

BÁNYAI EMŐKE

## A családokat támogató szolgáltatások integrációja

1947-ben Minnesota államban egy kutatást végeztek, mellyel a segítő rendszerek működésének eredményességét kívánták megállapítani. A vizsgálat meglepő eredményt hozott: kiderült, hogy a jóléti intézmények által nyilvántartott családok igen kis töredéke (6 százalék) vette igénybe az adott településen nyújtott összes szociális szolgáltatás 50 százalékát; olyan családok, melyekben sokféle probléma fordult elő ugyanabban az időben. A kutatás nyomán olyan integrált programok kidolgozásába kezdtek, melyek egységes gondolkodási és szervezési keretben eredményesen segítik ezeket a családokat (Bogaart, 1997).

*„A segítő rendszer gyakran maga is hozzájárul azoknak a problémáknak a kialakulásához és fenntartásához, melyek megoldása a feladata lenne<sup>1</sup>.”*

Monica McGoldrick

A párhuzamosan futó, koordinálatlanul nyújtott szociális szolgáltatások egymást kioltó, sőt esetenként egyenesen kártékony hatására az 1960-as évek végétől figyeltek fel erőteljesebben a fejlett országok szakemberei. Angliában az ún. Seebom-jelentés (1968) nyomán a szolgáltatások szervezésében fordulat következett be: megkezdődött a korábban szétaprózott különféle segítségnyújtási formák összeegyeztetése. Azóta újabb és újabb jelentésekben fogalmazódott meg a különféle szociális szervezetek közötti jobb együttműködés, az egységesen végiggondolt és azonos keretben biztosított szolgáltatások igénye. Ez a tendencia máig érvényes, és elvárás is lett: az Európai Unió tagországaiban a decentralizált, helyhez kötött, integrált szolgáltatások jelentik a követendő mintát.

A következőkben összefoglalom, milyen problémákat okoz a segítség széttagoltsága, milyen lehetőségeket ad, de milyen nehézségeket is jelent a szolgáltatások integrációja egy jól körülhatárolható területen: a gyerekes családoknak nyújtott segítő beavatkozások terén.

Hangsúlyoznom kell, hogy integráción itt a szolgáltatások tervezésének, nyújtásának és értékelésének összerendezett, közös folyamatba il-

<sup>1</sup> Monica McGoldrick előszava Evan Imber-Black könyvéhez; Evan Imber-Black (1988): Families and Larger Systems. The Guilford Press, New York, 1988., IX.

lesztett megvalósulását értem, ami egyidejűleg szakmai koncepció és gyakorlat. Nem intézmény-összevonásokat jelent, hiszen azonos telephelyen, ugyanabban a szervezeti keretben is folyhat fragmentált praxis. Az integráció filozófiája tehát nem alkalmas pusztán költségcsökkentő intézkedések indoklására.

### **A szétaprózott szolgáltatások. A család és a különféle segítők kapcsolatának dinamikája**

A hetvenes évektől a fejlett országokban egyre több figyelem irányult arra, hogy a segítő rendszerek gyakran maguk is részeseivé válnak azon problémáknak, melyeknek megoldására hivatottak. Ettől kezdve a vizsgálódás már nem ér véget a család határainál, hanem a család és a nagyobb rendszerek kapcsolata kerül a középpontba. Evan Imber-Black (1988) szerint a családok és a velük interakcióban lévő intézmények maguk is jelentéssel bíró rendszert alkotnak. Együttműködésük során kialakulhatnak a fejlődést és a problémák megoldását elősegítő mintázatok, de olyanok is, melyek akadályozzák vagy lehetetlenné teszik e célok megvalósulását. A segítőnek tehát ezt a kiterjesztett rendszert kell figyelembe vennie és elemeznie beavatkozása megtervezése előtt, hogy ne a család, vagy más segítők sikertelen erőfeszítéseit ismétlje meg. Ennek hiányában a beavatkozások nemcsak hatástalanok, de egyenesen veszélyesek is lehetnek.

Némely családnál több generáción átívelő hagyománya van a segítő rendszerekkel való kapcsolatnak, ahol mind a család, mind a segítők új generációi ugyanazt a mintát ismétlik. Egyes családokban olyan kimondatlan szabályok érvényesek, melyek a segítő rendszerekkel való kapcsolatot akár több emberöltőn keresztül is meghatározzák (Imber-Black, 1988: 16–17). A soha le nem záruló segítő kapcsolatok egyre dependensebbé, önálló működésre egyre inkább képtelenné teszik a családot. A sokproblémás családok általában több szociális munkástól, szakosodott intézményektől kapnak segítséget; esetleg úgy válogatják, cserélgetik segítőiket, mint a boltban az árut. Ezért a sokproblémás családokat *sok intézményt foglalkoztató* családoknak is nevezik, s körülöttük sokszor olyan dinamika alakul ki, melyet a segítő intézmények is nehezen tudnak kezelni.

Colapinto (1995) a súlyosan szétesett, belül igen sérülékeny családok határainak feloldódására, illetve a szociális szolgálatokkal való összeolvadásra hívja fel a figyelmünket. E családok úgy stabilizálják magukat, hogy szoros kötelékeket alakítanak ki a szociális szolgálatokkal, így hosszú távon ezek az intézmények szabályozzák belső folyamataikat. Labilis időszakában a család kívül keres biztonságot. Ennek példája az a folyamat, melyben krízis esetén a gyermeket kiemelik otthonából. Ekkor a szociális szolgálatok feltételeket szabnak, melyeket a szülők teljesítenek annak érdekében, hogy visszakaphassák gyermeküket. Újraegyesül a család, majd a mézeshetek rövid időszaka után újra romlani kezd a helyzet, egészen addig, míg a gyermeket újra kiemelik otthonából. Ezt nevezi

Mallucio, Fein, Davis (1994) „családon kívüli hurok”-nak. E családok esetében a segítő és a család rendkívül instabil rendszert alkot, melybe bevonódhat a szupervízor, a gyámhivatal stb. is. A család működőképességének, sőt néha pusztá létének megőrzése érdekében a családon belüli folyamatokért felelős rendszer egyre bővül.

Az eltérő céllal nyújtott segítő beavatkozások jó esetben csak kioltják egymást, máskor azonban maguk is egy veszélyeztető dinamika részesei lesznek, a jószándékú segítő pedig a veszélyhelyzetet konzerváló, sőt fokozó tényezővé válik. Ezt a folyamatot, valamint a segítségnyújtás mintáinak átalakítását, a szolgáltatások egy adott esetben történő integrálását írja le Peter Dale, Murray Davis, Tony Morrison, Jim Waters (1999) tanulmánya.

A segítő szervezetek természetüknél fogva sok mindent akaratlanul és észrevétlenül átvesznek abból a stresszből és zavarodottságból, amelylyel ügyfeleik küszködnek. Ezt a folyamatot ragadja meg és elemzi Hawkins és Shohet (2002) munkája. Az empatikus szociális munkásokban a klienséhez hasonló érzések keletkeznek, melyek a párhuzamos folyamatok révén megjelennek a teamen belül, a munkatársakhoz való viszonyban. Amit a team nem tud tartani (holding), feldolgozni és megérteni, azt kijátssza a más szervezetekkel való viszonyában. Ilyen esetekben az összes érintett közös szupervíziója segíthet a helyzet tisztázásában, konstruktív, a fejlődést segítő minták kialakításában.

A jóindulattal, de koordinálatlanul nyújtott, egyéni problémákra és szükségletekre koncentráló gyermekjóléti szolgáltatások nemcsak nem erősítik meg kellőképpen a családokat, hanem éppen a felbomlásukhoz járulnak hozzá – állítja a családterapeuta szerző-hármas: Patricia és Salvador Minuchin, valamint Jorge Colapinto (2002). A sokféle, jószándékú szolgáltatás sok esetben nem segíti az amúgy is törekeny belső egyensúlyokkal rendelkező, könnyen felbomló családokat integritásuk (épségük, eredeti összetételük) megőrzésében. A fragmentált szolgáltatások inkább a szétesésben asszisztálnak, így a segítők céljaikkal pont ellentétes hatást érnek el. A krízisről krízisre élő családok életében fontos szerepet játszó erőszak nemcsak a családon belül játszódik le, hanem a társadalmi beavatkozásokat is jellemzi. A társadalom abszolút hatalmánál fogva a gyengék védelmét biztosítja, de eközben a szakemberek gyakran nem veszik figyelembe, sőt lerombolják az ott működő kapcsolatokat és a család struktúráját, anélkül, hogy felismernék, hogy ezekkel a folyamatokkal erőszakot követnek el. A mégoly szükséges beavatkozások mellékhatásaként szétrombolják a család még működő, lehetőségekkel, erővel rendelkező részeit is. A hivatalos beavatkozások épp úgy végletesek, mint ahogyan a családban is egyszer teljes az összeolvadás, máskor áthatolhatatlanok a határok: a hivatal időnként kiemeli a gyereket, máskor újraegyesíti a családot, majd újabb kiemelés következik. A két véglet között kevés differenciált megoldás létezik. A család és a segítő intézmények rendszer-szemléletű megközelítésére, a köztük lejátszódó interakciós mintázatok felismerésére, valamint ennek alapján a kívánt változást lehetővé tevő szolgáltatások integrált megtervezésére és kivitelezésére van szükség ahhoz, hogy a felborult egyensúlyt helyreállíthassuk, és céljainknak megfelelő eredményt érhesünk el.

A családot egységként megcélzó, integrált szociális munka-beavatkozások fellendülése a fejlett országokban a hetvenes években történt, azóta – a korábbi intézmény-központú gyakorlattal szemben – jelentős részüket ismét a családok otthonában végzik. E változás háttérében az a paradigmaváltás áll, melynek nyomán a szakma nem a családok szétDarabolásával, hanem a jobb működésre való képességük felerősítésével kíván hozzájárulni a kialakult problémákkal való sikeres megbirkózáshoz. Ekkorra világossá vált, hogy egyre több gyereket emelnek ki a családból, akik egyik helyről a másikra vetődnek, és sohasem kerülnek haza. Ez az eljárás költséges és destruktív mind a gyerekek, mind a családok szempontjából. A fejlett országokban jelentős anyagi forrásokat biztosítottak olyan programok számára, melyek megtartják a gyerekeket otthonukban, vagy újraegyesítik a családot, amennyiben a kiemelés már megtörtént. Így a család lett a beavatkozások törvényes egysége, ezt állami támogatás és a beavatkozások közös filozófiája támasztotta alá. E szolgáltatások közös jellemzője, hogy központjukban a család áll, s nemcsak a gyerek; a szülőktől pedig elvárják, hogy vegyenek részt a programban, vállalják a felelősséget, valamint használják és mobilizálják a rendelkezésükre álló természetes forrásokat.

A következőkben áttekintem, mi jellemzi az integrált szolgáltatásokat a hagyományos, széttagolt, nem rendszer-szemlélet szerint kialakított segítségnyújtással összehasonlítva.

### A szolgáltatások integrációja

Az integrált szolgáltatások bevezetésével kapcsolatos legátfogóbb elemzést a *Successful Services to Our Children and Families at Risk* című kötet tartalmazza, mely az ún. OECD országok: Belgium, Kanada, Finnország, Franciaország, Németország, Olaszország, Hollandia, Portugália, Szlovénia, Svédország, Törökország, az Egyesült Királyság, valamint az Egyesült Államok e téren szerzett tapasztalatait összegzi.

Vizsgálata kiterjed a törvénykezés, a szolgáltatások kialakítása és megszervezése szintjére, indokolja az integráció szükségességét, összeveti a hagyományos szolgáltatásokat az integráltakkal.

#### Hagyományos segítő szolgáltatások

Különböző intézmények nyújtják, egymástól elszigetelten, hatásuk sok esetben kioltja egymást

A szolgáltatásokat az intézményi lehetőségek és érdekek irányítják

A bajban lévő családtól várják el, hogy megtalálja a segítő intézményt, és alkalmazkodjon annak rendjéhez. Ilyen megkeresés nélkül csak krízis esetén mozdul az intézmény

#### Integrált szolgáltatások

A különböző szolgáltatásokat egy folyamat keretében tervezik, nyújtják és értékelik

A szolgáltatásokat a család szükségletei szerint hangolják össze

A szolgáltatásokat úgy szervezik meg és biztosítják, hogy azok alkalmazkodjanak a család életéhez. Törekednek a családok idejében történő elérésére, nem várják meg, amíg a problémák krízisekhez vezetnek. A szolgáltatások célja, hogy segítségükkel lehetőleg megelőzhetőek legyenek a krízisek

**Hagyományos segítő szolgáltatások**

A segítő eljárások többnyire egyéni patológiában gondolkodnak, a beavatkozások során legfeljebb a közvetlen családot veszik figyelembe

Centralizáltak, a családnak kell felkeresnie különböző, esetleg lakóhelyétől távoli intézményeket

A különböző segítő eljárások néhány probléma megoldásában segítenek, de egyidejűleg szét is darabolják a családot

A szolgáltatásokat kizárólag szakemberek nyújtják, még azokat is, melyekhez nem szükséges szakképzettség

**Integrált szolgáltatások**

A segítő eljárások során az érintett szélesebb rendszereket is figyelembe veszik, részben olyan szempontból, hogy miként járulnak hozzá a problémához, részben pedig, hogy milyen segítség forrásai lehetnek az adott család számára

Decentralizáltak, a szolgáltatásokat a család otthonában, vagy a lakóhelyhez lehető legközelebbi helyen, egymással összehangolva szervezik és nyújtják

A különböző segítő eljárásokat a családot egységnek tekintve, valamint a szélesebb érintett rendszerek összefüggéseit figyelembe véve tervezik és valósítják meg

A szakképzettséget nem igénylő szolgáltatásokat önkéntes segítők, más szülők, egyéb természetes segítők nyújtják

Forrás: Successful Services to Our Children and Families at Risk Organisation for Economic Co-operation and Development, 1996, Paris, 44. oldal

A tanulmánykötethez az anyaggyűjtést az ún. *CERI-tanulmány* (Centre for Educational Research and Innovation) keretében végezték, 1993-tól 95-ig (Successful Services, 1996:44). E munka célja olyan információk összegyűjtése volt, melyek új, hatékony megközelítést jelentenek a szolgáltatások integrációjában. Az érintett országok törvényeinek, helyi rendeleteinek vizsgálata, esettanulmányok, félig strukturált interjúk alapján készültek el az egyes országokról szóló jelentések. Az összegyűjtött és feldolgozott információk eltérő rendszer-szintekre vonatkoznak. A makro-szintet a törvényhozás, a jogi szabályozás szintjén, a mezo-szintet a stratégiai jellegű tervezés, a működésre vonatkozó, pénzügyi és személyzeti kérdések elemzésével vizsgálja a tanulmány. Mikro-szinten a tanulmány a konkrét szolgáltatásokat, illetve ezeknek az igénybevevőkre, illetve a szakemberekre gyakorolt hatását mutatja be.

Megállapítja, hogy „a preventív megközelítésre a következő társadalmi gazdasági tényezők miatt van szükség: növekvő munkanélküliség és szegénység, a lakosság demográfiai összetételének megváltozása (előregedés), a család szerkezetének megváltozása, a képzett munkaerő iránti kereslet. E tényezők ösztönzik a humán szolgáltatások reformját, ideértve az oktatást is, hiszen napjainkban sokkal többféle készséggel, képességgel kell belépni a munkaerőpiacra, mint korábban. E reformok célja az emberi és gazdasági veszteség minimalizálása, a hatékonyság növelése” (Successful Services, 1996:25).

E tanulmánykötet kiindulópontja az érintett országok azon közös tapasztalata, hogy „a szociális szolgáltatások szétaprózottak, túlzottan speciálisak, túlterheltek, egymástól elszigetelve működnek és kevés a kapacitásuk arra, hogy megtalálják és elérjék azokat a családokat, akiknek ezekre a szolgáltatásokra szükségük van” (Successful Services, 1996:20).

## TANULMÁNYOK

Ez a állapot egy olyan történeti fejlődés eredménye, melyben a segítő szolgáltatások tekintélyes részét hosszú ideje egymástól független, vagy csak esetleges kapcsolatban álló civil szervezetek nyújtják. Az állam a szubszidiaritás elve alapján „a segítséget és gondozást elsősorban a családok, rokonok, szomszédok feladatának tekinti, csak ez után következnek az önkéntes ill. kötelező szolgáltatások” (Successfull Services, 1996:21). Ebben a felfogásban a szükséges gyermekjóléti munka túlnyomó többségét maguk a családok, a rokonság, valamint a lakóközösség más tagjai végzik el, csak ahol ez nem elegendő, ott lehet szükség a civil szervezetek, illetve az önkormányzati gyermekjóléti intézmények által nyújtott szolgáltatásokra. Az ilyen módon igénybe vehető, *nem integrált* szolgáltatások hiányosságait a következőképpen összegzi az említett kötet:

<b>Probléma</b>	<b>Példák</b>
A szükséges szolgáltatásokat nehezen lehet igénybe venni	A szolgáltatásokért különböző helyekre kell utazni, többféle űrlapot ki kell tölteni, többször készül felmérés
A szükséges szolgáltatások elérhetetlenek	Egyes speciális szolgáltatások nem minden földrajzi területen elérhetőek, vagy ami elérhető, az nem tudja kielégíteni az igényeket
A szolgáltatások nem folytonosak	A szolgáltatók nem hangolják össze erőfeszítéseiket, nincsenek átfogó tervek, vagy ezek nem ismeretesen az igénybevevők előtt
A szolgáltatások krízis orientáltak	Nincsenek megfelelő megelőzést biztosító szolgáltatások, meg kell várni, míg a problémák elérik a krízis szintet, csak akkor kezdik el a szolgáltatást nyújtani
Ugyanannak a problémának különböző aspektusaiban, ill. az emberi élet különböző szakaszaiban más intézmények illetékesek	Ugyanaz a család más és más intézmények szolgáltatásait veszi igénybe, melyek kellő együttműködés hiányában gyengítik, vagy kioltják egymás hatását, esetleg nemkívánatos mellékhatásokat érnek el
A szolgáltatások nem elszámoltathatóak	A finanszírozás a kliensek száma és nem az elért eredmények alapján történik. Kevés adat áll rendelkezésre, mellyel a munka eredményességét mérni lehetne

Forrás: Children First. (1990) Report of Advisory Committee on Children's Services. Queen' Printer, Toronto, Ontario

A fentiek teszik szükségessé a szolgáltatások integrációját, mely „nem új, minden létező program felett álló elképzelés, hanem olyan folyamat, mely integrált keretet ad a folyó programoknak, racionalizálva és gazdagítva ezeket, hogy jobb színvonalon, jobban elérhető szolgáltatásokat lehessen nyújtani a rendelkezésre álló lehetőségek által meghatározott keretek között” (Successfull Services, 1996:35).

A különböző szolgáltatások integrálására, illetve koordinálására írá-

nyuló törekvéseknek sok országban hosszú története van. Ez a különböző szereplőket érintő folyamat változást jelent az adminisztratív eljárásokban, az attitűdökben, valamint a konkrét gyakorlat szintjén. Az új megközelítés preventív és természeténél fogva holisztikus, mely hangsúlyozza a problémák korai felismerését, és legfőbb célja a családok megtartása.

A legfontosabb stratégiai váltás, hogy inkább a családot, mint egységet tartják szem előtt, semmint az egyes gyereket, inkább a lakókörnyezetben avatkoznak be, nem a gyereket emelik ki otthonából, és olyan koordinált, eredmény központú stratégiák kialakítására törekszenek, melyek különböző intézmények tevékenységének és különböző szakmai nézőpontok összehangolásával keletkeznek (Successfull Services, 1996:37).

Az integrált szolgáltatások kialakításakor az ún. ökológiai megközelítés érvényesül, amely hangsúlyozza a gyermeki fejlődés holisztikus jellegét egy meghatározott kulturális környezetben belül, valamint azt, hogy nemcsak az egyénnek, hanem társadalmi egységeknek, pl. családoknak, helyi közösségeknek is szükségük lehet támogatásra. E megközelítés egyben számol azzal, hogy a társadalmi depriváció különféle területeken érvényesül, de ezek a hatások egymással kölcsönhatásban állnak, pl. a szegénység meghatározza, hogy milyen egészségügyi lehetőségekhez jut hozzá valaki, milyen eredményes a tanulásban, következésképpen milyen kilátásai lesznek a munkaerőpiacon.

A gyerekeknek és családjuknak nyújtott jóléti szolgáltatások egyik, magától értetődő közege az iskola. Ezzel kapcsolatban azonban végig kell gondolni a család korábbiakhoz képest megváltozott szerepét a gyerekek iskoláztatásában, valamint azokat a várható nehézségeket, melyeket bizonyos szolgáltatásoknak az iskolába való telepítése jelenthetne.

Az idézett *CERI-tanulmány* szerint a következő alapelveket követik, illetve a következő tényezőket veszik figyelembe a az iskolában nyújtott jóléti szolgáltatások kialakításakor:

- A szülők viselik az elsődleges felelősséget a gyermek jólétéért.
- Amennyiben a szülők nem vállalják ennek felelősségét, akkor beavatkozásra van szükség. A tanárok lehetőségei korlátozottak, a segítő szolgálatok túlterheltek és krízis orientáltak. Mire reagálnak, a gyerek már kiesett az iskolarendszerekből. Ezért az iskolák felelőssége a szolgáltatók szélesebb körével történő együttműködés.
- A tanárok felelőssége, hogy élő kapcsolatot alkossanak a helyi szolgáltatások és a szülők között.
- A gyermekek jólétével kapcsolatos, iskolában biztosított szolgáltatások elterjedtek, de a következő problémákat vetik fel: a tanári és a segítő szerep ütközése, a segítői munkához szükséges képzettség, tapasztalatok, anyagi források, valamint a segítséghez szükséges megfelelő infrastruktúra hiánya, az iskolákban a színvonal emelésére irányuló nyomás, a tanárképzés hiányosságai a problémás gyerekekkel és családjukkal való foglalkozásra felkészítés terén (Successfull Services, 1996:26).
- Az iskolába telepített szolgáltatások stigmatizáció nélkül tudják elérni az iskoláskorú gyerekek döntő többségét, de már nem érik el azt a legveszélyeztetettebb csoportot, akik kimaradtak az iskolából.
- Az elsődleges prevenciók céllal nyújtott szolgáltatások mellett szükség van olyan másodlagos, illetve harmadlagos prevenciók célokat meg-

## TANULMÁNYOK

valósító szolgáltatásokra, melyek az iskolába járó, illetve onnan kimaradt veszélyeztetett gyerekeknek szólnak.

- Veszélyeztetettnek tekinti e tanulmány azokat a gyerekeket és fiatalokat, akik sikertelenek az iskolában, a munkavállalásba, illetve a felnőtt életbe való átmenetben, aminek következtében nem tudnak majd a társadalom aktív tagjává válni.

Az integrált, illetve hagyományos szolgáltatások közötti legfontosabb eltérések a következők:

Hagyományos, nem integrált szolgáltatások	Integrált szolgáltatások
A szolgáltatást nyújtók lehetőségei szerint szerveződik	A szolgáltatással élők igényei szerint szerveződik
Egyéni fókusszal dolgozik	A munka fókuszában a család áll
A befektetett munkán van a hangsúly	A hangsúly az elérni kívánt eredményen van
Krízis orientált	A megelőzés és a beavatkozás közötti egyensúlyt keresi
Centralizált	Decentralizált
Kötelező szolgáltatásokat nyújt	Többféle forrásra támaszkodik, magánere is
Értékelésének szempontja az előírások betartása	Értékét az elért eredmények mutatják
Az intézményben folyik	Az adott lakóközösségben folyik
A szolgáltatásokat különböző képzettségekkel rendelkező szakemberek nyújtják	A szolgáltatásokat szakemberek, szülők és nem hivatásos segítők nyújtják
Elszigetelt projekteket működtet	Intézményi változásra törekszik

Forrás: Successful Services to Our Children and Families at Risk (1996) Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris, 25. oldal

A tanulmány megállapítja, hogy szinte minden érintett országban törvénybe iktatták és nemzeti programként működtetik a szolgáltatások integrációját. A koncepció elfogadását humanitárius elköteleződés és gazdasági megfontolások egyaránt motiválták. A szolgáltatások integrációja mellett a másik legfőbb törekvés sok országban az, hogy a családokat tartsák együtt, ahelyett hogy a gyermeket kiemelnék, és intézetbe vagy nevelőszülőkhöz helyeznék.

A részt vevő országok felismerték a szociális és oktatási politika kölcsönhatását, és sok olyan rendeletet hoztak, melyek a szolgáltatások integrációja érdekében a különböző szektorok és tudományterületek együttműködését szabályozza. Ezt a következőkben a teljesség igénye nélkül néhány példával szemléltetem.

- Finnországban három minisztérium (mentálhigiéné, egészségügy, gyermekjólét) közreműködésével valósult meg az a program, melynek célja az iskolák „mini jóléti államokká alakítása”, amelyek oktatási, egészségügyi, szociális szolgáltató és pályaválasztási központokként működnek.

- Az Amerikai Egyesült Államokban az ún. *Family Preservation and Family Support Services Act* beiktatására 1993-ban került sor. E program külön forrásokat biztosít azon államok és helyi közösségek számára, amelyek programjukban megfogalmazzák az integrált szolgáltatások nyújtását. Ennek jegyében több államban a helyi önkormányzatok korábbi jóléti és gyermekvédelmi osztályait olyan integrált családtámogató osztályokká alakították át, melyek nevükben is hordozzák a koncepció-váltást (*Family Independence Services*).

- Hollandiában az *Ifjúság védelméről és gondozásáról* szóló, 1989-ben elfogadott és 1992-ben hatályba lépett törvény koherens keretet ad az önkéntesen igénybe vehető ifjúság-jóléti szolgáltatásoknak, a törvényes gyermekvédelemnek és a fiatalkorú bűnelkövetőkkel való foglalkozásnak. A törvény megvalósítása életbelépésétől kezdve a jóléti, az egészségügyi és kulturális, valamint az igazságügyi miniszter közös felelőssége. Fő alapelvei a következők: „a gyermek életébe szükséges beavatkozások a lehető leghamarabb kezdődjenek, a lehető legkevesebb eszköz igénybevételével, a lehető legrövidebb ideig tartsanak, és a családhoz lehető legközelebbi helyen történjenek meg” (Balogh, 1999:4).

- Németországban *A gyerekeknek és az ifjúságnak szóló szolgáltatásról szóló törvény* együttműködésre szólítja fel az ifjúság-jóléti szolgáltatásokat, iskolákat, képző intézményeket, egészségügyi szolgáltatásokat, és az együttműködést háromévenként felülvizsgálják. A törvényben az ifjúság új felfogása jelenik meg, a prevencióra helyezi a hangsúlyt, és az ifjúság-jóléti irodákat különböző feladatokkal bízza meg a családok támogatása érdekében, pl. nevelési tanácsadás, tanácsadás sérült gyerekeket nevelő családoknak stb.

Az áttekintett törvények mindegyike előírja, hogy a konkrét programok megszervezését helyi szinten kell megoldani, ott kell létrehozni a helyi közösség igényeinek megfelelő együttműködést a különböző szakmák, illetve szektorok között. (E folyamat legfontosabb szereplői az állami, illetve önkormányzati szektor oldaláról a következők: az oktatásügy, az egészségügy, a szociális szolgáltatások, a foglalkoztatásügy, a lakásügy, az igazságszolgáltatás, illetve a rendőrség. A legfontosabb civil résztvevők a szolgáltatást nyújtók és igénybevevők szervezetei, a szülők és szervezeteik, gazdasági szervezetek, vállalatok, helyi vezetők.)

Szintén közös jellemzője a vizsgált törvényeknek, hogy a programot több minisztérium közös felügyelete alá rendelik, közös finanszírozással, mivel a külön finanszírozás ismét szétdarabolná az integráltan létrehozott szolgáltatásokat. Helyi szinten több intézmény közös tervezését, együttműködési megállapodásokat várnak el a különböző résztvevőktől, a szolgáltatások szintjén pedig hálózati együttműködést, esetkonferenciákat, több intézmény közötti közös felvételi, illetve esetvezetési eljárások kidolgozását, valamint olyan lokális szolgáltató központok kidolgozását ösztönzik, melyekben a lakosság helyben kaphatja meg a lehető legtöbb féle szükséges szolgáltatást. Ez az ún. *one step houses* rendszere. Hasonló módon szerveződnek az ún. közösségi iskolák is (Herczog, 1994).

A *CERI-tanulmány* áttekintést nyújt arról is, hogy milyen módon történik az integrált családmegtartó szolgáltatások követése és értékelése, va-

## TANULMÁNYOK

lamint milyen eredmények, és milyen nehézségek tapasztalhatók az érintett és vizsgált országokban ezen a téren.

A programok *követése és értékelése* minden érintett országban intézmények feletti szervezetek felelőssége.

Az *eredményeket* egyrészt a felhasználók, másrészt az intézmények és a szakemberek oldaláról fogalmazza meg az idézett tanulmány (Successful Services, 1996:52)<sup>2</sup>. A felhasználók oldaláról a kevesebb iskolai hiányzásban, jobb iskolai eredményekben, magasabb arányú foglalkoztatottságban, egészségügyi állapotban javulásában méri az eredményeket, melyhez indirekt jelzésként társul még a kliensek elégedettsége. Az intézmények és a szakemberek oldaláról a következőképpen összegezhető az integrált szolgáltatások hatása:

Pozitívumok	Negatívumok
Kevesebb költséggel működtethető	Több bürokratikus feladat
A szakemberek elégedettebbek: kevesebb stresszel járó munka, jobb eredmények	Több idő kell hozzá
Más szakemberek szerepének jobb megértése, információk megosztása, hálózatszerű működés	A szakmai identitás csökkenése, a specializáció csökkenése, állások elvesztése
Jobb kapcsolat a helyi lakóközösségek tagjaival, a helyi szükségletek jobb megértése, ennek megfelelő tervezés	Nagyobb terhelés, nem elegendőek a rendelkezésre álló források
A felhasználók nagyobb eséllyel kapják meg a szükséges szolgáltatásokat, egy, vagy kevesebb személytől	Nehéz a különböző szakmák közötti kommunikáció

Forrás: Successful Services to Our Children and Families at Risk (1996) Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris, 52. oldal

Az integrált szolgáltatások kialakítása során természetesen jó néhány, részben előre kiszámítható, valamint váratlan nehézség volt tapasztalható. A követés, illetve az értékelő vizsgálatok a következőkben látták a legfontosabb *akadályokat*, illetve *leküzdésük lehetőségeit*:

- A szolgáltatók titoktartási kötelezettsége a szolgáltatást igénybevevő körülményeire vonatkozóan nehezítette a szolgáltatások integrációjának folyamatát. Újra kellett szabályozni a titoktartási kötelezettséget oly módon, hogy az a felhasználók jogait is védje, de ugyanakkor tegye lehetővé a különböző szolgáltatók között az adott családra vonatkozó információk megosztását is.

- Nehezítette a folyamatot a szakemberek félelme attól, hogy elveszítik autonómiájukat és tekintélyüket; a helyi szintű versengés a forrásokért, valamint a különböző intézmények egymással ellentétes érdekei. Ennek meghaladását rövid távon szűk fókusszal működő, külső konzultáció tette lehetővé, mely segítségével sor kerülhetett az eltérő érdekek

<sup>2</sup> Successful Services to Our Children and Families at Risk. Organisation for Economic Co-operation and Development, 1996, Paris, 52. oldal

egyeztetésére. Hosszabb távon a gyermekes családoknak a különböző szervezetek által nyújtott szolgáltatások összehangolása is többnyire csak akkor jöhet létre, ha erre a szereplőket a törvény kötelezi.

- Szintén akadályozták az integrációt azok a tradíciók, melyek szerint a bajbajutott embernek elsősorban saját magán kell segítenie, ha mindenképpen segítségre szorul, akkor azt kizárólag a civil szférában keresse. Ez az ellenállás elsősorban olyan jó minőségű szolgáltatások nyújtásával csökkenthető, melyet a különböző szektorok együttműködve biztosítanak.

- Nehézséget jelentett, hogy az együttműködésre nem képezték a szakembereket, valamint a gyermekvédelem gondolatkörében hosszú gyakorlatot szerzett munkatársaknak sem könnyű átállni az új szemléletre. Ezen a problémán a tananyag célzott átalakítása, illetve a szolgáltatók munka melletti képzése segíthet.

## Következtetések

Magyarországon a rendszerváltás óta sokféle új szociális szolgáltatás jelent meg, ami – a több évtizedes kényszerű hiány után – egyértelműen pozitív fordulatként értékelhető. A kilencvenes években a szociális és a gyermekvédelmi törvény új intézmények sorát hozta létre, valamint az újjáéledt civil világban is rendkívül sokféle innovatív szolgáltatás jött létre. A rendszerváltással összefüggő társadalmi-gazdasági változások nyomán több rokon terület (egészségügy, oktatás) szolgáltatásainak egy részében is megjelentek a segítségnyújtás újfajta elemei. Természetesen messze vagyunk még attól, hogy a szolgáltatások (kvázi-)piacán túlkínálatról beszéljünk, sok esetben elemi hiányokkal kell szembenéznünk. Érzékelhető azonban az a fent említett jelenség is, hogy különféle szolgáltatók nyújtanak ugyanazoknak a családoknak segítséget, eltérő preferenciákkal, különféle szolgáltatási keretben. Néha a szakemberek egymásnak adják a kilincset: látogatja a családot a védőnő, a gyermekjóléti és a családsegítő szolgálat, civil szervezetek képviselői, valamint súlyosabb esetekben a gyermekvédelmi szakellátás érintett munkatársai – a család esetleg mégsem kapja meg azt a segítséget, amire szüksége lenne. A szolgáltatók sokszor nem egyeztetik céljaikat, vagy nem is tudnak róla, ki mindenki vesz részt az esetben. (Ehhez a dinamikához persze sok esetben maguk a családok is hozzájárulnak: tudatosan vagy sem, megpróbálják külön, egymástól elszigetelten tartani különféle segítőkiket.)

Az 1997-es gyermekvédelmi törvény koordinátor szerepet szán a gyermekjóléti szolgálatok munkatársainak: egy-egy magas szolgáltatásigényű esetben ők szervezik össze azt a – többnyire különféle szakemberekből álló – csapatot, melynek tagjai a családdal dolgoznak. Az esetkonferenciák, elhelyezési értekezletek, felülvizsgálati tárgyalások is lehetővé teszik, illetve adott esetben kikényszerítik a különféle segítségnyújtási formák összehangolását. A szolgáltatások valódi integrációja azonban általában nem jön létre. Nagyon kevés hazai kivételt ismerek, Magyarországon ma inkább a szolgáltatások differenciálódását és széttagolódását tapasztalhatjuk; valószínűleg ez is fontos állomása a fejlődésnek.

## TANULMÁNYOK

Úgy vélem azonban, hogy a szolgáltatások integrációjának filozófiája és gyakorlata olyan tanulságokkal szolgálhat számunkra, amin legalábbis érdemes elgondolkodnunk. A segítő szakmák előtt álló egyik nagy kihívásnak tartom, hogy a közeljövőben a szolgáltatások biztosításának sokkal egységesebb, elérhetőbb, átláthatóbb és hatékonyabb módjait alakítsuk ki.

### Hivatkozások

- Balogh Eszter (1999): A családi videotrénings módszer helye és szerepe a gyermekvédelemben. In: A családi videotrénings módszerének kialakulása és elméleti háttere. A Családi Videotrénings Egyesület kiadványai, 1. füzet, Budapest–Szeged
- Bogaart, Peter van Den (1997): The application of intensive programs: Hometraining in the Netherlands, Evaluation and its impact on practice. In: Walter Hellinckx, Matthew Colton, and Margaret Williams, (eds): International Perspectives on Family Support. Arena, England
- Colapinto, J. A. (1995): Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglectful families. Family Process, vol. 34, no 3, 59–74.
- Dale, P., Davis, M., Morrison, T., Waters, J. (1999): Veszélyes családok, veszélyes segítőik. Részlet. Család, gyermek, ifjúság, 3. szám
- Hawkins, P. – Shohet, R. (2002): Supervision in the helping professions. Open University Press, 153–155. oldal
- Herczog Mária (1994): Az amerikai iskolai szociális munkáról. Család, gyermek, ifjúság, 5. szám
- Imber-Black, Evan (1988): Families and Larger Systems. The Guilford Press, New York
- Közös jelentés a társadalmi befogadásról. [http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/publications/2001/ke4202521\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2001/ke4202521_en.pdf)
- Malluccio, A. N., Fein, E. and Davis, I. P. (1994): Family Reunification: Research findings, issues, and directions. Child Welfare, vol. 53. 489–504. oldal
- Minuchin, P., Colapinto, J., Minuchin, S. (2002): Krízisről krízisre. Animula, Budapest
- Seeborn, F. (1968): Report of the committee of local authority and allied personal social services. Her Majesty's Stationary Office
- Successful Services to Our Children and Families at Risk (1996) Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris
- Vogelvang, B. (2002): A kommunikáció és együttműködés fejlesztése sokproblémás családokban. In: Családtámogató programok Nyugat-Európában. A Magyar Videotrénings Egyesület kiadványai, 3. füzet, Budapest, 7–31. oldal