki ezért átmeneti otthonban élnie. Feltehetően azért, mert a családja nem tudja biztosítani számára a megfelelő körülményeket a gyógyulása érdekében.

A gondozási terv arra kell választ adjon, hogy milyen körülmények szükségesek a gyermek gyógyulásának érdekében. Melyek azok a tényezők, amelyek nem állnak rendelkezésre az otthonában, és hogyan lehet megoldást találni arra, hogy a gyermek minél hamarabb hazamehessen?

A CSALÁDGONDOZÁS FELADATA AZ ÁTMENETI GONDOZÁS ALATT :

- hangsúlyos a gyermek bizalmának elnyerése, megnyugtatása, hogy a kezelése alatt megfelelően el lesz látva, a szülő megnyugtatása, hogy ez a gyermeke érdekében történik, és az intenzív kapcsolattartás közöttük biztosítva lesz
- szükség szerint kapcsolatfelvétel az egészségügyi szolgáltatóval, a gyógyulás körülményeinek pontos tisztázása érdekében
- a felülvizsgálatok, az utókezelések ideje, helyszíneinek pontos rögzítése hangsúlyt kap a pszichológusi ellátás szervezése, amennyiben ez szükséges

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- tegyen meg mindent gyermeke gyógyulása érdekében, tartsa be az orvosi utasításokat
- kapcsolattartás az egészségügyi intézménnyel, a kezeléseket, utókezeléseket, gyógyszeres kezeléseket, felülvizsgálatok kivitelezése; szükség esetén az akadályoztatás jelzése, hogy helyette az átmeneti gondozást nyújtó tudjon belépni szükség szerint a folyamatba
- intenzív kapcsolat tartás az egész család részéről a gyermekkel annak érdekében, hogy az minél inkább maga mellett érezze a családját

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- hangsúlyt kap a pszichológiai ellátás kivitelezése a gyermek számára, ha megítélésük szerint erre szükség van
- kapcsolattartás az egészségügyi intézménnyel, a kezeléseket, utókezeléseket, gyógyszeres kezeléseket, felülvizsgálatok megszervezése, kivitelezése (a kezeléseket, gyógyszereket kellemetlenek, a gyerek megtörténhet, hogy inkább elkerülné, ezért pontos adagolásuk, ellenőrzésük elkerülhetetlen)
- a gyermek egyedi napirendjének megszervezése betegsége, gyógyulása alatt. Lehetőség szerint a felzárkóztatása, korrepetálása annak érdekében, hogy tanulmányaival ne maradjon le jelentős mértékben, betegségéből fakadó hiányzásainak kompenzálása érdekében
- az egészségügyi szolgáltatást nyújtóval tisztázni kell az otthon lehetőségeit, nem vállalható át az egészségügyi szolgáltató feladata
- az átmeneti otthon többi lakóival annak elfogadtatása, hogy egyik társuk beteg, és ők - a többiek ehhez hogyan viszonyuljanak, hogyan fogadják el, mit tehetnek érte (az otthonban lakó többi gyerek számára megtörténhet, hogy nehezen elfogadható ez a helyzet, félelmet kelt bennük a „betegség”, vagy kivételezésnek fogják fel az eltérő bánásmódot)
- A külön figyelmet, tapintatot igényel, ha a gyermek „szégyelli” a betegségét. Itt elsősorban a terjedő betegségekre gondolok – mint tetű, rüh, otvar stb., aminek kezelése az otthon munkatársaira hárul (a törvényes képviselő bevonása a folyamatban, tanítása elengedhetetlen).

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőleg 1,1% -a volt a gyermek egészségi problémái miatt nyújtva.

4. A SZÜLŐK SZENVEDÉLYBETEGSÉGE MIATT

A szülők életvezetési nehézségeinek része lehet az alkohol vagy drogfüggőség, illetve a játékszenvedély, amely a gyermek veszélyeztetéséhez, elhanyagolásához vezethet. Az átmeneti otthon számára a legdöntőbb annak a mérlegelése, hogy az adott helyzetben adekvát segítség-e az átmeneti gondozás. Fontos kérdés tehát, hogy van-e realitása a sikeres hazagondozásnak, motivált-e a szülő függőségének kezelésére (felismerésére), meg vannak-e a szükséges külső-belső erőforrások? A szenvedélybetegség is betegség, a szülők betegsége során leírtak itt is érvényesülhetnek. Mégis külön figyelem irányul rá. Ennek oka talán az, hogy ez a probléma gyakran megjelenik az ellátásban, de nem az ellátás indokaként, amire a törvényes képviselők az ellátásra vonatkozó igényüket támasztják, hanem a megjelölt ok háttéréként. A szenvedélybetegségek felszámolásának lehetősége a családban keresendő. Fontos szerepe van a társas lélektani helyzeteknek, a szerepeknek, az életmódnak. Nemcsak

biológiai függőségről van szó, hanem különböző játzsmákról, – pl. alkoholista játzsmáról. A játzsmákból kikerülni nehéz és hosszú folyamat, ami egészségügyi és mentálhigiénés ellátást igényel. Az átmeneti gondozás szempontjából a probléma nem egyszerű, miután rövid idő nem elegendő a megoldására, és nagy a visszaesés lehetősége.

A **gondozási terv** arra kell, kitérjen, hogy a szülő hogyan tud szembenézni a szenvedélybetegségével és mit kell tennie gyógyulása érdekében. A terv függ az ellátás okát képező szenvedélybetegségtől.

A **család gondozás feladata az átmeneti gondozás** alatt, hogy segítsen definiálni a szenvedélybetegség formáját, meghatározni a rövid és hosszú távú célokat.

- a szülő erősítése annak érdekében, hogy vállalja a hosszan tartó kezelést, a bentlakásos egészségügyi ellátást
- sok pozitív visszajelzéseket adni erőfeszítéseire, motivációja fenntartása érdekében

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- mindent tegyen meg gyógyulása érdekében, tartsa be az orvosi utasításokat
- tegyen erőfeszítéseket, vállalja a kezeléseket, az esetenként hónapokig is eltartó intézményes elhelyezést

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- kapcsolattartás az egészségügyi intézménnyel, telefonos elérhetőség megszervezése
- Hangsúlyt kap a pszichológiai ellátás szervezése a gyermek számára, ha megítélésük szerint erre szükség van (a szülő betegségéből fakadó, korábban elszenvedett traumák feldolgozása érdekében)
- a kórházi látogatások megszervezése, kivitelezése
- segíteni a gyerekeknek feldolgozni a szülője állapotát, erősíteni a kapcsolatukat, pozitív irányba formálni a gyerekekben a szülő képét

A dohányzás is függőség, a leggyakoribb függőség. Nem képezi az ellátás indokát, nem jelent nagymértékű „veszélyeztetést”, nagyobb a társadalmi elfogadottsága. A „veszélye” a mintakövetés. Gyerekek a szüleik mintáját követve alacsony életkorban elkezdnek dohányozni, eleinte csak rejtve, majd egyre nyíltabban.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőleg 5,7%-a volt a szülők szenvedélybetegsége miatt nyújtva.

5. A GYERMEK SZENVEDÉLYBETEGSÉGE MIATT

A szenvedélybetegség is betegség, és a gyermek betegsége során leírtak itt is érvényesülhetnek. A gyermek szenvedélybetegsége külön figyelmet igényel, nagy hangsúlyt kell kapnia.

Függőségek (drog- és alkoholfogyasztás) jellemzői serdülőkorban:

Ma a drogozás kialakulásában a serdülők között 2 nagy csoportot lehet elkülöníteni: újdonság- vagy élménykeresők: a kellemes élményekért, az eufóriáért használják a drogokat vagy azért, hogy kortársaik elfogadják, befogadják őket, öngyógyítók csoportja.

A fiatalok többsége nem a tiltott, hanem a legitim szerekkel találkozik először: dohányzás, alkoholfogyasztás, nyugtatók kipróbálása, a cigarettá és az alkohol feszültségoldó, kommunikációt elősegítő hatásának ízlelgetése során a fiatalok mintegy begyakorolják a kémiai eredetű örömhöz jutást, mint viselkedésformát. Különösen érvényes ez a nagyon korán, az adott kultúrában a szokásos időpontnál jóval korábban elkezdett dohányzás, és alkoholfogyasztás eseteire. A hazai statisztikákból kiderül, hogy a serdülők és fiatal felnőttek mind többen próbálnak ki illegitim szereket. Ez többnyire: marihuána, Ecstasy, speed, hasis és LSD. Az első illegitim szerhasználat alapján nehéz megjósolni, hogy a droghasználat folytatódik-e vagy sem. Értékelésénél fontos szempontok: az életkor, a személyiség jellemzői, az elsőként kipróbált drog típusa, a fogyasztás motívumai, a használat körülményei, módja, és a hozzá fűződő élmények.¹⁸ Az utóbbi időben egyre elterjedtebbek az ún. dizájner drogok, melyek meghatározása nehéz, összetevőik folyamatosan változnak. A dizájner drogok olyan vegyületek, amelyeket a kábítószerlistán szereplő tiltott anyagok apró változtatásaival állítanak elő. A kémiai szerkezet apró módosítása is jelentős hatással lehet az anyag élettani hatására, nem beszélve arról, hogy az emberi szervezetre gyakorolt hatása is változik. Ez jelenti a legnagyobb veszélyét ezeknek a szereknek.¹⁹ Az átmeneti gondozást a gyermek szenvedélybetegsége okán ritkán igényelik – érthető módon. Az ellátás során leginkább alkalmi fogyasztókkal találkozunk, amivel gyakran együtt jár a csavargás, lopás (a szer vásárlása érdekében). **Szeretnénk hangsúlyozni, hogy a gyermekek átmeneti otthonában dolgozók nem diagnosztizálhatnak, nem kezelhetnek, és nem tudják ezt a problémát önállóan**

18 20 Irod.: Füredi, Németh, Tariska (szerk): A Pszichiátria Magyar Kézikönyve

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s819PEWwOIMJ:psycho.unideb.hu/munkatarsak/nagy_tamas/targyak/serdulokorimagaratarsazavarok_szenvedelybetegsegek_drog_ea.doc+&cd=1&chl=hu&ct=clnk&gl=hu (Letöltés 2015.03.30)

19 <http://m.webbeteg.hu/cikkek/adattar/605/drogok-es-hatasaik> (Letöltés 2015.03.30) NCSSZI Designer Drogokkal kapcsolatos megelőzési kampány honlapján

megoldani. Elkerülhetetlen a gyermek orvosi kezelése, sok esetben kórházi ellátása, és nem helyettesíthető az átmeneti gondozással. A szenvedélybetegség kezelése elsősorban az egészségügy feladata. A kezelést követően kerülhet sor átmeneti gondozásra, ha a család jelenlegi helyzetében alkalmatlan a gyerek fogadására, a reszocializálására.

A **gondozási terv** arra kell, hogy kitérjen, hogy ezt az időszakot hogyan tudja a gyermek (és a szülő) minél kevesebb nehézséggel átvészelni. A terv függ az ellátás okát képező szenvedélybetegség fokától, a gyógyulás fázisától.

A **család gondozás feladata az átmeneti gondozás** alatt, hogy segítsen meghatározni a rövid és hosszú távú célokat.

- annak tisztázása, hogy miért kerül sor az átmeneti gondozásra, miért nem kezelhető, a gyerek az otthonában; terv készítése arra vonatkozóan, hogy mi kell, hogy történjen a gyerek otthonában, hogy a kezelése otthon is megoldható legyen
- pontos információ megszerzése az előzetes orvosi kezelésekről, az utókezelésekről, útmutatásokról, ajánlásokról, gyógyszerelésről
- a szülő erősítése annak érdekében, hogy tevőlegesen vegyen részt a gondozásban, ne ítélkezzen, és ne kizárólag a gyereket vádolja
- átmeneti gondozást büntetésből, elrettentés céljából nyújtani nem lehet; a családnak szerepe van a droghasználat kialakulásában és fenntartásában és a családi dinamika jelentős változására van szükség ahhoz, hogy a gyerek gyógyulhasson
- a gyerek erősítése annak érdekében, hogy legyen ereje, kitartása véghezvinni, higgye el, hogy van kiút
- nem az ítélet, hanem a megértés hangján szólni hozzá, betegségként felfogni, elfogadtatni állapotát, vele és a családjával, környezetével, ami nem jelenti azt, hogy nem kell tudatosítani vele, hogy tette illegális, és következményeket von maga után
- pozitív visszajelzéseket adni erőfeszítéseire
- szükség esetén kapcsolatot tartani a pártfogóval

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- mindent megtegyen gyereke gyógyulása érdekében, tartsa be az orvos utasításokat
- dolgozzon annak érdekében, hogy a gyereke otthoni kezelése, utókezelése megtörténhessen
- tegyen erőfeszítéseket, hogy gyermekével való viszonya rendeződjön, valamint fogadja el, hogy az egész családnak szerepe van a droghasználat kialakulásában és fenntartásában; a családdinamika jelentős változására van szükség ahhoz, hogy a gyereke meggyógyulhasson és ezért neki is sok tennivalója van, nemcsak a gyermekének
- járjon el a terápiákra, pszichológiai konzultációkra – amikor erre szükség van

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- hangsúlyt kap a pszichológiai, pszichiátriai ellátás szervezése a gyermek számára, ha erre az egészségügyi szolgáltatás szerint szükség van
- az előzetes orvosi kezelések során született előírások pontos betartása és betartatása: mikor hová kell mennie a gyerekeknek – terápiára, orvoshoz, gyógyszerért stb.
- kapcsolattartás az egészségügyi intézménnyel, elérhetőség megszervezése
- segíteni a gyermeknek feldolgozni a helyzetét, állapotát, erősíteni a gyerek-szülő kapcsolatot, pozitív irányba formálni a szülőben kialakult képét gyerekeről
- szükség esetén segíteni leválását régi társkapcsolataitól, ha azok káros hatással vannak/voltak rá
- segíteni iskolai felzárkóztatását, sikerélményekhez juttatni
- egyértelmű határokat, kereteket, nyújtani és a betartását elvárni, ellenőrizni. A külső kontrol idővel beépülhet, és ez jelentheti a gyógyulást.

Nem hagyható figyelmen kívül, hogy az átmeneti otthonban ellátásban részesülő gyerekek veszélyeztetetté válhatnak, ha a leszokás folyamata megreked, és az ellátott újra használni kezdi a tiltott szereket, esetleg beviszi az otthon területére, vagy otthonon kívül adja egy másik ellátott számára. Ez esetben az ellátást a többi gyerek érdekében mérlegelni kell, hogy tovább is biztosítsák vagy megszüntessék.

Az **alkoholfogyasztás** is okozhat függőséget, de ez többnyire nem serdülőkorban történik, hanem több év múlva. Alkalmi alkoholfogyasztással találkozunk az átmeneti gondozás során. A **dohányzás** nagyon elterjedt a gondozottak körében. A gyermekek korai életkorban kezdenek el dohányozni, eleinte csak rejtve, majd egyre nyíltabban. A gyermekek átmeneti otthona munkatársai folyamatosan találkoznak ilyen típusú nehézségekkel.

Számítógép függőség: még nem beszélhetünk függőségről az ellátottaink esetében, de sokan közülük tudják olyan fokozott mértékben használni a számítógépet, hogy potenciálisan veszélyeztetettek legyenek a függőség kialakulására. A gyerekek az új kommunikációs technikai eszközök fő használói. A legtöbb családban jobban értenek a számítógéphez, az internethez, a mobiltelefonhoz, mint a szüleik. Ennek az intenzív

eszközhasználatnak az előnyei kézenfekvőek: a fiatalok az elektronika segítségével, barátokkal társalognak (chatelnek), új barátokat szereznek, játszanak, zenét hallgatnak. De a pozitív oldal mellett a virtuális világ sok veszélye is leselkedik rájuk. Az átmeneti gondozás során feladat kereteket adni és határokat szabni a géphasználatban valamint az internet tartalmát illetően. Ezzel modellt kívánunk nyújtani a szülők számára is. A gyermek érdeklődési körét figyelembe vevő, jó programokkal lehet ellensúlyozni a gép ártalmait. Megtapasztaltatni a gyerekekkel, hogy a személyes és társas kapcsolatok élményei nem pótolhatóak virtuálisan.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátás hozzávetőlegesen 0,5%-a volt a gyermek szenvedélybetegsége miatt nyújtva.

A téma azért fontos, mert előfordul, hogy az ellátás során találkozunk ezzel a problémával, bár az ellátást nem ez miatt igényelték. Hiányos az egészségügyi ellátó rendszer, az átmeneti otthonoknak, a gyermekjóléti szolgáltatóknak nincs pontos információja arról, hogy hol látnak el ilyen gyerekeket, hogyan lehet bentlakásos formában elhelyezéshez, kezeléshez jutni. Szükség lenne szakmaközi összefogásra, terápiás intézmények létrehozására.

6. A SZÜLŐ VAGY GONDVISELŐ INDOKOLT TÁVOLLÉTE

A törvényes képviselő több okból kifolyólag is lehet indokoltan távol gyermekétől. Az okok határozzák meg a gondozás folyamatát, ami lehet pár napos, de tarthat hónapokig is. Az esetek többségében ilyenkor egyszülős családokkal dolgozunk. A szülő távollétét okozhatják váratlan események (pl. vidéki családtag, nagyszülő betegsége, halála), vagy tervezhető feladatok (vidéki munka). Ezt a bekerülési okot részben már érintettük, hiszen a szülő egészségi problémái miatt szükséges kórházi kezelés indokolt távollétnek minősíthető. A gyakorlat során két olyan jellemző helyzetről beszélhetünk még, amikor a gyermekek átmeneti otthona hatékony szolgáltatást biztosíthat.

- Szülő elutazása munkavállalási célból

Egyre gyakoribb bekerülési ok, különösen azon megyékben, városokban, ahol a szociális helyzet és a munkanélküliség nem kínálnak más alternatívát a szülők számára.

- Szülő szabadságvesztése

Abban az esetben lehet létjogosultsága az átmeneti gondozásnak, ha a szabadságvesztés időtartama rövidebb a gondozási időtartamnál, illetve, ha a szülő-gyermek kapcsolattartás biztosítható.

A **gondozási terv** tartalma attól függ, hogy milyen ok áll a távollét mögött és minek kell történnie, hogy ez minél hamarabb megoldódjon. Fontos azt is tisztázni, hogy szükség esetén a törvényes képviselő hogyan érhető el azonnal, mennyi időn belül tud megjelenni a gondozás helyszínén.

A **családgondozás feladata az átmeneti gondozás** alatt, hogy segítsen meghatározni az okot, és a megoldást. Ha előreláthatóan hosszú távú távollét van kilátásban (pl. vidéki munka), szükséges meghatározni rövid távú és hosszú távú célokat, és mérlegelni kell, hogy hosszú távon milyen más ellátás adhat megoldást a problémára (diákotthoni, kollégiumi elhelyezés nem eredményesebb-e).

- intenzív kapcsolatfelvétel a gyermek intézményi hálójával: napközbeni ellátás, oktatási-nevelési intézmények, egészségügyi ellátás, hisz a törvényes képviselő hiányában ezekkel az intézményekkel az átmeneti otthon munkatársainak kell a kapcsolatot tartani (gyermeket intézményekbe vinni, betegség esetén orvoshoz kísérni stb.)
- annak feltérképezése, hogy a tágabb családi körben van-e arra alkalmas személy, aki a gyermeket rövid időre (hétvége, ünnepek) ellássa
- annak feltérképezése, hogy a tágabb családi körben van-e arra alkalmas személy, aki fel tudja vállalni a gyermek hosszútávon történő ellátását, amennyiben erre felkészítik (családba fogadás)

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐK FELADATA:

- biztosítsa távolban tartózkodása esetén is az azonnali elérhetőségét
- biztosítsa gyermekével a kapcsolattartást, ha nem tudja személyesen, akkor telefonon, skypeon, e-mail formájában
- dolgozzon azon, hogy indokolt távolléte minél hamarabb megszűnjön
- amennyiben ez nem valósítható meg, állandóan a távollét, tegyen meg mindent annak érdekében, hogy gyermekét magával tudja vinni, készítse elő a gyermek ott tartózkodásának feltételeit
- amennyiben a gyermeket nem tudja magával vinni, működjön együtt más ellátási forma igénylésében, vagy gyermeke ellátását vállaló családtaghoz kerülésének elősegítésében

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- kapcsolatfelvétel és intenzív együttműködés a gyermek intézményi hálójával: napközbeni ellátás, oktatási-nevelési intézmények, egészségügyi ellátás (a törvényes képviselő hiányában ezekkel az intézményekkel az átmeneti otthon munkatársainak kell a

kapcsolatot tartani, erre az intézményeket is fel kell készíteni); szükség esetén a szülő feladatait is át kell vállalni ideiglenesen: orvoshoz vinni, szülői értekezletre menni, intézményekbe, nevelési tanácsadóba, bölcsődébe, óvodába, iskolába kísérni stb.

- biztosítani a kapcsolattartás alternatív feltételeit (telefon, internet, skyp); lehetőség szerint megszervezni, hogy a kapcsolat a gyermek számára előre tervezhetően valósuljon meg (pl. minden nap adott időben beszéljenek), ezzel a kapcsolat állandóságát, kiszámíthatóságát érzékelteteni mindkét fél számára
- a gyermekről minél több információt megosztani a szülővel, hogy ne veszítse el szülői kompetenciájának fonálát
- ha felmerül más ellátás igénylésének szükségessége (pl. kollégium), annak előkészítése, a gyermek felkészítése
- ha felmerül családtaghoz kerülése, annak előkészítése, minden fél felkészítése (szülő, gyerek, családba fogadó személy) az együttélésre

Az utóbbi években egyre gyakrabban előfordul, hogy külföldi munkavállalás következtében kéri az átmeneti gondozást. Kérdéses, hogy ezen a jogcímen hogyan és mennyi időre lehet ezt az ellátást biztosítani.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátások hozzávetőleg 5,2%-a volt a törvényes képviselő indokolt távolléte miatt nyújtva.

7. BÁNTALMAZÁS MIATT

Definíció: Bántalmazás a gyermek veszélyeztetése az alapvető fizikai és/vagy lelki szükségleteinek tartós elhanyagolása és/vagy bántalmazása.

Veszélyeztetettség: olyan magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja, vagy akadályozza. Útmutatással szolgálhat a Módszertani útmutató. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság szakmai anyagában a jogi háttér és a jelzőrendszer elemeinek ismertetésén túl részletesen kitér az érintett intézmények felelősségére, teendőire, és szó esik az együttműködés módjairól is. Az átmeneti gondozásban leginkább a veszélyeztető magatartás és a súlyosan veszélyeztető magatartás jelenik meg.²⁰

A gondozási terv azt kell, mérlegelje, hogy milyen típusú, milyen fokú bántalmazás történt, ki által. A bántalmazó – amennyiben közvetlen családtag, hajlandó-e kezelgetni magát, és ez mennyi időt igényel. Ha nem közvetlen családtag, a család el tudja-e távolítani biztonsággal a gyermek közeléből.

A család gondozás feladata az átmeneti gondozás alatt, hogy segítsen meghatározni a gyermek veszélyeztetettségét, pontosítani a bántalmazás fokát, körülményeit, elkövetőjét, valamint meghatározni a rövid és hosszú távú célokat.

- annak a felmérése, megítélése, hogy a bántalmazó hitelesen együttműködik-e, van-e belátása a történetekre; egyes családokban a fizikai bántalmazás, nevelési célzattal természetes
- a bántalmazó hajlandó-e részt venni terápiában, szülői konzultációkon
- annak a felmérése, hogy a gyermek érdeke mit kíván, szükséges-e a kapcsolattartás gyámhivatal általi szabályozása
- annak a felmérése, hogy a törvényes képviselő „mennyire tudja korrektül” kezelni a helyzetet, érzelmileg befolyásolhatja, esetleg zsarolhatja gyermekét, annak érdekében, hogy az, számára kedvező válaszokat adjon az esetleges kérdésekre, elfedje a bántalmazás tényét
- gyakori, hogy a bántalmazó maga is bántalmazott, elhanyagolt volt, ezért segítségre van szüksége, és feltehetően hosszú távú kezelésre a tartós változás elérése érdekében

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ FELADATA:

- tegyen meg mindent a bántalmazás, elhanyagolás megszüntetése érdekében
- tegyen meg mindent a bántalmazás okozta következmények, a gyermek fizikai, lelki gyógyulása érdekében
- tegyen erőfeszítéseket a helyzet változtatásának érdekében, vállalja a kezeléseket, terápiát, konzultációkat
- tartsa tiszteletben a kapcsolattartásra vonatkozó megállapodásokat

20 MÓDSZERTANI ÚTMUTATÓ A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

A legfontosabb a gyermek megnyugtása. Gyakran előfordulhat, hogy a bántalmazott gyermek hirtelen kerül be az otthonba, amikor fény derül a bántalmazásra, a gondozás nem tervezhető előre és a bántalmazott gyerek kerül ki a családból a bántalmazó helyett. Ez úgy nézhet ki, mintha őt büntetnék, míg ő az áldozat. Erősíteni kell benne, hogy nem ő a hibás, nem ő tehet a történetekről. Nagy odafigyelést, törődést igényel, hogy megértse és elfogadja a helyzetet.

- fontos a pszichológiai ellátás szervezése a gyermek számára, a bántalmazás módjának, fokának, a gyermekre gyakorolt hatásának figyelembe vételével, a bántalmazás következtében elszenvedett traumák feldolgozása érdekében
- szükség esetén szervezni a felügyelt kapcsolattartást
- elhanyagolás esetén a szülőnek az otthon nyújtotta teljes körű ellátás mintát szolgáltatni; fontos, hogy a gondozási folyamatokat lehetőleg együtt, közösen végezzék a szakemberekkel (pl. fürdetés, öltöztetés, fektetés, tetűirtás), nem direkt módon tanítva a szülőt, meghagyva a szülői kompetenciáját; tapintatra, empátiára van szükség, hogy a szülő ne kerüljön alárendelt szerepbe, főleg ne a gyermeke előtt
- a pozitív változás érdekében előfordulhat, hogy az egész családnak szerepe, feladata van, segíteni, támogatni szükséges, hogy mindannyian részt tudjanak venni például családterápiában
- visszaesés esetén előfordulhat, hogy újabb gondozásra is sor fog kerülni.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátások hozzávetőleg 8 %-a volt bántalmazás miatt nyújtva.

8. ÉLETVEZETÉSI NEHÉZSÉG

Talán az egyik legkevésbé egyértelmű indok, amit az átmeneti gondozás okaként szoktak említeni. Jellemzően ide soroljuk a hibás szocializációból eredeztethető negatív szülői készségeket, kompetenciákat, a következtelen, elhanyagoló nevelést, a szülők gyermeket veszélyeztető magatartásformáit. A teljesség igénye nélkül a következőket sorolnánk fel, melyek leggyakrabban előfordultak eddigi tapasztalataink alapján:

- **anyagi ellehetetlenülés:** gyakorlatilag, nincs amiből ellátni a gyermekeket
- **munkalehetőség hiánya** (ennek következménye az anyagi nélkülözés), amely gyakran társul aluliskolázottsággal, nem rendelkeznek szakmai képzéssel
- munkabeosztásból kifolyólag **nem tudja a gyermeke felügyeletét ellátni**
- **szülői minta hiánya**, nem tudja, nem ismeri azokat a feladatokat, vagy elméletileg ismeri, de nincs gyakorlati tudása arról, amit szülőként tennie kellene gyermeke egészséges fejlődése érdekében (volt állami gondozottak, átmeneti neveltek)
- **szülői kompetencia hiánya**, a törvényes képviselő valamilyen okból kifolyólag nem tud kompetens szülőként működni
- **alulszocializált családok**, gyakran több generáción keresztül észlelhető az alkalmazkodási és beilleszkedési nehézség.
- **deviáns családok**, nem fogadják el az aktuális társadalmi normák bizonyos részét

A **gondozási terv** azt kell mérlegelje, hogy pontosan melyek azok az életvezetési nehézségek, melyek megakadályozzák a szülőt abban, hogy gyermekét el tudja látni az otthonában és arra kell megoldást nyújtson, hogy hogyan orvosolható a probléma. Gyakori, hogy a felsoroltak közül több tényező is szerepel egy adott eseten belül és megtörténhet, hogy hosszabb és rövidebb távú célok meghatározására van szükség, és elkerülhetetlen a szülő tanítása.

A **család gondozás feladata az átmeneti gondozás** alatt, hogy segítsen meghatározni, melyek azok a tényezők, melyek az életvezetési nehézség hátterében fellelhetők.

- segíteni a szülőnek felmérni a problémáit, lehetőségeit, erőforrásait.
- fenntartani és erősíteni a motivációját
- olyan „kis” feladatok elvégzésére ösztönözni, melyek elővetítik a majdani nagy feladatokat, de már több kompetenciaérzéssel ruházzák fel a szülőt

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ FELADATA:

- legyen motivált, próbáljon megtenni minél többet a változás érdekében
- tartsa be a megállapodásban, a tervekben rögzített vállalásait

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- szolgáljon mintaként a törvényes képviselőnek: a gyermek körüli teendők következetes elvégzésével, célok kitűzésével, a folyamat előre tervezésével, az ellenőrzéssel, újraterveléssel
- minél több feladatot a törvényes képviselővel együtt végezni, majd a folyamat előrehaladásával, minél többet teljesen átadni

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátások hozzávetőlegesen 7,3 %-a volt életvezetési nehézségek miatt nyújtva.

9. A GYERMEK MAGATARTÁSI PROBLÉMÁI

A gyermek magatartásproblémáját értelmezhetjük úgy is, mint a családi működési zavar tünezhordozóját. A probléma nem a gyermek, hanem az a családdinamika, nevelési attitűd, ami ezt eredményezte. Értelemszerűen a gyermekek 12 év felettek, és a kiskamasz/kamaszkor felerősíti, azt a problematikát, ami gyakran hosszú évek óta jelen van a gyermek életében, de eddig rejtve maradt. A magatartási problémának könyvtári irodalma és sok definíciója van, attól függ, hogy ki definiálja: orvos (BNO, DSM), Szakértői bizottság, Nevelési Tanácsadó, szakellátás stb. A gyerekek serdülőkorban elkerülhetetlenül szembe fordulnak a szülőkkel, az ellátó intézményekkel, a normákkal, amely a leválás, felnőtté válás természetes útja. A magatartásproblémás gyerekeknél ez a lázadás sokkal intenzívebb, gyakran elviselhetetlen méreteket ölt. Fontos tudni, hogy a probléma nem új keletű, nem most kezdődött – ahogy azt sok szülő vallja – hanem éveken át rejtve maradt (látencia kora), és a serdülőkor csak a felszínre hozatalát, robbanását eredményezte. A magatartászavar egy tünet, ami – ha a gyermek nem kap időben megfelelő segítséget – fejlődését a deviancia irányába terelheti. A gyerekeknek kevés lehetőségük van korrekatív élményekre saját családjukban. Ezek a családi problémákkal, iskolai kudarcokkal, néha szegénységgel, gyakran bántalmazással vagy elhanyagolással küszködő gyerekek segítségére szorulnak. A kamaszok különféle figyelemfelhívó, és gyakran súlyos cselekményekkel adnak hangot tiltakozásuknak. A gyerekek testi fejlődésének felgyorsulása nem vonható párhuzamba az érzelmi, lelki fejlődésük felgyorsulásával. A testi és lelki fejlődésük, szocializációjuk különböző szakaszaiban különböző funkciók, képességek, szokások, érzelmi, gondolkodási és viselkedési sajátosságok alakulnak ki, illetve ezek szerveződése zajlik. Az egészséges fejlődés feltétele, hogy az egymásra épülő szakaszokban a gyerek igényei megfelelően ki legyenek elégítve, megkapják a szükséges külső ingereket, biztonságot, elfogadást. Ha valamelyik életszakaszban zavar keletkezik, az éppen kialakuló funkciók is zavart fognak mutatni. Jelzésként kell értékelni a magatartászavart, ami legerősebben kamaszkorban mutatkozik meg, de kialakulásához nem egy-egy veszélyeztető tényező, hanem több, együttes ok vezet, melyek a gyermek fejlődésének különböző szakaszaiban jelentkezhetnek. A serdülőkor a dac, az ellenállás és a határok próbálgatásának időszaka. Ha a magatartásproblémás gyereket elítéljük, és nem a segítség oldaláról közelítjük meg, még inkább elfordul a „felnöttek” világától, elutasítja, megszegi, majd felrúgja általuk támogatott szabályokat, és a (deviáns) kortárs csoport felé fordul, ahol az elfogadás élményét megtapasztalhatja.

A beilleszkedési zavarok, magatartási problémák, a teljesség igénye nélkül:

- iskolai mulasztás, hiányzás (esetenként akár több száz óra), év ismétlések, túlkorosságból fakadó iskolai problémák
- lopás (korosztályon belül: egymástól, mástól: utcai lopások, bolti lopások)
- agresszív magatartás, bántalmazás: verbálisan, fizikálisan, kiszámíthatatlan, indulatos viselkedés
- csúfolódás, gúnyolódás, megalázás, csúnya, trágár beszéd
- szerhasználat (gyógyszer, drogok, dizájner drogok), alkoholfogyasztás, dohányzás
- csavargás, lógás, bandázás, galerik fele sodródás (napokra, hetekre való eltűnés)
- szocializációs problémák, keretek szabályok visszautasítása, hazudozás
- veszélyhelyzetek teremtése, veszélyhelyzetek keresése, öntörvényűség
- nehezen kezelhető, túlmozgásos, nehezen irányítható, nehezen leköthető
- tisztetlenség társakkal, felnöttekkel szemben
- szomatikus tünetek: éjszakai ágybavizelés, szorongás, alvászavarok, táplálkozási zavarok
- visszahúzódás, konfliktuskerülés

Gyakran tapasztaljuk, hogy ezek a fiatalok krónikus szeretethiányban, elfogadás hiányában szenvednek. Sok kudarcézés felgyűlt bennük, önértékelésük nagyon alacsony szinten van. A megjelenésük néha sokkoló, a piercingek, tetoválások és festékek mögött viszont nem ritkán megrémült gyerekek rejtőznek. A határok, keretek nincsenek, és nem is voltak egyértelműen kijelölve a számukra. Lényeges, hogy az átmeneti otthonban első perctől kezdve nagyon világos, egyértelmű keretek és szabályok közé kerüljenek, tudniuk kell, hogy milyen jogokkal és milyen kötelességekkel rendelkeznek, és tetteik milyen következményt vonhatnak maguk után. Fontos, hogy **ne engedjük az ellátást büntetésből igényelni**. A probléma kialakulásához az egész család működése hozzájárult, a megoldás is közös kell, legyen. Ezt már az ellátás kezdetén szükséges tisztázni, mindenki munkájára, erőfeszítésére szükség van a változáshoz. Összefogásra van szükség az iskolákkal, az egészségügyi szolgáltatókkal, minden, a gyermekkel foglalkozó intézmény szakemberével.

A család gondozás feladata az átmeneti gondozás alatt, hogy segítsen meghatározni a család működésében rejlő anomáliákat, melyek ide vezettek.

- segíteni a szülőknek és gyermekeiknek felmérni a problémáikat, lehetőségeiket, erőforrásaikat
- pozitív visszacsatolással erősíteni őket végig a folyamat alatt
- visszavezetni a szülőt oda, amikor még közte és gyermeke között jó volt a kapcsolat
- segíteni, megérteni a gyermeke működését, a serdülőkor lázadásában a fejlődést is látni
- olyan ellátó rendszer felé irányítani a családot, ahol a problémájukra megfelelő választ, terápiát, konzultációs lehetőséget kapnak; elsősorban pszichológiai, mentálhigiéniai segítségre gondolok, mint például egyéni vagy csoportos terápiák, önismereti csoportok, családterápia, szülő-gyermek közös konzultációk, csoportok stb.
- szükség esetén orvosi, pszichiátriai kivizsgálás szervezése, a szülő részvételével
- felzárkóztatás, korrepetálás megszervezése az átmeneti gondozás befejezése után is

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ FELADATA:

- mindent megtegyen gyermeke viselkedésének változása érdekében
- aktívan vegyen részt a folyamatban, a szülőkonzultáción elhangzottakat tartsa be
- szükség esetén gyermek segítése érdekében keresse fel a pszichiátriai, pszichológiai, vagy pedagógiai ellátó rendszert (pszichiátria, nevelési tanácsadó, pedagógiai szakszolgáltatók, gyermekjóléti szolgálat – családsegítő szolgálat pszichológusát stb.)

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- A gondozás legelső momentumától együtt kezelni a szülőt és gyermeket; együtt kötni megállapodást, gondozási tervet, konzultációkon együtt vegyenek részt.
- világos határok keretek felállítása, és ezeknek a gyermek számára érthető módon történő közlése
- minden kisebb határátlépést lehetőleg azonnal, de minél hamarabb közölni a gyermekkel, tükröt tartani, hogy megláthassa benne saját működését.
- a szülő-gyermek konzultációk során (legalább heti rendszerességgel) mindkét fél igényét elvárásait figyelembe venni, mind a gyereket mind a szülőt meghallgatni; a szülői kompetenciát erősíteni, de a gyermek igényeit is kihangsúlyozni, megtanítani őket kulturáltan érvelni, vitatkozni. pl. kezdetnek az is megteszi, hogy nem vágunk egymás szavába, kivárjuk az időnket, összegyűjtjük addig az észrevételeinket
- elsősorban kisebb tervek készíteni közösen (pl. mi történjen egy közösen eltöltött hétvégén), és utána megbeszélni, hogy mi működött, mi nem, és miért nem.
- az átmeneti gondozás alatt tapasztaltak figyelembevételével eldönteni, hogy a gyermek segítése érdekében pszichiátriai, pszichológiai, vagy pedagógiai módszerek szükségesek, és a megfelelő szolgáltató felé irányítani a családot
- intenzív kapcsolattartás az oktatási, egészségügyi intézménnyel, telefonos elérhetőség megszervezése a minél hatékonyabb jelzés, visszajelzés miatt
- az átmeneti gondozás végén időt adni a „hazagondozásnak”. A szülő számára az átmeneti gondozás egyfajta modellnek bizonyul ahhoz, hogy lássa, gyermeke milyen keretek között tud működni. Ha a családban semmi nem változik a gyermek átmeneti gondozása alatt, a gyermek hazakerülését követően a magatartásprobléma rövid időn belül újra jelentkezni fog
- meg kell tanulnia a szülőnek a kontroll tartását, de az igazi változást az hozza, ha idővel a külső kontroll beépül, és a gyermek belső normájává válik

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátások hozzávetőleg 13,5 %-a volt a gyermek magatartásproblémái miatt nyújtva. A téma azért fontos, mert gyakran találkozunk vele, akkor is, ha az ellátást nem ezen a címen igényelték. Fontos meghatározni, hogy mik azok a magatartási problémák, amelyek kezelésében a gyermekek átmeneti otthonai a megfelelő szakemberek (személyi feltételek), terápiás lehetőségek és tárgyi feltételek hiányában nem képesek hatékony munkát végezni, tehát mely esetekben nem kompetens a gyermekek átmeneti gondozása. Ennek meghatározásához megfelelő viszonyítási pont lehet a gyermekvédelmi szakellátás által használt definíció a speciális szükségletű gyerekekről, azaz a súlyos pszichés tüneteket mutató, súlyos diszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szerekkel küzdő gyerekekről. A fővárosi, megyei gyermekvédelmi szakértői bizottságok feladata a speciális szükséglet elbírálása, ellátásukra magasabb összegű normatív támogatás van, és olyan intézményekben látják el őket, ahol figyelnek a speciális szükségleteikre. Átmeneti gondozást a gyermek magatartási problémái okán a törvényes képviselő kérésére nyújtják, nem jár emelt szintű normatív támogatás, és nincs speciális intézmény az ellátásukra.

10. CSALÁDI KONFLIKTUS

A **konfliktusok** életünk részét képezik. Ha azonban túl sok van belőle, eluralja a mindennapjainkat, és ezzel már nehéz együtt élni. A családi konfliktus sok formája megjelenhet az átmeneti gondozás során. Konfliktusos lehet a viszony a közvetlen családtagok között: - szülő- gyermek között, testvérek között, de előfordulhat a tágabb családi környezetben is, például nagyszülő és a gyermek között. Továbbá a konfliktusok jelentős része a gyermek és a szülő barátja, élettársa, házastársa között alakul ki. Felmerül kérdésként, hogy miért kell elköltöznie a gyerekeknek a családból ezekben a helyzetekben. Az esetek többségében a konfliktus az azonos lakóhelyen élők között alakul ki, és ha olyan mértékben felerősödik, hogy a mindennapi életben zavaró, veszélyeztető, ilyenkor kerül sor az átmeneti gondozásra.

a) Konfliktusok, ahol a gyermek az egyik konfliktusos fél pl.: Szülő-gyermek konfliktus

A kapcsolati zavar kezelésében fontos a tervezés, az előzmények feltérképezése, a segítő folyamat hatékony irányítása. Felhasználható erőforrás a pszichológiai tanácsadó, a családterapeuta, a mediátor. A gyakorlat azt mutatja, hogy különösen gyakori ez a konfliktus a serdülőkorú gyermekek és szülei között, ez esetben a serdülőkorú krízis megfelelő kezelése is a GYÁO fontos feladata.

b) Konfliktusok, ahol nem a gyermek a konfliktusos fél pl. Szülő-szülő, vagy a szülők és a tágabb család közötti konfliktus

Ebben az esetben a családban uralkodó konfliktusos helyzet a gyermek egészséges fejlődését veszélyezteti, ennek átmeneti kezelésére nyújt lehetőséget a gyermekek átmeneti otthona. Fontos, hogy lehetőségeink szerint mentesítsük a gyermeket a szülők konfliktusaitól, előzzük meg a gyermek bevonását a szülői játszmákba, a gyermek valamelyik oldalra való elkötelezésébe.

A család gondozás feladata az átmeneti gondozás alatt, hogy segítsen meghatározni a konfliktusos feleket, a konfliktus okát, és a megoldás fele vezető utat.

- A konfliktusos felek bevonása a gondozás folyamatába
- terápiás lehetőségek felkutatása: párterápia, családterápia, szülő-gyermek konzultáció, nevelési tanácsadás, egyéni terápiák
- mediációs lehetőség biztosítása

A TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ FELADATA:

- legyen motivált a konfliktus rendezése érdekében
- szükség esetén vegye igénybe a mediációt
- vegyen részt aktívan a terápián, a konzultációkon
- ha nem ő a konfliktusos fél, hanem gyermeke és szülei, élettársa, férje, vagy tágabb családtagja, mindent tegyen meg annak érdekében, hogy a konfliktusos felek rendszeresen, előre tervezetten találkozzanak, a konfliktus rendezésének érdekében

A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA FELADATA:

- ha a gyermeknek szerepe van a konfliktusos viszonyban, segíteni őt:
 - önismeret elsajátításában, önfogadásban
 - a kevésbé hatékony viselkedés felismerésében és módosításában
 - az őszinte érzelmek kifejezésében
 - a hatékony, hiteles kommunikáció elsajátításában
- szükség esetén megszervezni a gyermek részvételét a megfelelő terápiákon, konzultációs tanácsadásokon.
- felkelteni és fenntartani a felek motivációját

A két törvényes képviselő közötti konfliktus esetén előfordulhat, hogy valamelyik szülő a gyermek átmeneti gondozását kéri, hogy a másik törvényes képviselőtől „megvédje, megóvjá” gyermekét. A gyermekek átmeneti otthona nem tudja a gyermeket megvédeni, elszigetelni, elrejtteni a törvényes képviselőjétől. A gyermek ellátását mindkét törvényes képviselőnek kell kérnie, vagy bele kell egyeznie annak igénybe vételébe.

A 2013-as évi KSH adatok alapján az ellátások hozzávetőlegesen 18,2%-a volt családi konfliktus miatt nyújtva.

ÖSSZEGZÉS

A bekerülési okok nem mindig egyértelműek. Sokproblémás családokkal dolgozunk, a bekerülési okok gyakran összetettek. Olykor már az ellátás elején, de előfordul, hogy közben derülnek ki újabb és újabb problémák, melyek a háttérben meghúzódnak. A gondozási tervek is komplexebbek, szerteágazóak, jóval több mindenre térnek ki, mint a fentiekben vázoltak.

A **család gondozás feladata** megoszlik a gyermekjóléti szolgáltatás család gondozója és az átmeneti gondozás család gondozója között. A gyermekjóléti szolgál-

lat családgondozója egyidejűleg 45 gyermeket lát el teljes munkaidőben (40 óra), a gyermekek átmeneti otthonában 12 gyerekre heti 10 óra családgondozás adott.²¹ Az erre fordított idő és energia közel azonos mértékű. Az együttműködés minőségét, a munkamegosztást az intézményi kultúra, tradíciók, stb. határozzák meg. A gyermekek átmeneti otthonában a legtöbb ellátást a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó családgondozó javaslatára igényelik. A gyermekjóléti szolgáltatás gondozási tervét úgy is lehet értelmezni, mint egy átfogó, hosszabb távú tervet, mely kitér a család és a gyermek összes problémájára. Az egyéni gondozási nevelési tervet- „ATG-1” (mely az egy hónapot meghaladó átmeneti gondozás esetén készül) ezen belül egy rövidebb távú tervnek, mely kifejezetten azt célozza meg, hogy melyek azok a problémák, melyek megoldása nélkülözhetetlen annak érdekében, hogy a gyermek közvetlen veszélyeztettsége megszűnjön, és újra otthonában élhessen együtt szüleivel. **Ez minden gyermek esetében különböző**, nincs két egyforma terv, mint ahogy nincs két egyformán működő család sem. A gondozás érdekében elkerülhetően, hogy heti rendszerességgel (egy-két, szükség szerint több alkalommal) konzultáljon az átmeneti gondozást nyújtó a törvényes képviselővel, a gyerekkel (kora állapota függvényében) lehetőleg együtt.

A Gyermekek átmeneti otthona feladata: a gyermek teljes körű ellátása, amit a 15/1998.(IV. 30) NM rendelet részletesen leír. **Ez minden ellátott számára egységesen nyújtandó** – és az étkezéstől a zsebpénzig mindenre kiterjed.

Fredményes átmeneti gondozást akkor érünk el, ha a gyermek jó színvonalú átmeneti ellátása teljes körűen megvalósul, és az ellátás okául szolgáló probléma megoldása ezzel párhuzamosan, tervszerűen, következetesen halad a megoldás irányába. A szolgáltatás komplex és intenzív családgondozás, ami köszönhető a két intézmény – gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó, és a gyermekek átmeneti otthona - családgondozóinak szoros együttműködésének, valamint a gyermek oktatási-nevelési, illetve napközbeni ellátó intézményeivel és egészségügyi intézményeivel történő együttműködésnek.

A jelenlegi gyermekvédelmi törvény értelmében, az átmeneti gondozást 12 éves kor alatt lehetőleg helyettes szülőnél kell biztosítani. Ettől eltérni akkor lehet, ha ez a gyermek érdekét szolgálja, és ha ezt a törvényes képviselők kérték. Ha az ellátás során szükséges a törvényes képviselő tanítása, nevelése (pl. gyermeke gondozására, nevelésére), ennek érdekében a gyermek körüli feladatok elvégzésében mintát szükséges nyújtani, és célszerű a feladatokat együtt elvégezni a szakemberekkel – megtörténhet, hogy a helyettes szülői ellátás kevésbé bizonyulhat eredményesnek. A helyettes szülő a saját háztartásában látja el az átmeneti gondozásban részesülő gyermeket, és megfontolandó hogy a saját háztartásában fogadja-e a szülőt nap, mint nap, annak érdekében, hogy együtt végezzék el a gondozási nevelési feladatokat.

A gyermek – kora és állapota függvényében – részt vesz a gondozási folyamatok tervezésében, kivitelezésében. Az átmeneti gondozást nyújtó feladata elsősorban, hogy a gyermeket bevonja - elsősorban az ő érdekében történő - folyamatokba. Ehhez az szükséges, hogy a gyermeknek – kora és állapota függvényében- legyenek információi arról, hogy miért került be az otthonba, meddig fog itt élni, és minek kell történnie ahhoz, hogy hazamehessen. Az is a megbeszélés tárgyát képezi a gyermekkel – kora és állapota függvényében – hogy **mi az ő feladata, mivel tud ő hozzájárulni ahhoz, hogy a folyamat előre haladjon.** A gyermek része a folyamatban annál hangsúlyosabb minél idősebb, és minél inkább van része a bekerülés indokaiban. Pl. egy magatartás probléma okán kezdeményezett gondozásban, nem kérdés, hogy a gyermeknek hangsúlyos szerepe van a változások elérésében. Minél inkább bevonódik egy gyerek a folyamatban, annál inkább azt éli meg, hogy a nehézségek ellen van megoldás, cselekedni lehet és kell, nem passzív tehetetlen elszenvédője életének és sorsának, hanem formálója is.

Mi az ellátás kimenete a 2013-as KSH adatok alapján? Az ellátottak 75%-a az ellátás végén a szüleivel/törvényes képviselőjével távozott az ellátásból, 9% csak ideiglenes gondozásban részesült.

Végezetül újra felmerül kérdésként hogy mi a gyermekek átmeneti otthona ellátás eredménytelenségének mércéje. Ha az ellátás nem érte el célját, a család nem tudta hazavinni gyermekét, más szolgáltatás – pl. nevelésbe vétel- vált szükségessé, beszélhetünk-e eredménytelenségről vagy kudarcról? Értelmezhetjük úgy is, hogy az átmeneti gondozás alatt sikerült pontosabban felmérni a család jelenlegi valós problémáját, potenciálját. Kiderült, hogy a szülők nem tudják belátható időn belül rendezni helyzetüket, és a gyermekek érdekét pillanatnyilag az szolgálja leginkább, ha nevelésbe vételre kerül sor, és egy nevelőszülő, vagy gyermekotthon veszi át a napi ellátásukat- hosszabb távon biztonságot, állandóságot nyújtva a számukra. Azt gondoljuk, hogy az is eredmény, ha a gyermek az érdekét, fejlődését leginkább szolgáló ellátási formába kerül. A 2013-as KSH adatok alapján az ellátottak körülbelül 15 %-a került szakellátásba. Ez nem igaz abban az esetben, ha a gondozást megelőzően is tudni lehet, hogy nevelésbe vételre van szükség, de valamilyen okból kifolyólag (sajnálát, túl nagy leterheltség stb.) mégsem arra tesz javaslatot az erre illetékes szakember, hanem az átmeneti gondozásra. Ez a gyermekek számára kifejezetten ártalmas, főlegesen kényszerülnek alkalmazkodni az új helyzethez, ahol tovább is bizonytalanság veszi őket körül (hiába van a napi kiszámítható biztonság, ha lebeg a fejük fölött a jövő kiszámíthatatlansága), és amit újabb döntések, és végezetül pedig egy újabb elhelyezés követ.

FELHASZNÁLT JOGSZABÁLYOK:

- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámiügyi igazgatásról
- 15/1998 (IV.30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Papp Krisztina - Tüski Anna: Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés? Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest, 2005.
- Gyermekek átmeneti otthona

TÁMOP 5.4.1. „Szociális és gyermekvédelmi szabályozó rendszer kidolgozása” pillér

Budapest, 2011. szeptember

<http://modernizacio.hu/old/data/11/08%20Gyermekek%20%20E1tmeneti%20otthona> (Letöltés 2015.03.30)

21 A 15/1998. (IV.30) NM rendelet 1-es számú melléklete

Farkas Ágnes: Szülői kompetenciák fejlesztése a gyermekek átmeneti otthonában

A gyermekek átmeneti otthona befogadja azokat a gyermekeket, akiknek a családja átmeneti segítségre szorul, és a befogadás hiányában a gyermekek ellátatlanul maradnának. Az átmeneti gondozásban a segítő munka fókuszában a család áll. Ahhoz, hogy a gyermek családba történő visszatérése minél rövidebb idő alatt, tartósan valósulhasson meg, kiemelt szerep jut a szülő aktivitásának.

Ez a szolgáltatás „a szülőt, a családot erősíti szerepében, és a veszélyeztetett gyermeket nem a szüleitől kell megvédeni, hanem a krízishelyzetbe jutott szülő megsegítésén keresztül – az ő partnereként –, aktív részvételével eredményesebb, preventív gyakorlatot...”²² kell megvalósítani.

Az átmeneti otthon szakemberei a szülővel történő együttműködés során rálátnak a család működési zavaraira, kapcsolati viszonyaira, és belülről támogatják a családot a továbblépésben. A tapasztalatok azt mutatják, hogy az átmeneti gondozást igénybe vevő kliensek életében gyakran figyelhető meg a szülői szerep gyengeségei.

A szülői kompetenciák fejlesztése az átmeneti gondozás eredményessége szempontjából az egyik legfontosabb feladat.

A KOMPETENCIA

A kompetencia „... a valamire való alkalmasságot, rutinokat, képességeket, készségeket, ismereteket és motiváltságot...”²³ jelenti.

A személyiség funkcionális modellje alapján megkülönböztetünk személyes, kognitív, szociális és speciális kompetenciát.

„1) Az ember létezésének feltétele, eszköze az információfeldolgozást (az információk vételét, kódolását, elemzését, termelését, használatát, közlését, tárolását) megvalósító kognitív kompetencia.

2) Az egyén túlélése, életminőségének megőrzése, javítása a személyes (perszonális) kompetenciának köszönhető.

3) A csoportok, a szervezetek, a társadalmak, a faj túlélését, életminőségének megőrzését, fejlesztését a szociális kompetencia szolgálja.

4) A munkamegosztás eredményeként sok ezer speciális kompetencia (hivatás, szakma, foglalkozás, tevékenységi kör) jött létre, amelyekből egy személy néhányval rendelkezik.”²⁴

A kognitív kompetencia a rendelkezésre álló információk feldolgozását segíti. Ennek eleme lehet a megismerési vágy, a megfigyelő, értelmező, problémamegoldó képesség.

A személyes kompetenciák körébe sorolható az egyén jó közérzete, egészsége, élményszükségei, önállósulási és szabadság iránti vágya, önbecsülése, önbizalma, identitása.

A szociális kompetencia különböző szociális készségek együttes birtoklását jelenti, melyek szociális kölcsönhatásokat valósítanak meg. A szociális viselkedés eredményességét, hatékonyságát nagymértékben befolyásolja a szociális készségek gazdagsága, melyek az aktuális helyzet megoldásában vesznek részt.²⁵

A szociális kompetencia a személyes kötődés, konfliktuskezelés, segítés, vezetés képessége, az együttműködés készsége, az érzelmek ismerete, érzelmek kifejezése, érzelmek szabályozása. A szociális kompetencia körébe tartoznak továbbá a kommunikációs, döntési, életvezetési, problémamegoldó képességek.

A szociális és érzelmi kompetencia fejlődésében öröklött és tanult összetevők egyaránt szerepet játszanak. A gyermekkori szociális és érzelmi fejlődés leglényegesebb meghatározója az anya-gyermek között kialakult kötődés. A fejletlen szociális készségek és képességek gyakran a korai anya-gyermek közötti kötődés zavarára utalnak.²⁶

22 Papp K. – Tüski A.: Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés? Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest, 2005. 11. o.

23 Zakárné Horváth I.: Készségek, képességek, kompetenciák fejlesztése. Módszertani füzetek. Modinfo Kft., 2003. 11. o. (Internet: www.knok.adatpark.hu/letoltesek/dokumentumok/modinfo_keszsegek_kepessegek_kompetenciak_fejlesztese.pdf Utolsó elérés: 2015.02.16.)

24 Nagy J.: A személyiség alapszerepe: a célorientált pedagógia elégtelensége, a kritériumorientált pedagógia lehetősége. Iskolakultúra. 2001/9. 22-38.o.

25 Németh G-né Doktor A.: A szociális kompetencia fejlesztésének lehetőségei az iskolában (Internet: <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00120/2008-01-ta-Nemeth-Szocialis.html> Utolsó elérés: 2015. február 16.)

26 Zsolnai A.: A szociális készségek fejlődése és fejlesztése gyermekkorban. Iskolakultúra Online 2008/2. 119-140. (Internet: www.iskolakultura.hu/iol2008/2/119-140.pdf Utolsó elérés: 2015.02.16.)

A speciális kompetencia alatt a személy foglalkozásával, munkakörével kapcsolatos szakmai tevékenységek és készségek sokasága értendő (pl. mesterember kézügyessége stb.)

SZÜLŐI KOMPETENCIÁK

A szülői kompetencia azoknak a készségeknek a tára, amelyek lehetővé teszik, hogy a szülő a naponta jelentkező fejlődési feladatokat adekvát módon megoldja.²⁷ A feladatok és a készségek közötti összhang biztosítja a hatékony működést.

A gyermek egészséges lelki fejlődését az alábbi szülői kompetenciák biztosítják:

- öntudatosság
- érzelmi terhelhetőség
- életrevaló életstílus
- tudatos, ügyes kommunikáció
- határok kiegyensúlyozott kezelése²⁸

Az öntudatosság magában foglalja a szülő identitásának szilárdságát, azt, hogy válasza van arra a kérdésre: Ki vagyok? Mi végre vagyok a világban? Hogy ítélem meg a saját helyzetem? Hol húzódik a felelősségem a sorsom alakulásában?

Énképe erős, tisztában van erényeivel és gyengeségeivel. Képes érzelmeit felismerni és a másoktól kapott visszajelzések önreflexióra készítetik. Tud dönteni és döntéseiért felelősséget vállalni. Képes irányítani saját és családja sorsát. Autonóm módon működik.

Az érzelmi terhelhetőség a szeretet képességét jelenti. Ennek fontos összetevője az egyénnek a saját maga felé irányuló önfogadása, illetve a másoknak történő szeretet-nyújtási képessége. Része ennek a kompetenciának az érzelmileg megterhelő helyzetek elviselésének képessége, a frusztráció nyomán keletkező feszültségek feldolgozása, agresszív kiszáradások (düh, harag) megregulázása. A szülői kompetenciák között kiemelt szerep jut az empátiának, a gyermek állapotára, történő ráhangolódás képességének.

Az életvitel a családon belüli terhek elosztását, a feladatok és a felelősség közös vállalását jelenti. Az állandó napirend kialakítása, a munka – pihenés arányának megteremtése a biztonság érzését kelti a gyermekben. A közös időtöltés olyan élményekhez vezet, melyek erősítik a családon belüli kapcsolatokat. Az életvitel során zajlik a szocializáció, építi be a gyermek a személyiségébe a társadalmi normákat, értékeket.

A jó kommunikációs készség biztosítja az érzések, gondolatok, vélemények megfogalmazását, üzenetek eljuttatását a másik fél részére, illetve a reflexiót, a visszajelzést. A kommunikáció fontos eleme a konfliktusok kezelése. A nyílt kommunikáció segít a játszmák elkerülésében.

A határok kiegyensúlyozott kezelése a túl szoros és a túlságosan tág határok közötti egyensúlyteremtést szolgálja, ami biztonságos mozgásteret biztosít a családtagok számára. A határok hiánya súlyosan veszélyezteti a gyermekek fejlődését, a túlságosan merev, szűk határok pedig a gyermek önállóságát korlátozzák.

SZÜLŐI KOMPETENCIÁK FEJLESZTÉSE A GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONÁBAN

A gyermekek átmeneti otthonba kerülésének okai összetettek, azok élesen nem választhatók el egymástól.

A szülő életvezetésében rejlő veszélyeztető tényezők (pld. alkohol, drog, szenvedélybetegségek stb.) mellett a nem megfelelő lakáskörülmények (a gyermek egészségét veszélyeztető viszonyok, közüzemi tartozások), hajléktalanság, munkanélküliség, családi konfliktusok (szülők között, szülő és gyermek között, családdal együtt élők között), a szülő betegsége, családon belüli bántalmazás, elhanyagolás egyaránt megjelenik.

Az átmeneti gondozásba kerülő gyermekek szülei gyakran elbizonytalanodnak szülői szerepükben. Gyermeük otthonban történő elhelyezése miatt rossz érzés alakul ki bennük, úgy érzik, hogy megbuktak, mint szülők.

A szülők különböző módon reagálnak a kialakult helyzetre:

Az a szülő, aki valós, nyomós ok miatt kéri a segítséget, igyekszik minél hamarabb megoldani a problémáját, gyermekével lehetőleg szoros kapcsolatot tart. Rendszeresen látogatja, gondozza gyermekét, hazaviszi szünidőkre. Problémája rendeződésekor azonnal kéri az átmeneti gondozás megszüntetését.

27 Papp K. – Tüski A.: id. mű

28 Internet: <http://www.lemma-coaching.hu/konyvtar/hirlevel-cikkek/szueli-kompetenciak> Utolsó elérés: 2015.02.16.

Van olyan szülő is, akit az átmeneti gondozás igénylésekor – valamilyen ki nem mondott – érdek vezérel, aminek a lényege többnyire felelőség-áthárítás, ami a szülői szerepre való éretlenségéről árulkodik. Az ilyen szülőnél a kezdeti látogatások gyakoriak, majd ritkulnak, a gyerekek törődés ideje minimális, inkább egyéni kéréseket, igényeket jelent be, a munkatársak, az átmeneti otthon dolgozóinak ellenőrzésére utaló akciói vannak, illetve a látogatásának korlátait taglalja. Egyre ritkábban, s rövidülő időre viszi magával a gyermekét szabadidőben.

Ez a szülő valójában nem érdekelt problémája mihamarabbi megoldásában, halogatja az átmeneti gondozás megszüntetését (mert valójában felszabadult a nevelés, gondozás terhei alól).

Fenntartja a szülői felügyeleti jogokat (saját lelkiismerete védelme miatt), de nem gyakorolja a szülői kötelezettségeket, és fokozatosan áthárítja az intézményre a felelőséget.

Halogató magatartásával kiszolgáltatottá teszi gyermekét azzal, hogy – a gyermek által átmenetinek vélt – helyzet rendeződését akadályozza. Ez a gyermekben feszültséget, szorongást okoz, személyiség-állapotát és magatartását negatívan befolyásolja.

Tudatosítaniuk kell a szakembereknek, hogy mindezt a szülő önvédelemből teszi. Valahol mélyen érzi, de nem tudja megfogalmazni, hogy nem a társadalmi elvárásoknak megfelelően tölti be a szülői szerepét, ezért alakítja ki játszmáit, így tartja a tudattalan szférában a gyengeségeit.

A szülővel végzett együttműködő tevékenység kialakítása során elfogadó, de határozott magatartással, terápiás hatású beszélgetésekkel kell segíteniük az átmeneti otthon dolgozóinak, hogy ne a „vétkessége” tudatosulása irányában haladjon a szülő fejlődése.

Az esetkonferenciák, az egyéni beszélgetések során segíteni kell őt abban, hogy végigtekintsen eddigi életén, problémáin, azok általa alkalmazott megoldásain, hogy ráismerjen az esetlegesen meglévő alapvető konfliktusára, annak eddigi nem hatékony megoldására. A gyermekét látogató szülővel az átmeneti otthon dolgozóinak minden cselekedetükkel azt kell éreztetniük és igazolniuk, hogy nem ítélik el, nem tartják dependenciában, partnerként működnek vele együtt, nem vették át tőle a szülői felügyeleti jogokat, felelőségük csak átmeneti.

KAPCSOLATTARTÁS

Tudatosítani kell a szülőben a szülő-gyermek *kapcsolat fenntartásának* fontosságát.

Minden látogatása alkalmával pozitív visszajelzésekkel kell őt erősíteni a szülői szerepében. Elismerni, megjegyezni, hogy milyen jól lehet vele együttműködni, s hogy örül a gyerek szülője látogatásának. Helyet kell biztosítani ahhoz, hogy családi körülmények között beszélgethessen a gyerekekkel. Motiválni, ösztönözni kell arra, hogy minél több időt töltsön gyermekével, és amikor módja van rá, vigye magával otthonába, albérlétebe. Referálni kell neki a gyerekekkel történetekről, napi eseményekről, de nem csak a problémákról, hanem a pozitívumokról is.

A gyermekek átmeneti otthona a házirendnek megfelelően biztosítja a kapcsolattartást a szülővel, a közvetlen hozzátartozókkal, és tudatosítja a kapcsolat fenntartásának, a gyermek látogatásának fontosságát. A család a kapcsolattartás egyéb formáival is élhet, mint levelezés, telefonos kapcsolat, csomagküldés.

Az átmeneti otthon ünnepek szervezésével megteremti a lehetőséget annak, hogy fontos alkalmakkor, születésnapokon, névnapokon, karácsonykor a szülő és a gyermek közösen ünnepeljenek.

Olyan esetekben, amikor a szülő földrajzi távolság miatt nem tudja rendszeresen látogatni gyermekét, és nem áll módjában a fentebb említett feladatokat ellátni, a kapcsolattartás más módját kell megtalálni, mint például a telefonbeszélgetés, levelezés, csomagküldés. A szülő kórházi tartózkodása idején az átmeneti otthonnak – lehetőség szerint – elő kell segítenie, illetve meg kell szerveznie a szülő kórházi látogatását.

Azokban az esetekben, amikor a kapcsolattartás nehézkes, a szülő nem látogatja gyermekét a megbeszéltek szerint, „*célszerű feltárni a távolmaradása mögött rejlő okokat, melyek adódhatnak anyagi helyzetéből (pl. nem tudja megfizetni az utazási költségeket), büntudatából (úgy érzi, hogy elárulta gyermekét azzal, hogy kérte az átmeneti gondozását, vagy büntudata van amiatt, hogy megkönnyebbülést érez a gyermekneveléssel járó gondoktól való felszabadulása miatt). Akár teljesen sikertelennek érezheti magát, érezheti azt, hogy szülőként megbukott, és a kudarckerülő viselkedés az oka a távolmaradásának. Az is előfordulhat, hogy belefáradt a serdülőkorú, vagy súlyos viselkedési problémákkal küzdő gyermekével folyó mindennapi küzdelembe, és időre van szüksége a feltöltődésre.*

Nehezített lehet a kapcsolattartás akkor is, ha a szülő kötelezettként „kéri” gyermeke átmeneti gondozását, vagy ha a gyermek kérése alapján biztosítja a gyermekek átmeneti otthona a szolgáltatást, és a szülő nem ért teljes mértékben egyet annak igénybe vételével.”²⁹

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

29 Gyermekek átmeneti otthona. Szakmai protokoll. TÁMOP 5.4.1. 2011. Internet: <http://modernizacio.hu/old/data/11/08%20Gyermekek%20%E1tmeneti%20otthona%2065o.pdf> (Utolsó elérés: 2015.02.18.) 47.o.

A szülő – gyermek közötti kapcsolat életben tartása vagy újraépítése érdekében célszerű szülővel rendszeres konzultációt folytatni, melynek segítségével az átmeneti otthon dolgozói elősegítik a családon belüli kapcsolati problémák rendezését (szülő és gyermeke, gyermek és más családtagok, gyermek és más együtt élő személyek, szülő élettársa, férje, felesége) között. Szakmailag kívánatos a konzultációkban az érintett felek bevonása.³⁰

Szükség esetén külső erőforrások bevonásával különböző eszközöket is be kell illeszteni a segítő folyamatba, például családterápiát, párterápiát, családi konzultációt, mediációt.

Az átmeneti otthon dolgozóinak fontos szerepük van a terápiákon történő részvétel igénybe vételére irányuló motiváció életben tartásában.

GONDOZÁSI, NEVELÉSI FELADATOKBAN TÖRTÉNŐ RÉSZVÉTEL

A gyermek körüli *feladatok ellátásának* különösen nagy jelentősége van a szülő szülői szerepében történő megerősítésében, mert érzékelteik vele saját fontosságát (pld. közös vásárlás, étrend összeállítása stb.)

Minél több gondozási tevékenységbe be kell vonni a szülőt, mint például fürdetés, tanulás, ruházat rendben tartása, esti mese stb.

Biztatni kell a szülőt, hogy az iskolával, óvodával is építsen ki szoros kapcsolatot. Amennyiben módja van rá, vigye ő a gyermekét óvodába, iskolába. Szülői értekezleteken, évnyitón, évvzárón, anyák napi ünnepségen legyen a gyermeke mellett a nevelési-oktatási intézményben.

Betegség esetén – amennyiben körülményei engedik – a szülő vigye orvoshoz a gyermeket, kapcsolódjon be az ápolásába.

Kiemelt fontossággal bír a vidám, felhőtlen közös időtöltés és a játék az együttlétben.

SZÜLŐI FELÜGYELETI JOG

A gyermekek átmeneti otthona dolgozói tudatosítják a szülőben, hogy a szülői felügyeleti joga érintetlen marad az átmeneti gondozás igénybe vételekor.

A szülői felügyeleti jog gyakorlása nem csak joga a szülőnek, hanem kötelessége is.

A gyermek sorsát érintő valamennyi kérdésben (pld. kimenő, barátokkal történő találkozás, rokonok-ismerősök látogatása, iskola-, óvodaválasztás, továbbtanulás, egészségügyi ellátás) a szülő dönt.

A szülő és az átmeneti otthon szakemberei között kialakuló véleménykülönbség esetén is a szülőé a döntés joga.

NEVELÉSI TANÁCSADÁS

A gyermekek átmeneti otthona dolgozói – kompetenciáik betartása mellett – nevelési kérdésekben tanácsadással segítik a szülőt.

Ennek egyik eleme a gyermek életkori sajátosságainak és az abból fakadó viselkedésbeli megnyilvánulásoknak bemutatása, mellyel érthetőbbé válhatnak a szülő számára a gyermek reakciói.

Egy-egy nevelési helyzet konkrét megoldására is adhatnak javaslatot a szakemberek. Különösen fontos lehet néhány kérdés megvitatása, pl. büntetés – jutalmazás eszközei, határok meghúzásának módszerei, testvérek közötti rivalizáció kezelése, gyermek motiválása a szülővel történő együttműködésre. A szülő – gyermek közötti kommunikáció hatékonyabbá tételére és konfliktuskezelésre is célszerű módszereket tanítani.

MODELLNYÚJTÁS

Az otthon szakemberei a gyermek nevelésében, gyermekekkel történő kommunikációban modellt nyújtanak a szülőnek.

Az, ahogyan a gyermek körüli gondozási tevékenységet végzik, ahogy motiválják a gyermeket a szabályok betartására, az együttműködésre, mintául szolgál a szülő számára.

³⁰ Gyermekek átmeneti otthona. Szakmai protokoll. TÁMOP 5.4.1. 2011. Internet: <http://modernizacio.hu/old/data/11/08%20Gyermekek%20%E1tmeneti%20otthona%2065o.pdf> (Utolsó elérés: 2015.02.18.)

Sok szülő nem tudja, hogyan töltsen meg tartalommal a gyermekével közösen töltött időt, hogyan játsszon, hogyan beszélgesse vele. Erre láthat példát akkor, ha ezekre a programokra meghívást kap, és bekapcsolódhat az ott folyó tevékenységbe.

A szülő – gyermek közötti kapcsolat rendezésében kiemelt szerepet tölthet be a kommunikáció fejlesztése, amire példát láthat a szülő az átmeneti otthonban. Megtapasztalhatja az én-közlések konfrontációt csökkentő erejét, a tükrözés – mint kommunikációs eszköz – együttműködésre motiváló hatását, a közléssorompók kapcsolatromboló hatását.

ESETBEMUTATÁS

Zoli 10, Karcsi 12 évesen került a gyermekek átmeneti otthonába, a családba fogadó gyámjuk, nővérük kérésére.

Szüleik viszonylag idősek számítanak, mindketten alkoholbetegséggel küzdenek. Az anya háztartásbeli, az apa munkaviszonnal rendelkezik. Jövedelmét leginkább alkoholra költi.

A két fiú ellátása folyamatosan az anya ittasságától függött. Amikor kevesebb alkoholt fogyasztott, ellátta a háztartás vezetését, gondoskodott kisebb gyermekeiről. Rosszabb időszakokban teljesen elhanyagolta őket.

Az apa a szeretetét azzal fejezte ki, hogy – anyagi lehetőségeihez mérten – drága holmikát vásárolt gyermekeinek.

Hónap végére gyakran elfogyott a család pénze, ilyenkor a fiúk éheztek és ellátatlanok voltak. Az iskola küldött jelzést a gyermekjóléti szolgálatnak Zoli és Karcsi veszélyeztetettségéről. A családgondozó – a veszélyeztetettség súlyossága miatt – javaslatot tett a gyermekek nevelésbe vételére, amire azért nem került sor, mert a fiúk 22 éves nővére családba fogadta őket. A két tizenéves ellátásával kapcsolatos felelősség és teher túl nagy volt a fiatal nő számára, ráadásul idő közben elvesztette a munkahelyét. Ezért néhány hónap múlva úgy döntött, hogy munkavállalás céljából külföldre távozik, és kérte a fiúk átmeneti gondozását a gyermekek átmeneti otthonában.

Miután a törvényes képviselőjük külföldre távozott, a gyermekek számára a gyámhatóság az anyát ruházta fel a törvényes képviselő jogával, és ezzel párhuzamosan elindult a nevelésbe vételi eljárás, melynek végéig a gyermekek a gyermekek átmeneti otthonában maradtak.

Az átmeneti otthon dolgozói felvették a kapcsolatot a szülőkkel, és megállapodtak abban, hogy milyen gyakran fogják látogatni gyermekeiket, milyen feladatokat vállalnak fel. Az első megbeszélésen részt vett mindkét szülő. Ezt követően azonban – ígéreteik ellenére – a megbeszélt időpontokban nem érkeztek meg, a fiúkat nem fogadták otthonukban.

Eközben Karcsi és Zoli egyre több konfliktusba került egymással és a többi gyermekkel az otthonban. A gyermekek átmeneti otthona családgondozója ezért folyamatosan kereste a szülőket, és igyekezett ösztönözni őket arra, hogy vegyék fel a kapcsolatot gyermekeikkel.

Sokadik próbálkozást követően egy délután megérkezett az anya az otthonba. A fiúk még nem tértek vissza az iskolából.

Az otthon vezetője kihasználta a lehetőséget arra, hogy az anyával a fiúkról beszélgesse. Eleinte a szülő tartózkodó volt, nem nagyon lehetett bevonni a beszélgetésbe. Az otthonvezető ekkor megosztotta az anyával azt a gondját, hogy Zoli és Karcsi gyakran nem fogyasztja el az otthonban főzött ételt, arra hivatkoznak, hogy nem szeretik. Elmondta, hogy vacsorára csirkemell készül édes-savanyú mártással, de fél, hogy a gyerekeknek ismét nem fog tetszeni. Megkérte az anyát, meséljen arról, mit szeretnek a fiúk. A szülő elmesélte, ő hogyan szokta készíteni a csirkemellet, amit biztosan megessznek. Az otthonvezető ekkor megkérdezte, hogy nem lenne-e kedve elkészíteni a vacsorát közösen az ügyeletes dolgozóval. Az anya meglepődött, de örömmel vállalkozott az általa javasolt fogás megfőzésére. Munka közben teljesen kinyílt, mesélt a családról, arról, hogy mennyire szeret sütni, és milyen rossz, hogy keveset tud a fiúkról.

Az otthonvezetővel megegyeztek abban, hogy hetente több alkalommal délután eljön az otthonba, segít a fiúknak a házi feladat elkészítésében, és egyszer egy héten megsüti az étlapon megtervezett süteményt.

Az otthonvezető ráértett arra, hogy az anya – miután elvesztette a munkahelyét – teljesen elszigetelődött, amit tovább fokozott az, hogy Zoli és Karcsi elkerült otthonról. Azok a feladatok, amiket az otthonban elvállalt, növelték önbecsülését, azt az érzést erősítették benne, hogy szükség van rá, és elfoglaltságot biztosítottak számára. A gyermekekkel megújult a kapcsolata, ami érzékelhetően pozitívan befolyásolta a fiúk viselkedését. Ritkult azon alkalmaknak a száma, amikor itálosan érkezett az otthonba.

A szülő átélhette azt, hogy feltétel nélküli elfogadással fordultak hozzá az otthon dolgozói, és mindannyian támogatták törekvéseiben. Ez megerősítette őt, és segítséget nyújtott az alkoholfogyasztás mértékének csökkentésében is.

A gyermekek átmeneti otthonában a szülő – gyermek közötti kapcsolat erősítésének kiemelt eszköze a szülői kompetenciák erősítése, fejlesztése. Ehhez sokrétű tevékenység, együttműködés vezet el. Az átmeneti otthon teamjének összehangoltan kell támogatnia a szülőt, hogy a szülő-gyermek kapcsolat mélyülése a család együttélésének alapjává válhasson meg.

Hell Szilvia:

Kikerülés a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatásból

KIGONDOZÁS AZ EREDMÉNYESSÉG TÜKRÉBEN

Mit is jelent az eredményesség? – egy definíció szerint „Az a tulajdonság vagy jellemző, hogy valaki valamit jól és hatékonyan végez, anélkül hogy időt vagy pénzt pazarolna.”

Ez lenne a célunk az átmeneti gondozás során is, de természetesen, mint ahogy az élet más területein – itt sem lehet mindent fekete-fehéren lefesteni. Nézzük az átmeneti gyermekotthonból való kikerülés – kigondozás árnyalatait.

Egyértelmű, hogy a kigondozás nagymértékben függ az előzőekben már taglalt bekerülési indokoktól és a jól megtervezett, kivitelezett gondozás folyamatától, de mikor beszélhetünk eredményes kikerülésről?

Nehéz a szakembereknek is azzal szembenézni, hogy gyakran a krízishelyzetben nem tudunk jó megoldást keresni, de meg tudjuk találni a legkevésbé rosszat. Tudunk segíteni, hogy a nehéz helyzetet a legkevésbé sérüléssel vészelje át a gyermek és családja. Hatalmas odafigyeléssel többek közt arra kell törekednünk, hogy „jól segítünk”.

Sok esetben az a tapasztalat, hogy jó megoldás nincs. A kevésbé rosszat kell kiválasztani. A kigondozást követően pedig rettentő fontos az utánkövetés – ami a gyermekjóléti szolgálat feladata – lényeges, hogy milyen a kapcsolat a családgondozóval. És fontos, hogy tudja, ha legközelebb bármi olyan gond merülne fel, bizalommal fordulhat a családgondozóhoz és a gyermekek átmeneti otthonához is.

Kikerülés szempontjából három fő irányt különíthetünk el:

1. Vér szerinti családba/gyámhoz való visszagondozás
2. Családba fogadás/ gyám-váltás
3. Gyermekvédelmi szakellátásba való kigondozás

És természetesen mindegyik iránynak vannak árnyalatai, hisz minden eset más és más, minden helyzet egyedi megoldást igényel. Minél több eszköz van a szakember kezében, annál hatékonyabban tud segíteni és nélkülözhetetlen, hogy legyen a településen jól működő átmeneti gondozás – krízis esetén igénybe vehető segítség, valamint legyen együttműködő a család.

1. VÉR SZERINTI CSALÁDBA/GYÁMHOZ VALÓ VISSZAGONDOZÁS

Gyakori probléma, ha a család hajléktalanná válik – a családok átmeneti otthonainak nehezített elérése, várólista, túltelítettsége miatt addig kéri a családgondozó/szülő a gyermek elhelyezését gyermekek átmeneti otthonában, míg hely szabadul fel a CSÁO-ban. Itt a cél, hogy minél rövidebb időt töltsön a gyermek a szülője nélkül, mihamarabb közös elhelyezést nyerjenek. Gyors és egyértelmű a gyermekek átmeneti otthonának feladata és a kigondozás iránya.

Amennyiben a hajléktalanná váló szülők nem fogadják el a családok átmeneti otthona lehetőségét, szintén az a cél, hogy visszakerüljön a gyermek szülőjéhez, csupán a feladat és kigondozás iránya változik. A törekvés, hogy a szülők mielőbb megfelelő, számukra fenntartható lakhatást találjanak, és ez az átmeneti állapot minél rövidebb ideig tartson. A gyermekek átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálat minden segítséget megad a lehetőségek felkutatásához (internet, telefon, jogi és tapasztalati segítségnyújtás).

Sajátos helyzet, amikor a gyermekét egyedül nevelő szülő válik hajléktalanná, neki az új párkapcsolata lévén adódik lakhatási lehetőség, azonban a gyermeket nem fogadja be az új ismerős. Itt komoly dilemma az átmeneti gondozás létjogosultsága. Az esetek legnagyobb százalékában a szülő gyorsan rájön, hogy milyen párkapcsolat lehet az ilyen és megfelelően rendeződik a fontossági sorrend életében. Az a tapasztalat, hogy „erővel”, „ész érvekkel” sokszor nem lehet befolyásolni az embereket – saját bőrén kell megtapasztalni a klienseknek bizonyos dolgokat és ehhez gyakran időt kell adnunk – még ha az ő normái, értékei nem is egyeznek a miénkkel. Szeretettel, elfogadással tudunk segíteni. Hihetetlen fontos ebben a helyzetben, hogy ugyan hozott a szülő egy rossz döntést, mely akár hatósági intézkedést is vonhatott volna maga után (amennyiben nincs gyermekek átmeneti otthona, mint lehetőség), de időt és segítséget, útmutatást kapván, rövid időn belül ismét egy családként élhetnek tovább. Nem kellett kiemelni a gyermeket a családból és nincs akkora törés, lelki trauma egyik félnél sem.

Nem megfelelő lakhatási körülmények esetén roppant nehéz meghatározni és gyakori tapasztalat, hogy a családgondozók is szubjektíven állnak a kérdéshez – mit jelent a megfelelő és honnantól számít veszélyeztetésnek? Időben kap-e a család segítséget? Ha

időben lép közbe a szakember és mutat iránymutatást a családnak, szinte biztos, hogy pozitív hatást, változást képes elérni. Itt a legfontosabb, hogy mikor ilyen típusú veszélyeztetéssel állunk szemben és ki kell emelni a gyermeket a családból, van-e a településen vagy a közelben gyermekek átmeneti otthona vagy helyettes szülői ellátás. Tud-e a szakember hatósági intézkedés nélkül segítséget nyújtani. Milyen közel van a segítség, hogy a gyermek a legkisebb töréssel (nem kell iskolát/óvodát váltani, a szülő napi rendszerességgel látogathatja, a szülő nem veszíti el a reményt – segítő kezet nyújtanak) vészelve át ezt a krízishelyzetet. A statisztikai adatok szerint közel száz százalékban vissza tudja gondolni az intézmény a vér szerinti családjához ezeket a gyermekeket.

A család életvezetési problémái esetén dilemma, és leginkább meghatározza a célhoz (hazakerülés) vezető utat, hogy csakugyan a valós és fő problémát határoztuk-e meg – fogalmazta meg a szülő – vagy húzódik a háttérben más egyéb, még felszínre nem került gond. **Kardinális kérdés a kigondozás eredményessége szempontjából az idő-tényező.** Mikor ismerik fel a problémát, mióta küzd a fennálló nehézségekkel a szülő. Ha időben és megfelelően tudunk beavatkozni, szinte biztosan tudunk abban segíteni, hogy a gyermek hazakerüljön a családjába – és ez általában nem is vesz hosszú időt igénybe.

„Egy kilenc gyermekes családból a kisebbek kerültek otthonunkba édesanya életvezetési problémái miatt. A sok gyermek közül már volt több nagykorú, akik igyekeztek besegíteni otthon, de komoly problémák voltak: a gyerekek egy éve nem jártak iskolába, tetűsek és alultápláltak voltak. Ami a megdöbbentő volt a helyzetben, hogy az iskolarendszeresen jelzett, mégsem történt korábban semmi... Az ÁNTSZ volt kint a családnál, aki szintén jelzett a gyermekjólétnek és állatvédőknek egyaránt. Döbbenetes volt számomra, hogy ekkor az állatvédők a szemlélet követően az állatokat elvitték a családból... a gyerekek ott maradtak. A gyermekek átmeneti otthona csak egy év múlva került képbe. 5 gyermeket hozott be édesanya (a kisebbeket), később még ketten kértek, hogy had költözzenek be a kicsik mellé. Édesanya teljes apátiával gondozta gyermekeit. Nagyon sok minden kiderült: miért is jutott el idáig az anya, miért kerültek ebbe a helyzetbe és hol, mely pontokon lehetett volna beavatkozni. Eredményesség? Itt elgondolkoztam a kérdés... A gyerekek fejét megszabadíthattuk attól a rengeteg élőködőtől, kikezelhettük a gombás fertőzéseket, egészségügyi problémákat, megtanítottuk írni-olvasni a 9 éves kislányt. Biztonságot nyújthattunk. De még többet tehettünk volna, ha időben kerül a látókörünkbe.” Náluk a kigondozás nem a saját családba történt, talán ha korábban kerülünk velük kapcsolatba, másként alakul.

Szülők betegsége, egészségi problémái alkalmával a gyermekét nevelő szülő valamely betegség, hirtelen rosszullet miatt átmeneti időre akadályoztatva van gyermeke ellátásában és erre az időre van szükség segítségre. Az átmeneti gondozás legklasszikusabb változata. Szerencsés esetben néhány napon belül, ritkán azonnal felbukkan oly családtag, aki a krízis idején vállalni tudja a gyermeket. Amennyiben nem – a gyermekek átmeneti otthona biztosítja a teljes körű ellátást. Jó esetben néhány hét segítséget követően eredményes kigondozásról beszélhetünk, hisz a szülő meggyógyul és hazaviszi gyermekét.

Ritkán fordul hozzánk család, szakember olyankor segítségért, amikor a gyermeknek van egészségügyi problémája, de volt már rá példa. Nem feltétlenül szerencsés, hisz az átmeneti gyermekotthonok sem tárgyi, sem alkalmazotti tekintetben nem rendelkeznek speciális feltételekkel. Azonban igyekezni szoktunk a túlünk telhető lehető legtöbbet megtenni a gyermek és szülő érdekében. Legtöbb esetben speciális intézmény bevonásával, gondolok én itt olyanra, mint speciális esetleg bentlakásos oktatási vagy egészségügyi intézmény. Nem kis feladatot és terhet jelent ez sokszor az otthonnak, de kigondozás szempontjából megnyugtató végeredményt jelenthet.

Itt tartom fontosnak megjegyezni, hogy nagyon kevés bentlakásos iskola, óvoda van Magyarországon. Speciális intézmény kicsivel több, de nem elegendő; ezért sem könnyű a bekerülés. Tapasztalatom szerint egyszerű, hátrányos helyzetű, a saját érdekeit kevésbé érvényesíteni tudó szülők nehezen tudják igénybe venni. Gyakran különböző orvosi és szakértői vizsgálatok, papírok szükségesek, illetve az intézményhez tartozó településre bejelentett lakcím. A kigondozás szempontjából nagyon jó lenne, ha több hetes iskola, és egyéb alternatív megoldás, intézmény létesülne.

Százalékosan alacsony a hazakerülés aránya a szenvedélybetegség okán bekerült gyermekeknek, de van néhány csodálatos példa, mely azt bizonyítja, hogy mindenkinek esélyt kell adni, nem ítékezhetünk papírforma szerint.

A tavalyi évben telefonált egy védőnő egy budapesti kórházból, hogy egy drogos édesanya gyönyörű, egészséges gyermeknek adott életet – jelenleg nincs hová mennie, befogadnánk-e, mert ott a kórházban azt tapasztalják (a kislány vizsgálati miatt hosszabb ideig kellett az osztályon maradni, ezért jobban megismerték), hogy csodálatosan ellátja az újszülöttet és ez a jelenlegi helyzet a legnagyobb esély anyának is, hogy drogos múltjától megszabaduljon. Édesanya drog-rehabilitációs és pszichiátriai segítséget kapott, mindemellett szoptatta és együtt volt kislányával. Megerősödött, immáron majdnem egy éve tisztá és a múlt héten költözött gyermekével albérletbe. Rendszeresen visszajár a pszichiáterhez és roppant hálás, mert jókor, jó helyen volt a segítség.

Fiatalkorúak szenvedélybetegségénél – hacsak nem nagyon időben vagyunk és „rá tudunk ijeszteni” a gyermekre – nem látom jó megoldásnak a legtöbbször drogos fiatal átmeneti gyermekotthonba való költözését. Megoldást nem tudunk a problémára, hiszen sem a szakemberek, sem a feltételek nem ehhez a problémakörhöz igazodnak. És ami a leginkább veszélyes, hogy más bentlakó fiatalt is megkínálhat, befolyásol, veszélyeztet. Ettől függetlenül a gyermekek átmeneti otthonának nyitottnak kell lenni és igyekszünk is megfelelni – fokozott odafigyeléssel és elővigyázatossággal segíteni. Sajnos Magyarországon erre a problémára – fiatalok drogfogyasztása, rehabilitációja – nincs bentlakásos intézményi segítség. A kigondozás esetleges.

Az átmeneti gondozás létjogosultsága a szülő akadályoztatása esetén jelentős. A legtöbbször megnyugtatóan rendezhető viszonylag rövid időn belül a gyermek sorsa. Az átmeneti gondozás szerepe és lehetősége fontos.

„Egy óvodás és egy kisiskolás korú gyermekkel édesapa egyik napról a másikra magára marad (anya elhagyja a családot, aki eddig otthon volt és gondoskodott a gyerekekről). Apának nincs segítsége, támasza, aki besegítene a gyermekek ellátásába. Jó állása van, azonban műszakos beosztással dolgozik. Nem hagyhatja ott a munkáját, mert akkor a megélhetésüket nem tudja biztosítani. De a gyermekek felügyeletét sem tudja megoldani... az első traumán sincs még túl! Mi lehet a megoldás?”

A gyermekek átmeneti otthona. Apának néhány hónapra volt szüksége, hogy átgondolja, ártértelje az életét. Segítséget és megértést kapott

– másféle beosztást kérjen munkahelyén, keressen egy babysittert azokra az időszakokra, mikor ő távol van, beletanuljon a házimunkába és gyermeknevelésbe, sőt pszichológus segítségét is igénybe vette a saját trauma feldolgozásához. Mindehhez, ha nem kap segítséget és megértést – nem tudom, hogy alakult volna az életük.

Abban a helyzetben, mikor apa egyedül maradt, kétségbe esett, krízisbe került – veszélyben voltak a gyerekek, hisz nem tudta volna ellátni az egyedül maradt szülő őket. Ha nincs gyermekek átmeneti otthona – nem kizárt, hogy szakellátást javasol a hatóság – ismeretes erre is példa. De mennyivel humánusabb és kisebb törés mindenkinek az előző történet.

Ezzel ismét a gyermekek átmeneti otthonainak létjogosultságát szeretném hangsúlyozni és szomorúan megjegyezni, hogy milyen kevés van, és mekkora szükség lenne a törvény szerint előírt kötelező feladatok önkormányzatok általi betartására. Még akkor is, ha nem olcsó ellátási forma – ha gyermekek életét lehet vele „megmenteni” családi krízisek megoldását humánusabbá tenni.

A magatartási problémák hátterében mindig komoly okok állnak, ezért leginkább pszichológus, nem ritkán pszichiáter segítségét szoktuk igénybe venni. Gyakori, hogy a gyermek magatartási problémáját a gyermek hibájának, jellembeli hiányosságának tekintik és nem látják az összefüggést a család működési módjával. Kikiáltják „bűnbaknak, rossznak” a gyereket, természetesen ezt ő is elhiszi magáról.

A kimenet szempontjából azért tud rendkívül hatékony lenni az átmeneti gondozás, mert itt a családdal együtt, komplexen tudjuk vizsgálni, segíteni a helyzetet. Többféle segítő beavatkozás valósulhat meg: családterápia, mediáció, melyek során kiderül a gyermek számára, hogy nem mindenről ő tehet. Rendszerként tudja a családot vizsgálni és segíteni a szakember. Nem marad a gyermekben az „bélyeg”, hogy „te rossz vagy és csak rosszat tudsz csinálni. Sose lesz belőled semmi!”, és nem válik „önbeteljesítő jóslattá”.

Fantasztikus dolog, mikor a szülő rádöbben, hol csúszott félre a nevelés, mi a probléma gyökere, nem más, hanem ő tud ezen változtatni. Csodálatos, mikor hosszú évek után átöleli a szülő a magatartási zavaros, borzasztó kamasz gyereket, rájön, hogy szeretettel mennyi mindent másként lehet csinálni és a környezete is megváltozik, ha ő változtat kicsit.

Minden szülőnek és gyermeknek el szoktuk mondani beköltözéskor: „Nincs varázspálcánk és gyerekjavító-gépünk sem...” Vannak technikák és eszközök, mellyel annak tudunk segíteni, aki együttműködik és akar változni, változtatni. A szülőnek kihangsúlyozzuk, hogy egészen biztos neki is valamit másként kell majd csinálni. Ha nyitott erre, fogunk tudni segíteni.

A kigondozás szempontjából a gyermekek átmeneti otthonának eszköze lehet a fokozatosság is. A hazagondozás folyamata olykor lassú: először egy-egy napra, majd hétvégére, később hosszabb időre megy haza a gyermek és végül kiköltözik. A folyamatot mediáció, családterápia, beszélgetések kísérhetik.

A gyermekbántalmazás nagyon kényes, ugyanakkor rengeteget emlegetett téma. Nehéz kezelni, hisz a bántalmazás fogalma igen csak tág. Mégis azzal kezdeném, hogy válasszuk ketté kigondozás szempontjából:

Amikor a gyermek/fiatal sérelmeket szenved otthon, melyeket felnagyít (valószínű ő úgy éli meg), esetleg „bosszút is akar állni valami miatt szülőjén” és vádaskodik. Alapja természetesen van, de idővel (néhány hét leforgása alatt) átgondolja, bocsánatot kér és visszaköltözik családjához. Természetesen a család konzultáció, családterápia ezekben az esetekben sokat segít, és sokmindent feltár, mellyel a későbbiekben foglalkozni kell a családnak, mert persze ki ne akart volna már otthonról „világgá menni”? De hogy valaki eljusson arra a pontra, hogy ilyen formában megtegye, ott komolyan kell venni és megvizsgálni a probléma gyökerét.

„Valós bántalmazás” esetén egyértelmű, hogy szó sem lehet a gyermek bántalmazó szülőjéhez való visszakerüléséről. Itt a gyermekek átmeneti otthonának jelentős szerepe van abban, hogy a gyanú felmerülését követően biztonságba kerüljön a gyermek (sajnos még mindig ott tartunk, hogy bántalmazás esetén nem a bántalmazót emelik ki a családból, hanem a bántalmazottat). Amennyiben biztonságban érzi magát, megnyugszik és bizalmába fogad valakit, valószínűbb, hogy szívesebben mondja el, mit tettek vele és fogadja el a segítséget. Ha bebizonyosodik a bántalmazás ténye, kigondozás szempontjából több eshetőség merül fel: másik – külön élő szülő, másik családtag vagy nevelőszülő esetleg gyermekotthon.

2. CSALÁDBA FOGADÁS/ GYÁM-VÁLTÁS

Amikor az egyes - fentebb említett - esetekben nem maradhat a gyermek az őt nevelő szülőnél, első körben a szakemberek a családban igyekeznek olyan személyt keresni, aki alkalmas és vállalja, hogy a gyermektől gondoskodik. Ez lehet az egyik vagy másik vér szerinti szülője, más családtagja, rokona esetleg ismerős, barát.

Családi konfliktus, válás esetén gyakori ez. Természetesen minden családban adódik néha konfliktus – itt a komolyabb a gyermekeket veszélyeztető esetekről van szó. Legtöbb esetben ezeket az óvodai-iskolai pedagógus, esetleg a szomszédok jelzik. Volt már arra is példa, hogy rendőri közbeavatkozást követően került gyermekek átmeneti otthonába a kiskorú.

A kigondozás és a helyzet feloldása szempontjából több eszköze van az intézménynek: mediáció, családi konzultáció, családterápia, konfliktuskezelési tanácsadás, pszichológus, esetleg pszichiáter (amihez külső orvosi segítséget veszünk igénybe), melyek segítségével rá tud világítani a gyermek szempontjából „legkevésbé rossz” megoldásra. Egyik vagy másik szülőnél – esetleg más családtagnál való elhelyezésre.

A mi feladatunk a lehetőségeket felvázolása, ezeket megfontolja a család, és ők döntenek. Volt már arra példa, hogy külön vált a két szülő és arra is, hogy segítséggel meg tudtak állapodni és az együttélést választották. A gyermeknek nem csupán a viharos időben jelenthet segítséget

az intézmény, de biztonságot nyújthat neki hosszú távon, hogy tudja, ha bármi gond van – hová fordulhat.

A szülő betegsége, akadályoztatása esetén is megnyugtató, ha a gyermek egy számára ismert, arra alkalmas hozzátartozónál kap elhelyezést, gondoskodást. Ennek felkutatásában, a döntéshozatal segítésében és a jogi lehetőségek megvilágításában lehet szerepünk.

„Édesapa egyedül nevelte 2 éves kislányát. Rosszul lett, agyvérzést kapott, a mentő kórházba, intenzív osztályra szállította. Édesanya (korábban nem tartotta a kapcsolatot gyermekével és apával) prostituáltként nem tudta vállalni a gyermeket, de az átmeneti gondozását kérte. Egyéb rokon nem volt, azonban hamarosan jelentkezett egy szomszéd hölgy, aki nagyon jól ismerte a kislányt és apukáját, korábban rengeteget segített nekik, vigyázott a gyermekre. Az otthonban is rendszeresen látogatta, segítette, apához is járt a kórházba. Sajnos édesapa elhunyt, így megoldást kellett keresni a 2 éves gyermeknek. A szomszédasszony komoly döntést kellett hozzon – beszélt a családjával, a munkahelyével, volt néhány álmatlan éjszakája és végül vállalta a lánykát. Édesanya hálás volt érte és beleegyezett, így családba fogadással megnyugtatóan rendeződhetett a gyermek sorsa.”

3. GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁSBA VALÓ KIGONDOZÁS

Abban a helyzetben is lehet megnyugtató és humánus kigondozásról beszélni, ha gyógyíthatatlan beteg a szülő és nincs családtag, ismerős, aki magához tudná venni a gyermeket. Ekkor rettentő fontos, hogy mind a szülőt, mind a gyermeket biztosítsuk arról, hogy mindent megteszünk értük és megnyugtató megoldást keresünk számukra. Fontos, hogy a gyermek életkorának megfelelően legyen felvilágosítva – adott esetben tudjon elbúcsúzni, tudja látogatni a szülőt. A szülőnek ebben a helyzetben a legfontosabb, hogy gyermekét biztonságban tudja, azt érezze, jó helyen hagyja.

Nagyon nehéz, ugyanakkor csodálatos dolog tud lenni – megismertetni mind a szülőt, mind a gyermeket egy esetleges nevelőszülővel, vagy családba fogadó szülővel, aki vállalja gyermeke gondozását, megnyugtatta, segíti, felneveli, támogatja. A kigondozásnak én ezt a formáját is eredményesnek mondanám.

Személyes tapasztalat, hogy családi támasz nélkül, anyagi fedezet hiányában elhunyt szülő temetéséről nincs, aki gondoskodik. Létezik a köztemetés intézménye, azonban igen csekély lehetőség és közel nem mondanám humánusnak – az öt gyászoló gyermek szempontjából. Hamvasztást követően egy tábla jár az elhunytak. Sem szertartás, sem búcsúztató, de még egy „Miatyánk” sem. Mi, akik jelen vagyunk (családgondozó, az otthon munkatársai, gyermek iskolatársai, pedagógus) és ismertük valamelyest, mondunk néhány gondolatot, hogy a gyermek méltóképp emlékezessen, elköszönhesen.

Az alkohol és a drog súlyos személyiség-torzulásokat eredményezhet. Alkohol vagy drog hatása alatt a szülők komoly károkat tehetnek gyermekeikkel szemben. Fontos a jelzőrendszer, az odafigyelés – amennyiben a gyermek veszélyben van – kapjon időben és megfelelő segítséget. A gyermekek átmeneti otthona abban tud segíteni, ha a szülő elhatározta, hogy szeretne változtatni, a kezelés/rehabilitáció idejére gondoskodik a gyermek ellátásáról, ha megvan a bizalom, a szülő nyugodtan foglalkozhat magával, küzdhet a démonai ellen. Ebben annyi támogatást nyújthatunk, hogy a kapcsolattartások alkalmával erőt és kitartást „viszünk” neki, hogy tudja a szülő, miért küzd és legyen ereje. Mindenki megérdemel egy esélyt – a gyermek és a szülő is. Amennyiben tud ezzel élni, a rehabilitációt követően – ha van családi támasz, akkor oda, ha nincs, akkor családok átmeneti otthonába – már együtt költözhet gyermekével és erősödhet, építheti fel közös jövőjüket.

Sajnos a szenvedélybetegség komoly probléma és nehezen gyógyítható. Nagy a sikertelenség százalékos aránya. Azonban kigondozás szempontjából ezt sem tekinthetjük kudarcnak, ebben a helyzetben is van szerepünk és tudunk segíteni. Hiszen nem „harc nélkül” mondta ki valaki, hogy „úgysem fog megváltozni”. Kapott esélyt és segítséget, melyet követően a szülő maga beláthatja, hogy gyenge volt, nem tudja/nem akarja letenni a szert. Viszont itt azt is belátja, hogy gyermekét úgy tudja segíteni, ha partner abban, hogy egy állandó, megnyugtató helyet keressünk számára. Amennyiben feltérképeztük, hogy a családban, ismerőseik közt nincs olyan személy, aki vállalná a gyermeket/gyermekeket, nevelőszülői család keresése indul. Az ismerkedés és kigondozás egy csodálatos folyamat: amikor az édesanya mondja azt gyermekének, hogy „*kisfiam kimondhatatlanul szeretlek, de beteg vagyok, és be kell lássam, hogy nem tudlak nevelni... van egy kedves család, aki vállalja, hogy helyettem felnevel és megad neked mindent, amit én nem tudok. De én mindig az édesanyád maradok és tartom veled a kapcsolatot, rendszeresen látogatni és mindig szeretni foglak.*”

Egy ilyen „beszélgetés” után sokkal könnyebb mindenkinek a szakellátásba vétel. És aki nekünk igazán fontos – a gyermek – a lehető legkisebb töréssel kapta meg a segítséget. Végig lehet gondolni, mindez hogy zajlik le ugyanezen probléma esetén, ha kihagyjuk az alapellátást. Szendélybeteg szülő gyermekeit a hatóság (esetleg valami botrányt követően) autóbá teszi és egy befogadó otthonba/szülőhöz viszi... Elkészítés nélkül. Van különbség.

Én a kigondozás szempontjából ezeket a helyzeteket is maximálisan eredményesnek gondolom, még ha nem is az átmeneti gondozás fő célja (a szülőhöz való visszakerülés) valósult meg.

A Fészek Gyermekvédő Egyesület civil szervezetként két intézményt működtet: Érden egy Átmeneti Gyermekotthont, mely 14 férőhelyes, illetve országos nevelőszülői hálózatában közel 400 gyermekről gondoskodik. Különleges és egyedülálló az ellátás ily módon való ötvözése, mert ugyan az elsődleges feladata és minden esetben ez a célunk, hogy a gyermek visszakérülhesen vér szerinti családjába – vannak azok a helyzetek, amikor a legnagyobb erőfeszítésünk ellenére sem tudjuk elérni ezt (10-15 %). Ezekben a helyzetekben a gyermek lelkében a legkisebb töréssel, a legnagyobb körülmétekintéssel (mivel ismerjük a gyermeket), tudunk neki nevelőszülői családot keresni.

Amikor egy gyermek életében egyre valószínűbbé válik, hogy nincs olyan családtag, mely alkalmas lenne, tudná, akarná nevelni a kiskorút, annál nehezebb élethelyzetet nem tudok elképzelni. Annyi félelem, bizonytalanság van ezeknek a gyerekeknek a lelkében. Rengeteget tud

segíteni ilyenkor az, hogy találkozik olyan gyerkőcökkel, akik már nevelőszülőknél élnek, akik már átérték ezt a traumát, akiknek pozitív élményeik vannak. Kétségtelen, hogy a kortárs-segítés, a kortárs kapcsolatok roppant fontosak.

Nálunk, az otthonban gyakran találkoznak a lakók nevelőszülőnél gondozott gyermekekkel – látnak vér szerinti kapcsolattartást, megyünk közösen programokra, táborozunk együtt, közösen üljük az ünnepeket. Remek alkalmak ezek a találkozások a beszélgetésekre, az ismerkedésre... közelebb kerül, előbb egy-egy ilyen helyzet. És természetesen, amit ismerünk, az kevésbé félelmetes.

Egy személyes történettel szeretném szemléltetni a fent leírtakat: „*tavalyi évben gyermeknapi programra utaztunk egy nagy busszal nevelőszülőknél és gyermekek átmeneti otthonában élő gyerekekkel. Elöttem ült egy 8 éves kislány, aki ekkor kb. egy éve nevelőszülőnél élt és egy az otthonban lakó, de nevelőszülőre váró 9 éves kislány. A kislány: „Te, Milán, nem kell ám félned, hogy nevelőszülőhöz kerülsz! Én is rettegtem, hogy jaj, mi lesz... és hidd el nem rossz! Remélem, te is olyan szuper nevelőszülőt kapsz majd, mint én.” Milán válasza: „Szilvi néni megígérte, hogy jót keresünk és anyának is megmutatjuk majd. Nem félek.”*

A beszélgetés még folyt tovább, Milán érezhetően aznap estétől sokkal nyugodtabb volt.

„Az eredményes munkához jó eszközök kellenek”

A gyermekek és családok krízishelyzetének kezelésében nagyon jó eszköz a gyermekek és családok átmeneti otthona.

Szomorú tapasztalat, hogy a törvényi kötelezettség ellenére nagyon sok település nem szervezte meg a gyermekek átmeneti gondozását – mulasztásos törvénysértést követnek el, melynek semmi szankciója nincs. A következmény pedig az, hogy egy-egy krízishelyzetben a gyermekkel szemben hatósági intézkedést kezdeményeznek, vagy ott hagyják abban a „veszélyeztetett helyzetben” egyéb megoldás hiányában, mely akár rendszer-abúzusként is felfogható. Hiszen a családnak segítségre lett volna szüksége. És a gyakorlat azt mutatja, hogy időben érkező, megfelelő segítséggel rövid időn belül rendezni lehet a család problémáit és figyelembe véve a törvényt: a gyermek mindenképp feletti érdeke teljesülhet. A kigondozás eredményesen, megnyugtatóan, a gyermek számára a lehető legkisebb sérülésekkel zárulhat.

Farkas Ágnes:

A gyermekjóléti szolgálat és a gyermekek átmeneti otthona közötti feladatmegosztás

A gyermekek átmeneti otthonába a legkülönbözőbb okok miatt kerülnek be olyan gyermekek, akiket a szüleik átmenetileg nem tudnak a háztartásukban nevelni. Ahhoz, hogy sikeresen visszailleszkedhessenek családjukba, intenzív családgondozás szükséges.

Az átmeneti gondozás során a szociális munka középpontjában a család áll, a szülő megsegítésén keresztül, vele együttműködve erősíti a családot.³¹

A reflektív szociális munkában a család aktív résztvevője az intervenciónak, van elképzelése arról, hogy milyen segítség szükséges ahhoz, hogy jobb élethelyzetbe kerüljön. (Johnsson, Svensson 2005)³² A szociális munkás és a kliens közötti együttműködés két rendszer találkozását jelenti, mely során a szakember belelát a segítséget kérő helyzetébe, problémamegoldó stratégiáiba, élet-felfogásába, és a kliens is megtapasztalja, hogyan vélekedik a szociális munkás a világról. Kettejük közötti interakciók nyomán megy végbe a változás a család életében.

A gyermekek átmeneti otthonában ellátott gyermekek esetében a beavatkozásnak célzottnak és minimálisnak kell lennie. A célzottság azt jelenti, hogy a meghatározott feladatoknak a gyermek családba történő visszakerüléséhez szükséges lépéseket kell tartalmazniuk úgy, hogy minél kevésbé sértsék azok a család autonómiáját.³³

Az intervenciót ugyanakkor három félnek, a családnak, a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának (esetgazda, esetleg – pl. földrajzi távolság miatt – esetfelelős) és a gyermekek átmeneti otthona dolgozóinak (esetvivő)³⁴ az együttműködése teremti meg. Hármójuk közös tevékenysége alkot egy egységet. Ahhoz, hogy ez a folyamat hatékony és eredményes lehessen, folyamatosan fenn kell tartani a három fél közötti kommunikációt, és meg kell találni az alkalmakat a személyes találkozásra.

A közös munka során a célok meghatározása, a feladatok egymás közötti elosztása, határidők kijelölése, a vállalások végrehajtása, majd visszajelzés azok teljesítéséről, illetve – szükség esetén – a folyamat korrekciója csak abban az esetben fog elmozdulást eredményezni a család életében, ha intenzív módon történik a beavatkozás, és az a család valódi szükségleteire ad választ.

Az intenzitás azt jelenti, hogy a határidők kijelölésében törekszenek a felek az optimális időintervallum megtalálására. A túlságosan rövid határidő veszélyezteti a vállalt sikerességét, miután nem ad lehetőséget az átgondolt, megalapozott cselekvésre, de az időbeli sürgetés stresszfaktorrá is válhat, olyan feszült lelkiállapotot okozhat, ami megterhelő a résztvevők számára.

A kívántnál hosszabb határidő pedig azzal a veszéllyel fenyeget, hogy az erők mozgósításához szükséges motiváció elhalványul, más feladatok kerülnek előtérbe, és vagy nem történik meg a feladat végrehajtása vagy a határidő előtti kapkodás lesz a jellemző.

A beavatkozás során család szükségletei a meghatározóak a célok kitűzésénél. A gyermekek átmeneti otthonában gondozott gyermekek és családjaik esetében a gyermek családba történő visszatérése a fő cél. A feladatoknak ezt kell szolgálniuk. Nincs tehát mód arra, hogy a család valamennyi problémáját kezelje az intervenció. Fontos a meghatározott feladatok realizáshoz illeszkedése. Az ideák ugyanis demotiváló erővel hatnak, míg „alulcélzás” esetén a szükségletek maradnak kielégteltenek. A siker záloga az, hogy a szakemberek pontosan mérjék fel a család szükségleteit, és segítsék a feladatok meghatározásában, kiérlelésében, az elengedhetetlen lépések elfogadásában.

A négyéves Klárka esetében az óvodából érkezett jelzés a gyermekjóléti szolgálatához, hogy a gyermek hajában állandóan tetű van, a szülők nem együttműködtek annak kiirtásában. A családdal történt kapcsolatfelvételt követően családgondozó számára az is kiderült, hogy a szülők válófélben vannak, egyik nap egyik szülőnél, másnap a másiknál van a gyermek. Valódi háború zajlik a szülők között. Az apa és az anya állandó vitáinak, ellenségeskedésének a szemtanúja és elszenvedője Klárka, akihez mindketten nagyon ragaszkodnak. Családi támogató háló hiányában a szülők a gyermekjóléti családgondozó tanácsára döntöttek úgy, hogy kéri a Klárka elhelyezését a gyermekek átmeneti otthonában.

Az átmeneti gondozás során – a tetűirtáson kívül – azt a célt tűzték ki a szakemberek a családdal közösen, hogy a válás ellenére kiépítsék az együttműködést és a kommunikációt a szülők között, illetve segítsék a megállapodást a majdani gyermekelhelyezés és a kapcsolattartás kérdésében.

A fenti esetben a család körülményeit feltárva, a problémák és szükségletek széles körét ismerték meg a segítő szakemberek:

- Az anya mentális betegséggel (szkizoid-paranoid kórkép) küzd, rokkantnyugdíjas. Idős édesapjával él együtt. Amikor jó állapotban

31 Papp K. – Tüski A.: Átmeneti gondozás - célszerű vagy ideális elképzelés? Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest, 2005.

32 Johnsson, E. – Svensson, K.: A szociális munka elmélete – gondolatok az intervenció felfogásról és magyarázatáról. European Journal of Social Work, 2005. Vol.8, N. 4. December, pp. 419-434. (Internet: <http://3sz.hu/sites/default/files/uploaded/Letöltés:2015.02.13.>)

33 Papp K. – Tüski A.: Átmeneti gondozás - célszerű vagy ideális elképzelés? Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. Budapest, 2005.

34 Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VII. Országos Módszertani Konferenciája kiadványa – 2007. (Internet: http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61 Letöltés: 2015.02.15.)

van, képes az önálló életvitelre, vezeti a háztartást, máskor azonban környezetét és önmagát elhanyagolja. Az anya Klárikához erősen kötődik, de egyedül nem bírja hosszan a gyermekneveléssel járó terheket.

- Az apa enyhe fokban értelmi sérült, pszichiátriai betegséget is diagnosztizáltak nála, pszichiátriai ellátásra szorul. Egészségi állapota labilis, a gyermek átmeneti gondozása során trombózissal került kórházba. Az önálló életvitelhez szükséges készségekkel nem rendelkezik. Édesanyjával és nővérével él egy háztartásban. A nagymama beteges, a nővérét pedig saját párkapcsolati és anyagi gondjai foglalják le. Az apa Klárikához nagyon ragaszkodik, de naiv, sokszor irreális elképzelései vannak a világról. Rokkantt nyugdíjas. Pénzét nem tudja beosztani, gyakran költi – mások számára feleslegesnek tűnő – dolgokra. Életvezetésében erős támogatásra szorul. Anyagi ügyei tekintetében a gondnokság alá helyezését fontolgatja a család.

A szükségleteknek igen széles spektruma figyelhető meg a család esetében. A gyermek átmeneti gondozása kapcsán azonban az elsődleges feladattá Klárika helyzetének rendezése vált. Egészségének védelme és az óvodai kirekesztődés elkerülésének megelőzése érdekében fontos volt az egészségügyi probléma (tetűirtás) megoldása.

Legégetőbbnek azonban a béke és a biztonság teremtését ítélték a szakemberek. A szülők között fennálló – kibékíthetetlennek tűnő – elmentétek nyomán keletkező, folyamatos indulattal terhelt légkörből ki kellett szabadítani a gyermeket, ezért volt indokolt – helyettes szülői szolgáltatás hiányában – a gyermekek átmeneti otthonába történő befogadása.

Ezt követően a hangsúly arra tevődött, hogy a szülők között a rivalizációt az együttműködés váltsa fel.

Ehhez – közösen kidolgozott megállapodásban – szabályozták, hogy melyik szülő melyik nap hozza az óvodából a gyermeket, és lesz vele az esti lefekvésig az otthonban. Melyik hétvégét melyik szülővel tölti Klárika. A gyermek ügyei kapcsán a szülők rákényszerültek, hogy egyeztessenek kérdéseket, megállapodjanak dolgokban. A megállapodások betartását és a szülők közötti kommunikációt az átmeneti otthon dolgozói segítették. A folyamat eredményeképp a szülők azt fogalmazták meg, hogy sokkal jobb a kapcsolatuk, mint korábban bármikor is volt, annak ellenére, hogy a válási szándékuk továbbra is fennáll. Megteremtődött a feltétele annak, hogy a gyermek biztonsággal térhessen vissza a családjába.

A fenti esetben a gyermekjóléti szolgálat és a gyermekek átmeneti otthona között szoros együttműködés valósult meg. A feladatok megosztása, majd azok végrehajtása átgondoltan, tervezetten zajlott.

A gyermekjóléti szolgálat családgondozója volt az, aki az óvoda jelzése alapján felkereste a családot, megvizsgálta annak körülményeit, belső viszonyait, felmérte alapvető szükségleteit, és javaslatot tett az átmeneti gondozás igénybe vételére. Segítette a szülőket a gyermekek átmeneti otthonával történő kapcsolat felvételében.

A gyermek befogadását megelőző esetkonferencián megtörtént feladatok meghatározása, a vállalások és határidők írásba foglalása.

A továbbiakban a gyermekjóléti szolgálat családgondozója koordináló szerepet töltött be a három fél együttműködésében. Figyelemmel kísérte a segítő folyamatot, és amikor a résztvevők szükségesnek érezték az újabb egyeztetést, esetmegbeszélést vagy esetkonferenciát³⁵ hívott össze. Ezeknek a fórumoknak a gyermekek átmeneti otthona adott helyet, mert a legközvetlenebb, legfrissebb információkkal annak munkatársai rendelkeztek a gyermekre, illetve a szülők működésére vonatkozóan.

A gyermekjóléti szolgálat családgondozója eközben felkereste szülők környezetében élő családtagokat, és feltérképezte azt a szociális hálót, mely támogatást nyújthat a szülőknek a gyermek családjába történő visszatérését követően.

Kapcsolatot épített ki a szülőket gondozó pszichiáterekkel, mert Klárika további sorsának tervezésében, családjába történő visszagondozás esélyének megítélésében jelentőséggel bírt a szakvéleményük.

A gyermekjóléti családgondozó feladata volt a szülők számára igényelhető szociális támogatási lehetőségek számbavétele, azok igénylésének segítése is.

Ő volt az, aki tájékoztatta a szülőket a szülői felügyeleti jog tartalmáról, a válást követő közös felügyelet kapcsán várható nehézségekről, illetve gyermek kapcsolattartási jogáról.

A gyermekek átmeneti otthona családgondozója a családdal történt első találkozás során tájékoztatta a szülőket az átmeneti gondozás igénybe vételének feltételeiről, a gondozás tartalmáról, a térítési díj fizetésének szabályairól, segítve a szülők döntését az átmeneti gondozás igényléséről.

Az első találkozást követő esetkonferencián történt megbeszélés alapján előkészítette a megállapodást az átmeneti gondozás biztosítására. A térítési díj megállapításához szükséges igazolások benyújtását követően előkészítette a térítési díj megállapítását.

A gyermekek átmeneti otthona stábját tájékoztatta a szülőkkel kötött megállapodásról, a szereplők által vállalt kötelezettségekről, illetve arról, hogy a stábnak milyen feladatai lesznek a segítő folyamatban.

35 Fogalomtár. Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének kiadványa – 2012. (Internet: www.mogyesz.hu Letöltés: 2015.02.14.)

A gyermekek átmeneti otthona családgyógyozója tartotta a kapcsolatot az óvodával. A tetűirtás kérdésében folyamatos egyeztetésre volt szükség, miután Klárka többször is újrafertőződött. Fontos volt az óvodai és az átmeneti otthoni tapasztalatok egymás közötti megosztása.

A gyermekek átmeneti otthona családgyógyozója követte nyomon a szülő-gyermek kapcsolat alakulását, a szülők között – a gyermekkel történő kapcsolattartás kérdésében – az esetkonferencián kötött megállapodás betartását. Ő támogatta a szülőket abban, hogy a gyermek szeretetéért folyó rivalizációt a gyermek érdekében történő együttműködés váltsa fel. Segítette a szülőket abban, hogy egy-egy közös feladatra hogyan készüljenek fel, azt hogyan hajtsák végre vita nélkül. Törekedett annak megértetésére, hogy az állandó vita olyan feszültséget kelt gyermekükben, ami veszélyezteti a fejlődését.

A gyermekek átmeneti otthona stábjában gondoskodott Klárka szeretetteljes befogadásáról, a szülőktől történő elválás és a gyermekközösségbe való beilleszkedés megkönnyítéséről.

A teljes körű ellátás biztosítása mellett az otthon dolgozói végezték el a tetűirtással kapcsolatos feladatokat (kezelés, hajvágás stb.)

Nyomon követték, hogy melyik nap melyik szülő megy Klárikáért az óvodába, hétvégére melyik szülő viszi haza a háztartásába. A szülők közötti rivalizálás, bizalmatlanság miatt – a másik fél kapcsolattartási idejében – a távollévő szülő gyakran telefonon hívogatta a gyermeket, illetve az intézmény előtti parkban várakozott. Ilyenkor az átmeneti otthon dolgozói igyekeztek meggyőzni a szülőt arról, hogy Klárka körül minden rendben van, ne aggódjon, és nyugodtan várja ki a másnapot, a számára meghatározott kapcsolattartási időt.

Az átmeneti gondozás lejártának – a megállapodásban meghatározott – ideje közeledtével az átmeneti otthon családgyógyozója esetkonferenciát hívott össze az elért eredmények áttekintése, az átmeneti gondozás lezárása vagy folytatása tárgyában. A szülők aktuális egészségi állapota miatt ezen a fórumon az átmeneti gondozás meghosszabbításáról döntöttek a résztvevők.

A szülők együttműködése egymással és a segítő szakemberekkel pozitív irányú változást mutatott. Úgy állapodtak meg, hogy a válást követően mindkét fél továbbra is gyakorolni fogja a szülői felügyeleti jogot. Klárka egy hétig az apa, egy hétig az anya háztartásában fog tartózkodni. A szülők nagyon közel élnek egymáshoz. Mindketten nagyon ragaszkodnak Klárikához, és a gyermek is kötődik mindkét szülőjéhez. Ugyanakkor egyik szülő sem elég erős ahhoz, illetve nem rendelkezik elegendő készséggel, családi támogató háttérrel, hogy egyedül lássa el a kislány nevelését. Ezen okok miatt – bár nem ideális helyzet tartózkodási helyének hetenkénti váltogatása – a szülők együttműködése és a gyermekjóléti családgyógyozó további segítő támogatása mellett Klárka a későbbiekben is a családjában nevelkedhet.

A fenti eset kapcsán a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozója és a gyermekek átmeneti otthona közötti munkamegosztás egy módja került bemutatásra.

Az együttműködésnek ugyanakkor számtalan formája képzelhető el, az élet variációk sokaságát teremti meg, ahogy Ansel Éva írja:

„A kaleidoszkóp egyszerű és bámulatos. Elég, ha tíz különböző alakú, más-más színűre festett üvegdarabkát helyezünk el benne, mielőtt lezárnánk. A tükrrendszer elvégzi a dolgát. Aztán megrázhatjuk tízszer, tízezerszer, és soha többé nem fogjuk látni ugyanazt a mintázatot. Az ember nem egyszerű, de bámulatos. Őbenne nem tíz, nem is tízezer, és nemcsak más-más alakú és színű üvegdarabka van elhelyezve. Különbözik is, az ember nem lezárható, mint egy kaleidoszkóp, ezért folyton-folyvást belékerül valami új...”³⁶

Az eltérő helyzetek sokfélesége ellenére azonos szakmai alapelvek érvényesítése biztosítja az eredményességet. Ezek a következők:

Az együttműködés során valamennyi fél, amelyik kapcsolatban áll a családdal, felelősséggel tartozik a vállalt feladataiért.

A segítő folyamatban az esetmegbeszélések, esetkonferenciák, team-megbeszélések alkotják a döntéshozatal fórumait. Az így születő konszenzus teremti meg valamennyi fél elköteleződését az ügy mellett, mely a motiváció fontos eleme lesz.³⁷ A motivációt növeli a felek közötti bizalom is, ami lehetőséget teremt arra, hogy a nézetkülönbségek megfogalmazásának is legyen tere, és azok egymáshoz közelítésében az érintettek akarjanak részt venni. A különböző vélemények nem feltétlenül gátolják az eredményességet, előfordulhat, hogy éppen a sokrétű megközelítést gazdagítják, segítik a szempontváltást, a hangsúlyok áthelyeződését, és a helyes döntés meghozatalát.

Az együttműködésben alapelv a partneri viszonyulás, ahol valamennyi fél érdeke és véleménye egyaránt fontos.

Ebben az együttműködésben az esetgazda szerepét a gyermekjóléti szolgálat családgyógyozója látja el.

Az esetgazda „az a – a gyermekjóléti szolgálatban dolgozó, vagy a gyermekjóléti szolgáltatást ellátó – személy, aki a gyermek sorsát, illetve a szakemberek, szolgáltatók és ellátást nyújtók tevékenységét az egész gondozási folyamat során végigkíséri: családgyógyozásra, esetleges hatósági intézkedésekre javaslatot tesz; részt vesz a döntésekben. . . . Az esethez kapcsolódó összes gondozási tevékenységért felelős. Tehát hangsúlyos feladata a lakóhely szerinti gyermekjóléti szolgálatnak (esetgazdának) a koordináció, a lehetséges segítség felkutatása, megszervezése, folyamatos kapcsolattartás a szakemberekkel, szükség esetén hatósági intézkedésre történő javaslattevés. A koordináció mellett az események menetére egyfajta kontroll funkciót is gyakorol.”³⁸

36 Ansel Éva: Százkilencvennégy bejegyzés az emberről. Kossuth Kiadó. Budapest, 1987. 23. bekezdés

37 Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VI. Országos Módszertani Konferenciája kiadványa – 2006. (Internet: http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61 Letöltés: 2015.02.14.)

38 Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VII. Országos Módszertani Konferenciája kiadványa – 2007. 11.o. (Internet: http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61 Letöltés: 2015.02.14.)

A gyermekjóléti szolgálat családgondozója a gondozás folyamatában koordináló szerepet tölt be, aktuális információval rendelkezik a család élethelyzetéről, körülményeiről, az esetleges változásokról, rendszeresen konzultál az átmeneti otthon szakmai teamjével és az érintett jelző-rendszeri tagokkal.³⁹

Főbb feladatai:

- esetkonferenciák szervezése
- kapcsolattartás, konzultáció a családdal és a gyermekkel
- életvezetési tanácsadás
- tanácsadás gyermekneveléssel kapcsolatos kérdésekben
- családi kapcsolatok rendezésének segítése
- szolgáltatások közvetítése (lakhatással kapcsolatos kérdésekben, anyagi-megélhetési problémák ügyében, szabadidős programok a gyermek számára, mentálhigiénés megsegítés, egészségügyi ellátás stb.)
- védelembé vétel esetén a veszélyeztető tényezők megszüntetésére irányuló feladatok végrehajtása
- jelzés a hatóság felé

A gyermekjóléti szolgálat családgondozójának intenzív családgondozást kell végeznie ahhoz, hogy az átmeneti gondozás valóban átmeneti jellegű legyen, és csak a legszükségesebb ideig tartson, illetve hogy a gyermek családjába történő visszatérése sikeres lehessen.

A gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója időnként nem tud megfelelni a fentebb megfogalmazott elvárásnak. A jogszabályban meghatározottnál sokkal magasabb esetszámmal dolgozóknak gyakran egyszerűen nem marad idejük, energiájuk arra, hogy egy-egy családdal intenzíven foglalkozzanak. Kommunikációs gátak esetén, a szolgáltatók közötti bizalom hiányában ilyenkor fogalmazódik meg az átmeneti gondozást nyújtók körében az a vélemény, hogy magukra maradtak, vagy, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója megkönnyebbült, miután a gyermeket jó helyen tudhatja.

Időnként előfordul az is, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója nincs kellően tisztában az átmeneti gondozás lényegével, és azzal, hogy az átmeneti gondozást igénybe vevő családok esetében milyen feladatai vannak, és milyen felelősséggel bír. Az ilyen helyzetet a folyamatos kommunikáció, gyakori egyeztetés kezdeményezésével a gyermekek átmeneti otthona dolgozói el tudják mozdítani a holtpontról.

Abban az esetben, ha a gyermekek átmeneti otthona nem a család tartózkodási helyén lévő településen működik, és a földrajzi távolság következtében az esetgazda nem tudja ellátni a feladatát, ún. esetfelelős⁴⁰ gyermekjóléti szolgálat munkatársa látja el az esetgazda feladatait. Az esetfelelős kapcsolatot tart a családdal, a gyermekkel és segíti az esetkonferencián meghatározott feladatok ellátását. Együttműködik az esetgazdával, kölcsönösen tájékoztatják egymást a segítő folyamat állomásairól.

Védelembé vétel esetén a kirendelt családgondozó, az esetgazda azért dolgozik a családdal, hogy a gyermek családba történő visszatérését segítse, közreműködjön a kiváltó problémák megoldásában. Hatósági intézkedésre, azok módosítására ő tesz javaslatot és tárolja a gyermekkel kapcsolatos dokumentációt.

A gyermekek átmeneti otthona szerinti gyermekjóléti szolgálat családgondozója, az esetfelelős a védelembé vétellel kapcsolatos feladatok végrehajtását segíti, kapcsolatot tart a gyermekek átmeneti otthonával és a gyermekkel. Az esetgazda és az esetfelelős között szoros együttműködésnek, folyamatos információáramlásnak kell megvalósulnia ahhoz, hogy az átmeneti gondozás célja teljesülhessen.

A szakirodalom az esetvívő fogalma alatt rendszerint az átmeneti gondozást nyújtó szolgáltatás családgondozóját érti.⁴¹ A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy az esetvívőben nem elhanyagolható szerepet töltenek be az átmeneti gondozást nyújtó intézmények más dolgozói (nevelő, gyermekvédelmi asszisztens, gyermekfelügyelő) is. A családgondozó mellett ők azok, akik a gyermek – testi, lelki, egészségi – állapotának alakulását észlelik, szemtanúi a szülő-gyermek közötti kapcsolat alakulásának, az érzelmi hőfok, konfliktusok, kommunikáció stb. sajátosságainak, változásának. Meglátásaik nélkül sem a gyermekjóléti szolgálat családgondozója, sem a gyermekek átmeneti otthona családgondozója nem rendelkezne kellő információval a segítő folyamat eredményeiről, megakadásairól.

Esetvívőként tehát a gyermekek átmeneti otthona családgondozója van nevesítve, de a feladatot az otthon dolgozói együttesen látják el.

Az eredményesség feltétele a team-munka. A gyermekek átmeneti otthona stábjának pontosan kell ismernie az esetkonferencián született megállapodást. Az ott született döntések végrehajtásában a team együttesen vesz részt. Ezért a team-megbeszéléseken a tagoknak részletes információkat és rendszeres visszajelzéseket kell adniuk egymásnak.

³⁹ A gyermekek átmeneti otthona szakmai protokollja.

TÁMOP 5.4.1.-08/1-2009-0002 projekt. 2011.

(Internet: <http://modernizacio.hu/old/data/11/08%20Gyermekek%20E1tmeneti%20otthona%2065o.pdf> Letöltés: 2015.02.15.)

⁴⁰ Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VII. Országos Módszertani Konferenciája kiadványa – 2007. (Internet: http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61 Letöltés: 2015.02.14.)

⁴¹ Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok VII. Országos Módszertani Konferenciája kiadványa – 2007. (Internet: http://mogyesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=61 Letöltés: 2015.02.14.)

A teamnek pontosan ismernie kell, hogy a segítő folyamat milyen irányban, milyen alapelvek mentén halad. A családgondozónak pedig információval kell rendelkeznie arról, hogy a gyermekkel közvetlenül végzett munka során a teamnek milyen megfigyelései, észrevételei vannak. Fontos, hogy ebben a folyamatban team-tagok kompetencia-határaik betartásával vegyenek részt.

A gyermekek átmeneti otthona kiemelt feladatai:

- a gyermek befogadása, beilleszkedésének segítése
- teljes körű ellátás megszervezése
- a szülővel történő kapcsolattartás támogatása, segítése, alakulásának nyomon követése
- visszajelzés a szülőnek gyermeke helyzetéről, fejlődéséről
- indokolt esetben barátokkal, rokonokkal történő kapcsolattartás lehetővé tétele
- kapcsolattartás az oktatási-nevelési intézményekkel
- a gyermek egészségügyi ellátáshoz jutásának segítése
- a gyermek fejlesztésének vagy tehetséggondozásának megszervezésében való közreműködés
- szabadidős programok szervezése
- egy hónapnál hosszabb igénybevétel esetén egyéni gondozási – nevelési terv készítése
- esetkonferencia, esetmegbeszélés szervezése
- javaslattétel a gyermekjóléti szolgálat felé hatósági intézkedés kezdeményezésére

A résztvevő felek közötti munkamegosztás tekintetében nincsenek kőbe vésett szabályok. Miután a feladatok közös megbeszélésen – és remélhetőleg konszenzusos döntéssel – születnek, a vállalások – a jogszabály és a szakmaiság adta keretek között – lehetnek nagyon egyediek, igazodhatnak a felek egyéni érdeklődéséhez, készségeihez, kompetenciáihoz, lehetőségeihez. (pl. a mentálhigiénés segítségnyújtás kérdésében a közvetítést a gyermekjóléti szolgálat családgondozója ugyanúgy végezheti, mint a gyermekek átmeneti otthona családgondozója)

Ebben a tekintetben a lényeg az, hogy a kompetencia-határait valamennyi fél betartsa, és a terhek ne tolódjanak el aránytalanul egyik fél irányába sem.

A siker záloga az együttműködés melletti elköteleződésben, közös döntéshozatalban, nyílt kommunikációban, hatékony konfliktuskezelésben, és a partneri viszonyulásban rejlik.

Ambrus Zsuzsanna:

Gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás a gyermekjóléti szolgálat szemszögéből

I. GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

A gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenysége különböző nézőpontokból közelítve is leírható. Nézzünk meg néhányat rendszerszemléletű megközelítésünk előrevetítése érdekében.

FUNKCIÓJA ALAPJÁN

A gyermekjóléti szolgálat törvényben⁴² előírt feladatrendszere két fő funkcióval is leírható.

1. Családsegítő funkció: a gyermek támogatása, a szülők támogatása, a családi kohézió és családi feladatrendszer erősítése, támogatása, a család működési zavarainak enyhítése, a gyermek életminőségének javítása, információkhoz, ellátásokhoz való hozzájutás, szociális problémák megoldásának, családi konfliktusok megoldásának segítése, krízisintervenció.
2. Gyermekek védelmét szolgáló funkció (gyermek veszélyeztetettségére vonatkozó jelzések fogadása, gyermek veszélyeztetettségének vizsgálata, javaslattétel, hatósági kontroll alatt végzett szociális munka), krízisintervenció.

A gyakorlatban ez a két funkció szorosan összefonódik.

CÉLJAI ALAPJÁN

A szolgáltatás céljait és feladatait a Gyvt.⁴³ határozza meg. A célok, feladatok, a külső és belső elvárások, szándékok szoros szövedéket alkotnak, egymásra hatásuk kijelöli a szolgáltatás mozgásterét.

SZERVEZETE ALAPJÁN

A szolgáltatás változékony szervezeti és intézményi keretek között valójában meg (például társulások, integrált, önálló). Az utóbbi évek jellemző tendenciája a különböző szociális és gyermekjóléti intézmények integrálása, közös vezetés alá vonása nem csak más szociális intézményekkel, de különböző ágazatok intézményeivel (például védőnői szolgálatokkal, nevelési tanácsadókkal). Egyes formák eltűntek, eltűnőben vannak (önálló családgondozó, önálló gyermekjóléti szolgálat).

Nem az a lényeges, hogy az adott szolgáltatás milyen keretek között működik, hanem az, hogy munkáját milyen mértékben határozza meg a humánus, a kliensközpontúság.

A bürokratizálódás addig tekinthető szükségesnek és elfogadhatónak, ameddig nem előzi meg a kliensek jogainak és érdekeinek védelmét, hanem szolgálja azt. Például szolgálja az adott gyermek érdekét, ha emlékeztető készül a szülővel történt megállapodásról, amely tartalmazza, hogy ki hozhatja el a gyermeket az óvodából. Ezzel megelőzhető vitás vagy veszélyeztető helyzetek. Az öncélú adatgyűjtés viszont időt, energiát vesz el, így a tényleges segítség helyébe léphet. Akár el is fedheti annak hiányát. Nem szolgálja a veszélyeztetett gyermek érdekét (sőt!) az sem, ha különböző iratok megszületésének célja nem a veszélyeztetettség megszüntetése, hanem a szolgáltatók „lefedése” a célja. Annak bizonyítása, hogy kötelező lépéseket megtették (ekkor a felettes munkahelyi vezető, ellenőrző hatóság kontrollja érvényesül elsősorban), holott a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetéséhez szükséges lépéseket kell megtenni. Nem tekinthető viszont öncélúnak, ha ezek az iratok a gyermek vagy szülő jogainak érvényesítését igazolják és biztosítják a visszakereshetőséget. Például a kliens panaszának kivizsgálásáról, annak eredményéről és a megtett intézkedésről feljegyzés készül, amit az érintett is kézhez kap, illetve a későbbiekben is betekinthez ebbe az iratba (ekkor a kliens kontrollja érvényesül elsősorban).

ELFOGLALT HELYE ALAPJÁN

A vonatkozó jogszabályok⁴⁴ központi szerepet szántak a helyi gyermekvédelem koordinálásában a gyermekjóléti szolgálatoknak. Ehhez kötele-

42 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban Gyvt.)

43 39-40 §

44 Elsősorban a Gyvt. és a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

ző kereteket is meghatároztak: szakmaközi megbeszélés, esetkonferencia, tanácskozás. De nem rendelkeznek a feladathoz hierarchiát és eljárást. Úgy kell a gyermekjóléti szolgálatoknak azonos vagy magasabb hierarchia- és presztízsszintű (pl: gyermekorvosok, iskolaigazgatók) partnerek részvételével esetkonferenciákat, problémamegoldó csoportokat szervezni, hogy egyidejűleg a partnerség és hatékony problémakezelés is érvényesüljön.

SZINTEK ALAPJÁN

A beavatkozási szint felől közelítve beszélhetünk mikro-, mezo- és makroszintekről. Leegyszerűsítve a mikroszint a közvetlen klienskapcsolatot, a mezoszint a helyi közösség, a makroszint a társadalom szintjét jelenti. Példák lehetnek: egyéni esetkezelés, KEF összejövétel, jogszabály-módosításhoz előzetes szakmai anyag gyűjtése, készítése. Ideális esetben ezek a tevékenységek egymásból erednek és visszahatnak egymásra.

JELLEGE ALAPJÁN

A szakmai tevékenység leírható preventív és/vagy korrektív jellege felől. Optimalizálásuk a hatékonyságot segíti elő. Prevenció és korrekció nem ritkán egyidejűleg valósul meg. Amikor például felépítünk és megszervezünk egy folyamatot a helyi közösségben a mássággal kapcsolatos probléma érzékenyítésére, azzal hozzájárulhatunk az előítéletek korrekciójához és megelőzhetjük egyes csoportok súlyosabb kirekesztését is.

EREDMÉNYESSÉGE FELŐL KÖZELÍTVE

A család gondozás eredményességét három dinamikus tényező határozza meg: *1. a társadalmi és helyi környezet lehetőségei, 2. a szociális szakember/ek/nek, a család tagjainak, az ellátórendszer tagjainak a gyermek érdekében⁴⁵ történő összehangolt tevékenysége, 3. a szociális szakember/ek szakmai tudása és személyisége.* A család gondozást tehát akkor tekinthetjük eredményesnek, ha a lehetőségek, az együttműködés és a szaktudás optimálisan érvényesül a cél szempontjából.

Eredményes a gondozás⁴⁶, ha a gyermek problémája megoldódik a családjában (vagy más közösségben), ahol megfelelő fejlődése biztosított, éli tovább az életét. Tehát eredményesnek tekintem azt a gondozást is, amikor a gyermek a saját érdekében nevelőszülőkhöz vagy gyermekotthonba kerül.

Eredményes a gondozás, ha a gyermek életének romló tendenciái (ebbe a veszélyeztetettség mindig beleértendő) megállnak vagy megfordulnak.

Eredményes a gondozás, ha a gyermek életében nem következik be, elkerülhetővé válik egy súlyos krízis vagy trauma

Az eredményesség dimenziói lehetnek a következők:

1. A gyermek életminősége, biztonsága, személyisége, tudása, ismeretei, ellátottsága, életfeltételei, környezetével való kapcsolatai, tanulmányi előmenetele stb. javulnak, a családon belüli helyzete, önbecsülése, erősödik stb.
2. A gyermek bántalmazása, elhanyagolása, veszélyeztetettsége, baráti, ismeretségi körének negatív hatásai, káros szenvedélyei, csökkennek vagy megszűnnek.

Az eredményes munka együttműködésen alapszik, ami kellő hangsúlyt kapott a Gyvt.-ben is. A 17. § a kötelező együttműködést írja elő, de egyéb pontok is megerősítik ezt [pl: 39 § (4) e)]. *Elmondhatjuk, hogy a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése érdekében végzett család gondozás szinte elkerülhetetlenül együttműködések láncolatában valósul meg.*

II. EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS RENDSZERSZEMLÉLET

ELMÉLETI KERETEK- RENDSZERSZEMLÉLET

A család gondozónak tudatosan kell döntenie abban, hogy e folyamat során milyen megközelítést alkalmaz, vagyis adott tevékenységét melyik elméletre alapozva végzi, illetve milyen egyéni módon ötvözi ezeket. Amikor például a kliens belső erőforrásaira (egészségesen funkcionáló részreire) építve, ezeket felismerve-felismertetve segíti a klienst a külső erőforrások hasznosításában, a funkcionalista elméletre alapoz. Amikor a racionális, a

45 A Gyvt. 39-40. § szerinti célból

46 A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése megszüntetése vonatkozásában

belátási képességek re helyezi a hangsúlyt és lehetséges megoldások és következmények végiggondolásával segíti a kliens helyes döntéshozatalát, akkor kognitív megközelítést alkalmaz.

A rendszerszemléletű megközelítés gyakran alapozza meg a sokszereplős és általában több szinten zajló gyermekjóléti munka eredményességét.

A rendszerelméleti alapokat röviden így mutatja be a tankönyv.hu⁴⁷:

„Az elmélet lényege, hogy a rendszer olyan egész, amelyben a komplexitási fok magasabb, mint az alkotórészek komplexitási foka, ezáltal a rendszer az alrendszerektől eltérő, saját tulajdonságokkal írható le. A rendszerelmélet két alapvető célt fogalmaz meg: egyrészt a rendszer egy pillanatnyi, statikus egyensúlyi állapotát kívánja meghatározni, leírni, másrészt pedig az egyik állapotból a másikba való átalakulás folyamatáról, törvényeiről, egyebek között a visszacsatolás fogalmának értelmezésével próbál meg képet adni. (Boudon, 1999)

A rendszerelmélet a jelenségek rendszerképként való megjelenítésével, a rendszerek struktúráinak és viselkedésmódjainak egyezéseivel, mindezek modellezésével foglalkozik. Ehhez képest az általános rendszerelmélet olyan elmélet, amely minden rendszerre érvényes általános elméletet alkot. Nem jelent mást, mint a rendszer összességének felépítési, viselkedési, működési és fejlődési törvényszerűségeinek általános érvényű megfogalmazását.“

A Dr. Komlósy Piroska alapján a rendszerszemlélet az alábbi jellemzőket veszi figyelembe⁴⁸: ciklikus okság (egyetlen elem változása kihat a rendszer valamennyi elemére), hierarchikus struktúra jellemzi a rendszereket (rendszer,alrendszerek), a határok az átérésztük mértékének változtatásával alkalmazkodnak, non szummativitás (az egész több mint a részek összessége), homesztázis (egyensúly fenntartására törekvés), autoreguláció (ön szabályozás), ekvifinalitás (különböző folyamatok ugyanahhoz az eredményhez vezethetnek), morfogenezis (a változás szerkezetváltozás is).

A SEGÍTŐI LÁTÓSZÖG

Képzeld el például, hogy bejön a családsegítőbe egy ember és elmondja, hogy egy ideje nem tudja fizetni a számláit. Három banálisnak tűnő dolgot kell makacsul szem előtt tartanunk. *Az egyik: nem arról van szó, hogy van egy probléma, amit meg kell oldanunk, hanem arról, hogy ott áll előttünk egy problémával küzdő ember, aki segítséget kér. A másik: ez az ember valamilyen kölcsönhatásban van saját családi, baráti, közösségi, intézményi környezetével (ez nem választható el személyétől és problémájától). A harmadik: ő (család esetén a család) kompetens a saját élete vonatkozásában (akkor is így van, ha úgy ítéljük meg, nem mindenre van rálátása egy adott probléma megoldásához).“*

Minden segítség, támogatás, erőforrás-mobilizálás ezen a komplex szemléleten kell, hogy alapuljon, mert ennek hiányában lehet, hogy meggyógyítunk egy sebet, de nem kezeljük a beteg embert, vagyis egy idő múlva kiderül, hogy „minden marad a régiben“.

Együtműködés fogalma, feltételei, szerepe az eredményes munkában

„Az együtműködés az Empedoklész által Szeretnek nevezett erő műve, mely éppen úgy bennünk van, mint a Viszály. A társadalmi együttéléshez szükséges rend és kiszámíthatóság a társadalom tagjaitól együtműködési készséget kíván. Az aktuális együtműködés oka az általa megvalósítani remélt célok elérése, amelyek kizárólag együtműködés révén valósíthatók meg, külön-külön vagy egymás ellenére nem.“⁴⁹

„Az együtműködés olyan folyamat, amelyben két vagy több személy vagy szervezet dolgozik együtt a közös célok elérésének érdekében – például kreatív szellemi jellegű erőfeszítés tudás megosztásával, tanulással és a közös megegyezés fejlődésével.“⁵⁰

„Az együtműködés az emberi kapcsolatoknak az a formája, amikor az egyén arra törekszik, hogy az adott kapcsolatban a legnagyobb közös előnnyel járó helyzetet hozza létre. A felek általában pozitív, kölcsönös függésben vannak egymástól.“⁵¹

„A szervezetek működésének nélkülözhetetlen alkotóeleme az egymással szerepkapcsolatban levő cselekvők között zajló, szabályozott együtműködés.“⁵²

A természetes, önkéntes (belső meggyőződésen alapuló) együtműködés létrejöttének minimális alapfeltételei:

- közös cél/ok
- a közös megvalósítás szándéka
- a közös megvalósítási folyamatban való részvétel, vagyis a közös munka
- a közös hozadék

Ha bármelyik hiányzik, nem jön létre eredményes együtműködés.

⁴⁷ Komplexitáselmélet a közgazdaságtanban Dr. Karajz Sándor, Tóth Zoltán (2011) Nemzeti Tankönyvkiadó

⁴⁸ Dr. Komlósy Piroska: Rendszerszemlélet www.semmelweis.hu

⁴⁹ Csepeli György: Szociálpszichológia mindenkién Kossuth Kiadó 2014, 81. oldal

⁵⁰ hu.wikipedia.org/wiki/Együtműködés

⁵¹ Dr. Budavári-Takács Ildikó. A tanácsadás szociálpszichológiája www.tankonyvtar.hu

⁵² Csepeli György: Szociálpszichológia mindenkién Kossuth Kiadó 2014, 81. oldal

Hankiss Elemér⁵³ alapján a kooperatív stratégiák érvényesülésének előfeltételei:

1. Az azonos helyzetmegítélés
2. A racionális gondolkodás
3. A jóindulat
4. Az azonos értékrendszer
5. Az információk visszacsatolása

A gyakorlatban azonban nagyon gyakran még további feltételek is szükségesek ahhoz, hogy az együttműködés valóban megvalósuljon. Sokszor tapasztaljuk, hogy van közös cél és szándék is, de kell valaki, aki lendületet ad a közös munka elindulásához. Erre a megvalósítási folyamatban is szükség lehet. Előfordul, hogy egyszerűen a mindennapi rutin hat ellene a változásoknak, és egy kívülről jövő lendület kell a kimozdításához. Előfordul az is, hogy a tűzoltás uralkodik el egy-egy területen és nem jut elég figyelem a hatékony, ám komplexebb megközelítést igénylő működésmódokra. Ilyenkor is segíthet, ha valaki tevékenyen elkötelezettje az együttműködéses munkamódszereknek.

Az együttműködéshez kell valamilyen közös kommunikációs tér is. Manapság már nem feltétlenül szükséges személyesen találkozni ahhoz, hogy együtt lehessen dolgozni, hiszen az internet számtalan együttműködési lehetőséget biztosít. A szociális területnek természetesen a személyesség így is lényegi sajátossága marad.

Van, amikor a kommunikációs tér egészen egyszerű és még verbalitást sem igényel. Történhet, hogy egy meglett férfi áll az udvaron, előtte fűrészbak és egy fatörzs. Kezében a fűrész, amit felmutat a fiának, aki megéri és máris létrejön az együttműködés: fűrészelik a fát. Ezzel szemben általában azt tapasztaljuk, hogy a kommunikációs tér bonyolult: sok szálát kell kibontani, egymás álláspontját, véleményét átfogóan megérteni, míg létrejöhet egy együttműködési megállapodás.

Létezik kényszer szülte együttműködés, amikor az egyik vagy valamennyi fél csak külső nyomás hatására működik együtt. Ez lehet látszat-együttműködés és tartalmi vagy valóságos.

A látszat-együttműködés során az egyik vagy mindegyik fél szemszögéből nézve valamelyik feltétel hiányzik. Nem ért egyet a kitűzött céllal, nem vesz részt a munkában vagy nem áll elő közös előny. A kényszer hatására indult közös megvalósítás is vezethet valóságos együttműködéshez, ha a például a közös munka során a felek átélik a mutatkozó eredmények hasznosságát. Találkozunk olyan esettel is, amikor az egyik fél egyetért ugyan a kitűzött célokkal, de a megvalósítás belső akadályokba ütközik és nincs idő arra, hogy ez az „akadályelhárítási folyamat” lebonyolódjon, mert közben a gyermeket veszélyezteti egy adott helyzet, amit a legrövidebb időn belül el kell hártani.

Előfordulhat, hogy az egyik, vagy valamennyi fél már a kezdet kezdetén, esetleg menet közben nyíltan megtagadja az együttműködést. Sokszor a nyílt szembehelyezkedéstől indulva hamarabb jutunk el az együttműködésig, mint a látszat-együttműködő partnerrel.

Végezetül a valódi együttműködés jellemzői: a bizalom, egymásrautaltság, kölcsönösség. Jó esetben ezek már eleve adottak, de gyakran éppen az együttműködési folyamatban érlelődnek ki. A segítő szakember és a kliens vonatkozásában ezek a jellemzők a kliens részéről sokaknak könnyebben elfogadhatók, de a segítőnek is bíznia kell pl. abban, hogy kliense betartja a megállapodásukat. A segítő részéről is fennáll az egymásrautaltság. Például munkájának eredménye nagy részben függ attól, hogy a kliensének vannak-e tényleges együttműködési szándékai.

REJTETT CÉLOK, KINYILVÁNÍTOTT CÉLOK

Fontos, hogy a kinyilvánított célok mellett a rejtett célok is felszínre kerülhessenek, mert akadályozhatják, vagy elterelhetik az együttműködés megvalósulását.

KÖZVETETT ÉS KÖZVETLEN HATÁS

Vannak együttműködések, amik közvetlenül szolgálják egy adott gyermek érdekét és vannak, amik közvetve. Például közvetve szolgálhatja egy adott gyermek érdekét az együttműködés, ha a gyermekjóléti és a gyermekek átmeneti otthona szakemberei munka-megbeszélést tartanak arról, hogy hogyan segíthetik a családtagok kapcsolattartását a bekerült gyermekkel, vagy a szociális szakemberek és a polgármesteri hivatal szakemberei közösen kidolgozzák az adósságkezelés leghatékonyabb és legüggyfélbarátabb eljárás módját az adott jogszabályi keretek között.

Közvetlenül szolgálja egy adott gyermek érdekét például, ha az átmeneti otthon, a gyermekjóléti szolgálat és a nevelési tanácsadó szakembere és természetesen a szülő (ha a gyermek életkora engedi, a gyermek is) megbeszélést tart arról, hogy az adott gyermek speciális fejlesztésére melyik megoldás lenne a legkedvezőbb.

53 Hankiss Elemér Diagnózisok Budapest Magvető 1983

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS ÉS EREDMÉNYESSÉG ÖSSZEFÜGGÉSEI

A Gyvt.-ben és végrehajtási rendeletében is a gyermekjóléti szolgálat legartikuláltabb feladataként az egyéni esetkezelés keretében történő ún. családgondozás jelenik meg. Ezt kezdeményezheti a család, a gyermek, a jelzőrendszer, alapellátó intézmények, szervezetek, vagy a hatóság.

Sokan a családgondozást egyéni esetkezelésként ítélik meg, holott a gyermekjóléti szolgálatokban folyó családgondozás komplex jelenség. A családgondozó felelősségi körébe tartozik többek között a szakmai folyamat, az eszközválasztás és a koordináció, továbbá a javaslatétel hatósági intézkedésre és a kötelezés keretében történő gondozás is. Vagyis az ő munkájában is leképeződik mind a segítő, mind a védő funkció.

Részben tehát jogszabályi háttér hatására, részben mert a gyermekek átmeneti otthonába a gyermek, mint egyén, és nem mint család vagy mint probléma kerül be, az együttműködést, a kapcsolódási pontokat gyakran a családgondozásnak nevezett egyéni esetkezelés felől közelítjük meg, háttérbe szorítva vagy figyelmen kívül hagyva a csoportos és közösségi munkában rejlő potenciált.

A gyermekjóléti alapellátások adott társadalmi, helyi közösségi környezetben, meghatározott szereplőkkel valósulnak meg, így nem csupán a Gyvt.-ben előírt⁵⁴ kötelezettségből, hanem a szolgáltatások természetéből is következik, hogy a szereplők együttműködnek egymással. Az „együttműködések” minősége és eredményessége visszahat a gyermek életére.

A törvény az együttműködési kötelezettség mellett meghatározta az együttműködésre kötelezettek körét és meghatározott különböző együttműködési formákat (jelzés-visszajelzés, szakmaközi megbeszélés, esetkonferencia, tanácskozás, védelembé vételi tárgyalás, helyezési tárgyalás). Legtöbb esetben ezeket írásban is rögzíteni kell.

Azt, hogy ki vegyen részt egy adott megbeszélésen, az dönti el, hogy az adott témában, problémában kik az érintett felek. Nem érdemes azon vitatkozni, hogy ott legyen-e a kliens, ill. képviselője a gyermek ügyében szervezett esetmegbeszélésen, esetkonferencián vagy sem. A kliens a gyermek. Törvényes képviselője a szülő, aki alapesetben mindig része a gyermekre vonatkozó megbeszéléseknek. Kivételt képezhetnek azok az esetek, amikor a gyermek és a szülő ellenérdekeltek. Ekkor a családgondozó eldönti, hogy részt vegyen-e a szülő. Azokon a szakmaközi megbeszéléseken, amelyek megtartását intézményi érdekek ütközése vagy valamelyik szakember elakadása indokolja (vagyis valójában nem a gyermeket érintő probléma megoldása a valódi téma), a szülő és gyermek nem vesz részt. A családgondozónak előzetesen mérlegelnie kell ezt a szempontot. A megbeszélésnek a gyermek akkor részese, ha neki is döntést/eket kell hoznia, a megállapodásban várhatóan felelősséget vállal, és életkoránál fogva megfelelően értelmezhető számára ez a helyzet és esemény.

A szociális és gyermekjóléti szolgáltatók, a jelzőrendszeri tagok, a szakellátás, a hatóság - a helyi viszonyoknak, az ágazaton belüli és ágazatok közötti hatalmi viszonyoknak megfelelően (ennek háttére külön elemzést igényel) - a felmerülő problémák szorításában az elmúlt években eltérő szintű és tartalmú együttműködések kidolgozásába fogtak. Számtalan eljárásmenet, protokoll, algoritmus, együttműködési megállapodás született országszerte nagyon különböző eredménnyel: a két szereplő közötti teljesen formális megállapodásoktól a komplex közös problémamegoldó programokig.

Ebből a helyzetből pozitív és negatív következmények egyaránt fakadtak.

Közülük a leghasznosabb talán az, hogy ideális esetben a szereplők elkezdtek érteni egymás szakmai nyelvezetét, retorikáját, meghallani egymás szempontjait és így megteremtődött az közös alap, amire közös munkát lehet építeni a gyermekek érdekében.

A legkárosabb pedig az, amikor a megállapodásokban az aktuális erőviszonyok képeződtek le.

Az egységes szolgáltatási minimumok hiánya következtében pedig sérült a gyermekeknek, gyermekes családoknak az a joga, hogy helytől, településtípustól függetlenül a gyermekjóléti szolgálatok meghatározott részét azonos feltételekkel igénybe tudják venni.

A jelen feladata lenne a különböző együttműködési gyakorlatok tapasztalatainak, tanulságainak integrálása egy rendszerszemléletű együttműködési, de még inkább rendszerszintű együttműködési modellben.

Az együttműködések kiemelt mozzanatai: a kapcsolódási pontok, a megállapodások és az értékelések.

KAPCSOLÓDÁSI PONTOK ÉS CÉLMEGHATÁROZÁS

Az első kérdések egyike az, hogy a család segítése, a gyermek védelme, jogainak érvényesítése érdekében indult gondozási folyamat szereplőinek céljai megegyeznek-e és világosak-e mindenki előtt. Ha eltérnek a résztvevők céljai, akkor eltér a problémaérzékelés és a megoldási elképzelés is. Ha a felek a célokban megegyeznek, még mindig előfordulhat, hogy nem mindenki értelmzi egységesen azokat. Figyelmet igényel mindezek tisztázása.

A célmeghatározásnál az is fontos, hogy a gyermek érdekének, jogainak érvényesítését a törvényes képviselő, gondozó /illetve érintett fél/ látja-e, akarja-e, tudja-e. Vagyis hogy megértette-e, miért szükséges a változtatás, szándékában áll-e a változási folyamatban részt vállalni és képes-e megtenni a szükséges lépéseket.

Ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, hogy a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése vagy a kialakult veszélyeztetettség megszüntetése céljából indult folyamatba a rendszer szereplői különböző időpontokban kapcsolódhatnak be és válhatnak ki belőle. Például lehet, hogy a kórházi orvos jelez egy bántalmazás-gyanús esetet, de a gyermek hazakerülése után nem ő, hanem a védőnő és a házi gyermekorvos lesz a továbbiakban az együttműködő partner. Ez egy adottság, melyet a folyamat során a partnereknek figyelembe kell venniük. Egy-egy szereplő ki- illetve belépése módosíthatja a folyamatot és akár a célokra is visszahat.

⁵⁴ Gyvt 17 §

MEGÁLLAPODÁS

A közös célok és a célok eléréséhez vezető lépések tisztázását követően az együttműködő felek megállapodást kötnek, amelyben konkrétan és pontosan meghatározzák, kinek mi a teendője a célok elérése érdekében, és ki milyen időkeretben vagy ütemezésben végzi ezt el. Vagyis milyen felelőségeket vállal a közös megvalósítás érdekében.

A folyamat előkészítésének és lebonyolításának, értékelésének megszervezésében az együttműködő partnerek egyikének kiemelt szerep jut. Ő általában az a szakember, akiben a legkorábban és a legnagyobb nyomással alakul ki, hogy az eredményes megoldáshoz közös erőfeszítés szükséges. Születhet olyan megállapodás is, hogy az együttműködés különböző fázisait más-más személy fogja össze.

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉSI FOLYAMAT ÉRTÉKELÉSE AZ ELÉRT EREDMÉNYEK SZÁMBAVÉTELE

Összefoglalva: az együttműködés eredményességét elősegíti,

- ha alapos és szakmailag tudatos az előkészítés,
- valamennyi szereplő, érdekelt fél bevonódik,
- kialakul a közös fogalomhasználat,
- alkalom nyílik egymás álláspontjának, véleményének megismerésére,
- tisztázódnak a célok és feladatok,
- megszületik a konszenzus a megoldási módokat illetően,
- arányos felelősségvállalás alakul ki a megvalósítás érdekében,
- mindenki a megegyezésben vállalt feladatait lelkiismeretesen és a tőle telhető legmagasabb szinten végzi el,
- a folyamatot érintő változásokhoz sikerül rugalmasan, de az alapvető célok megtartásával alkalmazkodni,
- az értékelés és összegzés is közös elemzés eredménye,
- az eredmények nagyobb része egybeesik a célokkal,
- a folyamat lezárása után valamennyi szereplő személyében megbecsültnek érzi magát.

A gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében indult együttműködés tehát csak akkor eredményes, ha következtében a gyermek és környezete változásai a veszélyeztetettség (lehetőleg tartós)csökkenését, megszűnését eredményezik.

Formailag lehet, pl. eredményes, ha a hatóság felé pontosan és védhetően indokolt a nevelésbe vételi javaslat, ennek feltételei adottak, a gyermek a szakellátásba kerüléssel megmenekül a súlyos veszélyeztetettségéből, vagy akár életveszélyből, de előzetesen a család a megfelelő időben nem kapta meg azokat a segítségeket, (akár, mert túl későn érkezett a jelzés, akár mert hiányos az ellátórendszer) amivel javulhatott volna a gyermek helyzete, tartalmilag nem tekinthető eredményesnek.

III. A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT SZEREPE A GYERMEK OTTHONBA KERÜLÉSÉT

MEGELŐZŐ DÖNTÉSI FOLYAMATBAN

A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése, megszüntetése érdekében végzett családgondozás során tervszerű folyamat lépéseként, illetve váratlan helyzet következtében is felmerülhet a gyermekek átmeneti otthona szolgáltatás szükségessége. Javasolhatja a családgondozó, egy vagy több jelzőrendszeri tag, a gyermek családjának tagja, vagy maga a gyermek, esetleg a hatóság, mindenképpen olyan körülmények között kerül rá sor, amikor egy vagy több érintett úgy ítéli meg, hogy a gyermek helyzete csak e szolgáltatás igénybevételével javítható eredményesen. De hogy valóban ez-e a legmegfelelőbb megoldás, az szakszerű döntés-előkészítést igényel.

A gyermek bekerülését a törvényes képviselő/k egyes esetekben a hatóság döntése előzi meg. A gyermekjóléti szolgálat családgondozója az a szakember, aki a döntési folyamat segítője és koordinátora, de egyben a gyermek legfőbb érdekeinek képviselője.

Elő kell készítenie és elő kell segítenie, hogy

- a lehető legteljesebb körű, de minimum a legszükségesebb információk rendelkezésre álljanak a döntéshozatalhoz,
- konszenzus alakuljon ki abban a vonatkozásban, hogy valóban a gyermekek átmeneti otthona az adott helyzetben a legmegfelelőbb megoldás,
- a döntés részese lehessen mindenki, akit érint és aki arra jogosult (kivéve az a gyermek, aki koránál fogva még nem alkalmas erre),
- a döntést az adott problémában érintettek tudják meghozni.

A családgondozónak a döntéshozatal előkészítése során fel kell tárnia a szűkebb és tágabb család erőforrásait, azt, hogy milyen megoldások állnak rendelkezésre a gyermek befogadására abban az időszakban, amikor ez esedékes. Melyik befogadó milyen előnyökkel és hátrányokkal bír az adott gyermek gondozása szempontjából. Mérlegelnie kell, hogy milyen szervezetek és személyek járulhatnak hozzá ahhoz, hogy a döntés megalapozott legyen, az azt követő időszakban pedig a lehető leghatékonyabb segítséget kaphassa a gyermek és családja a helyzet rendezéséhez. Meg kell szervezni, hogy a szülő, a gyermek meglátogathassa az otthont, vagy legalább találkozhasson, beszélgethessen az otthon valamelyik szakemberével, hogy ne teljesen idegen környezetbe kerüljön, ha a döntés megszületik.

Döntéseink tartósságát, céljaink megvalósítását nagy mértékben befolyásolja, hogy milyen mértékben érezzük magunkénak, mennyire belső meggyőződésből fakadnak és mennyire tudunk azonosulni velük. Kívülről ránk kényszerített vagy külső nyomás alatt hozott döntések, még ha idővel belátjuk szükségességüket, többnyire kevésbé tartósak és kevesebb aktivitással szerzünk érvényt nekik. Ezért nagyon fontos, hogy a családokkal folytatott munkánk során a lehető legnagyobb mértékben törekedjünk arra, hogy a tények, alternatívák ismeretében maguk hozzák meg a saját életükre vonatkozó döntéseket. Kivéve az életveszély vagy súlyos károsodás elhárítását, megelőzését célzó eseteket, amikor nem szabad megvárni a döntés megszületését, be kell avatkozni. A gyermekjóléti munkában ez nagyon nehéz dilemma, mert a segítség és kényszerítés határán nehéz felmérni a hosszú távú következményeket.

A gyermek családból való kikerülésére vonatkozó döntést általában nem könnyű meghozni és szinte mindenkit megterhel. Így a családgondozónak arra is figyelnie kell, hogy kinek van szüksége segítségre ennek a traumának a feldolgozásához, mérlegelnie kell, hogy elegendő-e a segítő beszélgetés, vagy pszichológus bevonása szükséges. Nem kizárólag a családtagokat érintheti mélyen a gyermek családból történő kikerülése, de előfordulhat, hogy a folyamatban részt vevő szakembereknek is szupervizor vagy pszichológus segítségére van szüksége.

A családgondozónak mérlegelnie kell azt is, hogy a lehetséges döntési módok közül melyik a legcélszerűbb.

Ha a döntés előkészítésére elegendő idő áll rendelkezésre, lehet esetkonferencia vagy családi csoportkonferencia módszerével, kivételes esetben mediáció segítségével vagy ezek kombinációival kialakítani a döntést. Amennyiben kevés idő áll rendelkezésre, mert gyors döntést kell hozni, ez esetben is minimális követelmény, hogy a törvényes képviselővel és a gyermek gondozása szempontjából szóba jöhető családtagokkal meg legyen szervezve egy beszélgetés, ahol végig veszik a megteendő lépéseket. Figyelembe kell venni azoknak a szakembereknek a véleményét, akik a hozzá tudnak járulni a helyzetfeltáráshoz, például gyermekpszichológus, védőnő. Az otthon szakemberét is be kell vonni az előkészítés fázisába, hogy az aktuális lehetőségekről és körülményekről tájékozódjunk, illetve az otthonban is fel tudjanak készülni a gyermek fogadására.

A családgondozás folyamatában a gyermek átmeneti gondozása legtöbbször egy rövidebb szakasz, aktuális és átmeneti helyzet megoldására veszi igénybe a család. Előfordulhat, hogy azért javasolja a családgondozó, mert csak így juthat mélyebb információkhoz a gyermekről, szülőről, a kapcsolatukról, ami a hosszabb távú, eredményes gondozás irányát, célját megalapozza. Igaz, hogy átmeneti szakaszként illeszkedik be a gondozási folyamatba, ugyanakkor a család, a gyermekek átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálat és a bevont szervezetek együttműködése egy új minőséget jelenthet a gondozás eredményességében. Ennek jelei: a kapcsolatok intenzitásának növekedése, a közös gondolkodás, a több szempontúság, a problémák mélyebb megismerése és megértése, a személyesség és bizalom erősödése.

Harmadik rész: 10 éves a Műhely

Bogó Emília: A Műhely rövid története

2005-ben fogalmazódott meg az a hiány, hogy nincs olyan szakmai fórum, ahol a napi működés során felgyülemlett kérdéseket, dilemmákat meg tudnák beszélni a kollégák. A majd tíz éves gyermekvédelmi törvény tapasztalata alapján már törvényi javaslatok is megfogalmazódtak a beszélgetések során.

Első lépésként megszerveztünk egy olyan rendszeres találkozót, aminek a célja az volt, hogy a szakmában dolgozó szakemberek kialakítsanak egy többé-kevésbé egységes szakmai minimumot, ami a mindennapi munkát segíti, minden intézmény / civil, egyházi, önkormányzati / számára elfogadható és ezzel egymás munkáját tudjuk segíteni. *1. melléklet*

Az első másfél évben a műhely munkaformáját alakítottuk ki, kiépítettük kapcsolatrendszerünket, valamint elkezdtük összegyűjteni azokat a témákat, melyekről beszélni szeretnénk. A több éves munkának fontos tapasztalata volt, hogy a szakmai dilemmákat megosztva meg lehet találni azokat a lényeges pontokat, amik olyan általános kérdéseket vetnek fel a szakma számára melyek közös gondolkodást igényelnek. A jogszabályi változtatások igénye is felmerült.

Többek között: Összefoglaltuk az optimális működés feltételeit és a jelenlegi helyzet anomáliáit. Összegyűjtöttük azokat az indokokat, amik alapján felvételüket kérik a családok az ellátórendszerbe. Egyetértettünk abba, hogy az átmeneti gondozás nem oldja meg ezeknek a problémáknak a jelentős részét.

Néhány kérdés és téma, ami már a közös munka elején felmerült:

- jogszabályi keretek hiányosságai
- jogcím nélküli ellátások
- bírósági perek időtartamának kezelhetetlensége
- a gyermekek átmeneti otthonában a kilakoltatott családok gyermekeinek felvétele mennyire előszobája a szakellátásnak
- az átmeneti otthonokban lakók egy részénél a reális célok kitűzése a lakáspolitikai miatt kényszerpályán mozog
- az átmeneti otthonba kerülő családok belső működésének zavarai erősen meghatározzák a gondozási feladatokat / szülői szerepre való felkészítés, háztartási napló, felelősségvállalás, stb., /

Nem volt semmiféle felmérés, statisztika az átmeneti otthonokról. A szakmai műhely megalakulása után ennek igénye egyre erősebb lett. A területi szakreferens segítségével készítettünk egy felmérést az intézményekben. Alapkérdésekre tért ki a felmérés. A műhelyen megfogalmazott tapasztalatokat szerettük volna igazolni a kapott adatokkal. Sajnos az otthonok fele küldte csak vissza a kitöltött kérdőíveket, de az ellátást érintő tendenciák így is nyomon követhetőek lettek. 2004-2005 évi adatokkal dolgoztunk. *2. melléklet. A grafikonok függőleges oszlopa 1-5-ig az adott probléma osztályzatát jelzi: egyáltalán nem igaztól - teljesen igazig, míg a vízszintes oszlop a százalékos arányokat tükrözi.*

Felmerült az érdekképviselet és a módszertan kérdése.

2007. márciusi műhelyen már a vidéki intézmények is képviseltették magukat. A kollégák kérése volt, hogy a közös munkát bővítsük ki. Ezért a továbbiakban a műhely országos szakmai találkozó lett.

Néhány téma:

- finanszírozással kapcsolatos problémák
- finanszírozás módjának kérdése / férőhely finanszírozás, létszám finanszírozás.
- kiléptető rendszerek legitimitása
- „macis” lapok véleményezése
- gyermekjóléti szolgálattal való együttműködés

Évente minimum öt alkalommal találkoztunk. Volt olyan év, amikor vándorműhelyként az ország különböző CSÁO-iba tartottuk az összejöveteleinket. Volt olyan év, amikor az NCSSZI adott helyet a műhelynek.

Készítettünk egy országos címlistát - amit azóta is folyamatosan frissítünk – ezen tudtunk információkat cserélni egymással, és azok is megkapták a műhely munkájáról készült emlékeztetőt az évek során, akik éppen nem tudtak részt venni az összejövetelen.

A címlista tudta segíteni a megalakult érdekvédelmi egyesület majd később a kijelölt módszertani intézmény munkáját is.

A műhelymunka kapcsán az éves konferencia témáira is tettünk javaslatokat, melyek időszerűségét a konferencián résztvevő kollégák létszáma is alátámasztotta.

Természetesen szorosan együttműködtünk a területet felügyelő szakreferenssel. Ő is sok találkozónkon részt vett. Ez sajnos 2012. év után már nem volt jellemző.

A műhely éves programjait tematikusan állítottuk össze közösen. Voltak meghívott vendégeink az aktuális programhoz kapcsolódóan. Ezeken a találkozónkon olyan társszakmák képviselői is részt vettek, akikkel a közös gondolkodás sok aktuális kérdés megbeszélését tette lehetővé.

/hajléktalanság, gyermekjóléti szolgáltatás, közigazgatási hivatal, igazságszolgáltatás, pártfogó felügyelet stb./

2011-ben sikerült a műhely programjait akkreditáltatni, ez nagy segítség volt a pontok gyűjtésében a kollégáknak.

A gyermekjóléti szolgálatok által elfogadott konszenzus anyagot több alkalommal is napirendre tűztük. Fontos szakmai szempontnak tartjuk, hogy ezt az anyagot a gyermekjóléti szolgálatokkal végzett közös munkában alapul lehessen venni.

A helyettes szülői hálózat képviselővel beszélgettünk a közös pontokról, szívesen eljöttek a műhelyre.

A második évben az a szakmai szempont érvényesült, hogy a gyermekek átmeneti otthonai külön műhelyt szervez magának, mivel a saját speciális problémáikat ott könnyebben meg tudják beszélni. Ennek ellenére azért voltak közös találkozóink. A konferenciákon pedig természetesen együtt dolgoztunk.

Néhány téma:

- térítési díjak
- lakhatási szerződés megszüntetése
- átjárás az átmeneti ellátások között / családok átmeneti otthona, gyermekek átmeneti otthona, helyettes szülői hálózat /
- vándorló családok

A vándorló családok problémája sokszor szóba került. Úgy döntöttek a műhelyen résztvevő kollégák, hogy kellene egy kimondottan erre fókuszáló felmérés. 2011-ben csináltunk egy kérdőívet és ezt sok intézmény ki is töltötte. Három évet vizsgálunk, minden átmeneti elhelyezést figyelembe vettünk. Ennek feldolgozását a területi szakreferenssel végeztük és az eredményt utána ismertettük a kollégákkal. *3. melléklet*

Már a kezdetektől fogva felmerült az igény, hogy törvénymódosító javaslatokat nyújtsunk be

Néhány példa:

- a gyermekek átmenet otthonának törvényi szabályozását külön kellene választani a családok átmeneti otthona szabályozásától / teljes körű ellátás, stb., /
- krízisellátás szükségessége
- fogyatékkal élő szülők ellátása
- hajléktalanság kezelése
- férőhely finanszírozás ellátotti létszám finanszírozása helyett

Az ATOSZ egyesület 2007. folyamán kapcsolódott be a Műhely munkájába.. Ez lehetőséget adott arra, hogy a minisztérium tudjon tárgyalni a szakma kérdéseiről egy legitim szervezettel. Sikerült pár törvényjavaslatot benyújtatunk!

Az évek során az állami normatíva összege csökkent. Ez több intézmény számára nagy nehézséget okozott a működésben. A szakmai találkozón ez a kérdés hangsúlyosan jelent meg több alkalommal. Az ellátottak létszáma alapján történő finanszírozás kiszorította az ellátórendszerből az egygyermekes családokat, mivel a nagyobb szobák kihasználtsága volt a cél a normatíva miatt. A tapasztalatok azt mutatták, hogy az intézmények működését, mozgásterét nagyban befolyásolja, hogy milyen a fenntartó, hány intézményen belüli programot tudnak csatolni az ellátáshoz, ezért a családokkal való munka is igen szerteágazó.

Például egy nagy szervezet több adománnyal gazdálkodhat, ezzel pótolva a szükség szerinti teljes körű ellátást, míg a kisebb intézmények ezt csak a költségvetésük terhére tudják biztosítani a családok számára. A nagy szervezetek be tudnak csatlakozni a szervezeten belül működő programokba - felnőtt tréningek, gyermekprogramok, stb. -, míg a kis intézményeknek maguknak kell ezeket megszervezni és finanszírozni a meglévő szűkös keretből.

- Az is szakmai vita tárgyát képezte a kollégák között, hogy az intézményekbe vesznek-e fel hajléktalan múlttal családot. Van olyan intézmény, amelyik ezt alpból elutasítja, mivel más szakmai eszközöket igényel a velük való munka.
- Az egygyermekes családok a finanszírozás anomáliája miatt sok esetben kiszorulnak a rendszerből.
- A munkanélküli szülők felvétele azt a veszélyt hordozza, hogy a család nem fog tudni térítési díjat fizetni, tehát néhány intézmény alpból nem vesz fel „fizetésképtelen” családokat.

- Sok intézmény lényegesnek tartja, hogy legyen kilépési lehetősége a családoknak a CSÁO-ban töltött időt követően, ezért kiléptető programot hozott létre. Ezt több intézmény nem tartja az ellátórendszer feladatának.
- A vándorló családokkal végzett munka hatékonysága? Hol van a gyerek érdeke? / biztonság, állandóság, stb., /
- Országos befogadó intézmény – kivel működik együtt, hová gondolja ki a családokat?
- Közterületre bejelentett gyerekek ellátásának problémája!
- Mire kötelezhető a szülő a CSÁO-ból való kikerülés érdekében?
- Milyen feltételek teljesülése esetén költözhet ki a család az átmeneti otthonból? Ezeket milyen módon lehet számon kérni, természetesen a gyerekek biztonsága érdekében?
- Védelembevétel esetén a CSÁO dolgozóinak milyen feladatai vannak? Meghívást kap-e egyáltalán a védelembe vételi tárgyalásra a CSÁO családgondozó?
- A gyermekjóléti szolgálatokkal való kapcsolat rendezése. Szerintünk nincs alá-fölé rendeltségi viszony, mind két ellátás gyermekjóléti alapellátás és képzett kollégák foglalkoznak a családokkal!

A műhely majd tíz éves munkája során rengeteg kérdésre kerestük azokat a szakmai válaszokat, amiket az ellátást biztosító intézmények nagy többsége szakmai minimumként el tud fogadni. A kollégák nagy érdemének tartom és egyben köszönetet is szeretnék mondani Nekik, hogy a mai napig részt vesznek ezeken a találkozásokon, fontosnak tartják, hogy beszéljünk a közös problémáinkról. Jó és rossz tapasztalataink megosztásával segítjük egymás munkáját. Az éves konferenciákat magunknak szervezzük. Lényeges és fontos, hogy alulról építkező szakmai csoport vagyunk és hiszünk abban, hogy közös gondolkodással tudunk jobbítani az ellátásba kerülő családok helyzetén, ezzel a gyermekek biztonságosabb életéhez is hozzájárulunk. A felnőttkorukat és a majdani szülői szerepüket is másként élhetik meg, ha találnak olyan kapaszkodókat az életük során, ami kivezeti őket ebből a kilátástalanságból. /tanulás fontossága, konfliktuskezelési technikák, stb.,/

A műhely több éves munkájának első nagy elismerése volt, hogy a műhely meghívást kapott a minisztérium által szervezett munkacsoportba, ami az életpályamodell kidolgozásának egyik része volt. Az átmeneti gondozás hatékonyabbá tételéhez közösen összegyűjtöttünk közel negyven olyan pontot, amit igen fontosnak tartottunk. *4. melléklet*

A teljesség igénye nélkül próbáltam néhány témát összeszedni az évek alatt végzett munkából. Kollégáim pedig néhány témát röviden kifejtettek egy-egy kisebb írásban. Ezek az írások mutatják, hogy a közös munkánk során mennyi kérdést próbáltunk meg végiggondolni, válaszokat keresve, úgy hogy a meglévő eszközeinket használjuk, ezzel segítve egymást. A terveinket is az élethez igazítva, a tapasztalatokat próbáljuk leírni.

Reményeink szerint még sok hasznos időt eltöltünk a közös munkával, bár ennyi idő után már jó lenne munkánkat kisebb bizonytalanságban és nagyobb eredményességgel végezni. Az átmeneti otthonban dolgozó kollégák munkáját is az tudja igazán motiválni, ha azok a célok, amiket a családokkal közösen kitűznek, többségében megvalósulnak. Ehhez fontos a törvényi szabályozás, de elengedhetetlen feltétel az anyagi biztonság is. A gyermekjóléti szolgálattal való együttműködés gördülékenyebbé tétele hasznos dolog lenne.

Az átmeneti gondozásról mindenképpen elmondható, hogy a legintenzívebb családgondozásra ad lehetőséget. Más családgondozási formák esetében, a szoros együttműködés során is azt látjuk, hogy a család egy része, heti egy alkalommal, egy óra időtartalommal van jelen, amíg a családok átmeneti otthonában a teljes család, állandó jelleggel jelen van. Ez akkora mértékű beavatkozásra ad lehetőséget, ami a család lényegi változásához vezethet. Kifejezetten eredményesnek tartjuk ezt a szolgáltatási formát, ami az eszköztár bővítésével (kiléptető lehetőségek) még nagyobb eredményeket érhet el. Talán az egyik legjelentősebb probléma, ami megoldásra vár, a vándorló családok helyzetének rendezése szakmai konszenzus alapján.

Varga-Hegy Eszter:

Az életvezetési problémák kezelése, életvezetési foglalkozások szerepe a családok átmeneti otthonában

KLIENSCSOPORT JELLEMZŐI:

A családok átmeneti otthonába bekerülő kliensek többsége különféle életvezetési problémákkal küzd, amelyek nem csak a szülőket, de a mellettük nevelkedő gyermekeket is érintik. Az életvezetési problémák szerteágazó okokra vezethetők vissza.

A beköltöző **szülők** többsége **nem rendelkezik megfelelő családi mintával, szocializációs hiányosságokkal küzd, alacsony munkaaktivitás** (tartós munkanélküliség, hiányzó vagy kevés munkatapasztalat), többségében **alacsony iskolai végzettség** (8 általánost végzett, nem rendelkezik szakmával) jellemzi őket. A szülők életvezetését megnehezítik elszenvedett traumáik, elégtelen probléma-megoldási stratégiáik, pszichés zavarai. Klienseink zömében **nehezen vállalnak felelősséget** sorsuk alakításáért.

Az ezekben a családokban nevelkedő **gyermekek** szocializáltsága elmarad kortársaiktól. Közösségben gyakran küzdenek beilleszkedési problémákkal, mert otthon nem tapasztalják meg a makrotársadalom által kitűzött, követendő normákat és magatartásformákat, mivel a szülő nem képes gyermeke szocializációját és személyiség-fejlődését megfelelő módon segíteni. Az aluliskolázott, alulszocializált szülők **gyermekei** többnyire súlyos hátrányokkal indulnak születésüktől fogva. Fejlődésük mind képességeiket, mind szociális készségeiket illetően kortársaikhoz képest elmaradott. A normák nem megfelelő átvétele a későbbiekben deviáns viselkedéshez, a problémák újratermelődéséhez vezethet.

A szocializációs hiányosságok csökkentésére, leküzdésére megfelelő **lehetőséget nyújt a családok átmeneti otthona**, ahol a szakemberek a kliensek mindennapi életvitelét nap, mint nap megfigyelve tudják meghatározni azokat a hiányterületeket, amik leginkább fejlesztésre szorulnak. A gyerekek számára a családok átmeneti otthona másodlagos szocializációs közegként is funkcionál.

A **célcsoportunk motivációs szintje alacsony**. Sokszor alacsonyabb szintű (fiziológiai, biztonság és szeretet iránti) szükségleteik kielégítése is elégtelen, így nehéz bennük igényt ébreszteni a magasabb szintű (kognitív vagy önmegvalósítást segítő) kezdeményezések iránt. A **bevonást** a családgondozás folyamatába beágyazva, a munkatársakkal kialakított bizalmi kapcsolatra alapozva, a kikerülést követő önálló helytállás hangsúlyozásával lehet elindítani. Az önismeret és a felelősségvállalás alacsony szintje miatt nehézségekbe ütközhet olyan gondozási terv kialakítása, ami mind a kliens, mind a segítő szakember számára elfogadható.

AZ ÉLETVEZETÉSI FOGLALKOZÁSOK SZINTJEI:

Egyéni, szülő-gyermek, csoportos és közösségi szinten is lehetőség van a beavatkozásra.

Egyénileg főképp **gyakorlati iránymutatással, mintanyújtással** segíthetjük a megfelelő életvitel kialakítását. Ebben különösen nagy szerepe lehet az otthonokban dolgozó szakgondozóknak, gyermekgondozóknak, esetleg önkénteseknek, akik a családok életterében tartózkodva számtalan területen tudnak gyakorlati példát mutatni, tanácsot adni pl. csecsemőgondozás, háztartás-vezetés, betegápolás stb. Klienseinknek általában könnyebb gyakorlati úton elsajátítani az új ismereteket, mint elméleti oktatás keretében.

Ide sorolandók a gyerekeknek tartott egyéni fejlesztések, korrepetálások, a szülőknek nyújtott life coaching is.

A CSÁO-kban élő családoknál gyakran a szülő-gyermek kapcsolat is kiegyensúlyozatlan, az anya-gyermek kapcsolat gyakran sérül, kötődésük kóros, érzelmileg sivár, ambivalens vagy negatív érzelmektől terhelt. A gyermekeket szüleik mellett az átlagosnál kevesebb pozitív inger éri, így általában lassabban fejlődnek kortársaiknál. Életvezetési foglalkozásokat tarthatunk közösen a **szülő és gyermek részére** is, amik új mintákat nyújtanak a gyermekkel való foglalkozáshoz. Ez történhet célzottan pl. perinatális tanácsadó, video-home tréner bevonásával, vagy oly módon, hogy a gyermek fejlesztésén, korrepetálásán, szakember által történő felügyeletén, a szülő is részt vesz. A foglalkozások a szülő számára is tanulási lehetőséget biztosítanak, általa ismeretlen módszereket sajátít el, hogyan lehet gyermekét fejleszteni, tanítani, lekötöni. Az elsajátított módszerek alkalmazásával javul a szülő kompetenciaérzése, és az így elért sikerek hozzájárulnak a pozitív szülői érzések elmélyítéséhez, ami **hosszú távon pozitívan hat a családok érzelmi életére, életminőségére**.

Családok átmeneti otthonaiban a felmerülő közös igényekre **csoportfoglalkozásokat** is szervezhetünk. A csoportokat tarthatjuk a szülőknek, gyerekeknek vagy közösen.

Tapasztalataink alapján a **gyermekek** általában nagyon **nyitottak** mindenféle **csoportfoglalkozásra**, nagyon hálásak azért, ha valaki figyel rájuk, illetve ha valamilyen új tudással vagy élménnyel gazdagodhatnak. A foglalkozásokat játékos formában kell megszervezni. **Mind a szabadidős, mind a szocializációs és terápiás csoportok** hozzájárulnak az adott életkornak megfelelő viselkedésminták kialakításához, ezen felül a pozitív visszajelzések révén az önértékelés és önbecsülés javításához is.

A **szülőket** – különböző okok miatt, amikről a későbbiekben írok - nehezebb megnyernünk az életvezetési foglalkozásokon való részvételre. Fontos, hogy a foglalkozások **valódi szükségletekre** reagáljanak, és kellően hívogató címmel, tematikával legyenek meghirdetve. (Pl. Bár sok családnál gondot jelent a személyi higiénia, ezzel a címmel kevés szülőt tudnánk bevonni, de ugyanez a foglalkozás Testápolási fortélyok címen talán már vonzana néhány résztvevőt.) Sok olyan hiányterület van, amire foglalkozásokat lehet felépíteni, de a foglalkozások elnevezésénél nem a hiányosságot, inkább a megszerezhető tudást érdemes hangsúlyozni pl. számítástechnikai alapismeretek, ügyintézési alapok, jogi alapok stb.

Az ismeretátadó, előadás jellegű foglalkozásokat megszervezhetjük **nagycsoportokban**, de ha a téma közös feldolgozása a cél, akkor inkább **kiscsoportos** formában érdemes a foglalkozást megszervezni, hiszen a kiscsoport visszajelzéseket és támogatást ad, segít kiaknázni a belső erőforrásokat, és ezzel visz közelebb a megoldáshoz. A jól szervezett csoportmunka jelentős személyiségformáló, értékrend alakító hatással van a csoporttagokra, nem csak az adott témát illetően, hanem az együtt gondolkodás, alkalmazkodás, összefogás, érvelés, a másik tiszteletben tartása, az eltérő gondolkodás elfogadása, az összetartozás élményének személyes megtapasztalása terén is.

A teljesség igénye nélkül néhány téma, ami szülőcsoportos életvezetési foglalkozás keretében feldolgozható: fizikai megjelenés, csecsemőápolás, betegápolás, kommunikáció, pénzbeosztás, egészséges táplálkozás, etikett, emberi kapcsolatok, szabadidő, álláskeresés stb.

Csoportos szülő-gyermek foglalkozásoknál a cél olyan környezet teremtése a csoport által, ahol közös játék, éneklés, feladatok, gyakorlatok adnak teret a hétköznapokban nehezen összehozható egymásra hangolódásra, odafigyelésre, rácsodálkozásokra. Ezeken keresztül a szülő-gyerekek kapcsolatban megértések születnek, amik munícióul szolgálnak a mindennapok kisebb-nagyobb konfliktusaira, zördüléseire. Ilyenek pl. a ringató foglalkozás, az énekes, mondókás baba-mama torna, mesélő édesanyák csoport, családi napok és játszóházak, amik a mintanyújtás mellett a közösen átélt pozitív élmények által javítják a szülő-gyerekek kapcsolatot is. Ez hosszú távon a családon belül **melegebb érzelmi klíma** kialakításához, és ezáltal **jobb életminőséghez** vezet.

Közösségi szinten is tudunk hatást gyakorolni a családok életvezetésére. A házirend és a napirend szabályozása lehetőséget nyújt olyan normák és időbeosztás kialakítására, - pl. a hiányzó **rendszerességet**, **nap ritmust** az otthon napirendjével tudjuk kialakítani -, aminek betartása a közösség tagjainak kölcsönös elvárásává válik. Lehetőség van **közösségi** életvezetési **programokra** pl. közös nagytakarítás, ünnepek közös megtartása is, amik új normákat és mintákat közvetítenek a résztvevők számára. A lakók deprivációból eredő általános frusztráltsága és gyenge konfliktuskezelési képessége miatt a lakóközösség összetartása, érzelmi klímája nehezen – de tudatos szakmai odafigyeléssel – javítható, ami az egymásnak való megfelelés igénye révén szintén pozitívan hathat ki a lakók életvezetésére.

MEGVALÓSÍTÁS NEHÉZSÉGEI, KOCKÁZATI TÉNYEZŐK:

A foglalkozások megszervezését, sikeres lebonyolítását megnehezítik célcsoportunk sajátosságai:

- A családokat gyakran az általános érdektelenség jellemzi: a szülők korábbi iskolai, esetleges munkahelyi kudarciból, a gyerekek beilleszkedési nehézségeiből adódóan nem látják az értelmét, szükségét a fejlesztő illetve életvezetési foglalkozásoknak.
- A marginalizált családok tagjai általában **alacsony önértékeléssel** rendelkeznek, nem hisznek abban, hogy képesek változni, változtatni; nehezen vállalnak felelősséget sorsuk alakításáért.
- A régóta inaktív szülők **hosszú alkalmakat nem bírnak végigülni**, mivel nem szokták a hosszú koncentrációt. A családok **nehezen tartják magukat adott időpontokhoz**.
- Állandósult **negatív hozzáállás**.
- **Bizalmatlanság** az új szolgáltatásokkal szemben.
- Szülőcsoportoknál a **gyerekek felügyelete is nehézséget okozhat**.
- Forráshiány miatt nehéz **megfelelő szakembert foglalkoztatni**.

A KOCKÁZATOK KIKÜSZÖBÖLÉSÉRE SZOLGÁLÓ NÉHÁNY LEHETŐSÉG:

- Időpontok és időkeretek kialakításába a résztvevőket is be kell vonni.
- Eleinte csak azokkal a kliensekkel kezdjünk foglalkozni, akik nyitottabbak erre, és az ő jó tapasztalataikat már megkönnyítik a további családok bevonását.
- Az önbizalomhiányt, kudarcoktól való félelmet sok pozitív visszajelzéssel, elismeréssel, megerősítéssel és kézzel fogható előrelépések megtapasztalásával ellensúlyozhatjuk. Ha a résztvevők megtapasztalják, hogy ha tesznek erőfeszítéseket képesek sikereket elérni, javul önértékelésük, növekszik kompetenciaérzésük és a jövőben is jobban tudják saját sorsukat irányítani
- A gyermekek felügyeletét a foglalkozások alatt az otthon biztosítsa kellő számú szakember illetve önkéntes révén.

- Motiváció növelése különböző eszközökkel:
 - családgondozás során elérni, hogy a kliens sajátjának érezze a problémát, akarjon változni
 - étel-ital biztosítása a foglalkozásokon
 - kézzel fogható jutalom: pl. kuponrendszer, apró ajándék vagy jutalom családi program
 - pozitív példák bemutatása (pl. munka mellett gyereket egyedül nevelő anya meghívása)
- Szakemberek bevonására írhatunk pályázatokat vagy fizetett szakemberek helyett vonhatunk be önkénteseket a foglalkozások vezetéséhez. Fontos azonban az önkéntesek alapos felkészítése, hogy a kliensek motiválatlansága ne szegje kedvüket, ne lépjenek ki a programból.

ÖSSZEGZÉS:

A családok átmeneti otthona másodlagos szocializációs közegként funkcionál az igénybevevők körében, és otthont nyújtó ellátásként kivételesen intenzív beavatkozásra ad lehetőséget a családok életviteli problémáinak kezelésében.

Az igényekre reagálva egyéni, szülő-gyerek, csoportos és közösségi életvezetési foglalkozásokat szervezhetünk, amelyet lebonyolíthatunk saját szakembereinkkel, speciális szaktudást igénylő külsős szakemberek vagy önkéntesek bevonásával.

Az otthonokban a szabadidő hasznos eltöltése nagy hangsúlyt kap, aminek a szakmai célok érdekében az életvezetési foglalkozások is szerves részét képezik. A foglalkozásoknak ugyanakkor a gyermek ellátásához, a lakók munkaidejéhez kell igazodniuk.

Az életvezetési foglalkozások hatására javulnak lakóik különböző képességei, készségei, ami nagyban elősegíti kikerülésüket, későbbi helytállásukat, önálló boldogulásukat, a társadalmi normáknak megfelelő életvitelüket, azaz reintegrációjukat.

Karácsony Teréz: A térítési díj dilemmái

A térítési díj számítása és dokumentálása tekintetében a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló **1997. évi XXXI. törvény** (Gyvt.), a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról szóló **328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet**, és a helyi önkormányzat rendeletei az irányadóak.

A jelenlegi jogszabályok az alábbiak szerint határozzák meg a térítési díj számításának a feltételeit:

A családok átmeneti otthonában az ellátásért az intézmény részére térítési díjat kell fizetni, melyre kiskorú igénybevevő esetében a gyermek szülője vagy törvényes képviselője kötelezett [Gyvt. 146. §. (1)-(2) bek. b) pontja]. Ezen kötelezettséget a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 4. §. (1) bekezdés e is nevesíti, és megerősíti.

Az ellátás intézményi térítési díját a fenntartó állapítja meg [Gyvt. 147. §. (1) bek.], míg a személyi térítési díj meghatározása az intézményvezető, szolgáltatásvezető, vagy működtető feladata (személyi térítési díj = kötelezett által fizetendő térítési díj, összege nem lehet magasabb az intézményi térítési díj összegénél) [Gyvt. 148. §.(1) bek.].

A személyi térítési díj számításáról a Gyvt. 150. §.(1)-(5) bekezdései rendelkeznek. Kimondja, hogy családok átmeneti otthonában a térítési díj számításánál, a gyermek családjában az **egy főre** jutó rendszeres havi jövedelmet kell figyelembe venni, és meghatározza, hogy a fizetendő térítési díj egy személyre nem lehet több, mint az egy főre jutó jövedelem **50%-a**. Továbbá a törvény egyértelműen rendelkezik arról, hogy amennyiben a fizetésre kötelezett jövedelemmel nem rendelkezik, az ellátást **ingyenesen** biztosítani kell.

Ugyanakkor a törvény azt is szabályozza, hogy a személyes térítési díj csökkenthető, illetve elengedhető, amennyiben a kötelezett jövedelmi viszonyai ezt indokoltá teszik. Csökkentésről, elengedésről önkormányzati intézmény esetében, fenntartó rendeletében, más fenntartó esetében a képviselőre jogosult testület, vagy személy írásbeli döntése alapján rendelkezik [Gyvt. 148. §.(5) bek.].

Az intézményvezető a fizetésre kötelezett írásban értesíti a személyi térítési díj összegéről. Amennyiben a kötelezett a díj összegét vitatja, vagy elengedését, csökkentését kéri, írásban a fenntartóhoz, egyházi vagy nem állami fenntartó esetében a bírósághoz fordulhat (! a bíróság jogerős határozatáig a korábban számára megállapított térítési díjat kell fizetnie) [Gyvt. 148. §.(3), (6)-(7) bek.]

Íme, egy példa a személyi térítési díj jogszabályban meghatározott módon történő megállapításáról:

Család összetétele: 4 fős család (anya + 3 gyerek)

Jövedelem: Gyet + csp = 25.650 Ft+25.900 Ft+17.000 Ft+17.000 Ft = 85.550 Ft

Egy főre jutó havi jövedelem: 21.387 Ft

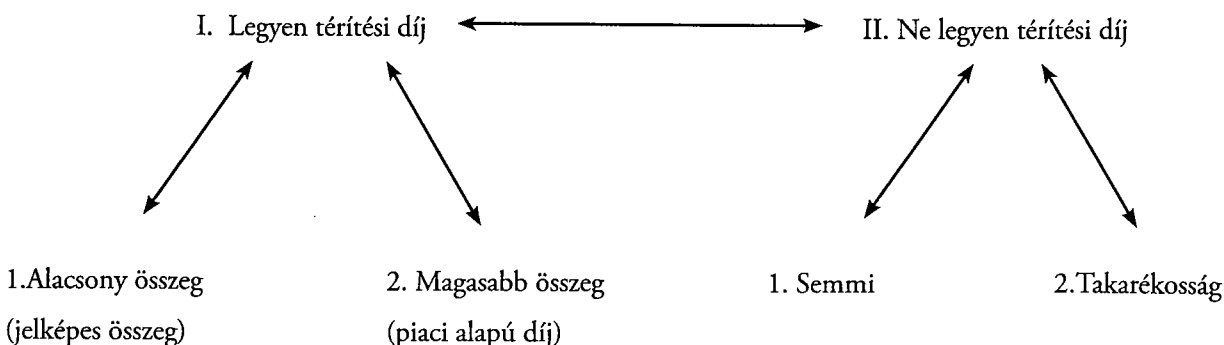
Egy főre jutó jövedelem 50%-a: 10.694 Ft

Ezek alapján a család részére megállapítható személyi térítési díj összege: 42.775 Ft

A jogszabály a megállapítható személyi térítési díj felső értékét határozza meg, viszont lehetőséget biztosít arra, hogy az intézményvezető, vagy önkormányzati fenntartó esetén, fenntartó rendeletben mérsékelheti, elengedheti a személyi térítési díjat. Ennek értelmében az intézmények egyéni elbírálás alapján **0** forintban is meghatározhatják a személyi térítési díj összegét, viszont az ellátottak jövedelmi viszonyait figyelembe véve, akár a törvény általi maximum is megállapítható (mely jelen példa esetében a jövedelem felét jelenti).

A szakmai műhelyeken elhangzottak alapján a gyakorlatban az intézmények e lehetőségek, mondhatni teljes skáláját kimerítik, döntve szakmai érvek (motivációs eszközként, takarékosagra ösztönzés vélt, vagy valós?! céljából), illetve az intézmény anyagi helyzetét mérlegelve.

A jogszabályok egyértelműen szabályozzák a térítési díj számításának a módját, az intézményvezetőknek, valamint a fenntartóknak szabad kezét adva, egyéni érdekeket és érveket figyelembe véve mérlegelni a díj összegét. Mégis a gyakorlatban több dilemma, kérdés, érték- és érdekkülönbség megfogalmazódott. Ezek alapján nézzünk néhány példát (a teljesség igénye nélkül), melyek a leggyakrabban foglalkoztatják a szakembereket a mindennapi szakmai munka során a térítési díj összegét tekintve, pro és kontra érveléssel:



I.1. Nem terheli meg a családi kasszát, teljesíthető, nem gyengül a szülői felelősség érzet, megmarad a család önállósága, esetleg takarékoskodni is tudnak a megmaradt összegből. De ezzel egy időben nem válik-e vonzóvá az ellátás, hisz a családoknak (szülőknek) nem kell különösebb erőfeszítéseket tenniük, hogy teljesíteni tudják ezen elvárást. A takarékoság önkéntes alapú. Az intézménynek anyagi kiesést jelent. Nem reális, nem készíti fel az életre.

I.2. Amennyiben a családok a saját lábukon akarnak megállni az intézményi ellátás után, ki kell tudniuk fizetni azt az összeget, mely a kinti életben is várja őket (pl. albérleti díj, rezsi költség, lakáshitel). Reális, tervezhető. „Jelentős” anyagi bevételt jelenthet az intézménynek.

Megterheli a családokat, veszélybe kerülhet a mindennapi megélhetésük. Nem lesznek képesek takarékoskodni, a továbblépésük veszélybe kerülhet. Bent maradnak a rendszerben.

II.1. A családok egyébként is rossz anyagi körülmények között vannak, jellemzően munkanélküliként kerülnek az intézményekbe. Nem terheli meg a családot, hisz a szülőknek a semmiből kell felépíteniük az életüket (esetenként újra meg újra). A jövedelmüket a család kiadásaira, szükségleteire, takarékosagra tudják fordítani, megmarad az önállóság.

Sérül a szülői felelősségvállalás, ingyenessé, vonzóvá, ugyanakkor értékét veszíti ellátás (mint az ellátás célja és feladata). Eltűnhet a motiváció a továbblépésre. A családok bent maradnak a rendszerben. Az intézménynek nélkülöznie kell a térítési díjból befolyt összeget.

II.2. A takarékosot a családok maguknak gyűjtik, motivációs eszköz, ugyanis arra ösztönzi a szülőket, hogy ezzel az összeggel a saját sorsukat a kezükbe vehetik, és saját lábukra állhatnak, vagy legalábbis továbblépési lehetőséget biztosít. Nem az ellátásért fizetik, amiről nem derül ki, hogy az intézmények mire költik.

A takarékoságnak nincs jogszabályi háttere, nem kötelező. Jellemzően a családok átmeneti otthonának a kliensei egyik napról a másikra élnek, ezért felmerül a kérdés, hogy valóban reális motivációt jelent-e az, hogy egy év, esetleg 1 és fél év múlva hozzájutnak egy „nagyobb” összeghez. Reális megoldást jelent-e a családok problémáira (pl. hajléktalanság), a többnyire minimálbérből összegyűjtött pénz.

A fent megfogalmazott dilemmák is további lényeges kérdéseket, vethetnek fel, melyeket érdemes lehet végiggondolni a szakembereknek. Az érvelésekben gyakran elhangzik az intézmény anyagi érdeke (ugyan mindannyian tudjuk, hogy ez nem helyezhető a család, a gyermek érdekei elé). Ezért fontos lehet elgondolkodni azon, hogy valóban jelentős anyagi bevételt jelent-e az intézményeknek a családoktól befolyt térítési díj összege.

Továbbá valamennyi esetben felmerül annak a veszélye, hogy a családok bent ragadnak a rendszerben. Fontos lehet végiggondolni azon lehetőségeket, melyek esetében a legkisebb az esélye annak, hogy a térítési díj összege ilyen módon befolyásolja az ellátást. Ezzel párhuzamosan fontos hangsúlyt kapott az előtakarékoság, mely akkor teljesíthető érdemben, hogyha a családok a jövedelmüket erre használhatják fel (vagy kell felhasználniuk?!). Gyakorlatilag, a pontokba szedett dilemmák mindegyikénél tárgyalható lenne a takarékoság kérdése, és fontossága a családok továbblépése szempontjából. Ennek kapcsán végiggondolandó (a szakemberek sok éves tapasztalata alapján), hogy az önkéntesség (előtakarékos), és/vagy a kötelezettség (térítési díj) kap nagyobb hangsúlyt a családok átmeneti otthonában élő szülők magatartását tekintve.

Összefoglalva a fentieket, a jelenlegi jogszabályok egyértelműen rendelkeznek a térítési díj számításának a módjáról és feltételeiről, valamint arról, hogy ki méltányolhatja, vagy engedheti el a térítési díjat, és milyen körülmények alapján. A gyakorlat mégis további kérdéseket vet fel.

Saját intézményi gyakorlatunk egy „közeparányos” térítési díj megállapítása, figyelembe véve a családok jövedelmét, kiadásait (akár hiteltörlesztéseket is), és erőforrásait. Mindemellát a térítési díj megállapítása és a szülők tájékoztatása során nagy szerepet játszik a törvényi háttér és a jogszabály adta lehetőségek. Ugyanis a fizetésre kötelezett tájékoztatást kap arról, hogy jövedelme alapján (jogszabály szerint), mennyi a számára (és családjára) megállapítható térítési díj, mekkora az az összeg, amit az intézményvezető saját hatáskörénél fogva, a család anyagi helyzetét, és továbblépési lehetőségeit vizsgálva megállapított. Mindezeket figyelembe véve a család mérlegelhet, hogy melyik lehetőséget választja, nevezetesen: fizeti a számára megállapítható térítési díjat, vagy elfogadja az intézményvezető által megállapított díjat (méltányolt) és a fennmaradó részt a továbblépésükre fordítja (megállapítható és megállapított különbözete).

Ha az előbbi dilemmákat és kiélezett érveléseket vesszük figyelembe, sok kérdésre ezen megfontolás sem ad megnyugtató választ, de a tapasztalat azt mutatja, hogy egyre inkább közelít a valósághoz.

Az előtakarékoság kérdése, mint sarkalatos pont, a fenti dilemmák esetében is, már az első szakmai műhely témái között volt, és ma is az aktuális problémák, kérdések között gyakran emlegetett. A fenti gondolatmenet célja összefoglalni a teljesség igénye nélkül a témában a szakmai műhelyeken elhangzottak apró szeletét.

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

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

Szerk. Papp Krisztina - Tüski Anna: Átmeneti gondozás - célszerű vagy ideális elképzelés?!, Kapocs könyvek 8., 2005, 59-63.

<http://modernizacio.hu/old/data/11/09%20Csal%20E1dok%20E1tmeneti%20otthona%2034o.pdf>

Kopf Katalin: Családok átmeneti otthona keretében működtetett krízisközpontok és családok átmeneti otthonainak együttműködése a kliensek védelmében

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS FONTOSSÁGA:

A krízisközpontok folyamatosan fogadják a párkapcsolati erőszak elől menekülő családokat. Az ellátási idő leteltével azokat a családokat, akiket a gondozási idő alatt nem lehet vissza gondozni vagy nem találnak számukra megfelelő természetes támaszokat, az ország különböző pontjain lévő családok átmeneti otthonaiba helyezik el. Fontos tudni az ott dolgozó szociális szakembereknek, hogy a krízises családokkal milyen munkafolyamatokat kell elvégezni. Ezért tartjuk fontosnak a közös munkát. Ez a leírás tájékoztatásként került leírásra és egyben segíteni szeretnénk a családok átmeneti otthonaiban dolgozó szakemberek nehéz munkáját.

SZAKMAI IRÁNYELVEK:

- A krízisközpontok kizárólag a kapcsolati erőszak, gyermekbántalmazás, a családon belül a rokonok, családtagok által elkövetett erőszak miatt kialakult krízishelyzetek okán otthonukat elhagyni kényszerülő bántalmazottak és családtagjaik számára nyújtanak ellátást.
- A krízisellátás időtartama 4 hét mely indokolt esetben - a bántalmazás miatt kialakult krízishelyzetet nem sikerült megszüntetni – 4 héttel meghosszabbítható. A krízisközpontok családok átmeneti otthonai keretében működnek, így a krízisközpontokra is vonatkozik minden olyan jogszabályi, adminisztrációs előírás, egyéb szakmai szabályozó, amely a családok átmeneti otthonát is érinti.
- Üres férőhely esetében a jelentkezés után a lehető leghamarabb fel kell venni a jelentkezőket.
- Üres férőhelyek a nap 24 órában betölthetőek, az ügyeleti rendszerről az intézmény köteles gondoskodni.
- A krízisközpontok a nap 24 órájában elérhetőek.
- Az üres férőhelyről az intézmények, lehetőleg azonnal, de maximum 12 órán belül tájékoztatják az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálatot.
- A krízisközpontok elsősorban a bántalmazott érdekeit képviselik, védik, ugyanakkor törekszenek arra, hogy a bántalmazó számára is szolgáltassanak információkat, lehetőségeket, annak érdekében, hogy egy – egy helyzet rendeződhessen.

KÖZVETLEN JOGSZABÁLYI KERETEK:

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt. 51 §.):

1. Krízisközpont:

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (73/A §) :

CÉLCSOPORT MEGHATÁROZÁSA:

A Krízisközpontok célcsoportjai közé tartoznak a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távollattartásról szóló 2009. évi LXXII. törvényben meghatározott személyek:

A célcsoport tekintetében bántalmazásnak, erőszaknak tekintjük

- az emberi méltóságot súlyosan sértő, megalázó és erőszakos magatartást,

- amikor közös gazdálkodás körébe vagy közös vagyona tartozó anyagi javak elvonása történik és ezzel a cselekedettel a sértettet súlyos nélkülözésnek tesz ki,
- testi sértést,
- személyi szabadság megsértését,
- kényszerítést,
- becsületsértést
- Az ellátást olyan bántalmazott egyéneknek és a velük együtt menekülni kényszerülő családtagjaiknak nyújtjuk, ahol a bántalmazás csak a krízisközpontok által nyújtott szolgáltatások biztosításával szüntethető meg, mert
- „az egyén kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni, a probléma mindennél fontosabbá válik számára, azonban a fennálló helyzetet szokásos problémamegoldó eszközeivel sem megoldani, sem elkerülni nem tudja,” (CAPLAN 1970)
- a kialakult krízishelyzet sem a mesterséges, sem pedig a természetes támogató rendszerek együttműködésével nem lehet helyi szinten azonnal kezelni,
- a poszttraumatikus stressz szindróma tünetegyüttesére emlékeztető tünetek azonosíthatóak,

ELLÁTOTTAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI KRÍZIS ELLÁTÁST KÖVETŐEN A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONAIBAN VALÓ ELHELYEZÉSÉNél:

- Az ellátást az ellátottak kizárólag önként vehetik igénybe.
- Az ellátottaknak joguk van külső kapcsolataik ápolására, ennek feltételeit, módját házirendben kell szabályozni.
- Az ellátottaknak joguk van érdekeik képviselésére, panasszal fordulhatnak az intézmény vezetőjéhez, érdekképviselési fórumhoz, amennyiben személyes jogait, kapcsolattartását sérelem éri, valamint, ha az intézmény dolgozói megszegik szakmai-, titoktartási- és vagyonvédelmi kötelezettségeiket.
- Családok Átmeneti Otthonaiban a törvényes képviselő(k) szülői felügyeleti jogai nem korlátozódnak.
- Az ellátottaknak joguk van önálló döntések meghozatalára, amelyek azonban nem veszélyeztethetik a gyerekek értelmi, érzelmi, testi, lelki és erkölcsi fejlődését.
- Az ellátottaknak joguk van a gondozás során a gyermekeket érintő kérdésekbe beleszólni, a gondozás folyamatát a szakemberekkel együtt meghatározni.
- Az ellátás igénybevétele kizárólag a szülők kérelmére és az ő beleegyezésével történhet meg.
- A gondozás során figyelemmel kell lenni a gyermekek jogainak (Gyvt. 6.-9. §-ban foglaltak) biztosítására. Különösen figyelni kell arra, hogy az ellátásba került gyermek védelemben részesüljön a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatásokkal szemben, tájékoztatást kapjon jogairól, valamint kötelezettségeiről, jogai érvényesítésének módjáról. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy az ellátásba került gyermek véleményét az őt érintő kérdésekben elmondhassa és korára való tekintettel ezt figyelembe vegyék.
- A Családok Átmeneti otthonaiban biztosítani kell a tanulásához való nyugodt környezetet és tárgyi feltételeket Az ellátottaknak joguk van a róluk készült iratanyagokba betekinteni. Ennek módját az intézmény adatkezelési és nyilvántartás vezetési szabályzata tartalmazza.
- Az ellátottaknak kötelességük az intézménnyel együttműködni, különös tekintettel a gyermek érdekeire, valamint az ellátást szükségessé tevő okok megszüntetésére.
- A szülőknek kötelességük a gondozási-nevelési terv elkészítésében és annak végrehajtásában együttműködni „Az ellátottaknak kötelességük az intézményt és annak munkatársait tiszteletben tartani, kommunikációjuk során a társadalmilag elfogadott hangvételt használni és ennek megfelelő magatartást tanúsítani.”⁵⁵

INTÉZMÉNYEK, FENNTARTÓK, SZOLGÁLTATÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI KRÍZISOTTHONBÓL FELVETT KLIENSEK ESETÉBEN:

- Az intézmény kötelessége a törvényi és jogszabályi keretek által megfogalmazott ellátást biztosítani. A szolgáltatást nyújtónak biztosítani kell a szolgáltatáshoz való egyenlő hozzáférést és az esélyegyenlőséget.
- A krízisközpontok munkatársaitól szolgáltatóknak kötelességük az iratanyagokat elkérni, rövid esetismertetőt kérni, jogász, rendőrség munkájáról tájékoztatást kérni.
- A munkatársaknak tiszteletben kell tartaniuk a családok autonómiáját, személyi szabadságát, emberi jogait. Tiszteletben kell tartani a családok kialakult szokásait, hagyományait.
- Nagy figyelmet kell fordítani az adatvédelemre, különös tekintettel a kiskorúak személyes adatainak védelmére (média megjelenés, hivatali megkeresések, pénzügyi megkeresések, ...).
- A Krízisközpont munkatársainak kötelessége a nyújtott szolgáltatásokat az ellátottakkal megismertetni, azokat személyre szabottan, az egyéni szükségleteket figyelembe véve nyújtani, és ezeket a dokumentumokat az új otthonoknak eljuttatni.
- „A szolgáltatást nyújtónak joga van a törvényi, jogszabályi keretek betartása mellett saját belső működését önállóan szabályozni, szakmai elképzeléseit megvalósítani, olyan módon, hogy az ellátás megfeleljen a személyes gondoskodást nyújtó ellátások általános szakmai szabályainak.”⁵⁶

SZOLGÁLTATÁSOK:

- A családok átmeneti otthonainak rendszerébe külön, összkomfortosan kialakított férőhelyeken fizikai biztonságot és lakhatási, főzési, tisztálkodási, pihenési lehetőséget biztosítani a bántalmazottak és családtagjaik.
- A lakószobák kialakításánál (méret, bútorzat) figyelembe kell venni az ellátásba kerülő családtagok változó számát, a gyerekek változó életkorát, és az abból fakadó szükségleteket, illetve tekintettel kell lenni a családtagok egyéb, speciális szükségleteire (pl.: valamilyen fogyatékosságból, betegségből adódó egyéb eszközök biztosítására, akadálymentesítés lehetőség szerinti megvalósítására)
- A családok által használt helyiségek kialakításánál törekedni kell arra, hogy a mindennapi használatban, a család napi életvitelében minél inkább biztosítva legyen a család intimitása, autonómiájának megőrzése, tiszteletben tartása.
- A családok átmeneti otthonán belül törekedni kell arra, hogy a bántalmazottak szobája az épület lehető legnyugodtabb, legcsendesebb részében legyen kialakítva, illetőleg a bántalmazott és/vagy családja elhelyezése speciális igényekhez igazítható legyen. (fizikai sérülések, lelki állapot, PTS, depresszió)

TELJES ELLÁTÁS BIZTOSÍTÁSA:

- A krízisközpontokból fogadott bántalmazott és családjának szükségleteihez igazodóan biztosítják az 15/1998. NM rendelet 76-82. §-ai szerinti teljes körű ellátást. Minden esetben pontosan fel kell mérni a család helyzetét és a jogszabályi kereteket figyelembe véve hatékony, célzott támogatást kell nyújtani. Az ellátást úgy kell megszervezni, hogy az ellátott felelőssége saját problémájának megoldásában erősödjön.
- **Szociális munka a krízis központból felvett bántalmazott családok számára a családok átmeneti otthonaiban:**
- A családok átmeneti otthonai közösen a krízisközpontokkal a szociális munka teljes eszköztárával (egyéni esetkezelés, családokkal és csoportokkal végzett szociális munka, közösségi szociális munka) segítik a krízishelyzetek megszüntetését
- A szociális munka fókusza az érintettek képessé tétele abban, hogy helyzetüket hosszú távon meg tudják oldani. Ennek érdekében közreműködik az ellátórendszerek, intézmények, hatóságok, a bántalmazott természetes támogató közegének elérésében és mozgósításában.
- A szociális munka keretében lehetőség van szociális információs tanácsadás igénybevételére, krízisintervencióra, egyéni esetkezelésre, családgondozásra, hivatalos ügyekben való segítségnyújtásra, érzelmi támogatásra.

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS:

- Az ellátottaknak a krízisellátás során lehetőségük van pszichológiai tanácsadás igénybevételére. Ezen szolgáltatás segítséget nyújt a bántalmazás okozta lelki sérülések feldolgozásában, a bántalmazás lelki hátterének a megértésében, a hozott feszültségek oldásában. A pszichológiai tanácsadás során fókuszáltnak kell foglalkozni a krízishelyzet lelki hatásainak a kezelésével, az egyén megerősítésével, valamint a poszttraumatikus stressz szindróma tünetegyüttes kezelésével. Ezeknek a pszichológia tanácsadásnak feljegyzéseit a befogadó családok átmeneti otthonának el kell juttatni, hogy a fogadó intézmények tovább tudják folytatni a kezeléseket.

56 Fajcsiné Sándor Andrea, Mihály Blanka, Sidlovics Ferenc: Gyermek átmeneti gondozása irányelvek 6. oldal készült: 2007.03.11.

JOGI TANÁCSADÁS:

- Jogi tanácsadás keretében a krízisközpont jogásza segítséget, tájékoztatást nyújt az ellátottak számára a bántalmazással és szükség esetén gyermekelhelyezéssel kapcsolatos, a bántalmazótól való függetlenedéshez szükséges egyéb különféle peres eljárásokról, rendőrségi, bírósági feljelentések megtételének lehetőségeiről, azok lehetséges kimeneteleiről, az eljárások várható időtartamáról. Jogi tanácsadásnak feljegyzéseit a befogadó családok átmeneti otthonának el kell juttatni, hogy a fogadó intézmények tovább tudják folytatni a jogi segítségüket.
- Jogi tanácsadás keretében a szakember az ellátott együttműködésével, közreműködésével elkészíti a szükséges jogi beadványokat.
- Különösen fontos, hogy a jogi tanácsadás keretében a szakember átnézze az eddig elkészült beadványokat, feljelentéseket, rendőrségi jegyzőkönyveket, egyéb dokumentumokat. Amennyiben lehetséges és szükséges kiegészíti a rendőrségi feljelentéseket, új eljárásokat kezdeményez, nyomon követi a megindított eljárásokat. A jogi tanácsadás kiemelt feladata, hogy a bántalmazással kapcsolatos történések jogi kategorizálása, letisztázása megtörténjen.
- A jogi lépések megtételével kapcsolatos döntési lehetőség minden esetben a bántalmazottat illeti meg, egyben a döntés felelősségét is a bántalmazott viseli. Jogi lépések megtételére a bántalmazottat kötelezni nem lehet. Minden eljárás esetén folyamatosan vizsgálni kell, a gyerekek helyzetét, veszélyeztetettségét. Szükséges esetben az intézmény szakembereinek meg kell tenniük a szükséges jogi lépéseket a gyerekek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében.

SZABADIDŐS TEVÉKENYSÉGEK SZERVEZÉSE:

A krízisközpontból érkezett ellátott családok számára szervezett szabadidős tevékenységek szervezésének célja a következő:

- feszültségek csökkentése, kikapcsolódás elősegítése gyermekkel érkező bántalmazott szülő átmeneti tehermentesítése
- bizalmi kapcsolat kiépítése a gyerekekkel
- Ezen szabadidős programok alapvető eleme a játék, ugyanakkor törekedni kell arra is, hogy hozzájáruljon a gyerekek, fiatalok ismeretének, élményvilágának a bővüléséhez is. A szabadidős programok kialakításánál fontos, hogy megtaláljuk az egyensúlyt abban, hogy milyen arányban szerveződnek ilyen programok az otthonban.

GONDOZÁSI FOLYAMAT

Felvételi eljárás:

- A Krízisközpontokból a következő módokon kerülhetnek be az ellátottak családok átmeneti otthonaiba:

SZEMÉLYES TALÁLKOZÁSON ALAPULÓ FELVÉTEL:

- A személyes találkozás alkalmával lehetőség nyílik arra, hogy a családok átmeneti otthona vezetője vagy stábjának munkatársa meggyőződjön arról, hogy valóban krízishelyzetről, illetve a bántalmazás miatt kialakult krízishelyzetről menekült család jelentkezik hosszabb távú ellátásra.
- Helyzettől függően plusz információk beszerzése érdekében szükséges lehet rövid konzultációt folytatni az illetékes krízisközponttal, önkormányzattal, gyermekjóléti szolgálattal, iskolával, óvodával, a jelzőrendszer további tagjaival. Mielőtt ezen intézmények felhívásra kerülnének, mindenképpen egyeztetni kell a jelentkezővel. Kérni kell az engedélyét, illetve mérlegelni kell, nem jelent-e valamilyen veszélyeztető körülményt a bántalmazott számára (pl.: titoktartás) ezen intézményekkel történő szakmai egyeztetés.

TELEFONOS JELZÉSEN ALAPULÓ FELVÉTEL:

- A telefonos jelzést családok átmeneti otthonaiba, megteheti közvetlenül a krízisközpont vagy a krízishelyzetben lévő bántalmazott, A telefonos felvételi eljárás során is fontos a krízishelyzet pontos feltérképezése annak érdekében, hogy a családok átmeneti otthona munkatársai felkészülten várják az érkezőket.

FELVÉTEL:

- A bántalmazott intézménybe történő megérkezésekor fontos feltérképezi, hogy az előzményeknek megfelelnek az adatok, illetve a kliensek állapota ő és a vele együtt érkezők milyen érzelmi és fizikai állapotban vannak. Amennyiben szükséges, kerüljön megszervezésre a bántalmazott szakszerű további orvosi ellátása.
- A felvétel az erre kialakított megállapodás aláírásával válik hivatalossá, mely tartalmazza a nyújtott szolgáltatásokat, valamint az igénybe vevők kötelezettségeit. A felvétellel egy időben a családok átmeneti otthonai munkatársai tájékoztatják a családot az ellátás sajátosságairól, lehetőségeiről az ellátás időtartamáról, a további napok várható menetéről, valamint bemutatásra kerül az ellátás szintere.

SZAKMAI MUNKA LEÍRÁSA:

- A szakmai munka a felvételi kérelemtől az ellátás megszűnéséig tartó segítő folyamat. A gondozási folyamatnak végig a kliens krízishelyzetének megszüntetésére kell fókuszálnia. A középpontban a bántalmazás és annak hatása áll. Ebben a kontextusban kell értelmeznünk az ellátottak reakcióit, gyerekekhez való viszonyukat, a közöttük lévő interakciókat.

ESETMUNKA LEZÁRÁSA

- Az esetmunka az ellátás megszűnésével fejeződik be. Az ellátást igénybe vevő átadja az általa átvett eszközöket, kitölti az elégedettségi kérdőívet. Az esetmenedzser a bántalmazott családjával együtt lezárja, kiértékeli az elvégzett feladatokat, a jövőbeli teendőket. A lezárással egy időben újra átbeszélésre kerül az elkészített biztonsági és menekülési terv.
- Az családok átmeneti otthona családgondozója a jogszabályban előírt módon tájékoztatja a kikerülési hely szerint illetékes gyermekjóléti központ munkatársait az ellátás megszűnéséről.
- Az ellátást igénybevevő kiköltözését követően a családok átmeneti otthona családgondozója értesítést küld az esetgazda részére, továbbá a családok átmeneti otthona kapcsolatban álló és a gondozási folyamat során bevont jelzőrendszeri tagok, szakemberek (Pl.: gyermekorvos, védőnő) számára.
- Szükség esetében az intézmény olyan kapcsolattartó személyt, illetve intézményt keres, aki a továbbiakban is segítséget nyújthat a bántalmazott és családja számára.

KAPCSOLATTARTÁS

Típusai:

Az ellátást igénybe vevő bántalmazott és a bántalmazó között

- A bántalmazott és bántalmazó kapcsolattartása nem kompetenciája a családok átmeneti otthonainak szakmai szempontból ez nem támogatandó. A szociális segítő munka szempontjából szükségessé váló kommunikációban (telefon, személyes beszélgetés) a családok átmeneti otthona családgondozója, azonban legfeljebb a probléma megoldás céljából. A családok átmeneti otthona ellátási időszak alatt irányuló kapcsolattartás a bántalmazott krízis állapota megszűnése után saját maga dönti el, hogy szeretne-e kapcsolatot a bántalmazóval.

A családok átmeneti otthonában tartózkodó krízis otthonból érkező gyermekek kapcsolattartása a távol lévő szülővel

- A kapcsolattartás a gyermek alapvető jogán alapul, mely szerint joga van kapcsolatot tartani mindkét szülőjével. A gyermeknek továbbá joga van biztonságos, bántalmazástól mentes környezetben élni. A krízisközpontból érkező gyermekek kapcsolattartása a távol lévő (bántalmazó szülővel) számos dilemmát vet fel.

FŐBB DILEMMÁK:

- a gyermeki jogok egyszerre megengedők, és tiltók a bántalmazó szülővel való kapcsolattartás szempontjából
- a bántalmazó szülő kapcsolattartási joga ellentétes lehet a gyermek aktuális állapotával
- az ellátást igénybe vevő bántalmazott szülő, valamint a közvetlenül nem bántalmazott, de a családok átmeneti otthonaiban tartózkodó gyermek érdekei ellentétesek
- a két szülő ellentétes érdeke a családok átmeneti otthonaiban csapódik le, és ezen konfliktusos helyzetet kezelni szükséges.

ALAPVETÉSEK:

- a távollévő bántalmazó szülő nem tarthat kapcsolatot gyermekével, ha ellene kiskorú veszélyeztetése miatt eljárás folyik – akár rendőrségi, ügyészségi, bírósági szakaszban van az eljárás,
- a távollévő bántalmazó szülő nem tarthat kapcsolatot a gyermekével, ha a bíróság a szülői felügyeleti jogát megszüntette,
- a távol élő bántalmazó szülő nem tartat kapcsolatot a gyermekével, ha vele szemben távoltartás van elrendelve – beleértve a megelőző távoltartást, és a bírósági eljárásban elrendelt távoltartást is,
- a távol élő bántalmazó, vér szerinti szülő akkor élhet a kapcsolattartási jogával, ha a gyermek anyakönyvi kivonatában be van jegyezve.
- amennyiben jogi akadálya nincs a gyermek és távol élő bántalmazó szülő kapcsolattartásának, a családok átmeneti otthonai team-je a pszichológiai tanácsadó bevonásával mérje fel a kapcsolattartás lehetséges előnyeit és hátrányait a gyermek szemszögéből, és ezt dokumentálja.
- A megvalósuló kapcsolattartás az adott családok átmeneti otthonai infrastruktúrája, valamint személyi feltételek figyelembe vételével történhet az otthonban vagy a településen igénybe vehető Gyermekjóléti Központ kapcsolatügyletén. Erről a családok átmeneti otthonainak team-ja dönt. A mérlegelésnél a biztonság a fő vezérelv.

JAVASLAT A KRÍZISKÖZPONTON BELÜL TÖRTÉNŐ KAPCSOLATTARTÁS LEBONYOLÍTÁSÁHOZ:

- A krízisközpont abban az esetben is végezze el az előkészítő munkálatokat, amennyiben eleve úgy dönt, hogy helyben nem tudja biztosítani a kapcsolattartást. Az előkészítő munkálatok során beszerzett információkra a váratlanul megjelenő bántalmazó szülő esetében is szükség van. Az előkészítő szakasz néhány napot, akár 1-2 hetet is igénybe vehet.

KAPCSOLATTARTÁS ELŐKÉSZÍTÉSE

- jogi keretek tisztázása, a tisztázáshoz szükséges iratok, információk begyűjtése (kapcsolattartásra jogosult-e a szülő, van-e tiltó jogi momentum?)
- jelzőrendszeri kapcsolatfelvétel (a korábbi tapasztalatok, információk begyűjtése)
- a gyermek állapotának felmérése, dokumentálása
- a családok átmeneti otthonban tartózkodó bántalmazott szülő, illetve a gyermek érettségi szintjéhez mért tájékoztatása a védett kapcsolattartás lehetőségéről, vagy éppen a lehetetlenségéről
- a kapcsolattartásra jelentkező bántalmazó szülő tájékoztatása a családok átmeneti otthona által nyújtott védett kapcsolattartásról, vagy más kapcsolattartási lehetőségről – pl. Kapcsolatügyelet, vagy telefon, levél, beleértve az elektronikus levelezést is.
- a szakmai team felkészülése a védett kapcsolattartásra, vagy az egyéb alternatív lehetőségekre

VÉDETT KAPCSOLATTARTÁS LEBONYOLÍTÁSA

- A gyakorlatban két eset lehetséges:
- korábbi telefonos egyeztetést követően a kapcsolattartásra jogosult szülő a megbeszélt időpontban megjelenik a családok átmeneti otthonában
- váratlanul, nem egyeztetett időpontban jelenik meg a bántalmazó szülő, de együttműködésre kész (a nem együttműködésre kész, agresszív, vagy megváltozott tudatállapotban lévő szülőt az intézmény elhagyására kell felszólítani, vagy rendőri segítséget kell kérni)
- Teendők a kapcsolattartás során:
- a kapcsolattartásra jelentkező szülőt a családok átmeneti otthona egy kompetens szakembere tájékoztatja a szabályokról, időkeretekről, és a kapcsolattartás céljáról. – A szabályok közül a legfontosabb, hogy a gyermek érdeke áll a középpontban, bármilyen szülői magatartás, ami megzavarja a gyereket, a látogatás végét jelenti. A kapcsolattartás időtartama néhány perctől maximum 1 óra lehet.
- a szakember tájékoztatja a szülőt a védett kapcsolattartással együtt járó dolgozói jelenlétről, és a felügyelet céljáról,
- célszerű a tájékoztatás tudomásul vételét aláírni a kapcsolattartásra jogosult szülővel,
- a védett kapcsolattartás helyszínénél célszerű viszonylag tágas, kamerával megfigyelt, vagy egyéb szempontból jól belátható teret választani. Először a kapcsolattartásra jogosult szülő megy be a helyiségbe, majd a gyermek egy felnőtt kíséretében. A kísérő felnőtt elsősorban dolgozó, de a bántalmazott szülő kérésére a családok átmeneti otthonát igénybe vevő szülő is lehet. Ez utóbbi esetben is a kapcsolattartás végéig jelen van a családok átmeneti otthon dolgozója / dolgozói.
- a dolgozó nem vesz részt a kommunikációban, csupán megfigyel, jelen van, és szükség esetén figyelmezteti a kapcsolattartó szülőt, ha a kommunikáció iránya nem a kapcsolattartást szolgálja, hanem pl. megfélemlítést, manipulációt célozza.
- a védett kapcsolattartást célszerű két dolgozóval megoldani, ebből egy férfi egy nő a legideálisabb. A kapcsolattartásra jelentkezett szülővel szembeni kommunikáció a határozottságot, kompetenciát, korrektséget és az ítéletmentességet tükrözze.
- azonnal véget kell vetni a kapcsolattartásnak, ha gyermek érzelmi reakció fokozott félelmet, rettegést mutatnak. Valamint akkor is, ha a szülő magatartása szélsőséges, indulatos, félelmet keltő elemeket tartalmaz.
- A kapcsolattartás végén először a gyermek hagyja el a helyiséget, utána a szülő, akit felügyelet mellett a kijáratig kísér a jelenlévő dolgozó.
- a szülővel a dolgozói team kompetens szakembere megbeszélheti a következő időpontot.
- a felügyeletet biztosító dolgozó a kapcsolattartás során szerzett fontos információkat dokumentálja – a gyermek reakcióját a szülő látványakor, örömmel kommunikált-e a szülőjével, a szülő a gyermekkel töltötte-e az idejét, vagy a bántalmazott manipulálására használta-e az időt, stb.
- A váratlanul, nem egyeztetett időpontban megjelenő kapcsolattartásra jelentkező szülővel kapcsolatos eltérések:
- amennyiben az előkészítő munkálatok még nem történtek meg, akkor a szülő és a gyermek találkozására nem kerülhet sor.
- ha az előkészítő munkák során kiderült, hogy a szülő jogosult a kapcsolattartásra, valamint a gyermek számára sem káros a találkozás

a távol lévő szülővel, akkor a lebonyolítás megegyezik a fent részletezett kapcsolattartással, azzal a megkötéssel, hogy az intézmény a humán erőforrásai rendelkezésre állnak. Ellenkező esetben a tárgyalásokat megköveteli, azonban a kapcsolattartásra egy előre egyeztetett időpontban készíthet sor a családok átmeneti otthonában.

GYERMEKEK OKTATÁSHOZ VALÓ JOGA:

- Az ellátott gyermekek tekintetében az ellátás során megilleti a nemzeti köznevelésről szóló törvényben foglalt összes jog, és terheli az összes köteletség. A családok átmeneti otthonai segítséget nyújt a szülők számára, hogy a korrekciónak megfelelően nevelési- oktatási intézménybe való beiratás minél hamarabb megtörténhessen.
- Az óvoda, iskola beiratásnál figyelemmel kell lenni arra, hogy a bántalmazott, traumát átélt gyerekek milyen állapotban vannak. Méréscsin, kell, hogy a kapcsolati erőszak által kálakult fizikai és mentális bántalmazás nyomai megnyírté teszék lehetővé az iskolai, óvodai elhelyezést. Előfordulhat, hogy a gyermek nincs felkészülve egy új közösségre történő beilleszkedésre.
- A családok átmeneti otthona, az alapfokú oktatási intézményvel történő együttműködési megállapodás keretében megkezdődnek a szülőkkel kapcsolatos lépések, iskola, óvoda felkészítés, jelzési módok, a megfélemlítő kapcsolat kialakításának módját és gyakoriságát, annak érdekében, hogy a gyerekek beilleszkedése minél harmonikusabban történhessen meg.

FELTÜNTETŐ RENDSZEREK

Követhet jogszabályi keretek:

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (51 §.):

Célcsoport meghatározása:

A Krízisközpontok célcsoportjai közé tartoznak a hozzátartozók közötti erőszak miatt alkalmazható távollétéről szóló 2009. évi LXXII. törvényben meghatározott személyek:

A célcsoport tekinthető bántalmazásnak, erőszaknak tekintjük

- az emberi méltóságot súlyosan sértő, megalázó és erőszakos magatartás,
- amikor közös gazdálkodás körébe vagy közös vagyona tartozó anyagi javak elvonása történik és ezzel a cselekedettel a sértettet súlyos nélkülözésnek tesz ki,

teszt sértés,

személyi szabadság megsértés,

kényszerítés,

becsület sértés

FELTÜNTETŐ JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI KRÍZIS BÉLTÜNTETŐ KÖVETŐEN A FELTÜNTETŐ RENDSZEREK:

1. Az ellátást kizárólag csak az a bántalmazott kaphatja meg, aki a 14 krízisközpont közül krízis elhelyezésben részesül, majd családok átmeneti otthonai ellátásban került gyermekével, ez lehet a krízisközpont által biztosított családok átmeneti otthona, vagy az országban másik családok átmeneti otthona. Az országban - jelenleg - 4 családok átmeneti otthona működhet krízisközpontok

2. Felutasház utasításokról a felutasházakat fenntartó honlapján lehet figyelemmel kísérni. Utasítások esetén pályázni kell a bántalmazott családnak. A pályázatok beérkezése után felutasházakat működőre teamek csapattal kell dönteni, hogy kik kapnak elhelyezést. Az elhelyezésről írásos jelzést kap a pályázó család.

- Az ellátást az ellátottak kizárólag önként vehetik igénybe.
- Az ellátottaknak joguk van külső kapcsolataik ápolására, ennek feltételét, módját házirendben kell szabályozni.
- Az ellátottaknak joguk van érdekeik képviselésére, panasszal fordulhatnak az intézmény vezetőjéhez, érdekképviselet fórumhoz, anyaműben személyes jogait, kapcsolattartását sérelem éri, valamint, ha az intézmény vezetői megkezdik a szakmai-, útkarantén- és vagyonvédelmi kötelezettségeiket.
- A felutasházban a törvényes képviselő(k) szülői jogai nem korlátozódnak.
- Az ellátottaknak joguk van önálló döntések meghozatalára, amelyek azonban nem veszélyeztethetik a gyerekek értelmét, érzelmi, testi, lelki és erkölcsi fejlődését.
- Az ellátottaknak joguk van a gondozás során a gyermeküket érintő kérdésekbe beleszólni, a gondozás folyamatát a szakemberekkel együtt megvitatni.

- Az ellátás igénybevétele kizárólag a szülők kérelmére és az ő beleegyezésével történhet meg.
- A gondozás során figyelemmel kell lenni a gyermekek jogainak (Gyvt. 6.-9. §-ban foglaltak) biztosítására. Különösen figyelni kell arra, hogy az ellátásba került gyermek védelemben részesüljön a fejlődésére ártalmas környezeti és társadalmi hatásokkal szemben, tájékoztatást kapjon jogairól, valamint kötelezettségeiről, jogai érvényesítésének módjáról. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy az ellátásba került gyermek véleményét az őt érintő kérdésekben elmondhassa és korára való tekintettel ezt figyelembe vegyék.
- A Félutas Házban biztosítani kell a tanuláshoz való nyugodt környezetet és tárgyi feltételeket. Az ellátottaknak joguk van a róluk készült iratanyagokba betekinteni. Ennek módját az intézmény adatkezelési és nyilvántartás vezetési szabályzata tartalmazza.
- Az ellátottaknak kötelességük az intézménnyel együttműködni, különös tekintettel a gyermek érdekeire, valamint az ellátást szükségessé tevő okok megszüntetésére.
- A szülőknek kötelességük a gondozási-nevelési terv elkészítésében és annak végrehajtásában együttműködni „Az ellátottaknak kötelességük az intézményt és annak munkatársait tiszteletben tartani, kommunikációjuk során a társadalmilag elfogadott hangvételt használni és ennek megfelelő magatartást tanúsítani.”⁵⁷
- A Félutas küléptető rendszer abban támogatja a bántalmazott családokat, hogy az itt tartózkodásuk alatt csak rezsiköltséget kell nekik fizetniük, bérleti díjat nem, de a bérleti díj összegének megfelelő összeget előtakarékoságban kell elhelyezniük az általuk kiválasztott pénzügyintézetnél.

Kelemen Gábor:

A SZÉRA által működtetett Kiléptető Program

Szervezetünk 1997. óta végzi tevékenységét. 2000. óta független, közhasznú civil szervezetként működünk, azt megelőzően önkormányzati keretek között nyújtottunk gyermekjóléti alapellátást és szociális ellátást.

Alapítványunk a Budapest XIV. és XV. kerületeinek önkormányzataival, valamint a Dunakeszi és Fót önkormányzataival megkötött ellátási szerződések keretében végzi szakmai tevékenységét.

1.) A KILÉPTETŐ PROGRAMOK MŰKÖDTETÉSÉNEK SZÜKSÉGESSÉGÉRŐL

Az elmúlt 17 év során szerzett tapasztalataink azt mutatják, hogy az ellátásukat kérelmező családok által jelzett aktuális nehézségek, elakadások háttérben sok esetben azoknál jóval komplexebb problémahalmazok találhatók (*életvezetési problémák, különféle családi diszfunkciók, hátrányos munkaerő-piaci helyzet és az abból eredő anyagi depriváció, családon belüli erőszak, szenvedélybetegség, pszichés betegségek, illetve ezen problémák különféle együttállásai*). Az esetek túlnyomó részében az intézményi ellátás kérelmezésének okai között szerepel a lakhatás elvesztése, vagy a lakhatási lehetőség tartós hiánya is, sőt sok esetben ez a fő oka annak, hogy egy család valamelyik átmeneti otthonunk segítségét kéri. Tapasztalataink szerint a lakhatással kapcsolatos nehézségek nagyon magas arányban fordulnak elő a hozzánk fordulóik körében, mint hozott probléma, az esetek 80-90%-ában elhangzik a helyzetfelmérő beszélgetések során, hogy a család elsősorban ezért kéri a segítségünket. Ismereteink ez a tendencia az ország nagy részében így alakul. Természetesen a problémák mintázata valamelyest eltérő országgrészenként és más egyéb dimenziók mentén is, vannak például olyan területei hazánknak, ahol nem a lakhatás megoldatlansága, hanem a munkanélküliség és az ebből eredő problémák az elsődleges akadályai a boldogulásnak.

Az persze esetenként változó, hogy a lakhatás hiánya ok, vagy okozatként jelentkezik-e: vagyis a család az adott élethelyzetben kifejezetten azért képtelen az önálló életvezetésre, mert valamilyen váratlan körülmény miatt elvesztette lakhatását és képtelen arról más módon gondoskodni pl. családi segítség, vagy saját anyagi tartalékok hiányában-, vagy a lakhatás megoldatlansága már a család valamely súlyosabb működési zavara miatt állt elő. Az első esetben jóval nagyobb az esélye annak, hogy a probléma átmeneti jellegű, míg a második esetben gyakori, hogy több éves segítő munka szükséges ahhoz, hogy a család tartósan el tudja hagyni az ellátórendszert.

A lakhatással kapcsolatos problémák magas aránya jól mutatja milyen ellentmondásos helyzetben is van a gyermekvédelmi ellátórendszer: a jogszabályok, illetve az ellátás finanszírozása kizárólag a gyermekvédelem területét érintő problémák kezelésére biztosítanak az intézmények számára eszközöket pl. a családok gondozásához szükséges szakemberek bérének finanszírozása révén-, de az ezeket sok esetben kiváltó, vagy felerősítő másik fő problémára, a lakhatás megoldatlanságának rendezésére nem. Mindez annak ellenére van így, hogy az ellátórendszerbe kerülő családok, illetve az azokban nevelkedő gyermekek nehéz élethelyzete az esetek jelentős részében kizárólag a gyermekvédelem eszközeivel nem rendezhető, a megoldáshoz szükség lenne a szociálpolitika, illetve a szociális bérlakás-politika szélesebb eszköztárára is (a szociális bérlakások hiánya pl. az egész országban égető probléma). Az átmeneti otthoni ellátórendszer tehát sok esetben magára marad egy olyan összetársadalmi probléma rendezésében, amely nála jóval nagyobb ellátórendszerek hathatós, összehangolt működését tenné szükségessé.

Ez az eszköztelenség vezet oda, hogy az intézményekbe kerülők jelentős része nem tud kilépni abból a traumatizált élethelyzetből, amely miatt átmeneti gondozásra szorult és életvezetési nehézségei állandósulnak. Jellemző, hogy ezek a családok egy idő után alkalmazkodnak ehhez a kényszerű állapothoz, a szülők fokozatosan elvesztik a megoldás felé vezető motivációikat, végül maguk is elfogadják, hogy a helyzet rendezése reménytelen és feladják a küzdelmet. A perspektívtalanság, a jövőkép nélküliség azt eredményezi, hogy ezek a családok az átmeneti gondozás jogszabályban meghatározott határidejének lejártát követően (12+6 hónap) az ellátórendszer erőfeszítései ellenére sem készíthetők fel az önálló életvezetésre, így megoldás híján egyik intézményről a másikra vándorolnak. Az átmeneti otthonok körében végzett országos felmérés szerint az ilyen problémákkal küzdő, intézményről-intézményre „vándorló” családok aránya az ellátórendszerben gondozott klienskör akár 30-40%-át is eléri.

Ez további problémák forrása több okból is.

a.) Közismert a szegénység generációról generációra történő átöröklődésének folyamata. Sajnos az ellátórendszer eszköztelensége és az intézmények között „vándorló” családok magas aránya miatt ez a családok átmeneti gondozásának területén is erősen érzékelhető. Egyre gyakrabban találkozunk olyan családokkal, akiknél már a második generáció tér vissza, vagyis az átmeneti otthonban szocializálódott fiatal szülő kérelmezi saját családja intézményi ellátását.

Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyermekjóléti alapellátás, illetve az átmeneti gondozás olyan problémákkal szembesül, amelyek egyáltalán nem átmeneti jellegűek és pusztán a szociális munka eszközeivel nem kezelhetők.

b.) A gazdasági világválság részét képező hitelválság következtében a társadalom olyan csoportjai is elvesztették a kontrollt saját életük felett, akik azt megelőzően képesek voltak az önálló életvezetésre. Az utóbbi évek szomorú tapasztalata, hogy egyre több középosztálybeli család kérelmezi az intézményi ellátását, mert a bedőlt lakás és egyéb hitelek miatt anyagi problémáik súlyos és tartósan elmélyülő egzisztenciális válsághoz vezettek, melyet a szülők már nem képesek megoldani, ennek következtében például a lakhatásukról és gyermekeikről sem képe-

sek önállóan gondoskodni. Ezekben az esetekben egyértelműen látható, hogy az intézményi ellátásra nem egy eredetileg is a gyermekvédelem körébe tartozó probléma miatt van szükség, a problémák gyermekvédelmi vonatkozása már csak következménye egy korábbi életvezetési/egzisztenciális krízisnek. Ez az egzisztenciális probléma egyébként az intézményi ellátás során is kezeletlen marad, miután sem a gyermekvédelemnek, sem a szociális ellátásnak nincsenek eszközei a banki adósságok rendezésére (csak közműdíj tartozások kezelésére léteznek adósságkezelő programok). A gyermekvédelem önmagában például nem tudja a családokat ismételt lakhatáshoz juttatni, sok esetben nem tudja hatékonyan segíteni a szülőket a munkába állásban sem és még sorolhatnánk, hogy mi mindenben nem tud egy szociális munkás, egy pszichológus, vagy egy jogász általános érvényű megoldásokat kínálni.

Különösen nagy felelősséget ró ez a helyzet a családok átmeneti otthonának ellátórendszerére, mert az összes intézményi ellátás közül ez egyetlen és utolsó olyan „védelmi vonal” a gyermekvédelem és a szociális ellátások körében, ahol a család szétesése megakadályozható (nincs más olyan ellátási forma ugyanis Magyarországon, amelyben a családtagok együttesen elhelyezhetők a szülői jogok korlátozása nélkül).

Az átmeneti gondozás látókörébe kerülő problémák ilyen mértékű összetettsége, valamint a lakhatás megoldatlanságának nagy előfordulási gyakorisága arra ösztönözte Alapítványunkat, hogy egy olyan szakmai programot dolgozzunk ki, amely segít megtörni a fent részletezett negatív folyamatokat és kellő motivációt, valamint perspektívát nyújt ellátottjaink számára az önálló életvezetés irányába. Erre alapozva dolgoztuk ki saját Kiléptető Programunkat.

2.) A SZÉRA ÁLTAL MŰKÖDTETETT KILÉPTETŐ PROGRAM

Alapítványunk Kiléptető Programja az alábbi elemekből áll:

- a.) az önálló életvezetést támogató „*kiléptető*” *szakmai program*,
- b.) az ezt elősegítő lakhatási feltételek megteremtése, vagyis a Családok Átmeneti Otthonainak külső telephelyét képező „*kiléptető lakások*” *működtetése*,
- c.) az önkormányzati együttműködésen alapuló *lakáshoz juttatási program*.

a.) *Az önálló életvezetést támogató „kiléptető” szakmai program*

A program lényege az, hogy egy olyan pozitív megerősítéseken alapuló gondozási keretrendszert dolgoztunk ki, amely azáltal, hogy lehetőséget kínál a lakhatási probléma megoldására, arra motiválja klienseinket, hogy erőfeszítéseket tegyenek az alábbi területeken:

- rendszeres jövedelemszerzés, munkavállalás,
- a családi működési problémák kezelése,
- gyermeknevelési problémák kezelése, a szülői szerepek megfelelő ellátása,
- rendszeres és aktív együttműködés a családdal kapcsolatban álló segítőkkel.

b.) *A „kiléptető lakások” működtetése*

A fővárosban és annak vonzáskörzetében két családok átmeneti otthonát működtetünk (a főváros XV. kerületében és Csömörön). **A klasszikus átmeneti otthoni férőhelyek mellett intézményrendszerünkben 14 db külső telephely, ún. „kiléptető lakás” is található, amelyek a szolgáltatások szempontjából az átmeneti otthoni ellátórendszerünk második szintjét is jelentik.**

A külső telephelyek átlagos lakókörnyezetben található, egymástól külön álló lakások. A külső telephelyek közül 11 db lakás a XV. kerület Önkormányzatának tulajdonában van, 3 db lakást pedig Alapítványunk bérel magánszemélyektől. A külső telephelyekre kiadott működési engedélyekben a Fővárosi Kormányhivatal a lakások méretéhez igazítva állapította meg az egyes lakásokban engedélyezett ellátotti létszámot (ez 3 főtől 6 főig terjed). Szervezeti szempontból úgy tudtuk a jogszabályoknak megfelelő módon kialakítani az intézményi struktúrát, hogy az átmeneti otthoni férőhelyekből a Gyvt-ben meghatározott 40 fős ellátotti létszámot befogadó szakmai egységeket hoztunk létre, amelynek részét képezik a kiléptető lakások. Ily módon 3 db ilyen 40 fős szakmai egységet hozunk létre, ezek alkotják a Családok Átmeneti Otthonai nevű integrált intézményt.

A kiléptető lakások működtetését is a családok átmeneti otthonára vonatkozó hatályos jogszabályi előírások keretei között végezzük. Az itt történő ellátás szakmai keretei jogok, köteleességek és szolgáltatások tekintetében hasonlóak a klasszikus átmeneti otthoni elhelyezéshez, azzal a különbséggel, hogy itt a családok már jóval önállóbb életvitelt tudnak folytatni. A kiléptető lakásokban eltöltött időtartam beleszámít az átmeneti gondozás jogszabályban meghatározott időtartamába (12 hónap, amely indokolt esetben 6 hónappal, illetve az ellátás időtartama alatt megkezdett tanítási év végéig meghosszabbítható).

Az itt kötött együttműködési megállapodásban foglalt családgondozási célok megvalósulása érdekében a kijelölt családgondozóval történő rendszeres együttműködés és az idevágó protokollok szerint megállapított személyi térítési díj fizetése itt is az ellátás alapvető feltétele, de emellett a célkitűzések között szerepel az is, hogy a családok valamilyen lakáscélú megtakarítást folytassanak. Természetesen **az itt ellátott családok számára is ugyanúgy elérhető a Családok Átmeneti Otthonának összes szolgáltatása a családgondozáson túl** (gyermekprogramok, közösségi programok, pszichológus és jogász segítségével).

A családgondozók az ezetek nagy többségében lakóhelyükön keresik fel a családokat és ott konzultálnak velük, vagyis kijárnak hozzájuk. Az itt folyó esetmunkának is az egyik fontos eleme az életvezetési tanácsadás, amely érinti többek között a családok pénzügyi helyzetét, a családi erőforrások felhasználásának előre tervezését. Igyekszünk klienseinkben erősíteni, vagy ha kell az alapoktól kiépíteni az ez iránti felelősségérzetet, hiszen e nélkül hamar eladósodhatnak abban az esetben, ha elhagyják az intézményt. A családgondozók ennek érdekében például minden hónapban átbeszélnek a családokkal a lakás havi rezsijének alakulását oly módon, hogy közösen leülve a szülőkkel átnézik az adott lakásra vonatkozó közműszámlákat. Ezen kiadásokat egyébként Alapítványunk fizeti, illetve a számlák szervezet címére érkeznek, de a családgondozó kiviszi a családokhoz és bemutatja nekik. **A kiléptető lakásokban fizetendő állandó összegű személyi térítési díj töredékét teszi ki egy albrételet díjának, vagy egy szociális bérlakás fenntartási költségeinek azért, hogy a családok képesek legyenek lakáscélú megtakarítást folytatni.** Nagyon fontosnak tartjuk ugyanakkor, hogy ellátottjaink tisztában legyenek azzal, hogy milyen kiadások várnak majd rájuk, ha ismét intézményi segítség nélkül, önállóan kell majd fedezniük ezeket a kiadásokat.

A kiléptető lakásokban történő férőhely üresedésekről felhívásokat teszünk közzé az átmeneti otthonokban lakó családok számára, akik saját maguk jelentkezhettek ezen férőhelyekre (lásd. 1. sz. melléklet). A férőhelyek betöltéséről egy belső szakmai protokoll szerint az intézmények szakmai stábjai döntenek. Nagyon fontosnak tartjuk az ellátást szabályozó szakmai keretrendszer kiszámíthatóságát és a döntések transzparenciáját, hiszen az előrejutás lehetősége nagyon fontos motiváló erő az egész lakóközösségekben.

c.) Lakáshoz juttatási program

A XV. kerület Önkormányzatával kötött megállapodásunk szerint az Önkormányzat preferálja a lakáskérelemmel hozzá forduló kerületi lakosok közül azokat, akik a SZÉRA ajánlásával bírnak. Ez annak köszönhető, hogy szakmai programunk számos olyan elemet tartalmaz, amelyek garantálják, hogy az abban aktívan részt vevők anyagi helyzete rendezett, igazolhatóan rendelkeznek a szociális bérlakások felújításához szükséges anyagi tartalékokkal - lakáscélú megtakarítás-, és képesek a közösségi együttélés szabályait betartani egy lakóközösségekben.

Ez az Önkormányzati lakáskiutalás gyakorlatában azt jelenti, hogy a SZÉRA minden évben összeállít egy ún. „lakás-támogatotti listát”. Ezen a listán kerül felsorolásra az a 10 család és az az 1 fő egyedülálló hajléktalan férfi, aki számára javasoljuk egy szociális bérlakás kiutalását (a listán jelölhető létszám időről időre változik az éppen regnáló önkormányzattal kötött megállapodás szerint - a legutóbbi megállapodásunk 10 családról és egy 1 fő hajléktalan férfiról szól). A lista elkészítésének módját és szempontjait szintén egy belső szakmai protokoll szabályozza. Az Önkormányzat a megfelelő dokumentumok átvizsgálását követően (a klienssel folytatott segítő munka eredményeit ismertető esettanulmányok, jövedelemigazolások, a lakáscélú megtakarítást igazoló dokumentumok stb.) a rendelkezésére álló és bérbeadásra alkalmas lakások számától és méretétől függően dönt a támogatotti listán szereplők részére történő lakáskiutalásról. Az évek alatt kialakult együttműködés és a kölcsönös bizalom eredményeképpen a listánkon szereplők szinte mindegyike lakáshoz jut (ennek akadályát pl. az jelentheti, ha nincs olyan alapterületű és állapotú bérbeadható lakás, amely kiutalását a listán szereplő család létszámára vonatkozóan a jogszabályok előírják - pl. az ÁNTSZ előírásai miatt nem lehet egy 6 fős család számára egy másfél szobás lakást kiutalni).

A lakásokban vállalt kötelező felújítási munkálatok megtörténtét természetesen a családgondozó figyelemmel kíséri - hisz a munkálatok elvégzése alatt a család még intézményünk lakója - egyfajta referenciát vállalva ezzel arra, hogy azok nem maradnak el. Ez a figyelemmel kísérés azonban javarészt már csak formalitás szokott lenni, mert a kiutalást elnyerők motiváltak abban, hogy elvégezzék a vállalt felújítási munkálatokat és ehhez rendelkeznek is megfelelő önerejű anyagi tartalékkal. A kötelezően előírt felújítási munkálatok jellemzően a falak festéséből, vagy tapétázásából, illetve amennyiben az szükséges a padló cseréjéből állnak, mert az Önkormányzat minden egyéb felújítási munkálatot elvégez a lakáson.

A kiköltözést követően egy önkéntesen vállalt, tehát semmiképpen nem kötelező, együttműködés keretében a családgondozó utánköveti a családot, és ha szükséges bevonja a továbbiak menedzselésébe valamelyik kerületi társszervezetet (pl. családsegítő szolgálat, gyermekjóléti szolgálat).

Az ily módon lakáshoz jutott klienseink igen nagy arányban fenn is tudják tartani a részükre kiutalt szociális bérlakást. Az elmúlt 17 év alatt kb. 75-80 általunk gondozott család jutott önkormányzati bérlakáshoz a fővárosban - a kiutalások túlnyomó többsége a XV. kerületben került sor - ebből mindössze 4-5 olyan esetről tudunk, amikor a családok nem tudták hosszú távon fenntartani azt (az intézményből elköltözött ellátottjaink jelenlegi lakáshelyzetéről pontos, naprakész számadatokkal nem rendelkezünk, de tervezzük a témában egy átfogó kutatást). Ezen esetekben a szülők munkahelyének elvesztéséből eredő anyagi nehézségek és a párkapcsolati problémák okoztak olyan életvezetési kríziseket, amelyek a lakás elvesztését eredményezték. Úgy gondoljuk, hogy a Kiléptető Program ezen negatív tapasztalatokkal együtt is sikeresnek mondható. A fentiekben túl ráadásul olyan esetről is tudunk, amikor egy család nagyobb alapterületű lakásra tudta cserélni a részére kiutalt ingatlant és annak fenntartásáról is tud gondoskodni.

3.) ÖSSZEGZÉS, JAVASLATOK

Amint a fentiek is alátámasztják az átmeneti gondozás keretében ellátott családok életvezetési problémáinak kezelését nagymértékben segíti az, ha az ellátórendszer szolgáltatásainak segítségével reális célként fogalmazható meg számukra valamilyen stabil jövőkép. Véleményünk szerint a sorsuk feletti kontrollt elvesztő emberek sikeresen motiválhatóak az intézményrendszer elhagyására, ha saját maguk is el tudják képzelni, hogy belátható időn belül ismét tartósan képessé válhatnak az önálló életvitelre. **Az ehhez szükséges belső motiváció fenntartását segíti az intézményrendszer szolgáltatásainak differenciálása, például különböző, az önállóság felé vezető „ellátási szintek” kialakítása révén.**

Nélkülözhetetlennek tartjuk tehát a jelenlegi, bizonyos tekintetben alacsony hatékonysággal működő, a problémák egy részét konzerváló intézményrendszer fejlesztését. Ehhez szükséges lenne, hogy az «alapszintű» átmeneti gondozás szolgáltatásaihoz az intézményrendszer elhagyását segítő kiléptető programok kapcsolódjanak, amelyek a gyerekvédelem jelenlegi eszköztára mellett egyéb eszközökkel is segíthetnék az önálló lakhatás feltételeinek megteremtésében a családokat (pl. különféle lakhatási támogatásokkal: albérleti támogatás, lakásfelújításra adható támogatás stb.).

A kiléptető lakásokban nyújtott ellátás néhány tekintetben eltér az alapszintű intézményi szolgáltatásoktól ezért fontos lenne az itt végzett gyermekjóléti tevékenység kereteinek átgondolása, egy átfogó szakmai diskurzus révén. A kialakult helyzet problémák rendkívül bonyolult és egymást erősítő halmazából áll, így nélkülözhetetlennek tartjuk, hogy ez a szakmai munka az ellátás mindennapos gyakorlatát ismerő intézményfenntartók aktív bevonásával történjen.

Melléklet - felhívás kiléptető lakás üresedéséről

Szociális és Rehabilitációs Alapítvány

1152 Budapest Aporháza u. 61.

tel.: 308 1301

e-mail: szocrehab@gmail.com

web: www.szera.eu

adószám: 18167429-1-42

LAKHATÁSI PROGRAM

A Szociális és Rehabilitációs Alapítvány a Budapest XV. kerületszám alatt található, várhatóan 2015.én megüresedő kiléptető lakásába családok jelentkezését várja.

A JELENTKEZÉS FELTÉTELEI

- 15. kerületi illetőség (bejelentett lakcím, vagy életvitelszerű tartózkodás)
- minimum fős családlétszám
- 18 év alatti gyermek a családban
- a szülők igazolható, rendszeres jövedelemmel rendelkezzenek
- havi rendszerességű lakáscélú megtakarítás megléte
- térítési díj fizetésének vállalása

Kérjük Önöket, hogy amennyiben ezeknek a feltételeknek megfelelnek, igényüket jelezzék családgondozójuknál.

Antal György:

Családok átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálat együttműködése

A családok átmeneti otthonai törvény által szabályozott keretek között működnek. Kevés mozgástere van abban, hogy saját önálló arculata legyen. Mégis sok eseten találkozunk azzal a problémával, hogy a különböző családok átmeneti otthona mennyire különböznek egymástól a mindennapi működésüket illetően. A különbségeket három csoportba tudom besorolni. A családok átmeneti otthonait különböző civil szervezetek, egyházak önkormányzatok működtetik. Minden fenntartó igyekszik a saját ideológiai látását megvalósítani az általa működtetett otthonban.

1. A lokális különbségek. Nem mindegy, hogy egy otthon nagyvárosban, kisvárosban, mezővárosban, vagy esetleg a fővárosban található.
2. Az otthon országos befogadású vagy csak kistérségből fogad családokat.

Míndezek, ha nem is, közvetlen, de közvetett módon mindenképpen befolyásolja nem csak a családok átmeneti otthonainak egymásközi viszonyát, hanem a befolyásolja a helyi Gyerekjóléti Szolgálat kapcsolatát is.

A családok átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálat közötti kapcsolatot két dimenzióba lehet értelmezni.

1. Formális kapcsolat: Formális kapcsolat alatt értem a törvény által meghatározott kereteket.

a,) a törvény nem szabályozza világosan az esetleges alá vagy fölé rendeltetési viszonyt. / gyermekjóléti szolgálat – családok átmeneti otthona / Ezért olyan hézagok keletkeznek, amik nehezítik a két intézmény kapcsolatát.

b,) a törvény nem tesz különbséget, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgyógyógyója illetve a családok átmeneti otthon családgyógyója milyen viszonyba állnak, ha egy védelemben vett családot kell gondozni. Itt fontos tény, amit a törvény nem vesz figyelembe, hogy egy családok átmeneti otthonában a családgyógyózás egy sokkal intenzívebb folyamat. A családgyógyózó szinte együtt él a családdal. A védelemben vételi eljárás elindításánál, illetve a védelemben vett családoknál is ezt figyelembe kellene venni.

c,) Rendszeresen problémát jelent, hogy a családok átmeneti otthonába felvételt nyert családról a gyermekjóléti szolgálat lemond. Ezzel úgy érzi, hogy az ő feladata megszűnt. Törvényben kellene szabályozni, hogy mi a gyermekjóléti szolgálat további feladata e családoknál. Sajnos az a tapasztalat, hogy a visszagyógyózásban nem partnerek, ezzel további nehézséget okoznak az adott otthonnak.

d,) A lokális közösség jelzőrendszerének kötelező tagjaként kellene megjelennie a családok átmeneti otthonának. Sok esetben sajnos a gyermekjóléti szolgálat által irányított jelzőrendszerekből illetve a konzultációkból kimarad az otthon. Lényeges, hogy az otthon ne csak azokról a családokról tudjon, információkat-melyeket gondoz, hanem fontos az is, hogy a lokális közösségben milyen problémák vannak és ki milyen válaszokat ad rá.

2. **Informális kapcsolat:** Látszólag nem sok jelentősége van az informális kapcsolatoknak ebben az összefüggésben, de a következőkben ennek a fontosságát is szeretném kiemelni.

a,) Fontos, hogy a két intézmény dolgozói jó viszonyt ápoljanak egymással. Mivel a családok átmeneti otthona és a gyermekjóléti szolgálat is egy lokális közösséghez (falu, város, kerület) tartozik, ezért nem lehetetlen, hogy a két intézmény dolgozói megismerjék személyesen is egymást. Azért fontos a személyes ismerkedés, hogy segítse a mindennapi döntéseinket a családdal kapcsolatosan. Ha megismerem a másik szakember mentalitását, könnyebben tudok vele kommunikálni problémás esetekben. Tudom, hogy hogyan kell kezelni vagy reagálni egy mondatára.

b,) Fontos továbbá az is, hogy belelássunk egymás munkájába, egymás lehetőségeibe. Gyakori probléma az is, hogy a családok átmeneti otthona gyors intézkedését vár a gyermekjóléti szolgálatról és nehezményezi, ha nem lépnek, valamit. Előfordul az is, hogy a gyermekjóléti szolgálat nem érti, hogy mi a gondja a családok átmeneti otthona családgyógyózójának az adott családdal.

c.) Ha a két szakember személyesen is ismeri egymást, ha belelát a másik terület nehézségeibe, nem csak a személyes kapcsolat javulása várható, hanem nagyobb legalitást nyer a családdal kapcsolatosan hozott döntésük. Vagyis feltételezhető a hatékonyabb segítség. A segítség hatékonyságát növeli az is, hogy a család nem azt tapasztalja, hogy a két szakember felette, vagy rajta vitatkozik, hanem azt tapasztalja, hogy mindkét részről megerősítést nyer a hozott döntés. Ha a család a döntést erősnek és megkérdőjelezhetetlennek tartja, feltételezhető, hogy energiáit nem a döntés megtámadására fordítja, hanem a végrehajtásra.

d.) A személyes kapcsolat, és egymás mentalitásának megismerése ki tudja zárni a család manipulatív tevékenységét. Gyakran előforduló probléma, hogy a család miközben ügyeit intézi, a gyermekjóléti szolgálatnál elpanaszolja valós vagy vélt sérelmeit, amely őt érte a gondozás során. Amennyiben a gyermekjóléti szolgálatnál nem csak egy fantom kép él az adott személyről akkor könnyebben tudja kezelni a panaszost is. Kizárjuk azt, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója a családok átmeneti otthonának dolgozóját kibeszélje, vagy a hozott döntését megkérdőjelezze. Illetve ez fordítva is igaz kizárja a családok átmeneti otthona dolgozója részéről is a kibeszélést és a gyermekjóléti szolgálat által hozott döntés megkérdőjelezését.

e.) Azzal, hogy megismerem a másik területen dolgozó szakembert személyesen és részlegesen belelátok az általa végzett munka nehézségeibe, lehetőségeibe, meg tanulom tisztelni nem csak a másik szakembert, hanem az általa elvégzett munkát is.

f.) Az informális kapcsolat pozitív hozadéka, hogy segít a szubjektivitás kizárni a döntéseinkből és az objektivitást erősíti. Vagyis nem érzelmi alapon hozom a döntéseimet, hanem szakmai alapon, illetve nem a másik szakember ellen hozom a döntésem, hanem a család mellett, az ő megsegítése érdekében.

Összegzőképpen elmondható, hogy jelenleg inkább az informális kapcsolatok, amik befolyásolják a családok átmeneti otthonai és a gyermekjóléti szolgálatok kapcsolatát. Az informális kapcsolatok hátránya, hogy amennyiben nem sikerül pozitív kapcsolatot kiépíteni akkor az a gondozást nem segíti hatékonyan, sőt nagymértékben rombolhatja azt. Szükség volna a két ellátási területnek a kapcsolatát törvényileg szabályozni oly módon, hogy a szabályozás során figyelembe kell venni egyrészt a lokalitást, illetve a fenntartók által generált sokszínűséget. Ennek alapja lehetne a már meglévő Konszenzus anyag.

Befejezés:

Rácsok Balázs:

Javaslatok az átmeneti gondozás hatékonyságának, eredményességének növelésére

(finanszírozási és módszertani problémák összegzése)

A következő bekezdésekben felvetünk néhány olyan változtatási javaslatot, ötletet mellyel a családok átmeneti otthonai, illetve a gyermekek átmeneti otthonai hatékonyabban működhetnek:

FINANSZÍROZÁSI KÉRDÉSEK:

a) Családok átmeneti otthona:

FÉRŐHELY FINANSZÍROZÁS:

Továbbra is hatalmas problémát jelent a családok átmeneti otthonainak finanszírozási rendszere. **Ennek következménye egyrészt, hogy a rendszerből kiszorultak a két fős családok.** Másrészt előfordulhat, hogy az átmeneti otthon minden szobája tele van – elvileg teltházzal működik – ugyanakkor a családok számának a megengedett férőhelyszám nincs maximálisan betöltve így az intézmény akár az éves finanszírozásának 20 – 30 %-tól is eshet, bizonytalanná téve az intézmény finanszírozhatóságát. Ennek következménye, hogy az **intézmény nem szakmai alapon veszi fel a családokat**, hanem azt nézi hány fős szobája üres és addig keres a jelentkező családok között, míg meg nem találja a megfelelő létszámú családot.

JAVASLAT:

A kiegyensúlyozottabb finanszírozás és a szakmai munka érdekében elengedhetetlen, hogy **ezen intézménytípus ne az ellátottak száma után kapja a normatív támogatást, hanem az intézmény férőhelyszáma után.**

INDOKLÁS:

Jelenleg az ellátottak számának meghatározása a következő: „az ellátottak gondozási napokra vonatkozó nyilvántartása szerint összesített éves gondozási napok száma osztva 365-tel”, valamint „A helyettes szülőnél, gyermekek, illetve családok átmeneti otthonában ellátottak száma éves átlagban nem haladhatja meg a működési engedélyben meghatározott férőhelyszám 100%-át.”

Ez az egyetlen olyan ellátási forma, ahol nem egyéneket vesznek fel az otthonok, hanem családokat. Törvényi szabályozás, hogy 1 szobába 1 család helyezhető el. Gyakran előfordul, hogy egy 5 fő befogadására alkalmas szobába 3 tagú családot vesz fel az intézmény. Ebben az esetben hiába van tele a 40 fős otthonnak minden szobája, normatívát csak 38 főre vehet igénybe. Némileg enyhítette a problémát, hogy éves szinten átlagban lehet számolni férőhelyszámmal és így ha többen vannak mint az engedélyezett férőhelyszám akkor az valamit kompenzál az intézmény költségvetésében.

Az egyre romló finanszírozás miatt egyre gyakrabban előfordulhat, hogy a családok felvétele nem szakmai alapon történik meg, hanem az intézmény a családtagok száma alapján veszi fel vagy utasítja el a családokat.

Előfordulhat, hogy egy 12 szobás 40 férőhelyes intézmény minden szobájában anya + 1 gyermeke tartózkodik, de az otthon 100%-os szoba-kihasználtsága mellett csupán 24 főre kapja meg a normatív támogatást. Az intézmény finanszírozása ebben a rendszerben lehetetlen. Ezen probléma sürgős megoldásra vár.

NORMATÍV TÁMOGATÁS MÉRTÉKE:

Az ellátás finanszírozása 2010-ben érte el mélypontját. Azóta azonos szinten van 635.650 Ft/év/fő. A folyamatos normatíva csökkentésnek számos negatív következménye lett az intézmények számára, mely a mai napig meghatározza a mindennapos munkát.

- Elhasználódott berendezések, bútorok fogadják a családokat.
- Nincs pénz sokszor az alapvető karbantartási feladatok elvégzésére sem
- Az otthonok nem rendelkeznek az alapvető fejlesztéshez szükséges eszközökkel (terápiás eszközök, játékok)

- Hiányos a munkatársak eszközparkja, régi elavult gépekkel dolgoznak, van ahol az internet hozzáférést is korlátozza a fenntartó.
- A fenntartók a humánerőforrás leépítésével, átszervezésével próbálja működőképessé tenni az ellátást.
- Férőhelyszámtól függően 5–12 milliós hiányt kell kezelnie egy-egy fenntartónak amennyiben alap normatív támogatásra jogosult.

I. SZÁMÚ TÁBLÁZAT: A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONÁNAK NORMATÍV TÁMOGATÁSÁNAK ALAKULÁSÁRÓL

Év	Normatív támogatás összege
2005	769.200 Ft
2006	730.000 Ft
2007	700.000 Ft
2008	700.000 Ft
2009	689.000 Ft
2010 -	635.650 Ft

Javaslat:

Indokoltnak látjuk a normatív támogatás visszaállítását a 2005-os szinthe. Ez nagyban segíteni, azt, hogy az intézmények ne küszködjenek mindennapos finanszírozási problémákkal, mely kiegyensúlyozottabb működést tesz lehetővé. Jelenlegi finanszírozási rendszer mellett a normatív támogatást összegét minimális szinten az idősek otthona (demens ellátás) ellátás szorzószámához kellene alakítani (kszl = 1,18)

b) Gyermek átmeneti otthona:

A gyermek átmeneti otthona tekintetében a finanszírozás még rosszabb képet mutat. **Itt szükséges lenne bevezetni a férőhelyszám szerinti finanszírozást valamint jelentősen megemelni a normatív támogatást.** Az alapellátás egyik pillére kell, hogy legyen a gyerekek átmeneti otthona. Fontos, hogy legyen olyan üres férőhely ahova a krízisben lévő gyermek azonnal elhelyezhető.

A teljes körű ellátás biztosítása, a gyerekcsoportonként szakmai létszámok finanszírozása nehéz terhet jelent a fenntartók számára. Amennyiben a gyerekcsoportban maximális létszámmal vannak a gyerekek úgy valamivel több, mint 7.500.000 Ft kell a gyerekek teljes ellátását, 5 főállású munkatárs bérét, rezsiköltségeket, valamint a külsős szakemberek és a vezető részbérét is előteremteni.

Gyermek átmeneti otthona (max. 40 férőhely, max. 12 gyermek/csoport)	intézményvezető/szakmai vezető	1 fő
gyermekcsoportonként	nevelő	1 fő
	gyermekvédelmi asszisztens	1 fő
	gyermekfelügyelő (ha a nevelők száma magasabb, a gyermekvédelmi asszisztensek, illetve a gyermekfelügyelők száma csökkenthető, ha a csoportra vonatkozó összlétszám 5 alá nem kerül)	3 fő
	családgondozó	10 óra/hét
40 gyermekenként	pszichológiai tanácsadó	1 fő
	gyermekvédelmi ügyintéző vagy növendékügyi előadó	1 fő

Javaslat:

A megfelelő finanszírozhatóság érdekében a normatív támogatást összegét minimális szinten gyermekotthonban biztosított otthont nyújtó ellátás szorzószámához kellene alakítani (ksz1 = 1,33). Tovább ezen ellátástípusnál is az engedélyezett férőhelyek után kellene a finanszírozást biztosítani.

KÖTELEZŐ SZAKMAI LÉTSZÁM:

A) CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONA:

Nagy előrelépést jelent, hogy a heti 10 órában alkalmazó szakemberek között megjelenhetett a jogi, illetve a pszichológiai tanácsadó mellett fejlesztő pedagógus, pedagógus is. A fejlesztési igényeket látva megfelelő plusz források előteremtése mellett ezen óraszám emelését is szükségesnek tartjuk a 10 óras órakeretről 20 órára.

Családok átmeneti otthona

(min. 12, max. 40 férőhely)	intézményvezető/szakmai vezető	1 fő
12-25 férőhelyre	szakgondozó, gondozó	3 fő
	családgondozó	2 fő
25-40 férőhelyre	szakgondozó, gondozó	4 fő
	családgondozó	2 fő
intézményenként	pszichológiai tanácsadó, jogász, fejlesztő pedagógiai tanácsadó, ill. egyéb fejlesztő szakemberek (az ellátottak szükségletei szerint, fenntartói döntés alapján)	összesen heti 10 óra

FOLYAMATOS MUNKAREND BIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI:

A területéről folyamatosan érkeznek azok a visszajelzések, hogy a 25 férőhelyig előírt 6 fővel, illetve a 40 férőhely esetében 7 fős szakmai team nem tudja zökkenőmentesen biztosítani a folyamatos munkarendet. Gondot jelent a szabadságok kiadása, betegségek esetében pedig a helyettesítés és a szabadnapok kiadása.

Szakmailag is fontos lenne egy olyan munkatársi létszám kialakítása, mely lehetővé teszi, hogy gondozók és családgondozók délelőtt és délután is együtt párban dolgozhassanak, annak érdekében, hogy mindenki a saját kompetenciájának megfelelő szakmai munkát végezhesse. Nem lehet minőségi munkát végezni akkor, amikor 12 vagy 8 órás munkarendben folyamatosan egy 1 fő van intézményben. Ő felel mindennél, nem lehet csoportfoglalkozásokat tartani, illetve ellehetetlenül a családgondozás is. Nem beszélve azokról a szerepkonfliktusokról, ami ezen helyzetből adódik. A családgondozó egyben raktáros, portás, segítő, gondozó, szobaellenőr, stb.)

Javaslat:

Megfelelő források hozzárendelése mellett 2 fő kiegészítő személyzet biztosítása szükséges annak érdekében, hogy a folyamatos munkarend és a szakmai munka teljes mértékben összeegyeztethető legyen.

B) GYERMEKEK ÁTMENETI OTTHONA:

Gyermekek átmeneti otthonaiban amennyiben több gyermekcsoport egy épületben kerül kialakításra elméletben működtethető a folyamatos munkarend. A gyermekek átmeneti otthonainak több mint fele 12 gyermek ellátását biztosítja, tehát egy gyermekcsoportot működtet, ilyenformában nehézkes a megszákítás nélküli munkarend biztosítása. Pszichológiai tanácsadás 40 gyermekenként egy fő. Egyetlen gyerme-

kek átmeneti otthona sem működik 40 elláttal, a maximális ellátott szám 28, mindössze két otthon esetében. Ilyenformán az átmeneti otthonokban nincs biztosítva a pszichológiai tanácsadás. Ezt a szolgáltatást nehéz igényelni, mert a Gyermekjóléti Szolgálatokban biztosított pszichológusai tanácsadás zsúfolt, a Nevelési Tanácsadók pedig gyakorlatilag az iskolai év első hónapjaiban betelnek és várólisták lépnek életbe. A nyári hónapokban pedig majdnem lehetetlen pszichológiai ellátáshoz jutni. Gyakran hiányként élük meg a szakemberek, hogy a pszichológiai tanácsadást nem kellően felkészült szakemberek végzik. Szükség lenne a pszichológiai tanácsadást végző szakemberek – pszichológusok, pszichopedagógusok, mentálhigiénés szakemberek számára olyan képzésekre, hogy olyan módszereket, technikákat sajátítsanak el, ami a kevésbé vagy nem motivált gyermekek, kamaszok számára is hatékonyan használhatóak. További nehézséget jelent, hogy az átmeneti ellátásban jelenlévő gyerekek fejlesztési igényei túlmutatnak azon munkatársak kompetenciáján, akik a szakmai személyzetből rendelkezésre állnak. Pedig az átmeneti ellátásban rendelkezésre álló gondozási idő lehetőséget adna arra, hogy megtörténjenek azok a részképesség fejlesztések, illetve terápiák, mely tartós pozitív irányú változást eredményez a gyermekeknél a hozott hátrányok leküzdésében.

Javaslat:

Megfelelő források hozzárendelése mellett célszerű lenne, ha a gyermekek átmeneti otthonai számára pszichológiai tanácsadás állna rendelkezésre, melyet megfelelő módszerekben jártas munkatárs végezne. A megfelelő fejlesztési igények biztosítása érdekében megfontolandó lenne fejlesztőpedagógust is alkalmazni az intézményekben, hasonlóan a családok átmeneti otthonaihoz.

Intézményenként	pszichológiai tanácsadó, fejlesztő pedagógiai tanácsadó, ill. egyéb fejlesztő szakemberek (az ellátottak szükségletei szerint, fenntartói döntés alapján)	összesen heti 10 óra
-----------------	---	-------------------------

ESZKÖZFEJLESZTÉS AZ ELLÁTÁSBAN:

Az Ökumenikus Segélyszervezet által végzett 2008-as országos módszertani felmérés rámutatott arra, hogy az átmeneti ellátásban (GYÁO, CSÁO) az ellátottak fejlesztéshez nagyon kevés fejlesztési eszköz áll rendelkezésre. Szükséges lenne olyan szttenderdekben, vagy protokollokban meghatározott eszközlista biztosítása, mely szükséges a gyerekek, felnőttek megfelelő fejlesztésében. Ezen eszközök lehetnek pszichológusok által használt tesztek, diagnosztikai eszközök (MAWGYI-R, MAWGYI, CAT, TAT, Világjáték), valamint részképesség fejlesztésére használt eszközök, mozgásterápián használt speciális felszerelések, tesztek.

Javaslat:

Európai Unió forrásból szükséges lenne biztosítani, hogy az átmeneti ellátás fejlesztése kapcsán legyen lehetőség fejlesztő szobák kialakítására, illetve felszerelésekre, tesztek, eszközök beszerzésére.

ÚJ SZOLGÁLTATÁSOK, ELLÁTÁSOK BEVEZETÉSE:

I. MOTIVÁCIÓS TEREK AZ INTÉZMÉNYES ELLÁTÁSOKBAN:

Amikor arról beszélünk, hogy valakit fejleszteni kell annak érdekében, hogy bizonyos célokat elérjen, megvalósítson, mindenféleképpen fontos, hogy ő is akarja a változást, ő is aktívan részt vegyen a fejlesztési folyamatban. Röviden: motivált legyen a feladat elvégzésben. Amikor átmeneti ellátásban résztvevő családokról, szülőkről beszélünk nagyon gyakran találjuk szembe magunkat azzal, hogy nem rendelkeznek kellő elköteleződéssel helyzetük megoldása érdekében. Ennek hátterében nagyon mély, soktényezős okokat találhatunk.

Az intézmény szakmai programja, házirendje, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés, a szolgáltatások rendszere milyen üzenetet közvetít az ellátottak és az intézményben dolgozók felé? Milyen értékeket képviselnek a munkatársak? Mi a fontos? Közvetíteni tudjuk-e azokat a pozitív értékeket, ami ahhoz kell, hogy az egyén, család változtatni tudjon? Módszertani működésünk ideje alatt több intézményben „vizsgáltuk” az intézményi klímát.

Néhány példa, hogy miket tapasztaltunk:

- Szigorú házirend, ahol délelőtt és délután is 2 órát kell takarítani, hogy a házban tisztaság legyen. Ha ebben az időben van az állásinterjú nem tud elmenni a szülő.
- A munkába járó szülő hátrányba kerül (írásbeli figyelmeztetést kap, mert nem mosott ki időben. Szegény szülő nagyon fáradt volt és ledőlt egy kicsit pihenni.)
- Aki nem jelenik meg a csoportfoglalkozásokon, közösségi programokon, az valamilyen szankciókra számíthat.
- Mindenképpen beszélni kell a pszichológussal

Ezek a működésmódok nagyban meghatározzák, hogy milyen értékek mentén szerveződik egy-egy intézmény élete. Fontosnak találjuk, hogy ezen változtassanak az intézmények.

Javaslatok:

- *Szakmai protokollokba, sztenderdekbe kerüljenek meghatározásra azok az értékek (képzés és elhelyezkedés fontossága, a gyerekek tanulmányi előmenetelének prioritása, agressziómentesség, együttműködések szükségessége), amelyek mentén az ellátás szerveződik.*
- *A szakmai programok tükrözzék azokat a célokat, értékeket, amelyek mentén szerveződik az ellátás, valamint mutassa be azokat az eszközöket, melyekkel ezek elérhetőek. Pl.: A szülők mielőbbi elhelyezkedése érdekében az intézmény munkaerő piaci tréninget szervez, valamint lehetőség van egyéni munka tanácsadás igénybevételére is. / A családok átmeneti otthona ellátásaival lehetőséget kíván teremteni arra, hogy a gyerekek rendszeresen járjanak iskolába, óvodába, a szülők figyeljenek oda tanulmányi eredményekre, továbbá a hozott nehézségek megoldása érdekében fontos, hogy a szülők minél több szolgáltatásba kapcsolódjanak be. Az ellátás kölcsönös együttműködésen alapul.*
- *A házirend felépítése, a benne lévő szabályok a valóságot tükrözzék (életszerű legyen), váljon láthatóvá benne a minimális intervenció elve. Ne csak a korlátozások kerüljenek bele, hanem kerüljenek megfogalmazásra azok a lehetőségek, akár plusz szolgáltatások igénybevételének lehetősége is, amely elérése már valamilyen kötelezettség teljesítése után válik elérhetővé. (pl.: lehetőség van a munkaerő piaci tanácsadás keretében utazási támogatás igényelni melynek feltétele az álláskereső tréningben való részvétel.)*

2. ÚJ SZOLGÁLTATÁSOK, ELLÁTÁSI FORMÁK BEVEZETÉSE A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONAIBAN:

Az egyik legnehezebb probléma az átmeneti otthonban lévő családok tekintetében, hogy munkaerő piaci helyzetük javuljon. A szülők többsége munkanélküliként érkezik az otthonba és több éve nincs is kint a nyílt munkaerőpiacon, illetve a nők közül sokan nem rendelkeznek tapasztalatokkal a foglalkoztatás terén. Ahhoz, hogy el tudjanak helyezkedni számos új tudást kell megszerezniük, illetve készség és attitűd szinten is jelentős változásokon kell keresztül menniük. Tapasztalatot pedig nem könnyű szerezni, illetve a nyílt munkaerőpiacon szerzett kudarcok pszichés hatásai még inkább lehetetlenné teszik az elfelyezkedést.

MUNKAHELYI ELHELYEZKEDÉST ELŐSEGÍTŐ FEJLESZTŐ FOGLALKOZÁSOK, KOMPLEX PROGRAMOK:

Fontos lenne olyan tevékenység beindítása, amely modellezi egy munkahely klímáját, szabályrendszerét, előhívja a szükséges tudásokat, készségeket, hozzáállásokat illetve rávilágít azok hiányára. Erre lehetőséget adhat egy varroda klub, készségfejlesztő foglalkozások keretében beindított kerámia kuckó, családok átmeneti otthonához kapcsolódó háztáji képzési és gazdálkodási rendszer kialakítása. Ezen újszerű kezdeményezéseket, jó tapasztalatokat támogatni kellene.

ÁLLÁSKERESÉSI TANÁCSADÁS MŰKÖDTETÉSE A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONAIBAN:

A családok átmeneti otthonai a kezdetektől fogva támogatja a szülőket elhelyezkedési esélyeik növelésében a különböző ellátásokhoz való hozzáférés és azok igénybevételével kapcsolatos ügyintézésben nyújtott segítséggel (pl. telefonhívások lebonyolítása, jelentkezési anyagok elkészítése, nyomtatványok kitöltése, utazási költségek térítése). A családok átmeneti otthona lakói több szempontból is hátrányos helyzetben vannak a munka világában, értve ez alatt a családi körülményeket, alacsony iskolai végzettséget, képzetlenséget, információtól való távolságot. Az intézményekben dolgozó szociális munkások nem képzett tanácsadók, illetve a tanácsadói szerepek más keretrendszerben működnek, mint a családgondozás.

A munkaerőpiaci-fejlesztő tevékenység célkitűzéseiben túlmutat a hagyományos állásközvetítő rendszereken. Arra törekszik, hogy felkészítsék és alkalmassá tegyék az álláskeresőket a munkavállalásra, és a megszerzett állás megtartására. Az álláskeresőknél az elhelyezkedést gyakran személyiség szintű elakadások gátolják, amelyek sokszor rejtve maradnak, mert hátrításokkal, látszólagos akadályozó tényezőkkel „maszkolják” azokat. Azzal, hogy tüneti szinten tartják a problémáikat, egy játszmafelületet képeznek mind saját maguk, mind a segítő szakemberek számára.

Javaslatok:

Javaslatok egy része túlmutat a családok átmeneti otthonán, de arra közvetlen hatást gyakorol.

- *A szociális munkás képzésbe és a szociális továbbképzési rendszerbe be kell építeni a munkaerő piaci ismeretek átadását, valamint azon készségek fejlesztését, mely szükséges ahhoz, hogy ezen a területen hatékony tanácsadók dolgozhassanak az intézményekben.*
- *Ugyancsak a képzésekben, továbbképzésekben új ismeretek átadására van szükség a szociális munka mérhetőségéről, a tudatos fejlesztési folyamatokról.*
- *A szakmai programok részletesen fejtsek ki az intézmények milyen szolgáltatásokkal és milyen szakemberekkel kívánják elősegíteni a munkaerő piaci reintegrációt.*

PÁLYAORIENTÁCIÓS SZOLGÁLTATÁSOK BEVEZETÉSE A CSALÁDOK ÁTMENETI OTTHONÁBAN

A családok átmeneti otthonában élő gyerekeknél az esetek többségében jellemző, hogy nincs az éltükben állandóság, költözések és iskolaváltások követik egymást az életükben. Ebből kifolyólag nincsen olyan tanár, aki hosszútávon figyelemmel követhetné a gyermek tanulmányait, az érdeklődését és a képességeit – pedig ezek ismerete szükséges a pályorientációban való segítségnyújtáshoz. Az itt levő családok általában szociokulturális hátrányokkal küzdenek, alacsony a szülők iskolai végzettsége, a munkához való hozzáállásuk negatív, így a családi minta sem ösztönző a gyermekek számára.

Míg az intézményben élő gyermekek kortársai azzal a kérdéssel foglalkoznak „*Ki vagyok, és mi lehet belőlem?*”, addig ők a megrázó életesemények feldolgozásával és családjuk napról napra való megélhetési gondjaival küzdenek. Így nem a távlati célokkal törődnek, arra a kérdésre pedig, hogy hogyan látod magad tíz év múlva, a következő válaszokat adják: „*Majd lesz velem valami.*” „*Addigra megtanulom megvédeni magam.*” „*Nem szeretnék szegény lenni.*”

Javaslatok:

Érdemes olyan szolgáltatásokat kialakítani mely a csoportos és egyéni pályorientációs programok megvalósítását célozzák meg. Különösen fontos lehet azokban az esetekben, amikor a fiatal felnőtt kiskorú testvére kapcsán tartózkodik az otthonban, valamilyen felsőoktatási képzésben vesz részt, ugyanakkor a jövő kapcsolatos tervei nagyon bizonytalanok.

FÉLUTAS HÁZAK, KILÉPTETŐ LAKÁSOK RENDSZERE:

Ma Magyarországon a szociális és gyermekvédelem területén is nagyon hiányoznak azok a programok, amelyek hatékonyan tudják biztosítani az ellátottak hosszú távú reintegrációját. A meglévő ellátások túlnyomó többsége – sokszor tűzoltásként - kezeli azon problémákat melyekkel az ügyfelek bekerülnek az intézményekbe, de a továbblépéshez, a sikeres társadalmi beilleszkedéshez nem tudnak megfelelő alternatívákat biztosítani. Állandó kérdés továbbá, hogy egy – egy ellátási típust milyen irányban fejlesszen a szociálpolitika. Vannak hangok, akik a mellett érvelnek, hogyha egy intézmény típus országosan túlterhelt (pl.: nincs elég hely a hajléktalan szállókon, 300 – 400 %-os a túljelentkezés a családok átmeneti otthonaiba), akkor új intézményeket kell nyitni. Mások a hatékony prevenciót és az ellátások reintegrációs lábainak (pl.: kiléptető lakás hálózat létrehozása) megerősítését, kialakítását tartják megfelelő lépések.

A REINTEGRÁCIÓ LÉPCSŐFOKOK SZÜKSÉGESSÉGE:

Miért is van szükség egy ellátórendszeren belül lépcsőfokokat kialakítani. Miért nem elengedő 1,5 év egy ellátástípusból, hogy a családok hozott problémái megoldódjanak?

A családok átmeneti otthonába egyre kevesebb olyan család kerül be, akinek azon problémái, melyek miatt igénybe kell vennie az ellátást, valamilyen krízishelyzetnek, vagy néhány hónapja fennálló élethelyzetnek köszönhető. Többségük tartós, sokszor a nem megfelelő szocializációval összefüggő problémák miatt kerülnek olyan helyzetbe, hogy igénybe kell venniük a családok átmeneti otthonát. Egy - egy szülő 20 - 30 éve él benne abban a helyzetben, amiből most éppen menekülni kényszerül. A folyamatok már a gyerekkorában elkezdődtek, ahol negatív, berögzült magatartásmintákat látott. Gondot jelent az is, hogy a szülők tekintetében gyakran találkozunk azzal a helyzettel is, hogy hiába 30 - 40 év közötti felnőttekről beszélünk munkatapasztalatuk minimális, de gyakori, hogy még egyáltalán nem jelentek meg munkaerőpiacon.

A családokkal való együtt dolgozás területei lehetnek a család, mint rendszer megerősítése, a gyerekneveléssel kapcsolatos problémák átbeszélése, gazdálkodási ismeretek átadása, a hozott hibás, berögzült magatartásminták, eljárás módok változtatása, a szülők képessé tétele a munkahelykeresésre, elhelyezkedésre, a munkahelyek megőrzésére, megfelelő, tartós lakhatási lehetőségek megtalálása.

A családok kikerülése az átmeneti ellátásból sokszor azt is jelenti, hogy más településre kell elköltöznie, így megszűnik a megszerzett munkahely, ezzel kapcsolatban pedig kialakított, megálmodott tervek hiúsulnak meg. A kikerült azt is jelenti, hogy a család az otthonban felhalmozott tartalékait kell, hogy felélje, mert további lakhatása csak piaci alapokon működő albérletben biztosított. Az otthon elhagyásával megszűnik egy olyan segítő kapcsolat, amelyet a túlterhelt gyermekjóléti szolgálatok nem tudnak tovább folytatni. Nincs akkora bizalom, támogató légkör, idő.

REINTEGRÁCIÓS MODELLPROGRAM LÉPÉSEI:

1. Családok Átmeneti Otthona
2. Félutas házas ellátás (Kiléptető lakások)
3. Szociális bérlakás, vagy egyéb tartós lakhatási lehetőség biztosítása

Javaslat:

Kormányzati szinten támogassák (normatív támogatás biztosításával, kiléptető lakások vásárlásának a lehetőségével) azt, hogy minél több településen elérhetőek legyen úgynevezett kiléptető lakások melyek a sikeres társadalmi reintegrációt segíti elő. Szükséges összegyűjteni az eddigi jó gyakorlatokat, pozitív példákat és minél hamarabb szakmai szttenderd keretében megfogalmazni a működési irányelveket.

A jogszabályban már a krízisközpontok ügyfele számára kialakított félutas ház rendszerek kiterjesztésére van szükség, melyet a családok átmeneti otthonában lakó minden család igénybe vehet megfelelő kritériumrendszer alapján.

NEMZETI CSALÁD- ÉS SZOCIÁLPOLITIKAI INTÉZET

1134 Budapest, Tüzér u. 33-35. ♦ Tel.: 465-5000, 465-5010 ♦ Fax: 465-6027

♦ Gyermekvédelmi Főosztály ♦

Tisztelt Intézményvezető!

Ezúton szeretném tájékoztatni egy olyan szakmai fórum megalakulásáról, amely az átmeneti gondozás kérdéseivel foglalkozik. A Magyar Családsegítők és Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesületének XIV. Szakmai Konferenciáján megfogalmazódott az átmeneti gondozással kapcsolatban több észrevétel, kritika. Ennek következményeként Bogó Emilia megszervezte az említett konferencia utáni, első olyan találkozót, amelyen a budapesti átmeneti gondozást nyújtó szakemberek vettek részt, és ahol megfogalmazódott annak az igénye, hogy egy rendszeres találkozás keretében, létrejöjjön egy olyan szakmai fórum, aminek az a célja, hogy ebben a szakmában dolgozó szakemberek kialakítsanak egy többé-kevésbé egységes szakmai minimumot.

Horváth Vera ismertette a MACSOE konferencián elhangzottakat:

„ IV. Szekció: Gyermek és családok átmeneti gondozása

I. Az átmeneti gondozással kapcsolatban megfogalmazódott kérdések:

- 1. Szakmai program*
 - a. Ellátás feltételei*
 - b. Teljes körű ellátás biztosítása*
 - c. Előtakarékossági program*
 - d. Munkavállalásra való kötelezhetőség*
 - e. Gondozási szerződések tartalmi elemei*
- 2. Szakmai létszámok*
- 3. Klienseink motiváltsága*
- 4. Törvényi előírások*
 - a. Nem egyforma törvényi értelmezés*
 - b. Ellenőrzési tapasztalatok*
- 5. Együttműködés*
 - a. Gyermekjóléti Szolgálatok*
 - b. Gyámhivatalok*
 - c. Közigazgatási Hivatalok*

II. A szekció jegyzőkönyve

Jelenleg nincs olyan szakmai fórum, amely egységesen befogadná az átmeneti gondozás intézményeit. Ha létezik is ilyen fórum sokan nem tudnak a létezéséről.

A fenti jelenség azért probléma, mert a jogszabályi rendelkezések szakmai egyeztetés nélkül kerülnek végrehajtásra, végrehajtásra.

Az átmeneti gondozást végző intézmények között a jogszabályok „nem tesznek különbséget” pedig a GYÁO-s és a CSAO-s ellátás között óriási a különbség. (Teljes ellátási kötelezettség)

További probléma, hogy az átmeneti gondozást végző intézmények és a gyermekjóléti szolgálatok közötti együttműködés gyakran felszínes.

Az ellátással szemben támasztott kritikák:

1./ Ellátás hosszabbításának rendszere.

Az ellátás időtartama 1 év, ami fél évig, vagy akár a tanév végéig hosszabbítható. Ez azt jelenti, hogy egy család akár 2 évig is ellátott lehet. Ennek veszélye, hogy a család az ellátási formára szocializálódik, a kikerülési motiváció csökken, valamint a rendszer túlgondozza a családokat.

2./ Szakmai létszámok

A szakmai létszámok tekintetében a jogszabályi rendelkezések nem adnak lehetőséget arra, hogy az intézmények maguk döntsék el, hogy milyen legyen a szakgondozók és a szociális munkások aránya. A képesítési előírások tekintetében szakgondozó státuszban nem lehet alkalmazni felsőfokú szociális asszisztent sem.

Kötött továbbá az is, hogy heti hány órában kell jogászt és pszichológust alkalmazni. A heti 5 órában működő pszichológusi ellátás nem teszi lehetővé a terápiás foglalkozásokat. Hosszútávon a terápiás foglalkozások a célravezetőek, de mind gyermekek mind a felnőttek vonatkozásában a terápiás eszközök (tesztek, stb.) meglehetősen drágák. A heti 5 órai jogász alkalmazása pedig a kliensek jogi képviselőjére nem ad lehetőséget.

3./ Kiléptetés

Az ellátás égető kritikája a kiléptetési rendszer hiánya. Szükséges volna, hogy az ellátást biztosító önkormányzatok rendelkezzenek például kiléptető (védettebb, alacsonyabb bérleti díjú, stb.) lakásokkal.

Szükséges egy államilag támogatott kiléptetési rendszer kidolgozása, illetve bérlakás programok indítása.

4./ Gondozási szerződés

A jogszabályi rendelkezések nem teszik lehetővé, hogy az átmeneti gondozást végző intézmények az ellátást feltételekhez kössék. Ez azért is probléma, mert az adófizetők hatékony beavatkozást és problémamegoldást várnak az ellátórendszerrel. Külföldi példák szerint is ellátások feltételekhez való kötése hosszútávon a család reintegrálódását segítik.

A klienseket nem kötelezhetik az intézmények a munkavállalásra, az előtakarékosagra, valamint a gyermekek vonatkozásában teljes körű ellátást kell biztosítani, ez együttesen nehezíti a családok reszocializációját. Kötelezések és szankciók nélkül a gondozási szerződés elveszítheti az értelmét.

5./ Jogszabályi ellentmondások hiányosságok

A jogszabályokban a teljes ellátás vonatkozásában ellentmondás tapasztalható.

Az 1997. évi XXXI. Törvény 45.§ (1) bekezdése szerint a gyermekek átmeneti gondozását végző intézményeknek (GYÁO, helyettes szülő, CSÁO) teljes körű ellátást kell biztosítani a gyermekek számára. Ugyanezen törvény 51.§ (3) bekezdés d) pontja szerint a Családok Átmeneti Otthona csupán segítséget nyújt a szülőnek a gyermek teljes körű ellátásához.

A 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 52. § (2) bekezdése utal arra, hogy a teljes körű ellátás mit takar. (Étkeztetés, ruháztatás, zsebpénz, stb.) Ugyanennek a jogszabálynak a 67. § (1) bekezdése, amely a CSÁÓ-k feladatait taglalja vissza utal a Gyvt. azon paragrafusára amely szerint csupán segítséget kell nyújtani a gyermekek teljes körű ellátáshoz.

Ez a jogszabályi ellentmondás azért is lényeges, mert (a szekción résztvevő kollégák tapasztalatai szerint) a megyei közigazgatási hivatalok jogszabály értelmezése is eltérő. Vannak megyék, ahol nem kérik számon a teljes körű ellátást a CSÁÓ-kon, míg mások igen.

Szükséges annak eldöntése, hogy ki a kliens. A gyerek vagy a család. Nyilván ezt jogilag is deklarálni kell. Amennyiben a család a kliens, el kell fogadni, hogy a család nem csak nukleáris lehet. Családok Átmeneti Otthonát nem vehet igénybe nagyszülő unokával, felnőtt

korú testvér kiskorú testvérrel, stb. El kell fogadni családnak azt, amit egy család családnak aposztrofál.

Szükséges továbbá az is, hogy jogilag legyen deklarálva az ellátó intézmények és az ellátottak jogai és kötelezettségei is. Emellett az átmeneti gondozást végző intézmények és gyermekjóléti szolgálatok, illetve hatóságok együttműködési kereteit is bővebben kéne a tárgyalnia a jogszabályoknak.

III. Szekción kötött megállapodások

1./ Ellátási kötelezettség

Az ellátási kötelezettséget úgy kell meghatározni, hogy az ellátásból ne szoruljanak ki a kistélepüléseken élő rászoruló gyermekek, családok.

Hasznos lenne az ellátási kötelezettséget kistérségekre meghatározni. Bizonyos lakosságszámhoz kell férőhely számot rendelni.

2./ Ellátás célcsoportja

A célcsoport a család. Az ellátás nem lehet kirekesztő. Nem lehet kirekeszteni sem az apákat, sem a fiúgyermeket, sem a 18. életévét betöltött tanulmányait nappali tagozaton végző fiatal felnőttet. Család az, amit a család családként aposztrofál.

3./ Szakmai program

Meg kell változtatni, és egységesíteni kell közigazgatási hivatalok álláspontját a felvételi kritériumokkal, kötelezésekkel, szankciókkal kapcsolatban. Az hibás gyakorlat és törvényi szabályozás (pl. nem kötelezhető a kliens az előtakarékosagra, nem kötelezhető a munkavállalásra akkor sem, ha munkára alkalmas és képes) olykor az egyik legfőbb eszközt veszi el a szakmai munkának. A teljes körű ellátás biztosításának is akkor van értelme, ha az segíti a családot abban, hogy a kikerülési kondícióik jobbak legyenek (pl. magasabb összegű előtakarékosággal).

4./ Jogszabályi rendelkezések

Le kell fektetni az ellátottak és az intézmények jogait és kötelezettségeit. A jogszabályoknak lehetőséget kell biztosítani arra, hogy az ellátások különböző szintűek legyenek (pl. félutas házak jogi deklarációja, nyilván a realitásokhoz közelebb álló szakmai létszámmal) valamint az ellátó intézmények célcsoportokra specializálódhassanak (fogyatékkal élő szülők és gyermekek, családon belüli erőszak áldozatai, stb.)

Szükséges a jogszabályok egységes értelmezése, ehhez elengedhetetlen, hogy létrejöjjön egy, az átmeneti gondozást képviselő módszertani csoport a szaktárcánál.

A fentiek csupán csak vázolták az átmeneti gondozás ellátórendszerének problémáit."

A 2005. július 6-án megrendezésre került átmeneti gondozási szakmai napon a jelenlévők megegyeztek abban, hogy a konferencián elhangzottakat érdemes megvitatni (már több fórumon is van ami szóba került), ezen felül még megfogalmazódtak problémák, mint a magatartás- és viselkedészavaros gyerekek az átmeneti gondozásba – magántanulói státusz, kilakoltatások-hajléktalan családok, stb.

Téma volt az érdekképviseleti fórum, Urbán Erika ismertette a jelenlegi helyzetet.

A résztvevők megegyeztek abban, hogy a következő találkozás szeptemberbe történjen az Átmeneti gondozás nyújtók országos konferenciáját megelőzően.

Ezúton szeretném meghívni ebben a munkacsoportban való részvételre, melynek időpontja 2005. szeptember 8, 10.00-14.00, helyszíne Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.

Az első találkozás témája: Az ellátás célja

Budapest, 2005.07.31

Mihály Blanka
szakreferens

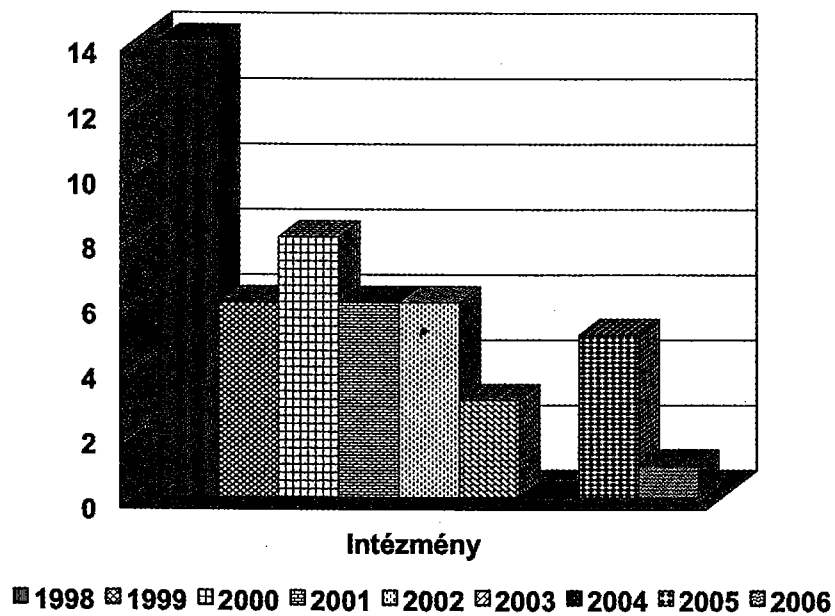
Családok Átmeneti Otthonai

2004-2005

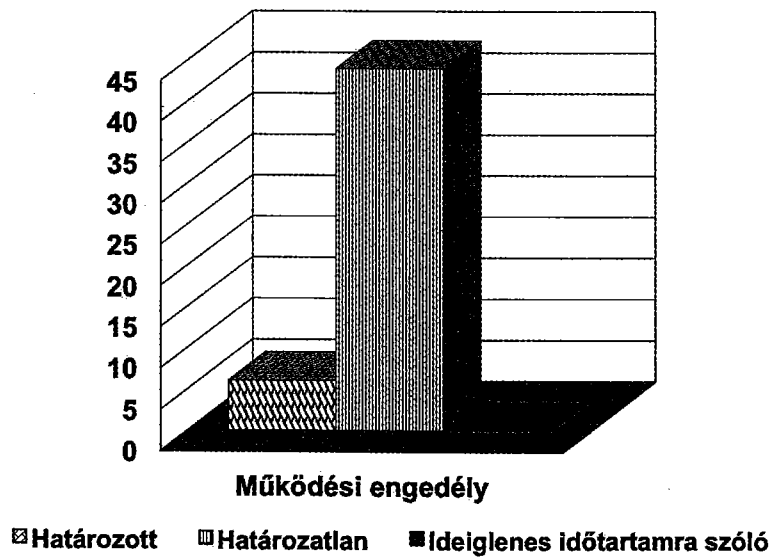
Résztevők

- A 100 intézményből 52 intézmény küldte vissza
- ebből 2-t kikellett zárunk
- Elemzett kérdőívek száma, tehát 50

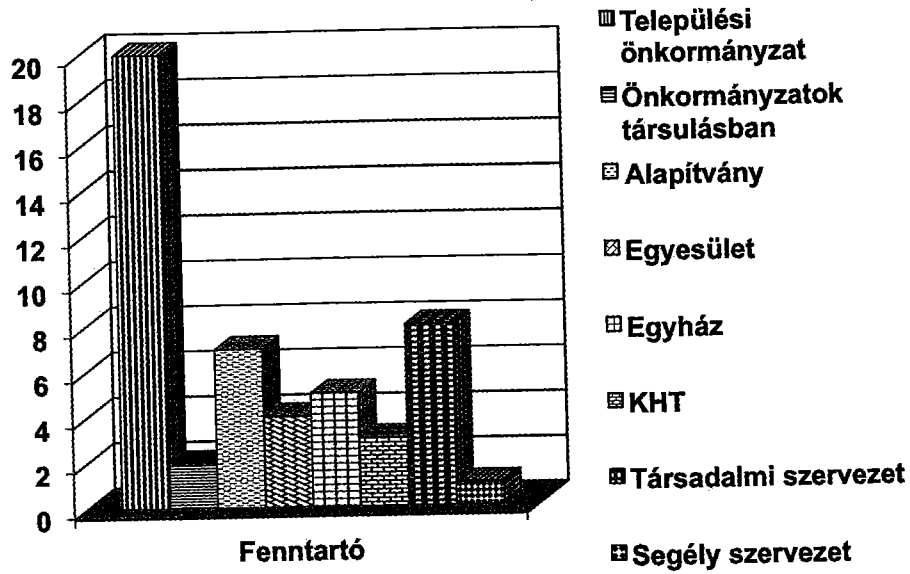
Gyvt alapján mikor kapta meg az intézmény a működési engedélyt?



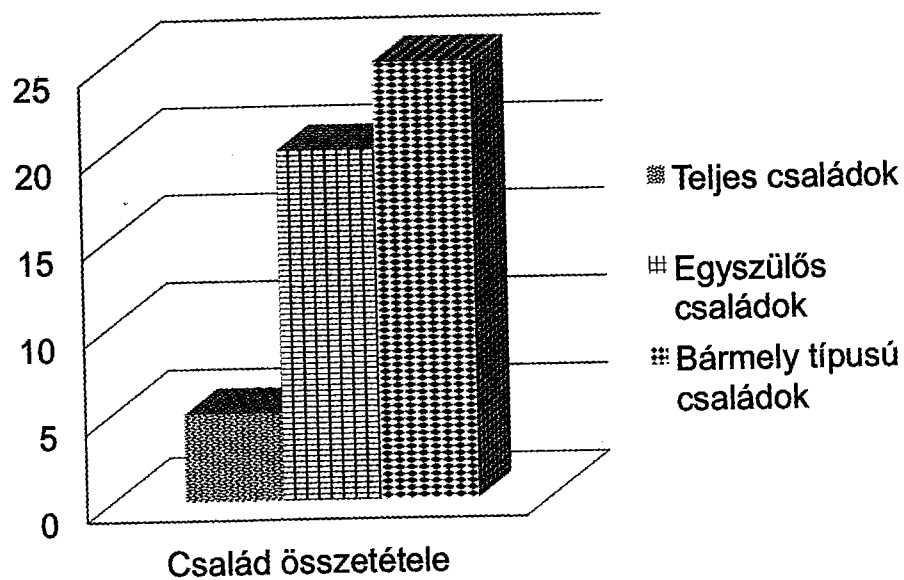
Működési engedély jellege



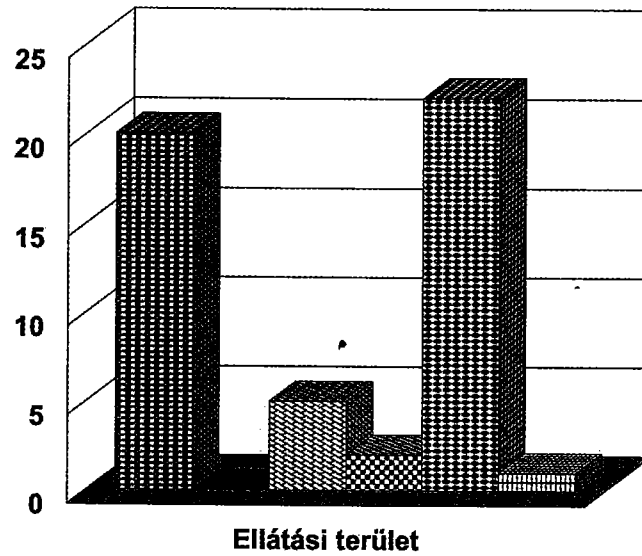
Ki az intézmény fenntartója?



Az intézmények milyen összetételű családokat fogadnak?



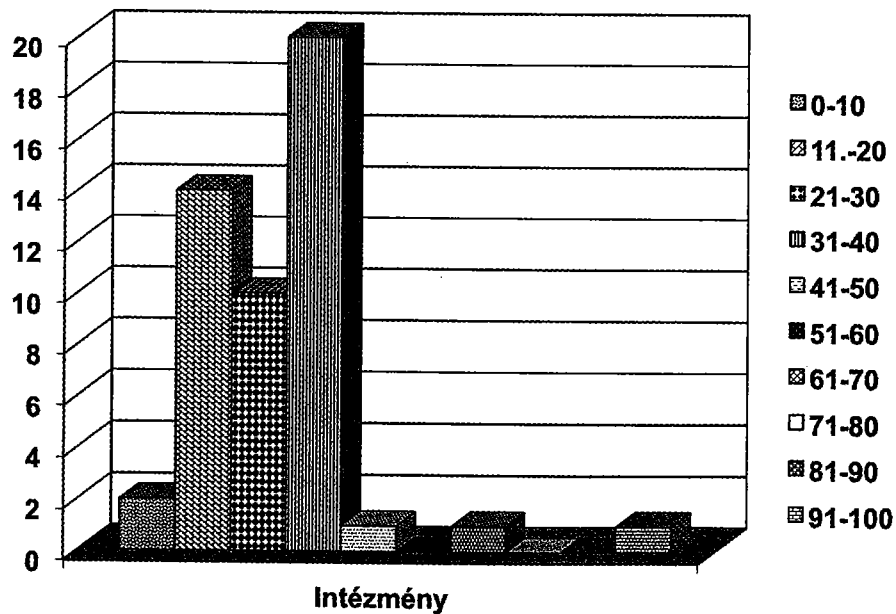
Mik az intézmények ellátási területei?



■ Ország ■ Régió ■ Kistérség ■ Megye ■ Település ■ Kerület

Engedélyezett férőhelyek száma

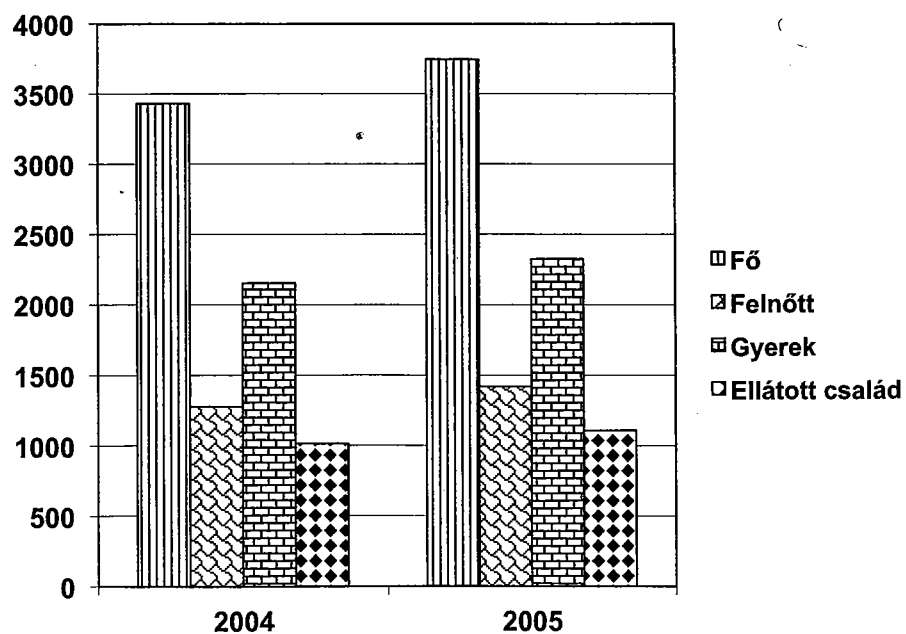
(a kérdésre válaszolók száma 49)



A Gyvt szerint hány főnek nyújtott ellátást az intézmény?

Az adatokat szolgáló intézmények száma	Év	Fő	Felnőtt	Gyerek	Ellátott család	CSALÁD/ FŐ
45	2004	3431	1279	2152	1013	3,4
50	2005	3747	1423	2324	1112	3,4

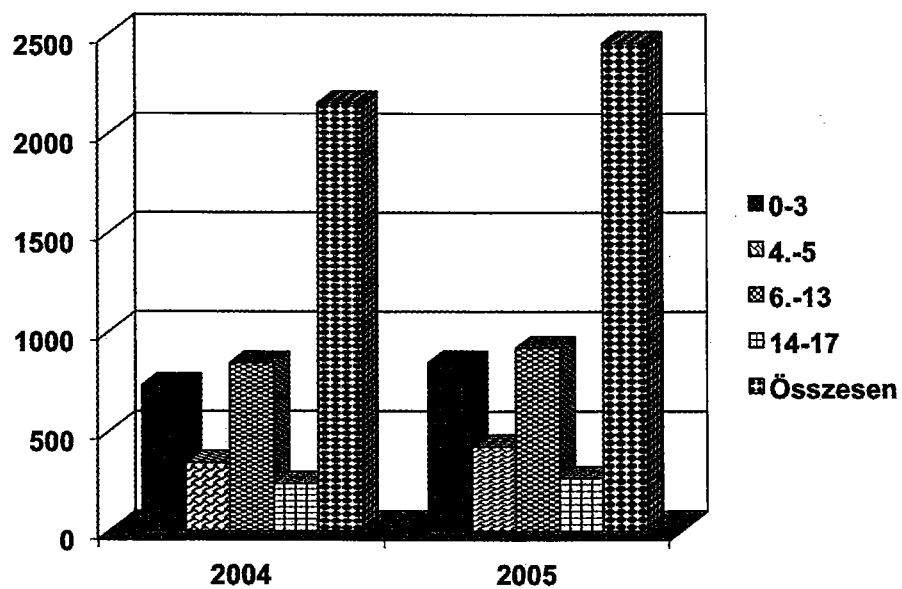
Ennek megoszlása



Ellátott gyerekek száma korcsoport szerint

Az adatokat szolgáló intézmények száma:	Év	0-3	4-5	6-13	14-17	Összesen
45	2004	731	343	842	239	2155
50	2005	845	425	918	268	2456

Ennek megoszlása



Hány gyerek született a Családok Átmeneti Otthonaiban?

ÉV	FŐ
2004	91
2005	84

Különleges, illetve speciális ellátást igénylő gyerekek száma, életkoruk szerint

Az adatokat szolgáló intézmények száma:	Év	0-3	4-5	6-13	14-17	Összes
45	2004	148	68	143	44	447
50	2005	195	75	144	49	463

Jellemző problémák

Tartósan beteg	146
Sérült	106
Kora miatt kül. ell. igénylő	176
Súlyos pszichés zavarok	83
Súlyos disszociális tüneteket mutató	56
Pszichoaktív szerkkel való probl.	3
Egyéb	205

Tartós betegségek

- Asztma
- Tej, cukor, liszt, fehérjeérzékenység
- Cukorbetegség
- Szívbetegség
- Epilepszia
- Egyéb (pl.: cisztás fibrózis, vese –dysplasia stb.)

Előforduló fogyatékoságok

- Súlyos, és középsúlyos értemi sérülés
- Enyhén értelmi sérülés
- Valamilyen testi fogyatékoság
- Siketség
- Dawn-kór

A koruk miatt különleges ellátást igénylő gyerekek, a kitöltött kérdőívek szerint leginkább a csecsemők

Tanulási nehézségekkel küzdő gyerekek száma:

ÉV	FŐ
2004	315
2005	343

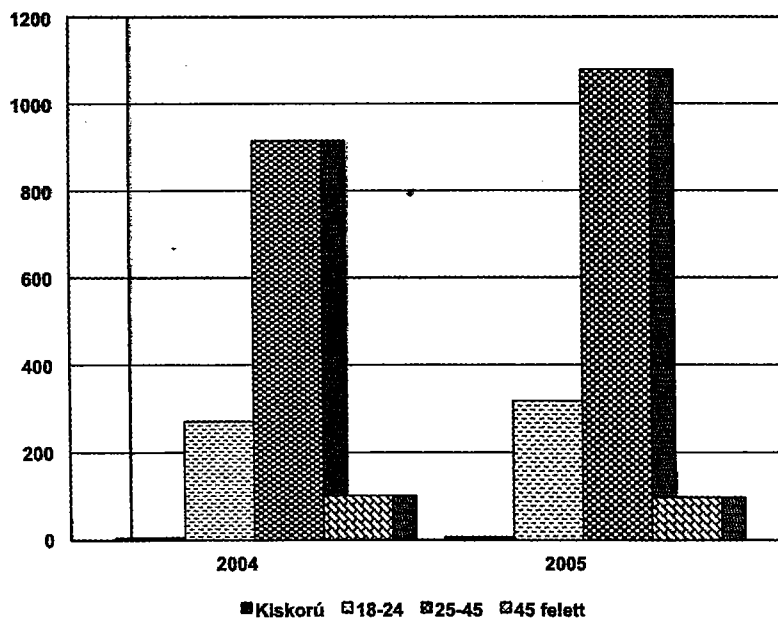
Tanulási, illetve iskolai nehézségek (fő)

Egyes tantárgyakból való lemaradás	278
Általános isk.-i alulteljesítés	216
Többszöri évismétlés	111
Magatartási problémák	157
Igazolatlan hiányzások	105
Egyéb	68

Átmeneti gondozásban részesülő szülők életkora

Felvételkor	Fiatalkorú	18-24	25-45	45 felett
2004	5	271	914	101
2005	6	318	1079	97

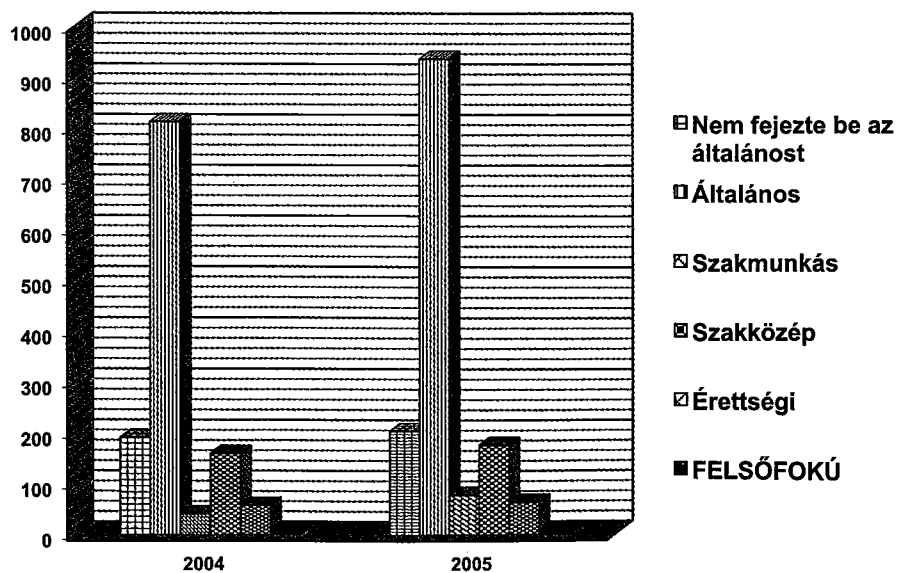
Ennek megoszlása



Szülők végzettsége

Felvétélkor	Nem végezte el az általánost	Általános	Szaktunskás	Szakközép	Érettségi	Felsőfokú
2004	192	812	42	161	59	8
2005	205	937	79	178	65	9

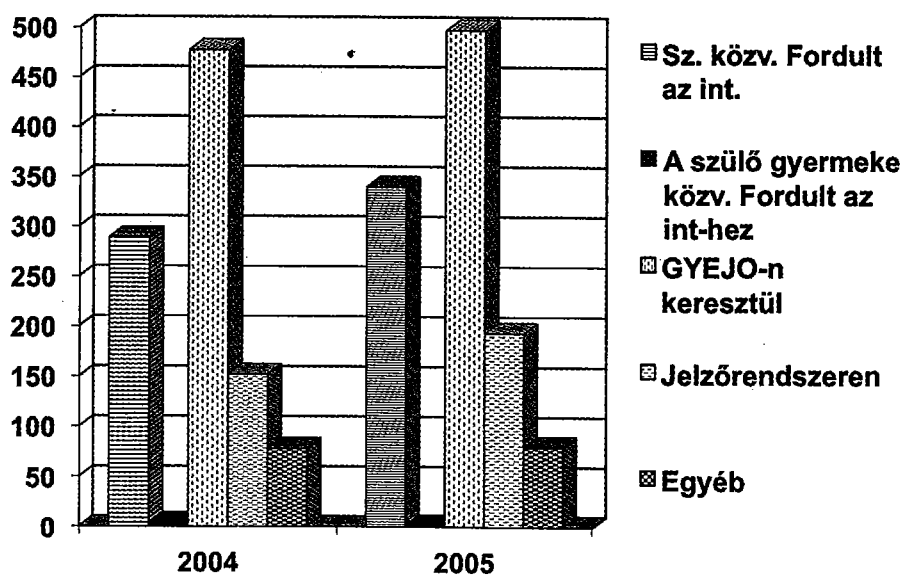
Ennek megoszlása



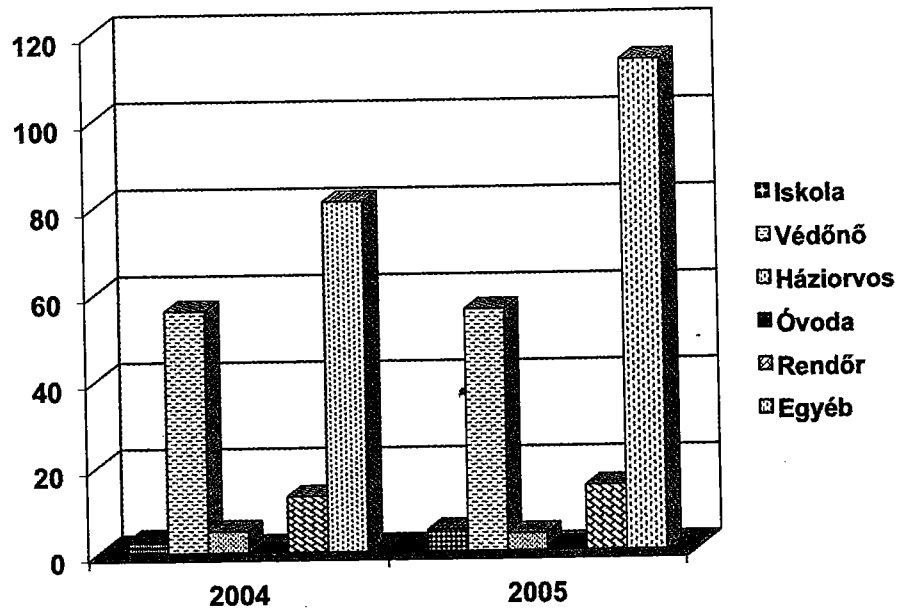
Hány család és milyen módon kapott elhelyezést az otthonban

	2004	2005
A szülő közvetlenül fordul az intézményhez	289	340
A szülő gyereke közv. fordul az int.-hez	4	1
Gyejo-n keresztül	477	497
Jelzőrendszeren keresztül	152	194
Egyéb	78	80

Ennek eloszlása



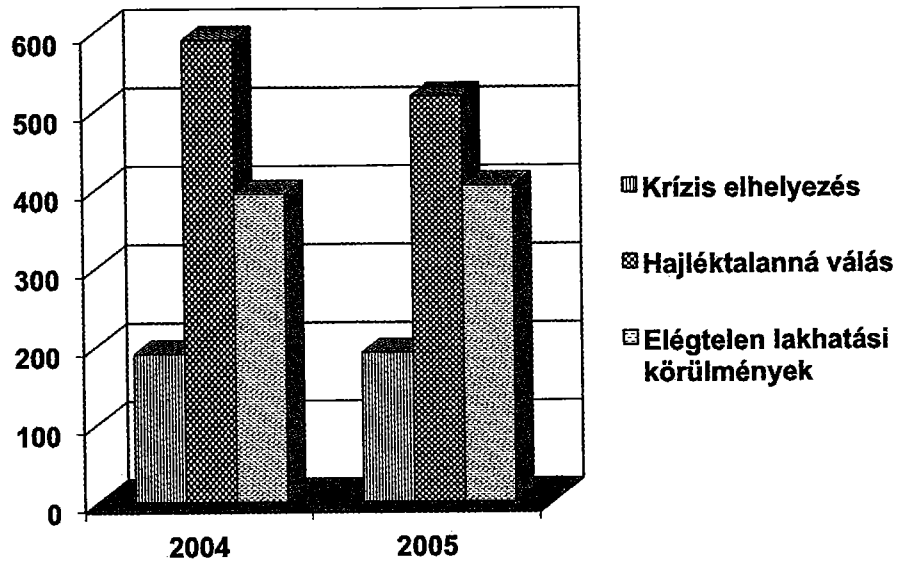
Jelzőrendszeren belüli eloszlás



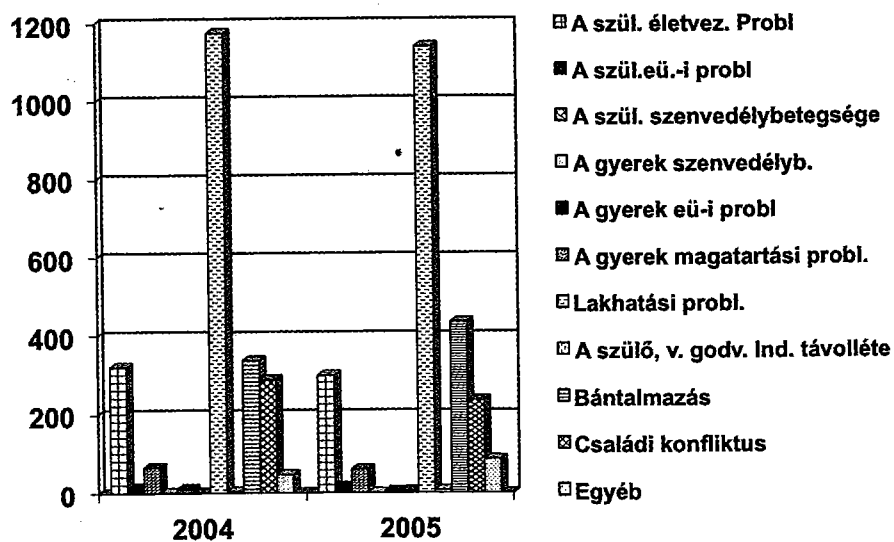
Ellátottak száma a kiváltó probléma típusa szerint

	2004	2005
A szülő életvez. probl.	320	299
Szülők eü. Probl.	13	15
Szülők szenvedélybetegsége	65	59
A gyerek szenvedélybetegsége	1	0
A gyerek eü. Probl.	10	5
A gyerek magatartási pr.	2	5
Lakhatási probl	1174	1139
Szülő v. gondv.indokolt távolléte	3	7
Bántalmazás	337	435
Családi konfl.	288	236
Egyéb	46	86

Lakhatási problémák megoszlása



Ennek megoszlása



**Az átmeneti gondozás megkezdésekor
hány gyerek állt védelembe vétel alatt?**

ÉV	FŐ
2004	175
2005	195

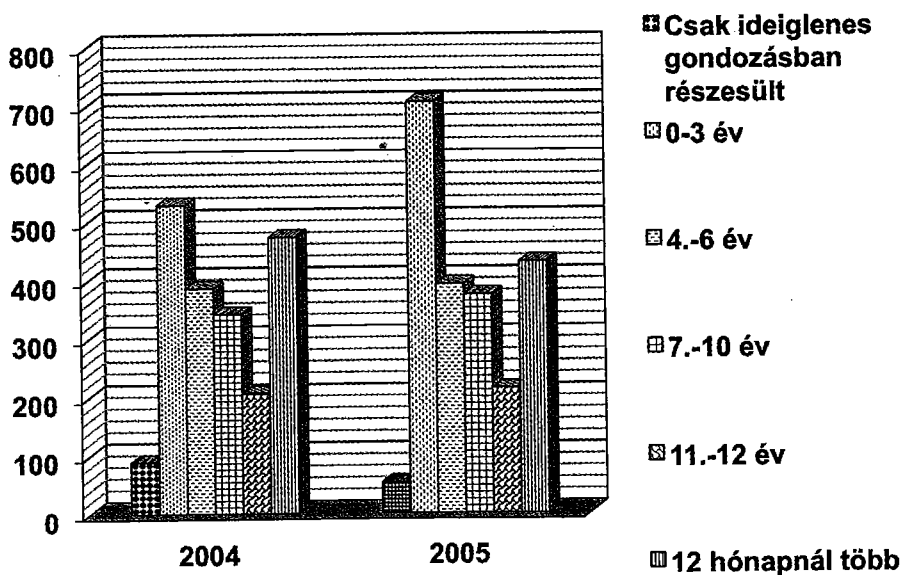
**Az átmeneti gondozás alatt hány gyerek
védelembevételére került sor?**

ÉV	FŐ
2004	40
2005	79

Hogyan oszlott meg a gondozásban töltött idő?

	2004	2005
Csak ideiglenes	89	53
0-3 hónapig	529	705
4-6 hónapig	386	392
7-10 hónapig	342	374
11-12 hónapig	206	214
12 hónapnál több	473	430

Ennek eloszlása



A gyerek gondozási formájának változása az átmeneti gondozás ideje alatt

	2004	2005
Helyettes szülők	7	8
GYÁO	38	28
CSÁO	64	119

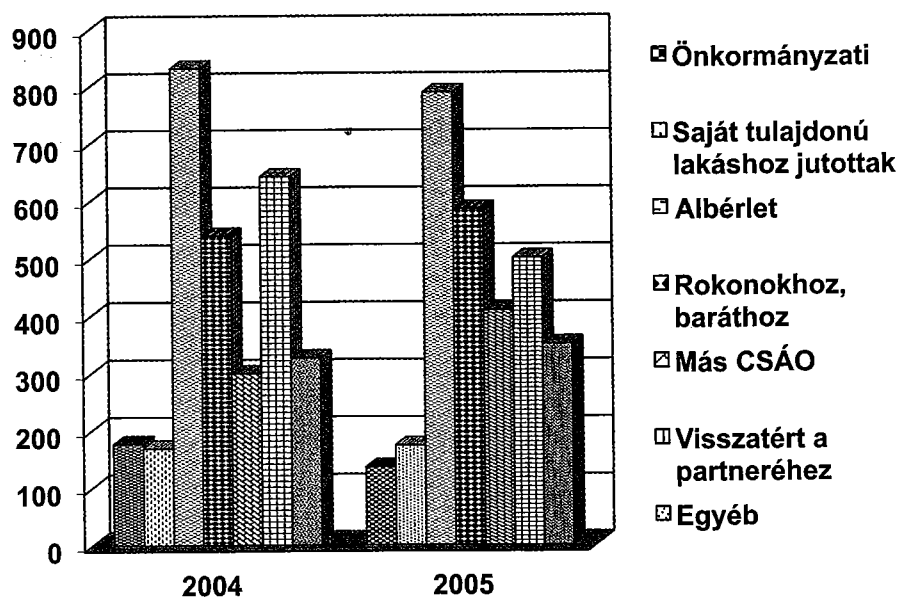
Két éven belül hány fő került vissza a CSÁO- ba?

	FŐ	CSALÁD
2004	173	57
2005	228	84

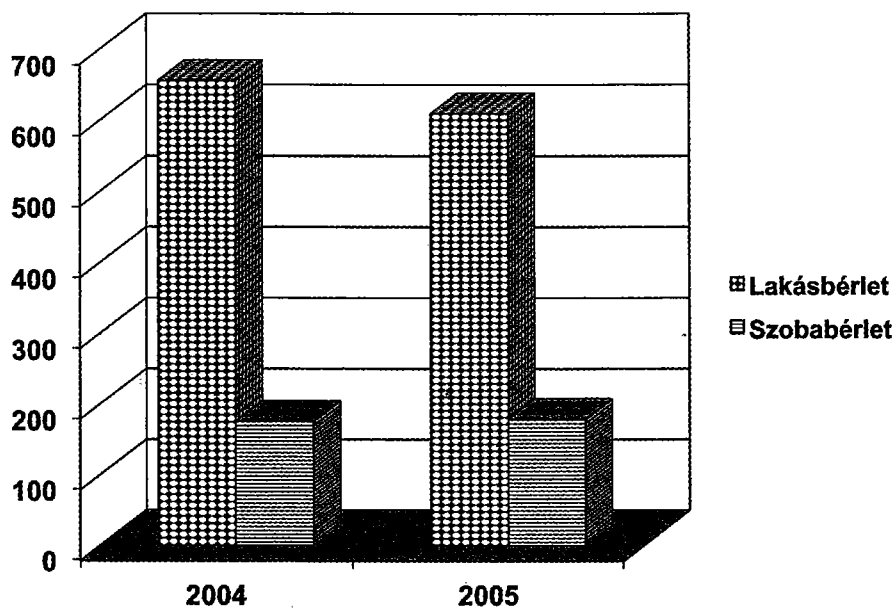
Az átmeneti gondozás befejezésének módja, amelyben a család együtt költözött tovább

	2004		2005	
	Család	Fő	Család	Fő
Önkormányzati	48	177	31	136
Saját tulajdonú lakáshoz jutott	41	169	41	174
Albérlet	270	832	252	789
Rokonokhoz, barátokhoz költözött	173	539	199	585
Más CSÁO-ba	104	299	123	409
Visszatért a partnerhez az egyszülős család	210	642	165	500
Egyéb	116	326	130	350
Összes	962	2984	941	2943

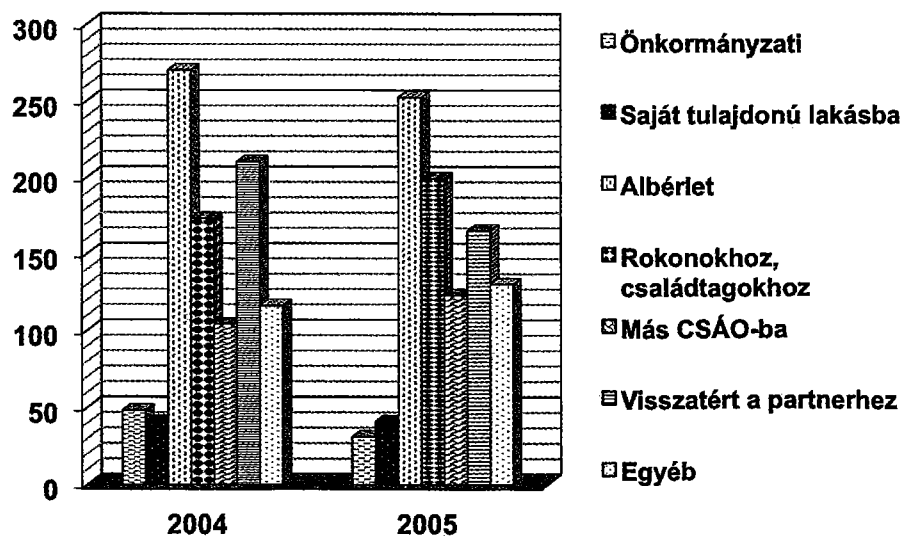
Ennek létszámszerű megoszlása



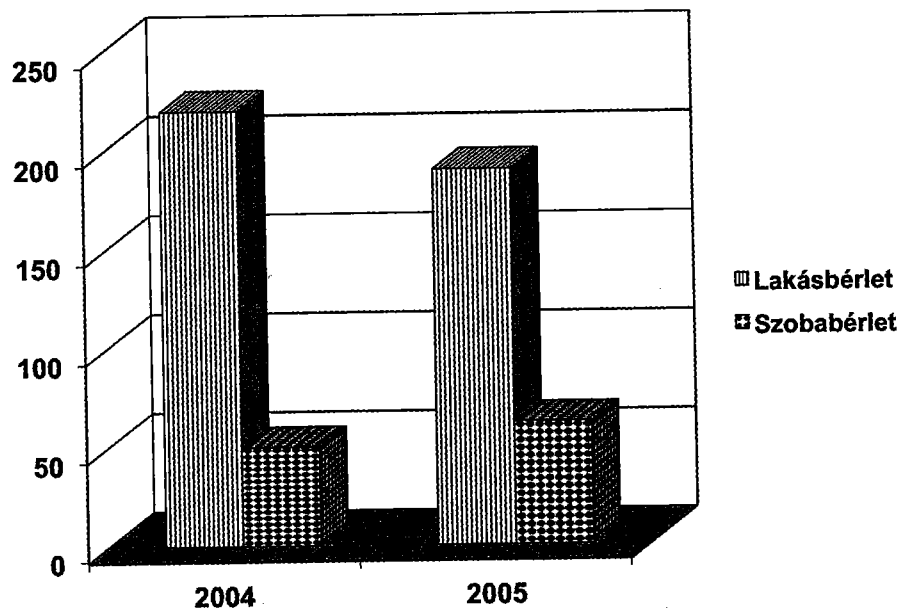
Albérlet létszámszerinti megoszlása



Családonkénti megoszlása



Az albérlet családonkénti megoszlása



Egyéb

Ennek a táblázatnak az a célja, hogy lássuk, hogy a családok milyen egyéb kimeneteli lehetőségekkel élnek. (A táblázatban az adatok néhol össze lettek vonva.)

	2004	2005
A család széthullott	6	2
Új élettársi kapcs+új élet	1	3
Intézetben maradt	11	12
Más int. átment	4	9
Továbblépési programban vett részt	2	4
Saját lakás	0	2
Szolgálati lakás	2	0
Ellátási szerződés	2	0
Szívességi albérlet	4	5
Vettek a csal, szív. Egy tanyát	3	0
Önkényes lakásfoglaló	2	0
Eü intézménybe távozott	0	2
Átmeneti nevelés	0	1
TEGYESZ	1	2
Ismeretlen helyre távozott	15	17

**Két éven belül hány fő
került vissza CSÁO-ba**

	FŐ	CSALÁD
2004	173	57
2005	228	84

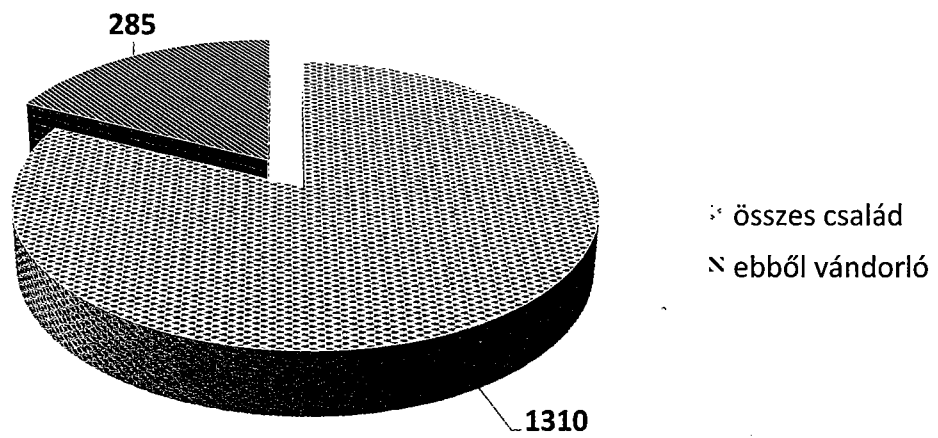
**Két év alatt hány gyerek ideiglenes
hatályú elhelyezésére került sor?**

	FŐ	CSALÁD
2004	9	7
2005	24	14

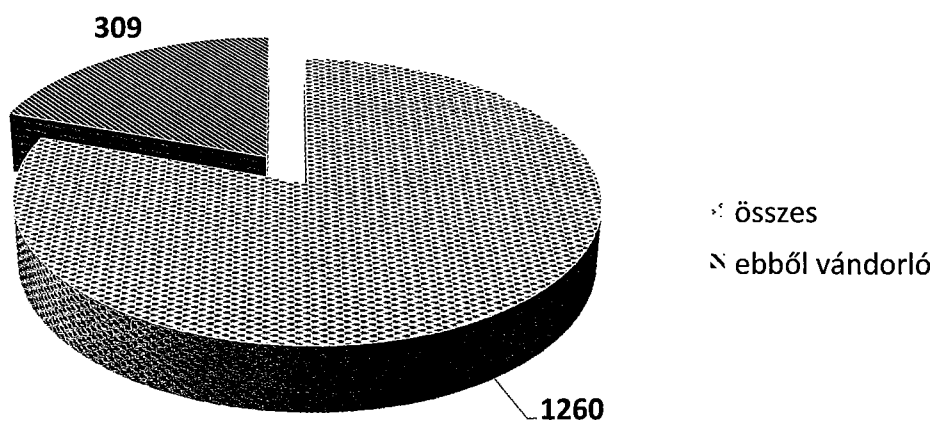
**Két év alatt hány gyerek került szakellátásba
és hány családot érintett?**

	FŐ	CSALÁD
2004	20	13
2005	18	13

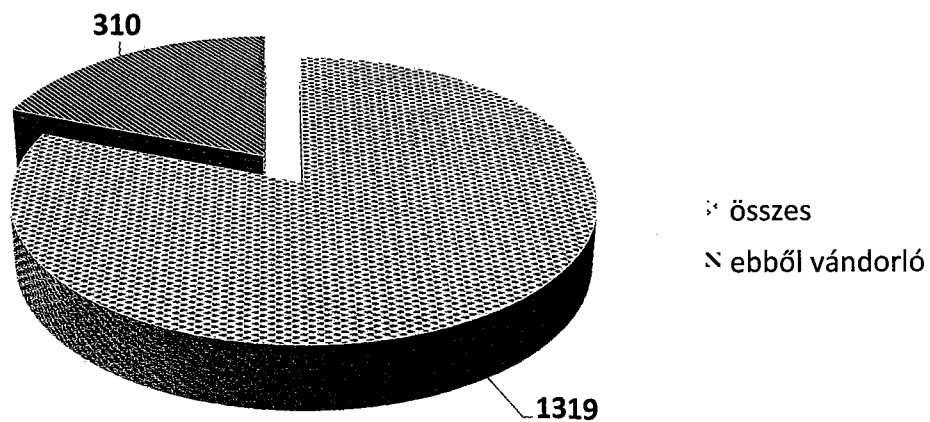
Család 2008



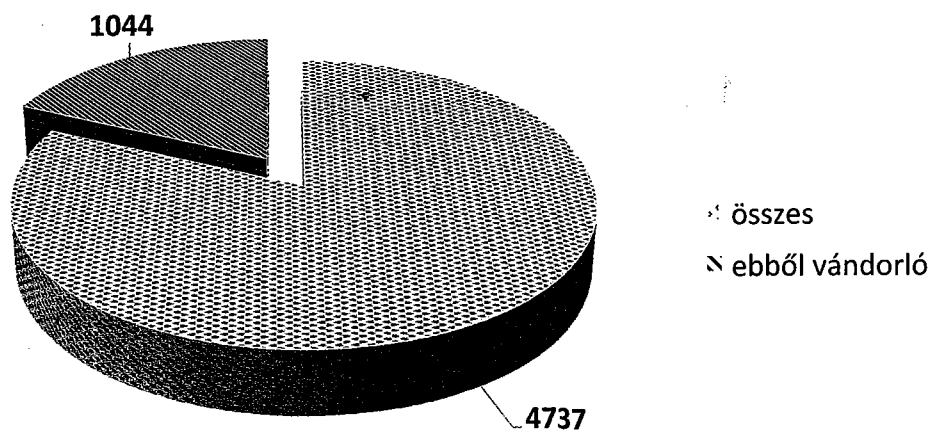
Család 2009



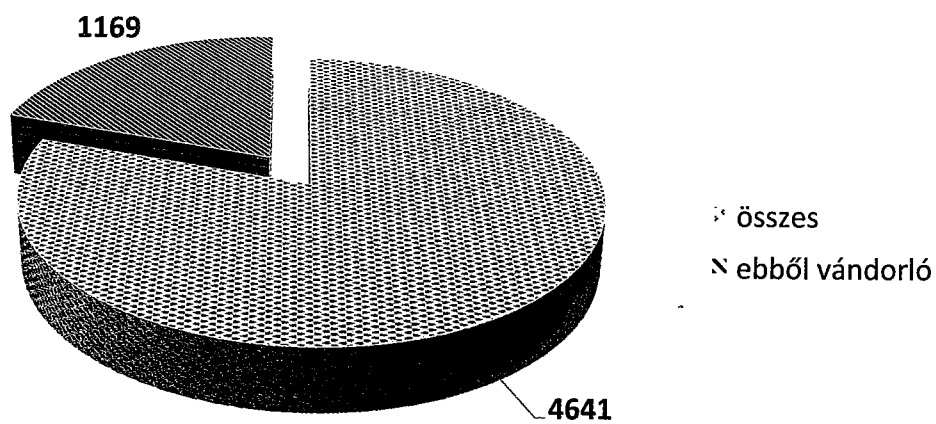
Család 2010



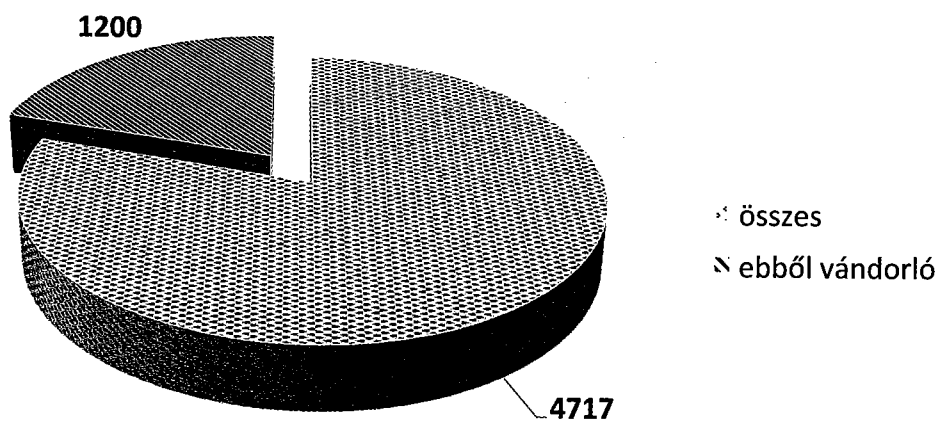
fő 2008



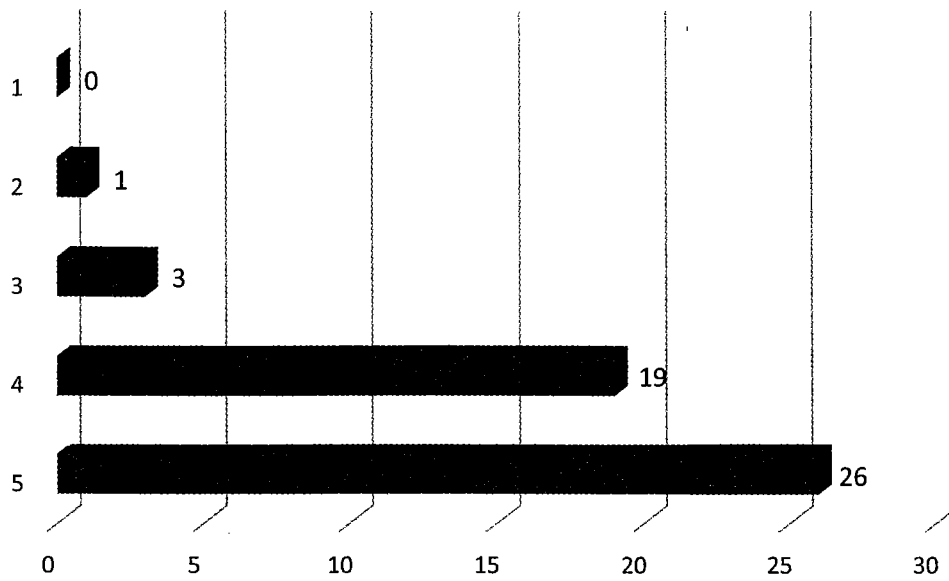
fő 2009



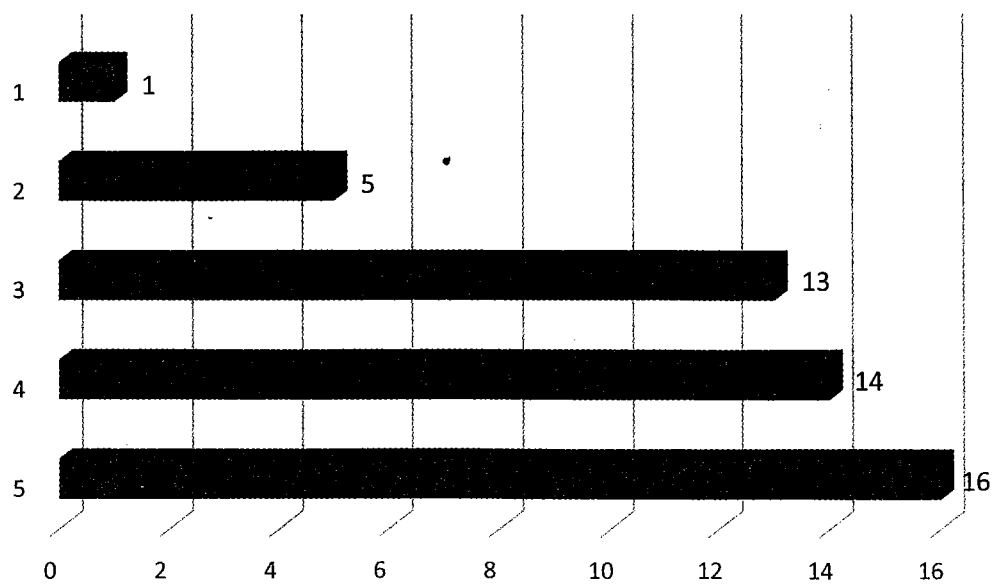
fő 2010

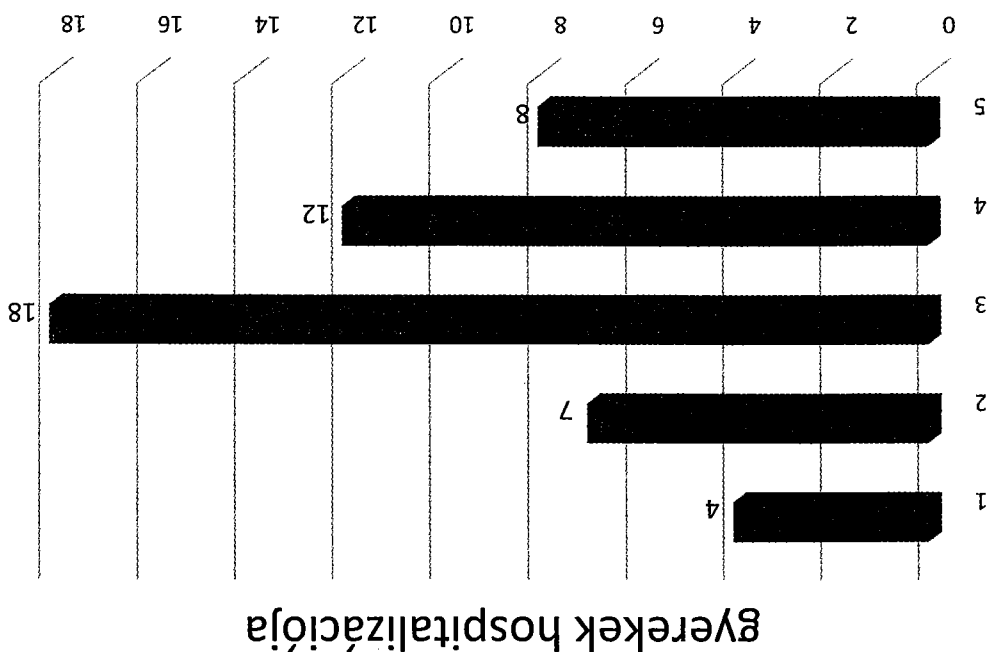


szülők szocializációs problémái

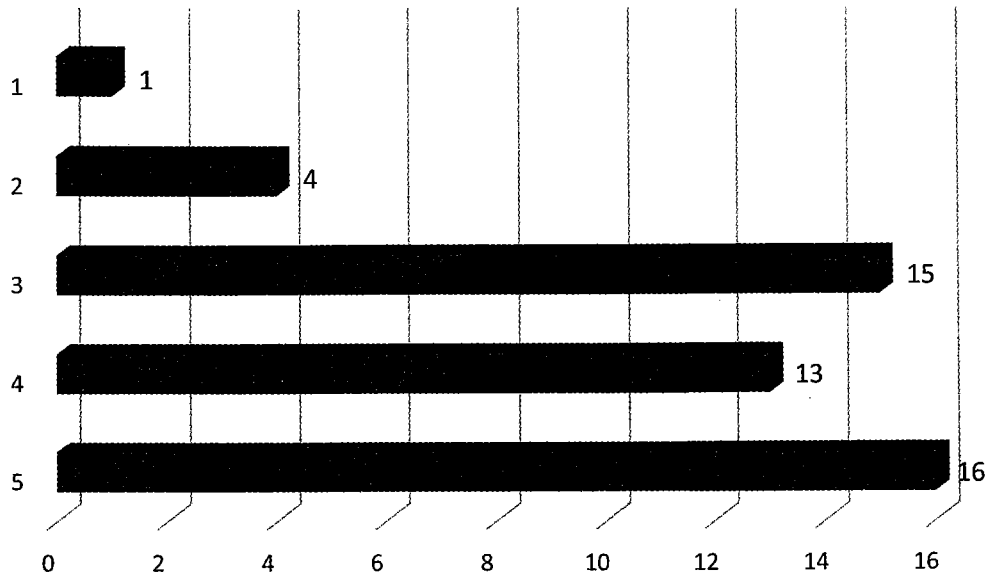
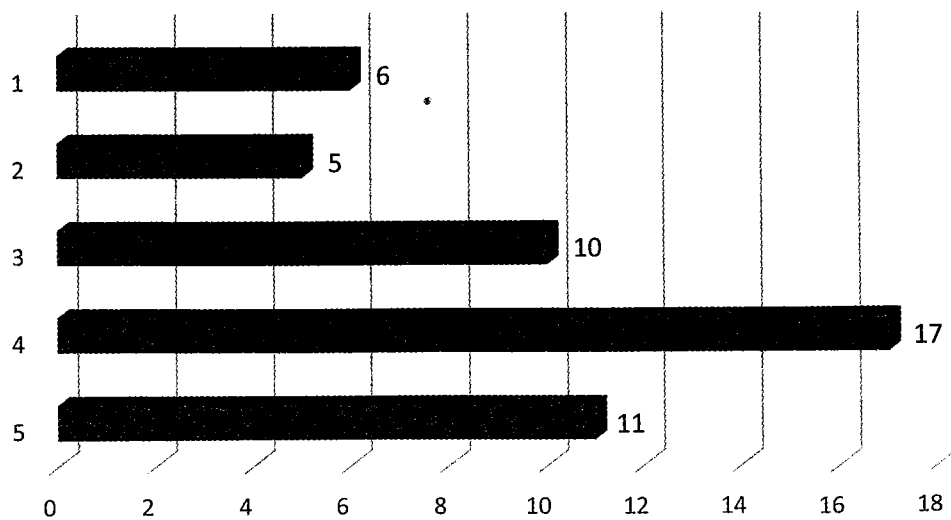


szülők hospitációja

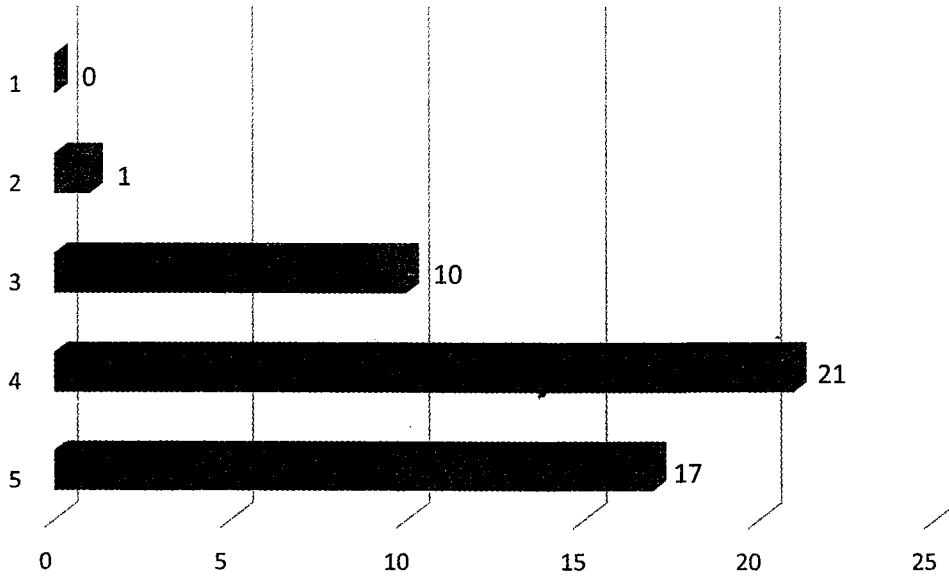




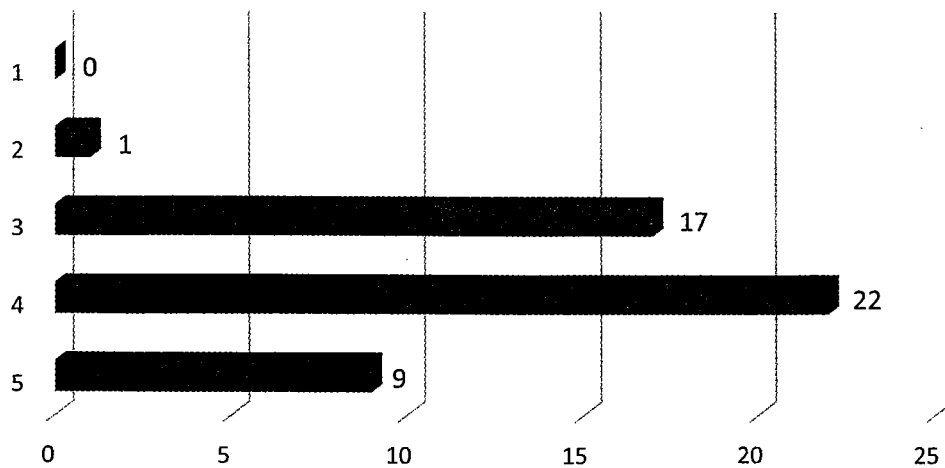
jövedelem nélküliség

mennyire jellemző a fekete munkából
származó jövedelem

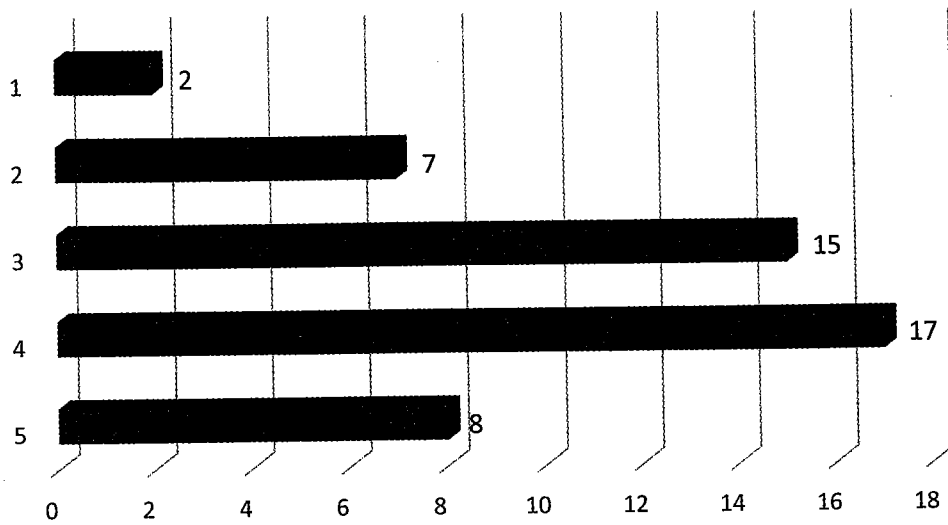
jövőkép teljes hiánya



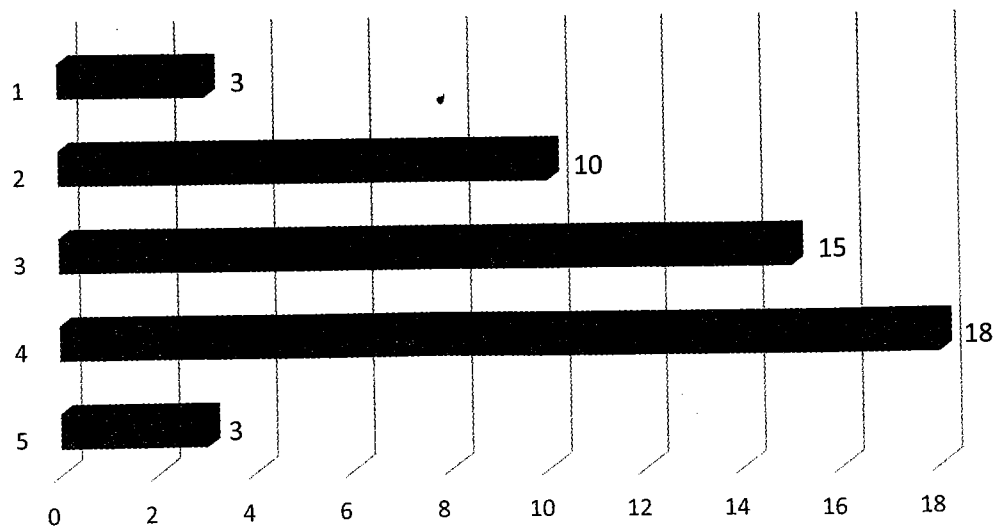
olyan alapvető szülői képességek hiánya, amelyek a gyermek(ek) megfelelő nevelésének biztosításához szükségesek



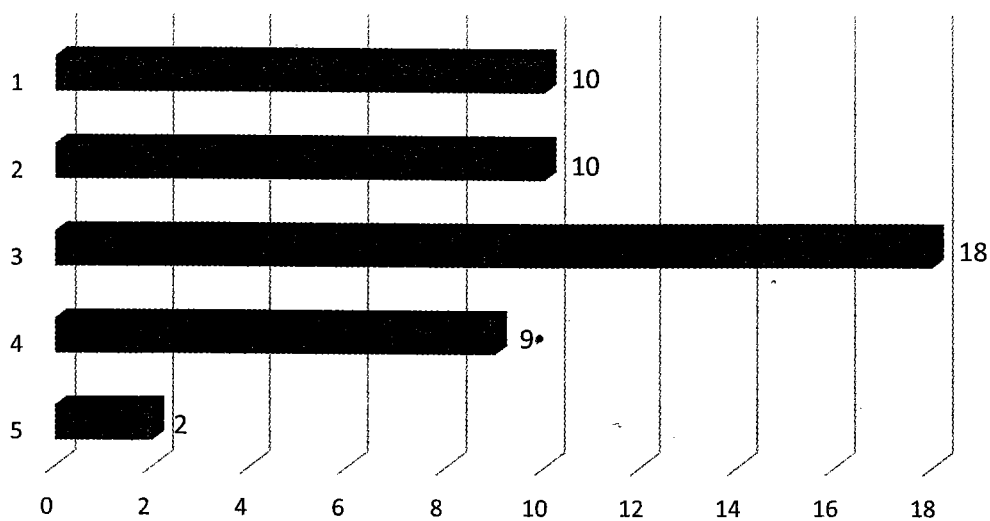
jellemző-e a családra, hogy jelentős hiteltartozásuk van



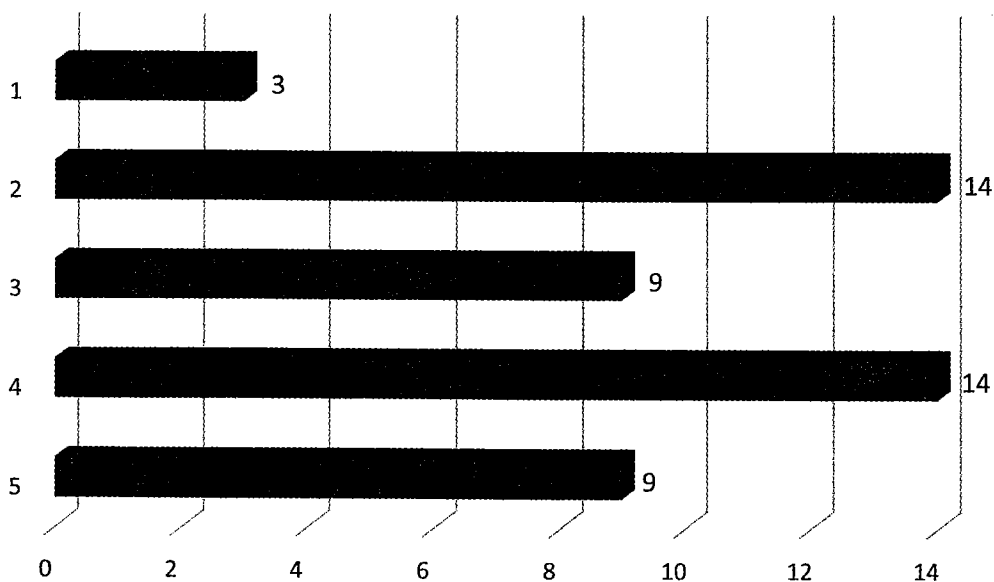
jellemzőek-e a szülők pszichés betegségei

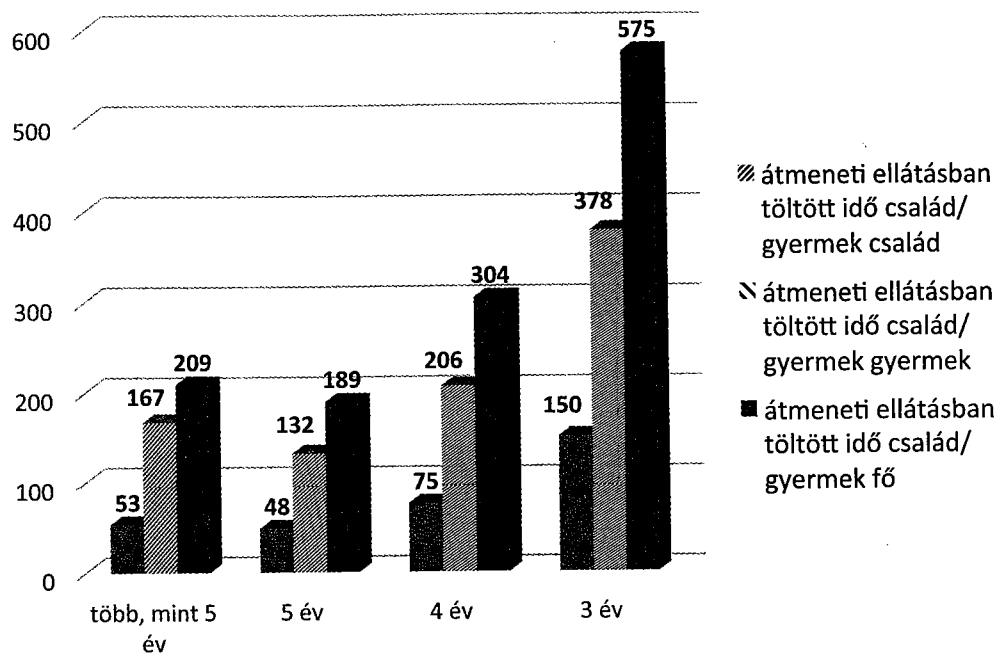


jellemzők-e a gyerekek pszichés problémái

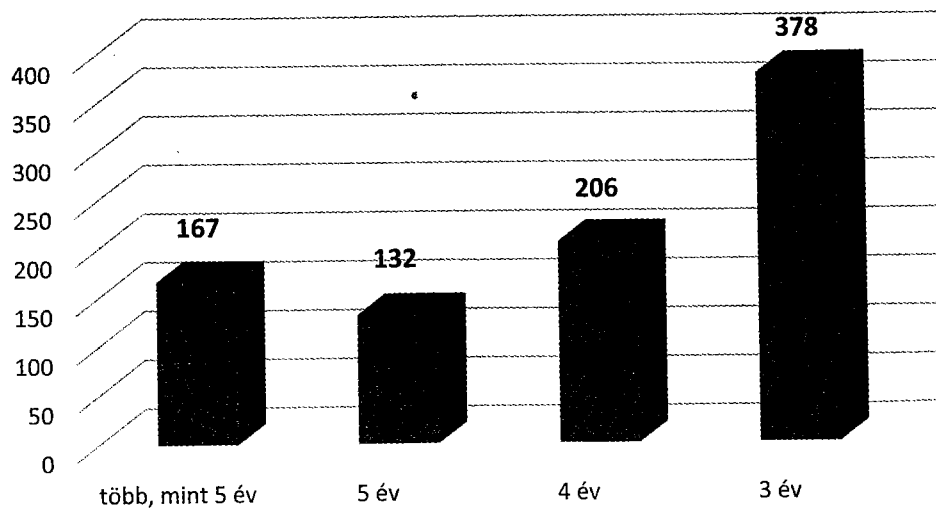


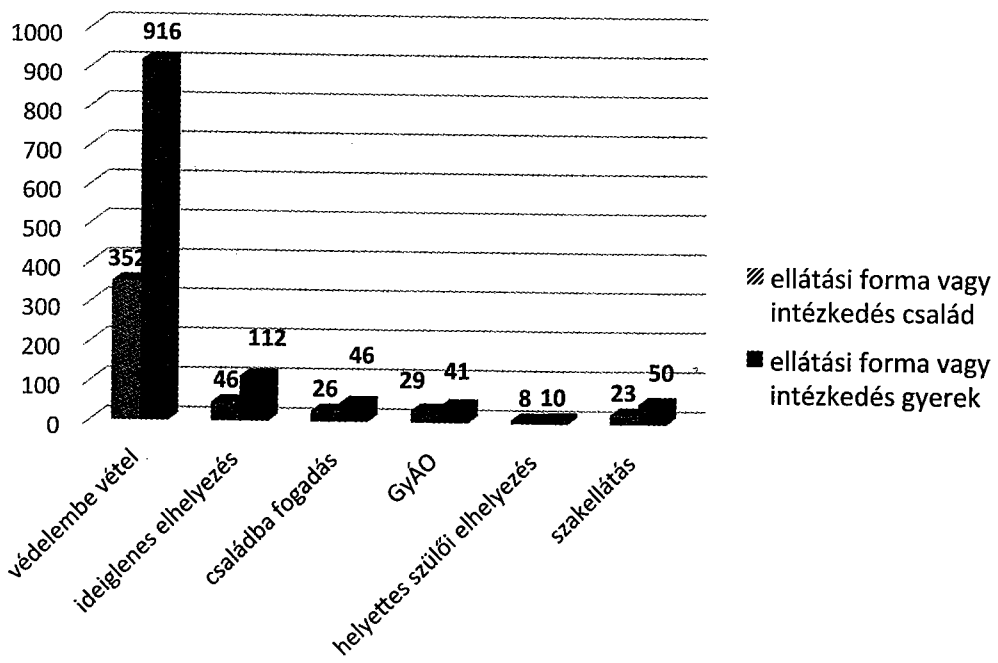
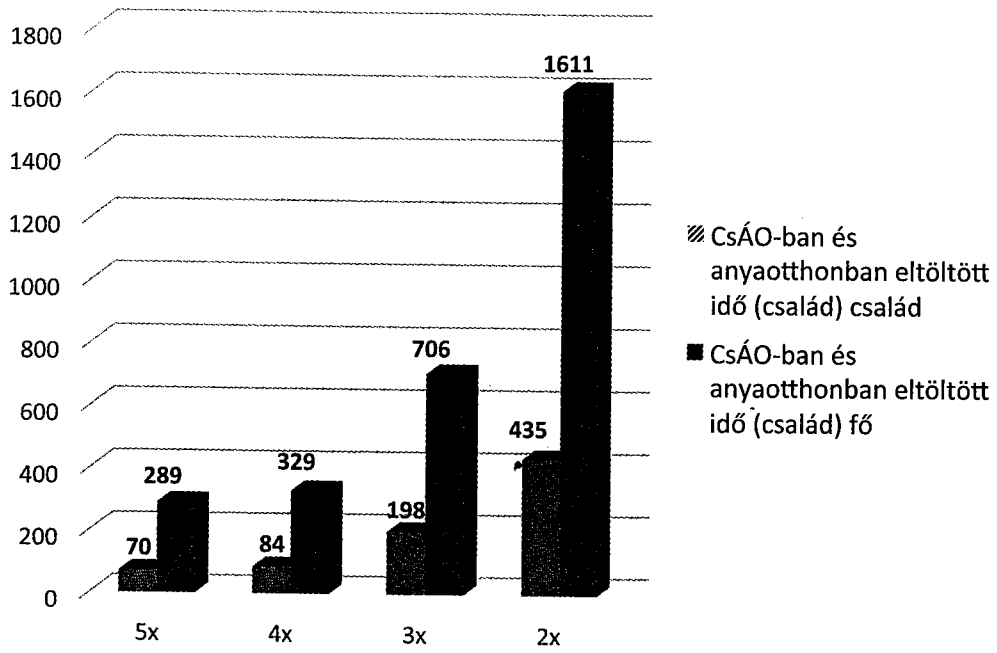
jellemzők-e a szenvedélybetegségek





átmeneti ellátásban töltött idő (gyermek)





Szám	Javaslat	Igen	Nem	Megjegyzés
1	Jogsabályok változásának nyomonkövetése, és szakmai tájékoztatás, Jelenleg a 316/2012. korm rend. a szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról szóló rendeletben szabályozza ezt, de ez csak elviekben működik, a gyakorlatban nem. A módszertani feladatok ellátása szakmai alapon, tapasztalt, gyakorlati szakemberek részvételével történjen meg. A kormányhivatalok a helyi MÁK részvételével tartanak összejöveteleket a gyermekvédelmi alapellátásban dolgozó intézmények számára, egységesítsék az ellenőrzések szempontjait és harmonizálják a tényleges joggyakorlatot.			
2	-A gyámhatósági értesítési kötelezettségnek - Gyvt. 4754 - jelenleg semmi funkciója nincs. Ez nem állítja meg a vándorlást.			
3	-A beköltözéskor a megállapodás részét képezhesse, hogy a család tudomásul veszi, hogy a kiköltözésnek feltételei vannak. A CSÁO-ból való távozásnál kötelező legyen a környezettanulmány.			
4	A gyámhatóság számára kötelező legyen a védelem bevételi tárgyalásra meghívni a CSÁO -s családgondozót.			megvalósult
5	-A gyámhivatali eljárások során a családdal kapcsolatos eljárásról a CSÁO kapjon értesítést.			
6	- A CSÁO- ban lakókról ne kérjenek környezettanulmányt, mivel intézményi keretek között éli!			
7	-A térítési díj megállapítását a családra, közös jövedelemnyilatkozat alapján kelljen megállapítani és egy nyilvántartásba vezetni. Jövedelemigazolás helyett büntetőjogi felelősség tudatába tett nyilatkozat is elfogadható legyen.			
8	-A IX. és törzslap összevonása, legyen feltölthető a TEVADMIN-ra és legyen lehívható onnan.			
9	-A TEVADMIN nyilvántartásból kapjunk információt az eddig átmeneti gondozásba, szakellátásba eltöltött időről és helyről.			
10	Kérhessünk Államháztartási azonosítót. Így nem kéne a nagyfogyasztós tarifát fizetniük az intézményeknek, hiszen állami feladatot látunk el.			
11	Az intézményi laccímmel rendelkező családok illetve családtag férőhelyét nem tudjuk megszüntetni a laccím bejelentés miatt. A rendőrség azt mondja, ide van bejelentve állandóra, nem tudjuk kitenni. A laccím megszüntetése időbe telik, vegyék figyelembe, h. ez egy intézményi laccím, nem pedig a saját laccíme.			
12	Az egyes munkakörökbe előírt képesítéseknél magasabb képesítéssel rendelkező személy foglalkoztatható legyen.			
13	-A dohányzásra vonatkozó törvény szigorú a CSÁO-k tekintetében, mivel a szülők életvitelszerűen laknak az otthonban. Az intézmény területén , nyílt légtérben lehessen kijelölni dohányzó helyet. Rettentő látvány az utcán dohányzó anyuka kezében a gyerekekkel!			
14	-A CSÁO-ban jelenleg fontos, hogy a férőhelyek mindig be legyenek töltve - normatíva - ennek a felvételi kényszernek a megváltoztatására lenne szükség, túrelmi idő 3 - 5 nap a két család között / a szoba rendbetétele miatt / , ez lejelenthető legyen a TEVADMIN-ba és erre legyen kód.			
15	Az átmeneti gondozásba kerülő családok számára legyen ingyenes a tudószerűs, és fertőző betegségek szűrése.			
16	- A tervezett közétkeztetésre vonatkozó szabályozásból a CSÁO-kat vegyék ki, mivel a legtöbb helyen alapanyagot kapnak a családok a főzéshez a szükség szerinti ellátás keretén belül.			már nem aktuális
17	Megállapodásra vonatkozó változás: Az 1997. évi (XXXI tv, továbbiakban GYVT 32§ (7a) bekezdés előírását csak szükség szerint kelljen alkalmazni. Indoklás: a törvény szövege szerint a megállapodás tartalmazza: "a gyermekkel együtt ellátásban részesülő személy gyermekgondozással kapcsolatos feladatait, a gondozás módját, mértékét..." Javaslatunk, hogy csak szükség szerint legyen, a családokkal való együttműködés feltételeiről illetve a jelenleg érvényben lévő "gyermekeink védelme érdekében" adatlap rendszer keretein belül ezeket rögzíteni, s egyben rugalmasan változtatni gondozási folyamat során.			
18	- rendkívüli felmondás: Javasoljuk, hogy a szabályozás tegye lehetővé az ellátottal való megállapodás azonnali hatályú rendkívüli felmondását az intézmény részéről / nem halasztó hatályú fellebbezés lehetővé tétele mellett / , amennyiben az ellátott viselkedése kirívóan súlyos módon megsérti a házirendet vagy jogszabályba ütközik. A jelenlegi szabályozás szerint a megállapodás felbontása csak a házirend ismételt és súlyos megszegése esetén lehetséges, viszont vannak olyan kirívó súlyos esetek, amikor az azonnali hatályú felmondás a többi ellátott vagy az intézményben dolgozók szempontjából szükséges. Amennyiben a szülő a gyermek elhelyezéséről megnyugtatóan gondoskodni nem tud , akkor a CSÁO köteles a gyermek elhelyezéséről gondoskodni.			megvalósult
19	- A család jó működése érdekében lehessen felvenni nagyszülőt, vagy más családtagot szükség esetén.			
20	-21 éves kor után maradjon az otthonban, ha tanulói jogviszonya van és kiskorú testvére van a családban. (maximum 24 éves korig) Iskola látogatást igazolni kell.			megvalósult
21	CSÁO-ba és GYÁO-ba csak végzett kollégát lehet alkalmazni, nem adható felmentés! Javasoljuk ennek megváltoztatását. (257/2000. (XII.26.) Korm. Rendelet 10. § szabályozta a felmentés lehetőségét, melyet a 326/2008.(XII.29.) Korm. Rendelet 9.§ (3) a pontja 2012 Dec. 30.-tól hatályon kívül helyez.)			
22	- Fontosnak tartanánk a kötelező veszélyességi pótlék bevezetését.			
23	A munkaruhára vonatkozó szabályzás legyen egyértelmű			
24	- Szeretnénk ingyenes választható védőoltásokat a kollégák részére, hepatitis és influenza.			
25	A továbbképzésen megszerzett pontokat a képző intézmény küldje be az NCSZL-nek, ők küldjék tovább a munkáltatónak. Nyilvántartási rendszert jó lenne fél éven belül rendbe tenni. Jelezzenek vissza a megkeresésekre. Hosszabb távon hozzanak létre egy digitális felületet, ahol nyomon követhető lenne a pontszerzés.			
26	- Szakgondozói státuszánál elfogadható legyen a szociális asszisztensi végzettség is.			
27	- Kötelezően biztosított szupervízió lényeges a kollégák mentális egészségének biztosítása érdekében, forrás biztosítása mellett.			
28	- A CSÁO-ban jelenleg 5-5 órában kell alkalmazni pszichológiai és jogi tanácsadót. A családok problémáitól függően más speciális szakértőkre is szükségünk lenne, ezért ezt a 10 órát rugalmasan lehesse kezelni és pszichológuson és jogáson kívül például: terápiás munkatársat vagy fejlesztő pedagógust szeretnénk foglalkoztatni.			megvalósult

	<p>Javasoljuk, hogy az intézményes ellátás és a befogadó szülőnél biztosított ellátás ne a gyermek életének alapján, hanem a család problémájának tükrében kerüljön elbírálásra.</p>		<p>Gy.v.t 7. § (2) A tizenkét év alatti gyermek átmeneti gondozását és otthon nyújtó ellátását befogadó szülőnél kell biztosítani, kivéve, ha a gyermek tartósan beteg, súlyosan fogyatékos, a testvéreket nem lehet együttesen a befogadó szülőnél elhelyezni vagy más okból szükséges az intézményes elhelyezés biztosítása, továbbá gyermekek átmeneti gondozása esetén az intézményes elhelyezést a szülő, törvényes képviselő kéri és az nem ellentétes a gyermek érdekével.</p>
<p>29</p>	<p>A gyermekek átmeneti otthonában hétköznap délután beosztott nevelő - nem minősül pedagógus munkakörnek, bár munkája gyakorlatilag megfelel a gyereketthonokban foglalkoztatott nevelőtanárral munkájával. Ez által felmerül a fluktuáció és kontraszelektáció veszélye, a jóval hátrányosabb helyzetben lévő (bér, munkaidő, szabadság) - az átmeneti gondozásban foglalkoztatott tanárok átmenetileg fognak munkát vállalni az átmeneti gondozásban</p>		<p>Gy.v.t 15. § (11) pedagógus munkakörben foglalkoztatottak 165. §537 A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról szóló 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet 2. számú melléklete V. pontjában meghatározott gyermekvédelmi szakellátási intézményben pedagógus munkakörök a nevelőszülői hálózatban, a gyermekotthonban - ideértve a lakóotthon, speciális gyermekotthon, különleges gyermekotthon és utógondozó otthon is -, valamint a területi gyermekvédelmi szakszolgálatnál létesített pedagógus munkakör minősül.</p>
<p>30</p>	<p>Javasoljuk, hogy ne csak az ugyanazon intézményben történő másodszori gondozást, hanem az átmeneti gondozás újbóli igénybevételét is kövesse nyomon a hatóság. Ennek érdekében szükséges lenne egy adatbázisra, ahol nyomonkövethetők a gondozási folyamatok. Ez a szakmai munkát is segítené, mert nem kellene mindig, mindenhol előről kezdeni egy gondozási folyamatot.</p>		<p>Gyvt. 47§ (4) a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek átmeneti gondozását ugyanazon intézményben két éven belül másodszor is kéri.</p>
<p>31</p>	<p>Az átmeneti gondozásból a szakellátásba - nevelésbe kerülés - nagyon hosszú folyamat - (több hónap, esetenként fél évnél is több) ami senkinek nem használ. Javasoljuk az ügyintézés folyamatának lerövidítését.</p>		<p>Gyvt. XI. Fejezet Nevelésbe vétel</p>
<p>32</p>	<p>Az átmeneti gondozás kizárólag 18 évig nyújtható. Javasoljuk a 18 életévét betöltött, (nappali) tanulói jogviszonnyal rendelkező fiatal felnőtt átmeneti gondozásának lehetőségét.</p>		<p>Gyvt.</p>
<p>33</p>	<p>A gyermekek átmeneti otthonában 40 gyermekként 1 fő pszichológiai tanácsadót ír elő -A gyermekjóléti és gyermekvédelmi személyes gondoskodás formáinak szakmai létszám irányzásai és létszámminimum normái. Javasoljuk az egy fő pszichológiai szakembert férőhelyszám utáni részarányos igénybevételének előírását (pl. 12 fő esetén - heti 5-10 órában)</p>		<p>15 NM rendelet 56. § segíti a kapcsolattartás során felmerülő problémák megoldását, szükség esetén pszichológus, mentálhigiénés szakember bevonásával,</p>
<p>34</p>	<p>Magasabb - felsőfokú szakirányú végzettséggel (szociális alapvégzettség, pedagógus, pszichológus, mentálhigiénés szakember, óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanárral, ped. előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittanár) lehessen betölteni gyermekfelügyelői, illetve gyermekvédelmi asszisztens (középfokú végzettség) munkakört.</p>		<p>1. számú melléklet a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelethez. A gyermekjóléti és gyermekvédelmi személyes gondoskodás formáinak szakmai létszám irányzásai és létszámminimum normái.</p>
<p>35</p>	<p>Magasabb - felsőfokú szakirányú végzettséggel (szociális alapvégzettség, pedagógus, pszichológus, mentálhigiénés szakember, óvodapedagógus, tanító, tanár, nevelőtanárral, ped. előadó, gyógypedagógus, védőnő, teológus, hittanár, hittanár) lehessen betölteni gyermekfelügyelői, illetve gyermekvédelmi asszisztens (középfokú végzettség) munkakört.</p>		<p>2. számú melléklet a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelethez Képesítési előírások</p>
<p>36</p>	<p>Az átmeneti gondozás - gyermekek átmeneti otthona formában sokkal kevésbé elterjedt, mint azt a szükséglet, illetve a törvényi előírás is indokolná. Ennek megítélésünk szerint finanszírozási okai vannak - sok települési önkormányzat ezért nem hozta létre - ennek nincsen kellően súlyozva következménye a törvénytséérték számára.</p>		<p>Gyvt. 94. § Az a települési önkormányzat, fővárosban a kerületi önkormányzat, amelynek területén b) húszezernél több állandó lakos él, az a) pontban meghatározottak mellett gyermekek átmeneti otthonát, köteles működtetni.</p>
<p>37</p>			



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA