

ZALASZENTGRÓT VÁROS ÖNKORMÁNYZATA



SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ FELÜLVIZSGÁLATA

Készült a Községi beavatkozás a zalaszentgróti szegregált lakóterületek integrációja érdekében c. - A társadalmi együttműködés erősítését szolgáló helyi szintű komplex programok - TOP-5.2.1-15-ZA1-2016-00002 azonosítószámú program keretében.

2021.

SZÉCHENYI 2020



Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

A TANULMÁNY SZERKEZETE, ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK	3
VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ.....	5
ADAT- ÉS DOKUMENTUM ELEMZÉS.....	11
Demográfiai adatok.....	12
A szolgáltatási helyzet exponálása	20
FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ	27
Előkészítés	27
Megvalósítás.....	28
Általános csoportbemutató.....	28
A megoldási irányok és a detektált különböző nézőpontú problémák koherencia vizsgálata	29
A feladatokhoz kapcsolt szakmai elvárások.....	30
A probléma horizont:.....	32
A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ SORÁN NYERT INFORMÁCIÓK.....	34
FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ KIMENETI INFORMÁCIÓI	44
AZ ADAT- ÉS DOKUMENTUM ELEMZÉS TOVÁBBÁ A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ SORÁN AZONOSÍTOTT ELLÁTÁSI PROBLÉMÁK.....	46
Iskola:	46
Szegénység:	49
Idősellátás, kapacitás problémák a Zalaszentgróti kistérségben.....	51
MINŐSÉGFEJLESZTÉSI JAVASLATOK	59
A minőség fejlesztés teremtette lehetőségek	60
A szakmai közti egyeztető fórum.....	62
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	64
MELLÉKLETEK.....	65

A TANULMÁNY SZERKEZETE, ÉS AZ ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A tanulmány célja nem pusztán a szolgáltatás tervezési koncepció felülvizsgálata, hanem a projekt végéhez közeledve egy lehetőség is arra, hogy a projekt során kialakított új működési formák, a projekt elemek végrehajtása során megfogalmazott tapasztalatok integrálására tegyünk kísérletet. Ezért kicsit tágítva a kört a szolgáltatások rendszerének vizsgálatához, nem a város, hanem a kistérség adatait választottuk. Ennek kettős oka van. Egyrészt az elemzett dokumentum jól elemzi a város vonatkozó demográfiai, munkaügyi stb. statisztikáit, másrészt nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt a tényt sem, hogy a város a járási településekkel szolgáltatási szerződést kötve működteti a szociális szolgáltatások rendszerét.

A statisztikai elemzéseket a TEIR adatbázisán végezzük, míg a dokumentum elemzéshez a rendelkezésre álló intézményi beszámolókat, és dokumentumokat használtuk, amelyek listája a mellékletben megtalálható.

Dokumentumelemzés:

A dokumentumelemzés módszernél a kutató a probléma feltárásához, előre meghatározott szempontrendszer alapján már rendelkezésre álló dokumentumokat, adatokat elemez. Dokumentumelemzés több célból is végezhető, elősegítheti a kutatás tájékozódó fázisában a hipotézisek felállítását, de alkalmas a kutatás fő szakaszában különböző adatok gyűjtésére, elemzésére, valamint a következtetések levonására.

A munkánk során ezt a módszert összekapcsoltuk a kérdőíves lekérdezéssel és a fókuszcsoportos interjúval. Célunk az volt, hogy minél komplexebb képet kaphassunk a kutatás során.

Fókuszcsoportos interjú:

Hasonlóan a más kvalitatív kutatási módszerekhez a fókuszcsoportos interjúval is a kutatás célja a feltárás, a megértés és a megismerés. A módszer lehetőséget nyújt a

vizsgált problémák, az emberi viselkedést befolyásoló attitűdök mélyebb megértéséhez, a jelenségek minőségi megismerésére, vélemények, attitűdök, hiedelmek összegyűjtésére és elemzésére.

A fókuszcsoportos vizsgálatok a kutatott terület részletes, kimerítő feltárását végzik el, általában kisméretű, de a vizsgált téma szempontjából célzott mintát alkalmaznak, melyekben nem cél a reprezentativitás.

A fókuszcsoportos vizsgálatban általában 6-12 fő vesz részt, így ennél az interjútechnikánál nemcsak az interjúalany és a kutató között zajlik a közvetlen kommunikáció, hanem a csoport minden tagjával. A fókuszcsoportos vizsgálatban a folyamatos interakció mellett lényeges jellemző, hogy a megkérdezettek konkrét válaszain kívül a válaszhoz fűzött kommentárok, a gesztusok, a kialakult viták is értékes információkat hordoznak.

A csoportos interjút vezető kutató a moderátor. A moderátor a beszélgetés koordinátora, feladata egy olyan beszélgetés létrejöttének segítése, amely során kiegyensúlyozott, szabad és nyitott véleménycsere alakul ki a csoport tagjai között.

Az adat- és dokumentum elemzés, illetve a fókuszcsoportos interjú együttes alkalmazása három olyan szolgáltatási területet körvonalazott, amelyek működtetése során a következő néhány esztendőben számolni kell a szolgáltatási rendszert érő növekvő kapacitás igényvel. A tanulmány következő részében ezen szolgáltatási irányok probléma horizontját igyekszünk feltárni.

A tanulmány zárásaként az azonosított problémák megoldását elősegítő minőségfejlesztési javaslatainkat fogalmaztuk meg.

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Az elemzés elkészítése során alkalmazott módszerek dokumentumelemzés és a fókuszcsoportos interjú.

Demográfia, munkaerő-piaci adatok, tendenciák a Zalaszentgróton, és a járásban

A táblázatokból egy tendenciájában folyamatosan fogyatkozó és öregedő népességű járás képe bontakozik ki, ahonnan a fiatalok mellett a középkorosztály is elköltözik. Paradox módon a gazdasági konjunktúra csak erősítette az (el) vándorlási folyamatot. A rossz közlekedés miatt, a járás több szempontból is egy egyébként jól működő régió belső periferiájává vált, amit a munkaerő piaci adatok szemléltetnek a leginkább. A fent felsorolt tényezők miatt a lakosság szám folyamatosan csökken, és öregszik. Ezért is meglepetésszerűek az egyre javuló munkaerő piaci adatok.

A várakozásokkal ellentétben a konjunktúra várt előnyei nem éreztették a hatásukat sem a járás, sem Zalaszentgrót munkaerő piacán, igaz a város helyzete némileg jobb, mint a járásban lévő falvakéi.

Az intézményi helyzet exponálása

Az intézmények egymástól számos szempontból (szét)tagoltan működnek, az együttműködéseket egy-egy konkrét feladathoz való kapcsolódás jellemzi.

Zalaszentgrót város fejlett humán infrastruktúrával rendelkezik, az oktatás, az egészségügyi és szociális szolgáltatások, közművelődési intézmények a lakosság rendelkezésére állnak.

A Társulás 2019 évi, 2020-ban elfogadott beszámolója megjegyzi, hogy habár a Társulás gazdálkodása az elmúlt évben kiegyensúlyozott volt, ugyanakkor fontos kiemelni, hogy az egyes szolgáltatások után igényelhető *normatív támogatás összege alacsony, amely azt jelenti, hogy a család- és gyermekjóléti szolgáltatás területén a feladat*

ellátásához a településeknek 2019. évben is lakosságszámarányos pénzügyi hozzájárulást kellett biztosítaniuk. A társult települések részéről a vállalt hozzájárulás befizetése rendben megtörtént, így a szolgáltatás ellátása továbbra is biztosított volt.

A Társulás 2020. évre tervezett feladatai közt felsorolásra került egyébek mellett:

- jó gyakorlatok további megtartása, erősítése
- az iskolai szociális munka erősítése az ellátási területen működő iskolákban
- szakmaközi megbeszélések szervezése

Kiemelt hangsúlyt kell fektetni az egészségmegőrző/fejlesztő, szemléletformáló, és szűrőprogramok szervezésére. Ezt a célt szolgálja a városban működő egészségfejlesztési iroda (EFI) működése, mely pályázati forrásból valósult meg. Az EFI egészségügyi prevenciós feladatai mellett, a közösség-szervezésben/fejlesztésben is jelentős szerepet kellene, hogy betöltsön.

A családokat érintő problémák sok esetben nem az egyéni életben gyökereznek, hanem társadalmi okokra vezethetők vissza. Szükséges ezért, hogy az egyéni esetkezeléseken túl a közösségközpontú megközelítés is előtérbe kerüljön, ezzel elérve minél több család és gyermek esetében a társadalmi integrációt.

A demográfiai, és a munkaerő piaci mutatók, valamint a szolgáltatási helyzet exponálása **három potenciális szolgáltatási problémát** vetít elénk:

- 1.) A járás rossz gazdasági szerkezete, előnytelen munkaerő piaci lehetőségeket ad az itt lakók számára, ez pedig tartós problémaként jelzi a jövedelmi szegénység jelenlétét a járásban.
- 2.) a kedvezőtlen korosztályos összetétel az öregedő népesség az idős ellátás egyre nagyobb szeletet fog kivenni, az ellátási rendszer erőforrásaiból.
- 3.) A rossz jövedelmi helyzet a gyermekek esetében a szociális és potenciálisan az egészségi hátrányok tovább örökítésének a lehetőségét vetíti előre. A

gyermekvédelemi rendszer, valamint az óvodákra és az iskolákra egyre erősödő nyomást fog gyakorolni.

Az ellátásokkal kapcsolatosan három olyan ellátási problémára igyekszünk felhívni a figyelmet, amelyek mindegyikének esetében igaz, hogy a meglévő kapacitásokat, sokkal jobban lehetne használni, ha a feladat megoldásban érintett szervezetek, nemcsak ad hoc módon, hanem szervezeti formában is rendszeres kapcsolatot tartanának egymással. Ezt a gyakorlati munkát folyamatosan koordináló fórumot, jobb híján szakmaközi egyeztető fórumnak neveztük el.

Az a tapasztalatunk, hogy spontán módon már működik ilyen munkamegosztás, de ezt a kezdeményezést intézményesíteni kellene, mert az ellátási esetek bonyolultsága ezt az együttműködést napi szinten amúgy is ki kényszeríti. A vázolt probléma irányok megoldása egy már spontán módon létező, de másfajta munkamódszer lehet. Ennek van egy nulladik feltétele, amely inkább szemléleti, mint módszertani meghatározottságú, és amelynek lényege, hogy az „ügy központú” szemléletet, sikerülne az ok központú szemléletté alakítani. A szolgáltatásokat kliens központúvá alakítani szemben a gyakori hivatal/adminisztráció központúsággal. Figyelembe kell(ene) venni a kliens családi beágyazottságát, a civil és egyházi együttműködési lehetőségek optimális koordinációja mellett.

Mit jelent ez a gyakorlatban? Ha az óvodában/ iskolában detektált probléma kapcsán a család segítő védelembe veszi a gyermeket, fél év után lezárja az esetet, de mivel az okok nem szűnnek meg pár hónap múlva kezdődik az eljárás előlről.

Ezt támasztja alá a fókuszcsoportban szerzett tapasztalatok is.

A fókuszcsoportos munka az alábbi fázisokat tartalmazta:

- A korábban SWOT-ban rögzített gyengeségek és veszélyek jelen idejű revíziója és ehhez kapcsolódó probléma detektálása,
- Probléma fókusz rögzítése, egyéni munka
- Közös, együttes gondolkodással a probléma súlyozása, négy nézőpontból (kliens, család, kortárs, intézmény), tíz szakmai kategóriában (egyenlő bánásmód, esélyegyenlőség, közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elve, diszkrimináció-mentesség, szegregáció-mentesség, foglalkoztatás, szociális biztonság, egészségügy, oktatás, lakhatás)
- A megoldási irányok kidolgozása
- A probléma megoldáshoz szükséges kapacitás becslés, az intézményi ellátási kapacitás és a humán erőforrás, kompetencia, szaktudás kétdimenziós hálójában.

A probléma térképezés módszerének használatával egy, a szakmai közeg számára már nyilvánvaló, és ezért lényegében konszenzusos álláspontként megjelenő, de rendszer szinten nem a saját súlyán értékelt kommunikációs/kapcsolattartási problémák negatív spiráljáról kaptunk képet. Ennek kitörési pontjait a szolgáltatás tervezési koncepció SWOT analízisében rögzített veszélyek, gyengeségek celláiban felgyűlt információk használatával a fókuszcsoport probléma kezelési feladat együttesének elemzése után az alábbiakban összegezhetjük:

A „kallódó fiatalok”, és „a suliban nem tudok mások miatt figyelni” problémák során figyelembe kell venni, hogy a tankötelezettség teljesítése során kultúra és érték/norma átadás is történik, formális és informális csatornákon egyaránt. Az önismeret, énkép, jövőkép szakma orientáció, családtervezés sikerességét a koherens (felnőtt, kortárs, média) minták jelentősen befolyásolják, már az óvodás kortól.

Ezért a devianciák megelőzése és kezelése minden ágazatot érintő feladat, melyben kiemelt szerepe a humán szolgáltatásoknak (főleg az egészség, oktatás, szociális ellátás) van. Bebizonyosodott, hogy akár csak költség-hatékonyság szempontból sem lehet csak egy intézmény/személy felelőssége. A tapasztalat azt igazolja, hogy koordináció nélkül a számos jószándékú kezdeményezés kevésbé hatékony.

A másik két probléma kapcsán összességében a stigmatizáció – közösségből való kirekesztés – az érintett gyógyulása szempontjából legjelentősebb faktort, a közösségi támogatást vonja meg. A közösségfejlesztés szerepe a prevencióban és a rehabilitációban elvitathatatlan, hangsúlyos.

Viszont azt is tudjuk, hogy a normaképzésben – főleg a fiatalok esetében – jelentős szerepe van a médiának. A felvilágosító előadások többsége, önmagában nem igazoltan hatékony. A célcsoport szemében követendő példát felmutató személy hitelességétől függ. A kriminalizálás – elsősorban a labilis személyek esetében – könnyen a „tiltott alma” effektus révén inkább kipróbálásra buzdíthat.

Hatékonyak azok a stratégiák, amelyek nem valami „ellen”, hanem valamiért indukálnak összehangolt cselekvési terveket, akciókat.

Versenyképes társadalmat építeni és fenntartani olyan egyének tudnak, akikre az optimális jól-lét jellemző. Ez az egészség holisztikus értelmezése alapján, az egészség előfeltétele és forrása többek között a béke, lakhatás, élelem, (munka)jövedelem, oktatás, fenntartható erőforrások, stabil ökológiai rendszer és a társadalmi méltányosság.

Minőség fejlesztési javaslatok:

Létre lehetne hozni a szakmai egyeztető fórumot, amely működtetéséhez ki kell dolgozni egy olyan működési protokollt a szakmai egyeztető fórum számára, amelyben a minden intézményt képviselő szereplő koordinált, kliensközpontú szolgáltatóként tud működni. A fórum kezdeti szakaszában a hangsúly a problémák

detektálása lehet, a kölcsönös tiszteleten alapuló szakmai kommunikáció közös megtanulásával.

Tisztázni érdemes a szegénység helyi/járási karakterisztikáját, mértékét, kölcsönhatásait:

- az egészségben,
- a lakhatásban,
- oktatásban,
- a munka alapú jövedelem elérésében, versus az uzsora elterjedésében,
- a szolgáltatók és szolgáltatást igénybe vevők mentális állapotában,
- a szolgáltatói/munkavállalói kompetenciákban,
- a kriminalizációnak való kitettségben,
- hitéletben,
- civil kurázsiban,
- a konfliktuskezelési szokásokban.

A fórum további működésében a hangsúly a problémák tematizálásól átkerülhet az esetismertetések, megoldási lehetőségek, közös átbeszélésére, felelősök és határidők meghatározására.

Kiinduló állapot: spontán- támogató - esetegyeztető fórum, több mint workshop, kevesebb, mint fókuszcsoporthoz.

További fontos szempont, hogy ha a problémák máshol keletkeznek, mint ahol a megoldásokat keresni kell, detektálás és kezelés elválik. Szervezeti probléma, megoldás támogató csoport.

Ennek állandó(!) szervezeti struktúrát kell adni, mert összességében olyan célcsoport specifikus megoldásokat kell találni, amelyek a meglévő finanszírozási, szervezeti, jogszabályi, és személyi feltételek mellett segítik elő a leghatékonyabb erőforrás allokációt.

Szükséges a működési protokollok (felelős, időpont, stratégia, beavatkozási terv etc.) nemcsak az értékek, hanem szervezetek szintjén történő kidolgozása, a meglévő spontán, félig szervezeten kialakult gyakorlatok figyelembe vételével.

ADAT- ÉS DOKUMENTUM ELEMZÉS

A szolgáltatás tervezési koncepcióban olyan demográfiai, szociológiai változók kerültek elemzésre, amelyek Zalaszentgrót városra vonatkoznak, a szociális szolgáltatás fejlesztésének lehet azonban egy másik dimenziója is a járási, vagy kistérségi együttműködés. Ennek oka, hogy a környező településekkel összefogásban kerülnek megvalósításra a szociális (az oktatási, és az egészségügyi) alap-, és szakellátás is.

A szolgáltatási koncepció kiinduló pontja a törvényi előírás, és a jövőkép megfogalmazásának szükségessége. Ahhoz, hogy a város érdekeit figyelembe vevő ellátási szerződést tudjon kötni a járás többi településével szüksége volt a saját pozíció megfogalmazásának. Jelen felülvizsgálat során a kistérségi változók elemzésével egy majdani együttműködés rögzítő ellátási szerződés helyzet leírásához kívánunk hozzájárulni.

A szolgáltatási helyzetexponálásához elengedhetetlennek tarjuk a demográfiai adatok ismertetését, valamint a foglalkoztatottság és képzettség adatainak elemzését.

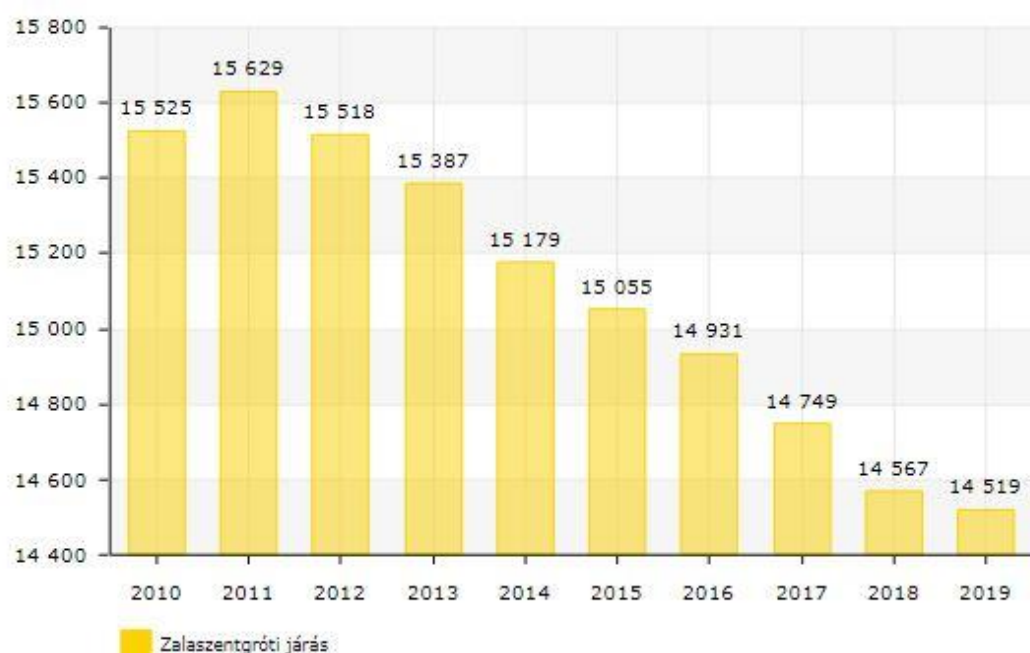
A zalaszentgróti járás Magyarország egyik legjobb helyzetű régiójának, a Nyugat-dunántúlinak, Zala megye észak-keleti sarkának belső periferiája, Vas és Veszprém megye határán. Nagyjából egyforma távolságra van az országhatártól, a Balatontól, az autópályától, és a térség (nagy)városi centrumaitól. Ennek következtében a kedvező gazdasági folyamatok és lehetőségek hatása már kevésbé érik el járást. A térség természetföldrajzi szempontból változatos, jó környezeti állapotban lévő, vizekben gazdag, mozaikos szerkezetű élővilág-együttesekkel jellemezhető. A természeti értékek megőrzése egyre nagyobb jelentőségre tesz szert. Zalaszentgrót térsége természeti adottságainak köszönhetően mezőgazdasági termelésre, gyümölcsstermesztésre, erdőgazdálkodásra alkalmas vidék.

A Zalaszentgróti járás területe: 283 km². 14 519 fő, a járáshoz tartozó települések lakónépessége. A járáshoz tartozó települések száma húsz.

A járás települései és lakosságuk: Batyk (359 fő, 8 km²), Döbröce (86 fő, 3 km²), Dötk (47 fő, 2 km²), Kallósd (106 fő, 5 km²), Kehidakustány (1 252 fő, 20 km²), Kisgörbő (161 fő, 7 km²), Kisvásárhely (41 fő, 4 km²), Mihályfa (305 fő, 12 km²), Nagyörbő (141 fő, 7 km²), Óhíd (530 fő, 12 km²), Pakod (822 fő, 13 km²), Sénye (55 fő, 3 km²), Sümegcsehi (567 fő, 17 km²), Szalapa (176 fő, 5 km²), Tekenye (417 fő, 7 km²), Túrje (1 542 fő, 38 km²), Zalabér (719 fő, 13 km²), Zalaszentgrót (6 113 fő, 75 km²), Zalaszentlászló (764 fő, 20 km²), Zalavég (316 fő, 12 km²)

Demográfiai adatok

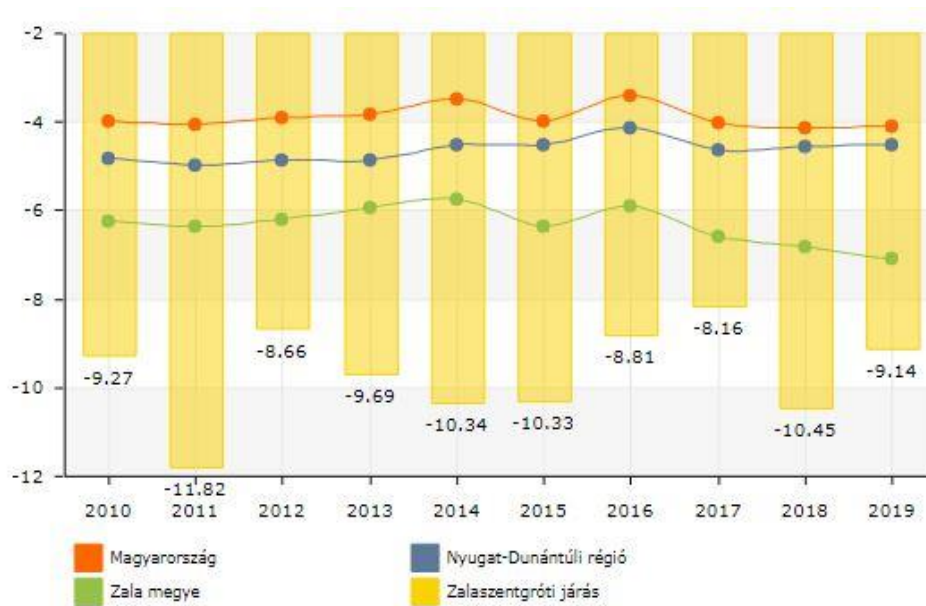
A lakósnépesség változása a kistérségben



Forrás: TEIR

A járásban lévő települések folyamatosan veszítik el lakósnépességüket. Az elmúlt tíz esztendő alatt csaknem ezer fővel csökkent a lakónépesség, ez 7%-os (!) csökkenés. Másként fogalmazva a járás népessége ebben a tíz esztendőben évenként 0,7%-al csökkent.

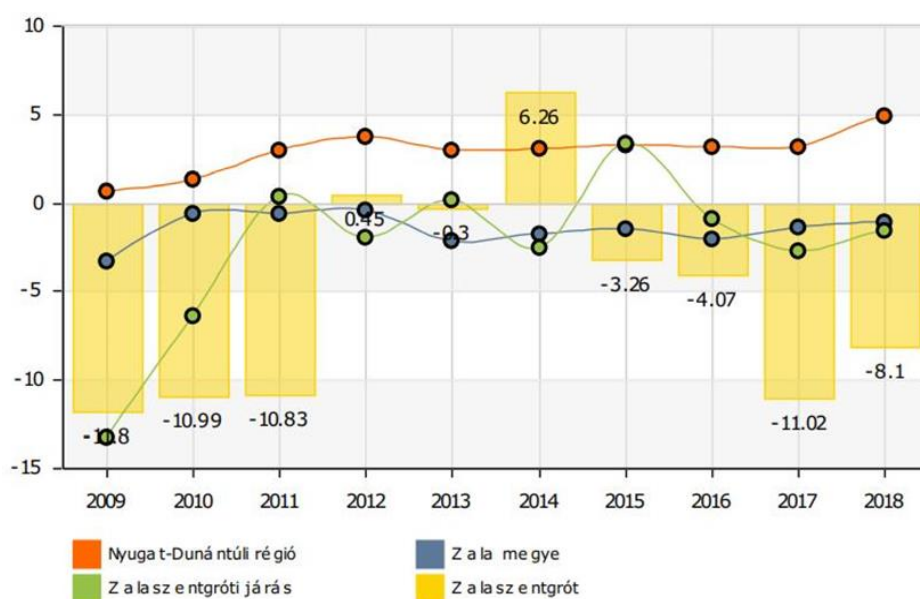
A természetes szaporodás/ fogyás 2010-2019



Forrás: TEIR

Hogy mit jelent e fenti 7%-os fogyás, azt ennek a második grafikonnak a segítségével helyezhetjük kontextusba. Látható, hogy a járás népessége minden más referencia egységet jóval meghaladó mértékben csökken. Igaz ez a városi adatokkal összenézve is. Ez egy egyre fogyó népességű járás képe. Kérdés, hogy az elvándorlás, vagy az öregedés okozza-e a lakosság ilyen mértékű fogyását.

Vándorlási egyenleg 2010-2019



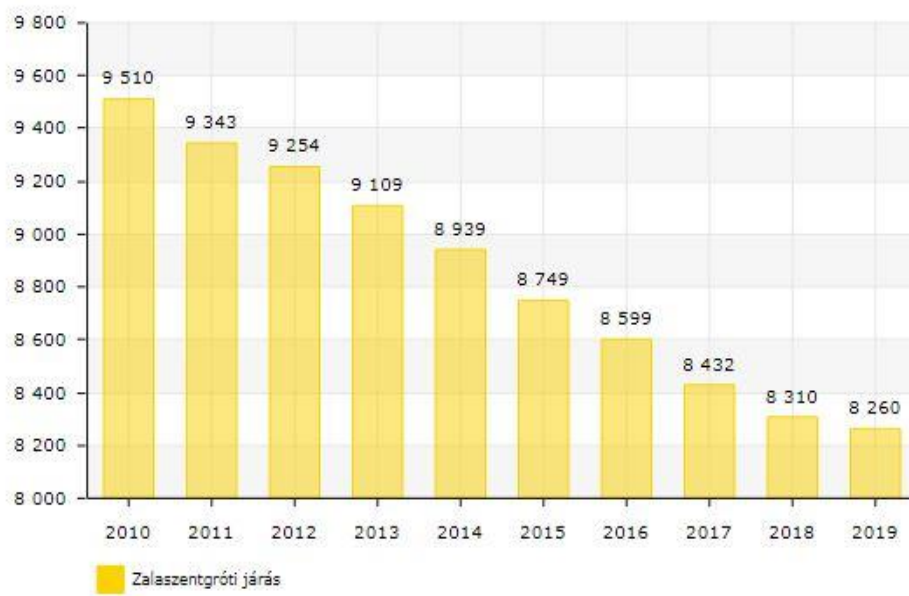
Forrás: TEIR

A vándorlási egyenlegben felváltva találunk pozitív és negatív összegű éveket, a hullámzás 2015-ben tört meg a leginkább, de míg a pozitív egyenlegű 2015 évben a 3.32. ezrelékes értéket kapunk, a legnagyobb csökkenés -6.44 ezrelék 2010-ben volt. A csökkenést mutató évek adatai, meghaladják, az alig pozitívba emelkedő esztendőök adatait.

A járás (és a város) népesség megtartó ereje alacsony. Ezért nem képes ellensúlyozni a bevándorlás a természetes fogyást.

Különösen aggasztó a helyzet, ha az aktív korú népesség arányát nézzük a kistérség lakosságán belül. Az aktív korúak népességen belüli fogyása egyszerre mutatja, hogy a járás milyen munkaerő piaci pozícióval bír, mennyire tudja megtartani a fiatalokat. Az aktív korúak csökkenő aránya a népességen belül sajnos a fent ismertetett népesedési folyamatok folytatódását vetíti előre. A csökkenő tendencia, inverz módon mutatja az öregedés jeleit a népességen belül. Ez pedig komoly következményekkel jár mind az egészségügyi, mind a szociális ellátó rendszerekkel kapcsolatban.

A 17-59 évesek aránya a lakónépességen belül 2010-2019



Forrás: TEIR

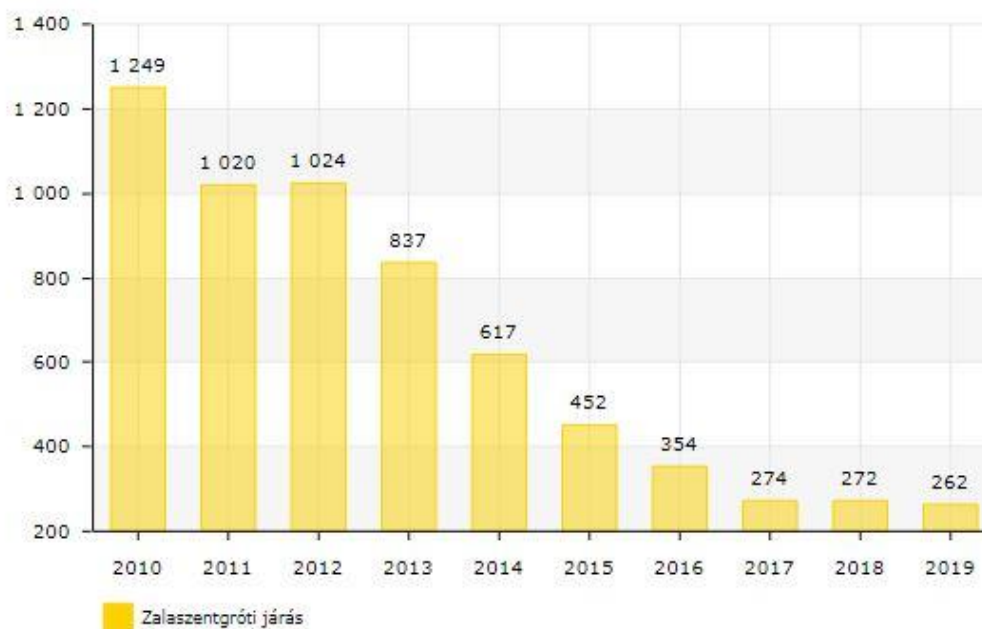
Öregedési mutató



Forrás: TEIR

A fent leírt mondat érzékeltetésére álljon itt a kistérség öregedési mutatója. Az amúgy mindenhol emelkedő mutató, kirívóan magas, még a Zala megyei adatokhoz képest is.

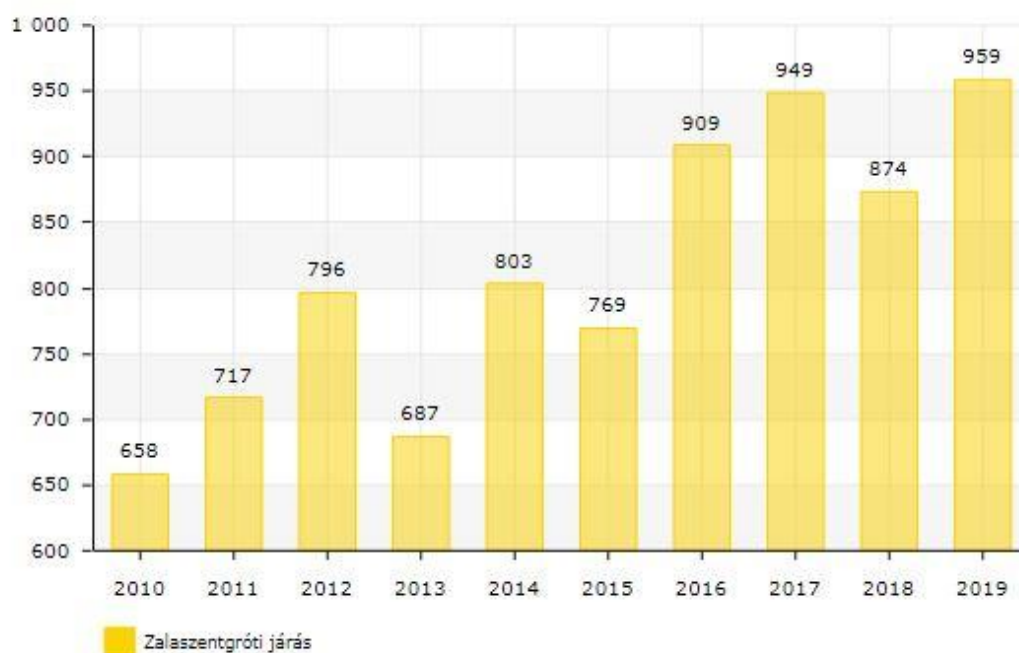
Regisztrált munkanélküliek száma 2010-2019



Forrás: TEIR

Tíz esztendő alatt a regisztrált munkanélküliek száma az ötödére esett vissza. Ennek bizonyára oka, hogy a ciklus kezdő évében még érződött a 2008/9-ben kirobbant gazdasági válság, továbbá a munkanélküliséghez kapcsolódó megváltozott szabályozási rendszer hatása is. A gazdasági konjunktúra valószínűleg egy Janus arcú jelenség volt a járás munkaerő piacának életében, mert amennyire jelentek meg esetlegesen új munkalehetőségek a járásban, legalább annyira serkentette az elvándorlást is, a megye, a régió más térségeibe. A zalaszentgróti kistérség rossz (tömeg)közlekedési helyzete, további lökést adhatott az elvándorlásnak, és egyben gátja az odavándorlásnak. Ezen állításunk igazolására álljon itt az elvándorlás számait mutató grafikon.

Az elvándorlók száma 2010-2019 között



Forrás: TEIR

Látható, hogy az elvándorlás a gazdasági konjunktúra megélénkülésekor lett igazán erős. Ezt az állítást igazolja a nyilvántartott munkanélküliek és az aktívak arányát mutató grafikon is. Ezen látható, hogy a munkanélküliség örvendetes csökkenésében a járási adat azért haladja meg a megyei adatokat, mert az elvándorlás is jelentős

szerepet játszik a munkanélküliség csökkenésében, vagyis, az aktív lakosság, köztük sok munkanélküli is, a járason kívül talál új munkahelyet.

A nyilvántartott munkanélküliek és az aktívak aránya



Forrás: TEIR

A tartós munkanélküliek aránya 2010-2019



Forrás: TEIR

Röviden: A várakozásokkal ellentétben a konjunktúra várt előnyei nem éreztették a hatásukat sem a járás, sem Zalaszentgrót munkaerő piacán, igaz a város helyzete némileg jobb, mint a járásban lévő falvakéi.

A magas és alacsony jövedelműek aránya a járásban 2010-2019



Forrás: TEIR

A közeli értékek azt mutatják, hogy a járásban nincsenek igazán magas bért fizető munkahelyek. Az alacsony bérszerkezetű munkahelyek általában olyan ipaágakban vannak, amelyek nagyon kitettek a konjunkturális ingadozásoknak.

Összegzésként

Az adatokból, egy tendenciájában folyamatosan fogyatkozó, és öregedő népességű járás képe bontakozik ki, ahonnan a fiatalok mellett a középkorosztály is elköltözik. Paradox módon a gazdasági konjunktúra csak erősítette az (el) vándorlási folyamatot. A rossz közlekedés miatt, a járás több szempontból is egy jól működő régió belső periferiájává vált, amit a munkaerő piaci adatok szemléltetnek a leginkább.

A fent felsorolt tényezők miatt a lakosság szám folyamatosan csökken, és öregszik. Ezért is megtévesztőek a rövid távon egyre javuló munkaerő piaci adatok.

A demográfiai, és a munkaerő piaci mutatók három potenciális szolgáltatási problémát vetít elénk:

- A járás rossz gazdasági szerkezete, előnytelen munkaerő piaci lehetőségeket ad az itt lakók számára, ezt pedig tartós problémaként jelzi a jövedelmi szegénység jelenlétét a járásban.
- A kedvezőtlen korosztályos összetétel következménye, hogy az öregedő népesség az idős ellátás egyre nagyobb szeletet fog kivenni, az ellátási rendszer erőforrásaiból.



Forrás: TEIR

- A rossz jövedelmi helyzet a gyermekek esetében a szociális és potenciálisan az egészségi hátrányok tovább-örökítésének a lehetőségét vetíti előre. Ez a gyermekvédelmi rendszerre, valamint az óvodákra és az iskolákra egyre erősödő nyomást fog gyakorolni.

A szolgáltatási helyzet exponálása

A humán szolgáltatást nyújtó intézmények egymástól számos szempontból (szét)tagoltan működnek, az együttműködések egy-egy konkrét feladathoz való esetleges kapcsolódás jellemzi.

Zalaszentgrót város fejlett humán infrastruktúrával rendelkezik, az oktatás, az egészségügyi és szociális szolgáltatások, közművelődési intézmények a lakosság rendelkezésére állnak.

Szociális és Gyermekjóléti Alapszolgáltatási Központ

A Zalaszentgrót és Környező települések Intézményfenntartó Társulása által fenntartott Zalaszentgróti Szociális és Gyermekjóléti Alapszolgáltatási Központ (a továbbiakban: Intézmény) 1998-ban alakult a gyermekjóléti szolgáltatások, valamint a családsegítés és a szociális alapszolgáltatások színvonalas, körültekintő megvalósítása érdekében. Az Intézmény megalakulása óta folyamatosan felméréseket készít a térségben jelentkező speciális problémákról. Családsegítő szolgálat családgondozás alkalmával a családi konfliktusok megoldását az érintett családtagok között, illetve más konfliktuskezelő családterápiás módszer alkalmazását segítik elő, megoldására javaslatot tesznek, jelenleg 25 településen végzik a munkájukat. Szolgáltatásuk alapvető céljai: a gyermekek testi, lelki egészségének, családban történő érzelmi értelmi nevelésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez támogatás, a családi környezetbe visszakerült gyermekek utógondozása. A Szolgálat munkája összhangban van a térség védőnői szolgálatával, a kapcsolattartás kiemelkedő az alapfokú és középfokú oktatási intézményekkel, önkormányzatokkal, kisebbségi önkormányzatokkal, támogató szakember hálózattal: pszichológusok, szociális munkások, fejlesztő pedagógusok.

Az Intézmény a térség településein az alábbi feladatokat látja el:

- családsegítés, - gyermekjóléti szolgáltatás
- házi segítségnyújtás- szociális étkezés

- idősek nappali ellátása

A családsegítő szolgálat Zalaszentgróton és térségében, összesen huszonöt településen, szociális és mentális problémáikkal küzdő forduló, krízis helyzetbe került személyek, családok és együttműködésre kötelezett rendszeres szociális segélyezettek problémáival, ellátásával foglalkozik. Szolgáltatás a településeken fogadóórák, csoportfoglalkozások, prevenciós jellegű foglalkozások és főleg családlátogatások révén valósul meg. A rendszeres szociális segélyezettek beilleszkedési programjának szervezése mellett, családgondozók az eseti gondnoki feladatot is határozatlan időtartamra kirendelést követően végzik. A családsegítés finanszírozása a költségvetési törvény szerint meghatározott normatívából történt. A településeknek a szolgáltatás biztosításához nem kellett hozzájárulást fizetni.

A Társulás 2019 évi, 2020-ban elfogadott beszámolója megjegyzi, hogy habár a Társulás gazdálkodása az elmúlt évben kiegyensúlyozott volt, ugyanakkor fontos kiemelni, hogy az egyes szolgáltatások után igényelhető normatív támogatás összege alacsony, amely azt jelenti, hogy a család- és gyermekjóléti szolgáltatás területén a feladat ellátásához a településeknek 2019. évben is lakosságszamarányos pénzügyi hozzájárulást kellett biztosítaniuk. A társult települések részéről a vállalt hozzájárulás befizetése rendben megtörtént, így a szolgáltatás ellátása továbbra is biztosított volt.

2020. évre tervezett feladatok:

- jogszabályok folyamatos figyelemmel kísérése, azoknak való megfelelés biztosítása;
- intézményi dokumentumok aktualizálása a jogszabályváltozásokkal adekvát módon;
- jó gyakorlatok további megtartása, erősítése;
- szakmai szervezetekben való részvétel növelése;
- civil szervezetekkel való kapcsolattartás további bővítése;
- a szolgáltatások színvonalának megtartása, erősítése;
- programok és foglalkozások témáinak, valamint a családgondozói eszköztárnak a bővítése;

- szakmaközi megbeszélések szervezése;
- az iskolai szociális munka erősítése az ellátási területen működő iskolákban;
- a jelzőrendszer tagjaival való együttműködés további erősítése;
- képzési-továbbképzési terv előkészítése;
- belső ellenőrzési terv ütemezése;
- jövedelemvizsgálat előkészítése;
- óvodákkal, iskolákkal történő együttműködési megállapodások egyeztetése és megkötése;
- szociális diagnózis dokumentációjának előkészítése, szociális diagnózis készítése.

Köznevelés, oktatás

A településen a bölcsődei ellátás nem maradéktalanul megoldott. Önálló bölcsőde intézmény nincs, kizárólag egységes óvodai-bölcsődei csoport létezik 2009. szeptember 1-jétől, melybe maximum 5 bölcsődés korú gyermeket lehet felvenni.

Zalaszentgróton egyetlen köznevelési intézmény, a Zalaszentgróti Napköziotthonos Óvoda és Egységes Óvoda-bölcsőde működik. A 2016. évben az alábbi engedélyezett felosztás szerint alakult az intézmény alkalmazotti létszáma: a 28 főből 3 fő főiskolát végzett, szakvizsgázott óvodapedagógus, további 11 fő főiskolai diplomával rendelkező óvodapedagógus, 2 fő középfokú óvodapedagógus képesítéssel rendelkező alkalmazott, valamint a 12 fős nevelő munkát segítő munkatársak közül 8 fő dajka, 2 fő pedagógiai asszisztens, 1 fő szakképzett gondozónő/kisgyermeknevelő, 1 fő óvodatitkár.

A kistérségben a 2010-es években a demográfiai változásoknak köszönhetően az általános iskolai feladat-ellátási helyek száma a referencia-időszak alatt jelentősen csökkent, így jelenleg már csak hat településen látnak el általános iskolai oktatáshoz kapcsolódó feladatokat. A csökkenő gyereklétszám, valamint az oktatás átszervezése (Klebelsberg Intézményfenntartó Központ létrejötte) következtében Kisgyőrben, Mihályfán, Zalaszentlászlón is bezárt az általános iskola, 2014-ben pedig Óhidon.

2008-ban még tíz általános iskola működött, jelenleg csupán öt(!), valamint Kehidakustányban egy egyházi iskola.

A 2019. év folyamán a Deák Ferenc Általános Iskola, Gimnázium és Alapfokú Művészeti Iskolában 167 fő (105 alsó osztályos, 38 felső osztályos, 24 gimnazista) zalaszentgróti tanuló étkezett teljes áron, míg az intézményi térítési díj 50 %-os kedvezményében 76 fő (44 alsó osztályos, 23 felső osztályos, 9 gimnazista), az intézményi térítési díj 100 %-os kedvezményében pedig 61 fő (26 alsó osztályos, 35 felső osztályos és 0 gimnazista) zalaszentgróti tanuló részesült.

Mind az általános iskolai oktatásban, mind pedig a gyógypedagógiai oktatásban csökkenő tendenciát mutat az osztályok száma, mely a folyamatosan csökkenő tanulói létszám következménye.

A városi egészségügyi ellátások nem függetleníthetők a járási ellátásoktól, a kapacitástervezés, a közlekedés, a település szerkezet miatt az egészségügyi szakellátásoknak és az ügyeletnek is Zalaszentgróton van a központja.

A Zalaszentgróti járás települései egészségügyi infrastruktúrával, és szakembergárdával viszonylag jól lefedett. Minden orvosi körzet betöltött, és biztosított a legkisebb településen is az egészségügyi ellátás.

Zalaszentgrót központi ellátó helye a Zalaszentgróti Városi Önkormányzat Egészségügyi Központja, amely harminckét település lakosságának nyújt egészségügyi problémái megoldásában segítséget. A Központban huszonkét szakrendelés működik. Az épületben négy felnőtt háziorvos, két házi gyermekorvos, négy védőnő, valamint egy fogorvosi tevékenykedik, tovább az ügyeleti ellátásnak is a Központ biztosít helyet.

Háziorvosi körzetek: 12 háziorvosi körzet működik a járásban: Zalaszentgrót négy körzet, (a további háziorvosi körzetközpontok: Pakod, Zalabér, Túrje, Óhid, Sümegcsehi, Zalaszentlászló, Kehidakustány, Zalacsány). Minden településre eljut a

háziiorvosi rendelés, kistelepülésekre hetente általában egyszer. A rendelők többsége jól, vagy közepesen felszerelt. A háziiorvosok többsége vállalkozói háziiorvosként dolgozik.

Gyermekeorvosok: a járás területén két gyermekorvos dolgozik vállalkozóként. A gyermekorvosok a központi településeken is tartanak rendelőt: Túrje, Pakod, Zalabér, Zalavég, Óhid, Sümegcsehi. A zalacsányi háziiorvos gyermekorvosi végzettséggel is rendelkezik, így helyben látja el a gyermekorvosi feladatokat.

Védőnői szolgálat: hét védőnői szolgálat működik a járásban a következő körzetek szerint, a védőnői szolgálat központja Zalaszentgróton található.

Védőnői körzetközpon t ellátott települések: Zalaszentgró t Zalaszentlászló, Tekenye, Sénye Pakod DötkZalabér Batyk, Zalavég TúrjeÓhid Döbröce, Mihályfa, Kisvásárhely, Nagygörbő, Szalapa, Óhid, Sümegcsehi Zalacsány Almásháza, Tilaj, Ligetfalva

Fogorvosi ellátás: A járás területén öt fogorvosi körzet működik a következő elosztásban:

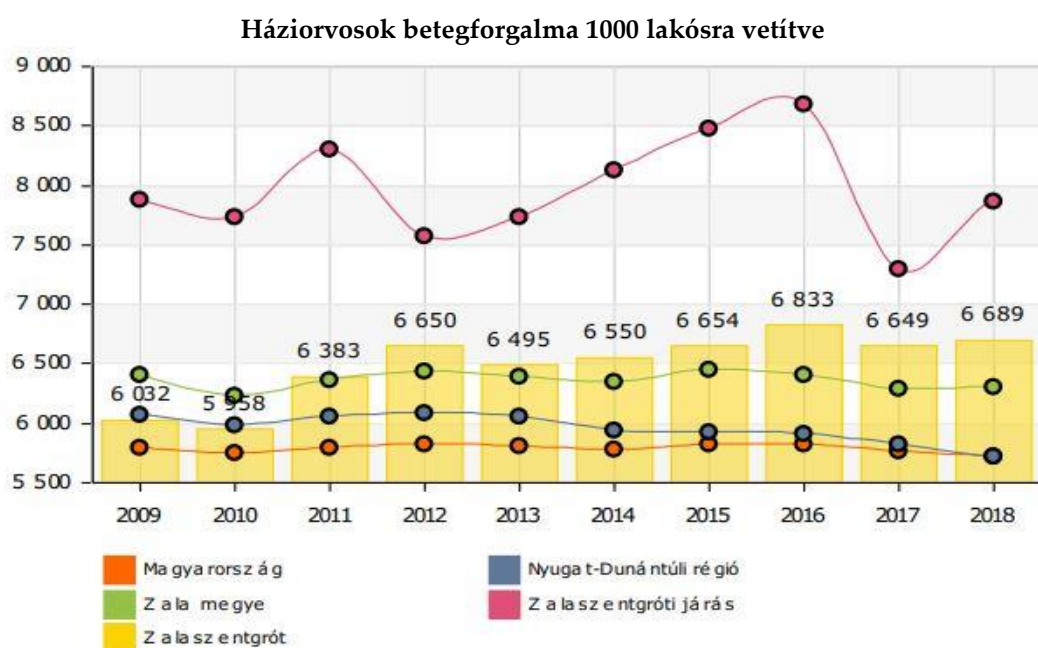
1. körzet: Zalaszentgró t, Túrje, Tekenye,
2. körzet -Zalaszentgró t, Zalaszentlászló, Sénye
3. körzet -Kehidakustány, Kallósd, Zalacsány, Almásháza, Ligetfalva, Tilaj
4. körzet -Óhid, Mihályfa, Kisvásárhely, Szalapa, Sümegcsehi, Döbröce, Kisgörbő, Nagygörbő,
5. körzet -Zalabér, Zalavég, Batyk, Pakod, Dötk,

Fogorvosi rendelők: Zalaszentgró t, Túrje, Óhid, Kehidakustány, Zalabér

Központi Ügyelet: az ügyeleti ellátás Zalaszentgróton külsős vállalkozóval megoldott.

A gyógyszer tár az egészségügyi ellátó rendszer része, ahol a gyógyszereket és az alkalmazásukkal összefüggő információkat közvetlenül biztosítják a betegek részére. Zalaszentgróton két gyógyszer tár (Széchenyi u. 8.; Dózsa u. 9.) működik.

Kiemelt hangsúlyt kell fektetni az egészségmegőrző, szemléletformáló, és szűrőprogramok szervezésére. Ezt a célt szolgálja a városban működő egészségfejlesztési iroda működése, mely pályázati forrásból valósult meg. Az EFI egészségügyi prevenciós feladatai mellett, a közösségszervezésben is jelentős szerepet kellene, hogy betöltsön. Ezen szerepére vonatkozólag a jövő fogja eldönteni, mennyire volt sikeres a működés. A központilag meghirdetett programokhoz a települések többsége csatlakozik, de ezek a programok nélkülözik a helyi szükségleteket, és problémák kezelését.



Forrás: TEIR

Az öregedő lakósságú járásban kiugróan magas a háziorvosokhoz fordulók aránya. A városi adatok is jócskán meghaladják mind az országos, mind a régiós, mind a megyei adatokat.

Az **integrált intézmény** az Idősek Klubja keretében Zalaszentgrót város, Kallósd, Sénye és Tekenye községek részére a *szociális étkeztetést* és a *nappali ellátást időskorúak részére*, valamint Zalaszentgrót város, Döbröce, Felsőpáhok, Kallósd, Kisvásárhely, Ligetfalva, Sénye, Tekenye és Zalacsány községek részére biztosította a *házi segítségnyújtást* 2019. évben.

Kötelező feladat: A Gyvt. 40. §-a és a 94. § (2a) bekezdése alapján család- és gyermekjóléti szolgálat, valamint a Gyvt. 40/A. §-a alapján a család- és gyermekjóléti központ működtetése, a Szocvtv. 62. §-a alapján étkeztetés, 63.§-a alapján a házi segítségnyújtás és 65/F. § (1) bekezdésének a.) pontja alapján a nappali ellátás szociális szolgáltatásának biztosítása. Az intézmény teljesítési kötelezettséggel végez család- és gyermekjóléti szolgáltatást, valamint szociális ellátást bentlakás nélkül, továbbá működteti a család- és gyermekjóléti központot a Zalaszentgrót és környező települések Intézményfenntartó Társulása Társulási Tanácsának Zalaszentgrót Város Önkormányzatával kötött ellátási szerződése alapján a Zalaszentgróti járás közigazgatási területén (Alapító okirat száma: 1-2/2018.).

Az intézmény hatályos, módosított Szervezeti és Működési Szabályzatát, valamint Szakmai Programját a Társulási Tanács a 22/2019. (XII. 11.) számú határozatával fogadta el.

Az intézmény irányító szerve a Zalaszentgrót és környező települések Intézményfenntartó Társulásának **Társulási Tanácsa**. Az intézmény jogállása: önálló jogi személy.

A feladatokat a két alábbi intézmény látja el:

- Család- és Gyermekjóléti Szolgálat
- Család- és Gyermekjóléti Központ

Az intézmény gazdálkodása az előirányzatok feletti jogosultság szempontjából teljes jogkörrel rendelkező költségvetési szerv. Pénzügyi-gazdasági feladatait 2014. január 1-jétől 2019. december 31-ig a Zalaszentgróti Gazdasági Ellátó Szervezet (továbbiakban: GESZ) látta el, amely költségvetési szerv 2020. január 1-jétől a Zalaszentgróti Közös Önkormányzati Hivatalba, mint jogutódba történő beolvadással megszűnt.

A családokat érintő problémák sok esetben nem az egyéni életben gyökereznek, hanem társadalmi okokra vezethetők vissza. Szükséges ezért, hogy az egyéni esetkezeléseken túl a közösségközpontú megközelítés is előtérbe kerüljön, ezzel elérve minél több család és gyermek esetében a társadalmi integrációt.

FÓKUSZCSOPORTOS INTEJÚ

Helyszín: Zalaszentgrót Önkormányzata Deák terem Időpont: 2021.06.23.-án

Előkészítés

A fókuszcsoporthoz tartozó kutatás tartalmi elemeinek kiválasztása a megbízó képviselőivel folytatott többszöri egyeztetéssel történt.

A tematika kiválasztásának, a probléma horizont kialakításának a 2020-as esztendőben a Községi beavatkozás a zalaszentgróti szegregált lakóterületek integrációja érdekében című - A társadalmi együttműködés erősítését szolgáló helyi szintű komplex programok - TOP-5.2.1-15-ZA1-2016-00002 azonosítószámú program keretében elkészült két dokumentum szolgáltatta a keretét.

Nagyobb részt a Szolgáltatási Koncepció 2020-2022 című tanulmányban foglaltak, kisebb részt a Helyi Esélyegyenlőségi Program felülvizsgálata során megfogalmazott javaslatok adták a keretét annak a probléma horizontnak, amelyre koncentrálni alakítottuk ki a fókuszcsoporthoz beszélgetés tematikáját.

A megbeszélések során a szerződésben is rögzített feladatok, ezen elemének lebonyolítását két lehetséges irányba gondoltuk kivitelezhetőnek. Az egyik egy összevont fókuszcsoporthoz interjú készítése; a másik egy szakpolitikai egyeztető fórum összehívása, majd ezt követően kutatási beszámoló készítése, amely kiegészíti, árnyalja az rendelkezésre bocsátott dokumentumokból megismert adatokat. Az összehívandó csoport létszámát módszertani megfontolásból 8-12 főben maximalizáltuk.

Végül a fókuszcsoporthoz megoldást választottuk, de úgy, hogy a szociális és egészségügyi ellátásban érintett szakmai önkormányzati, állami, civil szervezetek képviselőit hívtuk meg, a köztük történő kommunikáció keretében a fókuszált beszélgetést választottuk. Így a két lehetséges módszer előnyeit igyekeztünk ötvözni.

Ahogy az önkormányzat projektben résztvevő munkatársaival együttműködve elkezdődött a lehetséges interjúalanyok kiválasztása, kiderült, hogy a tervezett létszám elérése, a nyári szabadságolások és tanév zárása miatt nehéznek ígérkezik, Végül nyolc olyan jelentkező akadt, aki egyéb elfoglaltsága mellett is részt tudott venni a közös gondolkodásban.

Hálásak vagyunk a fókuszcsoport résztvevőinek, hogy jelenlétükkel elősegítették a kutatási céljaink elérését.

Megvalósítás

Általános csoportbemutató

A csoportba meghívottak szakemberek elnevezése ebben az esetben, az önkormányzati; állami finanszírozású szolgáltatásokat működtető „stakeholdereket” mozgósított, vagyis a szervezetek szempontjából a heterogén csoport volt. Ugyanakkor abból a szempontból viszont nagyon homogén, hogy a humán szolgáltatásokat érintő problémákkal kapcsolatosan, a többségnek konkrét kliens-kapcsolatokon alapuló szaktudása volt. További előny volt, - mint az a fókuszcsoport működése során kiderült - hogy a probléma fókuszu gondolkodásban jártások voltak. Bár az első alkalommal voltak együtt egy probléma fókuszu interjú csoportban, mégis olajozottan és hatékonyan kooperáltak. Záráskor közös szakmai igényként fogalmazták meg, hogy ilyen irányított fókuszbeszélgetésre – akár a támogató csoport mintájára, akár havonta, de negyedévente biztosan szükség lenne.

A résztvevők:

1. Kolping Idősek otthona/Projekt menager
2. Zalaszentgrót Város rendőrége
3. Zalaszentgrót családsegítő
4. Fogyatékkal élők nappali intézménye
5. ZMPSZ zalaszentgróti tagintézménye
6. EFI Zalaszentgrót

7- Család és Gyermekjólét Zalaszentgrót

8. Zalaszentgrót Város Önkormányzata

A fókuszcsoporthoz tagok előbb egyedül később négy két fős csoportra bontva aktívan és kreatívan dolgoztak, várakozáson felüli módú és mértékű együttműködésben.

Az optimalizált csoportos munka során használt módszerek:

- Indító körkérdés, amely lehetőséget nyújt egy rövid szakmai névjegy elmondására, továbbá alkalmas a kommunikációs gétek oldására. Ezt segítette elő egy kacska kiválasztása egy csoportképről, mely a trénerrel segítette a csoport dinamikájának felmérésében, a kis csoportok kialakításában.
- A fókuszcsoporthoz beszélgetéshez kapcsolódó szakmai elvárások fixálása flipchart táblán, és ehhez való visszatérés záráskor.
- A rögzített 240 perces munkaidő, belsőleg a feladatok időigénye szerint tagolódott, szünet közbeiktatásával. A bekészítés / pogácsa, kávé, víz/ már érkezéskor a teremben, folyamatosan elérhető volt. A szünet jó lehetőséget nyújtott a kapcsolati háló erősítésére.
- Kiscsoportok személyi összetételének, típusfeladatonként történő átstrukturálására nem volt szükség, mert egy „szűk” szakmai fókusz-csoport tagokat, ha nem is ismerték egymást, a problematika, közel azonos látásmódja, hamar megteremtette, azokat a munkához szükséges kommunikációs csatornákat, amelyek végig nyitottan, jól működve segítették elő a közös munkát.

A megoldási irányok és a detektált különböző nézőpontú problémák koherencia vizsgálata

A koherencia vizsgálat két lépésben bonyolítottuk le. Első lépésben a kiválasztott szempontok, majd a megoldási irányok négy értékű skálán történő súlyozása történt.

Koherencia súlyozásának szempontrendszer:

- egyenlő bánásmód
- esélyegyenlőség

- közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elve
- diszkrimináció-mentesség
- szegregáció-mentesség
- foglalkoztatás
- szociális biztonság
- egészségügy
- oktatás
- lakhatás

A megoldási irányok:

- Közösségfejlesztő programok
- Jelenlét típusú szociális munka
- Komplex munkaerő-piaci programok
- Gyermekek fejlesztése, a hátrányos helyzetű lakosság képzettségi szintjének növelése
- A lakosság egészségi állapotának fejlesztése
- A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása
- A közbiztonság erősítése, a bűnelkövetés mérséklése
- Lakossági tájékoztatás

A választható „értékek”:

- | | |
|---------------------------------|---|
| • nem értelmezhető/nem releváns | 0 |
| • jelentéktelen | 1 |
| • kissé érinti | 2 |
| • érinti | 3 |
| • teljesen kimeríti | 4 |

[A feladatokhoz kapcsolt szakmai elvárások:](#)

Probléma feldolgozás: Az eltérő intézményi háttérből fakadó feladat érzékelés egy-egy probléma kapcsán eltérő szerep elvárásokat fogalmaz meg. Az ebből adódó különbségek a detektálható problémák feltárását és az egységes szempontú összehasonlíthatóságukat megnehezítette. Ugyanakkor segítséget nyújthat egy középtávú stratégiának az aktuális helyzetet értékelő megállapításaihoz, továbbá ötleteket adhat egy sok szempontú cselekvési terv akcióihoz.

Az intézmények jelenlegi probléma kezeléseik során egy új szerepfelfogást kell meghonosítani, amely lehetőségessé teszi a települési stratégia irányainak gyakorlatba ültetését, és az azonnali beavatkozás igények gyors detektálását. Ennek azonban elengedhetetlen feltétele, hogy körvonalazza a szervezetfejlesztés irányait, módszereit, ezzel segítve elő a cselekvési tervben rögzített feladatok elvégzését is.

A jégtörés során a szakmai névjegy bemutatásakor került sor a célokhoz rendelt elvárások megfogalmazására:

- időkeret megtartása 2x
- ismeret gyűjtés, tájékozódás
- (érintettség) beszéljünk
- „képbe kerülés” aktualitás
- kíváncsiság (interprofesszionalitás)
- új nézőpontok
- hatékonyság

Az elvárások áttekintésekor láthatjuk, hogy a közös munkába mindenki nyitott szemlélettel fogott bele, sokak elvárása volt az új információk, és nézőpontok megismerése, amely túlmutat a nyitott szemléleten, a közös munkához való hozzáállást is szemlélteti.

Röviden: A homogén szakmai közeg nyitottan, de a már „feltérképezett” problémákkal érkezett a közös munkára.

A probléma horizont:

A Helyi Esélyegyenlőségi Tervben és a Szolgáltatási Koncepció 2020-2022 megfogalmazott alapvetések:

- A Szolgáltatás tervezési koncepció egy olyan középtávú dokumentum, amely stratégiaként az általa kijelölt irányok összhangját és átláthatóságát teremti meg az ellátotti szükségletek, a rendelkezésre álló erőforrások között, így adva keretet a végrehajtandó cselekvési tervnek és nyújt lehetőséget a kívánt hatás mérésére is.
- Zalaszentgrót Város Önkormányzata továbbra is nagy hangsúlyt kíván helyezni a hátrányos helyzetű célcsoportok támogatására. A társadalmi szolidaritás erősítése érdekében - a kiszámíthatóság és a fenntarthatóság szempontjainak figyelembevételével - prevenciók tevékenységét nem-rászoruló elvű ellátásokkal is bővíti.

Mi veszélyezteti ezek megvalósulását, jelenleg milyen problémákat lehet érzékelni?

A Szolgáltatási Koncepció 2020-2022 során készített SWOT analízisben rögzített veszélyek és gyengeségek szolgáltatták a kiinduló pontot a probléma fókusz kidolgozásához.:

Veszélyek:

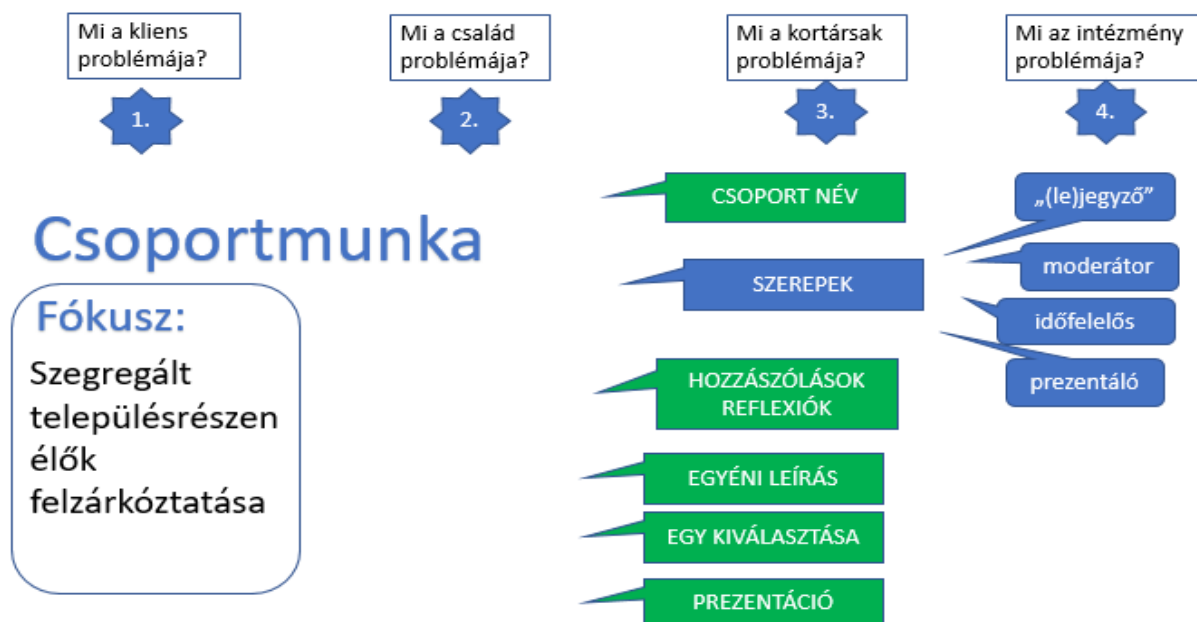
- Társadalmi integráció elmaradása
- Bizonytalan szabályozási környezet
- Egységes szakma- és ágazatközi módszertan hiánya
- Alacsony képzettségi szint és ennek következményeként a konjunktúrának kitett foglalkoztatottság
- Egyenlőtlenség a hozzáférésben
- Alacsony ellátotti motiváció a helyzetváltoztatásra

Gyengeségek:

- Szegregáció megjelenése
- Hátrányos helyzetű népesség koncentrációja
- Igény és szükséglet felmérés hiánya
- Intézmény központú ellátás
- A szakma- és ágazatközi kommunikáció változó minősége
- Párhuzamosságok az ellátásban
- Behatárolt saját források

A fókusz csoport eredményének azt vártuk, hogy a felsorolt veszélyekkel és gyengeségekkel mennyire lesznek fedésbe hozhatóak a kapott problémák, milyen új problémák detektálására lesz lehetőségünk. És végül milyen megoldási javaslatokat tehetünk, amelyek szervezetszerű működtetése elősegíti a szociális ellátó rendszer hatékonyabb működését.

A csoportmunka belső tagolása:



A fókuszcsoportban részt vevőket véletlenszerűen négy csoportba osztottuk. Minden csoportnak két tagja volt. Arra kértük őket, hogy szabadon rögzítsenek a kapott nézőpont szerint egy fontosnak, aktuálisnak érzett problémát.

A probléma kijelölés szempontjai:

- Nem megoldást, vagy megoldást hiányát kell körvonalazni
- Csak biztosan létező tényeket írjon, ne hivatkozzon feltételezésekre (általánosításnak nincs helye!)
- Használjon jelzőket (mennyiségi, számszerű és minőségi) a helyzet leírására
- Be kell mutatni, hogy miért rossz ez az állapot, kinek/kiknek okoz gondot
- A szereplők/érintettek bemutatásakor tartsuk tiszteletben a személyiségi jogokat
- Jelen időt használjon
- Adjon címet a problémának

A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ SORÁN NYERT INFORMÁCIÓK

A felsorolt problémák

Csoport száma:	Szempont:	A csoport tagok (1;2) által felsorolt problémák:
1	Mi a kliens problémája?	1.) Motiváció hiánya, képzettség hiánya, közömbösség, életkörülmények, rossz állapotok (intézményeknek/személyeknek egyaránt) 2.) Születési hátrány, család, szocializáció; társadalmi megítélés, előítélet, gyűlölet, alá-fölé rendeltség / férfi-női szerepek
2	Mi a család problémája?	1.) Munkanélküliség, pénz hiány, tanulatlanság/szakma nélküliség, ezért alacsony jövedelmű segéd munka; nem megfelelő minták (család, szocializációs hiányok) sok gyerek, mi 2.) Kirekesztettség, elszigeteltség, rossz a társadalomnak is mert plusz feladatot

		jelent, Ugyanakkor, nem tudja elfogadtatni magát és nem tud élni a lehetőségekkel
3	Mi a kortársak problémája?	1.) Értékválság, közösségben nem elfogadás, a befogadás módja nem egyértelmű. -> pszichés fejlődés problémái, tanulási nehézségek, igazodási problémák barátok < > kortárs csoport 2.) Viselkedési problémák, ha sokan vannak bátrak, falkaszellem, nem hagyják a tanulást a többség számára, rossz példa a rossz szokásokkal (dohányzás ital, néha drog)
4	Mi az intézmény problémája?	1.) Ügyintézés; időpont tartása, nem értik a problémát, a hivatali nyelv oda vissza gátja a működésnek. A kommunikációs gát miatt konfliktusos hangnem, végül nincs megoldás 2.) Intézménnyel szembeni elvárások: azonnali eredmény, csekély türelem. Az intézmény rendszer nem megfelelő használata, rossz helyre fordul a problémájával...

Az előzetes várakozásnak megfelelően a probléma felvetéseket könnyen olyan kontextusba lehetett helyezni, amelyek a stigmatizáció irányába mutatnak. A szociális szolgáltatók dolgozói esetében a stigmatizáció nem pusztán a szolgáltatást igénybe vevő hibáztatása, hanem egyben a felelősség eltolás is, a saját tehetetlenség megélésének hárítása. Ennek intézményi szintű kiküszöbölésére sokszor elég egy hatékonyabb feladat megosztás az intézmények között, hogy a szolgáltatást végzők ne maradjanak magukra, mert ennek a szakmai magánynak előbb az előítéletesség, a végén a kiegészítés és a szakma elhagyása lesz a következménye, miközben a rendszer diszfunkcionális, vagy nem hatékony működése elégeti a benne dolgozók motivációját, és anyagi erőforrásait így önmaga ellen fordul.

Ezért mielőtt a probléma feldolgozás következő lépcsője következett, érdemes volt a stigmatizációval kapcsolatos szempontokat bevezetni, mert ez lehetőséget nyújtott arra, hogy a felmerült problémák egy más összefüggésrendszerbe kerülve, elvezessenek a probléma megoldás újabb formáinak, lehetőségeinek feltárásához.

Mi a stigmatizáció ?

Kognitív lélektani alapon - sztereotípia

- Megbélyegzés valamely tulajdonság alapján

Emocionális alapon - előítélet

- Az egyénnel kapcsolatosan a „stigma” mentén létező előítéletek kapcsolnak/kapcsolódnak be a többi személyben mely érzelmi beállítódást eredményez

Viselkedési alapon - diszkrimináció.

- közösségi kirekesztés bármilyen formája

A probléma feldolgozáshoz új értelmezési keretet jelent Warren R. szociológusnak a közösség öt funkciójáról írt gondolatai:

- 1) A **szocializáció**, melyen keresztül a közösség bizonyos értékeket olt tagjaiba, olyanokat, amelyek a leginkább az adott kultúrában érvényesek.
- 2) A **gazdasági boldogulás**: a közösség biztosítja tagjainak a megélhetést.
- 3) A **társadalmi részvétel**. A közösségben biztosítja tagjai számára a társasági, társadalmi élet lehetőségét, a jogok és kötelességek gyakorlását.
- 4) A **társadalmi kontroll** is a közösség funkciója. A kontroll alapját a közösség értékei és normái jelentik, valamint a köz ügyei iránti elkötelezettség és felelősség.
- 5) A **kölcsönös támogatás**, s az ahhoz vezető együttműködés, mely folyamat segítségével a közösség tagjai megvalósítják azokat a feladatokat, amelyek túl

nagyok, vagy túl sürgősek ahhoz, hogy egy egyedülálló személy kezelni tudja.
E funkciót a szolidaritás funkciójának is szokták nevezni

(In.: Warren, R. (1963). *The Community in America*. Chicago, Rand McNally)

A probléma súlyozás első lépéseként a felsorolt problémákat a csoportok egy összefoglaló címben egyesítették.

Az első csoport a „Mi a kliens problémája?” probléma bokrot az ajánlott munka nem végezhető jogosítvány nélkül problémában foglalta össze, mert ez egyrészt visszavezethető az összes felsorolt problémára, másrészt önmagában képes megjeleníteni azt az összefüggő problémahalmazt, amelynek komplex kezelése jelent csak kiutat a munkanélküliségből, hiszen egyszerre növeli a mobilitást, de egyben önmagában is szakma, ugyanakkor egy olyan vágyott célt jelenít meg, amelynek elérése, motivációs erővel bír; például a nyolc osztály elvégzéséhez.

A második csoport: „Mi a család problémája?” A kallódó fiatalok, akik elvesztették orientációs pontjaikat, vagy olyanokat választottak, amelyek nem, vagy alig kompatibilisek a környezetük (család, iskola) elvárásaival. Ez a probléma fókusz is jól megragadja azoknak a jelenségeknek az együttesét, amelyekkel a családok magukra hagyva nehezen tudnak csak megküzdeni.

A harmadik csoport: „Mi a kortársak problémája?” A nem tudok tanulni az iskolában mások viselkedése miatt. Azokat az intézményi feszültségeket ragadja meg amelyek egy-egy generációt képesek szét feszíteni, még egy olyan viszonylag kis közösségben is, mint Zalaszentgrót és környékének fiatalsága.

A negyedik csoport: „*Mi az intézmény problémája?*” Az intézményi viselkedési normák be nem tartásából fakadó problémát látta annak a gondnak, amely keretet ad az összes, a felsorolásban jelzett, az intézmény(ek) működését megnehezítő jelenségnek.

A feladatlap kitöltése során tíz szempontot adtunk a melyet egy négy fokú skálán kellett súlyozni. A szempontokat a Helyi Esélyegyenlőségi Programból választottuk.

Probléma		Probléma címe:				
		0	1	2	3	4
		nem értelmezhető/ nem releváns	jelentéktelen	kissé érinti	érinti	teljesen kimeríti
a)	egyenlő bánásmód					
b)	esélyegyenlőség					
c)	közfoglalkoztatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elve					
d)	diszkrimináció-mentesség					
e)	szegregáció-mentesség					
f)	foglalkoztatás					
g)	szociális biztonság					
h)	egészségügy					
i)	oktatás					
j)	lakhatás					
Összpontszám:						

A feladatlapba választott szempontok egyszerre fejezik ki a szociális intézmények szolgáltatásait igénybe vevők elvárásait, és a szociális intézmények működése során deklaráltan vállalt célokat, értékeket. Vagyis egy olyan szempont rendszert igyekeztünk összeválogatni, amelyek egyszerre fejezik ki a szolgáltatásokkal szembeni elvárásokat, és a nyújtani kívánt szolgáltatás szellemiségén keresztül annak minőségét.

Az feladatlap kitöltése során a választott értékeket összeadásával, az eltérő pontszámok esetén lehetőség nyílt a csoporton belüli probléma súlyozás megvitatására.

Az intézményi normák betartásának megítélése nagyon nagy szórást mutatott. A választott értékek között mindössze három volt egyforma. A lakhatás, a szegregáció mentesség, és az egyenlő bánásmód. A többi érték egymás mellett volt. Érdekes hogy választott értékek a kissé érinti, és az érinti értékek voltak az első két értéket egyetlen esetben sem választották a csoport tagjai. A teljesen kimeríti érték a csoporton belüli egyeztetés után egy változó kapta meg; az esélyegyenlőség.

A súlyozás minden elemzett probléma esetében két irányban történt. Egyrészt az egyes szempontoknak a kérdés komplexitását feltáró szempontból van jelentősége. Másrészt a választott értékek számbeli értéke a négy problémát is hierarchiába rendezi.

A négy probléma közül az „intézményi normák be nem tartása” volt a felsorolt indikátorokat legkevésbé érintő probléma. Azonban amikor az érem másik oldalát, „a suliban nem tudok mások miatt figyelni” a válaszok döntő többsége a teljesen kimeríti értéket kapott. Ezt a tendenciát, de kevesebb „teljesen kimeríti” értékkel viszi a „kallódó fiatalok” és a „jogosítvány megszerzésével” kapcsolatos problematika is.

Ugyanakkor érdemes az egyes indikátorokon is végig haladni, mert az minél erősebben vannak jelen ezekben a problémákban, annál inkább jeleznek potenciális konfliktusforrásokat.

Mind a négy probléma súlyozáskor erős érintettséget mutatnak a következő indikátorok: Egyenlő bánásmód, esélyegyenlőség, diszkrimináció, szegregáció mentesség. Ebbe a körbe tartozik a még az oktatás, kisebb mértékben az egészségügy, illetve a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elve. Összességében elmondható, hogy a stigmatizáció tünet együttesének dimenzióinak azonos súlyozásával lényegében konszenzusosan valósították meg a fókusz csoportban együtt gondolkodók.

Az ifjúságot érintő problémák súlyozása esetében kisebb súllyal jelent meg a lakhatás, továbbá az egészségügy.

Fontos megjegyezni, hogy a stigmatizáció újabb körét jelenti, amikor a fentebb felsorolt indikátorokat nem hátrányként (problémaként), hanem az áldozatiság kellékeként (tulajdonságként) használják. Esetenként tetten érhető az intézményi ellátás szempontjából megjelenő sztereotipizálás hibája. Ezen esetekben csoportot jellemeznek egyénekre vonatkoztatható tulajdonsággal. Ezek nem feltétlenül mindig negatív konnotációjúak, esetenként a pozitív felhangú sztereotípiá egyaránt ronthatja az intézmény megítélését, és a működés minőségét is.

Ez a megállapítás át is vezet a **megoldási irányok kijelölésére**, a súlyozás után a probléma kezelés fókuszait kellett kiválasztani.

Probléma megoldási irányok					
<i>probléma címe:</i>	0	1	2	3	4
	nem értelmezhető /nem releváns	jelentéktelen	kissé érinti	érinti	teljesen kimeríti
Közösségfejlesztő programok: a közösségi és egyéni szintű társadalmi integráció feltételeinek megteremtése, a szolidaritás erősítése, az elszigetelődés oldása, az egyéni és társadalmi felelősségvállalás támogatása érdekében.					
Jelenlét típusú szociális munka: a szolgáltatáselérés támogatása, ellátások kihelyezése a célcsoport saját környezetébe, szolgáltatásnyújtás ún. helybe vitt szolgáltatási szinteken.					
Komplex munkaerő-piaci programok: a lakosság gazdasági aktivitásának erősítése a felnőtt korú személyek munkaerő-piaci kulcskompetenciáinak fejlesztésével, az álláskeresés támogatása mind a munkáltató, mind a munkavállaló felkészítésével.					
Gyermekek fejlesztése, a hátrányos helyzetű lakosság képzettségi szintjének növelése: kisgyermekkorú fejlesztés – különösen - a szociális hátrányok kompenzálása érdekében, korspecifikus szolgáltatások és képzési lehetőségek biztosítása					
A lakosság egészségi állapotának fejlesztése: a betegségek megelőzése, a jelenlegi állapot javítása és az egészséges életmód népszerűsítése kihelyezett egészségügyi szűrőprogramok keretében.					
A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása: a teljes városi humán szolgáltatási ellátórendszer területi alapú modernizációja a szolgáltatás-szervezés, munkaszervezés – és megosztás területén.					
A közbiztonság erősítése, a bűnelkövetés mérséklése: felvilágosító, tudatformáló programok megvalósítása, melyek felhívják a lakosság figyelmét a bűnelkövetés következményeire, továbbá hozzájárulnak a gyermekek és fiatalok áldozattá és elkövetővé válásának megelőzéséhez.					
Lakossági tájékoztatás: A programokhoz, eseményekhez kapcsolódó tudásmegosztó, kommunikációs platformok (nyomtatott és online felületek) kialakítása és fenntartása.					

A probléma súlyozás során kialakított csoport kohéziót kihasználva a probléma megoldási irányokat súlyozó feladatlapot a csoportok együttesen töltötték ki. A feladatlapon az alábbi megoldási irányokat soroltuk fel.

- Közösségfejlesztő programok: a közösségi és egyéni szintű társadalmi integráció feltételeinek megteremtése, a szolidaritás erősítése, az elszigetelődés oldása, az egyéni és társadalmi felelősségvállalás támogatása érdekében.
- Jelenlét típusú szociális munka: a szolgáltatáselérés támogatása, ellátások kihelyezése a célcsoport saját környezetébe, szolgáltatásnyújtás ún. helybe vitt szolgáltatási színtereken.
- Komplex munkaerő-piaci programok: a lakosság gazdasági aktivitásának erősítése a felnőtt korú személyek munkaerő-piaci kulcskompetenciáinak fejlesztésével, az álláskeresés támogatása mind a munkáltató, mind a munkavállaló felkészítésével.
- Gyermekek fejlesztése, a hátrányos helyzetű lakosság képzettségi szintjének növelése: kisgyermekkorai fejlesztés – különösen - a szociális hátrányok kompenzálása érdekében, korspecifikus szolgáltatások és képzési lehetőségek biztosítása
- A lakosság egészségi állapotának fejlesztése: a betegségek megelőzése, a jelenlegi állapot javítása és az egészséges életmód népszerűsítése kihelyezett egészségügyi szűrőprogramok keretében.
- A szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása: a teljes városi humán szolgáltatási ellátórendszer területi alapú modernizációja a szolgáltatás-szervezés, munkaszervezés – és megosztás területén.
- A közbiztonság erősítése, a bűnelkövetés mérséklése: felvilágosító, tudatformáló programok megvalósítása, melyek felhívják a lakosság figyelmét a bűnelkövetés következményeire, továbbá hozzájárulnak a gyermekek és fiatalok áldozattá és elkövetővé válásának megelőzéséhez.
- Lakossági tájékoztatás: A programokhoz, eseményekhez kapcsolódó tudásmegosztó, kommunikációs platformok (nyomtatott és online felületek) kialakítása és fenntartása.

A választott megoldási irányok lényegében konszenzust teremtettek a fókuszcsoporton résztvevők között. Mind a négy probléma esetében elmondható, hogy a válaszható

„értékek” közül *a nem értelmezhető/nem releváns, a jelentéktelen, továbbá a kissé érinti egyetlen esetben sem* került kiválasztásra(!).

Másként fogalmazva a választott irányok, a gyakorlat oldaláról fogja össze azt a szakmai közeget, amelynek a felmerült problémák kezelése a feladata lesz. A kiválasztott irányok azonban egymással is harmóniában állnak, így nem túlzás azt állítani, hogy egy egységes és strukturált értékrendszer jellemzi a csoportban résztvevők szakmai hozzáállását. Ez jó alap, a későbbi horizontális kapcsolódások lehetséges módozatainak kidolgozásához.

Amikor mind a négy probléma esetében az érinti vagy teljesen a teljesen kimeríti válaszokat kaptuk, a SWOT analízis során jelzett erősségnek közül kettőnek az igazolását látjuk, miszerint a képzett humán erőforrás, továbbá a megújult intézményi struktúra együttesen hozzájárul egy harmadik erősség az együttműködési készség, partnerség a társintézmények közötti kiteljesítéséhez.

A fókusz csoport utolsó kérdése, az volt, hogy milyen erőforrások szükségesek a probléma kezeléséhez.

<i>probléma címe:</i>		Probléma megoldáshoz szükséges kapacitás-becslés				
bőven van	Intézményi ellátási kapacitás					
van						
elvileg van (fejleszthető)						
nincs						
egyáltalán nincs						
<i>becslést végző neve:</i>		Humán erőforrás, kompetencia, szaktudás				
		egyáltalán nincs	nincs	elvileg van (fejleszthető)	van	bőven van

Zala megyei szociálisellátási koncepció kialakításánál (2005.) már jól bevált sablont alkalmaztuk, amelyet minden résztvevő kitöltött a csoportjának problémájáról.

A feladat lap két dimenzióban kért kapacitás becslést. Egyfelől az intézményi ellátási kapacitás, másfelől a humán erőforrás, kompetencia, szaktudás mentén képzett. A két tengely azonos értékekkel lett tovább bontva, így képezett egy mátrixot, amelyben a két szempont adott problémára vonatkozó „metszete” megjeleníthető volt.

A kapott válaszok problémánkénti megoszlása:

Első csoport: „Mi a kliens problémája?” az ajánlott munka nem végezhető jogosítvány nélkül a négy közül talán a legösszetettebb problémához kapcsolódóan homogén válaszokat kaptunk, melyek szerint a mind az intézményi, ellátottság, mind a humán erőforrás kompetencia, szaktudás dimenzióban az „elvileg van, (fejleszthető)” lehetőségre esett a választás.

Második csoport: „Mi a család problémája?” kallódó fiatalok. A csoport tagjaitól azonos választ kaptunk. Az intézményi ellátási kapacitás van, míg a humán erőforrás, kompetencia, szaktudás dimenzióban elvileg van (fejleszthető) választ kaptuk.

Harmadik csoport: „Mi a kortársak problémája?” A nem tudok tanulni az iskolában mások viselkedése miatt. Az egyik csoport tag választása mindkét dimenzióban a „van” válaszra, míg a csoport másik tagja az „elvileg van, (fejleszthető)” válaszra esett.

Negyedik csoport: „Mi az intézmény problémája?” Az intézményi viselkedési normák be nem tartásából fakadó problémát: Mind két válasz a mind az intézményi, ellátottság, mind a humán erőforrás kompetencia, szaktudás dimenzióban az „elvileg van, (fejleszthető)” lehetőség mellett tette le a voksát.

Jól látható, hogy a válaszolók a közül senki nem volt azon a véleményen, amely szerint, egyáltalán nincs, vagy nincs intézményi, vagy humán erőforrás, az adott probléma megoldásához, orvosolásához.

Ez két dolgot jelent, a fókusz csoport alatt nem került elő olyan, új az intézményi kapacitások látókörén kívül eső probléma, amelynek kezelésére új kapacitások kialakítására, új tudások megszerzésére volna szükség.

A másik lehetőség, hogy az ellátó rendszer alul finanszírozottsága már annyira krónikus lenne, hogy a hozzá rendelt feladatok ellátását lehetetlenné teszi.

Ugyanakkor az is figyelemre méltó, hogy az erőforrások bőségére, de legalább meglétére („van”) utaló választ is csak egyetlen válaszolótól, és csak *egyetlen* dimenzióban kaptunk.

Mindkét vizsgált dimenzióban az elvileg van válaszok gyakorisága rámutat a szervezetben rejlő tartalékokra, de a nem megfelelő probléma fókusz lehetőségére is, ami a felveti a humán és az intézményi erőforrások nem megfelelő optimalizáltságát.

A belső működési tartalékok, azonban nem jelentenek egyszerre pazarló gazdálkodást is, hiszen az esetek nagy részében a problémákban rejlő dinamika, változási potenciál által generált új helyzeteket az intézmények gyakorlata, csak lassan képes követni. Ezért a gyors probléma érzékelést, csak ritkán követi gyors intézményi reakció.

Az egy-egy szociális vagy egészségügyi területen működő különféle intézmények horizontális szerveződése, kapcsolat tartása az erőforrások hatékonyabb felhasználást, a humán tőke jobb allokációját is elősegítheti, a gyorsabb és hatékonyabb, és ettől klienseket inkább a központba helyező megoldások, eljárások kidolgozásában.

FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ KIMENETI INFORMÁCIÓI

A fókuszcsoporthoz használt módszer haszna, hogy a tervezés minden szintjéhez, aktuális és releváns bemenetként olyan információkat tud egy problémahorizont elkészítésével

nyújtani, amit a stratégiától az akciókig bezárólag képes szolgáltatói és kliens szemszögből értelmezhető tartalommal feltölteni.

Ezek így nem közhelyszerű megállapítások, hanem a helyi járási viszonyokra reflektáló tények lesznek, amelyek képesek a döntéshozókat orientálni. Nem mellékes, hogy az érintettektől érkező javaslatok megjelenítése hitelességet szerez a bármely szakmai terv vagy pályázati dokumentumnak.

A probléma térképezés módszerének használatával egy, a szakmai közeg számára már nyilvánvaló, és ezért lényegében konszenzusos álláspontként megjelenő, de rendszer szinten nem a saját súlyán értékelt kommunikációs/kapcsolattartási problémák negatív spiráljáról kaptunk képet, amelynek kitörési pontjait a szolgáltatás tervezési koncepció SWOT analízisében rögzített veszélyek, gyengeségek celláiban felgyűlt információk használatával a fókuszcsoport probléma kezelési feladat együttesének elemzése után az alábbiakban összegezhetjük:

A „kallódó fiatalok”, és „a suliban nem tudok mások miatt figyelni” problémák során figyelembe kell venni, hogy a tankötelezettség teljesítése során kultúra és érték/norma átadás is történik, formális és informális csatornákon egyaránt. Az önismeret, énkép, jövőkép szakma orientáció, családtervezés sikerességét a koherens (felnőtt, kortárs, média) minták jelentősen befolyásolják.

Ezért a devianciák megelőzése és kezelése komplex intézményi feladat, nem lehet csak egy intézmény/személy felelőssége, viszont koordináció nélkül a számos jószándékú kezdeményezés kevésbé hatékony.

A másik két probléma kapcsán összességében a stigmatizáció – közösségből való kirekesztés – az érintett gyógyulása szempontjából legjelentősebb faktort, a közösségi támogatást vonja meg. A közösségfejlesztés szerepe a prevencióban és a rehabilitációban elvitathatatlan, hangsúlyos. Viszont azt is tudjuk, hogy a normaképzésben – főleg a fiatalok esetében – jelentős szerepe van a médiának. A felvilágosító előadások többsége, önmagában nem igazoltan hatékony. A célcsoport

szemében követendő példát felmutató személy hitelességétől függ. A kriminalizálás – elsősorban a labilis személyek esetében – könnyen a „tiltott alma” effektus révén inkább kipróbálásra buzdíthat.

Hatékonyak azok a stratégiák, amelyek nem valami „ellen”, hanem valamiért indukálnak összehangolt cselekvési terveket, akciókat.

AZ ADAT- ÉS DOKUMENTUM ELEMZÉS TOVÁBBÁ A FÓKUSZCSOPORTOS INTERJÚ SORÁN AZONOSÍTOTT ELLÁTÁSI PROBLÉMÁK

A továbbiakban három olyan ellátási problémára igyekszünk felhívni a figyelmet, amelyek mindegyikének esetében igaz, hogy a meglévő kapacitásokat, sokkal jobban lehetne használni, ha a feladat megoldásban érintett szervezetek, nemcsak ad hoc módon, hanem szervezeti formában is rendszeres kapcsolatot tartanának egymással. Ezt a fórumot, jobb híján szakmaközi egyeztető fórumnak neveztük el.

Az a tapasztalatunk, hogy spontán módon már működik ilyen munkamegosztás, de ezt a kezdeményezést segíteni, támogatni kellene, mert az ellátási esetek bonyolultsága ezt amúgy is ki kényszeríti.

A miértre álljon itt a három ellátási példa az iskola, a jövedelmi szegénység, amely csak másodsorban kisebbségi kérdés, illetve az idős ellátás, azon belül is a demens ellátás.

Iskola:

A fókuszcsoportos beszélgetésben az volt cél, hogy olyan problémákat exponáltunk, amelyek a szociális ellátó rendszernek kell megoldania, de részben vagy egészben azon kívül keletkeznek. A fókuszcsoport során két csoport is az iskolához köthető problémát tematizált, amely egyrészt világosan mutatta, hogy a szociális a

gyermeket érintő szociális ellátások megoldása lehetetlen az oktatásban, nevelésben résztvevő intézmények nélkül.

A szolgáltató rendszer felépítése miatt, egy olyan statikus a rendszer lett, amelyet dominálnak azok a nem gyakorlatias protokollok, amelyek gyakran akadályozzák a felmerülő problémák kezelését, mert a komplex problémák megoldásához együtt kell dolgozni a családok és az intézmények szintjén is. Ezekhez olyan horizontális, szakmaközi megoldásokat kellene kitalálni, amelyek nem mennek szembe azokkal a szakpolitikákkal, amelyek mentén az intézményrendszer, a jogszabályi háttér, a finanszírozás lehetőségei ki lettek alakítva.

Az probléma horizont felvázolása kapcsán kialakult beszélgetésekből kiderült, hogy sokszor az intézmény rendszer maga is felkészületlen és eszköztelen lehet bizonyos esetekben. Ettől a z intézmény rendszerben dolgozók is áldozatoknak érzik magukat, ennek következményeként nő a munkahelyi frusztráció.

A segítség nyújtás a szükséges plusz erőforrások bekapcsolása, hatékonyabb probléma kezelést tenne lehetővé, ha a szociális és az egészségügyi ellátó rendszeren keresztül érkezhette a segítség, (mentálhigiénés például pszichológiai, logopédiai stb., segítség ötvözése a pedagógiai eszközökkel etc. etc.) A problémák kezeléséhez a már meglévő kapcsolatok elmélyítésére lenne szükség a családsegítő; a gyermekjólét, munkatársaival, de védőnői hálózatban dolgozókkal is. A fókuszbán részt vevők egyöntetű véleménye volt, hogy „csak egyszer kell megcsinálni és utána már menni fog.”

A szakmaközi fórum előnyei lennének: Az esélyegyenlítés, a motiváció, jobb hatékonyságú szociális munka az oktató nevelő intézményeken belül.

Továbbá rendszer szintű változást is eredményezne, hiszen összekapcsolná, az eddig külön-külön ható intézkedéseket.

Az ellátások ilyen finom hangolása, optimalizálása hagyományosan civil szervezetek feladata, de egy Zalaszentgrót méretű városban, vagy akár a járás többi intézményével

együttműködve is könnyen megvalósítható. (Ennek eszközei lehetnének a teljesség igénye nélkül: a személyes jelenlét, kapcsolat tartás az iskolai étkezésen stb. keresztül.)

Nagyon fontos lenne például, miként az a fókuszcsoport probléma tematizációja során is kiderült, hogy a konfliktuskezelés tanításának már gyerekkorban történő megkezdése, mert aki előtt az agresszív minta van csak, illetve a külső segítségvárás, az nem tud más lenni az oktató nevelő intézményben sem. (Ennek a során kiemelt fontosságú az indulatkezelés, mert ha nem foglalkoznak ezzel idejében, akkor már olyan szintű lehet a probléma, ami orvosi segítséget igényelne).

Vagyis a komplex kérdéseket, úgy kellene kezelni, hogy ne legyen hiátus az ellátott feladatok között, sem illetékesség, sem felelősség, sem szakmaiság vonatkozásában. Ennek egyik hátráltató tényezője az intézményi széttagoltság, amelyet az alábbi felsorolás jól szemléltet.

A gyermekekkel, és az ifjúsággal foglalkozó szervezetek intézmények a fenntartójuk szerint:

- Bölcsőde, óvoda, az önkormányzaté,
- Az általános iskola a tankerületé,
- A középiskolák a szakképzési centrumoké,
- A rendőrség, Belügyminisztérium
- A gyámügy a járásé
- A családgondozás, gyermekvédelem az önkormányzaté
- A civilek, kisebbségi önkormányzat - nincs köze egyik szereplőhöz sem

További probléma, hogy az új adatvédelmi szabályok sok esetben a meglévő, kialakuló együttműködéseket is nagyon megnehezítették, mert nem adhatnak ki az érintett szervezetek egymás számára adatokat.

A nevelés során a felzárkóztatás és a tehetséggondozás egyaránt meghatározó, egymást nem kizáró, hanem egymást támogató folyamat. A mai köznevelési

gyakorlatban sajnos, a kettő igencsak elválk egymástól. A tehetséggondozás kap nagyobb teret, támogatást, elismerést.

Azonban a hazai viszonyokat jellemző kettészakadt oktatás világának van egy másik területe is, a felzárkóztatás. Ez nem népszerű, mert tükröt tart a rendszernek a nehézségekről, és egy olyan komplex problémát emel be az oktatásba, aminek a kezelése már nehezen kommunikálható. Ugyanis nem lesz megkerülhető a szegregált oktatás problematikája mellett, a szakemberképzés hiányosságai, a módszertani kultúra hiánya, továbbá a probléma társadalmi beágyazottsága. Általános tapasztalat, hogy a felzárkóztatás feladatai a pedagógusoknak sem vonzó kihívás. A lemorzsolódással való küzdelem nem fog sosem olyan típusú dicsőséget hozni sem nekik, sem az iskoláknak, mint a tehetséggondozás.

Szegénység:

Az alap probléma sok esetben a bejelentett állás, hiánya, a tartalék nélkülség, és az ennek következtében fellépő jövedelmi szegénység.

Miként azt a jelen projekt is megmutatta, a terepről látszik a legjobban, hogy akik generációk óta a szegénység lét határán vagy szegénységben élnek, azoknak értékrendjük torzult, depriváltak, nem tudnak mit kezdeni mind avval, ami rájuk ömlik a fogyasztói társadalom által, miszerint „az vagy, amid van”. És ez megnyit(hat)ja az adósság csapdát a személyi kölcsön, áruhitel + közüzemi adósság csapdját, ami leheltelenné teszi a legális munkavállalást.

Az oktatás és család nem ad olyan tudást, amely az adósság körből ki lehetne törni.

A „megoldás” a feketegazdaság, a kriminalizáció, vagyis a túlélési stratégiák nem a legális zónában épülnek fel. Egyszerűen azért, mert a legális munkavállalás nem hoz annyi jövedelmet, mint az illegális. Az elszegényedés mértéke olyan, hogy a fekete gazdaság nélkül nem megy, mert e nélkül nem lenne élhető az adott település.

A szociális ellátások rendszere egy statikus a rendszer, nehézkes protokollokkal. Ahogy az a fókusz közti beszélgetésekből is világossá vált együtt kell dolgozni a családok és az intézmények szintjén is. A rendszert lehetőség szerint a városra, a kistérségre szabott szakpolitikával kellene működtetni.

Mert például az alkalmi munkalehetőségek üzenete nem a hosszú távú elköteleződést erősíti, a közmunkába meg nem is kell beleállni, úgyis megvan. Az, hogy mennyire nehéz az öngondoskodást kialakítani ott, ahol a családban erre nincs gyakorlat, az csak az tudja, aki naponta küzd ezzel.

A város a kistérség fekvése felveti a kérdést, hogy hogyan halmozódhatnak a szegénységszintek például földrajzilag. Mert nem mindegy, hogy valaki egy közlekedési lehetőségekkel jobban ellátott, vagy egy leszakadó területen szegény. Mert ha ez utóbbiban, és nem mobilissá lenni, hanem helyhez kötötten él, az óvodás-iskolás gyermekei, vagy idős szülei miatt nem tud távolabb munkát vállalni, ám helyben semmiféle lehetőség nincs a közmunkán kívül, az ő helyzete kilátástalanabb, mint azoké, akik önmagukat mobilissá tudják tenni. A szolgáltatási helyzet exponálásakor a demográfiai adatok elemzésekor, azt láttuk, hogy a gyakran ez a mobilizáció egyszeri, a költözést a térség elhagyását jelenti.

A munkaerőpiaci és a fekete gazdaságban való működés másik veszélye a már említett adósság csapda. A nagy eladósodottság egy mértéken felül, gátja az elsődleges munkaerő piacon történő munka vállalásnak is, a potenciális letiltások miatt. Abban nagyjából konszenzus van, hogy ha a halmozó adósság mértéke eléri a 10 millió forintot nem nagyon marad lehetőség a helyzet javítására. A tartozások, melyek lehetnek ki nem fizetett közüzemi számlákból, felvett személyi kölcsönökből, a 0 forinttal kezdődő áruhitelkből, melyeknek nem bírnak ellenállni a pénzügyi tudatosság hiányával élők, akik teljesen védtelenek a fogyasztó világ hatásaival szemben, fel nem törhető bilincseivé válnak a szegénységnek.

Nem kerülhető meg a szegénység a cigányság kapcsolódása sem, hiszen a generációs szegények nagyobb része roma. Ez is egy nehéz kapcsolódás, ami erősíti az előítéletes gondolkodást. Pedig a szegénységben a szocializációs minták nem etnikai gyökerűek. De a bélyeg erős, és nehezen felfejthető mélységei vannak.

A társadalmi leszakadás furcsa közösségi szerkezeteket eredményez. Miközben azt szeretnénk, ha növekedne az egymással jól megférő emberek száma, tudomásul kell vennünk, hogy nem lehet mindenkit bevonítani.

Idősellátás, kapacitás problémák a Zalaszentgróti kistérségben

A harmadik azonosított probléma az idősellátás kistérségi állapota. Ezt igyekszünk bemutatni. A szöveg interjúk kivonata; probléma fókuszával előbb a probléma helyét igyekszik azonosítani, majd azt követően végig venni, hogy a jelen esetben a szakellátásban meglévő kapacitás hiány problematikája milyen anomáliákat okoz, miként jelentkezik az alapellátásban, legyen az egészségügyi, vagy a szociális ellátás.

Szakellátás

Nem önkormányzatokhoz delegált feladat, az állami ellátó rendszer illetékességébe tartozna, amit az utóbbi években az egyházaknak adtak át. Ma már a kapacitások csaknem háromnegyede körülbelül 70 %-a van egyházi fenntartásban. Az intézményi reform, a fenntartó váltás azonban nem járt kapacitás bővüléssel, ezért országosan kb. 15 ezer (!) fő a bentlakásos ellátásra várakozó.

A helyi időszotthonban ez a szám 93 fő. A bekerülési idő az intézmény halálozási rátája és a tapasztalata alapján 3-4 év.

A várakozók, kérelmezők jellemzően a megyéből, kb. 5-8 % az ország más területéből kerül ki.

A kérelmezők 80%-a jellemzően súlyos demens. Az intézményben (három telephelyen) 124 fő él. Mindegyiküknek van pszichiátriai szakvéleménye. 78 fő súlyos demens; a további 48 középsúlyos státuszú. Ők is plusz figyelmet, gondozást igényelnének. Szükséges lenne a férőhelybővítés, melyre jelenleg nem látszik semmiféle kormányzati akarat.

Az interjú során azonosított problémák, amelyek az intézményi feladatok ellátását nehezítik, illetve azon feladatok listája, amelyekben újításra, plusz kapacitásokra lenne szükség:

Gyógytorna

Az intézménynek van főállású gyógytornásza (nem kötelező feladat, de a fenntartó engedélyezte és finanszírozza), de mind három telephelyen dolgozik, és csak napi hat óra a kötelező munkaideje. Hatalmas sikereket ér el combnyaktörés utáni rehabilitációban, ízületi problémák kezelésében, de sokkal több órára lenne szükség. Nem találunk a környéken olyan gyógytornászt, aki 3-4.000 Ft óradíjért vállalná a betegek tornáztatását, annak ellenére, hogy a felmerülő költségeket a hozzátartozók kifizetnék. Kb. 15-20 fő lenne érintett.

Logopédia

4-5 lakónak lenne szüksége erre a szolgáltatásra, de nincs szakember, akit alkalmazhatnánk. További probléma, hogy csak 2 fő tudná megfizetni ezt a szolgáltatást.

Fejlesztőpedagógia

A mentálhigiénés gondozáson túl, amely az ellátottak aktivitásának megőrzését, a szomatikus-pszichés állapotok szinten tartását jelenti; 10-15 ellátott életminőségén tudna számottevően javítani a fejlesztő pedagógia, de csak 6-8 fő lenne képes kifizetni.

Pszichológia

Ugyancsak a mentálhigiénés gondozás keretében szükséges lenne legalább 30 fő számára a pszichológus által nyújtott segítség, de sajnos szinte senki nem tudna erre a szolgáltatásra áldozni. Ezek a szolgáltatások jelentősen hozzájárulnának a bentlakók egészség/élet minőségük javulásához, a jobb közérzethez, melyek meghosszabbíthatná, széppé tehetné az életüket.

Legjobb Barát Modell

A személyközpontú ellátási modell a demenciával élők gondozásában alapvető szemléletváltást hozhatna. Ma már általánosan elfogadott a demencia ellátásban az a humanisztikus módszer, melynek lényege a személyközpontú módszerek alkalmazása. Korábban a demencia ellátás, a betegségre fókuszált és nem figyelt magára az emberre, a beteget könnyen passzív tárgynak tarthatja.

A gyakorlatban a Legjobb Barát Modell a beteg központú gondolkodást felváltva a személyre figyel, nem azt mondja a betegre, hogy demens, hanem azt, hogy ő „Kati néni”, aki demenciában szenved. A személyközpontú demens ellátás alapértékei: Minden ember életének van értelme. Minden ember autentikus személyiség, akiben a test és lélek egy, akinek karaktere, történelme, érdeklődése stb. van.

A bentlakásos intézményben dolgozó ápoló/gondozói létszám rendszerint az előírt minimumon van alkalmazásban. Az intézmény esetében ez azt jelentené, hogy ötven bentlakót csak tizenkét fő gondoz! (Szerencsére a fenntartó engedélyezett + 2 fő gondozót alkalmazni, de még ez is kevés. Nappali műszakban 3-4 fő, éjszaka 2 fő). A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy jelenleg például a zalaszentgróti telephelyen ötven főből 43 súlyos demens, 38 fő pelenkás, 23 fő teljes kiszolgálásra szorul. A fentiek alapján nem meglepő hogy a mentális ápolásra, a lelki törődésre nem marad elég idő, energiája a gondozóknak. Az intézményben foglalkozik a lakókkal terápiás munkatárs is, aki mentálhigiénés feladatokat lát el.

Megoldásként azt a lehetőséget kellene megfontolás után kidolgozni, hogy a beszélgetésre, sétálásra, az esetleges közös programok megvalósítására (cukrászda, színház stb.) önkénteseket lehetne bevonni, akik egy rövid képzésen vehetnének részt a kapcsolat kialakítása előtt.

Ha csak heti 1-2 alkalommal keresnék fel az otthonban a „barátjukat” és alkalmanként fél háromnegyed órát beszélgetnének, foglalkoznának velük a tapasztalatok szerint a bentlakók állapota nagyon sokat javulna. A „legjobb barát” lehetne: aktív nyugdíjas, diák, akár a kötelező 50 órás közösségi szolgálat keretében bárki, aki érez erre affinitást.

Alapellátás

Kötelező önkormányzati feladat

A fent leírt kapacitás hiány miatt sok kérelmező csak az alapszolgáltatásban elérhető szolgáltatásokhoz jut hozzá, amelyek nem oldják meg a problémáit. Ezért a várakozási idő alatt csak vegetál. A házigondozói szolgálatok munkatársai maximum egy órát tudnak az otthonukban lévő betegekkel foglalkozni. A várakozók ápolási szükséglete ehhez képest minimum 4 maximum 24 óra. Ehhez mérve az az egyetlen óra amivel a házigondozás hozzá tud járulni az ellátáshoz borzasztóan kevés. Azok a családok, akik piaci alapon próbálják megoldani szeretteik ápolását 300-350 ezer Ft-ot fizetnek ki havonta, ami olyan nagymérvű anyagi megterhelés, amit csak kevesen tudnak megfizetni. Akiknek nincs pénzük a piacról vásárolni a szolgáltatást, ellátást, azok viszont mentálisan, pszichésen tönkre mehetnek, mert szaktudás nélkül nehéz ezt a fajta ellátást nyújtani, a lelkiismeret furdalásuk szép lassan felőrli őket. Egy súlyos demens beteget nagyon-nagyon nehéz a családnak ellátni, ápolni, mert valóban a napi 24 órás szolgálatot jelent a gondozás, ennek megoldására jelenleg nincsnek felkészülve a társadalom tagjai.

Az állam kapacitás hiány miatt az érintett családokat teljesen magukra hagyja, és semmilyen más módon nem nyújt segítséget ebben a borzasztóan nehéz szituációban, megalázott, kiszolgáltatott helyzetbe kényszerítve az időseket. Ez hatalmas, aktuális társadalmi probléma, amire azonnali választ, megoldást kéne találni. A családtagokkal együtt több tízezer ember érint, és a számuk egyre nő, hiszen a demens betegek száma is drasztikusan emelkedik.

Ha a helyben nyújtható segítségek lehetőségét vizsgáljuk, akkor segítség lehetne, ha az önkormányzat koordinálásával civilek/vállalkozások nyújtanák a feladatellátást. Sokan vannak a térségben megfelelő végzettséggel, akik szívesen vállalnák az otthonápolást. Tőlünk is biztosan lenne 8-10 nővér, akik vállalnának másodállást, hiszen nagyon alulfizetettek (mindenki minimálbéren dolgozik).

Ez a megoldás egy finanszírozási anomália gordiuszi csomóját is át tudná vágni, mert erre az ellátási formára jelenleg nincs állami finanszírozás.

Hiába van az otthonápolás finanszírozott szolgáltatása, de az az egészségügyi ágazathoz tartozik, szakorvos írja fel és csak meghatározott óraszámban nyújtható (gyógytorna- műtét, törés után, infúzió, injekció beadása, sebkezelés). A demens betegeken ez a típusú szolgáltatás nem tud hosszú távon, hathatósan segíteni, mert például: akiről szó van, el sem tudnak jutni a szakorvoshoz.

Ugyanakkor ez az állapot, szociális kérdés is, az interjú során nem egy olyan idős ember esete került szóba, akiknek alacsony nyugdíja van (50-80 ezer Ft), egyedül él, várakozik, hogy bekerüljön otthonba. Kifizeti a rezsit, gyógyszereit, pelenkát, házigondozást, szociális étkeztetést és nem marad másra pénze. A házigondozó egyszer jó esetben kétszer tud elmenni hozzá, hogy tisztába tegye, ellássa. Ugyanakkor a fenntartó váltás egyik következménye, hogy több intézmény fel sem veszi, ezeket az embereket, még akkor sem, ha esetleg van is férőhely nála, mert nem tudja kifizetni a térítési díjat. Így életük őszén méltatlan körülmények között kénytelenek „élni”.

A helyi szintű problémák megoldására jó lenne egy olyan fórum, amely lehetőséget adna a fent leírt problémák helyi szintű megoldás keresésében. Az interjú során egy olyan szakma közti egyeztető fórum lehetősége utáni „vágy” körvonalazódott, amely a helyi erőforrások optimális felhasználásával tudna segíteni, addig is, amíg a kapacitás bővítésére az intézmény fenntartó nem tud forrásokhoz jutni.

Az esetleges előgondozás során megismerhetők az otthonba költözést váró idősök szükségletei, elvárásai, mentális állapotuk. Az előgondozás során a várakozási idő alatt az egyénre szabott bánásmód segíti majd az új környezetbe történő beilleszkedést az új otthonukba.

Az idős ellátás jó példája annak, hogy a kapacitáshiány hogyan gyűrűzik tovább más ellátási szintek felé, és terheli a kapacitásait. Az interjú során kiderült, hogy ezekkel a problémákkal tulajdonképpen az alapellátás legyen az szociális, vagy egészségügyi, nem tud mit kezdeni. Az idős ellátás fent leírt anomáliái jó példái annak is, hogy egészségügyi problémák miként kötnek ki a szociális területen.

Ebben az esetben hiába a legjobb gondozási terv az otthon lakók életminőségén sem tud javítani. A megoldás, hogy az otthon lakóból mihamarabb otthonlakó lehessen.

Összefoglaló:

A vázolt probléma irányok megoldásra egy már spontán módon létező, de másfajta munkamódszer, lehet.

Ennek van egy nulladik feltétele, amely inkább szemléleti, mint módszertani meghatározottságú, és amelynek lényege, hogy az ügy központú szemléletet, sikerülne az ok központú szemléletté alakítani. A szolgáltatásokat kliens központúvá alakítani szemben a gyakori hivatal/adminisztráció központúsággal.

Mit jelent ez a gyakorlatban? Ha az óvodában/ iskolában detektált probléma kapcsán a családsegítő védelembe veszi a gyermeket, fél év után lezárja az esetet, csakhogy mivel az okok nem szűnnek meg pár hónap múlva kezdődik az eljárás előlről.

Az ellátó rendszer működését jellemzi néhány olyan illúzió, amelyek következtében például úgy gondoljuk, hogy ha egy ember lehetőséget kap, azonnal élni is fog vele, de szegények nagy része számára a lehetőség az olyan valami, amiről még nincs vagy kevés a jó tapasztalatuk. A depriváltak értékrendjében a mai nap túlélése dominál, a gazdagság szimbólumainak elérése válik fontosabbá a perspektivikus tervezéssel szemben.

A szakmaközi egyeztető fórum létrehozásával a szakmai szereplők számára és a kliensek számára egyaránt olyan célzott ösztönzőket lehet az egyes esetekhez rendelni, amelyek a rendszerszintű válaszokat adnak a lehetséges helyi szintű kooperációk kihasználásával.

A centralizációt helyi szinten le lehet bontani az önkormányzatok tudják ezt a folyamatot koordinálni, és a kooperatív testület működését optimalizálni. Az önkormányzati kompetenciákon túlmutató kihívások területén az önkormányzati társulások jelenősége kiemelendő.

Ahogy a fókusz csoportos interjú során is kiderült, a legnagyobb baj az, hogy nem látjuk komplexen az eseteket, hiszen nem vesszük figyelembe a pozitív hatásokat leamortizáló egyéb hatásokat. Mire gondolunk? Például, egy jó, azaz esélykiegyenlítő oktatási rendszerből, ha haza megy a gyerek és gyakran kap otthon a lakhatási szegénységből fakadóan olyan más üzeneteket a szülők részéről, amely teljesen ellentmond az iskolában tapasztaltaknak, nagyobb valószínűséggel a családi mintát tekinti követendőnek, azzal az értékrenddel fog azonosulni.

Jó lenne, ha jobban értenénk azt, hogy a mögött a szó mögött, hogy szegény, miféle okok, és legtöbbször ok-halmozódások húzódnak meg. Kellene ezt jobban tanítani a

leendő szakembereknek, akik emberekkel foglalkoznak. Egy alkalmas fórum keretein belül lehetőséget kellene teremteni, hogy elemezni tudják a gyakorló szakemberek az eseteket, mert így a tanulságok összegzése egy olyan módszertant eredményezne, amely gyakorlattá válhatna. Ennek a szemléletnek az esszenciája az, hogy csak az összefüggések pontos feltárásával találhatóak megoldások.

Másként fogalmazva, összességében csökkenthető a kliensek oldaláról gyakran megjelenő, az intézmény rendszer fent leírt széttagságából is adódó hitelességdeficit, mert ha mindenki egyformát mond, akkor az egy jó irányú következetesség, amely pedig nélkülözhetetlen, ha az ember valamiféle írott vagy íratlan szabályrendszert szeretne kialakítani **velük együtt**, ami az ellátások működésének és működtetésének is alapját adja. Az „esetek” egyediségével kapcsolatos kihívások a szakembereket kreatív megoldásokra sarkallhatják, mivel a formális, sablonos megoldások többnyire nem működnek. Ezeknek a kreatív megoldásoknak az ösztönzése, támogatása lehet a szakmai egyeztető fórum elsődleges feladata.

Amit tenni kellene: Ki kell dolgozni egy olyan működési protokollt a szakmai egyeztető fórum számára, amelyben a minden intézményt képviselő szereplő koordinált, kliensközpontú szolgáltatóként tud működni. A fórum kezdeti szakaszában a hangsúly a problémák detektálása lehet, a kölcsönös tiszteleten alapuló szakmai kommunikáció közös megtanulásával. Tisztázni érdemes a szegénység helyi/járási karakterisztikáját, mértékét, kölcsönhatásait:

- az egészségben,
- a lakhatásban,
- oktatásban,
- a munka alapú jövedelem elérésében,
- a szolgáltatók és szolgáltatást igénybe vevők mentális állapotában,
- a szolgáltatói/munkavállalói kompetenciákban,
- a kriminalizációnak való kitettségben,

- az uzsora elterjedésében,
- hitéletben,
- civil kurázsiban,
- a konfliktuskezelési szokásokban.

A fórum további működésében a hangsúly a problémák tematizálásól átkerülhet az esetismertetések, megoldási lehetőségek, közös átbeszélésére, felelősök és határidők meghatározására.

MINŐSÉGFEJLESZTÉSI JAVASLATOK

Azt tapasztaltuk, mind a dokumentum elemzés során, mind a fókuszcsoportos beszélgetésből, hogy szükség lenne olyan szakmai egyműködési fórumra, amely képes megteremteni a három nagy ellátó rendszer (az oktatás/nevelés, a szociális alap és szakellátás, és az egészségügyi alap és szakellátás) kapacitásainak szinergikus működtetését. Ilyen folyamatokat már detektáltak a pályázat során a támogató csoport létrehozásával, amelyben felgyűlt szakmai tapasztalatok hasznosítása jó alapja lehet a szakmai testület szervezeti keretének. A spontán együttműködésről beszéltek a fókuszcsoporton résztvevők is, kiemelve, hogy az együttműködés lényegében elkerülhetetlen, mert nem egy esetben a felmerült probléma megoldása kívül esik az adott szakmai szereplő hatáskörén, illetve nagyon gyakran a kompetencián is. Fontos megjegyezni, hogy a járási települések együttműködésének során a 2020-ban rögzített teendők is rögzítették az együttműködés támogatását, annak fontosságát.

A probléma észlelése és a beavatkozás közötti idő kritikus a hatékonyság szempontjából. Ezt minden szereplő hangsúlyozta: Az érintett intézmények adminisztrációs kötelmei és rugalmatlansága miatt, kevés a lehetőség az azonnali hatékony beavatkozásokra. „A hivatalok ne egymáshoz tologassák a feladatott, és evvel felelősséget, hanem közös probléma megoldást kellene napi gyakorlatként alkalmazni.”

A minőség fejlesztés probléma megoldás mátrixa:

Azonosított probléma:		Probléma megoldáshoz szükséges kapacitás-becslés				
bőven van	Intézményi ellátási kapacitás	Célzott humán képzés/továbbképzés szükséges			Vezetői döntés a beavatkozásról, határidők, felelősök, monitoring, értékelés szükséges	
van						
elvileg van (fejleszthető)						
nincs		Intézményi (SZMSZ) fejlesztés, belső átcsoportosítás és kapcsolódó humán képzés szükséges			Intézményi belső erőforrás átcsoportosítás, célfeladat kijelölés szükséges	
egyáltalán nincs						
becslést végző neve:		Humán erőforrás, kompetencia, szaktudás				
		egyáltalán nincs	nincs	elvileg van (fejleszthető)	van	bőven van

Ez, a felsővezetői döntést támogató kategória rendszer. Szolgáltatói és kliensi szempontból detektált problémák látszólag kezelhetetlen halmazában való eligazodást segíti a „problémamegoldó mátrix”. Az egyéni kitöltések után a konszenzusos összegzés a problémahalmaz elemeit négy beavatkozási főirány köré orientálja.

A minőség fejlesztés teremtette lehetőségek

Versenyképes társadalmat építeni és fenntartani olyan egyének tudnak, akikre az optimális jól-lét jellemző. Ez az egészség, mint jól-lét holisztikus értelmezése. Az

egészség előfeltétele és forrása a béke, lakhatás, élelem, (munka)jövedelem, oktatás, fenntartható erőforrások, stabil ökológiai rendszer és a társadalmi méltányosság.

A háziiorvosi körzetekhez, mint földrajzi- és ellátási egységekhez igazított szolgáltatás-szervezés megteremti a lehetőségét annak, hogy a kliens komplex problémáinak szakma/ágazat szerinti – nem életszerű – feldarabolásának hagyományán túllépve megteremtsük az „egykapus” humán szolgáltatás feltételét. Kiemelt forrásallokáció szükséges a gyermekek, hátrányos helyzetű (szegény) családok és az idősek ellátásához.

Egészségügy: Praxis közösség előnyei közül az egyik legfontosabb, hogy a prevenció sokkal hatékonyabb lehet. Három-öt háziiorvosi körzet humánkapacitásainak koordinált összevonása nem csak az esetenként fellépő humán kapacitás hiányt, hanem a más ágazatokban működő szaktudás (pl.: gyógytornász, pszichológus, szociális munkás, dietetikus stb.) becsatornázását is lehetővé teszi. Így például a háziiorvosi praxis közösségek olyan szolgáltatásokat is tudnak juttatni az lapellátásban rekedt demens időseknek, amelyre testi- és lelki egészségük szempontjából szükségük lenne.

Szociális alap és szak ellátások és az oktatás kapcsolódása: a bemutatott három forrásallokáció fókuszra a hagyományos ellátási rendszerben (pl.: idős ellátás, gyermekvédelem, szociális támogatás) a szociális ágazatban működnek szakemberek. A tankötelezettséghez kötött oktatási ágazat is nyújt szolgáltatási elemeket a forrásallokációs fókuszokra (pl.: iskolai szociális munkás, iskola pszichológus, iskola-egészségügy). Az óvodai és iskolai oktató-nevelő szolgáltatás során az egészségműveltség fejlesztése és a (primer)prevenció mellett a szociális hátrányokkal történő megküzdés nemcsak drog, hanem eset kísérés szempontjából is rendkívül fontos, és eredménnyel kecsegtető gyakorlat lehet.

A szakmai közti egyeztető fórum

Kiinduló állapot: spontán- támogató - esetegyeztető fórum, több mint workshop, kevesebb, mint fókuszcsoport

További fontos szempont, hogy ha a problémák máshol keletkeznek, mint ahol a megoldásokat keresni kell, detektálás és kezelés elválik. Szervezeti probléma, megoldás támogató csoport.

Ennek állandó(!) szervezeti struktúrát kell adni, mert összességében olyan célcsoport specifikus megoldásokat kell találni, amelyek a meglévő finanszírozási, szervezeti, jogszabályi, és személyi feltételek mellett segítik elő a leghatékonyabb erőforrás allokációt.

Szükséges a működési protokollok (felelős, időpont, stratégia, beavatkozási terv etc.) nemcsak az értékek, hanem szervezetek szintjén történő kidolgozása, a meglévő spontán, félig szervezeten kialakult gyakorlatok figyelembe vételével.

Az eredményes munkához szükséges feltétel a humán erőforrás mátrix:

- állandó időpont/rendszeresség (havi, két heti időintervallumban),
- moderátor,
- eset felelősök/ügygazdák – fókuszban a család

Részt kell venni minden az ellátási körzetben (a városban és a járásban egyaránt) alap és szak- szolgáltatást nyújtó, egészségügy, oktatás, szociális szervezetnek a munkában.

Rendszeresített időközönként esetmegbeszélés, esetlezáró, tapasztalatösszegző, visszatekintés jelleggel szempont rendszer: erőforrás allokáció, megoldódott-e a probléma, ha igen mennyire tartósan stb.

Fél évente minimum egy szupervíziós alkalom.

A szakmaközi egyeztető fórum működéséhez elengedhetetlenül szükséges, hogy ez a feladat bekerüljön a folyamatban részt vevő össze szervezet szakmai programjába, a szervezeti és működési szabályzatába, és ennek megfelelően, lehetőség szerint az alkalmazottak munkaszerződését is módosítani kell.

A három szolgáltatási ágban dolgozók szakmai előmenetelét biztosító képzések választásakor fontos, hogy a szakmai egyeztető fórum működéséhez kapcsolódó képzések választására is lehetőség legyen, azok előnyt élvezzenek.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Intézményi beszámolók 2015-2020 az alábbi intézményektől:

Zalaszentgróti Szociális, Család- és Gyermekjóléti. Központ

Kolping Idősek Ápoló- Gondozó Otthon Túrje-Zalaszentgrót

Zalaszentgróti napközi otthonos óvoda és egységes óvoda bölcsőde

Városi Könyvtár és Művelődési- Felnőttképzési Központ Zalaszentgrót

Zala-KAR Térségi Innovációs Társulás

Zalaszentgrót Városi Önkormányzat Egészségügyi Központja

Zalaszentgróti Egészségfejlesztési Iroda

Dokumentumok:

Helyi esélyegyelőségi Program felülvizsgálati dokumentum 2020

Közösségi Beavatkozási Terv

Zalaszentgrót Város Szolgáltatás tervezési Konceptió 2020-2022

Zalaszentgróti járási esélyteremtő programterv 2015

MELLÉKLETEK



JELLENLÉTI ÍV

Rendezvény / Program: Program- és szolgáltatásszervezés tanácsadás – Fókusz csoport megbeszélés

Időpont: 2021. június 23. 9.00-13.30.

Helyszín: 8790 Zalaszentgrót, Dózsa Gy u. 1 Deák Terem

Alulírott, mint a fent megnevezett rendezvény résztvevője az aláírással hozzájárulok, hogy az alább megadott adataimat, illetve a rólam készült fotókat a TOP-5.2.1-15-ZA1-2016-00002 azonosítószámú „Komplex program a Zalaszentgrót szegregált településrészén élők felzárkóztatására” elnevezésű projekt keretében kezelhesse, feldolgozza és tárolja, valamint a Közreműködő Szervezet számára továbbíthassa.

Aláírással hozzájárulok, hogy a fókuszcsoportos beszélgetésen készült képek és adatfelvételek kutatási célra az adatvédelmi szabályok betartása mellett felhasználhatóak.

Résztvevő neve	Intézmény	Elérhetőség/mobiltelefon szám + email	Aláírás
DORSEY ARANY URSULA	TOP-5.2.1-15-ZA1	80/241 6543 arany.ursula@gmail.com	
LIGETI RÓBERT R. Á. LEZ	ZALASZENTGRÓT RENDSZ. IRS.	30/24-343-22 ligeti.robert@zalaszentgrót.hu	
DEBESNYI VARGHA ZOLTÁN	ZALASZENTGRÓTI FOKUSZ CSOPORT-650-8440	30/226-8440	
KARBERNÉ KESZLI'S MONIKA	FOKUSZTEREM ELŐZŐ ADATZÁRÓ	30/44 77769	
DEBESNYI BÜKI KATALIN	ZALASZENTGRÓTI FOKUSZ CSOPORT-650-8440	30/385-2183	
LENER AGNES	ZMP SZ Zalaszentgróti Tagjelenmánya	30/560 3982	
Boda Adrienn	ETI Zalaszentgrót	30/631 0138	
Nemes György		30/6953 288	
György György Zoltán	György Zoltán és György Zoltán Zoltán	30/4761-196	
Kuruczai László	Zalaszentgróti Önkormányzat	30/396-0161	