Budapest Főváros Önkormányzatának
Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálata

Módszertani Kiadványok

Alap-lapok

A Speciális Ellátás Módszertani Munkacsoportjának tanulmánya a speciális ellátásról

TEGyiviESZ

Készült a

NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTÉRIUM

támogatásával

Alap-lapok

Felelős kiadó: Molnár László

Budapest Főváros Önkormányzatának
Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálata

2011

Előszó

A Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat 2009. szeptemberétől működteti a Speciális Ellátás Módszertani Munkacsoportját. Meghatározó munkamódja a Szakmai Fórum, amely egyszerre konzultációs lehetőség, tapasztalatcsere, ismeretszerzés az országban kialakult gyakorlatokról és nem utolsósorban a speciális ellátás terepén dolgozók szakmai közösségi életének korábban hiányzó színtere.

Az elmúlt időben hét fórumra és tizenkét szakmai műhelymegbeszélésre került sor. A résztvevők egyre jobban megismerték egymást és a csoport „működni kezdett" a formális és az informális csoportjellemzők dinamikájával. Miért tartjuk szükségesnek ezt kiemelni?

A történeti hűséghez tartozik, hogy a speciális szükséglettel és ellátással foglalkozóknak szakszolgálatunk kezdeményezésére (de korántsem aktív szerepvállalással), a fenntartó Fővárosi Önkormányzat határozott támogatásával több alkalommal igyekeztünk létrehívni munkaközösséget, műhelyt. Sajnos ezek a szerveződések tiszavirág életűnek bizonyultak. Nem sikerült a szerteágazó intézményi érdekeket, a megközelítések sokféleségét, a résztvevők szakmai különállóságát felülíró és programadó közös gondolkodásba egyesíteni szakmai erősségeiket. Ez volt a közelmúlt. Még korábban, a 80-as évek második felében működött a fővárosban az un. félzárt intézményeknek és a probléma iránt érzékeny szélesebb szakmai közönségnek egy munkaközössége, amit néhány emblematikus személyiség irányított. (A téma irodalmában a legtöbb publikáció ebben az időszakban született.)

A speciális ellátás munkacsoportja két éves aktív működésével bizonyította, hogy lehetséges az újjászületés, lehetséges az érdekfüggések legalább átmeneti meghaladása, a közös gondolkodás és cselekvés. A munkacsoport a szakmai problémák lajstromozását követően tematizálta feladatait, pontosan leírta a kulcsproblémákat és konszenzuson alapuló javaslatokat fogalmazott meg a jogalkotás, a szűkebben vett gyermekvédelmi szakma és az egyes társszakmák diszciplinák nélkülözhetetlen együttműködésére vonatkozóan. A módszertani kiadványban reményeink szerint sikerült összegezni az eddigi eredményeket, s egyben kijelölni a továbbhaladás irányait. A jövőben mindent meg fogunk tenni annak érdekében, hogy a munkacsoport megőrizze életképességét és a szakma számára nélkülözhetetlen módszertani ajánlásokat készítsen.

Most pedig (vissza)élve a lehetőséggel, hogy az előszó írása ürügyén néhány, a szakmai fórummal nem egyeztetett meglátásomat megosszam a szakmai érdeklődőkkel, a következőket ajánlom szíves figyelmükbe.

A speciális szükségletű gyermekek (fiatalok) eltérő mértékben ugyan de a legsérültebb, a legkiszolgáltatottabb, a legrosszabb érdekérvényesítő képességű gyerekeink, speciális szükségletük alapja rendszerint egy BNO kóddal leírható betegség. Gyógyulásuk, rehabilitációjuk, reszocializációjuk prognózisa nem ritkán igen rossz. Ezért terápiájuknak, integrált vagy szegregált elhelyezésüknek a jelenleginél individualizáltabbnak kell lennie. Azaz nagyon fontosak az intézmények szakmai programjai, működési feltételeik optimalizálása és sok más fontos szempont is akkor, ha ezek képesek az ellátottak egyedi szükségleteire mint szakmai kihívásokra választ adni. A speciális ellátásnak nem biztos, hogy döntően csak totális rezsimű vagy ahhoz erősen közelítő intézményekben van létjogosultsága. A gyermek egyedi szükségleteire tervezett projektek az

intézmény szakembereinek támogatásával de nem intézményes keretek között nemzetközi tapasztalat szerint működőképesek.

A speciális ellátás professzionalizálódását reményeink szerint belátható időn belül a módszerek, az eljárások tudatosabb alkalmazása fogja jellemezni. Ez azt jelenti, hogy például a fejlesztő pedagógiában a szakszerűség vagy ha tetszik a tudományosság kritériumának tekintik, hogy meg tudom mondani, indokolni, hogy a fejlesztendő területet miért a megválasztott módszerrel fejlesztem, tudom, hogy milyen a hatásmechanizmusa és természetesen mérhető a változás, az eredmény. A jelenben még jellemzőbb a „fekete doboz" jelenség.

Köszönettel és őszinte elismeréssel tartozunk a munkacsoport valamennyi aktívan dolgozó résztvevőjének és vezetőjüknek. Eredményeik biztatóak, együttműködési készségük és elhivatottságuk a speciális szükségletű gyermekek „gyógyítására" példaértékű.

Molnár László

1. Helyzetkép

A 2009-es előzetes KSH adatok szerint gyermekvédelmi szakellátásban, országosan 15212 átmeneti nevelt, és 1414 tartós nevelt kiskorú nevelkedik. (2010-es KSH adatok még nem ismertek, de nagyságrendjük azonos lehet az előző évivel.)

2010 októberében országosan 572 fiatal élt a gyermekvédelemben speciális szükségletűként elhelyezve.[1] Ők azok, akik az alábbi táblázatban felsorolt ellátási helyeken élnek.
Számuk amiatt is fontos, mert láthatóvá teszik, hogy mekkora létszám számára szükséges a kiemelt szolgáltatásokat biztosítani.

	Fiú férőhely	Beutalt fiú	Lány férőhely	Beutalt leány	Összes férőhely	Összes beutalt
Országos speciális gyermekotthon	88	86	88	88	176	174
Speciális gyermekotthon	151	155	39	39	190	194
Gyermekotthon speciális csoportja	72	74	54	31	126	105
Speciális lakásotthon	64	48	24	14	88	62
Gyermekotthonban integráltan elh.	36	19	30	18	72	37
Összesen	411	382	241	190	652	572

2. Probléma - katalógus

A munka első lépéseként egy „probléma-lista” összeállítására vállalkoztunk. E dokumentum alapját azok a feltérképezett problémák adták, amelyeket a személyes találkozókon, illetve a találkozók után a közösen felvetett kérdéseket továbbgondolva sikerült rögzítenünk.
Az így összegyűjtött témák rendszerezése annak érdekében történt, hogy eljussunk a problémák gyökeréhez. Ez a munka azért volt fontos, mert sokszor egy-egy probléma hátterében olyan

[1] Illésné Áncsán Aranka által készített felmérés

tényezők (egyéb problémák) húzódnak meg, amelyek korrigálása nélkül a „felszíni” probléma orvoslása reménytelen.
Az ilyen módszeres feltárás komoly segítséget nyújthat abban, hogy a speciális ellátás területén dolgozó szakembereknek, egyes jól behatárolható nehézség esetén meghatározhassák a megteendő további lépéseket, segítséget nyújthat a megoldások kereséséhez, a hatékony módszerek kiválasztásához, az együttműködésben rejlő lehetőségek felismeréséhez.

A probléma - katalógus kidolgozása kapcsán jutottunk el ahhoz a csoportosításhoz, ami a jelen munkaanyag vázát képezi.

A feltárt problémák csoportosítása

1. A gyermekek speciális ellátásba kerülésének nehézségei
    a. A gyermekek tünetei, illetve háttérproblémái alapján nincsenek megfelelően nevesítve a probléma-profilok, emiatt előfordul, hogy egy csoporton belül kerülnek elhelyezésre olyan gyermekek, akiknek különböző típusú ellátásra lenne szükségük.
    b. Klasszikus pszichiátriai kórképek gyermekkori megnyilvánulásaiban szenvedők, esetenként pszichotikus állapotban lévő gyerekek ellátása nem megoldott, illetve súlyos drogfüggő kiskorúak ellátása is csak részben megoldott.
2. A speciális ellátás megkezdésének nehézségei
3. A nevelési felügyelet megvalósulásának kérdései
4. A biztonsági elkülönítő kialakításának lehetőségei
5. A gyermekek oktatásának problémái
6. A speciális ellátás időtartamának dilemmái
7. A speciális ellátás megszüntetésének nehézségei
8. A társszakmák (oktatás, egészségügy, igazságszolgáltatás) elzárkózása a határterületek ellátásától
9. Szakemberek képzésének, továbbképzésének, szupervíziójának hiánya
10. Strukturális problémák:
    a. Az intézmény jellemzői
    b. Tárgyi feltételek
    c. Személyi feltételek

1/ A gyermekek speciális ellátásba kerülésének nehézségei

A gyermekek tünetei, illetve háttérproblémái alapján nincsenek megfelelően nevesítve a problémaprofilok, emiatt előfordul, hogy egy csoporton belül kerülnek elhelyezésre olyan gyermekek, akiknek különböző típusú ellátásra van szükségük. Gyakoran fordul elő az is, hogy a férőhelyek száma, vagy annak hiánya határozza meg a gyermekek elhelyezésének lehetőségét.

Javaslat:

A speciális szükséglet definiálásának fontossága, illetve pontosítása.

A diagnózis felállítása összetett feladat a gyermekvédelemben. A gyermekvédelmi szakellátás rendszerében a diagnózist lehetetlen csupán egyetlen szaktudomány keretein belül felállítani, mivel a pszichológiai-pszichiátriai diagnosztika nem fedi le teljes egészében a lehetséges veszélyeztető tényezőket, viselkedési mintákat (pl. a prostitúciót, a bűnelkövetést, az áldozattá válást), hiszen önálló entitásként ezeket egyetlen diagnosztikai kategória sem tartalmazza.

A pszichiátriai diagnózis kizárólagos alkalmazása más ok miatt is nehézséget jelentene, mivel annak egyes kategóriái elsősorban a tünetre, más esetekben a kialakulás hátterére fókuszálnak. A pszichiátriai diagnózisok első és második tengelyének elkülönítése, valamint a jelenségek, betegségek mögött meghúzódó társas és társadalmi viszonyok, dinamikák feltárása interdiszciplináris megközelítést igényel.

A gyermekvédelmi diagnózist összetett módszertannal lehet csak felállítani, orvosi, pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai és szociális értelemben kell használni, és ennek megfelelően kell elkészíteni a szükséges szakvéleményt is. Nem mindenki számít ugyanis gyermekvédelmi szempontból speciális szükségletűnek, aki valamiféle diagnózissal rendelkezik.

A speciális szükséglet megállapítása szempontjából a diagnózison belül a tünetek mértéke a meghatározó.

A speciális szükséglet megállapítását a Megyei- illetve, a Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság végzi. A bizottság a szakvéleményen túl, differenciáldiagnosztika és deficitdiagnosztika segítségével fejlesztési tervet készít, segítve ezzel az ellátást biztosító szervezetek munkáját. Ezt a komplex tevékenységet akkor tudja ellátni, ha a bizottság mind az öt tagja (szociális munkás, pszichológus, gyermekorvos, pszichiáter, gyógypedagógus) a maga szakterületén belül feltárja és értelmezi a gyermek aktuális állapotát, környezetét és körülményeit.

A speciális szükségletet évente a Megyei, és a Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság felülvizsgálja, annak érdekében, hogy megállapítsa: szükség van-e a jelzett státusz további fenntartására, vagy meg lehet szüntetni azt. A felülvizsgálat fókuszában a gyermek személyiségállapota, pontosabban az állapot változásának felmérése áll, biztosítva egyúttal a speciális ellátást nyújtó gyermekotthonok, valamint a normál gyermekotthonok közötti rugalmas átjárhatóságot.

Amennyiben a Megyei-, illetve a Fővárosi Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság a minisztérium speciális gyermekotthonát javasolta gondozási helyként, az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság feladata a gyermek további vizsgálata. A vizsgálat során meg kell határoznia a speciális szükségletű gyermek szükségletének típusát, az ellátás mértékét, valamint javaslatot kell tennie a gondozás helyére. Feladatának ellátásához elengedhetetlen, hogy a bizottság nyilvántartást vezessen a minisztérium speciális gyermekotthonainak üres férőhelyeiről.
Az Országos Gyermekvédelmi Bizottság részt vesz a minisztérium speciális gyermekotthonaiban elhelyezett gyermekek évenkénti felülvizsgálati eljárásaiban.

A szakemberek véleménye az, hogy a jelenlegi szabályozás probléma-profiljainak további differenciálására van szükség annak érdekében, hogy az eltérő szükségletek kielégítésére adekvát ellátási formák szülessenek.

Munkánk során négy egymástól eltérő probléma- profil rajzolódott ki:
(A BNO kódok önmagukban nem alkalmasak a speciális szükséglet megállapítására és az ellátás meghatározására, csupán irányadóak lehetnek. Tapasztalataink szerint feltétlenül szükség van az interprofesszionális megközelítésre.)

- ***Pszichoaktív szert használó gyermekek***
    - Pszichoaktív szer használata miatt fellépő mentális és viselkedészavar
    - Dependencia, megvonási szindróma
- ***Klasszikus pszichiátriai kórkép gyermekkori megnyilvánulásaiban szenvedők (esetenként pszichotikus állapotban lévők)***
    - Schizophrenia, schizotypias és paranoid zavarok gyermekkori megnyilvánulásai
    - Hangulati zavarok súlyos formái
    - Szorongásos zavarok súlyos formái
- ***Magatartási és beilleszkedési zavarokkal, antiszociális viselkedésformákkal küzdő gyermekek***
    - Hiperkinetikus magatartászavar súlyos formái
    - A családi körre korlátozódó -, kortárscsoportba nem beilleszkedők -, kortárscsoportba beilleszkedettek magatartászavara, nyílt (kihívó) oppozíciós zavar
    - Enyhe mentális retardáció markáns viselkedésromlással, vagy egyéb romlása a viselkedésnek
    - Specifikus személyiségzavarok gyermekkori formái pl.: disszociális (antiszociális) személyiségzavar
- ***Érzelmi élet és impulzus kontroll zavarokkal küzdők***
    - A magatartás és az érzelmek kevert (egyidejű) zavara, depressziós magatartászavar
    - A szociális funkciók (szocializáció) zavarai, reaktív kötődési zavar, diszinhibiciós (gátlástalan) kötődési zavar
    - Specifikus személyiségzavarok gyermekkori formái, pl.: impulzív, Borderline, hisztrionikus személyiségzavar
    - Kóros szokások és impulzus-kontroll zavarok

A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok problémái gyakran összetettek, tüneteik mozgalmasak, gyakran változnak. Emiatt, a terápiás profilok kialakításában a vezető

problémát tekintjük meghatározónak. Az elhelyezés során törekedni kell arra, hogy lehetőleg csak azonos problémával rendelkező gyermekeket helyezzenek el egy csoportban. (A magatartászavarnak és az indulati élet zavarának a felszínen majdnem azonos tünetei vannak, a háttere, pszicho-dinamikája azonban jelentősen elkülönül, így a probléma kezelése is elválik.)

Amennyiben nincs arra lehetőség, hogy a problémaprofilok mentén külön csoportok jöjjenek létre, akkor figyelembe kell venni a megyei/országos gyermekvédelmi szakértői bizottság szakvéleményében szereplő javaslatot, illetve fejlesztési tervet arra vonatkozóan, hogy a különböző probléma-profilok tünetei, azok megnyilvánulásai hogyan viszonyulnak egymáshoz, és ennek következtében lehetséges-e az érintettek együttes elhelyezése.

Véleményünk szerint, a speciális szükségletű gyermekek hatékony ellátása leginkább a normál szükségletű gyerekektől elkülönülten, szegregált formában valósulhat meg.

Ezekben az esetekben a szegregáció prevenciót jelent, a szegregáció tudatos alkalmazása megelőző célzattal és kontrollálva, megfelelő jogi garanciákkal arra szolgál, hogy a gyermek érdekében a későbbiekben elérjük az integrációt, és az integráción keresztül a normalizációt.

A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság speciális szükséglet megállapítása mellett, bizonyos esetekben integrált elhelyezésre is tehet javaslatot:

- **a nevelőszülőnél való elhelyezés esetén:**

  A speciális hivatásos nevelőszülői elhelyezés jellegénél fogva maga után vonja az integrációt is. Az elhelyezés során azt kell a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságnak mérlegelni, hogy milyen probléma esetén javasolható nevelőszülői speciális ellátás.

- **a korábbi szegregált elhelyezést követően, a fokozatosság átmenetet biztosítása érdekében, normál csoportba helyezve:**

A korábban szegregáltan elhelyezett gyerekeknél szükséges lehet annak „tesztelése”, hogy a változások milyen mértékben szilárdultak meg, épültek be a fiatal viselkedésébe. Ilyen esetekben a védett környezet csökkentése, a hétköznapi életbe való bekapcsolódás módja a normál csoportba történő visszakerülés, egy ideig még speciális szükségletűként.

- **olyan intézmény normál csoportjába, ahol az intézmény más egységében (nem integrált formában) speciális ellátás folyik:**

  A speciális ellátási igény felmerülésének korai stádiumában elegendő lehet némely gyermek számára egy egyénre szabott, strukturált napirend és terápiás foglalkozás biztosítása, és nem szükséges a gondozási hely megváltoztatása, szigorúbb terápiás környezetbe történő áthelyezése.

  Komplex ellátás csak azon intézményekben működhet, ahol az intézménynek van speciális csoportja, lakásotthona, mivel az ellátáshoz szükséges szakemberek ebben az esetben tudják a normál szükségletű gyermekek csoportjában élő speciális szükségletű fiatalok számára a többletterápiát is biztosítani.

  A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottságnak mérlegelni kell:

  - Az adott csoport összetétele, homogenitása alapján alkalmas-e a gyermek speciális ellátásának biztosítására.

  - A gyermek problémája lehetővé teszi-e az adott csoportba való integrált elhelyezést.

1/b A gyermekek speciális ellátásba kerülésének nehézségei

A gyermekek speciális ellátásba kerülése a klasszikus pszichiátriai kórkép gyermekkori megnyilvánulásaiban szenvedők, különösen a pszichotikus állapotban lévő gyerekek esetében nem megoldott, a súlyos drogfüggő kiskorúak ellátása pedig csak részben megoldott a gyermekvédelem speciális ellátásának keretein belül.

Pszichiátriai betegséggel küzdő gyermekek elhelyezése, az elmúlt években folyamatosan komoly nehézséget okozott. Ezek a gyerekek, megfelelő férőhely és szakember hiányában, egyik gondozási helyre sem fértek be, ezért elhelyezésük, ellátásuk eltolódott. Mindez jelentős terhet ró azokra az intézményekre, illetve nevelőszülőkre, akik a gyermek ellátásáról korábban gondoskodtak, de kompetencia problémájukat érzékelve kérték a gyermek elhelyezését. A megfelelő férőhely hiányában a gyermek általában az eredeti gondozási helyén maradt, és az őt ellátó személy vagy intézmény csak magára számíthatott, a problémák kezelésében a társszakmák ritkán vettek részt.

Évente kb. 20-30 között van azoknak a gyerekeknek a száma, akik súlyos szerfüggőségük miatt igényelnek fokozott védelmet, támogatást. Ezeknek a fiataloknak egy jelentős része korábban családban élt, nevelésbe vételük hátterében a súlyos szerfüggőség áll, és velük kapcsolatban az elsődleges cél az absztinencia elérése. A speciális ellátás biztosítását nehezíti, hogy az érintett fiatalok kevésbé motiváltak az absztinenciára, esetükben önkéntességről alapvetően nem beszélhetünk.

Javaslat:

A költségmegtakarítás és az ésszerűsítés érdekében a minisztérium által létrehozott, vagy közvetlenül szolgáltatásvásárlással biztosított országos intézmény kialakítására lenne szükség a gyermekpszichiátriai beteg és a súlyos pszichoaktív szerfüggő fiatalok ellátásának biztosítására.

> Az eddigi adatokat figyelembe véve megállapítható, az említett csoportok nem olyan nagy létszámúak, hogy megyei, illetve megyei jogú városi szinten szükséges lenne a szolgáltatás biztosítására. Mindemellett a gyermekpszichiátriai betegségben szenvedők, illetve a pszichoaktív szerfüggők teljes körű ellátása összetett feladatokat foglal magába, ellátásuk jelentős többletköltséget, szakember-ellátottságot igényel, összehasonlítva más speciális ellátásokkal.

2/ A speciális ellátás megkezdésének nehézségei

A tapasztalatok szerint, sok esetben a kezdeti, beilleszkedési izoláció hiánya akadályozza a gondozási terv megvalósítását. A gyermekek ellenállása, az ismeretlentől való félelme mellett meg

kell említeni azt is, hogy a fiatal által elképzelt, és a büntetéssel azonosított ellátásban a gyerekek kevéssé együttműködők. Erre utal továbbá, hogy a speciális ellátás során, azon belül pedig elsősorban az elhelyezés utáni időszakban a szökések gyakoriak.

Néhány speciális ellátást biztosító otthon befogadó csoportot működtet, mely inkább a gyermek megismerését célozza, s nem a gyermek gondozási helyével, csoportjával való együttműködést segíti elő. Ezt felismerve megállapítható, hogy a befogadó csoportok kialakítása nem elegendő megoldás.

Javaslat:

Izolációs időszak bevezetése, jogszabályi hátterének megteremtése

A szakemberek számára az időtényező kulcsfontossággal bír. Szükség van egy izolációs időszakra, amely során a pedagógiai és terápiás munka keretei körvonalazódnak, azaz a gyermek és gondozói közötti kapcsolat kialakulhat.

Az izolációs időszak a speciális ellátás része, minden gyermek és fiatal gondozása ezzel a szakasszal kezdődik. Az izolációs időszaknak csupán a mértéke lehet eltérő, mivel különböző probléma-profilok esetén más és más izolációs időtartam lehet indokolt. A hangsúly a speciális ellátás megkezdésén, a beilleszkedés segítésén van.

Ezen időszak alatt a gyermekekkel meg kell ismertetni az intézmény szabályait, belső rendjét, segíteni kell őket a sikeres alkalmazkodásban. A nevelők részéről fokozott figyelemre és kontrollra van szükség, hogy a fiatalok a gyermekotthon életét megismerhessék, és benne otthonosan mozogjanak.

Az izoláció időszakában a kontroll nemcsak a korábbi életformára terjed ki, hanem átmeneti ideig a korábbi kapcsolatokra is, ezért ebben az időszakban egyéni kimenő nem biztosítható, a gyermek nevelőjével, vagy egyéb kísérettel mehet ügyei intézésére. Az izolációs idő alatt a családi kapcsolattartási lehetőségek is korlátozódnak, nagyobb kontrollt igényelnek, ami érinti, úgy a kapcsolattartás idejét, mint helyét. Ebben az időszakban kerül sor arra, hogy a családot megismertessük a fiatalt érintő pedagógiai programmal, a terápiákkal, és lehetőség

szerint bevonjuk a család tagjait ezen folyamatokba. Amennyiben a család együttműködése nem megfelelő, és a gyermek szökéseit, bűnelkövetéseit támogatja, szükség van arra, hogy az izolációs időben a kapcsolattartásuk a gyermekkel korlátozódjon, mégpedig oly módon, hogy a szülők a gyámtól kaphatnak felvilágosítást a gyermek fejlődéséről. A személyes találkozások ezen idő alatt kimaradnak.

A beilleszkedést tovább segítheti az elhelyezett gyermekek önkormányzatának fenntartása, erősítése, illetve a kortárs segítő csoportok képzése, működtetése.

3/A nevelési felügyelet megvalósításának kérdései

A nevelési felügyelet jelenlegi formája nehézkes, alkalmazása bonyolult, tartalma kidolgozatlan, emiatt a szakemberek egyre ritkábban kezdeményezik. A speciális ellátás jelenlegi formái közül nem mindegyikben van mód a nevelési felügyelet elrendelésére. Ahol erre lehetőség van, ott sem alkalmazzák egységes módon a nevelési felügyeletet. Tapasztalataink szerint, az elrendelt nevelési felügyelet időtartama alatti tevékenység, terápiás beavatkozás gyakran átgondolatlan, esetleges.

Javaslat:

A nevelési felügyelet elrendelésének lehetőségét szükséges megteremteni a megyei/megyei jogú város, vagy egyéb szolgáltatók összes gyermekotthon speciális csoportjában, speciális lakásotthonában, illetve speciális gyermekotthonában.

Megítélésünk szerint a gyermek szabadságjogainak korlátozása egy olyan strukturált és kontrollált nevelési eszköz, amelyet használva a fiatal ismételten képessé válik alkalmazkodni a terápiás intézményben folyó munkához.

A nevelési felügyelet válasz egy viselkedésre, cselekvésre. Azokban az esetekben rendelhető el, ha a speciális ellátás, vagy az ellátás alatti intervenció a gyermek együttműködési problémája miatt elakad, vagy megszakad, de azt folytatni szükséges. A hangsúly a speciális ellátás folytatásának biztosításán van.

A nevelési felügyelet időtartama alatt elsőként fel kell tárni, meg kell ismerni azt a helyzetet, azokat az okokat, amelyek összefüggésbe hozhatók a gyermek együttműködési problémájával. Fontos, hogy segítsük a gyermeket abban, hogy az együttműködési nehézségeinek hátterét felismerje, döntéseinek mozgatóira jobban rálásson. Szükség van arra, hogy lehetőséget teremtsünk a terápiás feldolgozásra és fokozott pszichés támogatást biztosítsunk a fiataloknak. A nevelési felügyelet idején a nevelők részéről fokozott figyelemre, strukturált napirendre és kontrollra van szükség, mert a fiatalok a gyermekotthon életébe csak így tudnak ismét bekapcsolódni.

A kontrollnak ki kell terjednie azokra a kapcsolatokra is, amelyek a gyermek együttműködési nehézségeiben közrejátszottak, erősítették azokat. Emiatt, átmeneti ideig, a korábbi kapcsolatok korlátozásra kerülhetnek, a nevelési felügyelet időszakában egyéni kimenő nem biztosítható, csak nagyon indokolt esetben mehet a gyermek ügyei intézésére nevelőjével, vagy egyéb kísérővel.

Az elmúlt időszak tapasztalatai megerősítették, hogy a nevelési felügyelet elrendelése során a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság szakvéleményének alkalmazása nem indokolt. A személyes szabadság korlátozásának szükségességét a gyermekotthon igazgatója kezdeményezi, a Gyermekjogi Képviselő vizsgálja meg, és tesz javaslatot a gyámhivatal felé a nevelési felügyelet elrendelésére. A nevelési felügyelet ideje alatt, a terápiás munkára vonatkozó kérdésekben a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság véleménye is kérhető.

A nevelési felügyelet elrendelésének háttere, az esetek jelentős részében nem a gyermek pszichés állapotával, vagy a terápiás munkával áll összefüggésben, hanem egy olyan viselkedéssel, amely a speciális ellátást akadályozza, ezért az a személyes szabadság korlátozását vonja maga után. Amennyiben a pszichés háttér is hangsúlyos, akkor azt az intézmény terápiás szakemberei az elhelyezés időszaka alatt feltárták, és annak ismeretében kezdeményezték az eljárást. A hangsúly tehát a személyes szabadság korlátozásán van, annak indokoltságán és jogszerű alkalmazásán. Mindezek védelme a gyermekjogi képviselők feladata, ezért elegendő az ő közreműködésük az eljárás során. Az eljárás ez esetben sokkal gyorsabbá és egyszerűbbé válna.

4/A biztonsági elkülönítő kialakításának nehézségei

A biztonsági elkülönítő szerepe jelenleg tisztázatlan, kialakításuk is nagyon eltérő. Az ország területén különböző gyakorlat alakult ki a létrehozásukat, működtetésüket illetően.

Jelenleg kilenc megyei/megyei jogú városi intézményben van biztonsági elkülönítő. Vannak megyék, ahol 8 fős lakásotthonokban is kialakításra került, míg más megyében, nagy létszámú speciális gyermekotthonban sem. A minisztériumi intézmények mindegyike rendelkezik biztonsági elkülönítővel, de kialakítását, használatát tekintve itt is jelentős eltérés van. Az összesen tizenhárom intézmény közük háromban nem lehet folyamatosan figyelemmel kísérni az elkülönítőt, a többiben ezt kamerával, vagy megfigyelő ablakon keresztül oldották meg.

Jelenleg az elkülönítő használatához a humán feltételek kevésbé adottak. Nem mindenhol biztosított a megfelelő személyzet, esetleg biztonsági őr jelenléte az intézményben. Nem tisztázott például, hogy ki jogosult a gyermek elkülönítőbe kísérésére, de az elkülönítő használatakor a megfigyelésre vonatkozó szabályozás szakmai elvárásai sem egységesek.

Javaslat:

Javasoljuk a biztonsági elkülönítő létrehozására és kialakítására vonatkozó szabályok jogszabályba emelését, és az elkülönítő használatához a szakmai protokoll elkészítését.
Biztonsági elkülönítő a speciális ellátás egyik szükséges eszköze lehet. Különösen indokolt esetben a gyermek kontrollt vesztett állapotában rendelheti el használatát a speciális gyermekotthon vezetője, arra a maximum néhány órára, amíg a gyermek ismét kontaktusba vonható. Ha ezt az állapotot rövid idő alatt nem sikerül rendezni, akkor mindenképpen egészségügyi ellátásra, indokolt esetben kórházi beutalásra van szükség.

> A biztonsági elkülönítő kialakításánál különös figyelmet kell fordítani arra, hogy a gyermek számára biztonságos legyen, ott sérüléseket ne szerezhessen. A gyermek állapotából adódóan alapvető követelmény, hogy a gyermek az elkülönítőben nem hagyható magára, ha mégis szükséges, akkor a folyamatos megfigyelést biztosítani kell. Fontos, hogy a helyiség funkciói

összességében a megnyugtatást segítsék. A természetes fény bejutása érdekében magasban elhelyezett, törhetetlen üvegű ablakok jelentenek megoldást.

5/A gyermekek oktatásának-nevelésének problémái

A speciális szükségletű gyerekek jelentős részénél komoly nehézséget okoz az oktatás. Problémaként jelenik meg, hogy többségük már régóta nem jár iskolába, vagy ha igen, osztályfokozatuk általában nem tükrözi valódi tudásukat. Tudásszintjük valójában több évfolyammal alacsonyabb, mint az osztályfokozatuk. Többségüknél az tapasztalható, hogy az iskolai pályafutásuk sikertelensége jelentősen hozzájárult személyiségállapotuk romlásához. A magántanulói státuszukból adódó strukturálatlan napirend, a szegregált élethelyzet - kortárscsoportokból, osztályközösségekből való kizáródás - jelentősen ront helyzetükön, sodródóvá teszi életüket.

Azt is látnunk kell, hogy a speciális szükségletű fiatalok esetében, ha a bekerülést követően újból a hagyományos iskolarendszer felé próbáljuk orientálni őket, az nem feltétlenül támogatást jelent számunkra, hanem bizonyos esetekben kudarcaik fokozódását eredményezheti.

Javaslat:

Az oktatást a speciális szükségletű fiatalok számára is biztosítani kell.
A gyermekek iskolarendszerű oktatását:

- **belső iskolák kialakításával, vagy**
- **külső iskola tagintézményeként, vagy**
- **belső iskolai képzés szervezésével kellene biztosítani.**
- **magántanulóvá nyilvánítást lehetőleg kerülni célszerű, de ha ez az egyetlen mód a képzésre, akkor szükség lenne arra, hogy egy úgynevezett „oktatási normatívát" kapjon az intézmény, amelyből a gyermek oktatásáról gondoskodik**.

A gyermekek oktatása során, fejlesztőpedagógusok segítségével, a felzárkóztatásra, a készség-, képességfejlesztésre kell fókuszálni. Törekedni kell arra, hogy a felzárkóztatást követően a gyermek újra bekapcsolódhasson a hagyományos közoktatásba.

A tankötelezettség alóli átmeneti felmentés lehet indokolt bizonyos egészségi, pszichés állapot esetén.

A tankötelezettség teljesítése alól lehetnek kivételek: pszichoaktív szerhasználat, illetve néhány pszichiátriai kórkép gyermekkori megnyilvánulásai esetén előfordulhatnak olyan állapotok, amikor a gyermek nem képes a tankötelezettséget teljesíteni, ilyenkor szükség van egy átmeneti kompenzációs időszak beillesztésére, amikor a fő feladat a gyermek állapotának megfelelő szintre hozása. Ezekben az esetekben az átmeneti felmentés jelentene segítséget, amit a gyámhivatal engedélyezne a tanulási képességeket vizsgáló szakértői bizottság javaslatára -korlátozott, felülvizsgálathoz kötött időtartamban.

Az oktatás mellett, vagy a magántanulóvá nyilvánítás esetén, illetve a tankötelezettség alóli felmentés során is a fiatalok a fejlesztővel történő mindennapi „tanulás" és a terápiás értékű munka eredményeként elsajátíthatják a hétköznapi élet feladatainak megoldását, közben megtanulhatják kezelni konfliktusaikat, fejleszthetik fizikai, szellemi, erkölcsi és érzelmi képességeiket.
Fontos lenne a terápiás munka jogi szabályozása és a foglalkoztatásból adódó többlet személyi feltételek megteremtése, például pszicho-pedagógus, gyermekvédelmi asszisztens.

A fiatalok megfelelő iskolai előmeneteléhez a sikerélmény megtapasztalására szükség van. Ezt főleg tevékenységeiken keresztül élhetik át, egy védett, de természetes életmódnak köszönhetően. A helyes önértékelés kialakulásával az önbizalmuk nő, és ez az iskolai életben való sikerek eléréséhez jelenthet támaszt. A nevelés részét képezi a strukturált napirend kialakítása is. A szabályozottság kiszámíthatóságot eredményez, ami a biztonságérzés gyorsabb kialakulását segítheti.

A speciális ellátást biztosító gyermekotthonokban, az iskolai képzés rendszerének átalakításával együtt, meg kell teremteni a gyermekek belső foglalkoztatásához szükséges feltételeket is.

6/A speciális ellátás időtartamának dilemmái

A speciális szükségletű gyermekek gondozását-nevelését a speciális szükséglet megállapításától annak megoldódásáig, vagy egyes esetekben a felnőtté válásig folyamatosan biztosítani kell a rászoruló gyermek számára. Fontos figyelembe venni azt, hogy az alacsonyabb életkorú (10-12 évesnél fiatalabb) gyermekek esetében is megjelenhetnek olyan tünetek, amelyek indokolják a speciális ellátást.

A speciális ellátás időtartamát több tényező befolyásolja:

- Vannak olyan állapotok, amelyek kezelésével sem oldódnak meg az alapproblémák. A speciális ellátás esetükben több éves folyamat, ami sokszor a nagykorúságig, vagy az átmeneti nevelés megszüntetéséig indokolt fenntartani.
- Vannak olyan esetek, amikor a fiatalok családjukból a késői kamaszkorban kerülnek ki, leginkább magatartásproblémájuk, bűncselekmény elkövetésük, droghasználatuk miatt. Állapotuk indokolná a speciális ellátást, de a közeli nagykorúságuk nem teszi lehetővé, hogy a szükséges időt eltöltsék az ellátásban.
- A gyermek speciális ellátása szökés, vagy előzetes letartóztatás miatt időnként megszakad. A rendelkezésre álló időszakban a tényleges speciális ellátás nem biztosított, illetve nem elérhető.

A klasszikus pszichiátriai kórkép gyermekkori megnyilvánulásaiban szenvedők, és esetenként pszichotikus állapotban lévő gyerekek esetében a kezelés sem oldja meg feltétlenül az alapproblémákat. Ezért a speciális ellátás esetükben több éves periódust ölelhet át, akár a nagykorúságig, vagy azon túl is indokolt lehet. Kiléptetésüket gyakran a szociális ellátórendszerbe való áthelyezéssel oldhatjuk meg, ez azonban nem feltétlenül lehetséges rögtön a nagykorúság elérésével.

Átgondolandó, hogy a 17 év körüli fiatalok speciális ellátása milyen keretek között képzelhető el, mivel az ellátás 1 év alatt csak védelmet biztosít a fiataloknak és esélyt ad bizonyos terápiás foglalkozásokon való részvételhez, azonban ez a speciális ellátási igényt valószínűleg nem szünteti meg.

Engedély nélküli tartós eltávozások és a hosszabb idejű előzetes letartóztatásban töltött időszak alatt a terápiás folyamat megszakad. Ennek pótlása egyéni mérlegelés kérdése. Előfordul, hogy a távollét alatt a szükséges változások nem történnek meg, így nem lehetséges a gyermek integrálása korábbi közösségébe, a gyermek továbbra is speciális szükségletű marad, pedig a rendelkezésre álló idő eltelt.

Javaslat:

A speciális ellátás időtartama általában 2 év, de előfordulhat, hogy a gyermek nagykorúságáig indokolt a speciális ellátás biztosítása.

> Az időtartam megállapítása során figyelembe kell venni a gyermek egyéni állapotát, a probléma hátterének rendezhetőségét. Különösen gyermekpszichiátriai problémák esetén válhat szükségessé a nagykorúságig történő speciális ellátás megállapítása. Ez esetben indokolt lehet az a jogszabályi változás is, amely lehetővé tenné, hogy a szakértői bizottságok, egyértelmű esetekben, már a speciális szükséglet első vizsgálatánál megállapíthassák a speciális ellátás tartós fennállását, és esetükben ne legyen szükséges az évenkénti felülvizsgálat.

A speciális ellátási igény 12 éves kortól, a Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság javaslata alapján alacsonyabb életkortól állapítható meg.

> A 12 év alatti gyermekek esetében, az időben biztosított speciális ellátás, terápiás segítség kiemelt fontosságú annak érdekében, hogy állapotuk minél előbb rendeződjön, és a későbbiekben – lehetőség szerint- már ne szoruljanak a speciális ellátásra.

A tapasztalatok alapján indokolt lehet a nagykorúság betöltése után, az utógondozói ellátás keretében során is folytatni a megkezdett speciális ellátást. **Mindez a pszichiátriai problémákkal rendelkező gyermekek, és a 17 éves korukban ellátásba kerülő kamaszok esetében jelentene segítséget.**

A speciális ellátás meghosszabbítása tartós szökést, valamint az előzetes letartóztatást követően, egyéni mérlegelés kérdése.

Tartós szökés esetén a gyermek eredményes felkutatására, a nevelési folyamatba való beillesztésére, illetve az abban való megtartására van szükség. Indokolt esetben a gyermek 2 évet meghaladó speciális ellátása szükséges, hogy a kívánt változások kialakulhassanak, megszilárduljanak. A szakemberek megítélése szerint ugyanakkor a javítóintézeti elhelyezés után többnyire indokolatlan a fiatalokat a speciális ellátás keretei közé visszaszorítani.

7/ A speciális ellátás megszüntetésének nehézségei

A speciális ellátás megszüntetésének előkészítése komoly figyelmet igényel a szakemberektől.
A jelenlegi állapot szerint a gondozási helyek közötti kapcsolatfelvétel esetleges, a speciális ellátás időszakában általában nincs kapcsolattartás a korábbi gondozási hellyel, a fiatalt nem látogatják. Gyakori tapasztalat az is, hogy a gyermeket a speciális ellátást követően nem látják szívesen a korábbi gondozási helyén.

Mivel gyakran a fiatalok, illetve nevelőik körében nem ismert, hogy hol lesz a következő gondozási hely, emiatt a speciális ellátás megszüntetése gyakran előkészítés nélküli. A speciális ellátás megszüntetése során szükség van arra, hogy az ellátás utolsó szakaszában megfelelő módon készítsük elő a családba, vagy a korábbi, illetve másik gyermekotthonba a való visszakerülést. Például gyakoribb kapcsolattartás kialakításával, vagy gyermekotthonba való (különösen a pszichoaktív szerhasználók esetén) integrált elhelyezéssel.

Javaslat:

A speciális ellátás utolsó szakaszában (körülbelül három hónap) javasolt az intézmények közötti kapcsolatfelvétel a fiatal átgondozásának elősegítése érdekében.

Célszerű a szakértői vizsgálatot és az elhelyezési tanácskozást úgy időzíteni, hogy a speciális ellátás záró szakaszába a következő fogadó intézmény ismert legyen, és velük az átgondozás folyamata megvalósuljon. Lehetőséget kell teremteni arra, hogy amennyiben a gyermek érdeke az eredeti gyermekotthonába való visszakerülés, akkor erre módja legyen.

A klasszikus pszichiátriai kórképek gyermekkori megnyilvánulásaival foglakozó speciális otthonokból gyakran a szociális ellátórendszerbe való átkerüléssel oldható meg a fiatal élete.

Ilyen esetekben még a nagykorúság betöltése előtt, időben meg kell kezdeni a megfelelő férőhely foglalását – bevonva a szociális ellátórendszer szakembereit.

8/A társszakmák (egészségügy, igazságszolgáltatás) elzárkózása a határterületek ellátásától

Egészségügy:

A korábban traumatizált, súlyosan sérült gyermekek számára, oktatási nehézségeiken túl, a pszichés problémáikra is megfelelő választ kell adnia a speciális ellátásnak. A speciális ellátást nyújtó intézmények jórészt csak magukra számíthatnak, a problémák kezelésében a társszakmák ritkán vesznek részt.

A szakellátásban nagy számban vannak olyan gyerekek, akiknek a gyógyszeres terápia kiegészítéseként jól megtervezett, huzamos ideig tartó, pszichoterápiás támogatásra van szükségük. Információink szerint, jelenleg a gyermekpszichiátria a gyógyszer beállításon, kezelésen túl, maximum néhány beteg kórházi ellátását tudja biztosítani. A gyermekpszichiátriai osztályok gyakran 14-16 éves korig, a felnőtt pszichiátriai osztályok pedig 18 év felett fogadják betegeket. Ez a szabályozás tehát azt jeleni, hogy az ifjúsági korosztályban 2-4 évig a fiatalok semmilyen pszichiátriai ellátáshoz, terápiás kezeléshez nem jutnak hozzá. Az egészségügyi ellátás hiánya miatt a feladat zömében a gyermekotthonban dolgozó szakemberekre, terapeutákra, bizonyos helyeken a pedagógusokra és néhol a szociális munkásokra hárul.

A drogfüggő gyerekek elvonókezelése, méregtelenítése is komoly problémába ütközik. A kórházak a gyermek motiválatlanságára, együttműködési nehézségeire hivatkozva gyakran nem kezdik meg az elvonást. Az egészségügyi intézmények (csakúgy, mint a felnőtt drog rehabilitációs intézmények) saját szakmai protokolljaik alapján csak önkéntes alapon vállalnak kezelést, illetve rehabilitációt A szakellátásba, speciális ellátásba viszont a fiatalok leginkább akaratukon kívül kerülnek, ezért eleve jóval kisebb az esély az eredményes életmódváltozás elérésére. A gyermekek sikeres drogról való leállására speciális gyermekotthonban akkor van remény, ha sikerül erős kapcsolatot kialakítani az ellátókkal. Erre akkor van lehetőség, ha a gyermek a drogéhség fizikai nehézségein már túl van, ebben az állapotban növekszik annak az esélye, hogy a fiatal nem szökik el.

Igazságszolgáltatás:

A bűnelkövető fiatalok ellátása jelenleg nagy terhet ró a gyermekvédelmi szakemberekre. A gyerekek az ellátásuk során mindvégig tudják, hogy büntetésük, illetve bizonyos esetekben elzárásuk, még ezt követően várható, ezért az esetek jelentős arányában, a nevelők kezdeményezései, beavatkozásai eredménytelenek, a fiatalok nem motiváltak a változásokra. A speciális ellátásuk során gyakran elszöknek, illetve további bűncselekményeket követnek el.

A lezáratlan bűncselekmények miatt a gyerekeket a nevelők és gyámok kihallgatásokra, szembesítésekre, egyéb ügyintézésekre hordják, ami komoly költséget, illetve szakmai létszám terhet ró az ellátó intézményre.

A bűneseteket követően gyakran akkor kerül sor a tárgyalásra és a büntetésre, mikor a fiatal már a speciális ellátás folyamatában van, vagy annak végén tart. A pozitív irányba változó gyermek esetében az ekkor letöltendő szabadságvesztés nagyon felzaklatja a gyermeket, a szakemberek úgy élik meg, munkájukat „kidobták" az ablakon, az addigi eredmények elvesztek.

Javaslatok:

Egészségügy:

1. A gyermek pszichiátriai problémái esetében az egészségügy feladata a pszichotikus állapot kórházi kezelése, a szükséges gyógyszer beállítása. A speciális gyermekotthon csak ezt követően tudja ellátni a gyermeket.
2. A pszichoaktív szerrel élő gyermek esetében az egészségügy feladata az aktív elvonási szakasz biztosítása, a speciális gyermekotthon csak ennek a szakasznak a lezárulásával fogadhatja a gyermeket.
3. OEP finanszírozás biztosítása a pszichoaktív szerrel élő, és a pszichiátriai problémás gyermekek esetében, továbbá minden speciális ellátást nyújtó intézménynél, pszichoterápiás beavatkozások vonatkozásában.

Igazságszolgáltatás:

A speciális ellátás során, a csoportalakításban és a terápiás munkában nehézséget jelent a bűnelkövető fiatalok elhelyezése.

Segítséget jelentene, ha a bűnelkövető fiatalok a bűnelkövetést követően rövid időn belül jogerős ítéletet kapnának, és a gyermekvédelmi intézmények speciális ellátásába már csak olyan gyerekek/fiatalok kerülnének, akiknek nem látták indokoltnak a letöltendő büntetés kiszabását. Más esetben, az ítéletnek megfelelően a fiatalok büntetés-végrehajtó intézményekbe kerülnének.

Mindehhez egy olyan tanács, vagy bíróság létrehozása szükséges, amelyek a fiatalkorúak által elkövetett bűnesetekre szakosodtak, és leterheltségük oly mértékű, hogy maximum három hónapon belül meghozzák ítéletüket.

Az ezen a téren elvárható változtatás előfeltétele lenne az Ifjúsági Osztályok visszaállítása a rendőrségen belül, akik nem csak a bűnelkövetések kapcsán, hanem a fiatalok szökésének okán is eljárást folytathatnának. Jelenleg ezt a munkát a BRFK akciócsoportja, akciószerűen és nem szisztematikusan végzi.

9/ Szakemberek képzésének, továbbképzésének, szupervíziójának hiánya

A jelenlegi iskolarendszerű oktatásban speciális nevelési feladatokra felkészítő képzést nem találunk. A legmagasabb szintű célzott képzés a tanári MA fokozaton, második tanári szakként megszerezhető „család- és gyermekvédő tanár” megnevezésű oklevél. E képzésben féléves szakmai gyakorlat keretében szerezhető jártasság a gyermekvédelmi munkában. A gyakorlatban a jogszabályi feltételeknek megfelelő, azaz releváns végzettséggel rendelkező jelentkezők közül azokat választják munkatársul a speciális ellátást nyújtó intézmények vezetői, akik megfelelő személyiséggel, és olyan plusz végzettséggel, jártassággal rendelkeznek, ami illeszkedik az intézmény által kialakított pedagógiai rendszerhez.

A szociális képzések rendszerének öt eleme van:

- felsőfokú képzés,
- szakképzés,
- feladatellátáshoz kapcsolódó tanfolyami képzés,
- továbbképzés,
- szakvizsga.

A szociális és gyermekvédelmi ágazatban a szakmai munkakörökben dolgozók részére a kötelező továbbképzési rendszer 2001. január 1-től került bevezetésre. A továbbképzésre kötelezettek öt különböző típusú - tanfolyam, személyiségfejlesztés, konferencia, tanulmányút, szakmai műhely - továbbképzési program közül választhatnak, amelyből egy tanfolyamon való részvétel kötelező.

A szakvizsga 2002-ben került bevezetése, a rendelkezés értelmében a területen dolgozó, nem szociális felsőfokú végzettséggel rendelkezőknek a szakvizsgát megelőzően szociális alapvizsgát kell tenniük.
A továbbképzési kötelezettség teljesítése akkor bír gyakorlati jelentőséggel, ha az igénybe vett képzések illeszkednek az intézmény pedagógiai és pszichológiai profiljához, munkájához. Olyan területeket céloznak, amelyek egy modell újabb elemét teszik alkalmazhatóvá a szakemberek számára, vagy újabb, gyakorlatban is alkalmazható ismeretekkel, kompetenciákkal gazdagítják a munkatársakat, mert a cél a rendelkezésre álló pedagógiai, pszichológiai eszközkészlet bővítése.
A képzési, továbbképzési szükségleteket vizsgálva megállapítható, hogy az egyes intézmények szükségletei relevánsak. Az ellátott vegyes problémaprofilok miatt, az intézményeknek, önmaguknak is nehéz meghatározniuk milyen kompetenciákkal bíró munkatársakat keresnek.

A szupervíziós lehetőség a gyermekotthonok számára sajnos csak nagyon kivételes esetben érhető el. A szupervíziót jelenleg jogszabály nem írja elő, így külön finanszírozási háttere sincs. Az esetek többségében legfeljebb csak pályázati forrásból tudják alkalomszerűen biztosítani. A szupervízió hiányában a szakemberek gyakran fáradtak, türelmetlenek, rugalmatlanok, mindez szakmai kiégéshez vezet, ami növeli az intézményekben megjelenő fluktuációt.

Javaslat:

1. Szükség van a szociális és gyermekvédelmi ágazatban is életpálya-modell kidolgozására.
2. A gyermekvédelmi szakellátáson belül, a speciális ellátás témakörében kerüljön sor akkreditált képzési tematikák kidolgozására, és azok jelenjenek meg a továbbképzési pontot érő rendszerben.
3. Kerüljön kidolgozásra a speciális ellátást nyújtó intézményekben egy kiválasztási és teljesítményértékelési rendszer, melyet három évenként ismételni lehet. A rendszer

működtetése feltárja/feltárhatja az egyes dolgozók és az intézmény esetleges hiányosságait, amit a tréningek, a tanfolyamok kiválasztásánál figyelembe lehetne venni.

4. Az intézmények költségvetésébe épített, rendszeres szupervíziós lehetőség biztosítására van szükség a speciális ellátásban dolgozók számára.
5. A speciális ellátásban dolgozó szakembereket 5 évente 2 hónap rekreációs szabadság illeti meg, amit egyben lehet kiadni.

10/Strukturális problémák

A probléma feltárása során láthatóvá vált, hogy a speciális ellátásban összességében szűkre szabott anyagi keretek között kell az ellátást biztosítani, a szakember ellátottság, a szakmai létszám pedig nem elegendő a hatékony gondozás, nevelés, terápiás munka ellátásához. A létszámhiány leginkább a speciális lakásotthoni formában okoz nehézséget, de különbségek mutatkoznak területenként, befolyásoló tényező továbbá az is, hogy adott az fenntartó, milyen anyagi problémákkal küzd.

10/a Az intézmény jellemzői

Jelenleg a speciális szükségletű gyermekek ellátása gyermekotthonokban integráltan, gyermekotthonok speciális csoportjában, speciális lakásotthonban és speciális gyermekotthonban történik. A speciális szükséglet integrált ellátásának törvényi szabályozása nincs, alkalmazása abból a megfontolásból alakult ki, hogy nincs a törvényben tiltó rendelkezés. Az ilyen típusú férőhelyek alacsonyabb költségűek, mint az egyéb speciális ellátási formák.

A gyermekotthonok speciális csoportjára, a speciális lakásotthonra és a speciális gyermekotthonra más és más rendelkezések vonatkoznak, amelyek meghatározzák az alkalmazható szakmai munkát. A törvény vonatkozó részéről feltételezhető az a szándék, hogy a gyermekotthon speciális csoportja, a speciális lakásotthon és a speciális gyermekotthon egyfajta fokozatosságot töltsön be a nevelésben. Könnyebben kezelhető, enyhébb tünetekkel rendelkező gyerekek inkább speciális csoportban, még a súlyosabb problémáktól szenvedők inkább speciális gyermekotthonban kapjanak elhelyezést.

A törvény szándékának a megyei ellátórendszer nem tudott megfelelni, elvárásainak nem tudott eleget tenni. A különböző típusú ellátási helyeket nem állt módjukban létrehozni, így a helyi

döntések alapján valamilyen forma kiválasztásra került. A különböző formában azonban azonos jellegű, és - mértékű problémával rendelkező gyermekeket látnak el. Az egyik formában elrendelhető pl. a nevelési felügyelet, míg a másik helyen nem, pedig a megyében csak az adott speciális csoport került létrehozásra, és a megyéből az összes speciális szükségletű gyermeket itt helyezik el.

Javaslat:

Integrált elhelyezés feltételeinek, a csoportalkotás szabályainak kidolgozása.

Indokolttá válhat a speciális ellátási igény egy olyan korai stádiumban, amikor elegendő az egyénre szabott, strukturált napirend és terápiás foglalkozás biztosítása, és nem szükséges a gondozási hely megváltoztatása, a szigorúbb terápiás környezetbe történő áthelyezés.

Ehhez meg kell állapítani:

- hány speciális szükségletű gyermek helyezhető el egy csoportban. (javaslat: max. 2)
- hány fővel kell csökkenteni ez esetben a csoport férőhelyeinek a számát. (javaslat: 1 fővel, két speciális szükségletű gyermek elhelyezése esetén 2 fővel)
- hogyan lehet elérhetővé tenni a speciális ellátás többlet szolgáltatását (javaslat: azokkal a szakemberekkel, akik az intézmény más részlegében speciális ellátásban közreműködnek)

A speciális ellátásban három szintű fokozatosság építhető ki. Megyei/ megyei jogú városi gyermekotthonok normál csoportjainak integrált ellátásában, illetve a megyei/ megyei jogú városi gyermekotthonok speciális csoportjában, speciális lakásotthonában, speciális gyermekotthonában, harmadik szintként pedig a minisztérium fenntartásában működő speciális gyermekotthonokban.

Az intézményes környezetben a zártabb ellátást a fokozatosság és szükségesség mentén kell kezelni. A normál ellátás, a speciális ellátás, valamint a minisztérium által biztosított speciális ellátás szintjeit a gyermekek állapota, szabálykövetése, együttműködése alapján célszerű elkülöníteni.

1. A normál gyermekotthoni/lakásotthoni ellátásban azok a kamaszkorú fiatalok kerülhetnek, akiknek belső szabályozó rendszere, „felettes én” funkciója lényegében kialakult, és kellő nevelői figyelemmel, iránymutatással a feladataik ellátására motiválhatóak. Olyan gyermekotthonok normál csoportjában, ahol más részlegekben speciális ellátás folyik, integráltan is biztosítani lehet a speciális ellátást. A gyermek számára egyénre szabott fejlesztést, strukturált napirendet, terápiás tervet szükséges összeállítani. Azoknak a gyermekek az ellátását lehet így biztosítani, akiknek jól körülhatárolható, akut nehézségeik vannak, a rendezéshez komoly terápiás munka szükséges, de ehhez nem indokolt a gondozási hely megváltoztatása, sőt az bizonyos esetekben további állapotromláshoz vezetne.

2. Megyei szintű speciális ellátás leginkább azoknak a fiataloknak szükséges, akiknek belső szabályozó rendszerük alapvetően hiányos, ezért a szabályozást kívülről kell biztosítani. Számukra a „zártságot” erősen strukturált napi tevékenységekkel, foglalkozásokkal, követésekkel kell megteremteni.

3. A minisztérium által fenntartott intézményekben biztosított speciális ellátás olyan esetekben indokolt, amikor a strukturált napirend, az ellenőrzött tevékenység önmagában nem elegendő, a fiatal ellátása földrajzilag, vagy az intézmény fizikai működése szempontjából is zártságot igényel.

10/b Tárgyi feltételek

Jelenleg semmilyen szabályozás, vagy módszertani útmutató nem szól a speciális gyermekotthonok telepítéséről. Nem szól arról, hogy a különböző probléma-profilok esetében milyen környezetben érdemes az intézményt létrehozni, a különböző pszichológiai -, pszichiátriai -, oktatással kapcsolatos szolgáltatások elérhetőségét, a külső szakmai kapacitások igénybevételét hogyan tudja megoldani az intézmény.

Ehhez hasonlóan a szabályozás nagyon keveset szól az intézmény tárgyi feltételrendszerének kialakításáról, pedig ez alapvető fontosságú az elvégzendő feladat szempontjából. A szabályozásban, ráadásul, ezek a feltételek leginkább gyermekotthoni formára vonatkoznak, holott a

tapasztalatok azt mutatják, hogy bizonyos feltételeket lényegesen nehezebb teljesíteni lakásotthoni formában, illetve gyermekotthon speciális csoportja esetében, mint egy speciális gyermekotthon esetében.

A telepítés meghatározza a gyermekotthon lehetőségeit. Előre végig kell gondolni, hogy milyen funkciót hova telepít az intézményen belül, és milyen módszerekre van szükség a cél eléréséhez. Ez ugyanis meghatározza a szakember igényt is.

10/c Személyi feltételek

A személyi feltételek esetében tapasztalataink szerint három alapvető problémával szembesül minden speciális szükségletű gyermeket ellátó intézmény:

a) A jogszabály által megállapított létszámminimum normák nem elégségesek a feladat ellátására.

   A szakmai létszám vonatkozásában pl. problémát jelent, hogy a speciális csoportban 2 nevelő és 3 gyermekfelügyelő dolgozik, mivel így heti 10 órával kevesebb idő jut a gyermekekre, mint egy gyermekotthoni csoportban.

b) Nehéz megfelelő képesítéssel és gyakorlattal rendelkező szakembert találni a feladatok ellátására.

c) Nem megoldott a szakemberek szakmai támogatása a feladatok ellátása során, illetve nem kap kellő hangsúlyt mentális segítésük, ami gyakran a korai szakmai kifáradást vonja maga után.

Javaslatok:

Szükség lenne a speciális ellátás intézményei közül is módszertani intézmény kijelölése, lehetőség szerint regionális hatáskörrel (hasonlóan a gyermekotthonokhoz), de minimum országos hatáskörrel egy minisztériumi és egy megyei fenntartású intézmény kijelölése, a szükséges strukturális kérdések részletes kidolgozása és a szakmai támogatás biztosítása érdekében.

Személyi feltételek

Szükség lenne a további létszámfejlesztésre oly módon, hogy minden speciális csoport mellett minimum:

6 fő (2 nevelő, 4 gyermekfelügyelő) dolgozzon, továbbá,

1 fő készenléti szakember a párhuzamos szolgálat ellátása érdekében

Szükséges lenne a szakmai egységnél lévő szakemberek számát státuszokkal, vagy szerződéses lehetőségekkel kiegészíteni:

1 fő szabadidő-szervező,

1 fő mentálhigiénés szakember, (pszichológus, pszichiáter, terapeuta)

1 fő munkaoktató

Tárgyi feltételek

Fontos lenne azt a célt elérni, hogy a speciális gyermekotthonok földrajzi telepítését és építészeti kivitelezését ne a fenntartó lehetőségei, hanem az ellátás tényleges igénye határozza meg.

Az építészeti szakma bevonásával szükséges kidolgozni azokat a részletes szabályozókat, amelyek meghatározzák az elhelyezés konkrét tárgyi feltételrendszerét. Ugyanennek kell vonatkoznia a biztonsági elkülönítő konkrét kivitelezésének szabályaira is.

A speciális ellátó helyek létrehozásakor a gyermekotthonokra érvényes feltételeken túl, meg kell határozni azokat a specifikus, egyéb feltételeket, amelyeket az adott ellátási szükséglet indukál.

A speciális ellátást biztosító gyermekotthonokban meg kell teremteni a gyermekek belső foglalkoztatásához szükséges feltételeket is. Mindezt módszertani ajánlások formájában szükséges rögzíteni.

További javaslatok

1. **Speciális hivatásos nevelőszülői képzés átgondolása, alkalmazása**

   Csoportba nem illeszkedő gyerekek ellátása érdekében kiemelten fontos lenne a hivatásos nevelő szülők speciális képzése.

2. **Pályázati lehetőség biztosítása alternatív speciális ellátási lehetőségek megteremtésére**

   Olyan külföldi példák alkalmazására adna lehetőséget, mely programok más országokban már sikeresen segítettek speciális szükségletű fiatalokon.

Köszönetnyilvánítás

A Fővárosi Módszertani Gyermekvédelmi Szakszolgálat külön köszönetét fejezi ki a Fórumok szervezésében és a munkaanyag kidolgozásában részt vett munkatársaknak:

Dr. Bede Nóra
Berta-Somogyi Csaba
Boronyák Enikő
Hajduné Kálmán Margit
Illésné Áncsán Aranka
Komlósi Kálmán
Miklósi Balázs
Szikulai István
Varga Bea

Anyagunkat 2011. január 10-én a budapesti Béke Gyermekotthonban a Speciális Ellátást Nyújtó Intézmények Szakmai Fórumán részletesen megbeszéltük. Az ott elhangzott észrevételekkel javaslatokkal írásunkat kiegészítettük, átdolgoztuk, majd ezt követően a következő Szakmai Fórumon, 2011. február 3-án Kalocsán bemutattuk.
A Fórumon résztvevő 42 munkatárs 18 speciális ellátást nyújtó intézményből volt jelen. A munkaanyag ismertetését követően mindannyian egyetértettek a leírtakkal, javaslatokkal.

Budapest, 2011. június 16.