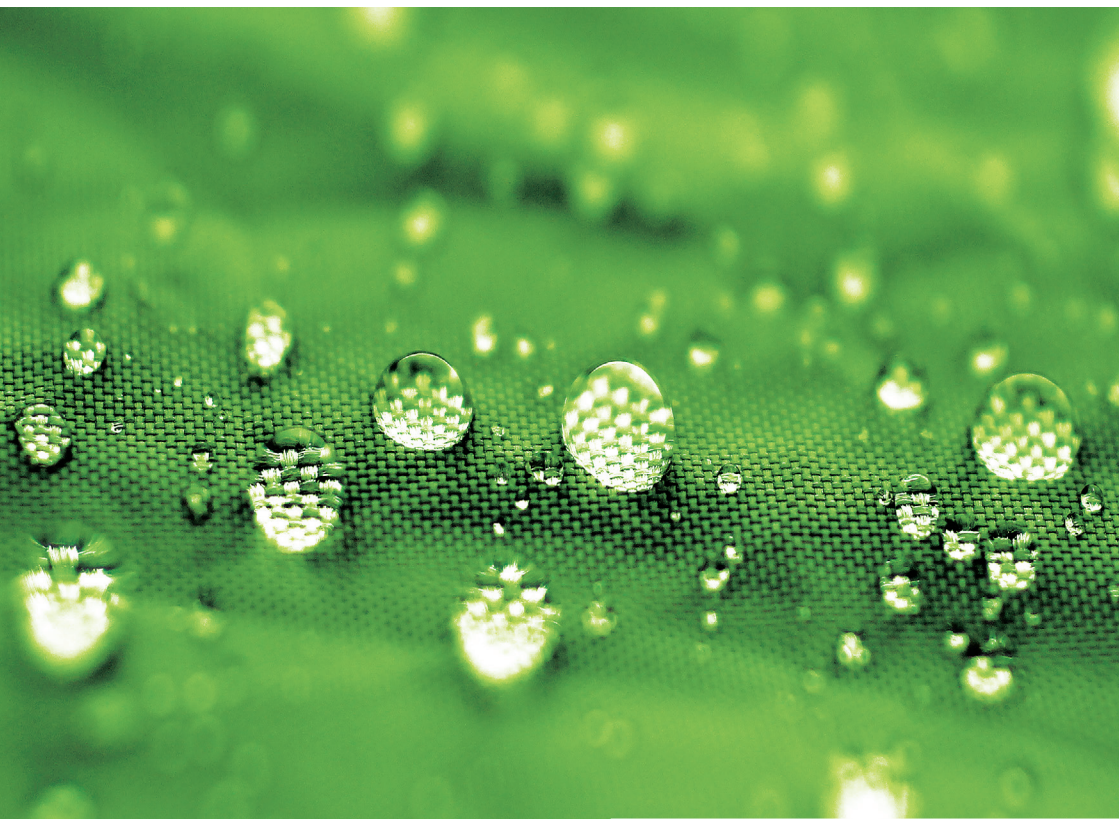


Szakmai kompetenciák, együttműködések

Zárókiadvány



SZAKMAI KOMPETENCIÁK, EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

Zárókiadvány

Készült a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet,
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 számú kiemelt projekt keretében

2014.

A kiadványban a TÁMOP-5.4.1-12-ben elkészült produktumok egyes fejezetei szerkesztett formában kerülnek megjelenítésre.

A kiadvány készítésének időpontjában egyik anyag sem minősül hivatalos módszertani útmutatónak, az abban foglaltak a készítőik álláspontját képviselik, gyakorlati felhasználásuk kizárólag egyéni felelősségre történhet.

SZAKMAI KOMPETENCIÁK, EGYÜTTMŰKÖDÉSEK

Zárókiadvány

Szerkesztők
Sikóné Bartos Edina
Tamás Irén
Tózsér Dorina
Vajda Norbert
Vörös Ildikó

Lektor
Sümeghi Edit
Nagy Andrea

Borítóterv
Ungár Nóra

Fotó
Kuznyecov-Kovács Vera

Kiadja a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
TÁMOP-5.4.1-12/1-2012-0001 „Szociális szolgáltatások
modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások
megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása” kiemelt projekt.

Szakmai vezető: Tőreki Brigitta

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Készült a Folprint Zöldnyomda Kft. nyomdaüzemében
Felelős vezető: Dr. Szabó Tímea

Tartalomjegyzék

1. Bevezető gondolatok	5
2. Egy innovatív szabályozási rendszer alapösszefüggései	7
3. A szakmai szabályozókon alapuló esetmenedzseri funkciók	9
3.1 Esetmenedzseri funkciók meghatározása	9
3.2 Szolgáltatási elemek és definícióik	12
3.3 Esetmenedzseri 1. szint	16
3.4 Esetmenedzseri 2. szint	25
3.5 Esetmenedzseri 3. szint	31
4. A gyermekvédelmi gyám kompetenciái, szakmai együttműködései	39
4.1 Alapelvek	41
4.2 A gyermekvédelmi gyám együttműködése, kompetenciája	42
4.3 Gyermekvédelmi gyám feladatainak elhatárolása más szakemberek feladataitól	43
5. A gyermekvédelmi jelzőrendszer hatékony együttműködésének támogatása	49
5.1 Az észlelő- és jelzőrendszer működtetésének általános feltételei	50
5.2 Alapelvek	51
5.3 Az együttműködés feltételei - kompetenciák	53
5.4 Veszélyeztetettség megelőzése érdekében történő együttműködés	56
5.5 Veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a jelzőrendszer együttműködésének fejlesztése, javítása	63
5.6 Együttműködés	64
6. A kamaszgyermek ellátása során a család és az ellátórendszer együttműködési lehetőségei	69
6.1 Kamaszgyermek ellátásával kapcsolatos protokollok	70
6.2 A család és az ellátórendszer együttműködése	70
6.3 A család és az ellátórendszer együttműködése, a család és intézmények kapcsolata, intézményközi kapcsolatok – jelzőrendszer működtetése	72
6.4 Módszerek és gyakorlatok a kamaszkorú gyermekek gyermekjóléti alapellátásban történő ellátásában, hangsúlyozva az ágazatközi együttműködések lehetőségét és szükségességét	76

6.5 Módszerek és gyakorlatok a kamaszkorú gyermekek gyermekvédelmi szakellátásában történő ellátásban, hangsúlyozva az ágazatközi együttműködések lehetőségét és szükségességét	81
6.6 A kamaszkorú gyermek bevonása a hatósági eljárásba	82
6.7 A kamaszkorú gyermekek ellátásának speciális feltételei a gyermekvédelemben szakterületenként - az ellátó-munka tárgyi, személyi feltételei	83
7. Támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetése - különös tekintettel a gondnoki (hivatásos gondnoki) és támogatói (hivatásos támogatói) tevékenység ellátáshoz szükséges kompetenciák elkülönítésére	86
7.1 A cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal	89
7.2 A támogató tevékenysége és felelőssége	90
7.3 A hivatásos gondnok és a hivatásos támogató tevékenysége közötti különbségek	93
7.4 A gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményének összehasonlítása	95
7.5 A gondnok és a támogató tevékenysége, a kirendelésére irányuló gyámhatósági eljárás összehasonlítása	96
7.6 A feladat ellátásához szükséges kompetenciák	108
8. Gyermekvédelmi szakértői bizottságok működése	112
8.1 A bizottság személyi feltételei	112
8.2 A vizsgálat	114
8.3 A munkavégzés folyamatának szabályozása a bizottságok esetében	116
8.4 A szakvéleményhez szükséges előkészítő bizottsági tevékenység és az eseti szakértő kérdése	117
8.5 A szakértői bizottságok kompetenciájának kérdése	122
8.6 A bizottságok munkavégzését leginkább nehezítő körülmények	132
8.7 A bizottságok változtatásra tett javaslatainak összefoglalása	134
9. Kapacitásfigyelő rendszer kialakításának szükségessége és haszna a gyermekvédelmi rendszeren belül	136
9.1 Elméleti alapvetés	137
9.2 A kapacitásfigyelés jogszabályi keretei	141
9.3 Adatok és adatkezelés	143
9.4 Összegzés	146
10. Záró	147

1. Bevezető gondolatok

Szerencsésnek mondhatom magam a szociális szakmában, mert 2010-2014 között a TÁMOP-5.4.1-08 és TÁMOP-5.4.1-12 „*A szociális szolgáltatások modernizációja, központi és területi stratégiai tervezési kapacitások megerősítése, szociálpolitikai döntések megalapozása*” című kiemelt projekt programvezetője és szakmai vezetője lehettem. A kiadványunkban bemutatásra kerülő fejlesztések esetében is elsőként értesültem mind a szakmából érkező észrevételekről, mind az ágazati irányítástól kapott információkról. Folyamatosan részt vettem a fejlesztésben, és iránymutatással segítettem a projektben dolgozó szakemberek munkáját.

Közös munkánk lelegején, még 2010-ben megállapítottam, hogy a szakmai szabályozó dokumentumok megfogalmazása az ágazat megújulásának alapvető feltétele.

A projekt keretében létrejövő produktumok szakmafejlesztési szempontból bármennyire jelentős értéket képviselnek is, tényleges hasznosulásuk akkor valósul meg, amikor a döntéshozók kezében több operatív programban véghezvitt fejlesztés összegződik. Meggyőződésem, hogy a közeljövőben a szabályozó dokumentumok gyakorlati hasznosulását - többek között - a gyakorlati szakemberek képzése, oktatása kell, hogy kíséresse.

A változó gazdasági és társadalmi környezet megkívánja, hogy az igénybevevők szükségleteire rugalmasan, ugyanakkor célzottan és méltányosan tudjon az ellátórendszer válaszokat nyújtani. Ahhoz, hogy a szükséges jogszabályi környezet megteremtéséhez a döntéshozók megfelelő információkkal rendelkezzenek, a szakmai anyagok informatikai fejlesztése ugyancsak elengedhetetlen feltétel.

Megerősödött az az elképzelésem, hogy az elmúlt több mint 20 év szociális és gyermekvédelmi területének koncepcionális megújítását a tartalomszabályozás nélkül nem lehet megteremteni. A szakmai tartalmak egységes szerkezete garantálhatja a későbbi ágazati és ágazatok közötti tervezés végrehajthatóságát, amiből a magyar társadalompolitika hosszú távon profitálhat. Ennek elmulasztása azonban jelentős károkat okozhat, amelyek nem kizárólag a szociális szolgáltatásokra jelenleg rászorulókat

fogják érinteni, hanem az egész magyar társadalmat. Ennek megelőzése érdekében az alapokat a TÁMOP-5.4.1-12 kiemelt projekt letette, a szakmai szabályozók bevezetése, módszertani ellenőrzéshez kapcsolása pedig garantálhatja, hogy már a közeljövőben is egy egységesebb, strukturáltabb, célzottabb ellátórendszer épüljön ki hazánkban.

Összességében elmondható, hogy a TÁMOP-5.4.1 kiemelt program keretében olyan szakmai, módszertani fejlesztésekre került sor, amelyek lehetővé teszik a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer szakszerűbb, kiszámíthatóbb, hatékonyabb működését, s amelyek megfelelő támogatást nyújtanak a területen dolgozóknak.

A kötetünkben összegzett szakmai anyagok újszerűek, innovatívak, a tartalmi elemek egymásra épülnek, átláthatóak, és az egységesítésnek köszönhetően megteremtik a rendszerben való szociális együttgondolkodás alapköveit. Ezek együttesen a modernizációs folyamat mérföldkövei lehetnek, így meglátásom szerint a területen mindenképpen elősegíthetik az előre mutató, tartós eredményeket biztosító fejlesztési folyamatot.

Tőreki Brigitta
programvezető/szakmai vezető

2. Egy innovatív szabályozási rendszer alapösszefüggései

„Egyedül nem megy”

A TÁMOP-5.4.1-12 „*Szakmai kompetenciák, együttműködések*” című zárókiadvány alapkoncepcióját az adta, hogy az elmúlt két esztendőben szervezett munkacsoportok bármelyikével kezdtünk is dolgozni, bármelyik, jelenlegi kötetünkben feldolgozott téma részletesebb összefüggéseinek feltárásába fogtunk, az eltérő területekről érkező szakértők szinte azonnal a szakmai együttműködések szükségességét, valamint a kompetencia-határok pontos meghatározásának kiemelt szerepét hangsúlyozták.

A felismerés azonban önmagában nem elég, egy mindenki által alkalmazható eszköze is szükségünk volt a különböző területeken megfogalmazott célok eléréséhez. A közös kiindulópontot a TÁMOP-5.4.1-12-ben kidolgozott tartalomszabályozás teremtette meg, amely szabályozó dokumentumok formájában, a szükségletekre adott szolgáltatói válaszok leírásával, minden esetben lehetővé tette a kapcsolódási pontok azonosítását.

Kötetünkben - a szociális és gyermekvédelmi esettanulmányok több szinten értelmezhető összefüggéseinek konkrét példáit követően - a nagyon hasonló feladatkört ellátó, az újszerű szemléletet már a gyakorlatban alkalmazni képes gyermekvédelmi gyám tevékenységének bemutatásával foglalkozunk. A gyermekvédelmi jelzőrendszer hatékonyabb működtetését középpontba állító fejezet a gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak mindennapi munkájához nyújtott hasznos információkat. A kamaszgyerekek részére nyújtott szolgáltatások, a család és az ellátórendszer egyes szegmenseinek együttműködést feltételező konstrukciójában kifejezetten törekedtünk az összefüggések intézményi szemléletet meghaladó, ágazatközi kommunikációt is támogató megközelítésének alkalmazására.

Azt gondoljuk, hogy a támogatott döntéshozatal új jogintézményének esetében sem igényel különösebb magyarázatot a holisztikus szemlélet érvényessége, hiszen éppen ez biztosíthatja az egyéni szükségletre valóban reflektáló, hatékony segítői folyamatot. A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságok egységes szakmai munkáját kívánja támogatni a tanulmány

erre vonatkozó fejezete. Az egységes szempontokat tartalmazó szakértői vélemény alapján elkészített javaslat biztosítja, hogy a gyermek a szükségletének legmegfelelőbb gondozási helyre kerüljön. A gyermekek szakellátásban történő elhelyezése megkívánja egy korszerű, hatékonyan működő kapacitásfigyelő rendszer kialakítását. Az optimális kapacitásfigyelő rendszerrel kapcsolatos szakértői megállapításokat az utolsó fejezet tartalmazza.

Mindez, a munkacsoportok indulásánál megfogalmazott, fentebb felsorolt szakmai dokumentumok céljaival összhangban, esélyt teremthet arra, hogy adott szükségletekkel rendelkező igénybevevő számára az ellátórendszerben hozzáférhető szolgáltatásokat ne az esetlegesség, hanem a tudatos, következetes beavatkozások sorozata jellemezze.

A zárókiadványunkban foglaltakat kiegészíti a *„Szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások szükségletalapú megközelítése”* és a *„Tartalomszabályozáson alapuló fogyasztóvédelmi és szakmai ellenőrzések”* című két kötetünk, amelyek a TÁMOP-5.4.1-12 további kiadványaival együtt ingyenesen elérhetőek a www.modernizacio.hu honlapon.

Sikóné Bartos Edina

témafelelős

Vajda Norbert

témafelelős

3. A szakmai szabályozókon alapuló esetmenedzseri funkciók

A projektben készült produktum címe: *A szakmai szabályozókon alapuló esetmenedzseri funkciók meghatározása - Képzési tananyag.*

A minőségi szolgáltatásnyújtás alapja, hogy minden szolgáltatóra azonos ellátási szabályok vonatkozzanak, megteremtve ezzel az egységes színvonalat és számon kérhetőséget a szolgáltatásokban. A szabályozó dokumentum egy olyan átlátható-, minden területen bevezethető és felhasználható, egységes szabályozási fogalomkészlettel működő struktúra, amely a célcsoport-specifikus tartalmak megjelenítésén túl képes a különböző szakterületek azonos tartalmú tevékenységeinek megragadására. A szabályozás az ellátórendszer egészére vonatkozik, annak érdekében, hogy a szociális és gyermekvédelmi szabályok, illetve az ezekre épülő egyéb tevékenységek a rögzített célok megvalósulását minél hatékonyabban szolgálják.

A szabályozók készítése célcsoport-specifikus munkacsoportokban történt: gyermekvédelmi munkacsoport, szociális alapszolgáltatások munkacsoport, időügyi munkacsoport, addiktológiai munkacsoport, fogyatékoságügyi munkacsoport, hajléktalanügyi munkacsoport, pszichiátriai munkacsoport.

Az esetmenedzseri munkacsoport szakembereinek feladata volt a szakmai szabályozókon keresztül az esetmenedzseri kompetenciák és feladatkör meghatározása, és ezek alapján ezen kézikönyv összeállítása, amely az esetmenedzser feladatkörére vonatkozó képzési tananyagot tartalmazza.

A kézikönyvből azok a részek kerülnek az alábbiakban bemutatásra, melyek a zárókiadvány témaköréhez illeszkednek.

3.1 Esetmenedzseri funkciók meghatározása

Az esetmenedzseri munkacsoport szakembereinek feladata volt a gyermekvédelmi és szociális rendszerben az esetmenedzseri kompetenciák meghatározása.

A gyakorlati szociális munka egyik építőköve a szakemberek esetmenedzseri feladatainak ellátása, mely tartalmazza a probléma megismerését, definiálását, az igénybevevő szükségleteinek megfelelő szolgáltatásokhoz, ellátásokhoz történő eljuttatását, útjának nyomon követését, az ellátások igénybevételeinek koordinálását, elősegítését a kívánt változás eléréséig.

Fontos annak azonosítása, hogy az esetmenedzser hol jelenik meg a rendszerben, és mindenképpen lényeges az esetmenedzser részéről a rendszerszerű gondolkodásmód, valamint a kompetenciahatárok ismerete, mellyel alkalmassá válik a beavatkozási irányok meghatározására. Fontos továbbá, hogy megfelelő legyen a problémaazonosítási képessége, el tudja dönteni, hogy a szükséglettel rendelkező igénybe vevő egyáltalán bekerül-e a rendszerbe, és ha igen, milyen szolgáltatásokat, ellátásokat tud igénybe venni, és ezek mennyire illeszkednek a szükségleteihez.

Az esetmenedzseri feladatok meghatározásánál a kiindulópontot a projekt szabályozási rendszerét kidolgozó szakértők által **azonosított 4 szint** jelentette. Ezek – mint látni fogjuk - logikailag a szabályozó dokumentumokra épülnek, azokhoz a szolgáltatási elemeken keresztül koherensen illeszkednek:

- 1) **Az adott célcsoport egy-egy ellátástípusán belül található tevékenységeirások közötti összefüggések** – mely azt jelenti, hogy az esetmenedzser az adott intézmény összes szolgáltatását, tevékenységét ismeri, látja az összefüggéseket, a sorrendet, a párhuzamosságot a nyújtható tevékenységek között.
- 2) **Egy célcsoporton belül, minden ellátástípus minden tevékenységeirása közötti összefüggések** – egy-egy ellátástípus tevékenysége azonos, illetve részben azonos egy másikkal, tartalmi kapcsolódás van ezek között. Például a nappali ellátásban és bentlakásos otthonban is végzett tevékenység esetén nem biztos, hogy ugyanazok a résztevékenységek valósulnak meg, illetve nem feltétlen ugyanolyan részletezettséggel és sorrendiséggel.
- 3) **Minden célcsoport minden ellátástípusának (azaz a teljes szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer) minden tevékenységeirása közötti összefüggések.** Az esetmenedzser ezen a szinten meg

tudja nézni, hogy egy adott szükségletre a saját és egy másik célcsoport tekintetében milyen válasz adható, és átlátja ezek összefüggését.

- 4) **Ágazatközi együttműködést tesz lehetővé**, amihez elengedhetetlen a gyermekvédelmi és szociális jelzőrendszer ismerete a kompetenciahatárokkal együtt. Mindez túlmutat a projekt szakmai kompetenciáján, a szociális és gyermekvédelmi szakterület meghaladása miatt (például egészségügy, köznevelés), ezért ennek a szintnek a leírására nem kerülhetett sor. Meghatározása ugyanakkor elengedhetetlen volt, mert ezzel vált teljessé az a szerkezet, amely a komplex egyéni szükségletekre való reagálást a szolgáltatások tartalmi oldalának meghatározásával képes megvalósítani.

Az esetmenedzseri funkciók létrehozásával az egyes szinteken a szakmai szabályozók alkalmazhatóbbá, a mindennapi, gyakorlati munka során használhatóbbá tételének feltételeit is sikerült megteremteni.

A fejlesztő munka megkezdésekor mindenekelőtt az egyes célcsoportokban kellett a **szükségeket beazonosítani, szolgáltatási csomagokat meghatározni**, vagyis e szükségletekhez megnevezni azokat a szakmai szabályozóban leírt tevékenységeket, melyek kielégítik az adott szükségletet. Ez lehet egy egész tevékenység, de lehetnek ún. „szolgáltatási csomagok” is. Utóbbin egy-egy szabályozó meghatározott, egymással szoros összefüggést mutató résztevékenységeinek összességét értjük, amelyek az adott szükségletcsomagokra (szolgáltatási elemekre) képesek adekvát válaszokat adni.

Nem biztos, hogy az egyes ellátástípusokban azonos szükségletre azonos tevékenységek, szolgáltatási csomagok adnak választ, ugyanakkor az esetmenedzser feladatának meghatározásához elengedhetetlen, hogy a különböző célcsoportok esetében mindenki ugyanazt gondolja és értse a szükségletekkel kapcsolatban. Ennek ismeretében lehetséges leírni, hogy adott szükségletre mely tevékenység(ek) ad(nak) választ.

Az esetmenedzser első szintjéhez az ellátástípuson belüli kapcsolódások meghatározása szükséges, a második szinthez a célcsoporton belül, az ellátástípusok közötti kapcsolódás. Ehhez kell, hogy legyen különbség az egyes ellátástípusokban nyújtott ugyanazon tevékenységek között. Egy-egy tevékenységeírásában szerepel, hogy mi az, ami csak egy-egy ellátástípusban releváns, és melyik az a része, amelyik mindegyikre igaz.

A más-más ellátástípusban nyújtott tevékenységek közötti különbség, súlypont, hangsúly egyértelműen beazonosítható, meghatározható, és ez az esetmenedzser feladata során elsődleges szempont a szükségletekre való megfelelő válasz/tevékenység nyújtásához. Az esetmenedzser szempontjából mindez kiemelt jelentőséggel bír, mert ez alapján lehetséges eldönteni, hogy melyik ellátásban elégíthető ki az igénybe vevő azonosított szükséglete.

A kiindulást tehát az egyes célcsoportokban a szükségletek beazonosítása, és az ahhoz kapcsolható tevékenységek, szolgáltatási csomagok meghatározása jelenti. A szükségletek a 13 szolgáltatási elem felől kerültek megközelítésre. Egy-egy célcsoportnál vannak releváns, és vannak hangsúlyosabb szolgáltatási elemek, és nem is feltétlenül jelenik meg mind. Minden szolgáltatási elem az egyén szükségletei felől közelít, tehát nem a „gyerekek” vagy az „idősek” gondozásáról, nem a „fogyatékkal élők” vagy a „hajléktalanok” szállításáról, hanem célcsoportoktól függetlenül, általános érvényű szükségletcsomagokról beszélünk.

3.2 Szolgáltatási elemek és definícióik

Tanácsadás, tájékoztatás

Az igénybevevő bevonásával történő - jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésének, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat. A megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy egy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

Esetkezelés

Az igénybevevő szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására és/vagy céljai elérésére) irányuló, megállapodáson és/vagy együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybevevő saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

Az esetkezelés része lehet a hivatalos ügyek intézésében nyújtott segítség, amelyet az igénybevevő önállóan nem, vagy nehezen képes megoldani, és amelyhez segítséget kér.

Elérés/Megkeresés

Szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják.

Gondozás

Az igénybevevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszában való megtartását, visszailleszkedését.

Nevelés, pedagógiai segítségnyújtás

Szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybevevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére.

Étkeztetés

Az igénybevevő számára alkalmilag, vagy rendszeresen biztosított hideg, vagy meleg étel annak lakó- vagy tartózkodási helyén, a szolgáltatónál, vagy egyéb étkezdében, illetve közterületen.

Felügyelet

Az igénybevevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén mentális, pszichés és fizikai biztonságát szolgáló, személyesen vagy technikai eszközök révén biztosított kontroll.

Háztartási, vagy háztartást pótló segítségnyújtás

Az igénybevevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, amennyiben ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

Lakhatás

Az igénybevevő szükségleteihez igazított és jogait garantáló, átmeneti vagy tartós lakhatási lehetőség.

Szállítás

Javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybevevőhöz, vagy az igénybevevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolattartás helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg.

Készségfejlesztés

Az igénybevevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.

Közösségi fejlesztés

Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködésekkel valósít meg.

Delegálás, továbbirányítás

Az igénybevevő továbbirányítása a feltárt szükségleteinek megfelelő ellátáshoz a releváns információ átadásával, amennyiben az adott szolgáltatást nyújtó valamely okból nem, vagy csak részben képes a szükséges ellátást nyújtani.

A projekt korábbi szakaszában az egész ellátórendszer, azaz minden célcsoport, minden ellátástípusában elkészített szabályozó dokumentumok egyik fejezete az adott tevékenységhez kapcsolódó szolgáltatási elem(e)ket jeleníti meg. Ez teremtette meg a lehetőségét annak, hogy a fentebb vázolt 4 szintű esetmenedzseri struktúrát a szabályozó dokumentumokhoz illesszük.

A szükségletek egyértelmű meghatározásának célja, hogy az azokhoz köthető tevékenységek (szakmai szabályozók) is egymástól elkülönülten kerülhessenek megfogalmazásra. Mivel a szolgáltatási elemek valójában szükségleteket takarnak, és a szolgáltatási elemek definíciói minden célcsoportra vonatkozóan alkalmazhatóan érvényesek, így hozzájárulnak az egységes alapok megteremtéséhez.

Végeredményben létrejött egy olyan rendszer, ahol a szükségleteken keresztül – az egyes szolgáltatási elemekhez kapcsolva - lehetséges az esetmenedzseri feladatkör meghatározása.

Az esetmenedzser alkalmazott szakember, tehát valamely feladat ellátása mellett esetmenedzseri feladatokat is ellát, így nem külön munkakört jelent.

Az esetmenedzser megfigyeli az igénybevevővel zajló folyamatot, feladata a különböző típusú szolgáltatások összehangolása, annak figyelemmel kísérése, hogy minden, a szakmailag indokolt, előzetesen rögzített/elképzelte szerint működik-e. Amennyiben problémát észlel, a szabályozási tartalmak rendszerszintű ismeretének birtokában képes változtatni a szükségletekre választ adó tevékenységek, szolgáltatási csomagok összetételén. A feladat ellátásához szükséges, hogy az esetmenedzser képes legyen arra, hogy az igénybevevő állapotában, helyzetében bekövetkező változásokat felismerje, értékelje, és ennek ismeretében szakszerű döntést hozzon arról, hogy a felkínált ellátás a továbbiakban miként igazítható a megváltozott szükségletekhez. (Tartalmak, tevékenységek csökkentése,

vagy többlet tartalmak ajánlása, más szolgáltatási csomagok nyújtása, esetleg más szolgáltatásba delegálás).

Az esetmenedzseri kompetenciák meghatározása egységes, célcsoportoktól és ellátási formáktól függetlenül vannak alapkompenciák, melyekkel az egyes szinteken rendelkeznie kell, és ezek mellett vannak speciális, egyes területekre vonatkozóak is.

Az esetmenedzser vonatkozásában kiemelt szerepe van a delegálás/továbbirányítás szolgáltatási elemnek, amely biztosítja az átjárhatóságot az egyes ellátási formák között, amivel lehetőséget teremt egy teljesebb körű szükséglet kielégítésre.

3.3 Esetmenedzseri 1. szint

Az alábbiakban a pszichiátriai ellátás konkrét példáin keresztül mutatjuk be az eddig ismertetett összefüggéseket az esetmenedzser 1. szintjén.

Az esetmenedzser 1. szintjén azt kell ismerni, hogy egy-egy ellátástípuson belül milyen szolgáltatási elemek érvényesek, és ezekre milyen válasz (szolgáltatáscsomag) adható.

Az esetmenedzseri feladatok ellátása során a szakembernek ismernie kell az adott ellátási típus szabályozó anyagait, fel kell ismernie, hogy a saját eszköztárából milyen válaszokat tud adni az igénybevevő jelentkező szükségleteire. Ehhez nem szükséges széleskörű információval rendelkeznie a kapcsolódó munkaterületekre vonatkozóan, elegendő, ha pontosan ismeri, hogy a saját munkaköri és szakmai kompetenciáiban milyen feladatok elvégzése lehetséges. Egy adott ellátástípuson belül az esetmenedzser szerepe markánsan az igénybevételi eljárás folyamatában jelenik meg először, majd a problémaelemzés, problémakezelés és az állapot és szükségletek felmérése esetében. Az adott ellátási típuson belüli szükségletazonosítás alacsonyabb kompetencia szintekkel is elvégezhető feladat. Célja, hogy felmérje és rendszerezze az ellátandó személy szükségleteit, az igénybe vevő bevonásával tervet készítsen az ellátástípuson belüli optimális szolgáltatási csomag kialakítására, ellenőrizze annak megvalósulását és ismerje fel, ha az adott ellátástípus nem megfelelő számára.

Az 1. szinten meghatározásra került, hogy milyen szükségletek jelennek meg, erre milyen szolgáltatási csomagok adnak választ, és van-e olyan

szükséglet, ami nem jelenik meg, mivel nem domináns abban az ellátástípusban. Az egyes ellátástípusokban megjelenő különbségek is feltűntetésre kerültek. Ilyen például az alapellátás és a bentlakásos ellátás között a szükségletek és az erre adott csomagok közötti eltérés.

A szabályozó dokumentumok egymáshoz való viszonyában a sorrendiségnek és a párhuzamosságnak van kiemelt szerepe.

Pszichiátriai betegek szociális ellátásán belül a jogszabály szerint a következő hét ellátástípust különböztetjük meg:

1. Közösségi ellátás
2. Nappali ellátás
3. Átmeneti ellátás
4. Pszichiátriai betegek otthona
5. Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye
6. Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona
7. Támogatott lakhatás

Az első szinten sor kerül különböző **ellátástípusokon belüli** tevékenységek, szükségletek és **szolgáltatáscsomagok közötti összefüggések** vizsgálatára, esetmenedzseri szempontból. A **célcsoporton** szorosabban a súlyos pszichiátriai zavarral funkcionáló egyént, bővebben pedig az őt körülvevő természetes támogató közeget értjük.

A feladatok kivitelezésében elsősorban a közösségi ellátás módszertana domináns.

Az elemzés során **három csoportba** soroljuk az ellátásokat, a **szükségletek** hasonlósága illetve egyezése **alapján**.

Az **első egységet** a közösségi és a nappali ellátás képi, vagyis az alapellátás. Ez a kiindulópont, elsődleges célja az empowerment. Erre épül a pszichiátriai betegekkel folytatott munka, elsősorban az erős kitagolási tendencia, - a nagy totális, bentlakásos intézmények fokozatos felszámolása - és az átmeneti és a rehabilitációs intézmények elégtelen területi lefedettsége miatt.

A **második egységet** a szakosított ellátások alkotják, mint az átmeneti ellátás, a pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye, a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona és a pszichiátriai betegek otthona. Itt már jelentősen kiterjedtebb, fizikai szintű ellátásról beszélünk, mely lehet ideiglenes, vagy tartós. Az átmeneti és a rehabilitációs intézmények esetében ez a kiterjedtebb szükséglet-kielégítés magából az intézmény típusából, jellegéből eredeztethető; természetesen a cél itt is az, hogy visszakerülve az eredeti környezetükbe az igénybe vevők képesek legyenek megfelelően funkcionálni. Tartós bentlakásnál gyakran az igénybevevők reziduális állapotából adódóan a kiterjedtebb szükséglet-kielégítés hosszútávon vagy tartósan fennmarad. Az egységen belül a sorrend azért módosul, mert a pszichiátriai betegek otthona ebből az aspektusból utolsó lépcsőfoknak minősül.

A **harmadik egység** a támogatott lakhatás, mely integrálja az alapellátás adta önálló életvezetést és a szakellátás nyújtotta biztonságot, állandóságot, az elérhető segítséget és erőforrásokat.

A három csoport közül a következőkben az alapellátás területére koncentrálunk.

Közösségi ellátás, nappali ellátás

A jogszabály a szociális alapellátások közé sorolja - speciális **alapellátási feladatként** - a pszichiátriai **közösségi ellátást** és a **nappali ellátást**. A közösségi pszichiátriai ellátás esetében 20, míg a nappali ellátás esetében 19 szabályozó dokumentumban került leírásra az adott ellátástípus szakmai tartalma:

I. Közösségi ellátás	II. Nappali ellátás
1. Megkereső tevékenység	1. Megkereső tevékenység
2. Állapot és életvitel felmérése	2. Állapot és életvitel felmérése
3. Tervkészítés	3. Tervkészítés
4. Fizikai szükségletek kielégítése	4. Fizikai szükségletek kielégítése
5. Problémaelemzés, problémakezelés	5. Problémaelemzés, problémakezelés

6. Stresszkezelés	6. Stresszkezelés
7. Pszichoedukáció	7. Pszichoedukáció
8. Életviteli készségek fejlesztése	8. Életviteli készségek fejlesztése
9. Szabadidős tevékenység szervezése	9. Szabadidős tevékenység szervezése
10. Családi és társas kapcsolatok támogatása	10. Családi és társas kapcsolatok támogatása
11. Társadalmi kapcsolatok támogatása, önszerveződés	11. Társadalmi kapcsolatok támogatása, önszerveződés
12. Csoportmunka	12. Csoportmunka
13. Munkához való hozzájutás segítése	13. Munkához való hozzájutás segítése
14. Krízisintervenció	14. Krízisintervenció
15. Információszolgáltatás	15. Információszolgáltatás
16. Gyógyszer-compliance segítése	16. Gyógyszer-compliance segítése
17. Hivatalos ügyek intézésének segítése	17. Hivatalos ügyek intézésének segítése
18. Utánkövetés	
19. Szocioterápiás foglalkozások szervezése	19. Szocioterápiás foglalkozások szervezése
20. Egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás segítése	20. Egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás segítése

A közösségi pszichiátriai ellátás célja a pszichoszociális rehabilitáció. Az igénybevevők egyéni szükségleteiből indul ki. A gondozást egy multidiszciplinális team végzi, melyben egyenrangú szereplők a beteg és természetesen segítők. A betegség okozta nehézségek leküzdésére, a személyes célok elérésére fókuszál, továbbá szándéka az integráció megőrzése, hogy ne legyen szükség tartós bentlakásos intézeti ellátásra. Ehhez elengedhetetlen az egyéni megoldások megtalálása az intézményes lehetőségekkel szemben.

A nappali ellátás a saját otthonukban élő, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, társas készségfejlesztésre.

A feladatot ellátó munkatársak szociális szakemberek, közép-, illetve felsőfokú végzettséggel. Felsőfokú végzettségű munkatársak közreműködésével valósítható meg hatékonyan az esetmenedzseri feladatkör.

Az 1. szinten az esetmenedzser feladata, hogy felmérje az igénybevevő szükségleteit, az adott ellátástípuson belül átlássa a tevékenységek kapcsolódásait, és ezáltal meghatározza a cselekvési irányt, majd megvalósítja azt.

Tanácsadás, tájékoztatás

Az alapellátásoknál az igénybevevő képessé tétele adekvát cselekvések megvalósítására elsősorban az információnyújtásban nyilvánul meg. Megfelelő tájékoztatással és az igénybevevővel való közös gondolkodással kialakul a számukra is kivitelezhető cselekvési terv. Hasonló a szisztéma a problémaelemzés esetében is. A fizikai alapszükségletek azért jelennek meg, mert az ellátástípusnak nem funkciója a gondozás. Cél, hogy az igénybevevő saját maga elégítse ki individuális szükségleteit a megfelelő instrukciók birtokában.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

4. Fizikai szükségletek kielégítése résztvékenységeiben

(6.3 Ruházat, textilbia biztosítása

6.3.1 Évszaknak megfelelő alsó-felső ruházat és lábbeli, valamint egyéb textilbia biztosítása

6.3.2 Védő és munkaruházat biztosítása

6.3.3 Sportruházat biztosítása

6.4 Személyi higiéne biztosítása

6.4.1 Haj, bőr és körömápolás

6.4.2 Kontinentiában való segítségnyújtás

6.5 Szállítás megszervezésének segítése)

5. Problémaelemzés, problémakezelés tevékenység egésze

15. Információszoigálatás tevékenység egésze

Esetkezelés

Az ellátáson belül az esetkezelés a készségfejlesztés után a legkiemeltebb és legnagyobb szolgáltatáscsomaggal rendelkező elem, egymással párhuzamosak. Esetmenedzserként hangsúlyos feladat az egyéni esetkezelés és a közösségi szociális munka, mozgósítja az igénybevevő saját és támogató környezete erőforrásait. Az állapotfelmérés és tervekészítés mellérendelő viszonyban vannak, a csomag további elemi erre épülnek. Az utánkövetés pedig az előbbieket következménye.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

2. Állapot és életvitel felmérése tevékenység egésze
3. Tervezés tevékenység egésze
10. Családi és társas kapcsolatok támogatása tevékenység egésze
11. Társadalmi kapcsolatok támogatása, önszerveződés résztvékenysége
(6.1 A kliens kapcsolatainak feltérképezése
6.1.1 Meglévő kapcsolatok minőségének, kapcsolati funkcióinak meghatározása)
14. Krízisintervenció tevékenység egésze
18. Utánkövetés tevékenység egésze

Elérés/Megkeresés

A szolgáltatási elem funkciója, hogy az igénybevevő hozzájusson ahhoz a szolgáltatáshoz, ahol megkapja azt a bio-pszicho-szociális segítséget, melyre szüksége van. Mindig mellérendelt viszonyban van a delegálás, továbbírányítás szolgáltatási elemmel.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

1. Megkereső tevékenység egésze

Gondozás

Az ellátásnál nem jelenik meg, mint szükséglet, kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs az ellátás jellegéből adódóan. A felmerülő szükségletek tanácsadás, készségfejlesztés keretében valósulnak meg.

Nevelés, pedagógiai segítségnyújtás

A célcsoporttal való munka során sarkalatos szükséglet a stabilitás megvalósítása a pszichiátriai betegség vonatkozásában. A betegség, a tünetek megismerése és a megfelelő gyógyszer-compliance kialakítása ehhez járul hozzá. Az esetmunka során ezek párhuzamosan zajlanak. Eredménye elsősorban a krízisintervenció tevékenységnél lehet szembevetendő.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

7. Pszichoedukáció tevékenység egésze

16. Gyógyszer-compliance segítése tevékenység egésze

Étkeztetés

Csak a nappali ellátásban megjelenő szükséglet, közösségi ellátás esetében nem releváns, mint készségfejlesztés jelenik meg a továbbiakban.

A nappali ellátás gyakran kiegészül az étkeztetés biztosításával.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

4. Fizikai szükségletek kielégítése tevékenység résztevékenysége

(6.2 Étkeztetés biztosítása)

Felügyelet

Az ellátásnál nem jelenik meg, mint szükséglet, kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs.

Háztartási, vagy háztartást pótló segítségnyújtás

Az ellátásnál nem jelenik meg, mint szükséglet, kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs. A szükséglet készségfejlesztés keretében elégíthető ki.

Lakhatás

Az ellátásnál nem jelenik meg, mint szükséglet, kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs. Megvalósítása a készségfejlesztéshez köthető.

Szállítás

Az ellátásnál nem jelenik meg, mint szükséglet, kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs. Megvalósítása a tanácsadás szolgáltatási elemhez kapcsolódik.

Készségfejlesztés

A készségfejlesztés szolgáltatási elem képezi a közösségi ellátás módszertanának alapját, a szükségletek széles skálájára adva választ. Alapja, hogy az igénybe vevő képessé váljon kielégíteni fizikai szükségleteit, és hozzájusson egészségügyi ellátáshoz. Erre épülnek az életviteli készségek, a hivatalos ügyek intézésének elsajátítása. A stresszkezelés tanulása után, mely párhuzamos a csoportmunkával és a szocioterápiás foglalkozásokkal, következő lépésként megvalósítható a társadalmi kapcsolatok támogatása és a munkához való hozzájutás. Ide már kapcsolódhat a közösségi fejlesztés.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

4. Fizikai szükségletek kielégítése tevékenység résztvékenységei

(6.1 Lakhatás feltételeinek biztosítása

6.1.1 A lakóhely és lakóforma megválasztása

6.1.2 A lakhely individuális kialakításának segítése

6.1.3 Funkcionális terek kialakításának segítése

6.1.4 Biztonsági követelmények teljesítése

6.1.5 Lakókörnyezet rendben tartása

6.2 Étkeztetés biztosítása

6.2.1 Egészségnevelés, felvilágosítás

6.2.2 Nyersanyagszükséglet meghatározása

6.2.3 Ételek elkészítése

6.2.4 Készétel vásárlása

6.2.5 Segítségnyújtás az étkezésnél

6.2.6 Dehidráció megelőzése

6.2.7 Higiéniai követelmények betartása)

6. Stresszkezelés

8. Életviteli készségek fejlesztése tevékenység egésze

11. Társadalmi kapcsolatok támogatása, önszerveződés tevékenység résztvékenységei

(6.1 A kliens kapcsolatainak feltérképezése

6.1.2 Kapcsolatépítés, a kialakult kapcsolatok megtartásának lépései)

12. Csoportmunka tevékenység egésze

13. Munkához való hozzájutás segítése tevékenység egésze

17. Hivatalos ügyek intézésének segítése tevékenység egésze

19. Egészségügyi ellátáshoz való hozzájutás segítése tevékenység egésze

20. Szocioterápiás foglalkozások szervezése tevékenység egésze

Közösségi fejlesztés

A közösségi együttlét szükségletére ad választ, tekinthető a készségfejlesztés eredményének, egy magasabb szintre lépve a megfelelő életminőség felé haladva.

Az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatási csomag:

9. Szabadidős tevékenység szervezése tevékenység egésze

11. Társadalmi kapcsolatok támogatása, önszerveződés tevékenység résztvékenységei

(6.1 A kliens kapcsolatainak feltérképezése

6.1.3 Egyéni érdeklődésnek megfelelő csoportok, szervezetek, antistigma programok elérésének segítése)

Delegálás, továbbirányítás

Az ellátásnál megjelenik, mint szükséglet, másodlagosan, nem domináns szolgáltatási elemként az 1. Megkereső tevékenység és 18. Információs szolgáltatás tevékenységeknél. Kapcsolódó szolgáltatási csomag nincs.

3.4 Esetmenedzseri 2. szint

A feladatok és kompetenciák ezen a szinten az 1. szintnél felsoroltakat is tartalmazzák, hiszen a szintek emelkedésével a feladatok és az ezekhez szükséges kompetenciák köre bővül, a már meghatározottak mellé újak jelennek meg. Az alacsonyabb szinten megfogalmazottakkal a magasabb szinten dolgozó esetmenedzsernek is rendelkeznie kell.

Az esetmenedzsernek a 2. szinten ismernie kell minden ellátástípus szabályozó anyagait, látnia kell a köztük lévő azonosságokat és különbségeket, melyek jól elkülöníthetőek a szolgáltatási elemekre adott szolgáltatási csomagok által, hogy a megfelelő ellátási típust tudja ajánlani az igénybevevő részére. A szükségletek alapos megismerése esetén magasabb szintű ismeretekkel kell rendelkeznie, hiszen ahhoz, hogy különböző ellátási típusok megfelelőségéről tudjon dönteni, átfogó szükségletfelmérést kell készítenie. Az elkészített szükségletfelmérést megfelelően kell tudnia értelmezni, elemezni, és tudnia kell az egyes ellátástípusok részletes tartalmát. Az igénybevételhez kapcsolódó döntéshozatal jelentősége megnő. Ehhez kapcsolódóan az információnyújtás az igénybe vehető ellátási típusokról fontos szerepet kap, csakúgy, mint a beérkező jelzések fogadása. Ismernie kell a jogosultsági és bekerülési feltételeket, valamint az esetlegesen fennálló várakozási időszakban megoldási alternatívákat kell tudnia biztosítani.

Fel kell ismernie a már ellátásba került igénybevevő kielégítetlen szükségleteit, és megfelelő intézkedésekkel meg kell szerveznie az ellátott megfelelő ellátási formába való áthelyezését.

Az ellátás biztosítása során az igénybevevő szükségleteinek változását fel kell ismernie, értékelnie kell a szolgáltatás nyújtását, és el kell döntenie, hogy adott szolgáltatásban maradása kielégítő, vagy delegálni kell őt más ellátástípusba. Ez a feladat komplex gondolkodásmódot igényel. A megfelelő elemzést, értelmezést, és az ezen alapuló döntéshozatalt a magasabb szakmai szinteken lehet adekvátan elvégezni. Határozott idejű szolgáltatás nyújtása esetén az utógondozói feladatok hasonlóan megkívánják a holisztikus gondolkodásmódot.

Az esetmenedzsernek ezen a szinten megfelelő kapcsolati tőkével is rendelkeznie kell, amely lehetővé teszi, hogy a célcsoportot érintő

ellátásokban biztosított speciális szolgáltatásokat megismerje, és az ügyfelét ennek megfelelően az állapotának leginkább megfelelő ellátási formában működő intézményben helyezhesse el.

Az esetmenedzseri 2. szintet a hajléktalanellátás konkrét példáján keresztül mutatjuk be.

Ezen a szinten alapvetően a célcsoportra fókuszáló ellátási formák közötti kapcsolódások, összefüggések és különbségek meghatározása történik. Ehhez az esetmenedzsernek egyértelműen látnia kell, hogy az egyes ellátási típusokban a felmerülő szükségletre reagáló szolgáltatási csomagok milyen tartalommal bírnak. Az esetmenedzser szempontjából fontos továbbá annak meghatározása is, hogy egy-egy igénybevevő esetében, a szükségletek felismerését követően, azok kielégítése érdekében mely ellátási típus és mely szolgáltatási csomag kerül „bevonásra”, vagyis milyen közös, komplex szolgáltatási csomag alakul ki. Kiemelten az alapellátások esetén az esetmenedzser egyfajta koordináló szerepet tölt be. Az esetmenedzsernek az esetvitel folyamán össze kell kapcsolnia az egyes ellátásokat és az igénybevevővel kapcsolatban álló szakembereket.

A hajléktalanellátás során megjelenő ellátástípusok, az alap- és szakosított ellátások, valamint a támogatott lakhatás az egyes szolgáltatási elemek hangsúlyát tekintve jelentős különbséggel bírnak, melyet a különböző szükségletekre adott, eltérő differenciájú szolgáltatási csomagok mutatnak meg. Egyes szolgáltatási elemek minden ellátástípus esetében hangsúlyosan jelennek meg, mint például az esetkezelés, ám általánosságban megállapítható, hogy a szolgáltatási elemek hangsúlya az alap és a szakosított ellátásokban változó.

Az alábbiakban a hajléktalanellátásban érvényes szabályozó anyagok táblázatát mutatjuk be, amely az ellátástípusok közötti megoszlást szemlélteti. A táblázatban látható, hogy ennél a célcsoportnál összesen 8 különböző ellátástípus különböztethető meg. A 2-es szintű esetmenedzseri feladatok az ezek közötti átfedések és különbségek részletes ismeretét követelik meg, amelyek alapjai a szabályozó dokumentumokban kerültek kifejtésre.

I. Utcai szociális munka	II. Nappali ellátás	III. Átmeneti szállás	IV. Éjjeli menedék
1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység
2. szociális segítő munka	2. szociális segítő munka	2. szociális segítő munka	2. szociális segítő munka
3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés
4. szállítás			
5. fizikai alapszükségletek	5. fizikai alapszükségletek	5. fizikai alapszükségletek	5. fizikai alapszükségletek
6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása	6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása	6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása	6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása
7. krízisintervenció	7. krízisintervenció	7. krízisintervenció	7. krízisintervenció
8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése
	9. képzési, tanulási programokhoz való hozzájutás segítése	9. képzési, tanulási programokhoz való hozzájutás segítése	
10. szabadidős programok	10. szabadidős programok	10. szabadidős programok	10. szabadidős programok
11. szociális integráció segítése	11. szociális integráció segítése	11. szociális integráció segítése	11. szociális integráció segítése
	12. foglalkoztatás segítése	12. foglalkoztatás segítése	12. foglalkoztatás segítése
13. lakhatás segítése	13. lakhatás segítése	13. lakhatás segítése	13. lakhatás segítése
15. (re)habilitációs tevékenység	15. (re)habilitációs tevékenység	15. (re)habilitációs tevékenység	15. (re)habilitációs tevékenység

V. Hajléktalanok otthona	VI. Rehabilitációs intézmény	VII. Támogatott lakhatás	VIII. Diszpécser szolgálat
1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység	1. megkereső tevékenység
2. szociális segítő munka	2. szociális segítő munka	2. szociális segítő munka	
3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés	3. információ szolgáltatása, ügyintézés
4. szállítás			
5. fizikai alapszükségletek	5. fizikai alapszükségletek	5. fizikai alapszükségletek	
6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása	6. egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés biztosítása		
7. krízisintervenció	7. krízisintervenció	7. krízisintervenció	7. krízisintervenció
8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése	8. állapot életvitel felmérése
	9. képzési, tanulási programokhoz való hozzájutás segítése	9. képzési, tanulási programokhoz való hozzájutás segítése	
10. szabadidős programok	10. szabadidős programok	10. szabadidős programok	
11. szociális integráció segítése	11. szociális integráció segítése	11. szociális integráció segítése	
	12. foglalkoztatás segítése	12. foglalkoztatás segítése	
	13. lakhatás segítése	13. lakhatás segítése	
14. mentálhigiénés tevékenység			
15. (re)habilitációs tevékenység	15. (re)habilitációs tevékenység	15. (re)habilitációs tevékenység	

A célcsoport szempontjából **nem domináns szolgáltatási elem** a *közösségi fejlesztés* (annak definíciós kötöttségei miatt), valamint a *felügyelet*, amely azonban jellegéből fakadóan a szakosított ellátásokhoz kapcsolódik.

Amíg az **alapellátások** során a fókusz az intézménybe történő integráción van, addig az elhelyezést biztosító szakosított ellátások és a támogatott lakhatás esetén ez a társadalmi integráció előtérbe helyezése felé tolódik el. Az ellátási típusokon belül az utcai szociális munka az egyetlen ellátási forma, melynek biztosítása alapvetően nem intézményi keretek között, hanem jelentős részben közterületen történik. Ennek ellenére ez a típusú ellátás is alkalmazkodik az alapellátások céljához, az intézményi elhelyezés előtérbe helyezéséhez.

Az alapellátások során főként a tájékoztatás/tanácsadás, utcai szociális munkában az elérés/megkeresés, mindhárom ellátási típusban (de kiemelten a diszpécsterszolgálatnál) a delegálás jelenik meg, mint kiemelt szolgáltatási elem. Elsősorban a diszpécsterszolgálat, valamint az utcai szociális munka tevékenységei kapcsolódnak össze, a rendszeres és hatékony információáramlás elengedhetetlen a két ellátástípus között. Ennek oka, hogy a diszpécsterszolgálat egyes szükségletek kielégítése mentén mintegy *irányító*, koordináló szerepet tölt be az utcai szociális munkások számára. Ezek közé tartoznak a megkereső tevékenység, bejelentés teljesítéséhez kapcsolódó munkafolyamatok, valamint a krízisintervenció.

A diszpécsterszolgálat az egyéb ellátási típusok esetében is „információs központként” jelenik meg. Tevékenységének lényegét adja a területileg illetékes, hajléktalanellátással foglalkozó intézményekben biztosított szolgáltatásokról szóló információk összegyűjtése, azok rendszerezése, majd közvetítése (információs füzet készítése, amely tartalmazza az összes ellátási típus szolgáltatásait).

Az alapellátások esetében az információ és a minél szélesebb körű tájékoztatás biztosításának fontossága jelenik meg a foglalkoztatás, a képzés segítése, vagy az egészségügyi ellátásokhoz történő hozzáférés esetén is. Az alapellátásokban a *gondozás*, a *lakhatás* és a *felügyelet* **nem** releváns.

A **szakosított ellátási formák** esetében valamennyi szolgáltatási elem releváns, azonban azok az egyes ellátások esetében differenciáltan jelennek meg. Elhanyagolható az elérés/megkeresés, az étkeztetés, vagy

a szállítás jelentősége. A fizikai és mentális gondozás kiemelten a hajléktalanok otthonában, mint szükséglet és szolgáltatás egyre nagyobb hangsúlyt kap. Ebben az ellátási formában cél továbbá a hosszú távú tartózkodás biztosítása, a hajléktalan életmódból fakadó sajátosságokhoz alkalmazkodó intézményi ellátás nyújtása, a meglévő készségek és képességek szinten tartása, valamint az egészségügyi problémák szakszerű kezelése, az ügyfelek állapotának megfelelő ápolás biztosítása. Ezzel szemben az átmeneti szálláson és a hajléktalan személyek rehabilitációs intézményében a készségfejlesztés, valamint a nevelés, pedagógiai segítségnyújtás, kiemelten a csoport- és a közösségi munka, a szocioterápia kerül előtérbe. Ezekben az ellátásokban a hangsúly a társadalmi integráción van, az elhelyezés átmeneti jellegű, nem élethosszig tartó. Az éjjeli menedékhely mintegy „köztes elem” az alap- és a szakellátások között, mivel hangsúlyos szerepe van a tanácsadásnak/tájékoztatásnak és a delegálásnak, de ezzel együtt már fókuszba kerül a készségfejlesztés, valamint alapszinten a nevelés, a pedagógiai segítségnyújtás is. Ebben az ellátási formában jelenik meg továbbá a krízisintervenció is.

Az azonos cél (fókuszban a társadalmi integráció) következtében a **támogatott lakhatásban** megjelenő szolgáltatási csomagok jelentős részben megegyeznek az átmeneti szálláson és a rehabilitációs intézményben az egyes szükségletekre reagáló szolgáltatási csomagokkal. Ezek az ellátási formák egyre inkább az ügyfél önállóságát, érdekérvényesítését támogatják, előkészítve a társadalomba történő integrációjukat. A támogatott lakhatás esetében a szolgáltatási elemek biztosítása, a komplex szükségletfelmérés eredményének megfelelően, egyénre szabottan történik, ezért jelenleg ez a legrugalmasabb ellátási forma a hajléktalanellátáson belül.

3.5 Esetmenedzseri 3. szint

Az esetmenedzseri 3. szint a tevékenységeírások közötti összefüggéseket célcsoportok szintjén látja, ismeri. Nemcsak az ellátástípusok közti átjárhatóságot és kapcsolódási pontokat kell alaposan ismernie a szakembernek, hanem a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer egészét is. Az esetmenedzselés 3. szintjén az ellátórendszer átfogó ismeretében minden célcsoport minden ellátástípusának, minden tevékenység leírása közötti összefüggések ismerete szükséges ahhoz, hogy a menedzselést végző akár egy adott szükségletre is meg tudja állapítani, hogy adott esetben a célcsoport-specifikus válaszok milyen prioritások mellett működnek. Az esetmenedzseri feladatok 3. szintjén a szakembernek széles körű ismeretekkel kell rendelkeznie a teljes szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerről, illetve a célcsoportok által biztosított ellátásokról, csakúgy, mint a jelzett kapcsolódási pontokról. Ezen a szinten az esetmenedzsernek már rendelkeznie kell azokkal a tudásokkal és ismeretekkel, melyek képessé teszik őt arra, hogy „kitekintsen” egy adott célcsoportból, tisztában legyen az egyéb célcsoportok igényeivel, ellátási rendszerével, azok jogszabályi háttérével.

A szolgáltatási csomagok összehasonlításával az igénybevevő egyéni szükségleteinek megfelelően ki kell választania a megfelelő ellátástípust. Ez különösen nehéz feladat azokban az esetekben, amikor az igénybevevő egyszerre több célcsoport tekintetében is segítségre, ellátásra szorul. Ismernie kell, hogy a több célcsoportot érintő szükséglete esetén mi alapján és milyen ellátásba kerül(het) az igénybevevő. Ezekben a helyzetekben fel kell tudnia állítania a szükségletek közötti prioritási sorrendet, és ennek megfelelően kell kiválasztania az adekvát szolgáltatást.

Fentiek alapján ebben a fejezetben célcsoportoktól függetlenül a különböző ellátástípusok közötti párhuzamosságok, ütközések, valamint a több célcsoportot érintő szükséglettel bíró igénybevevők ellátásba kerülésének jellemző példáin keresztül kerül bemutatásra, hogy az esetmenedzsernek ezen a szinten hogyan kell átlátnia és ismernie az egész szociális és gyermekvédelmi rendszert.

Párhuzamosságok, ütközések az ellátórendszerben

Az igénybevevő szükségleteinek leginkább megfelelő válasz adásához elengedhetetlen, hogy az esetmenedzser tisztában legyen az egyes célcsoportok ellátástípusaiba való bekerülésének feltételeivel, illetve annak jogszabályi hátterével. Ismernie kell a 3. szinten, hogy az egyes ellátástípusok, formák egyszerre, párhuzamosan igénybe vehetőek-e, ezek mely esetekben kapcsolódnak össze, épülnek egymásra.

Az esetmenedzseri szinteket jelentősen befolyásolják a szociális, gyermekvédelmi (és egészségügyi) ellátórendszerben meglévő anomáliák, lefedetlen ellátási területek, földrajzilag és szakmailag egyaránt.

A 3. szintű esetmenedzselést befolyásolja, akárcsak a 2. szinten a 226/2006. (XI. 20.) Kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról (továbbiakban 226-os kormányrendelet). A rendelet 13/B-13/H. §-ai tartalmazzák az Igénybevevői nyilvántartás vezetésének szabályait. Az esetmenedzselés során különös tekintettel kell lenni a rendelet ezen bekezdéseire.

13/H. §5 (1) „A Hivatal folyamatosan ellenőrzi, hogy az igénybe vevő adott napon nem kerül-e egyidejűleg több olyan szolgáltatással kapcsolatos napi jelentésben is feltüntetésre, amelyek

a) esetében a normatív állami hozzájárulás egyidejű igénybevételét a központi költségvetésről szóló törvény kizárja, vagy

b) egyidejű nyújtása a jogszabályok alapján kizárt.”

A szabályozás több ponton eredményez egyes szociális szolgáltatások esetében ütközést, ezáltal az ellátotti szükségletek kielégítése sérül. Az ütközések előfordulhatnak konkrét fizikai jellegű szükségletek kielégítése mentén (nappali ellátás-étkeztetés), vagy szakmailag nem releváns esetekben (rehabilitációról kiépítkezők munkakeresése helyi nappali vagy közösségi ellátásokban).

A falu- és tanyagondnoki szolgáltatást, illetve a népkonyhát – krízisétkeztést nem kell jelenteni a KENYSZI rendszerbe. A családsegítés esetében egyik ellátási forma sem ütközik sem a célcsoporton belül, sem pedig egyéb célcsoportok ellátásaival. A párhuzamos szolgáltatásoknál az

étkeztetés (melyet mindig külön kell jelenteni) esetében vannak olyan szolgáltatások, amik kiegészítik egymást, ezeket a törvény elfogadja. Ilyen például az idősothton és étkezés, a két ellátás egymásra épül.

Az idősellátást igénybevevők esetében párhuzamosságok a saját célcsoporton belül az alábbi esetekben tapasztalhatók:

Alapszolgáltatások esetében amennyiben az igénybevevő egy bizonyos ellátási típust igénybe vesz, úgy ugyanazt az ellátási típust más szolgáltatónál nem veheti már igénybe. Ez a házi segítségnyújtás esetében okozhat problémát, amennyiben az igénylőnek megállapított gondozási szükségletét nem tudja kielégíteni a szolgáltató. Például az adott igénybevevő 3 órás gondozási szükséglettel rendelkezik, de kapacitáshiány miatt csak két órát tud a szolgáltató biztosítani számára. Amennyiben az ellátási területen működik másik házi segítségnyújtást biztosító szolgáltató, a fennmaradó egyórás ellátási szükségletet a jelenlegi szabályozás értelmében nem elégítheti ki, mert a napi jelentés során ütköző szolgáltatásként jelenik meg.

A másik ilyen helyzetet a házi segítségnyújtás és a nappali ellátás együttes igénybevétele jelenti, amire a jelenlegi szabályozás szerint szintén nincs lehetőség. Amennyiben egy nappali ellátást igénybevevő önellátási képessége csökkenésének mértéke lehetővé teszi az ellátási forma igénybevételét, szükségleteinek kielégítésére adekvát ellátást jelent, de a reggeli indulás (öltözés, mosakodás, stb.) során is segítséget igényel, akkor ehhez a házi segítségnyújtás nem vehető igénybe számára, mert ez ütköző szolgáltatást jelent.

Szakosított ellátások közül egyidejűleg csak az egyik ellátási típus vehető igénybe, hiszen teljes ellátást biztosító típusokról van szó.

Az **addiktológia** célcsoportjában számos alkalommal fordulhat elő, hogy az addiktív tünetekkel is bíró igénybevevő más problémákkal jelentkezik (pszichiátriai problémák – duál-diagnózis; hajléktalanság; szociális krízis; fogyatékoság; időskori szükségletek; vagy a napjainkban egyre nagyobb problémát okozó ifjúsági és serdülő-addiktológia kérdése, feladatai, ezzel kapcsolatos jelzőrendszer, hatósági jogkörök stb.).

Tulajdonképpen gyakran helyénvaló multi morbiditásról (többszörös előfordulás) beszélni, mivel az érintett egyének gyakran szomatikus betegségekben, például humánimmundefficiencia (HIV) vagy hepatitis C

vírusfertőzésben is szenvednek, valamint szociális rendellenességektől, mint pl. a családi problémák, a munkanélküliség, szabadságvesztés vagy hajléktalanság.

Ez valójában már 4. szint, ágazatközi esetmenedzselés körébe is belenyúló intervenciók köre.

Fontos tehát, hogy az addiktológiai problémákat mutató igénybevevők egyéb irányú igényeit pontosan mérjük fel, hiszen az ezekkel való munka, akár ezek megoldása enyhíteni tudja az addiktív problémákat is. Ugyanígy fontos e kérdés másik oldala, hogy az addiktológiai szolgáltatóban képesek-e észrevenni, felmérni a más szolgáltatók kompetenciájába tartozó problémákat, hiszen a függő állapot gyakran elfedi ezeket.

Pszichiátriai zavarral élő emberek betegségükből kifolyólag komplex problémakörrel rendelkezhetnek, ezért a szociális ellátórendszer többi célcsoportspecifikus területén is megjelenhetnek szükségletek: családsegítő és gyermekvédelmi ellátásban, hajléktalanellátásban, addiktológiai ellátásban, fogyatékos ellátásban, idős-ellátásban.

Ha abból indulunk ki, hogy az igénybevevők rendelkezhetnek több célcsoportot is érintő problémakörrel, abban az esetben fontos, hogy meghatározásra kerüljön a kiinduló és az aktuális domináns probléma.

Ebben az értelmezésben azt tekintjük dominánssnak, mely az igénybevevő életminőségét, az aktuálisan megoldásra váró helyzetét leginkább befolyásolja. Ezek alapján kerül kiválasztásra az esetgazda, esetmenedzser személye is.

Pszichés zavarral élő személyeknél a probléma speciális volta miatt az esetek túlnyomó többségében pszichiátriában jártas szociális szakember veszi át ezt a szerepet. Az ellátástípusok közül esetmunka szempontjából kiemelt a közösségi és nappali ellátás tevékenység-kombinációjának súlyozása.

Tartós bentlakást nyújtó intézmény igénybevétele esetén ritkább a többi célcsoporttal való, vagy az ellátástípusok közötti közös munka, együttműködés. A problémák kezelésére intézményen belül, vagy a pszichiátriai szolgáltatások 2. szintjén kerül sor a közös esetvitelre.

A **hajléktalanellátáson** belül a diszpécsterszolgálat és az utcai szociális munka jelentési kötelezettséggel nem rendelkezik, így ezek a

szolgáltatások „ütköző” szolgáltatásként nem jelennek meg egyik ellátási típusnál sem. A hajléktalanellátáson belül a következő, a jelenlegi jogszabályi környezet és a KENYSZI szempontjából ütköző ellátások jelennek meg:

- hajléktalanok nappali ellátása és minden egyéb célcsoportnál megjelenő nappali intézmény, valamint a nappali melegedő önmagával is, mivel ugyanazon nap két vagy több nappali melegedő igénybevétele ütközést jelez a KENYSZI-ben.
- hajléktalanok nappali ellátása és az étkeztetés (a költségvetési törvényben foglaltak alapján),
- hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye és minden egyéb ellátási forma,
- hajléktalanok otthona és minden egyéb ellátási forma,
- támogatott lakhatás és minden egyéb ellátási forma.

Fogyatékos ellátásban a nappali ellátás és a támogató szolgálat egymással párhuzamosan igénybe vehető. A két szolgáltatás nyújtása időben és térben elkülönül egymástól.

A szakellátásban élők is igényelhetik a támogató szolgálat szolgáltatásait, mind a személyi segítséget, mind a szállítást. A tartós bentlakásos intézményben élők szállítását az intézmény a teljes körű ellátás keretében köteles biztosítani. Amennyiben az ellátott olyan szállítást igényel, ami nem tartozik a bentlakásos intézmény kötelezően végzett feladatai körébe, akkor az ellátott kérheti valamelyik támogató szolgálat szállítási szolgáltatását. A fogyatékos személyek lakóotthonában élőket a támogató szolgálat személyi segítőtje is szükség szerint, de legalább hetente egyszer meglátogatja.

A szakellátáson belüli ellátások közötti mozgást egyrészt a határozott idejű ellátásokból való kikerülés, másrészt a változó szükségletekre adott, ellátástípusonként változó szolgáltatások köre okozhatja.

Több célcsoportot érintő szükségletek kielégítésének lehetőségei (példákkal)

Gyermekjóléti alapellátás

A gyermekjóléti alapellátásokat tekintve a gyermek esetében leginkább a tanya-falugondnoki szolgáltatás szállítási szolgáltatása az, ami közvetlenül a gyermeknek nyújtott szolgáltatás, illetve a krízisétkezés és az addiktológiai ellátás esetén lehetséges még, hogy közvetlenül a gyermek vegye igénybe a szolgáltatásokat. A családsegítés szolgáltatásainak igénybevétele általában már az egész családot érinti, és azon belül is a gyermeket. Kifejezetten a gyermek részére csak akkor nyújtanak a családsegítés keretében szolgáltatást, ha külön a részükre szervezik meg azt. Egyébként alapvetően a gyermekvédelmi rendszerben biztosított ellátási formák azok, amelyeket igénybe vesz a gyermek az oktatási és egészségügyi rendszer szolgáltatásain kívül. Megállapítható egyidejűleg az is, hogy a szociális ellátórendszer más célcsoportjaival is vannak a gyermekjóléti szolgáltatásoknak kapcsolódási pontjai, mivel a gyermek családban él, így az ott felmerülő, a család felnőtt tagjait érintő problémák esetén a gyermek számára is szükséges megkeresni a megfelelő, az ő érdekeit szem előtt tartó legjobb beavatkozási módszert, ellátást.

Gyermekvédelmi szakellátás

A tartósan beteg, illetve fogyatékkal élő különleges szükségletű, ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek ellátását a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban Sztv.) hatálya alá tartozó fogyatékosokat ápoló-gondozó bentlakásos intézmény, illetve a fogyatékosok vagy pszichiátriai betegek lakóotthona is biztosíthatja a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban Gyvt.) értelmében. Az intézményt a járási gyámhivatal gondozási helyként kijelöli, a gyermek számára gyermekvédelmi gyámot rendel. A nevelésbe vett gyermek számára a családgondozást, továbbá a gyermekvédelmi gyámi feladatok ellátását a területi gyermekvédelmi szakszolgálat (a továbbiakban: TEGYESZ) biztosítja.

Az önálló életvezetésre betegsége, fogyatékosága miatt képtelen volt gondozott fiatal felnőtt bentlakásos szociális intézménybe nyerhet felvételt. Ekkor a gyermekvédelmi szakellátási intézmény (ideértve a nevelőszülői hálózatot is) a fiatal felnőttet szociális intézménybe gondozza át.

A családsegítés, étkeztetés, falu- és tanyagondnoki szolgáltatás ellátási formák a napi gyakorlatban szoros kapcsolatot tartanak fenn minden célcsoporttal, egyrészt az ügyfélkör heterogenitásából, a problémák halmozódásából, másrészt az ellátási formák szolgáltatásaiból adódóan.

A családsegítésben elsősorban, de a falu-tanyagondnoki szolgáltatásban is gyakori jelenség, hogy olyan problémával jelennek meg az ügyfelek, melyek ellátásához speciális ismeretek szükségesek, főleg a fogyatékos és a pszichiátriai ellátás tekintetében. Ilyenkor gyakori a továbbirányítása, képvisellete az ügyfélnek, azzal a céllal, hogy a neki legmegfelelőbb ellátási formához jusson hozzá. Gyakori azoknak az eseteknek a száma, ahol abban kérnek segítséget, hogy bentlakásos intézményi ellátás igénylésében segítsen a szakember. Ezek általában rövidebb együttműködést igénylő esetek. Gyakori azonban, hogy egy hosszabb együttműködés (pl. adósságkezelési szolgáltatás, beilleszkedési program) mellett van szüksége az ellátottnak korából, betegségéből adódóan például egy nappali ellátásra (idős, pszichiátriai, stb.)

A tanya-falugondnoki ellátásban napi kapcsolatban állhat a tanyagondnok és egyéb célcsoport szakembere egymással, mert a falu-tanyagondnok segíti hozzá az ellátottat ahhoz, hogy a különböző szociális ellátásokat igénybe tudják venni, például minden hétköznap beviszi az ellátottat az idősek klubjába.

Az étkeztetés sok esetben elválaszthatatlan egyéb ellátási formáktól, elég, ha csak a már korábban említett bentlakásos intézményekkel való kapcsolatára gondolunk. A krízisétkeztetés hajléktalanellátásokkal való kapcsolata szintén az esetmenedzseri feladatok hatékony biztosítását, a célcsoportok különböző ellátástípusaiban dolgozó szakemberek szoros együttműködését kívánja meg.

A családsegítés és gyermekvédelem, konkrétan a gyermekjóléti ellátás, szintén nagyon szoros kapcsolatban állnak egymással. Gyakori, hogy a klientúra egy része (itt elsősorban a gyermek törvényes képviselője, és ritkábban maga a gyermek) mindkét ellátásban egy időben van jelen, mert

például a gyermek gondozása kapcsán mediációt, családterápiát vesznek igénybe, vagy a család nehéz anyagi helyzete okán adósságkezelési tanácsadásban részesülnek. Ezekről az esetekről a vonatkozó jogszabályok is rendelkeznek.

Fogyatékkal élő személyek megjelenése más ellátástípusban

A fogyatékkal élő személyek megváltozott képességeik okán gyakran kiszorulnak a munka világából, ezáltal többszörösen hátrányos a helyzetük a társadalomban. A nehéz életkörülmények, a problémamegoldó képesség hiánya, a veszteség feldolgozásának hiánya, és az ebből fakadó rossz életvezetés okozhatja a fogyatékos személy megjelenését mind a szenvedélybeteg, mind a pszichiátriai és a hajléktalanellátás területén. Vagy éppen fordítva, az igénybevevő ezekből az ellátásokból kerül a fogyatékos ellátásba, az időközben „szerzett” fogyatékosává révén.

Egyes betegségekből (cukorbetegség, stroke, hypertonia, stb.) kialakuló fogyatékoságok kockázata és előfordulása az életkor előrehaladtával megnövekedik. Emellett számos időskori betegség jár érzékszervi, mozgásszervi vagy agyi károsodással, melyek egy része ugyan diagnosztizálásra kerül, de a fogyatékoság ténye nem kerül megállapításra vagy nem minősül fogyatékoságnak (demencia). Ezekben az esetekben az igénybevevőt az idősellátás látja el.

4. A gyermekvédelmi gyám kompetenciái, szakmai együttműködései

A projektben készült produktum címe: *A gyermekvédelmi gyám tevékenységének meghatározása és tervezés-értékelési rendszerbe kapcsolása - Segédlet.*

A gyermekvédelmi gyám a tervezési rendszerhez – ha erre lehetőség adódik - már a kirendelése előtt bekapcsolódik, bár akkor még nem mint törvényes képviselő, hanem mint gyermekvédelmi szakember vesz részt a folyamatokban. A rendszerbe kapcsolódás következő állomása az elhelyezési javaslat és az egyéni elhelyezési terv készítésében való részvétel, melyre a tervezési megbeszélésen nyílik lehetősége. A gyermek jövőjével kapcsolatos tervezés szempontjából a gyermekvédelmi gyám tapasztalata, szaktudása fontos segítség lehet a többi szakember számára is.

A gyermekvédelmi gyám tevékenysége eredményességének meghatározásához, mérhetőségének kidolgozásához eredményindikátorok meghatározása történt, mely indikátorok azt hivatottak mérni, hogy a gyermekvédelmi gyám feladatát a tevékenységeírásban rögzítetteknek megfelelően végezte-e el, ezzel garantálva az egységes, leírásban rögzített minimum feltételek biztosítását.

Mindezek mellett meghatározásra kerültek a gyermekvédelmi gyámi tevékenység ellenőrzésére, munkavégzésének értékelésére vonatkozó szempontok. Az ellenőrzés módszertanának alapját egyrészt a dokumentációs kimenetek vizsgálata, másrészt egyéb módszerek együttes alkalmazása adja.

A szakmai anyag végén található irodalmi, jogszabályi hivatkozás (a teljesség igénye nélkül), valamint a mellékletek is segíteni hivatottak a területen dolgozó szakembereket a mindennapi feladat ellátásában.

Az elkészült anyagból a következőkben bemutatásra kerül a gyermekvédelmi gyám tevékenysége, szakmai kompetenciái, és a feladata végzése során szükséges együttműködések meghatározása.

Az új jogszabályi előírásoknak megfelelően a gyermekvédelmi gondoskodás keretében a gyermekvédelmi szakellátásban ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek törvényes képviselőjének ellátása – ideértve az eseti gyámságot is –, teljes körű ellátásának figyelemmel kísérése, támogatása, családi kapcsolatainak kialakítása, megerősítése szempontjából kiemelkedő szerepe van annak, hogy a gyermekvédelmi gyám a gyermek érdekében, hatékonyan tudja ellátni feladatát.

Azért, hogy a gyermekvédelmi gyám a gyermek érdekében tett intézkedéseit egységes, garantált színvonalon láthassa el, szükséges tevékenységének, feladatellátásának sztenderdizálása.

A projekt célja, hogy szakmai anyagával a gyermekvédelmi gyámi tevékenység minél magasabb színvonalú végzéséhez szakmai segítséget, iránymutatást nyújtson.

A gyermekvédelmi gyám - a Gyvt-ben meghatározott esetekben -, az ideiglenes hatályú elhelyezés és a nevelésbe vétel időtartama alatt a gyermek legjobb érdekeinek érvényesülése érdekében a gyámhivatal határozata alapján gyakorolja és teljesíti a törvényes képviselő körébe tartozó jogokat és kötelezettségeket. A gyermekvédelmi gyámnak a tevékenysége során szorosan együtt kell működnie az ellátást nyújtó gondozási helyen dolgozó szakemberekkel: a nevelőszülővel és hozzá kapcsolódóan a nevelőszülői tanácsadóval, a gyermekotthon vezetőjével, a nevelővel, a gyermekfelügyelővel; a vér szerinti családot gondozó gyermekjóléti szolgálat munkatársaival, különösen a családgondozóval; a gyermek oktatását, nevelését biztosító pedagógusokkal, az egészségügyi ellátást biztosító szakemberekkel, valamint a gyermek vér szerinti családjának tagjaival és mindazon személyekkel, akikkel a gyermek személyes kapcsolatait ápolja. Az együttműködők köréből nem maradhatnak ki a TEGYESZ munkatársai, valamint a járási, kerületi gyámhivatalok ügyintézői, vezetői sem.

A fejlesztés eredményeként elkészült a gyermekvédelmi gyám tevékenységének részletes feladatleírása, együttműködésének meghatározása a gyermek/család gondozásában, nevelésében részt vevő szakemberekkel kapcsolatban. A tevékenység leírása mellett, szakmai támogatásként, a feladatellátást dokumentáló adminisztrációs kimenetek is megjelennek, pontosan megjelenítve az adott dokumentáció helyét és idejét, de a

tevékenység leírását vizuálisan megjelenítő tevékenységrajz is segíti a gyakorlatban dolgozó szakembereket.

4.1 Alapelvek

Önrendelkezés: a gyermekvédelmi gyám figyelemmel kíséri és támogatja, hogy a gyermek az őt érintő fontosabb ügyekben életkorának és fejlettségének, állapotának megfelelően szabadon kinyilváníthassa akaratát és szándékát. A gyermekvédelmi gyám a döntéseit munkavégzése során szakmai függetlenségben hozza meg.

Részvétel: a gyermek részvétele az őt érintő ügyekben ítélőképessége függvényében közvetlenül és/vagy törvényes képviselője (pl. 0-11 éves, értelmileg sérült gyermek esetében) révén valósul meg. A gyermekvédelmi gyám a gyermek érdekében, a szükségleteit, érdekeit szem előtt tartva együttműködések és szakmai konzultációk során alakítja ki álláspontját, hoz autonóm módon döntéseket.

Eredményesség: a gyermekvédelmi gyám tevékenysége eredményes, ha a gyermek legjobb érdekét tudja érvényesíteni a gyermek személyi és vagyoni ügyeiben. Eredményes a tevékenység akkor is, ha a gyámhivatal elfogadja a gyermekvédelmi gyám eseti és éves számadását.

A legkisebb beavatkozás elve: a gyermekvédelem minden szintjén, így a gyermekvédelmi gyám tevékenysége során is (a gyermek legjobb érdekének való megfelelés mellett) mindenkor úgy kell a gyermek képviselőjében eljárni, az ellátáshoz való hozzájutást segíteni, hogy az csak a lehető legkisebb mértékben tegyen bármit a gyermek és vér szerinti családja, valamint az ellátást nyújtó helyett, illetve ellenében. Mind a gyermek, mind szülei és az ellátást nyújtó számára a maximális véleményalkotási, döntési lehetőséget biztosítani kell.

A gyermekvédelmi gyámi tevékenység szakmai etikai alapelvei:

A gyermekvédelmi gyámság, mint feladat ellátásához elengedhetetlen bizonyos szakmai, etikai magatartás, melyek alappillérei a következők:

1. a gyermekvédelmi gyám a gyermek legjobb érdekeit képviseli, szakmailag megfelelő felkészültséggel,

2. nem utasít, nem szabályoz, és nem áll az ellátást nyújtó felett,
3. nem ad nevelési tanácsot, de visszajelzést ad az ellátást nyújtó felé; észrevételeit jelzi a nevelőszülői tanácsadó, a gyermekotthon vezetője felé,
4. probléma, nem megfelelő nevelői, nevelőszülői hozzáállás, vagy nevelési stílus, eszköz tapasztalása esetén soha nem a gyermek jelenlétében tisztázza az adott helyzetet,
5. a problémák tisztázása, valamint a beszélgetések, konzultációk, megbeszélések során köteles olyan hangnemet használni, amely nem sérti egyik résztvevő emberi méltóságát sem.

A gyermeket körülvevő szakemberek elsődleges feladata, hogy tevékenységükkel biztosítsák a szakellátásban elhelyezett gyermek hozzájutását azokhoz a szolgáltatásokhoz, amelyek az egészséges testi, lelki, értelmi és erkölcsi fejlődéshez nélkülözhetetlenek. Céljuk azonos kell, hogy legyen: a gyermek jóléte. Együttműködésükön, egymás iránti szakmai tiszteletükön is múlik, hogy ezt milyen eredménnyel tudják szolgálni.

4.2 A gyermekvédelmi gyám együttműködése, kompetenciája

A gyermekvédelmi gyámságot, a gyermekvédelmi szakszolgáltatásban megjelenő sajátos „szolgáltatási” formának tekintjük.

A gyermekvédelmi gyám a gyermek gondozási helyétől független gyermekvédelmi szakember, aki a nevelésbe vett gyermek számára az állandóságot, a kiszámíthatóságot biztosítja. Munkája során egyrészt képviseli a kiskorú gyermek érdekeit, másrészt, mint segítő szakember vesz részt a gyermekkel kapcsolatos feladatokban (esetgazda). Segítséget kell nyújtania a gyermeknek és családjának, hogy a helyzetüket megértsék, közös tervezéssel megvalósítsák azokat a feladatokat, melyek szükségesek a gyermek mielőbbi hazagondozásához. A gyermekvédelmi gyám a feladatait azonban nem elszigetelten, hanem egy rendszer tagjaként végzi. Ismernie kell a gyermekvédelem rendszerét, tisztában kell lennie saját szerepével és feladataival, szorosan együtt kell működnie az ellátórendszer többi tagjával. A járási, kerületi gyámhivatali kirendeléssel (a továbbiakban kirendeléssel) rendelkezve kezdeményezzen kapcsolatot, adja meg elérhetőségét, esetlegesen javasoljon érintkezési formákat. Nagyon

fontos, hogy a gondozási hely és a gyermekvédelmi gyám munkamegosztása, együttműködése egy irányba hasson, minden esetben egymás segítésén alapuljon, és a gyermek érdekét szolgálja.

Nem lenne szerencsés, ha a gyermekvédelmi gyám a gondozási hely ellenőréként lépne fel. Azonban a gondozási helyen figyelemmel kell kísérnie, hogy a gyermek teljes körű ellátása az egyéni gondozási, nevelési tervnek megfelelően valósul-e meg. Amennyiben ennek során problémát észlel, megteszi a szükséges intézkedéseket, melyre a Gyvt. felhatalmazza.

4.3 Gyermekvédelmi gyám feladatainak elhatárolása más szakemberek feladataitól

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a másik gyermekvédelmi gyámmal

Egy nevelőszülői családban lévő több gyermeknek más-más személy lehet a gyermekvédelmi gyámja. Továbbá gyermekotthonban nevelkedő gyermekek esetében is lehetséges, hogy egy gondozási helyen nevelkedő gyermekeknek nem azonos személy a gyermekvédelmi gyámja. Az azonos gondozási helyen nevelkedő gyermekek gyermekvédelmi gyámjainak javasolt rendszeres megbeszélés tartása, amely során a felmerülő, esetleg azonos problémákat egyeztetni lehet, vagy ugyanazon problémát más szemszögből (a gyermekek eltérő helyzete alapján) lehet megvilágítani és megfelelő megoldást keresni.

Különösen fontos, hogy a gyermek nem megfelelő gondozása vagy bántalmazásának gyanúja esetén a gyermekvédelmi gyámok valamennyi azonos gondozási helyen nevelkedő gyermek esetében haladéktalanul egyeztessenek, és egymást kölcsönösen tájékoztassák. A munkacsoport javasolta, hogy testvéreknek ugyanazon személy legyen a gyermekvédelmi gyámja, a testvéri kapcsolatok kiemelt szerepe miatt. Azonban ha ez nem lehetséges vagy a testvérek érdekeit nem szolgálja, úgy a testvérek részére külön-külön kirendelt gyermekvédelmi gyámok tartanak fenn szoros munkakapcsolatot, amely során a gyermekjóléti szolgálattal és a vér szerinti családdal való kapcsolattartásban működjenek együtt, és tapasztalataikat osszák meg egymással.

A gyermekvédelmi gyám a másik gyermekvédelmi gyám gyámsága alatt álló gyermek helyzetéről csak annyiban jogosult információkat vagy tájékoztatást kapni, amennyiben az információ az ő gyámsága alatt álló gyermek megfelelőbb ellátását, hazagondozását vagy örökbefogadását elősegíti.

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a nevelőszülővel

A gyermekvédelmi gyám és a nevelőszülő felelősségteljes együttműködése meghatározó lehet a gyermek fejlődésében.

A nevelőszülő, mint ellátást nyújtó a teljes körű ellátás keretében biztosítja a gyermek lakhatási lehetőségét, ellátását, testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését elősegítő, életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő nevelését, gondozását.

A gyermekvédelmi gyám, mint a gyermek érdekeit képviselő szakember, figyelemmel kíséri mindezek megvalósulását.

A gyermekvédelmi gyám minden döntéséről, a gyermekkel kapcsolatos eseményről, ügyről értesíti a nevelőszülőt, hiszen a nevelőszülő felelős a gyermek gondozásáért-neveléséért, de munkáját csak a szükséges információk birtokában tudja megfelelően ellátni.

A gyermekvédelmi gyám minden olyan tevékenységét, mely a gyermek nevelésére hatással lehet, minden esetben előzetesen egyezteti a nevelőszülővel (szabadság engedélyezése, hozzájárulása a gyermek programjaihoz, a gyermek készpénzének felszabadítása egyedi igényei kielégítésére stb.)

A két szakember feladatköre a gyermek jólétére fókuszál: a nevelőszülő, mint a teljes körű ellátást megvalósító, a gyermekvédelmi gyám, mint a megvalósulást a saját eszközeivel segítő és ellenőrző személy van jelen. Az együttműködés konszenzust igényel mindkét részről, mely bizalomra épül és őszinteségen alapul.

Ha a nevelőszülő és a gyermekvédelmi gyám nem tud konszenzusra jutni a gyermeket érintő kérdésekben, akkor a gyermekvédelmi gyám haladéktalanul felveszi a kapcsolatot a nevelőszülői tanácsadóval, és jelzi felé az egyetértés hiányát.

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a nevelőszülői tanácsadóval

A gyermekvédelmi gyám és a nevelőszülői tanácsadó egyaránt rendszeresen találkozik a gyermekkel, a nevelőszülői családdal.

A nevelőszülői tanácsadó kettős szerepet tölt be a nevelőszülői családok életében. A nevelőszülői hálózat részéről egyrészt szakmai támogató, másrészt szakmai ellenőr.

A gyermekvédelmi gyám, mint a gyermek érdekét képviselő személy folyamatosan figyelemmel kíséri, hogy gyámoltja jogai érvényesüljenek.

A két szakember feladatai hasonlóak, de a feladatokat más-más aspektusból közelítik meg. Munkájuk összehangolása, együttműködésük elengedhetetlen. Egyik szakember sem lehet eredményes a másik munkája nélkül.

A gyermekvédelmi gyám nem adhat neveléssel, gondozással kapcsolatos tanácsot, nem javasolhat nevelési módszereket, ugyanakkor a gyermek törvényes képviselőjeként észrevételeznie kell, ha a teljes körű ellátásban hiányosságot tapasztal, illetve, ha a gyermek fejlődését elősegítő tényezőkben problémát érzékel (pl. nem megfelelő, megengedhetetlen nevelési eszköz, stb.). Észrevételeit közvetlenül jelzi a nevelőszülői tanácsadó és a nevelőszülő felé, biztosítva a gondozási hely önállóságát a változtatás módjaiban. Fontos, hogy a gyermekvédelmi gyám a gyermek részére állandóságot és érzelmi biztonságot nyújtó ellátás jogának figyelembevételével törekedjen az adott probléma, a mulasztás helyre állítására, és csak helyrehozhatatlan kapcsolat megromlása esetén, vagy súlyos veszélyeztettség¹ esetén kerüljön sor a gondozási hely azonnali megváltoztatására.

Szükséges, hogy a két szakember időszakonként megbeszélje a nevelőszülői családban tapasztaltakat, kicseréljék a meglátásaikat.

Bár a gyermek kapcsolattartásával összefüggő feladatok a gyermekvédelmi gyám kompetenciája körébe tartoznak, mindenképpen tanácsos a kapcsolattartások alakulásáról a két szakembernek konzultálnia, mivel a kapcsolattartás alatt történtek hatással lehetnek pl. a gyermek mindennapi viselkedésére, hosszú távú sorsrendezésére.

¹ Gyvt. 72. § és a 80/B. § (3) alapján

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a gyermekotthon vezetőjével

A gyermekvédelmi gyám a gyermekotthonnal elsősorban a gyermekotthon vezetőjén keresztül tart kapcsolatot. Az otthonvezetővel a kirendelést követően felveszi a kapcsolatot, megadja elérhetőségeit, tájékoztatja a gyermekkel való kapcsolattartásáról. A gyermek nevelésével, gondozásával kapcsolatban javaslatot tehet a korrekciókra, változtatásokra, kéréseit, észrevételeit elsősorban az otthonvezetővel beszéli át. Minden döntéséről, a gyermekkel kapcsolatos eseményről, ügyről értesíti az otthonvezetőt, hiszen a gyermekotthon vezetője felelős a gyermek gondozásáért-neveléséért, de munkáját csak a szükséges információk birtokában tudja megfelelően ellátni.

A gyermekvédelmi gyám minden olyan tevékenységét, mely a gyermek nevelésére hatással lehet, minden esetben előzetesen egyeztetni a gyermekotthon vezetőjével (szabadság engedélyezése, hozzájárulása a gyermek programjaihoz, a gyermek készpénzének felszabadítása egyedi igényei kielégítésére stb.)

A gyermek családjával kapcsolatos feladatokat közösen tervezi meg az otthon vezetőjével, mert mindkettőjük feladata a gyermek családi kapcsolatainak elősegítése. Egyeztetésre a párhuzamosságok elkerülése miatt van szükség.

Amennyiben egy gyermekotthonon belül több gyermekvédelmi gyám is tevékenykedik, munkájukat össze kell hangolni annak érdekében, hogy a gondozási helynek ne jelentsen túl nagy terhet a gyermekvédelmi gyámok részére rendelkezésre állni, illetve szakmai elképzeléseik, elvárásaik azonosak legyenek.

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a gyermeket gondozó nevelővel, gyermekfelügyelőkkel

Javasolt, hogy a gyermekvédelmi gyámot először a gyermekotthon vezetője mutassa be a gyermekotthoni csoportban. Fontos, hogy a csoportban élő gyerekek és az ott dolgozó felnőttek mindnyájan tudják, hogy ki ő, és időnként miért tartózkodik a csoportban. A gyermeket gondozóktól a gyermekvédelmi gyám információt kérhet és kaphat a gyermekről minden tekintetben. Arra azonban nagyon kell figyelnie, hogy se a gyermek, se a felnőtt ne érezze azt, hogy őt kihagyva, a háta mögött történik a kommunikáció. A négy szemközti beszélgetés kereteit előre meg kell teremteni.

A gyermekvédelmi gyám a csoportban dolgozók részére közvetlen utasítást nem adhat. Gondozással, neveléssel kapcsolatos észrevételeit, javaslatait az otthonvezetőnek jelzi, aki azokat - a szükséges döntés után - közvetíti a csoport dolgozóira felé.

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a gyermekjóléti szolgálat családgondozójával

A gyermekvédelmi gyám és a gyermekjóléti szolgálat családgondozójának együttes tevékenysége a gyám kirendelése után kezdődhet el. A kapcsolatfelvétel a gyermekvédelmi gyám feladata.

A két szakember közötti folyamatos információátadás a legfontosabb eleme a kettejük eredményes együttműködésének. A személyes kapcsolat mellett fontos a telefonon, e-mailen történő kontaktus. Mindenképpen fontos, hogy elérhetőek legyenek egymás számára, hogy lehetőség legyen értesíteni egymást egy váratlan esemény bekövetkezésekor (pl. a gyermek beteg, a szülő kórházba kerül, stb.).

A vér szerinti családnál történő együttes látogatás egyik célja, hogy a gyermek családja számára váljon egyértelművé, hogy a különböző intézményből érkező szakemberek egyazon cél érdekében dolgoznak. Ismét elhangozhatnak azok a feltételek, amelyek a gyermek hazagondozásához elengedhetetlenek. Látják a szülők, hogy mindkét szakember egy álláspontot képvisel.

Célszerű alkalmanként, egyes eseményhez kötötten eszmegbeszélést tartani, valamint az időszakos kapcsolattartás szülőkhöz történő

engedélyezése előtt a gyermekvédelmi gyám kérje ki a családgondozó véleményét.

A családgondozó és a gyermekvédelmi gyám egyeztessenek arról, hogy a vér szerinti családnál történő kapcsolattartás esetén ki ellenőrzi a kapcsolattartás megvalósulását, s ennek tartalmát.

A gyermek nevelésbe vételének megszűnését közvetlenül megelőző időszakban (hazagondozás) és utána három hónapig még fokozottabb partnerségre van szükség. A gyermek visszailleszkedésében a fokozatosság elve javasolt. A gyermekvédelmi gyám a gyermeket felkészíti a családba való visszakerülésre, és a hazakerülést követő teendőket a gyermekkel és a szülőkkel megtervezi, mely tervezésbe bevonja a családgondozót.

A gyermekvédelmi gyám együttműködése a gyermekjogi képviselővel

A gyermekvédelmi gyám és a gyermekjogi képviselő tevékenységének elhatárolása azon alapszik, hogy a gyermekvédelmi gyám feladata a joggyakorlás elősegítése, a gyermek érdekeinek képviselete, míg a gyermekjogi képviselő a gyermeki jogok védelmét látja el, és segíti azok megismerését. A gyermekjogi képviselő tevékenysége egy általánosabb jellegű felhatalmazás, a szolgáltatást nyújtónál élő gyermekek egész körére kiterjed, míg a gyermekvédelmi gyám tevékenysége a gyámsága alatt álló gyermekekre irányul.

A gyermekjogi képviselő és a gyermekvédelmi gyám együttműködése a gyermek érdekében nagyon fontos. Egyrészt a gyermekek nagyobb csoportját érintő ügyekben hatékonyabban tud fellépni a gyermekjogi képviselő, illetve a szervezeti függetlensége miatt a jogérvényesítési lehetősége nagyobb.

A gyermekvédelmi gyám a gyermekekre vonatkozóan alaposabb ismeretekkel rendelkezik, mely egy konkrét, a gyermekjogi képviselőhöz érkező panasz esetén, elősegítheti annak kivizsgálását. Mindkét tevékenység részét képezi a teljes körű ellátás ellenőrzése, ezért az időnkénti konzultáció elengedhetetlen.

5. A gyermekvédelmi jelzőrendszer hatékony együttműködésének támogatása

A gyermekek általános, alapvető jogaként megjelenő védelme nem csupán a gyermekvédelmi rendszer szereplőinek, hanem tágan értelmezve minden gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó szakembernek és a gyermek sorsát szemlélő személynek is feladata és felelőssége. Annak érdekében, hogy a segítségre szoruló gyermekek és családjaik megkapják a megfelelő mértékű, szintű és színvonalú segítséget, adott helyen minden érintett, a gyermekkel és családjával kapcsolatban lévő személy, intézmény aktív közreműködése szükséges. A hatékony ágazatközi együttműködés feltételezi a szereplők szakmai kompetenciájának és törvényileg meghatározott felelősségének, valamint szakmai eszközeinek kölcsönös ismeretét. Az együttműködés alapja a gyermekek elsődleges és legjobb érdekének érvényre juttatása, azaz, hogy az ágazatközi együttműködés a gyermekek szükségleteire érzékeny megoldásokhoz vezessen. Ehhez olyan ismeretek és együttműködési készségek meglétére van szükség, amelyek a szükségletekhez való rugalmas alkalmazkodáshoz és az ehhez szervesen igazodó munkamegosztáshoz vezetnek.

A szakmai anyag arra törekszik, hogy segítséget, ösztönzést és némi ötletet nyújtson a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakembereknek az észlelő- és jelzőrendszer napi működtetésének gyakorlatához.

Ez a feladat folyamatos kihívást, odafigyelést és állandó tevékenységet, ezzel együtt szakmai fejlődést is jelent, ugyanakkor kevés elismerést és megerősítést nyújthat. Gyakran úgy érezheti bármely kolléga, hogy az eddigi munkája eredménytelen volt, hisz újra és újra fel kell elevenítenie az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival egy-egy fogalom jelentését, vagy akár a jelzések szükségességét.

Látható, hogy gyakran egy adott szakterület szakembere számára nehézséget jelent a saját szakterületének jogszabályi környezetében való eligazodása is, de a másik jelzőrendszeri tag szakmai szabályainak ismerete, az arra való rálátás mindenképp folyamatos ismeretszerzést kíván.

A szakmai anyag *első fejezetében* az észlelő- és jelzőrendszer működtetése során fontos alapelvek, majd az e tevékenység során használatos fogalmak találhatóak. A jogszabályok című bekezdésben a különböző szakágak jogszabályainak gyermekvédelmi vonatkozásai segítik bővíteni a szakmai érvrendszert egyes kérdéses helyzetek megoldásában. Végül a gyermekjóléti szolgáltatást biztosítók kompetenciái kerülnek kifejtésre.

A *második fejezet* az észlelő- és jelzőrendszer kiépítésének kezdeti lépéseitől, a veszélyeztetettség megelőzése érdekében tett lépéseken keresztül nyújt eligazodást abban, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakember hogyan tudja segíteni az észlelő- és jelzőrendszer tagját abban, hogy időben tegye meg jelzését, és hogy hol, milyen formai keretek között tudják tisztázni a jelzésre okot adó eseteket, tüneteket.

A *harmadik fejezetben* a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében végzett közös munka módszerei, és azok gyakorlati megvalósításának lehetőségei kerülnek bemutatásra.

5.1 Az észlelő- és jelzőrendszer működtetésének általános feltételei

A gyermekjóléti szolgálatok számára iránymutatást ad ahhoz, hogy az észlelő- és jelzőrendszer működtetéséből eredő feladatait hatékonyan és egységes szemléletben tudja ellátni.

A gyermekjóléti szolgálatok munkatársai számára elsődleges és hangsúlyos kell, hogy legyen azon koordináló, szervező feladatuk, mely során az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak, a gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó szakembereknek és magánszemélyeknek nyújtanak segítséget, támogatást abban, hogy képesek legyenek feltárni a gyermekeket veszélyeztető tényezőket. Ösztönözniük kell a jelzőrendszer tagjait, hogy a felismert veszélyeztetettséget jelezzék, ezzel segítsék elő a problémákra időben történő reagálást.

Fontos, hogy a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakemberek segítséget kapjanak az észlelő- és jelzőrendszer tagjaival való szakmai együttműködésük megvalósításának gyakorlatához.

Elsődleges célcsoport: a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó szakemberek.

Másodlagos célcsoport: a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjai, a gyermekekkel hivatásszerűen foglalkozó szakemberek.

5.2 Alapelvek

Az észlelő- és jelzőrendszer szervezése, működtetése és koordinálása, a gyermekjóléti szolgálat/központ feladata.²

„A jelzőrendszer működésének/működtetésének általános alapelvei a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára:³

Szakmai szabályozottság elve: észlelő- és jelzőrendszert szervez és működtet, mely lehetővé teszi a gyermekeket veszélyeztető okok feltárását, valamint az egyes gyermek veszélyeztetésének időbeni felismerését.

Információk felelős kezelésének elve: az észlelő- és jelzőrendszer keretein belül figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek életkörülményeit, szociális helyzetét és a szolgáltatások, ellátások iránti igényt. Az innen származó adatokat nyilvántartja, és a jogszabályokban rögzített módon használja fel.

Egyéni szükségletek figyelembevételének elve: az észlelő- és jelzőrendszer tagjaitól érkező jelzéseket fogadja, és a gyermek veszélyeztetettségének mértékéhez, valamint a gyermek, család szükségleteihez igazodóan segítséget nyújt, és/vagy intézkedésekre tesz javaslatot.

Komplexitás elve: a gyermeknek joga van ahhoz, hogy a védelme érdekében eljáró, a gyermekvédelem valamennyi területét képviselő szakember – különösen a gyermek bántalmazásának felismerése és megszüntetése érdekében – egységes elvek és módszertan alkalmazásával járjon el.

Kötelezőség elve: a jelzőrendszeri tagok számára a gyermek érdekében összehívott esetmegbeszélésen (esetkonferencián, vagy szakmaközi

² Gyvt. 39. § (3) alapján

³ A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló sektorsemlleges egységes elvek és módszertan (Forrás: <http://www.kormany.hu/download/b/52/00000/> gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló egységes elvek és módszertan. pdf)

megbeszélésen), vagy egyéb konzultáción a részvétel megkövetelhető és elvárt legyen.

Objektivitás elve: a személyes kapcsolatok minősége nem lehet befolyásoló hatással a szakmai szintű jelzőrendszeri együttműködésre.

Szakmai felelősség elve: a jelzőrendszer működésében a jelzés nem választás kérdése, minden, a gyermekkel kapcsolatba kerülő szakember köteles írásban jelezni, ha bármilyen, a gyermeket érintő, veszélyeztető körülményt észlel, ennek elmulasztása szankcionálható legyen, illetve minden kapcsolódó ágazati jogszabályban szerepeljen a gyermekvédelmi törvénnyel összhangban.

Különös alapelvek:

Együttműködés elve: a gyermekjóléti szolgáltatás feladata esetkonferenciát összehívni, ha a hozzá beérkező, a gyermek veszélyeztetettségét jelző jelzés gyermekkel szembeni rossz bánásmódról szól.

Az esetkonferencia célja ilyenkor annak közös végiggondolása, lehet-e a gyermek számára olyan segítséget nyújtani, amely biztosítja a gyermekkel szembeni rossz bánásmód megszüntetését.

- Amennyiben a résztvevők véleménye szerint igen, az esetkonferencia feladata a családban élő gyermekek védelmében megteendő lépések számbavétele, felelősök, határidők megnevezése.
- Amennyiben nem, az esetkonferencia feladata a gyermek családból való kiemelését kezdeményezni, ennek lépéseit megtervezni.

Felelősség elve: kiskorú veszélyeztetése büntett elkövetésének gyanúja esetén a gyanút észlelő feladata (a gyermekjóléti szolgáltatón kívül) hatósághoz is fordulni – így elősegítve a rossz bánásmód mielőbbi megszüntetését.

Kompetencia határok betartásának elve: sem a rossz bánásmód súlyos esetét észlelőnek, sem a hatóságnak nem feladata a nyomozás! A jelzőrendszer, illetve a hatóság feladata ilyenkor a feljelentés megtétele.

Írásbeliség elve: a gyermekkel kapcsolatos rossz bánásmód illetve bántalmazás azonnali jelzését (telefonos, szóbeli, elektronikus stb.) követően minden esetben elengedhetetlen a jelzőrendszeri tag által megküldött

írásbeli feljegyzés, amely a problémát konkrétan és körültekintően tartalmazza.”

5.3 Az együttműködés feltételei - kompetenciák

Az együttműködés nem egy statikus, állandósult helyzet, egy elért állapot, hanem egy folyamat, mely önmagában is változik, alakul, intenzitása hullámzó.

Az együttműködés változó voltának okai között szerepel, hogy az észlelő- és jelzőrendszer tagjai időről-időre változnak, illetve a stabil résztvevők részvételi intenzitása, belső motivációja, aktivitása sem állandó.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy a kezdeti lépéseket, a közös feladat meghatározását, a résztvevők kompetenciájának meghatározását időről-időre újra kell fogalmazni. Alakomról-alkalomra fenn kell tartani, újra kell éleszteni az együttműködési szándékot. Mindez folytonos aktivitást kíván a gyermekjóléti szolgálat munkatársaitól, akik saját szerepükben különböző módon képesek tenni az eredményesség érdekében.

A szakmai együttműködés az észlelő- és jelzőrendszer eredményes együttműködésének elengedhetetlen feltétele, hogy az abban résztvevők tisztában legyenek saját feladataikkal, felelősségükkel, és egymás szakmaiságában bízva, egymásra támaszkodva közösen meghatározott feladatelosztásban végezzék el vállalt feladataikat a gyermekek érdekében.

A szakemberek alapvető, meghatározó jellemzői közül az alábbiakban szerepelnek azok a készségek, képességek, melyek az észlelő- és jelzőrendszer, tehát egy team, csoport működtetéséhez fontosak lehetnek.

Ahhoz, hogy az együttműködést meg tudják valósítani, a gyermekjóléti szolgálat szakembereinek az alábbi kompetenciákkal kell rendelkezniük:

Személyes kompetenciák:

- kapcsolatteremtő készség – másokkal való kapcsolatában kezdeményező, bizalomra építő,
- adekvát kommunikáció – megnyilvánulásai egyértelműek, cselekedetei és tettei összhangban vannak,

- problémafelismerő képesség, - ide tartozó készségek:
 - problematikus interperszonális helyzetekkel kapcsolatos érzékenység,
 - adott helyzetre többféle lehetséges megoldás kidolgozása,
 - tervszerű gondolkodás,
 - valószínű kimenetek érzékelése a célravezetőség szempontjából,
 - ok-okozati összefüggések érzékelése a társas érintkezés terén.
- kompromisszumkészség – mások szempontjainak figyelembevételével történő megegyezésre való hajlam, szándék,
- konszenzuskészség – csoportos megegyezésre való törekvés,
- asszertivitás – önérvényesítés, az a belső harmónia, mely az egyén önfogadása, önbizalma, és a környezete, mások irányában megnyilvánuló elfogadásból és bizalomból fakad.
- kongruencia - hitelesség, a segítő őszintén és ítéletmentesen tud részt venni a kapcsolatban, a verbális és nonverbális kommunikációja összhangban van.

Szakmai kompetenciák:

- magas szintű szakmai tudás,
- interperszonális készség – hatékony kommunikáció, kapcsolatépítés más emberekkel,
- a csoportdinamikai jelenségek jellemzőinek ismerete,
- csoportvezetői ismeretek, s ezek alkalmazásának készsége,
- hálózat-koordinációs ismeretek és azok alkalmazásának készsége,
- célok felismerésének készsége,
- a konfliktusok fajtáinak és a konfliktuskezelés módjainak ismerete, azok alkalmazásának készsége

Kinek, mi a szerepe a gyermekjóléti szolgáltatáson belül?

Az intézmény, illetve a gyermekjóléti szolgálat vezetője felelős az intézmény/szolgálat kapcsolati rendszerének kialakításáért, működtetéséért. Feladata, hogy az intézmény működésének célját, hitvallását megismeresse, elfogadtassa és közvetítse az észlelő- és jelzőrendszer intézményeinek vezetői felé, ezzel biztosítva a napi együttműködést egy-egy eset megoldásában.

Ezen munka színterei:

- közös munkaértekezletek, szakmaközi megbeszélések a résztvevők feladatainak, jogkörének, szakmai lehetőségeinek/ kompetenciáinak tisztázására, vagy a megoldandó probléma/ák definiálására,
- egyéni konzultáció – telefonon, személyesen, mely létrejöhet általános feladatkört érintő egy-egy szakterület képviselőjével, vagy aktuális kérdés, probléma, elakadás tisztázására,
- éves gyermekvédelmi tanácskozás szervezése, lebonyolítása, melyet többszöri konzultáció, tisztázó beszélgetés előz meg annak érdekében, hogy közös álláspontot, javaslatokat, közös stratégiát tudjanak a települési gyermekvédelmi rendszer tagjai kialakítani.

A családgondozók felelőssége az esetvezetés során résztvevő szakemberek együttműködésének aktivizálása. Feladatuk, hogy az esetfeltárás során meghatározzák a probléma megoldásába bevonható szakemberek körét, velük intenzív munkakapcsolatot alakítsanak ki, és koordinálják munkájukat az esetvezetés során.

Ezen munka színterei:

- a segítségül bevonandó szakember/ek megkeresése – telefonon, levélben, személyesen a probléma ismertetése, a közös munkára való felkérésük céljából,
- egyéni konzultáció – személyesen – a feladat megfogalmazására, értelmezésére,
- esetmegbeszélés szervezése – a szakemberek kompetenciáinak tisztázására az adott probléma megoldásában,

- esetkonferencia szervezése – a családdal közösen megállapítható célok, lépések megfogalmazására, a résztvevő szakemberek feladatvállalásának meghatározására, a gondozási terv kidolgozására.

Egyéni konzultáció, esetmegbeszélés és esetkonferencia az esetvezetés során többször is alkalmazható és alkalmazandó eszköz az elért eredmények értékelése és a további feladatok meghatározása érdekében.

5.4 Veszélyeztetettség megelőzése érdekében történő együttműködés

A Gyvt. 39. § (3) bekezdése értelmében a gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében:

- a) a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetése, a nem állami szervek, valamint magánszemélyek részvételének elősegítése a megelőző rendszerben,*
- b) a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése,*
- c) az a) pontban, valamint a 17. § (1) bekezdésében meghatározott személyekkel és intézményekkel való együttműködés megszervezése, tevékenységük összehangolása,*

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (továbbiakban Nmr.), az alábbiak szerint rendelkezik:

„14. § (1) A települési önkormányzat a településen élő gyermekek veszélyeztetettségének megelőzését a gyermekjóléti szolgáltatás útján szervezi.

(2) A gyermekjóléti szolgáltatás olyan észlelő- és jelzőrendszert működtet, amely lehetővé teszi a gyermekeket általában veszélyeztető okok feltárását, valamint az egyes gyermek veszélyeztetettségének időben történő felismerését. Ennek keretében figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek

- a) életkörülményeit és szociális helyzetét,*

- b) gyermekjóléti és egyéb szociális ellátások iránti szükségletét,
 c) gyermekvédelmi vagy egyéb hatósági beavatkozást igénylő helyzetét.”

A észlelő- és jelzőrendszer (továbbiakban: jelzőrendszer) működésével kapcsolatban számos vizsgálat és módszertani tanulmány született. „A gyermekvédelem fő célja hozzásegíteni a gyermeket az egészséges, értékes, minőségi élethez, a jóléthez, egy-egy életterület, mint intézményi cél és feladat kiemelésével. Alapvető követelmény a közös cél felismerése és tudatosítása, mely egyenlő a rendszerben való gondolkodással”. (MOGYESZ 2002:3)⁴

A jelzőrendszer funkcióinak csoportosítása makro- és mikroszinten történhet.

Első, ún. makroszintű tevékenysége „abban nyilvánul meg, hogy hogyan, illetve milyen intenzitással tudja a gyermekjóléti szolgálat az észlelő- és jelzőrendszert, illetve az adott település gyermekvédelmi/gyermekjóléti szakembereiből álló team-et működtetni. Ugyanis ezen team feladata az adott településen élő gyermekek helyzetére, szükségleteire vonatkozóan elkészíteni a helyzetfelmérést, majd ennek ismeretében kialakítani a feltárt szükségletekre adandó válaszokat. Megszervezni a szükséges ellátásokat, szolgáltatásokat, vagy megszervezni az ezekhez való hozzájutást. A törvény a gyermekjóléti szolgálatok számára előírja, hogy a prevenció tevékenységet koordinálják. Amennyiben a településeken a gyermekjóléti szolgálatok a feladatuknak meg tudnak felelni, feladatukhoz megfelelő segítséget kapnak a különböző intézményektől, a helyi „hatalomtól”, a különböző szakemberektől, akkor a gyermekek érdekében végzett prevenció munka érzékelhető, hatékony.

*Ehhez mindenképpen szükséges a folyamatos kapcsolattartás, az esetmegbeszélések, tanácskozások szervezése. Ezen alkalmak te-
remenek lehetőséget arra, hogy az érintett szakemberek elmondják*

4 Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete - MOGYESZ (2002) *A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete szervezésében megrendezésre került módszertani gyermekjóléti szolgálatok II. Országos Konszenzus Konferenciája 2002. Balatonkenese* (Konszenzus kiadvány) online megjelenés: http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_rokdownloads&view=file&Itemid=2&task=download&id=259 (utolsó elérés dátuma: 2014.08.04)

a véleményüket, illetve megfogalmazzák a szükséges tennivalókat.” (MOGYESZ 2007:32-33)⁵

Második, ún. mikroszintű koordinációs tevékenység *„a gyermekjóléti szolgálatokban az egy-egy gyermek/család érdekében végzett tevékenységet jelenti. Ebben az esetben szintén törvény általi kötelezettségük a szolgálatokban dolgozóknak, hogy az adott probléma megoldása érdekében érintett különböző szakemberek munkáját összefogják, koordinálják. A hatékony kezelés egyik meghatározó jellemzője, hogy a szakemberek együtt tudnak működni, a feladatokat meg tudják osztani. A segítő folyamatban, illetve a gyermek érdekében tevékenykedő, különböző szolgáltatásokat nyújtó szakemberek ne egymástól elkülönülten, hanem egymással együttműködve, egymást kiegészítve végezzék feladatukat. Ez az együttműködés, kölcsönös információcsere hozza a segítő folyamatba, a gyermekek érdekében végzett munkába azt a többletet, amely garanciája lehet a hatékonyságnak. Ebben a helyzetben is a gyermekjóléti szolgálat koordinál. Adott esetben az is előfordulhat, hogy a gyermekjóléti szolgálatnak semmi más dolga nincs, mint a különböző szakembereket egyrészt egymással „összehozni”, másrészt pedig a szakemberekből álló team-et a gyermekkel, családdal „egy asztalhoz leültetni”.* (MOGYESZ 2007:33)

A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer tagjai:

- az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a házi orvos, a házi gyermekorvos,
- a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a családsegítő szolgálat, a családsegítő központ,
- a köznevelési intézmények,
- a rendőrség,
- az ügyészség,

⁵ Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete - MOGYESZ (2007) *A Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete szervezésében megrendezésre került módszertani gyermekjóléti szolgálatok VII. Országos Konszenzus Konferenciája 2007. Balatonkenese* (Konszenzus kiadvány) online megjelenés: http://www.mogyesz.hu/index.php?option=com_rokdownloads&view=file&Itemid=2&task=download&id=264 (utolsó elérés dátuma: 2014.08.04)

- a bíróság,
- a pártfogó felügyelői szolgálat,
- az áldozatsegítés és a kárenyhítés feladatait ellátó szervezetek,
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- az egyesületek, az alapítványok és az egyházi jogi személyek,
- a munkaügyi hatóság⁶

A jelzőrendszer kiépítésének 4 lépése:

- 1) A potenciális tagok feltérképezése.
- 2) A potenciális tagok elérése, megkeresése.
- 3) A hálózatba való beillesztés.
- 4) Aktivizálás: az észlelés és jelzéstevés erősítése. A beavatkozásból fakadó feladatokba való bevonás.

A potenciális tagok feltérképezése:

A jelzőrendszeri tagok feltérképezésében segítséget nyújt, ha minden évben aktualizálja a tagok listáját és elérhetőségét. Egyúttal számba veszi az illetékességi területen élők számára nyújtott új szolgáltatókat és szolgáltatásokat, függetlenül attól, hogy a szolgáltató az illetékességi területen tartózkodik-e (pl. társulási, kistérségi ellátás).

A potenciális tagok elérése, megkeresése:

Új szolgáltatók vagy szolgáltatások megjelenésekor a személyes találkozás megszervezése válik szükségessé, lehetőség szerint viszonyosság alapulva. Nemcsak a gyermekjóléti szolgálat területén, hanem az új szolgáltató telephelyén is létrejöhet. Ezzel a gyermekjóléti szolgálat szakemberei is személyes tapasztalatokat szerezhetnek az új jelzőrendszeri tag működéséről, feladatairól, megismerhetik egymást. Egy ilyen találkozó alkalmával mindkét szolgáltató bemutatja tevékenységét, ez alapján

6 Gyvt. 17.§.

megtalálhatóak azok a szakmai kapcsolódási pontok, melyek mentén az együttműködés megvalósul.

A megkeresés az alábbi módokon történhet meg:

- legoptimálisabbnak, leghatásosabbnak tartott forma, lehetőség szerint a személyes megkeresés, mely fel-lemenő rendszerben is elképzelhető. (Pl. iskolaigazgatóval vagy vezető védőnővel veszi fel a kapcsolatot a szakmai vezető vagy a családgondozó, aki a nevelőtestületi, védőnői értekezlet során a pedagógus/egészségügyi dolgozó felé tolmácsolja az együttműködés alapjait, a kötelezettségeket.) Természetesen olyan esetekben, ahol a szakember magával a közvetlen jelzőrendszeri taggal, vagy a gyermekkel közvetlen kapcsolatban álló taggal tud beszélni, ott jobban meg lehet alapozni az együttműködést.
- írásos formában – szakterületre bontott együttműködési lehetőségeket tartalmazó - levél formájában történhet,
- írásban, mely általános tájékoztató formát tartalmaz,
- média segítségével (írott sajtó, rádió, televízió) - ez furcsán hangozhat a megkeresés során, de természetesen itt az információáramlásnak van nagy hangsúlya, és inkább „megérintésről - érzékenyítésről” beszélhetünk,
- telefonos megkeresés, de lehet ez megelőző célzatú is, pl. a személyes találkozás egyeztetése céljából.

A hálózatba való beillesztés:

Egy rendszer hosszútávon akkor működik jól, ha a működés során a tagjai kölcsönösen profitálnak belőle. Az új tag hálózatba történő beillesztésének terepe lehet szakmai fórumok, szakmaközi megbeszélések, illetve a gyakori személyes kommunikáció. A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszeri tagjain túl egy-egy új szakterület (pl. közösségi tér, alternatív napközbeni ellátások, közösségi pszichiátria) munkatársainak a bevonását a gyermekjóléti szolgálat kezdeményezi és koordinálja, illetve szorgalmazza a szakterületek további együttműködését, kommunikációját. Az együttműködés ezen a szinten már nemcsak a gyermekjóléti szolgálat

és az új partner viszonyában értékelhető, hanem a rendszer tagjai egymás közötti együttműködését is elősegíti.

Aktivizálás: Az észlelés és jelzéstevés erősítése. A beavatkozásból fakadó feladatokba való bevonás:

A jelzőrendszer tagjai felé folyamatosan szükséges kommunikálni az észlelés és a jelzés fontosságát, tartalmi követelményeit. Az aktivitást erősíti, ha a gyermekjóléti szolgálat a tagokat bevonja a gondozási és döntéshozatali folyamatba a kompetencia határok figyelembevételével.

Az aktivitás fenntartásának lehetséges eszközei:

- személyes tájékoztatás, a gyermekvédelem területén használatos jogszabályok, azok módosításai, és a módszertani útmutatók, ajánlások ismertetése,
- írásbeli értesítés a különböző szakmai segédanyagok megjelenéséről,
- prevenciós tevékenységek, esetmegbeszélés, esetkonferencia, szakmaközi megbeszélés, éves szakmai tanácskozás, közös szakmai nap, együtt megvalósított preventív tevékenység.

A problémafeltárás szempontjából fontos a jelzőrendszeri tagok együttműködése, és a későbbiekben a gondozási folyamat során lehetőséget biztosít az interdiszciplináris gondolkodásra, komplexitásra. Ennek leghatékonyabb formája az együttműködésen alapuló szakmaközi megbeszélések tartása.

A szakmaközi megbeszélések témáját a jelzőrendszeri tagok érdeklődéséhez, javaslatához szükséges igazítani. Az elhangzottakról emlékeztetőt kell készíteni, amit a résztvevőknek utólag el kell juttatni. A helyi sajátosságok figyelembevételével szükségessé válhat a szakmaközi megbeszélések tagolása a jelzőrendszer mérete miatt. A tagolás történhet intézményi vagy korcsoport szerinti felosztásban.

Javasolt felosztás intézmények szerint:

- Hatósági, személyes gondoskodást nyújtó szervezetek és intézmények (gyámhivatal, rendőrség, családsegítő szolgálat stb.).
- Közneveléshez kapcsolódó szervezetek (óvoda, iskola, nevelési tanácsadó stb.).
- Egészségügyi szolgáltatók és gyermekek nappali ellátását és átmeneti gondozását biztosítók (védőnők, házi gyermekorvos, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, bölcsőde stb.).
- Civil és egyházi szervezetek stb.

Javasolt felosztás korcsoportok szerint:

- 0-3 év: Bölcsőde, védőnő, házi gyermekorvos stb.
- 3-6 év: Óvoda, védőnő, házi gyermekorvos, nevelési tanácsadó stb.
- 7-14 év: Iskola, iskolai védőnő, iskolai gyermekorvos, iskola pszichológus, nevelési tanácsadó, rendőrség stb.
- 14-18 év: Középiskola, pártfogó, rendőrség stb.

A szakmaközi megbeszélések lehetséges formái:

- általános interdiszciplinális megbeszélés a jelzőrendszerbe tartozó szakmák egy-egy képviselőjének részvételével (hogyan építsük fel az éves munkatervet, ütemtervet a gyermekvédelmi munka összehangolása, javítása érdekében- minden jelzőrendszeri tag). A szakmaközi megbeszélés célja a gyermekjóléti szolgálat és az észlelő- és jelzőrendszeri tagok együttműködésének elősegítése illetve hatékonyabbá tétele.
- aktuális problémát feltáró/tisztázó csoport az érintett szakemberek összehívásával (pl. iskolakerülés esetén gyermekjólét, oktatási intézmény, rendőrség),
- aktuális problémát feltáró csoport a jelzőrendszer valamennyi területéről érkező szakemberek részére (prevenációs programok megvalósításának nehézségei - minden jelzőrendszeri tag),
- konkrét esetekhez/gyermek ügyéhez kapcsolódóan (pl. a gyermekek felügyelet nélkül maradásának kezelése),

- speciális esetmegbeszélő forma a tanácskozás, mely a település gyermekvédelmi helyzetét értékeli és koncepciót alakít ki.

A szakmaközi megbeszélések elősegítik többek között:

- a közös fogalomhasználat kialakítását,
- a súrlódási pontok felszámolását,
- a tagok együttműködési készségének erősítését,
- az együttműködés hatékonyságát, erősítését,
- kompetenciák tisztázását,
- a konstruktív együttműködést,
- egymás kölcsönös megismerését,
- a kapcsolatrendszer szélesítését,
- az információcsere módozatainak kialakítását,
- az együttgondolkodást,
- a feladatok, kötelezettségek meghatározását,
- a közösen hozandó döntések megszületését,
- a válaszadást a felmerülő speciális problémákra,
- a jelzőrendszeri tagok speciális gyermekvédelmi ismereteinek bővítését,
- a kölcsönös adatszolgáltatás mikéntjét és az együttműködést,
- egységesebb szempontrendszer kialakítását.

5.5 Veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a jelzőrendszer együttműködésének fejlesztése, javítása

Az alábbi fejezet a már kialakult veszélyeztetettség és krízishelyzet következményeinek enyhítésére, az ehhez vezető okok feltárására és a probléma forrásának megszüntetésére ad segítséget. A gondozási folyamatban szerepet játszó jelzőrendszeri konzultáció megszervezése a családgondozói feladatok közé tartozik.

A kialakult veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló családgondozás körében a gyermekjóléti szolgálat családgondozója személyes segítő kapcsolat keretében kezdeményezi, és a gyermeknek nyújtott gyermekjóléti ellátásokkal összehangolja a szülők és más hozzátartozók részére a szociális alapszolgáltatások, különösen a családsegítés keretében nyújtott személyes gondoskodást.⁷

Ez már magában is feltételezi, hogy a két szolgálat együttműködése megalapozott. Ennek elérése érdekében nem csupán a gyermekjóléti ellátást biztosítónak kell tennie.

A családok segítése érdekében a családsegítő szolgálat veszélyeztetettség- és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszert működtet. A jegyző, a járási hivatal, továbbá a szociális, egészségügyi szolgáltató, intézmény, valamint a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és a jogi segítségnyújtói szolgálat jelzi, az egyesületek, az alapítványok, a vallási közösségek és a magánszemélyek jelezhetik a családsegítést nyújtó szolgáltatónak, intézménynek, ha segísége szoruló családról, személyről szereznek tudomást.⁸

A jelzőrendszer összehangolt működése elengedhetetlenül fontos, mivel a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében készített gondozási-nevelési tervét úgy állítja össze, hogy abban minden, a gyermek környezetében lévő és ügyében, érdekében együttműködő forrásrendszer a saját kompetenciáin belüli feladatokat meghatározhassa, kijelölhesse. A fentiek megtétele nem kötött hatósági intézkedésekhez.

5.6 Együttműködés

A team-munka lehetőséget biztosít arra, hogy az állandó formális csoport (pl. a gyermekjóléti szolgálat kollégái, vagy konkrét gyermekhez fűződően a családgondozó, a megbeszélést vezető családgondozó a jegyzőkönyvvezető), vagy az ideiglenes formális csoportok (a gyermek/vagy a probléma érdekében összeülő időszakos feladatokat meghatározó szakemberek) elköteleződjenek. Sokkal nagyobb az egyéni részvételi motiváció, ha

⁷ Nmr. 16. § (1) c) alapján

⁸ Sztv. 64. § (1-2) alapján

„belelát, érez, tapasztal”, tehát „testközelből” élheti meg azt a helyzetet, amikor nem a saját színterén, de összefogva, egymást, és legfőképp a klienst támogatva fűzik össze tapasztalataikat, tárják fel lehetőségeiket, és határozzák meg a rövid és hosszú távú célokat, a megvalósításhoz szükséges időt és felelősöket. Ez utóbbiak többnyire addig működnek, amíg feladataikat végrehajtják.

Fontos kiemelni, hogy ezen csoportok magját maguk a szociális szakemberek/gyermekjóléti szolgálatnál dolgozó munkatársak jelentik, és az ő feladatuk, hogy hatással legyenek a csoport többi tagjára (bár a kölcsönös egymásra hatás elengedhetetlen), és hogy ezt a minőségüket végig megtartsák.

Nem minden szolgáltató van abban a helyzetben, hogy saját csoportján belül team-et tud alkotni, hiszen vannak az adott feladatot egyedül végző munkatársak is. Itt vagy a társulás, vagy a település egyéb gyermekvédelemmel foglalkozó szakemberei szokták a team tagjait alkotni és részt venni az egymáshoz kapcsolódó szerepek rendszerében, ahol az említett szerepek tisztáztak.

A team-ben az egyéni befolyás mértékét az egyéni képességek, a gyakorlottság, a szakértelem és az információkhoz való hozzáférés lehetősége határozza meg. Fontos, hogy a csoport tagjai bátran felvállalják a véleménykülönbségekből adódó konfliktusokat.

Ahhoz, hogy a kommunikáció jól működjön, fontos, hogy teamként tudjanak működni/együttműködni. A team, „olyan szakemberek csoportja, akik speciális szaktudással és készségekkel rendelkeznek, és akik azért jönnek össze, hogy megosszák egymással szakmai tudásukat valamely cél érdekében” (Hegyes et al. 1997:80)⁹

Mit jelent az együttműködés?

Az együttműködés a segítő szakemberek között egy adott cél, a megfogalmazott probléma érdekében: kölcsönösségen alapuló feladatmegosztás, hatékony kommunikációval, egymás tudásának kiegészítésére.

9 Hegyesi G.- Kozma J. - Szilvási L.- Talyigás K. (1997) *Szociális munka csoportokkal. A szociális munka elmélete és gyakorlata*, 4. kötet. Budapest: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Tanárképző Főiskola

Tehát: „A segítő szakember(ek) és a kliens között egy közösen meghatározott – egymás nélkül el nem érhető – cél megvalósításának érdekében létrejövő tudatos, konstruktív kapcsolat az együttműködés” (Papp - Tüski 2005:129)¹⁰

Az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak azonos szakmai véleményt kell kialakítaniuk, meg kell egyezniük az általánosan megfogalmazható közös célban.

Mi a közös cél?

- a gyermeki jogok érvényre jutása - teljes körű és mértékű segítségnyújtás abban, hogy a gyermek képességeit ki tudja bontakoztatni –, ehhez mindenki számára szükséges a gyermeki jogok ismerete és elfogadása,
- a gyermek legjobb érdekének biztosítása – minden szereplő, gyermeket segítő feladatellátása során a gyermek mindenek felett álló érdekét figyelembe véve cselekszik,
- a családok támogatása - egyet kell érteni abban, hogy a családok megerősítése, képessé tétele a közös feladat, mely a gyermek alapvető szükséglete és érdeke.

Célja, hogy feltárja a gyermekeket veszélyeztető tényezőket, elősegítve a problémák időben történő felismerését, valamint azok megoldását.

És legfőképpen az „egy nyelvet beszélés”. Hiszen az egymás megértése, a közös kooperatív együttműködés az elsődleges és/vagy rövid távú célok elérésén túl a másodlagos, harmadlagos és/vagy hosszú távú célok elérését is determinálja.

Azonos fogalomhasználat kialakítása:

A probléma definiálásához, jelzéséhez, a közös feladatvállaláshoz elengedhetetlen, hogy adott helyzetet azonos módon határozzanak meg a problémamegoldásban résztvevő személyek.

¹⁰ Papp Krisztina – Tüski Anna (2005) *Átmeneti gondozás – célszerű vagy ideális elképzelés?!* (szerk.) Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet

Ezt nehezíti a különböző szakterületek különböző jogszabályi és szakmai fogalom használata.

Egymás kompetenciájának ismerete, elismerése:

Fontos ismerni egymás feladatkörét, hatáskörét, illetékességét, azt, hogy milyen felhatalmazással vesz részt a team munkájában. El kell ismerni és fogadni, hogy ebben a team-feladatmegoldásban mindenki azonos „hatalommal” és felhatalmazással vesz részt.

Kölcsönös bizalom:

Az együttműködést nehezíti, ha a résztvevők jogbiztonsága hiányzik, ha nincs ismeretük arról, hogy milyen módon tudnak egymás számára támogatást, megerősítést nyújtani.

Az együttműködés, az információszerzés egyik formája a pedagógiai, vagy egyéb vélemény megkérése is, ami írásban történik, és mindenképp az iktatott dokumentumok között szerepel, a gyermek ügyiratában. Nagy segítséget jelent, ha egy előre összeállított kérdéssorral, „akár irányított kérdésekkel” is támogatja a gyermekjóléti szolgálat a jelzőrendszer tagját. Ez csak részben tud azonos lenni a különböző szakterületeken. Általános kérdésként szerepelhet, hogy mikor konzultált utoljára a gyermekkel/családtagjával, viszont nem ugyanaz a kérdés segíti a védőnő információ nyújtását, és nem ugyanaz a pedagógusét. Ehhez „a szakterületekre szabott” kérdéssor nyújthat segítséget.

A családgondozó - a gyermek és a szülő (törvényes képviselő) közreműködésével - szükség szerint, de legalább hat hónaponként értékeli a gondozás eredményességét, és a megállapításokat a helyzetértékelésben rögzíti.¹¹ Az aktuális helyzetértékelést, amennyiben a gondozási tervbe jelzőrendszeri tag is bevonásra került, közösen kell elkészíteni.

Abban az esetben, ha a jelzőrendszeri tag nem volt nevesítve, de a szülő feladata – ezáltal a gondozási terv része volt -, a vele való együttműködés, a családgondozó közösen értékeli annak megvalósulását.

11 Nmr. 16. § (5) alapján

A legfrissebb információk kicserélése, a kontroll folyamat értékelése szempontjából akár esetkonferencia, de jobb egy „esetértékelés” összehívása. Ennek célja konkrétan a meghatározott feladatok, határidők megvalósulásának áttanulmányozása, regisztrálása. Az esetértékelés történhet a kliens és a családgondozó között is, ahol előre egyeztetnek a megvalósulásról, az esetleges hiányosságokról, vagy a további elvárásokról, és azokat a későbbiekben az esetkonferencián a tagok elé tárják.

Prevenció és együttműködés

Látható, hogy a jelzőrendszerben, - akár intézményi szintű, vagy szolgáltatás szintű kialakításáról, akár egy-egy eset gondozási szintű kialakításáról is essék szó - a kapcsolatok erőssége, és iránya változó attól függően, hogy az adott településen milyen forrásokkal, egyéni kapcsolatokkal, személyes ismeretséggel rendelkezik a családgondozó. Vannak a jelzőrendszernek kulcsfigurái, akik általában sok információt tudnak. Legjobb, ha ez a gyermekjóléti szolgálat, hiszen akár település szinten, akár gondozási szinten van jelen, mindkét esetben koordinátori szerepet kell, hogy betöltsön. Egyben, s elsőként szerepet kell, hogy vállaljon az információk begyűjtésében. Annál jobb egy rendszer, egy „kommunikációs hálózat”, minél nagyobb „sűrűséget” mutat, tehát a tagok egymás közötti kommunikációja is kölcsönös (pl. a rendőr beszél az orvossal is, nemcsak a gyermekjóléti szolgálattal).

A kommunikációs csatornák javítása, a felmerülő gátak áthidalása sok segítséget nyújt a későbbiekben az együttműködéshez.

Nagyon jó tapasztalást nyújthat olyan preventív tevékenységek megvalósítása, ahol nem értekezésről, kötelezőségről van szó, hanem közös együtt töltött szabadidős programról.

6. A kamaszgyermek ellátása során a család és az ellátórendszer együttműködési lehetőségei

A gyermekvédelemben elkészítendő dokumentumok akkor válnak hiánypótló szerepet vállalva a szakmafejlesztés eszközeivé, ha a különböző szolgáltatási területek együttműködésével összehangolt, a gyermekek érdekeit szem előtt tartó közös működésre koncentrálnak.

A gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás területén egyaránt nagy kihívást jelent a kamaszkorban a gyermekvédelem látókörébe került gyermekek ellátása. A gyermekjóléti alapellátások sokszor eszköztelenek a kamaszkorban felszínre kerülő, sokszor évek óta lappangó problémák akut kirobbanásával szemben, ezzel együtt a gyermekvédelmi szakellátásban ez a probléma a nagyszámú kamaszkori bekerülésben jelentkezik. Szükségesnek tűnik, hogy a gyermekvédelem gyakorlatában egységes elvi alapokon dolgozódjanak ki a kamaszkorú gyermekek ellátásának szakmai keretei, specifikus módszertani alapvetései. A protokoll készítésének célja, rendszerbe foglalni azokat a szakmai ismereteket, amelyek a kamaszkorú gyermekek egységes, minőségi ellátását hivatottak biztosítani. További cél, hogy a szolgáltatói rendszer különböző területein dolgozó szakemberek számára egyértelművé váljon a további szereplők kapcsolódása, mozgásteré.

A szakmai anyag összegyűjti és rendszerezi a kamaszkorú gyermekek ellátásának elméleti hátterét és működő gyakorlatait. A rendelkezésre álló szakirodalmi és gyakorlati tudások rendszerezéseként, javaslatot tesz a gyermekvédelem különböző szereplői működésének folyamatára és tartalmára, különös tekintettel a különböző szereplők (ágazati és ágazatközi) együttműködésére.

A protokoll speciális megközelítést a szükségletek prioritása jellemzi, ennek megfelelően a feladat végrehajtása során a kamasz gyermekekkel kapcsolatba kerülő szolgáltatók együttműködését, illetve a formális támogató rendszer informális, közösségi hálózathoz illesztésének gyakorlati problémáit, valamint az ezekre adott adekvát válaszlehetőségeket fogalmazza meg.

6.1 Kamaszgyermek ellátásával kapcsolatos protokollok

A szakmai anyag sajátossága, hogy vertikálisan fogja át a gyermekvédelem rendszerét, tehát szolgáltatási területektől függetlenül kerültek leírásra a szakmai elvárások.

A szakmai anyag egy tanulmányrészt és több, rövidebb protokollt tartalmaz. A tanulmány részében a kamaszkor fejlődési sajátosságai, pszichopatológiái, és a családi kapcsolatrendszer sajátosságai kerülnek bemutatásra, kiegészítve azon jogi, etikai és szakmai dilemmákkal, amelyek a kamaszkorú gyermekek ellátásából következnek, mind a gyermekvédelem rendszerén belül, mind ágazatközi együttműködés kapcsán.

Ezt követően protokollok szintjén fogalmazódnak meg a kamaszok ellátásával kapcsolatos tevékenységek, a családok és az intézmények közötti együttműködés, a kamaszokkal gyermekjóléti alap- illetve gyermekvédelmi szakellátásban történő foglalkozás. A dokumentumok szakterületenként jelenítik meg a kamaszok ellátásának speciális személyi és tárgyi feltételeit, a hatósági eljárásba való bevonásuk módját, hangsúlyozva az ágazatközi együttműködések szükségességét, formáit és megvalósítási lehetőségeit.

6.2 A család és az ellátórendszer együttműködése

A család és az intézmények kapcsolata

A család és az intézmények kapcsolatában az együttműködő család az, amellyel eredményesen lehet együtt dolgozni a közös cél elérése érdekében. Az a család, amelyik csak látszat együttműködést folytat, vagy nem hajlandó a szakemberekkel közösen tevékenykedni, nem lesz alkalmas arra, hogy maradéktalanul eleget tegyen a kötelezettségeinek.

Az észlelő- és jelzőrendszer célja összefogni a köznevelési intézmények, az egészségügyi szolgáltatók, társadalmi szervezetek, egyházak, a gyermekvédelem szakembereinek, valamint az illetékes hatóságok munkatársainak egy adott családról és gyermekről illetve élethelyzetről rendelkezésre álló ismereteit. A megelőző szakmai tevékenységnek kiemelt

szerepe van a veszélyeztetés tényének feltárásában és a krízishelyzetek kezelésében.

A Gyvt. 17. § (1) bekezdése határozza meg, hogy kik azok, akik az e törvényben szabályozott gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot látják el - a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében -, a törvényben meghatározott alaptevékenység keretében.

Az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak intézményközi szakmai együttműködése kiterjed az alapvető szakmai értékekre, a pályaorientációs és szocializációs tevékenységre, az életvezetési tanácsadásra, tájékoztatásokra, családgondozásra, valamint szükség esetén családterápiára, mediációs segítségnyújtásra is, melyekkel hathatósan lehet a családokat segíteni. Az észlelő- és jelzőrendszer szakembereinek az összehangolt tevékenysége a kamaszkorú gyermek állapotrendezésére is kiterjed, és alkalmat nyújt arra, hogy a gyermekek káros szokássá rögzült viselkedésformáit úgy lehessen megszüntetni, hogy a helyébe egy minőségében pozitív viselkedésmódot építsünk be.

A hatékony intézményközi kapcsolat szerepe és fejlesztési iránya

Jól prognosztizálható, hogy a hatékony intézményközi kapcsolat során egyre több tevékenységet multidiszciplináris szakmai teamekben célszerű végezni. Az új típusú intézményközi tevékenységben - a közös szakmaiságon alapuló és több szinten megjelenő segítő folyamatok hatására - a kamaszkorú fiatalok mentálhigiénés tudatformái szélesedhetnek. Az intézményközi kapcsolat eredményességének méréséhez olyan önálló értékelési dimenziókat lesz célszerű kifejleszteni, amelyek a helyi sajátosságokhoz kapcsolódnak, és melyekben a globális és a lokális cselekvési mező egyszerre jelenhet meg.

Az intézményközi együttműködés területe

A szükségletorientált, differenciált, és szakmailag egységes családsegítés az intézményközi együttműködés stratégiai területe és a szakmai irányváltás egyik meghatározó összetevője, amely a személyre szabott, és az adott segítő helyzetnek adekvát és optimális mértékű alkalmazásán

alapul. Ahhoz, hogy a család és az ellátórendszer együttműködése eredményes legyen, fontos a partneri jellegű segítségnyújtás.

A család vonatkozásában nélkülözhetetlen, hogy a családgondozás alkalmával a szakemberek ne csak a szocializációs hiányosságok korrigálására törekedjenek, hanem a mikro milió szintjén rögzült szocio-kulturális viszonyok pontos felmérésén alapuló gyakorlati ismeretek átadására is sor kerüljön.

Az intézményközi szakmai folyamatok eredményessége

Az intézményközi szakmai folyamatok legfontosabb eredménye az, ha a gyermekvédelmi gondoskodás rendszeréből életigenlő, az önsorsrontó magatartásformákat és megoldási módokat - belátáson alapulva és tudatosan - elutasító fiatalok kerülnek ki, akik pozitív szociális karakter tulajdonságokkal rendelkeznek.

6.3 A család és az ellátórendszer együttműködése, a család és intézmények kapcsolata, intézményközi kapcsolatok – jelzőrendszer működtetése

A szakmai anyag célja azon lehetőségek bemutatása, melynek révén megvalósul a köznevelési intézmények, az egészségügyi szolgáltatók, alternatív ellátási formák, és a gyermekvédelem szakembereinek, valamint az illetékes hatóságok munkatársainak egy adott családról és gyermekről illetve élethelyzetről rendelkezésre álló ismereteinek összefogása. A megelőző szakmai tevékenységnek kiemelt szerepe van a veszélyeztetés tényének feltárásában és a krízishelyzetek kezelésében.

A család és az intézmények együttműködése

A fentiekben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni, és egymást kölcsönösen tájékoztatni.

Az észlelő- és jelzőrendszer tagjainak intézményközi szakmai együttműködése kiterjed az alapvető szakmai értékekre, a pályaaorientációs és szocializációs tevékenységre, az életvezetési tanácsadásra, tájékoztatásokra,

családgondozásra, valamint szükség esetén családterápiára, mediációs segítségnyújtásra is, melyekkel hathatósan lehet a családokat segíteni.

Az észlelő- és jelzőrendszer szakembereinek az összehangolt tevékenysége a kamaszkorú gyermek állapotrendezésére is kiterjed, és alkalmat nyújt arra, hogy a gyermekek káros szokássá rögzült viselkedésformáit úgy lehessen megszüntetni, hogy a helyébe egy minőségében pozitív viselkedésmódot építsünk be. Jó példaként szolgálhat mind a családok és intézmények együttműködésére, mind az intézményközi kooperációra, és nem utolsósorban ezek prevencióban betöltött szerepére az egyik leggyakrabban előforduló serdülőkorú probléma, a dependens magatartás megoldására nyújtott kezelési lehetőségek és alternatívák esetében. A valahová tartozás érzése életkori sajátosság, az identitáskriszisz természetes velejárója. Ugyanakkor diszfunkcionális családmodellben megnő a veszélye annak, hogy a prepubertás és pubertás gyermek súlyosabb, a normális életvitelt is befolyásoló függőséget mutat. Az alkohol- és kábítószerfüggőség mellett egyre nagyobb arányban jelenik meg a számítógép és internet függőség. Ezek felismerésében, megoldásában a jelzőrendszeri tagok kooperációja elengedhetetlen, egy-egy intézményen, szervezeten túlmutató tevékenységgel válhat hatékonyá. Az ilyen irányú kooperatív megoldás lépései:

- a probléma felismerése, azonosítása (jelzőrendszeri tagok részéről)
- a probléma hátterének (családi diszfunkciók, kamaszkorú gyermek sajátosságai, mikrokörnyezeti tényezők) feltárása
- a család érzékenyítése a probléma iránt – családgondozás
- megállapodások kötése mind a kamasszal, mind a családdal
- a probléma megoldásában és a megállapodás betartásában támogatást nyújtó szakemberek bevonása- egészségügyi ellátórendszer részéről (a függőség manifesztálódási formájának megfelelően), alternatív programrendszerek lehetősége (játsszóházak, jatrogén ártalmak pl. tanulási problémák enyhítése korrepetálással, családi kapcsolatok erősítése közös programokkal)
- pozitív identifikációs lehetőségek alternatívájának nyújtása – kortárs segítés, önkéntesség

Az egészségügyi rendszerben a gyermekorvos és az iskolaorvos nemcsak a gyógyításban, hanem az egészségtudatos életvitel megalapozásában is részt vesz, emellett odafigyel az egészséget veszélyeztető tényezők feltárására. A köznevelésben a tantestület, valamint a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, az iskolapszichológus és az osztályfőnök szerepe az, ami jelentős segítség lehet a gyermekek mentális támogatásában. A pedagógiai jellemzésben kifejtésre kerül a tanulmányi munka, a viselkedés megnyilvánulásának formái és módjai, ezáltal tervezhetővé válnak a fejlesztés főbb területei.

Az alapellátás keretén belül a szakemberek nyomon követik a családok szociális viszonyait és mentálhigiénés állapotát. A felmerült nehézségek kezelésében igyekeznek a legmegfelelőbb módon alkalmazni a segítség mértékét és módozatát. Az életvezetési tanácsadástól kezdve a rászorulókon történő anyagi segítségen át a jogsegély szolgáltatásig a családok rendelkezésére állnak. A család szempontjából adott esetben fontossá válhat az átmeneti gondozás, nevezetesen a családok átmeneti otthona, a gyermekek átmeneti otthona, és a helyettes szülői hálózat, valamint az ezen ellátási formák közötti együttműködés, olyan jellegű segítséget, támogatást jelentve, amelynek során a szülők jogai és kötelezettségei érintetlenek maradnak.

A gyermekvédelmi szakellátás rendszerébe bekerült gyermekek szükségleteinek felmérése a rendszeres kapcsolattartás vonatkozásában meghatározó szereppel bír, ezáltal a család és a szakellátás kapcsolatának minősége kiemelten jelentős.

A megfelelő ütemben történő segítő folyamat teszi lehetővé a törődésen alapuló értékközpontú személyiségfejlesztés megalapozását.

Intézményközi együttműködés

Továbbiakban azok a feladatok kerülnek bemutatásra, amelyek ellátásában a gyermekjóléti szolgálatok és a gyermekvédelmi szakellátás együttműködnek. Jogsabályi felosztás alapján az intézményközi együttműködés területei a következők:

- a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezése, vagy nevelésbe vétele;
- a szakellátásba került gyermek és szülei kapcsolattartása;

- a gyermek nevelésbe vételének felülvizsgálata;
- a családjába visszahelyezett gyermek utógondozása;
- a gyermek örökbe fogadhatóvá nyilvánítása.

A gyermekjóléti szolgálat a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetésére törekszik. Ha a gyermek veszélyeztetettsége továbbra is fennáll, és a szülő nem működik együtt az alapellátást nyújtó szolgálattal és szolgáltatókkal, valamint a gyermek veszélyeztetettsége nem szüntethető meg a védelemben vétel során nyújtott családgondozással, a gyermekjóléti szolgálat javaslatot tesz a gyermek **ideiglenes hatályú elhelyezésére** vagy nevelésbe vételére. Ezt a javaslatot és a megelőző családgondozás során keletkezett dokumentációt a gyermekjóléti szolgálat megküldi a gyámhivatal részére.

A szakellátásba kerülés okai:

- alapellátási előzmény nélkül - krízishelyzet,
- alapellátásból – súlyos veszélyeztetettség,
- eredménytelen védelemben vétel.

Az **intézményközi kapcsolatok és kooperáció lehetséges fórumai** az alábbiakban kerülnek bemutatásra:

Éves gyermekvédelmi tanácskozás

A helyi gyermekvédelmi szereplők a jelzőrendszeri tagokon túl a gyámhivatal, gyámhatóság, a közművelődési intézmények munkatársai, de képviselőjük útján a lakosság is meghívottja a tanácskozásnak, melynek célja az együttműködés értékelése és szükség szerinti javítása.

Gyermekjóléti fórum

Aktuális változásokról kölcsönös tájékoztatások fóruma, melynek meghívottjai ugyanazok, mint az éves tanácskozásnak.

Szakmaközi megbeszélés

Az érintett szakemberek igény szerinti találkozója, több hasonló problémakör konzultációja.

Esetmegbeszélés

A segítő tevékenység tervezésével, az esetvezetéssel kapcsolatos problémák „teamben” való megbeszélése.

Szakmaközi konzultáció

Egy esettel kapcsolatos legalább három érintett szakember konzultációja.

Esetkonferencia

Olyan megbeszélés, mely során megvalósulhat az érintett szakemberek és a család személyes találkozása, és a gyermekjóléti szolgálat képviselőjén kívül még legalább két szakmacsoport, a település gyermekjóléti ellátásában feladatot vállaló civilszervezet képviselője jelen van.

A fenti együttműködési lehetőségeken kívül a közös szabadidős és prevenció programok szervezése (családi napok, közösségi fórumok, intézményi nyílt napok, integrációs programok), melyek szintén erősítik a kapcsolatot mind a családok, mind az intézményközi együttműködés és a jelzőrendszer működtetése vonatkozásában.

Jól prognosztizálható, hogy a hatékony intézményközi kapcsolat során egyre több tevékenységet multidiszciplináris szakmai teamekben célszerű végezni. Az intézményközi kapcsolat eredményességének méréséhez olyan önálló értékelési dimenziókat lesz célszerű kifejleszteni, ami a helyi sajátosságokhoz kapcsolódik, és melyben a globális és a lokális cselekvési mező egyszerre jelenhet meg. Az intézményközi szakmai folyamatok legfontosabb eredménye az, ha a gyermekvédelmi gondoskodás rendszeréből életigenlő, az önsorsrontó magatartásformákat és megoldási módokat - belátáson alapulva és tudatosan - elutasító fiatalok kerülnek ki, akik pozitív szociális karakter tulajdonságokkal rendelkeznek.

6.4 Módszerek és gyakorlatok a kamaszkorú gyermekek gyermekjóléti alapellátásban történő ellátásában, hangsúlyozva az ágazatközi együttműködések lehetőségét és szükségességét

A gyermekjóléti szolgáltatást végző intézmények kamaszkorú gyermekeket érintő feladatait módszertani szempontból két fő területre lehet osztani. Az egyik a kamaszkorú gyermekek veszélyeztetettségének kivizsgálásával, a veszélyeztetettség kezelésével, megelőzésével kapcsolatos

gondozási teendők. A másik terület az úgynevezett kamaszkori problémák kezelésével kapcsolatos teendők, amelyek hatékony kezelésében fontos szerepe van a társágzatok együttműködésének. A szakmai anyag célja a nevezett feladatokkal kapcsolatos lehetséges tevékenységi területek, módszerek, gyakorlatok bemutatása.

Jelzőrendszer működtetése

A kamaszkorú gyermekek ellátása - akár a település szintjét nézzük, akár intézményi szinten - az egyes településeken működő más ellátó és szolgáltató rendszerekkel történő együttműködés nélkül nem képzelhető el. A gyermekjóléti szolgáltatást végző intézmények egyik fő feladata, hogy az intézmények, szolgáltatók közötti kapcsolatot megteremtse és fenntartsa, de komoly erőfeszítéseket kell tennie arra is, hogy azokkal a szakemberekkel, akikkel a gyermekek találkoznak, maga is megfelelő kapcsolatot építsen ki.

A kamaszok ellátásában résztvevő intézményekkel történő megfelelő kapcsolat kialakításának egyik alapfeltétele az együttműködési motiváció megteremtése, illetve fejlesztése.

Az intézmények mindegyike a saját feladatának megfelelően részesíti ellátásaiban és szolgáltatásaiban a kamaszkorú gyermekeket, és az észlelt veszélyeztető körülményekről jelzéssel él a gyermekjóléti szolgáltatást végző intézmény felé, melyet jogszabályi kötelezettség motivál.

A jelzőrendszeri tagnak a jelzését úgy kell megírnia, hogy abból kiderüljön a veszélyeztetettség oka és lehetőség szerint mértéke is.

Éppen ezért a jelzésnek lényegre törőnek, problémára fókuszálnak kell lennie. Tartalmaznia kell:

- az érintett gyermek(ek) legfontosabb adatait (név, születési idő, - hely, anyja neve, családtagok felsorolása, állandó lakcím, esetleges tartózkodási hely),
- a jelzést tevő intézmény megnevezését, címét, a jelzést tevő személy nevét és elérhetőségét.
- A jelzésben ki kell térni a probléma rövid leírására,

- a jelzéstevő által a gyermek és családja életében, életkörülményeiben észlelt veszélyeztető okok részletezésére.
- A jelzésben a jelzést tevőnek ismertetnie kell a gyermek érdekében általa eddig megtett intézkedéseket is,
- valamint ezen felül a gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében tett esetleges javaslatait.

Az együttműködések kialakítása során fontos ösztönző szerepe van annak, ha lehetőséget biztosít az együttműködő szakemberek részére a gyermekjóléti intézmény az aktív részvételre – a tervezés és megvalósítás területén is – a fiatalok problémáinak megoldása során. Az ágazatközi együttműködést szolgálják a gyermekjóléti alapellátás olyan speciális szolgáltatásai, mint az iskolai szociális munka, a kórházi szociális munka, az utcai szociális munka.

A kamaszkorú veszélyeztetett gyermekek ellátásában is a szociális munka módszerei használhatóak, úgymint esetmunka, csoportmunka, közösségi szociális munka. A napi gyakorlat sokféle tudáson alapul, és különféle elméletek vezérlik. A tevékenységet végző munkatársak sokféle képzésből jöttek. Ezen sokféleség közös fókuszpontja a gyermek.

A szakemberek sok lehetőséget kipróbálnak, hogy a kívánt hatást elérjék, azonban a kliens reagálása dönti el, melyik lesz az adott helyzetben hatékony. Az alkalmazott eszközök közül a kamaszgyermekek ellátása során kiemelt jelentőségekkel bíró tevékenységek kerülnek említésre, a törvény által előírt feladatellátás szerint csoportosítva.

Gondozás terén:

- Információnyújtás
- Tanácsadás
- Környezettanulmány készítés
- Hivatalos ügyek intézésében segítségnyújtás
- Közvetítés más szolgáltató felé
- Segítő beszélgetés
- Családgondozás
- Javaslattétel más gyermekvédelmi gondoskodásra

- Védelembe vétel
- Szakellátott gyermek családjának gondozása
- Utógondozás
- Örökbe fogadással kapcsolatos feladatok
- Adminisztráció

Szervezés vonatkozásában és az intézményközi, ágazatközi együttműködés tekintetében:

- Észlelő- és jelzőrendszer működtetése
- Esetmegbeszélés, esetkonferencia tartása
- Szakmaközi megbeszélés szervezése, vezetése
- Munkacsoportok szervezése, vezetése
- Helyi gyermekvédelmi felmérések, helyzetértékelések készítésében, előkészítésében való részvétel
- Együttműködés a helyi közigazgatással (bizottsági, albizottsági tagság)
- Együttműködés szakmai fórumokkal, egyesületekkel
- Együttműködés helyi kulturális, szabadidőszerző intézményekkel
- Együttműködés civil szervezetekkel
- Részvétel a KEF munkájában, drogpreevenció

Szolgáltatások működtetése kapcsán:

- Fejlesztés, korrepetálás
- Szabadidős programok szervezése, vezetése
- Alternatív napközbeni ellátás szervezése, vezetése
- Csoportfoglalkozások gyermekek, családok, szülők részére
- Akciók, adománygyűjtések szervezése, bonyolítása (bolhapiac, téli sporteszköz börze stb.)
- Kortárs segítők képzése, kortárs segítő klub vezetése
- Diákönkormányzati vezetők (diákok) összefogása, klub működtetése

- Speciális szolgáltatások (ágazatközi együttműködésben):
 - Iskolai, óvodai szociális munka
 - Kórházi szociális munka
 - Utcai, lakótelepi szociális munka (csellengő program)
 - Kapcsolattartási ügyelet
 - Készenléti szolgálat

A kamaszok nagy hányada speciálisabb odafigyelést, támogatást igényel, mert

- családjuk anyagi problémákkal küzd, kapcsolatrendszere instabil, légköre problémás
- a fiatalok tanulmányi eredménye jelzi, hogy a tudás megszerzésére nem kellően motiváltak
- szüleik nem pozitív példaképek, minták számukra
- életmódjuk, szabadidő-struktúrájuk egészségtelen, káros szokásaik miatt elhanyagoltak, veszélyeztetettek
- bántalmazottak
- nincsenek olyan barátaik, őket elfogadó személyek, akik pozitív hatással vannak életükre
- nem kapcsolódnak olyan közösségekhez, melynek tagjai megfelelő szabadidős elfoglaltságot biztosítanak számukra
- nem ismerik, nem veszik igénybe azokat a szolgáltatásokat, amelyek már elérhetők
- jövőképük bizonytalan, eltúlzott „optimizmus” jellemzi.

A kamaszok családjainak támogatását szolgálja a gyermeknevelési tanácsadás, életvezetési tanácsadás, eseti krízisellátás, a jogi tanácsadás, a direkt családtámogatás (ruhabörze, ételosztás, adománygyűjtés- és osztás) lehetőségének biztosítása. Az együttműködő családok bevonása nem ütközik akadályba, ugyanakkor a nem együttműködő, vagy látszólag együttműködő családok esetén indirekt motiválás, a probléma felismerésében való érdekltetés válhat szükségessé. Ezt szolgálhatják a közös családi programok, a kamaszkorról szóló szülőcsoportos beszélgetések,

illetve további szakemberek (pszichológus, pedagógus) bevonása és családlátogatása során szerzett tapasztalatok szakmai team-munkában való megbeszélése és egyéni esetkezelése. A családgondozás hatékonyságát növeli a köznevelési rendszer (iskola), illetve társágzatok bevonása (probléma jellegétől függően – nevelési tanácsadó, drogprevenciót végző szervezetek, alternatív programokat biztosító szervezetek).

Az előzőek alapján egyértelmű, hogy a gyermekjóléti szolgáltatás feladata azokra az igényekre, szükségletekre is megoldást találni, melyeket az adott település nem tud biztosítani, vagy különböző okok miatt elérhetetlenek a fiatalok jelentős részének.

A példák sora végtelen lehet, de a szakmai anyagban bemutatásra kerülnek – civil szervezetekkel, más szolgáltatókkal, önkormányzatok támogatásával megvalósítható - programok, alternatív szabadidő-strukturálási lehetőségek és szolgáltatások, olyan jó gyakorlatok, melyek a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett kamaszokkal való foglalkozás alapvető céljait szolgálják.

6.5 Módszerek és gyakorlatok a kamaszkorú gyermekek gyermekvédelmi szakellátásában történő ellátásban, hangsúlyozva az ágazatközi együttműködések lehetőségét és szükségességét

A szakmai anyag célja az ágazatközi együttműködés lehetőségeinek összehangolása. Ez fontos, hiszen a gyermekvédelem szakellátó rendszerében élő kamaszkorú gyermekek vonatkozásában gyakran találkozunk olyan megvalósítható közös kezdeményezésekkel, eljárásmodokkal, amelyek jelentős szakmai segítséget nyújthatnak a szakembereknek. A közös célkitűzések során a közös szakmai cselekvéssor jól megfogalmazható, ilyen fórum az esetmegbeszélő értekezlet, ahol egy életviteli elakadás, vagy gyermeki sorsrendezés során a szakemberek több irányból és több szemszögből is összehangolt professzionális segítséget tudnak nyújtani.

A közös szakmai összefogást követően nagyon fontos feladat a kamaszkorú gyermekek személyre szabott fejlesztése során, hogy az ellátórendszerből kikerülve a munkaerő-piaci esélyeik növekedjenek, melyhez szükséges, hogy minden gyermek számára biztosított legyen az, hogy képes legyen a képességeinek megfelelően a legmagasabb iskolai végzettséget megszerezni. Mindez összetársadalmi igény, hiszen hatékonyan

kell illeszkednie az egyes fiatal pályaválasztásának a társadalom munkaerő-gazdálkodási célkitűzéséhez.

A gyermekvédelmi szakellátás tevékenységi rendszerén belül a bekerülés körüli időszak (*előgondozás folyamata*), a szakellátásban eltöltött idővel kapcsolatos (*mentori rendszer, szökések prevenciója, értékelési rendszer*), valamint a kikerülést megelőző hatékony tevékenységek (*preventív utógondozás*) folyamatai kerülnek bemutatásra a protokollban.

A zárókiadvány célkitűzése a szakmai kompetenciák, együttműködések bemutatása a projekt keretében elkészített anyagokon keresztül, így a kamaszgyermekek ellátásával kapcsolatban készített protokollok közül részletesebben azok az anyagok kerültek bemutatásra, melyek központi témája egyezik a zárókiadvány célkitűzésével. Azonban a teljesség kedvéért fontosnak tartjuk azon protokollok rövid bemutatását is, melyek kiégszítik a korábban bemutatásra került szakmai anyagokat.

6.6 A kamaszkorú gyermek bevonása a hatósági eljárásba

A szakmai anyag célja megismertetni a hatósági eljárásba bevont kamaszkorúakat, a hatósági személyeket az őket érintő legfontosabb jogszabályokról, az eljárási módokról.

A hatósági eljárásban részt vevő szociális, gyermekvédelmi szakemberek számára olyan protokoll kidolgozása szükséges, amely lehetővé teszi, hogy az általuk kísért, támogatott, segített kamaszkorú gyermekkel kapcsolatos hatósági eljárás menetét, folyamatát megismerhessék.

Az igazságszolgáltatás rendszerébe bármely eljárási pozícióba – akár sértettként, akár tanúként, akár elkövetőként – bekerülő gyermek esetében a speciális eljárásjogi szabályok alkalmazásához kapcsolódva törekedni kell a leoptimalisabb körülmények biztosítására. Fontos szem előtt tartani, hogy egy gyermek az igazságszolgáltatásban is gyermek marad, vagyis különleges védelemre van szüksége: ügyét kellő empátiával kell megközelíteni. A felesleges traumatizálás elkerülését segíti, hogy a gyermekmehallgató szobában – a büntetőeljárás céljával összhangban – az eljárási cselekmény a gyermek mindenekfelett álló érdekét szem előtt tartva valósulhat meg.

A 18 év alatti gyermekek esetében mindig kell, hogy legyen mellette támogató az eljárás folyamán (szülő, gyám, eseti gondnok).

A fentiekben foglaltak nem kívánnak plusz személyi feltételeket, csupán a jelenleg már meglévő, illetve később alkalmazandó személyek minél magasabb fokú felkészültségét igénylik. Fontos megjegyezni, hogy a kamaszkorú gyermekek hatósági eljárásba való bevonásakor jelen kell lennie a **törvényes képviselőnek** is, aki jelen esetben a **gyermek gyámja**. Elengedhetetlen feltétel, hogy az alapellátásban, illetve a szakellátásban dolgozó személyek képesítése, szakmai felkészültsége, gyakorlati tapasztalata megfeleljen a jogszabályban¹² foglaltaknak.

6.7 A kamaszkorú gyermekek ellátásának speciális feltételei a gyermekvédelemben szakterületenként - az ellátó-munka tárgyi, személyi feltételei

A szakmai anyag célja azon tárgyi és személyi feltételek összesített bemutatása, amelyek kifejezetten a kamaszkorú gyermekek – és családjai - ellátásához szükségesek, mind az alapellátás, mind a szakellátás vonatkozásában. Továbbá olyan módszerek bemutatása, amelyek révén a kamaszkorú gyermekek – és családjai - ellátásában részt vevő szakemberek e tevékenységhez megfelelő kompetenciával, szakmai ismerettel rendelkezhetnek.

A hatékony munkavégzést a munkatársak szakmai felkészültsége, a személyes kapcsolatok minősége és a gyermekvédelmi szakember személyisége határozza meg. Fontos kiépíteni azt a feltételrendszert, amellyel el-
lensúlyozni lehet a káros folyamatok és jelenségek kialakulását, ilyen az érzelmileg megterhelő szituáció, a sablonos munkavégzés és tevékenység alacsony határfoka, adott esetben a kiégés. Továbbá jelentős, olyan szakterület-specifikus ismeretek és készségek elsajátítása, melyek az adott területen – nevezetesen a kamaszkorú gyermekekkel és családjikkal való foglalkozásban - lehetővé teszik a megfelelő felkészültséget és a hatékony munkavégzést.

A tervszerű fejlesztés segítségével megvalósítható, hogy a szolgáltatások és a programok a gyermekvédelemben gondozott gyermekek és családjai

12 Nmr. 2. számú mellékletében

igényeit hatékonyan és megfelelő időben kielégítsék. A személyi és tárgyi feltételrendszerben megnyilvánuló minőséghez való elkötelezettség eszméjének át kell hatnia a gyermekvédelem valamennyi területét.

A kamaszokkal és családjaikkal való foglalkozás során alapvető személyi feltételként, kompetenciaként nevezhetőek meg, mind a **gyermekjóléti alapellátásban**, mind a **gyermekvédelmi szakellátásban** dolgozó munkatársak vonatkozásában, az alábbiak:

- az eredményes segítő kapcsolat összetevői: empátia, feltétel nélküli elfogadás és kongruencia,
- hatékony kommunikációs technikák
- konfliktuskezelés és megküzdési mechanizmusok optimális megléte,
- asszertivitás,
- együttműködési készség, team-munkára való képesség,
- precizitás, figyelem,
- problémaérzékenység és megoldás-orientált rendszerszemlélet.

Ezen készségek megléte már a nevezett szakterületeken való elhelyezkedéskor, munkába álláskor is különös jelentőséggel bír. Ezért az új munkatársak kiválasztása és munkába állása során többfordulós kiválasztási rendszer kialakítása és megvalósítása biztosíthatja a személyi feltételek meglétéről a szükséges információt.

1. Pályázati kiírásnak megfelelő személyes anyag benyújtása
2. Személyes meghallgatás
3. Tereptapasztalat
4. Pszichológiai vizsgálat
5. Egészségügyi alkalmasság

A többlépcsős kiválasztási folyamattal egyrészt megvalósítható olyan jelentkezők kiszűrése, akiknek beilleszkedése, vagy munkavégzése nem felelne meg az adott szakterület elvárásainak, másrészt elősegítené a leendő munkavállaló „szocializálódását” az adott tevékenységre, és kiválaszthatóvá válnak a predesztinálhatóan leginkább beváló leendő kollégák, akik

rendelkeznek azon személyes kompetenciákkal és feltételekkel, amelyek szükségesek a hatékony munkavégzéshez.

A gyermekvédelem nem csupán egy rendszer, a maga megfoghatatlanságában, hanem azon személyek, szakemberek tevékenységének összessége, akik a hátrányos helyzetű, veszélyeztetett vagy adott esetben családból kiemelt gyermekekkel, kamaszokkal, fiatalokkal, valamint családjaikkal foglalkoznak.

Az ágazatközi együttműködés során fontos, hogy a szakemberek minden gyermek egyedi élethelyzetét hatékonyan tudják kezelni. Az egészségügy, a köznevelés, az alapellátás és a szakellátás közös tevékenysége az, ami lehetővé teszi az egészséges és teherbíró személyiségszerkezet kialakítását a kamaszkorú gyermeknél. Az osztályfőnök és a szaktanárok megfigyelései, a családorvosok egészségügyi állapotfelmérése és az alapellátás családgondozó folyamatai azok, amelyek feltárhatják a szakellátás esetleges szükségességét. Az alapellátást biztosítók együttműködése a gyermekorvossal, a védőnői hálózattal, a tantestülettel, a gyermekvédelmi felelőssel teszi lehetővé, hogy minél több irányú információ álljon rendelkezésre az esetkezelésre, illetve ha szükséges, a szakellátás részére.

A kamaszok és családjaik ellátásában részt vevő kollégák folyamatos felkészítése, meglévő kompetenciáinak fejlesztése és ezáltal mentálhigiénés egészségvédelme (kiégés-prevenció) elengedhetetlen.

7. Támogatott döntéshozatal jogintézményének bevezetése - különös tekintettel a gondnoki (hivatásos gondnoki) és támogatói (hivatásos támogatói) tevékenység ellátáshoz szükséges kompetenciák elkülönítésére

Az új Polgári Törvénykönyv bevezette a támogatott döntéshozatalt, melynek törvényi szintű szabályozását az Emberi Erőforrások Minisztériuma készítette elő, s amelyeket a munkacsoport rendelkezésére bocsátott. Végrehajtási rendeleteknek szükséges részleteznie a gyámhatóságok tevékenységére, hatáskörére és illetékességére vonatkozó részletes szabályokat.

Az új jogintézmény sikeres bevezetése érdekében fontos a szakmai protokoll kidolgozása, valamint a támogatottak és a támogatók számára rövid és közérthető tájékoztató anyag elkészítése. Szükséges továbbá a hivatásos támogatóként kirendelhető személyek számára olyan képzési anyag előkészítése, melynek felhasználásával a szociális és gyámhivatalok a jelenleg hivatásos gondnokként működő személyek közül kiválaszthatják és felkészíthetik a hivatásos támogatókat.

Az alábbiakban bemutatásra kerülő szakmai anyagok közül részletesebben azon fejezeteket emeltük ki, amelyek a zárókiadvány témájához szorosan kapcsolódnak, de szükségesnek tartottuk az egység érdekében az összes elkészült anyagról egy rövid tájékoztató beemelését.

A támogatott döntéshozatal, mint új jogintézmény célja egyéni szükségleten alapuló döntési segítséget biztosítani, anélkül, hogy korlátozná az érintett személy cselekvőképességét. A támogatott döntéshozatalt igénybe vevő személy továbbra is teljes cselekvőképességgel rendelkezik ügyei intézése során, segítése azonban hivatalos, jogilag elismert formát ölt.

A támogatott döntéshozatal a gondnokság alternatívájaként, a helyettes döntéshozatalt felváltva, bizalmi kapcsolaton alapuló támogatást jelent, mely egyénre szabottan, önkéntes alapon, hatékonyan képes segítséget nyújtani a fogyatékosággal élő személyek számára.

Az értelmifogyatékosággal élő emberek jogainak védelmére, károsodástól való megóvására sokáig egyetlen jogintézmény szolgált Magyarországon: a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezés, amely 2014. március 15-ig korlátozó vagy kizáró gondnokság lehet. Ennek megfelelően az értelmi fogyatékos személyek meghatározó része ma gondnokság alatt áll. A cselekvőképesség korlátozása vagy kizárása nem csupán elvont jogi fogalmak, azoknak súlyos következményei vannak az érintettek mindennapi élete tekintetében. A cselekvőképesség az embernek az a joga, hogy saját akaratnyilatkozatával saját nevében szerezhessen jogokat és vállaljon kötelezettségeket, azaz tulajdonképpen a cselekvőképesség gyakorlása révén válik lehetővé, hogy valaki közvetlenül részt vegyen a társadalmi életben. A cselekvőképesség kizárása vagy korlátozása az érintettnek a társadalmi életben való részvétele elé állít komoly akadályokat.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) Második Könyve abból az elvből indul ki, hogy a cselekvőképesség mindenkit megillet, akinek cselekvőképességét a törvény, vagy törvény alapján a bíróság gondnokság alá helyező ítélete nem korlátozza. A cselekvőképesség érvényes jognyilatkozatok megtételére vonatkozó képességet jelent. Aki cselekvőképes, maga köthet szerződést.

Változatlanul megkülönbözteti a Ptk. a kiskorúság miatti korlátozottan cselekvőképességet és cselekvőképtelenséget, illetve a nagykorú személyek cselekvőképességének korlátozását.

Az új Ptk. cselekvőképességi szabályainak alapelve, hogy a cselekvőképesség korlátozására csak a feltétlenül szükséges esetekben, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig kerüljön sor.

A cselekvőképesség korlátozása kétféle lehet: **teljes korlátozás** (ami lényeges kivételekkel a kizáró gondnokságnak felel meg) és **részleges korlátozás** (ami mindig ügycsoportos korlátozást jelent). A változásnak megfelelően a gyámhatóságnak az új Ptk. hatálybalépését követően elsődlegesen a jelenleg cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezett felülvizsgálatát kell elindítania. Ennek ütemezését szintén jogszabály írja elő, amelynek értelmében a gyámhatóságnak 2014. évtől öt év alatt minden cselekvőképességet kizáró gondnokság alá helyezésről szóló, felülvizsgálati kötelezettséget nem tartalmazó határozat felülvizsgálata iránt pert kell indítania a bíróságon.

A bíróságnak a cselekvőképesség **ügycsoportonkénti** korlátozásáról személyre szabottan, a gondnokság alá helyezendő személy életkörülményeit vizsgálva kell döntenie, és szükséges a családi és társas kapcsolatok feltérképezése is. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy minden olyan ügyben önállóan tehet érvényes jognyilatkozatot, amely nem tartozik abba az ügycsoportba, amelyben cselekvőképességét a bíróság korlátozta.

A hivatásos gondnokra vonatkozó előírások (Ptk. Második Könyv 2:31. § (5) bekezdés, Gyvt. 102-103. §)

Az új Ptk. a hivatásos gondnokok tekintetében nem változtat a jelenleg hatályos szabályokon. Az új Ptk. értelmében hivatásos gondnok az a büntetlen előéletű személy lehet, aki a hivatásos gondnokra vonatkozó képesítési előírásoknak megfelel. A képesítési előírásokat jelenleg a hivatásos gondnoki feladatot ellátó személyek képesítési előírásairól szóló 25/2003. (V. 13.) ESzCsM rendelet (továbbiakban 25-ös rendelet) tartalmazza. E rendelet helyett a hivatásos gondnokokra vonatkozó képesítési előírásokat a hivatásos támogatókkal együtt egy új miniszteri rendelet fogja majd szabályozni.

A hivatásos gondnoki feladatokat ellátni kívánó személynek igazolnia szükséges, hogy büntetlen előéletű.

Törvényi szinten nyer szabályozást továbbá, hogy a hivatásos gondnok egyidejűleg 30 gondnokolt érdekében járhat el, mely esetszám akkor lehet magasabb (35 fő), ha az az adott gondnokoltak igényeinek figyelembevétele alapján a gondnoki feladatok ellátását nem veszélyezteti. Ha a hivatásos gondnoki feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy látja el, legfeljebb 45 gondnokoltja lehet.

7.1 A cselekvőképességet nem érintő támogatott döntéshozatal

A támogatott döntéshozatal: az érintett személy önrendelkezését és jogainak védelmét szolgáló, a cselekvőképességet nem érintő jogintézmény, amely alapján a támogató egyénre szabott segítséget nyújt a támogatott személy cselekvőképességének gyakorlásához;

A támogatott személy: az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy, akinek a gyámhatóság támogatót rendel;

A támogató: a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján a gyámhatóság által - a támogatott személlyel egyetértésben - a támogatott személy segítésére kirendelt személy.

Az eljárás indulhat:

- a támogatott személy kérelmére,
- a bíróság megkeresésére hivatalból.

A támogató kirendeléséhez a támogatott személy egyetértése mindig szükséges!

A támogatott és a támogató kapcsolata egyenlő felek között létrejött, kölcsönös akaraton és választáson, bizalmi alapon nyugvó jogviszony.

A támogatott döntéshozatal minden elemében a támogatott személy egyetértéséhez kötött. A támogatott döntéshozatal nem tud működni a támogatott személy együttműködése nélkül. A támogatott személy csak akkor fogja a támogatója segítségét kérni, ha bízik benne. Fontos tehát, hogy a támogatót se az érintett családja, személyes támogató közege, se a gyámhivatali ügyintéző ne kényszerítse rá a támogatott személyre. Csak olyan személyt szabad támogatónak kirendelni, akivel a támogatott személy előreláthatólag jól együtt fog tudni működni, akinek a tanácsát, véleményét ki fogja kérni.

A támogató kirendelésére irányuló eljárásban első fokon a járási (fővárosi kerületi) gyámhivatal, másodfokon a szociális és gyámhivatal jár el.

A támogatott döntéshozatal elrendelése nem köthető meghatározott egészségi vagy mentális állapothoz. Támogató kirendelését olyan nagykorú személy kérheti, aki úgy véli, hogy általánosságban vagy egyes ügyekben a döntései meghozatalában segítségre szorul, de magát a döntést önállóan is képes meghozni. Ugyanígy, a bíróság is akkor fogja megkeresni a gyámhatóságot, ha a gondnokság alá helyezési eljárásban úgy látja, hogy gondnok kirendelésére nincs szükség, azaz az érintett tud önállóan dönteni, csak ehhez segítségre van szüksége.

Mindezekből adódóan nehéz előre pontosan megjelölni az ügyféli kört. Feltételezhető, hogy az értelmi fogyatékossgal élő, a szenvedélybeteg, a pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyek, az időskori demencia miatt segítségre szoruló, esetlegesen a hajléktalan személyek közül többen élnek majd ezzel a lehetőséggel.

A hivatásos támogató akkor tudja jól ellátni a feladatát, ha megfelelő bizalmi kapcsolatot sikerül kiépítenie a támogatott személlyel, és jól együtt tud vele működni. Ehhez ismeretekkel kell rendelkeznie az érintetti kör speciális élethelyzetéről, problémáiról és a velük való kommunikáció lehetőségeiről, eszközeiről. A támogatott döntéshozatalról szóló törvény lehetővé teszi, hogy hivatásos gondnokok is elláthatnak hivatásos támogatói feladatokat. A jogintézmény indulásakor valószínűsíthetően ez a gyakorlat lesz a jellemző. Lényeges hangsúlyozni, hogy a hivatásos gondnoki és a hivatásos támogatói feladatok ellátása eltérő hozzáállást, attitűdöt kíván, más a két jogintézmény célja, mások a feladatok, más a hatáskör. Eltérő kompetenciákat igényel a két feladatkör ellátása.

7.2 A támogató tevékenysége és felelőssége

- közigazgatási, polgári és büntető eljárási cselekményeknél is jelen lehet, amelyekben a támogatott személy érintett,
- támogatottjával az eljárási cselekmény rendjét meg nem zavaró módon egyeztethet,
- jelen lehet a támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor, és tanácsaival, tájékoztatásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegítheti,
- nem veheti át a döntést a támogatottjától!

- segít megfogalmazni a támogatott személy akaratát,
- segít abban, hogy a támogatott személy a döntésének megfelelően cselekedni tudjon,
- segíti a kommunikációt a szereplők között,
- segít a döntéshez szükséges információk megszerzésében,
- tájékoztat azokról a körülményekről, amelyek fontosak a megalapozott döntéshez,
- ismerteti a választási lehetőségeket, segít megérteni az egyes döntések következményeit,
- elmagyarázza azokat a tartalmakat, amelyek nem érthetőek a személy számára.

A végső döntést minden esetben a támogatott személy hozza meg, és ő látja el aláírásával a jognyilatkozatokat!

A támogató az általa támogatott személy helyett nyilatkozattételre nem jogosult. Vagyis nem a támogatott helyett, képviselőként, és nem is a támogatottal együttesen jár el a jognyilatkozatok megtételekor, abban az értelemben, hogy a támogató abban támogatja a támogatottját, hogy képes legyen önállóan döntést hozni, tehát nem megmondja, hogy mi a „helyes”.

A támogató a támogatott személy kérésére vagy a gyámhatóság felhívására írásba foglalja, hogy miben segítette a támogatott személyt, és milyen tanáccsal látta el. Amennyiben ennek a támogató nem tesz eleget, a gyámhivatal mérlegelheti, hogy a támogató kirendelése ügyében rendkívüli felülvizsgálatot rendel el.

A hivatásos támogató kirendelése

A gyámhatóság hivatásos támogatót rendel ki, ha

- a) nincs olyan, a támogatott személy által megjelölt személy, akit támogatóul ki lehetne rendelni, és
- b) a támogatott személy egyetért hivatásos támogató kirendelésével.

Hivatásos támogató az a cselekvőképessé, büntetlen előéletű személy lehet, aki a hivatásos támogatókra vonatkozó képesítési előírásoknak megfelel,

és nem áll cselekvőképességet érintő gondnokság hatálya alatt, vagy aki maga nem támogatott személy.

A gyámhatóság hivatásos támogatóul

- a) hivatásos támogatói feladatokat ellátó, a Kormány által kijelölt szervvel (jelenleg: Megyei/fővárosi Kormányhivatal) kormányzati szolgálati jogviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban foglalkoztatott személyt,
- b) hivatásos gondnoki feladatokat ellátó személyt vagy
- c) mentális zavarban szenvedő személyekkel foglalkozó jogi személyt rendelhet ki.

A hivatásos támogatók jogviszonyára és a támogatott személyeik számára a támogatott döntéshozatalról szóló törvény a hivatásos gondnokokra vonatkozó rendelkezésekkel megegyező szabályozást tartalmaz. Ennek megfelelően a hivatásos támogató egyidejűleg 30 támogatott személy érdekében járhat el, kivéve, ha

- a) az adott támogatott személyek igényeinek figyelembevétele alapján a hivatásos támogatói feladatok ellátását legfeljebb 35 támogatott személy egyidejű ellátása nem veszélyezteti, vagy
- b) a hivatásos támogatói feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy látja el.

Hivatásos támogatói feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy egyidejűleg legfeljebb 45 támogatott személy érdekében járhat el.

Ha a hivatásos támogató hivatásos gondnoki feladatokat is ellát, a támogatott személyeinek és a gondnokoltjainak a száma együttesen sem haladhatja meg munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban a 35, illetve ha a hivatásos támogatói feladatokat kormányzati szolgálati jogviszonyban álló személy látja el, a 45 főt.

7.3 A hivatásos gondnok és a hivatásos támogató tevékenysége közötti különbségek

A szakmai anyagban leírtak természetesen nemcsak a hivatásos gondnokra és hivatásos támogatóra, hanem a „hagyományos” gondnokra és támogatóra is helytállóak. Tekintettel azonban arra, hogy a tananyag a hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá való átképzéséhez készült, ebben a részben mindenhol csak a hivatásos gondnokokat és hivatásos támogatókat említjük.

A hivatásos gondnok és a hivatásos támogató tevékenységének eltérő jellege

A hivatásos gondnok és a hivatásos támogató feladatellátása közötti alapvető különbség, hogy a hivatásos gondnok cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság esetén a gondnokoltja helyett és nevében jár el, a cselekvőképesség részleges korlátozása esetén pedig az érintett ügycsoportokban a gondnokolt jognyilatkozata csak az ő hozzájárulásával érvényes. A hivatásos gondnok tehát vagy dönt a gondnokolt helyett, vagy együttesen hozzák meg a döntést. A hivatásos támogató soha, semmilyen körülmények között sem dönthet a támogatott személy helyett, hiszen a támogatott személy teljesen cselekvőképes. A hivatásos támogatónak segítséget kell nyújtania a döntés meghozatalához, de a döntést nem veheti át a támogatott személytől. A hivatásos támogató az egyes eljárásokban, ügyek intézésénél a jelenlétével és tanácsaival segíti a támogatott személyt.

A hivatásos gondnok személye a gondnokolt szempontjából megkerülhetetlen, nem tudja az ügyeit a hivatásos gondnok nélkül intézni. A támogatott személy maga dönti el, hogy mikor, mely ügyének intézésébe vonja be a támogatóját. (Természetesen, ha a támogató kirendelésére meghatározott ügycsoportokban kerül sor, akkor csak ezen ügycsoportoz tartozó eljárásoknál, ügyeknél lehet jelen a támogató.)

A hivatásos gondnok a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén, vagy azon ügycsoportok tekintetében, amelyekben a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozta, a gondnokolt törvényes képviselője. Ezen felül kezeli a gondnokolt vagyonát, ha a bíróság az érintett személy

cselekvőképességét teljesen, vagy a jövedelméről vagy a vagyonáról való rendelkezésben korlátozta, valamint vállalása szerint a gondnokolt gondozását is ellátja. A hivatásos támogató nem törvényes képviselője a támogatottnak és nem kezelheti a vagyonát, hiszen a támogatott személy teljesen cselekvőképes. A hivatásos támogató segítséget nyújt a támogatott személynek a vagyonkezeléssel kapcsolatos döntései meghozatalában, mely az információgyűjtéstől kezdve a személyes jelenlétén át a tanácsokkal való ellátásig sok mindenre kiterjedhet, de a döntés meghozatalára nem. A támogatott döntéshozatal során tipikusan nem merül fel a támogatott személy gondozása sem.

A következő két táblázat összefoglalva tartalmazza a gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézménye közötti, valamint a gondnok (hivatásos gondnok) és a támogató (hivatásos támogató) tevékenysége, kirendelése közötti különbségeket.

7.4 A gondnokság és a támogatott döntéshozatal jogintézményének összehasonlítása

GONDNOKSÁG	TÁMOGATOTT DÖNTÉSHOZATAL
bírószági ítéleten alapul, a személyt akarata ellenére is gondnokság alá helyezhetik	önkéntes, igénybevételét elsősorban az érintett személy kezdeményezheti
a gondnokság alá helyezett személy véleménye döntő szempont a gondnok személyének kiválasztásánál, de végül nem lehet eltekinteni a hivatásos gondnok kirendelésétől, ha nincs más személy, aki ellen a gondnokság alá helyezett személy nem tiltakozik.	a támogatót a személy maga választja
a gondnokság intézménye merev, megszüntetése nehezebb, (hosszabb időt vehet igénybe), a bíróság döntését igényli	a támogatott döntéshozatal rendszere rugalmas, megszüntetése is önkéntes
részlegesen, vagy indokolt esetben teljesen korlátozza (vagy elvonja) a személy cselekvőképességét	nem érinti a személy cselekvőképességét
a fogyatékoság orvosi modelljéből indul ki	a fogyatékoság emberi jogi/szociális modelljét, a személy képességeit veszi alapul
a személy önrendelkezése, autonómiája igen korlátozott, ugyanakkor hatékony védelmet és segítséget nyújt a gondnokság alá helyezett személy számára a személyét és vagyonát érintő ügyekben, illetve azon ügycsoportokban, melyekre a cselekvőképesség korlátozása vonatkozik	megmarad a személy önrendelkezése, autonómiája, de nem várható el például a vagyon megóvása
főszabály szerint az együttes döntéshozatal dominál, de a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén a helyettes döntéshozatal is szerepet kap	mindig az önálló, de segített döntéshozatal elve érvényesül

7.5 A gondnok és a támogató tevékenysége, a kirendelésére irányuló gyámhatósági eljárás összehasonlítása

Gondnok (hivatásos gondnok)	Támogató (hivatásos támogató)
<p>I. fok: járási (fővárosi kerületi) gyámhivatal II. fok: megyei kormányhivatal szociális és gyámhivatala</p> <p>Általános: gondnokság alá helyezéssel érintett személy lakóhelye szerinti járási gyámhivatal</p> <p>Egyéb: a gondnokság alatt álló személy tényleges tartózkodási helye szerinti járási gyámhivatal, ha a tartós bentlakásos intézményben elhelyezett, cselekvőképességet érintő gondnokság alatt álló személy számára hivatásos gondnokot kell kirendelni</p>	<p>I. fok: járási (fővárosi kerületi) gyámhivatal II. fok: megyei kormányhivatal szociális és gyámhivatala</p> <p>Általános*: a támogatott döntéshozatallal érintett személy lakóhelye szerinti járási gyámhivatal</p>
30 nap	30 nap*
<p>a bíróság cselekvőképességet érintő jogerős határozata alapján hivataltól</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gyvt. 128. §-a szerinti személyek, • gondnokság alá helyezéssel érintett személy (ha mentális állapotla lehetővé teszi), • gondnoki tisztség ellátását vállaló személy, • a gondnokság alá helyezéssel érintett személlyel egy háztartásban élő személy, indokolt esetben a vele nem egy háztartásban élő hozzátartozó 	<ul style="list-style-type: none"> • a támogatott személy kérelmére, vagy • a bíróság megkeresése alapján hivataltól
<p>Ügyintézési határidő</p>	<ul style="list-style-type: none"> • támogatásra szoruló személy, • támogatói tisztséget vállaló személy
<p>A kirendelésre irányuló eljárási kötelezettség</p>	<p>A gyámhivatal a belvási képettség kisebb mértékű csökkenésének igazolása érdekében szakértői véleményt szerezhet be, ha a támogató kirendelésének indokoltasága tekintetében kétség merül fel.</p>

	<p>c) a gondnokolt kinek a gondozásában áll,</p> <p>d) van-e olyan, a gondnokolt vagy vele egy háztartásban élő személy által megnevezett házastárs, bejegyzett élettárs, szülő vagy más hozzátartozó, illetve rokon, akit gondnokul ki lehet rendelni,</p> <p>e) van-e vagyona a gondnokrendeléssel érintett személynek.</p> <p>A gondnokrendelés előtt a gyámhivatal beszerzi a gondnokrendelés alapjául szolgáló bizonyítékokat, így különösen</p> <p>a) a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezését elrendelő jogerős bírósági határozatot,</p> <p>b) a gondnokolt születési anyakönyvi másolatát,</p> <p>c) a pszichiátriai szakvéleményt,</p> <p>d) a különös szakértelem szükségességét megalapozó iratokat,</p> <p>e) a vagyonteltárt.</p> <p>A gyámhivatal környezettanulmányt készít vagy szerez be.</p>	<p>A gyámhivatal kikérheti a családsegítő szolgálat véleményét a támogatott döntéshozatalal érintett személy támogató közegének, személyes kapcsolatainak feltérképezése és a lehetséges támogató személy felkutatása céljából.</p>
<p>Határozat rendelkező részének specifikus – Ket. ** 72. § (1) bek. d) pontjában és Gyer. 14. §-ában foglaltakon túli – tartalma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • a gondnoki tisztséggel járó jogokról és kötelezettségekről való tájékoztatás, • többes gondnokrendelés esetén a gondnokok feladatkorének pontos megosztása, • helyettes gondnokrendelés esetén annak időtartama, valamint a helyettes gondnok jogkörének terjedelme, • ideiglenes gondnokrendelés esetén azon ügycsoportok megjelölése, amelyek tekintetében a gondnok eljárhat, 	<ul style="list-style-type: none"> • tájékoztatás a támogatott és a támogató személy jogairól és kötelezettségeiről, és a felülvizsgálat várható időpontjáról,* • többes támogató rendelése esetén a támogatók feladatkorének pontos megosztása,* • azon ügycsoportok megjelölése, amelyek tekintetében a támogató eljárhat,* • a támogatói tisztséggel járó jogok és kötelezettségek kezdő időpontja*

	<ul style="list-style-type: none"> • annak az összegnek a megállapítása, amelyen felül a gondnokolt vagyoni ügyében a gondnok jognyilatkozatának érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges, • a gondnoki tisztséggel járó jogok és kötelezettségek kezdő időpontja, • az ingó és ingatlan vagyon gondnok kezelésébe adása a vagyonteltár alapján, vagy teltár hiányában a hagyatéki ügyben eljáró települési önkormányzat jegyzőjének megkeresése a gondnokolt ingó és ingatlan vagyonának teltározására és a gondnok felhívása a teltár felvételében való közreműködésre, • vagyonkezelésre jogosult gondnok esetén az éves számadás gyámhivatalhoz történő benyújtásának időpontja 	
Azonnali végrehajt-hatóság	igen	nem*
Határozat közzétételére vonatkozó (Ket.-en túli) speciális szabályok	A gondnokrendelésről szóló határozatot a gyámhivatal közli a családtámogatási ellátást és szükség szerint az árveallítást folyósító szervvel.	Nincs speciális szabály.
Kit lehet kirendelni?	Gondnok lehet minden cselekvőképes személy, aki a gondnoki tisztséget vállalja. Elsősorban hozzátartozót, rokont kell kirendelni, vagy más alkalmas személyt, aki vállalja a gondnoki tisztség viselését. A gondnokolt véleményét a gyámhatóság figyelembe veszi a gondnok kirendelése során.	Támogató lehet minden cselekvőképes személy, aki <ul style="list-style-type: none"> • vállalja a támogatói feladatok ellátását, és • akinek személyével a támogatott személy egyetért.

Kizáró okok	<p>Nem lehet gondnokul rendelni azt,</p> <p>a) akit a gondnokság alá helyezett személy előzetes jognyilatkozatában kizárt a gondnokul jelölhető személyek közül vagy akinek személye ellen egyéb módon kifejezetten tiltakozik; vagy</p> <p>b) akinek gondnokul rendelése a gondnokság alá helyezett személy érdekeivel ellentétes.</p>	<p>Nem lehet támogatónak kirendeelni azt,</p> <p>a) akinek a személye ellen a támogatott személy tiltakozik vagy ennek hiányában is azt a személyt, akinek kirendelése a támogatott személy érdekeivel ellentétes,</p> <p>b) aki cselekvőképességet érintő gondnokság hatálya alatt áll, vagy</p> <p>c) aki maga is támogatott személy.</p>
Sorrend	<p>1. a gondnokság alá helyezett személy által az előzetes jognyilatkozatában megjelölt vagy a gondnok kirendelése iránti eljárásban az érintett által megnevezett személy</p> <p>2. a gondnokság alá helyezett személlyel együtt élő házastárs, élettárs</p> <p>3. az a személy, aki a gondnokság ellátására az összes körülmény figyelembevételével alkalmas, előnyben részesítve a szülőket vagy a szülők által a haláluk esetére közokiratban vagy végrendeletben megnevezett személyt, ilyenek hiányában azokat a hozzátartozókat, akik szükség esetén a személyes gondoskodást is el tudják látni</p> <p>4. hivatásos gondnok</p>	<p>1. a támogatásra szoruló személlyel bizalmi viszonyban álló személy (családtag, barát, ismerős)</p> <p>2. hivatásos támogató</p>
Több személy kirendelése	Kivételesen több gondnok is kirendelhető, nincs maximális létszám.	Egy támogatott személy részére legfeljebb két támogató rendelhető ki.
Helyettes személy kirendelése	Szükség szerint kirendelhető helyettes gondnok.	Nem rendelhető ki „helyettes támogató”.

<p>Hivatásos gondnok/ támogató kirendelése</p>	<p>Ha a gondnok az általános szabályok alapján nem rendelhető ki, a gondnokság alá helyezett személy számára hivatásos gondnokot kell rendelni. Hivatásos gondnok az a büntetlen előéletű személy lehet, aki a hivatásos gondnokra vonatkozó képesítési előírásoknak megfelel. Hivatásos gondnokul mentális zavarban szenvedő személyekkel foglalkozó jogi személy is kirendelhető.</p> <p>A hivatásos gondnok kirendelése a gondnokolt tiltakozása esetén sem mellőzhető!</p>	<p>A gyámhivatal hivatásos támogatót rendel ki, ha a) nincs olyan, a támogatott személy által megjelölt személy, akit támogatóul ki lehetne rendelni, és b) a támogatott személy egyetért hivatásos támogató kirendelésével.</p> <p>Hivatásos támogató az a cselekvőképés, büntetlen előéletű személy lehet, aki a hivatásos támogatókra vonatkozó képesítési előírásoknak megfelel és vele szemben nem állnak fenn kizáró okok (cselekvőképességét érintő gondnokság vagy támogatott döntéshozatal hatálya alatt áll az érintett személy).</p> <p>A gyámhivatal hivatásos támogatóul</p> <p>a) hivatásos támogatói feladatokat ellátó, a Kormány által kijelölt szervelet kormányzati szolgáltatási jogviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban foglalkoztatott személyt,</p> <p>b) hivatásos gondnoki feladatokat ellátó személyt vagy c) mentális zavarban szenvedő személyekkel foglalkozó jogi személyt rendelhet ki.</p> <p>A hivatásos támogató kirendelésére kizárólag a támogatásra szoruló személy egyetértésével kerülhet sor!</p>
<p>Hivatásos gondnok/ támogató foglalkoztatása</p>	<p>A hivatásos gondnokokat a szociális és gyámhivatal foglalkoztatja kormányzati szolgáltatási jogviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban. (Munkaviszonyban tehát nem lehet.)</p>	<p>A hivatásos támogatókat a szociális és gyámhivatal foglalkoztatja kormányzati szolgáltatási jogviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban. (Munkaviszonyban tehát nem lehet.)</p>

	<p>Ha a hivatásos gondnok tevékenységét munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban látja el, díjazását úgy kell megállapítani, hogy annak összege gondnokoltanként – a gondnoki feladatok mértéke alapján – az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének legalább 10%-át elérje.</p>	<p>Ha a hivatásos támogató tevékenységét munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban látja el, díjazását úgy kell megállapítani, hogy annak összege támogatótt személyenként – a támogatói feladatok mértéke alapján – az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének legalább 10%-át elérje.</p>
<p>Ellátható személyek száma</p>	<p>A hivatásos gondnok egyidejűleg 30 gondnokolt érdekében járhat el, kivéve, ha</p> <p>a) az adott gondnokoltak igényeinek figyelembevétele alapján a gondnoki feladatok ellátását legfeljebb 35 gondnokolt egyidejű ellátása nem veszélyezteti, vagy</p> <p>b) a hivatásos gondnoki feladatokat kormányzati szolgáltatási jogviszonyban álló személy látja el (lekkor 45 fő érdekében járhat el).</p>	<p>A hivatásos támogató egyidejűleg 30 támogatótt személy érdekében járhat el, kivéve, ha</p> <p>a) az adott támogatótt személyek igényeinek figyelembevétele alapján a hivatásos támogatói feladatok ellátását legfeljebb 35 támogatótt személy egyidejű ellátása nem veszélyezteti, vagy</p> <p>b) a hivatásos támogatói feladatokat kormányzati szolgáltatási jogviszonyban álló személy látja el (lekkor 45 fő érdekében járhat el).</p>
<p>A tevékenység felügyelete</p>	<p>A gondnok tevékenységét a gyámhivatal felügyeli és irányítja.</p> <p>A gondnok a működéséről és a gondnokolt állapotáról a gyámhivatal felhívására bármikor, egyébként az éves számadással együtt köteles beszámolni a gyámhatóságnak.</p>	<p>A támogató tevékenységét a gyámhivatal felügyeli, de lényegesen korlátozottabb mértékben, mint a gondnok tevékenységét.</p> <p>A „hagyományos” támogató tekintetében éves beszámolási kötelezettség nincs, de a támogatótnak a gyámhivatal felhívására írásba kell foglalnia, hogy miben segítette a támogatótt személyt és milyen tanácssal látta el.</p> <p>A hivatásos támogató évente jelentést készít a gyámhivatal számára, amelyben beszámol a támogatótt személy részére nyújtott segítségéről, megjelölve, hogy milyen eljárásokban és jognyilatkozatok megtételében működött közre.</p>

Számadási kötelezettség	A Ptk. szabályai szerint: éves, rendszeres számadás; eseti számadás; egyszerűsített számadás. Hivatásos gondnoknak mindig van számadási kötelezettsége.	Nincs, mert nincs vagyonekezelés.
Felülvizsgálat	<p>A gondnokság alá helyezés felülvizsgálata iránti eljárást a gyámhatóság indítja meg a bíróság határozatában megjelölt időpontban.</p> <p>A kereseti kérelem a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alá helyezés megszűntetésére, annak hatályában való fenntartására, a cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokságra változtatására, a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alá helyezésre történő módosítására, vagy cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság esetén a korlátozással érintett ügycsoportok módosítására irányulhat.</p> <p>Perindítáásra a gondnokság alá helyezett személy is bármikor jogosult</p>	<p>• Rendszeres felülvizsgálat: a gyámhatóság a támogató kirendelését ötévenként felülvizsgálja.</p> <p>• Rendkívüli felülvizsgálat: ha</p> <p>a) azt a támogatott személy vagy a támogató kéri,</p> <p>b) a támogatott személyt a bíróság gondnokság alá helyezte,</p> <p>c) más hatóság értesíti a gyámhatóságot a támogató és a támogatott személy közötti érdekelletéről, vagy</p> <p>d) olyan egyéb tény, körülmény jut a gyámhatóság tudomására, amely indokolttá teszi a támogató kirendelésének felülvizsgálatát.</p> <p>A gyámhatóság a felülvizsgálat eredményeként</p> <p>a) a támogató és a támogatott személy egyetértésével változtatlan formában fenntartja a támogató kirendelését,</p> <p>b) felmenti vagy elmozdítja a támogatót, és a támogatott személy kérelmére, vele egyetértésben</p> <p>ba) új támogatót rendel, vagy</p> <p>bb) megszünteti a támogatott döntéshozatalát.</p>
Tisztség megszűnése	<p>Felmentés esetei:</p> <p>a) a gondnokság alá helyezést a bíróság megszüntette;</p> <p>b) a gondnokolt meghalt;</p> <p>c) a gondnok fontos okból a felmentését kéri; vagy</p> <p>d) utóbb keletkezik olyan kizáró ok, amely a gondnok kirendelésének akadályát jelentette volna.</p>	<p>Felmentés esetei:</p> <p>a) azt a támogató vagy a támogatott személy kezdeményezi,</p> <p>b) a támogatott személy meghal, vagy</p> <p>c) utóbb keletkezik olyan kizáró ok, amely a támogató személy kinevezésének akadályát jelentette volna.</p>

	<p>Elmozdítás esetei:</p> <p>a) a gondnok a kötelezettségét nem teljesíti; b) nem az előzetes jognyilatkozatban foglaltak szerint jár-ei; vagy c) egyéb olyan cselekményt követ el, amellyel a gondnokolt érdekeit súlyosan sérti vagy veszélyezteti.</p>	<p>Elmozdítás esetei:</p> <p>a) a támogató a feladatait nem látja el, vagy b) olyan cselekményt követ el vagy olyan magatartást tanúsít, amellyel a támogatótt személy érdekeit súlyosan sérti. A támogatótí tiszttség megszűnik a támogató halálával.</p>
<p>Gondnok/támogató tevékenysége</p>	<p>1. Törvényes képviselő:</p> <p>A gondnok a cselekvőképesség teljes korlátozása esetén vagy azon ügycsoportok tekintetében, amelyekben a bíróság a cselekvőképességet részlegesen korlátozta, a gondnokolt törvényes képviselője.</p> <p>2. Vagyonkezelés:</p> <p>A gondnok a gondnokolt vagyonának kezelésére akkor jogosult, ha a bíróság az érintett személy cselekvőképességét teljesen vagy a jövedelimeről vagy a vagyonáról való rendelkezésben korlátozta.</p> <p>3. Gondozás:</p> <p>A gondnok indokolt esetben – vállalása szerint – a gondnokolt gondozását is ellátja.</p>	<p>A támogató, ha a támogatótt döntéshozatal általános jelleggel vagy az adott ügycsoportra tekintettel fennáll, a támogatótt személy kérésére</p> <p>a) a közigazgatási hatósági eljárás általános szabályairól szóló törvényben, a polgári perrendtartásról szóló törvényben és a büntetőeljárásról szóló törvényben meghatározottak szerint jelen van azoknál a közigazgatási, polgári és büntetőeljárás i cselekményeknél, amelyekben a támogatótt személy érintett,</p> <p>b) az eljárási cselekmény rendjét meg nem zavaró módon a támogatótt személyvel egyeztet,</p> <p>c) a támogatótt személy jognyilatkozatának megtételékor jelen van,</p> <p>d) tanácsaival, a támogatótt személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatótt személy jognyilatkozatának megtételét elősegíti, és</p> <p>e) a támogatótt személy döntésének meghozatalához segítséget nyújt, valamint a döntése meghozatalában személyes jelenlétével közreműködik.</p>

* Javaslat a szabályozásra.

** A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXLI. törvény (továbbiakban Ket.)

Eltérő felelősség

A hivatásos gondnok, ahogy az előző pontban már volt róla szó, vagy a gondnokolt helyett, vagy a gondnokolttal együtt dönt. Ebből adódóan felelős a gondnokolt érdekeinek megfelelő döntés meghozataláért. A hivatásos támogató „csak” segíti a támogatott személyt a döntés meghozatalában, a döntést a támogatott személy hozza meg és ő is felel érte. A hivatásos támogató tanácsait természetesen a támogatott személy érdekeinek figyelembevételével teszi meg, de el kell fogadnia, ha a támogatott személy a tanácsát, véleményét nem fogadja meg és nem aszerint dönt. A támogatott személynek, ugyanúgy, mint bármelyik teljesen cselekvőképessé személynek joga van „rossz” döntést hoznia, hiszen a döntési szabadságba ez is beletartozik. A hivatásos támogató felelőssége elsősorban abban áll, hogy a döntés meghozatalához, az ügyei intézéséhez segítse hozzá a támogatott személyt, és a tőle az adott helyzetben elvárható legjobb tanáccsal támogassa az érintett személyt.

Fentiekből adódóan a hivatásos gondnok tevékenységét szorosabban felügyeli a gyámhatóság. A hivatásos gondnok a tevékenységéről szóló éves beszámoló mellett a vagyonkezelés tekintetében éves számadásra is kötelezett. A hivatásos támogatónak is évente jelentést kell készítenie a gyámhatóság számára, amelyben beszámol a támogatott személy részére nyújtott segítségről, megjelölve, hogy milyen eljárásokban és jognyilatkozatok megtételében működött közre. Tekintve, hogy a hivatásos támogató vagyont nem kezel, számadásra sem kötelezett.

A hivatásos gondnok és hivatásos támogató felelősségi körében mutatkozó eltérések az alábbiakban foglalhatók össze:

Gondnok (hivatásos gondnok)	Támogató (hivatásos támogató)
a gondnokolt helyett (teljes korlátozás) vagy vele együtt (részleges korlátozás) dönt; felelős a döntésért	csak segíti a döntéshozatalt, a döntést a támogatott személy hozza meg, a döntésért a támogatott személy felel
a gyámhivatal részéről szorosabb felügyelet és irányítás	a gyámhivatal felügyeli a tevékenységét, de korlátozottabban, mint a gondnok tevékenységét, nincs gyámhivatali irányítás
évente beszámolót készít a gyámhivatalnak a tevékenységéről	A hivatásos támogató évente jelentést készít a gyámhivatalnak a tevékenységéről. A „hagyományos” támogatónak nincs jelentéstételi kötelezettsége, viszont a támogatott személy vagy a gyámhivatal felhívására írásba kell foglalnia, hogy miben segítette a támogatott személyt és milyen tanáccsal látta el.
éves számadási kötelezettség	nincs számadási kötelezettség, mert nincs vagyonekezelés
Ha a gondnok a jogkörét túllépve jár el, jognyilatkozata harmadik személlyel szemben hatályos, de köteles a gondnokoltnak okozott kárt a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályai szerint megtéríteni.	A támogató felelősségéről sem az új Ptk., sem a támogatott döntéshozatalról szóló törvény nem rendelkezik külön. Ebből adódóan a támogató felelősségére a Ptk. általános kárfelelősségi szabályai vonatkoznak. Ha a támogató a jogkörét túllépve jár el, köteles a támogatottnak okozott kárt a szerződésen kívül okozott károkért való felelősség szabályai szerint megtéríteni.

Az érintetti kör

A hivatásos gondnok cselekvőképességükben teljesen vagy részlegesen korlátozott személyek vonatkozásában látja el feladatait, míg a hivatásos támogató a teljesen cselekvőképes személyek tekintetében. A hivatásos gondnok tevékenysége olyan személyekre terjed ki, akiknek belátási képessége tartósan vagy időszakonként visszatérően nagymértékben csökkent (részleges korlátozás), vagy tartósan, teljeskörűen hiányzik (teljes korlátozás). A hivatásos támogató a belátási képesség kisebb mértékű csökkenésével élő személyeket segíti. A gondnokossággal és a támogatótt döntéshozatallal érintett lehetséges személyek nagy valószínűséggel átfedést mutatnak. Az értelmi fogyatékosokkal élőket, a szenvedélybetegséggel küzdőket, a pszichoszociális fogyatékosokkal élő személyeket, az időskori demencia miatt segítségre szorulókat, és esetlegesen a hajléktalan személyeket érinti nagyobb valószínűséggel mindkét jogintézmény. Az egészségi állapot mértékében, a mentális zavar fokában viszont eltér a két érintetti kör egymástól. A hivatásos gondnokoknak minden bizonnyal – legalábbis a teljesen korlátozó gondnokosság esetén – a súlyosabb mentális zavarral küzdő, nehezebb helyzetben lévő személyekkel kell foglalkozniuk. A hivatásos támogatóknak mindig szem előtt kell tartaniuk, hogy támogatótjaik teljesen cselekvőképesek.

A gondnokosság és a támogatótt döntéshozatal jogintézményének eltérő céljából adódóan más hozzáállást igényelnek a gondnokosság alatt és a támogatótt döntéshozatal hatálya alatt állók. A támogatótt döntéshozatal esetén mindenképp kerülendő a döntés átvétele. Itt a jó együttműködésnek, a bizalmi viszonyoknak kell működniük. A hivatásos támogatóknak türelemmel, az időt rászánva kell feltárni a támogatótt személy problémáját, és hogy miben kér segítséget. Fontos, hogy a tanácsadás, véleménynyilvánítás szintjét a hivatásos támogató ne lépje túl, ne befolyásolja a támogatótt személyt, ne akarjon helyette dönteni.

Az alábbi táblázat tartalmazza összefoglalva a lehetséges érintetti körben való eltérést:

Gondnokság	Támogatott döntéshozatal
belátási képesség tartós vagy időszakonként visszatérően nagymértékű csökkenése (részleges korlátozás) vagy belátási képesség tartós, teljes körű hiánya (teljes korlátozás)	belátási képesség kisebb mértékű csökkenése
belátási képesség tekintetében minden esetben, kötelezően készül szakértői vélemény	belátási képesség kisebb mértékű csökkenése tekintetében a gyámhivatal mérlegelésére van bízva, hogy kér-e szakértői véleményt abban az esetben, ha a támogatott döntéshozatal indokoltsága kérdéses
Lehetséges érintetti kör	
<ul style="list-style-type: none"> • fogyatékossgal élő személyek, ideértve a pszicho-szociális fogyatékossgal élő személyeket is • szenvedélybeteg személyek • időskorú személyek, különösen a demens beteg személyek • hajléktalan személyek 	

7.6 A feladat ellátásához szükséges kompetenciák

A hivatásos gondnoki és hivatásos támogatói tevékenység ellátása részben azonos kompetenciákat, készségeket követel meg az azt ellátó személyektől. Többek között a felelősségtudat, a megbízhatóság, a megfelelő probléma- és konfliktuskezelés elengedhetetlen készségek mindkét hivatás gyakorlója számára. Míg azonban a hivatásos gondnok esetén bizonyos esetekben megkerülhetetlen a határozott fellépés, addig a hivatásos támogatónál a segítő attitűd dominál. A hivatásos gondnoknak is a lehetőségekhez képest figyelembe kell vennie a gondnokolt véleményét, de a döntés az ő kezében van, tevékenységébe a gondnokolt határozottabb meggyőzése is belefér. A döntésképeségnek a hivatásos gondnok egyik legjellemzőbb kompetenciájának kell lennie. A hivatásos támogató sohasem dönthet a támogatott személy helyett, és nem is „erőszakolhat” rá semmiféle döntést az érintettre. A hivatásos támogatónak el kell fogadnia, hogy nem az ő akarata fog érvényesülni. Ebből adódóan tolerancia-készségének nagyobbnak kell lennie, még jobban kell ismernie saját korlátait és reakcióit.

A hivatásos gondnoki és hivatásos támogatói feladatok ellátásához szükséges ismeretanyag nagyrészt azonos. Mindkét hivatás gyakorlójának tisztában kell lennie az alapvető jogintézményekkel, eljárási szabályokkal, ügyek intézésének módjával, különös tekintettel a tág értelemben vett szociális ellátásokra és ellátórendszerre, az egészségügyi ellátórendszerre és a foglalkoztatásra vonatkozó szabályokra. Tekintettel arra, hogy a hivatásos gondnokok kezelik gondnokoltjuk vagyonát, a vagyoni, gazdasági ismeretek náluk még hangsúlyosabbak. A hivatásos támogatónál pedig a jó információgyűjtési technikák és a tájékozottság fontosságát kell kiemelni.

Az alábbi táblázat összefoglalja a gondnoki és támogatói tevékenység ellátásához szükséges készségeket, kompetenciákat, **kiemelve** a támogatók (hivatásos támogatók) szempontjából különösen fontos kompetenciákat:

A gondnoki (hivatásos gondnoki) és támogatói (hivatásos támogatói) tevékenység ellátásához szükséges kompetenciák	
Szakmai kompetenciák	<ul style="list-style-type: none"> • a feladat ellátáshoz szükséges jogszabályok ismerete • emberi jogi alapokra épülő gondolkodásmód • az érintett személy tájékoztatása az őt érintő ügyekről • megfelelő kapcsolat a jogi segítségnyújtást biztosító szakemberekkel • részvétel a speciális szakmai képzéseken
Szociális szerepek, társas kompetenciák	<ul style="list-style-type: none"> • segítőkézség • kapcsolatteremtés más szakemberekkel, érdekvédelmi szervezetekkel, a szociális ellátást nyújtó intézményekkel, civil szervezetekkel, törvényes képviselővel (horizontális kapcsolatok) • interakció során nyílt légkör teremtése, empátikus készség • kommunikációs és kapcsolatteremtési képesség • az ügyfelek kifejezőmódjának különböző formái – értelmezés • a megértési nehézséggel élő személyekkel folytatott adekvát kommunikáció • az érintettekkel történő interakció során a megértő kommunikációs rendszer irányába való hatás • szociális események és folyamatok észlelése, kezelése • feszültségek és konfliktusok kezelése, felvállalása • kezdeményezőkézség • önérvényesítő képesség, rugalmasság
Személyes kompetenciák	<ul style="list-style-type: none"> • öntudatos fellépés, bizalom sugárzása • tolerancia • érzelmi stabilitás, kiegyensúlyozottság • felelősségtudat • elhivatottság, elkötelezettség • megbízhatóság • döntésképeség • szervezőkézség • együttműködés, kooperációs készség • fontossági sorrend meghatározása • önálló kezdeményezések és tevékenységek kialakítása • saját korlátok és gyengék figyelembevétele • még hiányzó kompetenciák önálló fejlesztése
Módszer-kompetenciák	<ul style="list-style-type: none"> • áttekinő képesség • információgyűjtés • általános ismeretek speciális helyzetben való alkalmazása • problémaelemzés, - feltárás • okok feltárása • helyzetfelismerés • konfliktuskezelés • rendszerben való gondolkodás • gyakorlatias feladatértelmezés • körültkintés, elővigyázatosság • eredményorientáltság

A támogatott döntéshozatal elrendelése nem köthető meghatározott egészségi vagy mentális állapothoz. Támogató kirendelését bárki kérheti, aki úgy véli, hogy általánosságban vagy egyes ügyeiben a döntései meghozatalában segítségre szorul, de magát a döntést önállóan is képes meghozni. Ugyanígy, a bíróság is akkor fogja megkeresni a gyámhatóságot, ha a gondnokság alá helyezési eljárásban úgy látja, hogy gondnok kirendelésére nincs szükség, azaz az érintett tud önállóan dönteni, csak ehhez segítségre van szüksége. Így nehéz előre pontosan megjelölni az ügyféli kört. Ugyanakkor, mivel a támogatott döntéshozatal célja a belátási képesség kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy támogatása a cselekvőképesség korlátozásának elkerülése érdekében, feltételezhető, hogy az értelmi fogyatékkal élő, autista, szenvedélybeteg emberek, a pszicho-szociális fogyatékkal élő személyek, az időskori demencia miatt segítségre szoruló, esetlegesen a hajléktalan személyek közül többen élnek majd ezzel a lehetőséggel.

A felsorolt lehetséges érintetti körrel való bánásmód, kommunikáció nagy odafigyelést, körültekintést igényel. A támogatónak ahhoz, hogy a támogatottnak hatékony segítséget tudjon biztosítani a döntéshozatalban, rendelkeznie kell azon képességgel, hogy az adott élethelyzetben releváns információkat megtalálja, és az információt közérthetően megfogalmazva az érintett számára átadja.

A támogatott döntéshozatalhoz a munkacsoport által elkészített szakmai anyagok

Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára

Az útmutató első része részletesen bemutatja a támogató kirendelésére irányuló eljárás lépéseit, és javaslatokat fogalmaz meg a gyámhivatali ügyintézők számára a jogszabályi rendelkezések alkalmazására, az eljárási cselekmények végrehajtására és az ügyfelekkel való bánásmódra. Az útmutató második része pedig röviden, lényegre törően és áttekinthetően összefoglalja a támogató kirendelésére irányuló eljárás mozzanatait, a legfontosabb tudnivalókat. A mellékletben összefoglalt eljárásrend nagyban segítheti a gyámhivatali ügyintézők mindennapi munkáját.

Képzési segédanyag

I. modul: Jogi ismeretek (jogi környezet bemutatása)

II. modul: Ismeretek az érintettekről (a lehetséges célcsoport: fogyatékossgal élő személyek, szenvedélybetegséggel küzdő személyek, idős és hajléktalan személyek sajátos helyzetének, problémáinak ismertetése)

III. modul: Kommunikációs készségfejlesztés és a könnyen érthető kommunikáció módszerei

A hivatásos támogatói feladatok ellátásához szükséges kompetenciák listája megtalálható a képzési segédanyagban. Az összeállítás hasznos segítség lehet a hivatásos támogatónak a megfelelő személyek kiválasztásában.

Információs jellegű tájékoztató – 2 fajta

Amelyek átadhatóak mind a támogató kirendelését kérő személynek, mind a leendő támogatónak.

A támogatott döntéshozatal protokollja

A fejezetei tartalmazzák: a támogatott döntéshozatal fogalmát, célját, alapelveit; a támogatott személyek körét, jogaikat, lehetőségeiket; a támogató személyekkel kapcsolatos tudnivalókat, tevékenységük, feladataik ismertetését; a hivatásos támogatókra vonatkozó előírásokat; a támogatókról és a támogatott személyekről vezetett nyilvántartásra vonatkozó szabályokat; a támogatott döntéshozatalhoz kapcsolódó jogszabályok felsorolását.

Amennyiben a támogatott döntéshozatal rendszere megfelelő módon működik, segítséget jelenthet az érintett családjának, a vele foglalkozó szociális szakembernek, a gyámhatóságnak és a bíróságnak is. Azáltal, hogy a támogatott személy hatékonyabban tud eljárni, a többi hatóság, szervezet munkáját is megkönnyíti, hiszen gyorsabb, megalapozottabb döntések szülehetnek meg.

A sokszereplős rendszer hatékonyságának, a támogatott személyeknek nyújtott érdemi segítségnyújtásnak meghatározó tényezője a szereplők összehangolt együttműködése. Annak érdekében pedig, hogy a támogatott döntéshozatal jogintézménye széles körben ismertté váljon és a támogatott döntéshozatal elérje célját, szükséges az állami és civil szervezetek megfelelő kommunikációja is.

8. Gyermekvédelmi szakértői bizottságok működése

A projektben készült produktum címe: *Egyénre szabott tervezési és értékelési rendszer kidolgozása - Tanulmány.*

A munkacsoport munkája során kísérletet tett a megyei (fővárosi) és az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakvéleményének tartalmi és formai elemeinek meghatározására. A feladat egy egységes, országosan azonos elvekre épülő vizsgálati struktúra leírása volt. Ennek első lépése egy olyan vizsgálat lefolytatása volt, melynek célja a bizottságok jelenlegi működési gyakorlatának feltérképezése. Az eredmények a „*Tanulmány a megyei (fővárosi) és az országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok vizsgálati gyakorlatáról*” című szakmai anyagban kerültek leírásra.

Ezt követően a munkacsoport tagjai „Az egységes vizsgálati rendszer tartalma és indikátorai- a gyermekvédelmi bizottságok szakvéleményeinek tartalmi elemei, lehetséges indikátorai” című tanulmányban fogalmazták meg a bizottság egyes tagjai által végzett vizsgálatok célját, funkcióját. Továbbá, leírásra kerültek a munkacsoport által megfogalmazott megállapítások, javaslatok a bizottság működési feltételeire vonatkozóan, illetve az egyes vizsgálatok módszerei, sorrendje, a kontroll vizsgálat szempontjai.

A tevékenységet összegző tanulmány ennek a két szakmai anyagnak a főbb megállapításait, illetve a bizottságok működésére vonatkozó, módszertani és szabályozási javaslatokat tartalmazza.

8.1 A bizottság személyi feltételei

A bizottság személyi feltételeivel kapcsolatban összességében megállapítottuk, hogy országos szinten problémát jelent a szakemberhiány, ugyanis a vizsgálatok száma alapján indokolt lenne szinte minden megyében a szociális munkások, a pszichológusok és a gyermekorvosok számának a növelése. Továbbá a bizottsági tagok számos megyében osztott munkakörben dolgoznak, vagy egyéb, a gyermekvédelmi szakellátás részét

képező intézmény alkalmazásában is állnak. A munkacsoport rámutatott, hogy ez a 2013.12.31-ig hatályos jogszabályoknak megfelelő feladatellátást szinte lehetetlenné tette (arról nem is beszélve, hogy 2014.01.01. napjától nagymértékben bővült a bizottság feladata azzal, hogy az örökbeadás előkészítése iránti eljárás során is vizsgálnia kell a gyermeket, ami növeli az esetszámokat), továbbá, hogy van olyan megye, ahol egyáltalán nem érhető el valamely szakember (gyermekpszichiáter, gyermekorvos). Az ő véleményeik hiányában készülő szakvélemény így értelemszerűen nem felel meg a jogszabályi előírásoknak.

2013.12.31-ig hatályos jogszabályok

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Gyvt.) 82. § (7) bekezdése értelmében a megyei, fővárosi, illetve az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság legalább három tagból, a speciális szükségletű gyermekek vizsgálata esetén legalább öt tagból áll. A szakértői bizottság állandó tagja egy fő gyermekorvos, egy fő gyermek-szakpszichológus és egy fő szociális munkás. A speciális szükségletű gyermekek esetében a három állandó tagból álló bizottság kiegészül egy fő pszichiáterrel és egy fő gyógypedagógussal. A gyermekvédelmi szakértői bizottság felkérésére munkájába bevonható a gyermek egészségi, mentális és általános személyiségállapota szerinti eseti szakértő is.

A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet (Nmr.) 1. számú melléklete, II. szakellátások pontban került meghatározásra a bizottsági létszámminimum. (vezető: 1 fő, pszichológus: 1 fő/évi 100 új vizsgálatra kerülő gyermek, gyógypedagógus: 1 fő/évi 100 új vizsgálatra kerülő gyermek, pszichiáter: 1 fő/évi 100 új vizsgálatra kerülő gyermek, orvos: 1 fő/évi 100 új vizsgálatra kerülő gyermek, családgondozó: 1 fő/évi 100 új vizsgálatra kerülő gyermek).

2014.01.01-től hatályos jogszabályok

2014.01.01. napjától a Gyvt-ben a megyei gyermekvédelmi szakértői bizottság külön paragrafust kapott. Jóllehet a jogszabály szövege a bizottság összetétele tekintetében nem változott, az ezt leíró jogszabályi hely viszont igen. A Gyvt. 82. § (2) bekezdésében került rögzítésre a bizottság összetételének megállapítása.¹³

A munkacsoport által elkészített tanulmány célja a megyei/fővárosi és országos gyermekvédelmi szakértői bizottságok vizsgálati gyakorlatának feltérképezése, amely magába foglalja a szakvélemények elkészítéséhez és annak előkészítéséhez alkalmazott bizottsági munkafolyamatok, módszerek jellemzőit, az egyes bizottságok működési gyakorlata közötti különbségeket és azok lehetséges okait.

8.2 A vizsgálat

A munkacsoport kérdőívet szerkesztett a megyei (fővárosi) szakértői bizottságok részére, valamint személyes interjú felvételére került sor négy megyei bizottságnál, illetve az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságnál is, az előzetesen elkészített kérdéssorok alapján, továbbá vizsgálati dokumentációkat, szakvéleményeket kértek be valamennyi bizottságtól. Vizsgálatuk a visszaküldött kérdőívek, az elkészített interjúk és a kapcsolódó vizsgálati anyagok összehasonlító elemzésén alapult.

A bizottságok által figyelembe vett alapelvek

A munkacsoport az alábbi alapelvekre fordított kiemelt figyelmet az egyes bizottságokkal készített interjúk során:

- a szakmai függetlenség, független véleménynyilvánítás elvének érvényesülése (A szakvélemény tartalmát csak a gyermek szükségletei határozhatják meg, sem fenntartói, sem intézményi, sem egyéb más érdekek nem befolyásolhatják azt. Csak így érvényesülhet a gyermek legjobb érdeke és a szükségletét figyelembe vevő javaslatétel. Továbbá nem befolyásolhatja a szakvélemény kialakítását az, hogy

¹³ Gyvt. 82. § (megállapította: 2013. évi XXVII. törvény 57. §. Hatályos: 2014.01.01-től)

a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakellátás milyen szolgáltatásokat képes, illetve nem képes biztosítani, kizárólag az, hogy a gyermeknek mire van szüksége),

- objektív véleménynyilvánítás elve (befolyásolás-, előítélet, elfogultság és prekoncepció nélkül történő véleményalkotás),
- szakszerűség elve (az adott szakmák szakmai-etikai szabályainak, normáinak maradéktalanul megfelelő munkavégzés és szakvélemény készítés),
- jogszerűség elve (a hatályos jogszabályoknak megfelelő javaslattétel és terminológia használata),
- kompetenciahatárok betartásnak elve,
- a gyermek személyiségállapotához igazodó bánásmód elve,
- együttműködés elve,
- összeférhetetlenség elkerülésének elve,
- titoktartás elve.

A fenti elveket a megyék többsége igyekszik betartani, azonban előfordulnak olyan esetek is, amikor magával a fogalommal (mint alapelvvel), annak értelmezésével is gondok voltak. Problémás területként az alábbiakat jelenítjük meg.

Vannak olyan bizottságok is, ahol nem tud érvényesülni a független szakmai véleménynyilvánítás elve, ugyanis nem állapítják meg a speciális ellátási igényt olyan esetekben, ha a gyermek nem helyezhető speciális ellátásba, mert az megyén belül nincs biztosítva (bár többségében nem tartják helyesnek ezt a gyakorlatot, de ez az elvárás velük szemben a fenntartójuk, illetve munkáltatójuk részéről).

A független, objektív véleményalkotás elve is sérülhet, amikor kénytelen a bizottság befogadni olyan véleményeket (pl. gyermekotthonban készült pszichológiai vélemény), amely a bizottság meglátása szerint „elfogult”, és „nem mentes az ottani befolyástól” (nem feltétlenül a gyermek, hanem az őt ellátó gondozási hely érdekeit, szempontjait helyezi előtérbe).

A jogszerűség és szakszerűség elve azokban a megyékben sérül, ahol a szakvélemények nem a hatályos jogszabályok által előírt bizottsági tagok

közreműködésével készülnek (pl. pszichológus nem vizsgálja meg a gyermeket egy adott életkor alatt, gyermekorvos hiányában nem vizsgálja a gyermeket gyermekorvos, stb.), vagy a bizottság kénytelen befogadni olyan véleményeket, amelyek nem mentesek bizonyos befolyásoktól, érdekektől. A jogszerűség elve sérül továbbá akkor is, amikor az orvosok, vagy egyéb bizottsági tagok nem írják alá a szakvéleményeket (mert azt csak a bizottság vezetője látja el kézjeggyével).

A szakmai összeférhetetlenség elve is sérülni látszik. Ezeket sok esetben nem tudják kezelni, mert nincs más szakember, akivel elvégeztethetnék a vizsgálatot (ez visszaüt a szakszerűség elvének sérülésére is).

A kompetenciahatárok betartása elvének érvényesülése érdekes kérdésként jelenik meg azokban az esetekben, amikor a bizottság valamely tagja (leggyakrabban a szociális munkás) személyesen tájékozik a gyermek lakóhelyén, vagy családi környezetében a szakvélemény készítése során (bár a hatályos jogszabályok ezt nem tiltják).

A munkacsoport álláspontja szerint a bizottsági véleményalkotás során, vezérfonalként, kötelezően figyelembe veendő szakmai alapelveket kell lefektetni, és ezek alkalmazását egyértelműen elő kell írni mind a bizottságok, mind azok működtetői számára, mert csak így tud érvényesülni a gyermek igazi érdeke, az, hogy valóban az ő szükségleteinek megfelelően fogalmazza meg javaslatait a bizottság. Ez egyúttal a legnagyobb elvárás is a hatóságok, más társintézmények, és a jogalkotó részéről a bizottságok felé.

8.3 A munkavégzés folyamatának szabályozása a bizottságok esetében

Az intézményi formában végzett szolgáltató tevékenység (mint amilyen a szakszolgáltatás) engedélyezésének, a működési engedély kiadásának feltétele a szolgáltató tevékenység célját, alapelveit, módszereit tartalmazó szakmai program.¹⁴ A gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények szakmai programjának elemeit az Nmr. írja elő.¹⁵ Ez alapján a

14 A gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység engedélyezéséről, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi vállalkozói engedélyről szóló 259/2002. (XII. 18.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés

15 Nmr. 4/A. §. (1) bekezdés

szakmai programnak tartalmaznia kell a feladatellátás szakmai tartalmát, módját, a biztosított szolgáltatások formáit, körét, rendszerességét, valamint a szolgáltatási típusnak megfelelően a gondozási, nevelési, fejlesztési feladatok jellegét, tartalmát, módját.¹⁶ E szerint a szakszolgálatoknak a szakmai programban ki kell térniük a bizottságok szakmai tartalmára is (mivel a szakszolgálat feladata a gondozási hely meghatározása érdekében a gyermek személyiségvizsgálata, a gyermekre vonatkozó szakvélemény és elhelyezési javaslat elkészítése, és ezt a feladatot az intézmény a bizottságok útján látja el).

Általánosságban elmondható, hogy nem minden bizottság rendelkezik önálló szakmai programmal, vagy működési szabályzattal. Ez még önmagában nem jelent problémát, ha a rendelkezésre álló egyéb szabályozás kellően részletes eligazodást ad a mindennapi munkavégzéshez. Van, ahol a szakszolgálat szakmai programjában és az SZMSZ-ben érintőlegesen szó van a szakértői bizottság működésével kapcsolatos szabályozásról, azonban akad olyan bizottság is, amely ezen túlmenően rendelkezik saját szakmai programmal és SZMSZ-el is, amely az intézményi SZMSZ, illetve szakmai program melléklete, és sokkal részletesebb, mint az egyéb szakszolgálati szervezeti egységekre vonatkozó szabályzat, illetve program.

Ezen kívül a munkaköri leírások azok, amelyek az adott bizottsági tag feladatai, kötelességeinek pontokba szedése mentén mintegy „keretbe foglalják” a bizottság munkáját.

8.4 A szakvéleményhez szükséges előkészítő bizottsági tevékenység és az eseti szakértő kérdése

Hiányzó információk, dokumentumok beszerzésének módja, vizsgálatok ütemezésének, értesítők kiküldésének gyakorlata

Országos tendenciaként van jelen sajnos, hogy a járási gyámhivatalok a bizottságokhoz küldött megkeresésükhöz nem mellékelik az adott gyermek korábbi gyermekvédelmi gondoskodásra vonatkozó dokumentumait, így a bizottságok kénytelenek a szakvélemény elkészítéséhez (egyáltalán

¹⁶ Nmr. 4/A. §. (1) bekezdés d) pont

a vizsgálatok elvégzéséhez) szükséges információk, dokumentumok beszerzése érdekében nagy erőfeszítéseket tenni.

A pontosság kedvéért fontos megjegyezni azonban, hogy a hatályos jogszabályok értelmében a járási gyámhivataloknak a fenti iratanyagokat a szakszolgálat, nem pedig a bizottságok részére kell megküldeniük.¹⁷

Ennek okán sajnos a bizottság iratanyag és információ beszerzésére irányuló előkészítő tevékenysége komoly időt, energiát vesz igénybe. Ez több szempontból sem szolgálja a gyermek érdekeit.

Megyéenként eltérő bizottsági gyakorlatok alakultak ki a hiányzó előzményi iratanyag beszerzésére. Vannak megyék, ahol telefonon (valahol maga a bizottságvezető) kéri a gyámhivataltól a szükséges dokumentumok megküldését, és amennyiben a gyámhivatalnak sem áll rendelkezésére a szükséges iratanyag, akkor telefonon megkeresik a gyermekjóléti szolgálatot az említett iratok bizottsághoz történő eljuttatása érdekében.

Máshol első körben a gyermekjóléti szolgálattól, az otthont nyújtó ellátást biztosító gondozási helytől, stb. kéri be telefonon az iratokat, információkat, felhasználva a megyében kialakított jó munkakapcsolataikat. Ha így nem sikerül, akkor levelet is írnak, akár többször is. Amennyiben ez sem vezet eredményre, akkor a járási gyámhivatalhoz fordulnak, hogy az szerezze be az iratokat, mint hatósági szerv.

Számos megye a telefonos iratbekérést megelőzően előbb levélben kéri a szükséges dokumentumokat a gyermekjóléti szolgálattól. Néhol a hiányzó információkat a családnál tett helyszíni tájékozódás pótolja.

Akad olyan megye is, ahol az ideiglenes hatályú elhelyezés esetén már a hatósági intézkedést elrendelő határozat bizottsághoz történő megérkezése előtt tudnak a gyermekről (a szakszolgálat vezetőjéhez érkezik telefonon a jelzés, ő adja az ideiglenes gondozási helyet a beutaló szervnek), és a korábbi gyermekjóléti alapellátásra, és/vagy gyermekvédelmi gondoskodásra vonatkozó dokumentumok a gyermek ideiglenes gondozási helyre szállításával egyidőben a szakszolgálatához is eljutnak. Az iktatást követően az irat a bizottsághoz kerül, és a szakértői anyag részét képezi. Abban az esetben, ha erre mégsem kerül sor, vagy az előbb említett módon a bizottsághoz eljuttatott iratanyag hiányos, netán további információra

¹⁷ Gyer. 103. § (3) bekezdés és Nmr. 197. § (9) bekezdés

van szükség, akkor azt a szakszolgálat ügyintézője kéri meg, és nem a bizottság.

Sajnos gyakori tapasztalat az is, hogy amennyiben a járási gyámhivatal és a gyermekjóléti szolgálat mégis megküldi a bizottság számára a kért iratanyagot, akkor az nem a szakvéleményhez szükséges adatlapokat, dokumentumokat tartalmazza, hanem ami a hatóságnak, vagy a gyermekjóléti szolgálatnak a „rendelkezésre áll”. Így fordulhat elő, hogy többször szinte a teljes irattárukat megküldik, aminek a nagy része irreleváns a szakvélemény elkészítéséhez. Gyakran az adatlapok tartalma sem nyújt elegendő friss, az adott gyermek és családja aktuális helyzetére vonatkozó információt. Olyan is előfordul, hogy a gyermekjóléti szolgálat családgondozója csak szóban közli az információt, de egyúttal azt is jelzi, hogy az általa elmondottakat nem hajlandó leírni, viszont, amennyiben a szóbeli tájékoztatására hivatkozni fog a szakvéleményben a bizottság, akkor ő azt nem fogja felvállalni. Ezekre az információkra sajnos a bizottság a szakvélemény elkészítése során nem tud alapozni, azokat nem tudja figyelembe venni.

Minden hiánypótlásra tett erőfeszítés ellenére előfordul, hogy a szükséges iratanyag hiányában mégis elkészítik a bizottságok a szakvéleményt. Ekkor viszont az utólag beérkezett dokumentum, vagy információ ismeretében gyakran van szükség arra, hogy a szakvéleményt a bizottság módosítsa.

A bizottságok kívánatosnak tartanak (munkacsoportunknak is ez az álláspontja), ha jogszabályi szinten rögzítve lenne az, hogy kinek és mit kell a bizottság rendelkezésére bocsátania a vizsgálatokhoz, a szakvélemény elkészítéséhez. Ez egyfelől mindenképpen gyorsítaná a bizottságok munkáját, másfelől a szakvélemények tartalmát, felhasználhatóságát is garantálnák, mivel az adekvát és releváns információk birtokában a bizottságok megalapozottabb megállapításokat, illetve javaslatokat tudnak tenni a gyermek további sorsára vonatkozóan. Amennyiben a bizottság számára írja elő a jogalkotó a különböző iratok, előzményi dokumentációk, orvosi, egészségügyi iratok, igazolások, korábbi vizsgálati eredmények beszerzését, akkor ez egyfelől nem segíti a szakvélemény elkészülésének rövidülését, másfelől hatásköri problémákat is felvet, hiszen a bizottságoknak nincs hatósági jogköre, hogy pl. akár hatóságoktól (MÁK), vagy szakelátással nem érintett gyermek szülőjétől, házi orvosától, stb. bármilyen

iratot is bekérjen. Ezért a munkacsoport véleménye szerint az segítené a bizottságok munkáját, ha az kerülné leszabályozásra, hogy amennyiben a bizottságnak szakvéleményt kell készíteni, akkor az ehhez szükséges iratanyagot, információt számára kinek és milyen módon kell biztosítani. A legújabb jogszabályváltozás a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról szóló 149/1997. (IX. 10.) Kormányrendeletet (a továbbiakban Gyer.) érinti 2013. július 06-tól, mely az alábbiak szerint módosult:

„Ha az illetékes megyei (fővárosi) gyermekvédelmi szakértői bizottság nem tud húsz napon belül szakvéleményt készíteni az elhelyezési javaslatához, azt a gyermekvédelmi szakszolgálat haladéktalanul jelzi a gyámhivatal számára. Ebben az esetben a gyámhivatal az illetékességi területén kívüli, más megyei (fővárosi) gyermekvédelmi szakértői bizottságot kér fel a szakvélemény elkészítésére, ha annak a megkereséstől számított húsz napon belüli elkészítését az újonnan felkért megyei (fővárosi) szakértői bizottság vállalja.”¹⁸

A munkacsoport meglátása szerint, bár érthető a jogalkotó azon szándéka, hogy gyorsítani kívánja egy-egy gyermek sorsa rendezésének idejét azzal, hogy 20 napon belüli szakvélemény készítési kötelezettséget ír elő a bizottságoknak, de ezzel önmagában még nem segíti a szakvélemények elkészítéséhez szükséges iratanyagok bizottsághoz jutását – amelyek hiánya a felmérés szerint is a leginkább nehezíti és hosszabbítja a szakvélemények elkészítési idejét. A határidő tartásának kényszere viszont olyan szakvélemények elkészítésébe „hajszolhatja” bele a bizottságokat, amelyek megfelelő előzményi információ hiányában nem kellően megalapozottak és kevésbé jól felhasználhatók.

A vizsgálatok ütemezésének, értesítők kiküldésének vonatkozásában is sajátos megyei gyakorlatok alakultak ki.

Van, ahol nem várnak a járási gyámhivatal megkeresésére, hanem az ideiglenes hatályú elhelyezést elrendelő határozat kézhezvételét követően elkezdik a vizsgálatok ütemezését. E gyakorlat során előfordulhat, hogy a bizottság „felesleges” vizsgálatokat végez, mert a járási gyámhivatal saját hatáskörében esetleg megszünteti az ideiglenes hatályú elhelyezést, és

18 Gyer. 103. § (1a) bekezdés. Beiktatta a 257/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 5. §.

így nem is kéri a szakvéleményt, illetve a szükséges információk, dokumentumok megérkezése előtt történnek meg a gyermek vizsgálatai, amelyek ezáltal nem tudnak eléggé célirányosak, megtervezettek lenni.

Egyes megyékben maga a bizottság vezetője ütemezi a vizsgálatokat, de van olyan megye is, ahol a pszichológus és a gyógypedagógus (utóbbi szakember itt nemcsak speciális ellátási igény megállapítására irányuló szakvélemény készítésekor, hanem minden esetben vizsgál) felelős ezért. Van, ahol a bizottság a hét minden napján vizsgál, de akadnak megyék, ahol csak bizonyos napokra (pl. hétfőn és szerdán) ütemeznek vizsgálatokat.

A vizsgálati időpontokról kiértécsítették köre az egyes ügytípusok szerint változó, ami még indokolt, de ezen belül is jelentős különbségek vannak a bizottságoknál. Ideiglenes hatályú elhelyezés nélküli nevelésbe vételi eljárás esetén általában a gyermek szülőjét/törvényes képviselőjét értesítik a bizottságok, de gyakran egyúttal a járási gyámhivatal és a gyermekjóléti szolgálat tájékoztatása is megtörténik.¹⁹ Ideiglenes hatályú elhelyezés, illetve a már nevelésben lévő gyermekek esetében a gyermek gondozási helyének értesítése történik meg.

A kiértécsítéseket leggyakrabban telefonon, levélben, illetve szükség esetén faxon is megteszik a bizottságok. Létezik olyan egyedi gyakorlat is ideiglenes hatályú elhelyezés nélküli nevelésbe vételi eljárás esetén, ahol a családgondozó – mivel minden esetben tájékozódik az ügygel kapcsolatban a gyermek lakóhelyén – személyesen visz az értesítőből egy másolati példányt, amelyet átvetet a szülővel (amennyiben „helyszíni tájékozódása” megelőzi a gyermek vizsgálatait).

Megyéenként eltérést mutat az is, hogy hány alkalmat biztosítanak arra, hogy a gyermek megjelenjen/megjelenhessen a vizsgálaton. Amennyiben a gyermek valamilyen oknál fogva távol marad a vizsgálatától (erre leggyakrabban az ideiglenes hatályú elhelyezés nélküli nevelésbe vételi eljárás során, illetve a gyermek gondozási helyről történő engedély nélküli eltávolítása miatt kerül sor), akkor megyétől függően még egy, vagy további két vizsgálati időpontot adnak. Legtöbbször a gyermekjóléti szolgálat segítségét kéri a bizottságok a gyermek vizsgálaton történő megjelenéséhez,

19 Megjegyzés: a munkacsoport ez utóbbit tartja helyesnek, hiszen ők azok, akik a gyermek vizsgálaton való részvételében közreműködhetnek a rendelkezésükre álló eszközökkel.

és csak végső esetben szokták levélben értesíteni a járási gyámhivatalt (de van olyan megye is, ahol a bizottság a szakszolgálatot értesíti, és az tájékoztatja a járási gyámhivatalt a gyermek vizsgálatról történő távolmaradásáról), és kérni annak segítségét a gyermek vizsgálatra történő eljuttatásában.

Bizottságon kívüli, „külső” helyszíneken általában nem vizsgál a bizottság. Azonban van olyan megye, ahol előfordul egy-egy esetben, hogy ideiglenes hatállyal elhelyezett újszülött esetében a gyógypedagógus (ő „alap esetben” is vizsgálja a gyermekeket) a nevelőszülő otthonában vizsgálta meg az újszülöttet, illetve ideiglenes hatályú elhelyezés nélküli nevelésbe vételi eljárás során – vezetői engedélyre – a bizottság a gyermek lakóhelyén vizsgálta meg a gyermeket, mivel olyan rossz anyagi helyzetben volt a család.

A munkacsoport ennél a pontnál fontosnak tartja írásba foglalni annak szükségességét, hogy ha a gyermek vizsgálatát otthonából/családi környezetéből kéri a gyámhivatal (nem kerül sor ideiglenes hatályú elhelyezésére, de nevelésbe vételi eljárás indul az esetében), akkor a gyámhivatalnak jogszabályi lehetősége, illetve kötelezettsége legyen az, hogy rendelkezzen arról, hogy kinek a kötelessége a gyermek vizsgálaton történő megjelenésének a biztosítása. (Ahhoz hasonlóan, amikor a gondozási hely kijelölésével egyidőben, a gyermek gondozási helyre szállításáról is rendelkeznie kell a gyámhivatalnak.) Ezzel nagymértékben segítenék az ilyen eljárással érintett gyermekek vizsgálaton történő megjelenését, és sok ideiglenes hatályú elhelyezés is elkerülhető lenne.

8.5 A szakértői bizottságok kompetenciájának kérdése

Mint látható volt eddig is, a bizottságokra vonatkozó jogi szabályozás hiányosságai miatt nagyon eltérő gyakorlatok alakultak ki országos szinten a bizottságokkal összefüggő csaknem valamennyi területen. Elegendő csak arra gondolni, hogy melyik bizottság mikor, kinek a felkérésére, és mit vizsgál. Ez szorosan összefügg a kompetencia kérdéskörével.

Az Nmr. 137. § (1) bekezdése értelmében, a gyermek gondozási helyének meghatározása érdekében a szakértői bizottság a gyermekre vonatkozóan ad szakvéleményt, aminek elkészítéséhez elvégzi a gyermek

személyiségvizsgálatát. A személyiségvizsgálat célja pedig a gyermek egészségi, illetve személyiségállapotának meghatározása.

Továbbá a Gyvt. úgy fogalmaz, hogy „a megyei, fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság véleménye tartalmazza különösen a gyermek állapotának megfelelő ellátási formára és egyéni elhelyezési tervre vonatkozó javaslatot, indoklással együtt”.²⁰

Fenti jogszabályok alapján kizárólag a gyermekek vizsgálata tartozik a szakértői bizottság feladatkörébe, vagyis kompetenciájába, azonban a gyakorlat azt mutatja, hogy a járási gyámhivatalok ettől eltérő irányú vizsgálati kérelmekkel is fordulnak a szakértői bizottságokhoz. A munkacsoport arra a kérdésre kereste a választ, hogy vajon vizsgálják-e a szakértői bizottságok azt, hogy a megkeresésben foglaltak a feladatkörükbe tartoznak-e, tehát kompetensek-e a szakvélemény készítésében?

A válaszok alapján 7 megye az, amely nem vizsgálja a kompetenciáját szakvélemény készítésére. Ők a járási gyámhivatal valamennyi megkeresésének eleget tesznek, bármire irányuljon is az. Közülük egy megyében olyan egyedi gyakorlat alakult ki, hogy a kompetencia kérdését a szakszolgálat vezetője, és nem az erre szakmailag kompetens szakértői bizottság vizsgálja. Ez sajnos magában hordozhatja olyan ellentmondásos helyzetek kialakulását, hogy a bizottság akkor is kénytelen elkészíteni a szakvéleményt, amikor pedig nem tartaná magát kompetensnek, viszont az intézmény vezetője a szakvélemény elkészítése mellett dönt.

A fenti 7 megyén kívül viszont a többi 13 megye vizsgálja azt, hogy a megkeresésben foglaltak a kompetencia körébe tartoznak-e, vagyis ezek a bizottságok vizsgálják a kompetenciájukat szakvélemény készítésére. Melyek azok a járási gyámhivatali megkeresések, amelyekben a bizottságok nem tartották magukat kompetensnek? Erre jellemzően az alábbi válaszokat adták a bizottságok:

- a bizottság a gyermek státuszváltozása esetén nem készít szakvéleményt, amikor a gyermek állapotában nincs változás (pl. átmeneti nevelésből a gyermek tartós nevelésbe vételre kerül),
- ideiglenes hatályú elhelyezés esetén, amennyiben annak okai nem állnak fenn,

20 Gyvt. 82. § (9) bekezdése

- ideiglenes hatályú elhelyezés alatti gondozási hely megváltoztatásához,
- ideiglenes hatállyal elhelyezett külföldi állampolgárságú gyermek speciális ellátási igényének megállapítására irányuló gyámi kezdeményezésre,²¹
- a központ speciális gyermekotthonában lévő gyermek gondozási helyének megváltoztatásához,
- amikor a gyámhivatal a családba fogadáshoz kér szakvéleményt,
- szülők vizsgálatára irányuló gyámhivatali felkérés esetén,
- kapcsolattartás szabályozásához kért szakvélemény esetén,
- szülők és más hozzátartozók gyermeknevelésre való alkalmasságának vizsgálata esetén,
- gyermekbántalmazás esetén akkor, amikor a felkérés kifejezetten a bántalmazás tényének, típusának, mértékének a meghatározására irányul, büntetőjogi felelősség megállapításának céljából,
- nevelés megszüntetéséhez, amikor a felkérés a szülők körülményeinek, és a család fogadókészségének vizsgálatára irányul,
- ha a gyermek ideiglenesen nem a szakellátásban van elhelyezve, és nem nevelésbe vételi eljárással érintett,
- a gyermek örökbefogadási esélyeinek vizsgálatához,
- nevelőszülő szakmai alkalmasságának vizsgálata esetén,
- amikor az esetről mást-mást javasol, vagy gondol a gyám, gondozási hely, szakszolgálat, gyermekjóléti szolgálat stb. és a járási gyámhivatal arra kéri fel a bizottságot, hogy ő döntse el, hogy kinek van igaza,
- amikor más megye a gyermek ellátására kötelezett - nem áll fenn a bizottság „illetékessége”.

(Ezzel kapcsolatban a Gyer. rendelkezései 2013. július 06-tól az alábbiak szerint módosultak:

21 A munkacsoport megjegyzése: ez esetben csak akkor nem kell a bizottságnak vizsgálnia, ha a gyám a kezdeményező és nem a gyámhivatal.

„Ha az illetékes megyei (fővárosi) gyermekvédelmi szakértői bizottság nem tud húsz napon belül szakvéleményt készíteni az elhelyezési javaslatához, azt a gyermekvédelmi szakszolgálat haladéktalanul jelzi a gyámhivatal számára. Ebben az esetben a gyámhivatal az illetékességi területén kívüli, más megyei (fővárosi) gyermekvédelmi szakértői bizottságot kér fel a szakvélemény elkészítésére, ha annak a megkereséstől számított húsz napon belüli elkészítését az újonnan felkért megyei (fővárosi) szakértői bizottság vállalja.”²²

Látható, hogy elég széles körben mozog azon megkeresések jellege, amelyek esetében a bizottságok nem érzik feladatuknak a szakvélemény készítését. De mit tesz ilyenkor a bizottság?

A válaszok alapján, jellemzően az alábbi módon járnak el:

- tájékoztatja a járási gyámhivatalt arról, hogy a szakvéleményt nem készíti el (sajnos nem derül ki a válasz alapján, hogy kéri-e a hatóságot a megkeresés visszavonására, indokolja-e a megkeresés elutasítását, stb.),
- írásban kéri a járási gyámhivataltól a felkérés visszavonását, indoklással együtt,
- írásban kéri a járási gyámhivataltól a felkérés visszavonását, és egyben vizsgálatok nélkül tesznek javaslatot a kérésre vonatkozóan,
- írásban kéri a járási gyámhivatalt a felkérés visszavonására indoklással együtt, és egyben tájékoztatják a gyámhivatalt, hogy milyen más szakember, vagy intézmény bevonásával kaphat választ a kérésére (kinek a kompetenciakörébe tartozik a kérés vizsgálata és a válaszadás).

A bizottsági kompetencia vizsgálatának egy sajátos esete lehet az, amikor a járási gyámhivatal a nevelésbe vétel évenkénti – a három éven aluli gyermek esetében félévenkénti - felülvizsgálatához kér szakvéleményt a bizottságtól.²³ Az említett jogszabályok ugyanakkor nem írják elő közvetlenül, kötelező érvénnyel a szakvélemény készítését a bizottságok részére a nevelésbe vétel felülvizsgálatához, mivel úgy fogalmazzák, hogy a járási

²² Gyer. 103. § (1 a) bekezdés. Beiktatta a 257/2013. (VII. 5.) Korm. rendelet 5. §.

²³ Gyvt. 79. § (1) és 83. §. (1) bekezdés, Gyer. 109. § (1), (3) bekezdés

gyámhivatal „ha szükséges”, „szükség szerint”, „szükség esetén”, „esetleg” felkéri a bizottságot szakvélemény készítésére. Ezek a jogszabályi megfogalmazások azonban értelmezési nehézségeket okoznak. A járási gyámhivatal, vagy a bizottság dönti el, hogy szükséges-e a szakvélemény elkészítése? További kérdés, hogy mi alapján kerül eldöntésre, hogy van, vagy nincs szükség szakvéleményre az ügygel kapcsolatban. Milyen kérdésekre keresi a választ a járási gyámhivatal a szakvéleményben? Egyedül a bizottság tudja-e azt a kérdést megválaszolni?

Látszik tehát, hogy számtalan kérdést vetnek fel a nem egészen egyértelmű jogszabályi pontok, és ezek eltérő gyámhivatali és bizottsági gyakorlatok kialakulásához vezettek. A szakmai – etikai megfontolásokon túl ezért is indokolt az, hogy a bizottságok vizsgálják meg a saját kompetenciájuk meglétét az egyes szakvélemény készítésére irányuló megkeresések kapcsán.

A szakvélemény átadásának, illetve továbbításának gyakorlata

A hatályos jogszabályok a szakszolgálat, és nem pedig a szakértői bizottság feladatául delegálják a bizottsági szakvéleménynek a gyámhivatal, illetve esetenként az országos bizottság felé történő továbbítását.²⁴

Fentiekén kívül azonban a jogszabályok nem térnek ki a szakvéleményt egyéb módon (a nevelés, gondozás, ellátás, kezelés, stb. során) felhasználó személyekhez és intézményekhez történő eljuttatására. A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (Ket.) értelmében ők gyakorlatilag a gyámhivatalnál – mint ügyfelek, kérelemre – tekinthetnek be a szakvéleménybe (betekintési jog gyakorlása).

A bizottságok és a szakszolgálatok felismerték az ezzel kapcsolatos elmentmondást, így - mint nagyon sok esetben - ebben a tekintetben, tehát a szakvélemények továbbküldésének vonatkozásában is nagyon eltérő helyi (megyei) gyakorlatok alakultak ki. Melyek ezek, és az egyes megyékben hogyan, milyen módon (ki, mikor, kinek) továbbítják a szakvéleményt? A

²⁴ Előbbit a Gyer. 103. § (1) bekezdése, az Nmr. 137. §. (1) és (12) bekezdése, utóbbit pedig az Nmr. 137. §. (7) bekezdése szabályozza.

kérdőív 13. kérdése ennek feltérképezésére irányult, azonban a válaszok sokszor csak a bizottság szakvélemény átadására korlátozódtak.

Összefoglalóan az alábbi jellegzetességeket lehet megállapítani a szakvélemény elhelyezési munkacsoporthoz történő továbbításával kapcsolatban:

- 13 megyében a szakvéleményt közvetlenül a bizottság adja át az elhelyezési munkacsoport részére (ebből egy megyében valójában csak a szakvélemény összegző javaslata kerül átadásra). 3 megyében a bizottság vezetője, egy-egy megyében a szociális munkás és a bizottság adminisztrátora, 8 bizottság esetében pedig nem derül ki a válasz alapján, hogy melyik bizottsági tag adja át a szakvéleményt (megemlítendő az az egyedi gyakorlat, ahol a 8 megye egyikében a bizottság az intézmény szakmai vezetőjével együtt adja át a szakvéleményt). A 13 megyéből 2 megyében az átadás esetmegbeszélés keretében történik.
- 4 megyében a szakvéleményt előbb iktatják a szakszolgálatnál, és csak ezt követően kerül az elhelyezési munkacsoporthoz. Közülük egy megyében azonban a szakvélemény 1 példányát a bizottság közvetlenül megküldi a gyámhivatalnak, mivel gyakran 2-3 hónap múlva kerül sor az elhelyezési értekezlet megtartására, és csak ilyen módon tudják a jogszabályban rögzített határidőn belül a gyámhivatalhoz eljuttatni a szakvéleményt.
- 1 megyében a szakvélemény a szakszolgálat gyámi-gondozói tanácsadóhoz kerül, mivel nincsen elhelyezési munkacsoport az intézményben, és az elhelyezéssel kapcsolatos szakszolgálati feladatokat a gyámi-gondozói tanácsadók végzik.
- 1 megyében olyan gyakorlat alakult ki, hogy az elkészült szakvéleményt a szakértői anyaggal együtt a bizottságvezető a gyermekvédelmi ügyintézőnek adja át (ő a bizottság és az elhelyezési munkacsoport ügyintézője is egyben), aki a szakvéleményről másolatot készít, majd továbbadja a szakértői anyagot a szakszolgálati igazgatóhelyettesnek. Az igazgatóhelyettes a szakvélemény megküldésével férőhelyet kér (nevelőszülői hálózatoktól, gyermekotthonoktól). A leendő gondozási hely választását követően (kb. a 3. héten) kerül sor az elhelyezési értekezlet megtartására.

- 1 további megyében pedig teljesen „bizarr” gyakorlat működik, mivel a bizottság vezetője egyben a bizottság szociális munkása, és az elhelyezési munkacsoport tagja is. Ennek okán a szakvéleményt a bizottság vezetője szerkeszti össze és készít hozzá összesített szakvéleményt, majd átadja „saját magának”, a javasoltakat végrehajtja, majd az elhelyezési értekezletet ez alapján megtartja, és megteszi a szakvélemény alapján a szakszolgálat javaslatát, amit megküld a gyámhivatalnak.²⁵
- Több megyében is dokumentálják valamilyen módon a szakvélemény átadásának-átvételének tényét.

Vannak olyan megyék, amelyek eltérő gyakorlatot alakítottak ki bizonyos ügytípusok esetén:

- 3 olyan bizottság van, amelyik abban az esetben, ha nincs szükség elhelyezési értekezlet megtartására (pl. speciális szükséglet éves kontroll vizsgálatokor, ha semmilyen változás nincs az előzőhöz képest), akkor a bizottság közvetlenül küldi meg a szakvéleményt a felhasználói kör részére (gyámhivatal, gondozási hely, gyám, gyermekjóléti szolgálat).
- 1 megyében a nevelés megszüntetése, kapcsolattartás szabályozása iránti eljárásban készült szakvélemény esetén a bizottság kíséreléssel küldi meg a szakvéleményt a vizsgálatot kérőnek (amennyiben a gyámhivatal értekezlet megtartását is kéri az intézménytől, a gyám-gondozói tanácsadó is kap a véleményből).
- 1 megyében a szakvéleményt közvetlenül a bizottság továbbítja az országos bizottsághoz, amennyiben megállapították a gyermek speciális ellátási igényét (itt minden speciális szükségletű gyermek ügye felterjesztésre kerül az országos bizottsághoz a megyén belüli speciális ellátás hiánya miatt).

A következőkben a szakvélemény „sorsa” kerül bemutatásra az elhelyezési munkacsoporthoz kerülést követően:

- 5 megyében nem derül ki, hogy mi történik a szakvéleménnyel, miután azt az elhelyezési munkacsoport kézhez kapta.

²⁵ A munkacsoport megjegyzése: ez a gyakorlat nem teszi lehetővé a gyermek szükségletéhez igazodó objektív szakvélemény elkészítését.

- 11 megyében az elhelyezési munkacsoport az elhelyezési értekezletet követően az elhelyezési javaslattal, tervvel együtt küldi meg a szakvéleményt a gyámhivatalnak.
- 1 megyében az elhelyezési munkacsoport az elhelyezési értekezletet követően az elhelyezési javaslattal, tervvel együtt küldi meg a szakvéleményt a gyámhivatalnak, továbbá a többi érintett részére is továbbítják. (Sajnos nem derül ki, hogy kiket értenek a „többi érintett” alatt.)
- 2 megyében az elhelyezési munkacsoport az elhelyezési értekezletet követően az elhelyezési javaslattal, tervvel együtt küldi meg a szakvéleményt a gyámhivatalnak, és a leendő gondozási helyeknek.
- 1 megyében az elhelyezési munkacsoport az elhelyezési értekezletet követően az elhelyezési javaslattal, tervvel együtt küldi meg a szakvéleményt a gyámhivatalnak. A gyámhivatali határozatot követően a szakszolgálat a szakvélemény másolatát megküldi a gondozási helynek és a gyermekjóléti szolgálatnak (ha a gyermek speciális ellátást biztosító helyen van, vagy oda kerül, akkor a gyámnak is, ha az nem hivatásos gyám).

A fentiek alapján az a következtetés vonható le, hogy a szakvélemény felhasználói körével és a szakvélemény hozzájuk történő továbbításának kérdésével kapcsolatosan is indokolt az egységes szabályozás kialakítása.

A bizottság részvétele az elhelyezési értekezleten, elhelyezési tárgyaláson

A gondozási hely meghatározásával kapcsolatos szakszolgálati feladat során az elhelyezési javaslat kialakítása érdekében a szakszolgálatnak elhelyezési értekezletet kell összehívnia. Az értekezletre meg kell hívni a gyermeket és szülőjét, valamint a gyermek lakóhelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálat, illetve a javasolni kívánt gondozási hely képviselőjét, vagy a javasolni kívánt nevelőszülőt és működtetőjének képviselőjét (speciális ellátást igénylő gyermek esetén a gyermekjogi képviselőt is).²⁶

26 Nmr. 137. § (11) bekezdés

Az Nmr. azonban már megengedőbb akkor, amikor az elhelyezési terv elkészítésére hív össze a szakszolgálat elhelyezési értekezletet (a valóságban a szakszolgálatok egy értekezletet hívnak össze, amelyen elkészítésre kerül mind az elhelyezési javaslat, mind az elhelyezési terv). Ekkor ugyanis a szakszolgálat a már említett személyeken kívül további, a Gyvt. 17. § (1) bekezdésében meghatározott szervezetek képviselőit is meghívhatják, illetve olyan további személyeket, akiket az elhelyezési terv megvalósítása érint, illetve akik a megvalósításhoz hatékony segítséget nyújthatnak.²⁷

Gyakori jelenség, hogy az elhelyezési értekezletre a szakszolgálatok a bizottságokat is meghívják. Az ezzel kapcsolatos gyakorlatok, vélemények az interjúk során kerültek feltárássra. Az alábbi válaszok bemutatják a különböző megyei gyakorlatokat ezzel kapcsolatban:

- Amennyiben meghívást kap a bizottság, akkor minden esetben (továbbá szükség szerint) részt vesz azon a bizottság vezetője, vagy a gyermeket vizsgáló bizottsági tag.
- A bizottság minden esetben részt vesz az elhelyezési értekezleten. Legtöbbször a bizottság vezetője (aki egyben a szakszolgálat vezetője is) van jelen az elhelyezési értekezleten, ha ő nem tud részt venni rajta, akkor a bizottság valamely másik tagja van jelen. Ilyenkor a bizottság tagja ismerteti a szakvéleményt az elhelyezési értekezleten a résztvevőkkel.
- Nagyon ritkán, esetenként vesz részt a bizottság elhelyezési értekezleteken. Alapesetben ezt nem tartják indokoltnak, hiszen a szakvéleményükben szerepel minden, amit az esettel kapcsolatban javasoltak, indoklással együtt. Kizárólag akkor fordul ez elő, ha valamilyen oknál fogva külön kéri ezt a bizottságtól a gyámhivatal, szakszolgálat, vagy az értekezlet más résztvevője, jellemzően azért, hogy egy addig még nem ismert helyzetről, változásról tájékozódjon a bizottság és vegye azt figyelembe.²⁸
- A bizottság ügyintézője (a kettős munkaköréből adódóan) részt vesz a szakszolgálat elhelyezési értekezletén, ahol vezeti a jegyzőkönyvet. Egyéb bizottsági tag azonban nem vesz részt az értekezleten.

27 Nmr. 139. § (2) bekezdés

28 Megjegyzés: Munkacsoport szakmai álláspontja is ezzel egyezik meg.

Az elhelyezési értekezlethez hasonlóan a bizottságok szoktak kapni meghívást a gyámhivatal által tartott elhelyezési tárgyalásra is. Ezzel kapcsolatban is eltérő válaszok születtek:

- Gyámhivatali tárgyalásra ritkán kap meghívást a bizottság, de akkor részt is vesznek rajta. Azonban a gyámhivatalok többnyire a szakszolgáltatónál tartott elhelyezési értekezlettel „összekötik” az általuk tartandó elhelyezési tárgyalást, és mivel a bizottság rendszerint ott van az elhelyezési értekezleten, ezért gyakorlatilag szinte minden alkalommal jelen van a bizottság a gyámhivatal elhelyezési értekezlettel „összekötött” tárgyalásán.
- A gyámhivatali tárgyalást a legtöbb gyámhivatal összeköti, együtt kezeli a szakszolgálat által tartott elhelyezési értekezlettel, így ilyenkor a bizottság tagja részt vesz a tárgyaláson. Abban az esetben, ha a gyámhivatal az elhelyezési értekezletől elkülönülve, a gyámhivatalban tart tárgyalást, akkor azon a szakértői bizottság csak ritkán (akkor is csak a bizottság vezetője) vesz részt. Ekkor a bizottság vezetőjének a szakvélemény ismertetése a feladata.
- Nagyon ritkán, esetenként vesz részt gyámhivatali tárgyaláson a bizottság, akkor, ha ez valóban indokolt.

Megemlítendő egy nagyon sajátos megyei gyakorlat is, amikor a bizottság részt vesz a gyermekjóléti szolgálat nevelésbe vételi eljárás „előkészítéseként” tartott esetkonferenciáján is. A bizottság így már azelőtt kapcsolatba kerül a gyermekkel és családjával, mielőtt bármilyen hatósági eljárás indulna a gyermek ügyében. Ezen az esetmegbeszélésen általában részt vesz a gyermekjogi képviselő, az oktatási intézmény képviselője, a szülő és a gyermek is. Az eset felvázolását követően a bizottság képviselője elmondja, hogy az ellátórendszer a probléma megoldására mit tud kínálni, ez alapján vagy javaslatokat fogalmaznak meg a védelemben ellátandó feladatokra, vagy a nevelésbe vételi eljárásra tesznek javaslatot. A bizottságvezető ezt jó gyakorlatnak tartja, mert véleménye szerint ezzel kivédhető/csökkenthető a fölösleges ideiglenes hatályú elhelyezések száma.²⁹

29 A munkacsoport megjegyzése: a gyermek veszélyeztetettségének fennállása nem függ attól, hogy a gyermek elhelyezhető-e a szakellátásban, vagy sem (van-e megfelelő férőhely számára, vagy nincs).

8.6 A bizottságok munkavégzését leginkább nehezítő körülmények

A kérdőívben lehetőséget biztosított a munkacsoport arra, hogy a bizottságok szabadon megfogalmazzák, hogy milyen területeken, milyen szereplőkkel, intézményekkel kapcsolatban érzékelnek problémákat, nehézségeket a saját működésük vonatkozásában. Alábbiakban összegyűjtötték a legjellemzőbb területeket és a bizottságok által ott megjelenített nehezítő körülményeket.

A bizottságokra vonatkozó jogszabályi környezet szabályozatlanságával összefüggően a következő problémákat érzékelik a bizottságok:

- a Gyvt. 162. § (2) bekezdés j.) pontjában foglalt, a szakértői bizottságok működésére vonatkozó jogszabály még nem került kidolgozásra,
- a jogszabályok továbbra sem rendezik azt, hogy valójában mikor kell a felülvizsgálathoz szakvéleményt készítenie a szakértői bizottságnak - a „szükség szerint”, „indokolt esetben”, „szükség esetén” jogszabályi megfogalmazások értelmezhetetlenek,
- a speciális ellátási igény jelenlegi ok-csoportosításának, kategóriáinak problémája,
- a szakvélemény érvényességi idejének problémája,
- a szakvélemény felhasználói körének leszabályozatlansága,
- a bizottság szakellátás struktúrájában elfoglalt helye miatt (a szakszolgálat a működtető) gyakorta előfordul, hogy a szakértői bizottság összeütközésbe kerül saját fenntartójával vagy munkáltatójával, ha a szakvéleményben nevesíti, amikor a gyermek problémái összefüggésbe hozhatók a gondozási hely feladatellátásával, az esetleges szakmai problémákkal, hiányosságokkal,
- a bizottság vezetőjének helyzete, szerepe nem tisztázott: kötelező bizottsági tagként történő nevesítése továbbra sem szerepel a törvényben.

A bizottsági munkafolyamattal kapcsolatosan az alábbi problémák kerültek megfogalmazásra a bizottságok által:

- a gyámhivatali megkeresés sok esetben elhúzódva érkezik meg a bizottsághoz (pl. ideiglenes hatályú elhelyezés esetén),

- az iratanyagok nem a gyámhivatali megkereséssel együtt, azzal egy időben érkeznek,
- az iratanyagok beszerzése nehézkes (különösen az egészségügyi dokumentumoké),
- sok esetben a beérkező iratanyagok hiányosak, nincsenek aktualizálva, a gyermekkel kapcsolatos lényeges információk gyakran csak szóban hangzanak el, mivel írásban a családgondozó, pedagógus, védőnő nem, vagy csak nehezen vállalja fel a véleményét,
- az esetleges tartós betegségről szóló igazolás, vagy a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye nem áll minden esetben rendelkezésre a szakvélemény készítése során (így a szakvéleményben a különleges ellátási igényt nem tudjuk megállapítani),
- nevelésbe vételi eljárás során sok esetben a gyermek vizsgálatokon történő megjelenése nincs biztosítva,
- gondozási hely megváltoztatása, speciális ellátási igény megállapítása során a gyermek gondozási helyről való engedély nélküli eltávolítása miatt az eljárás elhúzódik.

A személyi és tárgyi feltételek vonatkozásában a következő bizottsági észrevételek születtek:

- szakemberhiány és a kapcsolt munkakörök problémája,
- az Nmr.-ben meghatározott létszámminimumot³⁰ nem éri el a bizottsági tagok száma,
- a megbízási szerződéssel foglalkoztatott bizottsági tagokkal nehezen egyeztethető össze vizsgálati időpont,
- a vizsgálati eszközök elavultak, hiányosak,
- informatikai és egyéb munkaeszközök hiánya (számítógép, monitor, irodai világítás hiánya),
- az irodai eszközök folyamatos ellátottsága akadályozott (nyomtató, fénymásoló, tintapatron, stb.),
- nincs elegendő iroda, illetve vizsgálo helyiség a szakembereknek.

30 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 1. számú melléklete, II. szakellátások

Egyéb nehezítő körülmények:

- szükségletnek megfelelő gondozási formák, szolgáltatások hiánya (pl. speciális ellátás, gyermekpszichiátriai ellátás),
- a férőhelyek hiánya miatt erős az „elhelyezési kényszer”,
- földrajzi távolság (pl. a bizottság és a szakszolgálat nem egy helyen van).

8.7 A bizottságok változtatásra tett javaslatainak összefoglalása

A kérdőívben adott válaszok alapján az alábbiakban röviden bemutatjuk, hogy melyek a bizottsági tevékenységet leginkább segítő, és az ehhez szükséges változások a bizottságok szerint:

- a szakértői bizottság teljes szakmai függetlenségének a biztosítása lenne a legfontosabb,
- a személyi és tárgyi feltételek újragondolása, minimum követelményének jogszabályban történő konkrét meghatározása (pl. hogyan nézzen ki egy vizsgáló helyiség, milyen vizsgálati eszközök szükségesek, meghatározott szakmai létszámminimum biztosítása, stb.),
- a korábbi TÁMOP-5.4.1. projekt keretében már kidolgozásra kerülő szabályozók és a már ott megfogalmazott és megalapozott módosító javaslatok felhasználása a hatályos jogszabályokba,
- a speciális ellátási igény jelenlegi ok-csoportosítását, kategóriáit újra kellene gondolni, mert a jelenlegi túlságosan általános, nagyvonalú, és nem segíti a pontos diagnosztizálást és a kezelést-ellátást sem (pl. az izoláció – szegregáció kérdésében),
- ezzel összefüggésben, a gyermekpszichiátriai betegségek, illetve a felnőttkori pszichiátriai betegségek gyermekkori megnyilvánulásai esetén speciális szükséglet helyett különleges szükséglet kerüljön megállapításra,
- a különleges ellátási profilba („különleges szükségletbe”) történő át-helyezés a pszichiátriai beteg gyermekek ellátását önmagában nem oldja meg, szükséges az ennek megfelelő különleges ellátási forma létrehozása is,

- a szakvélemény érvényességi idejét meg kellene határozni (jogszabályban),
- a szakvélemény felhasználóinak körét, a részükre történő továbbítást le kellene szabályozni,
- szakmai műhelycsoportok kialakítása, működtetése, szakmai találkozók szervezése, érdekképviselő megszervezése szükséges,
- a bizottság indokolatlan feladatainak megszüntetése (pl. különleges szükséglet megállapításának feladatát a gyámhivatalhoz rendelni),
- annak biztosítása, hogy a szakemberek rendszeresen részt vehessenek tréningeken, képzéseken, továbbképzéseken.

Röviden összefoglalva, a bizottságok a Gyvt. 162. § (2) bekezdés j.) pontjában foglalt, a szakértői bizottságok működésére vonatkozó jogszabály megalkotását tartják igen sürgetőnek, hiszen ebben minden lényeges kérdés (a bizottságok tárgyi-személyi feltételrendszerével, működtetésével, munkafolyamataival és a szakvélemény elkészítésével, valamint formai-tartalmi követelményeivel és felhasználói körével együtt) részletesen és egyértelműen szabályozásra kerülne.

9. Kapacitásfigyelő rendszer kialakításának szükségessége és haszna a gyermekvédelmi rendszeren belül

A projektben készült produktum címe: *Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban - Tanulmány.*

A munkacsoport feladata egy, a gyermekvédelmi szakellátásban működő kapacitásfigyelő rendszert megalapozó koncepció készítése volt.

A gyermekellátások célja, hogy a szolgáltatásaikat úgy szervezzék, hogy az országban élő minden gyermek egyenlő eséllyel férjen hozzá az életkorának és szükségleteinek megfelelő, minőségi ellátáshoz.

A jelenleg működő ellátórendszer sajnálatos módon nem képes a fenti elv maradéktalan megvalósítására. A gyermekvédelem további fejlesztéséhez szükséges az, hogy megfelelő adatokkal rendelkezzenek a döntéshozók, hogy milyen fejlesztési irányokat jelöljenek ki, továbbá akik a fejlesztést megtervezik. Az adatszolgáltatást meg kell, hogy előzze a nyilvántartási rendszerek létrehozása, melyek közé tartozik egy kapacitásfigyelő rendszer is.

Az elkészült koncepció bemutatja a gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer generális sajátosságait, működési elveit, a kapacitásfigyelő rendszerhez kapcsolódóan felmerülő szakmai kérdéseket, a rendszer megtervezéséhez, és a szükséges jogszabályi háttér kialakításához szükséges feltételeket. Ezen túl, a munkacsoport által készített, „*A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tervezésének, szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató felmérések készítése*” című tanulmány eredményeinek összefoglalását is tartalmazza.

Jelen tanulmányban a jogi szabályozás, azon belül is az adatok, adatkezelés területe kerül bemutatásra.

9.1 Elméleti alapvetés

A tanulmány tárgya rendhagyó megközelítést igényel, amennyiben arra a kérdésre történő válaszokat kívánja megtalálni, hogy van-e szükség jogi szabályozásra (elegendőek-e a hatályos jogszabályi rendelkezések), ha igen, milyen szabályokra van szükség akár adatvédelmi, akár egy gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer működése szempontjából. A rendhagyó megközelítés abban áll, hogy mélyebbre tekint, és jogelméleti kérdésekre is választ kíván találni, a tárgyat illetően. El kell oszlatni a jogszabály pusztá létéből fakadó mindenhatóságának képzetét. Következésképp rá kell világítani a jog, és ezen belül a jog hatékonyságának feltételeire reflektálva a tanulmány tematikájára. Fel kell tárni e vonatkozásban valamennyi tényezőt, így a szakmai tényezőket is. Ezt követően kerülhet sor a hatályos jogszabályi környezet vizsgálatára és a szükséges módosítások összefoglalására. A gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer jogszabályi feltételeinek vizsgálatánál az első és legfontosabb szempont: csak akkor van értelme egy erre vonatkozó jogszabályi feltételrendszer kialakításának, ha az hatékony, vagyis alkalmazható, és ennek valamennyi feltétele adott:

- a) valós társadalmi szükségletre reagáljon;
- b) a rendszer kialakításához és működtetéséhez szükséges a jogalkotói aktus (a jogforrás típusának meghatározása);
- c) érthető, áttekinthető, egyszerű, lényegre összpontosító szabályozás;
- d) a jogalkalmazók motiváltságát is elő kell segítenie (akár szankciók révén);
- e) gazdasági, pénzügyi keretek.

A cél egy olyan nyilvántartási és adatszolgáltatási rendszer, amely képes valós idejű adatok szolgáltatására, amelyek alapján felmérhetőek a jelentkező szükségletek, a meglévő kapacitások, az esetleges kapacitáshiányok, és ezáltal segítik mind a tervezés-fejlesztést, mind az ellenőrzést.

A hangsúlyos elem nem a férőhely gazdálkodás elősegítése, hanem a szükségleteknek megfelelő férőhelytervezés és gazdálkodás.

Gyermekvédelmi szakemberek között is gyakori a konfúz fogalomhasználat, amikor megkülönböztetik a gyermekvédelmet és a gyermekjólétet,

a gyermekvédelem alatt a gyermekvédelmi szakellátást értve. A szükséglet vonatkozásában indokolt hangsúlyozni, a gyermekvédelem magában foglalja az alapellátást is, mégpedig hangsúlyosabban, mint a szakellátást. Nyomatékosítást igényel, amikor egy gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer iránti szükségletről értekezünk, hogy ennek a szükségletnek az eredője nem a társadalom, nem a szakma, hanem a gyermek. A szükségletet elsősorban a gyermek felől kell meghatározni. Szüksége van a gyermeknek egy országos kapacitásfigyelő rendszerre?

A gyermek szüksége e vonatkozásban, hogy az állapotának megfelelő gondoskodást elsősorban családjától (szubszidiaritás) kapja meg, ha ez nem lehetséges, számára valamennyire ismerős vagy otthonos környezetből (szolgáltatás közelség). A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján lehet tervezni azokat a szolgáltatásokat, amelyekre egy gyermeknek szüksége lehet, azt viszont, hogy milyen mértékben és gyakorisággal, a szakemberek szerint nagyon nehéz akár valószínűsíteni is. Ez nem jelenti azt, hogy nincs szükség kapacitástervezésre, és az ehhez szükséges adatok begyűjtésére, csak nagyfokú pontossággal rendelkező prognózisokhoz nem tud megbízható adatokat szolgáltatni.

A gyermekek védelmét biztosítani hivatott jogintézmények adottak. A Gyvt. és a kapcsolódó jogszabályok kellő mélységgel és részletességgel rendelkeznek, mind az ellátási formákról, mind az igénybevételük módjáról. Ez igaz a gyermekjóléti alapellátásra is. Hiány e vonatkozásban nem a jogszabályi környezetben van, hanem a szakmapolitikai akaratban és érdekérvényesítésben. Több mint tizenöt évvel a Gyvt. hatályba lépése után a gyermekvédelem még mindig a szakellátás. A prevenció és a szükségletek családban, vagy helyben történő kielégítése helyett egy „tüneti kezelés zajlik”, a szakellátás valamely formájának igénybevételével.

Jogi szabályozás szükségessége az alap- és szakellátás határterületén mutatkozik. A területi gyermekvédelmi szakszolgálatok tapasztalatai alapján a gyermekek egy része olyan okokból kerül nevelésbe, mely okok helyben is orvosolhatóak lennének megfelelő szolgáltatások biztosításával. Sok olyan élet van, melyeknek - kérdőjelekkel ugyan - bizonyos szolgáltatásokkal elkerülhető lenne a kiemelés a vér szerinti családból. Az említett szolgáltatások mindegyike jogintézményként is szabályozott, megfelelő alkalmazásukkal eredményeket lehet elérni ott, ahol a klaszszikus gyermekjóléti szolgáltatások csődöt mondanak, mind prevenció,

mind végső eszközként. Példaként szokás emlegetni a Dévai Szt. Ferenc Alapítvány szolgáltatásait. A napköziket, a nevelőszülő házakat, a gyermekotthonokat, a kollégiumokat.

Ezek mindegyikének adott a magyar jogintézményi megfelelője.

- a) Biztos Kezdet Gyerekház. Hiányossága, hogy mivel a szülő-gyermek közösségére alapozza szolgáltatását, csak kisebb gyermekek esetében vehető igénybe, és csak délelőtti órákban.
- b) Gyermekek napközbeni ellátása. Az ellátási formák közül a családi napközi és az alternatív napközbeni ellátások relevánsak.

A családi napközi jellemzően a bölcsődei (esetenként az óvodai) ellátás kiváltását szolgálja, jóllehet tizennégy éves korig igénybe vehető/nyújtható ez a szolgáltatás. A nevelésbe vétel elkerülésének szempontjából hátránya, hogy tizennégy éves kor felett nem vehető igénybe.

Az alternatív napközbeni ellátások célunk szerinti hátránya az étkeztetés és a tisztálkodási lehetőségek hiánya.

Jogi szabályozásra javasolt (a működési engedélyt kiadó hatóság döntése megkönnyítése érdekében) a fentiekben felsorolt szolgáltatások engedélyeztetése egy épületben, a főzésre, az étkezésre, tisztálkodásra és a foglalkozásokra szolgáló helyiségek közös használatával. A jelenlegi szabályozás ezt nem zárja ki, de kifejezetten nem is engedi. A hatósági logika igényli a lehetőség kifejezett rögzítését, mely bizonyos esetekben tilosnak tekinti azt, ami nem szabályozott. Egy ilyen kombinált szolgáltatási központ működtetése rugalmasságával, ha nem könnyíti is meg a kapacitásfigyelést és tervezést az alapellátási szolgáltatások vonatkozásában, elősegíti azt a szakellátást illetően, ugyanis ezek a szolgáltatások mintegy végső lehetőségként is funkcionálnak, melyek eredménytelensége esetén csak a szakellátás valamely formája vehető számításba.

A gyermekjóléti alapellátás szolgáltatásain túl a köznevelési intézmények is nyújthatnak gyermekvédelmi szakellátást, megelőző szolgáltatásokat.

Ennek egyik formája a köznevelési törvénnyel bevezetett „egész napos iskola”, melynek korlátja, hogy csak 16 óráig biztosít foglalkozásokat.

Kollégiumi ellátás: a szokásos formáján túl, igénybe lehet venni a kollégiumot napi ellátással, ahol biztosított a foglalkozásokon kívül a tisztálkodási

és étkezési lehetőség. Hátrány, hogy nem minden térségben, illetve nem minden korosztály számára elérhető. Jellemzően a középiskolások, illetve a speciális iskolákban tanulók számára biztosított. Korábban több általános iskola mellett is működött kollégium, melyek bizonyos esetekben kiválthatták a gyermekvédelmi szakellátást.

Szabályozási javaslat: külön paraméterek mentén meghatározott térségekben biztosított legyen a kollégiumi ellátás általános iskolások számára is.

Összefoglalva: Minden kapacitásfigyelő és -tervező rendszer alapja a szükséglet, amelyre figyel, és amelynek ellátását tervezi. Ez a szükséglet a magyarországi jogrendben nem kellően definiált, ugyanis a veszélyeztetettség, amelyre reagál a gyermekvédelem, tág határok között értelmezett és értelmezhető. A veszélyeztetettség tág értelmezésében jellemzően nem feltétlenül a gyermek valós szükséglete alapozza meg a kötelező szolgáltatás igénybevételt, hanem a szakma által meghatározott/vélt szükséglet. Jóllehet kisebb hiányosságokkal a magyar jogi szabályozás minden olyan szolgáltatást tartalmaz, amellyel még több gyermek esetében megelőzhető lenne a családjukból történő kiemelésük, a szükséges szakmapolitikai akarat, érdekérvényesítés, anyagi ráfordítás, infrastruktúra és az alapellátás és szakellátás közötti aránytalan hangsúlyeltolódás következtében a gyermekek egy bizonyos (még föl nem mért) hányadában a nevelésbe vétel nem kerülhető el. Minden kapacitásfigyelés így bizonyos mértékben hiábavaló: egyrészt, mert rosszul felismert a szükséglet, másrészt, mert a még jól felismert szükségletre sem alkalmazható olyan reagálás, melynek jogszabályi feltételei egyébként biztosítottak.

A kapacitásfigyelésből és -tervezésből tehát kimaradnak bizonyos szolgáltatások, olyan szolgáltatások, melyek rugalmasságukkal javítanák a tervezhetőséget, pontosabban annak célját: a folyamatos és adekvát szolgáltatást.

A hatékony szabályozó rendszer alapja, hogy valós társadalmi szükségletet elégítsen ki.

Elegendő a kapacitásfigyelő rendszer szabályait miniszteri rendeletben szabályozni, mely nagyobb rugalmasságot biztosít, ugyanakkor lehetővé/kötelezővé teszi az általános alkalmazhatóságot (szemben pl. egy önkormányzati rendelettel). Ez nem azonnali döntéshozatalt és reagálást jelent

a változó/változtatandó körülményekre, de garantálva a megfelelő szakmai előkészítést, a szükséges időtartamra időszerűen rögzíti az anyagi és eljárási szabályokat. A miniszteri rendeletbe foglalt szabályozásnak érthetőnek, áttekinthetőnek, egyszerűnek, lényegre összpontosítónak kell lennie.

A fentiekben felsorolt feltételek biztosítása esetén a megfelelő motivációs, illetve szankciórendszert is szabályozni, valamint működtetni kell. A motivációt és szankciót nem lehet egymással felcserélhető fogalomként használni, de ha egy konkrét jogintézmény szabályozása a tárgy, jutalmazó jellegű motiváció kodifikálása nem jellemző, a gyakorlat a szankció jellegű motiváció. Jóllehet a jog fogalmának nem lényegi eleme a szankció, amely elméleti szempontból helytálló megállapítás, a gyakorlati indikátorok teljesüléséhez elengedhetetlen, mind motiváló, mind büntető funkciójából adódóan. A hatékony kapacitásfigyelő rendszer működtetéséhez szükséges jogszabályi feltételrendszer hatályosulása esetén, a végső célt illetően, a korábbiakban vázoltak szerint, kockázati tényezőként szerepel a megfigyelendő ellátási rendszerek hatékonysága.

Megfelelően működő szolgáltatásokkal, a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszeren kívüli folyamatokat leszámítva, a tervezéshez szükséges adatokat a rendszer biztosítani tudja.

9.2 A kapacitásfigyelés jogszabályi keretei

A szükséglethez igazodó ellátás tervezéséhez, ellenőrzéséhez rögzíteni szükséges, milyen adatokra van szükség a cél eléréséhez. Nem különíthető el az adatvédelem és adatkezelés (ez utóbbiba beleértve az adatrögzítést is) szempontjai, az adatvédelem ugyanis az adatkezelésre irányul. A kapacitásfigyelő rendszer kialakításában elsődlegesen a célszerűség a meghatározó, de folyamatosan tekintettel kell lenni az adatvédelemre is, tekintettel arra, hogy a szabályozás tárgya az adat és annak kezelése. Célszerűségi megfontolások nem írhatják felül az adatvédelmi megfontolásokat, különös tekintettel arra, hogy ezen adatok jelentős része személyes adat. Ellenvetésként nem jöhet számításba az az érv, mely szerint maga a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (a továbbiakban Info tv.) elsőként a célhoz kötöttség elvét rögzíti. Az elv lényege ugyanis nem a megengedő, hanem a

korlátozó eljárást biztosítja, melynek értelmében csak olyan személyes adatokat lehet kezelni, melyek az adatkezelő feladatai, hatáskörei ellátásához szükségesek. Ezt nyomatékosítja és egészíti ki az adattakarékosság elve, mely szerint az adatkezelés céljára tekintettel, egyrészt csak a legszűkebb, indokolt adatkör kezelésére kerülhet sor, másrészt biztosítani kell, hogy az adatok alapján az adott személy azonosítására csak a tárolás céljához szükséges ideig legyen lehetőség.

A gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer kialakításához és működtetéséhez szükséges adatok három csoportba sorolhatóak: férőhelyekre, ellátottak szükségleteire és a szakdolgozókra vonatkozó adatok. A három csoportba tartozó valamennyi adat kezelése tekintetében adottak a feltételek, olyan adat nem szerepel, amelynek kezelését törvény nem teszi lehetővé, vagy az érintett írásos hozzájárulásától teszi függővé. Kivételnek tekinthető a szakdolgozókra vonatkozó adatkezelés, de tekintettel arra, hogy a tanulmány nem enged arra következtetni, hogy személyes adatok kezelésére is szükség van, egy ilyen adatkezelés beemelhető a kapacitásfigyelő rendszerbe.

Ezek az adatok, tekintettel arra, hogy a szakdolgozók kivételével személyes adatok, nem kezelhetőek anélkül, hogy az érintettel valamilyen formában ne lehessen kapcsolatba hozni. Egy részük ezen túlmenően különleges adat, amennyiben a szükségletek nyilvántartása is fontos szempont. Az adatkezelés a gyermekvédelemben nemcsak az érintett hozzájárulásán (személyes adatok) vagy írásos hozzájárulásán (különleges adatok) alapszik, hanem a személyes adat tekintetében törvény, különleges adat esetében pedig szintén a törvény, de ez esetben az Alaptörvényben biztosított alapvető jog érvényesítése érdekében, illetve közérdekből.

A különleges adatok adott esetben olyan érzékenyséű adatok, amelyekről joggal fel lehetne tételezni, hogy kezelésüket az érintett hozzájárulásától kell függővé tenni. Miért lehetséges, hogy a törvény mégis, az érintett hozzájárulásától függetlenül ezt lehetővé teszi? A közérdekre nem lehet hivatkozni. A Gyvt. indoklása az adatvédelemmel kapcsolatosan meglehetősen szűkszavú: „A törvény az ellátásra való jogosultság szempontjából garanciális jelleggel fogalmazza meg a személyiségi jogok védelmét az adatkezelés szabályait.” Ebből csak következtetni lehet csupán, hogy bizonyos, az Alaptörvényben biztosított alapvető jog érvényesítése érdekében teszi lehetővé a különleges adatok kezelését. Ez az alapvető jog a

XVI cikk (1) bekezdésében van megfogalmazva: „*Minden gyermeknek joga van a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges védelemhez és gondoskodáshoz.*” A szükséges védelem és gondoskodás bizonyos esetekben csak megfelelő ellátások önkéntes vagy kötelező igénybevételével lehetséges. Az ellátások tervezése, szervezése és biztosítása csak meghatározott adatok birtokában és kezelésével lehetséges. Ezeknek az adatoknak egy része különleges adat, a jogalkalmazónak pedig nincs döntési jogköre a vonatkozásban, hogy mely adatok kezelhetőek, tekintettel arra, hogy ezt törvényi és rendeleti szintű jogszabályok pontosítják.

9.3 Adatok és adatkezelés

A gyermekvédelmi ellátásokhoz kapcsolódó adatkezelést szabályozza az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, a 235/1997 (XII. 17.) Kormányrendelet a gyámhatóságok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekjóléti szolgálatok és a személyes gondoskodást nyújtó szervek és személyek által kezelt személyes adatokról (továbbiakban 235-ös kormányrendelet), továbbá a 226/2006. (XI. 20.) Kormányrendelet a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról (továbbiakban 226-os kormányrendelet). A felsorolt jogszabályok, beleértve az Info törvényt is összhangban állnak az egyének védelméről és a személyes adatok szabad áramlásáról szóló 1995. október 24-i 95/46/EK Európa Parlamenti és Tanácsi irányelvvel (továbbiakban 95/46 irányelv), mely a következő jogalapokat különbözteti meg:

- a) az érintett hozzájárulása,
- b) az érintettel kötött szerződés,
- c) az adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítéséhez van szükség személyes adatra,
- d) létfontosságú érdekek védelméhez szükséges,
- e) közérdekből elvégzendő feladat, hatáskör gyakorlásához szükséges,
- f) az adatkezelő jogszerű érdekeinek érvényesítéséhez van szükség a személyes adatokra.

A Gyvt. 135. §. (1) bekezdésében, a gyermekvédelmi ellátások kapcsán, egyrészt meghatározza azon szervezeteknek és személyeknek a körét, amelyek az ellátásokhoz kapcsolódó adatokat kezelhetik, másrészt a (2) bekezdésben meghatározza azokat az adatokat is, amelyek kezelhetőek:

“(2) Az (1) bekezdés szerinti szervek jogosultak

a) a gyermek

- aa) személyazonosító adatainak és társadalombiztosítási azonosító jelére vonatkozó,
- ab) anyanyelvére vonatkozó,
- ac) családi jogállására vonatkozó,
- ad) veszélyeztetettségének megállapításához szükséges és elégséges adatainak, így különösen vagyoni helyzetére, környezetére, élelmezésére, ruházatára, lakhatási viszonyaira vonatkozó,
- ae) megfelelő ellátásához, gondozásához szükséges és elégséges adatainak, így különösen a személyiségére, magatartására, személyes kapcsolataira, szokásaira, tanulmányi eredményeire, neveltségi állapotára vonatkozó,
- af) egészségi állapotára vonatkozó,
- ag) büntetlen előéletére, illetve a vele kapcsolatos hatósági, bírósági eljárásokra, határozatokra vonatkozó,
- ah) kóros szenvedélyére vonatkozó,
- ai) áldozattá válásának körülményeire vonatkozó, a bűncselekmények áldozatainak segítségéről és az állami kárenyhítésről szóló 2005. évi CXXXV. törvény (a továbbiakban Ást.) 16. § (2) bekezdés a)-c) pontjában meghatározott;

b) a szülő, törvényes képviselő, helyettes szülő, nevelőszülő

- ba) személyazonosító, és a társadalombiztosítási azonosító jelére vonatkozó,
- bb) vagyoni helyzetére, munkahelyére, iskolai végzettségére, kapcsolataira vonatkozó,
- bc) gyermekneveléssel összefüggő, így különösen életvezetésére, nevelési magatartására vonatkozó,
- bd) egészségi állapotára vonatkozó,
- be) büntetlen előéletére vonatkozó,

bf) áldozattá válásának körülményeire vonatkozó, az Ást. 16. § (2) bekezdés a)-c) pontjában meghatározott;

c) a gyermek

ca) testvéreinek személyazonosító,

cb) saját gyermekének személyazonosító,

cc) kapcsolattartásra jogosult hozzátartozójának személyazonosító,

cd) lakóhelyén életvitelszerűen tartózkodó személyek személyazonosító és személyes körülményeire vonatkozó,

ce) sorsának megtervezése szempontjából jelentőséggel bíró személyek, így különösen a korábbi gondozók, szomszédok elérhetőségére vonatkozó,

cf) háziorvosának, védőnőjének, amennyiben óvodai, iskolai nevelésben részesül, a nevelési-oktatási intézmény vezetőjének elérhetőségére vonatkozó

adatainak a kezelésére.”

A gyámhatóság és a gyermekjóléti szolgálat a fenti adatokon túl kezelheti azokat az adatokat is³¹, amelyek a gyermek, illetve a fiatalkorú által elkövetett bűncselekményre, illetve sérelmükre elkövetett bűncselekményre vonatkozik. Visszatérve azonban a (2) bekezdés szerinti adatokra, ezek tartalmának pontosítására is ad lehetőséget a törvény, de itt sem enged tág teret a jogalkalmazói gyakorlatnak, kiköti, hogy ez a pontosítás egy külön jogszabályban meghatározott gyermekvédelmi nyilvántartás rögzítése.

A hivatkozott gyermekvédelmi nyilvántartásra vonatkozó szabályozást a 235-ös kormányrendelet tartalmazza, a mellékletében meghatározott *Gyermekeink védelmében* elnevezésű nyilvántartási rendszerben. Ez a nyilvántartási rendszer végigköveti a gyermek életét, útját az első gyermekjóléti szolgáltatás igénybe vételétől nagykorúságáig, és ha kiegészítjük a rendelet adatrögzítésre vonatkozó egyéb mellékleteivel, az önálló életének a megkezdéséig. Adattartalma meglehetősen, a gyermekvédelmi szakemberek egy részének véleménye szerint követhetetlenül és célt veszítetten, részletes. Megállapítható, hogy nincs szükség az adatok körének bővítésére, a jogszabály lehetőséget ad valamennyi adat kezelésére a

31 Gyvt. 135. § (4) bekezdés alapján

kapacitásfigyelés céljának elérésében érdekelt, valamennyi gyermekvédelmi szervezet és személy részére.

A Gyvt. meghatározza azon szervek és személyek körét is, amelyeknek a törvényben rögzített adatok átadhatóak. A jogosultak köre, a szükséges információáramlás biztosítása érdekében, elegendő a megfelelő kapacitásfigyelő rendszer működtetéséhez. (Az adatkezelésre vonatkozó eljárási szabályokat a 226-os és 235-ös Korm. rendelet tartalmazza.)

Nyilvántartást kell vezetnie (az előbbieken jelzett szervek és személyek csak jogosultak adatok kezelésére), vagyis adatkezelésre kötelezett a gyámhivatal, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: NRSZH), az ellátást nyújtó, a fenntartó, a területi gyermekvédelmi szakszolgálat (továbbiakban: TEGYESZ). Örökbefogadás tekintetében még a központi hatóság és az örökbefogadást elősegítő közhasznú szervezet, de ez nem tartozik tárgyunkhoz.

Mindezek közül kiemelt figyelmet érdemelnek az NRSZH és a TEGYESZ-ek által működtetett nyilvántartások.

9.4 Összegzés

Az országos gyermekvédelmi kapacitásfigyelő rendszer kialakításánál el kell kerülni azt a hibás és tévútra vezető feltételezést, hogy egy ilyen rendszer jogszabályi feltételrendszerének megteremtésével a hatékony és cél-nak megfelelő működés is biztosított. Különös figyelmet kell szentelni a hatékonyság feltételeinek, legyen ez szakmai vagy jogi feltétel. Ha ezek a feltételek adottak, ki lehet dolgozni egy, a gyermekek szükségleteinek leginkább megfelelő és az ország gazdasági teljesítőkéességét is figyelembe vevő, a kettő közötti optimális arány megvalósítását elősegítő kapacitásfigyelő rendszert.

A jogszabályi feltételek adottak egy ilyen rendszer létrehozásához és működtetéséhez. A Központi Elektronikus Nyilvántartás a Szolgáltatást Igénybevevőkről működtetését megalapozó 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet a Gyvt. által meghatározott nyilvántartott adatokra történő kiegészítése megteremtheti azokat a jogszabályi feltételeket, amelyek egy országos kapacitásfigyelő rendszer cél-nak megfelelő működéséhez szükségesek.

10. Zárszó

A zárókiadvány tartalmát tekintve a szakmai kompetenciák és szakmai együttműködések bemutatására helyezte a hangsúlyt, a projektben elkészült szakmai anyagok bemutatásán keresztül. E célnak megfelelően csak azok az anyagok kerültek bemutatásra, melyek tartalmában illeszkednek ehhez a témához.

A projekt két éve alatt számos, hasonlóan fontos témával foglalkoztak a felkért szakértők, melyeket nem tudtunk megjeleníteni, azonban elengedhetetlennek tartjuk felsorolásukat a zárókiadványban.

Ezúton szeretnénk megköszönni mindazon szakértőknek a munkáját, akik a projektben dolgoztak, a fejlesztés folyamatában részt vettek.

Gyermekvédelem területén elkészült szakmai anyagok

- A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működésének, működtetésének segédanyaga
- Szakmai szabályozók az örökbefogadás előkészítéséről
 - Az örökbe fogadni szándékozók alkalmasságának vizsgálata, felkészítésük az örökbefogadásra
 - Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek örökbefogadásának előkészítése Magyarországon élő szülők számára megyén belül
 - A gyermek örökbefogadásának előkészítése az országos örökbefogadást elősegítő szerv közreműködésével
 - Gyermekvédelmi szakellátásban részesülő gyermekek külföldre történő örökbefogadásának előkészítése
 - Gyermekvédelmi gondoskodásban nem részesülő, 6 hetesnél fiatalabb gyermekek titkos örökbefogadásának előkészítése szülői hozzájárulás, illetve ismeretlen szülőtől származó gyermek esetén
 - Gyermekvédelmi gondoskodásban nem részesülő gyermek nyílt örökbefogadásának előkészítése

- Örökbefogadhatónak nyilvánítás, örökbefogadhatónak nyilvánítás meghosszabbítása és a szülői felügyelet megszüntetése iránti per kezdeményezése
- Az örökbefogadás utánkövetése - Módszertani útmutató
- Kamaszgyermek ellátásával kapcsolatos protokollok
- Gyermekvédelmi gyám tevékenységének meghatározása és tervezés-értékelési rendszerbe kapcsolása - Segédlet
- A gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektor semleges egységes elvek és módszertan - Módszertani Segédanyag
- Szükségleten alapuló szolgáltatási utak kidolgozása a szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tekintetében - Tanulmány
- Egyénre szabott vizsgálati és értékelési rendszer kidolgozása - Tanulmány
- Egyénre szabott tervezési és értékelési rendszer dokumentációjának kidolgozása - Tanulmány
- A szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások tervezésének, szolgáltatások és ellátások biztosításának hatékonyabb elosztását támogató felmérések készítése
- Kapacitáshiányos területek feltérképezése a gyermekvédelmi szakellátásban - Tanulmány
- A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatások szolgáltatásszervezési gyakorlatának vizsgálata - Tanulmány
- A gyermekvédelmi ellátások finanszírozásának modernizációja - Tanulmány

A szociális ellátás területén elkészült szakmai anyagok

- Az otthonközeli és hozzáférést biztosító szolgáltatásokhoz kapcsolódó szükségletek vizsgálata - Tanulmány
- Szükséglet-alapú tervezési és fejlesztési eszköz kialakítása, amely a rendelkezésre álló erőforrások lehető leghatékonyabb elosztását, átcsoportosítását teszi lehetővé - Tanulmány
- Területi alapú szociális szolgáltatástervezési modellek vizsgálata, külföldi jó gyakorlatok elemzése - Tanulmány

- Kézikönyv a szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások területi különbségekre érzékeny rendszerének kialakításához, tervezéséhez az ágazati irányítás számára
- Általános tájékoztató a támogatott döntéshozatalról
- Útmutató a támogatott döntéshozatal gyámhivatali eljárásrendjéhez, összefoglalt eljárásrend a gyámhivatalok számára
- Támogatott döntéshozatal - Protokoll
- Ismertető a protokoll alapján a támogatóként kirendelt személyek számára
- Az új Polgári Törvénykönyv cselekvőképességi szabályainak alkalmazása - „*Képzési program hivatásos gondnokok hivatásos támogatóvá történő átképzéséhez*” című 22 órás képzéshez

A kiemelt projekt keretén belül a gyermekvédelem és a szociális ellátás területén egyaránt használható szakmai anyagok

- Szolgáltatás-specifikus indikátorrendszer bemutatása - Tanulmány
- A gyermekvédelmi és szociális terület egészére kidolgozott szakmai szabályozó anyagok modellezése - Összegző jelentés
- A szakmai szabályozókra alapuló esettanulmányi funkciók meghatározása - Képzési tananyag
- A szakmai ellenőrzési szempontok rendszerének továbbfejlesztése - Kézikönyv
- Tanulmányok a fogyasztóvédelem témakörében:
 - Nemzetközi fogyasztóvédelmi gyakorlatok bemutatása a gyermekvédelmi ágazatra vonatkozóan, és annak összevetése a hazai gyermekvédelmi rendszerrel
 - A nemzetközi fogyasztóvédelmi gyakorlatok bemutatása a szociális ágazatra vonatkozóan, és annak összevetése a hazai szociális fogyasztóvédelmi rendszerrel
 - Fogyasztóvédelmi szempontok vizsgálata a hazai szociális ellátásban és társágazati rendszerekben
 - Fogyasztóvédelmi szempontok vizsgálata a hazai társágazatok és a gyermekvédelmi ellátórendszerben
- A fogyasztóvédelmi fejlesztések előzményeként megjelent tanulmányok és online felmérés ismertetése - Kutatási jelentés

- Egységes fogyasztóvédelmi keret kialakítása – Tanulmány
- Különleges szükségletű gyermekek ellátásának aktuális kérdései - Kiadvány
- Kézikönyv a szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások területi különbségekre érzékeny rendszerének kialakításához, tervezéséhez az ágazati irányítás számára
- Szociális szolgáltatások és gyermekvédelmi ellátások finanszírozásának vizsgálata - Tanulmány

Lakossági körben készült felmérések eredményeit tartalmazó szakmai anyagok

- Tanulmány az „Országos reprezentatív adatfelvétel az 50 évesnél idősebb személyekre” című kutatásról
- Tanulmány a „Hátrányos helyzetű kistelepüléseken élők körében végzett országos reprezentatív adatfelvétel”, valamint „a szociális étkezésben résztvevők körében végzett interjúk felmérés” című kutatásokról
- Tanulmány a „Legalább három, 18 évesnél fiatalabb gyermeket nevelő személyek körében végzett országos reprezentatív adatfelvétel” című kutatásról
- Tanulmány a „Képzetlenek körében végzett országos reprezentatív adatfelvétel” és az „adósságkezelésben résztvevők körében végzett interjúk felmérés” című kutatásokról
- Tanulmány az „Országos reprezentatív adatfelvétel a pszichiátriai gondozottak körében” című kutatásról
- Tanulmány az „Országos reprezentatív adatfelvétel a szenvedélybetegséggel küzdő emberek körében” című kutatásról
- Tanulmány a „Hungarostudy 2013 - családpolitika” című kutatásról
- Tanulmány „A szegénység, társadalmi kirekesztés és csoportszükségletek vizsgálatát támogató célzott kutatás - roma kutatás” eredményeiről
- Összegző tanulmány a projekt keretében megvalósult kutatások eredményeiről
- Összefoglaló beszámoló a kutatási eredményekkel összefüggésben megvalósult szakmai tevékenységekről



A projekt az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.