

Csizmadia Zoltán, Kóbor Krisztina és Tóth Péter: A szociális intézmények szolgáltatási/ellátási nehézségei, belső megoldási mechanizmusai és szükségletei – egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématérkép alapvonalai

A tanulmány alapját jelentő empirikus kutatás a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület TSZR2021-1481 számú és Szakmafejlesztési és szakmatámogatási rendszer kialakítása Győr-Moson-Sopron és Veszprém megyékben című projektjének keretében valósult meg.

Absztrakt

A tanulmány fókuszpontjában az áll, hogy a szociális intézmények milyen aktuális szolgáltatási/ellátási nehézségekkel és kihívásokkal szembesülnek mindennapi működésük során, ezekre miként tudnak saját belső erőforrásaik, mechanizmusaik és kapacitásaik mellett adott pillanatban reagálni, illetve milyen konkrét, kézzelfogható szükségletek és igények fogalmazódnak meg a módszertani szakmai támogatás, a szakmafejlesztés lehetséges irányai, formái és beavatkozásai szempontjából. Összesen 24 általános, és 55 specifikus probléma lett beazonosítva és felmérve. A feltárt eredmények egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématérkép kidolgozását alapozzák meg. Az ezen elemzési célokot szolgáló empirikus vizsgálat alapját 2022 novemberében és decemberében, két vármegye (Győr-Moson-Sopron és Veszprém) szociális szolgáltatási helyein készített, online, szakmai célcsoport által kitöltött kérdőíves felmérés adatbázisa jelenti. Összesen 201 darab elemezhető személyi kérdőív alkotja a mintát, amely 166 szociális szolgáltatási helyet reprezentál a vizsgált két térségben. Három markáns alapp probléma egyértelműen kiemelkedik súlyossága, jelentősége szempontjából a felmért tényezők komplex halmazából. A szociális ellátórendszer legnagyobb problémája egyértelműen az alacsony bérekkel összefüggő komplex kihívás. A működési nehézségek rangsorának második elemét az adminisztrációs terhek jelentik, a harmadik kulcstényező pedig a munkatársak pszichés-mentális leterheltsége.

Kulcsszavak: szociális szolgáltatások, általános és speciális problémák, támogatási igények, szakmafejlesztési irányvonalak, problématérkép

Abstract

The focus of the study is on the current difficulties and challenges that social care institutions face in their daily operations, how they can respond to them within their internal resources, mechanisms and capacities, and what concrete, tangible needs and demands emerge in terms of possible directions, forms and interventions for external professional support and development. The findings provide the basis for developing a map of general and specific problems. The empirical study for these analytical purposes is based on a database of online questionnaires completed by a group of experts in social care institutions in two counties (Győr-Moson-Sopron and Veszprém) in November and December 2022. 201 analysable personal questionnaires are included in the sample, representing 166 social care service sites in the study area. Three main problems stand out in terms of their importance among the factors analysed. The main problem of the social care system is the complex challenge of low wages. Administrative burdens rank second in the rating of operational difficulties, and the third key factor is the psycho-mental condition of the workforce.

Keywords: social care services, general and specific problems, external assistance needs, professional development guidelines, problem map

1. Bevezetés – vizsgálati célok és kérdésfelvetések

A tanulmány *célja* annak bemutatása, hogy a szociális intézmények milyen aktuális szolgáltatási/ellátási nehézségekkel és kihívásokkal szembesülnek (problémák) mindennapi működésük során, ezekre miként tudnak saját belső erőforrásaik, mechanizmusaik és kapacitásaik mellett adott pillanatban reagálni (megoldások), illetve milyen konkrét, kézzelfogható szükségletek és igények fogalmazódnak meg a módszertani szakmai támogatás, a szakmafejlesztés lehetséges irányai, formái és beavatkozásai szempontjából (támogatási formák). A feltárt eredmények egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématérkép kidolgozását alapozzák meg, amely a súlypontokat, a prioritásokat hivatott láttatni és rendszerezni. A fenti elemzési célokat szolgáló *empirikus vizsgálat alapját* a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Nyugat-Dunántúli Regionális Központja által 2022 novemberében és decemberében, két vármegye (Győr-Moson-Sopron és Veszprém) szociális szolgáltatási helyein (összesen 377 db intézményi egység) készített, online, szakértői célcsoport által kitöltött kérdőíves felmérés adatbázisa jelenti. Összesen 201 darab elemezhető személyi kérdőív alkotja a mintát, amely 166 szociális szolgáltatási helyet reprezentál a vizsgált térségben.

Alapvető szakmai kihívást jelentett a szociális intézmények szolgáltatási telephelyeinek vonatkozásában értelmezhető *működési nehézségek és problémák* általános (minden szereplőre értelmezhető) és specifikus (szolgáltatási/ellátási formánként, célcsoportonként megkülönböztetett) elemeinek a *beazonosítása és rendszerezése* (lásd 1. melléklet). Összesen 24 darab általános probléma került beazonosításra és felmérésre három dimenzió (erőforrás alapú, pénzügyi alapú és szakmai jellegű) mentén rendezve. A nyolc különböző ellátási területen (család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ, gyermekek átmeneti gondozása, hajléktalan ellátás, szenvedélybetegek ellátása, fogyatékossgal élő személyek ellátása, pszichiátriai betegek ellátása, idősek szakosított ellátása, idősek alapszolgáltatása) pedig összesen 55 speciális probléma véleményezése történt meg. A szociális intézmények mindennapi működését befolyásoló általános és speciális problémák előfordulásának valószínűségét és az érintettség mértékét (mennyire jelentős probléma) teszi vizsgálhatóvá a módszer. Az ezzel kapcsolatos beazonosítási és rendszerezési megoldásunk tekinthető az első szakmai vonatkozású eredménynek, amely további értelmezési és fejlesztési lehetőségeket hordoz magában.

A kutatás *empirikus kérdésfelvetéseinek felépítése* a fentebb ismertetett hármas logika mentén szerveződik (aktuális problémák/nehézségek – megoldási lehetőségek – külső szakmai támogatási igények). Összesen öt kutatási kérdéskör került kialakításra. Válaszokat kerestünk arra, hogy...

- K1: A szociális intézmények mindennapi működését milyen alapproblémák nehezítik meg a leginkább, milyen a problémarendszer fontossági rangsora? Melyek a legfontosabbnak tekintett kihívások, nehézségek az érintett szakemberek szerint?
- K2: Az egyes ellátási területeken melyek a legjelentősebb speciális, célterület- és célcsoport specifikus problémák?
- K3: A „jelentős” vagy kimondottan „nagyon nagy problémának” tekintett jelenségek esetében milyen konkrét megoldásokat alkalmaznak az érintett intézmények, milyen mechanizmusokat, gyakorlatokat alkalmaznak azok enyhítése, kezelése érdekében?
- K4: A fenti problémák kapcsán milyen külső segítségre lenne szükségük, milyen változások lennének indokoltak azok enyhítése, csökkentése vagy megszüntetése érdekében?

- K5: Melyek a legfontosabbnak ítélt külső szakmatámogatási megoldások, melyekre lenne leginkább szüksége a szociális intézményeknek jelen pillanatban?

A tanulmány egyes fejezeteiben áttekintésre kerül a szociális intézmények általános és speciális működési problémáinak, nehézségeinek felmérésében elért eddigi eredmények szakirodalmi összefoglalása, az itt alkalmazott kutatási módszertan (kérdőív, minta stb.) bemutatása, a legfontosabb számszerűsíthető empirikus eredmények (problémák előfordulása, fontossága, rangsora, támogatási igények) és az ezekhez kapcsolódó nyitott kérdések formájában kifejtett vélemények (saját belső problémakezelési megoldások) részletes ismertetése, valamint egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématerkép alapvonalainak a felvázolása, továbbá az ezen eredményekre épülő intézményi-működési fejlesztési javaslatok körvonalazása.

2. A szociális ellátási-szolgáltatási nehézségek, kihívások és szükségletek felmérésének eddigi tapasztalatai

A vizsgálat hazai és nemzetközi szakirodalmi hátterét jelentő tanulmányok alapján kirajzolódó kép a problémarendszer összetettségét és rendszerszintű jellegét egyértelművé teszi. A hazai *szociális szolgáltatások főbb jellemzőit* (1993 és 2018 között) összefoglaló tanulmány szerint a „szociális szabályozás alá tartozó szolgáltatások naponta mintegy 600 000 embernek nyújtanak segítséget ma Magyarországon” (CZIBERE–MESTER, 2020: 435). A szektorra 1993 és 2018 között a dinamikus fejlődés volt jellemző, mind a szolgáltatásokat igénybevevők körét, mind a szolgáltatási struktúrát, kapacitást és a szolgáltatásokat fenntartókat, mind pedig a szociális szolgáltatásokban dolgozó szakembereket figyelembe véve. A legkiemelkedőbb növekedés a szociális alapszolgáltatások tekintetében látható, mivel a területet szabályozó jogszabályok a szociális alapszolgáltatások biztosítását települési szinthez kötik (CZIBERE–MESTER, 2020). Ez a dinamikus fejlődés azonban olyan problémákat generált a jelenlegi szociális ellátórendszerben, melyekre a korábbi problémafelvetések (GYÓRI, 2012; DARVAS ET. AL. 2013) ellenére sem születtek válaszok. Ferge (2017) öt, Meleg (2021) kilenc *problématerületet* (azon belül pedig további jelenségeket) azonosít a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások területén. További szerzők (KOZMA, 2007: http1; BUGARSZKI, 2014; KOZMA, 2020; MELEG, 2020; NYITRAI, 2021; CSOBA-OLÁH-MASZLAG, 2022) pedig a kérdéskör egyes részeivel (finanszírozás, életpálya modell, bérek, szociális vezetők értékrendszere, szakemberhiány stb.) foglalkoznak behatóbban. A hivatkozott tanulmányokban a leggyakrabban említett *problématerületek* a következők:

1. Problémák a finanszírozás kérdéskörében: Feszítő aktualitást jelent a szektorban dolgozó szakemberek bérrendezése, hiszen enélkül a szakemberek pályán tartása és az új szakemberek beléptetése sem lehetséges. Lényeges problémaként merül fel az állami finanszírozás rendezése, a fejlesztési források kiszámítható biztosítása infrastrukturális jellegű beruházásokra (is). Fontos lenne a szociális szolgáltatások fenntartó szerinti finanszírozási diszkriminációjának megszüntetése, a valódi szektorsemlegesség megteremtése, mivel jelenleg az állami és egyházi fenntartók számára a szolgáltatások biztosítására bővebb források állnak rendelkezésre, mint a civil/nonprofit fenntartóknak (FERGE, 2017; CZIBERE – MESTER, 2020; MELEG, 2021; NYITRAI, 2021).

2. Humán erőforrás válság: a szociális életpálya-moddellel foglalkozó egyik legfrissebb értékelő tanulmány alapján megállapítható, hogy „a nagymértékű fluktuáció, a növekvő szakemberhiány, a felsőfokú szociális képzésekre jelentkező fiatalok számának folyamatos csökkenése, a pályán lévő szakemberek kiégése arra hívja fel a figyelmet, hogy az ágazat fejlesztése terén rendszerszintű változásokra van szükség (ASQUITH ÉS MTS., 2005;

BUGARSZKI, 2014; GYÖRI, 2014; NÉMETH, 2014; KOZMA, 2020; KRÉMER, 2021). Az ágazat számos kiemelten fejlesztendő területe között a humán erőforrás-fejlesztés, a szociális szakma presztízsének növelése, a szakemberek motiválása, a minőségi munka elismerése, a karrierpálya egységes rendszerének kialakítása napjainkra kiemelt aktualitású feladattá vált” (CSOBA–OLAH–MASZLAG, 2022:2; MELEG, 2021; NYITRAI, 2021).

3. *Szabályozás elégtelen volta*: jogalkotási kiszámíthatatlanság jellemzi a szociális szolgáltatásokat szabályozó jogszabályokat, amik a folyamatos változtatások miatt egyre nehezebben átláthatók, méretükből és szerkezetükből adódóan pedig nehezen kezelhetők a gyakorló szakemberek számára (FERGE, 2017; CZIBERE–MESTER, 2020; MELEG, 2021).

4. *A szolgáltatási szerkezet*, intézményi hálózat nem megfelelő, sok esetben csak névlegesen fedí le az ellátási területet, illetve a tényleges igényeket kapacitáshiány miatt nem tudja ellátni. A szolgáltatási struktúra elaprózott, nem hatékony; a modellkísérleti programok működése több éve esetleges (FERGE, 2017; CZIBERE–MESTER, 2020; MELEG, 2021; NYITRAI, 2021).

5. *A szektor adminisztrációs kötelezettségei* az elmúlt évek során a szakmai munka kárára tovább nőttek, a jelenlegi adatkezelés nem felel meg a GDPR követelményeknek (MELEG, 2021).

A fenti, tagadhatatlanul súlyos problémák ellenére, felelős szakemberként nem lehet eltekinteni attól a tényről, hogy *a felsorolt problémák mind külső jellegűek*, a finanszírozásra, a szolgáltatási szerkezetre, a humán erőforrás válságra, a jogszabályi előírásokra - változásokra, tehát olyan tényezőkre mutatnak rá, melyekre – a szektor gyenge önérvényesítő / érdekvédelmi erejét alapul véve (MELEG, 2021) – eleve kevés a ráhatása az egyes szociális szolgáltatásoknak.

„A szakmai önsajnálattal szemben a kritikai magatartás jelenthetne elmozdulást” (VARSÁNYI, 2006). Varsányi elsődlegesen arra hívja fel a figyelmet, hogy *a szociális szolgáltatások működési problémáinak belső alapjai* is vannak. Tanulmányában a szakemberek együttműködési készségének hiányosságaira, az esetkezelés dominanciájára (ami sokszor eredményez hierarchikus és pszichologizáló kapcsolatot a szolgáltatást igénybevevővel), az oly sokszor betöltött, degradáló adományozó szerepre és a problémákat elfogadó, azok nyomán magukat sajnáló szakmai szerepekre világít rá. „B. Erdős Márta megjegyzése szerint a szociális munka gyengén monopolizált terület, a szakma képviselői nincsenek abban a pozícióban, hogy meg tudják védeni a saját területüket. Ezt jól jelzik azok a folyamatok, amelyek során újabb és újabb foglalkozások jönnek létre, amelyek a szociális munka területéből hasítanak ki egy részt (például a mentálhigiénikusok, közösség-szervezők)” (BERGER, 2019:107). A szociális munka *gyenge monopolizáltsága* egyúttal a szolgáltatások működésére is hatást gyakorol. A szektor fent felsorolt problémái talán ebből is eredeztethetők.

3. Az online kérdőíves felmérés módszertani sajátosságai

A kutatás során a szakértői vélemények felmérése online kérdőíves lekérdezéssel valósult meg. Az *adatfelvétel* mintavételi alappopulációját a kutatásra kijelölt két vármegyében szociális és/vagy gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó intézmények szolgáltatási telephelyei alkották. Vagyis egy szociális intézmény többször is megjelenhetett a lekérdezésben, az önkitöltős online kérdőív (CAWI) kitöltésére mindannyiszor az adott szolgáltatási telephely vezetője kapott felkérést. Az adatszolgáltatásban való részvételre történő felhívást e-mailben kapták meg három, egymást követő hullámban az érintettek a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársaitól.

A kutatás *alappopulációját* az alábbi szolgáltatásokhoz kötődő ellátási helyek alkotják: család- és gyermekjóléti szolgálat, család- és gyermekjóléti központ, gyermekek átmeneti gondozása, hajléktalan ellátás, szenvedélybetegek ellátása, fogyatékossgal élő személyek ellátása, pszichiátriai betegek ellátása, idősek szakosított ellátása, idősek alapszolgáltatása. Kimaradtak a felmérésből a szociális alapszolgáltatások közül a tanyagondnoki és a falugondnoki szolgálatok, a gyermekjóléti alapellátások közül az esélyteremtő szolgáltatások, valamint a gyermekek napközbeni ellátásai, illetve a gyermekvédelmi szakellátási intézmények.

A *kérdőív szerkezete* a fentiekben leírt szolgáltatási listához igazodott. A kérdőív négy kérdéscsoportra volt osztható. Az első kérdéscsoport a szolgáltatási telephely, az ott végzett szolgáltatások beazonosítására és a telephely alapvető statisztikáinak begyűjtésére szolgált. A második kérdéscsoport olyan általános problémák észlelésével, értékelésével és a problémákra adott válaszokkal, megoldási ötletekkel foglalkozott, ami minden telephelyre vonatkoztatható volt. A kérdéssor harmadik kérdés csoportjával a telephely által nyújtott szolgáltatásokhoz kapcsolható speciális problémák azonosítása és értékelése történt. A kérdőív utolsó kérdés csoportja a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által jövőben nyújtani kívánt szolgáltatások értékelésével foglalkozott. A megoldásokkal és a segítségkéréssel kapcsolatos kérdések esetében nyílt kérdések kerültek megfogalmazásra, míg a problémákkal kapcsolatos attitűdöket skála-jellegű kérdésekkel mértük fel. Az általános, illetve szolgáltatáshoz köthető problémák listája a Magyar Máltai Szeretetszolgálat munkatársaival előzetes konzultáció keretében került specifikálásra.

A *mintavételi alappopuláció lehatárolása* során a vármegyei jelenléte a szolgáltatási hely települése adta meg, így lekérdezésre kerültek olyan intézmények szolgáltatási telephelyei is, amiknek a központja a vizsgálatba bevont vármegyéken kívül található. A kutatási alappopuláció kialakításához a Magyar Államkincstár Országos Szociális Információs Rendszerében (Szolgáltatói Nyilvántartás – MŰKENG) található adatbázisok kerültek felhasználásra. Ezen adatbázisok összevonásával és tisztításával előzetesen 377 szolgáltatási helyet sikerült azonosítani a két vármegyében.

Az *online adatfelvétel* 2022 novemberében és decemberében zajlott. Az adatfelvétel ideje alatt a kérdőívet 431-szer nyitották meg. Az adatbázis tisztításával a regisztrált kitöltési próbálkozások fele kikerült az elemzés alól, mivel nem tartalmazott érdemben annyi adatot, hogy a továbbiakban használható forrásként lehetett volna használni. További elemzésre 201 db részben, vagy egészben kitöltött kérdőív adatai kerültek felhasználásra. A kitöltések között 35 duplikátum is akadt, ami az adatbázisban szolgáltatási telephelyi egyezésnek feleltethető meg. A kitöltők személye azonban eltérő volt, így a személyes vélemények különbözősége miatt ezen adatok is feldolgozásra kerültek, azonban a szolgáltatási telephelyre vonatkozó kemény adatokat csak egyszer használtuk fel az elemzés során.

A 1. táblázatban összegeztük a szolgáltatási telephelyek legfontosabb jellemző adatait. Többségükben önkormányzati fenntartású szolgáltatókról, vagy intézményi telephelyekről beszélhetünk, a kitöltők több mint fele ebbe a kategóriába tartozik. További egynegyedük nonprofit fenntartású, míg a maradék egynegyed kitöltő egyik fele egyházi, a másik fele pedig állami fenntartású intézményként végzi tevékenységét a két vármegye valamelyikében. Méret tekintetében dominálnak a kisebb létszámú, 0-5 fővel működtetett telephelyek, amelyek az összes szolgáltatási telephely több mint egyharmadát teszik ki.

1. táblázat: A kérdőíves minta jellemzői (elemszám, százalékos gyakoriság, medián és átlag)

Jellemző	N	Százalék
Intézményi kitöltés	166	82,6%
Duplikált (összes személyi) kitöltés	35	17,4%
Összes válasz	201	100,0%
<i>Vármegye</i>		
- Győr-Moson-Sopron vármegye	79	47,6%
- Veszprém vármegye	87	52,4%
<i>Fenntartó</i>		
- Önkormányzati	85	51,2%
- Nonprofit	43	25,9%
- Egyházi	21	12,7%
- Központi kormányzati / állami	17	10,2%
<i>Méret</i>		
- 0-5 fő szakmai létszám	56	34,8%
- 6-10 fő szakmai létszám	38	23,6%
- 11-20 fő szakmai létszám	31	19,3%
- 21-... fő szakmai létszám	36	22,4%
<i>Működés</i>		
	Medián	Átlag
- Szakmai munkatársak létszáma, fő	10	13
- Egyéb munkatársak létszáma, fő	2	4
- Betöltetlen szakmai munkatársi létszám, fő	1	2
- Betöltetlen egyéb munkatársi létszám, fő	0	1
- Várakozók száma, várólista, fő	8	16
- Esetszám	43	80
- Ellátottak száma	60	121
<i>Ellátási terület</i>		
	N	Százalék
- Idősek alapellátása	48	28,9%
- Idősek szakosított ellátása	36	21,7%
- Fogyatékossgal élő személyek ellátása	37	22,3%
- Család- és gyermekjóléti központ	20	12,0%
- Szenvedélybetegek ellátása	19	11,4%
- Pszichiátriai betegek ellátása	17	10,2%
- Hajléktalan ellátás	10	6,0%
- Gyermekek átmeneti gondozása	7	4,2%
<i>Célcsoport</i>		
	N	Százalék
- Idősek	95	57,2%
- Gyermekek	63	38,0%
- Családok	62	37,3%
- Fogyatékossgal élő személyek	46	27,7%
- Szenvedélybetegek	28	16,9%
- Pszichiátriai betegek	24	14,5%
- Hajléktalanok	17	10,2%

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

A szakmai munkatársak létszáma telephelyenként átlagosan 13 főt tesz ki, amit átlagosan további 4 főnyi egyéb munkatárs munkája egészít ki. Az átlagos betöltetlen szakmai, illetve munkatársi létszám alacsonynak tűnhet, azonban ennek mértéke eléri a teljes munkatársi létszám 10-15 százalékát. Az ellátási területek kapcsán elmondható, hogy az adatfelvétel során több multifunkciós intézményről is került be információ az adatbázisba, így az itt található értékek összege magasabb, mint a szolgáltatási telephelyek száma. Az ellátási területek közül kiemelkedik említettség szempontjából az idősek alapszolgáltatásai, illetve szakosított ellátása és a fogyatékossgal élő személyek ellátása. Ebből következik, hogy a kérdőívre válaszoló szolgáltatási telephelyek közel 60 százaléka (57,4%) az időseket jelölte meg fő célcsoportjaként. A szolgáltatási helyek közel 40 százaléka (38-37,3%) pedig a gyermekeket és a családokat jelölte meg fő célcsoportként. Ezzel szemben a szenvedélybetegek, a hajléktalanok

és a pszichiátriai betegek számára nyújtott speciális szolgáltatások jóval kisebb arányban szerepelnek az intézményi említések és a célcsoportok között.

4. Eredmények – általános és specifikus problémák, szükségletek és igények

A szakértői kérdőíves felmérés legfontosabb eredményeinek összefoglalása *problématípusok szerint* történik. A problémák jelentőségének, súlyosságának minősítése mellett az ezekhez kapcsolódó *megoldási mechanizmusok* is ismertetésre kerülnek. Három részre tagolódik az eredmények részletesebb ismertetése. Az általános és a speciális problémák mellett ebben a részben kerül sor a *lehetséges támogatási formákkal kapcsolatos szükségletek*, igények beazonosítására is. Elsődlegesen csak az empirikus vizsgálatok összefoglaló táblázatait közöljük, amelyekben vagy a szociális intézmények működésével összefüggő nehézségek, kihívások jelentőségét mérő pontátlagok, vagy pedig előfordulási valószínűségek szerepelnek. Minden esetben, ahol értelmezhető, pontátlag szerinti rangsorok formájában kerülnek ismertetésre az eredmények ezzel is segítve a prioritások, a legfontosabb tényezők világos és egyértelmű kiemelését.

4.1. Általános problémák és megoldási lehetőségek

Az empirikus felmérés *leglényegesebb pontja* az általános működési problémák és kihívások fontossági sorrendjének a meghatározása, annak tisztázása, hogy mely tényezők tekinthetők a szociális ellátórendszer legfajsúlyosabb, legégetőbb nehézségeinek jelen pillanatban. Az általános problémák volumenének négy fokozatú skálával mért pontszámainak rangsorában (2. táblázat) egyértelműen kirajzolódnak a fő kihívások: az alacsony bérek, az egyre nagyobb adminisztrációs feladatok, illetve a szakemberek pszichés-mentális leterheltsége. A problémarangsor további elemei közé tartozik a túlterheltség, bizonyos ellátási formák hiánya, az álláshelyek betöltésének a nehézsége, a szakemberhiány, a kiegészítés, a megfelelő karrierút és a szupervízió hiánya.

2. táblázat: Az általános problémák rangsora, pontértékek átlaga alapján (minimum érték 1 pont – maximum érték 4 pont)

Probléma típusa	Pontszám
– Alacsony bérek	3,72
– Adminisztrációs terhek	3,24
– Munkatársak pszichés-mentális leterheltsége	3,06
– Az egyes ellátásokhoz rendelt alacsony jogszabályi minimumlétszám	2,82
– Ellátottak, ügyfelek, kliensek számának emelkedése (túlterheltség)	2,82
– Ellátási formák hiánya	2,82
– Álláshelyek betöltésének nehézségei / csak nem megfelelő munkaerővel pótolható a szakemberhiány, vagy egyáltalán nem talál munkaerőt a feladatra	2,80
– Burnout/kiegészítés	2,79
– Megfelelő karrierút hiánya	2,70
– Szupervízió hiánya	2,62
– Épített és műszaki infrastruktúra elavult	2,55
– Szakmai együttműködések gyengesége	2,51
– Fluktuáció, a munkaerő elvándorlása, és annak növekedése	2,46
– Túlórázás, munkaidőn kívüli vagy hétvégi munkavégzés (túlterheltség)	2,43
– Szakmai együttműködés hiánya	2,42
– Szakmai információk hiánya (aktualításokról, változásokról, újdonságokról)	2,42
– Betöltetlen álláshelyek magas száma	2,41

- Technikai és munkaeszközök elavultak	2,40
- Meglévő munkaerő alacsony tudásszintje, szakismerete	2,37
- Szupervízió nem megfelelő volta	2,32
- Kollégák testi épségének, egészségének veszélyeztetettsége	2,32
- Szakmai konzultáció lehetőségének a hiánya	2,30
- Belső szakmai protokoll nem egyértelmű volta	2,04
- Belső szakmai protokoll hiánya	1,99

Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

A probléma-itekek komplex változószettje lehetővé teszi a szociális szolgáltatási helyekre vonatkoztatható, de könnyebben értelmezhető, egységes, a problémarendszer egészét megragadó indikátor alkalmazását is. Az általános működési problématerületet mérő 24 db változóitem pontszámainak számtani átlaga egy *összesített általános probléma-index kialakítását* is lehetővé teszi. Hasonló módszerrel a *problématerületi részindexek* is meghatározhatók (erőforrás, pénzügyi, szakmai részindex). Az eredmények (3. táblázat) összefoglaló jelleggel reprezentálják az intézmények véleményét a vizsgált kérdéskörben jelezve a működési nehézségek és kihívások mértékének általános (összesített) volumenét. Az összevont értékek lehetővé teszik a működési problémák súlyosságának *differenciált elemzését* is (variancia-analízis) a fenntartó típusa, az intézmény szakmai létszáma alapján kialakított méret-csoportok, az ellátási terület és a működésben elsődlegesen érintett célcsoportok jellege szerinti bontásban.

3. táblázat: Az összesített és a problémátípus alapú részindexek átlagos pontszámai (a 24 általános problématerületi átlagpontszámból számított összevont mutatószámok)

Probléma-indexek	Válasz		Átlag	Medián
	Érvényes	Hiányzó		
<i>Összesített általános probléma-index</i> - 24 db problématerület átlagpontszáma	158	43	2.6	2.6
<i>Erőforrás probléma-index</i> - 9 db erőforrás problématerület átlagpontszáma	187	14	2.6	2.7
<i>Pénzügyi probléma-index</i> - 3 db pénzügyi problématerület átlagpontszáma	195	6	2.9	3.0
<i>Szakmai probléma-index</i> - 12 db szakmai problématerület átlagpontszáma	169	32	2.5	2.5

Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

Az összesített általános probléma-index értéke 2,6, amely a négyfokozatú értékelő skála átlagától (2,5) minimálisan tér csak el. Amennyiben a négyes értéket tekintenénk teljeskörű működési anomáliának (azaz minden problématerületen nagyon nagy problémák mutatkoznak), akkor a fenti érték alapján az intézmények ennek a legrosszabb állapotnak mintegy kb. 65 százalékát érik el jelenleg. A három problématerület között – a várakozásoknak megfelelően – a pénzügyi részindex a legmagasabb (3 pont körüli átlaggal), amely viszont már a 75 százalékpontos problémaszintet képviseli. A fenntartó típusa alapján az összesített probléma-index az egyházi fenntartású intézményeknél a legmagasabb (2,8 pont). Az erőforrás alapú problémáknál az egyházi és központi fenntartású intézmények pontszámai emelkednek ki (2,9 pont). A pénzügyi probléma-index mind a négy fenntartási típusnál kiugró (2,8 - 3,0 pont), a rendszer egészében jelentkező generális kihívásként. A szakmai probléma-index értéke a központi fenntartású intézményeknél viszont jóval alacsonyabb (2,2 pont).

Az összesített általános probléma-index, valamint a három részterületi probléma-index esetében is jól látható *összefüggés* rajzolódik ki a szakmai létszám alapján meghatározott *intézmény méret és a problémák súlyosságának megítélése* között (4. táblázat). A 20 fő feletti, nagyobb méretű szociális intézmények átlagértékei a legmagasabbak. A mérettel arányosan emelkedő probléma-index átlagok a legtöbb részmutatónál egyértelműen megfigyelhetők. Kivételt képez ezen összefüggés alól a szakmai probléma-index, amelynél viszont nem jelentkeznek szignifikáns eltérések a pontátlagokban az egyes intézményi méretkategóriák mentén.

4. táblázat: Összesített és problématípus alapú probléma-indexek átlagos pontszámai az intézmény szakmai létszáma szerint számolt méret-csoportokra

Probléma-indexek	Méret - szakmai létszám alapján számolva (fő)			
	0-5 fő	6-10 fő	11-20 fő	21-x fő
<i>Összesített általános probléma-index</i> - 24 db problématerület átlagpontszáma	2.5	2.6	2.7	2.9
<i>Erőforrás probléma-index</i> - 9 db erőforrás problématerület átlagpontszáma	2.3	2.6	2.8	3.0
<i>Pénzügyi probléma-index</i> - 3 db pénzügyi problématerület átlagpontszáma	2.8	2.8	3.1	3.0
<i>Szakmai probléma-index</i> - 12 db szakmai problématerület átlagpontszáma	2.5	2.7	2.6	2.6

Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

Az egyes *ellátási területek* szerint az általános problémák összesített indexe az alábbi hierarchiába rendezett:

- hajléktalan ellátás 2,87
- idősek szakosított ellátása 2,80
- család- és gyermekjóléti központ 2,73
- gyermekek átmeneti gondozása 2,73
- idősek alapszolgáltatása 2,68
- család- és gyermekjóléti szolgálat 2,54
- fogyatékossggal élő személyek ellátása 2,50
- pszichiátriai betegek ellátása 2,43
- szenvedélybetegek ellátása 2,34

A különböző *célcsoportokra* számolt összesített általános problémaindex pontátlagainak a rangsora azonos logikát követ.

A válaszadók az általános problémák megkérdezése során lehetőséget kaptak *egyéni gondok* (olyan, a saját szolgáltatásukra jellemző problémák, melyek a fentiekben nem kerültek nevesítésre) megnevezésére is. Az egyéni válaszok három nagy kategóriába sorolhatók:

- egyrészt ugyanazokat, a fentiekben már besorolt problémákat ismételték meg a válaszadók (pl. szupervízió hiánya, infrastrukturális problémák, túlterheltség stb.);
- másrészt olyan valóban nagyon speciális, csak az adott intézményre jellemző problémákat vetettek fel, melyekre szakmatámogatási válasz nem adható (pl. „SNI gyermekek speciális iskolájába nehéz a bejárás. Pl. „Kamond - Ajka távolság” vagy „szolgálati lakás hiánya pályakezdőknek”);

- harmadrészt pedig az aktuális történések fényében reagáltak, szintén nem a szakmatámogatási csoport hatókörébe tartozó kérdéseket felvetve (pl. rezsiáremelés, megélhetési válság).

Releváns és sokak által említett *egyéni probléma* egy szűrhető le a válaszokból: a pszichológus – pszichiáter – pszichoedukáció hiánya, vagy nehezen elérhető volta a szolgáltatásokat igénybevevők számára. Szolgáltatási területtől, típustól függetlenül a pszichológiai tanácsadás nehezen elérhető, vagy teljesen hiányzik is a szociális szolgáltatások számára.

A fenti problémákra adott önálló *saját belső megoldások* rövid szöveges válaszok formájában fogalmazódtak meg. Az *erőforrásokkal kapcsolatos jelentős problémákra* adott válaszok többségében: a jelenlegi kollégák túlórázása / helyettesítés / teamen belül egymás segítése / rugalmas munkamegosztás / átszervezés intézményen belül / összevonás. Tulajdonképpen a szolgáltatások szakembereinek nincs más választása, mint a fenti megoldások alkalmazása, ugyanakkor mindez egy ördögi kört mutat: a túlórázás, a jelenleg hiányzó emberi erőforrás pótlása a meglévő kollégákkal túlterheléshez, kiegészítéshez vezet(het), illetve a pálya elhagyásához, ezért nem végleges megoldás. Több szolgáltatás igyekszik megragadni azokat a gyakorlatra küldött, felsőoktatásban tanulókat, akik érdeklődést mutatnak az adott terület iránt, és/vagy nyugdíjas kollégáit maradásra bírni, esetleg visszahívni feladatok ellátására. A nyitott kérdésre adott válaszban több intézmény számolt be esetmegbeszélés / szupervízió / intézményi pszichológus igénybeviteléről saját megoldásként az emberi erőforrással kapcsolatos problémák esetében. Több intézményben működik mentorrendszer, beiskolázzák a szakképzetlen munkaerőt, nyílt napokat szerveznek a munkaerő toborzásra, vagy éppen helyi médiában reklámozzák magukat. Fontos megoldási lehetőség volt az eddigiekben a munkaerő megtartására, illetve a feladatot ellátók bővítésére a pályázatokból adható illetménykiegészítés a dolgozók számára. Ettől az évtől az Európai Unió források közvetlen lehívása miatt több kicsi, pályázati tapasztalattal és pályázatíró forrásokkal nem rendelkező szolgáltatás számára ez a forrás elapadt. A szöveges válaszokban – nem sűrűn ugyan, de – előfordult, hogy nem volt emberi erőforrással kapcsolatos problémája az intézménynek, vagy egyszerűen kijelentették, hogy ez egy megoldhatatlan probléma.

A *pénzügyi problémák* „megoldása” elsődlegesen ugyanúgy a pályázati forrásokra épül, mint az emberi erőforrás esetében. Emellett a problémák csökkentésére adományt gyűjtenek, átcsoportosítanak, összevonnak az érintett szervezetek. A fenntartók sokszor élnek kompenzációval az általuk fenntartott intézmények tekintetében, ha erre lehetőségük van (pénzmaradvány, átcsoportosítás stb.). A legjobban azonban az alábbi vélemény foglalja össze a helyzetet: „Pénzügyileg a fenntartó a döntéshozó, amelyre egyre kevesebb ráhatása van a szakmának. A szakma, a szolgáltatás alárendelődik a pénzügyeknek. Teljes forráshiány jellemző. Ezeket a problémákat nem lehet kezelni. Vannak helyi szponzorok és pályázati anyagok beadása, de ez csak tűzoltás, semmiképpen sem megoldás!”

A *szakmai problémák* esetében a legtöbb szolgáltatás válasza a várakozásoknak megfelelő megoldásokat érintette. A szociális ellátórendszerben jól bejáratott fórumokat használják: esetmegbeszélés, szupervízió, konzultáció a szakmai vezetővel, pszichológussal, módszertani intézménnyel, szakmai kapcsolatokkal, képzések, szakmai fórumok, szakmai műhelyek, jó gyakorlatok átvétele. Ugyanakkor elgondolkodtató, hogy több szolgáltatás azt állította, hogy a szakmai problématerülethez sorolt 12 probléma közül náluk egy sem jellemző (ezért meg sem kell oldani), illetve volt olyan szolgáltatás is, mely szerint az intézményben/szervezetben/szolgáltatásban a szakmai probléma egyáltalán nem kerül kezelésre.

4.2. Speciális problémák és megoldási lehetőségek

Speciális problémáknak az adott szolgáltatási terület specifikus, elsődlegesen az érintett szolgáltatási formára jellemző, és az általános nehézségeknél–kihívásoknál nem szerepeltetett tényezők tekinthetők. Specifikus problémákat a kérdőívben ellátási területenként, célcsoportonként határoztunk meg (1. melléklet). A célcsoportok közül az idősek esetében választottuk szét a számukra nyújtott alap- és szakosított ellátásokat, illetve a családok és gyermekek esetében a szolgáltatás és a központ területeket, valamint az átmeneti gondozás területeket. A többi célcsoportnál (hajléktalanok, fogyatékkal élők, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek) az alapszolgáltatások és szakosított ellátások speciális problémáit összesítve kezeltük.

A szakemberek válaszainak egy része *közismert problémákra* hívja fel ismét a figyelmet (pl. idősek szakosított ellátásaiban egyre magasabbak az ellátási szükségletek, egyre növekvő a gondozási igény; kevés az óvodai, iskolai szociális segítő, kevés a pszichiáter szakorvos stb.), továbbá voltak olyan válaszok is, melyek klasszikus, sok évre visszanyúló, *állandóan felmerülő gondokat* jeleztek (pl. jelzőrendszeri tagok nem ismerik a gyermekjóléti alapellátásokat...). Több terület esetében (időseknek nyújtott szolgáltatások, gyermekek átmeneti gondozása, hajléktalanoknak szóló szolgáltatások) merült fel problémaként a szolgáltatásban megjelenő, gyakran diagnosztizálatlan, vagy éppen kezelés alatt álló, ámde nem a pszichiátriai ellátásban megjelenő pszichiátriai betegek nagy aránya.

A kérdőív válaszai alapján *leginkább problémákkal terheltnek* a hajléktalanokkal foglalkozó szociális szolgáltatások területe tekinthető. Az itt dolgozók az összes felsorolt speciális problémát 3,5 feletti pontszámmal értékelték, kiemelve, hogy a hajléktalanellátás területén komplett ellátási formák hiányoznak, illetve számuk nem elegendő. A problémákat legkevésbé súlyozó terület a szenvedélybetegek ellátása, ahol egyik problémakör sem érte el a 3-as pontot, illetve a család- és gyermekjóléti szolgálatok, ahol csak két speciális probléma merült fel és ezek pontszámai is 3 alatt maradtak. Ez utóbbi jelenség azért is elgondolkodtató, mert a család- és gyermekjóléti szolgáltatás a legkevésbé specializált területe a szociális ellátórendszernek, 0 - 99 éves korig (és még azon is túl) nyújt szolgáltatásokat, minden településen jelen kell, hogy legyen, gyakorlatilag a szociális háló alapját képezi, tehát itt csapódik le elméletileg az összes probléma. Felmerül tehát a kérdés, hogy miért nem “érzékelik” azokat a gondokat, amiket más terület súlyosnak jelölt (pl. pszichiátriai betegek számának növekedése a szolgáltatást igénybevevők körében)?

5. táblázat: A speciális problémák rangsora ellátási formánként, pontértékek átlaga alapján (minimum érték 1 pont – maximum érték 4 pont)

Idősek szakosított ellátása	Pontátlag
– Növekvő gondozási igény, magasabb ellátási szükségletek	3,50
– Egészségügyi és szociális szolgáltatók közti együttműködés hiánya	3,17
– Infrastruktúra fejlesztése, igazodva a szükségletekhez	3,09
– Egyszerű, átlátható, tömör szakmai protokollok hiánya	2,85
– Személyi állomány alacsony felkészültsége	2,83
Idősek alapszolgáltatása	
– Pszichiátriai betegek növekvő száma az ellátásokban	3,12
– Olyan demens személyek megjelenése az ellátásokban, akik nincsenek gondnokság alá helyezve	2,91
– Speciális szükségletekkel rendelkezők ellátásának nehézségei kapacitás hiány miatt	2,88
– Középsúlyos, súlyos demenciával élő személyek jogaival, érdekvédelemével kapcsolatos problémák (aláírás, gondnokság kérdése, képviselő)	2,76

– Idősek eljuttatása a nappali ellátásba	2,45
Fogyatékossggal élő személyek ellátása	
– Speciális szakképesítéssel rendelkező szakemberek hiánya	3,05
– Gyógytornász foglalkoztatási lehetőségének hiánya (forrás hiány)	2,89
– A fejlesztő foglalkoztatásra jelentkező szükségletek nem kielégíthetők a jelenlegi finanszírozással	2,81
– A nappali ellátásban előírt csoportbontás nem biztosítható a kötelező minimum szakmai létszámmal	2,39
– Nehéz a más szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal való együttműködés	2,34
– Jogszabályi ellentmondás: Támogató szolgálatnál a személyi segítőből segítő, míg a gépkocsivezetőből gondozó lett	2,33
– A tervszerű gondozás dokumentációjához nincs szakmai iránymutatás	2,27
Szenvedélybetegek ellátása	
– Specifikus képzések nem elégségesek	2,67
– Párhuzamos igénybevételekből adódó finanszírozás, létszám kiesés (pl: hajléktalan ellátás és a szenvedélybeteg ellátás ütközése)	2,58
– Nehéz a célcsoport elérése, bevonása	2,50
– Kevés a szakmai módszertár bővítését célzó támogatás	2,38
– Információkhoz való hozzáférés lehetőségei nem kielégítőek	2,29
– Fejlesztő foglalkoztatási lehetőségek szűkössége	2,08
– Hiányzik a team munka a szociális munkás, a pszichiáter, pszichológus között	2,08
Hajléktalanok ellátása	
– Komplet ellátási formák nem elegendő számban vannak jelen a szociális és az egészségügyi rendszerekben	3,92
– Kevés az önellátásra képtelen személyek fogadására alkalmas férőhely	3,92
– Pszichiátriai betegek számának emelkedése a hajléktalanellátáson belül	3,92
– Szenvedélybetegek számának emelkedése a hajléktalanellátáson belül	3,75
– TEVADMIN rendszerben ütközések (pl. Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye ütközik a Hajléktalanok Átmeneti Szállásával)	3,67
– Az elvonás okozta egészségügyi problémák esetén nincs követendő gyakorlat, protokoll	3,58
Pszichiátriai betegek ellátása	
– Kevés pszichiáter szakorvos	3,32
– Egészségügyi és szociális szolgáltatók közti együttműködés hiánya	2,77
– Specifikus képzések nem elégségesek	2,67
– Különböző pszichiátriai betegségekben szenvedő személyek együttes ellátása sok nehézséget generál	2,67
– Fejlesztő foglalkoztatási lehetőségek szűkössége	2,64
– Szenvedélybetegek, neurológiai betegségekben, demenciában szenvedő személyek, a hajléktalan szenvedélybetegek megjelenése a pszichiátriai intézményrendszerben	2,48
– TEVADMIN ütközése (pl. hajléktalanellátással)	2,40
Család- és gyermekjóléti szolgálatok	
– Prevenációs, szabadidős és gyermekprogram forráshiányos terület, holott a jogszabályban ezek ellátása alapfeladat	2,81
– Pedagógiai szakszolgálatokkal való együttműködés nehézsége	2,43
Család- és gyermekjóléti központok	
– Gyámhivatal felé a javaslattevési határidő rövidebbé	2,92
– Mediáció szabályozásáról, finanszírozásáról, mások tapasztalatairól kevés az információ	2,84
– Pedagógiai szakszolgálatokkal való együttműködés nehézsége	2,63
– Kapcsolatügyelet szabályozásáról, finanszírozásáról, mások tapasztalatairól kevés az információ	2,58
– Kapcsolatügyelet szakmai protokolljának hiánya. (pl: A kapcsolatügyeleti szolgáltatás időpontja máskorra esik, mint a hivatalos munkaidő)	2,50
– Kevés az óvodai, iskolai szociális segítők létszáma	2,48
Gyermekek átmeneti gondozása	
– Pszichiátriai esetek száma mind a gyermekek, mind a felnőttek körében megnőtt, melyekre nincs felkészülve az intézménytípus	3,80
– Krízisközpontba való bekerülés esetén a bántalmazó szülő felügyeleti joga, kapcsolattartási joga tovább él	3,67
– Lassú gyámhivatali ügyintézés	3,40
– Krízisközpont esetén rövid az ügyintézési határidő (56 nap), nem tudnak eredményt elérni	3,38

– Nem kötelező a tanulást segítő pedagógus a családok átmeneti otthonában, pedig szükség lenne rá	3,30
– A kötelezően biztosítandó zsebpénz felhasználásának szabályozására nem terjed ki kontroll, nem ellenőrizhető a felhasználás	3,22
– A szolgáltatást igénybe vevők szállítása nem fedezi a finanszírozást	3,11
– Érdekképviselési fórumok működésébe a gyermekek bevonása nem mindig megvalósítható	3,10
– Jelzőrendszeri tagok nem ismerik a gyermekjóléti alapellátásokat és gyermekvédelmi szakellátásokat, ezért rossz helyre megy a jelzés konfliktus helyzetek alakulnak	2,80
– Krízis és titkos ellátás integrálódott a családok átmeneti otthonába, ami nehezíti a családok védelmét és a finanszírozás sem elégséges	2,80

Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

Ahogy az általános problémák esetében, úgy itt is több olyan kitöltő volt, aki nem látott *saját megoldást* a speciális problémák kezelésére. A „nincs megoldás” jellegű válaszokhoz adott indoklások kiemelik, hogy a szakmaiság mindig alárendelt a pénzügyi megoldásoknak. Szintén indokként szerepel, hogy a társszakmák sokszor nem tekintik partnernek a szociális ellátásból érkező, alacsonyabb társadalmi presztízzsel bíró szakmákat (pl. pszichiáter szakorvos a szociális munkást), ezért az együttműködési problémákat bizonyos területeken nehéz megoldani. A harmadik indok pedig egyszerűen a szolgáltatások hiánya, melyekkel nem tudnak mit kezdeni a terepen dolgozó szakemberek, hiszen a szolgáltatások létrehozása nem az ő, hanem a fenntartók döntésén múlik, akik nem szakmai indokok, hanem pénzügyi érdekek mentén döntenek.

A *belső megoldások* között nagyon gyakran szerepel, akár saját, személyes kapcsolati tőkét is mozgósítva az együttműködés keresése más területekkel, szakemberekkel, intézményekkel, szolgáltatásokkal. Ezek az együttműködések viszont sokszor az adott szakember kapcsolati hálójának következményeként állnak elő, nem feltétlen azért, mert kötelező jogszabályi előírás a kooperáció. Mindez azt is jelenti, hogy ha a személyes kapcsolat nincs meg, nincs együttműködés sem. Ha létezik más, a szolgáltatást igénybevevő számára megfelelő szolgáltatási forma az adott területen, akkor továbbgondozzák az adott ügyfelet. Ez egyfajta profiltisztításnak is felfogható a szociális szolgáltatások területén. A kulcskérdés mindig az, létezik-e a megfelelő szolgáltatás? Végül, a nagyon speciális problémák esetében (pl. szenvedélybeteg ellátások területén nehéz az ellátottak bevonása a szolgáltatásba), speciális eszközökhöz nyúlnak a szakemberek. Ilyen lehet például a lakosság, a közvélemény befolyásolása, érzékenyítése a probléma és az ezzel a problémával élők felé.

4.3. Szakmatámogatási formák- és igények

A kérdőíves felmérés során a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által megtervezett és a közeljövőben várhatóan elérhetővé váló támogatásokat, működést elősegítő szolgáltatásokat kellett értékelni olyan szempontból, hogy mennyire lennének fontosak az adott szolgáltatási helynek (1 = egyáltalán nem fontos... 4 = nagyon fontos), illetve, hogy igénybe vennék-e az adott támogatási formát, ha lehetőségük lenne rá (6. és 7. táblázat). Ezek az itemek alkalmasak a *támogatási igények irányainak és a szükségletek mértékének* a beazonosítására is.

6. táblázat: A támogatási formák fontossági rangsora, pontértékek átlaga alapján (minimum érték 1 pont – maximum érték 4 pont)

Támogatási forma	Pontátlag
– jogszabályváltozásokról, szakmai feladatellátást érintő szabályokról tájékoztatás küldése, figyelemfelhívás	3,52
– továbbképzésekkel, szakképzésekkel kapcsolatos információkról folyamatos tájékoztatás küldése	3,38
– pályázati lehetőségekről folyamatos tájékoztatás küldése	3,38
– szakmacsoportonkénti szakmai műhelyek szervezése	3,33
– módszertani segédletek, ajánlások készítése	3,30
– egyéni konzultáció és szakmai tanácsadás biztosítása	3,20
– internetes fórum működtetése – (weboldal, közösségi oldal)	3,16
– szakmai ajánlások, útmutatók készítésében való részvétel a területen jelentkező szükségletek, és jelzett problémák alapján	3,15
– konkrét ügyekben, krízishelyzetekben esetmegbeszélések szervezése	3,07
– gyakran ismételt kérdések összeállítása	3,06
– szakmai iránymutatások készítése egyedi megkeresésre, hogy az adott szabályozás gyakorlati megvalósításában miként járjanak el	3,05
– szakmai program készítéséhez támogatás nyújtása	3,02
– felmérések, kutatások végzése az egyes ellátási típusoknál	2,88
– negyedévenként hírlevél megjelenítése	2,87
– működési engedélyek ellenőrzése során segítség nyújtása intézkedési terv elkészítéséhez	2,86

Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem fontos); maximum érték = 4 (nagyon fontos)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

A válaszadók támogatási igényeiben egyértelműen megjelennek a szociális ellátórendszer korábbiakban azonosított általános és speciális problémái. Az információátadás (jogszabályi változásokról, pályázatokról, továbbképzésekről) a legfontosabb támogatási forma, amit a válaszadók kérnek és igénybe is vesznek. Az átláthatatlan, folyamatos jogszabályváltozások dzsungelében, a korlátozott pénzügyi lehetőségek világában, illetve a pszichésen erősen terhelt munkatársak körében nem meglepő ez az igény. Az első három legnépszerűbb támogatási igény a kérdőívben azonosított három nagy problématerülethez illeszkedik.

7. táblázat: A támogatási formák igénybevételének valószínűsége (Igen válasz, %)

Támogatási forma	Igen, %
– továbbképzésekkel, szakképzésekkel kapcsolatos információkról folyamatos tájékoztatás küldése	96
– jogszabályváltozásokról, szakmai feladatellátást érintő szabályokról tájékoztatás küldése, figyelemfelhívás	93
– szakmacsoportonkénti szakmai műhelyek szervezése	92
– pályázati lehetőségekről folyamatos tájékoztatás küldése	89
– internetes fórum működtetése – (weboldal, közösségi oldal)	87
– módszertani segédletek, ajánlások készítése	87
– szakmai ajánlások, útmutatók készítésében való részvétel a területen jelentkező szükségletek, és jelzett problémák alapján	85
– egyéni konzultáció és szakmai tanácsadás biztosítása	84
– szakmai iránymutatások készítése egyedi megkeresésre, hogy az adott szabályozás gyakorlati megvalósításában miként járjanak el	81
– negyedévenként hírlevél megjelenítése	80
– gyakran ismételt kérdések összeállítása	80
– konkrét ügyekben, krízishelyzetekben esetmegbeszélések szervezése	79
– szakmai program készítéséhez támogatás nyújtása	77
– működési engedélyek ellenőrzése során segítség nyújtása intézkedési terv elkészítéséhez	74
– felmérések, kutatások végzése az egyes ellátási típusoknál	67

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

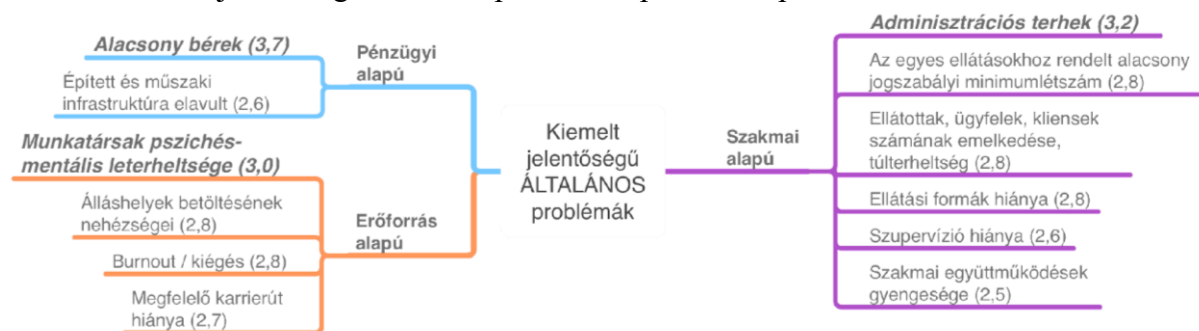
A támogatási igények körében hangsúly kerül a támogatás formájára is (egyéni és csoportos, online és offline stb.). Legkevésbé népszerű a felmérés, hírlevél és intézkedési terv, mint szakmatámogatási formák, bár ezek sem érdektelenek. Az igénybevétel valószínűsége ugyanezt a mintát követi. Valójában a kérdőívben nem találni olyan támogatási formát, amire nemet mondtak volna a szociális szolgáltatások. Változó intenzitással (67-től 96 százalékos valószínűségig), de gyakorlatilag minden lehetőséget megragadnak arra, hogy előbbre lépjenek, minden fórumot alkalmasnak ítélik arra, hogy problémáikon enyhítsenek.

5. Egy szakmatámogatási- és fejlesztési problématerkép alapvonalai

Az elemző részben ismertetett empirikus adatok alapján kirajzolódó aktuális problémarendszer lényeges, kiemelt elemeit három különböző szakmatámogatási- és fejlesztési *problématerkép* foglalja össze. Az általunk megvizsgált közel 80 db általános (minden szociális intézményre, szolgáltatási helyre jellemző) és speciális (ellátási formák szerint differenciált) működési / szolgáltatási kihívás közül kiemelkedik 12 általános, és 19 speciális probléma *a hozzájuk kapcsolódó aktuális helyzet súlyossága* miatt, amit a megkérdezett szolgáltatási helyek többsége megerősített. A problématerképre kerülés feltétele a tényezőre adott „súlyossági pontszám” relatíve (egymáshoz viszonyított) magas átlagértéke volt.

Az első két ábra egyfajta *vizuális összefoglalásnak* minősül a működési nehézségek mértékét, fajsúlyát alapul véve. A harmadik, úgynevezett komplex problématerkép viszont arra is rávilágít, hogy *milyen kölcsönhatások, összefüggések feltételezhetők* ezen problématerületek és problémaelemek között. A három legjelentősebb általános, illetve a kilenc legmarkánsabb speciális problémát külön is kiemeltük az összefoglaló ábrákon.

1. ábra: Kiemelt jelentőségű általános problémák problématípusok szerint

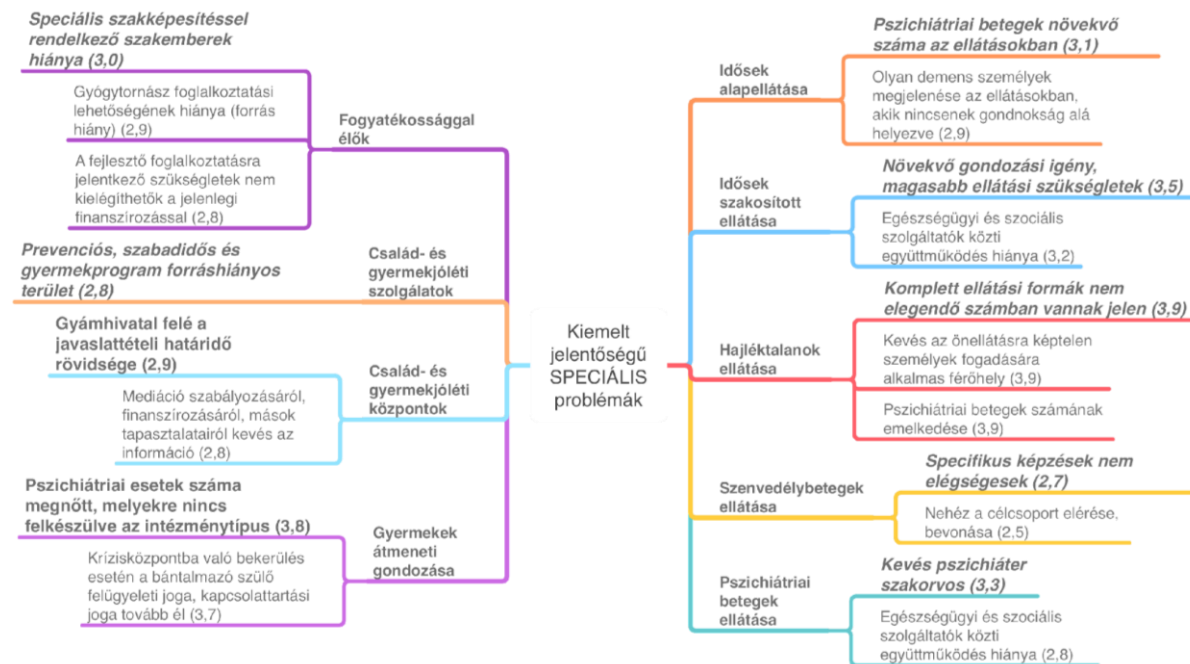


Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

A három pénzügyi jellegű probléma közül kettő, a kilenc erőforrás alapú probléma közül pedig négy került fel a problématerképre, a tizenkét szakmai problémából pedig hat esetben prognosztizálható nagyobb jelentőségű kihívás, nehézség a vizsgált szociális szolgáltatási helyek körében.

2. ábra: Kiemelt jelentőségű speciális problémák ellátási területenként



Magyarázat: a pontszámok minimum értéke = 1 (egyáltalán nem probléma); maximum érték = 4 (nagyon nagy probléma)

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

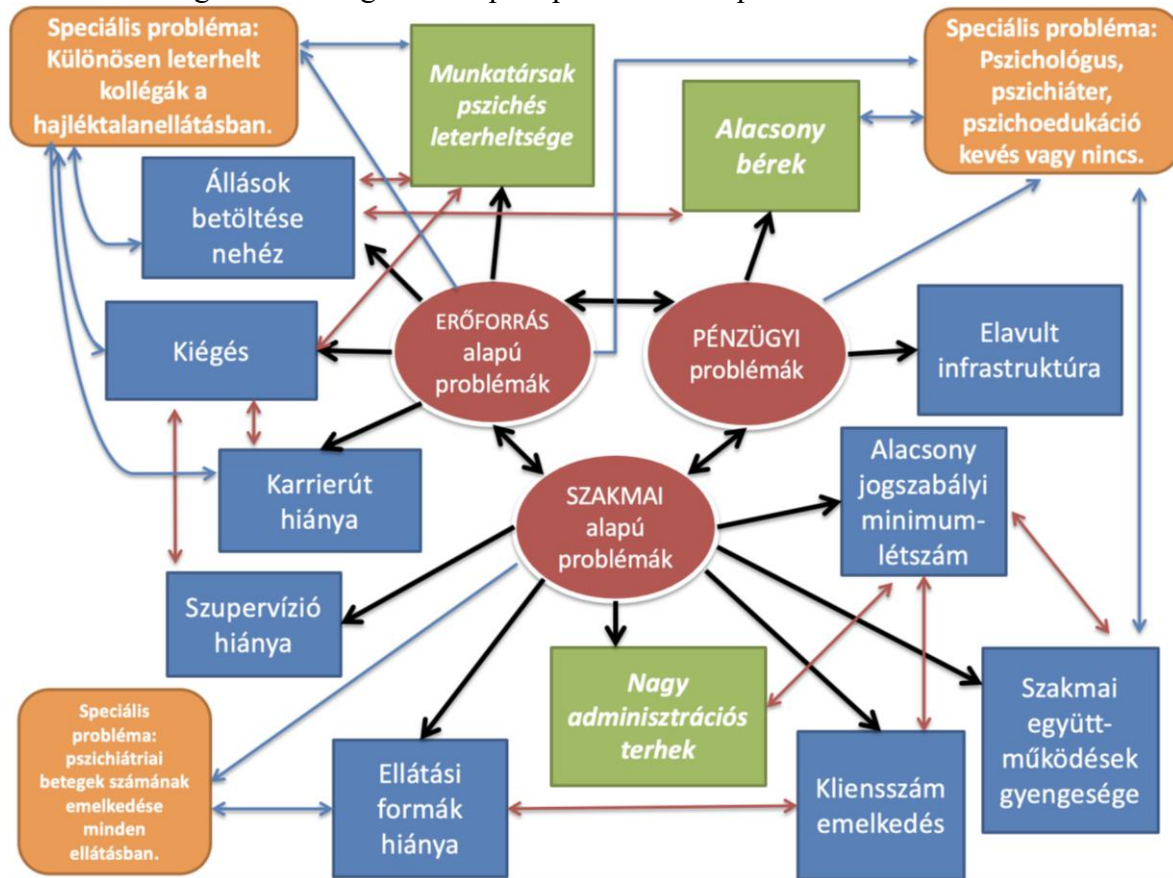
A *speciális problématerületek* esetében a felmért tényezők egyharmada tekinthető kiemelt jelentőségűnek abból a szempontból, hogy a két vizsgált vármegye érintett szervezeteinek életében az átlagosnál nagyobb jelentőségű zavarokat, nehézségeket teremtenek a mindennapi működésben.

A vizsgálat *összefoglaló komplex problématerképe* (3. ábra) arra világít rá, hogy a három fő problématerület, azon belül is az általános és speciális problémák hogyan kapcsolódnak össze. Az ábra értelmezése szintjén nem okoz túl nagy meglepetést és triviális a következtetés, hogy minden mindennel kapcsolódik. Az ábra üzenetét tekintve azonban a halmozott problémák nyilvánvaló volta és ebből következően a rendszerszemlélet kiáltó szükségessége tűnik fel. A szociális munka folyamatában egy hasonló ábra láttán a gyakorlott szociális munkás a *gyökér okokat*, a problémát kiváltó tényezőket keresi. Amennyiben jelen helyzetben eltekintünk azoktól a társadalmi okoktól (pl. előregedő társadalom), melyek például a szociális szolgáltatásokat igénybevevők számának emelkedését befolyásolják, és pusztán a szociális szolgáltatások rendszerére (természetesen ehhez értve az azt befolyásoló jogszabályokat, felettes szerveket, illetve magát a szolgáltatást igénybevevők rendszerét is) koncentrálunk, a komplex problématerkép belső hármasságszerű egysége (három fő problématerület) tűnik a problémák gyökerének. Az ábra szélei felé haladva pedig inkább *következményeket* és a gyökérokok által kiváltott *tüneteket* láthatjuk.

Amennyiben tehát az alábbi ábrát a rendszerszemlélet (LÜSSI, 2004; WOODS, 1996; ZASTROW, 1994) segítségével értelmezzük, a három belső problématerület szó szerinti jelentésén túl a gyökér okokat és egyúttal a szolgáltatásokat fenntartókhöz és szabályozókhöz köthető problémákat is jelzi. A téglalapokban jelzett problémák a szociális szolgáltatásokban közvetlenül megjelenő gondok, melyek a belső problématerületek következményei, tünetei. Végül a lekerekített narancssárga téglalapok az újabb következmények vagy tünetek, melyek

elsősorban a szociális szolgáltatások igénybevevői körében, illetve a szakemberek körében jelentkeznek.

3. ábra: A vizsgálat összefoglaló komplex problématerképe



Magyarázat: ellipszisek – 3 fő problématerület; téglalapok – általános problémák; zöld téglalapok – a három legfontosabb általános probléma; lekerekített narancssárga téglalapok – legfontosabb speciális problémák.
 Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

Mit üzen tehát a vizsgálatunk komplex problématerképe? Azt, hogy a szociális szolgáltatások vizsgált problémái *nem oldhatók meg tüneti kezeléssel* (jogszabályok állandó módosításával, újabb és újabb szabályozó elemek (pl. protokollok) beépítésével a rendszerbe, ad hoc béremeléssel életpályamodell helyett, pályázati forrásokból időszakosan finanszírozott szupervízióval, szakmai létszámok csökkentésével, bizonytalan pályázati forrásokra alapozott modellprogramokkal stb.). Ez a rendszer, jelen állapotában, nem sok szereplőjének nyújt biztonságot, így *szisztematikus, átgondolt, rendszerszintű beavatkozásra van szükség* a helyzet javítása érdekében.

Érdekes lehetőséget hordoz magában a felmérés azzal kapcsolatban is, hogy szociális intézmények működési problémáinak komplex rendszerében milyen *belső látens struktúra* körvonalazódik. Különösen, ha abból indulunk ki, hogy milyen a páronkénti lineáris összefüggés (korreláció) az egyes probléma-itekek között annak súlyossági volumene alapján, milyen problémák járnak együtt, kapcsolódnak össze nagyobb valószínűséggel a szociális szolgáltatási helyek mindennapi működése során. Az ilyen alapon végzett *faktorelemzés* lehetővé teszi a kiinduló három dimenzió (erőforrások, pénzügyek/infrastruktúra, szakmaiság) finomítását, tovább bontását, egy összetettebb, árnyaltabb dimenzióstruktúra alkalmazását a későbbi kutatások során.

A kérdőíves felmérésben alkalmazott 24 különböző általános probléma kapcsán adott fontossági, súlyossági pontszámokkal végzett faktorelemzés eredményeit összefoglaló táblázat alapján hat *problémadimenzió* körvonalazódik (8. táblázat). Az alacsony bérek pontátlagosan általában olyan magas volt minden intézménynél, szolgáltatási egységnél és személyes véleményalkotónál, hogy nem is építhető be a dimenziócsökkentő adatredukciós eljárásba sikeresen. Lényegében egy önálló és a legfontosabbnak tekinthető problémadimenziót jelenti a munkabérek szintje. Az eredeti infrastrukturális dimenzió továbbra is egy önálló faktornak (6. problémadimenzió) tekinthető. Az erőforrás alapú és a szakmai jellegű tényezők eredeti két nagy csoportja viszont tovább finomítható a faktorelemzés eredményei alapján.

8. táblázat: Problémadimenziók - az általános problémák rendszerének belső látens struktúrája (Faktorelemzés)

Problémarendszer	Problémadimenziók					
	1	2	3	4	5	6
Betöltetlen álláshelyek magas száma	.947					
Álláshelyek betöltésének nehézségei	.823					
Fluktuáció, a munkaerő elvándorlása, és annak növekedése	.697			.286		
Meglévő munkaerő alacsony tudásszintje, szakismerete	.590			.339		
Belső szakmai protokoll nem egyértelmű volta		.914				
Belső szakmai protokoll hiánya		.897				
Szakmai konzultáció lehetőségének a hiánya		.537	.342		.308	
Szakmai információk hiánya (aktualitásokról, változásokról, újdonságokról)		.500	.404			
Szupervízió hiánya		.359		.271		
Szupervízió nem megfelelő volta		.349	.391			
Szakmai együttműködések gyengesége			.859			
Szakmai együttműködés hiánya			.837		.255	
Munkatársak pszichés-mentális leterheltsége	.334			.765		
Burnout/kiégés	.371			.626		
Kollégák testi épségének, egészségének veszélyeztetettsége				.493	.284	
Megfelelő karrierút hiánya				.484	.328	
Túlórázás, munkaidőn kívüli vagy hétvégi munkavégzés (túlterheltség)	.332			.429	.345	
Ellátottak, ügyfelek, kliensek számának emelkedése					.744	
Az egyes ellátásokhoz rendelt alacsony jogszabályi minimumlétszám					.580	
Adminisztrációs terhek					.557	
Ellátási formák hiánya					.375	
Épített és műszaki infrastruktúra elavult						.963
Technikai és munkaeszközök elavultak						.599

Magyarázat: Faktorelemzés, Maximum Likelihood módszer, Varimax rotáció; KMO: 0,829; Megmagyarázott variancia hányad (TVE) 58%. A 0,250-nél kisebb faktorsúlyok le vannak takarva.

Forrás: online kérdőíves felmérés alapján saját szerkesztés

Az *erőforrás alapú problémák* kilenc tényezős változósztete igazából úgy bontható két nagy egységre, hogy megkülönböztetjük az aktuális és potenciális munkaerő elérhetőségét, rendelkezésre állását, fluktuációját és tudás-ismeret szintjét (1. problémadimenzió) és az aktuális szakember/munkaerő állomány állapotát, munkakörülményeit (4. problémadimenzió) egymástól. A *szakmai jellegű problémák* tizenkét tényezős változósztete pedig három lehetséges dimenzióra bontható tovább. A szakmai problémák egyik dimenzióját a protokoll-információ-kommunikáció vonal alkotja (2. problémadimenzió), külön dimenziót jelent a szakmai együttműködések hiánya vagy gyengesége (3. problémadimenzió), és az

ellátás/szolgáltatás minőségét befolyásoló strukturális vagy szabályozási tényezők hatása (5. problémadimenzió).

Bizonyos *problématényezők összekötő kapcsok* az egyes dimenziók között mert annyira összetettek. A munkaerő tudásszintje, szakismerete például összeköti a két erőforrás dimenziót, a potenciális és aktuális munkaerő vonatkozásában. A szakmai konzultációk és információk hiánya vagy esetlegessége összefüggésben áll az együttműködések hiányával vagy gyengeségével, és a működési strukturális-szabályozási feltételekkel is. A szupervízió hiánya vagy nem megfelelő volta pedig összekapcsolja a szakmai és az erőforrás alapú problémadimenziókat, hiszen összefügg az együttműködésekkel, információs-kommunikációs mechanizmusokkal, de leginkább az aktuális szakember/munkaerő állomány állapotával, munkakörülményeivel.

6. Következtetések és javaslatok

Három markáns *alaprobléma* egyértelműen kiemelkedik súlyossága, jelentősége szempontjából a vizsgált tényezők halmazából. A szociális ellátórendszer legfontosabb problémája egyértelműen az alacsony bérekkel összefüggő komplex kihívás. A működési nehézségek rangsorának második elemét az adminisztrációs terhek jelentik, a harmadik kulcstényező pedig a munkatársak pszichés-mentális leterheltsége. A kutatásba bevont szakemberek lehetőséget kaptak *egyéni problémák* megnevezésére is a kérdőív kitöltése során. Releváns és sokak által említett egyéni probléma egy szűrhető le a válaszokból: a pszichológus, pszichiáter, pszichoedukáció hiánya, vagy nehezen elérhető volta a szolgáltatásokat igénybevevők számára.

Az erőforrásokkal kapcsolatos *jelentős problémákra adott válaszlépések, belső megoldási mechanizmusok* között szerepel a jelenlegi kollégák túlórázása, helyettesítése, a teamen belül egymás segítése, rugalmas munkamegosztás kialakítása, intézményen belüli átszervezés vagy összevonás. Tulajdonképpen a szolgáltatások szakembereinek nincs más választása, ugyanakkor mindez egy „ördögi kört” mutat, ezért nem tekinthető végleges megoldásnak. Fontos megoldás volt az eddigiekben a munkaerő megtartására, illetve a feladatot ellátók bővítésére a pályázatokból adható illetménykiegészítés a dolgozók számára. A pályázati források csökkenése vagy megszűnése ezt a megoldást is veszélyezteti. Kiemelt *üzenetként* fogalmazódott meg, hogy pénzügyileg a fenntartó a döntéshozó, amelyre egyre kevesebb ráhatása van a szakmának. A szakma, a szolgáltatás alárendelődik a pénzügyeknek. Teljes forráshiány jellemző. Ezeket a problémákat nem lehet kezelni. Vannak helyi szponzorok és pályázati lehetőségek, de ez csak tűzoltás, semmiképpen sem megoldás! A szakmai problémák esetében a szociális ellátórendszer olyan jól bejárattott fórumait használják megoldásként a szereplők, mint például az esetmegbeszélés, szupervízió, konzultáció a szakmai vezetővel, pszichológussal, módszertani intézménnyel, szakmai kapcsolatokkal, képzések, szakmai fórumok, szakmai műhelyek, jó gyakorlatok átvétele.

Az egyes *ellátási területenként specifikált kihívások és nehézségek* esetében, a kérdőívet kitöltők visszajelzései alapján a hajléktalanellátás alapszolgáltatásai és szakosított ellátásai tűnnek a legnagyobb problémahordozónak. A három legjelentősebb problémának ítélt jelenség a következő ezen a szakterületen: komplett ellátási formák nem elegendő számban vannak jelen a szociális és az egészségügyi rendszerekben, kevés az önellátásra képtelen személyek fogadására alkalmas férőhely, a pszichiátriai betegek száma emelkedik több szolgáltatásban (idősek, gyermekek átmeneti gondozása), de leginkább a hajléktalan ellátáson belül.

A különböző *ellátási területek belső problémakezelő válaszai, megoldásai* szintén nagyon változatosak a speciális kihívások és nehézségek vonatkozásában is. Több olyan kitöltő volt, aki nem látott saját megoldást a speciális problémák kezelésére. Az indoklások kiemelik, hogy a szakmaiság mindig alárendelt a pénzügyi megoldásoknak, a társszakmák sokszor nem tekintik partnernek a szociális ellátásból érkező, alacsonyabb társadalmi presztízzsel bíró szakmákat, illetve további indok a szolgáltatások hiánya, melyekkel nem tudnak mit kezdeni a terepen dolgozó szakemberek, hiszen a szolgáltatások létrehozása nem az ő, hanem a fenntartók döntésén múlik, akik nem szakmai indokok, hanem pénzügyi érdekek mentén döntenek. A saját megoldások között gyakran szerepel, akár saját, személyes kapcsolati tőkét is mozgósítva az együttműködés keresése más területekkel, szakemberekkel, intézményekkel, szolgáltatásokkal. Ezek az együttműködések viszont sokszor az adott szakember kapcsolati hálójának következményeként állnak elő. Mindez azt is jelenti, hogy ha a személyes kapcsolat nincs meg, nincs együttműködés sem. Ha létezik más, a szolgáltatást igénybevevő számára megfelelő szolgáltatási forma az adott területen, akkor továbbgondozzák az adott ügyfelet. Ez egyfajta profiltisztításnak is felfogható a szociális szolgáltatások területén. A kulcskérdés mindig az, létezik-e a megfelelő szolgáltatás?

A 15 felsorolt *támogatási forma* közül, amit a szakmatámogatási csoport tudna nyújtani a szolgáltatásoknak, mindet fontosnak ítélik – és nagy arányban (70-90 százalékuk) igénybe is vennék – a területen dolgozók. Minden felsorolt forma legalább 2,8 pont feletti értéket kapott az igényfelmérésben. A három legfontosabbnak ítélt támogatási forma a következő volt: jogszabályváltozásokról, szakmai feladatellátást érintő szabályokról tájékoztatás küldése, figyelemfelhívás; továbbképzésekkel, szakképzésekkel kapcsolatos információkról folyamatos tájékoztatás küldése; pályázati lehetőségekről folyamatos értesítés küldése.

Konkrét *szakmafejlesztési javaslatokat* is megfogalmaztak a vizsgált intézmények, szolgáltatási helyek vezetői és munkatársai. Nagy igény mutatkozik a szakmai műhelymunkákra szolgálatonként, telephelyenként. Ebben látják a potenciált arra, hogy társszakmákkal (egymás nézőpontjának megismerése révén) jobb együttműködést tudjanak kialakítani. Lényeges lenne minél több jó gyakorlat megismerése minden terület számára annak érdekében, hogy speciális problémáikat utána saját erőforrásból is meg tudják oldani. Minden kitöltő számára fontos az online lehetőségek kihasználása, illetve, hogy ily módon is elérhető legyen az adott támogatás. Szakmai programok, módszertani ajánlások készítése, működési engedélyek ellenőrzése kapcsán sablonok kidolgozására és közzé tételére, valamint konkrét iránymutatásokra, az adott szolgáltatásra szabott segítségre számítanak a szakemberek. Belső szakmai felmérésekben is szívesen részt vennének, de a konkrét kutatási eredmények megosztását, visszacsatolását kéri. A gyakran ismételt kérdések (FAQ) összeállítása nagyon várt momentum, mivel az azonos területen dolgozók többnyire hasonló problémákkal küzdenek, a megoldási javaslatok viszont eltérők lehetnek. Nagy igény mutatkozik az internetes fórumra, a negyedévente megjelentetett hírlevélre, a jogszabályváltozásokról szóló, vagy a továbbképzési lehetőségekről és a pályázati lehetőségekről szóló tájékoztatóra.

A szociális intézmények tehát összetett és súlyos szolgáltatási/ellátási nehézségekkel és kihívásokkal szembesülnek mindennapi működésük során, ezekre kénytelenek saját belső erőforrásaik, mechanizmusaik, kapacitásaik és kényszerlépéseik sokaságával az adott pillanatban reagálni, illetve konkrét, kézzelfogható azonnali szükségletek és igények fogalmazódnak meg a módszertani szakmai támogatás, a szakmafejlesztés lehetséges irányai, formái és beavatkozásai szempontjából.

Irodalomjegyzék

- BERGER, V. (2019). A szociális munka társadalmi presztízse: Beszámoló kerekasztal-beszélgetésről. *Szociális Szemle*, 1-2. 102-109.
- BUGARSZKI, ZS. (2014). A magyarországi szociális munka válsága. *Esély*, 3: 64–73.
- CZIBERE, K., MESTER, D. (2020). A magyar szociális szolgáltatások és főbb jellemzőik 1993 és 2018 között. In KOLOSI T., SZELENYI I., TÓTH I.GY. (szerk.), *Társadalmi Riport 2020*. (pp 434-449.), Budapest: TÁRKI Zrt.
- CSOBA, J., OLÁH, E., MASZLAG, F. (2022). A szociális életpályamoddellel kapcsolatos dilemmák. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 9. 2.
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2022.9/2/1>
- DARVAS, Á., FARKAS, ZS., GYŐRI, P., KÓSA, E., MÓZER, P.R, ZOLNAY, J. (2013). A szociálpolitika egyes területeire vonatkozó szakpolitikai javaslatok. *Esély*, 6. 3–137.
- FERGE, ZS. (2017). *Magyar társadalom- és szociálpolitika 1990-2015*. Budapest: Osiris Kiadó és Szolgáltató Kft.
- GYŐRI, P. (2012). Elszabotált reformok – „Tékozló koldus ruháját szaggatja” Dialógus Mózer Péterrel. *Esély*, 2. 100–114.
- KOZMA, J. (2020). A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriszisééről. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 1. 1–25.
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2020.7/1/6>
- LÜSSI, P. (2004). *A rendszerszemléletű szociális munka gyakorlati tankönyve*. Párbeszéd (Dialógus) Alapítvány - Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet - HÍD Alapítvány, Budapest.
- MELEG, S. (2021). Párbeszéd a romok között – reformgondolatok a személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokról. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 1.
<https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/1/3>
- NYITRAI, I. (2021). A szociális vezetők értékei: Értékek, jellemzők, tulajdonságok – a szociális szolgáltatásokban dolgozó intézményvezetők választásai alapján. *Párbeszéd: Szociális Munka folyóirat*, 8(1). <https://doi.org/10.29376/parbeszed.2021.8/1/5>
- WOODS, R. (1996). A szociális munkások tevékenységeinek egy lehetséges rendszerezése. In HEGYESI, G., TALYIGÁS, K. (szerk.), *A szociális munka elmélete és gyakorlata 1. kötet*. (pp. 32-45.), Budapest: Semmelweis Kiadó.
- ZASTROW, C. (1994). Rendszerek elemzése a szociális munkában. In TÁNCZOS É. (szerk.): *A szociális munka elmélete és gyakorlata 2. kötet*. (pp. 170-187.), Budapest: Semmelweis Kiadó.

Internetes források

- (http1) KOZMA, J. (2007). A szociális szolgáltatások modernizációjának kérdései a szociális munka szempontjából. *Kapocs*, http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/kapott_anyag/kapocs.pdf , Látogatva: 2023. 02. 15.
- (http2) MELEG, S. (2020). *Bérek és bérpótlékok 2020 a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban*.
https://www.tamogatoweb.hu/letoltes2020/berek_berpotlekok_2020_01_02.pdf

Látogatva: 2023. 02. 15.

(http3) VARSÁNYI E. (2006). Szociális munka és kultúra. [Beszélő folyóirat](#) > [2006. július–augusztus, Évfolyam 11, Szám 7](#) Látogatva: 2023. 02. 15.

Törvények, rendeletek

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

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

Melléklet

1. melléklet: A szociális szolgáltató telephelyek általános és speciális működési problémái

Általános (minden intézménynél releváns) problémák (24 db)
<i>Erőforrás alapú problémák (9 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Betöltetlen álláshelyek magas száma– Álláshelyek betöltésének nehézségei / csak nem megfelelő munkaerővel pótolható a szakemberhiány, vagy egyáltalán nem talál munkaerőt a feladatra– Fluktuáció, a munkaerő elvándorlása, és annak növekedése– Meglévő munkaerő alacsony tudásszintje, szakismerete– Burnout/kiégés– Munkatársak pszichés-mentális leterheltsége– Túlórázás, munkaidőn kívüli vagy hétvégi munkavégzés (túlterheltség)– Kollégák testi épségének, egészségének veszélyeztetettsége– Megfelelő karrierút hiánya
<i>Pénzügyi problémák (3 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Technikai és munkaeszközök elavultak– Épített és műszaki infrastruktúra elavult– Alacsony bérek
<i>Szakmai problémák (12 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Szupervízió hiánya– Szupervízió nem megfelelő volta– Szakmai együttműködés hiánya– Szakmai együttműködés gyengesége– Adminisztrációs terhek– Az egyes ellátásokhoz rendelt alacsony jogszabályi minimumlétszám– Ellátottak, ügyfelek, kliensek számának emelkedése (túlterheltség)– Belső szakmai protokoll hiánya– Belső szakmai protokoll nem egyértelmű volta– Szakmai konzultáció lehetőségének a hiánya– Szakmai információk hiánya (aktualitásokról, változásokról, újdonságokról)– Ellátási formák hiánya
Speciális problémák (55 db)
<i>Család- és gyermekjóléti szolgálat (2 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Prevenációs, szabadidős és gyermekprogram forráshiányos terület, holott a jogszabályban ezek ellátása alapfeladat– Pedagógiai szakszolgálatokkal való együttműködés nehézsége
<i>Család- és gyermekjóléti központ (6 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Gyámhivatal felé a javaslattevési határidő rövideje– Mediáció szabályozásáról, finanszírozásáról, mások tapasztalatairól kevés az információ– Pedagógiai szakszolgálatokkal való együttműködés nehézsége– Kapcsolatügyelet szabályozásáról, finanszírozásáról, mások tapasztalatairól kevés az információ– Kapcsolatügyelet szakmai protokolljának hiánya. (pl: A kapcsolatügyi leti szolgáltatás időpontja máskorra esik, mint a hivatalos munkaidő)– Kevés az óvodai, iskolai szociális segítők létszáma
<i>Gyermekek átmeneti gondozása (10 db)</i>
<ul style="list-style-type: none">– Pszichiátriai esetek száma mind a gyermekek, mind a felnőttek körében megnőtt, melyekre nincs felkészülve az intézménytípus– Krízisközpontba való bekerülés esetén a bántalmazó szülő felügyeleti joga, kapcsolattartási joga tovább él– Lassú gyámhivatali ügyintézés– Krízisközpont esetén rövid az ügyintézési határidő (56 nap), nem tudnak eredményt elérni– Nem kötelező a tanulást segítő pedagógus a családok átmeneti otthonában, pedig szükség lenne rá– A kötelezően biztosítandó zsebpénz felhasználásának szabályozására nem terjed ki kontroll, nem ellenőrizhető a felhasználás– A szolgáltatást igénybe vevők szállítása nem fedezi a finanszírozást– Érdekképviseleti fórumok működésébe a gyermekek bevonása nem mindig megvalósítható

<ul style="list-style-type: none"> – Jelzőrendszeri tagok nem ismerik a gyermekjóléti alapellátásokat és gyermekvédelmi szakellátásokat, ezért rossz helyre megy a jelzés konfliktus helyzetek alakulnak – Krízis és titkos ellátás integrálódott a családok átmeneti otthonába, ami nehezíti a családok védelmét és a finanszírozás sem elégséges
<p><i>Hajléktalan ellátás (6 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Komplet ellátási formák nem elegendő számban vannak jelen a szociális és az egészségügyi rendszerekben – Kevés az önellátásra képtelen személyek fogadására alkalmas férőhely – Pszichiátriai betegek számának emelkedése a hajléktalanellátáson belül – Szenvedélybetegek számának emelkedése a hajléktalanellátáson belül – TEVADMIN rendszerben ütközések (pl. Pszichiátriai Betegek Nappali Intézménye ütközik a Hajléktalanok Átmeneti Szállásával) – Az elvonás okozta egészségügyi problémák esetén nincs követendő gyakorlat, protokoll
<p><i>Szenvedélybetegek ellátása (7 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Specifikus képzések nem elégségesek – Párhuzamos igénybevételekből adódó finanszírozás, létszám kiesés (pl: hajléktalan ellátás és a szenvedélybeteg ellátás ütközése) – Nehéz a célcsoport elérése, bevonása – Kevés a szakmai módszertár bővítését célzó támogatás – Információkhoz való hozzáférés lehetőségei nem kielégítőek – Fejlesztő foglalkoztatási lehetőségek szükségessége – Hiányzik a team munka a szociális munkás, a pszichiáter, pszichológus között
<p><i>Fogyatékosággal élő személyek ellátása (7 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Speciális szakképesítéssel rendelkező szakemberek hiánya – Gyógytornász foglalkoztatási lehetőségének hiánya (forrás hiány) – A fejlesztő foglalkoztatásra jelentkező szükségletek nem kielégíthetők a jelenlegi finanszírozással – A nappali ellátásban előírt csoportbontás nem biztosítható a kötelező minimum szakmai létszámmal – Nehéz a más szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal való együttműködés – Jogszabályi ellentmondás: Támogató szolgálatnál a személyi segítőből segítő, míg a gépkocsivezetőből gondozó lett – A tervszerű gondozás dokumentációjához nincs szakmai iránymutatás
<p><i>Pszichiátriai betegek ellátása (7 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Kevés pszichiáter szakorvos – Egészségügyi és szociális szolgáltatók közti együttműködés hiánya – Specifikus képzések nem elégségesek – Különböző pszichiátriai betegségekben szenvedő személyek együttes ellátása sok nehézséget generál – Fejlesztő foglalkoztatási lehetőségek szükségessége – Szenvedélybetegek, neurológiai betegségekben, demenciában szenvedő személyek, a hajléktalan szenvedélybetegek megjelenése a pszichiátriai intézményrendszerben – TEVADMIN ütközése (pl. hajléktalanellátással)
<p><i>Idősek szakosított szolgáltatásai (5 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Növekvő gondozási igény, magasabb ellátási szükségletek – Egészségügyi és szociális szolgáltatók közti együttműködés hiánya – Infrastruktúra fejlesztése, igazodva a szükségletekhez – Egyszerű, átlátható, tömör szakmai protokollok hiánya – Személyi állomány alacsony felkészültsége
<p><i>Idősek alapszolgáltatása (5 db)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Pszichiátriai betegek növekvő száma az ellátásokban – Olyan demens személyek megjelenése az ellátásokban, akik nincsenek gondnokság alá helyezve – Speciális szükségletekkel rendelkezők ellátásának nehézségei kapacitás hiány miatt – Középsúlyos, súlyos demenciával élő személyek jogaival, érdekérvényesítésével kapcsolatos problémák (alírást, gondnokság kérdése, képviselőt) – Idősek eljuttatása a nappali ellátásba

Forrás: saját összeállítás