

Bihari Ildikó – Rácz Andrea – Sik Dorottya: Komplex szolgáltatásfejlesztési lehetőségek vizsgálata a korai gyermekkori intervencióban⁴⁷

Tanulmány

Kulcsszavak: koragyermekkori fejlesztés, hátrányos helyzetű gyermekek, ágazatközi együttműködés

Bevezetés

A rendszerváltás óta eltelt több mint harminc évben a magyar társadalomban megváltozott a gyermekkorról, gyermekek szükségleteiről, igényeiről való gondolkodás. Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény) szóló törvény megalkotása óta többféle szolgáltatással, ellátással bővült és alakult át a magyar gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátórendszer. Az utóbbi 15 évben egyértelművé vált, hogy az iskolai, sőt már az óvodai beilleszkedési, tanulási nehézségeket és a hosszútávú társadalmi mobilitációs esélyeket is nagyban elősegítik, javítják, ha a kora gyermekkorban megfelelő fejlesztéseket, segítségeket kapnak az arra rászoruló családok (Sik 2020).

A hazai gyermekvédelem fontos célként tekint a prevencióra. A Gyermekvédelmi törvényben részletezett gyermekjóléti szolgáltatások biztosítják a preventív ellátások körét. A megelőzés célja a gyermekek családból való kiemelésének elkerülése, a családok megerősítése, hogy a gyermekek megfelelő környezetben, veszélyeztető körülmények nélkül nevelkedhessenek (Herczog 2001). A megelőzés egyrészt a különböző veszélyeztető kockázatok elkerülése, a hátrányos helyzet hatásainak a csökkentése és a gyermekek mobilitási esélyeinek a növelése miatt is különösen fontos eleme kell, hogy legyen a gyermekvédelemnek (Rácz-Sik 2020). Fontos eleme a hazai prevenciónak a koragyermekkori fejlesztés. A nemzetközi gyermekjóléttel foglalkozó szakirodalom is alátámasztja, hogy a koragyermekkori fejlesztés egy olyan érzékeny szakaszában avatkozik be a személyiségfejlődésbe, amikor a gyermeki idegrendszer nagyon jól fejleszthető. A korai gyermekkori fejlődés és fejlesztés fontos alapja a felnőttkori egyéni jól-létnek, a társadalomba való megfelelő beilleszkedésnek, ugyanakkor a társadalmi, szociális, egészségügyi kockázatok nagyban gátolják ezeket a folyamatokat (Shonkoff et al. 2012; Lo et al. 2017).

⁴⁷ Családbarát Magyarország Központ Nonprofit Közhasznú Kft. konzorciumi vezetésével megvalósuló, az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 azonosítószámú, „A koragyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” című kiemelt projekt A szolgáltatáshiányos területeken mozgó komplex szolgáltatási hálózatfejlesztés, speciális szolgáltatások nyújtása, szolgáltatásnyújtás lehetőségeinek kidolgozása nevű alprojektjének kutatási tevékenysége keretében készült a tanulmány. A kutatási tevékenységet a Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet valósította meg.

A szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődését a gyermekekkel és a szülőkkel való komplex intervenciós programmal lehet előre mozdítani, hiszen ezek: „(...) azokat a védőrendszereket erősítik, melyek megelőzhetik, hogy a meglévő kockázatok a gyermek fejlődését akadályozzák, hátráltassák.” (Danis 2020b: 77). Ezekben a programokban nagyon fontos a gyermek egyéni fejlesztése mellett a szülők bevonása és edukálása. A szülők motivációinak és a szülői elköteleződésnek a megerősítése kulcseleme a fejlesztés sikerességének. Evidenciának tekinthető ma már, hogy a korai fejlesztés időszaka a csecsemők és a kisgyermek idegrendszere fejlődési szempontjából a legérzékenyebb és legsérülékenyebb periódus, az itt bekövetkezett beavatkozások hosszútávú hatása felbecsülhetetlen (Danis 2020a) Modellkísérletek és programok hatásvizsgálata alapján megállapítható, hogy a koragyermekkorai gondozásba, nevelésbe fektetett erőforrások később sokszorosan megtérülnek (Danis 2020a). Alapvetésnek tekinthető az is, hogy a különböző társszakmáknak az összefogására, holisztikus és interdiszciplináris megoldásokra van szükség a sikeres koragyermekkorai fejlesztés megvalósítása érdekében. Az egészségügynek, az oktatásnak, a különböző fejlesztő szakembereknek és a szociális szférának együtt kell működni ahhoz, hogy ezek a szükséges fejlesztések és szűrések időben meg tudjanak valósulni.

Az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 - A korai gyermekkorai intervenció ágazatközi fejlesztése című projekt egyik fő pillérének célja a 0-6 éves korú gyermekek prevenciós célú fejlesztésének elősegítése volt három szektor – szociális, köznevelés, egészségügy – együttes komplex szolgáltatásának a biztosításával az ország nyolc hátrányos helyzetű járásában, azaz 4 (Gönc – Encs, Salgótarján – Szécsény, Sellye – Barcs, Tiszafüred – Kunhegyes) járáspárban. A pilot program eredményességének vizsgálata céljából feltáró kutatást végeztünk 2021 nyarán. Az adatfelvétel során elsősorban kvalitatív kutatási módszert alkalmaztunk⁴⁸. A feltáró vizsgálat során egyéni és csoportos interjúk készültek. A kvalitatív kutatás során a mintát a pilot programban résztvevő szakmai vezető, projektmenedzser, a Klebelsberg Központ tankerületi szakértői, ágazati intézményvezetők/szakemberek (Borsod-Abaúj Zemplén megyei Pedagógiai Szakszolgálat főigazgatója, Család- és Gyermejjóléti Központ intézményvezetője, tankerületi központ köznevelési osztályvezetője), koordinátorok, programfelelősök és járási szakemberek (vezetőkoordinátorok, koordinátorok) képezték.

⁴⁸ A kutatás dokumentumelemzéssel és forgalmi adatok értékelésével egészült ki, ezeket azonban tanulmányunk keretében nem ismertetjük.

Összesen 7 egyéni interjú készült 1 fő vezető szakértővel, 3 koordinátorral és 3 vezető koordinátorral. A megkérdezettek mindannyian nők voltak és mindannyian több éves szakmai gyakorlattal, hátrányos helyzet és lokális/járási ismeretekkel rendelkeztek. Emellett három csoportos interjú készült a projektben résztvevő szakemberekkel, koordinátorokkal és programfelelősökkel.

Tanulmányunkban a feltáró kutatás eredményeinek bemutatásakor egyrészt a program innovációinak a kiemelésére törekszünk. Másrészt pedig a három szektor/ágazat kapcsolatára, illetve az együttműködés fontosságára kívánunk rávilágítani az egyéni interjúk, illetve a csoportos beszélgetések elemzése mentén, kitérve az egyes járások, járáspárok jellegzetességeire is, az azonos és eltérő problémákra és az azokra adott szolgáltatói válaszokra. Ezt követően policy javaslataink kerülnek megfogalmazásra a program jövőbeli folytatásának elősegítése érdekében.

Egyéni interjúk tapasztalatai

Az ágazatközi együttműködések kihívásai

A program fő eleme volt, a három – köznevelés, szociális, egészségügy – szektor közötti ágazati együttműködés kialakítása és fenntartása, valamint az ágazatok szerepének az egyeztetése, rögzítése. Az ágazatok közötti együttműködés kialakítása leginkább a kulcsszakemberek bevonásán, a személyes ismertségen és a team munkán alapult. Sikerült tapasztalt, elismert és motivált kulcsszakembereket megtalálni, bevonni a projektbe koordinátorként/vezetőkoordinátorként egyaránt. A személyes kapcsolatok kialakítása a három szektor és a kapcsolódó ágazati szektorok képviselői között azért volt jelentős a programban, mert megadta a támogatás, a kölcsönös segítség lehetőségét, és egyfajta tükröt nyújtott egymás munkájáról. *„Mindenképpen én a személyes kapcsolatot emelném ki. Tehát én profitáltam abból, hogy minden település védőnőjével találkoztam. Ugye a név mögött már arc is volt, épp ezért, amit mondtam, hogy igenis, hogy működik a telefonos segítségkérés, illetve ágazatközi egyeztetések is vannak így már a szakszolgálat által is. Tehát mi is van, hogy összeülünk a települések védőnőivel, és egy picit beszélünk erről a korai fejlesztés fontosságáról, vagy milyen lépések azok, amikkel el tudják indítani ezt a folyamatot.”* (vezetőkoordinátor – Tiszafüred)

A szakemberek a közös munka során gyakorlati tapasztalatot szereztek a team munka eredményességéről és hatékonyságáról is. Mintát kaptak arra vonatkozóan, hogyan működik egy csapat és megtapasztalták a csapatmunka erősségeit (pl. információáramlás, tudásmegosztás, tapasztalatátadás, egymás munkájának megismerése, kapcsolati háló

bővítése, módszerek, technikák, jó gyakorlatok megismerése és megosztása, kompetenciahatárok tisztázása és tiszteletben tartása, fejlesztendő egyéni kompetenciák). *„És nagyon jó dolog volt az, hogy a védőnőkkel én megismerkedhettem, mint koordinátor, más helyzetben valószínű, hogy nem találkoztunk volna, és látom azt, hogy ők is, látom a munkájukat, látom azt, hogy mennyire elfoglaltak, és nagyon jó érzés volt, hogy mégis tudtunk együttműködni.”* (koordinátor – Kunhegyes)

A három szektor együttműködésében is beigazolódott, hogy a személyes ismeretség, a rendszeres kommunikáció, a hely- és terepismeret, a hátrányos helyzetű családok és gyermekei körében szerzett szakmai tapasztalat és a folyamatos kapcsolattartás az együttműködés kialakításának alapját képezi, amire tovább lehet és szükséges is építeni a jövőben.

Az ágazatközi együttműködés helyi szintű jó gyakorlatai

Az ágazatközi együttműködés főbb pozitív hatásának, eredményének nevezték meg a szakemberek a korai fejlesztésre szoruló 0-6 éves gyermekekről készült járási adatbázist, a strukturális, jogszabályi problémák informális áthidalhatóságát, a nyomon követést, a szülőkkel való együttműködést és a tájékoztató füzet, kiadvány elkészítését.

A három szektor együttműködésének köszönhetően a járáspárokban, illetve a járásokban feltérképezésre kerültek a 0-6 éves gyermekek és ebből kiszűrték a korai fejlesztésre szoruló gyerekeket. Az ágazatok közötti együttműködésben azonban komoly problémát jelentett az egészségügyi szektorra, azon belül is a védőnőkre vonatkozó jogszabályi nehezítettség a gyermekek szenzitív adatainak bekérésére vonatkozóan. A védőnők nem kaptak engedélyt az adatok megosztására a projekt részére. A 3 szektor közös adatbázisára vonatkozó cél így csak részben teljesült, mert a szociális és a köznevelési ágazat adatbázisai külön-külön, de megvannak, míg az egészségügyi szektor adatbázisa egyáltalán nem, vagy csak részben, és a GDPR adatkezelési szabályzatainak megfelelő kódolással készültek el, melynek visszakódolására jelen pillanatban csak a védőnők lennének jogosultak. A gyermekek adatai végül adatbázisban kerültek rögzítésre, illetve részadatbázis készült a 0-6 éves gyermekekre vonatkozóan vagy pedig helyi, összegzett adatokat sikerült összegyűjteni a korai fejlesztésre szoruló gyermekek köréről. Az adatbázis abban a tekintetben is nagyon jelentős eredmény, hogy a védőnők egyáltalán nem rendelkeznek elektronikus adatbázissal, hiszen papíralapon tárolják a gyermekek adatait. *„Tehát, hogy elindult ez a folyamat, és azt gondolom, hogy tényleg egy nagyon hasznos kis adatbázist sikerült összeraknunk. És itt zárójelben meg is jegyezném, hogy szerintem ez olyan jó lenne, ha átjárható lenne, tehát a védőnők is tudnák ezt*

hasznosítani, ha esetleg olyan szinten fejleszteni ki, vagy alakítani át, de ezt itt be is zártam a zárójelbe, mert, hogy nekik sincs elektronikus rendszerük, tehát ők még papíralapon dolgoznak. És mi ezt, tehát minden egyes gyerkőcnek a nevét kivette, elővette a kiskönyvét, megnézte a különböző státuszvizsgálatokat, és akkor mindet szétlapozgattuk, és néztük, hogy ó itt volt eltérés, itt nem volt eltérés. Tehát, hogy konkrétan nincs elektronikai adatbázisuk.”
(vezetőkoordinátor – Tiszafüred)

A program ráirányította figyelmet a korai fejlesztés fontosságára, a szolgáltatások elmaradásának veszélyeire és a hátrányok halmozódásának esélyére. A korai fejlesztésre szoruló gyermekek a szenzitív adatok hiányában is szolgáltatásban, nyomon követésben részesültek egyes szektorokban (pl. Sellye – Barcs járáspár esetében), míg Salgótarján – Szécsény járáspár esetében további eredmény, hogy sikerült megalkotni egy szülői beleegyező nyilatkozatot, hogy a gyermeket hivatalosan is be lehessen vonni a projektbe és ezt a nyilatkozatot néhány szülő már alá is írta.

A három szektor szakemberei törekszenek a szülőkkel való jó kapcsolat és az együttműködés formáinak a kialakítására, illetve a meglévő jó kapcsolatok erősítésére, ami járásonként eltérést mutatott.

Gönc – Encs járáspár esetében a szülőkkel való együttműködés erősítése céljából jó gyakorlatként nevezhetjük meg, hogy a védőnő időpontot kér a család helyett a szakrendelésekre.

Sellye – Barcs járáspárnál a család igényeit, helyzetét figyelembe véve, a szociális szektor képviselői számos eszközzel – anyagi támogatás, infrastruktúra, jól működő jelzőrendszer a családsegítő és a szakszolgálat nevelési tanácsadója között, menetrendben való tájékozódás, falubusz megszervezése –, áthidaló megoldással támogatják a családokat abban, hogy a gyermekek a fejlődésükhöz szükséges terápián folyamatosan részt vegyenek.

Tiszafüred – Kunhegyes járáspár szakértőinek tapasztalatai alapján a szülők nem kapnak kellő segítséget a védőnőktől, orvosoktól, azonban, ha a családok kapcsolatba kerülnek a szakszolgálattal, akkor a jól bevált partneri gyakorlatok, technikák és eszközök bevonhatóvá teszik a családot és együttműködővé válnak.

Salgótarján – Szécsény járáspár esetében a szakszolgálat és a család közötti partneri együttműködést igazolja, hogy a szolgálatnál fejlesztésben részvevő gyermekek szülei közül többen aláírták a kérelmet annak érdekében, hogy a pilot program keretében nevesítetten

segíthessék a szakemberek a gyermeket. A szakértők egy része ugyanakkor jelezte, hogy segítséget, támogatást igényelnének az együttműködési készség erősítéséhez szükséges módszerek, technikák, eszközök megismerésében és elsajátításában. Továbbá felhívták a figyelmet arra is, hogy a szülőkkel való gyakorlati együttműködés kialakítását, és részben a meglévő együttműködések erősítését a járványhelyzet szinte ellehetetlenítette. *„Hát én azt gondolom, hogy jó az együttműködésünk a családokkal. Tényleg partnerként próbálunk viszonyulni, és azt gondolom, hogy a legtöbb esetben a családok is. Én azt gondolom, hogyha kellően vannak tájékoztatva a szülők, hogy van egy ilyen lehetőség, az biztos, hogy mindenkinek csak jó, mert ez egy segítség.”* (koordinátor – Kunhegyes)

Tájékoztató füzet, kiadvány készült a szakemberek és a szülők részére egyaránt, amely járási, települési szinten tartalmazza a szolgáltatások körét, helyét, igénybevételenek módját, az eljutási lehetőségeket és a szakemberek elérhetőségét a célcsoport iskolai végzettségnek és használt kommunikációs formáinak megfelelően.

A szakemberek a projekt, illetve az ágazatok közötti együttműködés további eredményei között nevezték meg a járási szakemberállomány feltérképezését, a koordinátori team munkájához szükséges infrastruktúra (irodahelyiség, laptop, telefon) biztosítását és a korai fejlesztéshez szükséges eszközök felmérését.

Feltérképezésre, feltárára került mind a négy járáspárban a 3 szektor szakemberállománya, a polgármesterek elérhetősége és a járásban fellelhető egyházi, civil szervezetek köre. A kapcsolatfelvételt követően sikerült megismertetni a helyi, részben járási szereplőkkel, döntéshozókkal (pl. polgármesterekkel, ágazati intézményvezetőkkel, megyei, járási vezető védőnővel, körzeti védőnővel, háziorvosokkal stb.) a korai intervenció téma aktualitását, szükségességét. A polgármesterek is együttműködési hajlandóságot mutattak a projekt, a téma és a szakemberek irányába. Sikerült felmérni a lehetséges együttműködési területeket (falubusz, helyiségek, áramellátás biztosítása, utazási problémák megoldása), melyekre építeni lehet a jövőben, ugyanakkor az együttműködés formáját és módját, a támogatás mértékét jelentős mértékben befolyásolja a település infrastruktúrája, humánerőforrás kapacitása és a személyes jó kapcsolatrendszer. *„A polgármesterekkel más a helyzet, mondjuk személyfüggő ez is, hogy kivel, mennyire vagyok jó kapcsolatban, de általában segítenek vagy általában megígérik. Falubusz, hát az már nehezebb téma, de most, ha azt nézem, hogy azt az együttműködést, hogy ugye, amikor a szűrőbuszt kellett lebeszélni, és fölkerestem a polgármestereket ezzel kapcsolatban, mindenki megígérte, tehát mindenki segített ebben.”* (vezetőkoordinátor – Sellye)

A járásárokból a *civil szektor* jelenléte változó. Főként a leghátrányosabb helyzetű járásokban és településeken hiányoznak a civil szervezetek. *Tiszafüred – Kunhegyes járáspár* kiemelkedő abban a tekintetben, hogy a járáspárban az ágazati együttműködés jól működik a Máltai Szeretetszolgálattal és mindemellett Tiszafüreden a Református Egyházzal is jó kapcsolatot ápolnak a szakemberek. A hatékony összmunkát segíti, hogy a Református Egyház saját szakszolgálatot működtet és a sajátos nevelésű igényű és fogyatékos gyermekek részére óvodát és iskolát is helyben biztosít. A Máltai Szeretetszolgálat pedig a járáspár több településén is jelen van, és párhuzamosan végez fejlesztést az ottani gyógypedagógus és a szakszolgálat gyógypedagógusa. *Salgótarján – Szécsény járáspár* esetében hiánypótló szerepet töltött be a Gézengúz Alapítvánnyal való sikeres, jó kapcsolat kialakítása és az együttműködési megállapodás megkötése. Az együttműködés tartalma kiterjed havonta 2-5 gyermek térítésmentes vizsgálatának elvégzésére.



A pilot program keretében felmérésre kerültek a korai fejlesztéshez szükséges szűrőeszközök és fejlesztő eszközök helyi szinten, ugyanakkor fontos lenne, hogy ezeket minél előbb megkapják az érintett szervezetek, intézmények szakemberei (pl. orvosok, védőnők, szakszolgálat szakemberei). *Salgótarján – Szécsény járáspár* tekintetében például fontos eredmény, hogy a bürokratikus nehézségekre sikerült áthidaló megoldást találni annak érdekében, hogy a helyi civil szervezet humán erőforrással és eszközeikkel bekapcsolódhasson a jövőben a programba, és aktív részese legyen a korai fejlesztésre szoruló,

egészségügyi problémával küzdő gyermekek kiszűrésében, vizsgálatában. Ezzel a megoldással nem csak a családok utaztatásának költségei csökkenthetőek, de időben sikerül hozzájuttatni a gyermekeket a szükséges szűrővizsgálatokhoz.

Csoportos interjúk tapasztalatai

A létrejött együttműködések jellemzői

A járáspárok szakértői teamjei kialakításának a folyamata alaposan végiggondolt módon zajlott a helyi igényeknek és kapacitásoknak megfelelően. Fontos volt, hogy lehetőség szerint minden terület képviseltesse magát a koordinátori csapatban, illetve, hogy mindenki saját leterheltségéhez és teherbírásához mértén vállaljon extra feladatot. *„Amikor így kialakítottuk ezeket a teameket, ugye itt 4 koordinátori teamről beszélünk a 4 járáspárban. Hát ugye alapból az volt az elképzelés, hogy minden területről egy-egy ember lesz bevonva, tehát, hogy 3 főből áll a team. Viszont itt helyi szintekhez kellett vagy helyi adottságokhoz kellett igazodnunk, és több team nem 3 emberből áll, hanem eltérő időmegosztásban egy területről, akár több ember is részese a teamnek. És ennek az az oka, hogy pl. a védőnői területen, ott sok helyen felmerült, hogy helyettesítéssel oldják meg a feladatokat, nem mertek egy ilyen nagyobb volumenű feladatot bevállalni a szakemberek.”* (projektmenedzser – Budapest)

A szakemberek adott településre való beágyazottsága, a település és az ott élők ismerete, azaz a bizalmi kapcsolat, mint feltétel jelenléte nagyban meghatározta a program sikerességét. Tehát a szakember személyisége, felkészültsége, talpraesettsége, kompetenciája, kapcsolati hálója, agilitása befolyásolták a program sikeres elindulását és lebonyolítását. Minden program esetén nagyon fontos ilyen értelemben a szakemberválasztás, a szakember elkötelezettsége a program eredményes megvalósulása felé, jelen projektben ez különös hangsúllyal volt megfigyelhető.

A családok bevonásának az alapja a meglévő bizalmi kapcsolat a segítő szakemberekkel. Ezért is nagyon fontos a lokálisan jelen levő, kliensek számára ismert szakemberek részvétele a programban, mert ők azok, akik meg tudják szólítani és motiválttá tudják tenni a családokat a részvételre. A Biztos Kezdet Házak bevonása is ebből a célból történt. *„(...) erre nagyon jók a Biztos Kezdet Gyerekházak, illetve a lent dolgozó emberekkel való együttműködés. Illetve mondom, hogyha a rendszerbe bekerülnek, tehát a szakszolgálat, én úgy gondolom, hogy ez egy nagyon jó, kiforrott rendszer. Ott ugye a legkisebbektől, a kora gyermekkori intervenciótól kezdődik a gyógypedagógia. Tehát ott olyan hamar bekerülhetnek a rendszerbe, és olyan gyorsan megkaphatják azt a fajta segítséget, ahol nem csak gyógypedagógus, hanem pszichológusok, tehát olyan csapat dolgozik együtt, akiben, ha megfelelően bízik a szülő, és meg tudják nyerni maguknak a szülőket, és megértik valójában azt.”* (központi koordinátor – Budapest)

Erősségek, jó gyakorlatok helyi szinten

Az együttműködés kialakulása mindenhol nagyon pozitív változásként jelent meg a szakemberek narratívájában. A közös megbeszélések, egyeztetések hatására elindult egy pozitív folyamat: megtapasztalták az érintettek, pl. az ellenállást jobban tanúsító védőnők és orvosok, hogy nem az ő kompetenciájuk kerül veszélybe, hanem éppen velük együtt, együttműködve vesz részt minden szereplő a fejlesztésben. Az együttműködések hatására a különböző ügyek átfutásának az ideje lerövidült. *„Szerintem az egyik legfontosabb, hogy történt egy komplex felmérés. Mert ugye elindult egy pályázat, de adatok nem nagyon álltak rendelkezésre, hogy hány gyerek van a településen, milyen ellátást kapott, milyen hiányosságok vannak. Szerintem ez nagyon fontos, mert mindenkinek meg volt a maga kis adatbázisa, de együtt nem állt rendelkezésre.”* (koordinátor, Baranya megye)

A közös munka, a sikeres együttműködés mindenhol megkönnyítette és alapvetően segítette a szakemberek munkáját, akik mindhárom területet nézve magas esetszámmal, nehéz esetekkel és családokkal dolgoznak. Ebből a felismerésből indult el a kiadványszerkesztés mint cél, azaz, hogy a projekt során beindult kapcsolatok, a sok információ erőforrást jelent, illetve az esetleges hiányosságokra hívja fel a programban résztvevők figyelmét. *„Szerintem, ami nagyon fontos, hogy ugye elkezdtünk egy kiadványban gondolkodni. Tehát azt is láttuk, hogy a szakterületek nem ismerik egymást, tehát ez volt az első, hogy mindenki megismerje a másik szakterületét, hogy mégis mivel foglalkozik a szociális terület....A köznevelésnél is azt mondtuk, hogy akkor nem csak a korai fejlesztés van tulajdonképpen, hanem a logopédiai ellátástól kezdve a nevelési tanácsadásig, a szakértői bizottsági tevékenységig, ezek a szakfeladatok bevonhatóak ebbe, és a védőnői ellátásba, tehát nekem is döbbenet volt, hogy ezeknek a szűréseknek tulajdonképpen biztosítva kell lenni minden egyes gyereknél. Tehát egymást megismerték a szakterületek, és azt láttuk, hogy nem csak a szakemberek nem ismerik, de a szülők sem tudják.”* (koordinátor – Baranya megye)

Jó gyakorlatok alternatívájaként körvonalazódott, hogy olyan mobil szolgáltatói rendszerre lenne szükség a megkérdezettek szerint, ahol rugalmasan, a helyi igényeknek megfelelően lehetne mobilizálni a különböző szolgáltatásokat és szakembereket. Célszerű lenne olyan, kampányszerű szűrőprogramokat szervezni, mint a felnőttek részére elérhető népegészségügyi szűrőprogramok köre, amelyben részt vesz a védőnő, a gyógypedagógus, az orvos. Fontos lenne a telepeket, már falu méretű telepeket, szegregátumokat kampányszerűen, rendszerszinten elérni. *„Mert ott, ahol helyben nincs orvos, ott nem az a probléma, hogy jó látásmóddal közelít-e a gyerekekhez, hanem az, hogy egyáltalán mikor látja a gyereket. Tehát a*

projektek nagyon hasznosak, főleg, hogyha többletforrást hoznak egy picit a rendszerbe, és fölbolygatják az állóvizet és tudnak olyan kapacitásokat mozgósítani, amelyek egyébként elalszanak. Viszont a projekteknek mindig az a nagy rákfenéje, hogy nem rendszerszintű változást hoznak, hanem adott időtartamra szólnak. És hogyha sikerülne egy olyan folyamatot felépíteni, ami mondjuk ezeket a szűréseket is rendszerszerűvé tudná tenni, az biztos, hogy meghatározó jelentőségű lenne.” (koordinátor – Baranya megye)

Minden résztvevő egyetértett abban, hogy a team-munka, a közös gondolkodás, az informális csatornák mellett a hivatalos úton történő kommunikáció a jövőben is nagyon fontos lenne a három ágazat rendszerszintű együttműködésének erősítése céljából, melynek fókuszában a korai intervenciót támogató közös fejlesztési irány áll.



Összegzés

Az interjúk kutatás tapasztalatai alapján elmondható, hogy a pilot program kiváló terepet és hiánypótló lehetőséget nyújtott a 0-6 éves korú gyermekek korai intervenciók céljának a teljesüléséhez. Elindult egy folyamat, amely szemléletében, információáramlásban, a három ágazat összehangolása szintjén is eredményeket tudott felmutatni, amire építeni szükséges a jövőben.

Összességében elmondható, hogy kiemelt jelentőségű eredménynek nevezik meg a megkérdezett szakértők járásosoktól és járáspároktól függetlenül a három szektor együttműködésének kialakítását, a korai intervenciók probléma megoldásának, és ezen belül is a helyi, illetve járási problémák megoldása érdekében a lokális intézmények, szervezetek,

döntéshozók feltérképezését, a velük való kapcsolatfelvételt és a lehetséges együttműködési területeken való kooperációt, ötletelést és az információáramlást. További fontos eredménye a programnak, hogy javult az ágazatok közötti kommunikáció, erősödött a szakemberek közötti együttműködés, a közös gondolkodás, a tervezés és az összehangolt munka. Sokkal több információval rendelkeznek a kistérségekben dolgozó szakemberek, mint korábban, tisztázódtak a kompetenciahatárok, sokkal jobban átlátható, hogy kinek, mi a feladata, kire, miben lehet számítani, a különböző problémákkal hova lehet fordulni. A kutatás eredményei azt igazolják, hogy a járási, helyi szintű problémák megoldásában kulcsszerepet töltenek be a gyakorlott, tapasztalt, szakképzett, szakmailag elismert, széles kapcsolatrendszerrel, jó kapcsolatépítő, kommunikációs, problémamegoldó és együttműködési készséggel rendelkező helyi szakemberek (vezetőkoordinátor, koordinátorok).

A sikeres és eredményes program lebonyolítását nagyban akadályozták a különböző strukturális problémák. Az egyik fő probléma, hogy az infrastruktúra hiánya miatt nehézséget jelent eljuttatni a gyermekeket a megfelelő fejlesztésre vagy vizsgálatra. Nincs elegendő forrás és kapacitás ennek a megszervezésére, a családok pedig kellő saját erőforrással nem rendelkeznek. A közlekedési anomáliák mellett a szakemberhiány is megjelent, mint akadályozó tényező. A másik nagy problémakör az adatvédelem miatti rendezetlen adatmegosztás kérdése. Azáltal, hogy nem adhattak ki adatot a társszakmáknak a védőnők, sok szempontból ellehetetlenült a program célkitűzéseinek a megvalósulása. A fejlődésben lemaradt, egészségügyi problémákkal küzdő gyermekek folyamatos kiszűrése, az adataik egy adatbázisban történő kezelése – a jövőbeli szükséges adatkezelési módosításokkal, jogszabályi változtatásokkal, jogosultsági körök és adatok átgondolásával és szabályozottságával megtéve – nélkülözhetetlen feladat annak érdekében, hogy kiszűrésük időben megtörténjen, nyomon lehessen követni a beavatkozás előrehaladását, vagy az elmaradt beavatkozásokat pótolni lehessen. A programok sikeressége ezek miatt a strukturális problémák miatt nagyban függött a szakemberek kapcsolati tőkéjén, és azon, hogy mennyire voltak motiváltak a program sikerének az elérésben, mennyire voltak hajlandóak energiát, erőforrást tenni a problémamegoldásba.

A szakemberek, döntéshozók bevonása és támogatása mellett a szülőkkal való együttműködés kialakítása és erősítése is kulcsprioritást kell, hogy képezzen. A járványhelyzet nagymértékben gátolta a pilot programban a szülőkkal való kapcsolatépítést és együttműködést. A szakemberek részéről is szükség mutatkozik a családokkal, szülőkkal való együttműködési formák, eszközök, jó gyakorlatok megismertetésére és a gyakorlatban való alkalmazásuk elsajátítására.

A projektbe bevont 4 járáspár esetében egyértelmű eredmény, hogy az ágazatközi együttműködés csírái elindultak, illetve egyes járásokban az együttműködés erősítésére vonatkozóan jó minták, gyakorlatok születtek, amire a jövőbe is építeni lehet. Helyi szintű megoldások, megoldási törekvések születtek az adatátadásra, a célcsoport bevonhatóságára és nyomon követésére (pl. kérelem nyomtatvány kidolgozása).

A modellprogram gyakorlati megvalósítása felhívta a figyelmet arra, hogy szükség van a program jövőbeni folytatására, a program országos szintű kiterjesztésére és a jó gyakorlatok adaptálására, de a hatékonyság, az eredményesség és a fluktuáció megelőzése érdekében szükséges a modellprogram keretében feltárt adatkezelési és adatátadási, közlekedési problémák rendszerszintű kezelése, a járáspárok szükségleteihez igazodó megoldás támogatásának biztosítása.

Policy javaslatok a jövőbeli fejlesztések elősegítése érdekében

Helyi szint

- a) A helyi szinten feltérképezett szervezetekkel, intézményekkel, döntéshozókkal való kapcsolatfelvétel, és a meglévő kapcsolatok, együttműködések erősítése nélkülözhetetlen a kitűzött eredmények elérése céljából. A védőnőkkel és az orvosokkal való jó kapcsolat kialakítása különösen fontos lenne annak érdekében, hogy a munkájuk egyik fő prioritásának tekintsék a korai fejlesztést, probléma esetén működjön az ágazatok közötti kommunikáció és a megfelelő szolgáltatókhoz irányítsák a gyermeket a mielőbbi fejlesztésük érdekében.
- b) A járás, kistérség leghátrányosabb helyzetű településeinek bevonása a programba, mert az itt élő hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű családok és a gyermekeiknek egyáltalán nincs esélye helyben hozzájutni a megfelelő szolgáltatáshoz, de a család szociális helyzete, szolgáltatói oldalon pedig a szakemberhiány, infrastruktúra-hiány miatt a közeli településeken is kicsi.
- c) A településeken lévő egyházi és civil szervezetek szolgáltatásainak, kapacitásainak a becsatornázásával mérsékelhetőek lennének az infrastrukturális problémák, a szakemberek hiánya, és ezáltal hamarabb szolgáltatáshoz jutnának a korai fejlesztésre szoruló gyermekek.

Járási, kistérségi szint

- a) Fontos lenne a korai fejlesztésre szoruló gyermekek adatait egy ágazatközi, egységes adatbázisban összegezni, melyhez megfelelően rögzített jogosultságok mellett hozzáférnek az ágazatok azon képviselői, szakemberei, akik kapcsolatba kerülnek a

gyermekkel és hozzá tudnak járulni a gyermek korai fejlesztéséhez (pl. védőnő, orvos/gyermekorvos, családsegítő, szakszolgálat, óvoda). A közös adatbázis összehangolása részben azért is lenne fontos, mert ezekben a járásokban sok a vándorló család (pl. az albérletváltás, a szegénység, a gyermek családból való kiemelésének félelme miatt), ezért az ágazatok szakembereinek legalább járási/kistérségi szinten nyomon kellene tudnia követni a gyermekek fejlődését és be kellene avatkozni lemaradás esetén.

- b) Továbbra is megoldandó feladatot jelent a szűrővizsgálatok, szakorvosi vizsgálatok és a fejlesztések megszervezése a gyermekek számára, és az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása. A javaslatok egy része a kisbusz beszerzésére vonatkozik (gépjármű, sofőr, üzemanyag), hogy az aprófalvas kistelepülésekről a városokba, illetve a megyeszékhelyre tudják szállítani a gyermekeket korai fejlesztőbe, nevelési tanácsadóba, szűrővizsgálatra. A javaslatok másik része a mozgó szolgáltatások megszervezését szorgalmazza. A mozgó szolgáltatás hatékonysága (pl. szűrőbusz, szakemberek utaztatása a kistelepülésekre) azonban megfontolandó a jelenlegi szakemberek leterheltsége mellett, a nagyméretű eszközök szállítási nehézségéből adódóan, és pénzügyi tekintetben sem biztos, hogy a legjobb megoldás.
- c) A gyermekek fejlesztésében célszerű lenne építeni a helyi civil szervezetekre, egyházi szereplőkre azokban a járásokban, ahol elérhetőek. Erre jó gyakorlatot jelenthetnek a gyermekházak, a Máltai Szeretetszolgálat, vagy akár a Gézengúz Alapítvány is.

Ágazatok együttműködésének szintje

- a) Törekedni kellene arra, hogy az adatbázis-készítés, illetve frissítés folytatása, kiegészítése havonta – háromhavonta beépüljön a szakemberek gyakorlati munkájába. Ehhez azonban szükséges lenne jogszabály-módosításra, illetve azt adott esetben jogszabályi szinten beemelni az egyes munkakörökhöz tartozó kötelezően ellátandó feladatok körébe. Továbbá szükséges lenne lehatárolni, hogy mely ágazatok képviselői milyen jogosultságot kapnak a gyermekek adatainak láthatóságában. A három szektor adatbázisának egy egységben való kezelése indokolt. A védőnők egyáltalán nem rendelkeznek elektronikus adatbázissal, ezért kiemelten fontos lenne, hogy a meglévő adatbázist használhassák, a gyermekek adatai elektronikusan is rendelkezésre álljanak részükre is, azért is, mert szakmájukban különösen magas az idősek aránya, így egy egységes elektronikus adatbázis segítené az új belépők munkáját is. Az adatvédelmi okokból nem megosztható adatok nagyban akadályozták a sikeres

projektfolyamatokat, erre a jövőben megoldást kell találni, hogy adatvédelmi szempontból törvényesen, de megoszthatóak legyenek az információk.

- b) Szükség mutatkozik a jogszabályok tekintetében egyrészt a különböző ágazati jogszabályok összehangolására, a projekt keretében felmerülő jogszabálmódosítási javaslatok elfogadására. Másrészt szükség lenne a kora gyermekkori intervenció témájához köthető horizontális, ágazatokat összekötő jogszabálynak a megalkotására, amelyben komplexen és integráltan jelennek meg a kora gyermekkori intervencióra vonatkozó jogszabályi kitételek a finanszírozással is kiegészítve.
- c) Szükség lenne a hiányzó szakemberek pótlására, bővítésére mindhárom ágazat tekintetben, mert az ágazatokban nagymértékű a szakemberhiány, nagy a leterheltség, magas az esetszám és nő a fluktuáció. Ehhez pénzügyi forrásokra is szükség lenne.
- d) Megfontolandó lenne képzésbe, továbbképzésbe bevonni a három szektor szakembereit, melynek célja részben a szülőkkel való együttműködés kialakításához szükséges technikák és módszerek elsajátítása lenne, részben pedig a három szektor közötti együttműködés erősítését szolgálná.

Felhasznált irodalom

Danis, I. (2020a): A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának indokoltsága – egy új fókusz a kora gyermekkori intervencióban. In: Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéstudományok és empirikus eredmények.* Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 20-45. https://semmelweis.hu/mental/files/2020/12/Kora-gyermekkori-lelki-egeszseg_I-kotet.pdf (utolsó elérés: 2022.07.22.)

Danis, I. (2020b): A kora gyermekkori szülő-gyermek kapcsolatot és lelki egészséget támogató nemzetközi programokról, módszerekről – Fókuszban: a kapcsolat- és kötődésalapú intervenciók a kora gyermekkorban. In: Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (szerk.) *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II. Módszerek, irányzatok, modellprogramok.* Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 70-105. https://semmelweis.hu/mental/files/2020/12/Kora-gyermekkori-lelki-egeszseg_II-kotet.pdf (utolsó elérés: 2022.07.22.)

Herczog, M. (2001): Gyermekvédelmi Kézikönyv. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest

Lo, S. - Das, P. - Horton, R. (2017): A good start in life will ensure a sustainable future for all. *The Lancet*, 2017/387. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931774-3> (utolsó elérés: 2022.07.22.)

Rácz Andrea–Sik Dorottya (2020). Gyermekes családok és a velük dolgozó szociális szakemberek percepciója a családok jól-létét, társadalmi mobilitását előmozdító szolgáltatásokról. *METSZETEK - TÁRSADALOMTUDOMÁNYI FOLYÓIRAT* 9 (2): 3–28. https://metszetek.unideb.hu/files/metszetek_202002_01.pdf (utolsó elérés: 2022.07.22.)

Shonkoff, Jack P. MD - Richter, Linda PhD - van der Gaag, Jacques PhD, - Bhutta, Zulfiqar A. (2012): Integrated Scientific Framework for Child Survival and Early Childhood Development. *Pediatrics Journal*, 129 (2): e460–e472.