

„Megkésett bekerülés” munkacsoport 1 éves tevékenysége

(munka közben készült munkaanyag 2010)

készítette: dr. Révész Magda

Az alábbi tanulmány azt hivatott összefoglalni, az elmúlt egy év alatt hova jutott el a gondolkodásban munkacsoportunk, mely a nem optimális ponton szakellátásba kerülő gyerekek ügyével volt hivatva foglalkozni.

A munkacsoport munkacímének („megkésett bekerülés”) névváltoztatása nem eresztett gyökeret, így fejet hajtok a munkacím előtt, elfogadom, s az idézőjel hangsúlyozása mellett magam is használom azt.

A munkacsoportba 16 szakember jelentkezett dolgozni (13 szakmai csoportból). Közülük rendszeresen hat szakember vett részt a munkában.

Nem tartozik a munkacsoport munkájának tartalmi részéhez, mégis megérdemel néhány gondolatot az előző mondat. A többi munkacsoport munkáját ismerve nem egyedi az a jelenség, hogy a munkacsoportokba jelentkezők egy jelentős része nem vett részt később a munkacsoport szalmi munkájában. Mindenképpen érdemes volna utánanézni, utánakérdezni annak, hogy mi lehet ennek az oka. Ha igaznak bizonyul (amit több helyről hallottam), hogy a szakemberek számára lehetetlen volt rendszeresen megjelenni a megbeszéléseken – nem kaptak szabadidőt, illetve nem támogatták utazásaikat –, végig kell gondolni, hogyan lehetne támogatni a szakemberek rendszeres jelenlétét.

Felmerülhet az a lehetőség is, hogy érdemes kevesebb tagot behívni a munkacsoportba, így a tagok jobban átéreznék jelenlétük fontosságát, súlyát.

Előjáróban:

Témánk a nem optimális ponton történt szakellátásba kerülés. A családból való kiemelés elvileg történhet korán, „túl” korán. Evvel a helyzettel azért nem foglalkozunk, mert feltételezésünk és tapasztalatunk szerint ez elvértve fordul elő, hisz a gyermekvédelmi rendszer több szintjén (alapellátás, gyámhatóság, tegyesz) kell ahhoz „tévedni”, hogy ez megtörténjen.

A „későn”, vagy „túl későn” (azaz megkésve) szakellátásba kerülés az, amivel foglalkozunk.

Szakmai álláspontunk szerint az alapellátás működésének természetes velejárója, hogy a gyerekek átlagosan későbbi életkorban, illetve rosszabb állapotban érkeznek a szakellátásba.

A munka kezdetén elkészített munkaanyag egyes pontjai teljes egészében lefedik a munkacsoport tényleges munkájának tartalmát, vázlatát, így azt a munkaanyagot használom munkánk leírásánál.

Többször fogom végigvenni a legelőször elkészített munkaanyag négy kérdését. Először felsorolom, azután (a munkacsoport által összerakott gondolatoknak megfelelően) kifejtem azokat, majd összegyűjtve elsorolom, a következő évre (évekre) vonatkozóan az egyes kérdések alá

bontva milyen vizsgálat, kutatás körvonalai bontakoztak ki (a realitás igénye nélkül). A kutatási javaslatokkal kapcsolatban hangsúlyozom, hogy azokat a munkacsoport nem gondolta alaposan végig, hisz nem ez volt a feladatunk. Ezek csupán a munka során felvetődő kutatási lehetőségek.

Gondolataink 4 kérdés köré csoportosíthatóak.

1. Van-e optimális szakellátásba való bekerülési pont egy-egy gyerek életében?
2. Mik lehetnek a nem az optimális ponton bekövetkező kiemelés következményei?
3. Miért történik ilyen nagy arányban (85-90%?) a kiemelés ideiglenes hatályú elhelyezés formájában?¹
4. Mik lehetnek a késedelmes kiemelés okai?

Munkacsoportunk gondolatai a felsorolt kérdéskörökben:

1. Van-e optimális szakellátásba való bekerülési pont egy-egy gyerek életében?

Ha van, hogyan dönthető el, mikor van ez? Előre tudható, látható-e, minek mentén tudunk a legközelebb férközni ehhez a ponthoz annak érdekében, hogy a tényleges kiemelési időpont a lehető legközelebb essen ehhez a ponthoz? (Ide tartozik az is, hogy létezik-e indokolatlan szakellátásba kerülés, s ha igen, ez hogyan kerülhető el.)

Álláspontunk szerint a gyermekvédelem (elsősorban az alapellátás) rendszerében dolgozók együttesen határozzák meg a bekerülés optimális időpontját:

Ha az érintett szereplők mindegyike úgy nyilatkozik (mondjuk egy esetkonferencia keretén belül), hogy az alapellátás által nyújtott szolgáltatások már nem tudják megszüntetni a gyermeki veszélyeztetettséget és egységesen

¹ Fel lehet tenni a kérdést, hogy jön ez ide. Munkacsoportunk válasza a következő: ha a családból való kiemelés előre tervezhető, előkészíthető, jellemzően nincs szükség ideiglenes hatályú elhelyezésre, kevéssé jellemző, hogy azonnali intézkedéssel, hirtelen kell a gyereket kiemelni. Ha azonban későn érkezik az alapellátásba a jelzés, vagy a veszélyhelyzet ugyan tudható, de a szakemberek (vagy azok egy része) hezitál, „kivár”, akkor valószínűbb a hirtelen kiemelés szükségessége. Hát így kerül ide az ideiglenes hatályú kiemelések extrém magas aránya.

kérik a gyermekvédelmi ellátás más formáját, valószínű, hogy ez a javaslat az optimálishoz közelítő időpontban fog megtörténni.

Ennek előfeltételei, hogy:

- működik a jelzőrendszer, és a résztvevő tagok tisztában vannak jelzéssel kapcsolatos feladataikkal és kötelezettségeikkel, (tehát a szakellátásba kerülési javaslatot családgondozás előzte meg);

- a jelzőrendszert működtető gyermekjóléti szolgáltatás szakmailag megfelelő módon tud működni;

- az alapellátás nyújtani tudja a gyerek számára szükséges alapellátási szolgáltatásokat.

Tehát:

- **MŰKÖDIK A JELZŐRENDSZER.** Azaz minden gyerekkel (is) foglalkozó szakember pontosan ismeri a gyermekvédelmi rendszert, tudja, hogy a rendszer tagjaként mi a feladata, s van benne bizalom a gyermekjóléti alapellátás, illetve gyermekvédelmi szakellátás szakemberei iránt. Az a meggyőződése, hogy mindezek a szakemberek egy célért dolgoznak: azért, hogy a gyerekeknek jó (jobb) legyen. Nem hezitál, ha jelezni kell. Tevékenyen hajlandó és képes együttműködni az érintett gyerek érdekében a segítő folyamat többi szereplőjével.

Egy-egy adott településen a gyermekvédelem szereplői között rendszeres és nyílt kommunikáció van, ismerik és értik egymás működését. Egységesen elfogadták a veszélyeztetettségi, illetve szakellátásba kerülési okokat, s ezeket minden érintett ismeri.

Egy másik munkacsoport foglalkozik a bekerülési okokkal, fontos a későbbiekben az ő eredményeikre építeni. Alapvetően azt lenne fontos tudnunk, ma Magyarországon létezhet-e egységes szakmai álláspont azt illetően, milyen veszélyeztető tényező, tény, vagy körülmény minősül kiemelési oknak.

Ha létezik ilyen, használatát minél előbb be kell vezetni a gyakorlatba.

Néhány kérdésre mindenképpen választ kell találnunk:

- Nem lehetséges-e, hogy a túl hosszú családgondozások egy részének az az oka, hogy a családdal foglalkozó segítő szakember maga sem tudja, mi minősül kiemelési oknak. Nehezen szánja rá magát a kiemelési javaslat elkészítésére, s

ezzel ő maga idézi elő a családból való kikerülés késői, „megkésett” megvalósulását.

- A bizonyos időn túli eredménytelen, vagy csak jelentéktelen részeredményeket hozó családgondozás mindenképpen késői szakellátásba kerülést eredményez-e?
- A JELZŐRENDSZERT MŰKÖDTETŐ GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS SZAKMAILAG MEGFELELŐ MÓDON TUD MŰKÖDNI. Megfelelő képzettségű, munkájukat tisztességesen végző szakemberek látják el a családgondozói teendőket, nem túlterheltek munkájukban, megvannak a szolgálatok működéséhez az egyéb tárgyi és személyi feltételek, biztosítva van a folyamatos (egyéni és csoportos) szupervízió a kollégák részére.
- AZ ALAPELLÁTÁS NYÚJTANI TUDJA A GYEREK SZÁMÁRA SZÜKSÉGES ALAPELLÁTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKAT. A településen minden gyermek számára hozzáférhetőek azok a szolgáltatások, amelyekre az adott gyermeknek szüksége van (pl. be-, illetve elfogadó óvoda, iskola, pszichológiai, pszichiátriai segítség, az átmeneti gondozás minden formája, a szociális támogatások teljes vertikuma)

2. Mik lehetnek a nem az optimális ponton bekövetkező kiemelés következményei?

A gyermekvédelmi törvény szelleme és betűje is kijelenti, hogy a gyermeknek elsősorban saját családjában kell nevelkednie, s ha nehézségek merülnek fel, a segítő szakembereknek elsősorban a gyermek saját családjában maradását kell támogatni, amíg lehet. Ennek megfelelően ki lehetne jelteni, hogy késői, vagy megkésett bekerülés nincs, hisz a családból való kiemelés minél később történik meg, annál inkább eleget tesznek a szakemberek a törvényi előírásnak.

Persze mindannyian tudjuk, hogy ez így nem igaz.

Egy gyereket akkor és csak akkor szabad a családjából kiemelni, ha a családban maradás érdekeivel ellentétessé válik. De akkor nem szabad őt a veszélyeztető, érdekeit nem szolgáló közegben hagyni, kiemelést kell javasolni, minél előbb, minél hamarabb.

Ha tényleg létezik optimális pont, abból logikailag következik, hogy a nem optimális ponton való bekerülés annak a veszélyét hordozza, hogy a bekerülés kudarcot fog vallani. Azaz a gyermek helyzete nem válik a családból való kiemelés

által biztonságosabbá, megnyugtatóbbá, a gyerek nem kerül jobb helyzetbe, állapotba, mint korábban volt.

Hogyan értelmezhető a kudarcos bekerülés? Van-e korai, illetve késői (megkésett) bekerülés a gyerek szempontjából? Itt nem azzal foglalkozunk, hogy a gyerek még abban a korban van-e, amikor a szakellátás tud vele mit kezdeni, hanem avval, hogy a gyerek szempontjából adekvát volt-e a kiemelés időpontja. Ennél tovább nem jutottunk a gondolkodásban.

Ha végiggondoljuk, nem is lehet csodálkozni azon, hogy nem jutottunk tovább a gondolkodásban, hiszen amíg nem tudjuk, hogy egyáltalán van-e késői, az optimális ponton túli kiemelés, nem tudhatjuk annak a következményeit. Úgyhogy ennek a kérdésnek a kibontásával várunk kell addig, amíg választ kapunk az előző kérdésre.

3. Miért történik ilyen nagy arányban (85-90%?) a kiemelés ideiglenes hatályú elhelyezés formájában?

Tényleg ilyen magas arányban kezdődik a szakellátásba kerülés ideiglenes hatályú elhelyezéssel?

Lehetséges, hogy ilyen arányban produkálnak krízishelyzetet a szakellátásba kerüléskor a gyerekek/családok?

Lehetnek területi különbségek a megyék között, illetve a munkacsoport néhány tagjának véleménye, tapasztalata szerint változott a helyzet az utóbbi két évben. Érdemes volna azt is megvizsgálni, az ideiglenes hatályú elhelyezések mekkora arányban történnek rokonnál, harmadik személynél és mennyi a szakellátás rendszerében?

Különböznek-e a megjelent beutalási okok a különféle elhelyezéseknél (IH – ÁT/TN)?

És a gondolkodásban ennél a kérdésnél meg is álltunk. Tényleg: különböző okból, háttérrel kerülnek azok a gyerekek a szakellátási rendszerbe, akiknél ideiglenes hatályú elhelyezés a bekerülés módja, s azok, akik egyből átmeneti, vagy tartós nevelésbe kerülnek?

Ennél a kérdésnél felmerült az a kérdés is, nem pontatlan-e a törvényben az ideiglenes hatályú elhelyezés szükségességének meghatározása. Sokszor ugyanis nem a bekerülési ok teszi szükségessé az azonnali kiemelést, hanem az látszik

irreálisnak, hogy a gyerek eljusson az elhelyezési csoport előzetes vizsgálatára, amíg nincs benn a szakellátás rendszerében.

Felmerülhet az a kérdés is, mit is kellene megváltoztatni. A törvényt, amely az ideiglenes hatályú elhelyezés szükségességét körülírja, vagy azt a gyakorlatot, amely nem ideiglenes hatályú elhelyezéssel „induló” kiemelésnél a gyerektől és családjától várja el, hogy a TEGYESZ vizsgálati csoportjánál adott időpontban megjelenjen, hogy az elhelyezési értekezletre megalapozott véleményüket, javaslatukat el tudják készíteni?

A munkacsoporton belül szó volt arról is, vajon milyen arányú az ideiglenes hatályú elhelyezéseken belül a 3. személynél történő elhelyezés, ez az elhelyezési forma milyen arányban megfelelő az érintett gyerekeknek. Megállapodtunk abban, ez utóbbi kérdés nem tartozik munkacsoportunk témájába, de gyermekvédelmi szempontból érdekes lehet.

Az ideiglenes hatályú elhelyezések magas aránya felvetette azt a kérdést, nem az történik-e, hogy

1. feltételezés: Növeli az ideiglenes elhelyezések amúgy is magas arányát, hogy sok esetben hosszasan kell keresni az illetékest, s az illetékesség tisztázásának ideje alatt válik késedelmessé a helyzet, így sürgössé a kiemelés.
2. feltételezés: A megkésett helyzet kapkodáshoz vezet. A döntési kényszer hozza végül is a nehezen viselhető feszültséget, ami a radikális megoldást szüli.

Azaz: a segítő szakemberek minden erejükkel azon vannak, hogy a gyerek családjában maradjon, újabb és újabb tervek készítenek, megállapodásokat kötnek. Már érzik, tudják, hogy a gyerek kiemelése elkerülhetetlen, de még keresik a megoldást, addig addig próbálkoznak, amíg érzik, hogy késő van, a baj fenyegető, s elkezdenek kapkodni.

3. feltételezés: a kialakult krízis radikális megoldást kíván, gyors lépésre van szükség.

Azaz: a segítő szakember segít a gyerekeknek (családnak) mindenféle helyzetben egészen addig, míg krízis nem alakul ki. Ha pedig ez kialakult, nem szabad hezitálni, azonnali döntést kell hozni, azonnali megoldást kell találni. Vagyis a gyermekvédelem túlnyomórészt megoldja mindazokat a nehéz helyzeteket, amelyek nem

krízishelyzetek. Tehát logikus, hogy az alapellátás megerősödése avval a következménnyel jár, hogy amikor a szakellátásra szükség van, akkor nagyon hirtelen van rá szükség.

S egy evvel kapcsolatos szkeptikus kérdés: megelőzhető vagy elkerülhető lehetne-e a krízis? Ki kerül krízisbe? Valóban a gyermek és családja, vagy az ellátórendszer?

4. feltételezés: hibásan rögzült régi eljárásrend, hogy az átmeneti nevelésbe vételt meg kell előznie az ideiglenes hatályú elhelyezésnek.

4. Mik lehetnek a késedelmes kiemelés okai?

Vajon miért foglalkozunk evvel a kérdéssel, amikor az előzőekben kifejtettük, hogy azt sem tudjuk eldönteni, tényleg van-e késedelmes, „megkésített” bekerülés, vagy egyszerűen arról van szó, hogy az alapellátás működése (az otthon nevelkedő gyerekek számára nyújtható széleskörű segítségrendszer) azt eredményezi, hogy időben később (nagyobb korban), illetve a korábbiaknál rosszabb élethelyzetből kerülnek szakellátásba gyerekek.

Ebben a kérdéskörben tehát munkacsoportunk azoknak a helyzeteknek az okát kutatta, amikor a szakemberek, vagy a szakemberek egy része már úgy gondolja, hogy a kiemelés elkerülhetetlen, de mégsem történik meg elég hamar. Itt 5 ok-csoportot különítettünk el:

- a. a gyermekvédelem rendszerébe való bekerülés késedelme (nem tudtunk időben a gondról, későn érkezett a jelzés, már nem lehetett az alapellátásban segíteni)²;
- b. az ellátórendszer hezitálása azon, mi lenne a gyerekeknek jobb
- c. lassú ügyintézés;
- d. ismerethiány (az alapellátás nem ismeri kellő mélységben a szakellátást és annak szolgáltatásait);
- e. félelem (a jelzőrendszer, a gyermekjóléti, a hatóságok félnek – félnek a családtól, egymástól, döntésük következményeitől).

² Szót kell itt ejteni arról, hogy hogyan lehet hozzáférni adatokhoz erre a kérdésre vonatkozóan. Ugyanis fontos tudni, hogy – bár a tegyesz-ek rendelkezésére áll olyan adat, amely számlálhatóvá teszi azon gyerekeket, akik alapellátás nélkül kerülnek kiemelésre, de – ezekből a rendelkezésre álló adatokból fals arányszámot kapnánk, hiszen ezek nem az alapellátásról mondanak információt, hanem arról, rendelkezésre álltak-e adatok az alapellátásról, amikor kódolták.

Szintén nem a mi munkacsoportunk témája, de felmerült, hogy meg kellene vizsgálni, vajon megfelelően odafigyel-e a rendszer arra, hogy egy gyerek se maradjon a szükségesnél tovább a szakellátásban!!

A bekerülési okokat megnevező, csoportosító munkacsoport témájához tartozik, de munkacsoportunkban is felmerülő kérdés, hogy milyen esetben nem szabadna próbálkozni az alapellátással, hanem rögtön a kiemelést kell javasolni.

A késedelmesség témakörébe tartozó kérdés az is, mit jelent a „minden megtörtént-e a gyerek családban tartása érdekében, aminek meg kell történnie”. Ezt a kérdést sem tudtuk megválaszolni, bár a válasszal, válaszokkal komolyan kellene foglalkozni.

Az alábbiakban pedig újra végigveszem a 4 alapkérdést, és csoportonként leírom, a jövő évre (évekre) milyen vizsgálatok, kisebb, vagy nagyobb kutatási tervek merültek fel a munkacsoport megbeszélésein. Néhány vizsgálat, kutatás vonatkozásában részletgondolataink is voltak, más esetekben csak a vizsgálat témája merült fel.

1. Van-e optimális szakellátásba való bekerülési pont egy-egy gyerek életében?

I. kutatási javaslat:

Vizsgáljuk meg, van-e valamilyen szignifikáns különbség az alapellátási előzmény nélkül, illetve a nagyon hosszú folyamatos alapellátási előzménnyel szakellátásba került gyerekek között.

II. kutatási javaslat:

Az optimális szakellátásba való bekerülési pont (ha van ilyen) meghatározása témakörében interjúkat lehetne készíteni olyan érintettekkel, akik bekerültek a szakellátásba (felnőtté vált gyerekek, esetleg szüleik, vagy a velük foglalkozó szakemberek), illetve olyan eseteket is körül lehetne járni, ahol végül nem került sor kiemelésre, de az komolyan felmerült.

III. Kutatási javaslat:

Szintén az optimális szakellátásba való bekerülési pont meghatározása témakörében vázoltunk fel egy kutatási javaslatot. E szerint a vizsgálódást dokumentum-elemzéssel kellene kezdeni (pl. általunk hosszúnak definiált családgondozási folyamatok anyagait lehetne

felhasználni). A dokumentumok elemzése után lehetne a szerzett tapasztalatok alapján olyan kérdőívet összeállítani, amelyek elemzése alátámaszthatná, vagy cáfolhatná az elemzés alapján megfogalmazott feltevéseinket. Ezután interjúk készülhetnének családgondozókkal, szakellátásban felnőtté vált fiatalokkal, szülőkkel, ill. a szakellátásban dolgozó családgondozókkal. Ebben a tervben jó volna, ha olyan hasonló háttérű, összetételű eseteket találnánk, amelyek némelyikében a gyerekek szakellátásba kerültek, némelyikében nem.

2. Mik lehetnek a nem az optimális ponton bekövetkező kiemelés következményei?

IV. kutatási javaslat:

Ahhoz, hogy a következményeinek ismeretéhez közelebb kerüljünk, szükséges minél többet tudni arról, hogyan vélekednek maguk az érintettek (kiemelt gyerekek és családjaik) a gyerek kiemelésének szükségességéről, illetve a kiemelés időpontjának kiválasztásáról. Komolyan kell vennünk, hogy a megkérdezettek véleménye a dolog természetéből adódóan fokozottan szubjektív. Szubjektív, hisz saját magukról, saját maguk múltjáról van szó. Azt is tudnunk kell, hogy a felvett interjúkból összegyűjtött vélekedésekből nem készíthető statisztika, hisz az interjúalanyok kiválasztása nem lehet reprezentatív (nem válogathatunk a teljes mintából, nem lehet véletlenszerű, hogy a kiválasztott mintából kik azok, akik vállalkoznak az interjúra).

Mindezek komolyan vétele mellett foglalkozzunk most avval, ki kérdezzen, miket kérdezzünk, **mire legyünk kíváncsiak, s kiket kérdezzünk.**

Mire legyünk kíváncsiak?

- Mit tud a kiemelésről?
- Értette-e, hogy mi történik?
- Érezte-e, hogy a gyerek legjobb érdeke szerint akarnak eljárni?
- Odafigyeltek-e arra, hogy minél előbb vége legyen (mind a bekerülési folyamatnak, mind a szakellátásnak)?
- Megkérdezték-e a család, a gyerek véleményét a felülvizsgálatok előkészítésekor, illetve magán a felülvizsgálaton?
- Véleménye szerint mi történt volna, ha

- korábban történik a kiemelés
- nem történt volna meg a kiemelés
- később történt volna meg a kiemelés?
- Mit lehetett volna az alapellátásban segíteni, hogy ne legyen szükség a kiemelésre?
- Volt-e olyan szakember, akit maga mellett állónak, pozitív figurának érzett?

Kiket kérdezzünk?

- Keressünk olyan családokat, ahol a kiemelt gyereket (aki ma már felnőtt) 1 hónapon belül (az ideiglenes hatályú elhelyezés ideje alatt, vagy annak a végén) hazagondozták, hazaengedték.
- Keressünk olyan családokat, ahol a kiemelt gyereket (aki ma már felnőtt) 1 éven belül hazagondozták, hazaengedték.
- Keressünk olyan családokat, ahol a kiemelt gyerek (aki ma már felnőtt) 18 évesen visszakerült családjához.
- Keressünk olyan családokat, ahol a kiemelt gyerek, aki ma utógondozói ellátást vesz igénybe, nincs jó helyzetben.
- Keressünk olyan családokat, ahol a kiemelt gyerek, aki ma utógondozói ellátást vesz igénybe, jó helyzetben van.

3. Miért történik ilyen nagy arányban (85-90%?) a kiemelés ideiglenes hatályú elhelyezés formájában?

V. kutatási javaslat:

A fővárosi beutalási gyakorlatról pontos ismereteink vannak: évek óta 85 % körüli az ideiglenes hatályú elhelyezéssel induló szakellátásba kerülések aránya. Meg kellene tudnunk, hogyan áll ebből a szempontból a többi megye. Ha jelentős eltérés van a megyék között, meg kellene vizsgálni, mi lehet ennek a hátterében. Javaslatunk, hogy a vizsgálat interjúzással történjen. Kérdezzük meg a megyék elhelyezési csoportjainak szakembereit, gyámhivatali munkatársakat, gyermekjóléti szolgáltatók szakembereit a beutalási gyakorlatról, tapasztalataikról, s a válaszok különbségeit vessük össze a megyék mutatóival.

VI. kutatási javaslat:

Vizsgáljuk meg, mennyire jelennek meg a gyakorlatban a törvényi szabályozás különbségei ideiglenes hatályú elhelyezés és nevelésbe vétel esetén (Gyvt 72.§ - 79.§ /esetleg a 80.§ is - tartós nevelésbe vétel/; Gyer XIV és XV. fejezet, vagyis 95§ - 110§). Mely szervezet beutalása esetén melyek a jellemző kiemelési okok, elintézési idő, s mi lesz a gyerek sorsa.

	Ideiglenes hatályú elhelyezés	Nevelésbe vétel, mint egyből beutalás (jelezd, ha tartós)
Beutaló szerv		
Beutalási indok/ok		
Időfaktor (határozattól a tényleges megjelenésig)		
Elhelyezés helye		
Elhelyezés módja		

A. a két helyzet (ID – ÁT/TN) közti különbségek

- a beutalandó gyermek és családja szempontjából
- a családgondozó szempontjából
- a hatóság szempontjából
- a befogadó hely szempontjából

B. az ideiglenes hatályú elhelyezés előnyei és hátrányai az átmeneti nevelésbe vétellel szemben az előző pont alapján

C. megfogalmazott problémák

- törvényi problémák
- rendszerproblémák
- döntési dilemmák, felelősségi szintek
- személyes problémák, tisztázatlan kompetenciák

4. Mik lehetnek a késedelmes kiemelés okai?

VII. kutatási javaslat:

Nézzük meg, nem gyakori-e, hogy a nem szakellátásba kerülő gyerekek (akiknél kiemelést javasolt az alapellátás, de az nem valósult

meg, vagy kiemelést javasolt volna, de az előzetes konzultációk alapján végül nem javasolta azt (írásban) később ideiglenes hatályú elhelyezési beutalási okot produkálnak. Ez azt jelenti, vagy jelentené, hogy a gyerek kiemelését maga a rendszer teszi későivé (?).

VIII. kutatási javaslat

Vizsgáljuk meg, az ideiglenes hatállyal elhelyezettek között hány olyan gyerek van, aki nem az illetékességi területéről került szakellátásba. Nem lehet-e a megkésett szakellátásba kerülés oka, hogy az elkerülés, elcsavargás előtt nem „látták el”? Kérdezzük meg a beutalási végzést hozó, illetve a korábbi tartózkodási hely szakembereit.

IX. kutatási javaslat

Hipotézisünk szerint ahol van befogadó otthon, ott az ideiglenes hatályú elhelyezést elrendeltetni is könnyebb lehet. Fordítva: igaz-e, hogy van arra példa, hogy az ideiglenes hatályú elhelyezésről a végzés megszületik, de nincs a gyereket hova vinni, illetve hogy azért nem születik meg az ideiglenes hatályú elhelyezésről a döntés, mert nincs, aki a beutalt gyereket befogadja. Igaz lehet-e, hogy ahol nincs befogadó otthon, így nevelőszülők fogadják az ideiglenes hatállyal elhelyezett gyerekeket, ott kevésbé kerülnek az ideiglenesből haza (vagy legalábbis a szakellátásból ki) a gyerekek.³

X. kutatási javaslat

A kutatás alapkérdése: Milyen arányban okoz megkésetttséget az átmeneti gondozás megléte (szakellátás helyett az átmeneti gondozásban „aszalják” a gyereket egy ideig)?

Kérdezzük az átmeneti gondozás szakembereit!

XI. kutatási javaslat

Az elhelyezési értekezlet után kérdezzük meg a szociális munkást, minden segítséget tudott-e nyújtani, amire a gyerekeknek szüksége volt, illetve elégedett-e a kiemelés időpontjával. Interjúzzunk, azután csoportosítsuk a válaszokat. Ha meg tudjuk mutatni, milyen ellátást nem kapott meg egy-egy gyerek, s ki tudjuk mutatni, hogy ez egyenes út a szakellátás felé, akkor tettünk valamit a gyerekek érdekében.

³ Bár ez a téma nem tartozik szűken vett témakörünkhöz.